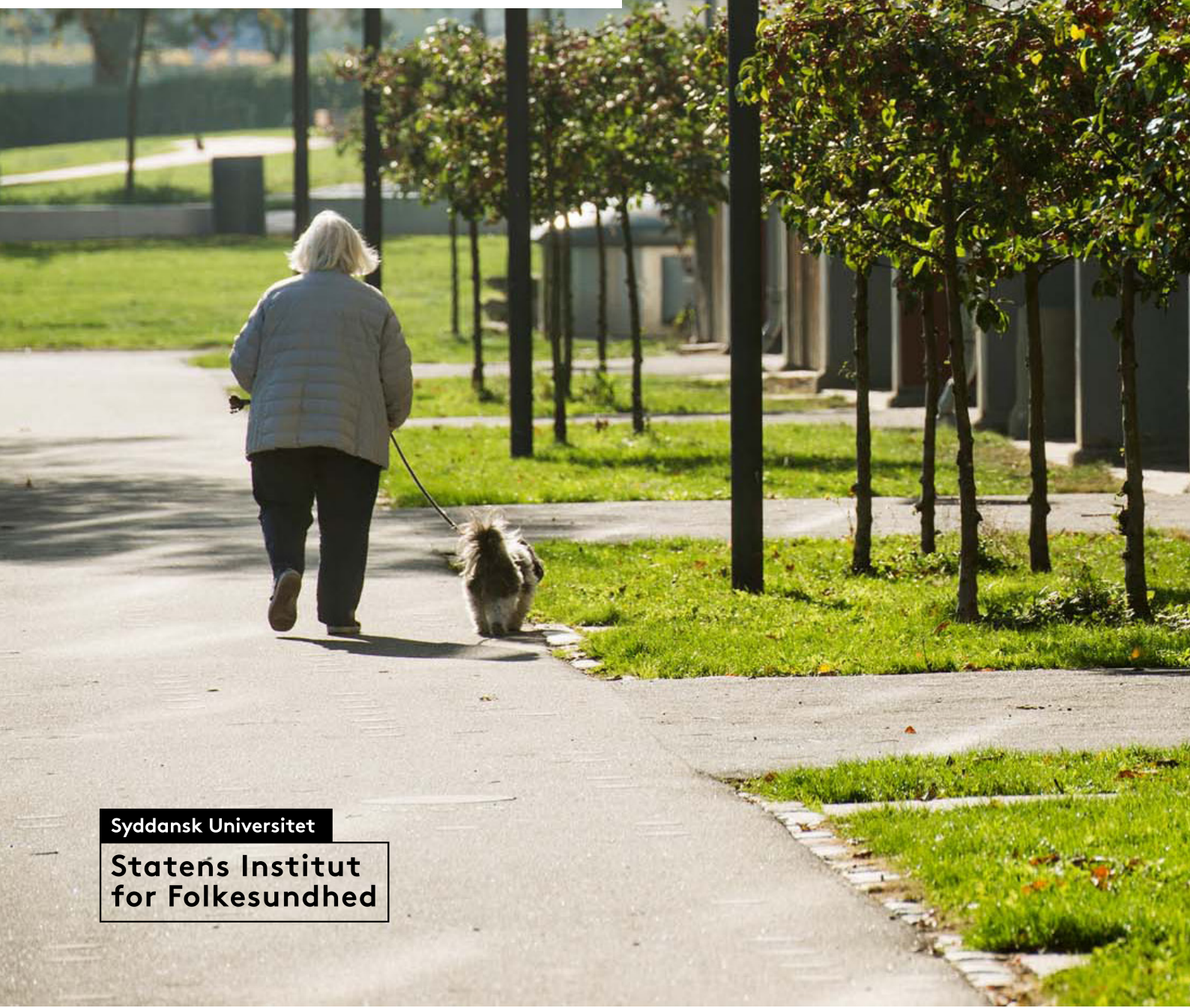
Tina Harmer Lassen
Mette Rasmussen
Anne Illemann Christensen

Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2025

– og udviklingen siden 2010



Syddansk Universitet
Statens Institut for Folkesundhed

Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2025 – og udviklingen siden 2010

Tina Harmer Lassen
Mette Rasmussen
Anne Illemann Christensen

Internt review: Ola Ekholm, Trine Allerslev Horsbøl, begge fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Copyright © 2026
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

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

Citeres: Lassen TH, Rasmussen M, Christensen AI. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2025 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2026.

