Hvordan har du det?



Sundhedsprofil 2025

REGION SJÆLLAND

– vi er til for dig

Sundhedsprofil 2025 for Region Sjælland og kommuner
– »Hvordan har du det?«

Udgiver:
Region Sjælland, Koncern Digitalisering, Data og analyse, Ærtekildevej 1, 4100 Ringsted.
www.regionsjaelland.dk
sundhedsprofilen@regionsjaelland.dk

Rapporten er udarbejdet af:
Hanne Stald Poulsen, Anne Simone Juhl Christiansen, Birgitte Schütt Christensen, Sandra Boss, Trine Stig Elmer, Louise Celander Hallund, Gözde Topcu og Anne Wingstrand

Øvrige bidragsydere:
Kjartan Primdal-Bengtson
Morten Stahlschmidt Møller
Frederik Elkjær Barbre Hansen
Ida Korsgaard Gervil
Mathias Holt Jensen
Caroline Nielsen
Camilla Sommer
Mette Bork Hansen, ekstern konsulent
Britta Ortiz fra Det nære sundhedsvæsen
Anne Dalhoff Pedersen fra Forebyggelsessekretariatet i Region Sjælland

Layout og tryk:
Stine Juul-Mortensen, Sangill Grafisk

Publikationen citeres således:
Poulsen, HS; Christiansen, ASJ; Christensen BS; Boss S; Elmer TS; Hallund LC; Topcu G; Wingstrand, A. 2026.
Sundhedsprofil 2025 for Region Sjælland og kommuner – »Hvordan har du det?«.
Region Sjælland, Koncern Digitalisering.

Udgivelse:
1. udgave, 2. oplag, marts 2026

ISBN:
978-87-93639-33-1

ISSN:
2596-6979

Sundhedsprofil 2025



Sundhedsprofil 2025 for Region Sjælland og kommuner

"Hvordan har du det?"

Udarbejdet af: Region Sjælland, marts 2026

Forord

Region Sjælland præsenterer hermed Sundhedsprofilen 2025. I alt 16.152 af regionens unge og voksne borgere har i foråret 2025 svaret på spørgeskemaet 'Hvordan har du det?'. Det er på denne baggrund, at vi i denne rapport kan tegne et billede af sundhedstilstanden i regionen.

Det er femte gang, undersøgelsen er lavet. Med målinger hvert fjerde år siden 2010 illustrerer resultaterne udviklingen over tid fra Region Sjællands første år til i dag. Meget er sket undervejs. Demografien i regionen har ligesom i resten af Danmark ændret sig over mod en befolkning med flere ældre og dermed også flere, der lever med langvarig sygdom. Samtidig er mulighederne for både forebyggelse, opsporing og behandling af sygdomme blevet forbedret.

Undersøgelsen møder borgerne i deres dagligdag, og også den har ændret sig undervejs og sat sit præg på resultaterne. Der har været mindre og større samfundsomvæltninger, som f.eks. COVID-19-pandemien, der var særligt synlig i den seneste undersøgelse fra 2021. Digitaliseringen af samfundet fylder i stigende grad i hverdagen for de fleste, herunder i mødet med sundhedsvæsenet, hvilket uundgåeligt vil påvirke, hvordan vi interagerer med hinanden og dermed, hvordan vi har det.

Og hvordan har vi det så i 2025? På mange områder er der sket forbedringer siden den sidste sundhedsprofil i 2021, og også når vi ser længere tilbage i tid. Der er færre, der ryger, alkoholforbruget er faldet, og i 2025 er vi overordnet set blevet mere fysisk aktive. Den nedadgående udvikling i den mentale sundhed synes desuden at være bremset i 2025, ligesom stigningen i andelen af overvægtige i regionen er stagneret.

Kigger man lidt længere ned i tallene, er der dog fortsat nok af udfordringer at tage fat på. Alt for mange mistrives fortsat, særligt blandt de unge og dem, der er i starten af voksenlivet. Stress, ensomhed og en fortsat stigning i andelen med psykiske lidelser, særligt i disse aldersgrupper, er foruroligende og noget, vi skal arbejde fokuseret på at ændre. Samtidigt tyder resultaterne på, at for mange oplever ikke at have tilstrækkelig støtte i vores sundhedsvæsen og at mangle kompetencer ift. at udnytte de digitale muligheder.

Også den sociale og geografiske ulighed bliver som tidligere år hurtigt tydelig, når man kigger ned i resultaterne. Parametre som uddannelsesniveau, erhvervstilknytning og geografi har stor betydning for, hvordan billedet ser ud, herunder på tværs af regionens kommuner.

Dette ses også, når vi løfter blikket fra vores egen region og ser mod resten af landet. Region Sjælland er på mange punkter lidt mere udfordret end gennemsnittet. Det peger på strukturelle udfordringer, der skal løses på flere planer. Sundhedsprofilen 2025 kommer således på et spændende tidspunkt. Vi står overfor store forandringer med sammenlægningen med Region Hovedstaden til en ny og større region – Region Østdanmark - hvor vi sammen skal arbejde for at mindske uligheden i sundhed.

En afgørende brik heri bliver de nye sundhedsråd, som skal samle indsatsen på tværs af sektorerne om at skabe de bedste forudsætninger for gode og sunde liv for vores fælles befolkning. Sundhedsprofilen 2025 udgør et vigtigt afsæt for dette arbejde.

En stor tak skal lyde til de borgere, som har taget sig tid til at svare på spørgeskemaet, og også til kommunerne i arbejdet med at hente så mange svar hjem som muligt. Uden jer ville vi ikke have dette vigtige redskab til vores videre arbejde.

Trine Birk Andersen
Regionsrådsformand
Region Sjælland

Indhold

Sammenfatning

Sammenfatning **7**

Læsevejledning

Læsevejledning **13**

Kapitel 1

Helbred og trivsel **17**

1.1 Sammenhæng med øvrige emner 19
1.2 Overblik over udviklingen 20
1.3 Tilfredshed med livet 21
1.4 Selvvurderet helbred 24
1.5 Fysisk helbred og smerter 28
1.6 Mentalt velbefindende 31
1.7 Psykisk mistrivsel og gener 34
1.8. Stress 37
1.9 Belastninger i livet 40

Kapitel 2

Langvarig sygdom og multisygdom **45**

2.1 Sammenhæng med øvrige emner 47
2.2 Overblik over udviklingen 48
2.3 Langvarig sygdom 49
2.4 Psykisk lidelse 52
2.5 Multisygdom 55
2.6 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer 59
2.7 Belastet af egen sygdom blandt borgere med forskellige sygdomme 63

Kapitel 3

Sociale relationer **65**

3.1 Sammenhæng med øvrige emner 66
3.2 Overblik over udviklingen 67
3.3 Ensomhed 68
3.4 Social støtte 71
3.5 Tegn på social isolation 72
3.6 Deltagelse i frivilligt arbejde 75
3.7 Transport som barriere for social kontakt 76
3.8 Økonomi som barriere for social kontakt 78
3.9 Ønske om mere social kontakt og støtte og hjælp til det 80

Kapitel 4

Vægt 83

4.1 Sammenhæng med øvrige emner 85
4.2 Overblik over udviklingen 86
4.3 Undervægt 87
4.4 Svær overvægt 88
4.5 Selvvurderet vægt 91
4.6 Ønske om at tabe sig og støtte og hjælp til det 94

Kapitel 5

Kost 97

5.1 Sammenhæng med øvrige emner 98
5.2 Overblik over udviklingen 99
5.3 Kostmønster 100
5.4 Fastfood og søde fødevarer og drikke 104
5.5 Ønske om at spise mere sundt og støtte og hjælp til det 108

Kapitel 6

Rygning og nikotinprodukter 113

6.1 Sammenhæng med øvrige emner 115
6.2 Overblik over udviklingen 116
6.3 Rygevaner 117
6.4 Brug af e-cigaretter/vapes 121
6.5 Brug af snus, nikotinposer og lignende 124
6.6 Debutalder for rygning og andre nikotinprodukter 127
6.7 Ønske om rygestop/brug af andre nikotinprodukter samt støtte og hjælp til det 129

Kapitel 7

Alkohol og euforiserende stoffer 133

7.1 Sammenhæng med øvrige emner 135
7.2 Overblik over udviklingen 136
7.3 Ugentligt forbrug over 10 genstande 137
7.4 Rusdrikkeri 140
7.5 Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer 143
7.6 Debutalder alkohol 146
7.7 Ønske om at nedsætte alkoholforbrug samt støtte og hjælp til det 147
7.8 Euforiserende stoffer 149

Kapitel 8

Fysisk aktivitet og stillesiddende tid 153

8.1 Sammenhæng med øvrige emner 154
8.2 Overblik over udviklingen 155
8.3 Fysisk aktivitet i fritiden 156
8.4 Efterlevelse af WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet 160
8.5 Stillesiddende tid i hverdagen 164
8.6 Transport eller økonomi som barriere for deltagelse i motionsaktiviteter 167
8.7 Ønske om mere fysisk aktivitet og støtte og hjælp til det 170

Kapitel 9

Søvn 175

9.1 Sammenhæng med øvrige emner 177
9.2 Overblik over udviklingen 178
9.3 Meget generet af søvnproblemer 179
9.4 Søvnlængde på hverdage og søvn nok til at være udhvilet 182
9.5 Ønske om at ændre søvnvaner og støtte og hjælp til det 187

Kapitel 10

Skærmvaner 193

10.1 Sammenhæng med øvrige emner 195
10.2 Overblik over kapitlets parametre og udvikling over tid 196
10.3 Stillesiddende tid ved skærm i fritiden 197
10.4 Højt forbrug af udvalgte skærmaktiviteter 200
10.5 Brug af skærm inden sengetid 205
10.6 Selvvurderede skærmvaner 207
10.7 Sammenhæng mellem skærmvaner og mental trivsel, søvn og fysisk aktivitet 210

Kapitel 11

Sundhedskompetence og digital parathed 213

11.1 Sammenhæng med øvrige emner 215
11.2 Overblik over udviklingen 216
11.3 Sundhedskompetence 217
11.4 Digital sundhedskompetence 223

Kapitel 12

Baggrund, metode og demografi 229

12.1 Baggrund 230
12.2 Spørgeskemaundersøgelsen 230
12.3 Analysemetode 237
12.4 Demografi og socioøkonomisk sammensætning i Region Sjælland 241

Bilag

Bilag 1: Tal bag sammenhængsfigur i emnekapitlerne 268
Bilag 2: Kategorisering af uddannelsesbaggrund til Region Sjællands sundhedsprofil 2025 269

Sammenfatning

- Godt tre ud af fire af regionens borgere er tilfredse med livet i 2025 – andelen er uændret ift. 2021
- Den mentale sundhed, som har været for nedadgående, er på mange parametre uændret i forhold til 2021, men andelen med en høj score på stressskalaen er fortsat med at stige
- Et godt mentalt velbefindende ses i højere grad blandt borgere over 54 år, mens et lavt mentalt velbefindende er mest udbredt blandt borgere under 45 år og blandt kvinder
- Sundheden er generelt blevet bedre blandt ældre borgere siden 2021, mens den positive udvikling ikke ses i samme grad blandt yngre borgere. Det gælder bl.a. ift. selvvurderet helbred, fysisk aktivitet og sociale relationer
- Andelen med langvarig sygdom og multisygdom er fortsat steget. Stigningen skal ses i lyset af den demografiske udvikling mod flere ældre, men der ses for nogle parametre også en stigning blandt yngre borgere, ikke mindst hvad angår psykiske lidelser
- Forekomsten af svær overvægt blandt regionens borgere har været stigende over tid, men er stagneret fra 2021 til 2025
- Forekomsten af daglig rygning er faldet med knap 47 pct. siden 2010. Til gengæld ses en tendens til stigning i andelen, der bruger snus, nikotinposer og lignende samt en stigning i andelen, der bruger e-cigaretter/vapes, ikke mindst blandt de yngste grupper
- Andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen, er faldet fra 2021 til 2025 og har generelt været faldende siden 2010. Rusdrikkeri tenderer dog til at stige igen blandt de unge
- Der er flere, der er fysisk aktive i 2025 end i 2021, og dermed også færre, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet
- Andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er steget støt siden 2010, og er i 2025 på 17,9 pct.
- Der ses en klar sammenhæng mellem et højt og/eller hyppigt forbrug af skærm og parametrene lavt mentalt velbefindende, ensomhed, stress og søvnproblemer samt lav fysisk aktivitet i fritiden
- Den sociale ulighed er fortsat tydelig for langt de fleste parametre, herunder ikke mindst ift. borgernes sundhedskompetence og digitale parathed

Sundhedsprofilen 2025 for Region Sjælland og kommuner bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det? 2025', som blev gennemført fra februar til maj 2025. I undersøgelsen blev der udsendt spørgeskemaer til i alt 38.264 af Region Sjællands borgere på 16 år eller derover, hvoraf godt 16.000 sendte et svar tilbage. På baggrund heraf tegner Sundhedsprofilen 2025 et billede af sundhedstilstanden hos regionens unge og voksne borgere, som kan danne grundlag for udvikling og prioritering af indsatser på forskellige niveauer.

Undersøgelsen, som er den femte af sin slags i Region Sjælland, gennemføres på baggrund af en aftale mellem Danske Regioner, KL, Sundheds- og

Ældreministeriet og Finansministeriet fra 2009 om udarbejdelse af sundhedsprofiler i hver region og på nationalt plan hvert fjerde år. De fire første sundhedsprofiler blev udarbejdet i 2010, 2013, 2017 og 2021 i alle regioner og nationalt. Som den femte undersøgelse i rækken, kan Sundhedsprofilen 2025 således vise udviklingen over 15 år for mange parametre.

Rapporten er inddelt i 11 emnekapitler og et baggrundskapitel. I det følgende gennemgås hovedkonklusionerne og de vigtigste resultater i emnekapitlerne. I baggrundskapitlet kan man læse mere om metoden i dataindsamlingen, analyserne mv. Man kan også dykke ned i sociodemografien i regionen og kommunerne, som generelt er god at kende til i læsningen af resultaterne. Ligeledes kan det være relevant at huske på, når man ser på udviklingen over tid, at 2025-undersøgelsen følger et noget usædvanligt undersøgelsesår i 2021, hvor samfundet var præget af nedlukning grundet COVID-19-pandemien.

Kapitel 1
Helbred og trivsel

I rapportens første kapitel er der fokus på, hvordan borgerne har det overordnet set, og i forhold til både det fysiske og det mentale helbred. Som i 2021 er omkring tre ud af fire borgere tilfredse med livet, og de fleste vurderer selv, at de har et godt helbred. Over tid er andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred dog steget. Stigningen er størst blandt borgere under 45 år, herunder særligt de yngste, mens helbredet blandt de ældste på flere parametre er blevet bedre over tid.

Den mentale sundhed har været for nedadgående over tid, og særligt i 2021 sås et fald. I 2025 er de fleste af de parametre, der er målt på, fortsat på niveau med 2021, mens andelen med en høj score på stressskalaen igen er steget. I 2025 er der, som noget nyt, desuden målt på borgernes mentale velbefindende. Knap 18 pct. af regionens borgere har et godt mentalt velbefindende, mens 22,8 pct. har et lavt mentalt velbefindende.

Et godt mentalt velbefindende ses i højere grad blandt borgere over 54 år, mens et lavt mentalt velbefindende er mest udbredt blandt borgere under 45 år. Generelt ses det på flere parametre for lav mental trivsel, herunder bl.a. stress, at andelen er højest blandt yngre borgere, og derudover blandt kvinder. Også fysiske begrænsninger og smerter er mere udbredt blandt kvinder end blandt mænd.

Der ses fortsat en social ulighed i både tilfredsheden med livet og det fysiske og mentale helbred. Det ses bl.a. ved, at helbredet er ringere blandt borgere hhv. udenfor arbejdsmarkedet og med et lavt uddannelsesniveau.

Endelig indeholder kapitlet opgørelser over forskellige belastninger i livet, herunder som noget nyt, hvorvidt borgerne har følt sig belastet af mistrivsel hos deres børn eller andre af deres nærmeste, samt af sygdom hos dem selv. Godt hver tiende har følt sig meget belastet af sygdom hos sig selv indenfor de seneste 12 mdr. Der ses desuden en stigning i andelen, der har følt sig meget belastet af økonomi siden 2021.

Kapitel 2
Langvarig sygdom og multisygdom

I det andet kapitel er der fokus på langvarig sygdom og multisygdom. Der ses en fortsat stigning i forekomsten af både langvarig sygdom og multisygdom blandt regionens borgere. Godt 40 pct. af regionens borgere lever i 2025 med en langvarig sygdom eller lidelse, mens lidt færre lider af multisygdom (mindst to af en række udvalgte specifikke sygdomme).

Af de undersøgte specifikke sygdomme og helbredsudfordringer er hhv. slidgigt, forhøjet blodtryk, allergi og tinnitus de mest udbredte blandt regionens borgere i 2025. Forekomsten stiger med alderen for de fleste af sygdommene, og ændringen i demografien over tid mod en større andel af borgere over 65 år, kan forklare, at andelen med langvarig sygdom stiger generelt. Samtidigt ses der dog også en stigning i andelen med langvarig sygdom blandt yngre borgere (25-34-årige), og det er værd at bemærke, at den tidligere stigning i andelen med langvarig sygdom blandt borgere over 55 år ikke er fortsat i 2025.

Stigningen i andelen med psykisk lidelse er fortsat i 2025. Det gælder både psykisk lidelse generelt og specifikke lidelser som depression, angst og spiseforstyrrelse. Stigningen er især sket blandt borgere under 45 år. Det er desuden undersøgt, hvorvidt

borgere med forskellige sygdomme har følt sig belastet af egen sygdom, og her er andelen højest blandt borgere med psykiske lidelser og blandt borgere med samtidig psykisk og fysisk sygdom.

Der ses en tydelig social ulighed i både langvarig sygdom og multisygdom, som er mere udbredt i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

Kapitel 3
Sociale relationer

I den seneste undersøgelse i 2021 var store dele af samfundet lukket ned pga. COVID-19. Dette påvirkede naturligvis undersøgelsens resultater i 2021, ikke mindst indenfor emnet om sociale relationer. Der ses da også et fald i forekomsten af både ensomhed og tegn på social isolation i 2025, men andelen af ensomme er fortsat betydeligt højere end i 2017, hvor det blev målt første gang. Andelen med begrænset social støtte, dvs. om man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte, er uændret over tid.

Ensomhed og begrænset social støtte er mest udbredt blandt yngre borgere, mens tegn på social isolation er mere udbredt blandt ældre. Forekomsten er for flere parametre betydeligt større blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet.

Omkring hver fjerde borger vil gerne have mere kontakt til andre mennesker, og heraf ønsker mere end hver tredje støtte og hjælp til det. Det svarer til godt 66.000 personer.

Der er desuden set på, hvorvidt borgerne har undladt at deltage i forskellige sociale aktiviteter pga. hhv. transportudfordringer og økonomi. Begge dele er mere udbredt blandt yngre end ældre borgere, og forekomsten er også høj blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet (ikke aldersbetinget) og blandt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Endelig er andelen, der deltager i frivilligt arbejde, tilbage på niveau med 2017, og der er fortsat en stor andel blandt borgerne (18,2 pct.), der ikke laver frivilligt arbejde, men som godt kunne tænke sig at gøre det.

Kapitel 4
Vægt

Forekomsten af svær overvægt blandt regionens borgere har været stigende over tid, men er stagneret fra 2021 til 2025. Ligesom i 2021 er godt hver femte borger i regionen svært overvægtig i 2025, og samlet set er 58 pct. moderat eller svært overvægtig. Andelen af undervægtige er uændret.

Der ses en social ulighed i forekomsten af svær overvægt, som er mere udbredt blandt borgere med et lavt uddannelsesniveau. Det ses desuden ved, at andelen med svær overvægt er mindre i de socioøkonomisk bedrestillede kommuner.

Andelen, der ønsker støtte og hjælp til vægttab, er steget fra 2021 til 2025. Ca. 60 pct. af regionens borgere vil enten gerne tabe sig eller vurderer egen vægt som værende for høj. Blandt svært overvægtige ønsker 9 ud af 10 at tabe sig, og heraf ønsker mere end halvdelen støtte og hjælp til det. Det svarer til knap 80.000 personer.

Også blandt normalvægtige er der mange, der gerne vil tabe sig, eller som vurderer at deres vægt er for høj. Mere end hver fjerde blandt normalvægtige vurderer selv, at deres vægt er for høj, og blandt normalvægtige kvinder er det mere end hver tredje.

Kapitel 5
Kost

Hver femte borger i Region Sjælland har en lav score på kostskalaen i 2025. Andelen har været stigende over tid, men er uændret siden 2021. Andelen med høj score på kostskalaen (dvs. et sundere kostmønster) har tilsvarende været faldende siden 2010, og er også faldet i 2025.

Lav score på kostskalaen er især udbredt blandt mænd, de yngste borgere, borgere med kort uddannelse samt førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse. Den sociale ulighed i borgernes kostmønster ses desuden ved, at andelen med en lav score på kostskalaen generelt er højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

Der er i kapitlet set nærmere på forskellige usunde føde- og drikkevarer. Knap hver femte af regionens borgere har et hyppigt indtag af fastfood, og lidt flere drikker sodavand og lign. uden sukker mindst fem gange om ugen. For sidstnævnte er det tæt på en fordobling i forekomsten i forhold til 2017, hvor det blev målt første gang. Andelen med et hyppigt indtag af drikke med sukker er derimod ikke ændret væsentligt over tid.

Godt halvdelen af regionens borgere vil gerne spise mere sundt, og blandt dem ønsker mere end hver tredje støtte og hjælp til det. Afgrænses der til borgere med en lav score på kostskalaen, svarer det til omkring 32.000 personer.

Kapitel 6
Rygning og nikotinprodukter

Godt 12 pct. af regionens borgere ryger dagligt i 2025. Andelen er faldet med knap 47 pct. siden 2010, og blandt de 16-24-årige er andelen mere end halveret siden 2021.

Nye og andre tobaks- og nikotinprodukter, som e-cigaretter/vapes, snus og nikotinposer, er imidlertid begyndt at fylde mere igennem de senere år. Det ses også i Region Sjælland, hvor andelen af borgere, der bruger e-cigaretter/vapes dagligt, er steget til knap 5 pct. i 2025. Andelen, der bruger snus, nikotinposer eller lignende dagligt (2 pct.), afviger overordnet set ikke væsentligt fra niveauet i 2021, men tenderer til at stige blandt de unge.

Daglig rygning er især udbredt blandt de 25-64-årige, mens forekomsten af både e-cigaretter/vapes og særligt snus, nikotinposer eller lignende er højest blandt de yngste aldersgrupper. Blandt de 16-24-årige er det således omkring hver tiende, der bruger snus, nikotinposer eller lignende dagligt.

Den sociale ulighed er tydelig, hvad angår almindelig rygning, men mindre udtalt i forhold til både e-cigaretter/vapes og brugen af snus, nikotinposer eller lignende.

Omkring hver tredje borger, der bruger e-cigaretter/vapes, ønsker at stoppe, mens det gælder for godt halvdelen af de borgere, der bruger snus, nikotinposer eller lignende, og ca. 70 pct. af rygerne.

Kapitel 7
Alkohol og euforiserende stoffer

Knap 14 pct. af regionens borgere efterlever i 2025 ikke Sundhedsstyrelsens råd om højest at drikke 10 genstande om ugen. Andelen er faldet fra 2021 til 2025 og har generelt været faldende siden 2010.

Godt 7 pct. af borgerne rusdrikker (dvs. drikker mere end 4 genstande ved samme lejlighed) mindst ugentligt i 2025. Andelen afviger ikke signifikant fra 2017 og 2021, men er faldet siden 2013. Rusdrikkeri er mest udbredt blandt de 16-24-årige. Andelen har været faldende i denne gruppe over tid men tenderer til at stige igen i 2025.

Herudover er andelen med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer opgjort. Forekomsten på 5,9 pct. er på niveau med tidligere år. Den sociale ulighed, som findes ved mange af de andre risikofaktorer, ses ikke på samme måde i forhold til alkohol, ligesom sammenhængen til rapportens øvrige emner (målt på udvalgte parametre) generelt er mindre stærk.

Blandt regionens borgere vil godt 6 pct. gerne nedsætte deres alkoholforbrug, og heraf ønsker 17,1 pct., svarende til ca. 7.700 personer, støtte og hjælp til det.

Knap 2 pct. af regionens borgere har prøvet hash inden for den seneste måned og knap 1 pct. har prøvet andre stoffer. Sidstnævnte er steget siden første måling i 2013.

Kapitel 8
Fysisk aktivitet og stillesiddende tid

Der er flere af regionens borgere, der lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet i 2025 sammenlignet med 2021. Samtidigt er andelen af borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden lavere end i 2021 og 2017, og flere dyrker motions- eller konkurrenceidræt.

Særligt de ældre er blevet mere fysisk aktive over tid, mens den positive udvikling ikke ses i samme grad blandt de yngre aldersgrupper, som desuden er dem, der har mest stillesiddende tid i hverdagen. F.eks. har 76,2 pct. af de 16-24-årige mere end 8 timers samlet stillesiddende tid på en typisk hverdag.

Lav fysisk aktivitet i fritiden og manglende efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet er desuden generelt mere udbredt blandt borgere uden for arbejdsmarkedet og med lavt uddannelsesniveau.

Borgerne er desuden spurgt ind til, om de har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. hhv. transportudfordringer og økonomi. Der er lidt forskel på de to udfordringer, men for begge gælder det, at forekomsten er høj hos de yngre aldersgrupper.

Kapitel 9
Søvn

Under emnet søvn er der set på søvnlængde, om man oplever at få søvn nok til af føle sig udhvilet, og om man har været generet af søvnproblemer. Der findes kun udvikling over tid for sidstnævnte, og her ses det, at andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er steget støt siden 2010. Lidt under hver femte borger i regionen er meget generet af søvnproblemer i 2025. Stigningen er især sket blandt borgere under 45 år.

Omkring to ud af tre borgere sover mellem 7 og 9 timer dagligt i hverdagene, hvilket er den søvnlængde Sundhedsstyrelsen anbefaler til de 18-64-årige, mens knap 30 pct. af borgerne sover mindre end den nedre grænse på 7 timer dagligt. Ca. 14 pct. af borgerne har svaret, at de aldrig eller næsten aldrig har fået søvn nok til at føle sig udhvilet indenfor de seneste fire uger. Andelen er ca. dobbelt så høj blandt borgere, der sover under 7 timer dagligt på hverdage.

En kort søvnlængde er mest udbredt blandt borgere i beskæftigelse, mens både det at være meget generet af søvnproblemer og aldrig/næsten aldrig få søvn nok til at føle sig udhvilet, er mere udbredt blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet. Undtagelsen er alderspensionisterne, som har en lav forekomst på alle tre nævnte parametre. Andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er højere blandt borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau, men ellers er forskellene i forhold til uddannelse begrænsede.

Knap hver tredje borger ønsker at ændre deres søvnvaner, og 43 pct. heraf ønsker støtte og hjælp til det. Det svarer til 94.800 personer.

Kapitel 10
Skærmvaner

Kapitel 10 er et nyt kapitel i Region Sjællands sundhedsprofil. Da skærme fylder mere og mere i vores dagligdag, har der været et ønske om mere viden om, hvordan de påvirker vores helbred og trivsel.

Et af spørgsmålene, der opgøres i kapitlet, er genganger fra tidligere år. Svarene herpå viser, at godt hver tredje borger i regionen har mindst 4 timers stillesiddende skærmtid i fritiden i hverdagene. Andelen er uændret i forhold til 2021 men højere end i 2017.

Derudover er der set på forskellige specifikke skærmaktiviteter. Et højt forbrug af TV, film og serier er mest udbredt blandt borgere over 55 år, mens et højt forbrug af hhv. computerspil og sociale medier er mest udbredt blandt yngre borgere.

Der ses en social ulighed i skærmvanerne. For de undersøgte specifikke skærmaktiviteter gælder det generelt, at et højt forbrug er mere udbredt blandt borgere med et lavere uddannelsesniveau og blandt borgere, der ikke aldersbetinget er udenfor arbejdsmarkedet. Samtidigt ses det, at andelen, der selv vurderer, at de bruger for meget skærm i fritiden, er højest blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Op mod halvdelen af regionens borgere bruger ofte skærm lige inden sengetid, og blandt de 16-24-årige gælder det for fire ud af fem.

Der ses en klar sammenhæng mellem et højt og/eller hyppigt forbrug af skærm og parametrene lavt mentalt velbefindende, ensomhed, stress og søvnproblemer samt lav fysisk aktivitet i fritiden.

Kapitel 11
Sundhedskompetence og digital parathed

Det sidste emnekapitel omhandler sundhedskompetence og digital parathed blandt regionens borgere. Sundhedskompetencen, som bl.a. siger noget om hvor rustede borgerne er til at varetage eget helbred, er undersøgt ved brug af tre forskellige skalaer, der viser om borgerne hhv. føler sig støttet

af sundhedsprofessionelle, kan samarbejde aktivt med de sundhedsprofessionelle, og endelig om de kan læse og forstå information om sundhed.

Andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed (og dermed udfordringer på området) er samlet set steget i 2025. Stigningen ses især blandt de yngste borgere (16-24-årige), mens der til gengæld er færre end tidligere blandt de ældste borgere, der scorer lavt på skalaen.

Også andelen med en lav score på skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle er steget over tid, og også her ses de højeste andele blandt yngre borgere (under 45 år). Det samme gælder den nye skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle.

Den digitale parathed er målt ved at se på borgernes digitale sundhedskompetence, herunder deres evner og motivation til at bruge teknologi og digitale løsninger i håndteringen af deres helbred.

Omkring hver femte borger har en lav score på den digitale sundhedskompetenceskala om evnen til at bruge digitale løsninger, mens det gælder knap 40 pct. for den digitale sundhedskompetenceskala om motivation til at bruge digitale løsninger.

Sidstnævnte blev også målt i 2021, og andelen med en lav score er steget i 2025. For begge de målte parametre for digital sundhedskompetence er andelen med en lav score højest blandt borgere over 65 år og særligt blandt de 80+årige.

For alle de målte parametre, bortset fra skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle, er andelen med en lav score betydeligt højere blandt lavt uddannede. Det ses desuden, at andelen generelt er højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

Læsevejledning



Læsevejledning

Sundhedsprofilen 2025 er bygget op omkring tabeller og kort, som viser forekomsten af en lang række mål for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd blandt borgere på 16 år og derover i Region Sjælland i 2025 og tidligere år. I det følgende introduceres udvalgte tabeller og figurer, der bruges igennem rapporten, og hvordan de er beskrevet. En mere grundig introduktion til undersøgelsen, herunder dataindsamling, analysemetoder mv. findes i kapitel 12.

Regions- og kommunetabeller
I regionstabellerne er resultaterne opgjort på udvalgte baggrundsvariable, som f.eks. køn, alder og uddannelsesniveau (se definitioner mv. i afsnit 12.4.2), mens kommunetabellerne viser resultater for hver kommune, samt de to sundhedsråd i Region Sjælland. I tabellerne vises både de vægtede forekomster angivet i procent, og det vægtede antal personer, som andelene svarer til (læs mere om vægtningen i afsnit 12.2.4). For at øge læsevenligheden er antallet af personer afrundet til nærmeste 100. I enkelte tabeller er antallet af personer udeladt af pladshensyn.

I de fleste tabeller er det angivet med farver, hvorvidt forekomsten i den enkelte gruppe er signifikant højere, lavere eller ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnittet i 2025 (se eksempel i Tabel 1). Derudover er det i nogle tabeltyper angivet med signifikansfarver, om andelen de tidligere år afviger signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025. Metoden bag signifikansvurderingen er beskrevet i afsnit 12.3.3.

Enkelte resultater er ikke vist, men erstattet af en vandret streg. Dette kan enten betyde, at der ikke er et sammenligneligt resultat for det pågældende år, f.eks. fordi spørgsmålet ikke var med i spørgeskemaet. Eller det kan være fordi, der ikke er nok besvarelser til at vise et resultat. For at vise et resultat, skal der være mindst 100 besvarelser i den gruppe, som resultatet drejer sig om, og mindst 4 personer, der har svaret "positivt" på den viste indikator. Dette er gjort for at undgå fejlslutninger ud fra usikre resultater baseret på et meget lille datagrundlag, samt for at undgå personidentifikation i resultaterne. Se antal besvarelser i de forskellige undergrupper i afsnit 12.2.3.

Beskrivelse af resultaterne
I rapporten beskrives resultaterne på regionsniveau og i de forskellige undergrupper for 2025 og over tid. Resultater for de forskellige sociodemografiske undergrupper er beskrevet i tekstbokse. Som hovedregel er de grupper, der afviger signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025, nævnt. I beskrivelsen af udvikling over tid er evt. signifikante ændringer fra 2021 til 2025 som regel nævnt, og derudover er der fokus på evt. signifikante ændringer og mønstre over længere tid, dog uden at beskrive alle årene. I enkelte tilfælde er ikke-signifikante resultater nævnt, f.eks. hvis en udvikling er understøttet af flere resultater. Her vil ordet "tendens" blive brugt, eller det vil fremgå, at resultatet ikke er signifikant. I nogle tilfælde beskrives også resultater, som ikke fremgår af tabellerne. Disse efterfølges af oplysningen: "Data ikke vist". Den samme tilgang er brugt i beskrivelsen af resultater i kommunerne og sundhedsrådene.

Hold demografi og socioøkonomi – og COVID-19 in mente
Der er mange ting, der kan spille ind på resultaterne. Generelt gælder det, at tallene i rapporten er præsenteret, som de er, dvs. uden at der er fortolket på evt. årsager eller sammenhænge. Rapportens resultater er ikke justeret for køn, alder eller andre forskelle i de undersøgte befolkningsgrupper, herunder i kommunerne. I læsningen af tallene er det derfor nyttigt at have demografi og socioøkonomi for øje. Disse er belyst nærmere i kapitel 12.4. Når der ses på udvikling over tid, er det desuden vigtigt at huske på, at 2021 var et særligt år pga. COVID-19-pandemien. Samfundet var delvist lukket ned under dataindsamlingen, hvilket uundgåeligt har påvirket svarene på spørgeskemaet.

Lav selv flere opslag online
Af pladshensyn er ikke alle parametre fuldt ud præsenteret i rapporten. På regionens hjemmeside er der mulighed for at slå langt de fleste parametre op i en dataportal. Her kan man dykke ned i tallene og bl.a. kombinere flere aldersgrupper, udforske kønnene separat, eller krydse to parametre op imod hinanden. Endelig er der for nogle parametre mulighed for at lægge spørgsmålsudfald sammen på anden vis, end det er gjort her i rapporten.

Tabel 1. Eksempel på regionstabel: Borgere, der er tilfredse med livet med udvikling over tid

Tallet angiver, at 77,4 pct. af kvinderne (på 16 år eller derover) i Region Sjælland er tilfredse med livet i 2025.

En visuel præsentation af de 77,4 pct. kvinder, som er tilfredse med livet. Farven på barren viser at andelen blandt kvinder ikke afviger signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025 (76,7 pct.)

Tallet angiver, at de 77,4 pct. svarer til, at ca. 285.200 kvinder i Region Sjælland er tilfredse med livet. Tallet er afrundet til nærmeste 100. I nogle tabeller er antallet udeladt.

	Pct. 2025		Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	76,7		550.300	76,1	79,5	83,0	-
Køn							
Mand	76,1		265.000	76,9	81,1	83,9	-
Kvinde	77,4		285.200	75,2	77,9	82,2	-
Alder							
16-24 år	62,8		45.500	59,8	72,3	80,3	-
25-34 år	68,0		54.600	71,9	73,2	79,9	-
35-44 år	71,8		52.300	77,0	79,8	82,0	-
45-54 år	76,6		88.400	77,8	78,7	81,4	-
55-64 år	81,2		107.000	78,7	79,9	84,0	-
65-79 år	84,5		157.400	83,0	86,5	88,2	-
80+	77,7		45.100	72,3	78,5	82,7	-
Uddannelsesbaggrund							
Grundskole	71,4		58.900	71,2	72,8	77,4	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	79,5		184.600	79,5	83,2	85,1	-
Kort videregående	81,0		60.400	81,4	83,7	84,7	-
Mellemlang videregående	81,7		126.300	82,2	86,1	86,4	-
Lang videregående	83,4		52.500	84,2	86,5	87,3	-
Erhvervstilknytning							
Beskæftigede	80,6		284.800	81,8	85,1	86,7	-
Arbejdsløse	42,7		4.700	56,7	56,6	67,3	-
Førtidspensionister	54,2		19.600	53,1	53,1	60,5	-
Alderspensionister	83,3		188.500	80,8	85,1	87,6	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	48,5		18.800	45,3	47,4	61,4	-
Under uddannelse	65,9		34.000	62,8	70,9	79,4	-
Samlivsstatus							
Samlevende	81,9		358.300	82,6	84,3	86,9	-
Ikke samlevende	68,7		192.000	65,2	71,0	76,3	-
Samboende med børn u. 16 år							
Bor sammen med børn	76,2		125.400	79,1	81,6	-	-
Bor ikke med børn	76,8		424.700	74,9	78,8	-	-
Etnisk baggrund							
Dansk baggrund	77,7		513.500	76,8	80,6	83,7	-
Anden vestlig baggrund	69,6		15.200	74,1	77,2	80,4	-
Ikke-vestlig baggrund	63,0		21.600	65,4	59,1	70,1	-

- Regionsgennemsnit for 2025
- Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
- Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
- Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tallet angiver at 70,1 pct. af borgere med ikke vestlig-baggrund var tilfredse med livet i 2013. Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, idet opdelingen i undergrupper øger usikkerheden om tallene. Væsentlige signifikante ændringer over tid er omtalt i teksten.

Geografiske kort

For at illustrere variationen mellem kommunerne og den geografiske fordeling er nogle af resultaterne præsenteret på et geografisk kort. Her farves kommunerne ud fra en skala, der går fra den laveste til den højeste værdi for det opgjorte parameter. Bemærk, at farverne ikke fortæller, om resultatet i den enkelte kommune afviger signifikant fra regionsgennemsnittet eller de øvrige kommuner. Signifikante afvigelser fra regionsgennemsnittet er beskrevet i teksten. Under kortet fremgår tallene for de to sundhedsråd i Region Sjælland. Kommunerne i de to sundhedsråd kan ses af Kort 3 (Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland til venstre for den blå linje og Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne til højre for linjen).

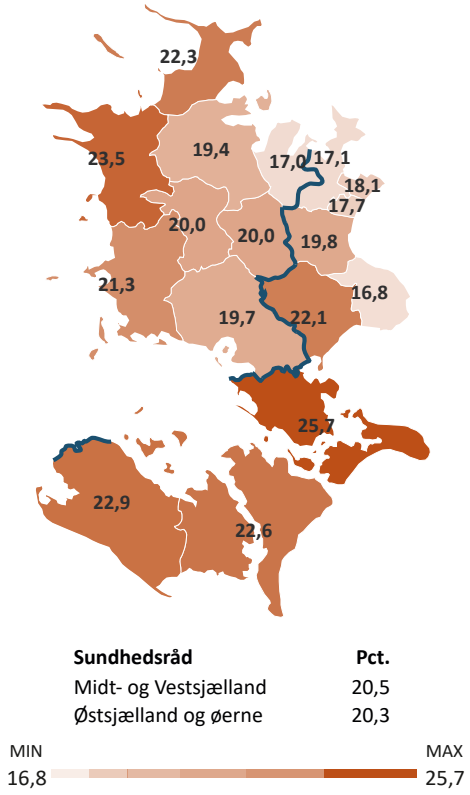
Kommunesocialgrupper

I kommunetabellerne er kommunerne inddelt i tre grupper. Grupperingen, som er lavet på baggrund af forskellige socioøkonomiske parametre (se afsnit 12.3.4), skal tydeliggøre de socioøkonomiske forskelle, der er i kommunerne, som i mange tilfælde vil have indflydelse på resultaterne. Kommunesocialgrupperne giver således både et bedre sammenligningsgrundlag for den enkelte kommune, og mulighed at se på betydningen af socioøkonomi for resultaterne (med forbehold for at også andre faktorer spiller ind). I kommunetabellerne står de socioøkonomisk bedrestillede kommuner (kommunesocialgruppe 1) øverst, mens de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner (kommunesocialgruppe 3) står nederst.

Sammenhængsfigur

I starten af hvert kapitel er der indsat en figur, som skal illustrere sammenhængen mellem et udvalgt parameter fra det pågældende kapitel og udvalgte parametre fra de øvrige kapitler. Farverne i figuren angiver den procentvise forskel på forekomsten blandt de borgere, der er angivet i midten af figuren, og regionsgennemsnittet. Jo stærkere farve, jo stærkere sammenhæng. Figuren siger ikke noget om årsagssammenhænge, men skal bidrage til at skabe blik for sammenhænge på tværs af emnerne, hvilket kan være vigtigt i en indsatssammenhæng. Tallene bag figuren kan findes på side 268. Opgørelserne er lavet for en række udvalgte parametre. Der er i dataportalen på regionens hjemmeside mulighed for at lave kryds på samme vis med andre parametre.

Kort 2. Eksempel på geografisk kort: Borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (pct.)



Kort 3. Inddeling i kommunesocialgrupper og sundhedsråd



Kapitel 1

Helbred og trivsel

1.1 Sammenhæng med øvrige emner

1.2 Overblik over udviklingen

1.3 Tilfredshed med livet

1.4 Selvvurderet helbred

1.5 Fysisk helbred og smerter

1.6 Mentalt velbefindende

1.7 Psykisk mistrivsel og gener

1.8. Stress

1.9 Belastninger i livet



Helbred og trivsel

- Tilfredsheden med livet blandt regionens borgere er uændret i forhold til sidste måling i 2021 men er fortsat lavere end i 2017 og 2013
- Knap 18 pct. af regionens borgere har et godt mentalt velbefindende, mens 22,8 pct. har et lavt mentalt velbefindende
- Andelen med psykisk mistrivsel er på samme niveau som i 2021, mens andelen med en høj score på stressskalaen fortsat er steget
- Lav mental trivsel er generelt mest udbredt blandt borgere under 45 år og blandt kvinder. Også fysiske begrænsninger og smerter er mere udbredt blandt kvinder end blandt mænd
- Over tid er andelen af borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred steget. Stigningen er størst blandt borgere under 45 år, herunder særligt de yngste, mens helbredet blandt de ældre på flere parametre er blevet bedre over tid
- Både tilfredsheden med livet og det fysiske og mentale helbred er generelt dårligere blandt borgere hhv. udenfor arbejdsmarkedet og med et lavt uddannelsesniveau
- Der er en stigning i andelen, der har følt sig meget belastet af økonomi siden 2021, og godt hver tiende har følt sig meget belastet af sygdom hos sig selv indenfor de seneste 12 mdr. Mange af de undersøgte belastninger er mere udbredte blandt kvinder end blandt mænd

Sundhed handler om langt mere end et godt fysisk helbred og fravær af sygdom. Det handler bredt set om, hvordan man har det, hvordan man oplever sin tilværelse og de udfordringer man møder i hverdagen. I dette kapitel beskrives helbred og trivsel blandt regionens borgere både overordnet set ved måling af borgernes tilfredshed med livet og selvvurderede almene helbred, samt med fokus på hhv. fysisk og mental sundhed, samt forskellige gener og belastninger, der kan påvirke dette.

Tidligere års undersøgelser, herunder også Den Nationale Sundhedsprofil, har længe kunnet dokumentere, at en stigende andel af den voksne befolkning oplever at have dårligt mentalt helbred. Således er andelen blandt danskerne med en lav score på den mentale helbredsskala vokset fra 10 pct. i 2010 til 17,4 pct. i 2021 og 18,3 pct. i 2023 (1).

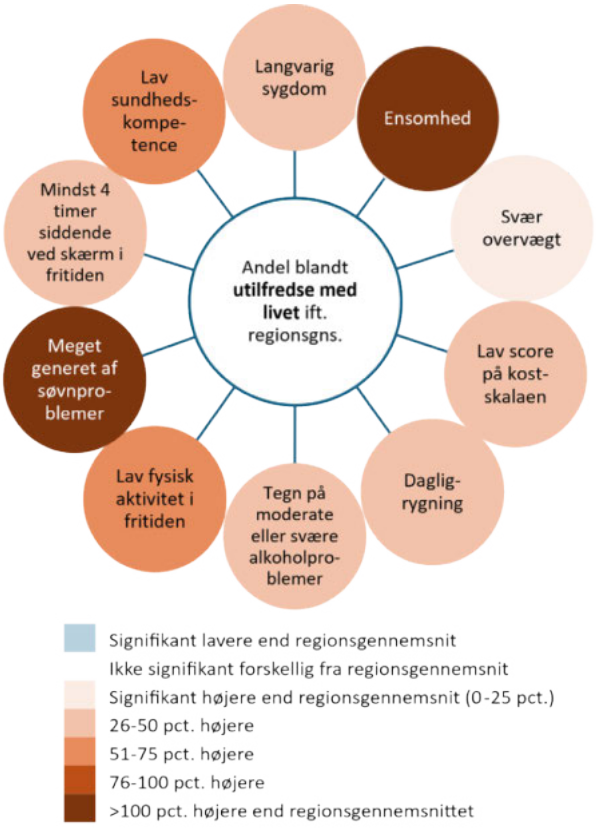
Mental sundhed er et komplekst begreb med mange facetter og komplekse sammenhænge til både fysisk og psykisk helbred og sygdom (2). God trivsel og mental sundhed kan virke som en beskyttende faktor mod sygdomme ved bl.a. at påvirke, hvordan man møder stressfaktorer eller andre udfordringer i livet og hverdagen. Det kan desuden have stor betydning for, hvordan man håndterer et sygdomsforløb eller lever med enten fysisk eller psykisk sygdom (3).

Omvendt kan fysisk sygdom påvirke det mentale helbred negativt. Derfor giver det rigtig god mening at arbejde med at sikre et godt mentalt helbred både blandt raske og syge borgere (2). Af samme grund er der i 2025-undersøgelsen både nationalt og regionalt sat mere fokus på at afdække flere forskellige aspekter af mental sundhed.

1.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 1.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre, nemlig tilfredshed med livet, som er et mål for livskvalitet, og ti udvalgte parametre fra rapportens øvrige kapitler. Jo mørkere farve cirklerne har, jo større forskel er der på forekomsten af det pågældende parameter blandt borgere, der er utilfredse med livet sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge, men blot udtrykker hvor stærk sammenhængen er.

Figur 1.1.1 Sundhedsadfærd, sygdom mv. blandt borgere, der er utilfredse med livet, sammenlignet med regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en sammenhæng mellem tilfredshed med livet og alle de øvrige parametre. Sammenhængen er stærkest, hvad angår hhv. ensomhed og søvnproblemer. Blandt borgere, der er utilfredse med livet, er 35,3 pct. ensomme mod 11,3 pct. i regionen i gennemsnit, og 40 pct. er meget generet af søvnproblemer mod 17,9 pct. i regionen som helhed.

Dernæst følger lav sundhedskompetence (målt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed) og lav fysisk aktivitet i fritiden (begge mellem 51-75 pct. højere forekomst blandt borgere, der er utilfredse med livet end i regionen generelt).

Langvarig sygdom, lav score på kostskalaen, daglig rygning, tegn på moderate eller svære alkoholproblemer og mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden er alle mellem 26-50 pct. mere udbredte blandt borgere, der er utilfredse med livet sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Den mindste, men dog signifikante, forskel ses for svær overvægt. Blandt borgere, der er utilfredse med livet, er hver fjerde svært overvægtig (25,9 pct.), mens det gælder for godt hver femte i regionen generelt (21,4 pct.).

De specifikke tal kan findes i tabellen på side 268.

1.2 Overblik over udviklingen

I tabel 1.2.1 vises udvalgte parametre med historik fra kapitlets øvrige afsnit. For sammenligneligheds skyld er det den negative side, der er vist for alle parametrene.

Andelen, der er utilfredse med livet (og tilsvarende andelen, der er tilfredse), er uændret siden 2021 men er fortsat højere end i 2017 og 2013.

Der er en stigning i andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred i 2025 ift. 2021 (og et tilsvarende fald i andelen med et godt, vældig godt eller fremragende helbred). Stigningen fortsætter den tendens, der er set siden 2010.

Ses der nærmere på det fysiske helbred, så er andelen, der er begrænset af aktiviteter i dagligdagen pga. deres helbred dog uændret i 2025. Det samme er to andre parametre for fysisk helbred, som er vist i afsnittet herom.

Det mentale helbred er i kapitlet belyst ved et nyt parameter for mentalt velbefindende (ikke vist her), samt ved eksisterende opgørelser af hhv. psykisk mistrivsel, energi og psykiske gener. For alle tre parametre er niveauet uændret i 2025 i forhold til 2021. Til gengæld er andelen med en høj score på stressskalaen fortsat steget, så det i 2025 gælder for over 30 pct. af befolkningen.

Herefter er der set nærmere på forskellige belastninger i livet, herunder nogle nye parametre som sygdom hos én selv, forholdet til ens partner og mistrivsel blandt ens børn og hos andre af ens nærmeste. For flere af de parametre, der er gentaget fra tidligere år, er der sket en stigning ift. 2021, herunder andelen, der er meget belastet af økonomi, som i 2025 er på niveau med 2017 og 2013, mens andelen, der er meget belastet af deres arbejdssituation, er uændret ift. tidligere år.

Endelig, er andelen, hvis seksuelle behov ikke er opfyldt, uændret fra 2021 til 2025. Parameteret er ikke uddybet nærmere i kapitlet.

Tabel 1.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



1.3 Tilfredshed med livet

Tilfredshed med livet er et mål for selvoplevet livskvalitet. Det siger noget om det generelle velbefindende blandt borgerne, herunder hvorvidt de fundamentale behov og ønsker til et godt liv er opfyldt (4). Det afspejler en mental tilstand, som kan påvirkes af mange faktorer, herunder både objektive livsvilkår, personlighed og adfærdstræk samt sociale relationer (3) (5). Tilfredshed med livet er vigtigt, ikke bare for den enkelte, men også på samfundsplan, da det påvirker både produktivitet, velstand og økonomisk udvikling (4).

Tilfredsheden med livet blandt borgerne i Region Sjælland er målt med spørgsmålet: "Alt taget i betragtning – hvor tilfreds eller utilfreds er du for tiden med livet?". Svaret angives på en skala fra 1-10, hvor "1" betyder "meget utilfreds", og "10" "meget tilfreds". Derudover er der mulighed for at svare "ved ikke", hvilket 2,2 pct. af borgerne har gjort i 2025. I afsnittet opgøres andelen af borgere, der er tilfredse med livet, defineret ved alle, som har svaret "7" eller derover på skalaen.

Tilfredshed med livet er mest udbredt blandt:

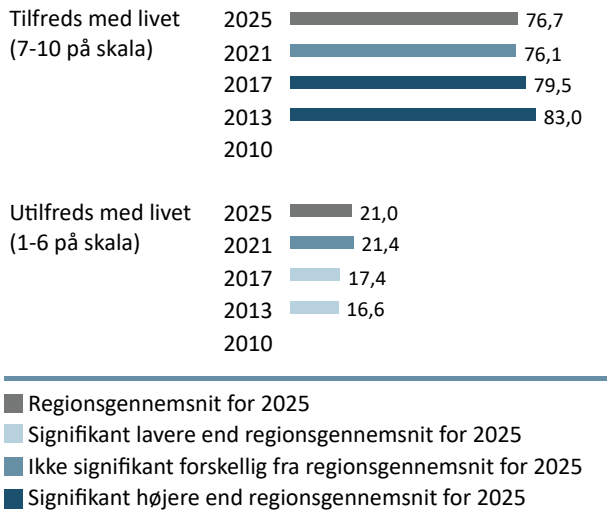
- De 55-79-årige
- Borgere med en uddannelse over grundskoleniveau
- Borgere i beskæftigelse og alderspensionister
- Samlevende borgere
- Borgere med dansk baggrund

Siden 2021 er tilfredsheden med livet steget blandt:

- Alderspensionister
- Ikke-samlevende borgere

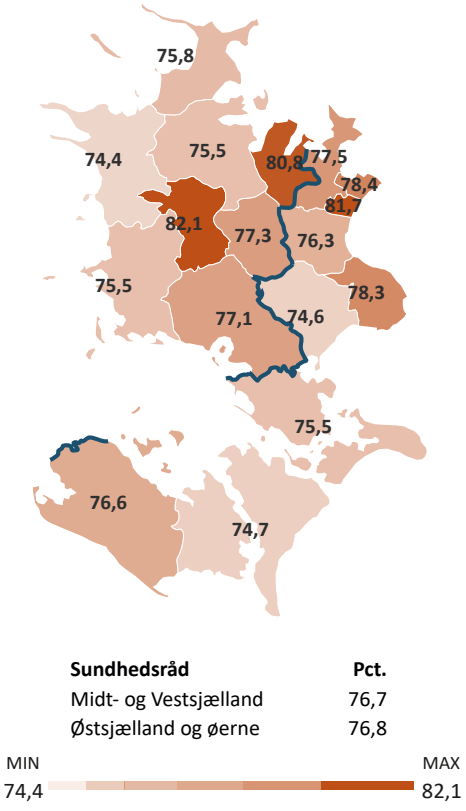
Over længere tid, er der generelt en tendens til et fald i tilfredsheden med livet blandt de 25-54-årige, mens andelen blandt hhv. de 16-24-årige og de 55+årige har været faldende frem til 2021 men tenderer til at stige igen i 2025.

Tabel 1.3.1 Borgere, der er hhv. tilfredse og utilfredse med livet (pct.)



Andelen af borgere, der er tilfredse med livet, er på 76,7 pct. i 2025 og dermed uændret i forhold til 2021. Andelen er fortsat lavere end i både 2017 og 2013. Det omvendte billede gælder for andelen af borgere, der er utilfredse med livet (har svaret 1-6 på skalaen), hvilket gælder for 21 pct. af regionens borgere i 2025. Det er en stigning på godt 25 pct. siden 2013, hvor spørgsmålet var med første gang.

Kort 1.3.2 Borgere, der er tilfredse med livet



Tabel 1.3.3 Borgere der er tilfredse med livet, med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	76,7	550.300	76,1	79,5	83,0	-
Køn						
Mand	76,1	265.000	76,9	81,1	83,9	-
Kvinde	77,4	285.200	75,2	77,9	82,2	-
Alder						
16-24 år	62,8	45.500	59,8	72,3	80,3	-
25-34 år	68,0	54.600	71,9	73,2	79,9	-
35-44 år	71,8	52.300	77,0	79,8	82,0	-
45-54 år	76,6	88.400	77,8	78,7	81,4	-
55-64 år	81,2	107.000	78,7	79,9	84,0	-
65-79 år	84,5	157.400	83,0	86,5	88,2	-
80+	77,7	45.100	72,3	78,5	82,7	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	71,4	58.900	71,2	72,8	77,4	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	79,5	184.600	79,5	83,2	85,1	-
Kort videregående	81,0	60.400	81,4	83,7	84,7	-
Mellemlang videregående	81,7	126.300	82,2	86,1	86,4	-
Lang videregående	83,4	52.500	84,2	86,5	87,3	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	80,6	284.800	81,8	85,1	86,7	-
Arbejdsløse	42,7	4.700	56,7	56,6	67,3	-
Førtidspensionister	54,2	19.600	53,1	53,1	60,5	-
Alderspensionister	83,3	188.500	80,8	85,1	87,6	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	48,5	18.800	45,3	47,4	61,4	-
Under uddannelse	65,9	34.000	62,8	70,9	79,4	-
Samlivsstatus						
Samlevende	81,9	358.300	82,6	84,3	86,9	-
Ikke samlevende	68,7	192.000	65,2	71,0	76,3	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	76,2	125.400	79,1	81,6	-	-
Bor ikke med børn	76,8	424.700	74,9	78,8	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	77,7	513.500	76,8	80,6	83,7	-
Anden vestlig baggrund	69,6	15.200	74,1	77,2	80,4	-
Ikke-vestlig baggrund	63,0	21.600	65,4	59,1	70,1	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 1.3.4 Borgere, der er tilfredse med livet med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	76,7	550.300	76,1	79,5	83,0	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	76,7	268.700	75,6	78,9	83,0	-
Østsjælland og øerne	76,8	281.600	76,5	80,0	83,1	-
Kommune						
Greve	78,4	33.500	78,1	81,7	87,5	-
Køge	76,3	39.400	75,2	81,6	82,9	-
Lejre	80,8	20.000	77,8	86,0	85,0	-
Roskilde	77,5	58.800	78,7	81,5	81,8	-
Solrød	81,7	15.700	78,6	83,4	82,9	-
Faxe	74,6	23.900	76,7	80,0	83,1	-
Holbæk	75,5	47.700	76,0	78,9	84,3	-
Næstved	77,1	54.200	75,6	80,3	82,7	-
Ringsted	77,3	23.000	73,5	78,1	82,5	-
Sorø	82,1	20.500	77,9	83,1	83,5	-
Stevns	78,3	15.900	77,0	82,5	83,5	-
Guldborgsund	74,7	38.800	74,0	76,8	82,7	-
Kalundborg	74,4	30.200	75,8	79,0	82,1	-
Lolland	76,6	26.300	74,4	78,1	81,6	-
Odsherred	75,8	21.600	75,1	76,3	84,3	-
Slagelse	75,5	51.600	74,6	75,0	81,4	-
Vordingborg	75,5	29.200	76,4	77,3	82,9	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der er tilfredse med livet, varierer i begrænset omfang mellem kommunerne (fra 74,4 til 82,1 pct.). Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Lejre, Solrød og Sorø kommuner. Der ses ingen tydelige mønstre ift. socioøkonomi eller geografi. Over tid (siden den første måling i 2013) er der generelt, som på regionsniveau, tendens til fald i andelen, der er tilfredse med livet med den laveste andel i 2021. Der er ingen signifikante ændringer fra 2021 til 2025.

Andelen i sundhedsrådene adskiller sig ikke fra hinanden, og udviklingen over tid ligner den samlede for regionen.

1.4 Selvvurderet helbred

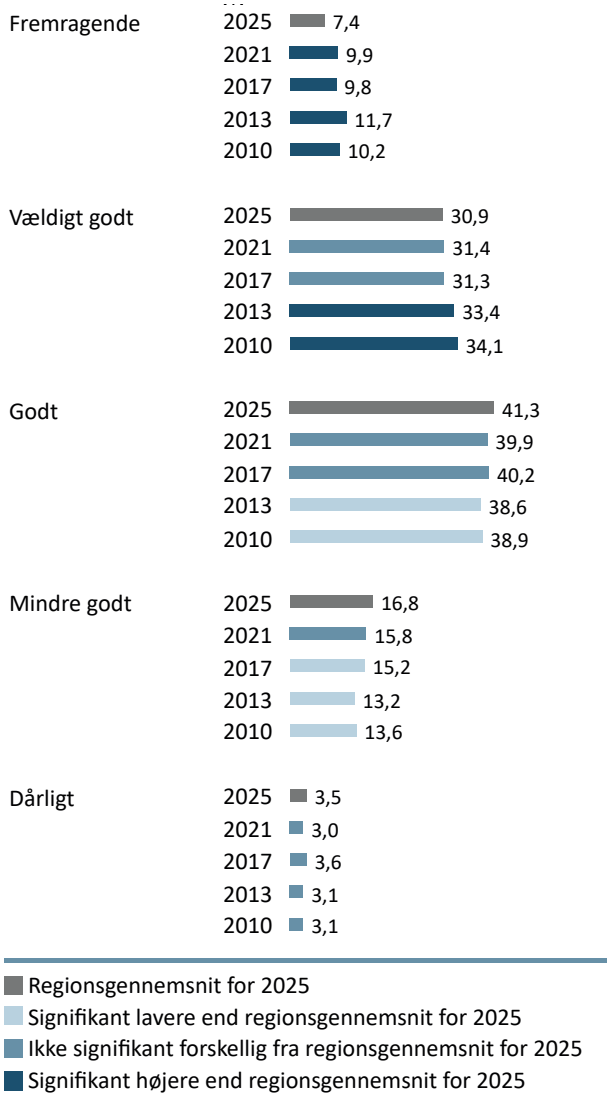
Som mål for det generelle, selvvurderede helbred er ét af de 12 spørgsmål i spørgebatteriet SF-12 (12-Item Short Form Health Survey) (6) anvendt. Spørgsmålet lyder: "Hvordan synes du, dit helbred er, alt i alt?". Svarmulighederne fremgår af tabel 1.4.1. Som tidligere år er der i de efterfølgende opgørelser skelnet mellem dem, der har svaret enten "Fremragende", "Vældigt godt" eller "Godt", og dem der har svaret "Mindre godt" eller "Dårligt".

Selvvurderet helbred er således et udtryk for en persons egen vurdering af vedkommendes almene helbredstilstand. Der er naturligvis mange aspekter, der vil spille ind i denne vurdering, og det vil variere fra person til person, hvad man lægger ind i vurderingen. Det kan bl.a. være evt. fysiske eller mentale begrænsninger for udfoldelse i dagliglivet, kulturel baggrund og alder – og dermed forventninger til helbredstilstanden givet ens alder (7), aktuel og tidligere sygdom samt kendskab til sygelighed og dødelighed i familien (8).

Undersøgelser viser, at personer med dårligt selvvurderet helbred har højere risiko for funktionsevnetab, sygelighed og dødelighed (7) (9), og at der er sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og medicinforbrug samt brug af sundhedsvæsenets ydelser (8). Dårligt selvvurderet helbred er således en selvstændig risikofaktor for både sygdom og kortere levetid og dermed en vigtig og ofte brugt indikator for befolkningens, og forskellige befolkningsgruppers, fremtidige sundhedstilstand.

Langt de fleste borgere i regionen synes selv, at de har et godt eller vældig godt helbred. En mindre andel vurderer, at deres helbred er enten fremragende (7,4 pct.) eller mindre godt (16,8 pct.), mens kun få procent synes, at de har et dårligt helbred (3,5 pct.). Der er i 2025 færre end de tidligere år, som svarer, at de har et fremragende helbred. Herudover er der ikke sket nævneværdige ændringer i svarfordelingen siden 2021.

Tabel 1.4.1 Hvordan synes du, dit helbred er, alt i alt? (pct.)



Sammenlagt vurderer 79,6 pct. af regionens borgere i 2025, at de har et godt, vældig godt eller fremragende helbred, mens de resterende 20,4 pct. selv vurderer, at de har et mindre godt eller dårligt helbred.

Andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred er sammenlagt højere end i 2021, hvor det gjaldt for 18,8 pct. Andelen er generelt steget stødt siden første måling i 2010, hvor den var på 16,7 pct., hvilket svarer til en stigning på ca. 22 pct. Andelen med et godt, vældig godt eller fremragende selvvurderet helbred er faldet tilsvarende.

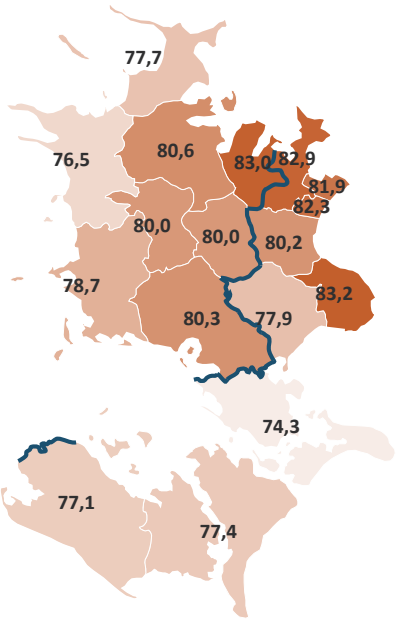
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere over 55 år og særligt de 80+årige
- Borgere med grundskole eller en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (undtagen borgere under uddannelse)
- Ikke samlevende borgere
- Borgere uden børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Over tid er andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred:

- Steget mere blandt mænd end blandt kvinder, herunder signifikant fra 2021 til 2025
- Steget blandt borgere under 45 år, herunder mest blandt de yngste (andelen er fordoblet blandt de 16-24-årige siden 2010) og signifikant for de 25-44-årige fra 2021 til 2025
- Faldet blandt de 80+årige (fra 40,5 pct. i 2010 til godt 30 pct. i 2025)
- Steget mere blandt mænd end blandt kvinder, herunder signifikant fra 2021 til 2025
- Steget mest blandt borgere med en videregående uddannelse
- Steget blandt borgere i beskæftigelse og under uddannelse, samt arbejdsløse
- Steget mere blandt samlevende end blandt ikke-samlevende borgere

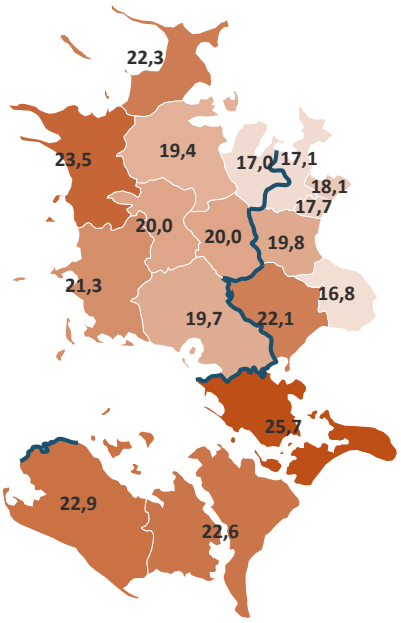
Kort. 1.4.2 Borgere med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	79,5
Østsjælland og øerne	79,7

MIN 74,3 — MAX 83,2

Kort 1.4.3 Borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	20,5
Østsjælland og øerne	20,3

MIN 16,8 — MAX 25,7

Tabel 1.4.4 Borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	20,4	146.100	18,8	18,8	16,3	16,7
Køn						
Mand	19,2	68.300	16,6	16,2	13,9	14,8
Kvinde	21,5	77.800	21,0	21,3	18,7	18,6
Alder						
16-24 år	11,4	9.600	9,3	8,3	6,6	5,8
25-34 år	18,3	16.400	13,7	13,9	12,2	9,8
35-44 år	18,9	12.800	14,7	16,7	11,2	11,8
45-54 år	19,2	20.100	18,6	20,0	16,7	17,5
55-64 år	22,5	29.500	22,6	24,2	20,1	20,6
65-79 år	21,8	40.300	22,2	19,9	20,8	22,4
80+	31,6	17.400	34,1	33,8	34,8	40,5
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	33,7	25.900	32,4	31,0	32,0	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	21,7	47.600	19,4	19,9	15,5	-
Kort videregående	19,1	13.700	17,3	16,3	13,1	-
Mellemlang videregående	17,1	25.400	15,5	14,2	11,2	-
Lang videregående	12,2	7.700	10,2	8,3	6,2	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	13,4	45.000	10,9	11,0	7,3	-
Arbejdsløse	40,5	4.300	31,8	32,9	25,9	-
Førtidspensionister	54,3	20.000	54,5	58,3	58,5	-
Alderspensionister	23,7	58.400	24,6	22,3	22,3	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	39,9	14.400	44,8	46,8	39,1	-
Under uddannelse	12,9	6.600	9,7	9,4	6,9	-
Samlivsstatus						
Samlevende	18,5	81.700	16,7	16,3	14,4	-
Ikke samlevende	23,5	64.400	22,2	22,7	19,6	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	14,3	21.700	12,6	13,0	-	-
Bor ikke med børn	21,6	121.900	20,7	21,2	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	20,0	126.900	18,4	18,6	15,8	16,2
Anden vestlig baggrund	17,6	5.400	20,7	15,6	16,4	15,5
Ikke-vestlig baggrund	26,7	13.800	24,5	23,2	27,3	28,1

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 1.4.5 Borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	20,4	146.100	18,8	18,8	16,3	16,7
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	20,5	71.700	19,5	19,5	16,7	16,1
Østsjælland og øerne	20,3	74.300	18,2	18,1	16,0	17,2
Kommune						
Greve	18,1	7.800	15,1	15,4	13,3	13,8
Køge	19,8	10.400	18,5	17,0	14,7	17,1
Lejre	17,0	4.100	16,3	15,2	13,0	12,3
Roskilde	17,1	12.900	13,4	16,3	13,8	15,9
Solrød	17,7	3.500	13,2	14,4	13,5	14,9
Faxe	22,1	7.100	20,6	17,6	15,8	17,3
Holbæk	19,4	12.100	18,8	20,2	14,9	14,9
Næstved	19,7	14.100	19,4	16,6	16,1	15,7
Ringsted	20,0	6.000	16,9	18,4	17,0	16,8
Sorø	20,0	5.100	17,1	18,2	16,5	16,0
Stevns	16,8	3.300	20,5	18,5	14,8	17,4
Guldborgsund	22,6	11.500	21,4	19,7	18,3	18,6
Kalundborg	23,5	9.600	20,3	22,4	19,0	17,0
Lolland	22,9	7.800	23,8	23,7	21,0	20,9
Odsherred	22,3	6.300	23,3	24,3	17,0	21,5
Slagelse	21,3	14.500	21,0	20,5	18,4	15,8
Vordingborg	25,7	10.000	20,5	19,7	18,1	18,1

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred varierer mellem kommunerne fra 16,8 til 25,7 pct. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Kalundborg og Vordingborg kommuner, og lavere i hhv. Lejre, Roskilde, Solrød og Stevns kommuner (og tilsvarende er andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred højere i disse kommuner).

Andelen med et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred er generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, men over tid er andelen steget mere i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner. Der er ikke sket signifikante ændringer i andelen med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred i nogen kommuner siden 2021, men ses der længere tilbage i tid (til 2010 eller 2013) har stigningen været størst (og signifikant) i hhv. Faxe, Kalundborg, Lejre, Slagelse og Vordingborg kommuner.

Andelen i sundhedsrådene adskiller sig ikke fra hinanden i 2025, men andelen er steget mere (og signifikant) i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne fra 2021 til 2025.

1.5 Fysisk helbred og smerter

Borgernes generelle fysiske helbred og funktionsevne er i dette afsnit nærmere belyst vha. udvalgte spørgsmål fra spørgebatteriet 12-Item Short Form Health Survey (SF-12) (6), samt et separat spørgsmål om gener.

SF-12, som er en forkortet version af SF-36, er et meget udbredt og anerkendt redskab til vurdering af helbredsrelateret livskvalitet i befolkningsundersøgelser (4). Spørgsmålene omhandler både psykiske og fysiske aspekter af helbredsrelateret livskvalitet, herunder forskellige fysiske og følelsesmæssige begrænsninger for funktionsevnen i dagligdagen. Til forskel fra tidligere år, hvor en samlet score for det fysiske helbred blev opgjort på baggrund af SF12, er udvalgte delspørgsmål opgjort i denne sundhedsprofil. I afsnittet er følgende parametre vist:

- **Begrænset i aktiviteter pga. helbred (SF12):** Borgere, hvis helbred begrænser dem i udførelsen af almindelige fysiske aktiviteter i dagligdagen. Deltagerne er blevet spurgt "Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald hvor meget?: 1) Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle 2) At gå flere etager op ad trapper" med mulighed for at svare "Ja, meget begrænset", "Ja lidt begrænset", "Nej, slet ikke begrænset". Svarene scores fra 1-3. I opgørelsen indgår borgere med en score på max 3 ud af 6 mulige. Dvs. borgere, der i forskellige kombinationer af de to underspørgsmål svarer, at de er begrænset i udførelsen af aktiviteterne, herunder at de er meget begrænset for mindst én af aktiviteterne.

- **Daglige arbejde begrænset af smerte (SF12):** Borgere, der har fysiske smerter, som begrænser deres udførelse af dagligdagsaktiviteter såsom arbejde eller husarbejde. Deltagerne er blevet spurgt: "Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?". Andelen, der har svaret enten "En hel del" eller "Virkelig meget" på spørgsmålet, er opgjort. De øvrige svarmuligheder er "Slet ikke", "Lidt" og "Noget".

- **Meget generet af smerter og ubehag i bevægeapparatet:** Borgerne er blevet spurgt, hvorvidt de har været generet af forskellige former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, herunder specifikt: ”Skuldre eller nakke”, ”arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led” og ”ryg eller lænd” med svarmulighederne ”Ja, meget generet”, ”Ja, lidt generet” eller ”Nej”. Svarerne på de tre former for smerter eller ubehag er lagt sammen, og borgere, der har svaret ”Ja, meget generet” til et eller flere af spørgsmålene, er vist i opgørelserne.

Godt hver tiende af regionens borgere (10,8 pct.) er i 2025 begrænset i aktiviteter i dagligdagen pga. helbred, mens 14,2 pct. har fysiske smerter, der begrænser dem i udførelsen af deres daglige arbejde. Endelig er mere end hver tredje (35 pct.) meget generet af smerter og ubehag i bevægeapparatet. Alle tre parametre er steget siden de første målinger i hhv. 2010 og 2013, men er uændret ift. niveauet i både 2017 og 2021. Ser man på forekomsterne i forskellige befolkningsgrupper, så er disse meget ens på tværs af de tre parametre.

Helbredsmæssige begrænsninger og smerter er især udbredt blandt (på tværs af de tre parametre):

- Kvinder
- Borgere over 65 år og særligt de 80+årige – med undtagelse af smerter i bevægeapparatet, hvor det kun er blandt borgere over 80 år
- Borgere med grundskole og gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet, dog ikke arbejdsløse hvad angår ”Begrænset i aktiviteter pga. helbred”. Andelen er for alle tre særligt høj blandt førtidspensionister.
- Ikke samlevende borgere – forskellen til samlevende er dog ikke signifikant for smerter i bevægeapparatet
- Borgere uden børn i hjemmet – med undtagelse af smerter i bevægeapparatet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er andelen, der er begrænset i aktiviteter pga. helbred, faldet blandt de 55+årige (data ikke vist)

Tabel 1.5.1 Borgere med begrænsninger i dagligdagen pga. af hhv. fysiske helbredsudfordringer og smerter, samt borgere, der er meget generet af smerter i bevægeapparatet

	Begrænset i aktiviteter pga. helbred		Daglige arbejde begrænset af smerte		Meget generet af smerter og ubehag i bevægeapparatet	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	10,8	77.700	14,2	102.100	35,0	251.200
2021	11,3	78.800	14,2	98.700	34,8	242.500
2017	10,3	70.700	14,5	99.900	33,7	231.400
2013	9,1	60.700	12,4	82.300	29,5	195.900
2010	9,0	59.200	12,2	80.500	30,0	196.900
Køn						
Mand	8,9	31.500	12,7	44.700	30,8	107.800
Kvinde	12,7	46.100	15,8	57.300	39,1	143.400
Alder						
16-24 år	3,3	2.800	5,5	4.400	27,8	20.700
25-34 år	5,2	4.800	9,7	8.500	32,2	27.200
35-44 år	7,3	5.000	11,8	8.000	34,8	23.100
45-54 år	8,7	9.200	13,3	14.000	35,7	37.500
55-64 år	9,6	12.700	15,3	20.400	36,8	49.900
65-79 år	14,4	26.400	16,5	31.100	34,8	67.700
80+	32,0	16.700	28,3	15.700	43,9	25.000
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	21,7	16.300	24,7	19.100	46,0	36.300
Gymnasial/erhvervsfaglig	12,3	26.800	16,1	35.800	38,2	86.700
Kort videregående	9,3	6.600	12,4	9.000	33,5	24.800
Mellemlang videregående	8,7	13.000	12,3	18.500	32,3	49.600
Lang videregående	5,9	3.800	8,2	5.200	23,7	15.400
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	4,2	14.400	8,0	26.900	30,0	102.400
Arbejdsløse	9,7	1.000	23,9	2.500	43,6	4.700
Førtidspensionister	37,4	13.500	46,0	16.500	67,2	23.000
Alderspensionister	18,4	44.200	18,8	46.200	36,5	88.300
Øvrige ikke-erhvervsaktive	16,5	6.000	25,2	9.200	46,5	17.100
Under uddannelse	3,2	1.700	6,0	3.100	30,0	15.600
Samlivsstatus						
Samlevende	9,4	42.000	13,1	58.800	34,1	156.900
Ikke samlevende	13,1	35.700	16,2	43.300	36,6	94.300
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	5,1	7.800	9,1	13.800	31,3	47.700
Bor ikke med børn	11,9	66.900	15,2	86.000	35,8	202.400
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	10,5	66.900	13,8	87.800	34,4	219.800
Anden vestlig baggrund	9,9	3.000	14,6	4.500	33,5	10.300
Ikke-vestlig baggrund	15,4	7.800	19,9	9.900	44,5	21.100

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

For alle tre opgjorte parametre for fysisk helbred og smerter, ses der generelt en højere andel i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner og omvendt en lavere andel i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner. Andelen er for alle tre parametre højere end regionsgennemsnittet i hhv. Odsherred og Vordingborg kommuner, samt i Kalundborg Kommune, hvad angår andelen, der er begrænset i aktiviteter i dagligdagen pga. helbredet.

Der ses ikke nogen signifikant forskel mellem sundhedsrådene for nogen af parametrene, ligesom andelene heller ikke afviger fra regionsgennemsnittet.

Der er ikke sket nogen signifikant udvikling siden 2021, hverken i kommunerne eller i sundhedsrådene.

Tabel 1.5.2 Borgere med begrænsninger i dagligdagen pga. hhv. fysiske helbredsudfordringer og smerter, samt borgere, der er meget generet af smerter i bevægeapparatet – opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Begrænset i aktiviteter pga. helbred		Daglige arbejde begrænset af smerte		Meget generet af smerter og ubehag i bevægeapparatet	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	10,8	77.700	14,2	102.100	35,0	251.200
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	11,2	38.900	14,8	51.800	35,6	124.400
Østsjælland og øerne	10,5	38.700	13,7	50.300	34,5	126.700
Kommune						
Greve	11,1	4.800	11,9	5.100	35,3	15.200
Køge	9,8	5.200	14,7	7.700	35,4	18.700
Lejre	8,4	2.000	11,5	2.800	30,9	7.500
Roskilde	7,8	6.000	9,0	6.800	28,5	21.300
Solrød	7,8	1.500	12,9	2.600	30,2	5.900
Faxe	12,5	4.000	15,9	5.100	36,5	11.600
Holbæk	9,2	5.700	15,1	9.300	36,5	22.900
Næstved	11,7	8.300	13,6	9.800	33,5	24.100
Ringsted	9,9	3.000	15,2	4.600	35,3	10.500
Sorø	10,4	2.600	15,3	3.900	36,4	9.100
Stevns	10,2	2.000	13,6	2.700	34,1	6.900
Guldborgsund	11,5	5.800	16,1	8.200	36,2	18.800
Kalundborg	14,6	5.800	15,4	6.300	36,2	14.600
Lolland	12,9	4.400	16,2	5.600	37,6	12.900
Odsherred	14,3	4.000	18,7	5.300	39,6	11.100
Slagelse	10,8	7.400	14,6	9.900	36,5	24.700
Vordingborg	13,0	5.100	16,7	6.500	39,6	15.400

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

1.6 Mentalt velbefindende

WHO definerer mental sundhed som "en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (10). Mental sundhed er således et bredt begreb med mange forskellige perspektiver. For at øge fokus på de beskyttende faktorer, der kan bidrage til en højere mental trivsel i samfundet, er der i 2025-undersøgelsen inkluderet et nyt spørgebatteri med fokus på de positive aspekter af mental sundhed.

SWEMWBS, som er en forkortet og valideret udgave af The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) (11) (12), består af følgende syv udsagn om ens tanker og følelser:

- Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden
- Jeg har følt mig nyttig
- Jeg har følt mig afslappet
- Jeg har klaret problemer godt
- Jeg har tænkt klart
- Jeg har følt mig tæt på andre mennesker
- Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting

For hvert udsagn skal deltagerne svare på, hvor ofte de har haft det sådan i løbet af de seneste to uger. Udsagnene scores fra 1-5, og den samlede score går således fra 7-35. En højere samlet score betyder et højere/bedre mentalt velbefindende. Der er ingen internationalt anerkendte faste grænser for, hvad der definerer f.eks. lavt, moderat og højt mentalt velbefindende på skalaen. Statens Institut for Folkesundhed har med udgangspunkt i erfaringer fra England udarbejdet og anbefaler følgende inddeling (13), som benyttes nationalt og i opgørelserne i dette afsnit (alle scores er med konvertering):

- Lavt mentalt velbefindende (score på 7,0 -19,98)
- Moderat mentalt velbefindende (score på 20,73 -28,13)
- Godt mentalt velbefindende (score på 29,31- 35)

Knap 60 pct. af regionens borgere placerer sig midt på skalaen og har således et moderat mentalt velbefindende. 17,4 pct. har et godt mentalt velbefindende, og 22,8 pct. har et lavt mentalt velbefindende.

Godt mentalt velbefindende er mest udbredt blandt:

- Borgere over 55 år
- Borgere med hhv. gymnasial/erhvervsfaglig, kort eller mellemlang videregående uddannelse
- Borgere i beskæftigelse og alderspensionister
- Borgere, der bor sammen med en partner
- Borgere uden børn i hjemmet

Lavt mentalt velbefindende er mest udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 45 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (ikke alderspensionister)
- Ikke-samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Tabel 1.6.1 Borgere med hhv. godt, moderat og lavt mentalt velbefindende

	Godt mentalt velbefindende		Moderat mentalt velbefindende		Lavt mentalt velbefindende	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	17,4	124.600	59,8	428.600	22,8	163.800
2021	-		-		-	
2017	-		-		-	
2013	-		-		-	
2010	-		-		-	
Køn						
Mand	18,1	64.000	60,2	212.700	21,6	76.300
Kvinde	16,7	60.600	59,3	215.900	24,0	87.500
Alder						
16-24 år	8,2	6.400	59,0	46.000	32,8	25.600
25-34 år	10,4	9.100	57,5	50.300	32,1	28.100
35-44 år	12,3	8.200	59,7	39.900	28,0	18.700
45-54 år	14,8	15.700	63,0	67.100	22,2	23.600
55-64 år	20,7	27.800	60,8	81.800	18,6	25.000
65-79 år	24,5	46.600	59,0	112.400	16,5	31.400
80+	20,3	10.800	58,3	31.100	21,4	11.400
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	17,9	13.800	53,9	41.600	28,2	21.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	19,2	42.900	59,9	134.000	20,9	46.700
Kort videregående	21,4	15.800	60,8	44.800	17,7	13.100
Mellemlang videregående	19,6	29.800	64,1	97.600	16,3	24.900
Lang videregående	19,1	12.300	67,1	43.200	13,9	8.900
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	17,0	57.900	64,8	221.300	18,2	62.000
Arbejdsløse	8,9	1.000	37,8	4.100	53,4	5.700
Førtidspensionister	5,9	2.100	44,1	15.500	50,0	17.600
Alderspensionister	23,9	57.500	58,9	141.800	17,2	41.400
Øvrige ikke-erhvervsaktive	9,3	3.400	45,0	16.600	45,7	16.800
Under uddannelse	8,8	4.600	58,5	30.700	32,7	17.200
Samlivsstatus						
Samlevende	19,5	88.500	61,9	281.100	18,6	84.700
Ikke samlevende	13,7	36.100	56,1	147.500	30,1	79.200
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	13,5	20.600	63,2	96.400	23,4	35.700
Bor ikke med børn	18,6	104.800	59,5	335.800	21,9	123.700
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	17,8	113.600	60,6	387.000	21,6	138.000
Anden vestlig baggrund	18,8	5.700	56,8	17.200	24,4	7.400
Ikke-vestlig baggrund	11,1	5.400	50,6	24.400	38,3	18.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

De fleste kommuner ligger tæt på regionsgennemsnittet både hvad angår hhv. godt, moderat og lavt mentalt velbefindende. Andelen med et godt mentalt velbefindende er dog højere end gennemsnittet i Lejre Kommune, og samtidigt har Lejre Kommune og desuden også Solrød Kommune en lavere andel med lavt mentalt velbefindende.

Andelen med lavt mentalt velbefindende er generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner, men ingen af kommunerne har en andel over regionsgennemsnittet.

Der ses ikke nogen signifikant forskel mellem sundhedsrådene for nogen af parametrene.

Tabel 1.6.2 Borgere med hhv. godt, moderat og lavt mentalt velbefindende, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Godt mentalt velbefindende		Moderat mentalt velbefindende		Lavt mentalt velbefindende	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	17,4	124.600	59,8	428.600	22,8	163.800
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	17,4	60.800	59,3	207.500	23,3	81.400
Østsjælland og øerne	17,4	63.800	60,2	221.100	22,5	82.500
Kommune						
Greve	17,1	7.400	60,7	26.300	22,2	9.600
Køge	15,5	8.200	63,9	33.800	20,6	10.900
Lejre	21,0	5.100	59,1	14.300	19,9	4.800
Roskilde	17,5	13.200	60,6	45.600	21,9	16.500
Solrød	19,7	3.900	60,9	12.000	19,4	3.800
Faxe	17,8	5.600	59,2	18.800	23,0	7.300
Holbæk	16,7	10.400	59,5	36.900	23,8	14.800
Næstved	16,2	11.600	60,9	43.700	22,9	16.400
Ringsted	15,8	4.700	62,5	18.700	21,7	6.500
Sorø	17,4	4.400	61,6	15.500	20,9	5.300
Stevns	17,8	3.600	58,5	11.800	23,7	4.800
Guldborgsund	17,1	8.800	59,0	30.300	24,0	12.300
Kalundborg	19,2	7.800	55,5	22.400	25,3	10.200
Lolland	20,0	6.800	57,6	19.500	22,4	7.600
Odsherred	20,0	5.600	56,9	16.000	23,1	6.500
Slagelse	16,6	11.300	58,6	39.900	24,8	16.900
Vordingborg	16,3	6.300	58,9	22.800	24,8	9.600

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

1.7 Psykisk mistrivsel og gener

For at kunne følge udviklingen tilbage i tid og udfolde forskellige aspekter af mental sundhed nærmere, er der ud over SWEMWBS, som beskrevet i det forrige afsnit, udvalgt to spørgsmål fra spørgebatteriet SF-12 (6), som har været med i spørgeskemaet siden den første undersøgelse i 2010, og derudover et spørgsmål om psykiske gener.

SF-12, som er forkortet version af SF-36, er et meget udbredt og anerkendt redskab til vurdering af helbredsrelateret livskvalitet i befolkningsundersøgelser (4). Spørgsmålene omhandler både psykiske og fysiske aspekter af helbredsrelateret livskvalitet, herunder forskellige fysiske og følelsesmæssige begrænsninger for funktionsevnen i dagligdagen. Til forskel fra tidligere år, hvor en samlet score for det mentale helbred blev opgjort på baggrund af SF12, er udvalgte delspørgsmål opgjort i denne sundhedsprofil. I afsnittet er følgende parametre vist:

- **Psykisk mistrivsel (SF12):** Borgere, der ofte føler sig nervøse og/eller trist til mode. Deltagerne er blevet spurgt, hvad der bedst beskriver, hvordan de har haft det de sidste 4 uger i forhold til følgende to udsagn: "Har du følt dig rolig og afslappet?" og "Har du følt dig trist til mode?". For begge udsagn er der mulighed for at svare enten "Hele tiden", "Det meste af tiden", Noget af tiden", "Lidt af tiden" eller "På intet tidspunkt". Svarene scores fra 1-5. Borgere i psykisk mistrivsel er defineret ved en sum-score på max 4 ud af 10. Scoren kan være baseret på forskellige mulige svarkombinationer, hvor de enten ofte har følt sig trist til mode eller sjældent har følt sig rolig og afslappet eller begge dele.
- **Ikke fuld af energi (SF12):** Borgere med lavt energiniveau eller vitalitet. Deltagerne er blevet spurgt hvor stor en del af tiden de sidste 4 uger, de har været "fuld af energi". Andelen, der har svaret "På intet tidspunkt", er opgjort. De øvrige svarmuligheder på spørgsmålet er "Hele tiden", "Det meste af tiden", "Noget af tiden" og "Lidt af tiden".
- **Meget generet af psykiske gener:** Borgerne er blevet spurgt, hvorvidt de har været generet af forskellige former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, herunder bl.a. "nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig" og "ængstelse, nervøsitet, uro og angst" med svarmulighederne "Ja, meget generet", "Ja, lidt generet" eller "Nej". Borgere, der har svaret "Ja, meget generet" til enten et eller begge af spørgsmålene, er omfattet af opgørelsen.

Resultaterne viser, at 6,6 pct. af regionens borgere er i psykisk mistrivsel, 10,4 pct. er "ikke fuld af energi" og 11,6 pct. er meget generet af psykiske gener. For alle tre parametre er andelen på samme niveau som i 2021 og i 2017, men højere end i både 2010 og 2013.

Både psykisk mistrivsel og psykiske gener er mere udbredt blandt:

- Borgere under 45 år
- Borgere med ikke-vestlig baggrund – og desuden anden vestlig baggrund, hvad angår psykiske gener

Psykisk mistrivsel er desuden mere udbredt blandt borgere, der bor sammen med børn.

Ikke fuld af energi er mest udbredt blandt:

- De 80+årige

For alle tre parametre er forekomsten mere udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere uden for arbejdsmarkedet, samt for borgere under uddannelse hvad angår psykisk mistrivsel og psykiske gener
- Ikke samlevende borgere

Over tid (data ikke vist):

- Har andelen med hhv. psykisk mistrivsel og psykiske gener været stigende blandt borgere under 45 år. Mellem 2021 og 2025 er stigningen dog kun signifikant for psykiske gener blandt de 35-44-årige
- Er der tendens til stigning i andelen, der "ikke er fuld af energi" blandt borgere under 55 år, og en tendens til et fald blandt de 80+årige

Tabel 1.7.1 Borgere med lav mental trivsel målt på tre forskellige parametre

	Psykisk mistrivsel		Ikke fuld af energi		Meget generet af psykiske gener	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	6,6	47.500	10,4	74.800	11,6	83.100
2021	7,0	48.400	10,9	76.000	11,5	80.200
2017	5,8	39.800	10,0	68.500	10,6	73.100
2013	4,5	30.000	8,5	56.600	8,0	52.900
2010	4,2	27.500	8,0	52.500	7,7	50.600
Køn						
Mand	5,5	19.400	9,0	31.900	9,6	33.600
Kvinde	7,8	28.100	11,8	42.900	13,5	49.600
Alder						
16-24 år	9,9	8.000	7,5	6.000	20,9	15.500
25-34 år	12,1	10.600	10,8	9.500	21,2	17.900
35-44 år	10,1	6.900	10,6	7.200	17,2	11.400
45-54 år	6,7	7.100	11,0	11.600	11,1	11.600
55-64 år	4,7	6.400	9,8	13.200	8,2	11.200
65-79 år	3,3	6.100	9,5	18.000	6,0	11.600
80+	4,7	2.500	17,7	9.400	6,8	3.900
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	9,1	7.000	16,9	13.000	14,1	11.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	5,2	11.600	11,0	24.500	8,8	20.100
Kort videregående	4,6	3.300	10,2	7.400	6,7	5.000
Mellemlang videregående	4,7	7.000	8,4	12.700	8,3	12.700
Lang videregående	4,4	2.800	6,4	4.100	8,8	5.700
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	5,1	17.400	7,1	24.000	9,1	31.100
Arbejdsløse	23,0	2.500	20,7	2.200	32,2	3.500
Førtidspensionister	13,7	4.900	30,1	10.700	25,7	8.800
Alderspensionister	3,5	8.400	11,1	26.900	6,1	14.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	17,1	6.300	22,6	8.300	31,8	11.700
Under uddannelse	11,6	6.100	8,4	4.400	21,8	11.400
Samlivsstatus						
Samlevende	5,0	22.600	9,0	40.600	8,9	41.100
Ikke samlevende	9,4	24.900	12,9	34.300	16,3	42.000
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	7,9	12.200	7,9	12.100	13,1	19.900
Bor ikke med børn	6,0	34.100	11,0	62.200	11,0	61.900
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	6,2	39.400	10,5	67.200	10,5	67.400
Anden vestlig baggrund	7,6	2.300	9,9	3.000	17,2	5.200
Ikke-vestlig baggrund	11,7	5.800	9,3	4.600	22,4	10.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd
Der er begrænset variation i andelen med psykisk mistrivsel i kommunerne, og ingen af kommunerne adskiller sig fra regionsgennemsnittet på 6,6 pct. Der ses heller ingen tydelige mønstre i forhold til den socioøkonomiske inddeling af kommunerne.

Hvad angår parameteret "ikke fuld af energi", så er andelen lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Lejre og Solrød kommuner, som begge ligger i gruppen af de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, der generelt ligger lavere. Samtidigt er andelen generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

For parameteret "meget generet af psykiske gener" er der også begrænset variation mellem kommunerne. Kun Lejre Kommune skiller sig ud med en lavere andel end regionsgennemsnittet.

Andelene i sundhedsrådene adskiller sig ikke nævneværdigt fra hinanden eller regionsgennemsnittet.

Tabel 1.7.2 Borgere med lav mental trivsel målt på tre forskellige parametre, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Psykisk mistrivsel		Ikke fuld af energi		Meget generet af psykiske gener	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	6,6	47.500	10,4	74.800	11,6	83.100
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	6,7	23.400	10,6	37.000	11,7	40.900
Østsjælland og øerne	6,6	24.100	10,3	37.900	11,5	42.200
Kommune						
Greve	5,7	2.500	9,0	3.900	12,5	5.400
Køge	5,7	3.000	10,6	5.500	11,4	6.000
Lejre	6,0	1.500	6,7	1.700	8,3	2.000
Roskilde	6,8	5.200	8,7	6.500	12,3	9.200
Solrød	5,9	1.200	7,4	1.500	10,8	2.100
Faxe	7,5	2.400	12,5	4.000	11,5	3.700
Holbæk	6,4	4.000	10,5	6.500	13,4	8.400
Næstved	6,3	4.500	10,2	7.200	10,6	7.600
Ringsted	6,2	1.900	9,1	2.800	11,8	3.500
Sorø	6,2	1.500	11,4	2.900	10,8	2.700
Stevns	5,5	1.100	10,5	2.100	9,8	2.000
Guldborgsund	7,9	4.000	12,4	6.300	10,0	5.100
Kalundborg	7,0	2.900	11,3	4.600	13,7	5.500
Lolland	6,1	2.100	11,2	3.800	10,5	3.600
Odsherred	5,9	1.700	10,7	3.000	11,7	3.300
Slagelse	8,2	5.500	12,3	8.300	11,7	7.800
Vordingborg	6,9	2.700	10,9	4.200	13,0	5.100

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

1.8. Stress

Det er veldokumentet, at længerevarende stress påvirker helbredet negativt og udgør en risikofaktor for flere forskellige sygdomme bl.a. hjerte-kar-sygdom og depression (2). Livskvaliteten kan blive påvirket i en negativ retning af stress (8), ligesom stress kan medføre ændringer i sundhedsadfærd, herunder fysisk aktivitet og kostvaner. Stress kan desuden lede til søvnproblemer, der igen kan forværre stresstilstanden (2). Oplevelsen af stress er subjektiv og afhænger af flere forskellige faktorer. Personlige ressourcer som køn, alder og personlighed samt miljømæssige ressourcer som støtte og indflydelse er også nogle af de faktorer, der har betydning for, hvordan man som individ oplever stress (14) (8).

Stress er i sundhedsprofilundersøgelserne målt ved hjælp af Cohens Perceived Stress Scale (PSS), der belyser, hvorvidt respondenten oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastet. Skalaen, som er valideret på dansk (15), indeholder 10 spørgsmål, som alle relaterer sig til tanker og følelser inden for de seneste fire uger som f.eks.: ”Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?” eller "Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?”.

Ud fra borgerens svar udregnes en stressscore på en skala mellem 0 og 40. Skalaen angiver ikke i sig selv en standard for, hvad der kan betegnes som et højt eller lavt stressniveau, men angiver graden af oplevet stress hos den enkelte. Jo højere score desto højere er graden af oplevet stress. I afsnittet er en score på 18 eller derover brugt som grænseværdi til at afgrænse borgere, som scorer højt på skalaen, og dermed har et højere niveau af oplevet stress. Grænseværdien er beregnet af Statens Institut for Folkesundhed i forbindelse med den Nationale Sundhedsprofil 2013 (17) og er defineret ved de 20 pct. af den samlede danske befolkning, som i 2010 scorede højest på skalaen.

Jf. national beslutning herom, er manglende svar på spørgsmålene håndteret anderledes i denne rapport ift. tidligere år. Det betyder mindre uoverensstemmelser ift. tallene i de tidligere sundhedsprofiler. Tallene, der er præsenteret her i afsnittet, er sammenlignelige over tid.

I 2025 har knap hver tredje borger (31,2 pct.) i Region Sjælland en høj score på stressskalaen. Andelen er højere end i 2021, og er steget stødt siden 2013, hvor den var på 22,9 pct. Det er en stigning på 36 pct.

Høj score på stressskalaen er mest udbredt blandt:

- Kvinder – herunder særligt de unge kvinder (data ikke vist)
- Borgere under 45 år – især blandt de 16-34-årige, hvor op mod halvdelen har en høj score
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (ikke alderspensionister) eller under uddannelse
- Borgere med børn i hjemmet
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-dansk baggrund

Over tid er andelen steget:

- Mest blandt mænd, herunder signifikant fra 2021 til 2025
- I alle aldersgrupper under 55 år, herunder mest blandt de 16-24-årige, hvor andelen næsten er fordoblet fra 2013 til 2025
- I alle uddannelsesgrupper med undtagelse af grundskole, og mest blandt borgere med lang videregående uddannelse
- Mest blandt beskæftigede og borgere under uddannelse
- Mest blandt borgere med børn i hjemmet, herunder signifikant fra 2021 til 2025
- Mest blandt borgere med dansk baggrund

Tabel 1.8.1 Borgere, der scorer højt på stressskalaen, med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	31,2	223.600	28,6	26,4	22,9	-
Køn						
Mand	27,8	97.600	23,4	22,1	18,6	-
Kvinde	34,5	126.000	33,7	30,5	27,2	-
Alder						
16-24 år	48,3	36.000	43,0	35,2	25,3	-
25-34 år	46,9	40.000	37,7	33,8	28,9	-
35-44 år	40,2	26.900	29,4	28,7	21,9	-
45-54 år	30,4	32.000	25,3	26,8	22,3	-
55-64 år	23,9	32.400	25,0	23,8	21,4	-
65-79 år	21,3	41.300	21,3	17,8	18,9	-
80+	26,8	15.000	29,3	26,1	31,8	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	35,5	27.900	33,5	33,1	34,3	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	27,1	61.200	24,7	23,4	19,4	-
Kort videregående	25,3	18.700	21,2	20,0	17,8	-
Mellemlang videregående	23,6	36.100	22,0	18,7	17,2	-
Lang videregående	21,6	14.100	17,7	12,8	12,7	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	27,4	93.700	22,3	19,8	15,9	-
Arbejdsløse	62,3	6.700	49,0	51,5	41,4	-
Førtidspensionister	57,0	19.600	55,3	57,2	54,3	-
Alderspensionister	22,1	53.400	22,8	19,1	20,5	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	53,7	19.800	58,1	59,7	52,0	-
Under uddannelse	48,0	25.000	41,0	37,3	27,3	-
Samlivsstatus						
Samlevende	27,0	124.100	24,0	21,9	19,8	-
Ikke samlevende	38,6	99.500	36,3	33,8	28,4	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	35,2	53.700	28,6	25,9	-	-
Bor ikke med børn	28,9	163.300	27,5	25,7	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	29,4	188.100	27,5	25,1	21,8	-
Anden vestlig baggrund	37,0	11.400	32,0	27,3	28,0	-
Ikke-vestlig baggrund	51,1	24.100	46,3	48,6	42,7	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen med høj score på stressskalaen varierer fra 25,8 pct. i Solrød Kommune til 34,2 pct. i Slagelse Kommune. Andelen er ikke signifikant over regionsgennemsnittet i nogen kommuner. Andelen er generelt set lidt lavere i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, herunder Lejre og Solrød, og derudover i Odsherred Kommune.

Over tid (siden 2013) er andelen steget i alle kommuner, dog ikke signifikant i hhv. Odsherred, Lolland, Solrød og Stevns kommuner. Samlet set er stigningen størst i midtergruppen, hvad angår socioøkonomi.

Andelen er lidt (men ikke signifikant) højere i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland end i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne, og ingen af sundhedsrådene afviger fra regionsgennemsnittet.

Tabel 1.8.2 Borgere, der scorer højt på stressskalaen, med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	31,2	223.600	28,6	26,4	22,9	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	32,0	111.900	29,2	26,7	23,3	-
Østsjælland og øerne	30,4	111.700	28,0	26,1	22,6	-
Kommune						
Greve	32,6	14.000	26,9	24,4	19,8	-
Køge	31,2	16.600	28,6	26,0	24,1	-
Lejre	26,2	6.400	23,7	21,7	19,7	-
Roskilde	28,7	21.400	25,4	25,1	22,3	-
Solrød	25,8	5.100	25,0	23,5	20,8	-
Faxe	32,2	10.200	29,1	25,3	19,6	-
Holbæk	34,3	21.300	28,7	26,8	22,4	-
Næstved	31,2	22.500	29,2	25,7	23,1	-
Ringsted	33,0	9.900	29,8	28,6	21,0	-
Sorø	31,4	7.900	28,6	22,9	22,4	-
Stevns	29,4	5.900	29,2	23,8	23,9	-
Guldborgsund	31,1	16.000	29,8	27,2	24,5	-
Kalundborg	32,3	13.100	29,4	29,1	24,7	-
Lolland	30,5	10.400	32,2	28,3	26,3	-
Odsherred	27,4	7.800	28,3	27,7	22,0	-
Slagelse	34,2	23.100	32,0	27,9	26,3	-
Vordingborg	30,9	12.000	27,3	29,1	20,9	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

1.9 Belastninger i livet

Dette afsnit handler om forskellige belastninger, man kan opleve og møde gennem livet. Belastninger kan bl.a. give anledning til stress samt andre negative mentale og fysiske helbredsudfordringer (16) (17) (18) (19). Der kan være tale om mange forskellige slags belastninger, herunder af både arbejdsrelateret, strukturel og social karakter. Belastningerne vil naturligt nok variere i forhold til, hvor man er i livet.

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt: "Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af nogle af følgende ting?" med svarmulighederne: "Nej", "Ja, lidt", "Ja, en del" og "Ja, meget":

- Din økonomi
- Din boligsituation
- Din arbejdssituation
- Forholdet til din partner (ny i 2025)
- Forholdet til familie og venner
- Sygdom hos dig selv (ny i 2025)
- Sygdom hos partner, familie eller nære venner
- Dødsfald blandt nærmeste
- Andre belastninger

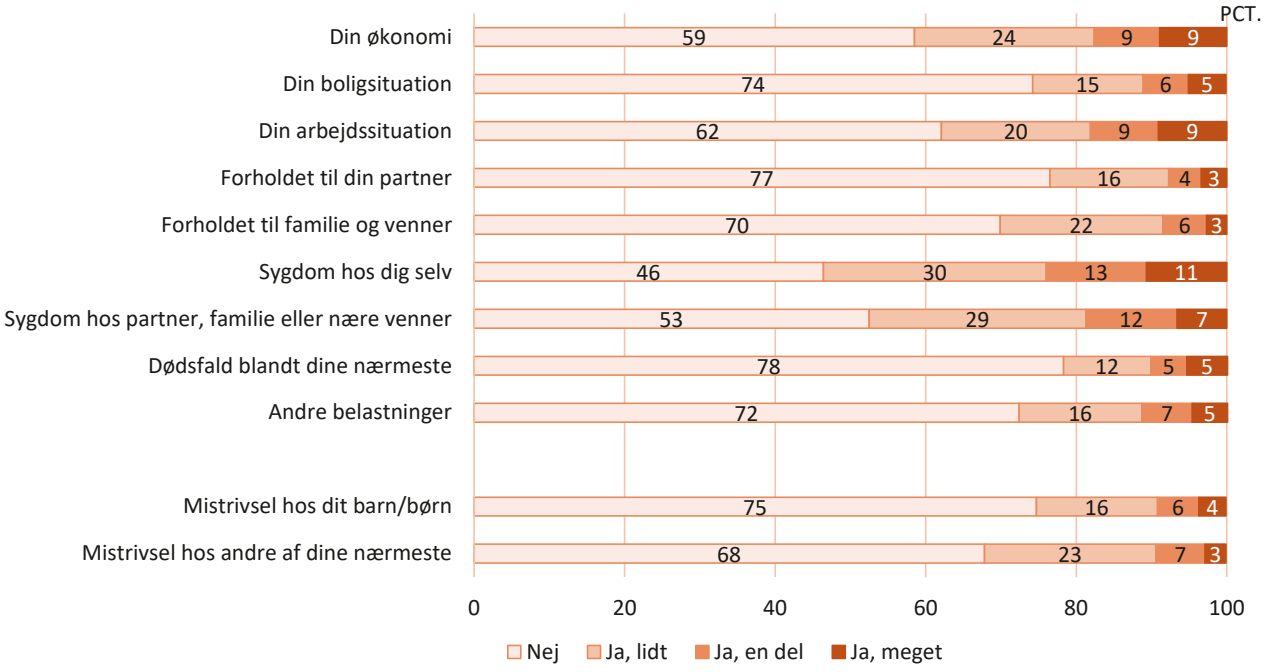
Og i et efterfølgende spørgsmål med lignende spørgsmålsformulering og svarmuligheder:

- Mistrivsel hos dit barn/dine børn (ny i 2025)
- Mistrivsel hos andre af dine nærmeste (ny i 2025)

Som angivet er flere af kategorierne nye i 2025-undersøgelsen. I det første spørgsmål er de medtaget for at ensrette med nogle af de øvrige regioner, som også har spørgsmålet med. Spørgsmålene om mistrivsel blandt ens børn og hos andre af ens nærmeste er tilføjet for at belyse, hvad stigningen i mistrivsel i samfundet generelt og særligt blandt børn og unge, som bl.a. Vidensråd for forebyggelse har afdækket (20) (21), betyder for pårørende og ikke mindst forældrenes trivsel.

Svarfordelingen blandt alle regionens borgere er vist nedenfor. Bemærk at "Nej" både kan dække over, at man ikke har følt sig belastet, eller at spørgsmålet ikke er relevant for én, f.eks. fordi man ikke har børn eller ikke har en partner.

Tabel 1.9.1 Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af nogle af følgende ting? Andel blandt alle regionens borgere i 2025 (afrundet til hele tal)



I det følgende ses der nærmere på andelen, der har svaret "Ja, meget" på spørgsmålene. Der er flest, som har følt sig meget belastet af sygdom hos sig selv (10,7 pct. af regionens borgere), efterfulgt af hhv. arbejdssituation (9,1 pct.) og økonomi (8,9 pct.). Herefter følger hhv. sygdom hos pårørende (6,6 pct.), dødsfald blandt nærmeste (5,4 pct.), boligsituation (5,0 pct.) og andre belastninger (4,7 pct.). Endelig er der 3,4 pct., som har følt sig meget belastet af forholdet til deres partner, og 2,7 pct. der har følt sig meget belastet af forholdet til familie og venner.

Der er sket en stigning på tre procentpoint i andelen, der har følt sig meget belastet af økonomi siden 2021, så det i 2025 er på niveau med andelen i både 2017 og 2013. Også andelen, der har følt sig meget belastet af deres boligsituation er steget fra 2021 til 2025 til samme niveau som tidligere år, mens andelen, der er meget belastet af deres arbejdssituation, er uændret over tid.

Både "meget belastet af sygdom blandt partner, familie eller nære venner" og "meget belastet af dødsfald blandt nærmeste" er steget siden 2021, så de i 2025 er på niveau med 2017. Da det formodes, at tilføjelsen af spørgsmålet omkring forholdet til din partner kan have påvirket svarene på spørgsmålet om forholdet til familie og venner, vises udviklingen over tid ikke for sidstnævnte.

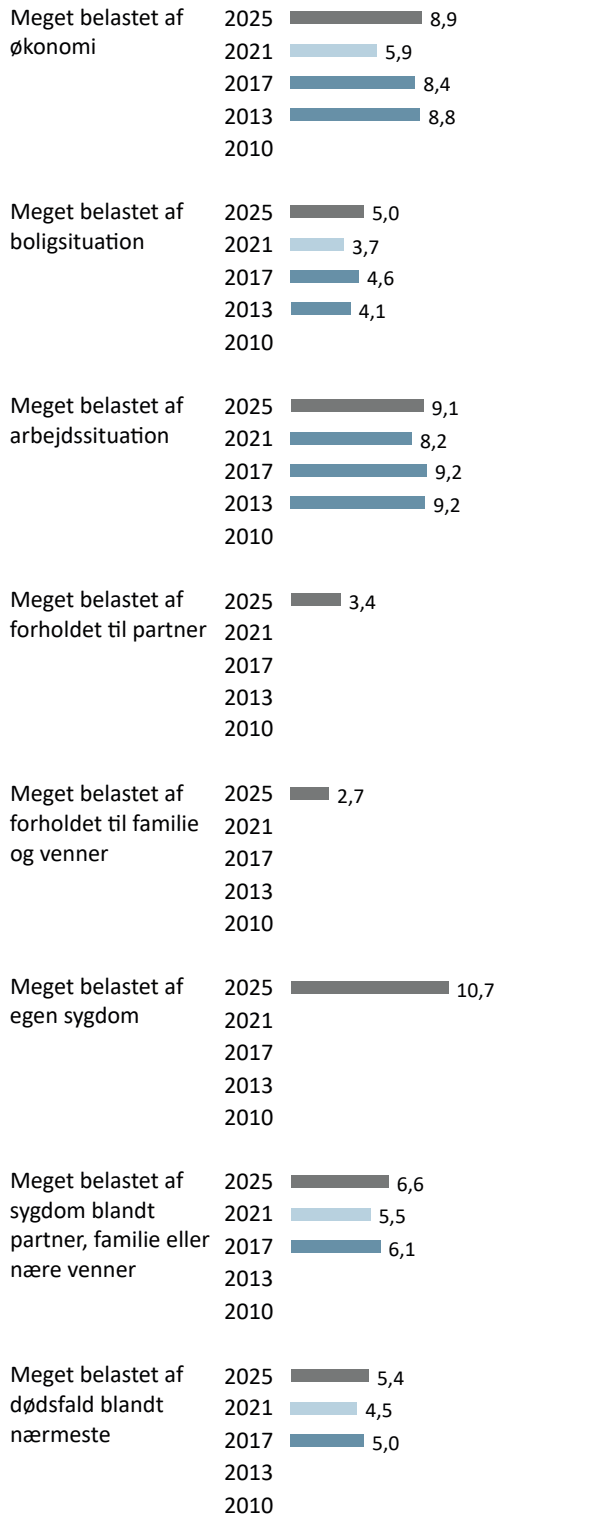
Andelen, der har følt sig meget belastet af hhv. økonomi eller boligsituation, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- De 16-44-årige
- Borgere der ikke aldersbetinget er udenfor arbejdsmarkedet, herunder særligt blandt arbejdsløse og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-dansk baggrund

Andelen, der har følt sig meget belastet af deres arbejdssituation, er særlig høj blandt:

- Kvinder
- De 16-54-årige, herunder særligt de 25-34-årige
- Arbejdsløse og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-dansk baggrund

Tabel 1.9.2 Borgere, der har følt sig meget belastet af forskellige belastninger indenfor de seneste 12 mdr. (pct.)



Andelen, der har følt sig meget belastet af egen sygdom, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- De 45-54-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet - dog ikke alderspensionister eller borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere

Andelen, der har følt sig meget belastet af sygdom blandt deres pårørende, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- Borgere med mellemlang eller lang videregående uddannelse
- Førtidspensionister og arbejdsløse (begge med en andel på knap 12 pct. men med større statistisk usikkerhed for sidstnævnte grundet få svar)

Andelen, der har følt sig meget belastet af dødsfald blandt deres nærmeste, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- 80+årige
- Ikke-samlevende borgere

Andelen, der har følt sig meget belastet af forholdet til deres partner, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- De 25-54-årige
- Arbejdsløse og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Ikke-samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Andelen, der har følt sig meget belastet af forholdet til familie og venner, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- De 16-44-årige
- Borgere der ikke aldersbetinget er udenfor arbejdsmarkedet, herunder også borgere under uddannelse
- Ikke-samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Belastet af mistrivsel blandt ens børn og andre af ens nærmeste

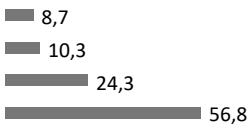
Hvad angår det andet spørgsmål om belastning fra mistrivsel hos hhv. ens børn og andre af ens nærmeste, så har knap 3,6 pct. i den samlede befolkning i regionen følt sig meget belastet af mistrivsel hos deres barn/børn (dvs. alle aldre), og 2,8 pct. af mistrivsel blandt andre af deres nærmeste inden for de seneste 12 mdr. (se tabel 1.9.1)

Særligt for kategorien "belastet af mistrivsel blandt ens børn", er det relevant at se på andelene blandt borgere, der har mindreårige børn. Afgrænsningen kan laves på forskellige måder. I tabel 1.9.3 er svarene opgjort blandt borgere, der har svaret, at de er samboende med børn under 16 år, og i tabel 1.9.4 blandt borgere i alderen 25-54 år, hvor det antages, at de fleste forældre til børn og unge skal findes.

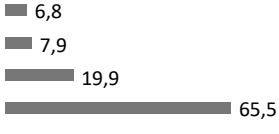
Blandt borgere med børn i hjemmet, har 8,7 pct. af borgerne følt sig meget belastet af mistrivsel blandt deres børn, mens 10,3 pct. har svaret "Ja, en del" og 24,3 pct. "Ja, lidt".

Blandt borgere i aldersgruppen 25-54 år har 6,8 pct. følt sig meget belastet af mistrivsel blandt deres børn indenfor de seneste 12 mdr., mens 7,9 har svaret "Ja, en del", og 19,9 pct. har svaret "Ja, lidt".

Tabel 1.9.3.Belastet af mistrivsel hos dit barn/ dine børn? Opgjort blandt borgere, der er samboende med børn under 16 år (pct. 2025)



Tabel 1.9.4. Belastet af mistrivsel hos dit barn/ dine børn? Opgjort blandt borgere i alderen 25-54 år (pct. 2025)



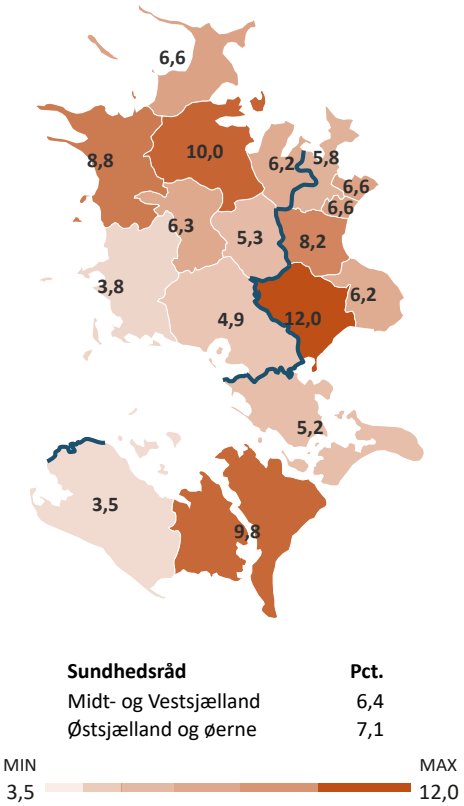
Andelen, der har følt sig meget belastet af mistrivsel hos deres børn (alle aldre), er særlig høj blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- De 35-54-årige
- Borgere med mellemlang videregående uddannelse
- Alle erhvervsgrupper undtagen alderspensionister og borgere under uddannelse
- Borgere, der bor sammen med børn
- Samlevende borgere

Andelen, der har følt sig meget belastet af mistrivsel hos andre af deres nærmeste, er særlig høj blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- De 35-44-årige
- Førtidspensionister (andelen er tilsvarende høj blandt arbejdsløse men forbundet med højere statistisk usikkerhed grundet få svar)
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Kort 1.9.5 Andelen blandt de 25-54-årige, der har følt sig meget belastet af mistrivsel hos deres barn/børn indenfor de seneste 12 mdr. (pct. 2025)



Kommuner og sundhedsråd

Der er kun begrænset variation i andelene i kommunerne og sundhedsrådene for alle de forskellige belastninger, der er spurgt ind til og opgjort i afsnittet. Ingen kommuner eller sundhedsråd ligger over regionsgennemsnittet for nogen af belastningerne, ligesom der heller ikke er tydelige mønstre i forhold til inddelingen i kommunesocialgrupper. For nogle af belastningerne ligger enkelte kommuner dog lavere end regionsgennemsnittet (data ikke vist).

Hvad angår mistrivsel hos ens børn blandt borgere med børn i hjemmet, er der ikke nok svar til at denne kan opgøres på kommuneniveau, men der kan laves en opgørelse blandt borgere i alderen 25-54 år. Her svinger andelen, der har følt sig meget belastet af mistrivsel hos deres børn/barn mellem 3,5 pct. og 12,0 pct. i kommunerne (jf. kort 1.9.5). Andelen er over regionsgennemsnittet på 6,8 pct. i Faxe Kommune og lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Lolland og Slagelse kommuner.

Referencer

1. **Jensen, Heidi Amalie Rosendahl, et al**. *Danskernes sundhed 2023*. 1455 København K : Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2024.

2. **Folker, Anna Paldam og Hulvej Rod, Naja**. Mental sundhed og stress. [forfatter] Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk og Susanne Reventlow. F*orebyggende sundhedsarbejde, 7. udgave*. s.l. : Munksgaard, 2021.

3. **Eplov, Lene Falgaard og Lauridsen, Signe**. *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter*. Sundhedsstyrelsen. 2008.

4. **Wimmelmann, Cathrine Lawaetz, Flensborg-Madsen, Trine og Folker, Anna Paldam**. Livskvalitet. [forfatter] Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk og Susanne Reventlow. *Forebyggende sundhedsarbejde, 7. udgave*. s.l. : Munksgaard, 2021.

5. **Zachariae, B**. Livskvalitet. [forfatter] F, Almind, G., Jensen, BB Kamper-Jørgensen. *Forebyggende sundhedsarbejde*. København : Munksgaard Danmark, 2009.

6. **Ware, JE, Kosinski, M og Keller, SD**. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*. 1996, 34 (3), 220-233.

7. **Jylhä, M**. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*. 2009, 69 (3), 307-316.

8. **Jensen, HAR, Davidsen, M, Ekholm, O, Christensen, AI**. *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København : Sundhedsstyrelsen, 2018.

9. **Sundhedsstyrelsen**. *Ulighed I Sundhed – årsager og indsatser*. 2011.

10. **WHO**. *The World Health Report 2001. Mental Health: New understanding, New Hope. Schweiz*: World Health Organization, 2001.

11. **Tennant, R., et al**. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5: 63, 2007.

12. **Koushede, V. et a**l. 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 Research*. 271 (502–509), 2019.

13. **Santini, Ziggi Ivan og Koushede, Vibeke** . *Måling og monitorering af mentalt velbefindende i Danmark: The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale – (S)WEMWBS. Notat om valideringsresultaterne fra Danskernes Trivsel 2016 samt afprøvning af cut-points i Den Danske Sundheds- og Trivselsundersøgelse*. København K : Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.

14. **Kjøller M, Juel K., Kamper-Jørgensen, F. (RED)**. *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København : Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

15. **Eskildsen, Anita, et al.** Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scand J Work Environ Health*. 41(5):486-90, Sep 1 2015.

16. **Netterstrøm, B**. *Stress og arbejde- nyeste viden om årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag. 2014.

17. **Nielsen L, Curtis T, Kristensen T et al**. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health*. 2008, 36 (4), 369-79.

18. **Sørensen, Jes Bak, et al**. The relative importance of work-related and non-work-related stressors and perceived social support on global perceived stress in a cross-sectional population-based sample. *BMC Public Health*. [Online] Mar 19;21(1):543 2021. doi: 10.1186/s12889-021-10594-2.. PMID: 33740936; PMCID: PMC7980655.

19. **Poulsen, Hanne Stald, et al**. *Sundhedsprofil 2021*. s.l. : Region Sjælland, 2021. s.88.

20. **Holstein, Bjørn Evald, et al**. *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn*. København Ø: Vidensråd for forebyggelse, 2021.

21. **Jeppesen, Pia, et al**. *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år*. København Ø: Vidensråd for forebyggelse, 2020.

Kapitel 2

Langvarig sygdom og multisygdom

2.1 Sammenhæng med øvrige emner

2.2 Overblik over udviklingen

2.3 Langvarig sygdom

2.4 Psykisk lidelse

2.5 Multisygdom

2.6 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

2.7 Belastet af egen sygdom blandt borgere med forskellige sygdomme



Langvarig sygdom og multisygdom

- Der ses en fortsat stigning i forekomsten af både langvarig sygdom og multisygdom blandt regionens borgere
- Godt 40 pct. af regionens borgere lever i 2025 med en langvarig sygdom eller lidelse, mens lidt færre lider af multisygdom (mindst to af en række udvalgte specifikke sygdomme)
- Langvarig sygdom er særligt udbredt blandt borgere over 55 år, samt blandt hhv. borgere med et lavt uddannelsesniveau og borgere udenfor arbejdsmarkedet
- Andelen af borgere med psykisk lidelse er steget siden 2021. Det gælder både psykisk lidelse generelt og specifikke lidelser som depression, angst og spiseforstyrrelse. Stigningen er især sket blandt borgere under 45 år
- Af de undersøgte specifikke sygdomme og helbredsudfordringer er hhv. slidgigt, forhøjet blodtryk, allergi og tinnitus de mest udbredte blandt regionens borgere i 2025
- Omkring hver femte borger med langvarig sygdom har svaret, at de har følt sig meget belastet af egen sygdom inden for de seneste 12 mdr. Andelen er højest blandt borgere med psykiske lidelser

Flere og flere danskere lever med en eller flere langvarige eller kroniske sygdomme. Undersøgelser viser, at omkring hver tredje voksne dansker lever med en kronisk sygdom (1) (2). Tallet afhænger af, hvordan det opgøres, og andre opgørelser peger på, at det kan være helt op mod to tredjedele af befolkningen (3).

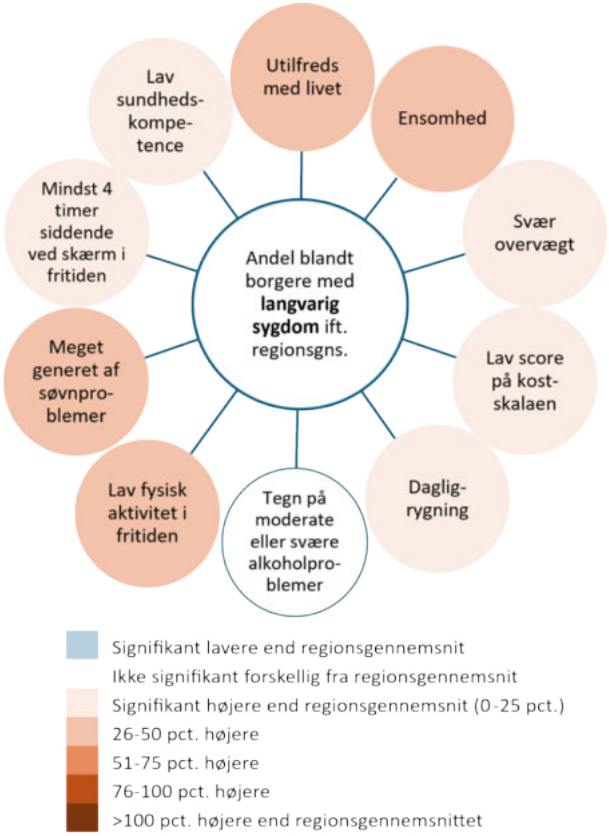
Kronisk sygdom defineres af Sundhedsstyrelsen som en sygdom, der typisk er livslang, kræver løbende behandling og opfølgning, og har stor indflydelse på både livskvalitet og funktionsevne (4). I dette kapitel bruges begrebet langvarig sygdom om både kroniske sygdomme og andre længerevarende helbredstilstande, som påvirker borgernes funktionsevne og trivsel over tid. Langvarig sygdom adskiller sig således fra akutte og forbigående lidelser ved sin varighed og sit behov for løbende behandling, egenomsorg og koordinering på tværs af sundhedsvæsenet.

Begrebet multisygdom dækker over samtidig forekomst af mindst to eller flere kroniske eller langvarige sygdomme hos en borger (5). Der er betydelig variation i både sværhedsgrad og konsekvenser af langvarig sygdom og multisygdom. Mange mennesker lever et godt og aktivt liv, selvom de har én eller flere kroniske sygdomme (6), men samlet set er langvarig sygdom og multisygdom forbundet med en række belastninger for både den enkelte og for samfundet (7).

2.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 2.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre, nemlig langvarig sygdom (læs mere i afsnit 2.3), og ti udvalgte hovedparametre for sundhedsvaner og trivsel fra rapportens øvrige kapitler. Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med langvarig sygdom sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Jo mørkere farve i cirklerne, jo større forskel er der på forekomsten. De specifikke tal kan findes i tabellen på side 268.

Figur 2.1.1 Sundhedsvaner, trivsel mv. blandt borgere med langvarig sygdom sammenlignet med regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en højere forekomst blandt borgere med langvarig sygdom for alle de viste parametre med undtagelse af tegn på moderate eller svære alkoholproblemer, hvor forskellen ikke er signifikant.

Blandt borgere med langvarig sygdom er 28,1 pct. utilfredse med livet mod 21 pct. i regionen i gennemsnit. Omtrent samme forskel ses for parametrene ensomhed, meget generet af søvnproblemer og lav fysisk aktivitet i fritiden. For alle tre er andelen mellem 26 og 50 pct. højere blandt borgere med langvarig sygdom.

For de øvrige parametre er andelen højst 25 pct. højere blandt borgere med langvarig sygdom end i regionen som helhed.

I forhold til parameteret "lav score på kostskalaen" (læs mere herom i kapitel 5) skal det bemærkes, at nogle sygdomme stiller særlige krav til kosten, hvilket der ikke er taget højde for i opgørelsen.

2.2 Overblik over udviklingen

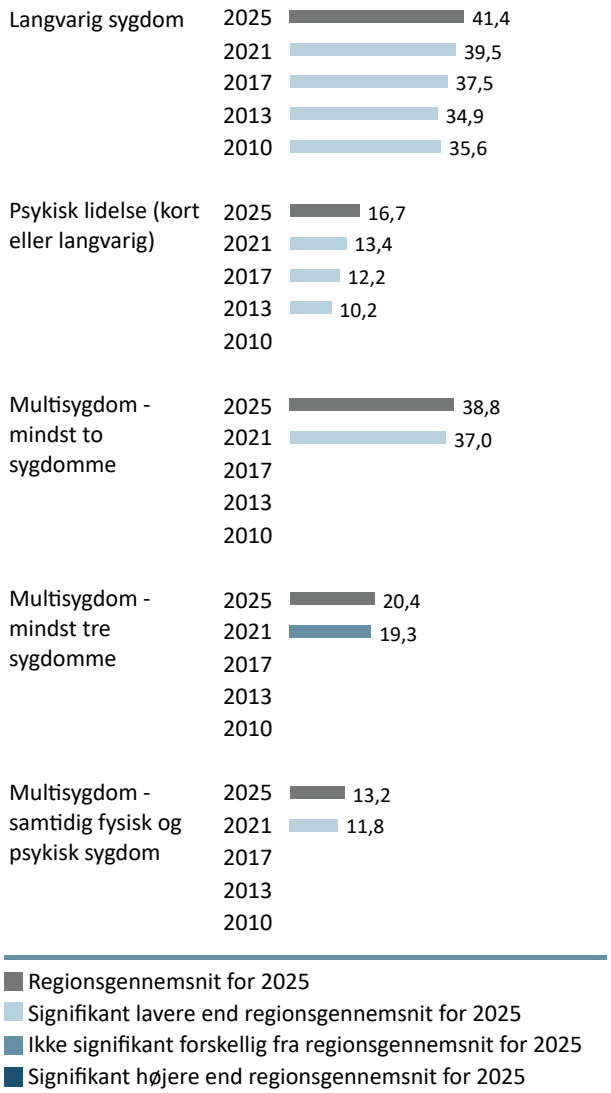
I tabel 2.2.1 ses et overblik over udvalgte parametre fra kapitlet med udvikling over tid. Forekomsten af langvarig sygdom (læs nærmere i afsnit 2.3) i regionen er steget stødt over tid. I 2025 er det således over 40 pct. af borgerne, der lever med langvarig sygdom. Det er en stigning på 6 procentpoint siden 2010. Resultatet skal ses i lyset af den demografiske udvikling i samme tidsperiode, hvor andelen af borgere over 65 år er steget betydeligt (se kapitel 12).

I tabel 2.2.1 ses også udviklingen for psykisk lidelse og forskellige mål for multisygdom. Forekomsten af psykisk lidelse er steget fra 13,4 pct. i 2021 til 16,7 pct. i 2025.

Der har desuden været en stigning i forekomsten af multisygdom, dvs. borgere, der lever med mindst to ud af 14 specifikke sygdomme, og i forekomsten af borgere med både fysisk og psykisk sygdom. Andelen af borgere med mindst tre samtidige sygdomme er på samme niveau som i 2021.

De viste parametre udfoldes nærmere i kapitlet. Herudover findes et afsnit om specifikke sygdomme og helbredsproblemer samt et afsnit, der ser på, hvorvidt borgere med sygdom er belastet af egen sygdom.

Tabel 2.2.1 Overblik over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



2.3 Langvarig sygdom

I dette afsnit vises forekomsten af langvarig sygdom blandt regionens borgere. Forekomsten er opgjort ud fra svaret på ét enkelt spørgsmål, som lyder "Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?". Det er specificeret, at med langvarig menes mindst 6 måneder. Svarmulighederne er enten "ja" eller "nej". I tabellerne er andelen af borgere, der har svaret "ja" på spørgsmålet, opgjort.

Det er vigtigt at understrege, at spørgsmålet måler borgernes egen opfattelse af, hvorvidt de har en langvarig sygdom eller lidelse, ud fra deres forståelse af spørgsmålet. Langvarig sygdom kan i denne forbindelse således både indebære fysiske og psykiske lidelser. For opgørelser af specifikke sygdomme og lidelser, der er spurgt direkte til efterfølgende i spørgeskemaet, henvises til afsnit 2.4 (psykisk lidelse) og afsnit 2.6.

Forekomsten af langvarig sygdom blandt regionens borgere er steget stødt over tid. I 2025 angiver 41,4 pct. af borgerne, at de har langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse. Det er en stigning på knap 6 procentpoint siden 2010, eller hvad der svarer til omkring 62.700 flere personer. De fleste langvarige sygdomme bliver mere udbredte med alderen, og resultatet skal ses i lyset af den demografiske udvikling i samme tidsperiode, hvor andelen af borgere over 65 år er steget betydeligt (se kapitel 12). Det bemærkes, at andelen med langvarig sygdom blandt borgere over 55 år ikke er steget fra 2021 til 2025.

Langvarig sygdom er især udbredt blandt:

- Borgere over 55 år
- Borgere med grundskole eller en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet med undtagelse af borgere under uddannelse
- Borgere, der ikke bor med en partner, og uden børn i hjemmet

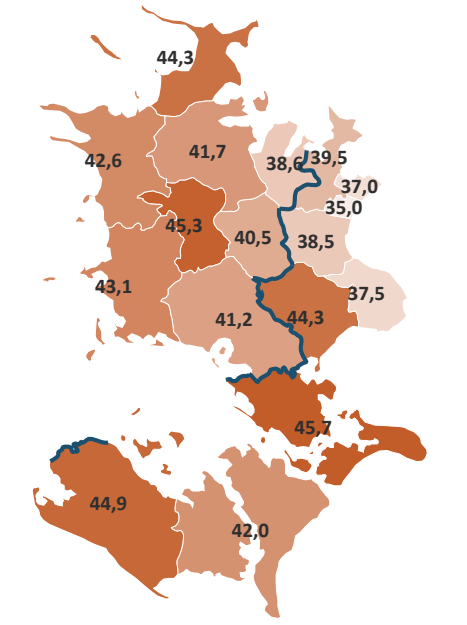
Siden 2021 er langvarig sygdom blevet mere udbredt blandt:

- Borgere med mellemlang videregående uddannelse
- Borgere, som bor med en partner
- Borgere med dansk baggrund

Over længere tid er andelen med langvarig sygdom især steget blandt:

- De 25-34-årige og de 65-79-årige
- Beskæftigede, arbejdsløse og alderspensionister
- Borgere med dansk baggrund

Kort 2.3.1 Borgere med langvarig sygdom (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	42,1
Østsjælland og øerne	40,6

MIN 35,0 — MAX 45,7

Tabel 2.3.2 Borgere med langvarig sygdom med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	41,4	296.600	39,5	37,5	34,9	35,6
Køn						
Mand	39,9	139.700	38,0	35,7	32,9	33,9
Kvinde	42,8	156.900	40,8	39,3	36,9	37,3
Alder						
16-24 år	23,5	17.500	20,3	24,2	21,7	23,2
25-34 år	32,1	27.100	29,2	28,2	26,4	23,3
35-44 år	33,9	22.600	29,9	32,5	29,6	30,9
45-54 år	37,5	39.500	37,6	36,7	35,8	38,1
55-64 år	45,6	61.800	48,2	44,5	41,4	43,6
65-79 år	50,2	97.900	50,5	44,9	42,3	44,1
80+	54,2	30.300	55,1	52,5	49,4	51,4
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	54,1	42.600	53,5	48,8	48,2	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	44,5	101.000	42,9	40,7	34,8	-
Kort videregående	42,0	31.000	40,5	36,6	36,0	-
Mellemlang videregående	43,1	66.100	38,6	36,5	34,5	-
Lang videregående	33,5	21.800	32,1	28,0	25,6	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	31,3	106.800	29,8	28,4	25,3	-
Arbejdsløse	55,9	6.000	42,7	42,5	39,4	-
Førtidspensionister	86,0	29.500	87,4	88,9	83,7	-
Alderspensionister	50,9	122.800	51,4	45,7	42,8	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	57,6	21.200	58,4	61,0	58,7	-
Under uddannelse	25,0	13.100	23,4	23,5	21,4	-
Samlivsstatus						
Samlevende	40,3	185.800	38,3	35,4	34,0	-
Ikke samlevende	43,2	110.700	41,3	41,1	36,5	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	29,6	45.200	27,0	27,2	-	-
Bor ikke med børn	44,4	250.400	44,1	42,2	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	41,9	268.000	39,9	38,4	35,1	36,1
Anden vestlig baggrund	39,1	12.000	36,4	32,1	34,3	32,4
Ikke-vestlig baggrund	35,1	16.600	34,4	25,0	32,2	27,3

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Forekomsten af langvarig sygdom varierer mellem regionens kommuner fra 35,0 pct. i Solrød Kommune til 45,7 pct. i Vordingborg Kommune. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Vordingborg og Sorø kommuner, mens den er lavere i hhv. Greve, Solrød og Stevns kommuner i 2025.

Forekomsten er generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner. Geografisk ses det ved, at forekomsten generelt er lavest i kommunerne tættest på hovedstadsområdet og højere i kommunerne længere mod sydøst og nordvest. Der er ingen forskel på forekomsten i sundhedsrådene.

I alle kommuner og i begge sundhedsråd ses en tendens til en stigning i andelen af borgere med langvarig sygdom over tid. Der er ikke nogen signifikante ændringer siden 2021 hverken i nogle kommuner eller i de to sundhedsråd.

Tabel 2.3.3 Borgere med langvarig sygdom med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	41,4	296.600	39,5	37,5	34,9	35,6
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	42,1	147.400	39,8	37,5	36,0	35,4
Østsjælland og øerne	40,6	149.100	39,1	37,5	33,9	35,8
Kommune						
Greve	37,0	15.900	34,8	32,8	33,2	35,7
Køge	38,5	20.500	38,8	38,4	33,9	34,4
Lejre	38,6	9.300	37,5	32,7	35,0	32,8
Roskilde	39,5	29.500	34,6	34,3	30,6	34,9
Solrød	35,0	6.900	33,4	33,6	31,9	35,1
Faxe	44,3	14.100	42,4	37,7	32,0	36,3
Holbæk	41,7	26.400	38,0	38,7	35,7	33,6
Næstved	41,2	29.500	38,6	35,4	36,1	34,1
Ringsted	40,5	12.100	37,8	37,0	31,8	33,3
Sorø	45,3	11.400	39,9	38,1	37,2	35,9
Stevns	37,5	7.600	41,7	38,6	37,5	36,9
Guldborgsund	42,0	21.800	42,5	40,2	36,6	33,0
Kalundborg	42,6	17.100	41,0	37,7	37,1	38,1
Lolland	44,9	15.200	44,0	42,9	34,5	40,0
Odsherred	44,3	12.500	47,7	40,7	40,1	37,4
Slagelse	43,1	29.200	40,3	38,7	35,4	37,1
Vordingborg	45,7	17.700	42,4	39,8	36,8	38,3

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

2.4 Psykisk lidelse

Begrebet psykisk lidelse kan dække over en bred gruppe af lidelser fra angst, fobier og depression til svære tilfælde af skizofreni. Ved siden af en lang række specifikke sygdomme (herunder udvalgte psykiske lidelser), som gennemgås i afsnit 2.6, er deltagerne blevet spurgt, om de har en psykisk lidelse af enten kort eller længere varighed. Det er specificeret, at med kort varighed menes, at sygdommen har varet mindre end 6 måneder, og tilsvarende, mere end 6 måneder, for langvarig psykisk lidelse.

Opgørelserne i afsnittet omfatter andelen af borgere, som har angivet at have psykisk lidelse nu, samt dem, som har angivet, at de tidligere har haft det og fortsat har eftervirkninger heraf. Da der er betydeligt overlap i svarene på hhv. kort og langvarig psykisk lidelse, er de i opgørelserne samlet under betegnelsen 'psykisk lidelse (kort eller langvarig)'.

Tabel 2.4.1 Borgere med hhv. kortvarig, langvarig og kort eller langvarig psykisk lidelse (pct.)



I 2025 angiver 16,7 pct. af borgerne, at de har en psykisk lidelse (kort- eller langvarig). Det svarer til, at der er omkring 119.000 borgere i regionen, som lever med en psykisk lidelse. Andelen er steget fra 13,4 pct. i 2021, svarende til en stigning på 24 pct. Stigningen er en fortsættelse af en tendens, som har været gældende siden 2013, hvor spørgsmålet var med første gang. Tendensen er den samme for både kortvarig og langvarig psykisk lidelse hver for sig, jf. tabel 2.4.1.

Psykisk lidelse (kort eller langvarig) er mest udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 45 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive, samt borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Over tid er andelen med psykiske lidelse (kort eller langvarig) steget:

- Hos begge køn – men mest blandt mænd
- Blandt borgere under 45 år – andelen er mere end fordoblet siden 2013
- Mest blandt borgere med lang videregående uddannelse
- Mest blandt borgere i beskæftigelse, borgere under uddannelse samt arbejdsløse
- Mest blandt borgere, der bor sammen med børn

Tabel 2.4.2 Borgere med psykisk lidelse (kort eller langvarig) med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	16,7	119.400	13,4	12,2	10,2	-
Køn						
Mand	14,8	51.600	10,4	8,6	7,8	-
Kvinde	18,5	67.800	16,2	15,7	12,5	-
Alder						
16-24 år	28,2	21.100	19,1	16,5	11,2	-
25-34 år	32,9	27.700	22,9	18,0	14,1	-
35-44 år	24,6	18.300	15,6	14,9	11,2	-
45-54 år	17,3	20.000	13,7	13,4	11,8	-
55-64 år	12,8	16.700	11,4	12,3	9,2	-
65-79 år	7,0	12.700	7,1	5,1	6,5	-
80+	5,2	2.900	6,3	4,9	5,4	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	19,7	18.700	-	15,3	14,5	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	13,4	37.000	-	10,9	9,0	-
Kort videregående	11,5	10.200	-	10,2	8,1	-
Mellemlang videregående	13,2	24.100	-	9,7	9,3	-
Lang videregående	11,3	8.500	-	6,5	5,7	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	14,5	50.900	-	8,8	6,4	-
Arbejdsløse	42,2	4.700	-	26,4	17,3	-
Førtidspensionister	44,7	16.800	-	42,7	39,8	-
Alderspensionister	6,1	13.800	-	5,0	6,1	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	43,7	16.600	-	39,6	31,4	-
Under uddannelse	28,2	14.500	-	17,2	12,2	-
Samlivsstatus						
Samlevende	13,1	56.500	10,4	9,5	8,5	-
Ikke samlevende	22,0	62.900	18,2	16,7	13,1	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	19,0	31.400	14,0	12,6	-	-
Bor ikke med børn	16,2	89.200	13,1	12,3	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	16,5	108.600	13,1	12,2	9,9	-
Anden vestlig baggrund	13,6	3.000	11,3	10,6	9,7	-
Ikke-vestlig baggrund	21,6	7.800	18,5	12,5	17,1	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med kort- eller langvarig psykisk lidelse varierer mellem kommunerne fra 13,3 pct. i Lejre Kommune til 20,1 pct. i Vordingborg Kommune. Disse to kommuner ligger som de eneste hhv. under og over andelen i regionen som helhed i 2025. Andelen er siden 2021 steget signifikant i hhv. Vordingborg og Roskilde kommuner.

Der er ikke signifikant forskel på andelen med psykisk lidelse i sundhedsrådene i 2025. Andelen er over tid steget i begge sundhedsråd. Stigningen er signifikant i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne fra 2021 til 2025.

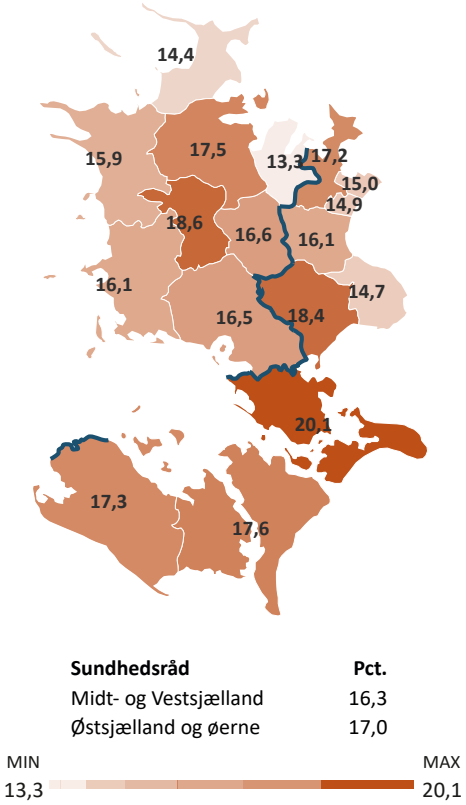
Tabel 2.4.3 Borgere med psykisk lidelse (kort eller langvarig) med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	16,7	119.400	13,4	12,2	10,2	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	16,3	56.700	14,3	12,4	10,5	-
Østsjælland og øerne	17,0	62.700	12,4	11,9	9,8	-
Kommune						
Greve	15,0	6.400	10,9	10,4	7,5	-
Køge	16,1	8.600	13,0	12,0	10,8	-
Lejre	13,3	3.200	10,5	9,9	9,1	-
Roskilde	17,2	13.100	11,5	11,5	9,1	-
Solrød	14,9	2.900	11,0	9,2	8,0	-
Faxe	18,4	5.900	13,9	11,3	8,8	-
Holbæk	17,5	10.800	14,4	12,7	10,2	-
Næstved	16,5	11.700	13,5	11,2	12,1	-
Ringsted	16,6	4.900	16,2	14,6	10,4	-
Sorø	18,6	4.700	13,6	13,1	9,5	-
Stevns	14,7	3.000	13,1	13,0	8,9	-
Guldborgsund	17,6	9.100	12,8	13,1	10,6	-
Kalundborg	15,9	6.500	16,1	11,6	11,0	-
Lolland	17,3	5.900	14,5	13,8	12,9	-
Odsherred	14,4	4.100	13,8	12,6	8,3	-
Slagelse	16,1	10.800	15,2	13,6	10,8	-
Vordingborg	20,1	7.700	11,9	12,1	10,2	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kort 2.4.4 Borgere med psykisk lidelse (kort eller langvarig) (pct.)



2.5 Multisygdom

Begrebet multisygdom dækker over samtidig forekomst af mindst to eller flere kroniske eller langvarige sygdomme hos en borger (7). Multisygdom øger risikoen for nedsat livskvalitet, reduceret funktionsevne og markant højere forekomst af mentale helbredsproblemer (8). Samtidigt ses en forhøjet dødelighed blandt borgere med multisygdom, ligesom de samfundsmæssige omkostninger er betydelige for både individ og samfund (7) (9). En dansk opgørelse viser f.eks., at kun omkring 30 procent af borgere mellem 18 og 64 år med multisygdom er i beskæftigelse eller under uddannelse (10) .

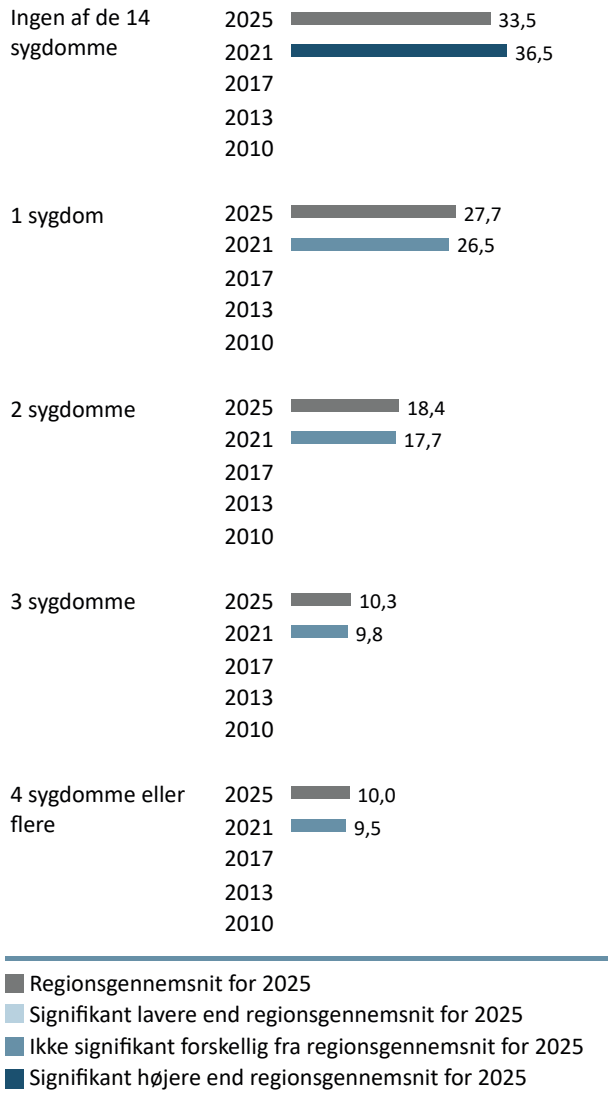
Hvor stor en del af befolkningen, der er multisyge, varierer og afhænger blandt andet af, hvilke sygdomme, der inkluderes i opgørelsen, og hvilke datakilder der anvendes (3) (10) (11). Forekomsten af multisygdom er i denne undersøgelse baseret på en række spørgsmål om specifikke langvarige sygdomme og helbredsudfordringer. Borgerne er blevet spurgt om i alt 19 specifikke sygdomme/helbredsudfordringer, som præsenteres nærmere i afsnit 2.6, hvoraf følgende 14 sygdomme indgår opgørelsen af multisygdom: KOL, diabetes, blodprop i hjertet, hjertekrampe, blodprop i hjernen/hjerneblødning, kræft, angstlidelse, depression, slidgigt, leddegigt, knogleskørhed, diskusprolaps/rygsygdom, astma og allergi. Ligesom i opgørelserne af enkeltsygdommene (jf. afsnit 2.6) indgår borgere, der har svaret, at de har eftervirkninger af sygdommene også.

En borger betragtes som multisyg, når vedkommende har to eller flere af de 14 sygdomme på samme tid. Ud over generel multisygdom, er andelen af borgere med samtidig fysisk og psykisk sygdom opgjort. Opgørelsen omfatter borgere, der har mindst én af de to specifikke psykiske lidelser, som indgår i opgørelsen af multisygdom (angstlidelse og depression), og som derudover har mindst én af de 12 øvrige (fysiske) lidelser.

Opgørelsesmetoden er for alle de viste parametre ændret ift. tidligere år, hvor psykisk lidelse (kort eller langvarig) (se afsnit 2.4) indgik som én ud af 13 sygdomme. I stedet indgår hhv. angstlidelse og depression, da disse har erstattet spørgsmålet om psykisk lidelse på nationalt plan. Godt 20 pct. af regionens borgere har mindst én af sygdommene angstlidelse eller depression (eller eftervirkninger heraf) i 2025, mod 16,7 pct. med psykisk lidelse (kort eller langvarig) (data ikke vist). Da spørgsmålene om angst og depression kun har været med i hhv. 2021 og 2025, kan der ikke vises historik længere tilbage i tid.

I tabel 2.5.1 vises en optælling af antal sygdomme blandt regionens borgere med udgangspunkt i de 14 specifikke sygdomme. Omkring hver tredje borger (33,5 pct.) har ingen af de 14 sygdomme. Det vil med andre ord sige, at omkring to tredjedele af befolkningen (66,5 pct.) har mindst én af sygdommene (data ikke vist). Andelen med ingen af sygdommene er faldet siden 2021 (og andelen med mindst én af sygdommene tilsvarende steget). Godt hver fjerde borger (27,7 pct.) lider af én af de 14 sygdomme, mens knap hver femte (18,4 pct.) lider af to sygdomme. Der er 10,3 pct., der lider af tre af sygdommene og ca. samme andel, der har fire af sygdommene eller flere. Andelen af borgere med hhv. én, to, tre og fire eller flere sygdomme har ikke ændret sig siden 2021.

Tabel 2.5.1 Andel med hhv. ingen, én, to, tre og fire eller flere sygdomme (inkl. eftervirkninger) (pct.)



Knap 40 pct. af borgerne lider af multisygdom (har mindst to af ud af de 14 specifikke sygdomme). Andelen er steget fra 37 pct. i 2021. Omkring 20 pct. af borgerne har mindst tre samtidige sygdomme. Det er på samme niveau som i 2021. Endelig lider 13,2 pct. af samtidig fysisk og psykisk sygdom i 2025. Andelen er steget fra 11,8 pct. i 2021.

Multisygdom (mindst to eller tre samtidige sygdomme) er mest udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere på 65 år eller ældre
- Borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet med undtagelse af borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere og borgere uden børn i hjemmet

Siden 2021 er andelen med multisygdom (mindst to sygdomme) især steget blandt:

- Kvinder
- De 25-34-årige
- Borgere i beskæftigelse
- Borgere, der bor sammen med en partner

Samtidig fysisk og psykisk sygdom er mest udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere mellem 25 og 44 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er andelen med samtidig fysisk og psykisk sygdom steget blandt:

- Mænd
- Borgere mellem 25 og 44 år
- Borgere i beskæftigelse og arbejdsløse
- Samlevende borgere
- Borgere, der bor sammen med børn

Tabel 2.5.2 Borgere med multisygdom – hhv. mindst to, mindst tre og samtidig fysisk og psykisk sygdom

	Multisygdom - mindst to sygdomme		Multisygdom - mindst tre sygdomme		Multisygdom - samtidig fysisk og psykisk sygdom	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	38,8	278.200	20,4	145.900	13,2	95.000
2021	37,0	257.600	19,3	134.500	11,8	82.400
2017	-		-		-	
2013	-		-		-	
2010	-		-		-	
Køn						
Mand	34,5	120.600	18,0	63.100	11,1	39.000
Kvinde	42,9	157.600	22,5	82.800	15,3	56.000
Alder						
16-24 år	26,4	19.600	9,0	6.700	14,6	11.000
25-34 år	33,5	28.100	13,4	11.200	19,4	16.500
35-44 år	30,6	20.200	15,3	10.100	17,0	11.400
45-54 år	33,6	35.200	16,9	17.700	14,1	14.900
55-64 år	40,4	54.800	21,9	29.700	12,7	17.400
65-79 år	46,3	90.300	27,2	53.000	9,7	18.700
80+	52,2	29.900	30,5	17.500	9,6	5.300
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	53,1	41.800	32,8	25.800	18,5	14.400
Gymnasial/erhvervsfaglig	42,1	95.500	23,0	52.300	12,2	27.600
Kort videregående	38,8	28.900	20,0	14.900	10,7	8.000
Mellemlang videregående	36,5	56.300	18,5	28.400	11,1	17.100
Lang videregående	27,2	17.800	12,8	8.300	8,6	5.600
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	29,2	99.500	12,5	42.600	10,8	37.100
Arbejdsløse	48,4	5.200	31,5	3.400	33,4	3.600
Førtidspensionister	74,6	25.300	53,1	18.000	40,0	13.300
Alderspensionister	47,6	115.300	27,7	67.000	9,2	21.800
Øvrige ikke-erhvervsaktive	53,5	19.700	29,1	10.700	26,8	10.000
Under uddannelse	27,8	14.500	10,0	5.200	15,8	8.400
Samlivsstatus						
Samlevende	37,2	171.100	19,2	88.200	11,4	52.500
Ikke samlevende	41,7	107.100	22,5	57.700	16,6	42.600
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	27,2	41.500	12,3	18.800	13,2	20.400
Bor ikke med børn	41,5	234.300	22,2	125.100	13,2	74.300
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	38,8	248.100	20,2	129.100	12,5	80.100
Anden vestlig baggrund	36,9	11.400	21,3	6.600	14,3	4.400
Ikke-vestlig baggrund	39,9	18.700	21,8	10.200	22,6	10.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med mindst to samtidige sygdomme er lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Roskilde og Stevns kommuner, mens den er højere i hhv. Faxe og Vordingborg kommuner. Hvad angår mindst tre samtidige sygdomme, så er andelen højere end regionsgennemsnittet i de samme to kommuner og derudover i Odsherred Kommune, mens den er lavere i hhv. Lejre og Roskilde kommuner.

Samlet set er der en tendens til, at de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner har en højere andel af multisyge borgere (hhv. mindst to eller tre samtidige sygdomme) end de socioøkonomisk bedre stillede kommuner. Der er ikke sket signifikante ændringer i nogen kommuner siden 2021 (data ikke vist).

For samtidig fysisk og psykisk sygdom er der ikke et tydeligt mønster i forhold til den socioøkonomiske inddeling af kommunerne. Andelen er lavere i hhv. Lejre og Stevns kommuner, mens ingen af kommunerne ligger over regionsgennemsnittet. Andelen er steget signifikant i Roskilde Kommune siden 2021 som den eneste kommune (data ikke vist).

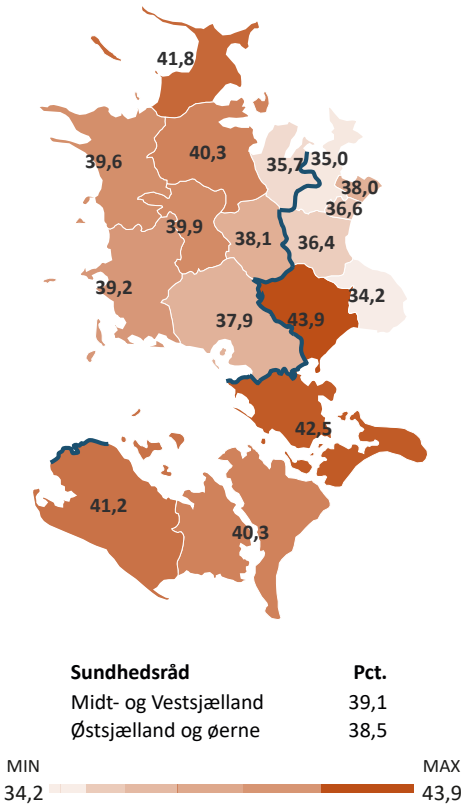
Der er ikke forskel på andelen i sundhedsrådene for nogen af de tre opgørelser af multisygdom. Andelen med samtidig fysisk og psykisk sygdom er dog steget signifikant i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne siden 2021 (data ikke vist).

Tabel 2.5.3 Borgere med multisygdom – hhv. mindst to, mindst tre og samtidig fysisk og psykisk sygdom, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Multisygdom - mindst to sygdomme		Multisygdom - mindst tre sygdomme		Multisygdom - samtidig fysisk og psykisk sygdom	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	38,8	278.200	20,4	145.900	13,2	95.000
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	39,1	136.900	20,6	72.200	13,3	46.300
Østsjælland og øerne	38,5	141.300	20,1	73.800	13,2	48.700
Kommune						
Greve	38,0	16.200	19,2	8.200	12,4	5.300
Køge	36,4	19.400	18,5	9.800	13,0	6.900
Lejre	35,7	8.700	16,0	3.900	9,3	2.300
Roskilde	35,0	26.200	17,2	12.900	14,0	10.500
Solrød	36,6	7.200	18,0	3.500	12,4	2.400
Faxe	43,9	13.900	24,7	7.800	16,0	5.100
Holbæk	40,3	25.300	20,8	13.000	14,6	9.200
Næstved	37,9	27.200	20,8	14.900	14,8	10.700
Ringsted	38,1	11.300	18,0	5.300	11,6	3.400
Sorø	39,9	10.000	21,9	5.500	13,7	3.500
Stevns	34,2	6.900	19,6	4.000	10,6	2.200
Guldborgsund	40,3	20.900	22,0	11.400	12,2	6.300
Kalundborg	39,6	16.000	21,6	8.700	13,3	5.300
Lolland	41,2	14.100	20,9	7.100	13,7	4.600
Odsherred	41,8	11.700	24,5	6.900	12,6	3.500
Slagelse	39,2	26.600	20,5	13.900	12,6	8.500
Vordingborg	42,5	16.400	23,3	9.000	13,6	5.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

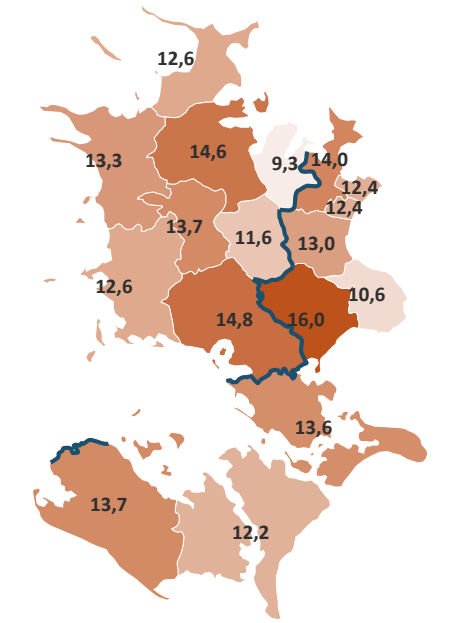
Kort 2.5.4 Borgere med multisygdom (mindst to sygdomme) (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	39,1
Østsjælland og øerne	38,5

MIN 34,2 — MAX 43,9

Kort 2.5.5 Borgere med samtidig fysisk og psykisk sygdom (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	13,3
Østsjælland og øerne	13,2

MIN 9,3 — MAX 16,0

2.6 Specifikke sygdomme og helbredsproblemer

I dette afsnit vises forekomsten af en række udvalgte specifikke langvarige sygdomme og helbredsproblemer. Der er tale om sygdomme og lidelser, som vurderes at bidrage betydeligt til sygdomsbyrden i befolkningen enten ved deres udbredelse eller deres omkostninger både for den enkelte og samfundet.

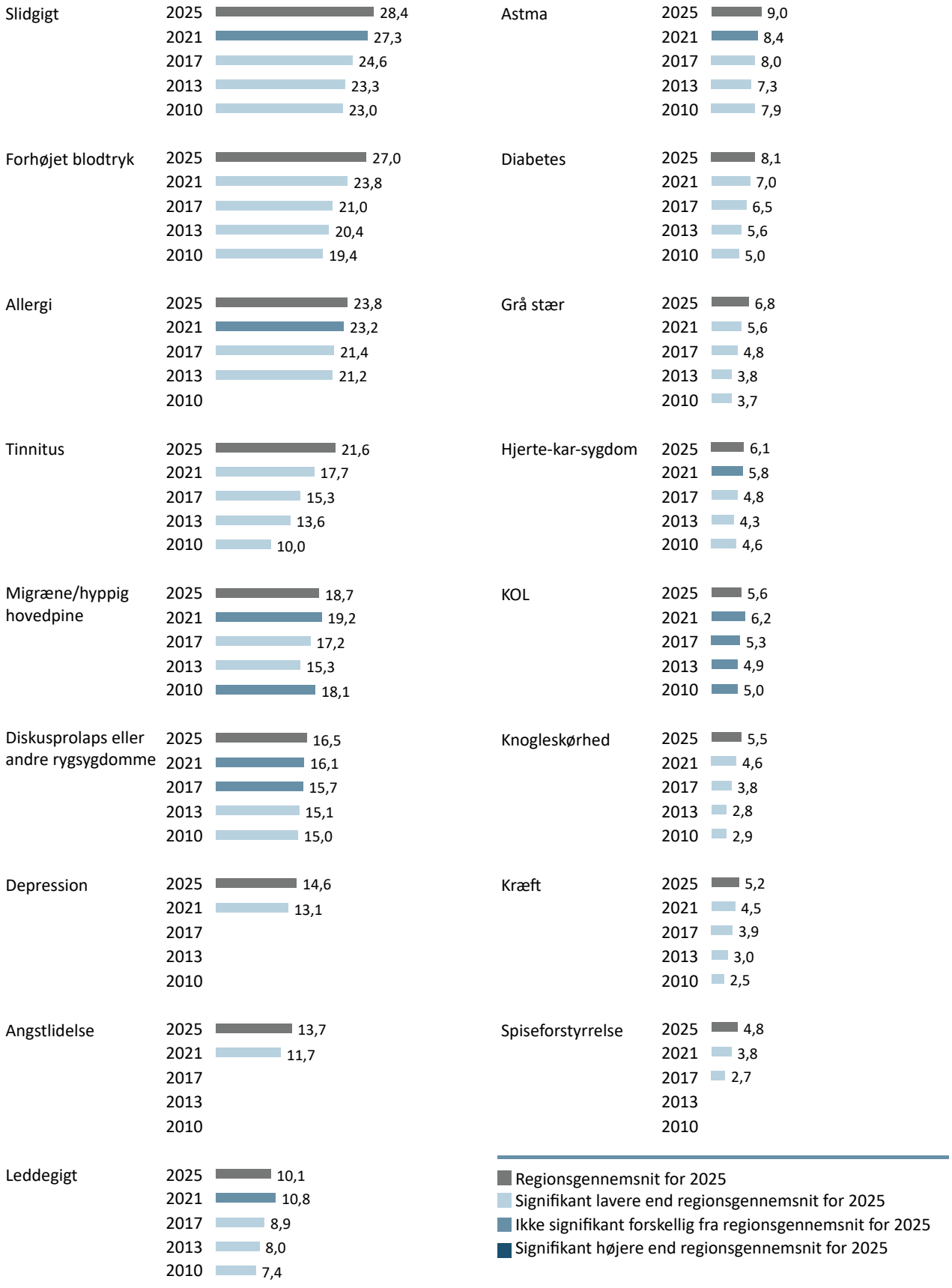
Borgerne er for 19 specifikke sygdomme/helbredsudfordringer blevet bedt om at svare på, om de har den pågældende sygdom nu eller har haft den tidligere. Svarmulighederne er "nej, det har jeg aldrig haft", "ja, det har jeg nu" eller "ja, det har jeg haft tidligere". Ved sidstnævnte svar er borgerne blevet spurgt, om de stadig har eftervirkninger af sygdommen med mulighed for at svare "ja" eller "nej". Opgørelserne i afsnittet omfatter borgere, som har angivet at have sygdommen nu, samt dem, som har haft sygdommen tidligere og angiver, at de stadig har eftervirkninger af den.

Nogle af sygdomsbetegnelserne er mere afgrænsede og detaljerede end andre i spørgeskemaet. Kategorien hjerte-kar-sygdom er en sammenslået kategori, der indeholder svarene på spørgsmål om hhv. "blodprop i hjertet" og "hjertekrampe (angina pectoris)" samt "hjerneblødning, blodprop i hjernen". Ud for spørgsmålet om angstlidelse er der angivet "(f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD)", og ud for tinnitus "(hyletone, susen for ørerne)".

Borgerne er blevet spurgt til kræft bredt set, hvilket betyder, at eventuelle forskelle mellem forskellige kræftformer ikke kan ses. Hvad angår diabetes, så er borgerne spurgt til "sukkersyge (diabetes)", hvorfor der heller ikke kan skelnes mellem diabetes type 1 og type 2. Betegnelsen 'KOL' i tabellerne dækker over et spørgsmål om "kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)".

Det er vigtigt at understrege, at tallene er baseret på selvrapportering og således afspejler borgernes egen opfattelse af, hvilke sygdomme de har. Det stemmer ikke nødvendigvis overens med forekomsten af objektivt stillede diagnoser eller den faktiske udbredelse af de specifikke sygdomme i befolkningen. Endelig er det vigtigt at huske på, at forekomsterne både indeholder borgere, der har svaret, at de har den pågældende sygdom nu, og dem, der har svaret, at de har haft sygdommen tidligere og har eftervirkninger heraf. Hvor meget eftervirkningerne fylder, varierer fra sygdom til sygdom.

Tabel 2.6.1 Forekomst af specifikke langvarige sygdomme og helbredsproblemer (inkl. eftervirkninger) (pct.)



I tabel 2.6.1 er sygdommene vist i rækkefølge efter forekomsten i befolkningen.

Den mest udbredte af de 19 sygdomme i 2025 er slidgigt med en forekomst på 28,4 pct. Andelen er uændret siden 2021 men højere end de tidligere år.

Dernæst følger forhøjet blodtryk, som 27 pct. af befolkningen har i 2025. Andelen er steget siden 2021 (fra 23,8 pct.) og ift. alle de foregående år.

Herefter følger hhv. allergi og tinnitus, som hhv. 23,8 og 21,6 pct. af befolkningen lider af. Andelen med allergi er uændret ift. 2021 men højere end andelen i hhv. 2013 og 2017. Andelen med tinnitus er steget ift. alle tidligere år, og forekomsten i 2025 er mere end dobbelt så høj som i 2010.

Knap hver femte borger (18,7 pct.) har angivet at have migræne eller hyppig hovedpine. Andelen er uændret ift. 2021 og den første måling i 2010, men højere end i 2013 og 2017. Også andelen med diskusprolaps eller anden rygsygdom (16,5 pct.) er på niveau med 2021.

Hhv. 14,6 og 13,7 pct. af borgerne har angivet, at de lider af depression og angstlidelse. Begge dele er steget ift. 2021, hvor spørgsmålene var med første gang.

Hver tiende borger har angivet at have leddegigt, og 9,0 pct. angiver at have astma. Begge lidelser er på niveau med 2021 men højere end tidligere år.

Andelen med diabetes er steget jævnt over tid, så det i 2025 gælder for 8,1 pct. af borgerne. Det samme gælder for grå stær, som 6,8 pct. af borgerne har eller har eftervirkninger af i 2025.

Andelen med hjerte-kar-sygdom, som er en samlet gruppe af forskellige sygdomme, er på 6,1 pct. i 2025. Andelen er uændret ift. 2021 men højere end de tidligere år.

Andelen med KOL er uændret ift. tidligere år med en forekomst på 5,6 pct. i 2025, mens andelen med kræft er steget stødt over årene til 5,2 pct. i 2025. Det samme gælder for knogleskørhed, som har en forekomst på 5,5 pct. i 2025.

Endelig er der spiseforstyrrelse, som 4,8 pct. af borgerne har angivet at have i 2025. Andelen er steget ift. både 2017 og 2021.

Ændringerne i forekomsterne over tid bør ses i lyset af ændringer i demografien, herunder ikke mindst den stigende andel af ældre i befolkningen i regionen siden 2010 (jf. kapitel 12). Det er desuden vigtigt at huske på, at ændringer i forekomster over tid kan have mange forskellige årsager afhængigt af sygdommen, herunder bl.a. højere overlevelsesprocenter samt bedre opsporing og behandling.

I tabel 2.6.2 vises et overblik over alle de specifikke sygdomme og helbredsudfordringer med fordeling på de baggrundsvariable, der er brugt igennem rapporten. Der er nogle mønstre, der går på tværs af sygdommene, hvoraf nogle er fremhævet her:

- **Køn:** De psykiske lidelser, migræne/hyppig hovedpine, knogleskørhed, slidgigt samt astma og allergi er mere udbredte blandt kvinder, mens sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdom, leddegigt, forhøjet blodtwryk og tinnitus er mere udbredt blandt mænd.
- **Alder:** De fleste af sygdommene er mere udbredte blandt borgere over 65 år. De psykiske lidelser (depression, angstlidelse og spiseforstyrrelse), samt migræne/hyppig hovedpine, allergi og delvist astma er dog mere udbredte blandt yngre borgere
- **Uddannelsesniveau:** De fleste sygdomme er mere udbredte blandt borgere med et lavere uddannelsesniveau. En af undtagelserne er allergi.
- **Erhvervstilknytning:** Langt de fleste sygdomme er mindre forekommende blandt borgere i beskæftigelse med undtagelse af migræne/hyppig hovedpine og allergi
- **Ikke samlevende borgere** har i højere grad end gennemsnittet de psykiske lidelser, hhv. depression, angstlidelse og spiseforstyrrelse
- **For borgere, der bor sammen med børn**, er hhv. angstlidelse, spiseforstyrrelse, samt migræne/hyppig hovedpine og allergi mere udbredt end i regionen generelt
- **Blandt borgere med ikke-vestlig baggrund** er de specifikke psykiske lidelser, samt hhv. migræne/hyppig hovedpine og hjertekarsygdom mere udbredt end i resten af befolkningen

Tabel 2.6.2 Overblik over specifikke sygdomme og helbredsudfordringer med fordeling på forskellige befolkningsgrupper (pct. 2025)

	KOL	Diabetes	Hjerte-kar-sygdom	Kræft	Slidgigt	Leddegigt	Diskusprolaps/ rygsygdom	Knogleskørhed	Grå stær	Depression	Angstlidelse	Spiseforstyrrelse	Forhøjet blodtryk	Tinnitus	Migræne/ hyppig hovedpine	Allergi	Astma
Region Sjælland 2025	5,6	8,1	6,1	5,2	28,4	10,1	16,5	5,5	6,8	14,6	13,7	4,8	27,0	21,6	18,7	23,8	9,0
Mand	6,2	9,9	7,4	5,6	24,4	11,3	16,1	2,4	6,2	12,9	10,1	3,4	28,7	24,9	12,5	20,3	7,6
Kvinde	5,1	6,4	4,7	4,8	32,2	8,9	16,8	8,4	7,4	16,1	17,1	6,2	25,4	18,4	24,6	27,2	10,4
16-24 år	1,6	0,8	1,6	0,7	1,0	1,7	3,8	-	0,8	20,5	26,9	10,8	3,0	10,0	23,1	27,7	7,8
25-34 år	1,4	2,3	1,8	1,3	5,2	3,3	8,5	-	0,6	26,0	29,0	10,4	4,9	15,1	27,2	28,7	11,3
35-44 år	2,9	3,7	3,2	2,2	10,9	4,8	15,3	2,0	2,0	20,2	19,0	7,7	8,8	14,0	27,6	27,9	9,2
45-54 år	3,3	5,3	2,9	2,7	22,1	7,5	19,2	1,9	0,9	14,9	12,9	4,6	19,3	18,6	26,0	28,6	9,4
55-64 år	6,0	8,2	5,8	4,5	36,3	13,0	19,7	4,3	3,5	11,7	9,5	2,1	31,2	28,6	17,5	23,8	9,4
65-79 år	9,1	14,7	10,1	9,2	46,3	15,7	20,1	10,5	14,0	8,8	5,7	1,8	45,4	27,7	9,7	18,6	8,2
80+	12,6	14,9	14,9	13,3	52,6	17,2	21,5	17,3	25,4	8,6	5,3	1,6	56,2	23,1	9,1	14,9	8,4
Grundskole	11,7	15,8	10,2	7,0	42,0	20,5	25,0	8,3	11,2	17,8	14,7	4,4	43,0	25,8	19,0	20,9	12,0
Gymnasiel/erhvervsfaglig	6,0	9,6	6,6	6,3	35,9	12,4	20,1	6,4	7,6	12,5	10,3	2,8	33,3	25,0	17,5	22,3	7,9
Kort videregående uddannelse	5,7	7,9	6,5	5,9	31,3	9,2	17,3	5,4	6,6	11,6	9,3	3,3	31,1	20,9	16,5	22,7	8.6
Mellemlang videregående	4,8	6,1	5,4	5,3	30,7	7,8	16,6	6,0	6,4	11,2	10,3	4,0	27,0	23,1	18,1	25,7	8,8
Lang videregående	4,0	6,0	4,7	4,0	20,3	4,4	10,9	4,1	5,5	9,0	8,0	3,9	17,7	19,3	13,4	25,2	8,9
Beskæftigede	2,5	4,4	2,7	2,5	18,9	5,9	13,6	1,6	1,6	12,2	11,6	4,2	17,0	18,9	20,9	25,8	8,1
Arbejdsløse	7,1	8,7	7,6	3,4	28,0	16,1	17,4	5,0	3,9	36,2	31,9	6,7	26,6	27,5	28,8	26,9	12,9
Førtidspensionister	13,6	14,2	12,9	6,9	47,5	26,3	38,6	10,6	5,1	38,1	35,3	12,1	33,2	31,7	33,7	33,1	18,9
Alderspensionister	10,0	14,7	11,3	10,3	47,7	15,6	20,0	12,3	17,3	8,2	5,2	1,5	48,5	26,4	9,1	17,4	8,2
Øvrige ikke-erhvervsaktive	6,3	6,5	5,9	4,1	25,3	10,8	18,3	3,9	2,1	35,4	37,2	9,5	21,1	22,7	29,6	26,3	11,6
Under uddannelse	1,3	1,7	1,2	-	1,2	1,6	5,9	-	0,9	21,1	26,4	13,3	3,3	11,9	23,5	29,8	8,8
Samlevende	5,0	8,0	5,9	5,5	29,6	10,0	16,7	5,1	6,9	11,4	11,0	3,4	27,7	22,4	18,0	23,4	8,9
Ikke samlevende	6,7	8,3	6,4	4,5	26,3	10,1	16,1	6,2	6,7	20,2	18,6	6,9	25,9	20,1	19,8	24,6	9,2
Bor sammen med børn	2,2	3,3	2,9	2,0	10,9	4,4	12,6	1,5	1,5	15,1	16,9	6,3	9,4	15,4	24,3	27,0	8,9
Bor ikke med børn	6,3	9,1	6,6	5,9	32,7	11,0	17,3	6,5	7,8	14,2	12,6	4,5	31,3	23,5	16,9	23,2	8,9
Dansk Baggrund	5,5	8,0	5,8	5,3	29,5	9,8	16,2	5,4	6,8	13,8	13,1	4,4	27,8	22,0	17,9	23,6	8,9
Anden-vestlig baggrund	8,0	8,9	7,2	4,8	24,6	12,3	16,8	7,4	7,8	16,7	15,9	5,1	25,1	20,2	19,6	26,3	10,9
Ikke-vestlig bagggrund	6,4	8,8	9,2	4,0	16,5	12,4	19,3	5,6	6,0	24,4	20,3	13,6	17,3	16,5	29,2	24,5	10

Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

2.7 Belastet af egen sygdom blandt borgere med forskellige sygdomme

Deltagerne i undersøgelsen er i forbindelse med et bredere spørgsmål om belastninger blevet spurgt til hvorvidt, de har følt sig belastet af sygdom hos dem selv (læs nærmere i kapitel 1.9). Svarmulighederne og svarfordelingen blandt regionens borgere fremgår af tabel 2.7.1.

I det efterfølgende er der fokus på andelen, der har svaret "ja, meget" på spørgsmålet blandt borgere med de forskellige sygdomme og lidelser, der er præsenteret tidligere i kapitlet. Det er vigtigt at bemærke, at spørgsmålet om belastninger ikke er stillet i relation til de angivne sygdomme, men bredt set.

Tabel 2.7.1 Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af sygdom hos dig? (pct. 2025)



I regionen samlet angiver 10,7 pct. af borgerne at have følt sig meget belastet af egen sygdom. Andelen er generelt, og som forventet, signifikant højere end regionsgennemsnittet blandt borgere med sygdom. Det ses både for de fire overordnede sygdomskategorier (hhv. langvarig sygdom, psykisk lidelse og multisygdom), og for alle de specifikke sygdomme, som er vist (jf. tabel 2.7.2).

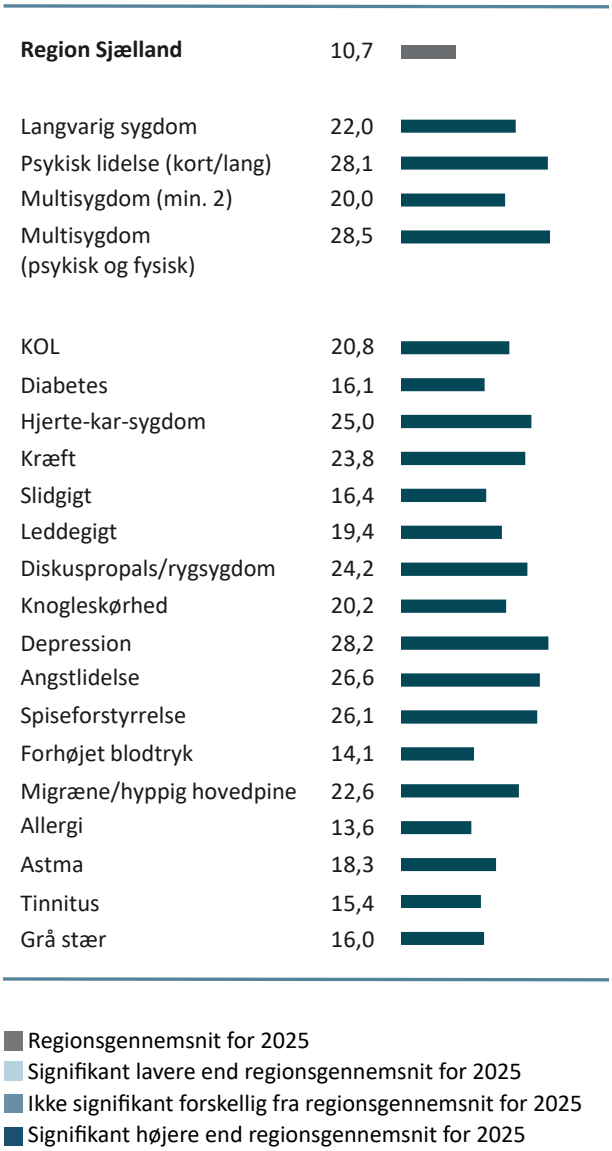
Belastningen af egen sygdom er generelt højest blandt borgere med psykiske lidelser. Det gælder både hvis der ses på den overordnede kategori "psykisk lidelse (kort eller langvarig)" og de specifikke sygdomme depression, angstlidelse og spiseforstyrrelse, men også for multisygdom med samtidig fysisk og psykisk sygdom. I sidstnævnte gruppe har 28,5 pct. af borgerne svaret, at de har følt sig meget belastet af egen sygdom indenfor de seneste 12 måneder.