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7899-744-9

Forsidefoto: Carsten Andersen, BL - Danmarks Almene Boliger

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

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

Hermed foreligger rapporten *Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2025 – og udviklingen siden 2010*. Rapporten beskriver sundhed, trivsel, sundhedsadfærd og sygelighed blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Analyserne bygger på data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 samt udvalgte registre, og beskriver sundhedstilstanden i 2025 samt udviklingen siden 2010, hvor datagrundlaget tillader det.

Rapportens resultater bidrager med et solidt vidensgrundlag om sundhed, trivsel og sundhedsadfærd blandt beboere i almene boliger. Denne viden kan anvendes som et redskab til at identificere sundhedsmæssige udfordringer og uligheder samt til at målrette, prioritere og udvikle forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Resultaterne kan dermed understøtte beslutningstagere, kommuner, boligorganisationer og andre relevante aktører i arbejdet med at fremme sundhed og trivsel blandt beboere i almene boligområder, og dermed bidrage til at mindske social ulighed i sundhed.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, som består af seniorrådgiver Tina Harmer Lassen, seniorforsker Mette Rasmussen og seniorforsker Anne Illemann Christensen.

Undersøgelsen er finansieret af Landsbyggefonden.

Morten Hulvej Rod
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning **6**

1 Indledning **16**

2 Materiale og metode **19**

3 Læsevejledning **26**

4 Helbred og trivsel **31**
4.1 Selvvurderet helbred 31
4.2 Lav score på den fysiske helbredsskala 34
4.3 Mentalt velbefindende 37
4.4 Trist til mode 40
4.5 Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig 42
4.6 Ængstelse, nervøsitet, uro, angst 44
4.7 Høj score på stressskalaen 46
4.8 Søvnbesvær, søvnproblemer 49
4.9 Svær overvægt 51
4.10 Svær overvægt og vil gerne tabe sig 54

5 Sociale relationer **59**
5.1 Ensomhed 60
5.2 Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte 62
5.3 Kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet 64
5.4 Kontakt med bekendte i foreninger eller klubber 66
5.5 Tegn på social isolation 68

6 Sundhedsadfærd **71**
6.1 Daglig rygning 72
6.2 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge 75
6.3 Ryger ≥15 cigaretter om dagen 77
6.4 Dagligt brug af nikotinprodukter 79
6.5 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge 81
6.6 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget 84
6.7 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed 86
6.8 Lav score på kostskalaen 88
6.9 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt 90
6.10 Stillesiddende fritidsaktivitet 92
6.11 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv 94

7 Sygelighed **98**
7.1 Diabetes 99
7.2 Kronisk lungesygdom 102

7.3 Astma 104
7.4 Allergi 106
7.5 Migræne eller hyppig hovedpine 108
7.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme 110
7.7 Angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD) 112
7.8 Depression 115
7.9 Multisygdom 117

8 Kommentering af metode og resultater 121

Bilag….. 124
Bilag 1: Indikatorer opdelt på køn og alder (udvikling)..... 124
Bilag 2: Indikatorer opdelt på kommune (2025)..... 142

Sammenfatning

Formålet med denne rapport er at beskrive sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger i Danmark i 2025. Sundhedstilstanden belyses gennem en række indikatorer for helbred og trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed på baggrund af data fra Den Nationale Sundhedsprofil og udvalgte registre. For de indikatorer, hvor det er muligt, beskrives også udviklingen siden 2010.