Blandt borgere med hhv. hjerte-kar-sygdom, diskusprolaps/andre rygsygdomme og kræft (eller eftervirkninger heraf) har omkring hver fjerde svaret, at de har følt sig meget belastet af egen sygdom.

Blandt borgere med sygdomme som KOL, leddegigt, knogleskørhed og migræne/hyppig hovedpine gælder det omkring hver femte. Herefter følger hhv. astma (18,3 pct.), diabetes (16,1 pct.) og grå stær (16,0 pct.).

Andelen, der har følt sig meget belastet af egen sygdom, er lavest, men fortsat signifikant højere end regionsgennemsnittet, blandt borgere med hhv. allergi (13,6 pct.), forhøjet blodtryk (14,1 pct.) og tinnitus (15,4 pct.).

Tabel 2.7.2 Andel, der har følt sig meget belastet af egen sygdom inden for de seneste 12 mdr. blandt borgere med hhv. langvarig sygdom, psykisk lidelse, multisygdom og udvalgte specifikke sygdomme (inkl. eftervirkninger) (pct. 2025)



- Regionsgennemsnit for 2025
- Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
- Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
- Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. **Danske Regioner**. Forebyggelse og kronisk sygdom. *regioner.dk*. [Online] 30. juni 2021. https://www.regioner.dk/sundhed/behandling-paa-hospitaler/forebyggelse-og-kronisk-sygdom.

2. **Kleist, Bodil Helbech**. *Forekomst af kroniske sygdomme i befolkningen (RUKS og LPR)*. s.l. : KL, 2024.

3. *Catalogue of socioeconomic disparities and characteristics of 199+ chronic conditions—A nationwide register-based population study*. **Hvidbjerg, Michael Falk, Frølich, Anne og Lundstrøm, Sanne Lykke**. s.l. : PloS ONE, 2022. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278380.

4. **Sundhedstyrelsen**. *Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom*. København : Sundhedsstyrelsen, 2025. 978-87-7014-688-3.

5. **Boyd CM, Fortin MM**. Future of Multimorbidity Research: How Should Understanding of Multimorbidity Inform Health System Design? *Public Health Reviews*. 2010, 32 (2), 1-18.

6. **Kjøller M, Davidsen M, Juel K**. *Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark - analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre*. s.l. : Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, 2010.

7. **Sundhedsstyrelsen**. *Anbefalinger for organsiering af forløb for mennesker med multisygdom*. København : Sundhedsstyrelsen, 2023. 978-87-7014-546-6.

8. **Naylor, C, et al**. *Long-term conditions and mental health: The cost of co-morbidities*. London : The King's Fond, 2012.

9. **Lehnert T, Heider D, Leicht H, et al**. Review: Health Care Utilization and Costs of Elderly Persons With Multiple Chronic Conditions. *Med Care Res Rev*. 2011, 68 (4), 387–42.

10. **Frølich, Anne og Stockmarr, Anders**. *Multisygdom i Danmark Beskrivelse af sygdomsclustre og social ulighed*. s.l. : Videns- og forskningscenter for multisygdom og kronisk sygdom, Slagelse Sygehus, Region Sjælland, 2022.

11. **Pedersen , MH og Larsen, FB**. *Multisygdom i den danske befolkning – forekomsten af multisygdomsmønstre og sammenhængen med sociodemografiske faktorer og helbredsrelateret livskvalitet*. Aarhus N : DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022.

Kapitel 3
Sociale relationer

3.1 Sammenhæng med øvrige emner

3.2 Overblik over udviklingen

3.3 Ensomhed

3.4 Social støtte

3.5 Tegn på social isolation

3.6 Deltagelse i frivilligt arbejde

3.7 Transport som barriere for social kontakt

3.8 Økonomi som barriere for social kontakt

3.9 Ønske om mere social kontakt og støtte og hjælp til det



Sociale relationer

- Forekomsten af både ensomhed og tegn på social isolation er faldet siden 2021. Andelen af ensomme i regionen er dog fortsat betydeligt højere end i 2017
- Både tegn på social isolation og begrænset social støtte er mere udbredt blandt mænd, og ensomhed er steget mere blandt mænd end blandt kvinder over tid
- Ensomhed og begrænset social støtte er mest udbredt blandt yngre borgere, mens tegn på social isolation er mere udbredt blandt ældre
- Forekomsten er for flere parametre betydeligt større blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet
- Blandt arbejdsløse og borgere med ikke vestlig baggrund har op mod hver tredje undladt besøg hos familie eller venner pga. økonomi
- Der er færre, der gerne vil have mere kontakt med andre mennesker i 2025 end i 2021, men blandt dem, vil flere gerne have støtte og hjælp til det.
- Der er fortsat flest mænd, der laver frivilligt arbejde.

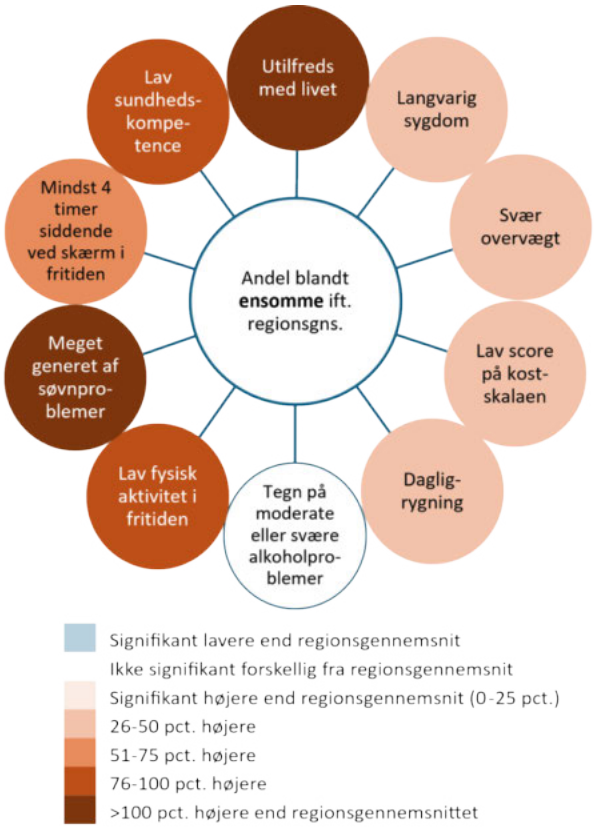
Gode sociale relationer og et godt helbred hænger uløseligt sammen. Man kan anskue sociale relationer fra både et strukturelt og et funktionelt perspektiv. Strukturen refererer til det sociale netværk, den enkelte indgår i. Den kan beskrives som mængden og arten af de sociale kontakter. F.eks. hvor mange og hvem man har kontakt med samt hvor ofte (1).

Det funktionelle perspektiv handler om det, vi får ud af relationerne; både følelsesmæssigt og praktisk. Følelsesmæssigt kan det bl.a. dreje sig om at have nogen at støtte sig til og rådføre sig med eller helt grundlæggende at føle et tilhørsforhold til andre. Praktisk kan det f.eks. dreje sig om hjælp til at klare dagligdagens forskellige gøremål og små eller større udfordringer (1). Begge perspektiver indgår i undersøgelsen.

3.1 Sammenhæng med øvrige emner

Som redegjort for i den seneste sundhedsprofil, er der en tæt sammenhæng mellem sociale relationer og både sundhed og sygdom (2). I figur 3.1 illustreres sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre, nemlig ensomhed (læs mere i afsnit 3.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Figur 3.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd mv. blandt ensomme ift. regionsgennemsnittet i 2025



Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt ensomme sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Tallene bag figuren kan findes på side 268. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge.

Der ses en højere forekomst blandt ensomme for alle de viste parametre med undtagelse af tegn på moderate eller svære alkoholproblemer. Særligt utilfredshed med livet og søvnproblemer er mere udbredte blandt ensomme end i regionen generelt. Knap 63 pct. blandt ensomme er utilfredse med livet mod 21 pct. i gennemsnit i regionen.

Der er også en stærk sammenhæng til hhv. lav fysisk aktivitet i fritiden, lav score på sundhedskompetenceskalaen ("læse og forstå information om sundhed") og høj skærmtid, defineret ved mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene. Alle tre er over 50 pct. hyppigere forekommende blandt ensomme end blandt regionens borgere generelt. For de øvrige parametre er forskellen mere moderat (26-50 pct. højere blandt ensomme).

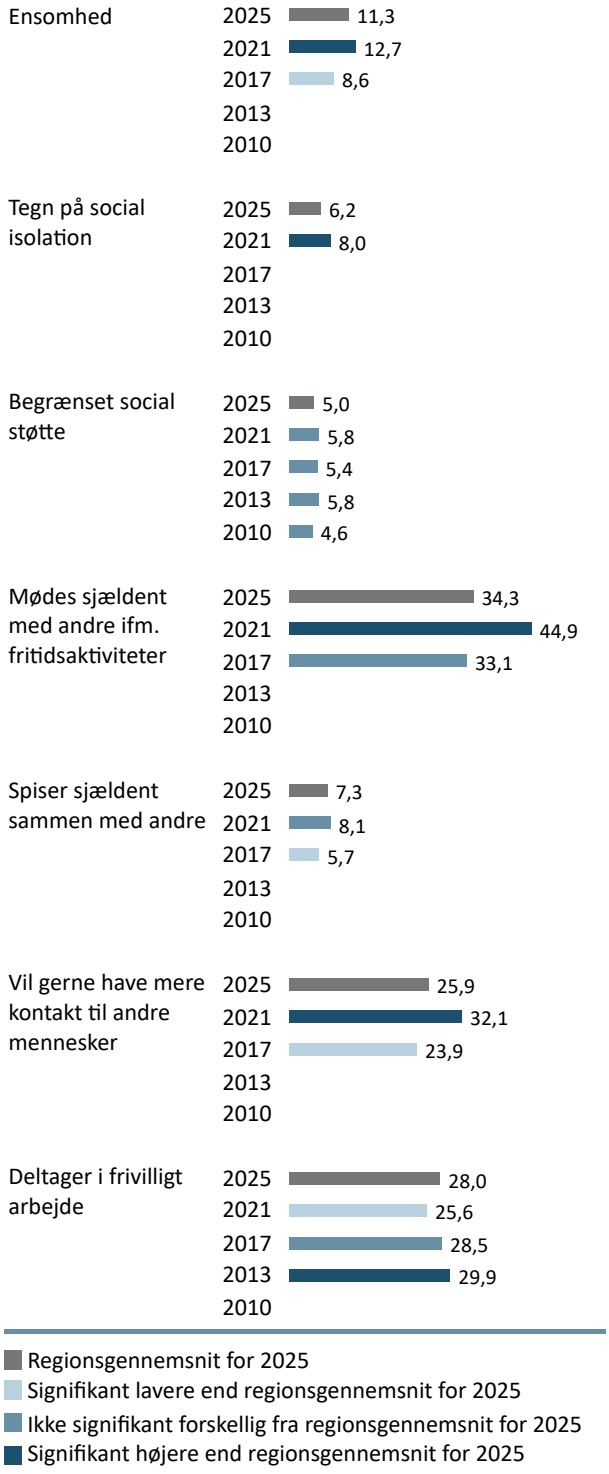
3.2 Overblik over udviklingen

Tabel 3.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid. Oversigten viser, at der på flere parametre er sket en positiv udvikling siden 2021. Både ensomhed og andelen med tegn på social isolation er faldet. Der er ligeledes færre, som hhv. sjældent mødes med andre i forbindelse med en fritidsaktivitet, og som ønsker mere kontakt til andre mennesker. Der er desuden flere, der deltager i frivilligt arbejde. Andelen, der sjældent spiser sammen med andre, hhv. har begrænset social støtte, er uændret.

Det er vigtigt at huske på, at der i 2021 var nedlukning i samfundet pga. COVID19-pandemien, hvilket forventes at have påvirket resultaterne. For flere af parametrene er andelen således tættere på niveuaet i 2017 eller tidligere. Andelen af ensomme og andelen, der sjældent spiser sammen med andre er dog højere i 2025 end i 2017.

Flere af parametrene udfoldes nærmere i kapitlet. Ud over de viste parametre findes desuden et afsnit om hhv. økonomi og transportproblemer som barriere for sociale aktiviteter, samt opgørelser af hvor mange, der ønsker hjælp til at få mere social kontakt.

Tabel 3.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



3.3 Ensomhed

Ensomhed kan defineres som en subjektiv, ubehagelig følelse, der opstår som følge af en oplevet forskel mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer (3). Det er veldokumenteret, at ensomhed har negative konsekvenser for helbred og trivsel (3), herunder at det forøger risikoen for forhøjet blodtryk og kolesteroltal, hjerte-kar-sygdomme, træthed, smerter, søvnforstyrrelse og depression (4).

Ensomhed er svært at måle, bl.a. fordi ordet "ensomhed" er tabubelagt og kan virke stigmatiserende (5). I spørgeskemaet er der derfor ikke spurgt direkte til, om borgerne føler sig ensomme. Ensomhed er i stedet afdækket ved spørgsmålspanelet 'The Three-Item Loneliness Scale' (T-ILS) (6). T-ILS er en forkortet og valideret udgave af 'UCLA Loneliness Scale', som anses som guldstandarden til måling af ensomhed (3). Der er fundet en god sammenhæng mellem T-ILS og UCLA, og T-ILS er derfor et bredt anerkendt og brugt redskab til måling af ensomhed i befolkningsundersøgelser, hvor spørgsmålsmængden må begrænses (3).

Panelet består af tre spørgsmål, der alle omhandler emner relateret til ensomhed, men ikke eksplicit omhandler ensomhed som begreb:

- "Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?"
- "Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?"
- "Hvor ofte føler du dig udenfor?"

Svarmulighederne for hvert spørgsmål er "sjældent", "en gang imellem" eller "ofte", som scores fra 1 til 3, hvorefter summen af de tre scorer beregnes. Borgere med en sum på mindst 7 betegnes i afsnittet som ensomme.

Resultaterne viser, at andelen af ensomme i regionen overordnet set er faldet siden 2021. Forekomsten er dog fortsat højere i 2025 end i 2017, hvor det første gang blev målt.

Ensomhed er især udbredt blandt:

- Borgere under 45 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (dog ikke alderpensionister)
- Borgere, der ikke bor sammen med en partner
- Borgere med ikke-dansk baggrund

Forekomsten af ensomhed er faldet siden 2021 – især blandt:

- Kvinder, som i 2025 ikke afviger signifikant fra mænd
- Alderspensionister (efter en stor stigning mellem 2017 og 2021)
- Ikke-samlevende borgere
- Borgere med dansk baggrund (efter en stor stigning mellem 2017 og 2021)
- Borgere, som ikke har hjemmeboende børn, så niveauet nu svarer til andelen blandt borgere med hjemmeboende børn

I forhold til 2017 er forekomsten af ensomhed:

- Næsten fordoblet blandt de 35-44-årige, og steget betydeligt blandt hhv. de 16-24-årige, de 45-54-årige og de 65-79-årige
- Steget blandt begge køn men mest blandt mænd
- Steget blandt borgere med hhv. grundskole, gymnasial/erhvervsfaglig og mellemlang videregående uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Steget markant blandt beskæftigede og blandt alderspensionister
- Steget blandt borgere med dansk baggrund
- Steget mere blandt borgere med hjemmeboende børn end blandt borgere uden

Tabel 3.3.1 Ensomhed blandt regionens borgere med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	11,3	81.200	12,7	8,6	-	-
Køn						
Mand	10,4	36.400	10,2	7,4	-	-
Kvinde	12,2	44.800	15,1	9,6	-	-
Alder						
16-24 år	21,6	15.600	26,5	14,9	-	-
25-34 år	17,9	14.600	19,3	13,1	-	-
35-44 år	15,8	10.200	12,7	7,9	-	-
45-54 år	12,1	12.700	10,0	8,8	-	-
55-64 år	7,4	10.200	9,0	7,6	-	-
65-79 år	6,3	12.300	7,4	4,6	-	-
80+	9,7	5.600	13,4	6,3	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	15,1	12.100	13,8	9,7	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	9,8	22.600	9,5	6,5	-	-
Kort videregående	8,2	6.100	7,7	6,8	-	-
Mellemlang videregående	7,7	11.900	9,3	5,4	-	-
Lang videregående	7,3	4.800	8,5	5,1	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	9,3	32.200	9,0	5,1	-	-
Arbejdsløse	24,6	2.700	23,3	17,2	-	-
Førtidspensionister	27,1	8.900	29,3	22,8	-	-
Alderspensionister	6,9	16.300	8,7	5,2	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	25,6	9.600	30,1	25,1	-	-
Under uddannelse	21,9	11.600	25,8	16,8	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	7,2	33.800	7,3	5,1	-	-
Ikke samlevende	19,0	47.300	21,8	14,6	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	12,2	18.600	12,0	7,6	-	-
Bor ikke med børn	11,4	64.500	13,3	9,1	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	10,5	67.500	12,3	7,9	-	-
Anden vestlig baggrund	15,7	4.900	14,6	14,3	-	-
Ikke-vestlig baggrund	20,2	8.800	18,9	16,7	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 3.3.2 Ensomhed, opgjort på sundhedsråd og kommuner med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	11,3	81.200	12,7	8,6	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	11,4	39.800	13,5	8,9	-	-
Østsjælland og øerne	11,3	41.400	11,9	8,3	-	-
Kommune						
Greve	10,9	4.700	10,3	6,7	-	-
Køge	9,5	5.000	13,3	8,6	-	-
Lejre	10,5	2.600	11,9	6,0	-	-
Roskilde	11,6	8.800	11,4	8,2	-	-
Solrød	8,6	1.700	10,2	5,9	-	-
Faxe	12,3	3.900	12,2	7,3	-	-
Holbæk	12,6	8.000	12,8	9,3	-	-
Næstved	10,0	7.100	14,2	8,2	-	-
Ringsted	11,6	3.400	13,2	8,7	-	-
Sorø	10,2	2.500	11,6	7,8	-	-
Stevns	9,3	1.900	12,9	6,9	-	-
Guldborgsund	11,7	6.100	11,5	8,3	-	-
Kalundborg	14,1	5.700	15,9	7,4	-	-
Lolland	13,2	4.600	12,6	10,4	-	-
Odsherred	11,0	3.100	12,7	8,9	-	-
Slagelse	10,9	7.400	13,7	11,3	-	-
Vordingborg	12,6	4.900	12,5	10,0	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af ensomme borgere varierer mellem kommunerne fra 8,6 pct. i Solrød Kommune, som ligger lavere end gennemsnittet i regionen, til 14,1 pct. i Kalundborg Kommune, som har højere andel end regionsgennemsnittet. Der er ikke signifikant forskel på sundhedsrådene eller de tre kommunessocialgrupper og ej heller tydelige geografiske mønstre i forekomsten.

Over tid følger udviklingen i kommunerne den generelle udvikling i regionen. Stigningen i forhold til 2017 er dog kun signifikant i hhv. Faxe, Kalundborg og Lejre kommuner. Andelen er faldet i Midt- og Vestsjællands sundhedsråd i forhold til 2021.

3.4 Social støtte

Social støtte, er ligesom ensomhed, et funktionelt perspektiv på sociale relationer. Deltagerne er blevet spurgt: "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?". I tabellen nedenfor ses svarene på spørgsmålet med udvikling over tid, og i tekstboksen og på kortet vises andelen, der har svaret "Nej, aldrig eller næsten aldrig" under betegnelsen 'begrænset social støtte'.

Tabel 3.4.1 Har du nogen at tale med hvis du har problemer eller brug for støtte (pct.)?

Ja, altid	2025	56,6
	2021	56,7
	2017	55,6
	2013	52,3
	2010	57,3
Ja, for det meste	2025	26,6
	2021	26,1
	2017	27,9
	2013	30,5
	2010	28,3
Ja, nogen gange	2025	11,8
	2021	11,3
	2017	11,1
	2013	11,5
	2010	9,8
Nej, aldrig eller næsten aldrig	2025	5,0
	2021	5,8
	2017	5,4
	2013	5,8
	2010	4,6

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Der er ikke sket nogen betydelig udvikling i svarfordelingen siden 2021, ligesom andelen med begrænset social støtte på regionsniveau er stort set uændret (5,8 pct. i 2021 mod 5,0 pct. i 2025). Andelen varierer lidt i kommunerne, men alle kommuner ligger indenfor regionsgennesnittet med undtagelse af Lejre og Roskilde kommuner, hvor andelen er lavere.

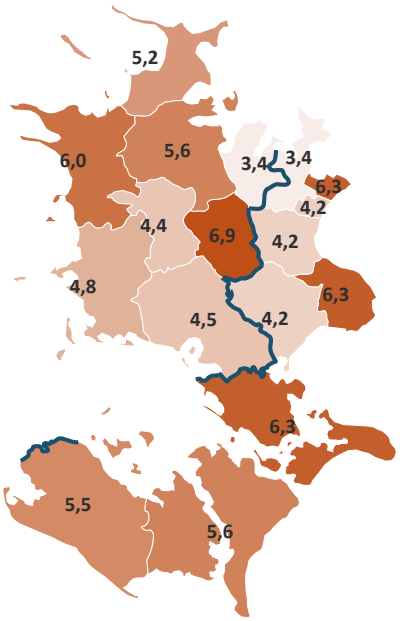
Begrænset social støtte er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Mænd
- Borgere under 55 år - med undtagelse af de 25-34-årige i 2025
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der ikke bor sammen med en partner
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Over tid er andelen med begrænset social støtte (data ikke vist):

- Steget blandt borgere under 45 år (dog faldet blandt de 25-34-årige siden 2021)
- Faldet blandt kvinder, ældre borgere og alderspensionister samt borgere uden hjemmeboende børn

Kort 3.2.2 Andel med begrænset social støtte (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	5,1
Østsjælland og øerne	4,9

MIN 3,4 — MAX 6,9

3.5 Tegn på social isolation

I dette afsnit ses der nærmere på den strukturelle side af social kontakt, dvs. omfanget af borgernes sociale kontakt i forskellige kontaktflader. Der er fokus på at identificere borgere med begrænset social kontakt og specifikt andelen af borgere med tegn på social isolation.

Til at opgøre dette er der i nationalt sundsprofil-regi konstrueret et indeks for social isolation. Indekset, som er en modificeret version af Valtorta-indekset (7), angiver et objektivt mål for borgernes sociale kontaktflade eller graden af social isolation. I indekset indgår følgende seks indikatorer for lav social kontakt, som alle er dannet ud fra svar på spørgeskemaet:

- Bor alene
- Sjælden/aldrig kontakt med familie, man ikke bor sammen med
- Sjælden/aldrig kontakt med venner
- Sjælden/aldrig kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet
- Aldrig i kontakt med bekendte fra foreninger, klubber osv.
- Hverken i arbejde, eller under uddannelse/går i skole

Flere af indikatorerne i indekset stammer fra et spørgsmål i spørgeskemaet om, hvor ofte respondenten – digitalt eller fysisk - er i kontakt med forskellige kategorier af familie, venner og bekendte. Det er i forbindelse med spørgsmålet specificeret, at med kontakt menes, at man mødes, taler sammen eller skriver til hinanden (f.eks. ansigt til ansigt, eller via brev, telefonopkald, sms, sociale medier, online spil, videoopkald mv.).

I indekset for social isolation tæller hver af de seks indikatorer ét point. Pointene summeres til en samlet indeks-score på mellem 0 og 6, hvor en højere score indikerer en større grad af social isolation. I afsnittet er andelen af borgere med en indeks-score på 4-6 opgjort under betegnelsen 'tegn på social isolation'. De pågældende borgere er således ikke nødvendigvis socialt isolerede, men har højst to ud af de seks mulige kontaktflader, der indgår i indekset. Tegn på social isolation er i studier, der har brugt lignende indeks, forbundet med øget risiko for dødelighed og sygdom (8) (9).

Tabel 3.5.1 Parametre, der indgår i indekset for social isolation (pct.)

	2021	2025
Bor alene	22,6	*21,1
Sjælden/aldrig kontakt med familie, man ikke bor sammen med	8,7	8,7
Sjælden/aldrig kontakt med venner	13,0	*10,7
Sjælden/aldrig kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet	34,0	33,0
Aldrig i kontakt med bekendte fra foreninger, klubber osv.	40,7	*34,0
Hverken i arbejde, eller under uddannelse/ går i skole	38,2	*40,6

*Ændringen fra 2021 til 2025 er statistisk signifikant

Andelen med tegn på social isolation er på 6,2 pct. i 2025. Det er lavere end i 2021, hvor forekomsten var på 8,0 pct.

Tegn på social isolation er især udbredt blandt:

- Mænd
- Borgere på 65 år eller ældre
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet
- Ikke samlevende
- Borgere, der ikke bor med børn

Siden 2021 er andelen med tegn på social isolation især faldet blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- Borgere på 65 år eller ældre
- Alderspensionister
- Ikke samlevende
- Borgere, der ikke bor med børn

Tabel 3.5.2 Borgere med tegn på social isolation med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	6,2	44.700	8,0	-	-	-
Køn						
Mand	7,2	25.000	8,5	-	-	-
Kvinde	5,4	19.800	7,5	-	-	-
Alder						
16-24 år	4,8	3.500	6,3	-	-	-
25-34 år	5,9	4.800	6,7	-	-	-
35-44 år	5,1	3.300	4,9	-	-	-
45-54 år	4,2	4.400	5,5	-	-	-
55-64 år	5,1	7.100	6,7	-	-	-
65-79 år	7,3	14.400	11,3	-	-	-
80+	12,7	7.200	18,9	-	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	13,5	10.800	17,0	-	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	6,1	14.100	7,3	-	-	-
Kort videregående	5,1	3.800	5,6	-	-	-
Mellemlang videregående	3,8	6.000	4,2	-	-	-
Lang videregående	3,5	2.300	3,9	-	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	2,1	7.200	2,0	-	-	-
Arbejdsløse	18,3	2.000	25,0	-	-	-
Førtidspensionister	20,2	6.600	26,5	-	-	-
Alderspensionister	8,6	20.100	12,8	-	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	19,0	7.100	23,2	-	-	-
Under uddannelse	3,2	1.700	3,4	-	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	2,9	13.700	3,6	-	-	-
Ikke samlevende	12,5	31.000	15,5	-	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	2,2	3.400	2,2	-	-	-
Bor ikke med børn	7,5	42.400	10,2	-	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	6,1	39.300	7,7	-	-	-
Anden vestlig baggrund	7,3	2.200	9,9	-	-	-
Ikke-vestlig baggrund	7,3	3.200	10,7	-	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 3.5.3 Tegn på social isolation, opgjort på sundhedsråd og kommuner

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	6,2	44.700	8,0	-	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	6,0	20.900	8,5	-	-	-
Østsjælland og øerne	6,5	23.900	7,4	-	-	-
Kommune						
Greve	6,0	2.600	6,6	-	-	-
Køge	5,4	2.800	5,9	-	-	-
Lejre	3,7	900	5,7	-	-	-
Roskilde	4,8	3.700	6,1	-	-	-
Solrød	4,1	800	5,1	-	-	-
Faxe	8,0	2.600	7,9	-	-	-
Holbæk	5,4	3.400	7,6	-	-	-
Næstved	4,9	3.400	8,5	-	-	-
Ringsted	6,4	1.900	7,5	-	-	-
Sorø	6,9	1.700	8,4	-	-	-
Stevns	6,6	1.300	6,9	-	-	-
Guldborgsund	7,7	4.000	9,4	-	-	-
Kalundborg	7,3	2.900	10,2	-	-	-
Lolland	9,7	3.300	11,5	-	-	-
Odsherred	7,6	2.200	8,6	-	-	-
Slagelse	6,5	4.400	9,8	-	-	-
Vordingborg	7,3	2.800	7,6	-	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

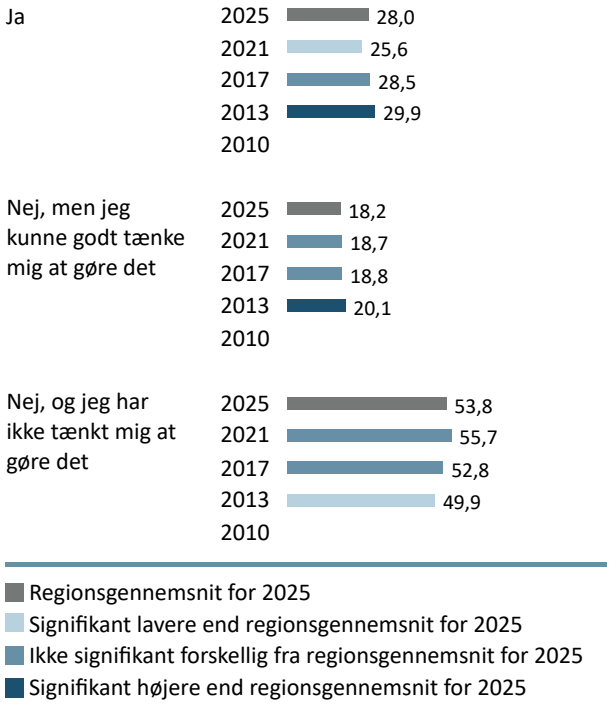
Andelen af borgere med tegn på social isolation varierer mellem kommunerne, og er lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Lejre og Solrød kommuner og højere i Lolland Kommune. Andelen er generelt højere i socioøkonomisk dårligere stillede kommuner end i de socioøkonomisk bedrestillede kommuner. Der er tendens til fald i alle kommuner siden 2021, men faldet er kun signifikant i Næstved Kommune. Andelen er desuden faldet for Midt- og Vestsjællands Sundhedsråd.

3.6 Deltagelse i frivilligt arbejde

Frivilligt arbejde kan spille en vigtig rolle i det sociale liv for den enkelte. Værdien kan både ligge i det frivillige arbejde, der udføres, herunder f.eks. socialt arbejde som bidrager til at styrke andres sociale relationer. Værdien kan også være gavnligt for personen, der udfører det, ved at bidrage til dennes sociale netværk og relationer. Studier har blandt andet vist, at frivilligt arbejde kan føre til færre hospitalsindlæggelser og øge deltagelsen i forebyggende indsatser (10).

Borgerne er blevet spurgt, om de deltager i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde. Svarmulighederne og fordelingen over tid fremgår af tabel 3.6.1.

Tabel 3.6.1 Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde? (pct.)



Som det fremgår af tabel 3.6.1, er andelen, der deltager i frivilligt arbejde, steget fra 2021 til 2025, og er dermed tilbage på samme niveau som i 2017 (ca. 28 pct.). Det er lavere end niveauet i 2013, hvor spørgsmålet var med i undersøgelsen første gang. Der er desuden færre, som godt kunne tænke sig at deltage i frivilligt arbejde sammenlignet med 2013.

Deltagelse i frivilligt arbejde er især udbredt blandt (data ikke vist):

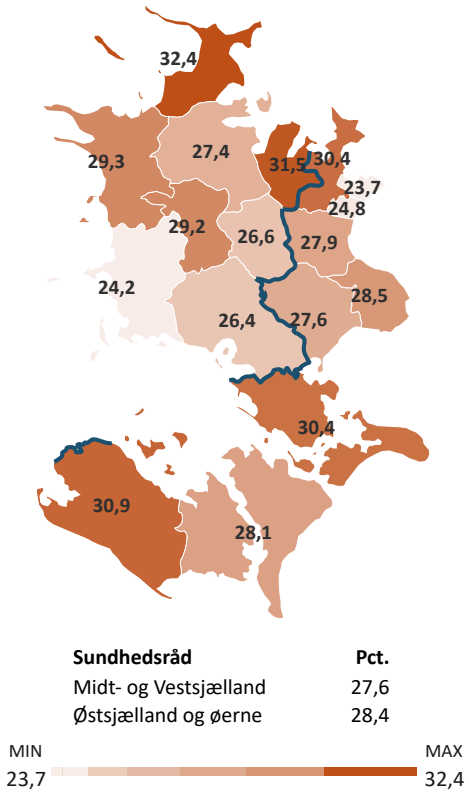
- Mænd
- De 45-54-årige og de 65-79-årige
- Borgere med en videregående uddannelse, særligt lang videregående
- Borgere med dansk baggrund
- Samlevende borgere

Andelen er siden 2021 steget blandt (data ikke vist)

- Kvinder
- De 80+årige
- Alderspensionister
- Borgere uden børn i hjemmet
- Mere blandt ikke-samlevende end samlevende borgere

Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Lejre og Odsherred kommuner, og lavere i hhv. Greve og Slagelse kommuner. Der er ikke forskel på kommunesocialgrupperne eller på sundhedsrådene.

Kort 3.6.2 Andel, der deltager i frivilligt arbejde



3.7 Transport som barriere for social kontakt

I dette afsnit ses der på, hvorvidt borgerne undlader at deltage i sociale aktiviteter pga. transportproblemer. Deltagerne er blevet spurgt, om de inden for de seneste 12 måneder har undladt at deltage i en række forskellige aktiviter pga."problemer med transport", herunder "Besøg hos familie eller venner" og "Deltagelse i kulturelle arrangementer (f.eks. musik, sport, teater, film)" med mulighed for at svare enten "Nej" eller "Ja".

Resultaterne viser overordnet set, at andelen, der har undladt deltagelse i kulturelle aktiviteter pga. transportproblemer, er steget siden 2021, mens andelen der har undladt at deltage i besøg hos familie og venner er uændret.

Andelen, der har undladt at deltage i sociale aktiviteter pga. transportproblemer, varierer kun i mindre grad mellem kommunerne, men er dog under regionsgennemsnittet i hhv. Slagelse og Solrød kommuner, hvad angår deltagelse i kulturelle arrangementer.

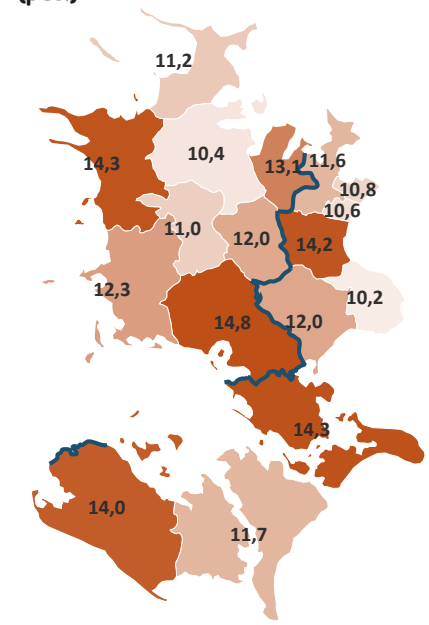
Transportproblemer i forbindelse med sociale aktiviteter er især udbredt blandt:

- Yngre borgere og til dels de 35-44-årige samt 80+årige
- Kvinder, hvad angår kulturelle arrangementer
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive, borgere under uddannelse og til dels arbejdsløse
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund og til dels borgere med anden vestlig baggrund

Stigningen siden 2021 ses særligt blandt:

- De 25-34-årige ift. kulturelle aktiviteter og de 35-44-årige ift. besøg hos familie og venner
- Beskæftigede ift. kulturelle aktiviteter
- Borgere med børn i hjemmet ift. kulturelle aktiviteter
- Borgere med dansk baggrund ift. kulturelle aktiviteter
- Kvinder ift. kulturelle aktiviteter

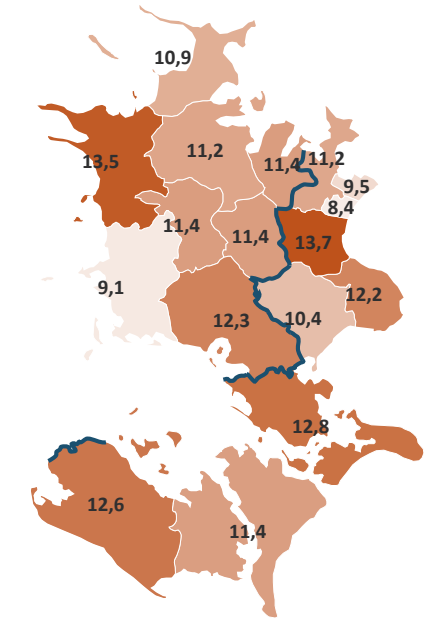
Kort 3.7.1 Borgere, som har undladt at deltage i besøg hos familie og venner pga. transportproblemer (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	12,5
Østsjælland og øerne	12,3

MIN 10,2 — MAX 14,8

Kort 3.7.2 Borgere, som har undladt at deltage i kulturelle arrangementer pga. transportproblemer (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	11,3
Østsjælland og øerne	11,5

MIN 8,4 — MAX 13,7

Tabel 3.7.3 Borgere, som har undladt at deltage i sociale aktiviteter pga. transportproblemer

	Undladt besøg hos familie eller venner pga. transportproblemer		Undladt at deltage i kulturelle arrangementer pga. transportproblemer	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	12,4	89.000	11,4	81.700
2021	12,0	83.400	10,0	69.600
2017	11,6	79.600	11,1	76.400
2013	12,0	79.500	12,9	85.700
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	12,0	41.800	10,2	35.500
Kvinde	12,8	47.200	12,5	46.200
Alder				
16-24 år	26,2	19.100	20,2	14.700
25-34 år	22,6	18.300	16,7	13.600
35-44 år	16,3	11.900	12,6	9.200
45-54 år	8,8	10.200	8,7	10.100
55-64 år	6,7	8.800	7,4	9.800
65-79 år	6,6	12.200	7,9	14.600
80+	14,6	8.500	17,2	9.800
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	14,0	11.500	12,6	10.300
Gymnasial/erhvervsfaglig	8,5	19.600	8,3	19.300
Kort videregående	8,9	6.600	9,7	7.300
Mellemlang videregående	8,0	12.400	9,0	13.900
Lang videregående	11,1	7.000	11,1	7.000
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	9,3	32.800	8,5	30.300
Arbejdsløse	25,9	2.900	18,9	2.100
Førtidspensionister	27,0	9.700	22,7	8.200
Alderspensionister	8,3	18.800	10,1	22.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	27,1	10.400	21,4	8.200
Under uddannelse	27,6	14.300	19,7	10.300
Samlivsstatus				
Samlevende	8,3	36.200	7,9	34.800
Ikke samlevende	18,9	52.800	16,9	47.000
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	13,1	21.500	11,3	18.600
Bor ikke med børn	12,6	69.600	11,6	64.100
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	11,4	75.300	10,7	70.600
Anden vestlig baggrund	20,5	4.500	15,3	3.300
Ikke-vestlig baggrund	27,1	9.200	23,0	7.700

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

3.8 Økonomi som barriere for social kontakt

I dette afsnit ses der på, hvorvidt borgere undlader at deltage i sociale aktiviteter pga. økonomi. Deltagerne er blevet spurgt, om de inden for de seneste 12 måneder har undladt at deltage i en række forskellige aktiviteter fordi de ikke havde råd, herunder "Besøg hos familie eller venner" og "Deltagelse i kulturelle arrangementer (f.eks. musik, sport, teater, film)". Svarmuligheder var enten "Nej" eller "Ja". Andelen, der har svaret "Ja", er opgjort. Spørgsmålet er nyt i 2025, og der kan derfor ikke vises udvikling over tid. I kapitel 1 findes opgørelser med historik over andelen af borgere, som har følt sig belastet af økonomi.

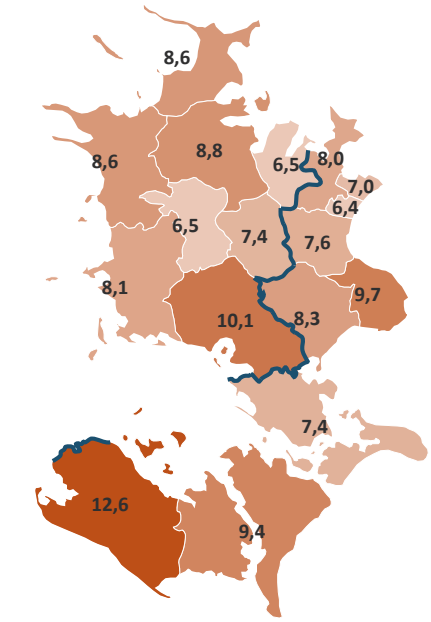
Overordnet set viser resultaterne, at der er en større andel, som af økonomiske årsager har undladt at deltage i kulturelle arrangementer (18,9 pct.) end i besøg hos familie og venner (8,4 pct.).

Andelen, der har undladt at deltage i besøg hos familie og venner, fordi de ikke havde råd, er højere end regionsgennemsnittet i Lolland Kommune. Hvad angår deltagelse i kulturelle arrangementer, er andelen lavere end regionsgennemsnittet i Solrød Kommune. Der er ikke tydelige geografiske mønstre eller forskel på sundhedsrådene.

Andelen, der har undladt at deltage i sociale aktiviteter pga. økonomi, er størst blandt:

- Borgere under 45 år for begge sociale aktiviter samt de 45-54-årige ift. kulturelle arrangementer
- Kvinder, hvad angår kulturelle arrangementer
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau hvad angår besøg hos familie og venner
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (med undtagelse af alderspensionister) og borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig og anden vestlig baggrund

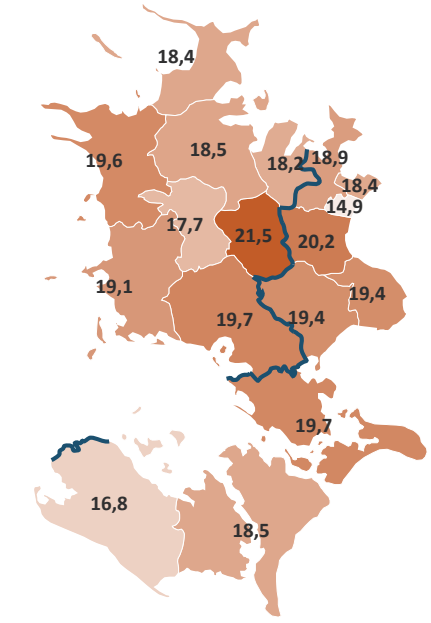
Kort 3.8.1 Borgere, der har undladt besøg hos familie eller venner pga. økonomi (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	8,4
Østsjælland og øerne	8,4

MIN 6,4 — MAX 12,6

Kort 3.8.2 Borgere, der har undladt deltagelse i kulturelle arrangementer pga. økonomi (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	19,2
Østsjælland og øerne	18,7

MIN 14,9 — MAX 21,5

Tabel 3.8.3 Borgere, som har undladt at deltage i sociale aktiviteter pga. økonomi

	Undladt besøg hos familie eller venner pga. økonomi		Undladt at deltage i kulturelle arrangementer pga. økonomi	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	8,4	60.400	18,9	135.700
2021	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	7,6	26.700	16,1	56.100
Kvinde	9,2	33.700	21,6	79.600
Alder				
16-24 år	14,7	10.800	29,9	22.000
25-34 år	17,0	13.800	35,7	29.100
35-44 år	15,7	11.400	31,0	22.500
45-54 år	8,6	9.900	21,0	24.400
55-64 år	5,1	6.700	13,2	17.400
65-79 år	3,0	5.600	9,0	16.700
80+	3,8	2.200	6,4	3.600
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	11,1	9.100	16,9	13.800
Gymnasial/erhvervsfaglig	6,4	14.800	16,4	37.900
Kort videregående	5,9	4.300	15,2	11.300
Mellemlang videregående	5,7	8.800	17,1	26.500
Lang videregående	6,3	4.000	15,7	9.900
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	7,2	25.400	18,4	65.300
Arbejdsløse	34,2	3.800	50,1	5.600
Førtidspensionister	17,1	6.100	32,6	11.700
Alderspensionister	3,1	7.000	8,3	18.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	23,2	9.000	39,3	15.200
Under uddannelse	17,2	9.000	36,8	19.200
Samlivsstatus				
Samlevende	5,9	25.800	14,9	65.200
Ikke samlevende	12,4	34.600	25,3	70.500
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	12,3	20.300	27,6	45.500
Bor ikke med børn	7,4	41.100	16,9	93.200
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	6,9	45.400	17,8	118.000
Anden vestlig baggrund	23,0	5.000	27,2	5.900
Ikke-vestlig baggrund	29,4	10.000	35,0	11.800

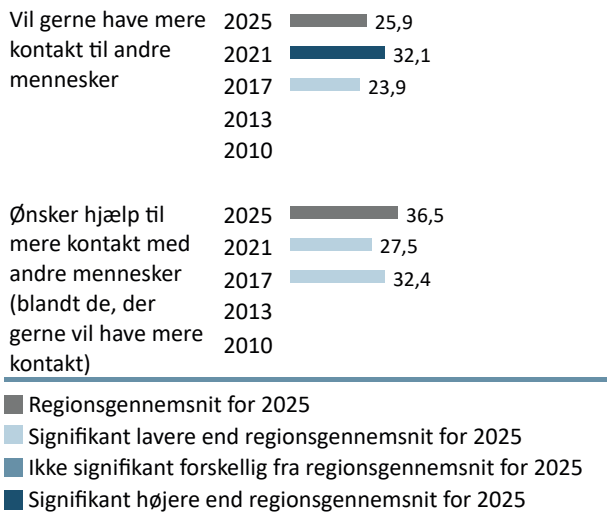
Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

3.9 Ønske om mere social kontakt og støtte og hjælp til det

I dette afsnit findes opgørelser af, om borgerne ønsker at få mere kontakt til andre mennesker, og hvorvidt de ønsker støtte og hjælp til dette. Deltagerne er blevet spurgt: "Vil du gerne have mere kontakt til andre mennesker?" med svarmulighederne "Ja", "Nej" og "Ved ikke". Dem, som har svaret "Ja", er desuden blevet spurgt, om de gerne vil have støtte og hjælp til at opnå det. Her var svarmulighederne "Ja" og "Nej".

Der er herefter set på, hvordan andelene ser ud blandt hhv. ensomme og blandt borgere med tegn på social isolation.

Tabel 3.9.1 Borgere, der gerne vil have mere kontakt til andre mennesker, samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det (pct.)



I 2025 vil ca. hver fjerde borger i regionen gerne have mere kontakt til andre mennesker. Heraf vil mere end hver tredje (36,5 pct.), svarende til ca. 66.000 personer, gerne have støtte og hjælp til det. I forhold til 2021 er der færre, som gerne vil have mere kontakt med andre mennesker. Til gengæld er der en højere andel heriblandt, som gerne vil have støtte og hjælp til at opnå det.

Ønsket om mere kontakt til andre mennesker er mest udbredt blandt (data ikke vist):

- Borgere under 45 år
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet samt under uddannelse
- Ikke samlevende
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er andelen, som gerne vil have mere kontakt til andre menensker især (data ikke vist):

- Faldet blandt beskæftigede, alderspensionister og borgere under uddannelse

Ønske om støtte og hjælp til at få mere kontakt til andre mennesker er mest udbredt blandt (data ikke vist):

- De 35-44-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere med ikke vestlig baggrund
- Ikke samlevende borgere

Blandt ensomme borgere og borgere med tegn på social isolation, er både ønsket om mere kontakt og om støtte og hjælp til social kontakt mere udbredt hos disse borgere end hos befolkningen i regionen generelt. Det ses i tabel 3.9.2, at 67,6 pct. af de ensomme borgere ønsker mere kontakt til andre mennesker (mod 25,9 pct. i regionen generelt). Blandt dem ønsker knap 60 pct. støtte og hjælp til det.

Blandt borgere med tegn på social isolation er der 38 pct., som ønsker mere kontakt til andre mennesker, hvilket er højere end regionsgennemsnittet på 25,9 ptc. Næsten 60 procent af dem ønsker hjælp til at komme i kontakt med andre mennesker.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der gerne vil have mere kontakt til andre til andre mennesker, varierer kun i begrænset omfang mellem kommunerne. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i Slagelse Kommune og lavere i Stevns Kommune. Der er ingen forskel mellem kommunesocialgrupperne eller sundhedsrådene. Hvad angår ønsket om støtte og hjælp til mere social kontakt, så er andelen lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Sorø og Stevns kommuner.

Tabel 3.9.2 Andel, der gerne vil have mere kontakt til andre mennesker, hhv. have støtte og hjælp til det blandt borgere hhv. med og uden tegn på social isolation og ensomhed

	Vil gerne have mere kontakt til andre mennesker		Ønsker hjælp til mere kontakt med andre mennesker (blandt de, der gerne vil have mere kontakt)	
	Pct.		Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	25,9	185.500	36,5	66.300
Tegn på social isolation				
Ja	38,0	19.100	58,6	11.200
Nej	25,0	166.700	33,8	56.200
Ensomhed				
Ja	67,6	59.200	58,7	34.800
Nej	20,1	126.500	26,1	32.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 3.9.3 Borgere, der gerne vil have mere kontakt til andre mennesker, samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det – opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Vil gerne have mere kontakt til andre mennesker		Ønsker hjælp til mere kontakt med andre mennesker (blandt de, der gerne vil have mere kontakt)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	25,9	185.500	36,5	66.300
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	26,4	92.100	37,1	33.500
Østsjælland og øerne	25,4	93.300	35,9	32.800
Kommune				
Greve	23,2	9.900	38,6	3.700
Køge	24,5	12.700	35,7	4.400
Lejre	27,2	6.700	31,2	2.000
Roskilde	26,8	20.400	33,8	6.800
Solrød	24,7	4.700	34,9	1.600
Faxe	27,3	8.700	31,5	2.700
Holbæk	27,3	17.300	42,7	7.300
Næstved	22,9	16.000	34,3	5.400
Ringsted	28,4	8.400	41,5	3.400
Sorø	24,3	6.100	28,2	1.700
Stevns	22,3	4.600	25,6	1.100
Guldborgsund	25,3	13.300	39,7	5.100
Kalundborg	26,5	10.700	44,4	4.600
Lolland	26,6	9.100	44,3	3.900
Odsherred	23,4	6.600	33,8	2.200
Slagelse	29,8	20.300	34,5	6.900
Vordingborg	25,7	9.900	34,4	3.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. **Nielsen, Line og Holstein, Bjørn E.** *Sociale relationer, fællesskab og social kapital.* [forfatter] Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk og Susanne Reventlow. Forebyggende sundhedsarbejde, 7. udgave. København : Munksgaard, 2021.

2. **Poulsen, Hanne Stald, et al.** *Sundhedsprofilen 2021 for Region Sjælland og kommuner - "Hvordan har du det?".* Sorø : Region Sjælland, Data og udviklingsstøtte, 2022.

3. **Lasgaard, Mathias, et al.** *Ensomhed i Danmark - analyse af befolkningsdata fra 2017.* Aarhus : Defactum, Region Midtjylland, 2020.

4. **Lasgaard M, Friis K.** *Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser. Temaanalyser, Vol. 3, Hvordan har du det?* Aarhus:CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. 2015.

5. **Nikolajsen , A, Hedelund, M og Swane, CE.** *"Palle alene i verden" – et kvalitativt studie af voksnes ensomhed midt i livet.* København: Ensomme Gamles Værn. 2014.

6. **Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, et al.** A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Research on Aging. 2004, 26, 655-672.

7. **Valtorta, Nicole K, et al.** *Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing*. European journal of preventive cardiology. 25 (13): 1387-1396., 2018.

8. **Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al.** 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 (13), 1009–16.

9. **Steptoe, Andrew, et al.** Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 110 (15): 5797-5801., 2013.

10. **Kim ES, Konrath SH.** Volunteering is prospectively associated with health care use among older adults. *Social Science & Medicine*. 2016, 149, 122-29.

Kapitel 4

Vægt

4.1 Sammenhæng med øvrige emner
4.2 Overblik over udviklingen
4.3 Undervægt
4.4 Svær overvægt
4.5 Selvvurderet vægt
4.6 Ønske om at tabe sig og støtte og hjælp til det



Vægt

- Godt hver femte borger i regionen er svært overvægtig
- Andelen af svært overvægtige borgere har været stigende over tid, men er uændret fra 2021 til 2025
- Svær overvægt er mere udbredt blandt borgere med en kortere uddannelse end blandt borgere med en længere uddannelse
- Ca. 60 pct. af regionens borgere vil enten gerne tabe sig eller vurderer egen vægt som værende for høj
- Mere end hver tredje normalvægtige kvinde vurderer selv, at deres vægt er for høj
- Andelen, der ønsker støtte og hjælp til vægttab, blandt dem, der gerne vil tabe sig, er steget fra 2021 til 2025

Overvægt, og især svær overvægt, kan have alvorlige konsekvenser for helbred og trivsel (1) (2) og er udbredt i såvel Danmark som i resten af verden. I perioden 1990 til 2022 skete der ifølge WHO mere end en fordobling af forekomsten af svært overvægtige på verdensplan (3) og tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2021 viste, at godt hver anden voksne borger i Danmark var enten moderat eller svært overvægtig (hhv. 34,1 pct. og 18,5 pct.). Region Sjælland havde desuden den højeste forekomst af svær overvægt i landet i 2021 (4).

I spørgeskemaet er borgerne spurgt ind til højde og vægt, hvilket danner grundlag for opgørelsen af BMI (Body Mass Index), som bruges til at beskrive både moderat og svær overvægt samt undervægt. BMI beregnes ved at dividere vægten i kg med højden i meter ganget med sig selv (3) og følgende inddelinger anvendes i kapitlet:

- Undervægt: BMI<18,5
- Normalvægt: BMI: 18,5-24,9
- Moderat overvægt: BMI: 25,0-29,9
- Svær overvægt: BMI ≥ 30,0

BMI-grænserne er defineret af WHO og gælder for voksne over 18 år (1) (5), men er i denne rapport også anvendt på undersøgelsens yngste deltagere, de 16-17-årige.

Der er en vis usikkerhed forbundet med at anvende BMI til vurdering af vægt af individet. BMI tager ikke højde for individuelle forskelle på muskel- og fedtfordeling og BMI hænger bl.a. sammen med en persons alder, højde, træningsniveau og etnicitet (1). Til trods for dette vurderes BMI at være et anvendeligt mål til vurdering af vægt på populationsniveau (6).

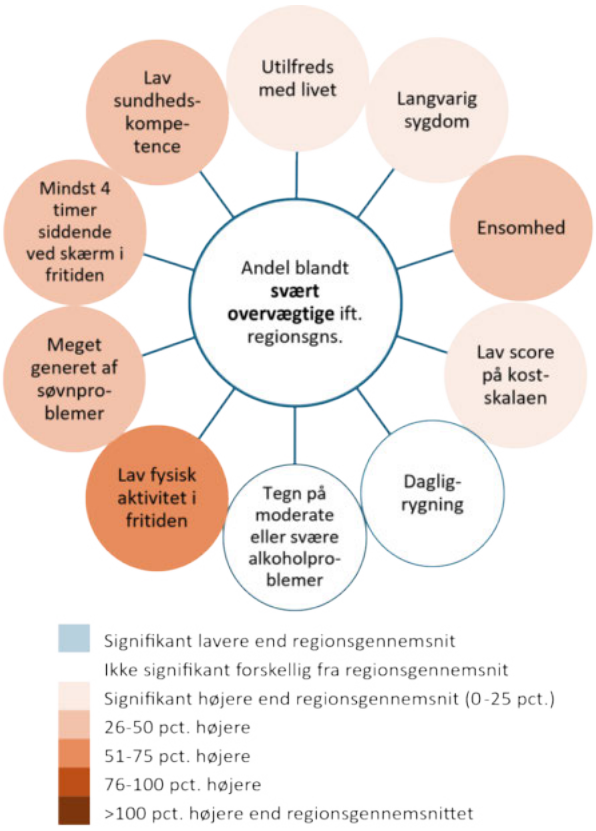
Der er i afsnittet særligt fokus på, hhv. undervægt og svær overvægt. Begge er forbundet med øget risiko for sygdom, som dog også er betinget af samspillet med en række andre faktorer (7).

Ud over opgørelser af BMI er der i kapitlet også et afsnit om borgernes vurdering af egen vægt. Borgernes eget syn på deres vægt kan bl.a. have betydning for, hvordan de helt grundlæggende har det med deres egen krop og dermed deres trivsel. Endelig findes der også opgørelser af hvor mange af regionens borgere, der ønsker at tabe sig, samt ønsker støtte og hjælp til dette.

4.1 Sammenhæng med øvrige emner

I figur 4.1.1 vises sammenhængen mellem svær overvægt, som er et af kapitlets hovedparametre, og 10 udvalgte hovedparametre fra de øvrige kapitler i rapporten. Jo mørkere farve, jo større forskel er der i forekomsten af det pågældende parameter blandt svært overvægtige sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge.

Figur 4.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd mv. blandt svært overvægtige ift. regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en højere forekomst blandt svært overvægtige for alle de viste parametre med undtagelse af daglig rygning samt tegn på moderate eller svære alkoholproblemer.

Især lav fysisk aktivitet i fritiden er hyppigere forekommende blandt svært overvægtige (30,5 pct.) end i regionen generelt (19,2 pct.).

Dernæst følger hhv. ensomhed, søvnproblemer, høj skærmtid (mindst 4 timer stillesiddende tid ved skærm i fritiden) og lav sundhedskompetence (lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed), som alle har en ca. 30 pct. højere forekomst blandt svært overvægtige sammenlignet med regionsgennemsnittet.
Hvad angår kost, så er andelen med en lav score på kostskalaen lidt højere blandt svært overvægtige borgere (23,8 pct. mod 20 pct. i regionen som helhed). Ca. samme forskel ses for hhv. langvarig sygdom, og andelen der er utilfredse med livet.

Der er som nævnt ingen signifikant forskel hvad angår hhv. rygning og alkoholproblemer. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

4.2 Overblik over udviklingen

Tabel 4.2.1 viser et overblik over udviklingen over tid for de brugte vægtklasser (BMI-inddelinger), samt øvrige parametre, der indgår i kapitlet.

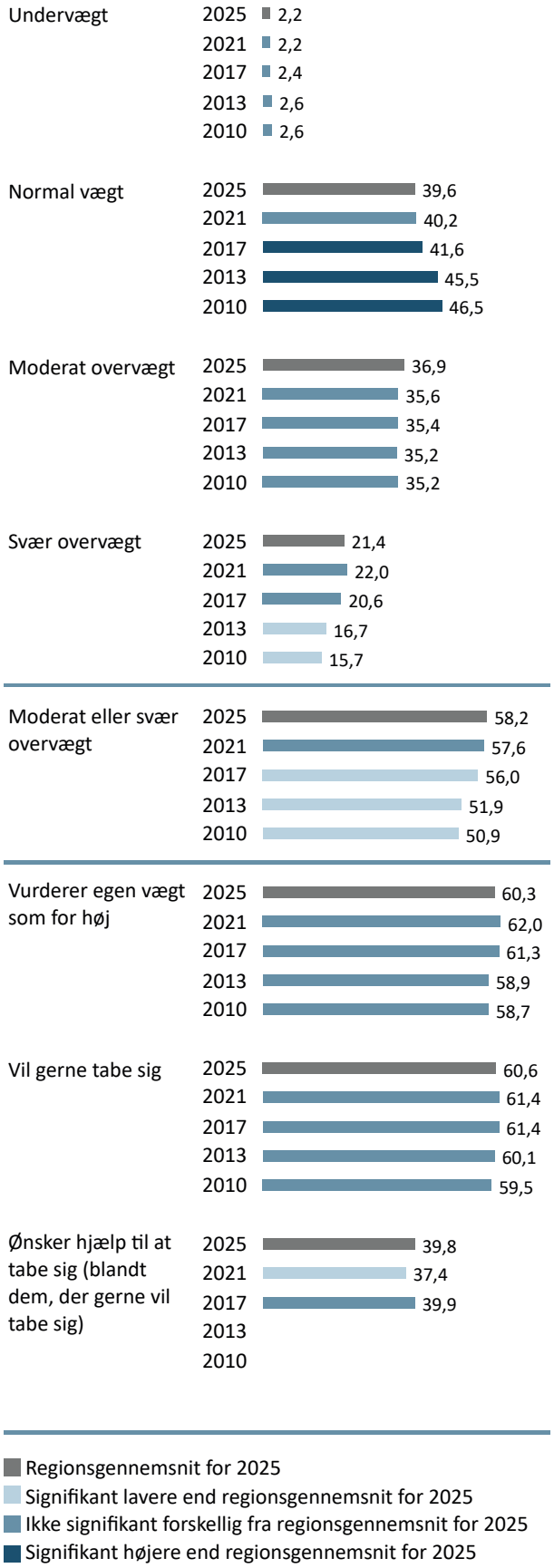
I 2025 er 58,2 pct. af regionens borgere enten moderat eller svært overvægtige. Andelen har været stødt stigende siden første måling i 2010, men er stagneret mellem 2021 og 2025, hvor forskellen ikke er statistisk signifikant. Andelen af normalvægtige er tilsvarende faldet over tid men er uændret mellem 2021 og 2025.

Andelen af både undervægtige og moderat overvægtige har ligget stabilt siden 2010, mens der er sket en stigning i svær overvægt fra niveauet i 2010 og 2013 til niveauet i 2017-2025, hvor godt hver femte er svært overvægtig (21,4 pct.). Svær overvægt udfoldes nærmere i afsnit 4.4.

I alt 60,3 pct. af borgerne i regionen vurderer i 2025, at deres vægt er for høj og tilsvarende ønsker 60,6 pct. at tabe sig. Andelene er uændrede fra 2021 til 2025 og i forhold til tidligere år.

Blandt, dem der gerne vil tabe sig, ønsker 39,8 pct. støtte og hjælp til det. Denne andel er steget fra 2021 til 2025.

Tabel 4.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



4.3 Undervægt

Undervægt er langt mindre udbredt i Danmark end overvægt (4), men kan ligesom overvægt have en negativ indvirkning på helbredet eller i sig selv skyldes sygdom (7). Undervægt er defineret ved et BMI på under 18,5.

I 2025 er 2,2 pct. af regionens borgere undervægtige. Jf. tabel 4.3.2 er der tendens til et fald i forekomsten af undervægt siden første måling i 2010, men faldet er ikke statistisk signifikant.

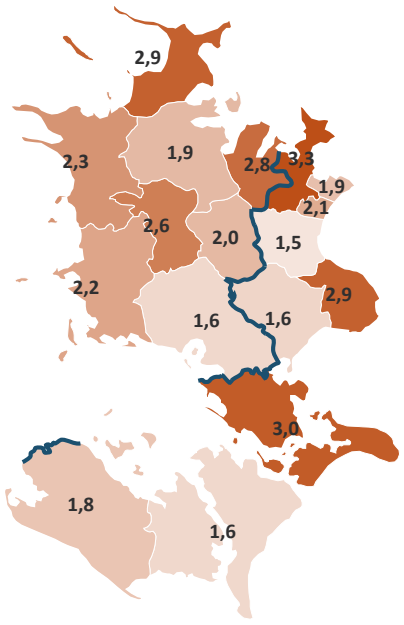
Undervægt er især udbredt blandt:

- Kvinder
- 16-24-årige og 80+ årige
- Borgere under uddannelse
- Borgere, der ikke bor sammen med en partner

Kommuner og sundhedsråd:

- Andelen af undervægtige borgere spænder fra 1,5 pct. i Køge Kommune til 3,3 pct. i Roskilde Kommune
- Ingen kommuner eller sundhedsråd afviger signifikant fra regionsgennemsnittet

Kort 4.3.1 Andel undervægtige borgere (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	2,1
Østsjælland og øerne	2,2

MIN 1,5 — MAX 3,3

Tabel 4.3.2 Undervægtige borgere

Region Sjælland	Pct.	Personer
2025	2,2	15.700
2021	2,2	15.100
2017	2,4	16.400
2013	2,6	17.300
2010	2,6	17.000
Køn		
Mand	1,2	4.100
Kvinde	3,1	11.600
Alder		
16-24 år	6,9	5.000
25-34 år	1,7	1.400
35-44 år	1,1	700
45-54 år	0,8	900
55-64 år	1,0	1.400
65-79 år	2,2	4.400
80+	3,3	1.900
Uddannelsesbaggrund		
Grundskole	1,7	1.400
Gymnasial/erhvervsfaglig	1,6	3.600
Kort videregående	1,3	1.000
Mellemlang videregående	1,8	2.700
Lang videregående	1,6	1.100
Erhvervstilknytning		
Beskæftigede	1,2	4.000
Arbejdsløse	-	-
Førtidspensionister	2,6	800
Alderspensionister	2,5	5.900
Øvrige ikke-erhvervsaktive	3,1	1.100
Under uddannelse	6,8	3.600
Samlivsstatus		
Samlevende	1,4	6.500
Ikke samlevende	3,7	9.200
Samboende med børn u. 16 år		
Bor sammen med børn	1,6	2.500
Bor ikke med børn	2,3	13.200
Etnisk baggrund		
Dansk baggrund	2,2	14.100
Anden vestlig baggrund	-	-
Ikke-vestlig baggrund	2,8	1.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

4.4 Svær overvægt

I dette afsnit er der fokus på svær overvægt defineret ved et BMI på mindst 30. Årsagen til udvikling af overvægt er kompleks, og en lang række faktorer kan spille ind. Det gælder bl.a. genetiske, miljømæssige og psykosociale faktorer samt sundhedsadfærd (1).

I alt 21,4 pct. af regionens borgere er svært overvægtige i 2025. I tabel 4.4.1 er de 21,4 pct. opdelt i tre kategorier af svær overvægt. Langt de fleste med svær overvægt har et BMI på 30-34,9 (gælder for 14,9 pct. af regionens borgere), mens 4,5 pct. af regionens borgere har et BMI på 35-39,9, og 2,3 pct. har et BMI på mindst 40.

Andelen med svær overvægt er steget siden 2010 og 2013 generelt og inden for alle tre kategorier af svær overvægt. Stigningen ser dog ud til at være stagneret i 2025, hvor andelen er på niveau med både 2017 og 2021.

Svær overvægt er især udbredt blandt:

- De 25-64-årige
- Borgere med hhv. grundskole samt gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Beskæftigede, førtidspensionister og arbejdsløse (sidstnævnte dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet)

Siden 2010 er forekomsten af svær overvægt:

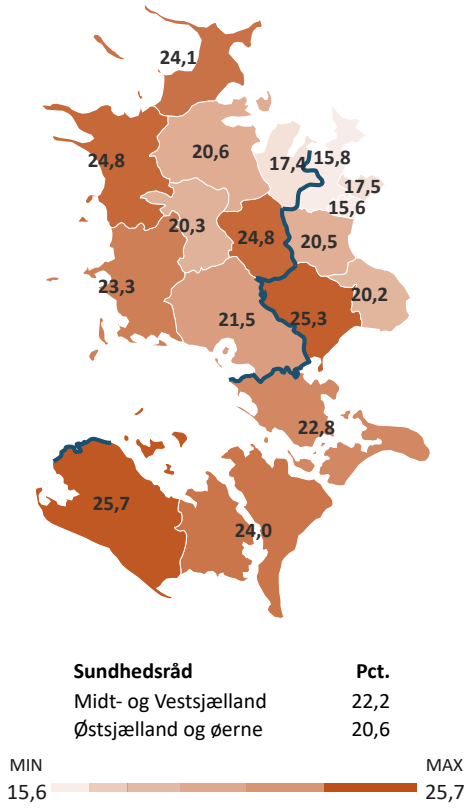
- Steget i regionen generelt – stigning på 5,7 procentpoint
- Steget hos begge køn og i de fleste aldersgrupper; mest blandt de 25-64-årige

Tabel 4.4.1. Andel af regionens borgere med svær overvægt opdelt i tre kategorier (pct.)

Svær overvægt 1 BMI 30-34,9	2025	14,6
	2021	14,8
	2017	14,1
	2013	11,9
	2010	11,4
Svær overvægt 2 BMI 35-39,9	2025	4,5
	2021	4,7
	2017	4,4
	2013	3,3
	2010	2,9
Svær overvægt 3 BMI >= 40	2025	2,3
	2021	2,5
	2017	2,0
	2013	1,5
	2010	1,3

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kort 4.4.2 Andel svært overvægtige borgere



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	22,2
Østsjælland og øerne	20,6

MIN 15,6 — MAX 25,7

Tabel 4.4.3 Svær overvægt (BMI ≥30) blandt regionens borgere med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	21,4	153.200	22,0	20,6	16,7	15,7
Køn						
Mand	21,8	76.200	22,7	20,4	16,8	16,7
Kvinde	20,9	77.000	21,4	20,7	16,6	14,7
Alder						
16-24 år	8,8	6.300	9,9	9,8	7,3	6,3
25-34 år	24,7	20.200	23,5	22,8	17,3	16,3
35-44 år	24,0	15.400	24,6	23,0	16,8	17,4
45-54 år	26,0	27.500	25,5	23,7	18,7	17,6
55-64 år	25,2	34.800	25,5	22,3	19,2	17,9
65-79 år	20,4	40.500	22,8	21,5	19,1	16,9
80+	14,8	8.500	12,8	13,6	12,7	10,4
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	28,8	23.000	31,4	30,8	24,6	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	25,3	58.200	24,8	23,1	19,3	-
Kort videregående	21,6	16.200	22,3	19,5	16,8	-
Mellemlang videregående	19,4	30.100	20,5	17,8	13,5	-
Lang videregående	14,0	9.300	12,5	10,5	9,6	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	22,8	78.900	22,7	20,4	15,1	-
Arbejdsløse	28,3	3.000	28,6	31,3	20,8	-
Førtidspensionister	38,5	12.700	37,4	35,2	32,3	-
Alderspensionister	18,8	44.900	20,6	19,8	18,3	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	19,7	7.200	26,4	27,1	20,7	-
Under uddannelse	12,0	6.300	11,4	10,6	8,2	-
Samlivsstatus						
Samlevende	21,1	99.000	22,2	20,9	17,4	-
Ikke samlevende	21,8	54.200	21,7	20,0	15,4	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	20,4	31.100	20,8	19,6	-	-
Bor ikke med børn	21,6	122.000	22,8	21,6	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	21,8	139.800	22,3	21,1	16,9	15,9
Anden vestlig baggrund	17,9	5.500	21,3	16,6	11,9	9,5
Ikke-vestlig baggrund	17,6	7.900	17,3	13,0	14,5	14,7

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med svær overvægt varierer mellem kommunerne fra 15,6 pct. i Solrød Kommune til 25,7 pct. i Lolland Kommune. Alle kommuner i kommunesocialgruppe 1 med undtagelse af Køge Kommune har en signifikant lavere andel af borgere med svær overvægt end gennemsnittet i regionen, mens der er flere kommuner med en andel over regionsgennemsnittet i både kommunesocialgruppe 2 og 3.

Andelen af svært overvægtige borgere ligger på niveau med regionsgennemsnittet i begge sundhedsråd.

Der er fra 2021 til 2025 ikke sket signifikante ændringer i forekomsten af svær overvægt. Dette gælder for alle kommuner samt for begge sundhedsråd. Ses der tilbage til 2010 og 2013 er der tendens til stigning i alle kommuner. Stigningen har samlet set været størst i de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner (kommunesocialgruppe 3).

Tabel 4.4.4 Svær overvægt (BMI ≥30), opgjort på sundhedsråd og kommuner med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	21,4	153.200	22,0	20,6	16,7	15,7
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	22,2	77.800	23,4	21,3	17,0	15,9
Østsjælland og øerne	20,6	75.400	20,8	19,9	16,4	15,5
Kommune						
Greve	17,5	7.500	18,1	16,1	13,5	13,6
Køge	20,5	10.700	18,2	18,3	17,4	15,0
Lejre	17,4	4.200	18,6	16,4	12,3	14,1
Roskilde	15,8	11.900	15,0	16,1	13,8	9,3
Solrød	15,6	3.000	16,6	15,6	14,3	14,3
Faxe	25,3	8.000	25,9	23,8	17,2	17,9
Holbæk	20,6	13.100	22,9	22,5	18,6	15,5
Næstved	21,5	15.400	24,5	21,6	17,3	14,7
Ringsted	24,8	7.300	22,5	20,6	16,3	15,5
Sorø	20,3	5.100	19,4	18,6	16,2	16,0
Stevns	20,2	4.100	23,6	21,9	16,6	17,1
Guldborgsund	24,0	12.600	25,9	21,1	19,5	18,9
Kalundborg	24,8	9.800	24,8	21,3	17,2	19,5
Lolland	25,7	8.800	24,7	25,0	18,1	19,8
Odsherred	24,1	6.900	25,6	22,5	19,0	17,0
Slagelse	23,3	16.000	24,3	22,2	16,3	15,4
Vordingborg	22,8	8.800	23,7	24,0	17,2	17,2

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

4.5 Selvvurderet vægt

Efter spørgsmålene om højde og vægt er deltagerne i undersøgelsen, ligesom tidligere år, blevet spurgt, hvordan de selv vurderer deres vægt med svarmulighederne "alt for lav", "lidt for lav", "tilpas", "lidt for høj" og "alt for høj". Borgernes eget syn på deres vægt kan både have betydning for deres motivation til at ændre på den, men det kan også have betydning for, hvordan de helt grundlæggende har det med deres egen krop og dermed deres trivsel.

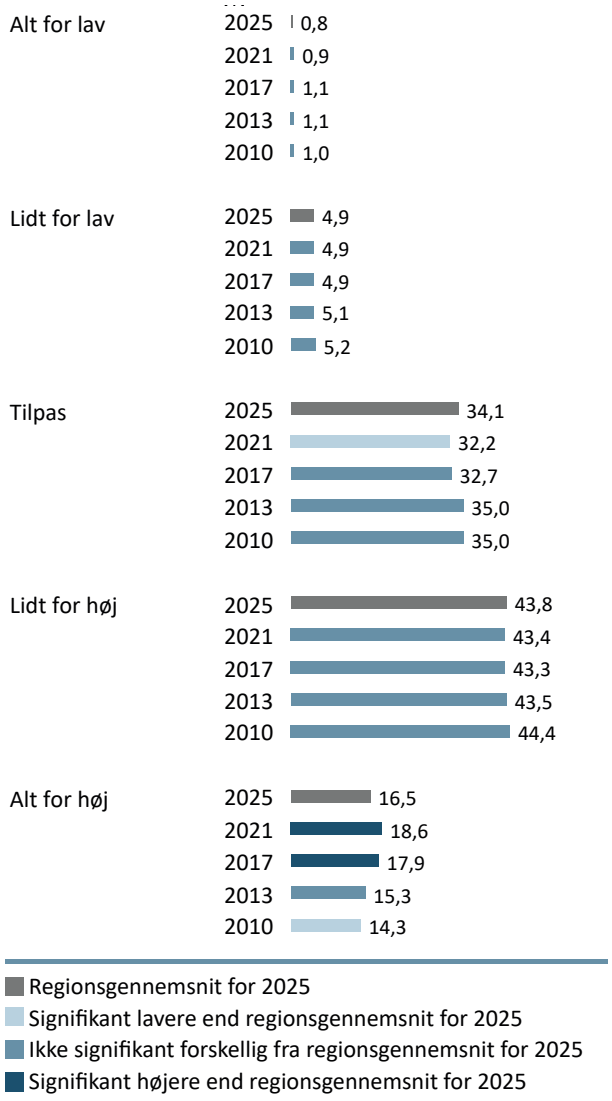
Iflg. en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, så er vægtstigmatisering meget udbredt i samfundet og uændret over tid trods det, at overvægt er blevet langt mere almindeligt. Rapporten refererer desuden til en international undersøgelse, som finder, at Danmark, ud af 34 lande, er det land med den højeste forekomst af ubevidste fordomme om personer med høj vægt i befolkningen (8). Vægtstigmatisering involverer også selvstigmatisering, som er "når personer med høj vægt overtager, eller selv deler, de negative stereotyper om mennesker med høj vægt, som florerer i samfundet, og retter dem mod sig selv" (8 s. 19).

Spørgsmålet om selvvurderet vægt i denne undersøgelse, er ikke designet til at måle selvstigmatisering, men det kan bidrage til at kaste lys over hvordan borgerne har det med deres egen kropsvægt, hvad enten de er overvægtige eller ej, set ud fra BMI-vægtklasserne, og dermed også deres syn på idealvægt.

I tabel 4.5.1 ses svarmulighederne på spørgsmålet samt udviklingen over tid i disse. Efterfølgende er der set på borgere, der vurderer deres egen vægt som for høj, hvilket omfatter dem, der har svaret enten "lidt for høj" eller "alt for høj" på spørgsmålet. Ud over at være opgjort blandt alle borgere, er andelene opgjort og vist blandt borgere i de forskellige BMI-vægtklasser.

Andelen af borgere, der vurderer, at deres vægt er tilpas, er steget fra 2021 til 2025, så det ligger på niveau med de foregående år (2010, 2013 og 2017). Andelen, der vurderer, at deres vægt er lidt for høj, er uændret over tid, mens andelen, der vurderer, at deres vægt er alt for høj, har været stigende over tid frem til 2021 men er faldet igen til 16,5 pct. i 2025.

Tabel 4.5.1 Hvordan vurderer du selv din vægt (pct.)?



Den samlede andel af borgere, der vurderer, at deres vægt er for høj (enten "lidt for høj" eller "alt for høj"), er i 2025 på 60,3 pct. Andelen har været stigende fra 2010 til 2021, men adskiller sig i 2025 ikke signifikant fra nogen af de tidligere år (jf. tabel 4.5.3). Udviklingen følger således mønsteret for udviklingen af overvægtige i samfundet, og ligner desuden meget forekomsten og mønsteret for om man ønsker at tabe sig, som er opgjort i afsnit 4.6.

Tabel 4.5.2 Borgere i forskellige vægtklasser, der vurderer, at egen vægt er for høj

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	60,3	432.300
BMI - 4 vægtklasser		
Undervægt	2,4	400
Normalvægt	28,0	79.400
Moderat overvægt	77,8	206.000
Svær overvægt	95,3	145.900
Moderat eller svær overvægt	84,2	352.000

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Ser man ned i vægtklasserne, er der som forventet en større andel blandt både moderat og svært overvægtige, som vurderer, at deres vægt er for høj (samlet set 84,2 pct.). Det ses desuden, at blandt normalvægtige vurderer 28 pct. egen vægt til at være for høj.

Blandt normalvægtige kvinder gælder det for 35,8 pct. - dvs. mere end hver tredje normalvægtige kvinde. Blandt normalvægtige mænd er det tilsvarende tal på 17,1 pct. (jf. tabel 4.5.3). Andelen er især højere blandt kvinder under 64 år, f.eks. gælder det for 43,4 pct. af de 16-24-årige og 48,1 pct. af de 45-54-årige kvinder (data ikke vist).

Vurdering af egen vægt som for høj er især udbredt blandt:
- Kvinder
- 35-64-årige
- Borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse samt en kort eller mellemlang videregående uddannelse
- Beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister
- Samlevende
- Borgere, der bor sammen med børn

Vurdering af egen vægt som for høj blandt normalvægtige er især udbredt blandt:
- Kvinder
- 45-64-årige
- Beskæftigede
- Borgere, der bor sammen med børn

Vurdering af egen vægt som for høj blandt moderat eller svært overvægtige er især udbredt blandt:
- Kvinder
- 35-64-årige
- Borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse samt en kort eller mellemlang videregående uddannelse
- Beskæftigede, øvrige ikke-erhvervsaktive samt arbejdsløse (sidstnævnte dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet)
- Borgere, der bor sammen med børn

Tabel 4.5.3 Vurderer egen vægt som for høj blandt hhv. alle borgere, normalvægtige og moderat eller svært overvægtige

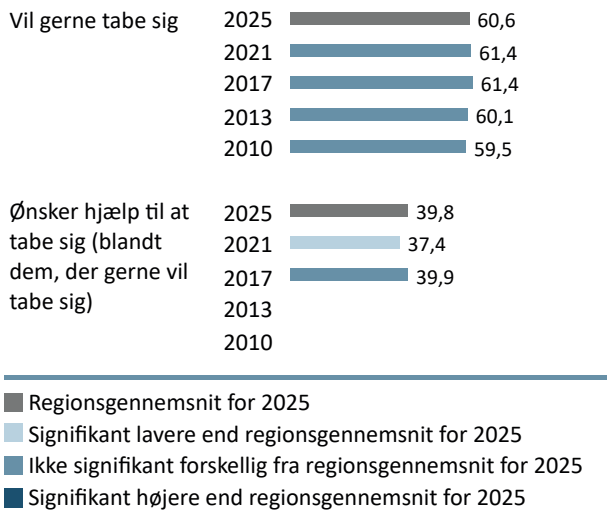
	Blandt alle borgere		Blandt normalvægtige		Blandt moderat eller svært overvægtige	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	60,3	437.300	28,0	79.400	84,2	352.000
2021	62,0	432.000	29,7	83.300	86,7	348.300
2017	61,3	424.300	31,5	89.900	86,2	331.300
2013	58,9	392.800	32,1	97.000	85,4	294.100
2010	58,7	387.700	31,4	96.000	86,8	290.000
Køn						
Mand	57,0	202.000	17,1	20.400	78,7	178.200
Kvinde	63,4	235.300	35,8	59.100	90,7	173.700
Alder						
16-24 år	41,6	31.100	27,3	12.200	79,3	17.400
25-34 år	62,2	52.300	31,5	10.300	84,7	40.300
35-44 år	66,6	49.400	32,0	7.800	88,9	34.600
45-54 år	72,0	84.500	38,4	14.000	90,7	62.100
55-64 år	70,6	93.500	34,4	15.500	89,3	82.100
65-79 år	57,3	105.500	21,5	15.900	81,1	97.300
80+	38,5	20.900	14,4	3.800	62,5	18.200
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	60,6	49.400	21,3	5.100	78,9	42.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	65,0	152.300	26,9	21.000	86,3	128.100
Kort videregående	65,7	50.400	29,4	8.000	88,0	41.200
Mellemlang videregående	63,3	97.800	30,2	18.800	87,9	79.600
Lang videregående	57,1	36.400	32,1	10.300	82,8	27.400
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	66,5	238.300	32,8	42.600	88,1	187.000
Arbejdsløse	68,2	7.600	-	-	88,3	6.500
Førtidspensionister	69,2	25.800	26,2	2.200	86,7	20.300
Alderspensionister	52,2	116.000	19,6	18.500	76,5	105.500
Øvrige ikke-erhvervsaktive	60,8	23.500	30,6	4.900	89,4	17.500
Under uddannelse	48,2	25.500	32,6	10.300	86,4	14.900
Samlivsstatus						
Samlevende	62,7	277.700	29,6	52.400	84,5	240.600
Ikke samlevende	55,8	159.600	25,4	27.000	83,6	111.400
Hjemmeboende børn						
Bor sammen med børn	62,9	105.800	33,3	21.500	86,7	74.300
Bor ikke med børn	60,0	333.700	27,1	59.300	83,9	278.600
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	61,0	406.400	28,3	71.400	84,9	319.100
Anden vestlig baggrund	54,2	12.200	24,8	3.500	81,2	13.100
Ikke-vestlig baggrund	53,9	18.600	25,9	4.500	75,9	19.800

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

4.6 Ønske om at tabe sig og støtte og hjælp til det

I dette afsnit er fokus på borgernes motivation for at tabe sig og ønske om støtte og hjælp til dette. Borgerne er blevet spurgt, om de gerne vil tabe sig med svarmulighederne: "ja, i høj grad", "ja, i nogen grad", "nej" og "ved ikke". Borgere, der har svaret "ja, i høj grad" eller "ja, i nogen grad" på spørgsmålet, er opgjort. De borgere, som har ønske om vægttab, er desuden blevet spurgt, om de gerne vil have støtte og hjælp til det med svar mulighederne: "ja" eller "nej".

Tabel 4.6.1 Borgere, der gerne vil tabe sig samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det (pct.)



I alt 60,6 pct. af regionens borgere vil gerne tabe sig. Andelen er uændret fra 2021 til 2025, og har i øvrigt været stabil siden 2010.

Til gengæld er andelen, blandt dem, der gerne vil tabe sig, som ønsker støtte og hjælp til det, steget fra 37,4 pct. i 2021 til 39,8 pct. i 2025.

I tabel 4.6.2 ses andelen af borgere, der gerne vil tabe sig, samt andelen heraf, som ønsker støtte og hjælp til det blandt borgere i forskellige vægtklasser. Andelen, der ønsker at tabe sig, er højere end regionsgennemsnittet blandt både moderat (75,6 pct.) og svært overvægtige borgere (90,7 pct.), mens det er lavere end regionsgennemsnittet blandt hhv. undervægtige og normalvægtige. Blandt normalvægtige ønsker hver tredje at tabe sig.

Ønske om at tabe sig er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- 25-64-årige
- Borgere med kort eller mellemlang videregående uddannelse
- Beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister
- Borgere, der bor med en partner
- Borgere, der bor sammen med børn

Ønske om støtte og hjælp til vægttab er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- Borgere under 65 år, særligt de 35-44-årige
- Førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er ønske om støtte og hjælp til vægttab blevet mere udbredt blandt (data ikke vist):

- Mænd
- 35-44-årige samt 55-64-årige
- Borgere med en lang videregående uddannelse
- Borgere, der bor sammen med en partner

Blandt svært overvægtige borgere som ønsker at tabe sig, ønsker mere end hver anden borger (55,8 pct.) støtte og hjælp til det, hvilket er højere end regionsgennemsnittet. Blandt borgere med moderat overvægt som ønsker at tabe sig, er det godt hver tredje (35,6 pct.) hvilket er lavere end regionsgennemsnittet.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der gerne vil tabe sig, varierer kun i begrænset omfang mellem kommunerne. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i Køge og Slagelse kommuner og lavere end regionsgennemsnittet i Vordingborg Kommune.

Andelen, der ønsker støtte og hjælp til at tabe sig, blandt dem der gerne vil tabe sig, varierer ligeledes kun i begrænset omfang på tværs af kommuner. Andelen er signifikant lavere end regionsgennemsnittet i Stevns Kommune. Der er ikke forskel på sundhedsrådene for de to parametre.

Tabel 4.6.2 Andel, der gerne vil tabe sig, hhv. have støtte og hjælp til det i forskellige vægtklasser

	Vil gerne tabe sig		Ønsker hjælp til at tabe sig (blandt dem, der gerne vil tabe sig)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	60,6	434.800	39,8	173.000
BMI - 4 vægtklasser				
Undervægt	3,0	500	-	-
Normalvægt	33,3	94.300	24,5	23.100
Moderat overvægt	75,6	200.300	35,6	70.400
Svær overvægt	90,7	139.400	55,8	78.700

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 4.6.3 Borgere, der gerne vil tabe sig, samt andel heriblandt, der gerne vil have støtte og hjælp til det, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Vil gerne tabe sig		Ønsker hjælp til at tabe sig (blandt dem, der gerne vil tabe sig)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	60,6	434.800	39,8	173.000
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	60,7	212.600	40,0	84.400
Østsjælland og øerne	60,6	222.200	39,6	88.500
Kommune				
Greve	62,1	26.700	43,4	11.700
Køge	64,7	34.200	41,5	14.300
Lejre	60,6	14.900	39,9	5.900
Roskilde	60,5	45.200	36,4	16.600
Solrød	59,7	11.600	39,8	4.600
Faxe	61,1	19.600	37,8	7.300
Holbæk	60,0	37.700	43,3	16.500
Næstved	60,6	43.200	39,3	16.900
Ringsted	61,6	18.300	44,0	8.200
Sorø	59,0	14.900	35,7	5.300
Stevns	60,4	12.300	34,1	4.200
Guldborgsund	59,3	30.700	40,3	12.700
Kalundborg	57,8	23.400	42,3	9.800
Lolland	58,7	20.100	43,5	8.700
Odsherred	57,5	16.400	37,9	6.200
Slagelse	64,9	43.700	37,0	15.800
Vordingborg	56,7	21.800	38,5	8.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. **Sundhedsstyrelsen**. *Forebyggelsespakke - Overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.

2. **World Health Organization**. Obesity: Health consequences of being overweight. [Online] 1. 03 2024. [Citeret: 9. 01 2026.] https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/obesity-health-consequences-of-being-overweight.

3. **World Health Organization**. Obesity and overweight. [Online] 8. 12 2025. [Citeret: 9. 01 2026.] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

4. **Jensen, Heidi Amalie Rosendahl, et a**l. *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen, 2022.

5. **World Health Organisation**. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consolation*. Geneva : World Health Organisation, 2000.

6. **Juul, Lotte**. Sundhed.dk. *Overvægt, hvad er det*. [Online] 17. 05 2024. [Citeret: 13. 01 2026.] https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/overvaegt/overvaegt-hvad-er-det/.

7. **Juul, Lotte**. Sundhed.dk. *Hvad er en sund vægt?* [Online] 17. 05 2024. [Citeret: 22. 01 2026.] https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/hvad-er-en-sund-vaegt/.

8. **Tolstrup, Janne, et al**. *Vægtstigmatisering*. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2024. 978-87-971490-8-9.

Kapitel 5

Kost

5.1 Sammenhæng med øvrige emner
5.2 Overblik over udviklingen
5.3 Kostmønster
5.4 Fastfood og søde fødevarer og drikke
5.5 Ønske om at spise mere sundt og støtte og hjælp til det



Kost

- Hver femte borger i Region Sjælland har en lav score på kostskalaen. Andelen er uændret siden 2021
- Andelen med høj score på kostskalaen (dvs. et sundere kostmønster) er lavere end tidligere år og har været faldende siden 2010
- Lav score på kostskalaen er især udbredt blandt mænd, unge, borgere med kort uddannelse samt førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Knap hver femte af regionens borgere har et hyppigt indtag af fastfood. Andelen er uændret i forhold til 2021, men er steget siden 2017
- Lidt mere end hver femte borger i regionen har et hyppigt indtag af sodavand og lign. uden sukker. Andelen er steget i 2025, mens andelen med hyppigt indtag af drikke med sukker er uændret
- Godt halvdelen af regionens borgere vil gerne spise mere sundt, og blandt dem ønsker mere end hver tredje støtte og hjælp til det

Kostens sammensætning har betydning for udviklingen af forskellige sygdomme (1). Nogle kostelementer, eksempelvis frugt, grønt, fuldkorn, fisk og magre mælkeprodukter, reducerer risikoen for sygdom, mens andre kostelementer, såsom sukker, salt, mættet fedt og rødt kød, øger risikoen (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8).

Fødevarestyrelsen lancerede i 2021 de nuværende officielle kostråd, som bygger på de Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNR2023). Kostrådene har til formål at sikre en sund og varieret kost, der dækker kroppens behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer, og samtidig gør det lettere at holde en sund vægt. Kostrådene blev justeret i 2024, hvor der blev foretaget mindre præciseringer og justeringer af mængder og målgrupper (9).

Fødevarestyrelsens syv overordnede kostråd:
- 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

Kostrådene gælder for raske borgere fra 2 til 70 år. Der er supplerende kostråd til f.eks. personer over 70 år, gravide samt dem, der ikke spiser fisk, kød eller mejeriprodukter (10).

5.1 Sammenhæng med øvrige emner

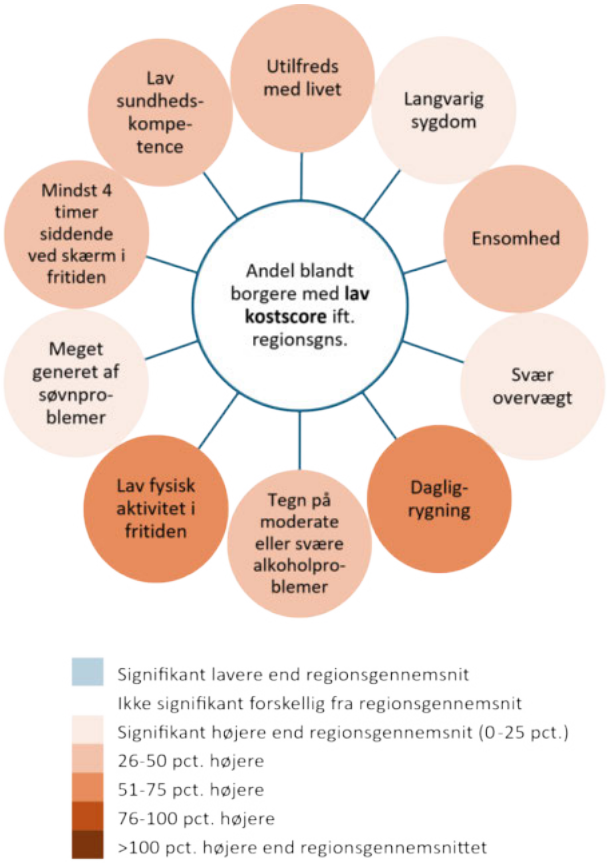
Figur 5.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre: lav score på kostskalaen, dvs. borgere med et mere usundt kostmønster (læs mere i afsnit 5.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med lav score på kostskalaen sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Figuren siger dog ikke noget om årsagssammenhængen mellem parametrene. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

Der ses en højere forekomst blandt borgere, der scorer lavt på kostskalaen, end i regionen som helhed for alle de viste parametre.

Blandt borgere, som scorer lavt på kostskalaen, er forekomsten af både lav fysisk aktivitet i fritiden og daglig rygning mere end 50 pct. højere end blandt regionens borgere generelt. Knap 33 pct. har lav fysisk aktivitet i fritiden mod 19,2 pct. i gennemsnit i regionen, og 21,3 pct. ryger dagligt mod gennemsnitligt 12,2 pct.

Figur 5.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt borgere med en lav score på kostskalaen ift. regionsgennemsnittet i 2025



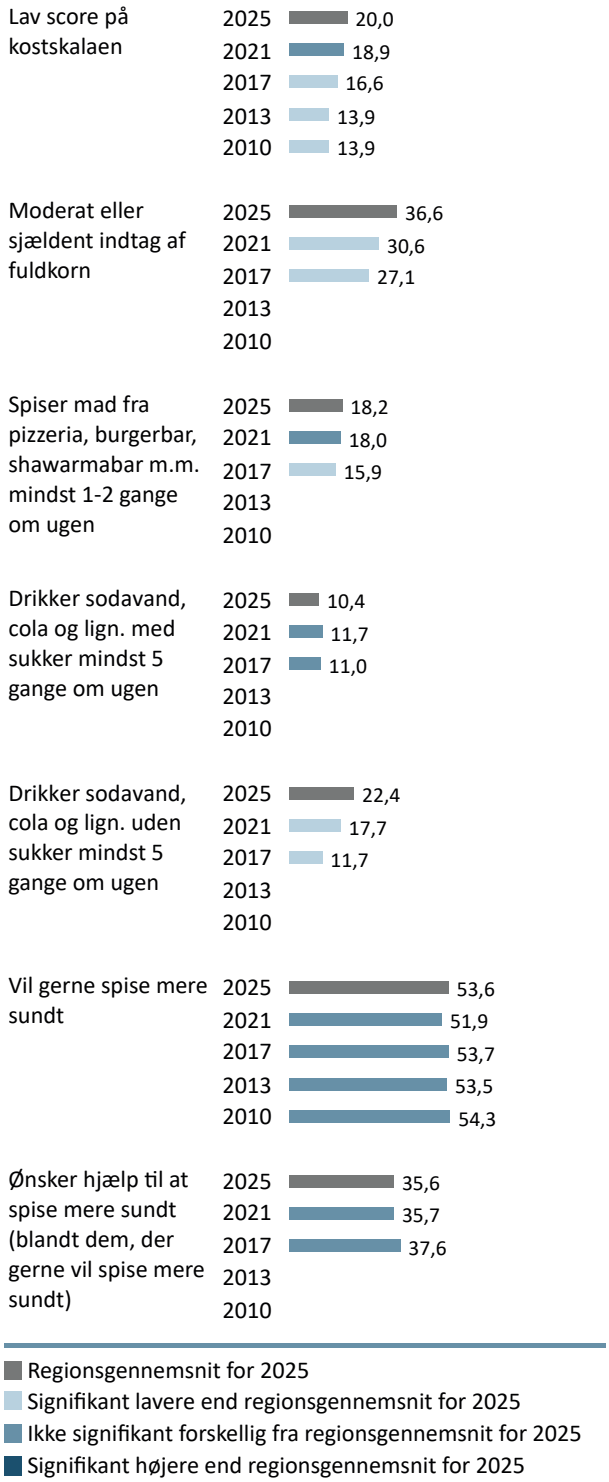
Borgere med lav kostscore er desuden i højere grad utilfredse med livet, ensomme samt har tegn på moderate eller svære alkoholproblemer. Yderligere er der i denne gruppe en højere andel med lav sundhedskompetence (lav score på skalaen om at læse og forstå information om sundhed) og høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene) set ift. regionsgennemsnittet.

Forskellen er mindst, men dog signifikant, i forhold til langvarig sygdom, svær overvægt og søvnproblemer (alle 0-25 pct. højere). Blandt borgere med lav score på kostskalaen er ca. hver fjerde (25,8 pct.) svært overvægtig, mens det gælder for godt hver femte i regionen generelt (21,4 pct.). Hvad angår langvarig sygdom, skal det bemærkes, at nogle sygdomme stiller særlige krav til kosten, hvilket der ikke er taget højde for i opgørelsen.

5.2 Overblik over udviklingen

Tabel 5.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre fra undersøgelsen, der relaterer sig til kost, med udvikling over tid.

Tabel 5.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



Hver femte borger i regionen (20 pct.) har en lav score på kostskalaen i 2025, dvs. et mere usundt kostmønster. Denne andel har ikke ændret sig signifikant ift. 2021, men er højere end andelen i 2010, 2013 og 2017.

Andelen af borgere, der har et moderat eller sjældent indtag af fuldkorn, er steget i 2025 og har generelt været stigende siden 2017.

Godt 18 pct. af borgerne i regionen har et hyppigt indtag af fastfood, dvs. spiser mad fra pizzeria, burgerbar m.v. 1-2 gange om ugen. Denne andel er stagneret i 2025 i forhold til 2021, men er højere end andelen i 2017.

Andelen, der drikker sodavand, cola og lign. med sukker er uændret ift. tidligere år (2017 og 2021), mens andelen, der drikker sodavand, cola og lign. uden sukker er steget i 2025 og har generelt været stigende siden 2017.

Mere end halvdelen af regionens borgere ønsker at spise mere sundt, og heraf ønsker godt 35 pct. støtte og hjælp til det. Disse andele har ikke ændret sig væsentligt i 2025 ift. tidligere år.

5.3 Kostmønster

I dette afsnit beskrives borgernes kostmønster med udgangspunkt i en konstrueret kostscore. Scoren, som beregnes på samme måde som i tidligere sundhedsprofiler, er et samlet udtryk for kostens ernæringsmæssige og sundhedsmæssige kvalitet i relation til udvikling af hjerte-kar-sygdomme (11). Scoren er baseret på en række spørgsmål om indtaget af fire kostemner - frugt, grønt, fisk og fedt:

- Hvor ofte spiser du brød med følgende slags fedtstof på? (Smør, Kærgården eller tilsvarende; minarine eller plantemargarine; fedt; spiser brød uden fedtstof på)
- Hvor ofte spiser du følgende slags pålæg? (Pålæg, kød; fiskepålæg; æg; pålægssalater eller mayonnaisesalater)
- Hvor ofte spiser du følgende slags varm mad? (Kød; fjerkræ; fisk; grøntsags- eller vegetarretter)
- Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager? (Blandet salat, råkost; andre rå grøntsager; tilberedte grøntsager)
- Hvor ofte bruger du eller andre i din husholdning følgende slags fedtstof i madlavningen? (Stegemargarine; plantemargarine; smør, Kærgården og lignende; fedt/palmin; olivenolie; majs-, solsikke- eller vindruekerneolie; rapsolie, madolie, salatolie; laver mad uden fedtstof)
- Hvor mange portioner frugt plejer du at spise? (1 portion = 1 stk. eller 1 dl – medregn også frugtgrød og frugtmos)

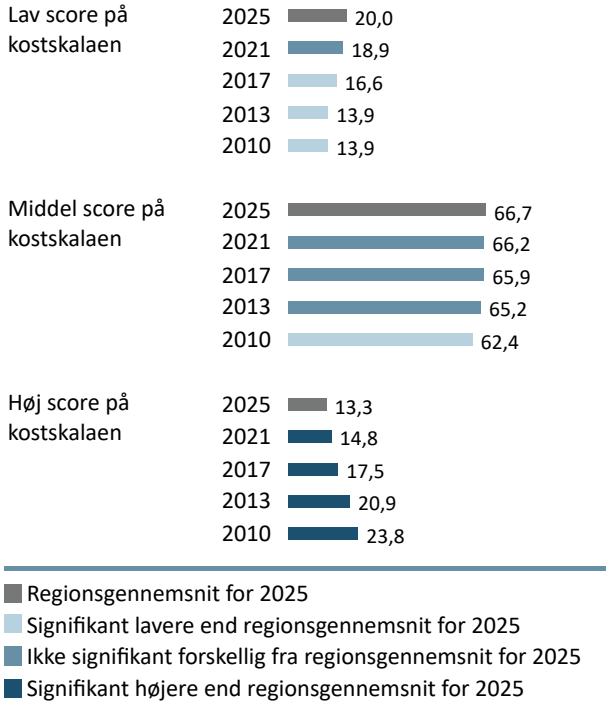
Scoren kan antage værdier fra nul til otte. Ud fra scoren placeres borgerne i en af tre grupper på kostskalaen. Benævnelsen af grupperne er ændret i forhold til 2021 og tidligere undersøgelser for at tydeliggøre, at der ikke er tale om et absolut mål for enten et sundt eller usundt kostmønster. Grupperingerne er derimod et udtryk for punkter på en skala, der kan bruges til at illustrere udviklingen over tid og forskelle mellem grupper. De tre grupperinger af kostscore er:

Lav score på kostskalaen (score 0-2):
Borgerne i denne gruppe har typisk et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt (især mættet fedt). Gruppen er kendetegnet ved, at der i høj grad er behov for og plads til forbedring af kostvanerne. Lav score på kostskalaen blev i undersøgelsen fra 2021 benævnt "Usundt kostmønster".

Middel score på kostskalaen (score 3-5):
Borgerne i denne gruppe har typisk et lavt til moderat indtag af frugt, grønt og fisk samt et moderat til højt indtag af fedt (især mættet fedt). Der er stor variation i gruppens kostvaner, hvor kosten består af både sunde og usunde elementer. Gruppen med en middel indplacering på kostskalaen er kendetegnet ved, at der i nogen grad er behov for og plads til forbedring af kostvanerne. Middel score på kostskalaen blev i undersøgelsen fra 2021 benævnt "Kostmønster med sunde og usunde elementer".

Høj score på kostskalaen (score 6-8):
Borgerne i denne gruppe har generelt sundere kostvaner end tilfældet i de to øvrige kostgrupper. Gruppen er kendetegnet ved, at der er et moderat til højt indtag af frugt, grønt og fisk samt et lavt til moderat indtag af fedt (især mættet fedt) og at der i nogen eller mindre grad er plads til forbedring af kostvanerne. Høj score på kostskalaen blev i undersøgelsen fra 2021 benævnt "Sundt kostmønster".

Tabel 5.3.1 Kostmønster blandt regionens borgere (pct.)



Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostelementer samt konstrueringen af pointsystemet i kostskalaen er udviklet af forskere fra Region Hovedstaden, og kostscoren er senest valideret i 2022 (12). Måling af kost er imidlertid vanskeligt og komplekst, og resultaterne fra kostscoren er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Samtidig skal det bemærkes, at eksempelvis borgere, som er afmagrede pga. KOL, anbefales at spise en kost, som for raske personer anses som mere usund, bl.a. med højere indhold af fedt og protein, for at undgå yderligere vægttab (13). Kostscoren beskriver således generelle kostmønstre og tager ikke højde for særlige behov for den enkelte borger.

Hver femte borger i Region Sjælland har et kostmønster, der indplacerer dem i den gruppe på kostskalaen, som har den laveste score (lav score på kostskalaen). Andelen har ikke ændret sig signifikant i forhold til 2021, men er fortsat højere end i de tidligere år.

To ud af tre borgere placeres i gruppen med en middel score på kostskalaen. Andelen har ikke ændret sig væsentligt siden 2013.

Andelen af borgere, som hører til gruppen med høj score på kostskalaen, er i 2025 lavere end i alle de øvrige år. Andelen har generelt været faldende siden 2010.

Lav score på kostskalaen er især udbredt blandt:
- Mænd
- Borgere i alderen 16-24 år
- Borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Borgere uden en samboende partner
- Borgere med dansk baggrund

Siden 2021 er andelen med lav score på kostskalaen steget blandt:
- Borgere i alderen 65-79 år
- Borgere med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse og mellemlang videregående uddannelse

Tabel 5.3.2 Lav score på kostskalaen med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	20,0	143.100	18,9	16,6	13,9	13,9
Køn						
Mand	24,6	85.400	23,6	21,0	18,3	18,4
Kvinde	15,6	57.600	14,5	12,5	9,6	9,5
Alder						
16-24 år	26,0	18.700	23,4	20,4	18,2	20,0
25-34 år	22,9	19.000	23,3	19,4	14,5	15,1
35-44 år	19,1	12.500	20,4	15,6	12,4	14,1
45-54 år	20,4	21.600	18,1	17,0	12,2	11,6
55-64 år	18,0	24.900	17,0	15,2	12,8	11,8
65-79 år	19,0	37.300	16,1	14,2	13,6	12,8
80+	16,3	9.100	18,1	18,3	19,1	15,0
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	26,8	21.200	29,7	26,4	24,0	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	23,1	52.900	20,4	17,3	14,0	-
Kort videregående	18,3	13.700	14,4	13,0	11,2	-
Mellemlang videregående	12,5	19.400	9,5	8,3	6,9	-
Lang videregående	7,4	4.900	8,2	6,1	4,1	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	18,0	62.300	18,0	15,2	11,1	-
Arbejdsløse	20,9	2.300	26,5	25,7	24,0	-
Førtidspensionister	31,5	10.500	30,2	24,5	21,8	-
Alderspensionister	18,5	44.000	16,5	14,8	14,7	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	27,0	10.000	25,2	24,5	17,4	-
Under uddannelse	26,4	13.700	20,6	18,9	16,6	-
Samlivsstatus						
Samlevende	17,3	81.000	16,4	14,0	11,4	-
Ikke samlevende	24,8	62.100	23,3	21,1	18,3	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	17,2	26.300	16,3	13,9	-	-
Bor ikke med børn	20,6	116.200	19,8	17,6	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	21,0	134.900	19,6	17,4	14,6	14,3
Anden vestlig baggrund	11,3	3.500	14,1	8,7	4,3	7,1
Ikke-vestlig baggrund	10,4	4.700	10,1	7,6	4,3	7,9

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 5.3.3 Lav score på kostskalaen, opgjort på sundhedsråd og kommuner med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	20,0	143.100	18,9	16,6	13,9	13,9
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	20,6	72.200	19,6	17,5	14,7	13,7
Østsjælland og øerne	19,3	70.800	18,3	15,7	13,2	14,0
Kommune						
Greve	19,2	8.300	17,8	14,8	10,6	12,0
Køge	18,8	9.900	17,4	15,3	13,3	14,8
Lejre	16,7	4.100	15,6	13,2	12,7	10,5
Roskilde	14,8	11.100	13,6	11,5	10,3	12,7
Solrød	18,5	3.600	15,6	13,2	11,4	10,9
Faxe	21,9	7.000	19,4	16,0	16,2	15,8
Holbæk	20,5	12.900	19,8	17,2	15,8	12,2
Næstved	20,7	14.700	19,3	16,6	15,2	12,8
Ringsted	22,6	6.700	19,0	14,8	14,3	14,8
Sorø	15,6	3.900	18,2	14,0	11,7	11,4
Stevns	20,0	4.000	17,2	15,4	13,7	11,3
Guldborgsund	19,7	10.100	23,2	18,5	14,3	14,4
Kalundborg	21,7	8.700	23,1	20,3	15,9	17,1
Lolland	26,0	8.900	21,9	22,6	17,5	17,5
Odsherred	24,4	6.900	16,8	19,7	12,6	15,7
Slagelse	20,7	14.200	21,2	20,0	15,2	14,4
Vordingborg	20,5	7.900	20,0	15,8	13,2	14,6

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med lav score på kostskalaen varierer mellem 14,8 pct. i Roskilde Kommune og 26 pct. i Lolland Kommune. Siden 2021 er andelen kun steget signifikant i Odsherred Kommune.

Andelen med lav score på kostskalaen er generelt lavere blandt de socioøkonomisk bedst stillede kommuner, og højere blandt de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner.

Der er ikke signifikant forskel på forekomsten i de to sundhedsråd.

5.4 Fastfood og søde fødevarer og drikke

Fødevarestyrelsens kostanbefaling ”Spis mindre af det søde - salte - fede” omfatter både snacks, søde drikke, kager, slik og fastfood som pizza, shawarma, pommes frites og lignende. I 2024 blev anbefalingen uddybet med en huskeregel om, at man højest bør spise fem håndfulde snacks og søde sager om ugen. Huskereglen gælder alle aldersgrupper, og mængden varierer med håndens størrelse.

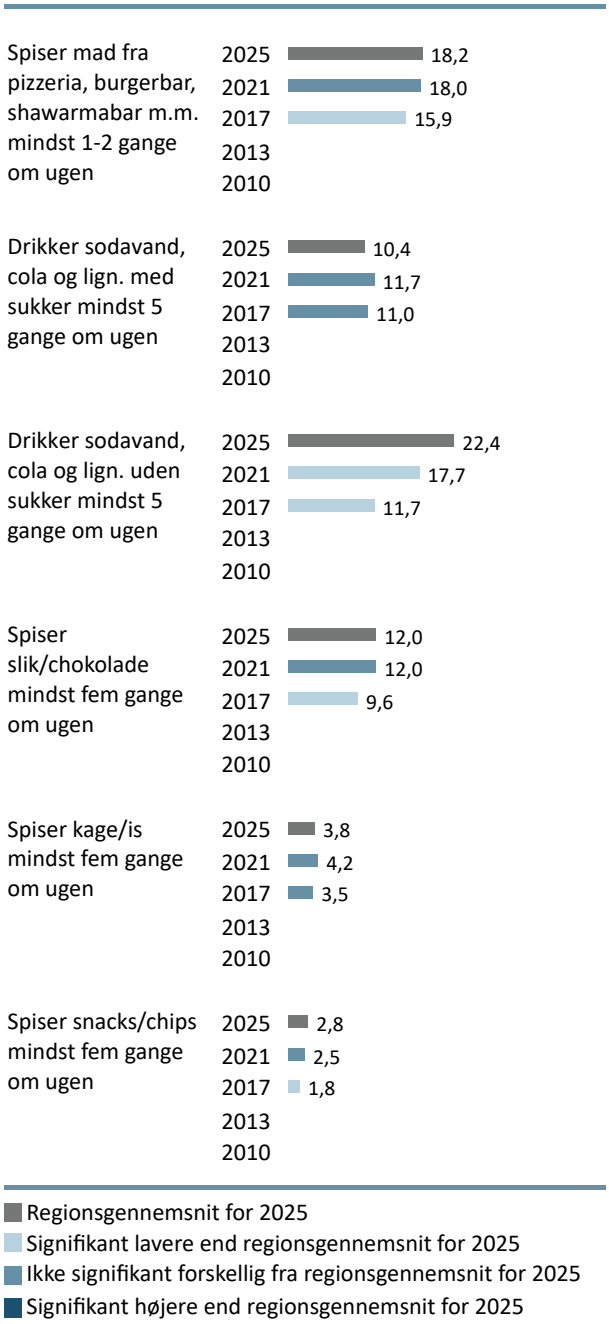
De søde drikke tæller med i de fem håndfulde og omfatter både de sukkersødede og drikke med sødestoffer. Fødevarestyrelsen anbefaler, at 11-70-årige højest indtager 50 cl søde drikke om ugen (14). Danskerne indtager dog i gennemsnit fire gange så mange snacks og søde sager end anbefalet (f.eks. slik, kage og sodavand) (15).

For at spise sundt skal man desuden begrænse indtaget af visse typer af fastfood. Traditionel fastfood bidrager typisk til et højt indtag af salt, fedt og kalorier og indeholder ofte kun lidt grønt og fuldkorn (15) (16).

Borgerne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser en række usunde fødevarer som slik/chokolade, snacks (chips, popcorn m.m.), kage/is, samt hvor ofte de drikker sodavand, cola, saft og lign. hhv. med og uden sukker, samt spiser mad fra pizzeria, burgerbar, shawarmabar m.m. (sidstnævnte fødevaretyper benævnes samlet som fastfood i den videre tekst).

Alle de nævnte spørgsmål har kunnet besvares med svarmulighederne: ”Mere end en gang om dagen”, ”5-7 gange om ugen”, ”3-4 gange om ugen”, ”1-2 gange om ugen” og ”Sjældnere/aldrig”. Indtag af de søde føde- og drikkevarer mindst fem gange om ugen, samt indtag af fastfood mindst 1-2 gange om ugen defineres i denne opgørelse som et hyppigt forbrug. Da spørgsmålene handler om hyppighed og ikke mængder, kan resultaterne ikke sammenlignes direkte med Fødevarestyrelsens anbefalinger.

Tabel 5.4.1 Hyppigt indtag af fastfood og søde fødevarer og drikke (pct.)



Godt 18 pct. af regionens borgere har et hyppigt indtag af fastfood, dvs. at de spiser fastfood mindst 1-2 gange om ugen. Denne andel er steget fra 2017 til 2025, men har ikke ændret sig væsentligt fra andelen i 2021.

Lidt mere end hver femte borger i regionen har et hyppigt indtag af sodavand, cola og lignende uden sukker (dvs. drikker sodavand eller lignende uden sukker mindst 5 gange om ugen). Denne andel er steget i 2025 og fordoblet i forhold til 2017, hvor det blev målt første gang. Omkring hver tiende borger drikker sodavand, cola og lignende med sukker mindst fem gange om ugen, hvilket er på niveau med andelen i både 2017 og 2021.

Andelen, der har et hyppigt indtag af slik/chokolade (12,0 pct.) og snacks/chips (2,8 pct.), er ligeledes på niveau med andelen i 2021, men begge er steget fra 2017 til 2025. Andelen, der har et hyppigt indtag af kage/is (dvs. spiser kage/is mindst 5 gange om ugen) (3,8 pct.) er på niveau med tidligere år.

Hyppigt indtag af fastfood er især udbredt blandt:
- Mænd
- Borgere under 55 år. Andelen er højest blandt de yngste og falder med alderen
- Borgere under uddannelse
- Borgere, der ikke bor med en partner
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Hyppigt indtag af sodavand, cola, saft og lign. med sukker er især udbredt blandt:
- Mænd
- De 16-34-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet (dog ikke signifikant resultat for arbejdsløse) og borgere under uddannelse
- Borgere, der bor uden en partner

Hyppigt indtag af sodavand, cola, saft og lign. uden sukker er især udbredt blandt:
- De 25-54-årige
- Borgere i beskæftigelse og førtidspensionister
- Samboende

Andelen er steget over tid i de fleste grupper, men er særlig markant blandt de yngste (steget fra 9,1 pct. til 25,1 pct. fra 2017 til 2025 blandt de 16-24-årige (data ikke vist).

Hyppigt indtag af slik/chokolade er især udbredt blandt (data ikke vist):
- Kvinder
- Borgere med mellemlang eller lang videregående uddannelse
- Borgere, der bor sammen med børn

Hyppigt indtag af kage/is er især udbredt blandt (data ikke vist):
- Mænd
- Borgere over 65 år og alderspensionister

Hyppigt indtag af snacks/chips er især udbredt blandt (data ikke vist):
- Borgere under 45 år
- Borgere under uddannelse
- Borgere med ikke-vestlig baggrund
- Borgere, der ikke bor med en partner

Tabel 5.4.2 Hyppigt indtag af fastfood og søde drikke hhv. med og uden sukker

	Spiser mad fra pizzeria, shawarmabar m.m. mindst 1-2 gange om ugen		Drikker sodavand, cola og lign. med sukker mindst 5 gange om ugen		Drikker sodavand, cola og lign. uden sukker mindst 5 gange om ugen	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	18,2	130.400	10,4	74.900	22,4	160.800
2021	18,0	125.300	11,7	81.500	17,7	123.100
2017	15,9	109.400	11,0	75.400	11,7	80.400
2013	-		-		-	
2010	-		-		-	
Køn						
Mand	23,4	81.200	12,9	45.000	22,7	79.100
Kvinde	13,3	49.200	8,1	30.000	22,1	81.700
Alder						
16-24 år	40,3	29.800	17,0	12.500	25,1	18.600
25-34 år	34,5	28.300	17,3	14.100	34,6	28.300
35-44 år	26,8	19.500	11,9	8.700	29,1	21.200
45-54 år	20,5	23.600	9,3	10.700	26,5	30.600
55-64 år	13,0	17.000	8,0	10.500	20,0	26.300
65-79 år	5,6	10.400	6,9	12.700	15,2	28.100
80+	3,1	1.800	9,9	5.700	13,6	7.800
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	13,3	10.800	13,1	10.700	23,3	19.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	14,6	33.600	10,3	23.800	23,1	53.200
Kort videregående	14,6	10.800	9,9	7.300	20,9	15.500
Mellemlang videregående	13,7	21.000	6,5	10.000	19,9	30.500
Lang videregående	15,5	9.700	4,4	2.800	16,0	10.000
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	22,5	78.800	10,1	35.500	26,3	92.300
Arbejdsløse	28,9	3.200	15,8	1.700	30,7	3.400
Førtidspensionister	16,4	6.100	13,7	5.100	29,8	11.100
Alderspensionister	4,7	10.700	7,8	17.800	14,5	33.300
Øvrige ikke-erhvervsaktive	24,2	9.200	16,4	6.300	20,0	7.700
Under uddannelse	38,2	19.600	16,6	8.500	24,8	12.700
Samlivsstatus						
Samlevende	16,5	71.400	9,2	39.700	22,2	96.000
Ikke samlevende	20,7	59.000	12,4	35.200	22,8	64.800
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	25,8	42.500	11,4	18.700	28,4	46.700
Bor ikke med børn	16,2	89.300	10,3	56.800	20,7	114.400
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	16,6	109.800	10,6	70.000	23,2	153.000
Anden vestlig baggrund	21,6	4.700	8,1	1.800	15,9	3.500
Ikke-vestlig baggrund	45,0	15.900	8,9	3.200	12,3	4.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 5.4.3 Hyppigt indtag af fastfood og søde drikke hhv. med og uden sukker, opgjort på sundhedsråd og kommuner

	Spiser mad fra pizzeria, burgerbar, shawarmabar m.m. mindst 1-2 gange om ugen		Drikker sodavand, cola og lign. med sukker mindst 5 gange om ugen		Drikker sodavand, cola og lign. uden sukker mindst 5 gange om ugen	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	18,2	130.400	10,4	74.900	22,4	160.800
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	17,8	62.500	10,7	37.400	23,2	81.300
Østsjælland og øerne	18,5	67.900	10,2	37.500	21,7	79.500
Kommune						
Greve	22,6	9.700	8,2	3.500	19,1	8.200
Køge	21,8	11.400	8,4	4.400	22,2	11.600
Lejre	14,9	3.700	9,1	2.200	16,8	4.100
Roskilde	20,7	15.500	6,5	4.900	20,2	15.100
Solrød	19,1	3.700	7,1	1.400	22,3	4.400
Faxe	13,6	4.300	14,0	4.500	24,1	7.700
Holbæk	16,4	10.300	10,0	6.300	21,3	13.400
Næstved	20,2	14.300	11,0	7.800	26,8	19.100
Ringsted	20,5	6.200	10,9	3.300	20,8	6.300
Sorø	16,7	4.200	10,3	2.600	19,8	5.000
Stevns	16,8	3.400	11,2	2.300	20,6	4.200
Guldborgsund	16,4	8.600	14,2	7.400	23,3	12.100
Kalundborg	12,9	5.200	11,1	4.500	22,6	9.100
Lolland	16,2	5.500	13,9	4.800	22,3	7.600
Odsherred	11,6	3.300	13,3	3.800	21,9	6.300
Slagelse	22,5	15.300	10,2	6.900	26,7	18.100
Vordingborg	14,9	5.700	11,4	4.400	22,3	8.600

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen med et hyppigt indtag af fastfood er højere end regionsgennemsnittet i Greve, Køge og Slagelse kommuner og lavere end regionsgennemsnittet i Lejre, Faxe, Kalundborg, Odsherred og Vordingborg kommuner.

Andelen, der drikker sodavand, cola og lign. med sukker, er højere end regionsgennemsnittet i Faxe, Guldborgsund og Lolland kommuner og lavere end regionsgennemsnittet i Roskilde og Solrød kommuner. Der er således en højere andel i de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner.

Andelen af borgere, der drikker sodavand, cola og lign. uden sukker mindst fem gange om ugen, er højest i Næstved og Slagelse kommuner. Andelen er steget siden 2021 i disse to kommuner samt Lolland og Vordingborg kommuner. Andelen er lavere end regionsgennemsnittet i Greve og Lejre kommuner.

Der er ikke forskel på de to sundhedsråd, hverken i forhold til hyppigt indtag af fastfood eller hyppigt indtag af sodavand, cola og lign. hhv. med og uden sukker

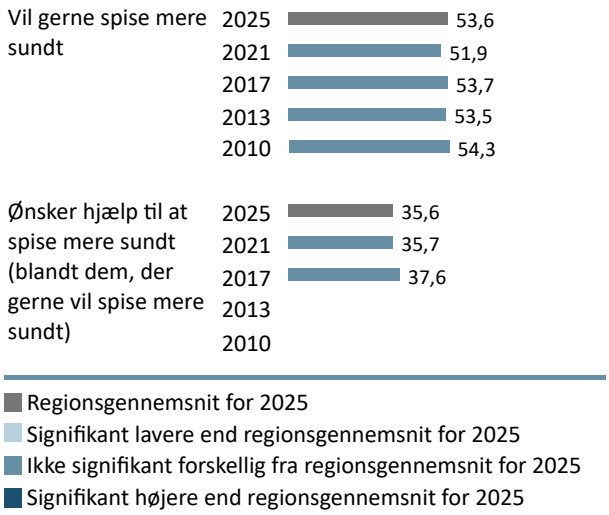
Hvad angår slik/chokolade, snacks/chips samt kage/is er der begrænset variation på tværs af kommuner. Andelen, der har et hyppigt indtag af snacks/chips er lavere end regionsgennemsnittet i Sorø og Vordingborg kommuner, mens andelen med et hyppigt indtag af kage/is er lavere end regionsgennemsnittet i Roskilde Kommune. Ingen kommuner ligger højere end regionsgennemsnittet (data ikke vist).

5.5 Ønske om at spise mere sundt og støtte og hjælp til det

Sunde madvaner spiller en vigtig rolle for borgernes sundhed og trivsel. Dette afsnit handler om borgernes motivation for at ændre kostvaner og deres eventuelle ønske om at få støtte og hjælp til det.

Borgernes motivation til at spise sundere er undersøgt ved spørgsmålet "Vil du gerne spise mere sundt?" Svarmulighederne er "Ja", "Nej" og "Ved ikke". De borgere, som har svaret "Ja", er desuden blevet spurgt, om de gerne vil have støtte og hjælp til det (svarmuligheder "Ja" og "Nej").

Tabel 5.5.1 Borgere, der gerne vil spise mere sundt samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det (pct.)



Der har ikke været nogen signifikant udvikling i regionen i andelen af borgerne, som gerne vil spise mere sundt, eller andelen heriblandt, der ønsker støtte og hjælp til det.

Ligesom de øvrige år, vil lidt over halvdelen af borgerne i regionen (53,6 pct.) gerne spise mere sundt. Godt hver tredje (35,6 pct.) af de borgere, som ønsker at spise mere sundt, ønsker støtte og hjælp til det.

Ønsket om at spise mere sundt er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- Borgere under 55 år
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er ønsket om at spise mere sundt steget blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- De 45-79-årige og alderspensionister
- Borgere, som ikke bor sammen med børn

Ønske om støtte og hjælp til at spise mere sundt (blandt dem der gerne vil spise sundere) er især udbredt blandt (data ikke vist):

- De 25-44-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der ikke bor med en partner
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

I tabel 5.5.2 ses andelen af borgere, som gerne vil spise mere sundt, samt andelen heraf, som ønsker støtte og hjælp til det, blandt borgere med hhv. lav, middel og høj score på kostskalaen. Ønsket om at spise mere sundt er lavere end regionsgennemsnittet for borgere med en høj score på kostskalaen, mens andelen blandt borgere med hhv. en lav og middel score på kostskalaen ligger på niveau med regionsgennemsnittet.

Andelen, som ønsker støtte og hjælp til at spise mere sundt (blandt dem der gerne vil spise mere sundt), er højere end regionsgennemsnittet for borgere, der scorer lavt på kostskalaen.

Tabel 5.5.2 Borgere, der gerne vil spise mere sundt samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det blandt borgere med forskellige kostvaner

	Vil gerne spise mere sundt		Ønsker hjælp til at spise mere sundt (blandt dem, der gerne vil spise mere sundt)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	53,6	384.600	35,6	136.900
Kostmønster - tre grupper				
Lav score på kostskalaen	55,5	78.800	40,3	32.000
Middelscore på kostskalaen	54,5	261.100	34,5	87.700
Høj score på kostskalaen	46,8	44.900	32,3	13.400

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

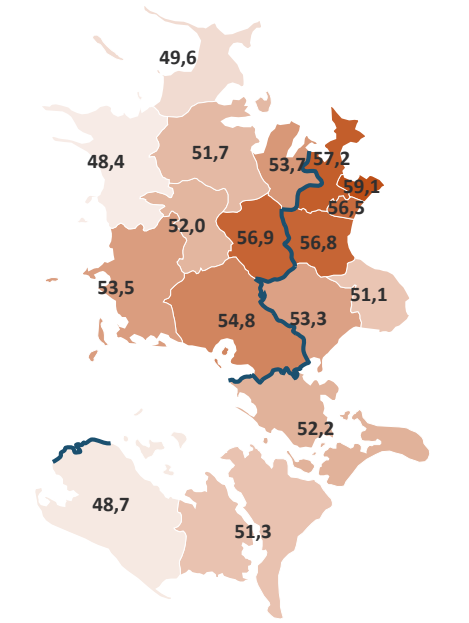
Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der gerne vil spise mere sundt, er højest i Greve og Roskilde kommuner og lavest i Kalundborg, Lolland og Odsherred kommuner. Der er en tendens til, at ønsket om at spise mere sundt er lavest i de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner og højest i de socioøkonomisk bedst stillede kommuner.

Der er ingen forskel mellem sundhedsrådene, men andelen, der ønsker at spise mere sundt, er i 2025 steget i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne.

Andelen, som ønsker støtte og hjælp til at spise mere sundt (blandt dem, der gerne vil spise sundere), er højere end regionsgennemsnittet i Køge Kommune. I hhv. Lejre og Faxe kommuner er andelen lavere end regionsgennemsnittet.

Kort 5.5.3 Andel, der ønsker at spise mere sundt



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	52,7
Østsjælland og øerne	54,5

MIN 48,4 — MAX 59,1

Tabel 5.5.4 Borgere, der gerne vil spise mere sundt (blandt alle borgere), samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Vil gerne spise mere sundt		Ønsker hjælp til at spise mere sundt (blandt dem, der gerne vil spise mere sundt)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	53,6	384.600	35,6	136.900
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	52,7	184.600	36,0	66.500
Østsjælland og øerne	54,5	200.000	35,2	70.400
Kommune				
Greve	59,1	25.700	36,4	9.400
Køge	56,8	29.900	41,7	12.300
Lejre	53,7	13.400	29,5	4.000
Roskilde	57,2	42.600	32,8	13.700
Solrød	56,5	11.200	32,0	3.600
Faxe	53,3	17.200	28,9	4.900
Holbæk	51,7	32.300	38,3	12.500
Næstved	54,8	38.600	35,4	13.200
Ringsted	56,9	17.000	36,0	6.200
Sorø	52,0	13.300	32,1	4.400
Stevns	51,1	10.500	32,4	3.400
Guldborgsund	51,3	26.300	34,5	9.100
Kalundborg	48,4	19.400	39,2	7.600
Lolland	48,7	16.500	40,8	7.100
Odsherred	49,6	14.300	35,3	5.100
Slagelse	53,5	36.300	37,3	13.500
Vordingborg	52,2	20.200	33,7	6.800

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. **Tetens, I, et al.** E*vidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet*. Søborg : DTU Fødevareinstituttet, 2013.

2. **Wang, X, et al.** Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*. 2014, 349, g4490.

3. **Gan, Y, et al.** Consumption of fruit and vegetable and risk of coronary heart disease: A meta-analysis of prospective cohort studies.7. *Int J Cardio*. 2015, 183, 129–3.

4. **Jannasch, F, Kröger, J og Schulze, M.** Dietary Patterns and Type 2 Diabetes: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *J Nutr*. 2017, 147, (6), 1174–82.

5. **Bradbury, K, Appleby, P og Key, T.** Fruit, vegetable, and fiber intake in relation to cancer risk: findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr*. 2014, 100 (Suppl), 394–8.

6. **Imamura, F, et al.** Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*. 2015, 351, h3576.

7. **Adler, A, et al.** Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, 12.

8. **Hooper, L, et al.** Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015, 6, 6-9.

9. **Styrelsen for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.** Ny Forskning giver anledning til mindre justeringer af kostrådene. [Online] 18. juni 2024. [Citeret: 8. januar 2026.] https://foedevarestyrelsen.dk/nyheder/faglige-nyheder/2024/jun/aok-ny-forskning-giver-anledning-til-mindre-justeringer-af-kostraadene.

10. **Styrelsen for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.** Om de officielle kostråd. Kost og fødevarer. [Online] u.å. [Citeret: 8. januar 2026.] https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/kostraad-til-dig/om-de-officielle-kostraad.

11. **Toft U, Kristoffersen LH, Lau C et al.** The Dietary Quality Score: Validation and association with cardiovascular risk factors: The Inter99 study. *Eur J Clin Nutr*. 2007, 61 (2), 270-8.

12. **Rostgaard-Hansen, Agnetha Linn, et al.** An updated validation of the Dietary Quality Score: associations with risk factors for cardiometabolic diseases in a Danish population. *European Journal of Nutrition*. 2023, Volume 62 pages 1647–1656.

13. **Sundhedsstyrelsen.** *National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL*. København S : Sundhedsstyrelsen, 2018.

14. **Styrelsen for Fødevare, Landbrug og Fiskeri.** *Spis mindre af det søde, salte og fede. Kost og fødevarer*. [Online] u.å. [Citeret: 8. januar 2026.] https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/kostraad-til-dig/om-de-officielle-kostraad/spis-mindre-af-det-soede-salte-og-fede.

15. **Styrelsen for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.** Ultraforarbejdede fødevarer. *Kost og fødevarer*. [Online] u.å. [Citeret: 8. januar 2026.] https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/ultraforarbejdede-foedevarer.

16. **Styrelsen for fødevarer, Landbrug og Fiskeri.** Fastfood. *Kost og Fødevarer*. [Online] u.å. [Citeret: 8. Januar 2026.] https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/kostraad-til-dig/om-de-officielle-kostraad/spis-mindre-af-det-soede-salte-og-fede/fastfood.

Kapitel 6

Rygning og nikotin-produkter

6.1 Sammenhæng med øvrige emner

6.2 Overblik over udviklingen

6.3 Rygevaner

6.4 Brug af e-cigaretter/vapes

6.5 Brug af snus, nikotinposer og lignende

6.6 Debutalder for rygning og andre nikotin-produkter

6.7 Ønske om rygestop/brug af andre nikotin-produkter samt støtte og hjælp til det



Rygning og nikotinprodukter

- Godt 12 pct. af regionens borgere ryger dagligt. Andelen er faldet med knap 47 pct. siden 2010, og blandt de 16-24-årige er andelen mere end halveret siden 2021
- Godt 11 pct. af borgerne ryger indendørs i hjemmet mindst ugentligt. Andelen er steget fra 2021 til 2025, men ligger fortsat lavere end i 2017
- Knap 5 pct. af regionens borgere bruger e-cigaretter/vapes dagligt. Andelen er steget fra 2021 til 2025, særligt blandt borgere under 45 år
- 2 pct. bruger snus, nikotinposer eller lignende dagligt. Andelen ligger overordnet på niveau med 2021 men tenderer til at stige blandt de unge
- Omkring hver tredje borger, der bruger e-cigaretter/vapes, ønsker at stoppe, mens det gælder for halvdelen af de borgere, der bruger snus, nikotinposer eller lignende, og ca. 70 pct. af rygerne

Rygning har en lang række negative konsekvenser for sundhed og sygdom, som både påvirker samfundet og den enkelte. Rygning er derfor også en af de vigtigste forebyggelige risikofaktorer for sygdom og tidlig død i befolkningen (1) (2). Nye og andre tobaks- og nikotinprodukter, som e-cigaretter/vapes, snus og nikotinposer, er igennem de senere år begyndt at fylde mere, ikke mindst blandt yngre borgere (2). Nikotin er afhængighedsskabende og kan især have skadelig virkning for børn og unge. F.eks. er der forskning, der viser, at brug af nikotin i ungdommen kan medføre permanente skader på hjernen og øge risikoen for psykiske lidelser (3) (4).

WHO vurderer, at alle former for tobaksbrug er skadeligt (5) (6), og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at brugen af e-cigaretter, røgfri tobak (såsom snus) og andre nyere tobaks- og nikotinprodukter sidestilles med rygning i forbindelse med forebyggende indsatser (6). I sundhedsprofilundersøgelsen er der både spurgt ind til rygning og til brugen af e-cigaretter/vapes og til snus, nikotinposer og lignende.

6.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 6.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre; daglig rygning og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt dagligrygere sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Figuren siger dog ikke noget om årsagssammenhængen mellem parametrene. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

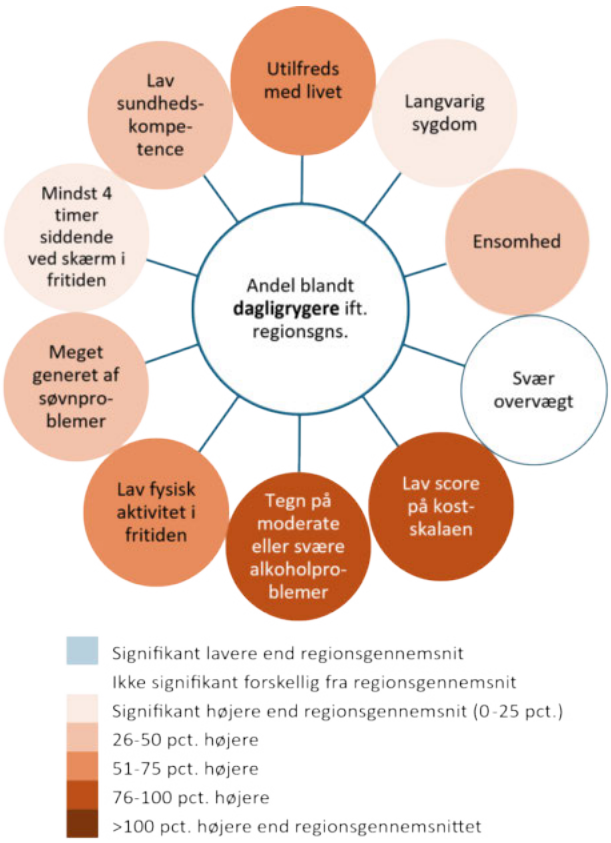
Der ses en højere forekomst blandt dagligrygere for alle de viste parametre med undtagelse af svær overvægt. Blandt dagligrygere er forekomsten af både tegn på moderate eller svære alkoholproblemer og lav score på kostskalaen mere end 75 pct. højere end blandt regionens borgere generelt. Godt 11 pct. har tegn på moderate eller svære alkoholproblemer blandt dagligrygere mod ca. 6 pct. i regionen i gennemsnit, og godt 35 pct. har en lav score på kostskalaen mod gennemsnitligt 20 pct.

Blandt dagligrygere er der godt 50 pct. flere, der er utilfredse med livet, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Det samme gælder for andelen med lav fysisk aktivitet i fritiden (29,8 pct. blandt dagligrygere mod 19,2 pct. i regionen i gennemsnit).

Forekomsten af hhv. ensomhed, lav sundhedskompetence (målt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed), samt søvnproblemer er alle mellem 26 og 50 pct. mere udbredt blandt dagligrygere end i regionen som helhed.

Forskellen er mindst, men dog signifikant, for høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene) samt for langvarig sygdom. Mere end hver anden (51,1 pct.) af dagligrygere har langvarig sygdom, mens det gælder for 41,4 pct. i regionen generelt.

Figur 6.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt dagligrygere ift. regionsgennemsnittet i 2025



6.2 Overblik over udviklingen

Tabel 6.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid.

I 2025 ryger godt 12 pct. af regionens borgere dagligt. Andelen har generelt været faldende siden 2010, hvor knap 23 pct. af regionens borgere var dagligrygere. Dog lå andelen i 2013 og 2017 på omtrent samme niveau.

Andelen af storrygere i regionen (borgere, der dagligt ryger 15 cigaretter eller mere) er tilsvarende faldet fra 2021 til 2025 og i forhold til tidligere år.

Hvad angår andelen, der ryger indendørs i hjemmet mindst ugentligt, er der sket en stigning fra 9,1 pct. i 2021 til 11,2 pct. i 2025. Andelen i 2025 er dog fortsat lavere end niveauet i 2010 og 2017.

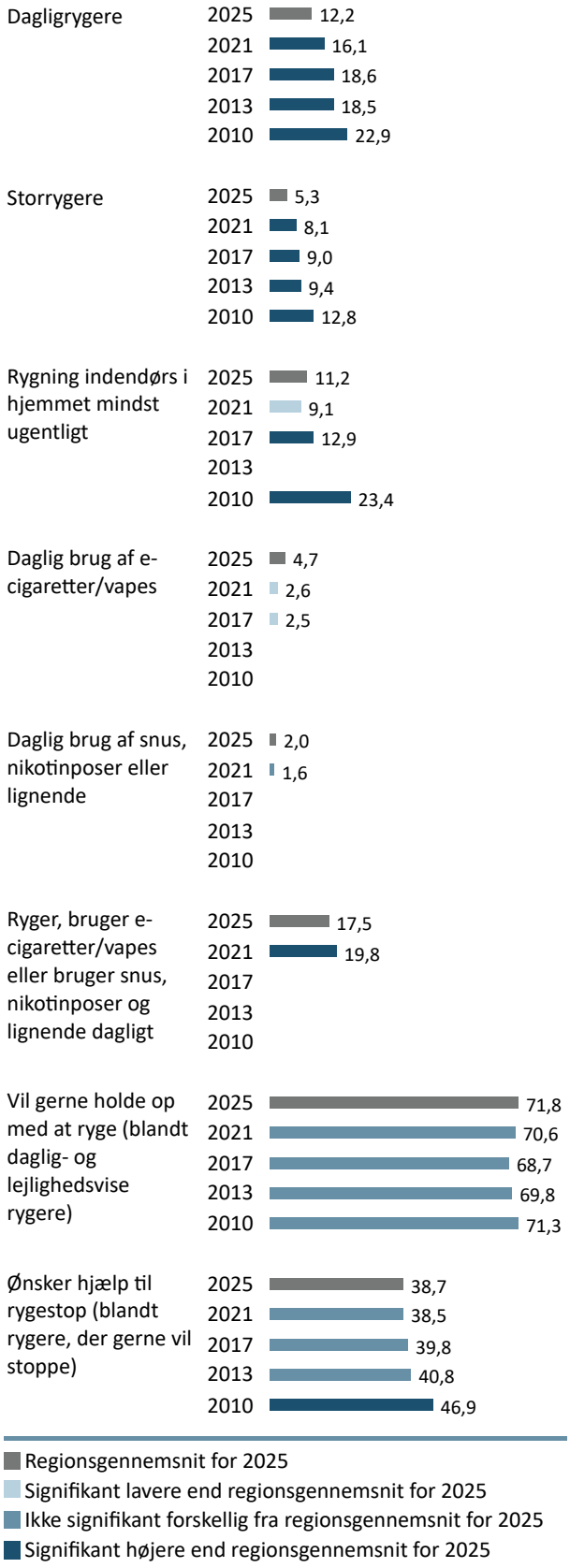
Knap 5 pct. af regionens borgere bruger e-cigaretter/vapes dagligt. Denne andel er steget i forhold til niveauet i 2017 og 2021.

Andelen, der dagligt bruger snus, nikotinposer eller lignende (2 pct.) er ikke signifikant forskellig fra niveauet i 2021.

Sammenlagt er andelen af borgere i regionen, der enten ryger, bruger e-cigaretter/vapes eller snus, nikotinposer eller lignende dagligt, på 17,5 pct. i 2025. Andelen er faldet fra 2021 til 2025, hvilket kan tilskrives faldet i andelen af dagligrygere i regionen.

Blandt daglig- og lejlighedsvise rygere ønsker knap 72 pct. at stoppe med at ryge, og heraf ønsker knap 39 pct. støtte og hjælp til det. Andelen, der ønsker at stoppe med at bruge hhv. e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende, er opgjort i afsnit 6.7.

Tabel 6.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



6.3 Rygevaner

I dette afsnit ses der på rygevaner. Deltagerne er blevet spurgt "Ryger du (gælder ikke e-cigaretter/ vapes)?" med svarmulighederne: "Ja, hver dag", "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, jeg er holdt op" og "Nej, jeg har aldrig røget".

Fra og med undersøgelsen i 2017 er det i spørgsmålet præciseret, at brugen af e-cigaretter ikke skal opfattes som tobaksrygning. Da undersøgelser har vist, at e-cigaretter opfattes af brugeren som noget andet end tobaksrygning (7), forventes præciseringen ikke at have påvirket sammenligneligheden over tid nævneværdigt. Brugen af e-cigaretter er opgjort i afsnit 6.4.

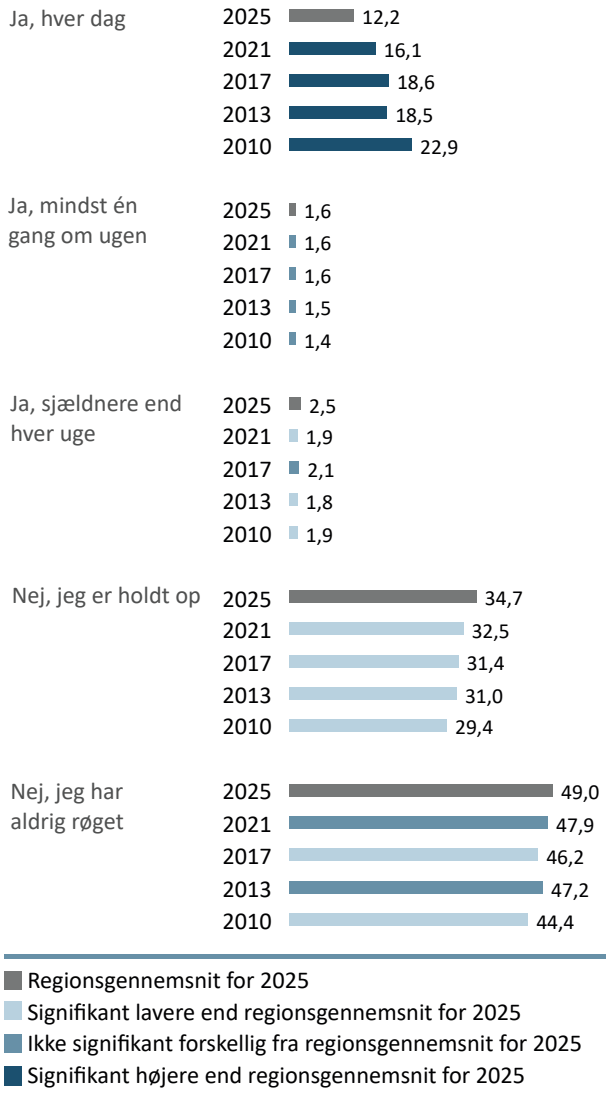
I figur 6.3.1 ses svarmulighederne på spørgsmålet samt udviklingen over tid i disse. Efterfølgende er der set på daglig rygning dvs. borgere, der har svaret " Ja, hver dag" på spørgsmålet.

Omkring hver ottende borger (12,2 pct.) ryger dagligt i 2025. Andelen er faldet 3,9 procentpoint (ca. 24 procent) siden 2021 og 10,7 procentpoint (knap 47 procent) siden 2010.

Ca. 4 pct. af regionens borgere ryger lejlighedsvist, dvs. mindst en gang om ugen (1,6 pct.) eller sjældnere end hver uge (2,5 pct.). Andelen, der ryger mindst en gang om ugen, er på niveau med tidligere år, mens andelen, der ryger sjældnere end hver uge, er faldet fra 2021 til 2025.

Knap 35 pct. af regionens borgere har tidligere røget. Denne andel har generelt været stigende siden 2010, og knap halvdelen af regionens borgere har i 2025 aldrig røget, hvilket er på niveau med andelen i 2021, men højere end niveauet i 2017.

Tabel 6.3.1 Ryger du (gælder ikke e-cigaretter/ vapes)? (pct.)



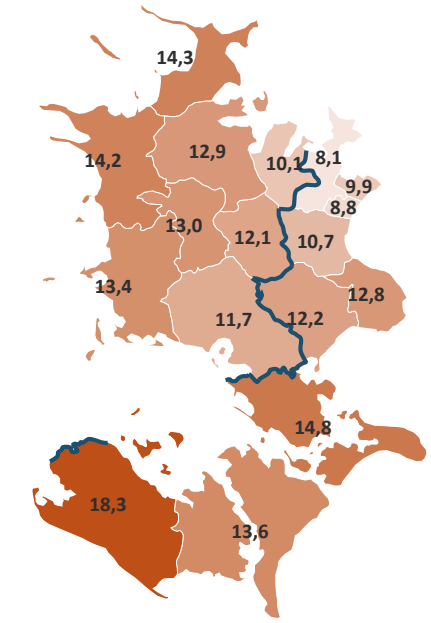
Daglig rygning er især udbredt blandt:

- De 25-64-årige (dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet blandt de 25-34-årige)
- Borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Ikke samlevende borgere

Siden 2021 er andelen af dagligrygere faldet blandt:

- Både mænd og kvinder
- De 16-24-årige, hvor andelen er faldet 6,1 procentpoint (mere end 50 procent) samt blandt de 45-80+årige
- Borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau. I 2021 var godt hver fjerde borger med grundskole som højeste uddannelsesniveau dagligryger. I 2025 gælder det mindre end hver femte.
- Beskæftigede, førtidspensionister, alderspensionister og borgere under uddannelse
- Både borgere, der bor med en partner, og borgere, der bor uden en partner
- Borgere, der ikke bor med børn
- Borgere med dansk baggrund

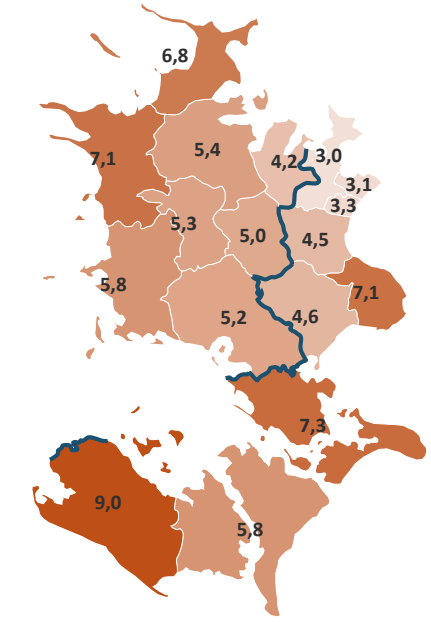
Kort 6.3.2 Borgere, der ryger dagligt (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	12,7
Østsjælland og øerne	11,8

MIN 8,1 — MAX 18,3

Kort 6.3.3 Storrygere (ryger mindst 15 cigaretter dagligt) (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	5,6
Østsjælland og øerne	5,0

MIN 3,0 — MAX 9,0

Tabel 6.3.4 Borgere, der ryger dagligt med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	12,2	87.800	16,1	18,6	18,5	22,9
Køn						
Mand	13,1	45.700	17,0	19,6	20,1	24,1
Kvinde	11,4	42.000	15,3	17,7	16,8	21,7
Alder						
16-24 år	5,3	3.900	11,4	18,7	17,0	21,0
25-34 år	14,7	12.300	18,1	19,8	18,3	19,5
35-44 år	15,1	10.000	15,4	18,1	16,2	22,8
45-54 år	14,9	15.600	19,1	22,9	22,1	26,7
55-64 år	14,2	19.400	20,1	22,5	21,5	27,4
65-79 år	11,8	23.100	14,2	14,1	17,5	20,2
80+	6,2	3.500	10,1	9,8	9,1	12,8
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	19,0	15.000	25,4	25,7	28,8	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	14,6	33.200	17,8	20,2	18,9	-
Kort videregående	10,9	8.100	13,3	15,0	15,0	-
Mellemlang videregående	9,9	15.200	11,0	12,5	12,4	-
Lang videregående	4,5	2.900	5,7	7,4	9,8	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	12,1	41.200	15,1	17,7	16,5	-
Arbejdsløse	20,9	2.200	29,7	36,2	34,0	-
Førtidspensionister	22,7	7.800	35,0	31,6	34,9	-
Alderspensionister	9,8	23.800	13,4	13,8	16,3	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	20,9	7.700	24,7	31,8	29,9	-
Under uddannelse	4,6	2.400	11,1	16,9	14,4	-
Samlivsstatus						
Samlevende	10,8	49.800	13,7	16,2	16,6	-
Ikke samlevende	14,8	37.900	20,2	22,7	21,7	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	10,9	16.600	11,9	15,3	-	-
Bor ikke med børn	12,1	68.500	17,2	19,0	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	11,9	76.100	16,0	18,6	18,4	23,1
Anden vestlig baggrund	14,3	4.400	16,8	20,9	20,7	18,9
Ikke-vestlig baggrund	15,6	7.300	18,0	17,6	18,9	20,5

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 6.3.5 Borgere, der ryger dagligt, opgjort på kommuner og sundhedsråd med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	12,2	87.800	16,1	18,6	18,5	22,9
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	12,7	44.500	16,8	19,1	18,9	23,5
Østsjælland og øerne	11,8	43.200	15,5	18,2	18,0	22,3
Kommune						
Greve	9,9	4.200	10,3	15,1	16,5	19,2
Køge	10,7	5.700	13,7	15,7	17,4	22,6
Lejre	10,1	2.500	12,5	14,2	18,0	19,5
Roskilde	8,1	6.000	12,9	14,5	14,7	17,4
Solrød	8,8	1.700	11,8	13,2	14,0	18,0
Faxe	12,2	3.900	14,8	18,9	18,3	23,5
Holbæk	12,9	8.100	16,9	18,1	18,7	23,0
Næstved	11,7	8.400	16,8	16,7	15,7	21,8
Ringsted	12,1	3.600	17,3	19,0	18,4	23,6
Sorø	13,0	3.300	15,7	16,9	17,6	22,3
Stevns	12,8	2.600	17,5	20,2	19,6	23,6
Guldborgsund	13,6	7.100	19,2	22,3	19,0	22,4
Kalundborg	14,2	5.700	18,6	23,0	20,2	26,3
Lolland	18,3	6.300	21,7	24,2	22,1	30,6
Odsherred	14,3	4.000	16,4	23,0	21,3	27,9
Slagelse	13,4	9.100	17,4	20,8	21,9	23,5
Vordingborg	14,8	5.700	19,3	21,2	21,3	25,5

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af dagligrygere varierer mellem 8,1 pct. i Roskilde Kommune, som ligger signifikant lavere end regionsgennemsnittet, til 18,3 pct. i Lolland Kommune, som ligger signifikant højere end regionsgennemsnittet. Andelen af dagligrygere ligger desuden lavere end regionsgennemsnittet i Solrød Kommune, mens ingen andre kommuner afviger signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025.

Andelen af dagligrygere er generelt højere blandt de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner og lavere blandt de socioøkonomisk bedre stillede kommuner.

Fra 2021 til 2025 er andelen af dagligrygere faldet signifikant i hhv. Guldborgsund, Næstved, Ringsted og Roskilde kommuner.

Der er ikke signifikant forskel på forekomsten i de to sundhedsråd, og fra 2021 til 2025 er andelen af dagligrygere faldet signifikant i begge sundhedsråd.

Andelen af storrygere, dvs. borgere, der ryger mindst 15 cigaretter dagligt, varierer fra 3,0 til 9,0 pct. i kommunerne (jf. kort 6.3.3). Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Lolland og Vordingborg kommuner, og lavere i hhv. Greve, Roskilde og Solrød kommuner (data ikke vist).

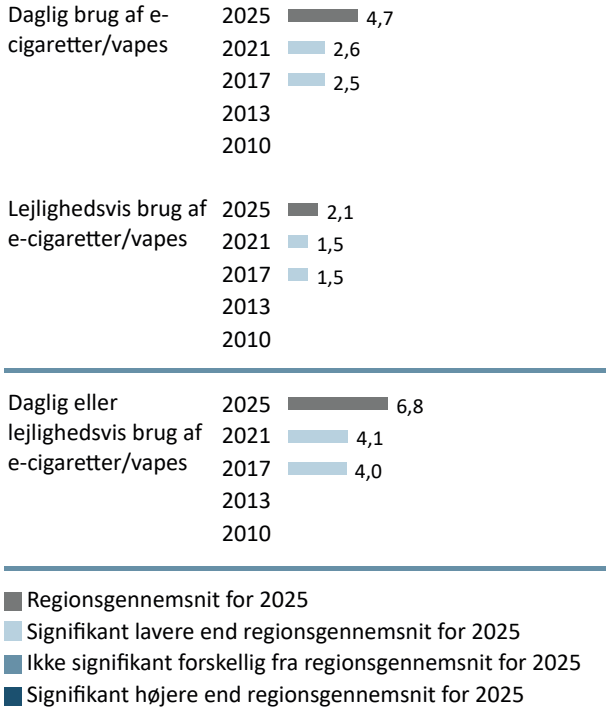
6.4 Brug af e-cigaretter/vapes

I dette afsnit ses der på brugen af e-cigaretter/vapes i regionen. Spørgsmålet om brug af e-cigaretter indgår for tredje gang i Sundhedsprofilen, men er blevet lettere revideret på nationalt plan i 2025, hvor bl.a. ordet "vapes" er blevet tilføjet til spørgsmålet. Det forventes ikke, at ændringen har indvirkning på tidsserien.

Deltagerne er i 2025 blevet spurgt: "Bruger du e-cigaretter/vapes?" med svarmulighederne: "Ja, hver dag", "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, men jeg har brugt dem tidligere", "Nej, men jeg har prøvet dem (én eller få gange) eller "Nej, jeg har aldrig brugt dem". Spørgsmålet er oprindeligt udvalgt og tilpasset brug i Sundhedsprofilen i samarbejde med forskere på området.

I tabel 6.4.1 er andelen af borgere, der bruger e-cigaretter/vapes hhv. dagligt (har svaret "Ja, hver dag") og lejlighedsvist (har svaret "Ja, mindst én gang om ugen" eller "Ja, sjældnere end hver uge"), samt daglige eller lejlighedsvise (dvs. alle type brugere sammenlagt), opgjort.

Tabel 6.4.1 Brug af e-cigaretter/vapes (pct.)



Knap 5 pct. af regionens borgere bruger e-cigaretter/vapes dagligt i 2025. Det er en stigning på 2,1 procentpoint eller ca. 80 procent siden 2021.

Ca. 2 pct. bruger e-cigaretter/vapes lejlighedsvist i 2025. Denne andel er ligeledes steget siden 2017 og 2021, hvor andelen var 1,5 pct.

Den samlede andel af daglige eller lejlighedsvise brugere af e-cigaretter/vapes er i 2025 på knap 7 pct., mod ca. 4 pct. i 2017 og 2021.

I alt 4,6 pct. af regionens borgere har svaret, at de har prøvet e-cigaretter/vapes én eller få gange, og 7,8 pct. har brugt det tidligere. De resterende knap 81 pct. af borgerne har aldrig brugt e-cigaretter/vapes (data ikke vist).

Daglig brug af e-cigaretter/vapes er især udbredt blandt:

- De 16-44-årige
- Alle erhvervstilknytningsgrupper med undtagelse af alderspensionister (dog ikke signifikant for arbejdsløse)
- Borgere, der ikke bor med en partner
- Borgere, der bor sammen med børn

Der er en tendens til, at andelen falder med stigende uddannelsesniveau.

Siden 2021 er brugen af e-cigaretter/vapes steget blandt:

- De 16-64-årige, herunder særligt de 16-44-årige, hvor andelen er mere end fordoblet
- Borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau, samt borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse
- Beskæftigede, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Borgere med dansk eller anden vestlig baggrund

Tabel 6.4.2 Daglig brug af e-cigaretter/vapes med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	4,7	33.900	2,6	2,5	-	-
Køn						
Mand	4,2	14.600	2,8	3,1	-	-
Kvinde	5,3	19.300	2,4	2,0	-	-
Alder						
16-24 år	7,4	5.500	3,4	2,7	-	-
25-34 år	10,2	8.600	3,4	3,5	-	-
35-44 år	6,9	4.600	3,0	3,2	-	-
45-54 år	5,2	5.500	3,0	3,1	-	-
55-64 år	4,2	5.800	2,7	3,1	-	-
65-79 år	1,8	3.500	1,7	1,2	-	-
80+	0,7	400	-	-	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	5,0	3.900	3,5	3,1	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	4,9	11.200	3,0	2,7	-	-
Kort videregående	2,3	1.700	1,8	2,3	-	-
Mellemlang videregående	3,3	5.100	1,7	2,1	-	-
Lang videregående	2,3	1.500	0,5	0,9	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	5,5	19.000	2,8	2,7	-	-
Arbejdsløse	5,8	600	3,2	2,6	-	-
Førtidspensionister	7,6	2.600	4,8	5,5	-	-
Alderspensionister	1,4	3.200	1,4	1,1	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	8,8	3.300	4,1	4,2	-	-
Under uddannelse	7,8	4.100	3,0	3,3	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	3,8	17.800	2,7	2,5	-	-
Ikke samlevende	6,3	16.100	2,4	2,5	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	7,0	10.700	2,8	2,9	-	-
Bor ikke med børn	4,1	23.300	2,6	2,4	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	4,7	30.100	2,7	2,6	-	-
Anden vestlig baggrund	5,6	1.700	1,1	2,3	-	-
Ikke-vestlig baggrund	4,5	2.100	1,7	1,9	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 6.4.3 Daglig brug af e-cigaretter/vapes, opgjort på kommuner og sundhedsråd med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	4,7	33.900	2,6	2,5	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	4,7	16.600	2,7	2,6	-	-
Østsjælland og øerne	4,7	17.300	2,5	2,5	-	-
Kommune						
Greve	3,2	1.400	2,6	2,3	-	-
Køge	5,2	2.800	2,4	3,0	-	-
Lejre	2,5	600	2,5	1,9	-	-
Roskilde	3,1	2.300	1,5	1,1	-	-
Solrød	3,8	800	2,9	2,1	-	-
Faxe	7,6	2.400	3,3	2,7	-	-
Holbæk	5,4	3.400	1,8	2,5	-	-
Næstved	5,3	3.800	3,0	3,0	-	-
Ringsted	3,7	1.100	2,2	2,3	-	-
Sorø	3,2	800	2,1	2,6	-	-
Stevns	5,6	1.100	3,2	3,4	-	-
Guldborgsund	5,2	2.700	2,8	3,5	-	-
Kalundborg	4,6	1.800	3,6	3,9	-	-
Lolland	5,8	2.000	2,5	2,6	-	-
Odsherred	4,1	1.200	3,8	1,4	-	-
Slagelse	5,7	3.900	2,5	2,3	-	-
Vordingborg	4,8	1.900	2,7	2,8	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Daglig brug af e-cigaretter/vapes varierer fra 2,5 pct. i Lejre Kommune til 7,6 pct. i Faxe Kommune. Faxe Kommune ligger som den eneste kommune signifikant over regionsgennemsnittet, mens hhv. Greve, Lejre, Roskilde og Sorø kommuner ligger signifikant under regionsgennemsnittet.

Daglig brug af e-cigaretter/vapes er mindst udbredt i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, mens det er omtrent lige udbredt i de to øvrige kommunesocialgrupper.

Der er ingen forskel i forekomsten i de to sundhedsråd.

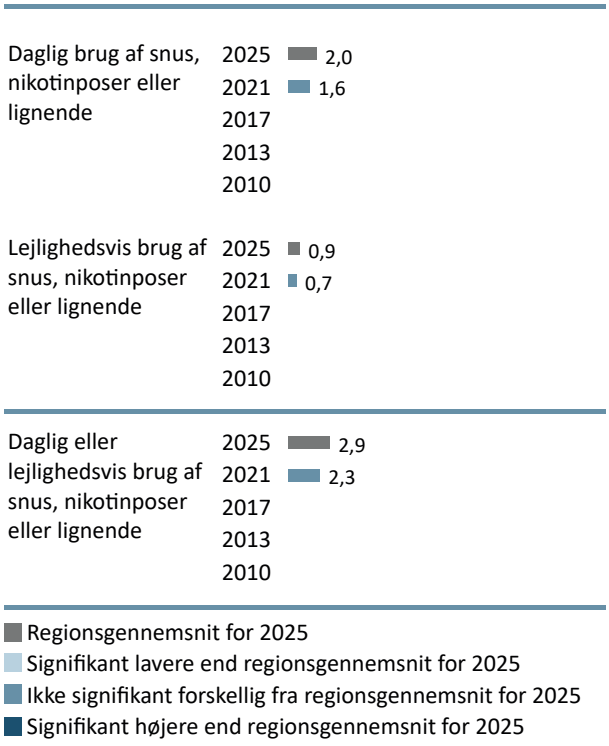
Siden 2021 er daglig brug af e-cigaretter/vapes steget signifikant i hhv. Faxe, Holbæk, Køge, Lolland og Slagelse kommuner samt i begge sundhedsråd.

6.5 Brug af snus, nikotinposer og lignende

Spørgsmålet om brug af snus, nikotinposer og lignende indgår i Region Sjællands sundhedsprofil for anden gang. Deltagerne er blevet spurgt: "Bruger du snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller eller lignende, der placeres under læben?" med svarmulighederne: "Ja, hver dag", "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, men jeg har brugt det tidligere", "Nej, men jeg har prøvet det (én eller få gange) eller "Nej, jeg har aldrig brugt det".

Daglige brugere defineres som de borgere, der har svaret "Ja, hver dag" på spørgsmålet, mens lejlighedsvise brugere omfatter de borgere, der har svaret "Ja, mindst én gang om ugen" eller "Ja, sjældnere end hver uge" på spørgsmålet.

Tabel 6.5.1 Brug af snus, nikotinposer og lignende (pct.)



I alt 2 pct. af regionens borgere bruger snus, nikotinposer eller lignende dagligt i 2025. Andelen er ikke signifikant forskellig fra andelen i 2021. Det samme gælder andelen af lejlighedsvise brugere (0,9 pct. i 2025).

Sammenlagt – enten dagligt eller lejlighedsvist - bruger 2,9 pct. af regionens borgere snus, nikotinposer eller lignende i 2025. Også dette er på niveau med andelen i 2021 (2,3 pct.). Både daglig brug og daglig eller lejlighedsvis brug (dvs. den sammenlagte kategori) er vist i tabel 6.5.1 og tabel 6.5.2.

Hvad angår de øvrige svarkategorier, så har 1,5 pct. af borgerne prøvet snus, nikotinposer eller lignende én eller få gange, mens 3,7 pct. tidligere har brugt det. Mere end ni ud af ti (91,8 pct.) har aldrig prøvet snus, nikotinposer eller lignende (data ikke vist).

Daglig brug af snus, nikotinposer og lignende er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 16-34-årige, herunder særligt de 16-24-årige, hvor godt hver tiende er daglig bruger
- Borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere

Det samme mønster ses for daglig eller lejlighedsvis brug. Daglig eller lejlighedsvis brug er dog yderligere mere udbredt blandt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Udvikling over tid (data ikke vist):

- Der er en tendens til stigning i daglig brug i flere grupper fra 2021 til 2025, herunder blandt de 16-34-årige, men stigningen er ikke statistisk signifikant
- Daglig eller lejlighedsvis brug af snus, nikotinposer og lignende er steget signifikant blandt de 16-24-årige fra 10,7 pct. i 2021 til 15,7 pct. i 2025.

Tabel 6.5.2 Daglig hhv. daglig eller lejlighedsvis brug af snus, nikotinposer og lignende

	Daglig brug af snus, nikotinposer eller lignende		Daglig eller lejlighedsvis brug af snus, nikotinposer eller lignende	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	2,0	14.400	2,9	21.100
2021	1,6	10.900	2,3	15.700
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	3,0	10.600	4,4	15.400
Kvinde	1,0	3.800	1,5	5.600
Alder				
16-24 år	10,6	7.900	15,7	11.700
25-34 år	3,7	3.200	4,9	4.200
35-44 år	1,0	700	1,7	1.100
45-54 år	0,8	800	1,3	1.400
55-64 år	0,6	900	0,8	1.100
65-79 år	0,5	900	0,7	1.300
80+	0,3	200	0,5	300
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	0,4	300	0,6	500
Gymnasial/erhvervsfaglig	0,8	1.800	1,0	2.200
Kort videregående	0,5	400	0,8	600
Mellemlang videregående	0,8	1.200	1,2	1.900
Lang videregående	-	-	1,0	700
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	1,9	6.600	2,7	9.200
Arbejdsløse	-	-	-	-
Førtidspensionister	1,0	400	1,9	700
Alderspensionister	0,4	1.000	0,6	1.300
Øvrige ikke-erhvervsaktive	1,9	700	4,2	1.600
Under uddannelse	8,4	4.400	12,3	6.500
Samlivsstatus				
Samlevende	1,2	5.600	1,8	8.400
Ikke samlevende	3,5	8.800	5,0	12.700
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	2,0	3.100	3,3	5.100
Bor ikke med børn	1,9	10.800	2,7	15.200
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	1,9	12.000	2,7	17.200
Anden vestlig baggrund	2,8	900	4,1	1.300
Ikke-vestlig baggrund	3,3	1.500	5,6	2.600

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 6.5.3 Daglig hhv. daglig eller lejlighedsvis brug af snus, nikotinposer og lignende, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Daglig brug af snus, nikotinposer eller lignende		Daglig eller lejlighedsvis brug af snus, nikotinposer eller lignende	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	2,0	14.400	2,9	21.100
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	2,2	7.600	3,1	10.800
Østsjælland og øerne	1,9	6.800	2,8	10.200
Kommune				
Greve	2,7	1.200	3,8	1.600
Køge	2,7	1.400	3,5	1.800
Lejre	2,5	600	3,2	800
Roskilde	2,0	1.500	3,2	2.400
Solrød	1,7	300	2,3	500
Faxe	1,6	500	2,3	700
Holbæk	1,5	900	3,7	2.300
Næstved	2,7	2.000	3,5	2.500
Ringsted	2,8	800	3,0	900
Sorø	-	-	1,0	200
Stevns	2,1	400	3,1	600
Guldborgsund	1,1	500	2,3	1.200
Kalundborg	-	-	0,8	300
Lolland	1,8	600	2,2	800
Odsherred	2,6	700	3,0	900
Slagelse	3,4	2.300	4,3	2.900
Vordingborg	0,7	300	1,5	600

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Daglig brug af snus, nikotinposer eller lignende varierer i begrænset omfang på tværs af kommunerne. Andelen ligger under regionsgennemsnittet i Guldborgsund og Vordingborg kommuner, og ingen kommuner ligger over regionsgennemsnittet. Bemærk dog, at der ikke er nok svar til at vise et resultat for alle kommuner.

Hvad angår daglig eller lejlighedsvis brug ligger hhv. Sorø, Kalundborg og Vordingborg kommuner under regionsgennemsnittet. Der er en tendens til, at brugen er mere udbredt i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner og mindre udbredt i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

Der er ingen signifikante ændringer siden 2021 i nogen kommuner, hverken for daglig brug eller daglig eller lejlighedsvis brug (data ikke vist).

Der er ingen forskel i forekomsten i de to sundhedsråd i 2025, ligesom der ikke er sket nogen signifikante ændringer siden 2021 i nogen af rådene (data ikke vist).

6.6 Debutalder for rygning og andre nikotinprodukter

I dette afsnit ses der på debutalder for hhv. rygning, e-cigaretter/vapes, samt snus, nikotinposer og andre lignende produkter. Spørgsmålene om debutalder indgår for første gang i Region Sjællands sundheds-profilundersøgelse.

Deltagerne er blevet spurgt "Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge?". Spørgsmålet er stillet til de borgere, der har svaret, at de ryger (enten dagligt eller lejlighedsvist), eller at de er holdt op.

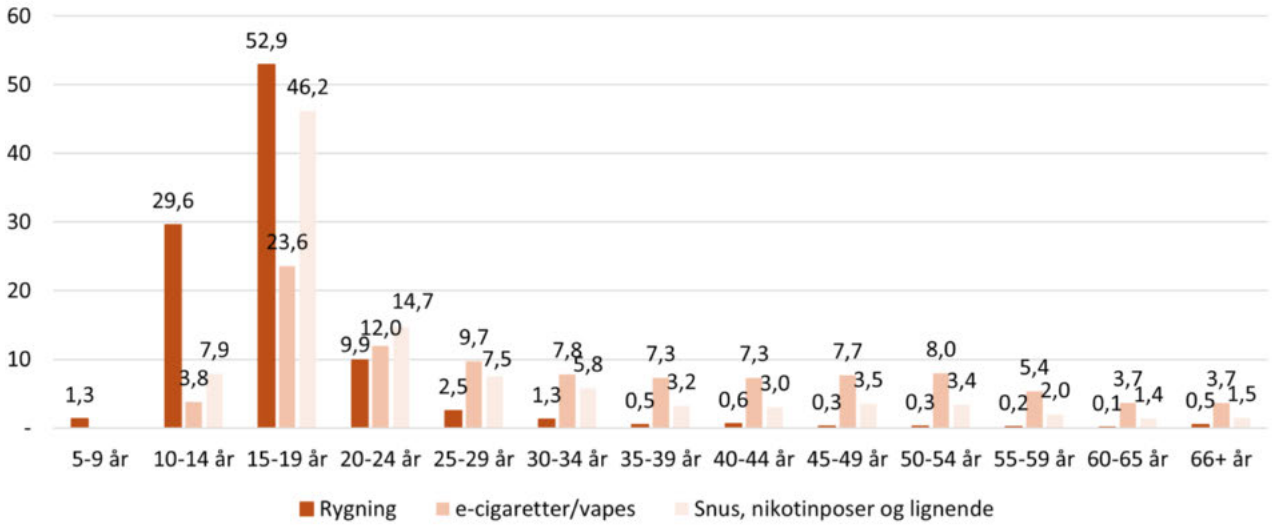
Tilsvarende er deltagere, der har svaret, at de bruger hhv. e-cigaretter/vapes og snus, nikotinposer eller lignende, herunder borgere, der tidligere har brugt eller har prøvet det en eller få gange, blevet spurgt, hvor gamle de var, da de begyndte at bruge produkterne.

Alle tre spørgsmål er stillet separat; dvs. den samme person kan have flere forskellige debutaldre, hvis vedkommende bruger eller tidligere har brugt flere af produkterne, enten samtidig eller forskudt.

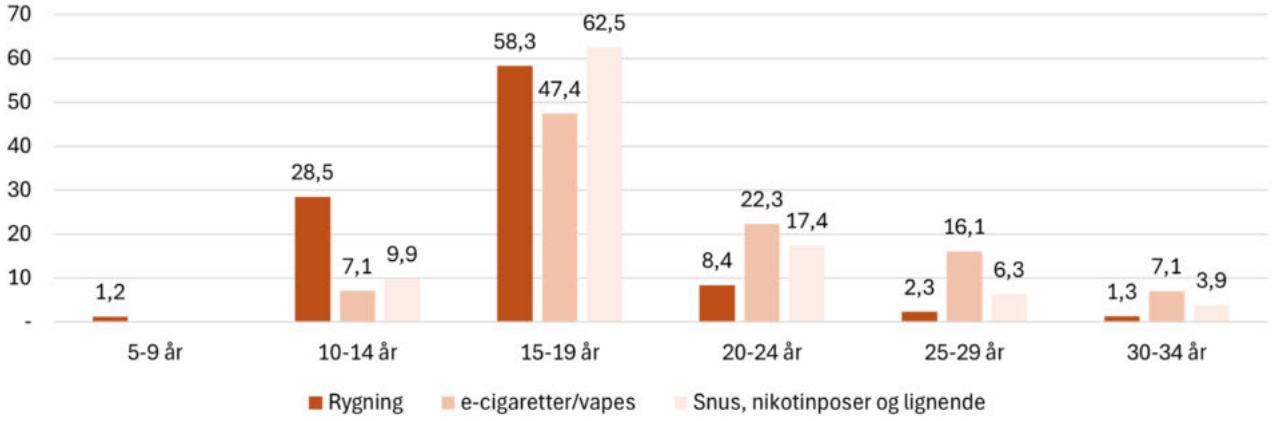
I tabel 6.6.1 ses debutalder (inddelt i femårs intervaller) for hhv. rygning, e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende for borgere i alle aldre.

For alle tre produkter, er 15-19 år det aldersinterval, hvor flest har haft debut. Godt halvdelen af de borgere, som ryger eller tidligere har røget, var 15-19 år, da de begyndte, mens det gælder for lidt færre (46,2 pct.) ift. snus, nikotinposer og lignende, og knap hver fjerde (23,6 pct.) ift. e-cigaretter/vapes. Særligt e-cigaretter/vapes skiller sig ud ved, at der generelt er flere, der er startet i en senere alder.

Tabel 6.6.1 Debutalder for hhv. rygning, e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende – femårsintervaller (pct.)



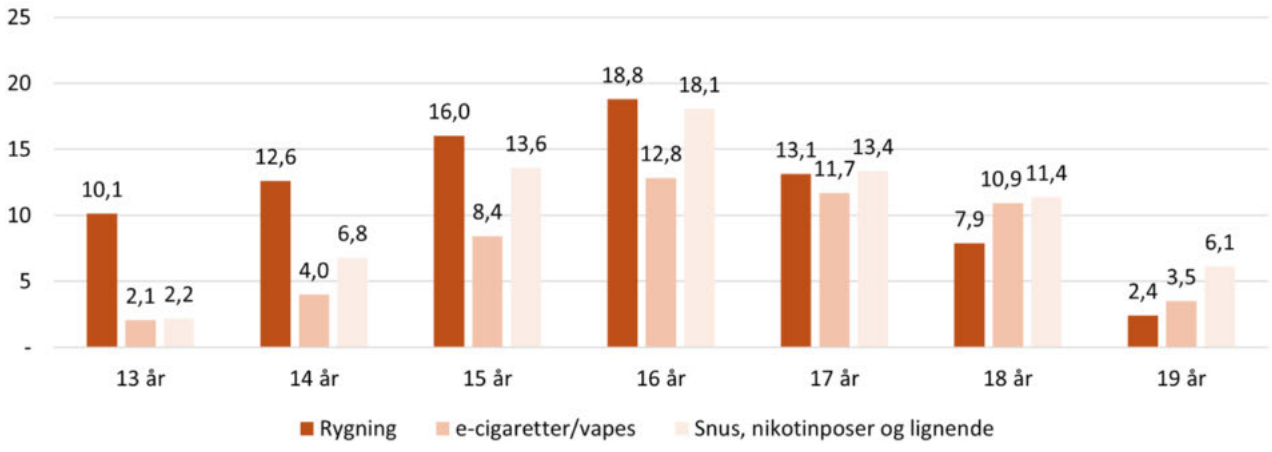
Tabel 6.6.2 Debutalder for hhv. rygning, e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende i femårs-intervaller - blandt 16-34-årige borgere (pct.)



I tabel 6.6.2 er opgørelsen afgrænset til at være blandt 16-34-årige borgere. Dette er gjort for at kunne komme nærmere debutalderen blandt dem, der er unge i dag. Også her har størstedelen en debutalder på 15-19 år, både hvad angår rygning (58,3 pct.), e-cigaretter/vapes (47,4 pct.) samt snus, nikotinposer og lignende (62,5 pct.).

I tabel 6.6.3 er der set nærmere på debutalderen i enkeltårene 13-19 år blandt de 16-34-årige. Det skal bemærkes, at der er få svar, og at der derfor er betydelig usikkerhed omkring tallene. Det ses, at 16 år er den alder, hvor flest har haft debut både hvad angår rygning, e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende. Generelt viser tallene, at rygning starter tidligere end brug af hhv. e-cigaretter/vapes, og snus, nikotinposer og lignende.

Tabel 6.6.3 Debutalder for hhv. rygning, e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende blandt 16-34-årige borgere – enkeltår (pct.)

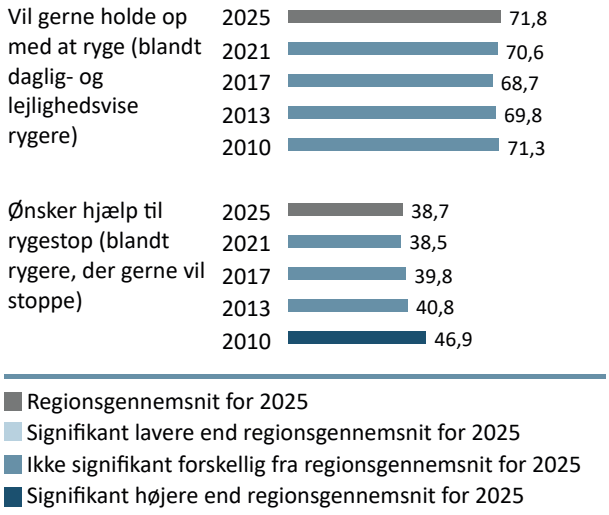


6.7 Ønske om rygestop/brug af andre nikotinprodukter samt støtte og hjælp til det

I dette afsnit er der fokus på borgernes motivation for at stoppe med at ryge og ønske om støtte og hjælp til det, samt på borgernes motivation for at stoppe med at bruge hhv. e-cigaretter/vapes samt snus, nikotinposer og lignende. Borgere, der ryger dagligt eller lejlighedsvist, er blevet spurgt "Vil du gerne holde op med at ryge?" med svarmulighederne: "Nej", "Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår", "Ja, jeg planlægger rygeophør inden for seks måneder" eller "Ja, jeg planlægger rygeophør inden for en måned". Alle "Ja-kategorierne" er opgjort. De borgere, som ønsker at holde op med at ryge, er desuden blevet spurgt, om de ønsker støtte og hjælp til det med svarmulighederne "Ja" eller "Nej". Spørgsmålene har været med i undersøgelsen siden 2010.