Studiepopulation
Studiepopulationen består af deltagere fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010-2025, som via registerkobling er klassificeret efter boligform som beboere i almene eller ikke-almene boliger. Beboere i ikke-almene boliger udgør sammenligningsgruppen. Det samlede antal svarpersoner for 2025 inkluderet i denne rapport er 135.219 personer, som er fordelt på 17.968 beboere i almene boliger og 117.251 beboere i ikke-almene boliger. I 2025 var svarprocenten i Den Nationale Sundhedsprofil 36,5 % blandt beboere i almene boliger og 44,2 % blandt beboere i ikke-almene boliger. Gennem hele rapporten omtales svarpersoner, der bor i almene boliger, som 'beboere i almene boliger' og den øvrige befolkning som 'beboere i ikke-almene boliger'.

Sociodemografisk beskrivelse af studiepopulationen i 2025
Beboere i almene boliger adskiller sig på en række socioøkonomiske faktorer fra beboere i ikke-almene boliger. Blandt beboere i almene boliger ses der en større andel af kvinder (53,7 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (50,1 %). Desuden er andelen af beboere med ikke-vestlig baggrund større blandt beboere i almene boliger (23,9 % vs. 7,2 %). Blandt beboere i almene boliger ses der endvidere en lidt større andel i alderen 25-34 år samt i alderen 75 år eller derover og en lidt mindre andel i alderen 45-54 år og 55-64 år end blandt beboere i ikke-almene boliger. Andelen med grundskole som højest fuldførte uddannelse er større blandt beboere i almene boliger (32,4 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (16,8 %), mens andelen med videregående uddannelse er mindre blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger (23,9 % vs. 42,8 %). Endvidere er andelen af beskæftigede mindre (38,0 % vs. 55,4 %), mens andelen af personer under uddannelse, på førtidspension og på kontanthjælp er større blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger.

Om resultaterne i rapporten
I rapporten præsenteres opgørelser for 2025, og for de indikatorer, hvor datagrundlaget tillader det, vises ligeledes udviklingen siden 2010. Rapporten er en opdatering af to tidligere rapporter, der ligeledes på baggrund af selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil belyser sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger i henholdsvis 2017 og 2021 samt, hvor det er muligt, udviklingen siden 2010.

I denne rapport præsenteres både ujusterede og justerede resultater. Hovedvægten i rapporten ligger på de ujusterede resultater. Disse resultater giver et billede af de forskelle, der faktisk ses mellem beboere i almene og ikke-almene boliger på tværs af rapportens sundhedsindikatorer,

uden at der er taget højde for sociodemografiske forskelle i beboersammensætningen. De ujusterede resultater er særligt relevante i forhold til planlægning, prioritering og udvikling af sundhedsfremmende indsatser. I de justerede resultater tages der højde for forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund. De justerede resultater supplerer de ujusterede resultater og belyser, i hvilket omfang forskelle i sundhedstilstand mellem beboere i almene og ikke-almene boliger kan forklares af forskelle i beboernes sociodemografiske sammensætning. Resultaterne giver dermed en indikation af betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund for de observerede forskelle mellem boligformerne og for udviklingen over tid. Det kan dog ikke udelukkes, at andre sociodemografiske forhold, som ikke indgår i analyserne, også har betydning for resultaterne.

Det skal bemærkes, at data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2021 blev indsamlet under COVID-19-pandemien, hvor der var indført midlertidige restriktioner og særlige tiltag i Danmark. De særlige omstændigheder på tidspunktet for dataindsamlingen kan have haft betydning for resultaterne for 2021, og udviklingstendenser fra 2021 til 2025 bør derfor fortolkes i lyset af denne særlige kontekst.

Hovedresultater

Rapportens opgørelser af indikatorer for helbred, trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed peger, med enkelte undtagelser, samlet set på, at sundhedstilstanden er dårligere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. I det følgende præsenteres rapportens hovedresultater med fokus på de ujusterede resultater.