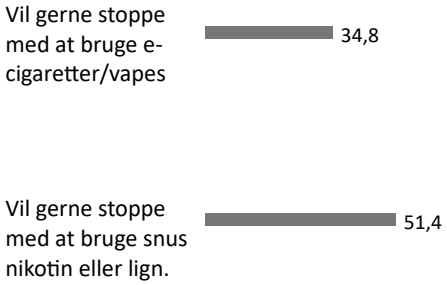
Borgere, som bruger e-cigaretter/vapes dagligt eller lejlighedsvist er tilsvarende blevet spurgt "Vil du gerne stoppe med at bruge e-cigaretter/vapes?" med svarmulighederne: "Ja", Nej, og "Ved ikke". Borgere, der bruger snus, nikotinposer eller lignende dagligt eller lejlighedsvist, er blevet spurgt på tilsvarende vis. Spørgsmålene er med for første gang i 2025. Grundet de relativt få antal brugere af hhv. e-cigaretter/vapes og snus, nikotinposer eller lignende, er der ikke nok svar til at opgøre resultater for disse spørgsmål på forskellige undergrupper, herunder på kommuneniveau.

Tabel 6.7.1 Andelen blandt rygere, der gerne vil stoppe med at ryge, samt andelen heraf, der ønsker støtte og hjælp til det (pct.)



Blandt borgere, der ryger, ønsker knap 72 pct. at stoppe med at ryge, og heraf ønsker knap 39 pct. støtte og hjælp til det. Både andelen, der ønsker rygestop, og andelen, der ønsker støtte og hjælp til det, er på niveau med andelen i 2021.

Tabel 6.7.2 Andel blandt brugere af hhv. e-cigaretter/vapes og snus, nikotinposer og lignende, der gerne vil stoppe med at bruge produkterne (pct. 2025)



Blandt borgere, der bruger e-cigaretter/vapes (dagligt eller lejlighedsvis) ønsker lidt mere end hver tredje at stoppe (34,8 pct.), mens godt halvdelen (51,4 pct.) af de borgere, der bruger snus, nikotinposer eller lignende (dagligt eller lejlighedsvis) ønsker at stoppe med at bruge produkterne.

Ønske om rygestop er især udbredt blandt:
- De 25-34-årige og 45-64-årige
- Beskæftigede
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Ønske om støtte og hjælp til rygestop er især udbredt blandt:
- Mænd
- De 35-64-årige (dog kun signifikant blandt de 45-54-årige)
- Førtidspensionister

Tabel 6.7.3 Andel blandt rygere, der gerne vil stoppe med at ryge, samt andelen heraf, der ønsker støtte og hjælp til det

	Vil gerne holde op med at ryge (blandt daglig- og lejlighedsvise rygere)		Ønsker hjælp til rygestop (blandt dem, der gerne vil stoppe)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	71,8	82.400	38,7	31.900
2021	70,6	95.300	38,5	36.700
2017	68,7	103.800	39,8	41.400
2013	69,8	99.900	40,8	40.800
2010	71,3	122.000	46,9	57.200
Køn				
Mand	71,2	43.100	42,4	18.300
Kvinde	72,4	39.300	34,6	13.500
Alder				
16-24 år	64,3	9.300	21,6	2.000
25-34 år	80,4	14.000	35,6	5.100
35-44 år	72,7	8.700	46,5	4.100
45-54 år	76,9	14.300	46,5	6.700
55-64 år	77,8	17.300	43,9	7.600
65-79 år	65,8	17.300	34,7	5.900
80+	38,4	1.500	-	-
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	70,6	11.400	39,2	4.500
Gymnasial/erhvervsfaglig	74,0	28.800	42,7	12.600
Kort videregående	77,0	7.500	37,9	3.000
Mellemlang videregående	72,7	13.200	42,2	5.700
Lang videregående	-	-	-	-
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	77,9	42.600	39,3	17.600
Arbejdsløse	-	-	-	-
Førtidspensionister	68,7	5.600	49,7	2.900
Alderspensionister	61,2	16.400	35,3	5.900
Øvrige ikke-erhvervsaktive	73,1	7.300	39,8	3.000
Under uddannelse	57,1	5.100	-	-
Samlivsstatus				
Samlevende	73,6	45.600	39,1	17.800
Ikke samlevende	69,6	36.800	38,2	14.100
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	71,7	17.300	39,9	7.100
Bor ikke med børn	71,7	62.500	38,0	24.500
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	70,8	70.400	37,8	26.600
Anden vestlig baggrund	-	-	-	-
Ikke-vestlig baggrund	79,9	8.200	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der gerne vil stoppe med at ryge, varierer fra 62,1 pct. i Odsherred Kommune til 78,6 pct. i Køge Kommune. Andelen er lavere end regionsgennemsnittet i Odsherred Kommune, mens ingen andre kommuner adskiller sig signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025. Bemærk dog, at der ikke er nok svar til at vise et resultat for alle kommuner.

Der ses ingen forskel i forekomsten i de to sundhedsråd, som begge ligger på niveau med regionsgennemsnittet.

Tabel 6.7.4 Andel blandt rygere (daglig og lejlighedsvise), der gerne vil stoppe med at ryge, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	71,8	82.400
Sundhedsråd		
Midt- og Vestsjælland	70,9	41.000
Østsjælland og øerne	72,7	41.400
Kommune		
Greve	-	-
Køge	78,6	6.600
Lejre	64,7	2.200
Roskilde	69,2	6.600
Solrød	-	-
Faxe	74,3	3.800
Holbæk	66,8	7.300
Næstved	73,7	7.900
Ringsted	74,5	3.500
Sorø	73,3	3.300
Stevns	71,2	2.600
Guldborgsund	65,4	5.700
Kalundborg	77,0	5.600
Lolland	73,5	5.300
Odsherred	62,1	3.100
Slagelse	71,5	8.000
Vordingborg	76,9	5.400

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

Referencer

1. **Indenrigs- og sundhedsministeriet**. Nikotin og Tobak. *ism.dk*. [Online] 3. 05 2025. [Citeret: 29. 01 2026.] https://www.ism.dk/sundhed/forebyggelse/nikotin-og-tobak.

2. **Sundhedsstyrelsen**. *Forebyggelsespakke - Tobak*. København : Sundhedsstyrelsen, 2018.

3. **Sundhedsstyrelsen**. *Rygestop og Psykiatri - Betydning af tobaksrygning og rygestop for psykiatriske symptomer og behovet for psykofarmaka*. København : Sundhedsstyrelsen, 2021. ISBN: 978-87-7014-356-1.

4. **Sundhedsstyrelsen**. Viden om unges tobaks- og nikotinforbrug. *sst.dk*. [Online] [Citeret: 29. 01 2026.] https://www.sst.dk/nikotin/viden-om-unges-tobaks-og-nikotinforbrug.

5. **World Health Organization**. Tobacco. *www.who.int*. [Online] 25. juni 2025. [Citeret: 3. februar 2026.] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.

6. **Sundhedsstyrelsen**. Tobak og nikotin. *www.sst.dk*. [Online] 05. 11 2025. [Citeret: 29. 01 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/tobak-og-nikotin.

7. **Knudsen A, Brink A-L, Stage M**. *Et indblik i brugen af e-cigaretter – 19 interviews med nuværende og tidligere e-rygere*. Kræftens Bekæmpelse, 2016.

Kapitel 7

Alkohol og euforiserende stoffer

7.1 Sammenhæng med øvrige emner

7.2 Overblik over udviklingen

7.3 Ugentligt forbrug over 10 genstande

7.4 Rusdrikkeri

7.5 Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer

7.6 Debutalder alkohol

7.7 Ønske om at nedsætte alkoholforbrug samt støtte og hjælp til det

7.8 Euforiserende stoffer



Alkohol og euforiserende stoffer

- Knap 14 pct. af regionens borgere har i 2025 et alkoholforbrug over 10 genstande ugentligt. Andelen har generelt været faldende siden 2010
- Omkring 7 pct. af borgerne rusdrikker mindst ugentligt. Andelen ligger på niveau med 2021. Særligt de 16-24-årige rusdrikker mindst én gang om ugen (16,8 pct.)
- I 2025 viser 5,9 pct. af regionens borgere tegn på moderate eller svære alkoholproblemer. Blandt disse ønsker mere end halvdelen at nedsætte deres forbrug.
- Blandt regionens borgere generelt vil godt 6 pct. gerne nedsætte deres alkoholforbrug, mens det gælder omkring hver fjerde blandt borgere med et forbrug over 10 genstande ugentligt
- Knap 2 pct. af regionens borgere har prøvet hash inden for den seneste måned og knap 1 pct. har prøvet andre stoffer. Sidstnævnte er steget siden første måling i 2013

Dette kapitel har fokus på hhv. alkoholforbrug og brug af euforiserende stoffer. Forbrug af alkohol kan forårsage eller bidrage til udviklingen af en lang række akutte og kroniske tilstande og sygdomme som f.eks. forgiftning, alkoholafhængighed og leversygdom (1) (2), og kan herudover øge risikoen for en række kræftformer (2) (3), blodpropper i både hjerte (4) (5) og hjerne (6) samt for at udvikle type 2 diabetes (7). Et stort forbrug af alkohol kan endvidere medføre psykiske problemer, ulykker, vold og selvmord (4) og øger risikoen for tidlig død (8). Alkohol er derfor en vigtig forebyggelig risikofaktor for folkesundheden.

Sundhedsstyrelsen kommer med udmeldinger vedrørende alkoholindtag, som er defineret ud fra risikoen for alkoholrelateret sygdom og død (9). Den seneste udmelding er fra 2022. Heri fraråds både mænd og kvinder at drikke mere end 10 genstande pr. uge. Desuden fraråds det at drikke mere end fire genstande ved samme lejlighed (også kaldt "rusdrikkeri" eller "binge-drinking"). Sundhedsstyrelsen fraråder desuden børn og unge under 18 år, samt gravide og kvinder, der forsøger at blive gravide, at drikke alkohol, mens ammende kvinder rådes til at udvise forsigtighed ved alkoholindtag.

Euforiserende stoffer defineres af Sundhedsstyrelsen som: Hash, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning, f.eks. receptpligtig medicin og lightergas (10). Blandt disse er hash den mest udbredte misbrugstype (11), og næsten alle, der har prøvet andre stoffer end hash, har også prøvet hash (4).

Stofmisbrug giver stærkt forhøjet dødelighed og kan derudover medføre forgiftninger, infektionssygdomme, ulykker og psykoser samt andre psykiske lidelser (4). Der er desuden en markant social ulighed i forekomsten af stofmisbrug, og stofmisbrugere er ofte marginaliserede både boligmæssigt, socialt og økonomisk (4) (10) (12).

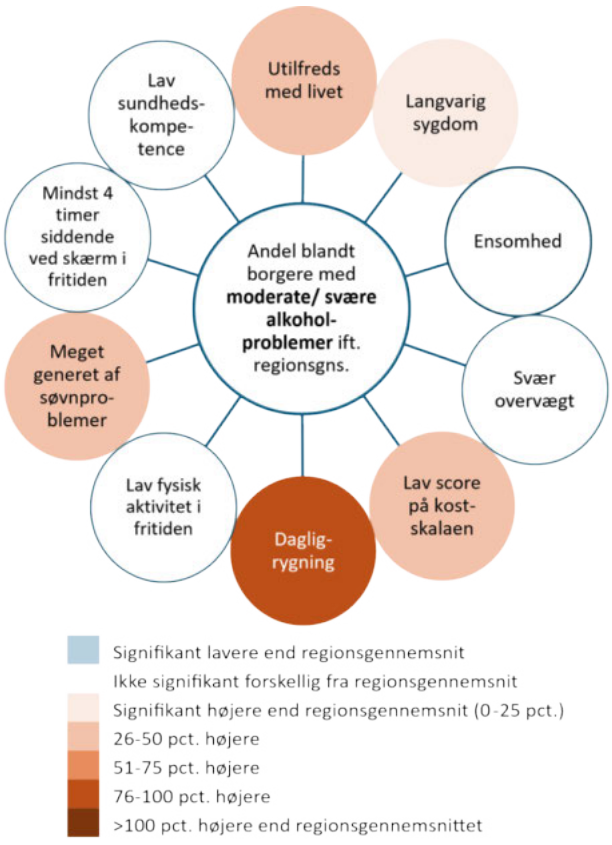
Et tidligt, stort forbrug af hash kan føre til varig nedsættelse af det kognitive funktionsniveau og kan øge risikoen for psykoser. Desuden kan det medføre en række sociale problemer såsom fravær fra skole/arbejde, risiko for afbrudt skoleforløb, konflikter med sociale netværk og misligholdelse af sociale forpligtelser (13).

7.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 7.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre; tegn på moderate eller svære alkoholproblemer og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Figuren siger dog ikke noget om årsagssammenhængen mellem parametrene. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

Figur 7.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ift. regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en højere forekomst blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer set ift. regionsgennemsnittet for fem ud af de ti parametre.

Den stærkeste sammenhæng ses til rygning. Forekomsten af daglig rygning er næsten dobbelt så høj blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer sammenlignet med regionsgennemsnittet. Tæt på hver fjerde borger (23,7 pct.) med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ryger dagligt mod gennemsnitligt 12,2 pct. i regionen som helhed.

Blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer er hhv. utilfredshed med livet, lav score på kostskalaen samt søvnproblemer, mellem 25-50 pct. mere udbredt end i regionen generelt.

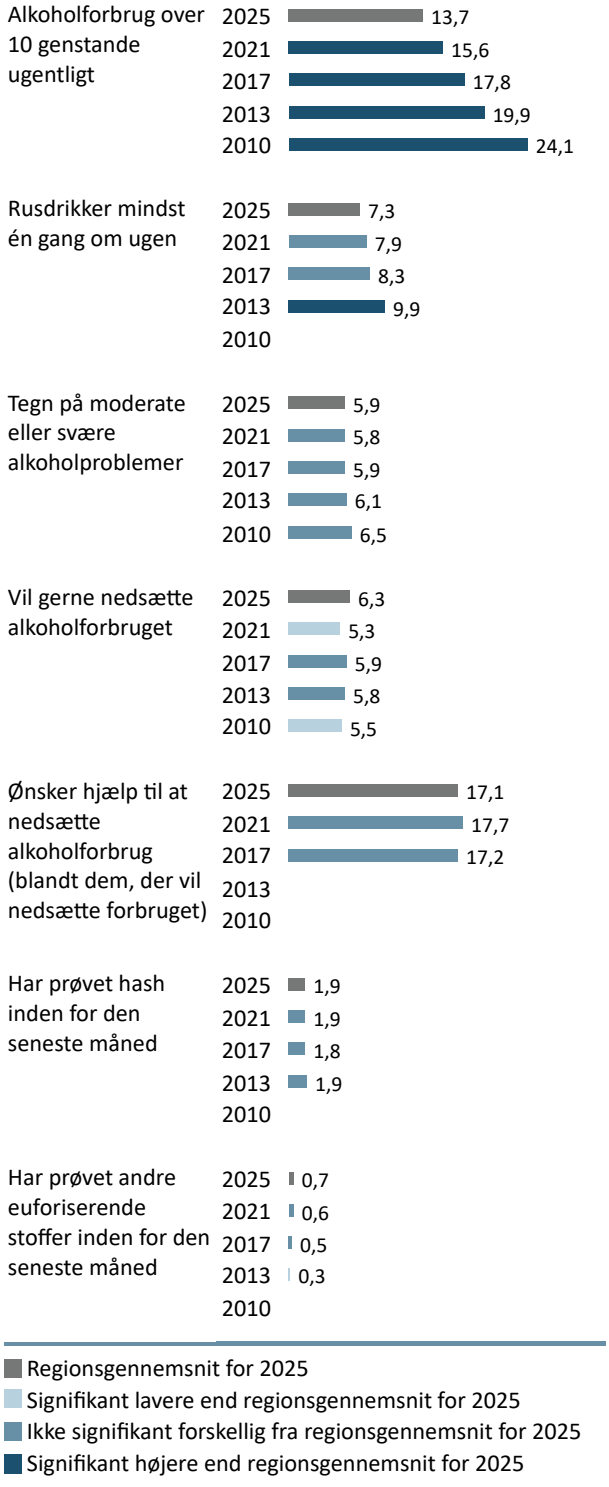
Forskellen er mindre men dog signifikant for langvarig sygdom. Blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer har 45,8 pct. langvarig sygdom, mens det gælder 41,4 pct. i regionen generelt.

Der ses ingen signifikant forskel i forekomsten af hhv. ensomhed, svær overvægt, lav fysisk aktivitet i fritiden, høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene) samt lav sundhedskompetence (målt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed).

7.2 Overblik over udviklingen

Tabel 7.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid.

Tabel 7.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



Der er sket en positiv udvikling på flere parametre i 2025 mens andre parametre er uændrede.

I 2025 har knap 14 pct. af borgerne i regionen et alkoholforbrug over de anbefalede 10 genstande om ugen. Andelen er lavere end i 2021 og har generelt været faldende siden 2010, hvor knap hver fjerde (24,1 pct.) havde et forbrug over 10 genstande ugentligt.

Godt 7 pct. rusdrikker mindst ugentligt (dvs. drikker mere end 4 genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen). Andelen er ikke signifikant forskellig fra 2017 og 2021, men er faldet siden 2013.

I 2025 viser 5,9 pct. af regionens borgere tegn på moderate eller svære alkoholproblemer. Andelen ligger på niveau med tidligere år.

Godt 6 pct. af regionens borgere vil gerne nedsætte deres alkoholforbrug. Andelen er steget siden 2021 og ligger i 2025 på niveau med 2013 og 2017. Blandt borgere, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, ønsker ca. 17 pct. støtte og hjælp til det. Det er på niveau med tidligere år.

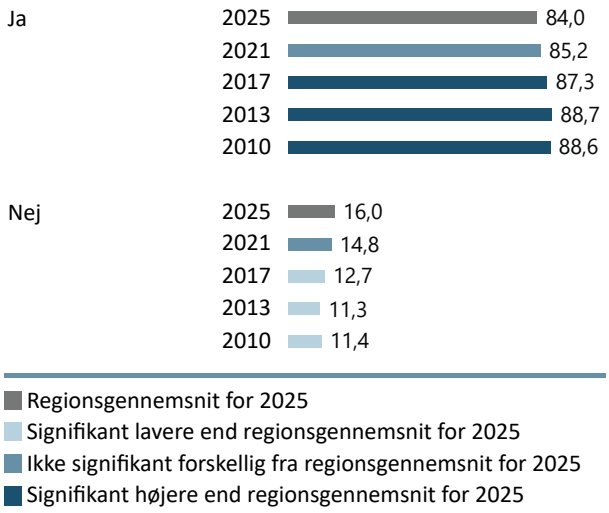
Knap 2 pct. af regionens borgere har prøvet hash inden for den seneste måned. Andelen er uændret ift. tidligere år. Knap 1 pct. (0,7 pct.) har prøvet andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned. Dette er på niveau med 2017 og 2021 men højere end i 2013, hvor andelen var på 0,3 pct.

7.3 Ugentligt forbrug over 10 genstande

I dette afsnit er der fokus på, om regionens borgere efterlever Sundhedsstyrelsens udmelding om højst at drikke 10 genstande ugentligt.

Borgerne er indledningsvist blevet spurgt: "Har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder" med svarmulighederne "Ja" og "Nej". Borgere, der har svaret ja på spørgsmålet, er efterfølgende blevet spurgt om deres typiske indtag af genstande af forskellige alkoholtyper på hver af ugens syv dage: "Hvor mange genstande drikker du typisk på hver af dagene i løbet af ugen?" (fordelt på "Øl eller alkoholcider", "Vin eller hedvin", "Spiritus eller alkoholsodavand"). Herudfra er det samlede ugentlige alkoholforbrug opgjort, og andelen af borgere, der drikker over 10 genstande om ugen optalt.

Tabel 7.3.1 Har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder? (pct.)



I alt 84 pct. af regionens borgere har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Andelen er stagneret fra 2021 til 2025, men er lavere end tidligere år (2010, 2013 og 2017).

Tilsvarende er andelen af regionens borgere, der ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder, steget over tid (fra 11,4 pct. i 2010 til 16,0 pct. i 2025). Andelen i 2025 er dog på niveau med 2021.

I 2025 drikker 13,7 pct. af regionens borgere mere end 10 genstande om ugen (jf. tabel 7.3.3). Det er et fald på 10,4 procentpoint (eller 43 procent) i forhold til andelen i 2010. Andelen er også faldet fra 2021 til 2025.

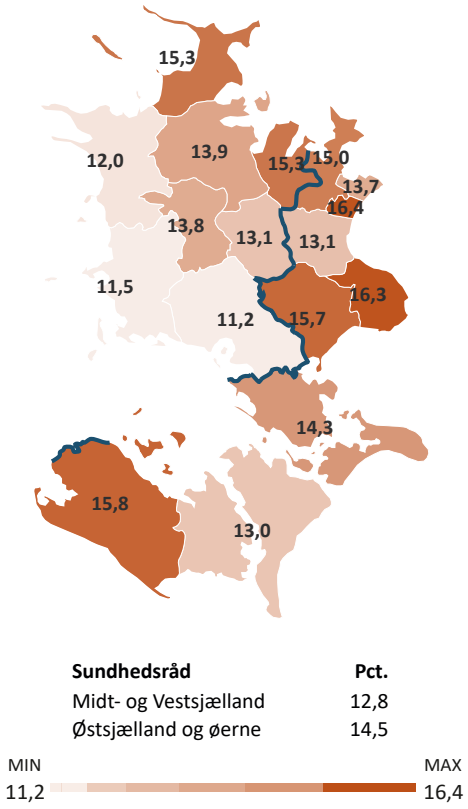
Indtag af mere end 10 genstande ugentligt er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 16-24-årige og 65+årige
- Alderspensionister og borgere under uddannelse
- Borgere, der ikke bor med børn
- Borgere med dansk baggrund

Siden 2021 er andelen, der drikker mere end 10 genstande ugentligt, faldet blandt:

- Mænd
- De 35-79-årige
- Borgere, der bor sammen med en partner
- Borgere med dansk baggrund
- Beskæftigede og alderspensionister
- Borgere med en kort videregående uddannelse

Kort 7.3.2 Alkoholforbrug på over 10 genstande om ugen (pct.)



Tabel 7.3.3 Borgere, der drikker mere end 10 genstande ugentligt med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	13,7	98.200	15,6	17,8	19,9	24,1
Køn						
Mand	19,9	69.600	22,8	26,3	28,8	34,0
Kvinde	7,8	28.600	8,7	9,7	11,0	14,5
Alder						
16-24 år	19,8	14.500	16,6	22,8	25,9	36,9
25-34 år	5,2	4.300	5,5	8,4	11,3	13,8
35-44 år	4,8	3.200	7,9	8,6	10,0	13,9
45-54 år	8,9	9.500	12,6	14,9	17,5	23,8
55-64 år	13,6	18.900	19,0	22,0	26,0	30,5
65-79 år	20,1	39.400	24,0	25,5	26,9	28,9
80+	15,8	8.500	18,7	16,4	19,9	18,4
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	13,4	10.400	17,1	16,0	19,4	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	14,5	32.900	16,2	18,6	19,3	-
Kort videregående	13,7	10.300	17,7	18,4	21,2	-
Mellemlang videregående	12,6	19.800	14,5	16,4	18,0	-
Lang videregående	14,1	9.400	17,6	22,0	18,3	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	10,5	36.300	12,2	14,1	16,2	-
Arbejdsløse	9,0	1.000	13,9	18,4	21,0	-
Førtidspensionister	9,7	3.200	13,0	12,6	18,7	-
Alderspensionister	19,0	45.200	22,8	23,7	26,0	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	9,4	3.400	12,3	15,2	19,2	-
Under uddannelse	18,7	9.800	15,0	21,8	23,5	-
Samlivsstatus						
Samlevende	13,2	61.700	15,7	17,0	18,3	-
Ikke samlevende	14,5	36.500	15,4	19,3	22,8	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	7,5	11.400	8,4	9,6	-	-
Bor ikke med børn	15,3	86.500	18,1	21,1	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	14,4	92.400	16,2	18,6	20,6	24,9
Anden vestlig baggrund	14,7	4.600	14,7	16,3	20,7	21,4
Ikke-vestlig baggrund	2,8	1.300	4,5	3,3	4,9	7,8

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 7.3.4 Borgere, der drikker mere end 10 genstande ugentligt med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	13,7	98.200	15,6	17,8	19,9	24,1
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	12,8	44.700	14,9	17,2	19,5	23,5
Østsjælland og øerne	14,5	53.500	16,3	18,3	20,3	24,7
Kommune						
Greve	13,7	5.800	18,7	19,2	22,1	28,1
Køge	13,1	7.100	13,7	17,5	19,4	23,2
Lejre	15,3	3.700	16,2	17,3	21,7	23,5
Roskilde	15,0	11.500	17,6	20,3	22,3	26,6
Solrød	16,4	3.200	17,7	19,4	20,2	25,9
Faxe	15,7	5.000	15,0	16,2	17,8	22,9
Holbæk	13,9	8.700	13,5	18,4	19,2	24,0
Næstved	11,2	7.900	16,0	16,2	19,0	21,1
Ringsted	13,1	3.900	13,2	15,2	17,2	22,7
Sorø	13,8	3.500	13,4	15,5	14,9	21,8
Stevns	16,3	3.300	16,1	20,9	23,1	26,1
Guldborgsund	13,0	6.700	15,5	16,2	17,6	23,9
Kalundborg	12,0	4.800	15,0	19,3	22,3	25,8
Lolland	15,8	5.400	14,9	17,3	18,8	21,4
Odsherred	15,3	4.400	16,5	20,1	19,6	26,3
Slagelse	11,5	7.800	15,1	16,3	20,3	24,0
Vordingborg	14,3	5.600	16,9	18,6	21,3	24,4

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der drikker mere end 10 genstande ugentligt, varierer mellem 11,2 pct. i Næstved Kommune til 16,4 pct. i Solrød Kommune. Andelen ligger under regionsgennemsnittet i både Næstved og Slagelse kommuner og over regionsgennemsnittet i Solrød Kommune.

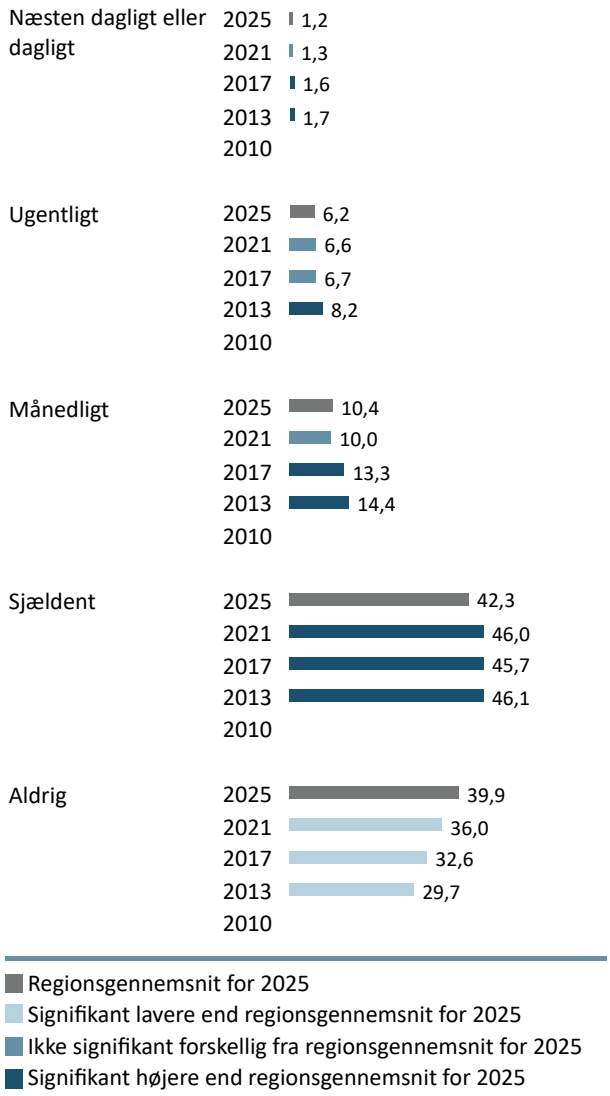
Fra 2021 til 2025 er andelen, der drikker mere end 10 genstande ugentlig, faldet signifikant i Greve og Næstved kommuner, mens der ikke ses signifikante ændringer fra 2021 til 2025 i de øvrige kommuner. Samlet set er forekomsten faldet mere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner fra 2021 til 2025 end i de to øvrige kommunesocialgrupper (data ikke vist).

Der er ikke forskel på forekomsten i de to sundhedsråd i 2025, og forekomsten er faldet i begge sundhedsråd fra 2021 til 2025.

7.4 Rusdrikkeri

I dette afsnit er der opgørelser af, hvor mange af regionens borgere, der rusdrikker (også kendt som "binge-drinking") og dermed ikke lever op til Sundhedsstyrelsens udmelding om højst at drikke 4 genstande på samme dag. Deltagerne er blevet spurgt "Hvor tit drikker du 5 genstande eller flere ved samme lejlighed" med svarmulighederne: "Næsten dagligt eller dagligt", "Ugentligt", "Månedligt", "Sjældent" eller "Aldrig".

Tabel 7.4.1 Hvor tit drikker du 5 genstande eller flere ved samme lejlighed (pct.)?



I tabel 7.4.1 ses svarmulighederne på spørgsmålet med udvikling over tid. Efterfølgende er der set på borgere, der rusdrikker mindst én gang om ugen dvs. de borgere, der har svaret "Næsten dagligt eller dagligt" eller "Ugentligt" på spørgsmålet.

Spørgsmålet om rusdrikkeri blev ændret væsentligt fra 2010 til 2013, og resultaterne er derfor kun vist fra 2013 og frem. I 2021-rapporten blev andelen, der rusdrikker mindst én gang om ugen opgjort blandt borgere, der drikker alkohol. I 2025 er andelen der rusdrikker mindst ugentligt opgjort blandt alle borgere. Tallene, der er vist her, er sammenlignelige over tid.

I alt 7,3 pct. af borgerne rusdrikker mindst ugentligt (dvs. drikker mere end 4 genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen). Andelen er ikke signifikant forskellig fra 2017 og 2021, men er faldet siden 2013, hvor den var på 9,9 pct.

Rusdrikkeri er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 16-24-årige og 55-64-årige
- Borgere under uddannelse
- Borgere, der ikke bor med en partner

Over tid:

- Er der tendens til fald i andelen, der rusdrikker i alle aldersgrupper under 65 år, dog med undtagelse af de 16-24-årige fra 2021 til 2025, hvor andelen tenderer til at stige igen (ikke signifikant)
- Er andelen faldet blandt både mænd og kvinder
- Er der tendens til fald i alle uddannelses- og erhvervstilknytningsgrupper, dog med undtagelse af borgere under uddannelse fra 2021 til 2025
- Er andelen særligt faldet blandt borgere, der ikke bor sammen med børn, og mere blandt ikke samlevende borgere end blandt samlevende
- Er der tendens til fald i alle etnicitetsgrupper, men faldet er kun signifikant blandt borgere med dansk baggrund

Tabel 7.4.2 Borgere, der rusdrikker mindst ugentligt med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	7,3	52.700	7,9	8,3	9,9	-
Køn						
Mand	10,8	37.500	11,9	12,3	14,5	-
Kvinde	4,1	15.100	4,1	4,5	5,2	-
Alder						
16-24 år	16,8	12.400	13,1	14,5	19,3	-
25-34 år	3,5	2.900	3,5	5,2	6,8	-
35-44 år	4,4	2.900	5,2	6,2	5,8	-
45-54 år	6,6	7.000	8,6	8,9	11,2	-
55-64 år	8,8	12.000	10,8	10,7	11,4	-
65-79 år	6,9	13.500	7,7	6,6	7,4	-
80+	3,6	2.000	3,4	3,0	3,8	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	8,1	6.400	9,3	7,8	10,7	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	7,0	15.900	7,4	8,0	8,4	-
Kort videregående	5,3	4.000	9,8	7,0	8,6	-
Mellemlang videregående	5,8	9.000	5,7	6,1	6,4	-
Lang videregående	5,8	3.800	6,4	7,3	7,9	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	7,3	24.900	7,7	7,6	9,0	-
Arbejdsløse	7,0	800	6,6	13,3	12,9	-
Førtidspensionister	6,3	2.100	9,8	6,6	13,6	-
Alderspensionister	5,9	14.100	6,8	6,2	7,2	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	7,0	2.600	7,5	10,1	10,3	-
Under uddannelse	15,3	8.000	12,6	14,3	17,3	-
Samlivsstatus						
Samlevende	6,1	28.200	6,9	6,6	7,7	-
Ikke samlevende	9,6	24.500	9,7	11,1	13,7	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	6,7	10.200	5,6	5,8	-	-
Bor ikke med børn	7,5	42.600	8,7	8,9	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	7,6	48.900	8,2	8,6	10,0	-
Anden vestlig baggrund	6,8	2.100	9,3	7,0	10,8	-
Ikke-vestlig baggrund	3,6	1.700	2,8	4,2	5,6	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 7.4.3 Borgere, der rusdrikker mindst ugentligt med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	7,3	52.700	7,9	8,3	9,9	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	6,7	23.600	7,6	8,4	10,1	-
Østsjælland og øerne	7,9	29.100	8,3	8,2	9,6	-
Kommune						
Greve	6,9	2.900	8,9	7,9	10,5	-
Køge	7,9	4.200	7,2	6,8	9,5	-
Lejre	8,0	1.900	9,6	8,4	10,7	-
Roskilde	9,1	6.800	9,3	10,5	11,0	-
Solrød	8,6	1.700	8,8	9,4	10,7	-
Faxe	6,9	2.200	8,7	6,4	7,9	-
Holbæk	6,7	4.200	6,0	9,2	10,2	-
Næstved	6,1	4.400	7,8	7,3	10,1	-
Ringsted	6,6	2.000	7,7	8,0	8,7	-
Sorø	8,6	2.200	7,2	8,2	7,8	-
Stevns	10,3	2.100	8,6	9,6	11,1	-
Guldborgsund	6,5	3.400	8,3	7,4	6,2	-
Kalundborg	5,5	2.200	8,2	9,5	12,3	-
Lolland	8,0	2.700	6,7	8,4	9,8	-
Odsherred	9,0	2.600	9,3	9,1	8,0	-
Slagelse	6,1	4.100	7,0	7,8	10,7	-
Vordingborg	7,9	3.000	7,6	7,1	11,0	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Rusdrikkeri mindst én gang om ugen varierer fra 5,5 pct. i Kalundborg Kommune, som ligger signifikant lavere end regionsgennemsnittet til 10,3 pct. i Stevns Kommune, som ligger signifikant højere end regionsgennemsnittet. Ingen andre kommuner adskiller sig signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025.

Der er ingen signifikant forskel i forekomsten i de to sundhedsråd.

Fra 2021 til 2025 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten i nogen af kommunerne eller i de to sundhedsråd.

7.5 Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer

I dette afsnit opgøres andelen af borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer. Til formålet er det validerede spørgsmålsbatteri og screeningsværktøj CAGE-C (14) benyttet. CAGE-C indeholder følgende seks spørgsmål om borgernes alkoholvaner og både deres egne og omgivelsernes forhold til disse:

- "Har du indenfor de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?"
- "Er der nogen inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget?"
- "Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?"
- "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"?"
- "Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?"
- "Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?"

Baseret på svarene tildeles den enkelte borger en score, og ud fra scoren placeres vedkommende i en af følgende tre grupper:

- Ingen eller beskedent alkoholproblem (score på 0-2)
- Tegn på moderat alkoholproblem (score på 3-4)
- Tegn på svært alkoholproblem (score på 5+).

CAGE-C er også i tidligere sundhedsprofiler blevet brugt til at opgøre andelen af borgere med hhv. tegn på alkoholproblemer eller alkoholafhængighed. Dog er både terminologien og opgørelsesmetoden ændret i 2025 på baggrund af nationale anbefalinger herom. Anbefalingerne følger konklusionen af en undersøgelse, der viser, at CAGE-C er velegnet til at identificere personer med alkoholproblemer på befolkningsniveau med de brugte inddelinger (15). Der er i afsnittet fokus på borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer, og de viste tal er sammenlignelige over tid.

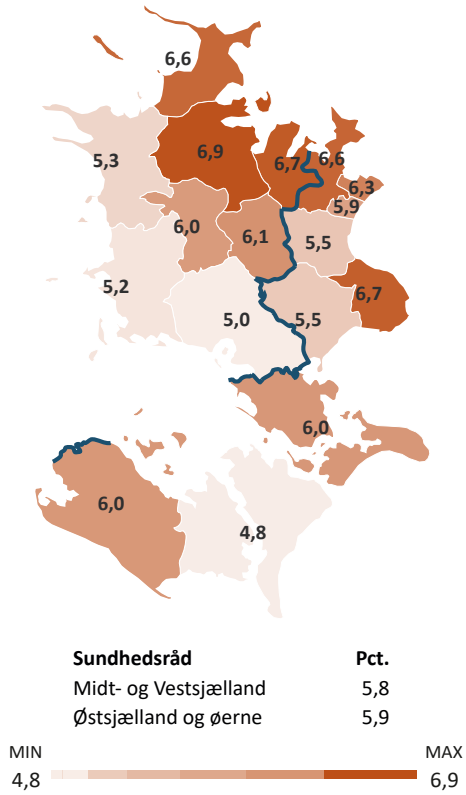
I 2025 viser 0,8 pct. af regionens borgere tegn på svære alkoholproblemer, 5,1 pct. har tegn på moderate alkoholproblemer, og 94,1 pct. har ingen eller et beskedent alkoholproblem (data ikke vist). Sammenlagt har 5,9 pct. tegn på moderate eller svære alkoholproblemer i 2025. Andelen er overordnet set uændret over tid.

Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 55-79-årige
- Borgere, som ikke bor sammen med børn

Fra 2021 til 2025 er andelen med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer steget blandt de 25-34-årige.

Kort 7.5.1 Borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer (pct.)



Tabel 7.5.2 Borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	5,9	42.100	5,8	5,9	6,1	6,5
Køn						
Mand	8,6	29.900	8,1	8,6	9,0	9,6
Kvinde	3,3	12.300	3,7	3,3	3,2	3,4
Alder						
16-24 år	4,2	3.100	3,8	3,1	2,6	4,3
25-34 år	5,4	4.500	2,4	4,0	4,4	3,2
35-44 år	4,4	2.900	4,7	4,9	5,2	6,1
45-54 år	5,9	6.200	7,0	7,5	7,8	8,7
55-64 år	6,9	9.500	8,0	8,9	9,6	10,1
65-79 år	7,5	14.500	7,5	6,5	6,2	5,5
80+	2,6	1.500	2,8	1,4	1,3	1,6
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	6,5	5.100	6,0	6,0	8,4	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	6,4	14.600	6,3	6,6	6,2	-
Kort videregående	5,3	3.900	6,3	6,0	7,1	-
Mellemlang videregående	5,5	8.500	6,3	6,3	6,3	-
Lang videregående	6,3	4.100	7,6	8,4	7,6	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	5,7	19.600	5,5	5,8	6,2	-
Arbejdsløse	5,6	600	9,3	11,9	9,7	-
Førtidspensionister	5,6	1.900	6,7	6,7	11,3	-
Alderspensionister	6,3	14.900	6,5	5,8	5,6	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	5,5	2.100	6,8	7,9	7,4	-
Under uddannelse	4,2	2.200	3,7	2,5	1,9	-
Samlivsstatus						
Samlevende	6,0	27.600	5,8	5,8	6,2	-
Ikke samlevende	5,7	14.500	5,9	6,0	5,7	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	4,1	6.300	3,9	3,6	-	-
Bor ikke med børn	6,2	35.100	6,6	6,8	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	6,0	38.300	6,0	6,1	6,2	6,6
Anden vestlig baggrund	6,1	1.900	7,3	7,4	7,9	7,5
Ikke-vestlig baggrund	4,2	2.000	2,5	1,6	2,8	3,3

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 7.5.3 Borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	5,9	42.100	5,8	5,9	6,1	6,5
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	5,8	20.400	5,6	5,8	6,2	6,4
Østsjælland og øerne	5,9	21.800	6,0	6,0	5,9	6,6
Kommune						
Greve	6,3	2.700	5,6	6,5	5,5	7,7
Køge	5,5	2.900	6,1	5,5	5,0	6,4
Lejre	6,7	1.600	6,6	5,8	7,4	5,4
Roskilde	6,6	5.000	6,5	7,2	7,2	6,7
Solrød	5,9	1.200	6,2	6,1	4,8	8,1
Faxe	5,5	1.800	7,3	5,0	5,0	6,6
Holbæk	6,9	4.300	5,7	5,8	4,8	5,5
Næstved	5,0	3.600	6,5	5,1	7,2	6,7
Ringsted	6,1	1.800	4,9	4,9	5,3	5,5
Sorø	6,0	1.500	4,7	6,4	5,6	5,8
Stevns	6,7	1.400	6,7	6,4	6,9	7,4
Guldborgsund	4,8	2.500	5,1	5,1	5,4	5,2
Kalundborg	5,3	2.100	6,3	6,1	7,8	7,6
Lolland	6,0	2.100	5,2	5,1	6,4	6,5
Odsherred	6,6	1.900	5,7	8,1	6,8	8,2
Slagelse	5,2	3.500	4,5	5,5	5,1	6,1
Vordingborg	6,0	2.300	6,2	6,3	6,3	6,2

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer varierer fra 4,8 pct. i Guldborgsund Kommune til 6,9 pct. i Holbæk Kommune. Ingen kommuner adskiller sig signifikant fra regionsgennemsnittet i 2025.

Der ses ingen forskel i forekomsten i de to sundhedsråd.

Jf. kort 7.5.1 ses der en tendens til, at andelen er lavere i de vestlige kommuner og højere i kommunerne i den nordøstlige del af regionen. Der er dog ikke nogen signifikante forskelle mellem kommunerne.

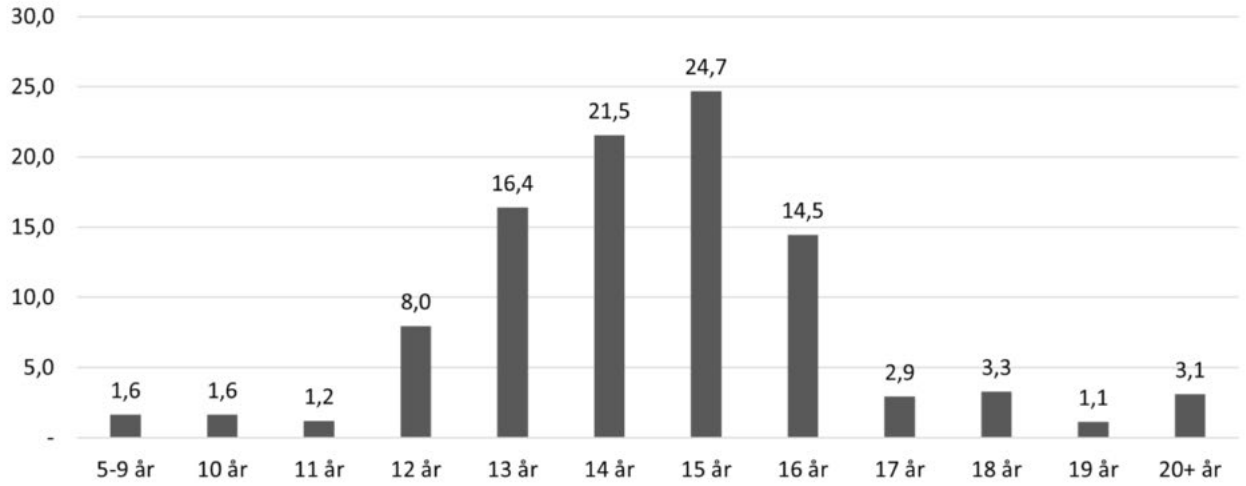
Fra 2021 til 2025 er der ikke sket signifikante ændringer i forekomsten i nogen af kommunerne eller i de to sundhedsråd.

7.6 Debutalder alkohol

I dette afsnit ses der på debutalder for alkohol, defineret som det år, hvor deltagerne drak en genstand første gang. Spørgsmålet om debutalder for alkohol har ikke tidligere været med i Region Sjællands sundhedsprofilundersøgelse. Det konkrete spørgsmål lyder: "Hvor gammel var du, da du drak en genstand første gang?". Spørgsmålet er stillet til alle borgere. Borgere, der aldrig har drukket en genstand, har haft mulighed for at angive dette.

I alt 93,8 pct. af regionens borgere var under 20 år, da de drak en genstand første gang, mens 84,8 pct. var under 18 år (data ikke vist). I tabel 7.6.1 ses debutalderen for borgere under 35 år for enkeltårene 10-19 år. Afgrænsningen er lavet for så vidt muligt at vise information om de borgere, der er unge i dag. Det ses, at 15 år er den alder, hvor flest har haft debut (24,7 pct.). Det næst hyppigste er 14 år (21,5 pct.), og dernæst følger hhv. 13 og 16 år, som der ikke er signifikant forskel på.

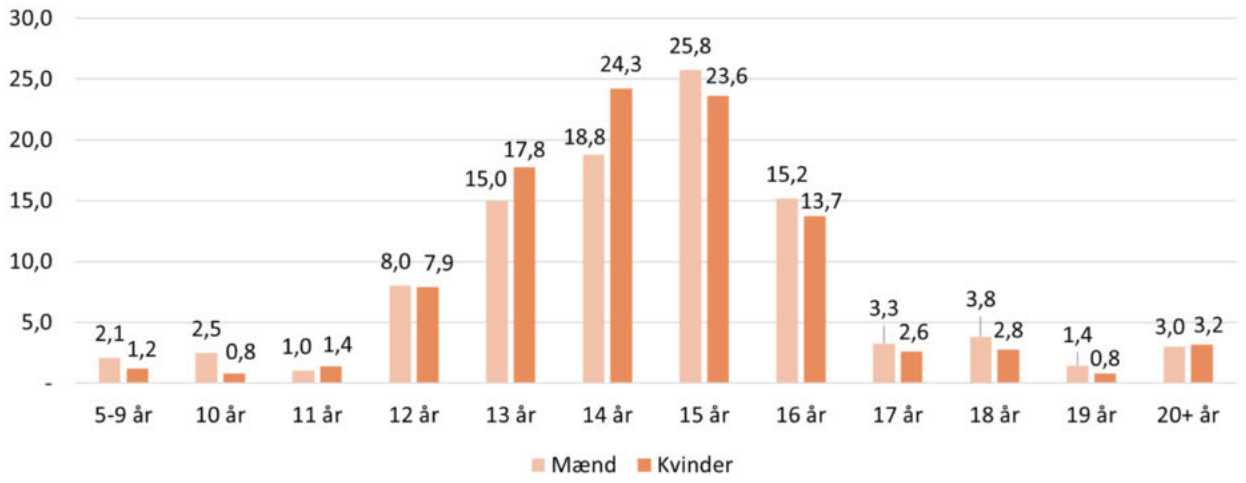
Tabel 7.6.1 Debutalder for alkohol blandt 16-34-årige borgere (pct.)



I tabel 7.6.2 er debutalderen blandt de 16-34-årige borgere fordelt på køn. Der er ikke signifikante forskelle på kønnene for nogle af de viste debutaldre, men der ses en tendens til, at der er flere kvinder der starter som 13-14-årige. 15 år er den alder, hvor flest af de 16-34-årige mænd har haft alkoholdebut (25,8 pct.).

Blandt de 16-34-årige kvinder er andelene med en debutalder på hhv. 14 år og 15 år omtrent den samme. Dog kunne det se ud til, at der er flere mænd, der har haft debut i de helt unge år (5-10 år), men der er stor usikkerhed omkring tallene pga. få svar.

Tabel 7.6.2 Debutalder for alkohol blandt 16-34-årige borgere fordelt på køn (pct.)



7.7 Ønske om at nedsætte alkoholforbrug samt støtte og hjælp til det

I dette afsnit er der fokus på om regionens borgere ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug samt om de ønsker støtte og hjælp til det. Deltagerne er blevet spurgt, om de gerne vil nedsætte alkoholforbruget med svarmulighederne: "Ja", Nej, og "Ved ikke". Dem, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, er desuden blevet spurgt, om de ønsker støtte og hjælp til det med svarmulighederne "Ja" eller "Nej".

I tabel 7.7.1 er andelen af borgere i regionen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, samt andelen heraf, der ønsker støtte og hjælp til det, opgjort. I tabel 7.7.2 ses andelene blandt borgere med hhv. et alkoholforbrug over 10 genstande ugentligt og tegn på moderate og svære alkoholproblemer.

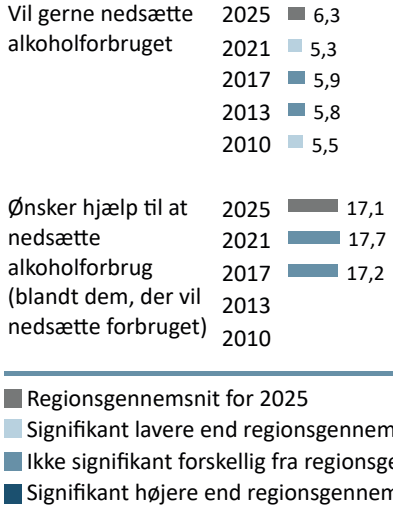
Ønske om at nedsætte alkoholforbruget er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Mænd
- De 55-64-årige
- Borgere, med en lang videregående uddannelse
- Beskæftigede

Siden 2021 er ønsket om at nedsætte alkoholforbruget steget blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- De 25-34-årige
- Borgere med dansk baggrund

Tabel 7.7.1 Andelen blandt regionens borgere, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det (pct.)



Andelen af borgere i regionen, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug (6,3 pct.), er steget fra 2021 til 2025, mens det ligger på niveau med andelene i 2013 og 2017.

Andelen heriblandt, som ønsker støtte og hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug (17,1 pct.), er på niveau med tidligere år.

Blandt borgere med et alkoholforbrug på over 10 genstande om ugen ønsker omkring hver fjerde (24,6 pct.) at nedsætte deres alkoholforbrug. Andelen er højere end i regionen generelt (6,3 pct.) og end blandt borgere, der ikke drikker mere end 10 genstande om ugen (3,3 pct.).

Blandt de borgere med et alkoholforbrug over 10 genstande ugentligt, som gerne vil nedsætte deres forbrug, ønsker 23,6 pct. støtte og hjælp til det.

Mere end halvdelen (55,1 pct.) blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ønsker at nedsætte deres forbrug. Andelen heriblandt, som ønsker støtte og hjælp til det, er på 27,3 pct.

Tabel 7.7.2 Borgere, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, og andelen heraf, der vil have støtte og hjælp til det, blandt borgere med hhv. alkoholforbrug over 10 genstande ugentligt og tegn på moderate eller svære alkoholproblemer

	Vil gerne nedsætte alkoholforbruget		Ønsker hjælp til at nedsætte alkoholforbrug (blandt dem, der vil nedsætte forbruget)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	6,3	45.300	17,1	7.700
Alkoholforbrug over 10 genstande ugentligt				
Ja	24,6	24.300	23,6	5.800
Nej	3,3	20.700	8,0	1.700
Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer				
Ja	55,1	22.900	27,3	6.400
Nej	3,2	21.900	6,2	1.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, varierer fra 4,9 pct. i Lolland Kommune til 8,0 pct. i Roskilde Kommune. Ingen kommuner adskiller sig signifikant fra regionsgennemsnittet. Der er ikke tilstrækkelig antal svar til at vise andelen, der ønsker støtte og hjælp til at nedsætte alkoholforbruget på kommuneniveau.

Der er ikke signifikant forskel på forekomsten i de to sundhedsråd.

Tabel 7.7.3 Borgere, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	6,3	45.300
Sundhedsråd		
Midt- og Vestsjælland	6,1	21.400
Østsjælland og øerne	6,5	23.900
Kommune		
Greve	6,4	2.700
Køge	5,6	3.000
Lejre	6,7	1.600
Roskilde	8,0	6.000
Solrød	7,0	1.400
Faxe	6,1	1.900
Holbæk	6,7	4.200
Næstved	5,7	4.000
Ringsted	5,7	1.700
Sorø	5,4	1.400
Stevns	7,8	1.600
Guldborgsund	5,8	3.000
Kalundborg	5,2	2.100
Lolland	4,9	1.700
Odsherred	6,4	1.800
Slagelse	6,7	4.600
Vordingborg	6,8	2.600

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

7.8 Euforiserende stoffer

I dette afsnit er der fokus på euforiserende stoffer herunder hash. Information om borgernes brug af euforiserende stoffer er indhentet med et spørgsmål om, hvorvidt borgerne inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere har prøvet hhv. hash eller andre euforiserende stoffer. Andelen, der har prøvet hhv. hash og andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned er opgjort.

Knap 2 pct. af regionens borgere har prøvet hash inden for den seneste måned. Andelen er uændret ift. tidligere år.

Knap 1 pct. (0,7 pct.) har prøvet andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned. Dette er på niveau med 2017 og 2021 men højere end i 2013, hvor andelen var på 0,3 pct.

Brug af hash inden for den seneste måned, er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 16-34-årige
- Øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der ikke bor med en partner

Brug af andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned, er især udbredt blandt:

- De 16-34-årige
- Borgere under uddannelse og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der ikke bor med en partner

Tabel 7.8.1 Borgere, der har prøvet hash hhv. andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned

	Har prøvet hash indenfor den seneste måned		Har prøvet andre euforiserende stoffer indenfor den seneste måned	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	1,9	13.700	0,7	5.400
2021	1,9	13.100	0,6	4.300
2017	1,8	12.300	0,5	3.800
2013	1,9	12.800	0,3	2.200
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	2,8	9.800	1,1	3.900
Kvinde	1,1	3.900	0,4	1.500
Alder				
16-24 år	5,3	3.900	2,1	1.600
25-34 år	4,2	3.500	1,8	1.500
35-44 år	2,2	1.700	1,2	900
45-54 år	1,6	1.800	0,8	1.000
55-64 år	0,9	1.100	-	-
65-79 år	0,9	1.600	-	-
80+	-	-	-	-
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	2,6	2.100	1,4	1.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	1,1	2.600	0,3	700
Kort videregående	1,5	1.100	0,8	600
Mellemlang videregående	0,7	1.100	-	-
Lang videregående	0,6	400	-	-
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	1,6	5.600	0,6	2.300
Arbejdsløse	3,2	300	-	-
Førtidspensionister	3,5	1.300	1,3	500
Alderspensionister	0,5	1.200	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	7,3	2.800	2,8	1.100
Under uddannelse	3,3	1.700	2,3	1.200
Samlivsstatus				
Samlevende	1,1	4.700	0,4	1.700
Ikke samlevende	3,1	9.000	1,3	3.700
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	1,3	2.200	0,9	1.500
Bor ikke med børn	2,1	11.400	0,7	3.900
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	1,8	11.800	0,7	4.400
Anden vestlig baggrund	2,8	600	-	-
Ikke-vestlig baggrund	3,6	1.300	2,2	800

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der har prøvet hash inden for den seneste måned, varierer fra 1,1 pct. i hhv. Greve, Roskilde og Solrød kommuner til 3 pct. i hhv. Lolland og Odsherred kommuner. Bemærk, at der ikke er nok svar til at vise et resultat for alle kommuner.

Andelen er generelt højere blandt de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner og lavere blandt de socioøkonomisk bedre stillede kommuner.

Der er ikke signifikant forskel på forekomsten i de to sundhedsråd.

Tabel 7.8.2 Borgere, der har prøvet hash inden for den seneste måned, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	1,9	13.700
Sundhedsråd		
Midt- og Vestsjælland	2,0	7.200
Østsjælland og øerne	1,8	6.500
Kommune		
Greve	1,1	500
Køge	1,3	700
Lejre	1,3	300
Roskilde	1,1	800
Solrød	1,1	200
Faxe	2,1	700
Holbæk	2,2	1.400
Næstved	2,4	1.700
Ringsted	1,3	400
Sorø	-	0
Stevns	1,5	300
Guldborgsund	2,8	1.400
Kalundborg	2,0	800
Lolland	3,0	1.000
Odsherred	3,0	900
Slagelse	2,2	1.500
Vordingborg	2,4	900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

Referencer

1. **Sørensen H, Thulstrup A, et al**. Long-term survival and cause-specific mortality in patients with cirrhosis of the liver: A nationwide cohort study in Denmark. *J. Clin Epidemiol*. 2003, 56 (1), 88-93.

2. **Sundhedsstyrelsen**. Alkohol og sygdomme. *www.sst.dk*. [Online] 16. 3 2023. [Citeret: 9. 2 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/alkohol/fakta-om-alkohol/alkohol-og-sygdomme.

3. **Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, et al**. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2016, 45, 181–8.

4. **Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR et al**. *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. s.l. : Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. , 2016.

5. **Roerecke M, Rehm J**. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*. 2014, 12 (1), 182.

6. **Larsson SC, Wallin A, Wolk A, et al**. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2016. 14 (1), 178.

7. **Knott C, Bell S, Britton A**. Alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and Dose-Response Meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies. *Diabetes Care*. 2015, 38 (9),1804–12.

8. **Schramm, Stine, et al**. *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. København : Sunhedsstyrelsen, 2022. ISBN: 978-87-7014-502-2.

9. **Sundhedsstyrelsen**. Notat om Sundhedsstyrelsens udmeldinger om indtag af alkohol. *sst.dk*. [Online] 07. 03 2022. [Citeret: 30. 01 2026.] https://www.sst.dk/media/2p1f1qd1/notat-om-sundhedsstyrelsens-alkoholudmeldinger_version-1_2.pdf.

10. **Sundhedsstyrelsen**. *Forebyggelsespakke Stoffer*. 2018.

11. **Sundhedsstyrelsen**. *Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge*. 2024.

12. **Sundhedsstyrelsen**. *Sundhedsrelaterede konsekvenser. Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4*. s.l. : Sundhedsstyrelsen, 2020.

13. **Nordentoft M, Ege P, Erritzøe D, et al**. Cannabis og sundhed. [Online] København, 2015. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensrad_for_forebyggelse_cannabis_og_sundhed.pd.

14. **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 Invest*. 2005, 65 (7), 615-22.

15. **Hjarnaa, Louise , et al**. Antal danskere med et alkoholproblem - *En analyse baseret på alkoholscreeningsværktøjet CAGE-C*. København K : Statens Institut for folkesundhed, 2023. 978-87-7899-599-5.

Kapitel 8

Fysisk aktivitet og stillesiddende tid

8.1 Sammenhæng med øvrige emner

8.2 Overblik over udviklingen

8.3 Fysisk aktivitet i fritiden

8.4 Efterlevelse af WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet

8.5 Stillesiddende tid i hverdagen

8.6 Transport eller økonomi som barriere for deltagelse i motionsaktiviteter

8.7 Ønske om mere fysisk aktivitet og støtte og hjælp til det



Fysisk aktivitet og stillesiddende tid

- Der er flere, der er fysisk aktive i 2025 end i 2021, og dermed også færre, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet
- Andelen af borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden er lavere end i 2021 og 2017, og flere dyrker nu motions- eller konkurrenceidræt
- Særligt de ældre er blevet mere fysisk aktive over tid, mens samme udvikling ikke ses blandt de yngre aldersgrupper, som desuden er dem, der er mest stillesiddende i hverdagen
- Lav fysisk aktivitet i fritiden og manglende efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet er generelt mere udbredt blandt borgere uden for arbejdsmarkedet og med lavt uddannelsesniveau
- Andelen med meget stillesiddende tid i hverdagene (over 8 timer dagligt) er steget siden 2021 og er nu tilbage på niveau med 2017

Fysisk aktivitet er afgørende for både sundhed, funktionsevne og trivsel og spiller en central rolle for folkesundheden. Regelmæssig bevægelse forebygger en lang række sygdomme, herunder type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, knogleskørhed, depression og visse kræftformer (1). Derudover bidrager fysisk aktivitet til bedre livskvalitet og mental sundhed (2).

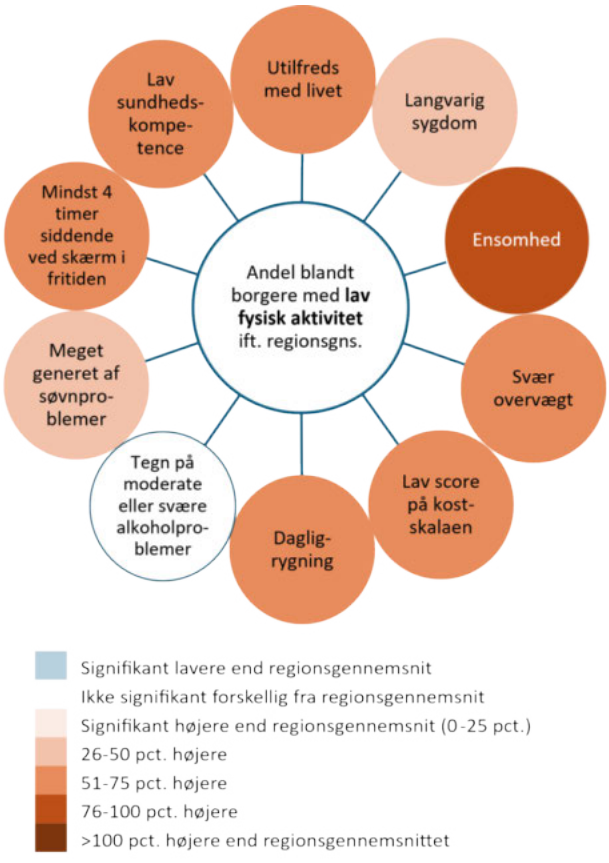
Fysisk aktivitet omfatter alle former for bevægelse, der øger energiomsætningen – fra dagligdags aktiviteter som at gå, cykle og tage trapper til mere struktureret træning som løb, svømning og styrketræning. Selv små mængder fysisk aktivitet er bedre end ingen (1). Stillesiddende tid er en separat risikofaktor – man kan godt være fysisk aktiv og samtidig have meget stillesiddende tid (3) (4).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive mindst 30 minutter dagligt, suppleret med muskel- og knoglestyrkende øvelser mindst to gange om ugen, og derudover at man begrænser stillesiddende tid (5).

8.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 8.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre, nemlig lav fysisk aktivitet i fritiden (læs mere i afsnit 8.3), og ti udvalgte ho-

Figur 8.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd mv. blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden i 2025



vedparametre for sundhedsvaner, sygdom og trivsel fra rapportens øvrige kapitler. Jo mørkere farve, jo større forskel er der i forekomsten af det pågældende parameter blandt personer med lav fysisk aktivitet i fritiden, sammenlignet med forekomsten i regionen generelt. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge.

Der er signifikant forskel på forekomsten blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden og regionsgennemsnittet for alle de viste parametre med undtagelse af tegn på moderate eller svære alkoholproblemer.

Den største forskel ses i forhold til ensomhed, hvor andelen er næsten dobbelt så høj blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden (21,4 pct. er ensomme mod 11,3 pct. i regionen i gennemsnit).

Dernæst følger mindst 4 timer stillesiddende tid ved skærm i fritiden, lav sundhedskompetence (målt på skala om at læse og forstå information om sundhed), utilfredshed med livet, daglig rygning og lav score på kostskalaen, hvor forekomsten er mellem 51-75 pct. højere blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden sammenlignet med gennemsnittet i regionen. F.eks. så scorer knap 35 pct. af borgerne med lav fysisk aktivitet i fritiden lavt på kostskalaen mod 20 pct. i regionen i gennemsnit.

Langvarig sygdom og meget generet af søvnproblemer afviger mere moderat fra regionsgennemsnittet (26-50 pct. højere end gennemsnittet blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden).

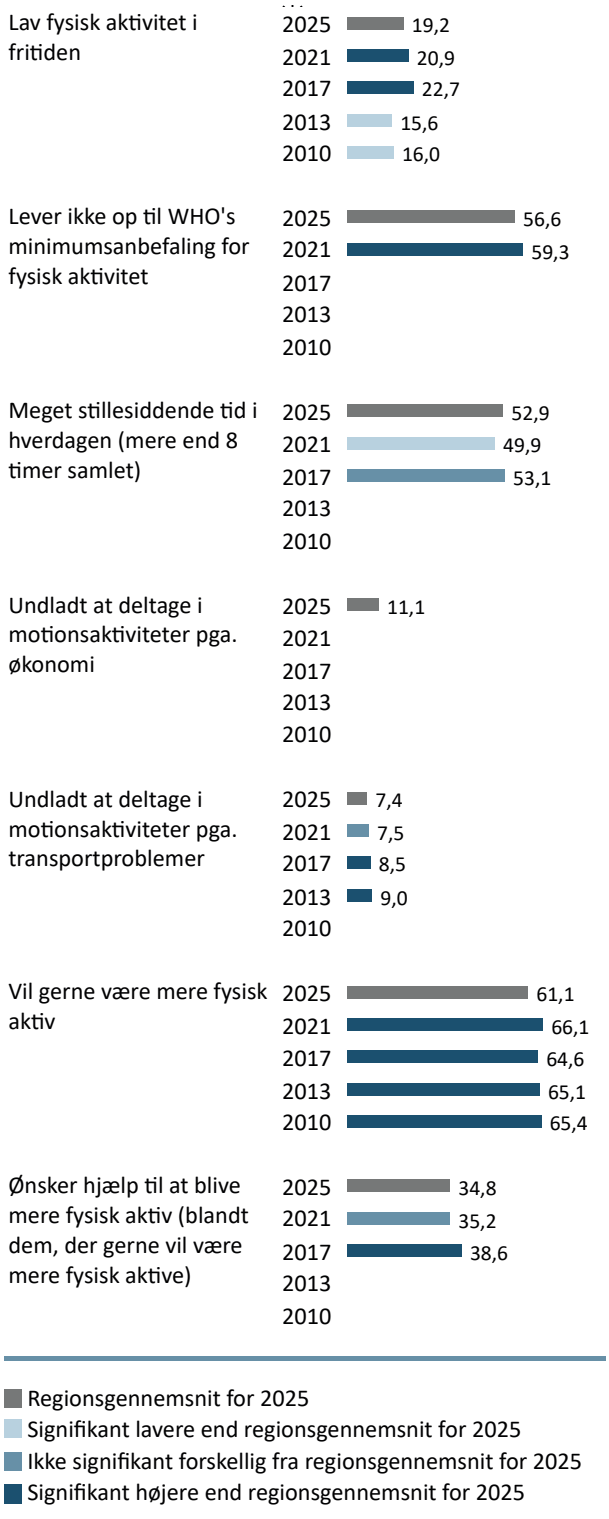
Tallene bag figuren kan findes på side 268.

8.2 Overblik over udviklingen

Tabel 8.2.1 viser en oversigt over de opgørelser, der kan findes i kapitlet med udvikling over tid.

Generelt set er der sket en positiv udvikling siden 2021. Andelen af borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden er faldet – både i forhold til 2021 og 2017. Der er dog fortsat flere med lav fysisk aktivitet i fritiden end i både 2010 og 2013. Ligeledes er andelen af borgere, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, faldet. Denne blev målt første gang på denne vis i 2021, og der findes derfor ikke sammenlignelige tal længere tilbage i tid.

Tabel 8.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)



På den anden side er andelen med meget stillesiddende tid i hverdagen (over 8 timer) steget siden 2021, så det i 2025 er på niveau med 2017.

Andelen af borgere, som ønsker at være mere fysisk aktiv, er faldet både i forhold til 2021 og tidligere år. Andelen heriblandt, som ønsker støtte og hjælp til at blive mere fysisk aktiv, er uændret i forhold til 2021, men lavere end i 2017.

Andelen, der har undladt at deltage i motionsaktiviteter på grund af transportproblemer, er uændret i forhold til 2021, men lavere end de tidligere år. Undladelse af deltagelse af økonomiske årsager er et nyt spørgsmål i 2025, og der kan derfor ikke vises resultater tilbage i tid. Begge uddybes i kapitlet.

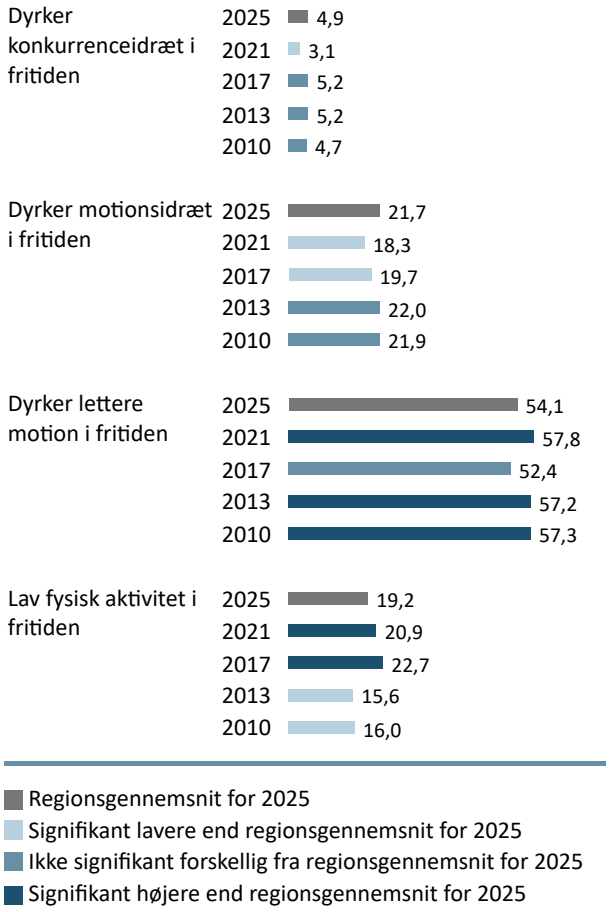
8.3 Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk inaktivitet er en væsentlig risikofaktor for tidlig død og øger risikoen for mange sygdomme. Danskere, der er inaktive, lever i gennemsnit syv år kortere end fysisk aktive (6) (7). I dette afsnit belyses borgernes aktivitetsniveau i fritiden ud fra et spørgsmål om, hvad der helt overordnet karakteriserer deres fysiske aktivitetsniveau i fritiden. Deltagerne er blevet spurgt: "Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige, passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?" De fire svarmuligheder fremgår herunder, hver efterfulgt af den betegnelse, der er brugt i opgørelserne i afsnittet:

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen → **Dyrker konkurrenceidræt i fritiden**
- Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst fire timer om ugen → **Dyrker motionsidræt i fritiden**
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst fire timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde → **Dyrker lettere motion i fritiden**
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse → **Lav fysisk aktivitet i fritiden**

Der er i afsnittet særligt fokus på borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden, som også er den opgørelse, der er vist i sammenhængsfiguren i kapitelindledningen.

Tabel 8.3.1 Karakteristik af borgernes fysiske aktivitet det seneste år (pct.)



Lav fysisk aktivitet i fritiden er især udbredt blandt:

- De 25-44-årige samt borgere på 80 år eller ældre.
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, alderspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive. Andelen er særligt høj blandt førtidspensionister
- Ikke samlevende
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Over tid er andelen med lav fysisk aktivitet i fritiden:

- Især faldet blandt borgere i aldersgruppen 65-79 år og 80 år eller ældre, samt alderspensionister, og til dels de 55-64-årige (fra 2017 til 2025)
- Steget (siden 2010 og 2013) og derefter stagneret blandt de 16-44-årige
- Faldet blandt borgere, der ikke bor sammen med børn, siden 2021, så det i 2025 er på niveau med borgere med hjemmeboende børn
- Tenderende til stigning blandt førtidspensionister
- Faldet mere blandt borgere med ikke-vestlig baggrund end blandt borgere med dansk baggrund

Knap hver femte borger i Region Sjælland (19,2 pct.) falder indenfor kategorien "lav fysisk aktivitet i fritiden" i 2025, dvs. at de hovedsageligt har stillesiddende beskæftigelse i fritiden. Det er et fald i forhold til 2021 og 2017, men fortsat en højere andel end i både 2010 og 2013. Andelen, som dyrker lettere motion, er også faldet og er tilbage på niveau med 2017.

Til gengæld er både andelen, der dyrker motionsidræt, og andelen, der dyrker konkurrenceidræt, steget siden 2021, og ligger i 2025 på niveau med 2010 og 2013 (og 2017 for konkurrenceidræt).

Tabel 8.3.2 Lav fysisk aktivitet i fritiden med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	19,2	137.600	20,9	22,7	15,6	16,0
Køn						
Mand	18,6	64.800	20,6	22,3	15,2	14,9
Kvinde	19,7	72.800	21,1	23,0	16,1	17,1
Alder						
16-24 år	20,8	15.100	23,1	23,5	16,1	12,3
25-34 år	23,3	19.200	23,2	27,6	15,5	14,3
35-44 år	22,1	14.300	19,2	22,5	14,5	13,9
45-54 år	16,0	16.900	17,1	19,1	13,9	13,6
55-64 år	14,8	20.400	17,0	18,2	15,1	13,8
65-79 år	16,3	32.100	19,4	20,1	13,1	18,1
80+	34,4	19.700	42,5	47,9	38,1	49,9
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	28,4	22.600	32,8	30,8	25,6	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	18,3	41.900	18,6	21,1	13,2	-
Kort videregående	15,2	11.400	15,2	17,9	11,1	-
Mellemlang videregående	14,3	22.100	14,3	15,7	10,6	-
Lang videregående	14,6	9.600	13,1	17,0	12,0	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	15,4	53.200	15,7	18,5	11,9	-
Arbejdsløse	24,0	2.600	28,5	22,6	18,7	-
Førtidspensionister	38,4	12.800	38,0	37,2	34,6	-
Alderspensionister	20,4	48.800	24,2	24,7	17,2	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	24,9	9.200	31,6	33,6	21,0	-
Under uddannelse	21,3	11.200	21,3	24,4	16,0	-
Samlivsstatus						
Samlevende	16,3	76.000	17,3	19,9	14,3	-
Ikke samlevende	24,5	61.600	26,9	27,5	18,0	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	17,3	26.400	17,3	21,1	-	-
Bor ikke med børn	19,4	109.800	21,8	22,8	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	18,8	120.800	20,2	21,8	14,8	15,4
Anden vestlig baggrund	19,8	6.100	25,7	26,2	16,2	15,3
Ikke-vestlig baggrund	24,0	10.700	28,5	37,1	33,9	31,7

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 8.3.3 Lav fysisk aktivitet i fritiden med udvikling over tid, opgjort på sundhedsråd og kommuner

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	19,2	137.600	20,9	22,7	15,6	16,0
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	18,8	65.800	21,6	22,9	16,9	16,2
Østsjælland og øerne	19,6	71.900	20,2	22,4	14,4	15,9
Kommune						
Greve	21,4	9.200	20,5	21,6	14,0	15,6
Køge	18,4	9.600	17,8	22,1	14,8	14,9
Lejre	15,7	3.800	16,3	19,1	13,8	11,8
Roskilde	15,7	11.900	16,9	20,2	11,6	13,5
Solrød	16,5	3.200	17,6	19,1	13,5	14,8
Faxe	23,4	7.400	22,8	23,3	14,5	17,1
Holbæk	17,0	10.700	19,8	25,1	16,9	18,0
Næstved	18,1	13.000	23,1	20,1	18,7	16,7
Ringsted	21,2	6.300	22,0	22,2	15,2	13,7
Sorø	18,5	4.600	19,4	22,1	13,3	14,9
Stevns	17,3	3.500	20,3	23,1	14,2	15,6
Guldborgsund	21,6	11.100	22,4	24,8	15,5	15,9
Kalundborg	21,0	8.500	21,3	24,4	17,7	18,7
Lolland	23,7	8.100	23,7	25,0	15,6	20,7
Odsherred	20,1	5.700	22,8	24,4	17,9	17,0
Slagelse	19,2	13.100	23,6	24,2	17,4	15,3
Vordingborg	20,3	7.800	22,1	22,7	17,3	15,8

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med et lavt fysisk aktivitetsniveau i fritiden varierer fra 15,7 pct. i Lejre og Roskilde kommuner til 23,7 pct. i Lolland Kommune og 23,4 pct. i Faxe Kommune. Andelen er generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner. Der er ikke sket signifikante ændringer på kommuneniveau siden 2021, men samlet set er andelen faldet mest i kommunerne i den mellemste socialgruppe (data ikke vist).

Der er ikke væsentlig forskel i andelen i sundhedsrådene. Andelen er dog faldet mere fra 2021 til 2025 i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland (fra 21,6 pct. til 18,8 pct.) end i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne.

8.4 Efterlevelse af WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsens anbefaling om fysisk aktivitet tager udgangspunkt i de internationale anbefalinger til fysisk aktivitet fra FNs sundhedsorganisation WHO (5). WHO har både en minimums- og en udvidet anbefaling for fysisk aktivitet for voksne. Minimumsanbefalingen lyder på mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet per uge eller mindst 75 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet per uge eller en ækvivalent kombination heraf. Den udvidede anbefaling lyder på mindst 300 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet per uge eller mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet per uge eller en tilsvarende kombination heraf (8) (4).

I undersøgelsen er deltagerne på følgende vis blevet bedt om at angive den tid, de bruger i løbet af en uge på at være fysisk aktive (i fritiden inkl. transport til og fra arbejde/skole/uddannelse):

- "På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat og hård fysisk aktivitet, hvor din vejrtrækning øges? (moderat og hård fysisk aktivitet kan f.eks. være rask gang, cykling som transport eller motion, tungt havearbejde, løb eller motionsidræt)". Svarene angives i fem tidsintervaller, fra "mindre end 30 minutter" til "5 timer eller mere".

- "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? (hård fysisk aktivitet kan f.eks. være svømning, løb, cykling i højt tempo, konditionstræning, hård styrketræning eller boldspil)". Svarene angives i fem tidsintervaller, fra "mindre end 30 minutter" til "2½ time eller mere".

Spørgsmålene danner grundlag for opgørelse af borgernes efterlevelse af WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet, ud fra følgende inddeling:

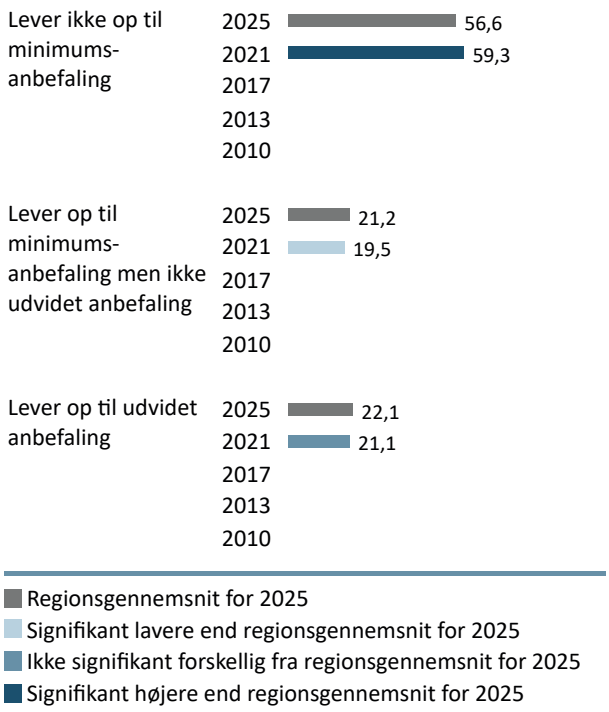
- **Lever ikke op til minimumsanbefaling:** Mindre end 1½ times moderat fysisk aktivitet eller 1 time og 15 minutters hård fysisk aktivitet per uge (eller en tilsvarende kombination heraf)

- **Lever op til minimumsanbefaling men ikke udvidet anbefaling:** Mindst 1½ times moderat fysisk aktivitet eller 1 time og 15 minutters hård fysisk aktivitet per uge (eller en tilsvarende kombination heraf)

- **Lever op til udvidet anbefaling:** Mindst 5 timers moderat fysisk aktivitet eller 1½ times hård fysisk aktivitet per uge (eller en tilsvarende kombination heraf)

Denne inddeling anvendes på alle deltagere, også 16-17-årige, selvom WHO anbefaler et højere aktivitetsniveau for børn og unge. Det betyder, at en lidt større andel af de yngste klassificeres som "lever op til WHO's anbefalinger", end hvis børneanbefalingerne var brugt (4).

Tabel 8.4.1 Efterlevelse af WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet (pct.)



Knap tre ud af fem borgere (56,6 pct.) lever i 2025 ikke op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Det er færre end i 2021. Omvendt er andelen, som lever op til minimumsanbefalingen men ikke den udvidede anbefaling, steget. Andelen af borgere, som lever op til den udvidede anbefaling fra WHO, er uændret (22,1 pct. i 2025).

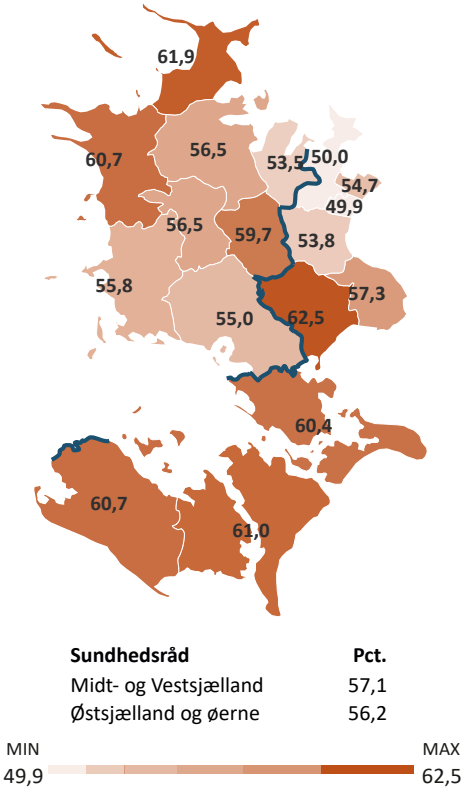
Andelen, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er især høj blandt:

- Kvinder
- Borgere på 80 år eller ældre. Andelen er markant højere (73,3 pct.) end blandt de øvrige aldersgrupper (maksimalt 57,3 pct.)
- Borgere med grundskole og gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse. Der er tendens til, at jo lavere uddannelsesniveau, jo højere en andel lever ikke op til anbefalingerne
- Førtidspensionister, alderspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive
- Borgere, der ikke bor med en partner

Siden 2021 er andelen af borgere, der ikke lever op til minimumsanbefalingen, især faldet blandt:

- Mænd (fra 57,2 pct. til 53,2 pct.)
- Borgere på 55 år eller ældre, herunder blandt de +80-årige (fra 79,5 til 73,3 pct.) samt blandt alderspensionister
- Borgere, der ikke bor med børn
- Borgere med dansk baggrund

Kort 8.4.2 Andel, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (pct.)



Tabel 8.4.3 Borgere, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	56,6	406.100	59,3	-	-	-
Køn						
Mand	53,2	185.200	57,2	-	-	-
Kvinde	59,9	220.900	61,4	-	-	-
Alder						
16-24 år	49,7	36.000	51,3	-	-	-
25-34 år	57,2	47.100	57,7	-	-	-
35-44 år	57,2	37.300	56,4	-	-	-
45-54 år	52,5	55.600	54,5	-	-	-
55-64 år	55,2	76.400	60,7	-	-	-
65-79 år	57,3	113.200	63,1	-	-	-
80+	73,3	40.500	79,5	-	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	68,7	53.800	71,9	-	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	59,4	136.000	62,3	-	-	-
Kort videregående	55,1	41.600	54,9	-	-	-
Mellemlang videregående	52,1	81.100	55,0	-	-	-
Lang videregående	45,2	30.000	47,9	-	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	52,4	181.200	54,5	-	-	-
Arbejdsløse	57,7	6.300	62,7	-	-	-
Førtidspensionister	70,6	23.500	73,7	-	-	-
Alderspensionister	60,5	143.600	66,5	-	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	65,2	24.300	66,6	-	-	-
Under uddannelse	52,8	27.600	50,7	-	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	55,6	259.300	58,4	-	-	-
Ikke samlevende	58,6	146.800	60,8	-	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	54,7	83.700	55,0	-	-	-
Bor ikke med børn	56,7	319.700	60,3	-	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	56,3	361.700	59,0	-	-	-
Anden vestlig baggrund	58,8	18.200	60,5	-	-	-
Ikke-vestlig baggrund	60,5	26.200	65,3	-	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 8.4.4 Borgere, der ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	56,6	406.100	59,3	-	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	57,1	199.800	60,4	-	-	-
Østsjælland og øerne	56,2	206.200	58,3	-	-	-
Kommune						
Greve	54,7	23.500	56,8	-	-	-
Køge	53,8	28.300	56,5	-	-	-
Lejre	53,5	13.100	56,4	-	-	-
Roskilde	50,0	37.800	53,8	-	-	-
Solrød	49,9	9.700	52,3	-	-	-
Faxe	62,5	20.000	61,3	-	-	-
Holbæk	56,5	35.800	58,0	-	-	-
Næstved	55,0	39.100	63,1	-	-	-
Ringsted	59,7	17.700	59,9	-	-	-
Sorø	56,5	14.200	58,0	-	-	-
Stevns	57,3	11.600	60,4	-	-	-
Guldborgsund	61,0	31.500	62,2	-	-	-
Kalundborg	60,7	24.400	58,8	-	-	-
Lolland	60,7	20.700	64,5	-	-	-
Odsherred	61,9	17.700	62,4	-	-	-
Slagelse	55,8	37.800	62,6	-	-	-
Vordingborg	60,4	23.300	59,1	-	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, som ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er højere end regionsgennemsnittet i Faxe Kommune og stort set alle kommuner, der hører til den socioøkonomisk mest udfordrede socialgruppe, med undtagelse af Slagelse Kommune. I Roskilde og Solrød kommuner er andelen lavere end for regionen som helhed.

I forhold til 2021 er andelen faldet signifikant i Næstved og Slagelse kommuner, men ellers er der ikke sket signifikante ændringer på kommuneniveau fra 2021 til 2025. Andelen, der ikke lever op til minimumsanbefalingen, ligner hinanden i de to sundhedsråd, men andelen er faldet i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland siden 2021 (fra 60,4 pct. til 57,1 pct.).

8.5 Stillesiddende tid i hverdagen

Stillesiddende tid eller stillesiddende adfærd, som det også kaldes, kan defineres som "den del af den vågne tid, som tilbringes i siddende eller liggende position, hvor hovedparten af kroppens muskulatur er i hvile" (9). Interessen for stillesiddende tid og dens betydning for helbredet er steget markant de seneste år. En stillesiddende hverdag er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at man er fysisk inaktiv (3) (4), men jo mere tid, der bruges på stillesiddende tid, jo mindre tid kan der alt andet lige bruges på bevægelse. Effekten af stillesiddende tid er svær at adskille fra effekten af fysisk aktivitet, men begge faktorer har betydning for sundheden (1).

WHO og Sundhedsstyrelsen anbefaler at begrænse den tid, man sidder stille og indlægge pauser med bevægelse (10)(4). Anbefalingerne bygger på forskning, der viser sammenhæng mellem langvarig stillesiddende tid og øget risiko for tidlig død, kardiometaboliske sygdomme og visse kræftformer. Der findes dog endnu ikke tilstrækkelig evidens til at fastsætte en maksimal grænse for, hvor længe voksne maksimalt bør sidde stille ad gangen (11) (12) (10) (1) (4) (3).