Helbred og trivsel

Status 2025

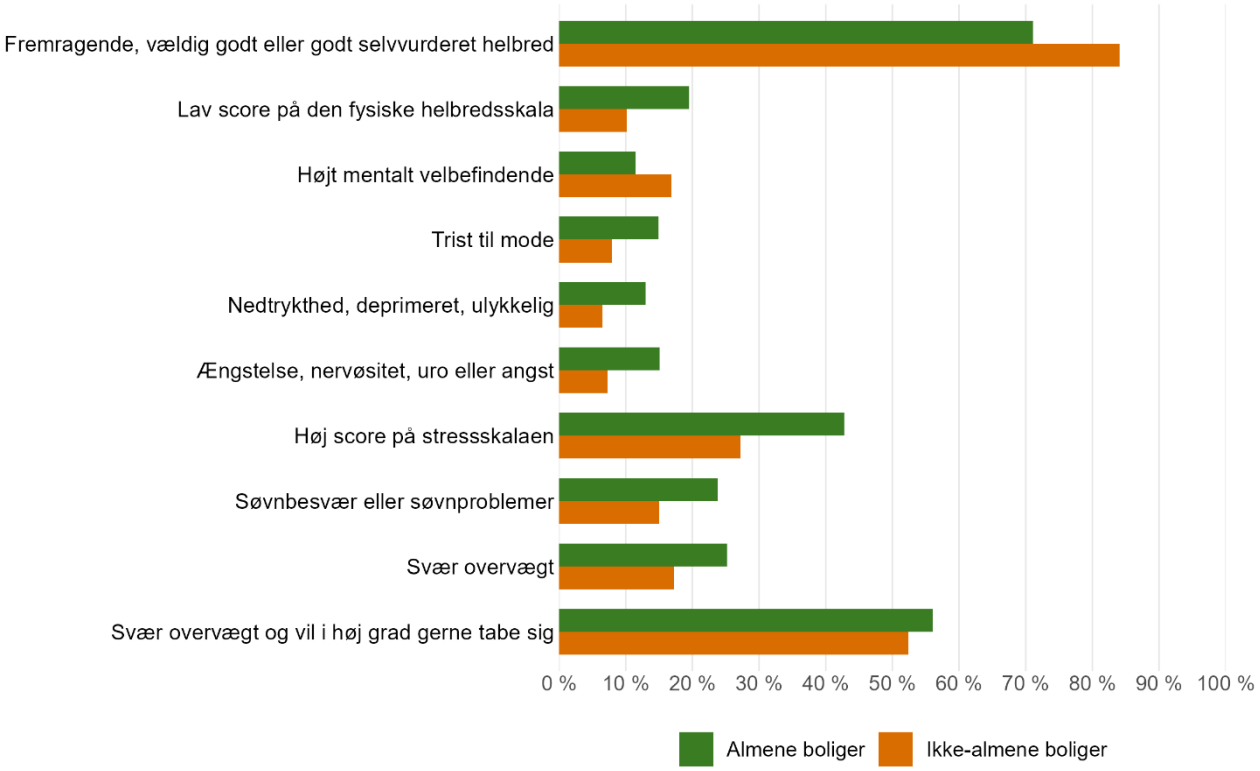
Samlet set viser resultaterne for helbred og trivsel, at beboere i almene boliger i mindre grad end beboere i ikke-almene boliger rapporterer et godt helbred og i højere grad oplever lav trivsel. Dette ses blandt andet ved, at andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred samt andelen med højt mentalt velbefindende er mindre blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger (figur 1). Samtidig ses større andele blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger, der har en lav score på den fysiske helbredsskala, føler sig trist til mode, har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, har en høj score på stressskalaen, har søvnbesvær eller søvnproblemer samt har svær overvægt (BMI≥30).

Udvikling