Til Sundhedsprofilen 2025 er deltagerne bedt om at angive antallet af timer og minutter, de bruger på en typisk hverdag/arbejdsdag på at sidde ned i hver af følgende fire situationer:

- Transport (f.eks. i bil, bus eller tog. Medregn ikke cykling)
- Arbejde/skole/uddannelse (f.eks. siddende ved skrivebord eller til møde)
- Fritid: ved skærm (f.eks. TV, computer, tablet, smartphone)
- Fritid: andet (f.eks. måltider, læsning, socialt samvær)

Meget stillesiddende tid i hverdagen (mere end otte timer) er især udbredt blandt:

- Mænd
- Unge borgere. Der er tendens til, at andelen falder med stigende alder
- Borgere med lang videregående uddannelse
- Borgere under uddannelse eller i beskæftigelse
- Borgere, som bor sammen med børn

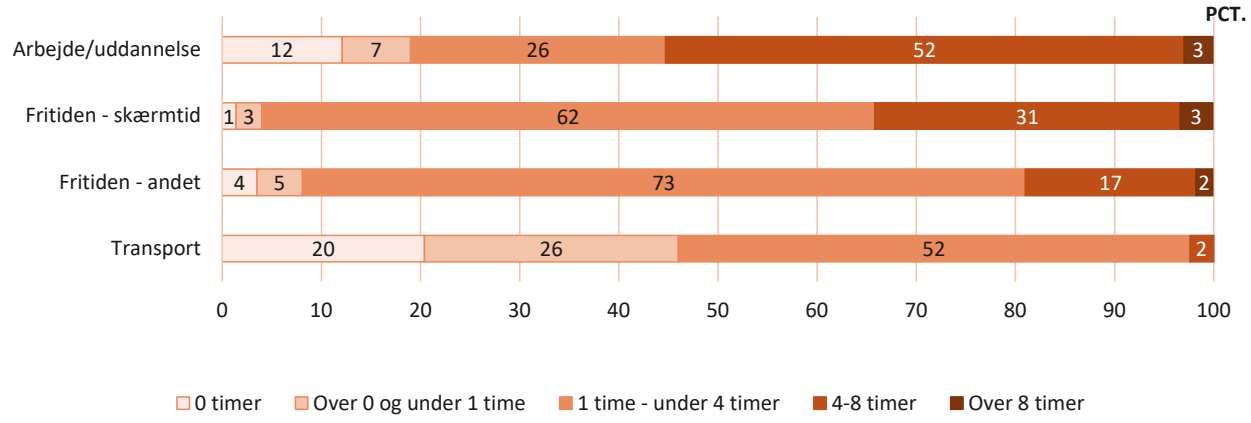
Andelen er siden 2021 steget mest blandt:

- Kvinder
- Borgere i beskæftigelse og borgere med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse
- Samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Spørgsmålene danner grundlag for opgørelsen af andelen af borgere, som samlet set er stillesiddende mere end otte timer dagligt i hverdagene, dvs. inklusive transport, arbejde/skole/uddannelse og i fritiden (både skærmtid og andet). Resultaterne for stillesiddende tid ved skærm i fritiden er desuden udfoldet i kapitlet om skærmvaner.

Jf. tabel 8.5.2, er andelen af borgere, som samlet set har mere end 8 timers daglig stillesiddende tid, steget siden 2021 (fra 49,9 til 52,9 pct.), og ligger dermed på samme niveau som i 2017 (53,1 pct.). Ændringen i forhold til 2021 ses især i kategorierne transport og arbejde/skole/uddannelse. For transport, er andelen, der bruger mellem 1 og 4 timer, steget, og for arbejde/skole/uddannelse er der flere, der sidder stille mellem 4-8 timer (data ikke vist).

Tabel 8.5.1 Stillesiddende tid på hverdage i forskellige situationer (udvalgte tidsintervaller)



Tabel 8.5.2 Borgere med meget stillesiddende tid i hverdagen (mere end 8 timer samlet med udvikling over tid)

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	52,9	379.200	49,9	53,1	-	-
Køn						
Mand	54,6	191.500	52,1	55,2	-	-
Kvinde	51,2	187.700	47,7	51,2	-	-
Alder						
16-24 år	76,2	57.500	74,7	76,0	-	-
25-34 år	69,6	58.900	62,6	61,9	-	-
35-44 år	63,0	47.100	55,2	56,1	-	-
45-54 år	59,2	69.500	56,1	60,7	-	-
55-64 år	54,8	73.900	48,1	52,4	-	-
65-79 år	31,9	57.500	27,8	32,8	-	-
80+	29,6	14.800	26,8	30,9	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	39,3	30.700	35,0	41,1	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	45,7	104.800	41,6	45,3	-	-
Kort videregående	54,3	40.600	55,8	60,9	-	-
Mellemlang videregående	50,3	78.500	50,6	53,0	-	-
Lang videregående	68,7	43.800	66,5	71,0	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	64,1	233.800	58,4	61,2	-	-
Arbejdsløse	37,0	4.000	35,3	39,4	-	-
Førtidspensionister	46,1	16.500	42,0	48,0	-	-
Alderspensionister	29,7	63.700	27,5	32,4	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	46,3	17.300	40,0	42,3	-	-
Under uddannelse	86,9	46.700	86,5	86,2	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	51,7	227.000	48,6	51,7	-	-
Ikke samlevende	54,8	152.100	52,0	55,8	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	65,4	110.400	59,4	60,4	-	-
Bor ikke med børn	51,0	279.400	48,3	51,2	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	52,7	347.900	50,2	53,2	-	-
Anden vestlig baggrund	51,2	11.300	47,4	48,5	-	-
Ikke-vestlig baggrund	57,5	20.000	46,4	54,6	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 8.5.3 Borgere med meget stillesiddende tid i hverdagen (mere end 8 timer samlet), opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	52,9	379.200	49,9	53,1	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	52,3	182.700	48,8	52,2	-	-
Østsjælland og øerne	53,4	196.500	50,9	54,0	-	-
Kommune						
Greve	58,0	24.600	56,0	56,3	-	-
Køge	55,9	29.000	53,4	59,5	-	-
Lejre	55,0	13.300	51,2	57,7	-	-
Roskilde	60,2	46.900	57,5	60,2	-	-
Solrød	58,4	11.300	57,1	60,2	-	-
Faxe	50,0	16.200	47,8	50,5	-	-
Holbæk	51,9	33.000	52,4	52,7	-	-
Næstved	57,3	41.100	49,4	55,0	-	-
Ringsted	54,7	16.300	50,3	50,5	-	-
Sorø	52,8	13.300	47,9	53,2	-	-
Stevns	50,7	10.400	46,7	52,8	-	-
Guldborgsund	48,4	25.000	49,7	47,7	-	-
Kalundborg	47,0	18.600	47,8	50,8	-	-
Lolland	45,0	14.900	40,2	46,9	-	-
Odsherred	42,0	11.500	41,8	48,0	-	-
Slagelse	52,4	35.500	47,4	50,2	-	-
Vordingborg	47,5	18.200	42,0	48,8	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der sidder stille mindst otte timer dagligt, varierer mellem kommunerne fra 41,8 pct. i Odsherred Kommune til 60,2 pct. i Roskilde Kommune. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i Greve, Roskilde, Solrød og Næstved kommuner. Med undtagelse af Slagelse Kommune er andelen af borgere, som sidder stille mindst otte timer dagligt, lavere i de kommuner, der er socioøkonomisk mest udfordret.

Som den eneste kommune er andelen steget i Næstved Kommune siden 2021 (fra 49,4 pct. til 57,1 pct.).

Der er ikke forskel i andelene i de to sundhedsråd, men andelen i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland er steget siden 2021 (fra 48,8 pct. til 52,2 pct.).

8.6 Transport eller økonomi som barriere for deltagelse i motionsaktiviteter

Tilstrækkelig økonomisk råderum og gode transportmuligheder er ofte en forudsætning for, at borgerne kan deltage i forskellige motionsaktiviteter (13). Borgerne er i to forskellige spørgsmål blevet spurgt, om de indenfor de seneste 12 måneder har undladt at deltage i motionsaktiviteter hhv. pga. problemer med transport eller fordi de ikke havde råd. Svarmulighederne på spørgsmålene var "ja" eller "nej".

Siden 2021 er der ikke sket nogen væsentlig ændring i andelen af borgere, der har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. transportudfordringer. Der er ikke historik for andelen, som har undladt det af økonomiske årsager, da det er første gang spørgsmålet er med.

Der er et stort overlap i hvilke borgere, der oplever de to barrierer for deltagelse i motionsaktiviteter. For både transportproblemer og økonomi gælder det, at der er en høj andel blandt borgere under 45 år, enlige og borgere med ikke-vestlig baggrund, samt for borgere udenfor arbejdsmarkedet (dog ikke signifikant for arbejdsløse ift. transportudfordringer).

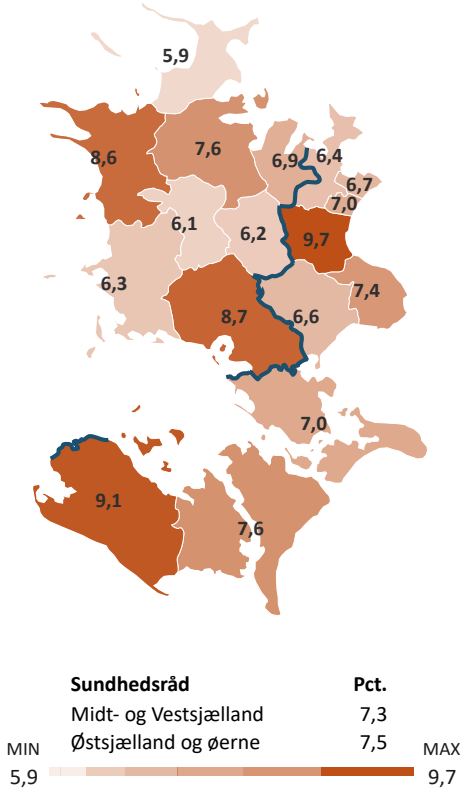
Transportudfordringer ifbm. motionsaktiviteter er især udbredt blandt:

- Borgere under 45 år og på 80 år eller ældre. Andelen er siden 2021 kun steget blandt de 55-79-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Borgere, som ikke bor sammen med en partner
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Økonomiske udfordringer ifht. deltagelse i motionsaktiviteter er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 45 år
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet med undtagelse af alderspensionister
- Borgere, som ikke bor sammen med en partner og borgere, som bor sammen med børn
- Borgere med anden baggrund end dansk

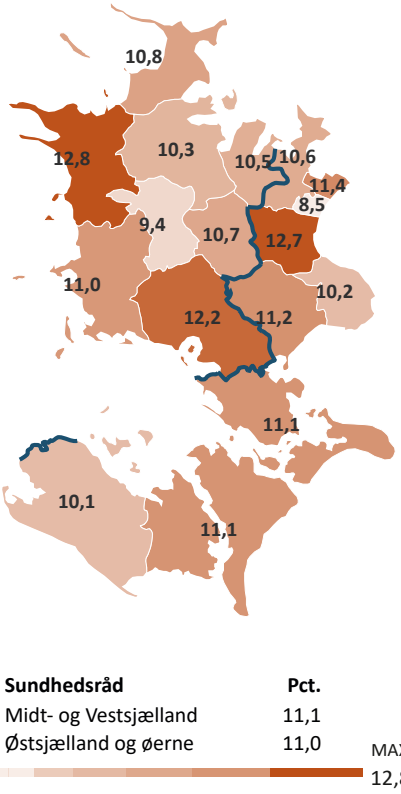
Kort 8.6.1 Andel, der har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. transportproblemer



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	7,3
Østsjælland og øerne	7,5

MIN 5,9 — MAX 9,7

Kort 8.6.2 Andel, der har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. økonomi



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	11,1
Østsjælland og øerne	11,0

MIN 8,5 — MAX 12,8

Tabel 8.6.3 Borgere, som har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. hhv. transportproblemer og økonomiske udfordringer

	Undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. transportproblemer		Undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. økonomi	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	7,4	53.000	11,1	79.300
2021	7,5	52.400	-	-
2017	8,5	58.600	-	-
2013	9,0	59.900	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	7,3	25.600	9,4	32.700
Kvinde	7,4	27.400	12,7	46.600
Alder				
16-24 år	16,7	12.100	18,3	13.500
25-34 år	11,4	9.300	22,4	18.300
35-44 år	9,5	6.900	19,6	14.300
45-54 år	4,9	5.700	10,8	12.600
55-64 år	4,0	5.300	7,2	9.400
65-79 år	4,2	7.800	5,0	9.200
80+	10,3	5.800	3,6	2.000
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	9,7	7.900	12,4	10.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	5,0	11.700	8,5	19.700
Kort videregående	5,3	4.000	7,6	5.600
Mellemlang videregående	4,5	7.000	9,8	15.200
Lang videregående	5,5	3.500	9,5	6.000
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	5,0	17.800	9,8	34.900
Arbejdsløse	11,2	1.200	37,2	4.200
Førtidspensionister	17,2	6.200	25,0	9.000
Alderspensionister	5,6	12.500	4,4	9.800
Øvrige ikke-erhvervsaktive	17,5	6.700	26,1	10.100
Under uddannelse	16,3	8.500	21,6	11.300
Samlivsstatus				
Samlevende	5,0	21.900	8,4	36.700
Ikke samlevende	11,2	31.100	15,3	42.600
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	7,8	12.800	16,9	27.900
Bor ikke med børn	7,4	40.800	9,6	53.000
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	6,8	45.300	10,2	67.300
Anden vestlig baggrund	7,9	1.700	18,7	4.100
Ikke-vestlig baggrund	17,7	6.000	23,5	7.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 8.6.4 Borgere, som har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. hhv. transportproblemer og økonomiske udfordringer, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. transportproblemer		Undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. økonomi	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	7,4	53.000	11,1	79.300
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	7,3	25.400	11,1	39.000
Østsjælland og øerne	7,5	27.500	11,0	40.300
Kommune				
Greve	6,7	2.900	11,4	4.900
Køge	9,7	5.000	12,7	6.600
Lejre	6,9	1.700	10,5	2.600
Roskilde	6,4	4.900	10,6	8.000
Solrød	7,0	1.300	8,5	1.600
Faxe	6,6	2.100	11,2	3.600
Holbæk	7,6	4.800	10,3	6.600
Næstved	8,7	6.100	12,2	8.600
Ringsted	6,2	1.800	10,7	3.200
Sorø	6,1	1.500	9,4	2.300
Stevns	7,4	1.500	10,2	2.100
Guldborgsund	7,6	4.000	11,1	5.800
Kalundborg	8,6	3.500	12,8	5.200
Lolland	9,1	3.100	10,1	3.500
Odsherred	5,9	1.700	10,8	3.100
Slagelse	6,3	4.300	11,0	7.500
Vordingborg	7,0	2.700	11,1	4.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

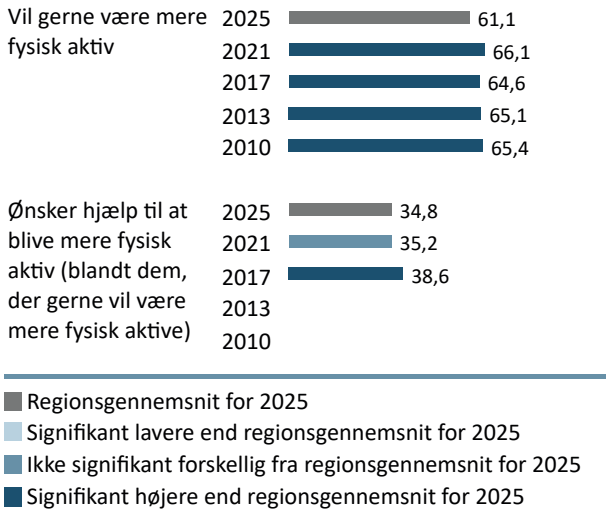
Kommuner og sundhedsråd

Der er ikke væsentlige forskelle mellem kommunerne eller sundhedsrådene i forhold til andelen, som har undladt at deltage i motionsaktiviteter pga. transportmæssige udfordringer, og stort set heller ikke pga. økonomiske udfordringer. Eneste undtagelse er, at andelen i Solrød Kommune er lavere end regionsgennemsnittet ift. økonomi som barriere for deltagelse.

8.7 Ønske om mere fysisk aktivitet og støtte og hjælp til det

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt, om de ønsker at være mere fysisk aktive. Dette spørgsmål bruges som mål for deres motivation for at øge deres fysiske aktivitetsniveau. De borgere, som har svaret "Ja", er efterfølgende spurgt, om de ønsker støtte og hjælp til at opnå det. Spørgsmålene er efterfølgende opgjort blandt borgere med forskelligt aktivitetsniveau.

Tabel 8.7.1. Borgere, der gerne vil være mere fysisk aktive samt andelen heriblandt, der gerne vil have støtte og hjælp til det (pct.)



Andelen af borgere, som ønsker at være mere fysisk aktiv, er faldet både i forhold til 2021 og til de tidligere år, så det i 2025 gælder 61,1 pct. af borgerne. Andelen heriblandt, som ønsker støtte og hjælp til at blive mere fysisk aktiv, er i 2025 på samme niveau som i 2021 (ca. 35 pct.). Det er lavere end i 2017, hvor spørgsmålet var med første gang.

Ønske om at være mere fysisk aktiv er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Kvinder
- Borgere under 65 år, særligt de 25-44-årige
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med lang videregående uddannelse. Der er en tendens til, at andelen øges med stigende uddannelsesniveau

Over tid er ønsket om at blive mere fysisk aktiv (data ikke vist):

- Løbende faldet blandt borgere under 45 år, dog kun signifikant for de 16-24-årige (desuden faldet blandt de 65-79-årige fra 2021 til 2025)
- Faldet blandt borgere i beskæftigelse (og for alderspensionister fra 2021 til 2025)
- Faldet blandt borgere med dansk baggrund
- Faldet i alle uddannelsesgrupper med undtagelse af borgere, som har grundskole som højeste uddannelsesniveau

Ønske om støtte og hjælp til at blive mere fysisk aktiv er især udbredt blandt (data ikke vist):

- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, førtidspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive borgere
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Tabel 8.7.2 viser andelen af borgere, der ønsker at være mere fysisk aktive, samt andelen heriblandt, der ønsker støtte og hjælp til det blandt borgere med hhv. lav fysisk aktivitet i fritiden og meget stillesiddende tid i hverdagene (mindst 8 timer samlet).

Blandt borgere med lav fysisk aktivitet i fritiden er der en højere andel, der gerne vil være mere fysisk aktive (71,5 pct.) end i regionen generelt (61,1 pct.). Andelen er også højere end blandt borgere, der ikke har lav fysisk aktivitet i fritiden (58,7 pct.) Blandt borgere, som har lav fysisk aktivitet i fritiden og som gerne vil være mere fysisk aktive, ønsker hver anden (49,7 pct.) støtte og hjælp til det.

Tabel 8.7.2 Borgere, der gerne vil være mere fysisk aktive, og andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det blandt borgere med hhv. lav fysisk aktivitet i fritiden og meget stillesiddende tid i hverdagen

	Vil gerne være mere fysisk aktiv		Ønsker hjælp til at blive mere fysisk aktiv (blandt dem, der gerne vil være mere fysisk aktive)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	61,1	437.900	34,8	152.400
Lav fysisk aktivitet i fritiden				
Ja	71,5	97.800	49,7	48.900
Nej	58,7	340.700	30,3	101.000
Meget stillesiddende tid i hverdagen (mere end 8 timer samlet)				
Ja	67,2	256.700	36,6	92.700
Nej	53,0	180.700	31,8	56.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Der er ligeledes en højere andel, som gerne vil være mere fysisk aktive blandt borgere, der har meget stillesiddende tid i hverdagene (67,2 pct.) end blandt dem, der ikke har (53,0 pct.) og i regionen generelt (61,1 pct.). Heraf ønsker 36,6 pct. støtte og hjælp til det, hvilket er lidt mere end i regionen generelt (34,8) og end blandt dem med mindre stillesiddende tid (31,8 pct.).

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, som ønsker at blive mere fysisk aktiv, varierer fra 54,2 pct. i Lolland Kommune til 67,1 pct. i Roskilde Kommune. Andelene er generelt højere i de socioøkonomisk bedrestillede kommuner. Siden 2021 er andelen af borgere, der gerne vil være mere fysisk aktiv, faldet i mange kommuner. Faldet er signifikant i hhv. Holbæk, Lejre, Odsherred og Stevns kommuner, samt i begge sundhedsråd (data ikke vist).

Andelen, der ønsker støtte og hjælp til at blive mere fysisk aktiv (blandt dem, der gerne vil være mere fysisk aktiv), afviger kun fra regionsgennemsnittet i Stevns Kommune, hvor det er lavere (29,4 pct. mod 34,8 pct. i regionen samlet), ligesom der heller ikke er betydelig forskel på sundhedsrådene.

Tabel 8.7.3 Borgere, der gerne vil være mere fysisk aktive samt andelen heriblandt, der gerne vil have støtte og hjælp til det, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Vil gerne være mere fysisk aktiv		Ønsker hjælp til at blive mere fysisk aktiv (blandt dem, der gerne vil være mere fysisk aktive)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	61,1	437.900	34,8	152.400
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	60,3	211.300	35,1	74.400
Østsjælland og øerne	61,8	226.600	34,5	78.000
Kommune				
Greve	62,6	26.800	34,3	9.400
Køge	63,9	33.700	38,6	12.800
Lejre	62,0	15.300	31,9	4.900
Roskilde	67,1	50.300	31,8	15.800
Solrød	65,2	12.800	33,3	4.200
Faxe	61,1	19.700	32,4	6.300
Holbæk	60,5	38.100	36,9	14.200
Næstved	60,8	43.100	34,5	14.700
Ringsted	62,6	18.700	34,6	6.600
Sorø	60,9	15.500	34,1	5.400
Stevns	59,3	12.200	29,4	3.500
Guldborgsund	58,4	30.200	34,5	10.300
Kalundborg	58,5	23.600	36,5	8.600
Lolland	54,2	18.500	39,5	7.300
Odsherred	56,4	16.200	35,9	5.800
Slagelse	60,5	40.800	34,8	14.300
Vordingborg	59,0	22.600	36,2	8.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. **Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivtet:** *Håndbog om forebyggelse og behandling*. København : Sundhedsstyrelsen, 2018.

2. **Posadzki, Pawel, et al.** Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health. 2020.*

3. **Overgaard, Kristian, et al.** *Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko.* København : Vidensråde for forebyggelse, 2012.

4. **WHO**. Physical Activity (health risks of sedentary behavior). [Online] 2020. [Citeret: 13. 9 2021.] Physical activity (who.int).

5. **Sundhedsstyrelsen**. https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/anbefalinger-om-fysisk-aktivitet/anbefalinger-om-fysisk-aktivitet-og-stillesiddende-tid. [Online] [Citeret: 23. December 2025.]

6. **Eriksen, L, et al.** *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. s.l. : Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.

7. **Schramm, Stine, et al.** *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. København : Sundhedsstyrelsen, 2022. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-i-Danmark [sst.dk].

8. **World Health Organisation**. Physical activity. [Online] 26. 11 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.

9. **Toftager, Mette og Brønd, Jan Christian**. *Fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og søvn - Resultater fra monitorering med accelerometre i Danskernes sundhed 2023*. København : Sundhedsstyrelsen, 2024.

10. **Sundhedsstyrelsen**. https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaaende-indsatser/Fysisk-aktivitet/Anbefalinger-om-fysisk-aktivitet [sst.dk]. [Online] u.å.

11. **Ekelund, Ulf, et al.** *Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants*. s.l. : British Journal of Sports Medicine, 2018.

12. **Ekelund, Ulf, et al.** Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet (British Edition)*. 2016, 388(10051).

13. **Udesen, Caroline Holt, et al.** *Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017*. København: Sundhedsstyrelsen, 2020.

Kapitel 9

Søvn

9.1 Sammenhæng med øvrige emner
9.2 Overblik over udviklingen
9.3 Meget generet af søvnproblemer
9.4 Søvnlængde på hverdage og søvn nok til at være udhvilet
9.5 Ønske om at ændre søvnvaner og støtte og hjælp til det



Søvn

- Lidt under hver femte borger i regionen er meget generet af søvnproblemer. Andelen er steget støt siden 2010. Stigningen er især sket blandt borgere under 45 år
- Knap 30 pct. af borgerne sover under 7 timer dagligt på hverdage, og ca. 14 pct. svarer, at de aldrig eller næsten aldrig har fået søvn nok til at føle sig udhvilet
- Både det at være meget generet af søvnproblemer og aldrig få søvn nok til at føle sig udhvilet er mest udbredt blandt borgere under 55 år og blandt kvinder
- Søvnproblemer er mere udbredt blandt borgere med lav uddannelse og blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet, mens der ikke ses den samme sociale ulighed ift. en søvnlængde under 7 timer
- Borgere, der ikke bor sammen med en partner, har i højere grad end samlevende borgere både søvnproblemer og kort søvnlængde
- Der ses en tæt sammenhæng mellem søvnproblemer og parametre som utilfredshed med livet og ensomhed
- Op mod hver tredje borger ønsker at ændre deres søvnvaner, og heraf ønsker 43 pct. støtte og hjælp til det – det svarer til knap 95.000 personer.

Søvn er afgørende for vores velbefindende, helbred og trivsel. Når man sover, restituerer kroppen, og hjernens funktioner vedligeholdes (1) (2). Modsat kan problemer med søvn have negativ indflydelse på helbred og trivsel, og søvnproblemer bør ses som en risikofaktor for helbredet på lige fod med f.eks. usund kost og/eller manglende motion (1).

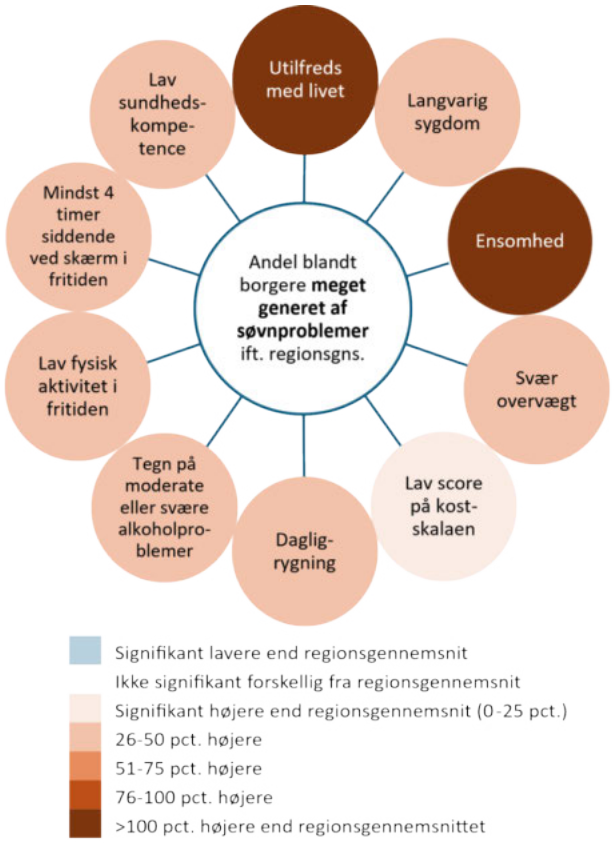
Uden tilstrækkelig søvn nedsættes hjernens funktionsevne, man får sværere ved at huske og koncentrere sig, og man bliver lettere irriteret. Står det på over længere tid, kan det have mere alvorlige konsekvenser for den enkeltes helbred, f.eks. ved at bidrage til overvægt, forværring af stresssymptomer samt udviklingen af en række alvorlige sygdomme, herunder hjertekarsygdom og diabetes. Der er ligeledes påvist en højere dødelighed blandt folk med søvnproblemer (1).

Søvnproblemer omfatter både for kort søvn og for lang søvn samt mere kvalitetsmæssige aspekter af søvnen, hvor man trods et tilstrækkeligt antal timers søvn ikke oplever at sove godt, har problemer med at falde i søvn, vågner mange gange i løbet af natten osv. (1). Dertil kommer egentlige søvnsygdomme som f.eks. søvnapnø. Sammenhængen mellem søvnproblemer og helbredsudfordringer er kompleks og synes tit at gå begge veje og virke selvforstærkende (3), som f.eks. for overvægt (4) og stress (1).

9.1 Sammenhæng med øvrige emner

I figur 9.1.1 illustreres sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre; nemlig "meget generet af søvnproblemer" (læs mere i afsnit 9.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler. Cirklerne i figuren er farvet efter forekomsten blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer, sammenlignet med forekomsten i regionen generelt i 2025. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge, men kun hvor stærk sammenhængen mellem de to parametre er.

Figur 9.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd mv. blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer ift. regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en højere forekomst blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer for alle de viste parametre. Sammenhængen er stærkest, hvad angår ensomhed og utilfredshed med livet, som begge har en forekomst, der er mere end dobbelt så høj blandt borgere med søvnproblemer sammenlignet med regionsgennemsnittet. Specifikt, så er 11,3 pct. af regionens borgere ensomme, mens det gælder for 27,5 pct. blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer. Hvad angår utilfredshed med livet, så er 21 pct. af regionens borgere utilfredse med livet, mens det gælder for 46,5 pct. blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer.

For de fleste af de øvrige parametre ligger forekomsten mellem 26 og 50 pct. højere blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer. Det gælder f.eks. for lav fysisk aktivitet i fritiden, som har en forekomst på 28,6 pct. blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer, mod 19,2 pct. i regionen som helhed.

Den mindste, men dog signifikante forskel ses ift. kost. Andelen med en lav score på kostskalaen er 24,7 pct. blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer, mod 20 pct. i regionen i gennemsnit.

Tallene bag figuren kan findes på side 268.

9.2 Overblik over udviklingen

Tabel 9.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid. Da flere af spørgsmålene har skiftet placering i spørgeskemaet i 2025, kan der ikke vises sammenlignelige tal tilbage i tid for disse.

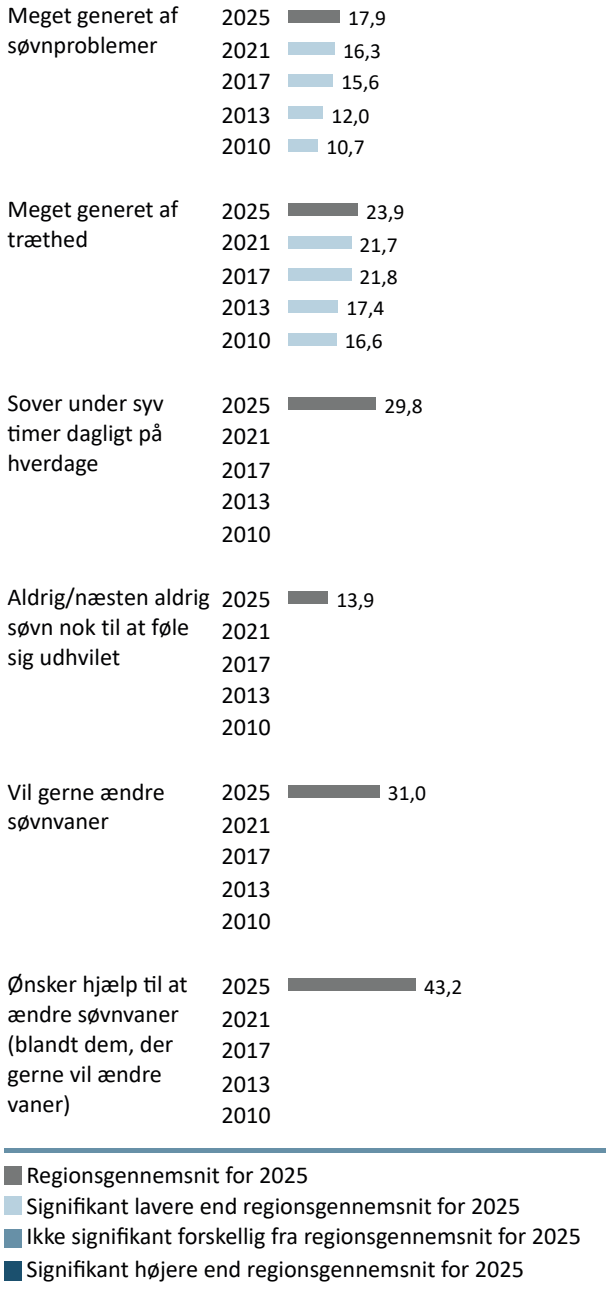
Knap 18 pct. af regionens borgere er meget generet af søvnproblemer i 2025. Andelen er steget siden 2021, og har generelt været stigende siden 2010, hvor knap 11 pct. var meget generet af søvnproblemer. Fra 2010 til 2025 er andelen således steget med 7,2 procentpoint eller 67 pct.

Samme billede gør sig gældende i forhold til andelen af borgere, som føler sig meget generet af træthed. I 2025 gælder det lidt under hver fjerde borger (23,9 pct.), mens andelen i 2010 var 16,6 pct., svarende til en stigning på 44 pct. (7,3 procentpoint).

Omkring 30 pct. af befolkningen sover mindre end syv timer dagligt i hverdagene, og ca. 14 pct. har svaret, at de aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Næsten hver tredje borger (31 pct.) vil gerne ændre deres søvnvaner, og heraf vil 43,2 pct. gerne have støtte og hjælp til det.

Tabel 9.2.1 Oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid (pct.)

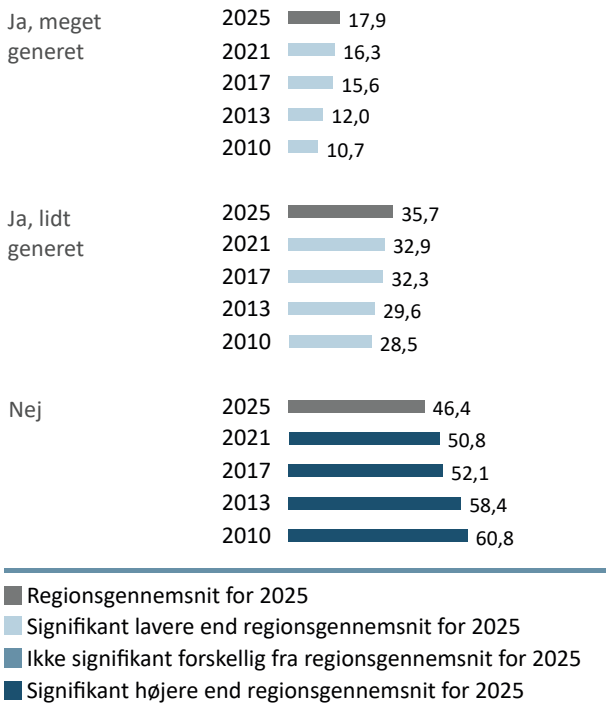


9.3 Meget generet af søvnproblemer

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt, om de indenfor de seneste 14 dage har været generet af søvnbesvær eller søvnproblemer med svarmulighederne "Ja, meget generet", "Ja, lidt generet" eller "Nej". Spørgsmålet er stillet som en del af et bredere spørgsmål om forskellige gener, smerter og ubehag, herunder også spørgsmålet om træthed, som fremgår af afsnit 9.2.

I tabel 9.3.1 ses svarmulighederne på spørgsmålet samt udviklingen over tid i disse. I de efterfølgende tabeller er der fokus på borgere, der har svaret "Ja, meget generet" på spørgsmålet.

Tabel 9.3.1 Generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage? (pct.)



Knap 18 pct. har været meget generet af søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. Andelen er højere end i både 2021 og alle de tidligere år.

Ca. 36 pct. af borgerne har været lidt generet af søvnproblemer. Også her er andelen højere i 2025 end i 2021 og de øvrige år. Stigningen over tid er mindre markant end for kategorien "meget generet".

Tilsvarende er andelen af borgere, som ikke har haft søvnproblemer, faldet i perioden og er lavere i 2025 end de tidligere år.

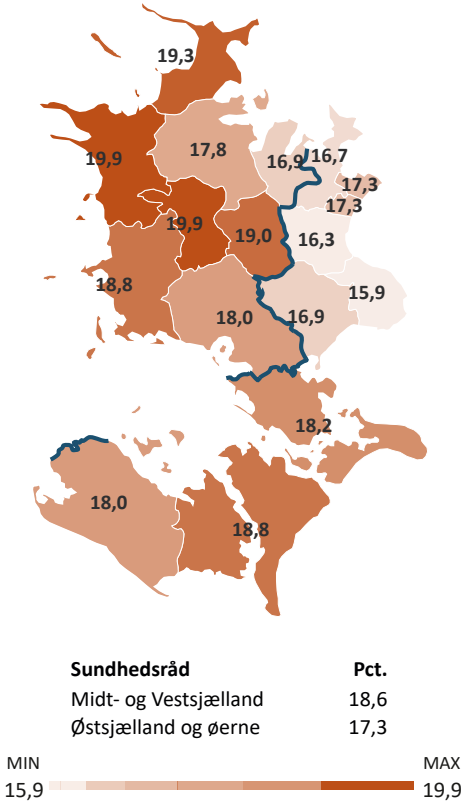
Andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er især høj blandt:

- Kvinder
- Borgere under 55 år (dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet blandt de 35-44-årige)
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet med undtagelse af alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Over tid er andelen, der er meget generet af søvnproblemer, især steget blandt:

- Borgere under 45 år
- Borgere i beskæftigelse
- Borgere med lang videregående uddannelse
- Samlevende borgere
- Borgere, som bor sammen med børn
- Borgere med dansk baggrund

Kort 9.3.2 Borgere, der er meget generet af søvnproblemer (pct.)



Tabel 9.3.3 Borgere, der er meget generet af søvnproblemer/søvnbesvær med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	17,9	128.500	16,3	15,6	12,0	10,7
Køn						
Mand	13,9	48.800	12,7	12,3	9,2	7,9
Kvinde	21,7	79.600	19,7	18,7	14,8	13,3
Alder						
16-24 år	22,2	16.500	21,8	18,6	12,7	9,3
25-34 år	22,6	19.000	16,9	16,6	11,6	7,5
35-44 år	20,1	13.400	15,6	15,4	9,5	10,2
45-54 år	20,3	21.200	17,2	15,7	13,6	12,2
55-64 år	18,0	24.400	16,8	17,5	13,3	12,0
65-79 år	13,3	25.900	13,0	12,7	11,5	10,7
80+	14,2	8.000	13,9	12,2	11,4	12,5
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	21,9	17.300	20,8	19,0	16,1	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	16,0	36.300	14,8	14,2	10,9	-
Kort videregående	15,0	11.100	12,7	13,0	9,6	-
Mellemlang videregående	15,8	24.200	14,1	13,5	9,5	-
Lang videregående	13,8	9.000	9,2	7,5	6,9	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	15,6	53.300	12,2	11,5	8,2	-
Arbejdsløse	34,9	3.700	28,1	30,3	18,1	-
Førtidspensionister	38,4	13.200	41,5	37,5	28,9	-
Alderspensionister	13,2	32.000	13,1	12,5	11,1	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	34,4	12.600	35,1	37,1	29,1	-
Under uddannelse	22,2	11.500	22,6	18,2	13,5	-
Samlivsstatus						
Samlevende	15,7	72.100	13,7	13,0	10,2	-
Ikke samlevende	21,9	56.400	20,5	19,9	15,1	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	17,4	26.500	14,3	12,5	-	-
Bor ikke med børn	17,8	100.400	16,8	16,4	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	17,0	108.700	15,6	15,0	11,4	10,3
Anden vestlig baggrund	23,5	7.200	18,8	15,8	14,0	12,0
Ikke-vestlig baggrund	26,8	12.600	25,7	25,5	22,7	18,8

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der er meget generet af søvnproblemer, varierer fra 16,3 pct. i Køge Kommune til 19,9 pct. i Sorø og Kalundborg kommuner. Ingen kommuner adskiller sig fra regionsgennemsnittet i 2025, ligesom der heller ikke er sket signifikante ændringer i nogen kommuner fra 2021 til 2025.

Der er dog en tendens til, at andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner og lavere i de socioøkonomisk mindre udfordrede kommuner.

Der er ikke forskel på forekomsten i de to sundhedsråd i 2025, men fra 2021 til 2025 er forekomsten steget signifikant for Midt- og Vestsjælland, mens andelen ikke adskiller sig signifikant fra 2021 for Østsjælland og øerne.

Tabel 9.3.4 Borgere, der er meget generet af søvnproblemer/søvnbesvær med udvikling over tid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	17,9	128.500	16,3	15,6	12,0	10,7
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	18,6	65.000	16,4	16,0	12,3	10,8
Østsjælland og øerne	17,3	63.500	16,1	15,1	11,8	10,5
Kommune						
Greve	17,3	7.400	16,0	15,6	12,6	10,6
Køge	16,3	8.600	16,5	15,1	11,9	11,8
Lejre	16,9	4.100	14,3	12,8	11,7	8,9
Roskilde	16,7	12.500	14,6	15,3	10,6	9,0
Solrød	17,3	3.400	14,2	14,1	11,7	9,3
Faxe	16,9	5.400	15,9	14,7	10,7	10,6
Holbæk	17,8	11.100	17,8	17,5	13,3	9,2
Næstved	18,0	12.900	17,1	14,8	12,2	11,2
Ringsted	19,0	5.600	14,1	17,3	12,4	11,7
Sorø	19,9	5.000	15,9	14,9	8,7	9,1
Stevns	15,9	3.200	17,2	15,4	12,1	10,5
Guldborgsund	18,8	9.700	16,6	14,8	11,5	10,8
Kalundborg	19,9	8.100	16,7	16,4	13,7	11,2
Lolland	18,0	6.200	17,4	14,9	13,6	10,2
Odsherred	19,3	5.500	16,5	17,2	10,5	9,4
Slagelse	18,8	12.700	16,3	16,1	12,7	13,3
Vordingborg	18,2	7.100	17,0	15,6	12,0	11,5

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

9.4 Søvnlængde på hverdage og søvn nok til at være udhvilet

Der er mange faktorer, der har indflydelse på, hvor længe vi sover, herunder alder, køn og årstid samt om det er hverdag eller weekend (1) (5). Sundhedsstyrelsen udgav i 2024 officielle anbefalinger for voksnes søvnlængde (6). Her anbefales det, at voksne på 18-64 år sover 7-9 timer på et døgn, at voksne på 65 år og derover sover 7-8 timer, og at unge på 14-17 år sover 8-10 timer – alle med regelmæssige sove- og opvågningstidspunkter (7). Anbefalingerne er generelle og for nogle personer kan en søvnlængde, der er kortere eller længere end de anbefalede søvnlængder være passende (6).

Søvnlængden blandt Region Sjællands borgere er målt ved spørgsmålet: "I de seneste 4 uger: Hvor mange timer og minutter sov du ca. på et almindeligt hverdagsdøgn? Medtag middagslur." Svaret angives i timer og minutter. I afsnittet er der fokus på borgere, der sover under 7 timer dagligt på hverdage, og dermed på andelen, der sover mindre end den nedre grænse for voksne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Den samme opgørelsesmetode er brugt på alle aldersgrupper, herunder også for de 16-18-årige.

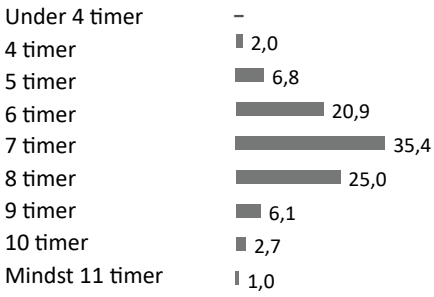
Efter spørgsmålet om søvnlængde er deltagerne blevet spurgt, om de, i de seneste fire uger har fået søvn nok til at føle sig udhvilede med svarmulighederne: "Ja, som regel", "Ja, men ikke tit nok" eller "Nej, aldrig (næsten aldrig)". I afsnittet er der fokus på borgere, der har svaret "Nej, aldrig (næsten aldrig)".

Begge spørgsmål har været med i Region Sjællands spørgeskema tidligere, men idet spørgsmålet om søvntid er blevet nationalt i 2025, har de to spørgsmål af hensyn til ensretning måtte bytte plads i Region Sjællands spørgeskema. Det vurderes at have haft for stor indflydelse på svarene til, at der kan præsenteres sammenlignelige tal tilbage i tid. Der er derfor kun vist resultater for 2025 i dette afsnit.

I tabel 9.4.1 er fordelingen af antal timers søvn vist. Hver timekategori omfatter personer, som sover mindst det pågældende antal timer og op til 59 minutter derover. Dvs. at "7 timer" omfatter borgere, der sover mindst syv timer, men under otte timer.

Det mest almindelige er en søvntid på 7 timer dagligt på hverdage (35,4 pct. af borgerne). Herefter følger hhv. 8 timer (25 pct.) og 6 timer (20,9 pct.). Omkring 2 pct. sover fire timer eller derunder, og knap 4 pct. sover 10 timer eller mere dagligt i hverdagene.

Tabel 9.4.1. Dagligt antal timers søvn på hverdage (pct. 2025)



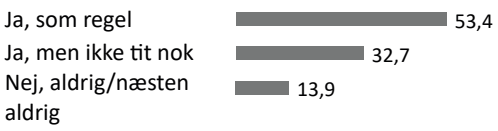
I tabel 9.4.2 er timeopgørelsen reduceret til tre kategorier. Heraf ses det, at 65 pct. af borgerne sover mellem de anbefalede 7 til 9 timer dagligt. Godt 5 pct. sover over 9 timer, mens 29,8 pct. sover under 7 timer dagligt på hverdage.

Tabel 9.4.2 Søvnlængde på hverdage – tre kategorier (pct. 2025)



I tabel 9.4.3 ses svarene på spørgsmålet: "I de seneste 4 uger: Har du fået søvn nok til at føle dig udhvilet?". Lidt over halvdelen af regionens borger har svaret "Ja, som regel", mens 32,7 pct. har svaret "Ja, men ikke tit nok". Knap 14 pct. har svaret, at de aldrig (næsten aldrig) har fået søvn nok til at føle sig udhvilede.

Tabel 9.4.3 Har du fået søvn nok til at føle dig udhvilet? (seneste fire uger) (pct. 2025)



Søvnlængde under syv timer dagligt er især udbredt blandt:

- De 25-64-årige
- Borgere med grundskole samt gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau (førstnævnte dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet)
- Borgere i beskæftigelse – men også høj blandt arbejdsløse og førtidspensionister, og markant lavere blandt alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Andelen af borgere, som ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet, er især høj blandt:

- Kvinder
- Borgere under 55 år
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet med undtagelse af alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere, der bor sammen med børn

Tabel 9.4.4 Borgere, der sover under syv timer dagligt på hverdage, hhv. aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet

	Sover under syv timer dagligt på hverdage		Aldrig/næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	29,8	213.500	13,9	100.000
2021	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	30,2	105.100	11,3	39.200
Kvinde	29,4	108.400	16,5	60.800
Alder				
16-24 år	25,6	18.700	17,6	12.900
25-34 år	33,7	27.900	22,7	18.600
35-44 år	34,6	22.100	20,6	15.000
45-54 år	36,9	38.900	18,8	21.600
55-64 år	34,8	48.400	12,3	16.200
65-79 år	23,0	45.200	6,3	11.600
80+	22,0	12.300	7,2	4.100
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	32,2	25.100	14,3	11.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	31,7	73.000	12,9	29.800
Kort videregående	29,5	22.100	11,8	8.700
Mellemlang videregående	28,0	43.500	13,2	20.300
Lang videregående	25,5	16.700	12,9	8.100
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	34,4	120.200	15,0	52.700
Arbejdsløse	34,7	3.700	32,5	3.600
Førtidspensionister	33,6	10.700	27,1	9.900
Alderspensionister	22,0	51.900	6,0	13.800
Øvrige ikke-erhvervsaktive	30,0	11.000	26,7	10.200
Under uddannelse	28,6	15.200	17,9	9.200
Samlivsstatus				
Samlevende	28,4	133.000	13,0	56.700
Ikke samlevende	32,4	80.500	15,4	43.400
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	35,1	53.700	19,5	32.200
Bor ikke med børn	28,4	160.300	12,4	68.700
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	28,7	185.300	13,6	90.100
Anden vestlig baggrund	33,0	10.000	18,4	4.100
Ikke-vestlig baggrund	43,8	18.300	16,8	5.800

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, som sover under syv timer dagligt på hverdage, varierer mellem kommunerne fra 27,5 pct. i Roskilde Kommune til 34,8 pct. i Holbæk Kommune. Holbæk Kommune ligger som eneste kommune over regionsgennemsnittet. Ingen kommuner ligger under regionsgennemsnittet.

Andelen, som aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, varierer i begrænset omfang mellem kommunerne. Den laveste andel findes i Faxe Kommune med 12,1 pct., mens den højeste andel på 17,4 pct. findes i Holbæk Kommune. Andelen i Holbæk Kommune er højere end regionsgennemsnittet, men ellers afviger kommunerne ikke fra regionsgennemsnittet.

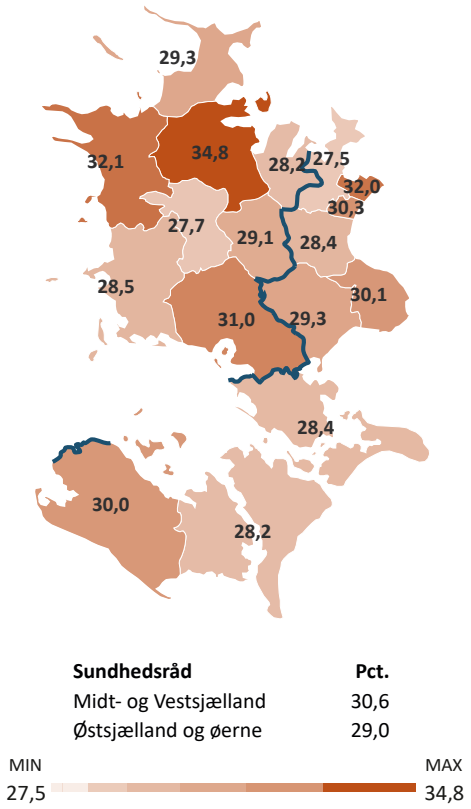
Der ses ingen forskel i forekomsten i de to sundhedsråd.

Tabel 9.4.5 Borgere, der sover under syv timer dagligt på hverdage, hhv. aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Sover under syv timer dagligt på hverdage		Aldrig/næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	29,8	213.500	13,9	100.000
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	30,6	106.600	14,4	50.600
Østsjælland og øerne	29,0	107.000	13,5	49.400
Kommune				
Greve	32,0	13.800	13,2	5.600
Køge	28,4	15.000	15,1	7.900
Lejre	28,2	6.900	13,4	3.300
Roskilde	27,5	20.900	13,6	10.200
Solrød	30,3	5.900	14,3	2.700
Faxe	29,3	9.500	12,1	3.900
Holbæk	34,8	21.900	17,4	10.900
Næstved	31,0	21.900	12,8	9.100
Ringsted	29,1	8.700	14,5	4.300
Sorø	27,7	7.000	13,6	3.400
Stevns	30,1	6.100	13,7	2.800
Guldborgsund	28,2	14.500	12,9	6.800
Kalundborg	32,1	13.000	14,1	5.700
Lolland	30,0	10.200	13,4	4.600
Odsherred	29,3	8.300	13,8	3.900
Slagelse	28,5	19.100	14,6	9.900
Vordingborg	28,4	11.100	12,8	4.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kort 9.4.6 Borgere, der sover under syv timer dagligt på hverdage (pct.)



I tabel 9.4.7 er der set på andelen, der aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, og andelen, der er meget generet af søvnproblemer, blandt borgere med forskellig søvnlængde.

Mens der i regionen i gennemsnit er 13,9 pct., der har svaret, at de aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, gælder det for 29,3 pct. blandt borgere, der sover under 7 timer dagligt på hverdage. Blandt borgere, der sover mellem 7 og 9 timer, er der en betydeligt mindre andel (6,0 pct.), der har svaret, at de aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet. Blandt borgere, der sover over 9 timer dagligt, er der 16,7 pct., der har svaret, at de aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet.

Et lignende billede ses for andelen af borgere, der har svaret, at de har været meget generet af søvnproblemer indenfor de seneste 14 dage. Andelen er næsten dobbelt så høj som regionsgennemsnittet blandt borgere, der sover under 7 timer dagligt (33,7 pct.), og markant lavere end regionsgennemsnittet blandt borgere, der sover mellem de anbefalede 7 til 9 timer dagligt (9,3 pct.). Andelen blandt borgere, som sover over 9 timer gennemsnitligt i hverdagen (20,6 pct.), afviger ikke fra regionsgennemsnittet på 17,9 pct.

Tabel 9.4.7 Andelen, der aldrig/næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet, hhv. er meget generet af søvnproblemer blandt borgere med forskellig søvnlængde

	Aldrig/næsten aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet		Meget generet af søvnproblemer	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	13,9	100.000	17,9	128.500
Søvnlængde på hverdage				
Under 7 timer	29,3	62.800	33,7	71.800
Mellem 7 og 9 timer	6,0	27.900	9,3	43.600
Over 9 timer	16,7	5.600	20,6	7.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

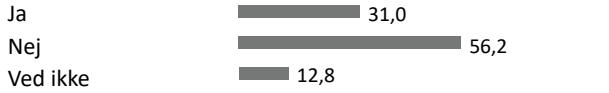
9.5 Ønske om at ændre søvnvaner og støtte og hjælp til det

I dette afsnit er der fokus på, om borgerne ønsker at ændre deres søvnvaner, samt om de ønsker støtte og hjælp til det. Deltagerne i undersøgelsen er efter spørgsmålene om deres søvn blevet spurgt, om de gerne vil ændre deres søvnvaner med svarmulighederne "Ja", "Nej" og "Ved ikke". De borgere, som har svaret ja, er desuden blevet spurgt, om de gerne vil have støtte og hjælp til det med svarmulighederne "Ja" og "Nej". Begge spørgsmål er med i spørgeskemaet for første gang i 2025.

Jf. tabel 9.5.1, så vil 31 pct. af regionens borgere gerne ændre deres søvnvaner. Godt halvdelen af borgerne (56,2 pct.) har ikke noget ønske om at ændre deres søvnvaner, mens 12,8 pct. har svaret "ved ikke".

Blandt borgere, der gerne vil ændre søvnvaner, har 43,2 pct. svaret, at de gerne vil have støtte og hjælp til det. Det svarer til 94.800 personer.

Tabel 9.5.1 Vil du gerne ændre søvnvaner? (pct. 2025)



Ønske om at ændre søvnvaner er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 55 år og særligt de yngste aldersgrupper, hvor det gælder op mod hver anden
- Borgere i alle erhvervstilknytningsgrupper med undtagelse af alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere, som bor sammen med børn
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Ønske om støtte og hjælp til at ændre søvnvaner er især udbredt blandt:

- De 65-79-årige
- Borgere med kort videregående uddannelse
- Førtidspensionister og alderspensionister samt øvrige ikke-erhvervsaktive (sidstnævnte er dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet)

Tabel 9.5.2 Borgere, der gerne vil ændre søvnvaner, samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det

	Vil gerne ændre søvnvaner		Ønsker hjælp til at ændre søvnvaner (blandt dem, der gerne vil ændre vaner)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	31,0	222.400	43,2	94.800
2021	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	29,1	101.100	44,4	44.300
Kvinde	32,9	121.400	42,2	50.500
Alder				
16-24 år	47,2	34.500	35,1	12.000
25-34 år	43,8	36.000	42,6	15.100
35-44 år	37,8	27.500	42,9	11.700
45-54 år	37,7	43.700	44,9	19.500
55-64 år	29,1	38.200	44,1	16.700
65-79 år	18,1	33.500	48,4	15.800
80+	15,7	8.900	45,8	3.900
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	28,3	23.200	47,3	10.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	26,7	61.800	45,1	27.200
Kort videregående	27,5	20.500	50,4	10.100
Mellemlang videregående	29,8	45.900	45,2	20.300
Lang videregående	32,0	20.100	35,7	7.000
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	33,9	119.400	39,9	47.400
Arbejdsløse	50,0	5.600	-	-
Førtidspensionister	38,4	14.200	55,4	7.800
Alderspensionister	16,9	38.300	48,1	18.000
Øvrige ikke-erhvervsaktive	46,5	18.000	49,5	8.800
Under uddannelse	50,3	26.000	38,5	10.000
Samlivsstatus				
Samlevende	28,1	122.100	42,4	51.200
Ikke samlevende	35,6	100.300	44,1	43.600
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	37,8	62.500	40,3	24.600
Bor ikke med børn	29,5	162.900	44,4	70.300
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	30,1	198.500	42,7	83.600
Anden vestlig baggrund	33,5	7.400	44,2	3.200
Ikke-vestlig baggrund	47,2	16.600	49,0	8.000

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 9.6.4 viser andelen af borgere, der ønsker at ændre deres søvnvaner, samt andelen heriblandt, der ønsker støtte og hjælp til det, blandt borgere, der er meget generet af søvnproblemer og blandt borgere, der sover under 7 timer dagligt på hverdage.

Blandt borgere, som er meget generet af søvnproblemer, vil 71,5 pct. gerne ændre deres søvnvaner. Andelen er betydeligt højere end i regionen generelt (31 pct.), og end andelen blandt borgere, der ikke er meget generet af søvnproblemer (22,1 pct.). Blandt de borgere, som er meget generet af søvnproblemer, og som gerne vil ændre deres søvnvaner, ønsker 56,1 pct. støtte og hjælp til det. Det svarer til 56.000 personer.

Tilsvarende er der blandt borgere, som sover under 7 timer dagligt på hverdage, en højere andel, som ønsker at ændre deres søvnvaner (56,8 pct.) end i regionen generelt (31 pct.) og ift. borgere, der sover mere end 7 timer dagligt på hverdage (19,6 pct.). Blandt de borgere, som sover under 7 timer dagligt på hverdage, og som gerne vil ændre deres søvnvaner, ønsker 45,5 pct. støtte og hjælp til det. Det er på niveau med regionsgennemsnittet, mens andelen er lidt lavere blandt borgere, der sover mere end 7 timer dagligt (38,5 pct.).

Tabel 9.5.3 Andel, der gerne vil ændre søvnvaner, hhv. have støtte og hjælp til det blandt borgere der hhv. er meget generet af søvnproblemer og sover under 7 timer dagligt på hverdage

	Vil gerne ændre søvnvaner		Ønsker hjælp til at ændre søvnvaner (blandt dem, der gerne vil ændre vaner)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	31,0	222.400	43,2	94.800
Meget generet af søvnproblemer				
Ja	71,5	94.000	56,1	52.500
Nej	22,1	129.300	33,8	43.500
Sover under syv timer dagligt på hverdage				
Ja	56,8	121.800	45,5	56.000
Nej	19,6	98.400	38,5	38.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der gerne vil ændre deres søvnvaner, varierer i begrænset omfang på tværs af kommunerne. Andelen spænder fra 27,5 pct. i Næstved Kommune til 33,8 pct. i Greve Kommune. Ingen kommuner afviger signifikant fra regionsgennemsnittet.

Andelen der ønsker støtte og hjælp til at ændre deres søvnvaner (blandt dem, der gerne vil ændre dem), afviger kun fra regionsgennemsnittet i Sorø Kommune, hvor den er lavere (34,5 pct.). Den højeste andel findes blandt borgerne i Lolland Kommune med 48,3 pct., der dog – ligesom de øvrige kommuner – ikke afviger signifikant fra regionsgennemsnittet.

Der er ikke forskel på andelen i sundhedsrådene.

Tabel 9.5.4 Borgere, der gerne vil ændre søvnvaner, samt andelen heraf, der gerne vil have støtte og hjælp til det, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Vil gerne ændre søvnvaner		Ønsker hjælp til at ændre søvnvaner (blan… dem, der gerne vil ændre vaner)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	31,0	222.400	43,2	94.800
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	30,9	108.300	42,9	45.900
Østsjælland og øerne	31,1	114.200	43,5	48.900
Kommune				
Greve	33,8	14.500	41,6	5.900
Køge	32,7	17.000	47,0	7.800
Lejre	30,5	7.500	41,6	3.100
Roskilde	32,1	24.300	42,4	10.200
Solrød	33,6	6.400	37,7	2.400
Faxe	29,4	9.400	44,0	4.100
Holbæk	33,4	21.000	42,9	8.900
Næstved	27,5	19.500	43,8	8.400
Ringsted	32,7	9.800	43,5	4.200
Sorø	30,4	7.700	34,5	2.600
Stevns	31,3	6.400	39,0	2.500
Guldborgsund	29,0	15.100	44,7	6.700
Kalundborg	33,1	13.400	48,2	6.400
Lolland	28,0	9.500	48,3	4.400
Odsherred	28,4	8.100	45,3	3.600
Slagelse	31,4	21.300	40,8	8.600
Vordingborg	29,9	11.500	43,0	4.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Referencer

1. Jennum, Poul, et al. *Søvn og sundhed*. København Ø : Vidensråd for forebyggelse, 2015.

2. **Ovesen, Jan og Kjeldsen, Hans Christian**. Den normale søvn. *Patienthåndbogen, Sundhed.dk*. [Online] 18. 9 2025. https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/soevn/den-normale-soevn/.

3. **Jensen, Heidi Amalie Rosendahl, et al**. *Søvn. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2022*. København K : Statens Institut for Folkesundhed,, 2018. ISBN 978-87-7899-576-6.

4. **Taheri, Shahrad, et al**. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med*. 7. Dec 2004, s. 1: e62.

5. **Bonke, Jens**. *Søvn - ægteskab, indkomst og helbred*. s.l. : Gyldendal, 2011.

6. **Sundhedsstyrelsen**. *Anbefalinger for søvnlængde*. København : Sundhedsstyrelsen, 2024.

7. **Sundhedsstyrelsen**. Søvn - Anbefalinger for søvnlængde. *www.sst.dk*. [Online] 5. 11 2025. [Citeret: 9. 2 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/anbefalinger-for-soevnlaengde.

Kapitel 10

Skærmvaner

10.1 Sammenhæng med øvrige emner
10.2 Overblik over kapitlets parametre og udvikling over tid
10.3 Stillesiddende tid ved skærm i fritiden
10.4 Højt forbrug af udvalgte skærmaktiviteter
10.5 Brug af skærm inden sengetid
10.6 Selvvurderede skærmvaner
10.7 Sammenhæng mellem skærmvaner og mental trivsel, søvn og fysisk aktivitet



Skærmvaner

- Godt hver tredje borger i regionen har mindst 4 timers stillesiddende skærmtid i fritiden i hverdagene. Andelen er uændret i forhold til 2021 men højere end i 2017
- Et højt forbrug af TV, film og serier er mest udbredt blandt borgere over 55 år, mens et højt forbrug af hhv. computerspil og sociale medier er mest udbredt blandt yngre borgere
- For alle de undersøgte specifikke skærmaktiviteter gælder det, at de er mest udbredte blandt borgere med et lavere uddannelsesniveau og blandt borgere, der ikke aldersbetinget er udenfor arbejdsmarkedet
- Op mod halvdelen af regionens borgere bruger ofte skærm lige inden sengetid, og blandt de 16-24-årige gælder det for fire ud af fem
- Andelen, der selv vurderer, at de bruger for meget skærm i fritiden, er højest blandt borgere med en lang videregående uddannelse
- Der ses en klar sammenhæng mellem et højt og/eller hyppigt forbrug af skærm og parametrene lavt mentalt velbefindende, ensomhed, stress og søvnproblemer samt lav fysisk aktivitet i fritiden

Aktiviteter på skærm fylder i de fleste folks liv og dagligdag. Det kan bl.a. være til kontakt og kommunikation med andre mennesker, til underholdning eller deling og søgning efter information, nyheder, indkøb, mv.

Undersøgelser viser, at der siden 2011 er sket en stor og hastig udvikling i brugen af skærm, ikke mindst efter at smartphonen for alvor blev udbredt (1). Grundet den samtidige stigning i andelen af borgere, der mistrives mentalt (se kapitel 1), kan man formode, at der er en sammenhæng. Det er dog endnu begrænset, hvad vi ved herom – særligt hvad angår voksne, idet meget af forskningen på området har været fokuseret på børn og unge (2). Af de samme grunde har der i regionen været et ønske om at få mere viden om borgernes skærmvaner, og hvordan disse påvirker vores helbred, trivsel og sundhedsvaner. Der er derfor inkluderet nye spørgsmål omkring emnet i Region Sjællands spørgeskema i 2025.

Spørgsmålene supplerer spørgsmålet omkring stillesiddende tid ved skærm, der har været en del af undersøgelsen siden 2017.

Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2023 opdateret deres anbefalinger om skærmbrug, så disse også inkluderer anbefalinger til unge og voksne (2). Sundhedsstyrelsens anbefalinger lyder:

- Brug ikke skærm op til sengetid
- Lad din telefon eller tablet blive ude af soveværelset
- Brug tid væk fra skærmen og husk at være fysisk aktiv
- Vær opmærksom på dit forbrug af sociale medier, og hvordan brug af skærm påvirker din trivsel

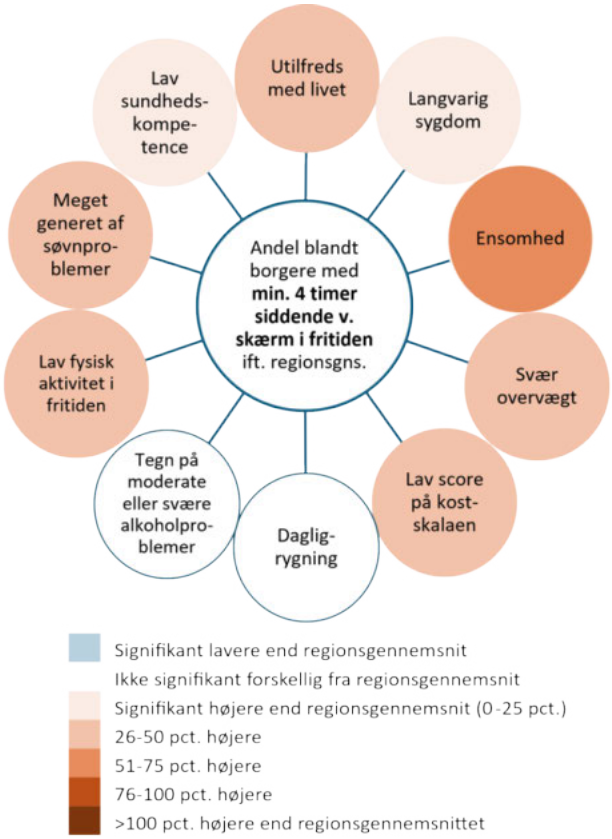
Spørgsmålene til deltagerne i undersøgelsen, kommer på forskellig vis omkring flere af anbefalingerne. Spørgsmålene præsenteres nærmere i de enkelte afsnit. Det skal dog understreges, at det er et nyt og komplekst felt i hastig udvikling (bl.a. pga. af de hele tiden skiftende muligheder for brug af teknologi og skærm i hverdagen), som ikke kan afdækkes fuldt ud i denne tværsnitsundersøgelse. Dette kapitel kan bidrage til at indikere nogle overordnede mønstre, tendenser og sammenhænge, ikke mindst til nogle af de andre emner, som undersøgelsen indeholder.

10.1 Sammenhæng med øvrige emner

I figur 10.1.1 illustreres sammenhængen mellem et af kapitlets parametre; nemlig mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene (i det følgende omtalt som borgere med høj skærmtid - læs mere i afsnit 10.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med høj skærmtid sammenlignet med forekomsten i regionen generelt i 2025. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Det er vigtigt at understrege, at figuren ikke siger noget om årsagssammenhænge, men kun hvor stærk sammenhængen mellem de to parametre er.

Figur 10.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd mv. blandt borgere med min. 4 timer siddende ved skærm i fritiden ift. regionsgennemsnittet i 2025



Der er en signifikant forskel i forekomsten blandt borgere med høj skærmtid og regionens borgere generelt for 8 ud af de 10 parametre. Forskellen er størst hvad angår ensomhed, hvor forekomsten er godt 50 pct. højere blandt borgere med høj skærmtid (17,5 pct.) sammenlignet med regionens borgere generelt (11,3 pct).

Borgere med meget stillesiddende tid ved skærm i fritiden er desuden i højere grad end regionsgennemsnittet hhv. utilfredse med livet, generet af søvnproblemer og svært overvægtige. Desuden har de i højere grad hhv. lav fysisk aktivitet i fritiden og lav score på kostskalaen (alle mellem 26-50 pct. højere end regionsgennemsnittet i gruppen med høj skærmtid).

Lav sundhedskompetence, som er defineret ved en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed, er også mere hyppigt forekommende, omend i mindre grad, blandt borgere med høj skærmtid i fritiden (20 pct. højere). Det samme er langvarig sygdom (15 pct. højere end regionsgennemsnittet), mens der for daglig rygning og tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ikke er nogen forskel ift. regionsgennemsnittet blandt borgere med høj skærmtid.

Tallene bag figuren kan findes på side 268. Sidst i dette kapitel findes desuden et afsnit med opgørelser af hhv. forskellige trivselsparametre, søvn og fysisk aktivitet blandt borgere med forskellige skærmvaner.

10.2 Overblik over kapitlets parametre og udvikling over tid

I tabel 10.2.1 vises et overblik over kapitlets parametre. Da mange af spørgsmålene er nye i 2025, findes der kun historik for et parameter.

Andelen med mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden (34,1 pct.) er uændret ift. til seneste måling i 2021 men fortsat højere end andelen i 2017 (32,0 pct.), hvor det blev målt første gang.

Borgerne er herudover spurgt, hvor lang tid de bruger på forskellige specifikke skærmaktiviteter i fritiden, og dem med et højt forbrug (mere end 2 timer dagligt) er opgjort for de forskellige skærmaktiviteter. Det er mest udbredt at have et højt forbrug af TV, film eller serier (39,8 pct.). Dernæst følger hhv. computerspil (12,6 pct.), sociale medier (11,2 pct.) og online nyheder, shopping og lignende (surfing online) (8,5 pct.).

Næsten halvdelen af regionens borgere (45,4 pct.) bruger ofte skærm lige inden sengetid (mindst fem dage den seneste uge). Til gengæld er det kun 14,4 pct. af borgerne, der selv vurderer, at de bruger for meget tid på skærm i fritiden (enten "i høj grad" eller "i meget høj grad").

Tabel 10.2.1 Oversigt over kapitlets parametre (pct.)

Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage	2025	34,1
	2021	34,4
	2017	32,0
	2013	
	2010	
Højt forbrug af TV, film eller serier (2 timer eller mere dagligt)	2025	39,8
Højt forbrug af computerspil (2 timer eller mere dagligt)	2025	12,6
Højt forbrug af sociale medier (2 timer eller mere dagligt)	2025	11,2
Højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende (2 timer eller mere dagligt)	2025	8,5
Bruger ofte skærm lige inden sengetid (mindst 5 dage den seneste uge)	2025	45,4
Selvvurderet for meget skærmtid i fritiden	2025	14,4

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

10.3 Stillesiddende tid ved skærm i fritiden

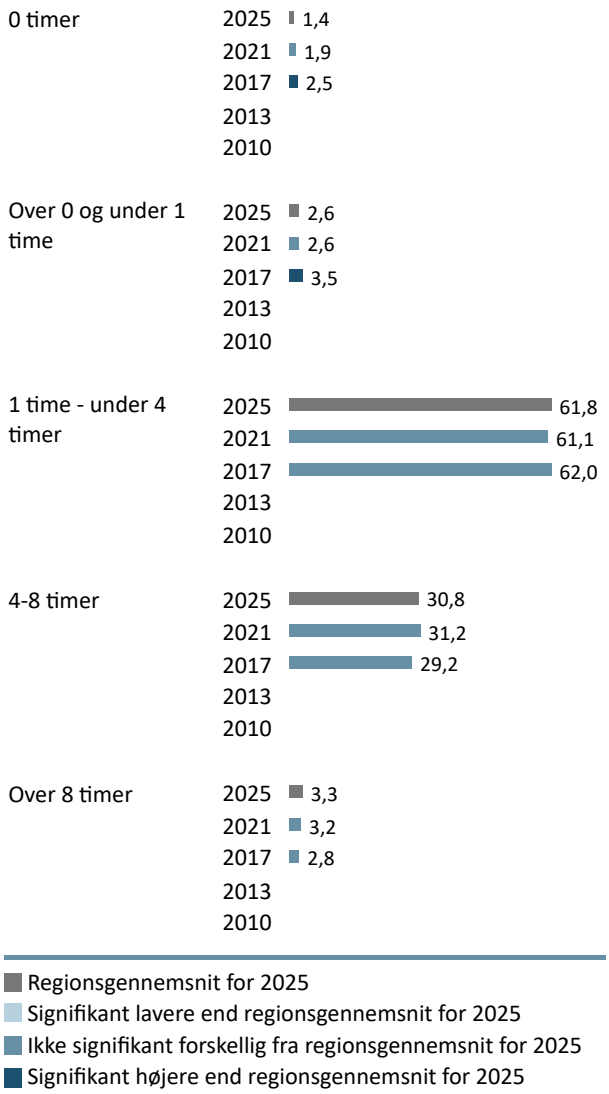
Et af punkterne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger går på, at man skal bruge tid væk fra skærmen og huske at være fysisk aktiv. Mere specifikt anbefales det i nogle uddybende råd (4), at voksne (18+ år) max bruger tre timer på skærm om dagen i fritiden.

I dette afsnit er der opgørelser af tid ved skærm i fritiden med fokus på borgere med meget stillesiddende skærmtid, defineret som mindst fire timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage. Deltagerne er blevet bedt om at angive i timer og minutter, hvor meget tid, de bruger på at sidde ned i forskellige situationer på en typisk hverdag, herunder "fritid: ved skærm (f.eks. TV, computer, tablet, smartphone)".

Som det fremgår, er spørgsmålet en del af et bredere spørgsmål om stillesiddende tid (præsenteret i kapitel 8). Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er i denne kontekst, spørgsmålet er stillet. Det betyder også, at spørgsmålet ikke nødvendigvis omfatter al den skærmtid, borgerne har (herunder evt. ikke-stillesiddende skærmtid). Parameteret kan derfor heller ikke bruges til direkte at måle andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens råd om max tre timers skærm, men kan give en indikation af hvilke grupper, der især bruger lang tid ved skærm i fritiden.

I tabel 10.3.1. er udvalgte tidsintervaller vist. Størstedelen af borgerne (61,8 pct.) har stillesiddende skærmtid i intervallet "1 time - under 4 timer", mens hhv. 30,8 pct. ligger i kategorien "4-8 timer" og 3,3 pct. i kategorien "over 8 timer". Sammenlagt har godt hver tredje borger (34,1 pct.) således mindst fire timers stillesiddende tid ved skærm i fritiden på hverdage i 2025. Det er ca. samme andel som i 2021, men en stigning i forhold til i 2017 (32,0 pct.).

Tabel 10.3.1 Stillesiddende tid ved skærm i fritiden i hverdagene (f.eks. TV, computer, tablet, smartphone) (udvalgte tidsintervaller) (pct.)



Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden er især udbredt blandt:

- Mænd
- De yngste borgere og dernæst borgere over 65 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere uden for arbejdsmarkedet eller under uddannelse
- Ikke samlevende borgere og borgere uden børn i hjemmet

Over tid (siden 2017):

- Er andelen steget mere blandt kvinder end blandt mænd
- Er der tendens til en stigning blandt borgere under 45 år, mens der omvendt er tendens til et fald blandt 45-64-årige
- Er andelen steget blandt borgere med en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau og blandt beskæftigede

Tabel 10.3.2 Borgere med mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage med udvikling over tid

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	34,1	244.600	34,4	32,0	-	-
Køn						
Mand	35,9	126.200	36,5	34,4	-	-
Kvinde	32,4	118.400	32,3	29,7	-	-
Alder						
16-24 år	52,7	40.200	50,9	46,5	-	-
25-34 år	36,6	31.200	34,3	30,4	-	-
35-44 år	27,3	20.600	25,7	21,0	-	-
45-54 år	23,2	27.400	24,4	26,0	-	-
55-64 år	26,0	35.100	28,8	29,3	-	-
65-79 år	39,7	71.200	42,5	38,7	-	-
80+	39,6	18.900	42,7	37,0	-	-
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	42,7	32.800	43,4	39,8	-	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	33,5	76.000	32,3	29,5	-	-
Kort videregående	29,5	22.300	31,2	27,5	-	-
Mellemlang videregående	26,7	41.800	26,7	25,4	-	-
Lang videregående	19,6	12.600	18,2	18,4	-	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	23,6	86.700	23,4	20,4	-	-
Arbejdsløse	54,0	5.900	46,5	48,1	-	-
Førtidspensionister	57,6	20.300	55,8	55,6	-	-
Alderspensionister	40,5	85.600	42,6	38,8	-	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	56,1	21.000	51,0	51,2	-	-
Under uddannelse	46,5	25.200	51,6	45,7	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	27,4	120.600	28,3	26,7	-	-
Ikke samlevende	44,8	124.000	44,7	41,6	-	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	23,3	39.600	22,6	20,4	-	-
Bor ikke med børn	37,7	206.300	39,1	36,6	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	34,2	226.200	34,6	32,0	-	-
Anden vestlig baggrund	32,6	7.400	34,7	30,7	-	-
Ikke-vestlig baggrund	32,8	11.000	30,1	33,0	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Udviklingen over tid skal fortolkes med forsigtighed, da opdelingen i de forskellige undergrupper øger usikkerheden. Væsentlige signifikante ændringer er omtalt i teksten.

Tabel 10.3.3 Borgere med mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Region Sjælland	34,1	244.600	34,4	32,0	-	-
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	33,8	117.700	34,5	31,9	-	-
Østsjælland og øerne	34,4	126.900	34,2	32,1	-	-
Kommune						
Greve	34,7	14.800	35,3	31,6	-	-
Køge	33,3	17.400	33,3	31,9	-	-
Lejre	26,8	6.500	27,2	29,0	-	-
Roskilde	33,6	26.600	30,9	30,5	-	-
Solrød	34,4	6.600	34,1	26,6	-	-
Faxe	37,8	12.200	31,8	30,1	-	-
Holbæk	32,6	20.400	38,1	29,6	-	-
Næstved	38,0	27.400	32,9	32,3	-	-
Ringsted	28,6	8.500	36,8	29,5	-	-
Sorø	34,0	8.600	35,5	30,5	-	-
Stevns	30,1	6.200	30,2	30,6	-	-
Guldborgsund	35,4	18.300	38,1	34,8	-	-
Kalundborg	36,6	14.400	34,9	36,4	-	-
Lolland	36,0	11.800	38,1	35,3	-	-
Odsherred	33,7	9.300	33,5	33,4	-	-
Slagelse	33,5	22.600	34,6	32,5	-	-
Vordingborg	34,2	13.100	36,3	34,0	-	-

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
Kommunerne er grupperet i kommunesocialgrupper.
Udviklingen over tid skal tolkes med forsigtighed.
Signifikante ændringer fra 2021 til 2025 er nævnt i teksten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere med mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage varierer fra 26,8 pct. i Lejre Kommune til 38,0 pct. i Næstved Kommune. Andelen ligger ikke signifikant over regionsgennemsnittet i nogen kommuner, men er lavere i hhv. Lejre, Ringsted og Stevns kommuner. Der er ikke noget tydeligt mønster iht. geografi eller socioøkonomi.

Der er heller ikke et klart mønster i udviklingen over tid. Andelen er faldet i Ringsted Kommune ift. 2021, og er steget i hhv. Faxe og Solrød kommuner ift. 2017.

Der er ikke nævneværdig forskel på sundhedsrådene eller udviklingen over tid i disse.

10.4 Højt forbrug af udvalgte skærmaktiviteter

Der er i dette afsnit fokus på, hvor meget tid borgerne bruger på udvalgte skærmaktiviteter. Borgerne er blevet spurgt: "På en typisk hverdag/arbejdsdag, hvor meget tid bruger du ca. på følgende udvalgte aktiviteter i din fritid?":

- Se TV, film eller serier
- Spille på computer, spillekonsol, mobil eller tablet
- Tjekke/være på sociale medier
- Surfe på nettet (f.eks. læse nyheder, handle)

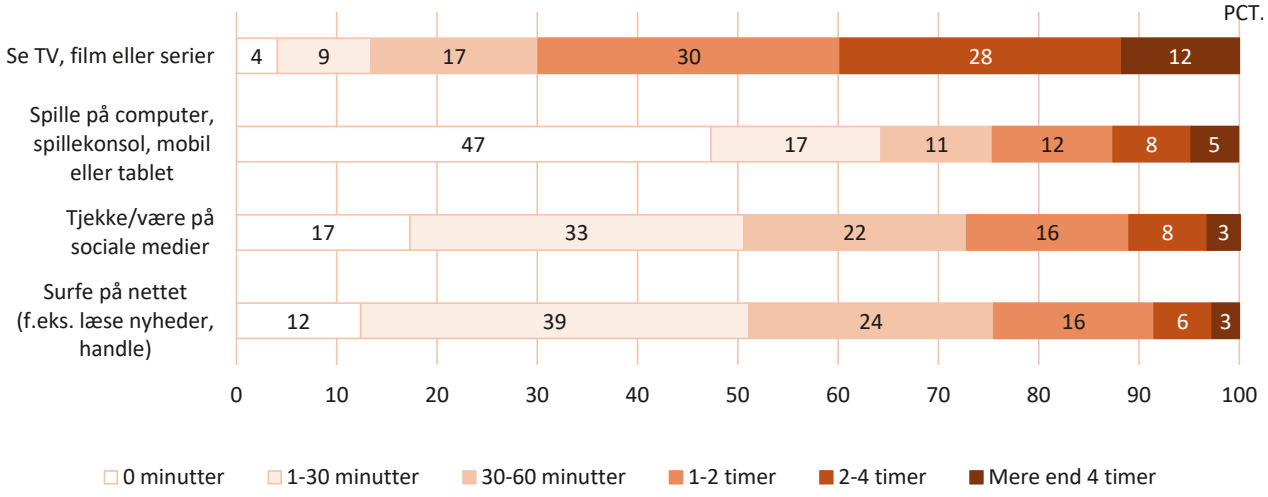
Spørgsmålet er en forkortet og tilpasset version af et spørgsmål fra spørgeskemaet SCREENS-Q (5), som er udviklet til afdækning af børns skærmsvaner ved udfyldelse af en forælder, og hvor det pågældende spørgsmål går på forælderens skærmvaner.

Svarkategorierne fremgår af tabel 10.4.1. Som det fremgår er der i denne version af spørgsmålet brugt delvist overlappende tidsintervaller. Dette er gjort ud fra en bevidsthed om, at respondenterne kan have svært ved at svare på præcist, hvor meget tid de bruger på den enkelte aktivitet, men nærmere ville kunne placere sig indenfor nogle mere overordnede tidsrammer. Aktiviteterne skal ikke ses som en udtømmende liste af aktiviteter på skærm, hvorfor det heller ikke er meningsfuldt at opgøre den samlede skærmtid ud fra spørgsmålene.

I de følgende opgørelser er der set nærmere på borgere med et "højt forbrug "af de forskellige skærmaktiviteter. Der findes ikke nogen klare officielle retningslinjer for hvor meget tid, man maksimalt bør bruge på de forskellige skærmaktiviteter. Et højt forbrug er her defineret ved, at de pågældende borgere har svaret, at de bruger mere end to timer om dagen på den pågældende aktivitet. Dvs. de borgere, som har svaret enten "2-4 timer" eller "mere end 4 timer" på det pågældende underspørgsmål. Som det fremgår, er der stor forskel på hvor stor en del af befolkningen, der har et højt forbrug for de forskellige skærmaktiviteter, og særligt kategorien "se TV, film eller serier" skiller sig ud, men for sammenlignelighedens skyld er den samme grænse valgt på tværs af aktiviteterne.

Knap 40 pct. af regionens borgere har et højt forbrug af tv, film eller serier (dvs. mere end to timer om dagen). Hvad angår hhv. computerspil, sociale medier og surfe på nettet, så har omkring hver tiende borger et højt forbrug (12,6 pct. for computerspil, 11,2 pct. for sociale medier og 8,5 pct. for surfing på nettet). Der er stor forskel på, hvordan andelene med et højt forbrug fordeler sig i befolkningen for de fire skærmaktiviteter.

Tabel 10.4.1 Tid brugt på forskellige skærmaktiviteter i fritiden i hverdagene



Et højt forbrug af tv, film eller serier er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere over 55 år
- Borgere med grundskole eller en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, alderspensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive. Andelen er også høj blandt arbejdsløse (dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet)
- Ikke samlevende borgere og borgere uden børn i hjemmet

Et højt forbrug af sociale medier er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 35 år og særligt de yngste (knap hver tredje blandt de 16-24-årige og godt 40 pct. blandt de 16-24-årige kvinder (data ikke vist))
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive samt borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Derudover ses det, at andelen med et højt forbrug falder med uddannelsesniveauet.

Et højt forbrug af computerspil er især udbredt blandt:

- Mænd
- Borgere under 45 år og særligt de yngste (28 pct. blandt de 16-24-årige og knap 40 pct. blandt de 16-24-årige mænd (data ikke vist))
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (undtagen alderspensionister) og borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere og borgere uden børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Et højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende (surfing på nettet) er især udbredt blandt:

- Mænd
- De 35-44-årige
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau. Der er en tendens til at andelen falder med højere uddannelsesniveau
- Borgere udenfor arbejdsmarkedet (undtagen alderspensionister og borgere under uddannelse)
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Tabel 10.4.2 Borgere med et højt forbrug af hhv. TV, film eller serier og computerspil (2 timer eller mere dagligt) i fritiden på hverdage

	Højt forbrug af TV, film eller serier (2 timer eller mere dagligt)		Højt forbrug af computerspil (2 timer eller mere dagligt)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	39,8	285.300	12,6	90.300
2021	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	37,6	130.900	13,9	48.400
Kvinde	41,8	154.400	11,3	41.900
Alder				
16-24 år	25,4	18.600	28,0	20.700
25-34 år	25,6	21.000	23,1	19.200
35-44 år	24,2	17.600	15,1	11.100
45-54 år	29,7	34.300	8,3	9.600
55-64 år	42,6	56.000	8,5	11.200
65-79 år	56,6	105.000	8,4	15.400
80+	57,6	32.900	5,7	3.200
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	56,1	46.100	15,1	12.200
Gymnasial/erhvervsfaglig	46,7	108.100	10,7	24.700
Kort videregående	40,6	30.200	8,4	6.300
Mellemlang videregående	35,4	54.500	7,7	11.900
Lang videregående	20,1	12.600	6,9	4.300
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	27,9	98.200	10,6	37.600
Arbejdsløse	44,5	5.000	24,4	2.700
Førtidspensionister	62,4	22.900	28,2	10.300
Alderspensionister	57,7	130.700	7,7	17.100
Øvrige ikke-erhvervsaktive	47,4	18.200	29,0	11.200
Under uddannelse	20,5	10.600	21,6	11.300
Samlivsstatus				
Samlevende	37,0	161.300	9,6	42.000
Ikke samlevende	44,1	124.000	17,2	48.300
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	19,9	32.900	10,6	17.600
Bor ikke med børn	45,1	249.100	13,6	74.800
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	40,6	268.000	12,3	81.400
Anden vestlig baggrund	32,7	7.100	9,9	2.100
Ikke-vestlig baggrund	29,5	10.200	19,7	6.700

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Tabel 10.4.3 Borgere med et højt forbrug af hhv. sociale medier og online nyheder, shopping og lignende (surfing på nettet) (2 timer eller mere dagligt) i fritiden på hverdage

	Højt forbrug af sociale medier (2 timer eller mere dagligt)		Højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende (2 timer eller mere dagligt)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	11,2	80.100	8,5	61.100
2021	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	8,9	30.900	9,5	33.300
Kvinde	13,3	49.200	7,6	27.800
Alder				
16-24 år	32,4	23.900	6,8	5.000
25-34 år	19,9	16.500	10,5	8.600
35-44 år	13,3	9.800	12,4	9.100
45-54 år	9,5	11.000	9,5	11.000
55-64 år	6,5	8.600	7,9	10.400
65-79 år	5,0	9.200	7,6	14.000
80+	2,0	1.100	5,4	3.000
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	10,5	8.600	11,5	9.400
Gymnasial/erhvervsfaglig	8,4	19.400	8,7	20.100
Kort videregående	6,6	4.900	9,4	7.000
Mellemlang videregående	7,1	11.000	7,0	10.800
Lang videregående	4,0	2.500	6,8	4.300
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	10,3	36.800	7,3	25.800
Arbejdsløse	17,6	2.000	18,9	2.100
Førtidspensionister	21,8	7.900	19,6	7.200
Alderspensionister	4,3	9.500	7,0	15.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	22,8	8.800	19,3	7.400
Under uddannelse	28,4	14.800	5,7	3.000
Samlivsstatus				
Samlevende	8,6	37.400	7,5	32.900
Ikke samlevende	15,2	42.700	10,1	28.200
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	12,7	21.100	7,7	12.800
Bor ikke med børn	10,8	59.500	8,8	48.600
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	10,5	69.600	7,7	51.100
Anden vestlig baggrund	11,0	2.400	13,0	2.800
Ikke-vestlig baggrund	23,5	8.100	20,6	7.100

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd
Andelen med et højt forbrug af tv, film eller serier er højere end regionsgennemsnittet i Guldborgsund og Lolland kommuner og lavere i Lejre Kommune. Andelen er generelt højere i de socioøkonomisk mest udfordrede kommuner.

Andelen med et højt forbrug af computerspil er lavere i Lejre og Solrød kommuner end i regionen som helhed, men ellers er variationen mellem kommunerne begrænset. Det samme gælder et højt forbrug af sociale medier, hvor andelen er lavere i hhv. Odsherred og Vordingborg kommuner, men hvor der ellers ikke er afvigelser fra regionsgennemsnittet. For et højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende, er den eneste afvigelse fra regionsgennemsnittet en lavere andel i Odsherred Kommune.

Det er værd at bemærke, at forekomsterne i kommunerne kun i begrænset grad afspejler de demografiske forskelle kommunerne imellem (se Kapitel 12), givet de store forskelle ift. aldersfordeling for de fire skærmaktiviteter.

Der er ikke forskel på andelen i sundhedsrådene for nogen af de fire parametre.

Tabel 10.4.4 Højt forbrug af forskellige skærmaktiviteter (mere end 2 timer dagligt i fritiden på hverdage), opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Højt forbrug af TV, film eller serier	Højt forbrug af computerspil	Højt forbrug af sociale medier	Højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende
Region Sjælland	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**
2025	39,8	12,6	11,2	8,5
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	39,4	12,3	11,5	8,4
Østsjælland og øerne	40,2	12,8	10,8	8,6
Kommune				
Greve	42,0	12,3	12,8	8,8
Køge	36,7	13,6	10,6	7,9
Lejre	34,7	8,0	9,9	7,4
Roskilde	36,4	13,2	10,0	8,3
Solrød	38,4	8,9	9,8	7,6
Faxe	41,9	14,6	11,2	9,6
Holbæk	38,2	12,0	12,3	7,9
Næstved	40,7	14,3	13,2	10,2
Ringsted	35,9	10,1	9,7	8,7
Sorø	36,7	11,0	9,1	6,6
Stevns	39,6	10,7	10,7	6,9
Guldborgsund	44,0	14,0	11,4	8,6
Kalundborg	40,6	13,9	8,9	8,5
Lolland	45,0	11,5	13,0	9,7
Odsherred	42,7	10,4	8,6	6,4
Slagelse	41,2	13,6	14,2	8,7
Vordingborg	40,4	12,7	8,0	9,5

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

10.5 Brug af skærm inden sengetid

Flere af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af skærm handler om søvn, og hvordan man kan undgå, at skærmen forstyrrer denne. Konkret er en af anbefalingerne, at man ikke bruger skærm op til sovetid, idet skærmbrugen bl.a. kan gøre, at man udsætter sengetiden, og at det tager længere tid at falde i søvn (2) (3). Borgerne er blevet spurgt: "I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du brugt din mobiltelefon, tablet eller computer (f.eks. i sengen), lige inden du lagde dig til at sove?". Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 10.5.1.

Spørgsmålet stammer fra Ungeprofilundersøgelsen (6) og er iflg. foreningen bag, BørnUngeLiv, udviklet i Ungeprofil-partnerskabet inspireret af et lignende spørgsmål fra den norske undersøgelse "Ungdata".

Andelen, der ofte bruger skærm lige inden sengetid, er især udbredt blandt:

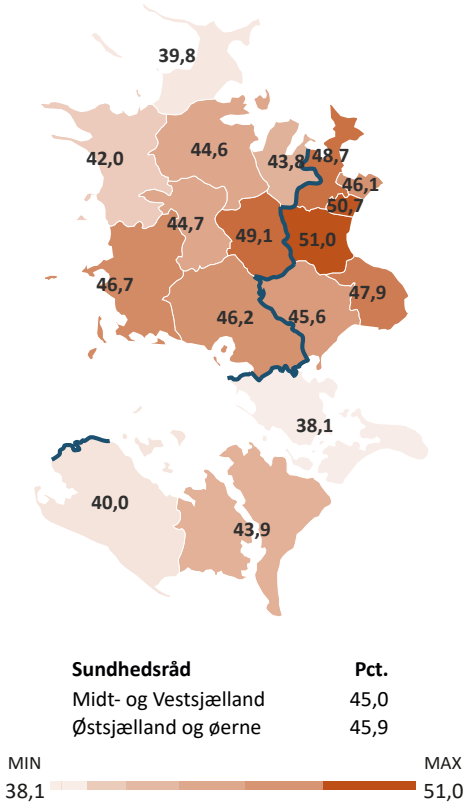
- Kvinder
- Borgere under 55 år – særligt de 16-24-årige (81,9 pct.)
- Borgere under uddannelse
- Ikke-samlevende borgere
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Andelen stiger med uddannelsesniveauet og er højest (men dog ikke signifikant over regionsgennemsnittet) blandt borgere med lang videregående uddannelse.

Tabel 10.5.1 I løbet af de sidste 7 dage, hvor mange dage har du brugt din mobiltelefon, tablet eller computer (f.eks. i sengen), lige inden du lagde dig til at sove? (Pct. 2025)

0 dage	30,2
1-2 dage	13,1
3-4 dage	11,2
5 dage eller mere	45,4

Kort 10.5.2 Andel, der ofte bruger skærm lige inden sengetid



Brug af skærm lige inden sengetid er udbredt blandt regionens borgere. I alt 45,4 pct. af borgerne har svaret, at de har brugt skærm lige inden, de lagde sig til at sove, mindst 5 dage i den seneste uge. 13,1 pct. har svaret 1-2 dage og 11,2 pct. har svaret 3-4 dage. Endelig har 30,2 pct. af borgerne svaret "0 dage".

I de følgende opgørelser ses der nærmere på de 45,4 pct. af borgerne, der har svaret "5 dage eller mere", under betegnelsen "Bruger ofte skærm lige inden sengetid".

Tabel 10.5.3 Borgere, der ofte bruger skærm lige inden sengetid

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	45,4	325.800
Køn		
Mand	43,8	152.000
Kvinde	47,0	173.800
Alder		
16-24 år	81,9	59.600
25-34 år	66,2	54.200
35-44 år	59,2	42.900
45-54 år	50,5	58.400
55-64 år	38,0	49.900
65-79 år	27,3	50.700
80+	17,7	10.300
Uddannelsesbaggrund		
Grundskole	36,3	29.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	37,1	86.000
Kort videregående	40,9	30.500
Mellemlang videregående	43,4	66.900
Lang videregående	46,9	29.300
Erhvervstilknytning		
Beskæftigede	51,9	182.500
Arbejdsløse	56,2	6.200
Førtidspensionister	50,8	18.700
Alderspensionister	24,5	55.900
Øvrige ikke-erhvervsaktive	53,9	20.700
Under uddannelse	78,6	40.500
Samlivsstatus		
Samlevende	41,2	179.400
Ikke samlevende	52,0	146.500
Samboende med børn u. 16 år		
Bor sammen med børn	58,5	96.400
Bor ikke med børn	42,3	233.700
Etnisk baggrund		
Dansk baggrund	44,7	295.400
Anden vestlig baggrund	46,8	10.100
Ikke-vestlig baggrund	58,5	20.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

Tabel 10.5.4 Borgere, der ofte bruger skærm lige inden sengetid, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	45,4	325.800
Sundhedsråd		
Midt- og Vestsjælland	45,0	157.500
Østsjælland og øerne	45,9	168.300
Kommune		
Greve	46,1	19.700
Køge	51,0	26.500
Lejre	43,8	10.800
Roskilde	48,7	36.800
Solrød	50,7	9.700
Faxe	45,6	14.700
Holbæk	44,6	27.900
Næstved	46,2	32.800
Ringsted	49,1	14.600
Sorø	44,7	11.300
Stevns	47,9	9.700
Guldborgsund	43,9	22.900
Kalundborg	42,0	17.000
Lolland	40,0	13.600
Odsherred	39,8	11.300
Slagelse	46,7	31.800
Vordingborg	38,1	14.800

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

Kommuner og sundhedsråd

Andelen, der ofte bruger skærm lige inden sengetid, varierer fra omkring de 40 pct. i hhv. Lolland, Odsherred og Vordingborg kommuner, som alle er under regionsgennemsnittet, til godt 50 pct. i hhv. Køge og Solrød kommuner, som begge ligger over regionsgennemsnittet. Andelen er generelt højere i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, hvilket også kan ses af det geografiske mønster med højere forekomster ind mod hovedstadsområdet (jf. kort 10.5.2).

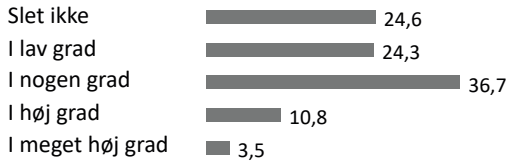
Der er ikke forskel på forekomsten i sundhedsrådene.

10.6 Selvvurderede skærmvaner

Borgernes eget syn på deres skærmvaner, kan bl.a. have betydning for deres motivation til at ændre på disse. Deltagerne er blevet spurgt: "Synes du selv, at du bruger for meget tid på skærm i din fritid (f.eks. mobil, tablet, computer, TV eller spillekonsol)?". Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 10.6.1.

Spørgsmålet er lavet med afsæt i et spørgsmål fra Ungeprofilundersøgelsen (6), der er blevet tilpasset til formålet.

Tabel 10.6.1 Synes du selv, at du bruger for meget tid på skærm i din fritid (f.eks. mobil, tablet, computer, TV eller spillekonsol)? (Pct. 2025)



Omkring halvdelen af borgerne mener ikke, de bruger for meget tid på skærm I fritiden. Mere end hver tredje (36,7 pct.) svarer "i nogen grad", 10,8 pct. svarer "i høj grad", og 3,5 pct. svarer "i meget høj grad".

I de følgende opgørelser er svarene "i høj grad" og "i meget høj grad" lagt sammen under betegnelsen "selvvurderet for meget skærmtid i fritiden". I alt 14,4 af regionens borgere vurderer selv, at de bruger for meget skærm i fritiden.

Sidst i afsnittet, i tabel 10.6.4, er der set nærmere på andelen blandt borgere med forskellige skærmvaner.

Selvvurderet for meget skærmtid i fritiden er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 55 år
- Borgere med lang videregående uddannelse – andelen stiger generelt med uddannelsesniveauet
- De fleste erhvervstilknytningsgrupper med undtagelse af alderspensionister
- Borgere med børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Tabel 10.6.2 Selvvurderet for meget skærmtid i fritiden

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	14,4	103.100
Køn		
Mand	12,1	42.000
Kvinde	16,5	61.100
Alder		
16-24 år	28,6	20.800
25-34 år	25,3	20.600
35-44 år	26,3	19.100
45-54 år	17,7	20.400
55-64 år	10,1	13.300
65-79 år	4,2	7.800
80+	2,0	1.200
Uddannelsesbaggrund		
Grundskole	8,6	7.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	10,8	25.100
Kort videregående	11,9	8.900
Mellemlang videregående	14,1	21.800
Lang videregående	18,2	11.400
Erhvervstilknytning		
Beskæftigede	17,6	62.100
Arbejdsløse	21,4	2.400
Førtidspensionister	18,8	6.900
Alderspensionister	3,4	7.800
Øvrige ikke-erhvervsaktive	24,7	9.500
Under uddannelse	27,2	14.000
Samlivsstatus		
Samlevende	13,5	59.000
Ikke samlevende	15,7	44.100
Samboende med børn u. 16 år		
Bor sammen med børn	23,4	38.500
Bor ikke med børn	12,1	66.800
Etnisk baggrund		
Dansk baggrund	13,7	90.300
Anden vestlig baggrund	13,8	3.000
Ikke-vestlig baggrund	28,7	9.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

Kommuner og sundhedsråd

Andelen med selvvurderet for meget skærmtid i fritiden varierer fra 11,5 pct. til 18,7 pct. i kommunerne. Det er generelt mere udbredt i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, såsom i Greve og Solrød kommuner, som begge har en højere andel end regionsgennemsnittet. Andelen er lavere end regionsgennemsnittet i hhv. Sorø, Guldborgsund og Lolland kommuner.

Andelene i sundhedsrådene ligner regionsgennemsnittet.

Tabel 10.6.3 Selvvurderet for meget skærmtid i fritiden, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	14,4	103.100
Sundhedsråd		
Midt- og Vestsjælland	13,9	48.500
Østsjælland og øerne	14,9	54.600
Kommune		
Greve	18,7	8.000
Køge	15,3	8.000
Lejre	14,2	3.500
Roskilde	16,7	12.600
Solrød	18,6	3.600
Faxe	14,5	4.600
Holbæk	15,3	9.600
Næstved	13,5	9.600
Ringsted	15,4	4.600
Sorø	11,5	2.900
Stevns	13,1	2.700
Guldborgsund	11,8	6.200
Kalundborg	12,2	4.900
Lolland	11,7	4.000
Odsherred	12,3	3.500
Slagelse	14,5	9.900
Vordingborg	12,9	5.000

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit

I tabel 10.6.4 er der set nærmere på andelen, der selv vurderer, at de bruger for meget tid på skærm (i høj eller meget høj grad) blandt borgere med forskellige skærmvaner. De opgjorte skærmvaner, er dem, der er præsenteret i kapitlets øvrige afsnit. "Et højt forbrug" er jf. afsnit 10.4 defineret ved 2 timer eller mere dagligt i fritiden på hverdage for alle de fire skærmaktiviteter.

Generelt ses det, at borgere med et højt eller hyppigt forbrug af skærm i højere grad end resten af befolkningen vurderer, at de bruger for meget tid på skærm i fritiden. Den eneste undtagelse er højt forbrug af TV, film eller serier (2 timer eller mere dagligt i hverdagene), hvor der ikke er forskel, hverken i forhold til regionsgennemsnittet på 14,4 pct. eller til dem, der har et lavere forbrug (14,2 pct.).

Andelen, der selv vurderer, at de bruger for meget tid på skærm i fritiden, er særligt høj (39,8 pct.) blandt borgere med et højt forbrug af sociale medier. Det er mere end tre gange så højt, som blandt dem, der ikke har et højt forbrug (11,4 pct.). En lignende forskel ses for "Bruger ofte skærm lige inden sengetid".

Blandt borgere med højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende samt computerspil er andelene med et selvvurderet højt forbrug mere end dobbelt så høje (hhv. 32,9 og 27,7 pct.) sammenlignet med dem med et lavere forbrug (hhv. 12,8 og 12,6 pct.). Forskellen er lidt mindre hvad angår borgere med mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden (19,9 pct. mod 12,3 pct.), som kan omfatte mange forskellige typer stillesiddende skærmbrug.

Tabel 10.6.4 Selvvurderet for meget skærmtid i fritiden – blandt borgere med forskellige skærmvaner

År	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	14,4	103.100
Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage		
Ja	19,9	48.800
Nej	12,3	58.000
Højt forbrug af TV, film eller serier		
Ja	14,8	42.300
Nej	14,2	61.300
Højt forbrug af computerspil		
Ja	27,7	25.100
Nej	12,6	79.000
Højt forbrug af sociale medier		
Ja	39,8	32.000
Nej	11,4	72.300
Højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende		
Ja	32,9	20.200
Nej	12,8	83.900
Bruger ofte skærm lige inden sengetid		
Ja	23,1	75.300
Nej	7,1	27.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

10.7 Sammenhæng mellem skærmvaner og mental trivsel, søvn og fysisk aktivitet

I dette afsnit er der set nærmere på sammenhængen mellem borgernes skærmvaner og deres trivsel, fysiske aktivitet og søvn. I tabel 10.7.1. er følgende fem parametre fra andre kapitler i rapporten opgjort blandt borgere med forskellige skærmvaner: lav mentalt velbefindende, høj score på stressskalaen, ensomhed, meget generet af søvnproblemer og lav fysisk aktivitet i fritiden.

De fem parametre er udvalgt med udgangspunkt i nogle af de risici, der er nævnt i Sundhedsstyrelsens baggrundsnotat for anbefalingerne for brug af skærm, herunder meget stillesiddende adfærd og reduceret fysisk aktivitet (f.eks. ved passiv skærmbrug, såsom tv, streaming og videoindhold), dårligere social trivsel (f.eks. ved gaming/computerspil), samt lavere mental trivsel, herunder øget stress og søvnproblemer (f.eks. ved brug af sociale medier) (2).

Tabel 10.7.1 Trivsel, ensomhed, søvnproblemer og fysisk aktivitet blandt borgere med forskellige skærmvaner

	Lavt mentalt velbefindende	Høj score på stressskalaen	Ensomhed	Meget generet af søvnproblemer	Lav fysisk aktivitet i fritiden
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Region Sjælland 2025	22,8	31,2	11,3	17,9	19,2
Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage					
Ja	30,5	38,0	17,5	23,1	27,9
Nej	18,0	26,3	8,5	15,1	13,8
Højt forbrug af TV, film eller serier					
Ja	26,0	33,3	13,8	21,1	26,4
Nej	20,6	28,8	10,0	16,2	14,9
Højt forbrug af computerspil					
Ja	39,2	47,7	21,9	27,8	35,2
Nej	20,6	28,2	10,1	16,8	17,1
Højt forbrug af sociale medier					
Ja	39,3	53,6	23,4	28,2	28,0
Nej	20,7	27,7	10,0	16,9	18,2
Højt forbrug af online nyheder, shopping og lignende					
Ja	38,2	49,0	23,8	28,8	30,5
Nej	21,4	28,8	10,4	17,2	18,2
Bruger ofte skærm lige inden sengetid					
Ja	26,2	36,6	15,6	21,6	22,0
Nej	20,1	25,8	8,2	15,4	17,4

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Note:
"Højt forbrug" er jf. afsnit 10.4 defineret ved to timer eller mere dagligt i fritiden på hverdage for alle de fire skærmaktiviteter.

Overordnet set viser tabellen, at blandt borgere med et højt eller hyppigt forbrug af skærm (dvs. "Ja"-siden af alle de viste parametre), er der en højere andel med mental mistrivsel, søvnproblemer og lav fysisk aktivitet i fritiden sammenlignet med både regionsgennemsnittet og de borgere, der ikke har et højt eller hyppigt forbrug.

Forskellen varierer dog afhængigt af skærmaktivitet og hvilket parameter, der ses på. Særligt ensomhed skiller sig ud ved, at andelen af ensomme er omkring dobbelt så høj blandt dem med et højt eller hyppigt forbrug af skærm sammenlignet med dem med et lavere forbrug ("Nej"-siden). Det gælder for alle de forskellige skærmparametre med undtagelse af TV, film og serier, hvor forskellen er lidt mindre, men dog stadig signifikant (13,8 pct. blandt dem med et højt forbrug mod 10 pct. blandt dem med et lavere forbrug).

Ses der nærmere på stress, så er andelen særligt høj blandt borgere med hyppigt brug af sociale medier. Over halvdelen (53,6 pct.) af dem, der har et højt forbrug af sociale medier (dvs. mindst 2 timer om dagen), har en høj score på stressskalaen, mod 27,7 pct. blandt borgere med et mindre forbrug.

Også lavt mentalt velbefindende er betydeligt mere udbredt blandt borgere med et højt forbrug af sociale medier (39,3 pct. mod 22,8 pct. i gennemsnit i regionen). Dette gælder i øvrigt også for borgere med et højt forbrug af computerspil, hvoraf 39,2 pct. har et lavt mentalt velbefindende.

Andelen, der er meget generet af søvnproblemer, er højest blandt borgere med et højt forbrug af online nyheder, shopping og lign. (surfing på nettet) (28,8 pct. mod 17,9 pct. i gennemsnit i regionen). Andelen er også højere end regionsgennemsnittet blandt borgere, der ofte bruger skærm lige inden sengetid (21,6 pct.), men forskellen er mindre markant end for nogle af de andre parametre.

Endelig, så er andelen med lav fysisk aktivitet i fritiden højest blandt borgere med et højt forbrug af computerspil (35,2 pct. mod 19,2 pct. i regionen som helhed). Der ses også en højere andel med lav fysisk aktivitet blandt borgere et højt skærmforbrug målt ved de øvrige parametre, herunder mindst fire timers stillesiddende tid ved skærm (27,9 pct.) og et højt forbrug af TV, film og serier (26,4 pct.).

Det er vigtigt at huske på, at tallene i tabellen ikke er korrigeret for alder og køn, og at de i øvrigt ikke siger noget om årsagssammenhænge. For eksempel er et højt forbrug af sociale medier særligt udbredt blandt unge kvinder (jf. afsnit 10.4) og det samme er høj score på stressskalaen (jf. Kapitel 1), hvilket er med til at forstærke sammenhængen mellem de to parametre.

Referencer

1. **Birkjær, Michael og Kaats, Micah**. *Er sociale medier faktisk en trussel mod unges trivsel?* s.l. : Nordisk Ministerråd, 2019. http://dx.doi.org/10.6027/Nord2019-026.

2. **Sundhedsstyrelsen**. Baggrundsnotat – Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug. *Sundhedsstyrelsen*. [Online] 6. 10 2023. [Citeret: 16. 01 2026.] https://www.sst.dk/media/13bkv0up/baggrundsnotat-sundhedsstyrelsens-anbefalinger-om-skaermbrug-06102023.pdf.

3. **Sundhedstyrelsen**. Anbefalinger om brug af skærm. *Sundhedsstyrelsen*. [Online] 11. 12 2025. [Citeret: 19. 01 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/anbefalinger-om-brug-af-skaerm.

4. **Sundhedsstyrelsen**. Skærmbrug i fritiden - sådan kan du gøre. *Sundhedsstyrelsen*. [Online] 15. 12 2025. [Citeret: 19. 01 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/forebyggelse/anbefalinger-om-brug-af-skaerm/skaermbrug-i-fritiden-saadan-kan-du-goere.

5. **Klakk, Heidi, et al.** The development of a questionnaire to assess leisure time screen-based media use and its proximal correlates in children (SCREENS-Q). *BMC Public Health 20*. [Online] 2020. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08810-6.

6. **BørnUngeLiv, Foreningen**. Spørgeskemaundersøgelser - Ungeprofilundersøgelsen. [Online] 2026. [Citeret: 28. 01 2026.] https://www.boernungeliv.dk/Public/Unge/Undersoegelser.aspx.

Kapitel 11

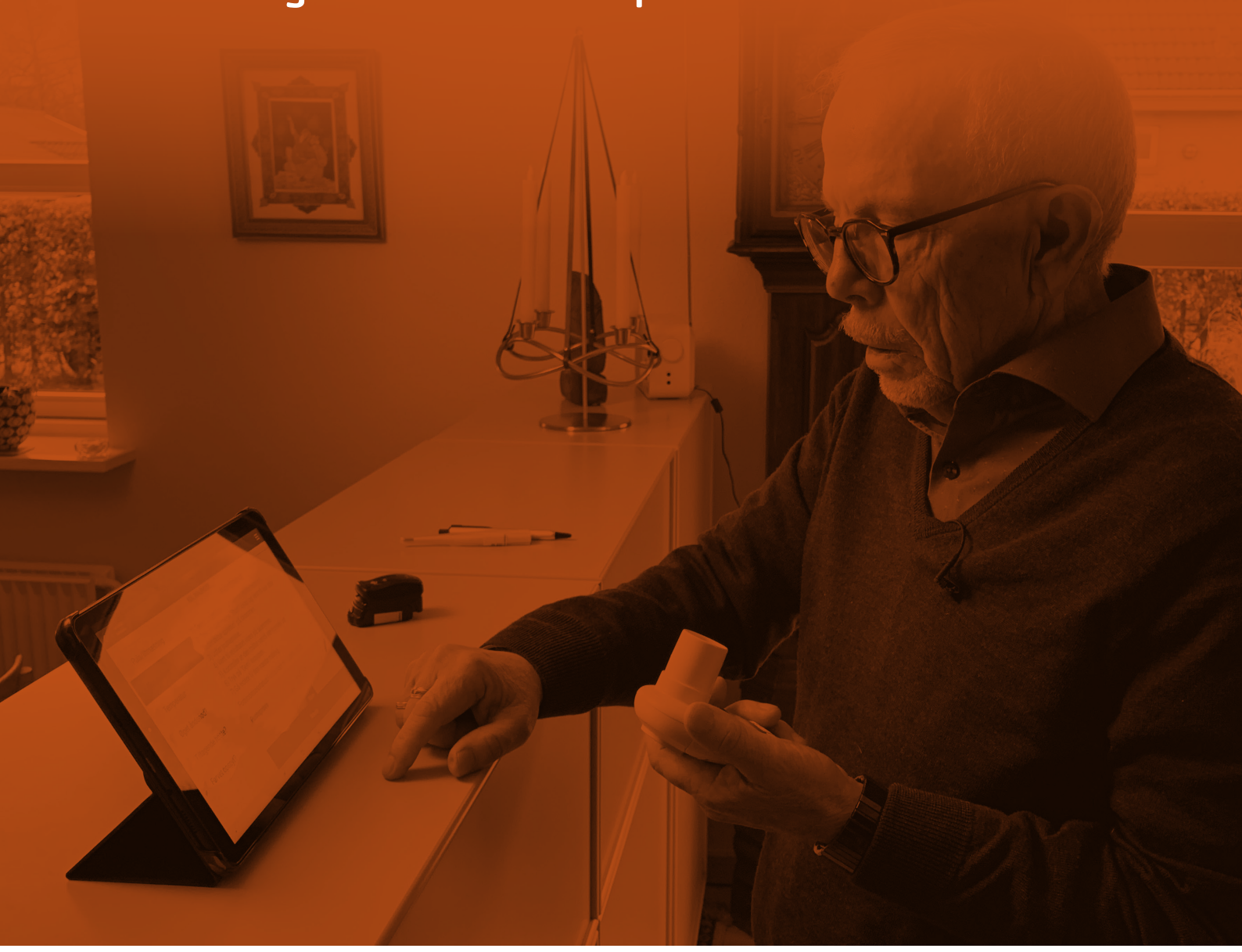
Sundhedskompetence og digital parathed

11.1 Sammenhæng med øvrige emner

11.2 Overblik over udviklingen

11.3 Sundhedskompetence

11.4 Digital sundhedskompetence



Sundhedskompetence og digital parathed

- I 2025 ses en fortsat stigning i andelen af borgere med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle. En lav score vil sige, at borgerne udtrykker usikkerhed på området, og at der derfor kan være behov for mere støtte
- Andelen med en lav score er højest blandt 16-44-årige, både hvad angår skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle og skalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle
- Der er flere i 2025 end tidligere år, der har en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed. Blandt de ældste borgere er der dog sket en forbedring
- Omkring hver femte borger har en lav score, og udtrykker dermed udfordringer, på den digitale sundhedskompetenceskala om evnen til at bruge digitale løsninger
- Andelen med en lav score på den digitale sundhedskompetenceskala om motivation til at bruge digitale løsninger er steget siden 2021
- For begge de målte parametre for digital sundhedskompetence er andelen med en lav score højest blandt borgere over 65 år og særligt blandt de 80+årige
- For alle parametre, med undtagelse af støtte fra sundhedsprofessionelle, er andelen med en lav score betydeligt højere blandt lavt uddannede

Forebyggelse og behandling af sygdom er i dag en fælles indsats, der kræver aktiv deltagelse af den enkelte. Det forventes, at borgerne er informeret om eget helbred f.eks. ved at følge med i blodprøvesvar og journalnotater eller ved aktivt at opsøge viden om egen sygdom og sundhed, samt muligheder for at opnå bedre helbred og trivsel.

Samtidigt fylder det digitale i stigende grad. Det gælder også i mødet med sundhedsvæsenet, hvilket bl.a. ses ved øget brug af skærmkonsultationer, udbredelsen af apps og andre digitale værktøjer til at følge egen sundhed og sygdom, samt i form af online portaler, hvor den enkelte selv kan følge med og interagere. Desuden har borgere i langt højere grad end tidligere mulighed for selv at søge viden om sundhed, sygdom og mulige behandlinger online.

Borgernes kompetencer ift. både at finde og forstå information om sundhed, interagere med sundhedsvæsenets aktører og tage beslutninger om sundhed bliver således mere afgørende. Det samme gør deres evne til at bruge digitale kilder og redskaber i håndteringen af deres helbred. Derfor er der igen i 2025 fokus på sundhedskompetence og digital parathed i Region Sjællands sundhedsprofil.

Forskellige undersøgelser gennem de sidste 20 år, herunder Region Sjællands seneste sundhedsprofil (1), har vist en sammenhæng mellem sundhedskompetence og selvrapporteret helbred, ligesom personer med utilstrækkelig sundhedskompetence både har en lavere deltagelse i forebyggende undersøgelser og vaccinationsprogrammer samt flere ikke-planlagte kontakter til sundhedsvæsenet end dem med en høj sundhedskompetence (2). Der er også påvist en sammenhæng mellem sundhedskompetence og en kortere levetid hos ældre (3), samt med parametre som svær overvægt og fysisk aktivitet (4).

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sætte sundhedskompetence på dagsordenen og peger på, at et fokus på sundhedskompetence kan være en vej til mere lighed i sundhed (5). Det handler dog ikke kun om at højne kompetencen hos den enkelte borger, men lige så meget om at styrke den såkaldte organisatoriske sundhedskompetence. Den organisatoriske sundhedskompetence er den måde sundhedsvæsenet, herunder dets mange forskellige aktører og systemer, møder forskellige borgere på, og tilpasser dets løsninger til de forskellige kompetencerne hos den enkelte, for på den måde at sikre et mere lige resultat.

- **Sundhedskompetence** er en kombination af personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Det handler også om evnen til at kommunikere, fastholde og handle på beslutningerne.

- **Digital sundhedskompetence** er evnen til at søge, finde, forstå, vurdere og bruge information fra elektroniske kilder og anvende den opnåede viden til at håndtere et sundhedsproblem.

- **Organisatorisk sundhedskompetence** er den måde sundhedstilbud, organisationer og systemer gør information og ressourcer tilgængelige for borgerne. Dette gælder også de digitale løsninger for borgerne.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (6) (7).

11.1 Sammenhæng med øvrige emner

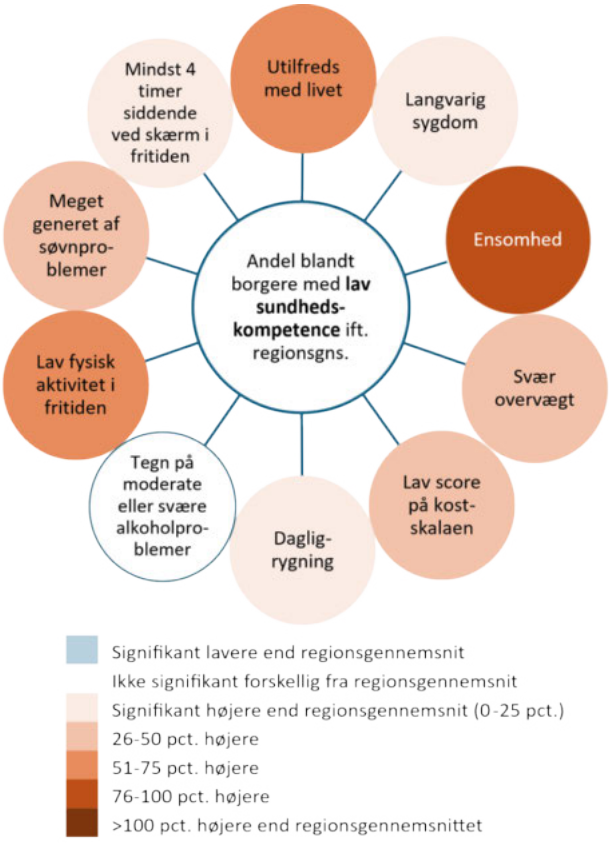
Figur 11.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets parametre; lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed (læs mere i afsnit 11.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med en lav score på den pågældende sundhedskompetenceskala sammenlignet med forekomsten i regionen generelt i 2025. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Figuren siger dog ikke noget om årsagssammenhængen mellem parametrene. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

Der ses en højere forekomst for ni ud af ti af de udvalgte parametre blandt borgere med lav sundhedskompetence, målt ved en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed.

Forskellen er størst, hvad angår ensomhed, hvor andelen er næsten dobbelt så høj blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen (22,2 pct.) sammenlignet med andelen i regionen generelt (11,3 pct.) i 2025. Dernæst følger hhv. utilfredshed med livet og lav fysisk aktivitet i fritiden. For begge er forekomsten

Figur 11.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed ift. regionsgennemsnittet i 2025



omkring 65 pct. højere end regionsgennemsnittet blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen.

Andelen med hhv. svær overvægt, lav score på kostskalaen og søvnproblemer er 26-50 pct. højere blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen end gennemsnitligt.

Der ses en mindre, men stadig signifikant forskel, hvad angår hhv. langvarig sygdom, daglig rygning og høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage). Ca. halvdelen af borgerne med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed har langvarig sygdom, mens det gælder for 41,4 pct. af regionens borgere generelt.

Det eneste parameter, hvor der ikke ses en signifikant forskel til regionsgennemsnittet hos borgere med lav score på den pågældende sundhedskompetenceskala, er tegn på moderate eller svære alkoholproblemer.

11.2 Overblik over udviklingen

Tabel 11.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid. Øverst vises tre parametre for generel sundhedskompetence, som uddybes i afsnit 11.3, og dernæst følger to parametre for digital sundhedskompetence, som uddybes i afsnit 11.4. En lav score betyder, at de pågældende borgere udtrykker usikkerhed på området, hvor der derfor kan være behov for ekstra fokus eller støtte og hjælp.

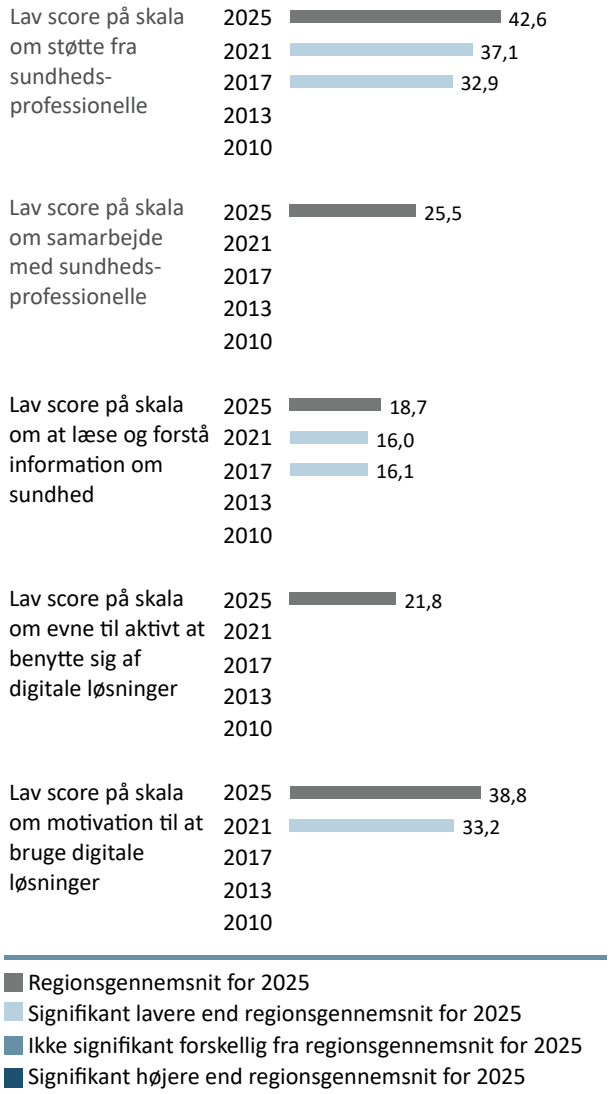
Andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle er på 42,6 pct. i 2025. Andelen er steget betydeligt, både i forhold til den første måling i 2017 (32,9 pct.) og den seneste måling i 2021 (37,1 pct).

Godt hver fjerde af regionens borgere (25,5 pct.) har en lav score på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle. Det er første gang, denne skala er med i spørgeskemaet, og der findes derfor ikke tal fra tidligere år.

Andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed er på 18,7 pct. i 2025. Også denne er steget siden både 2017 og 2021, hvor omkring 16 pct. af befolkningen havde en lav score.

Godt hver femte (21,8 pct.) af regionens borgere har en lav score på den digitale sundhedskompetenceskala om evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3), mens 38,8 pct. af regionens borgere har en lav score på skalaen om motivation til brug af digitale løsninger. For sidstnævnte er andelen med en lav score steget fra 33,2 pct. i 2021, hvor det blev målt første gang.

Tabel 11.2.1 Oversigt over kapitlets parametre og udvikling over tid (pct.)



11.3 Sundhedskompetence

Sundhedskompetence kan defineres som "en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Begrebet inkluderer også evnen til at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger" (på dansk i (6) med reference til (7)).

Som definitionen antyder, er det et komplekst begreb, der indeholder mange forskellige aspekter. Det omhandler både funktionel sundhedskompetence, herunder om man har tilstrækkelige læse- og skrivefærdigheder, samt kritisk og kommunikativ sundhedskompetence, dvs. om man kan analysere og bruge information, herunder i interaktion med andre (8). Derudover er der et aspekt omkring støtte fra omgivelserne, og som angivet i Sundhedsstyrelsens udgivelse om organisatorisk sundhedskompetence (6), er der for den enkelte tale om "et dynamisk samspil mellem egne kompetencer og kontekstens krav og ressourcer".

Borgernes sundhedskompetence er i Region Sjællands sundhedsprofil målt ved anvendelse af det validerede spørgsmålspanel Health Literacy Questionnaire (HLQ) (9). HLQ belyser i alt ni forskellige områder af sundhedskompetence. Til brug i sundhedsprofilundersøgelsen i 2025 er følgende tre skalaer udvalgt:

- **Følelse af støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1):** Angiver hvorvidt borgeren har adgang til sundhedsprofessionelle, der kender dem godt, og som de har tillid til kan give dem brugbare råd og hjælpe dem med at forstå information og tage beslutninger ang. deres helbred.

- **Kan samarbejde aktivt med sundhedsprofessionelle (HLQ6):** Angiver hvorvidt borgeren kan interagere og kommunikere aktivt med sundhedsprofessionelle, herunder bl.a. ift. at gøre sig forstået eller at få den rådgivning og information, vedkommende har brug for

- **Kan læse og forstå information om sundhed (HLQ9):** Angiver hvorvidt borgeren kan læse og forstå information om sundhed og helbred, herunder udfylde blanketter, forstå vejledninger og anvisninger mm.

Sundhedsprofessionelle skal i denne sammenhæng forstås bredt og betegnes i andre sammenhænge som sundhedspersoner, dvs. både praktiserende læger, andre læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og andre professionelle, som borgerne møder i sundhedsvæsenet eller får råd fra om sundhed.

Hver af de tre skalaer er i spørgeskemaet dækket af fire eller fem udsagn, som besvares på en skala fra "meget uenig" til "meget enig" (HLQ1) eller fra "meget svært" til "meget let" (HLQ6 og HLQ9). F.eks. hvor enig eller uenig borgeren er i udsagnet: "Der er mindst én sundhedsprofessionel, jeg kan regne med" (HLQ1), eller hvor let eller svært borgeren finder det at "læse og forstå skriftlig information om sundhed" (HLQ9). Svaret på hvert udsagn indenfor den pågældende skala tildeles 1 til 4 point, hvor 1 point svarer til det laveste niveau (meget uenig/meget svært). Inden for hver skala beregnes en score som gennemsnittet af de tildelte point.

Der er i afsnittet særligt fokus på borgere, der har en lav score på skalaerne, defineret ved en score på 2,5 eller derunder. En score på 2,5 eller derunder omfatter langt hovedparten af de svarkombinationer, hvor borgeren besvarer flest udsagn med "uenig"/"meget uenig" eller "svært"/"meget svært" og dermed udtrykker overordnet usikkerhed på det pågældende område.

Der findes ikke en standard for, hvornår en score definerer et lavt eller højt niveau af sundhedskompetence på det enkelte område eller på tværs af områder, og der mangler fortsat forskning i, hvad et bestemt niveau på den enkelte skala er udtryk for. Den brugte afgrænsning skal således ses som et redskab til at sammenligne niveauet over tid og mellem grupper indenfor den enkelte skala.

Borgere med en lav score på skalaen kan således - alt efter kompetenceområde - f.eks. have udfordringer i forhold til at forstå informationer om sundhed fra bl.a. medier, deres egen læge og deres omgangskreds, have svært ved at interagere med de sundhedsprofessionelle eller have et behov for mere støtte til at håndtere egen sundhed.

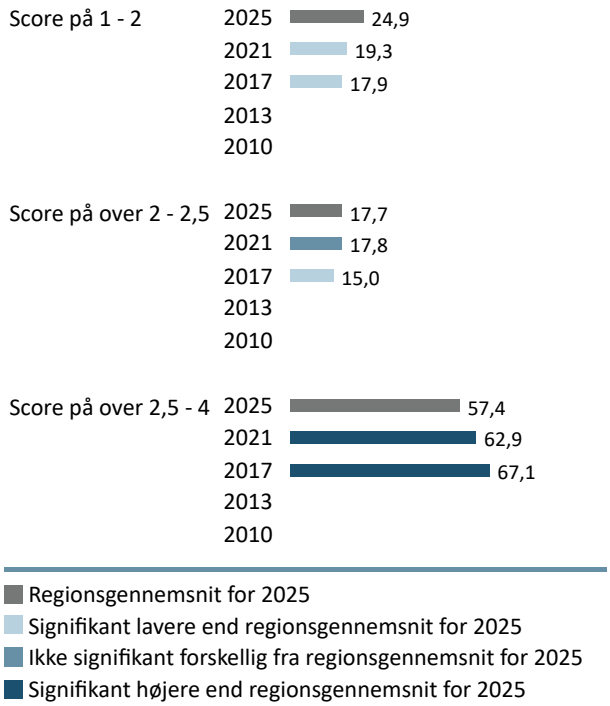
To af skalaerne er gengangere fra 2017 og 2021, og der kan således vises udvikling over tid på disse, mens HLQ6 er en ny skala, der er udvalgt til at indgå i 2025.

Andelen med en lav score (2,5 eller derunder), og som dermed udtrykker udfordringer og et muligt behov for støtte på det pågældende område, varierer mellem de tre skalaer, ligesom der ses forskellige mønstre ift. fordelingen i forskellige undergrupper i befolkningen.

Følelse af støtte fra sundhedsprofessionelle

Andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om følelse støtte fra sundhedsprofessionelle er på 42,6 pct. i 2025. Andelen er steget betydeligt, både i forhold til den første måling i 2017 (32,9 pct.) og den sidste måling i 2021 (37,1 pct). Jf. tabel 11.3.1 er det særligt andelen med en score på 1-2 (24,9 pct.), der er steget siden 2021.

Tabel 11.3.1 Følelse af støtte fra sundheds-professionelle (HLQ1) – tre niveauer på skalaen (pct.)



Lav score på sundhedskompetenceskalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle er især udbredt blandt:

- Borgere under 45 år
- Beskæftigede og borgere under uddannelse
- Borgere, der bor sammen med børn
- Borgere med anden vestlig baggrund

Der er ikke betydelig forskel i forhold til køn, samlivsstatus og uddannelsesniveau.

Siden 2021 er andelen steget (data ikke vist):

- Blandt både mænd og kvinder
- I alle aldersgrupper (dog ikke signifikant blandt de 80+årige)
- Mest blandt borgere med hhv. mellemlang- og lang videregående uddannelse
- Blandt beskæftigede og alderspensionister
- Blandt samlevende borgere
- Mere blandt borgere med børn i hjemmet end blandt borgere uden børn i hjemmet
- Blandt borgere med dansk baggrund

Tabel 11.3.2 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på tre skalaer om sundhedskompetence

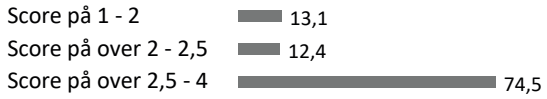
	Lav score på skala om støtte fra sundheds-professionelle (HLQ1)		Lav score på skala om samarbejde med sund-hedsprofessionelle (HLQ6)		Lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	42,6	305.800	25,5	182.900	18,7	133.900
2021	37,1	258.700	-		16,0	111.400
2017	32,9	226.100	-		16,1	110.500
2013	-		-		-	
2010	-		-		-	
Køn						
Mand	44,0	153.400	23,2	81.000	19,0	66.500
Kvinde	41,4	152.500	27,7	101.900	18,3	67.400
Alder						
16-24 år	56,7	41.700	35,1	25.800	25,4	18.800
25-34 år	53,4	43.900	31,1	25.500	16,8	13.900
35-44 år	51,7	37.800	28,7	21.100	19,2	14.200
45-54 år	44,0	51.200	24,2	28.200	15,0	17.600
55-64 år	41,0	54.200	23,5	31.100	17,2	22.700
65-79 år	33,5	61.900	20,8	38.500	17,6	32.300
80+	27,7	15.200	23,4	12.600	26,7	14.400
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	38,8	31.600	30,4	24.600	30,3	24.500
Gymnasial/erhvervsfaglig	40,2	92.900	25,6	59.200	20,3	46.800
Kort videregående	41,8	31.300	22,3	16.700	15,2	11.300
Mellemlang videregående	39,6	61.300	20,3	31.500	11,1	17.200
Lang videregående	41,9	26.400	15,3	9.600	7,4	4.600
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	48,2	171.000	24,5	87.200	15,7	56.100
Arbejdsløse	40,4	4.500	30,1	3.400	19,3	2.200
Førtidspensionister	35,1	12.900	36,9	13.500	31,5	11.500
Alderspensionister	31,3	69.800	21,0	46.600	19,7	43.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	46,3	18.000	36,0	14.000	22,7	8.800
Under uddannelse	55,5	29.000	34,6	18.100	22,1	11.500
Samlivsstatus						
Samlevende	41,8	182.700	22,5	98.700	16,5	72.400
Ikke samlevende	44,0	123.200	30,2	84.200	22,1	61.500
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	48,5	80.400	24,6	40.800	15,6	26.000
Bor ikke med børn	41,5	228.800	26,2	144.100	19,4	106.800
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	42,1	278.200	25,3	166.900	18,5	122.100
Anden vestlig baggrund	51,4	11.300	26,0	5.700	14,9	3.300
Ikke-vestlig baggrund	47,3	16.300	30,0	10.200	25,1	8.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Samarbejde med sundhedsprofessionelle

Godt hver fjerde af regionens borgere (25,5 pct.), har en lav score (2,5 eller derunder) på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6). Det er første gang, denne skala er med i spørgeskemaet. Der er ca. lige mange, der scorer hhv. 1-2 (13,1 pct.) og 2-2,5 (12,4 pct.) på skalaen.

Tabel 11.3.3 Samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6) – tre niveauer på skalaen (pct. 2025)



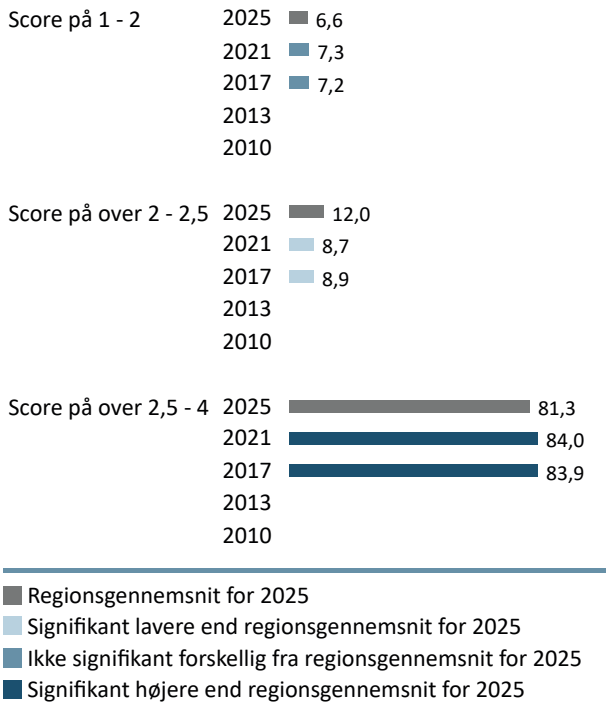
Lav score på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 45 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere

Læse og forstå information om sundhed

Andelen med en lav score (2,5 eller derunder) på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed er på 18,7 pct. i 2025. Også denne andel er steget siden både 2017 og 2021, hvor ca. 16 pct. af befolkningen havde en lav score. Jf. tabel 11.3.3 er stigningen sket i det midterste niveau på skalaen (score på 2 til 2,5) (12,0 pct. i 2025).

Tabel 11.3.4 Læse og forstå information om sundhed (HLQ9) – tre niveauer på skalaen (pct.)



Lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed er især udbredt blandt:

- De yngste og de ældste borgere (hhv. de (16-24-årige og de 80+årige)
- Borgere med hhv. grundskole og en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er andelen med en lav score steget blandt (data ikke vist):

- Både mænd og kvinder
- De 16-24-årige og de 35-54-årige. Til gengæld er den faldet blandt de 80+årige
- Borgere i beskæftigelse og borgere under uddannelse
- Samlevende borgere
- Både borgere med og uden børn i hjemmet
- Borgere med dansk baggrund – mens der er tendens til fald blandt borgere med ikke-vestlig baggrund

Andelen tenderer desuden til at stige i alle uddannelsesniveauer med undtagelse af grundskole.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1) og som dermed udtrykker udfordringer på området, varierer i kommunerne fra 37,3 pct. Roskilde Kommune til 52,4 pct. i Odsherred Kommune. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Kalundborg, Lolland og Odsherred kommuner. Siden 2021 er andelen steget signifikant i hhv. Faxe, Guldborgsund, Lejre, Odsherred og Slagelse kommuner.

Hvad angår skalaen om samarbejde med sundheds-professionelle (HLQ6), så varierer andelen med en lav score fra 19,9 pct. i Solrød Kommune, som ligger under regionsgennemsnittet, til 34,2 pct. i Kalundborg Kommune, som ligger over regionsgennemsnittet. Herudover ligger også Lolland og Odsherred kommuner over regionsgennemsnittet.

Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9) varierer fra 13,6 pct. i Roskilde Kommune til 25,9 pct. i Lolland Kommune. Andelen ligger over regionsgennemsnittet i hhv. Kalundborg og Lolland kommuner. Der er ikke sket signifikante ændringer i nogen kommuner for denne skala siden 2021.

For alle tre skalaer er andelen med en lav score, og dermed et behov for ekstra støtte, generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, hvilket også ses på den geografiske fordeling jf. kortene.

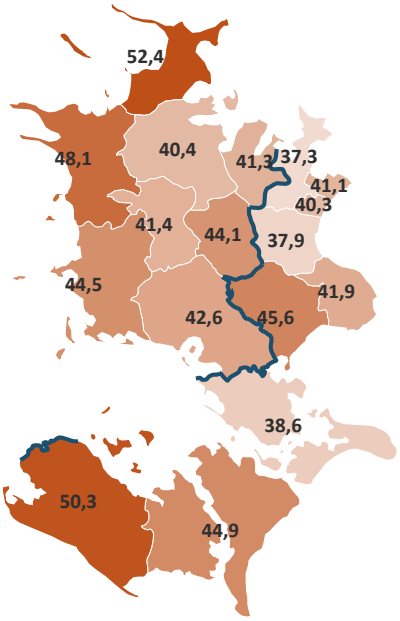
Der er ikke signifikant forskel på andelen i sundheds-rådene for nogen af de tre skalaer. Andelen er steget i begge sundhedsråd siden 2021 for de to skalaer med udvikling over tid (data ikke vist).

Tabel 11.3.5 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på tre skalaer om sundhedskompetence

	Lav score på skala om støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1)		Lav score på skala om samarbejde med sund-hedsprofessionelle (HLQ6)		Lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	42,6	305.800	25,5	182.900	18,7	133.900
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	44,0	153.600	26,1	91.400	19,6	68.500
Østsjælland og øerne	41,4	152.200	24,9	91.500	17,8	65.400
Kommune						
Greve	41,1	17.800	26,9	11.600	17,1	7.300
Køge	37,9	19.900	23,4	12.300	17,3	9.100
Lejre	41,3	10.100	23,4	5.800	19,1	4.700
Roskilde	37,3	28.300	22,7	17.200	13,6	10.300
Solrød	40,3	7.700	19,9	3.800	14,5	2.800
Faxe	45,6	14.800	24,3	7.900	21,9	7.100
Holbæk	40,4	25.400	23,2	14.600	18,4	11.500
Næstved	42,6	30.300	24,4	17.200	19,2	13.600
Ringsted	44,1	13.200	25,8	7.800	18,4	5.500
Sorø	41,4	10.400	25,4	6.400	19,2	4.800
Stevns	41,9	8.600	25,1	5.100	19,3	4.000
Guldborgsund	44,9	23.300	27,0	14.100	18,9	9.900
Kalundborg	48,1	19.200	34,2	13.700	24,0	9.600
Lolland	50,3	16.900	31,1	10.500	25,9	8.700
Odsherred	52,4	14.900	29,4	8.300	20,3	5.700
Slagelse	44,5	30.200	26,0	17.600	19,2	13.000
Vordingborg	38,6	14.900	23,6	9.100	16,4	6.300

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

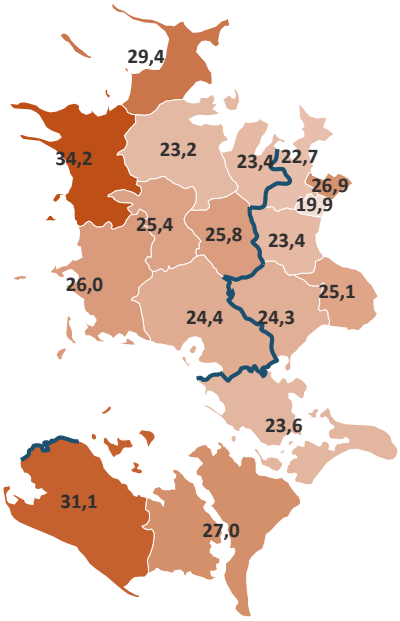
Kort 11.3.6 Andel med lav score på skala om støtte fra sundhedsprofessionelle (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	44,0
Østsjælland og øerne	41,4

MIN 37,3 — MAX 52,4

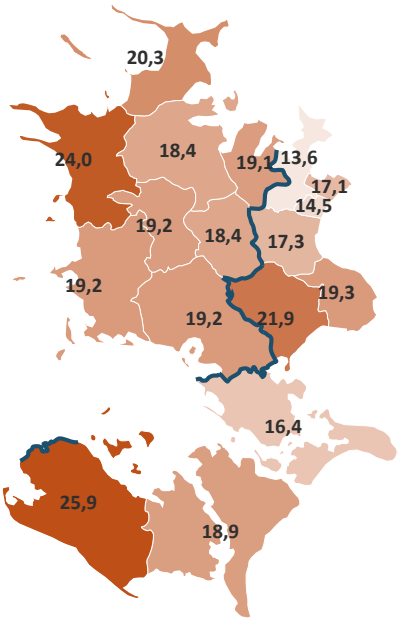
Kort 11.3.7 Andel med lav score på skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	26,1
Østsjælland og øerne	24,9

MIN 19,9 — MAX 34,2

Kort 11.3.8 Andel med lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (pct.)



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	19,6
Østsjælland og øerne	17,8

MIN 13,6 — MAX 25,9

11.4 Digital sundhedskompetence

Den stigende brug af teknologi og digitale ydelser og services både i sundhedsvæsenet og på forebyggelsesområdet – offentligt som privat – forudsætter en digital parathed hos borgerne. I dette afsnit er der fokus på digital sundhedskompetence (eHealth literacy), som er defineret som "evnen til at søge, finde, forstå, vurdere og bruge information fra elektroniske kilder og anvende den opnåede viden til at håndtere et sundhedsproblem" (på dansk i (6) med reference til (7)).

Til at belyse borgernes digitale sundhedskompetence bruges spørgsmålspanelet eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ) (10). eHLQ er valideret på dansk i 2018 (10) og er anvendt til undersøgelser på både lokalt, regionalt og nationalt plan i mange lande. Fra det fulde eHLQ-spørgsmålspanel, der dækker syv områder af digital sundhedskompetence, er der til Sundhedsprofilen 2025 udvalgt følgende to skalaer, som måler to forskellige aspekter af digital sundhedskompetence:

- **Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger i håndteringen af eget helbred (eHLQ3):** Omhandler borgernes fortrolighed med brug af teknologi og digitale løsninger, herunder bl.a. til at finde og indtaste information om sundhed og helbred

- **Motivation til at benytte digitale løsninger i håndteringen af deres helbred (eHLQ5):** Angiver hvorvidt borgeren oplever, at brug af digitale løsninger og teknologi gavner dem i håndteringen af deres helbred, og siger dermed noget om deres motivation for at bruge det.

Den førstnævnte (eHLQ3) er en ny skala, der er taget med i spørgeskemaet i 2025 ud fra et ønske om mere viden om borgernes basale digitale færdigheder i en sundhedsrelateret kontekst. Den sidstnævnte (eHLQ5) er genganger fra 2021 (hed i 2021-rapporten "gavn af digitale løsninger").

Begge skalaer er i spørgeskemaet dækket af fem udsagn, som besvares på en 4-trinsskala fra "meget uenig" til "meget enig". Udsagnene omhandler f.eks., hvorvidt borgeren oplever, at teknologi forbedrer deres kommunikation med sundhedsprofessionelle, og hvorvidt borgeren kan orientere sig i nye digitale muligheder. Svaret på hvert udsagn tildeles 1 til 4 point, hvor 1 point svarer til det laveste niveau ("meget uenig"). Inden for hver skala beregnes en score som gennemsnittet af de tildelte point. Scoren på en skala kan ligge mellem 1 og 4.

Som i afsnittet omkring sundhedskompetence er der i afsnittet særligt fokus på borgere med en lav score på skalaerne defineret ved en score på 2,5 eller derunder. En score på højst 2,5 omfatter langt hovedparten af de svarkombinationer, hvor borgeren besvarer flest spørgsmål med "uenig"/"meget uenig" og dermed udtrykker overordnet usikkerhed på det pågældende område. Borgere med en lav score på skalaen vil således med stor sandsynlighed have udfordringer på det pågældende område og kan have brug for ekstra hjælp og støtte, f.eks. i forhold til at benytte sig af digitale redskaber og løsninger (eHLQ3) eller i forhold til at være motiveret til at tage nye digitale løsninger i brug (eHLQ5).

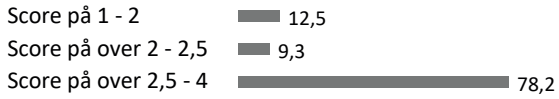
Som for HLQ (sundhedskompetence – se afsnit 11.3) er det vigtigt at sige, at der ikke findes en standard for, hvilken score, der definerer et lavt eller højt niveau af digital sundhedskompetence på det enkelte område eller på tværs af områder, og der mangler fortsat forskning i, hvad et bestemt niveau på den enkelte skala er udtryk for. Den brugte afgrænsning skal således ses som et redskab til at sammenligne niveauet over tid og mellem grupper indenfor den enkelte skala.

Overordnet ses det, at andelen med en lav score på skalaerne er forskellig for de to skalaer, men at det stort set er det samme mønster, der tegner sig ift. andelen med en lav score i de forskellige undergrupper i befolkningen (alder, køn, uddannelsesniveau, mv.).

Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger

Godt hver femte af regionens borgere (21,8 pct.) har en lav score (2,5 eller derunder) på skalaen om evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3). Heraf er der flest, der scorer 1-2 på skalaen (12,5 pct.), mens 9,3 pct. har en score på mellem 2 og 2,5.

Tabel 11.4.1 Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3) – tre niveauer på skalaen (pct.)



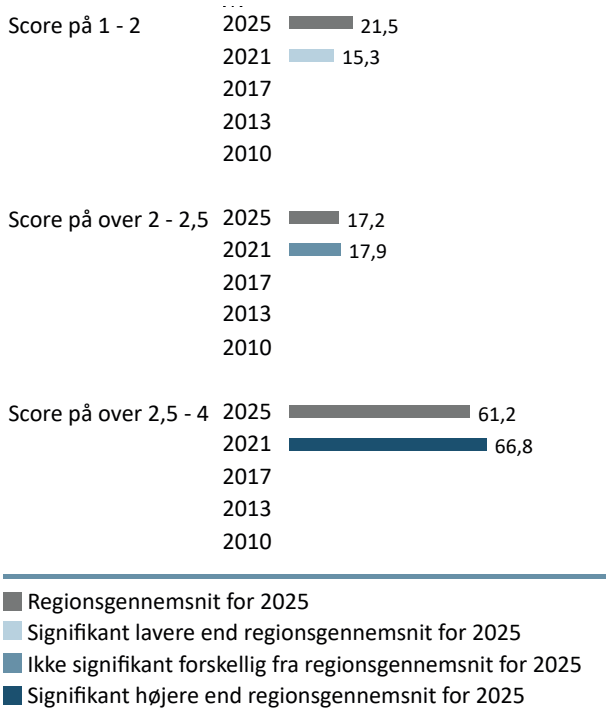
Lav score på skalaen om evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger er især udbredt blandt:

- Borgere over 65 år og særligt blandt de 80+årige
- Borgere med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere, der ikke bor sammen med børn

Motiveret til at bruge digitale løsninger

Andelen med en lav score (2,5 eller derunder) på skalaen om motivation til at bruge digitale løsninger (eHLQ5) er på 38,8 pct. i 2025. Det er en stigning fra en andel på 33,2 pct. i 2021. Jf. tabel 11.4.2 er det særligt andelen med en score på 1-2 på skalaen (21,5 pct.), der er steget siden 2021.

Tabel 11.4.2 Motiveret til at bruge digitale løsninger (eHLQ5) – tre niveauer på skalaen (pct.)



Lav score på skalaen om motivation til at bruge digitale løsninger er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere over 65 år og særligt blandt de 80+årige
- Borgere med grundskole eller en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere, der ikke bor sammen med børn

Herudover er det værd at bemærke, at der er færre med en lav score blandt borgere med anden vestlig eller ikke-vestlig baggrund.

Siden 2021 er andelen steget generelt, herunder blandt (data ikke vist):

- Begge køn
- De 35-79-årige
- Alle uddannelsesniveauer med undtagelse af kort videregående uddannelse
- Beskæftigede og alderspensionister
- Både samlevende og ikke samlevende borgere
- Både borgere med og uden børn i hjemmet
- Blandt borgere med dansk baggrund

Tabel 11.4.3 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på to skalaer om digital sundhedskompetence

	Lav score på skala om evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3)		Lav score på skala om motivation til at bruge digitale løsninger (eHLQ5)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	21,8	156.300	38,8	277.900
2021	-	-	33,2	231.200
2017	-	-	-	-
2013	-	-	-	-
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	20,6	72.100	37,1	129.600
Kvinde	22,9	84.100	40,3	148.300
Alder				
16-24 år	12,1	8.900	32,9	24.200
25-34 år	10,8	8.900	27,7	22.800
35-44 år	14,7	10.800	37,6	27.800
45-54 år	15,2	17.700	35,0	41.000
55-64 år	20,9	27.600	39,9	52.800
65-79 år	29,6	54.500	43,3	79.600
80+	51,1	27.800	55,3	29.700
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	41,0	32.900	51,9	41.800
Gymnasial/erhvervsfaglig	26,0	60.100	41,8	96.700
Kort videregående	17,0	12.700	34,1	25.700
Mellemlang videregående	15,7	24.300	35,2	54.600
Lang videregående	10,1	6.400	31,0	19.600
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	14,3	51.100	34,2	122.200
Arbejdsløse	19,4	2.200	44,4	5.000
Førtidspensionister	35,9	13.100	47,5	17.400
Alderspensionister	35,2	77.800	46,3	101.800
Øvrige ikke-erhvervsaktive	18,3	7.100	37,0	14.500
Under uddannelse	9,7	5.100	31,4	16.400
Samlivsstatus				
Samlevende	19,4	84.900	36,1	158.400
Ikke samlevende	25,6	71.300	42,9	119.500
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	12,6	20.900	31,6	52.700
Bor ikke med børn	24,0	132.300	40,6	223.200
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	22,1	145.800	39,7	262.300
Anden vestlig baggrund	17,4	3.800	32,6	7.100
Ikke-vestlig baggrund	19,5	6.700	24,9	8.500

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

Kommuner og sundhedsråd
Andelen med en lav score på skalaen om evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3), og som dermed udtrykker udfordringer på området, varierer i kommunerne fra 14,5 pct. i Roskilde Kommune til 28,3 pct. i Kalundborg Kommune. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Guldborgsund, Kalundborg, Lolland og Odsherred kommuner.

Hvad angår motivation til at bruge digitale løsninger (eHLQ5), så er andelen med en lav score lavest i Greve Kommune med 28,2 pct. og højest i Kalundborg Kommune med 44,8 pct. Andelen er desuden højere end regionsgennemsnittet i hhv. Odsherred og Vordingborg kommuner.

For begge parametre er andelen højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedrestillede kommuner. Dette ses også af den geografiske fordeling, jf. kort 11.4.5 og 11.4.6.

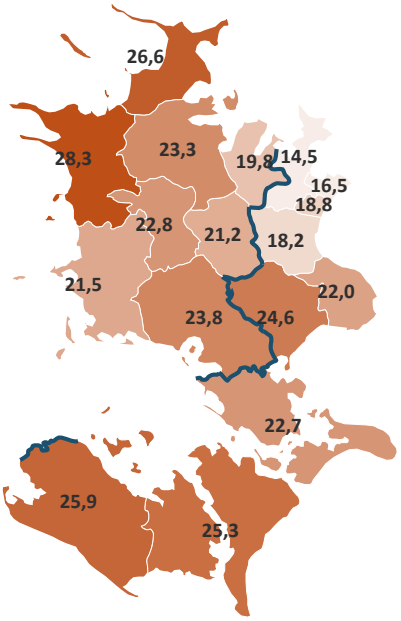
For begge parametre er andelen med en lav score desuden højere end regionsgennemsnittet i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland. Andelen med en lav score på skala om motivation til at bruge digitale løsninger er steget i begge sundhedsråd siden 2021 (data ikke vist).

Tabel 11.4.4 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på to skalaer om digital sundhedskompetence opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Lav score på skala om evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3)		Lav score på skala om motivation til at bruge digitale løsninger (eHLQ5)	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	21,8	156.300	38,8	277.900
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	23,4	82.000	40,6	142.200
Østsjælland og øerne	20,2	74.200	37,0	135.700
Kommune				
Greve	16,5	7.000	28,2	12.000
Køge	18,2	9.500	35,4	18.400
Lejre	19,8	4.900	36,6	9.100
Roskilde	14,5	11.000	33,4	25.400
Solrød	18,8	3.600	33,2	6.400
Faxe	24,6	7.900	41,7	13.500
Holbæk	23,3	14.700	42,2	26.800
Næstved	23,8	16.800	38,1	26.700
Ringsted	21,2	6.400	40,1	12.000
Sorø	22,8	5.700	41,8	10.500
Stevns	22,0	4.500	37,0	7.500
Guldborgsund	25,3	13.200	40,7	21.200
Kalundborg	28,3	11.400	44,8	18.200
Lolland	25,9	8.700	42,5	14.300
Odsherred	26,6	7.500	44,3	12.500
Slagelse	21,5	14.500	39,1	26.500
Vordingborg	22,7	8.800	43,6	16.900

Regionsgennemsnit for 2025
Signifikant lavere end regionsgennemsnit for 2025
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit for 2025
Signifikant højere end regionsgennemsnit for 2025

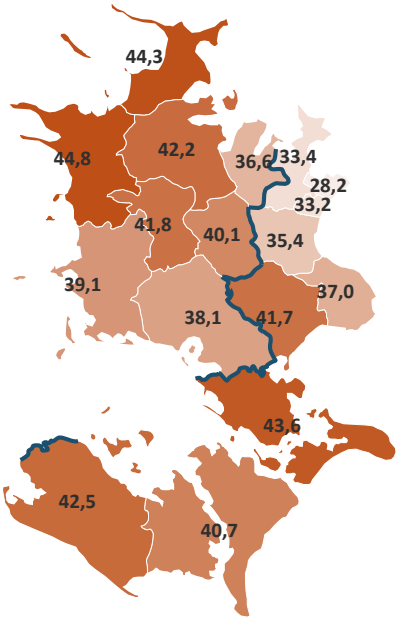
Kort 11.4.5 Andel borgere med lav score på skala om evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	23,4
Østsjælland og øerne	20,2

MIN 14,5 — MAX 28,3

Kort 11.4.6 Andel borgere med lav score på skala om motivation til at bruge digitale løsninger



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	40,6
Østsjælland og øerne	37,0

MIN 28,2 — MAX 44,8

Referencer

1. **Poulsen, Hanne Stald, et al**. *Sundhedsprofilen 2021 for Region Sjælland og kommuner - "Hvordan har du det?"*. Data og udviklingsstøtte. Sorø : Region Sjælland, 2022. s. 348-351.

2. **Berkman, Nancy D. et al**. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 2011, s. 155(2): 97.

3. **Friis, Karina, et al**. Low Health Literacy and Mortality in Individuals with Cardiovascular Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diabetes, and Mental Illness: A 6-Year Population-Based Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, s. 17 (24): 9399.

4. **Svendsen, Majbritt Tang, et al**. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 20:565 2020.

5. **Sundhedsstyrelsen**. Sundhedskompetence i sundhedsvæsenet. sst.dk. [Online] 17. 02 2023. [Citeret: 22. 02 2026.] https://www.sst.dk/vidensbase/ulighed-i-sundhed-og-sygdom/ulighed-i-sundhed-og-sygdom/sundheds-kompetence-i-sundhedsvaesenet.

6. **Aaby, Anna , Meldgaard, Maiken og Maindal, Helle Terkildsen**. *Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen*. København S. : Sundhedsstyrelsen , 2022.

7. **International Union for Health Promotion and Education**. *IUHPE Position statement on health literacy: A practical vision for a health literate world*. Paris : IUHPE Global Working Group on Health Literacy, 2018.

8. **Nutbeam, Don**. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15, September 2000, 3, s. 259–267.

9. **Osborne, RH, et al**. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013, s. 13: 658.

10. **Kayser, L, et al.** A multidimensional tool based on the eHealth Literacy Framework: Development and initial validity testing of the eHealth Literacy Questionaire (eHLQ). *J Med Internet Res*. 2018, s. 20 (2): e36.

Kapitel 12

Baggrund, metode og demografi

12.1 Baggrund
12.2 Spørgeskemaundersøgelsen
12.3 Analysemetode
12.4 Demografi og socioøkonomisk sammensætning i Region Sjælland



Baggrund, metode og demografi

12.1 Baggrund

Sundhedsprofilen 2025 for Region Sjælland og kommuner bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det? 2025', som blev gennemført fra februar til maj 2025. I undersøgelsen blev der udsendt spørgeskemaer til i alt 38.264 af Region Sjællands borgere.

Undersøgelsen, som er den femte af sin slags i Region Sjælland, gennemføres på baggrund af en aftale mellem Danske Regioner, KL, Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet fra 2009 om udarbejdelse af sundhedsprofiler i hver region og på nationalt plan hvert fjerde år. De fire første sundhedsprofiler blev udarbejdet i 2010, 2013, 2017 og 2021 i alle regioner og nationalt.

Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvordan det går med trivsel, sundhed og sygdom blandt unge og voksne borgere i regionen, samt følge udviklingen over tid. Sundhedsprofilen opridser resultaterne fra undersøgelsen, og er således tænkt som et redskab i prioriteringen og planlægningen af indsatser og tiltag i både regionen og kommunerne. Som den femte undersøgelse i rækken, kan Sundhedsprofilen 2025 således vise udviklingen over 15 år for mange parametre. Sundhedsprofilen indeholder selvrapporterede data, som til forskel fra, hvad der kan findes i f.eks. registre, belyser, hvordan befolkningen selv oplever trivsel og sundhed. Når borgernes oplysninger om egen sundhedstilstand bliver holdt sammen med registeroplysninger om f.eks. deres køn, alder eller arbejdssituation, som det er tilfældet i Sundhedsprofilen 2025, bliver undersøgelsen et stærkt redskab, der kan vise sundhedsmæssige udfordringer i forskellige befolkningsgrupper på regionsniveau, landsplan og i de enkelte kommuner. Undersøgelsen kan således pege på, hvor behovet for indsatser er størst – både socioøkonomisk, demografisk og geografisk – og dermed målrette planlægning og samarbejde mellem sundhedsvæsenets forskellige aktører.

Sundhedsprofilen tegner et øjebliksbillede af befolkningens trivsel, sundhedsadfærd og sygdom, og resultaterne vil i større eller mindre grad være påvirket af situationen i samfundet på undersøgelsestidspunktet. Særligt kan fremhæves den specielle situation som følge af COVID-19-pandemien i starten af 2021, hvor den seneste undersøgelse blev gennemført.

Resultaterne påvirkes også af den demografiske udvikling. Derfor indeholder kapitlet et afsnit om demografien i regionen, som er nyttig at kende til som baggrund for fortolkningen af resultaterne i rapporten.

12.2 Spørgeskemaundersøgelsen

Dette afsnit redegør for spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det? 2025' og de data herfra, som sammen med data fra de tidligere års undersøgelser danner grundlag for Sundhedsprofilen 2025 for Region Sjælland og kommuner. I afsnittet redegøres der for dataindsamlingen, herunder stikprøveudtræk, proceduren for udsendelse af spørgeskemaet, deltagelsesprocenter, samt vægtning af data. Derudover præsenteres indholdet i Region Sjællands spørgeskema 2025.

12.2.1 Stikprøve

Sundhedsprofilen 2025 for Region Sjælland og kommuner er baseret på data fra to forskellige delundersøgelser. Det drejer sig dels om Region Sjællands spørgeskemaundersøgelse 'Hvordan har du det? 2025' dels en mindre delpopulation af borgere fra Region Sjælland i den nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2025 (SUSY-undersøgelsen), som gennemføres af Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Begge undersøgelser indeholder data fra de 55 nationalt besluttede spørgsmål til den nationale sundhedsprofil 2025.

Stikprøven til begge undersøgelser blev udtrukket af Sundhedsdatastyrelsen fra CPR-registeret d. 23. januar 2025. Alle udtrukne borgere i de to delundersøgelser skulle have bopæl i Region Sjælland pr. 1. januar 2025, være 16 år eller derover og være i live på udtræksdagen. Borgere med adressebeskyttelse indgik ikke. Udtrækket af stikprøverne til de to delun-

dersøgelser var koordineret således, at borgerne kun kunne blive udtrukket til én af de to undersøgelser. Til Region Sjællands undersøgelse 'Hvordan har du det? 2025' blev der udtrukket 2.000 borgere på 16 år eller derover fra hver af de 17 kommuner i Region Sjælland, i alt 34.000 borgere. Borgerne blev tilfældigt udvalgt indenfor hver kommune, hvilket vil sige, at alle borgere på 16 år eller derover inden for den samme kommune har haft den samme sandsynlighed for at blive udtrukket.

Til SUSY-undersøgelsen blev der tilfældigt udtrukket 30.000 borgere på 16 år eller derover i hele Danmark, hvilket er 5.000 mere end i 2021. Da stikprøven var tilfældig, havde alle borgere i Region Sjælland samme sandsynlighed for at blive udtrukket til SUSY-undersøgelsen, mens antallet af borgere udtrukket pr. kommune ikke var ens men afspejlede kommunens indbyggertal. Blandt de udtrukne borgere i SUSY-undersøgelsen havde 4.264 bopæl i Region Sjælland. De 1.746 Region Sjælland-borgere fra SUSY, som besvarede spørgeskemaet, indgår i Region Sjællands sundhedsprofil 2025 (tabel 12.2.3.2).

Den samme udtræksmetode er anvendt i de tidligere års undersøgelser. Dog er det kun i 2021 og i 2025, at data fra SUSY-undersøgelsen har indgået i datagrundlaget for Region Sjællands sundhedsprofil. Antallet af SUSY-deltagere fra Region Sjælland er steget fra 1.640 i 2021 til 1.746 i 2025, hvilket blandt andet kan forklares med den øgede stikprøvestørrelse i SUSY-undersøgelsen.

Det skal bemærkes, at forskerbeskyttelsen i CPR-registret ophørte i 2014. Forskerbeskyttelsen gjorde det frem til 2014 muligt for borgerne at fravælge henvendelser i forbindelse med statistiske og videnskabelige undersøgelser. Godt 10 pct. af befolkningen havde inden ophøret valgt forskerbeskyttelsen til. Det betyder, at stikprøverne i 2017, 2021 og 2025 er taget fra en større del af befolkningen end i 2013 og 2010. Med den anvendte vægtning (se afsnit 12.2.4) er effekten af ændringen dog sandsynligvis begrænset.

12.2.2 Udsendelsesprocedure

I dette afsnit beskrives proceduren for udsendelse af spørgeskemaet til borgere i Region Sjællands 'Hvordan har du det? 2025'-undersøgelse. Udsendelsesmodellen er nationalt vedtaget, og en lignende udsendelsesprocedure blev således anvendt ved udsendelse af spørgeskemaer til borgere fra Region Sjælland i SUSY-undersøgelsen 2025.

Dataindsamlingen til Region Sjællands undersøgelse 'Hvordan har du det? 2025' blev gennemført fra 4. februar til 18. maj 2025 ved udsendelse af Region Sjællands spørgeskema til borgere i den udtrukne stikprøve (34.000 borgere på 16 år og derover i regionens 17 kommuner) (tabel 12.2.3.2). Heraf stod fire borgere dog ikke som aktive i CPR-registeret ved udsendelsen (to afdøde og to med adressebeskyttelse) og modtog derfor ikke en invitation.

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, udsendte et spørgeskema til de 4.264 borgere fra Region Sjælland, som var udtrukket til SUSY-undersøgelsen.

Ligesom ved dataindsamlingen til de tidligere sundhedsprofiler har der i 2025 både været mulighed for at besvare spørgeskemaet i papirform og elektronisk. Alle de inviterede har i løbet af dataindsamlingen haft begge svarmuligheder.

Som i 2017 og 2021 blev de borgere, der ikke var undtaget fra elektronisk post fra det offentlige (ca. 94 pct.), indledningsvist inviteret digitalt til undersøgelsen via e-Boks eller borger.dk. For dem startede dataindsamlingen 4. februar 2025, hvor de modtog en digital invitation med et link til det elektroniske spørgeskema. Efter fjorten dage modtog de en digital påmindelse, hvis de ikke havde svaret. På dag 37 efter den første digitale henvendelse blev der udsendt en påmindelse med brev vedlagt et fysisk spørgeskema og en svarkuvert, og på dag 65 og dag 87 blev der igen udsendt digitale påmindelser til borgere, som endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet. Til forskel herfra blev de to sidste påmindelser udsendt med brev i 2021.

De øvrige ca. 6 pct. af de inviterede borgere var undtaget fra elektronisk post fra det offentlige. Første fysiske invitation med et papirskema og svarkuvert blev udsendt til dem den 3. februar 2025. Der blev udsendt to fysiske påmindelser til dem, som endnu ikke havde besvaret skemaet hhv. 31 dage og 63 dage efter første udsendelse - sidste gang med et papirskema og svarkuvert vedlagt.

Det var muligt at besvare spørgeskemaet elektronisk til og med 18. maj 2025. På grund af leveringstiden for postforsendelser indgik fysiske spørgeskemaer, som blev modtaget til og med 23. maj 2025, desuden i undersøgelsen.

12.2.3 Svarprocenter

I alt 14.406 af de 34.000 borgere, som blev inviteret til Region Sjællands spørgeskemaundersøgelse 'Hvordan har du det? 2025' valgte at deltage, mens 1.746 af de 4.264 inviterede borgere fra Region Sjælland besvarede SUSY-spørgeskemaet. Det giver en svarprocent på 42,4 pct. på Region Sjællands spørgeskema og 40,9 pct. på SUSY-spørgeskemaet. Svarprocenten på Region Sjællands spørgeskema var til sammenligning 56,6 pct. i 2021, 56,3 pct. i 2017, 48,8 pct. i 2013 og 55,0 pct. i 2010 (tabel 12.2.3.1).

Svarprocenten på Region Sjællands spørgeskema er således faldet markant sammenlignet med de tidligere undersøgelser. Der er også set markante fald i svarprocenten fra 2021 til 2025 i de fire øvrige regioner og i SUSY-undersøgelsen. For borgere fra Region Sjælland i SUSY-undersøgelsen faldt svarprocenten fra 46,2 pct. i 2021 til 40,9 pct. i 2025. Den samlede svarprocent for Region Sjællands undersøgelse og SUSY-undersøgelse er 42,2 pct. i 2025 mod 55,6 pct. i 2021.

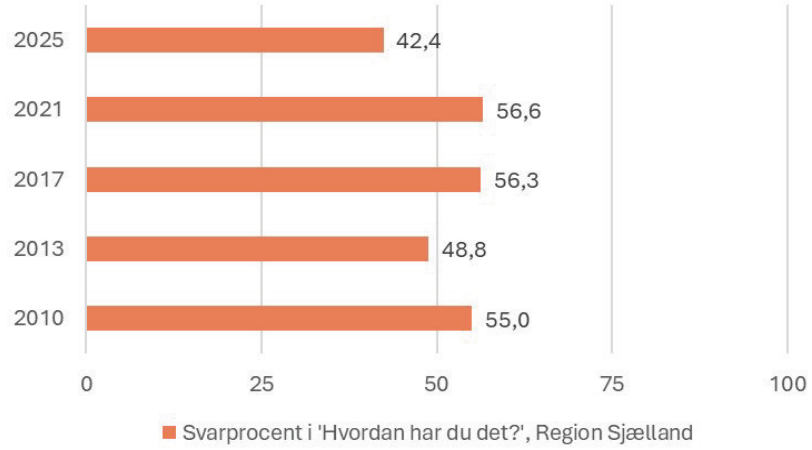
Den lavere svarprocent har betydning for undersøgelsens resultater. Baseret på en analyse, som er foretaget af Region Midtjylland, har den nationale metodegruppe for Sundhedsprofilen 2025 dog vurderet, at den lavere svarprocent i 2025 ikke ser ud til at have påvirket pålideligheden eller repræsentativiteten af resultaterne hverken på regions- eller kommuneniveau og dermed heller ikke muligheden for at kunne sige noget om samlede forekomster i hele regionen eller de enkelte kommuner. Region Midtjyllands analyse anvender samme analyseprincip som beskrevet af Sturgis et al. 2017 (1). Men de færre besvarelser gør det vanskeligere end tidligere at foretage analyser i undergrupper på kommuneniveau. Det samme gælder analyser af meget sjældne forekomster og analyser i meget små befolkningsgrupper, hvor resultaterne oftere end tidligere må udelades fra rapportens tabeller.

Svarprocenten varierer på tværs af befolkningsgrupper, som det fremgår af tabel 12.2.3.2. Der er ligesom de foregående år en større andel af kvinder end mænd, som har valgt at besvare spørgeskemaet. Svarprocenten er på tværs af de to delundersøgelser på 46,5 pct. for kvinder og 37,8 pct. for mænd. Aldersgruppen 65-79-årige har den højeste svarprocent med 59,2 i de to undersøgelser samlet. Den laveste svarprocent ses hos de 25-34-årige med en samlet svarprocent på 23,6.

Mellem kommunerne varierer svarprocenten samlet set fra 39,5 pct. i Faxe Kommune til 45,8 pct. i Lejre Kommune. Se i øvrigt tabel 12.2.3.3.

For at begrænse skævheden som følge af forskelle i svarprocent på tværs af befolkningsgrupper vægtes besvarelserne i undersøgelsen således, at de bliver mest muligt repræsentative for populationen i regionen. Læs mere om dette i næste afsnit.

Tabel 12.2.3.1 Udvikling i svarprocent for Region Sjællands spørgeskema 'Hvordan har du det?'



Tabel 12.2.3.2 Antal inviterede, svarprocenter og antal besvarelser til hhv. Region Sjællands undersøgelse, SUSY-undersøgelsen og samlet

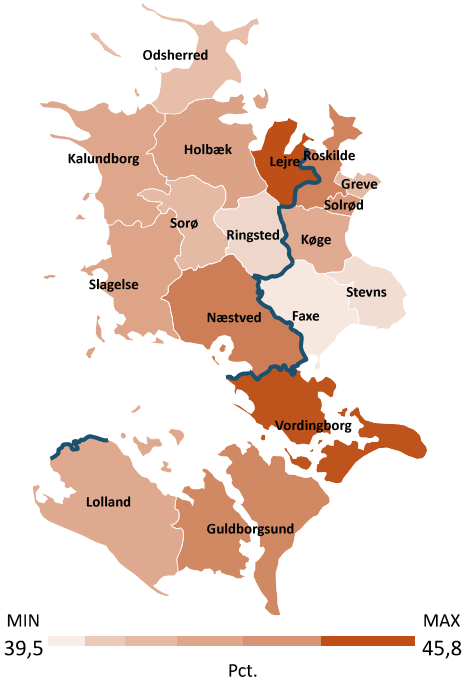
	Region Sjællands undersøgelse (RSj)			SUSY-undersøgelsen			Samlet (RSj og SUSY)		
	Inviterede	Svarprocent	Svar	Invit.	Svarprocent	Svar	Invit.	Svarprocent	Svar
Region Sjælland 2025	34.000	42,4	14.406	4.264	40,9	1.746	38.264	42,2	16.152
Køn									
Mand	16.765	37,9	6.361	2.144	36,8	790	18.909	37,8	7.151
Kvinde	17.235	46,7	8.045	2.120	45,1	956	19.355	46,5	9.001
Alder									
16-24 år	3.843	27,9	1.071	507	27,0	137	4.350	27,8	1.208
25-34 år	4.105	23,8	977	496	21,8	108	4.601	23,6	1.085
35-44 år	4.503	30,6	1.376	526	27,4	144	5.029	30,2	1.520
45-54 år	5.508	41,9	2.310	696	38,9	271	6.204	41,6	2.581
55-64 år	6.042	49,4	2.983	737	48,3	356	6.779	49,3	3.339
65-79 år	7.268	59,3	4.312	940	58,6	551	8.208	59,2	4.863
80+	2.731	50,4	1.377	362	49,4	179	3.093	50,3	1.556
Uddannelsesbaggrund									
Grundskole			1.283			133			1.416
Gymnasial/erhvervsfaglig			4.232			520			4.752
Kort videregående			1.368			167			1.535
Mellemlang videregående			3.174			402			3.576
Lang videregående			1.228			178			1.406
Erhvervstilknytning									
Beskæftigede			5.941			700			6.641
Arbejdsløse			164			19			183
Førtidspensionister			699			67			766
Alderspensionister			5.261			679			5.940
Øvrige ikke-erhvervsaktive			611			70			681
Under uddannelse			573			83			656
Samlivsstatus									
Samlevende			9.479			1.147			10.626
Ikke samlevende			4.927			599			5.526
Samboende med børn u. 16 år									
Bor sammen med børn			2.270			265			2.535
Bor ikke med børn			9.620			1.247			10.867
Etnisk baggrund									
Dansk baggrund			13.412			1.658			15.070
Anden vestlig baggrund			414			38			452
Ikke-vestlig baggrund			580			50			630

Note: Summen af antal svar for uddannelsesbaggrund, erhvervstilknytning og 'samboende med børn under 16 år' er ikke lig med det samlede antal svar i regionen, da kategoriseringen helt eller delvist er baseret på spørgeskemabesvarelser, hvor der kan mangle svar på de indgående spørgsmål. Uddannelse kategoriseres desuden kun for 30+-årige borgere.
Svarprocenterne for de nederste fem parametre er ikke beregnet. For de fleste bygger kategoriseringen bl.a. på spørgeskemasvar og kan derfor ikke foretages for de borgere, der ikke har besvaret.

Tabel 12.2.3.3 Svarprocenter og antal besvarelser i hhv. Region Sjællands undersøgelse, SUSY-undersøgelsen og samlet, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Region Sjællands undersøgelse (RSj)		SUSY-undersøgelsen		Samlet (RSj og SUSY)	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Region Sjælland 2025	42,4	14.406	40,9	1.746	42,2	16.152
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	42,8	6.841	39,1	792	42,4	7633
Østsjælland og øerne	42,0	7.565	42,6	954	42,1	8519
Kommune						
Greve	41,6	831	38,8	108	41,2	939
Køge	41,3	825	44,9	137	41,7	962
Lejre	46,3	926	38,8	52	45,8	978
Roskilde	42,7	853	46,2	195	43,3	1048
Solrød	42,7	854	44,8	52	42,8	906
Faxe	39,4	787	40,6	86	39,5	873
Holbæk	42,9	857	40,7	135	42,5	992
Næstved	44,1	882	39,9	160	43,4	1042
Ringsted	40,2	803	39,1	81	40,1	884
Sorø	41,6	832	35,7	50	41,2	882
Stevns	40,0	799	38,0	52	39,8	851
Guldborgsund	43,5	870	41,1	131	43,2	1001
Kalundborg	42,4	847	41,6	101	42,3	948
Lolland	41,7	833	45,4	93	42,0	926
Odsherred	41,4	828	36,6	59	41,0	887
Slagelse	43,3	866	38,0	154	42,4	1020
Vordingborg	45,7	913	40,5	100	45,1	1013

Kort 12.2.3.4 Den samlede svarprocent i spørgeskemaundersøgelserne bag Region Sjællands sundhedsprofil 2025.



12.2.4 Vægtning af besvarelserne

For at begrænse skævheden som følge af forskelle i svarprocent på tværs af befolkningsgrupper vægtes besvarelserne i undersøgelsen således, at de bliver mest muligt repræsentative for populationen, dvs. alle borgere i Region Sjælland, der var mindst 16 år pr. 1. januar 2025.

Vægtningen gør, at hver deltager kommer til at repræsentere et varierende antal personer. Ved vægtningen bliver besvarelser fra grupper, hvor mange ikke har svaret, f.eks. mænd i yngre aldersgrupper "vægtet op", dvs. de vejer tungere i analysen end ellers, og modsat bliver besvarelser fra grupper, hvor mange har deltaget, f.eks. kvinder i ældre aldersgrupper, "vægtet ned".

Vægtene tager også højde for den skævhed, det giver, at regionens spørgeskema er udsendt til samme antal borgere (2.000) i alle kommuner, uanset forskelle i kommunernes størrelse. Sandsynligheden for at modtage et spørgeskema fra regionens undersøgelse har f.eks. været 2,2 pct. for en borger i Roskilde Kommune og 8,5 pct. for en borger i Stevns Kommune. Med vægtningen tæller en besvarelse i Roskilde Kommune for et større antal personer end en besvarelse i Stevns Kommune.

Vægtene, som anvendes, er beregnet af Danmarks Statistik ud fra baggrundsdata fra registre. Der er ligesom i 2021 udarbejdet to sæt vægte. Et som anvendes på de beregninger, hvor der udelukkende indgår nationale spørgsmål og et som bruges ved beregninger, hvor der anvendes regionale spørgsmål eller en kombination af regionale og nationale spørgsmål (se afsnit 12.2.5).

Nedenstående socioøkonomiske og demografiske registeroplysninger er afprøvet i beregningen af vægtene. Registeroplysningerne er udeladt fra beregningen, hvis de ikke tilføjede værdi i opregningen.

- Køn
- Alder
- Højeste afsluttede uddannelse
- Personindkomst
- Socioøkonomisk gruppering
- Familietype
- Etnicitet
- Antal lægebesøg i 2024
- Indlæggelse på sygehus i 2023
- Ejerforhold (ejer-/lejebolig)
- Kommune

Data fra sundhedsprofilerne i 2010, 2013, 2017 og 2021 er tilsvarende vægtet med vægte beregnet ud fra baggrundsdata de pågældende år for at opnå sammenlignelighed.

I tabel 12.2.4.1 ses effekten af vægtningen i 2025 med køn og alder som eksempler. For køn er der efter vægtningen opnået en demografisk fordeling, som er repræsentativ for regionen. For eksempel er 50,5 pct. af borgerne i Region Sjælland kvinder. I den regionale stikprøve er andelen stort set den samme (50,7 pct.). Blandt borgere, der har besvaret spørgeskemaet, udgør kvinder derimod 55,8 pct., mens andelen af kvinder efter vægtningen igen er 50,5 pct. som i hele regionens befolkning. En lignende effekt ses ved vægtning af køn i de samlede besvarelser fra Region Sjællands undersøgelse og SUSY-undersøgelsen i 2025.

Aldersfordelingen opregnes også præcist til regionsforekomsten for aldersgrupperne 16-24 år, 25-35 år, og 80+ år. Det samme gælder for aldersgruppen 35-79 år samlet set. Men i hver af de fire aldersgrupper mellem 35 og 79 år opregner vægtene mindre præcist. Særligt for aldersgrupperne 35-44 år og 65-79 år, må der forventes en lidt større usikkerhed på de viste andele og opregnede antal borgere end tidligere år. Årsagen er de færre besvarelser i 2025 (jf. afsnit 12.2.3), som har gjort det nødvendigt kun at bruge fire aldersgrupper i forbindelse med beregningen af vægtene (16-24 år, 25-34 år, 35-79 år og 80+ år), mens resultaterne vises for hver af de 7 aldersgrupper i rapportens tabeller.

Tabel 12.2.4.1 Effekt af vægtning på køns- og aldersfordelingen i Region Sjællands sundhedsprofil 2025. Opgjort dels for Region Sjællands undersøgelse, dels samlet for Region Sjællands undersøgelse og Region Sjælland-borgere i SUSY-undersøgelsen

		Region Sjællands undersøgelse (RSj)			Samlet undersøgelse Region Sjælland og SUSY		
	Befolkningen i Region Sjælland	Brutto-stikprøve	Uvægtede besvarelser	Vægtede besvarelser	Brutto-stikprøve	Uvægtede besvarelser	Vægtede besvarelser
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Køn							
Mand	49,5	49,3	44,2	49,5	49,4	44,3	49,5
Kvinde	50,5	50,7	55,8	50,5	50,6	55,7	50,5
Alder							
16-24 år	11,6	11,3	7,4	11,6	11,4	7,5	11,6
25-34 år	12,5	12,1	6,8	12,5	12,0	6,7	12,5
35-44 år	13,3	13,2	9,6	10,5	13,1	9,4	9,4
45-54 år	16,1	16,2	16,0	15,9	16,2	16,0	14,6
55-64 år	17,7	17,8	20,7	17,4	17,7	20,7	18,3
65-79 år	21,1	21,4	29,9	24,4	21,5	30,1	25,9
80+	7,7	8,0	9,6	7,7	8,1	9,6	7,7

Note.
Befolkningen i Region Sjælland omfatter her borgere over 16 år. Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik, tabel FOLK1A, første kvartal, 2025, udtrukket 9. januar 2026.
Bruttostikprøverne er udtræk af borgere i Region Sjælland over 16 år. Kilde: CPR-registeret pr. 1. januar, 2025, udtrukket af Sundhedsdatastyrelsen, ult. januar 2025. Se detaljer i teksten.
Uvægtede besvarelser. Kilde: Spørgeskemadata.

12.2.5 Spørgeskemaindhold

Spørgeskemaet 'Hvordan har du det? 2025' samt spørgeskemaerne fra de tidligere undersøgelser kan findes på www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundheds-profilen.

Spørgeskemaet indeholder 96 spørgsmål, heriblandt en kerne af 55 fælles, nationale spørgsmål, som er anvendt af alle fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed, SDU i SUSY-undersøgelsen.

Udover de fælles nationale spørgsmål har Region Sjælland, bl.a. i samarbejde med kommunerne, besluttet at inkludere 41 regionale spørgsmål i spørgeskemaet. Disse spørgsmål er valgt dels for at videreføre regionale spørgsmål fra de tidligere sundhedsprofiler i 2010, 2013, 2017 og 2021 og dels for at afdække områder af lokal interesse i kommunerne og i regionen.

Der er foretaget nedenstående ændringer i spørgeskemaets indhold i 2025 ift. 2021. De enkelte spørgsmål introduceres nærmere i de enkelte kapitler, hvor opgørelserne vises:

Nationale ændringer:

- Spørgsmålspanelet SWEMWBS (Short Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale), som måler mentalt velbefindende, er tilføjet
- Spørgsmål om brug af snus, nikotinposer og lignende er tilføjet (tidligere regionalt spørgsmål)
- Spørgsmål om søvntid på hverdage er tilføjet (tidligere regionalt spørgsmål; søvntiden i Region Sjællands undersøgelse 2025 kan ikke sammenlignes med søvntiden tidligere år (se kapitel 9))
- Spørgsmål om kontakt med og rådgivning fra egen læge er omfattende revideret, og kan derfor ikke sammenlignes med opgørelsen af lignende spørgsmål fra tidligere år
- To tidligere spørgsmål om henholdsvis skoleuddannelse og erhvervsuddannelse er udgået og erstattet af et nyt spørgsmål om den højeste uddannelse, borgeren har fuldført

Regionale ændringer:

- Spørgsmål om debutalder for hhv. rygning, alkohol, e-cigaretter og snus er tilføjet
- Spørgsmål om ønske om at stoppe med at bruge hhv. e-cigaretter og snus er tilføjet
- Spørgsmål om ønske om at ændre søvnvaner samt om støtte og hjælp til dette er tilføjet
- Ekstra spørgsmål om belastninger fra hhv. forholdet til ens partner, sygdom hos én selv og mistrivsel hos ens børn og andre af ens nærmeste er tilføjet
- Spørgsmål om skærmvaner er tilføjet, herunder spørgsmål om brug af mobiltelefon før sengetid, tidsforbrug på forskellige skærmaktiviteter og selvvurderet skærmtid
- Nye spørgsmål om sundhedskompetence og digital sundhedskompetence er tilføjet mens andre er udgået
- Spørgsmålspanelet om mulighed for hjælp til sundhedsrelaterede vaner og problemer er suppleret med området stress/psykisk mistrivsel og informationskilden 'foreninger og lignende'
- Et nyt spørgsmål om, hvorvidt borgeren har undladt at opsøge læge er tilføjet
- Spørgsmål om økonomi som barriere for brug af sundhedsvæsenet tilbud mv. er tilføjet
- Spørgsmål om antal timers erhvervsarbejde er genindført i 2025
- Spørgsmål, om man har børn, er tilføjet

En række andre spørgsmål er udgået i 2025. Det drejer sg om spørgsmål vedr.:

- Passiv rygning
- Hvilken type af nikotinprodukter, der anvendes
- Selvvurderede alkoholvaner
- Hvorvidt det skal være tilladt at drikke alkohol på en række steder
- Hvorvidt salg af en række usunde fødevarer skal være tilladt på en række steder
- Selvvurderede motionsvaner
- Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen
- At være uønsket alene
- COVID-19 pandemiens påvirkning af livskvaliteten

12.3 Analysemetode

I dette afsnit beskrives forskellige metodevalg og sammenlignelighed mellem undersøgelsesårene. Til sidst i afsnittet forklares det, hvordan der ud fra socioøkonomiske faktorer er foretaget en inddeling af regionens kommuner i såkaldte "kommunesocialgrupper". En mere detaljeret vejledning til at læse rapportens tabeller findes i læsevejledningen først i rapporten.

12.3.1 Generelt om analysevariable

Analysevariable er de mål for borgernes trivsel, sundhed og sundhedsadfærd, som bliver opgjort og præsenteret i rapportens tabeller. Analysevariablene omtales som 'parametre' i rapportens emnekapitler. Efter indsamling af svar på spørgeskemaerne er datasættet blevet fejlrettet og gjort klar til analyse efter nationale retningslinjer. For eksempel vurderes svar som ugyldige, hvis der er sat kryds i både "Ja" og "Nej"-svarmulighederne til et spørgsmål.

Efter fejlretningen dannes analysevariable på baggrund af svar på ét eller flere spørgsmål. Eksempelvis skal spørgsmål 96 "Alt taget i betragtning – hvor tilfreds eller utilfreds er du for tiden med livet?" besvares på en skala fra 1 til 10 eller "Ved ikke". Besvarelsen af dette spørgsmål omdannes til en analysevariabel, der angiver om borgeren er tilfreds med livet, hvilket i dette tilfælde er defineret ved, om borgeren har givet et svar på 7 eller derover. For mange analysevariable er den anvendte definition velafprøvet gennem flere år og besluttet i samarbejde med den nationale metodegruppe.

I analyserne er ubesvarede spørgsmål ikke talt med i procentberegningerne. Det vil sige, at summen af f.eks. "Ja"- og "Nej"- besvarelser på et givent spørgsmål er 100 pct., selvom der også er borgere, som ikke har besvaret spørgsmålet. Når analysevariable er dannet på baggrund af mere end ét spørgsmål, har hovedreglen været, at analysevariablen er regnet som manglende for en person, hvis bare ét af de indgående spørgsmål har været ubesvaret. Dog er der afveget fra denne regel i flere tilfælde. For eksempel er der afveget fra reglen, hvis værdien af analysevariablen ikke ville have været anderledes, uanset hvilket svar, der var givet på det ubesvarede spørgsmål. Et andet eksempel på en afvigelse er, at borgere, som angiver, at de ikke har drukket alkohol de seneste 12 måneder, antages at have et ugentligt alkoholforbrug på 0 genstande, selvom de ikke har besvaret spørgsmålet om, hvor meget de har drukket den seneste uge.

Manglende besvarelser på de enkelte spørgsmål giver en øget usikkerhed på resultaterne, og når der indgår mange spørgsmål i en analysevariabel, kan det betyde en del for dens samlede usikkerhed. I 2025 er der derfor indført imputation af de manglende svar i de nationale spørgsmålspaneler til stressscoringen, Percieved Stress Scale (PSS) og mentalt velbefindende (SWEMWBS). Med imputationen erstattes en del af de manglende svar med sandsynlige værdier, som er fundet med en statistisk metode ud fra de besvarelser, der er tilgængelige. Tidligere års resultater vedr. PSS i 2025-rapporten forventes derfor at afvige lidt fra resultaterne i de tidligere sundhedsprofilrapporter. Den anvendte imputationskode er udviklet til brug for PSS og SWEMWBS i et samarbejde mellem Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab, SDU. Imputationen anvender samme princip som beskrevet af Hardouin et al., 2011 (2).

12.3.2 Udvikling over tid

Så vidt det er muligt, præsenteres resultater fra både 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 med henblik på at vise, hvordan de enkelte parametre har udviklet sig i regionen over tid. Der er tale om fem tilfældige stikprøver hvilket betyder, at det, udover en lille andel af borgerne, der tilfældigvis er udtrukket med stikprøven flere år, ikke er de samme personer, der er inviteret alle år. Sundhedsprofilen beskriver således sundhedstilstanden i befolkningen i de enkelte år og over tid, men ikke udviklingen for de enkelte konkrete deltagere i undersøgelsen.

Ændringer i resultaterne over tid kan skyldes mange forskellige faktorer. Det kan bl.a. være hjulpet på vej af en ændret befolkningssammensætning i regionen, den enkelte kommune eller befolkningsgruppe (f.eks. pga. døde, fødte, til- og fraflytning og ind- og udvandring, samt ændringer i uddannelsesniveau). Det er derfor vigtigt at holde demografien og de socioøkonomiske faktorer, der er beskrevet i afsnit 12.4 in mente i læsningen af resultaterne. Særligt i de mindre befolkningsgrupper kan ændringer i resultaterne desuden være et udslag af tilfældigheder, da der grundet de mindre stikprøver er større usikkerhed på forekomsterne.

Større samfundsændringer vil naturligvis også påvirke resultaterne. Et nyligt eksempel er den særlige situation med COVID-19-restriktionerne både før og under dataindsamlingen i 2021, som uden tvivl har påvirket en del af resultaterne i 2021. Pandemien havde på det tidspunkt varet et år, det danske samfund var stadig delvist lukket ned, og store dele af landet var underlagt restriktioner bl.a. i kontakten mellem mennesker for at begrænse smittespredningen og beskytte sygehuskapaciteten mod overbelastning. Situationen og overvejelserne i forbindelse med gennemførelsen af 'Hvordan har du det? 2021' er uddybet i Region Sjællands sundhedsprofilrapport, 2021 (3).

Derudover kan forskellige screeningsprogrammer, oplysningskampagner mv. have givet anledning til ændret adfærd i befolkningen, herunder f.eks. mere kontakt til sundhedsvæsenet og evt. flere diagnoser til følge, ligesom påvirkning fra tabuer, stigmatisering eller mediefokus, kan have ændret opmærksomheden omkring eller forståelsen af et givet emne over tid og dermed borgernes svar.

Endelig er der over årene løbende gjort mere brug af de løsninger, som digitale spørgeskemaer kan tilbyde. Omstillingen til digitale løsninger giver store fordele f.eks. for arbejdet med fejlretningen af data, mens det er mere uklart, hvad omstillingen betyder for sammenligneligheden over tid.

Det er tilstræbt at skabe sammenlignelighed mellem resultaterne i sundhedsprofilerne fra Region Sjælland på tværs af årene, samt mellem den regionale rapport og rapporten Danskernes Sundhed (den nationale sundhedsprofil). Der kan dog være forskelle i spørgsmål, definitioner og datahåndtering, og der bør derfor udvises forsigtighed ved sammenligninger af resultater mellem rapporter, mens resultater indenfor samme rapport er håndteret og beregnet på samme måde og derfor kan sammenlignes.

12.3.3 Signifikansvurdering

Rapporten indeholder en beskrivelse af forskelle og variationer i resultaterne i de viste tabeller og kort. I beskrivelsen er der anvendt en tilgang, hvor kun de mest markante forskelle og ændringer beskrives. De beskrevne forskelle er udvalgt ud fra en samlet afvejning, som både tager hensyn til forskellenes absolutte og relative størrelse, samt hvorvidt resultaterne afviger signifikant fra regionsgennemsnittet eller mellem forskellige befolkningsgrupper.

I hovedparten af rapportens tabeller er det angivet med farver, hvorvidt forekomsten i den enkelte gruppe er signifikant højere eller lavere end i regionen som

helhed i 2025. Signifikansvurderingen foretages ved at se på, om regionstallet ligger indenfor konfidensintervallet for undergruppen. I givet fald vurderes gruppens resultat ikke at være signifikant forskelligt fra regionstallet. Der er anvendt et 95 pct. konfidensniveau, hvilket vil sige, at signifikante resultater med 95 pct. sikkerhed ikke skyldes tilfældigheder. Om et resultat er signifikant, vil både afhænge af afvigelsens størrelse og af antallet af personer i de befolkningsgrupper, som sammenlignes.

Indimellem ses der også på, om resultatet i én undergruppe afviger fra andre undergrupper indenfor den samme kategori. F.eks. om resultatet blandt borgere med ikke-vestlig baggrund er signifikant forskelligt fra resultatet blandt borgere med dansk baggrund. For at være signifikant forskelligt, må konfidensintervallerne for de to undergrupper, der sammenlignes, ikke overlappe.

Ved vurdering af udviklingen fra år til år, sammenholdes konfidensintervallerne for de givne år for den pågældende variabel. For at være en signifikant udvikling må konfidensintervallerne for de pågældende år ligeledes ikke overlappe. Ikke signifikante resultater er dog nævnt i enkelte tilfælde, hvor udviklingen er understøttet af flere resultater, og vil være anført som en 'tendens'.

12.3.4 Konstruktion af kommunesocialgrupper

Social ulighed i sundhed betyder, at sundhed er ulige fordelt mellem grupper af borgere med forskellig socioøkonomisk baggrund. Der er en del opmærksomhed på den sociale ulighed i sundhed i befolkningen både nationalt, regionalt og kommunalt. Kommunerne i Region Sjælland inddeles i såkaldte kommunesocialgrupper for at tydeliggøre de socioøkonomiske forskelle, der er i kommunerne, som i mange tilfælde vil have indflydelse på resultaterne. Kommunesocialgrupperne giver således også den enkelte kommune mulighed for at sammenligne resultaterne i deres kommune med kommuner, der har en lignende socioøkonomisk profil.

Kommunerne er i rapporten inddelt i tre kommunesocialgrupper på baggrund af følgende tre socioøkonomiske parametre:

- Andel af 16-89-årige, der har grundskole som deres højest fuldførte uddannelse per 30. september 2024
- Andel af 16-64-årige, der står uden for arbejdsmarkedet i 2023, dvs. som enten er:
  - Arbejdsløse i mindst halvdelen af året
  - Modtagere af dagpenge (aktivering og lign., sygdom, barsel og orlov)
  - Førtidspensionister
  - Kontanthjælpsmodtagere
- Gennemsnitlig bruttoindkomst i 2023 (per 31. december 2023) for personer på 16 år og derover

Opgørelserne af de tre parametre er foretaget af Danmarks Statistik på baggrund af registerdata per 1. januar 2025. Bemærk, at opdelingen af uddannelse og erhvervstilknytning i denne forbindelse ikke er den samme, som de opdelinger af uddannelse og erhvervstilknytning, der er anvendt i rapporten i øvrigt.

For hver parameter sorteres kommunerne og inddeles i tre næsten lige store grupper. De fem kommuner, der har den laveste andel af borgere med grundskole alene, tildeles 1 point, og de seks kommuner med den højeste andel af borgere med grundskole alene tildeles 3 point. De seks kommuner, der ligger herimellem, tildeles 2 point. På samme måde fordeles point blandt kommunerne efter andelen af borgere uden for arbejdsmarkedet. Ved fordelingen af point på baggrund af indkomst får de seks kommuner med den laveste gennemsnitlige indkomst 3 point, og de fem kommuner med den højeste gennemsnitlige indkomst tildeles 1 point. Kommunerne herimellem tildeles 2 point.

Summen af points for alle tre kategorier afgør, hvilken kommunesocialgruppe den enkelte kommune placeres i. De fem kommuner med den laveste sum af point udgør kommunesocialgruppe 1, mens de seks kommuner, som har flest point, udgør kommunesocialgruppe 3. De seks kommuner, som ligger imellem, udgør kommunesocialgruppe 2. Se oversigten over den endelige fordeling af kommunesocialgrupper i tabel 12.3.4.1. Kommuner med samme pointsum er opstillet alfabetisk i tabel 12.3.4.1, mens kommunerne i rapportens øvrige tabeller er opstillet alfabetisk indenfor hver kommunesocialgruppe.

Tabel 12.3.4.1 Inddeling af kommunerne i Region Sjælland i kommunesocialgrupper ud fra borgernes uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og indkomst.

Kommune	Grundskole alene (point)	Uden for arbejdsmarkedet (point)	Indkomst (point)	Sum (point)	Kommunesocialgruppe
Greve	1	1	1	3	1
Lejre	1	1	1	3	1
Roskilde	1	1	1	3	1
Solrød	1	1	1	3	1
Køge	2	1	1	4	1
Sorø	1	2	2	5	2
Holbæk	2	2	2	6	2
Ringsted	2	2	2	6	2
Stevns	2	2	2	6	2
Faxe	3	2	2	7	2
Næstved	2	2	3	7	2
Kalundborg	3	3	2	8	3
Vordingborg	2	3	3	8	3
Guldborgsund	3	3	3	9	3
Lolland	3	3	3	9	3
Odsherred	3	3	3	9	3
Slagelse	3	3	3	9	3

Note: Kommunerne er listet efter kommunesocialgruppe, pointsum og alfabetisk indenfor samme pointsum.
Kilde: Danmarks Statistik, DST Consulting, udtræk af befolkningen i Region Sjællands kommuner pr. 1. januar 2025.

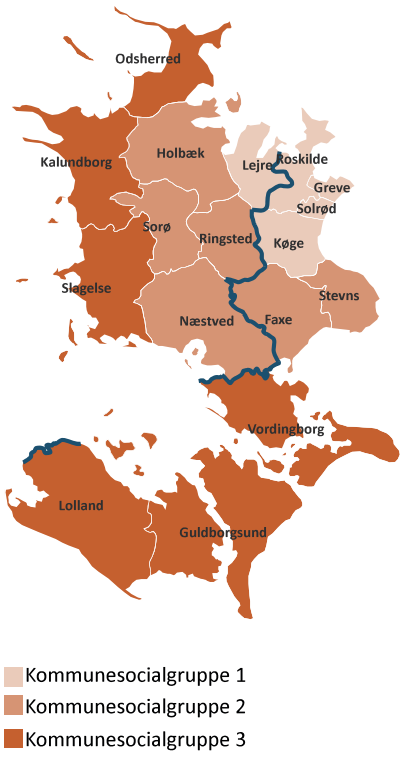
Der er siden 2021 ikke sket ændringer i grupperingen, og således heller ikke i den geografiske placering af kommunesocialgrupperne, jf. kort 12.3.4.2. Kommuner i kommunesocialgruppe 1 ligger stadig i Region Sjællands nordøstlige del nærmest hovedstadsområdet, mens kommunerne i kommunesocialgruppe 3 ligger længst mod vest og syd i regionen.

I rapporten omtales kommunesocialgruppe 3 generelt som "socioøkonomisk mere udfordrede kommuner", mens kommunesocialgruppe 1 omtales som "socioøkonomisk bedre stillede kommuner".

12.3.5 Sundhedsråd i Region Sjælland

I rapporten vises resultater for Region Sjællands to sundhedsråd. Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland omfatter kommunerne Holbæk, Kalundborg, Lejre, Næstved, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorø. Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne omfatter kommunerne Faxe, Greve, Guldborgsund, Køge, Lolland, Roskilde, Solrød, Stevns og Vordingborg. I kortene er sundhedsrådene afgrænset med en blå streg.

Kort 12.3.4.2 Kommunesocialgrupper i Region Sjælland 2025. Kilde DST Consulting, Danmarks Statistik.



12.4 Demografi og socioøkonomisk sammensætning i Region Sjælland

Trivsel, sundhed og sundhedsadfærd er ofte ulige demografisk og socialt fordelt, ligesom der ses geografiske og kommunale forskelle i regionen. En medvirkende årsag til de kommunale forskelle i sundhed kan være forskelle i kommunernes demografi og sociale forhold.

I rapporten bliver mange af resultaterne opgjort på borgernes demografiske og socioøkonomiske baggrund: køn, alder, uddannelsesbaggrund, erhvervstilknytning, samlivsstatus, samboende med børn under 16 år og etnisk baggrund, her kaldt baggrundsvariable. Dette er gjort for at illustrere forskelle på blandt andet trivsel, sundhed og sygdom i de forskellige grupper og dermed også i hvilke befolkningsgrupper, der er størst potentiale for at forbedre sundheden. Resultaterne i rapporten er ikke justeret for alder og køn. Det er derfor vigtigt, at forskelle mellem f.eks. kommuner og mellem øvrige befolkningsgrupper, som præsenteres i denne sundhedsprofil, fortolkes i lyset af de forskelle i befolkningssammensætningen, som præsenteres herunder.

Der er i afsnittet først vist en registerbaseret opgørelse af aldersfordelingen og udviklingen i denne over tid, og dernæst findes der opgørelser af befolkningssammensætningen i de baggrundsvariable, der er brugt igennem rapporten.

12.4.1 Aldersfordelingen i Region Sjælland baseret på registerdata

I afsnit 12.4.1 vises tabeller og kort med den præcise, registerbaserede aldersfordeling og -udvikling blandt Region Sjællands borgere over 16 år, hentet fra Statistikbanken, Danmarks Statistik. Hvis man ønsker at kende og angive den præcise aldersfordeling blandt borgere over 16 år i Region Sjælland, bør man tage udgangspunkt i tabeller og kort i dette afsnit.

Som det ses i tabel 12.2.4.1, og er beskrevet i afsnit 12.2.4 om vægtning, så vægter analysevægtene til 2025-undersøgelsen ikke undersøgelsens besvarelser lige så præcist som tidligere år til regionens registerbaserede aldersfordeling. Det gælder særligt for aldersgrupperne mellem 35 og 79 år. I visse tilfælde kan det derfor være nyttigt at have den præcise aldersfordeling in mente ved vurdering af rapportens resultater.

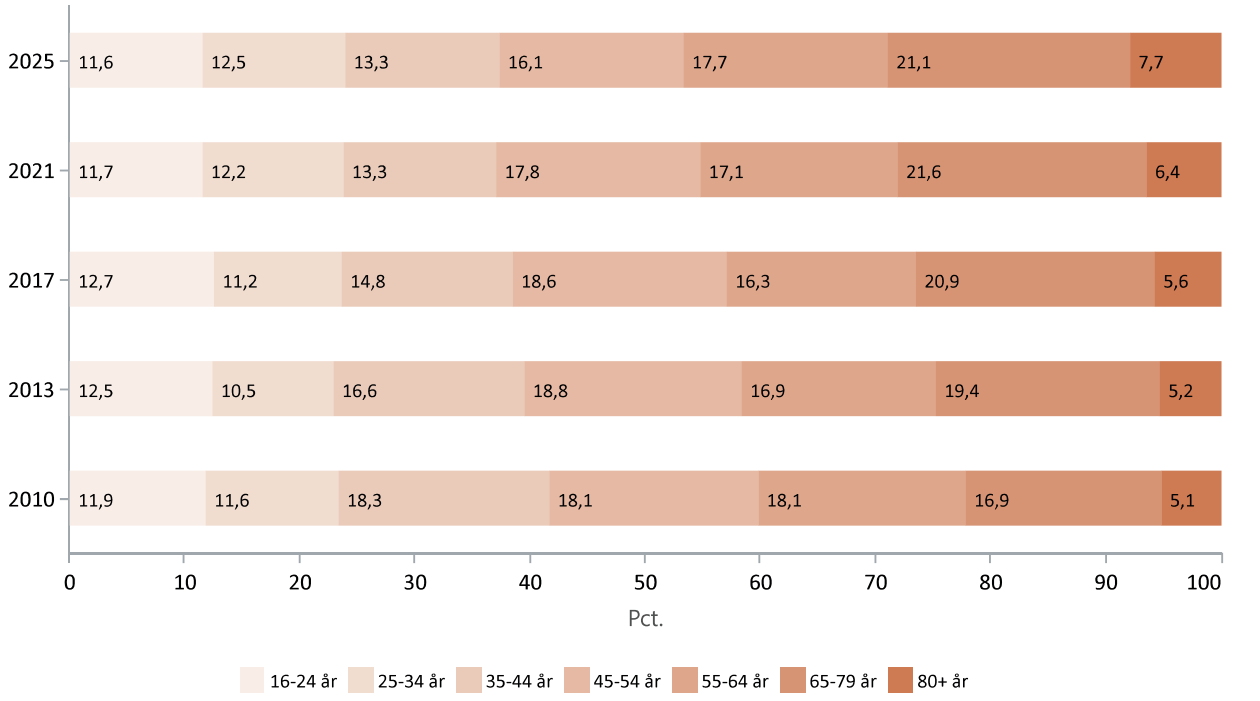
Den registerbaserede aldersfordeling er udelukkende vist i nærværende afsnit. I tabellerne med resultater i rapportens øvrige kapitler anvendes den aldersfordeling, som fås ved at vægte spørgeskemabesvarelserne op til aldersfordelingen blandt regionens borgere over 16 år, og som er vist afsnit 12.4.2.

Generelt

Den overordnede udvikling i aldersfordelingen blandt Region Sjællands borgere over 16 år er gengivet i tabel 12.4.1.1. Den peger på en væsentlig stigning i andelen af ældre og gamle borgere i regionen, samtidigt med et fald i andelen af borgere i den erhvervsaktive alder. Denne udvikling har pågået siden den første undersøgelse i 2010.

Fra 2010 til 2025 er andelen af borgerne som er mellem 35 og 64 år således faldet med 7,4 procentpoint fra 54,5 pct. til 47,1 pct., mens andelen af borgere på 65 år eller derover er steget tilsvarende med 6,8 procentpoint fra 22,0 pct. til 28,8 pct. Andelen af 16-34-årige har ligget ret konstant på knap en fjerdedel af befolkningen over 16 år i perioden (24,1 pct. i 2025).

Tabel 12.4.1.1 Aldersfordelingen blandt borgere på 16 år og derover i Region Sjælland i undersøgelsesårene 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025



Kilde: Statistikbanken, Danmarks Statistik, tabel FOLK1A, første kvartal de pågældende år. Udtrukket januar 2026.

Kommuner og sundhedsråd

Tabel 12.4.1.2 samt tilhørende kort (12.4.1.3, 12.4.1.4 og 12.4.1.5) viser aldersfordelingen i kommunesocialgrupper, sundhedsråd og kommuner samt den geografiske aldersfordeling i 2025.

Mens der kun ses mindre forskelle på aldersfordelingen i Region Sjællands to sundhedsråd, så er der tydelig forskel på aldersfordelingen i kommunerne
Der er fortsat en generel tendens til, at der i socioøkonomisk mere udfordrede kommuner længst væk fra hovedstadsområdet er en større andel af ældre og gamle borgere (65 år og derover) og en lavere andel yngre borgere end i de øvrige kommuner. Kommuner med en høj andel 16-24-årige og 25-64-årige findes mere spredt på Sjælland men særligt i kommuner i regionens nordøstlige del.

Andelen af borgere på 65 år eller derover varierer mellem kommunerne fra 23,2 pct. i Ringsted Kommune til 38,8 pct. i Odsherred Kommune. Omvendt har Odsherred Kommune den laveste andel borgere mellem 25 og 64 år (52,1 pct.) og Ringsted den højeste andel (64,3 pct.). Andelen af borgere på 16-24 år er højest i Roskilde Kommune (14,1 pct.) og lavest i Lolland Kommune (9,0 pct.).

Tabel 12.4.1.2 Aldersfordelingen i Region Sjælland blandt borgere på 16 år og derover, opgjort på år samt for 2025 på sundhedsråd og kommuner

Region Sjælland	16-24 år Pct.	25-34 år Pct.	35-44 år Pct.	45-54 år Pct.	55-64 år Pct.	65-79 år Pct.	80+ Pct.	Personer i alt
2025	11,6	12,5	13,3	16,1	17,7	21,1	7,7	717.000
2021	11,7	12,2	13,3	17,8	17,1	21,6	6,4	696.800
2017	12,7	11,2	14,8	18,6	16,3	20,9	5,6	686.300
2013	12,5	10,5	16,6	18,8	16,9	19,4	5,2	664.600
2010	11,9	11,6	18,3	18,1	18,1	16,9	5,1	659.600
Sundhedsråd								
Midt- og Vestsjælland	11,7	12,8	13,3	16,0	17,6	21,1	7,4	350.100
Østsjælland og øerne	11,6	12,2	13,4	16,1	17,8	21,0	8,0	366.900
Kommune								
Greve	12,3	12,6	15,2	16,9	17,1	18,1	7,8	43.400
Køge	12,3	14,0	14,1	17,0	17,5	17,8	7,2	52.400
Lejre	11,1	10,2	15,0	17,4	18,1	20,9	7,2	24.000
Roskilde	14,1	13,4	13,7	16,8	17,1	17,8	7,1	75.700
Solrød	11,8	12,3	16,3	17,8	16,4	18,1	7,3	19.700
Faxe	11,2	12,4	13,4	16,3	18,4	20,9	7,3	32.000
Holbæk	12,2	12,7	13,8	16,1	17,7	20,6	6,9	62.000
Næstved	12,2	13,5	13,3	16,0	17,1	20,5	7,3	71.400
Ringsted	12,4	14,5	15,1	17,7	17,0	17,2	6,0	30.100
Sorø	11,0	11,8	14,1	16,5	18,6	20,6	7,5	25.400
Stevns	9,8	9,8	13,1	16,4	19,1	23,7	8,2	19.900
Guldborgsund	10,1	11,6	12,1	14,9	17,9	24,4	9,0	50.900
Kalundborg	11,0	12,0	12,4	15,6	18,4	22,8	7,9	41.000
Lolland	9,0	10,0	11,5	14,4	18,6	26,9	9,7	34.000
Odsherred	9,1	8,9	10,3	14,2	18,7	29,0	9,8	28.200
Slagelse	12,4	14,9	12,7	15,4	17,1	20,0	7,4	68.000
Vordingborg	10,3	10,3	11,6	14,8	18,6	25,4	9,0	38.900

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel FOLK1A, første kvartal de pågældende år. Udtrukket 22. januar 2026.

Kort 12.4.1.3 Andelen af 16-24-årige borgere. Kilde Statistikbanken, Danmarks Statistik.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og vestsjælland	11,7
Østsjælland og øerne	11,6

MIN 9,0 — MAX 14,1

Kort 12.4.1.4 Andelen af 25-64-årige borgere. Kilde Statistikbanken, Danmarks Statistik.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og vestsjælland	59,7
Østsjælland og øerne	59,4

MIN 52,1 — MAX 64,3

Kort 12.4.1.5 Andelen af 65+årige borgere. Kilde Statistikbanken, Danmarks Statistik.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og vestsjælland	28,5
Østsjælland og øerne	29,0

MIN 23,2 — MAX 38,8

12.4.2 Baggrundsvariable brugt i rapporten

I dette afsnit gennemgås de baggrundsvariable, der er brugt i Region Sjællands sundhedsprofil 2025.
I tabel 12.4.2.1 ses et overblik over alle de baggrundsvariable, som anvendes i rapportens øvrige kapitler med den procentvise andel af befolkningen og det opregnede antal personer, samt udviklingen siden 2010 eller 2013.

Derefter følger en kort beskrivelse af de enkelte baggrundsvariable, og variationen i befolkningssammensætningen kommunerne imellem samt inden for de enkelte baggrundsvariable vises. Man skal være opmærksom på at opgørelserne af befolkningssammensætningen i dette afsnit er baseret på undersøgelsens spørgeskemabesvarelser vægtet op til regionsforekomsten. Selvom spørgeskemabesvarelserne er vægtet i forhold til en række baggrundsvariable og dermed generelt afspejler befolkningssammensætningen med god præcision, så kan der forekomme visse forskelle sammenlignet med udgivelser fra Danmarks Statistik.

Tabel 12.4.2.1 Demografi og socioøkonomi blandt borgere på 16 år og derover

	Pct. 2025	Personer 2025	Pct. 2021	Pct. 2017	Pct. 2013	Pct. 2010
Køn						
Mand	49,5	355.300	49,5	49,5	49,2	49,1
Kvinde	50,5	361.800	50,5	50,5	50,8	50,9
Alder						
16-24 år	11,6	83.400	11,7	12,7	12,5	11,8
25-34 år	12,5	89.500	12,2	11,1	10,5	11,6
35-44 år	9,4	67.400	13,3	14,9	16,6	18,3
45-54 år	14,6	104.600	17,8	18,5	18,8	18,1
55-64 år	18,2	130.900	17,1	16,3	16,9	18,1
65-79 år	25,9	185.800	21,6	20,9	19,4	17,0
80+	7,7	55.400	6,4	5,6	5,2	5,1
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	10,7	76.800	12,8	14,4	13,7	-
Gymnasial/erhvervsfaglig	30,6	219.500	32,7	32,3	33,0	-
Kort videregående	10,0	71.600	8,6	8,1	8,2	-
Mellemlang videregående	20,7	148.400	17,8	17,3	18,2	-
Lang videregående	8,8	62.800	8,0	6,6	7,2	-
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	46,7	334.600	48,8	46,7	48,5	-
Arbejdsløse	1,5	10.500	2,0	2,3	2,7	-
Førtidspensionister	5,1	36.800	4,5	4,8	5,5	-
Alderspensionister	34,6	247.800	30,8	31,0	28,4	-
Øvrige ikke-erhvervsaktive	5,0	36.200	5,5	5,5	5,1	-
Under uddannelse	7,1	51.300	8,3	9,8	9,9	-
Samlivsstatus						
Samlevende	61,7	442.500	61,0	61,2	62,9	-
Ikke samlevende	38,3	274.600	39,0	38,8	37,1	-
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	21,2	151.800	26,6	30,7	-	-
Bor ikke med børn	78,8	565.200	73,4	69,3	-	-
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	88,5	634.800	90,8	90,6	92,7	93,2
Anden vestlig baggrund	4,3	30.600	3,5	3,8	2,7	2,9
Ikke-vestlig baggrund	7,2	51.600	5,8	5,6	4,5	3,9

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere. Summen af andelene for uddannelseskategorierne giver derfor ikke sammenlagt 100 pct., ligesom antal personer i uddannelseskategorierne ikke summerer op til regionstallet.
Kilde: Demografisk fordeling fra de samlede spørgeskemabesvarelser vægtet til fordeling og antal borgere i Region Sjælland.

Alder og køn

Oplysningerne om borgernes alder og køn er hentet fra spørgeskemabesvarelserne og derefter vægtet op til regionsforekomsten. Den oprindelige kilde til borgernes alder og køn er CPR-registeret (stikprøven til undersøgelsen). Alderen er i de fleste tabeller opdelt i syv aldersgrupper (se tabel 12.4.2.1), men er i enkelte opgørelser slået sammen til færre grupper.

Tabel 12.4.2.2 viser aldersfordelingen i regionen, baseret på vægtede spørgeskemabesvarelser, i tre aldersgrupper. Blandt de unge og voksne borgere (over 16 år) i Region Sjælland er 33,6 pct. af borgerne 65 år eller derover, mens 11,6 pct. af borgerne er 16 til 24 år. De resterende 54,7 pct. er mellem 25 og 64 år.

Derefter viser tabellen aldersfordelingen i hver af de demografiske og socioøkonomiske befolkningsgrupper, som er anvendt i tabellerne i rapporten. For eksempel ses det, at 53,7 pct. af borgere udelukkende med grundskoleuddannelse er 65 år eller derover, mens det kun gælder 28,4 pct. af borgere med lang videregående uddannelse.

Da vægtningen af data fra 2025 opregner aldersfordelingen mindre præcist i aldersgrupperne mellem 35 og 79 år (se afsnit 12.2.4), er der som supplement til tabellerne i dette afsnit indsat en opgørelse af aldersfordelingen i Region Sjælland i afsnit 12.4.1, baseret på registerdatadata fra Statistikbanken, Danmarks Statistik. Opgørelserne viser aldersfordelingen i regionen, sundhedsrådene og de enkelte kommuner samt udviklingen i aldersfordelingen over tid (tabel 12.4.1.1 og 12.4.1.2 samt kort 12.4.1.3, 12.4.1.4, 12.4.1.5).

Tabel 12.4.2.3 viser kønsfordelingen i rapportens demografiske og socioøkonomiske grupper. Af tabellen ses for eksempel, at andelen af kvinder er høj i gruppen med mellemlang videregående uddannelse (60,3 pct.) og lavere i de øvrige uddannelsesgrupper, f.eks. 46,7 pct. blandt borgere med lang videregående uddannelse.

Tabel 12.4.2.2 Aldersfordeling for borgere på 16 år og derover

	16-24 år		25-64 år		65+	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	11,6	83.400	54,7	392.400	33,6	241.200
Køn						
Mand	12,5	44.500	54,1	192.300	33,3	118.400
Kvinde	10,8	38.900	55,3	200.100	34,0	122.800
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	-	-	46,3	35.500	53,7	41.300
Gymnasial/erhvervsfaglig	-	-	57,9	127.100	42,1	92.300
Kort videregående	-	-	59,5	42.600	40,5	29.000
Mellemlang videregående	-	-	62,0	92.100	38,0	56.400
Lang videregående	-	-	71,6	45.000	28,4	17.800
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	5,5	18.300	91,3	305.400	3,2	10.900
Arbejdsløse	3,0	300	92,9	9.700	4,0	400
Førtidspensionister	2,4	900	79,8	29.400	17,8	6.600
Alderspensionister	-	-	0,7	1.600	99,3	246.200
Øvrige ikke-erhvervsaktive	20,8	7.500	70,0	25.300	9,2	3.300
Under uddannelse	83,1	42.600	16,9	8.700	-	-
Samlivsstatus						
Samlevende	2,9	12.700	61,4	271.700	35,7	158.100
Ikke samlevende	25,8	70.800	44,0	120.700	30,3	83.100
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	11,1	16.800	87,7	133.100	1,2	1.900
Bor ikke med børn	10,1	56.900	46,6	263.400	43,3	244.900
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	11,5	73.100	52,8	335.300	35,7	226.500
Anden vestlig baggrund	6,6	2.000	61,4	18.800	32,0	9.800
Ikke-vestlig baggrund	16,2	8.400	74,2	38.300	9,6	5.000

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere. For uddannelsesbaggrund er det samlede antal personer i alderskategorierne derfor ikke det samlet regionstal på 717.000.
Kilde for alder: Borgernes alder fra besvarelserne vægtet til regionsforekomsten. For borgere mellem 35 og 79 år afviger aldersfordelingen lidt fra aldersfordelingen i CPR-registeret (se afsnit 12.4).

Tabel 12.4.2.3 Kønsfordeling for borgere på 16 år og derover

	Mænd		Kvinder	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	49,5	355.300	50,5	361.800
Alder				
16-24 år	53,4	44.500	46,6	38.900
25-34 år	46,9	42.000	53,1	47.500
35-44 år	47,9	32.300	52,1	35.200
45-54 år	48,7	50.900	51,3	53.700
55-64 år	51,3	67.100	48,7	63.700
65-79 år	51,1	95.000	48,9	90.900
80+	42,3	23.400	57,7	32.000
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	54,3	41.700	45,7	35.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	51,3	112.600	48,7	106.900
Kort videregående	49,6	35.500	50,4	36.100
Mellemlang videregående	39,7	59.000	60,3	89.500
Lang videregående	53,3	33.500	46,7	29.300
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	50,7	169.700	49,3	164.900
Arbejdsløse	43,8	4.600	56,2	5.900
Førtidspensionister	44,1	16.200	55,9	20.600
Alderspensionister	48,5	120.100	51,5	127.700
Øvrige ikke-erhvervsaktive	40,7	14.700	59,3	21.500
Under uddannelse	46,7	23.900	53,3	27.300
Samlivsstatus				
Samlevende	50,8	224.600	49,2	217.900
Ikke samlevende	47,6	130.600	52,4	143.900
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	46,2	70.100	53,8	81.800
Bor ikke med børn	49,8	281.400	50,2	283.900
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	49,4	313.800	50,6	321.000
Anden vestlig baggrund	50,6	15.500	49,4	15.100
Ikke-vestlig baggrund	50,2	25.900	49,8	25.700

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+-årige borgere. Samlet giver antal mænd og kvinder for alle uddannelseskategorier derfor ikke regionstallet på 717.100.
Kilde til køn: Borgernes køn fra besvarelserne vægtet til regionsforekomsten.

Uddannelsesbaggrund

Klassificeringen af uddannelsesbaggrund i Region Sjællands sundhedsprofil 2025 er for alle undersøgelsessår dels baseret på spørgeskemabesvarelser om uddannelse og dels på borgernes alder fra CPR-registeret.

I 2025 er uddannelsesspørgsmålene blevet opdateret fra nationalt hold. Der er indført ét samlet spørgsmål (”Hvad er den højeste uddannelse, du har fuldført?”, spørgsmål 92 i 2025), som erstatter to spørgsmål fra tidligere år om skoleuddannelse (”Hvilken skoleuddannelse har du?”, spørgsmål 84 i 2021) og erhvervsuddannelse (”Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?”, spørgsmål 85 i 2021). Det nye spørgsmål indgår i uddannelsesklassificeringen for 2025, mens de to tidligere uddannelsesspørgsmål indgår i klassificeringen for årene 2013, 2017 og 2021.

Ud fra svarene på spørgsmålene klassificeres borgernes uddannelsesbaggrund i de fem kategorier, som fremgår af tabel 12.4.2.4. Det er tilstrækt at klassificere uddannelsesbaggrunden, så der er en sammenhæng med DISCED-15-klassifikationen hos Danmarks Statistik (den danske version af ISCED, International Standard Classification of Education).

Uddannelsesbaggrund defineres kun for borgere på 30 år eller derover, da de forventes at have afsluttet deres uddannelsesforløb. Borgere under 30 år udgør 17,3 pct. af Region Sjællands befolkning over 16 år (4). I rapportens tabeller er det samlede antal af personer i kategorierne under overskriften ”Uddannelsesbaggrund” derfor ikke det samlede befolkningstal, men antal borgere på 30 år eller derover.

Tabel 12.4.2.4 Kategorier for højeste fuldførte uddannelse i Region Sjællands sundhedsprofil 2025 og relationen til svarmuligheder i uddannelseskategoriseringen DISCED-15 hos Danmarks Statistik.

Uddannelseskategorier i Region Sjællands Sundhedsprofil 2025	Klassifikationsnummer i DISCED-15
Grundskole	10 - Grundskole til og med 6. klasse 20 - Grundskole 7-10. klasse / forberedende uddannelse
Gymnasial / erhvervsfaglig	30 - Gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser
Kort videregående uddannelse	50 - Korte videregående uddannelser
Mellemlang videregående uddannelse	60 - Mellemlange videregående uddannelser / bachelor
Lang videregående uddannelse	70 - Lange videregående uddannelser 80 - Ph.d. og forskeruddannelser
Uoplyst	90 - Uoplyst mm.

Region Sjælland har fulgt et kodeprincip, som er udarbejdet af den nationale metodegruppe for Sundhedsprofilen 2025, til at danne sammenlignelige uddannelseskategorier for årene 2013, 2017, 2021 og 2025. Resultaterne kan således sammenlignes på tværs af årene i nærværende rapport, men ikke med resultaterne i regionens tidligere sundhedsprofilrapporter. Særligt afviger definitionen af de to laveste uddannelseskategorier, grundskole og gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse, fra definitionen tidligere år. Højeste uddannelsesniveau defineres desuden ikke for 2010-undersøgelsen, da spørgsmål om uddannelsesniveau i 2010 ikke anses for sammenlignelige med spørgsmålene de efterfølgende år.

For alle årene er højeste uddannelsesniveau sat til uoplyst for personer over 30 år, som er klassificeret i gruppen grundskoleuddannede, og som samtidigt har svaret 'Ja' til spørgsmålet "Er du under uddannelse?" (spørgsmål 93 i 2025). I Bilag 2 ses flere detaljer om definitionen af uddannelseskategorierne og de spørgsmål, som indgår i klassificeringen for hhv. 2025 og tidligere år.

Generelt

Jf. tabel 12.4.2.5 er 10,7 pct. af regionens borgere fra 16 år og opefter klassificeret i kategorien grundskole i 2025, mens borgerne i kategorien gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau udgør 30,6 pct. Der er en tendens til, at andelen i de to uddannelsesgrupper er lavere end tidligere år (henholdsvis 12,8 pct. og 32,7 pct. i 2021).

Omvendt har der været en tendens til stigende forekomst for alle tre kategorier af videregående uddannelser særligt siden 2017. Andelen af borgere over 30 år med en lang videregående uddannelse er i 2025 8,8 pct., mens andelen med kort eller mellemlang videregående uddannelse er hhv. 10,0 pct. og 20,7 pct. Af tabellen ses også fordelingen af uddannelsesbaggrund på de øvrige demografiske og socioøkonomiske baggrundsvariable, der er brugt i rapportens tabeller.

Tabel 12.4.2.5 Uddannelsesbaggrund blandt borgere på 16 år og derover. Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere.

	Grundskole	Gymnasial / Erhvervsfaglig	Kort videregående	Mellemlang videregående	Lang videregående
Region Sjælland	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**
2025	10,7	30,6	10,0	20,7	8,8
2021	12,8	32,7	8,6	17,8	8,0
2017	14,4	32,3	8,1	17,3	6,6
2013	13,7	33,0	8,2	18,2	7,2
2010	-	-	-		-
Køn					
Mand	11,8	31,9	10,1	16,7	9,5
Kvinde	9,6	29,4	9,9	24,6	8,1
Alder					
16-24 år	-	-	-	-	-
25-34 år	4,6	15,2	5,5	15,5	9,9
35-44 år	9,5	31,1	10,2	28,4	20,9
45-54 år	8,7	37,8	13,9	28,0	11,7
55-64 år	12,5	41,9	12,9	24,1	8,6
65-79 år	16,4	39,4	12,6	24,0	7,5
80+	21,3	37,5	10,7	22,9	7,6
Erhvervstilknytning					
Beskæftigede	7,0	32,3	11,3	24,4	12,6
Arbejdsløse	14,7	26,4	11,5	20,7	9,0
Førtidspensionister	31,5	37,3	6,4	16,2	2,1
Alderspensionister	17,4	39,3	12,2	23,6	7,5
Øvrige ikke-erhvervsaktive	11,6	25,9	9,3	17,0	5,5
Under uddannelse	-	3,0	0,7	2,8	1,1
Samlivsstatus					
Samlevende	10,6	34,7	11,5	24,5	10,9
Ikke samlevende	10,9	23,7	7,4	14,2	5,2
Samboende med børn u. 16 år					
Bor sammen med børn	5,1	25,6	9,1	26,4	16,5
Bor ikke med børn	12,5	33,6	10,9	20,3	7,5
Etnisk baggrund					
Dansk baggrund	10,7	32,0	10,2	20,8	8,0
Anden vestlig baggrund	9,3	24,4	9,3	25,8	18,1
Ikke-vestlig baggrund	12,1	14,9	7,4	16,4	13,4

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere, og er vægtet op til forekomsten i Region Sjælland. Andelene på tværs af uddannelseskategorierne giver derfor ikke sammenlagt 100 pct. for årene og for de fleste demografiske grupper.
Kilde til uddannelsesbaggrund: Spørgeskemabesvarelserne samt alder fra CPR-registeret.

Kommuner og sundhedsråd
Fordelingen af andelen af borgere i de fem uddannelseskategorier ses for kommunerne og de to sundhedsråd i tabel 12.4.2.6.

Andelen, som er i uddannelseskategorien grundskole varierer mellem kommunerne med lavest forekomst i Roskilde Kommune (6,7 pct.) og højest forekomst i Lolland Kommune (15,4 pct.). De samme kommuner har den laveste (21,0 pct.) og højeste (40,5 pct.) andel borgere i uddannelseskategorien gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Andelen af borgere med lang videregående uddannelse er omvendt højest i Roskilde Kommune (17,1 pct.), mens den laveste andel findes i Faxe Kommune (4,7 pct.). Lolland Kommune har den laveste andel borgere med både kort- og mellemlang videregående uddannelse (hhv. 8,4 pct. og 14,6 pct.). For kort videregående uddannelse findes den højeste andel i Solrød Kommune (11,9 pct.) og for mellemlang videregående uddannelse findes den højeste andel i Vordingborg Kommune (24,4 pct.).

Andelen af borgere med grundskoleuddannelse og gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse er større i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, mens videregående uddannelse er mest udbredt i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner på Sjælland og særligt i kommunerne nær hovedstaden. Det skal bemærkes, at uddannelse indgår som én af flere variable ved opdelingen i kommunesocialgrupperne, hvorfor en vis sammenhæng er forventet.

For de to sundhedsråd er andelen af borgere med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse og kort- eller mellemlang uddannelse meget ens. Andelen af borgere udelukkende med grundskoleuddannelse er på 11,1 pct. i Midt- og Vestsjælland og 10,3 pct. på Østsjælland og Øerne (en difference på 0,8 procentpoint). Andelen med lang videregående uddannelse er omvendt 2,2 procentpoint højere på Østsjælland og øerne (9,8 pct.) end i Midt- og Vestsjælland (7,6 pct).

Tabel 12.4.2.6 Uddannelsesbaggrund, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Grundskole	Gymnasial / Erhvervsfaglig	Kort videregående	Mellemlang videregående	Lang videregående
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Region Sjælland 2025	10,7	30,6	10,0	20,7	8,8
Sundhedsråd					
Midt- og Vestsjælland	11,1	30,8	9,9	20,7	7,6
Østsjælland og øerne	10,3	30,4	10,1	20,7	9,8
Kommune					
Greve	8,9	28,9	11,2	20,9	11,2
Køge	9,2	30,4	10,1	21,2	8,7
Lejre	8,0	27,9	10,5	23,3	13,2
Roskilde	6,7	21,0	10,3	22,7	17,1
Solrød	6,8	28,0	11,9	22,9	12,2
Faxe	12,6	33,2	11,0	19,1	4,7
Holbæk	10,5	29,6	9,6	22,7	8,2
Næstved	9,4	31,0	10,5	21,9	6,1
Ringsted	10,9	31,7	10,8	15,8	8,8
Sorø	10,1	30,6	8,9	20,7	11,2
Stevns	11,3	35,4	10,3	17,9	10,2
Guldborgsund	13,9	35,1	9,6	19,2	5,6
Kalundborg	12,9	33,6	8,9	19,0	5,6
Lolland	15,4	40,5	8,4	14,6	5,3
Odsherred	13,4	35,3	10,2	20,3	6,8
Slagelse	13,0	28,9	9,6	20,2	6,4
Vordingborg	11,1	32,4	8,9	24,4	7,9

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere, og er vægtet op til forekomsten i Region Sjælland. Andelene på tværs af uddannelseskategorierne giver derfor ikke sammenlagt 100 pct. for året, de enkelte sundhedsråd eller kommuner.
Kilde til uddannelsesbaggrund: Spørgeskemabesvarelserne samt alder fra CPR-registeret.

Kort 12.4.2.7 Andel borgere som har grundskole som højeste uddannelse. Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	11,1
Østsjælland og øerne	10,3

MIN 6,7 — MAX 15,4

Kort 12.4.2.8 Andel borgere som har gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelse. Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	30,8
Østsjælland og øerne	30,4

MIN 21,0 — MAX 40,5

Kort 12.4.2.9 Andel borgere som har en kort eller mellemlang videregående uddannelse som højeste uddannelse. Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	30,6
Østsjælland og øerne	30,8

MIN 23,0 — MAX 34,8

Kort 12.4.2.10 Andel borgere som har en lang videregående uddannelse som højeste uddannelse. Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+ årige borgere.



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	7,6
Østsjælland og øerne	9,8

MIN 4,7 — MAX 17,1

Erhvervstilknytning

Borgernes erhvervstilknytning er i tabellerne opdelt i seks kategorier: Beskæftigede, arbejdsløse, førtidspensionister, alderspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive (i den erhvervsaktive alder) samt borgere under uddannelse.

Kategoriseringen er baseret på oplysning om borgernes alder fra stikprøveudtrækket fra CPR, svarene på spørgsmålene: "Er du under uddannelse?" og "Er du i arbejde?" (spørgsmål 93 og 94 i 2025) samt på registeroplysninger fra DREAM (Den Registerbaserede Evaluering Af Marginaliseringsomfanget) fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) vedrørende dagpengeydelser og andre overførselsindkomster året før undersøgelserne er gennemført.

De samme seks kategorier for erhvervstilknytningen opgøres for årene 2013, 2017, 2021 og 2025. Da der blev anvendt andre spørgsmål i spørgeskemaet i 2010, kan der ikke laves en sammenlignelig opgørelse for det år.

Der er anvendt to udtræk fra DREAM-registeret. Til opgørelse af erhvervstilknytning for de tidligere undersøgelser i 2013, 2017 og 2021 er der anvendt et enkeltudtræk af DREAM-data fra STAR udtrukket primo 2025, som bl.a. dækker de relevante år 2012, 2016 og 2020 (årene før de pågældende undersøgelser). Til at opgøre erhvervstilknytningen for undersøgelsen i 2025, er der anvendt et separat udtræk af DREAM-data fra STAR, udtrukket d. 20. juni 2025, som forventes at være rimeligt komplet for året 2024.

I kategoriseringen knyttes borgerne først til én af nedenstående ni kategorier for erhvervstilknytning. Hvis borgeren opfylder den første kategori, vælges denne. Hvis borgeren ikke opfylder kriterierne for den første kategori men derimod den anden, vælges denne, og så fremdeles nedefter. Det betyder f.eks., at en borger på 70 år placeres i kategorien 'alderspensionister', uanset om vedkommende også har et fuldtidsarbejde. Vurderingen af, om den enkelte borger har modtaget en ydelse, er baseret på, om ydelseskoderne forekommer på et tidspunkt i året før, den pågældende undersøgelse blev gennemført.

Kategoriseringen for erhvervstilknytning fulgte følgende sekvens:

- Alderspensionister: Borgere over alderspensionsalderen (67 år og derover i 2025, 65 år og derover i 2013, 2017 og 2021).
- Førtidspensionister (ydelseskoder er opdateret for 2025): Borgere, der modtog førtidspension eller var i skånejob.
- Efterlønsmodtagere: Borgere, der modtog efterløn.
- Tidlig pension (såkaldt 'Arne-pension') (kun i 2025): Borgere, som modtog tidlig pension.
- Seniorpension (kun i 2025): Borgere som modtog seniorpension.
- Beskæftigede: Borgere mellem 26 år og alderspensionsalderen, som har angivet, at de er i arbejde, samt borgere mellem 16 og 25 år, som har angivet at være i arbejde, og som har angivet, at de ikke er under uddannelse.
- Arbejdsløse (ydelseskoder er opdateret for 2025): Borgere mellem 16 år og alderspensionsalderen, der har angivet, ikke at være i arbejde eller under uddannelse, og som modtog én af følgende ydelser: Arbejdsløshedsdagpenge, feriedagpenge fra ledighed, kontanthjælp for jobparate, uddannelseshjælp, særlig uddannelsesydelse, arbejdsmarkedsydelse eller seks ugers selvvalgt uddannelse.
- Øvrige ikke-erhvervsaktive (ydelseskoder er opdateret for 2025): Borgere mellem 16 år og alderspensionsalderen, der angiver ikke at være i arbejde eller under uddannelse, og som ikke modtog nogen af ovenstående ydelser til arbejdsløse. Øvrige ikke-erhvervsaktive kan bl.a. være hjemmegående husmødre/husfædre; unge, der forsørges af deres forældre; personer, som lever af sort arbejde; ledige, der har opgivet at søge arbejde, og som ikke er registreret som ledige (5).
- Under uddannelse: Borgere mellem 16 og 25 år, der har angivet at være under uddannelse, samt borgere mellem 26 år og alderspensionsalderen, som har angivet at være under uddannelse, og som ikke har angivet, at de er i arbejde.

For årene 2013, 2017 og 2021 er erhvervstilknytning kategoriseret som i sidste sundhedsprofilrapport i 2021. Det er dog vurderet, at gruppen af borgere, som modtager efterløn, efterhånden er så lille, at den ikke kan opgøres og vises alene. Efterlønsmodtagere er derfor for alle årene 2013-2025 lagt ind under kategorien ”alderspensionister”.

For året 2025 er også borgere, der har modtaget tidlig pension, lagt ind under kategorien ”alderspensionister”, og borgere, der har modtaget seniorpension er lagt ind under kategorien førtidspensionister. Dermed opnås de endelige seks kategorier for erhvervstilknytning.

I tabellerne i dette afsnit vises kun fire erhvervstilknytningsgrupper, idet kategorierne øvrige ikke-erhvervsaktive, førtidspensionister (herunder borgere på seniorpension) og arbejdsløse er slået sammen til gruppen "Ikke-beskæftigede i den erhvervsaktive alder".

Generelt

I Region Sjælland er 46,7 pct. af borgerne fra 16 år og opefter i beskæftigelse (tabel 12.4.2.11), og 11,6 pct. af borgerne er i den erhvervsaktive alder, men ikke i beskæftigelse (heriblandt 1,5 pct. arbejdsløse, 5,1 pct. førtidspensionister og 5,0 pct. øvrige ikke-erhvervsaktive) (jf. tabel 12.4.2.1). Andelen af borgere, som er alderspensionister (herunder efterlønsmodtagere og borgere på tidlig pension), er 34,6 pct. Endelig er 7,1 pct. af de unge og voksne borgere i Region Sjælland under uddannelse.

Tabel 12.4.2.11 Erhvervstilknytning blandt borgere på 16 år og derover – fire kategorier

	Under uddannelse	Beskæftigede	Ikke beskæftigede i den erhvervsaktive alder	Alderspensionister
Region Sjælland	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**	**Pct.**
2025	7,1	46,7	11,6	34,6
2021	8,3	48,8	12,0	30,8
2017	9,8	46,7	12,5	31,0
2013	9,9	48,5	13,3	28,4
2010	-	-	-	-
Køn				
Mand	6,9	48,6	10,2	34,4
Kvinde	7,4	44,8	13,0	34,7
Alder				
16-24 år	61,2	26,3	12,5	-
25-34 år	8,4	73,6	18,0	-
35-44 år	1,9	83,7	14,4	-
45-54 år	0,4	86,6	13,0	-
55-64 år	0,3	77,9	20,6	1,2
65-79 år	-	5,3	5,0	89,7
80+	-	-	-	100,0
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	-	30,5	20,1	49,4
Gymnasial/erhvervsfaglig	0,7	49,5	10,8	39,0
Kort videregående	0,5	53,2	9,2	37,2
Mellemlang videregående	1,0	55,3	9,0	34,7
Lang videregående	0,9	67,4	5,7	26,0
Samlivsstatus				
Samlevende	2,6	52,9	9,6	34,8
Ikke samlevende	15,6	35,1	15,3	34,0
Samboende med børn u. 16 år				
Bor sammen med børn	10,7	77,7	10,5	1,2
Bor ikke med børn	6,8	41,6	11,7	40,0
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	6,7	45,8	11,1	36,4
Anden vestlig baggrund	4,8	52,5	10,4	32,2
Ikke-vestlig baggrund	15,1	54,9	20,4	9,5

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+-årige borgere.
Ikke-beskæftigede i den erhvervsaktive alder dækker: Øvrige ikke-erhvervsaktive, førtidspensionister (herunder borgere på seniorpension) og arbejdsløse.
Pensionsalderen er sat til 67 år i 2025 og 65 år tidligere år som hidtil. For alle år omfatter alderspensionister også borgere på efterløn og tidlig pension.
Kilde til erhvervstilknytning: Ydelseskoder fra DREAM-registeret fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sammenkørt med spørgeskemabesvarelserne og borgernes alder fra CPR-registeret. Erhvervstilknytningen er vægtet op til regionsforekomsten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere under uddannelse varierer fra 3,8 pct. i Odsherred Kommune til 9,8 pct. i Roskilde og Slagelse kommuner (tabel 12.4.2.12).

Andelen af borgere i beskæftigelse varierer fra 37,9 pct. i Lolland Kommune til 52,2 pct. i Roskilde Kommune, mens andelen af borgere i den erhvervsaktive alder, der ikke er i beskæftigelse, varierer fra 8,9 pct. i Lejre Kommune til 14,7 pct. i Lolland Kommune. Andelen af borgere, som er alderspensionister (herunder efterlønsmodtagere og borgere på tidlig pension), varierer fra 28,4 pct. i Ringsted Kommune til 45,2 pct. i Odsherred Kommune.

Kommunesocialgrupperne er blandt andet konstrueret på baggrund af erhvervstilknytning (andel borgere udenfor arbejdsmarkedet) (se afsnit 12.3.4). Det er derfor ikke uventet, at andelen af borgere i den erhvervsaktive alder, der ikke er i beskæftigelse, er størst i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner, som det ses af tabellen. Der er desuden en tendens til, at der er en større andel af alderspensionister (inklusive efterlønsmodtagere og borgere på tidlig pension) i de socioøkonomisk mere udfordrerede kommuner, hvilket skal ses i lyset af den højere andel af ældre i disse kommuner.

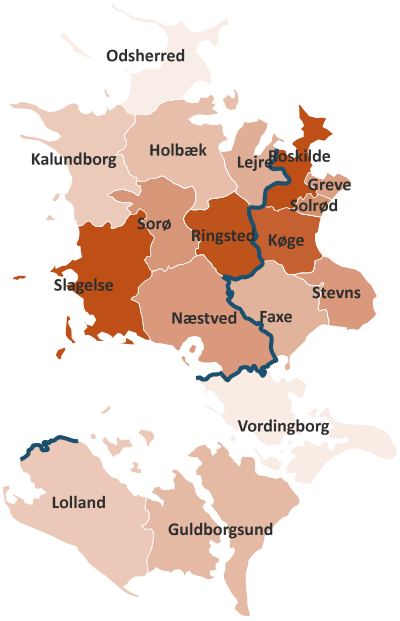
Forskellen på andelene i de to sundhedsråd er meget begrænset (mellem 0,1-0,3 procentpoint for alle fire erhvervstilknytningsgrupper).

Tabel 12.4.2.12 Erhvervstilknytning opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Under uddannelse	Beskæftigede	Ikke beskæftigede i den erhvervsaktive alder	Alderspensionister
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Region Sjælland 2025	7,1	46,7	11,6	34,6
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	7,1	46,6	11,8	34,5
Østsjælland og øerne	7,2	46,7	11,5	34,6
Kommune				
Greve	6,8	50,7	11,0	31,5
Køge	8,8	50,8	9,7	30,7
Lejre	6,4	50,5	8,9	34,2
Roskilde	9,8	52,2	9,1	29,0
Solrød	7,3	50,7	9,8	32,2
Faxe	6,3	44,2	12,7	36,8
Holbæk	5,9	51,7	11,4	31,0
Næstved	7,0	47,5	11,8	33,7
Ringsted	9,3	49,6	12,7	28,4
Sorø	7,1	47,1	12,0	33,8
Stevns	7,0	48,8	9,6	34,6
Guldborgsund	6,0	40,0	13,9	40,0
Kalundborg	5,5	42,0	13,5	39,0
Lolland	5,6	37,9	14,7	41,7
Odsherred	3,8	38,3	12,7	45,2
Slagelse	9,8	44,1	11,4	34,7
Vordingborg	4,3	42,1	13,7	39,8

Note: Ikke-beskæftigede i den erhvervsaktive alder dækker: Øvrige ikke-erhvervsaktive, førtidspensionister (herunder borgere på seniorpension) og arbejdsløse.
Alderspensionister omfatter også borgere på efterløn og tidlig pension.
Kilde til erhvervstilknytning: Ydelseskoder fra DREAM-registeret fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering sammenkørt med spørgeskemabesvarelserne og borgernes alder fra CPR-registeret. Erhvervstilknytningen er vægtet op til regionsforekomsten.

Kort 12.4.2.13 Andel borgere i Region Sjælland, 2025, som er under uddannelse



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	7,1
Østsjælland og øerne	7,2

MIN 3,8 — MAX 9,8

Kort 12.4.2.14 Andel borgere i Region Sjælland, 2025, som er i beskæftigelse



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	46,6
Østsjælland og øerne	46,7

MIN 37,9 — MAX 52,2

Kort 12.4.2.15 Andel borgere i Region Sjælland, 2025, som er i den erhvervsaktive alder, men ikke i beskæftigelse



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	11,8
Østsjælland og øerne	11,5

MIN 8,9 — MAX 14,7

Kort 12.4.2.16 Andel borgere i Region Sjælland, 2025, som er alderspensionister



Sundhedsråd	Pct.
Midt- og Vestsjælland	34,5
Østsjælland og øerne	34,6

MIN 28,4 — MAX 45,2

Samlivsstatus og samliv med børn

Samlivsstatus er defineret på baggrund af spørgeskemaets spørgsmål 89: "Bor du sammen med andre?" suppleret med registerdata. Borgere, som er samlevende med en partner, omfatter i opgørelserne de borgere, som i spørgsmål 89a svarer: "Jeg bor sammen med ægtefælle/samlever/kæreste". Såfremt spørgsmålet ikke er besvaret, er der suppleret med registerdata vedrørende civilstand fra CPR-registeret pr. 1. januar 2025 udtrukket med stikprøven 23. januar 2025, hvor gifte personer og personer i registreret partnerskab kategoriseres som værende samboende med en partner.

Opgørelser af borgere, der bor sammen med børn under 16 år, er alene baseret spørgeskemadata. Samboende med børn er defineret som borgere, som svarer 'Ja' til spg. 89b: "Jeg bor sammen med barn/børn under 16 år" i spørgeskemaets spørgsmål 89: ("Bor du sammen med andre?").

Både for samlivsstatus og for bor sammen med børn under 16 år er resultaterne fra besvarelserne vægtet til forekomsten i Region Sjælland.

Generelt

I Region Sjælland bor 61,7 pct. af borgerne på 16 år og derover sammen med en partner, mens 21,2 pct. af borgerne bor sammen med børn under 16 år (tabel 12.4.2.17).

Borgernes uddannelsesbaggrund har mindre betydning for andelen, der bor sammen med en partner, men der er en klar tendens til, at en større andel af borgere med længere uddannelse end kortere uddannelse bor sammen med børn under 16 år. For samlivsstatus ses der også kun mindre forskelle mellem borgere med forskellig etnisk baggrund, mens der ses store forskelle mellem andelen som bor sammen med børn under 16 år i de tre grupper med forskellig etnisk baggrund. Således bor 19,5 pct. af borgere med dansk baggrund sammen med børn under 16 år, mens andelen er 40,0 pct. blandt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Andelen af borgere i Region Sjælland, som bor sammen med børn under 16 år, er faldet fra 30,7 pct. i 2017 og 26,6 pct. i 2021 til 21,2 pct. i 2025 svarende til et fald på 9,5 procentpoint i løbet af bare 8 år.

Tabel 12.4.2.17 Samliv med partner, samt borgere, der bor med børn under 16 år blandt borgere på 16 år og derover

	Samlevende		Bor sammen med børn u. 16 år	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	61,7	442.500	21,2	151.800
2021	61,0	425.400	26,6	185.100
2017	61,2	419.900	30,7	210.900
2013	62,9	417.800	-	-
2010	-	-	-	-
Alder				
16-24 år	15,2	12.700	22,8	16.800
25-34 år	57,7	51.700	44,6	38.000
35-44 år	70,6	47.600	72,0	48.700
45-54 år	72,6	75.900	35,4	38.100
55-64 år	73,8	96.500	6,1	8.400
65-79 år	70,0	130.100	0,9	1.800
80+	50,6	28.000	0,1	100
Uddannelsesbaggrund				
Grundskole	62,3	47.800	10,1	7.100
Gymnasial/erhvervsfaglig	71,2	156.400	17,3	35.400
Kort videregående	72,3	51.800	18,6	12.500
Mellemlang videregående	74,6	110.700	26,2	36.400
Lang videregående	78,1	49.000	37,8	22.800
Erhvervstilknytning				
Beskæftigede	73,6	246.300	33,4	107.000
Arbejdsløse	58,3	6.100	32,9	3.400
Førtidspensionister	48,3	17.800	10,8	3.200
Alderspensionister	65,4	162.100	0,8	1.600
Øvrige ikke-erhvervsaktive	58,0	21.000	22,7	7.900
Under uddannelse	23,5	12.000	29,8	14.800
Etnisk baggrund				
Dansk baggrund	61,7	391.800	19,5	124.800
Anden vestlig baggrund	65,5	20.100	29,6	9.200
Ikke-vestlig baggrund	59,4	30.700	40,0	17.800

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+-årige borgere. For uddannelsesbaggrund er det samlede antal borgere for henholdsvis samlevende og bor sammen med børn under 16 år derfor meget lavere end regionstallene på 442.500 og 151.800.
Kilde til samlivsstatus: Data fra spørgeskemabesvarelserne sammenkørt med data fra CPR-registeret.
KIlde til samboende med børn u. 16 år: Data fra spørgeskemabesvarelserne.
Både samlivsstatus og samlevende med børn er vægtet til regionsforekomsten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere som bor sammen med en partner, varierer fra 56,4 pct. i Slagelse Kommune til 67,7 pct. i Solrød Kommune (tabel 12.4.2 18). Også andelen, der bor sammen med børn under 16 år, varierer væsentligt mellem kommunerne. Knap 15 pct. af borgerne i Odsherred Kommune bor sammen med børn mod 27,9 pct. i Solrød Kommune. En større andel af borgerne i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner bor sammen med børn end borgere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner.

Andelen af borgerne, som bor sammen med en partner, er 61,1 pct. i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland og 62,3 pct. i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne. Også andelen af borgerne, som bor sammen med børn under 16 år, ligger højest i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne (20,3 pct. i Midt- og Vestsjælland og 22,0 pct. i Østsjælland og øerne).

Tabel 12.4.2.18 Samliv med partner, samt borgere, der bor med børn under 16 år, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Samlevende		Bor sammen med børn u. 16 år	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	61,7	442.500	21,2	151.800
Sundhedsråd				
Midt- og Vestsjælland	61,1	214.100	20,3	71.000
Østsjælland og øerne	62,3	228.400	22,0	80.900
Kommune				
Greve	67,6	29.300	27,6	11.900
Køge	63,0	33.000	24,0	12.600
Lejre	67,2	16.200	24,7	6.000
Roskilde	59,5	45.100	22,5	17.200
Solrød	67,7	13.400	27,9	5.300
Faxe	62,6	20.000	20,6	6.600
Holbæk	63,4	39.300	23,2	14.700
Næstved	60,5	43.200	20,3	14.300
Ringsted	62,9	18.900	21,0	6.200
Sorø	61,3	15.600	21,8	5.500
Stevns	65,8	13.100	22,8	4.600
Guldborgsund	61,5	31.300	19,0	9.800
Kalundborg	60,7	24.900	16,5	6.700
Lolland	58,9	20.100	15,2	5.100
Odsherred	62,9	17.700	14,9	4.200
Slagelse	56,4	38.300	19,7	13.300
Vordingborg	59,7	23.200	19,8	7.700

Kilde til samlivsstatus: Data fra spørgeskemabesvarelserne sammenkørt med data fra CPR-registeret.
KIlde til samboende med børn u. 16 år: Data fra spørgeskemabesvarelserne.
Både samlivsstatus og samboende med børn under 16 år er vægtet til regionsforekomsten.

Etnisk baggrund

Oplysningerne om etnisk baggrund er baseret på registerdata fra CPR-registret vedrørende borgerens statsborgerskab og fødeland samt forældrenes fødeland. I klassificeringen af etnisk baggrund skelnes ikke mellem indvandrere og efterkommere af indvandrere.

Etnisk baggrund opdeles i rapporten i følgende tre kategorier:

- Dansk baggrund: Danmark, Færøerne og Grønland
- Anden vestlig baggrund: Alle 27 EU-lande samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien, Storbritannien og New Zealand
- Ikke-vestlig baggrund: Alle øvrige lande

Resultaterne i tabel 12.4.2.19 og 12.4.2.20 er baseret på registerdata om statsborgerskab og fødeland fra borgere, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, vægtet til forekomsten i Region Sjælland. Bemærk, at der er visse forskelle mellem spørgeskemabesvarelsernes vægtede fordeling af etnicitet, og tilsvarende resultater fra Danmark Statistik (data ikke vist). En del af forklaringen skal findes i usikkerheden på resultaterne. Dette gælder særligt for kommuneresultaterne i tabel 12.4.2.20, som bygger på stikprøver på kommuneniveau, som er relativt små.

Generelt

I Region Sjælland har 88,5 pct. af borgerne dansk baggrund i 2025. Der er 4,3 pct. af borgerne, som har anden vestlig baggrund, og 7,2 pct. har ikke-vestlig baggrund. Siden 2010 er andelen af borgere med dansk baggrund i Region Sjælland faldet med 4,7 procentpoint, mens andelene af borgere med anden vestlig baggrund og ikke-vestlig baggrund er steget med hhv. 1,4 og 3,3 procentpoint.

Tabel 12.4.2.19 Etnisk baggrund blandt borgere på 16 år og derover

	Dansk baggrund		Anden vestlig baggrund		Ikke vestlig baggrund	
Region Sjælland	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**	**Pct.**	**Personer**
2025	88,5	634.800	4,3	30.600	7,2	51.600
2021	90,8	632.500	3,5	24.200	5,8	40.200
2017	90,6	621.800	3,8	26.100	5,6	38.700
2013	92,7	616.400	2,7	18.300	4,5	29.900
2010	93,2	612.300	2,9	18.800	3,9	25.700
Køn						
Mand	88,3	313.800	4,4	15.500	7,3	25.900
Kvinde	88,7	321.000	4,2	15.100	7,1	25.700
Alder						
16-24 år	87,5	73.100	2,4	2.000	10,0	8.400
25-34 år	82,9	74.300	4,4	3.900	12,7	11.400
35-44 år	74,2	50.100	9,2	6.200	16,6	11.200
45-54 år	86,9	90.900	4,3	4.500	8,8	9.200
55-64 år	91,8	120.100	3,2	4.200	5,0	6.600
65-79 år	93,8	174.400	3,8	7.100	2,4	4.400
80+	94,1	52.100	4,9	2.700	1,0	600
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	89,1	68.400	3,7	2.800	7,2	5.500
Gymnasial/erhvervsfaglig	93,5	205.200	3,4	7.400	3,1	6.800
Kort videregående	91,3	65.400	4,0	2.800	4,7	3.400
Mellemlang videregående	89,6	133.100	5,3	7.900	5,1	7.500
Lang videregående	81,5	51.200	8,8	5.500	9,7	6.100
Erhvervstilknytning						
Beskæftigede	87,8	293.800	4,8	16.100	7,4	24.700
Arbejdsløse	82,1	8.600	11,8	1.200	6,1	600
Førtidspensionister	87,3	32.100	1,7	600	11,0	4.100
Alderspensionister	94,3	233.700	4,0	9.900	1,7	4.300
Øvrige ikke-erhvervsaktive	83,9	30.300	3,7	1.300	12,4	4.500
Under uddannelse	83,9	43.000	2,9	1.500	13,2	6.800
Samlivsstatus						
Samlevende	88,5	391.800	4,5	20.100	6,9	30.700
Ikke samlevende	88,5	243.000	3,9	10.600	7,6	21.000
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	82,2	124.800	6,1	9.200	11,7	17.800
Bor ikke med børn	91,4	516.600	3,9	22.000	4,7	26.700

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for 30+-årige borgere. For uddannelsesbaggrund er det samlede antal personer i etnicitetskategorierne derfor ikke det samlet regionstal på 717.000.
Kilde til etnicitet: Data fra CPR-registeret. I opgørelsen er etnicitet fra spørgeskemabesvarelserne vægtet til regionsforekomsten.

Kommuner og sundhedsråd

Andelen af borgere, der har dansk baggrund, varierer mellem Region Sjællands kommuner fra 77,8 pct. i Greve Kommune til 93,8 pct. i Odsherred og Sorø kommuner.

Andelen af borgere med anden vestlig baggrund varierer fra 2,3 pct. i Kalundborg Kommune til 7,6 pct. i Greve Kommune.

Andelen af borgere med ikke-vestlig baggrund varierer i kommunerne fra 2,4 pct. i Odsherred Kommune til 14,6 pct. i Greve Kommune.

Andelen af borgere med ikke-vestlig baggrund er ens i de to sundhedsråd (7,2 pct.), mens forskellen på andelen af borgere med dansk baggrund i de to sundhedsråd er på godt et procentpoint (89,1 pct. i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland og 88,0 pct. i Sundhedsrådet for Østsjælland og øerne). For andelen med anden vestlig baggrund ses en tilsvarende forskel dog med højest andel på Østsjælland og øerne (4,9 pct. mod 3,7 pct. i Midt og Vestsjælland).

Tabel 12.4.2.20 Etnisk baggrund, opgjort på kommuner og sundhedsråd

	Dansk baggrund		Anden vestlig baggrund		Ikke-vestlig baggrund	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
Region Sjælland 2025	88,5	634.800	4,3	30.600	7,2	51.600
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	89,1	312.000	3,7	12.800	7,2	25.300
Østsjælland og øerne	88,0	322.800	4,9	17.800	7,2	26.300
Kommune						
Greve	77,8	33.800	7,6	3.300	14,6	6.300
Køge	85,8	44.900	4,9	2.600	9,3	4.900
Lejre	88,9	21.400	5,2	1.300	5,8	1.400
Roskilde	87,6	66.300	5,4	4.100	7,0	5.300
Solrød	89,3	17.600	4,0	800	6,7	1.300
Faxe	92,6	29.600	2,5	800	4,9	1.600
Holbæk	88,8	55.000	4,2	2.600	7,0	4.300
Næstved	90,2	64.400	3,1	2.200	6,6	4.700
Ringsted	83,2	25.100	4,6	1.400	12,2	3.700
Sorø	93,8	23.800	3,5	900	2,8	700
Stevns	90,6	18.000	5,9	1.200	3,5	700
Guldborgsund	90,9	46.300	4,2	2.100	4,9	2.500
Kalundborg	90,2	37.000	2,3	1.000	7,4	3.100
Lolland	88,5	30.100	4,8	1.600	6,8	2.300
Odsherred	93,8	26.400	3,9	1.100	2,4	700
Slagelse	86,6	58.900	3,5	2.400	9,9	6.700
Vordingborg	92,8	36.100	3,5	1.400	3,7	1.400

Kilde til etnicitet: Data fra CPR-registeret. I opgørelsen er etnicitet fra spørgeskemabesvarelserne vægtet til regionsforekomsten.

Referencer

1. **Sturgis, P, et al**. Fieldwork effort, response rate, and the distribution of survey outcomes. A mulitilevel meta-analysis. *Public Opinion Quarterly*. 2017, Vol. 81, 2.

2. **Hardouin, J-B, Conroy, R and Sébille, V**. Imputation by the mean score should be avoided when validating a Patient Reported outcomes questionnaire by a Rasch model in prescence of informative missing data. *BMC British Medical Research Methodology*. 11, 2011, Vol. 105.

3. **Poulsen, HS, et al**. *Sundhedsprofil 2021 for Region Sjælland og kommuner - 'Hvordan har du det?'*. Region Sjælland, Data og Udviklingsstøtte, 2022.

4. **Danmarks Statistik, Statistikbanken, Borgere - tabel FOLK1A**. [Online] [Cited: februar 26, 2026.] https://statistikbanken.dk/folk1A.

5. **RAS (Registerbaseret Arbejdsstyrkestatistik). Danmarks Statistik**. [Online] [Cited: 02 08, 2022.] https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/registerbaseret-arbejdsstyrkestatistik/indhold.

Bilag

Bilag 1: Tal bag sammenhængsfigur i emnekapitlerne

Bilag 2: Kategorisering af uddannelsesbaggrund til Region Sjællands sundhedsprofil 2025

Bilag 1

Tal bag sammenhængsfigur i emnekapitlerne

		Tallene i cellerne angiver ***andelen*** blandt borgere indenfor kategorien. Cellernes farver angiver den ***procentvis forskel ift. regonsgennemsnittet*** efter de intervaller, som er angivet under tabellen.										
Parameter	Regionsgns. 2025	Utilfredse med livet	Langvarig sygdom	Ensomme	Svær overvægt	Lav score på kostskalaen	Daglig rygning	Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer	Lav fysisk aktivitet i fritiden	Meget generet af søvnproblemer	Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden	Lav score på sundheds-kompetenceskala
Utilfreds med livet	21	IR	28,1	62,9	25,4	30,5	32,0	29,8	34	46,5	29,1	34,7
Langvarig sygdom	41,4	54,7	IR	54,9	50,7	45,3	51,1	45,8	53	58,8	47,7	49,6
Ensomhed	11,3	35,3	15	IR	14,5	16,7	15,9	13,7	21	27,5	17,5	22,2
Svær overvægt	21,4	25,9	26,2	27,4	IR	25,8	20,5	19,8	34	27,6	27,1	28,7
Lav score på kostskalaen	20	28,4	21,8	29,7	23,8	IR	35,4	28,4	35	24,7	26,3	26,9
Daglig rygning	12,2	17,7	15,1	16,5	11,3	21,3	IR	23,7	19	16,8	13,1	14,9
Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer	5,9	8	6,6	7	5,3	8,3	11,5	IR	6	8,2	5,9	6,8
Lav fysisk aktivitet i fritiden	19,2	31,2	24,5	36,1	30,5	32,6	29,8	19,9	IR	28,6	27,9	32,1
Meget generet af søvnproblemer	17,9	40	25,5	42,6	22,8	22,2	24,6	25,0	27	IR	23,1	25,2
Mindst 4 timer siddende ved en skærm i fritiden på hverdage	34,1	47,8	40,7	52,4	43,7	45,5	40,0	34,8	52	45,2	IR	42,6
Lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed	18,7	30,7	22,7	36	24,5	25,0	24,0	21,7	31	26,0	22,4	IR

Signifikant lavere end regionsgennemsnit
Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit
Signifikant højere end regionsgennemsnit (0-25 pct.)
26-50 pct. højere
51-75 pct. højere
76-100 pct. højere
>100 pct. højere end regionsgennemsnittet

Bilag 2

Kategorisering af uddannelsesbaggrund til Region Sjællands sundhedsprofil 2025

Bilag 2.1 Kategorisering af uddannelsesbaggrund for året 2025

Borgernes uddannelsesbaggrund kategoriseres kun for borgere på 30 år og derover.

Højeste fuldførte uddannelse grupperes først i fem uddannelseskategorier, som vist i Bilagstabel 2.1, ud fra et nyt spørgsmål om højeste fuldførte uddannelse: "Hvad er den højeste uddannelse, du har fuldført?" (spørgsmål 92 i 2025) (hele spørgeskemaet til undersøgelsen i 2025 kan findes på https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen).

Borgere, som grupperes med grundskole som højeste fuldførte uddannelse og desuden har svaret 'Ja' til spørgsmålet "Er du under uddannelse?' (spørgsmål 93 i 2025), sættes derefter til uoplyst uddannelsesbaggrund.

Bilagstabel 2.1 Gruppering af uddannelsesbaggrund for året 2025 til Region Sjællands sundhedsprofil 2025. Hjælpeteksten til spørgsmålene er udeladt af pladshensyn

Svar på Spg. 92. Hvad er den højeste uddannelse, du har fuldført?	Uddannelsesgruppering
Uoplyst	Uoplyst
1. Stadig i grundskole	Grundskole
2. Grundskole	Grundskole
3. Studenter-, HF-eksamen	Gymnasial/erhvervsfaglig
4. Et eller flere kortere kurser	Grundskole
5. Erhvervsfaglig uddannelse/faglært	Gymnasial/erhvervsfaglig
6. Kort videregående uddannelse, 2-3 år	Kort videregående uddannelse
7. Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år	Mellemlang videregående uddannelse
8. Lang videregående uddannelse, mere end 4 år	Lang videregående uddannelse

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for borgere på 30 år eller derover.
Kilde for uddannelsesbaggrund: spørgeskemabesvarelser og borgerens alder fra registerdata.

Bilag 2.2. Kategorisering af uddannelsesbaggrund for årene 2013, 2017 og 2021

Borgernes uddannelsesbaggrund kategoriseres kun for borgere på 30 år og derover.

Højeste fuldførte uddannelse grupperes først i fem uddannelseskategorier, som vist i Bilagstabel 2.2, ud fra besvarelse af spørgsmålene om skoleuddannelse ("Hvilken skoleuddannelse har du?", spørgsmål 84 i 2021) og erhvervsuddannelse ("Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?", spørgsmål 85 i 2021) (hele spørgeskemaet til undersøgelserne i 2013, 2017 og 2021 kan findes på https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen).

Borgere, som grupperes med grundskole som højeste fuldførte uddannelse og desuden har svaret 'Ja' til spørgsmålet "Er du under uddannelse?' (spørgsmål 86 i 2021), sættes derefter til uoplyst uddannelsesbaggrund.

Bilagstabel 2.2 Gruppering af uddannelsesbaggrund for årene 2013, 2017 og 2021 til Region Sjællands sundhedsprofil 2025. Hjælpeteksten til spørgsmålene er udeladt af pladshensyn

Spg. 85 (2021): Har du fuldført en uddannelse ud over skole- eller ungdoms-udddannelse?	Spg. 84 (2021): Hvilken skoleuddannelse har du?						
	Uoplyst	1. Går stadig i skole	2. 7 eller færre års skolegang	3. 8-9 års skolegang	4. 10-11 års skolegang	5. Studenter-, HF-eksamen (inkl HHX, HTX)	6. Andet (herunder udenlandsk skole)
Uoplyst							
1. Nej							
2. Et eller flere kortere kurser							
3. Erhvervsfaglig uddannelse							
4. Kort videregående uddannelse, 2-3 år							
5. Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år							
6. Lang videregående uddannelse, mere end 4 år							
7. Anden uddannelse							

Note: Uddannelsesbaggrund er kun defineret for borgere på 30 år eller derover.
Kilde for uddannelsesbaggrund: spørgeskemabesvarelser og borgernes alder fra registerdata.

Uoplyst
Grundskole
Gymnasial/erhvervsfaglig
Kort videregående uddannelse
Mellemlang videregående uddannelse
Lang videregående uddannelse

Sundhedsprofil 2025 for Region Sjælland og kommuner »Hvordan har du det?«
Region Sjælland
www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen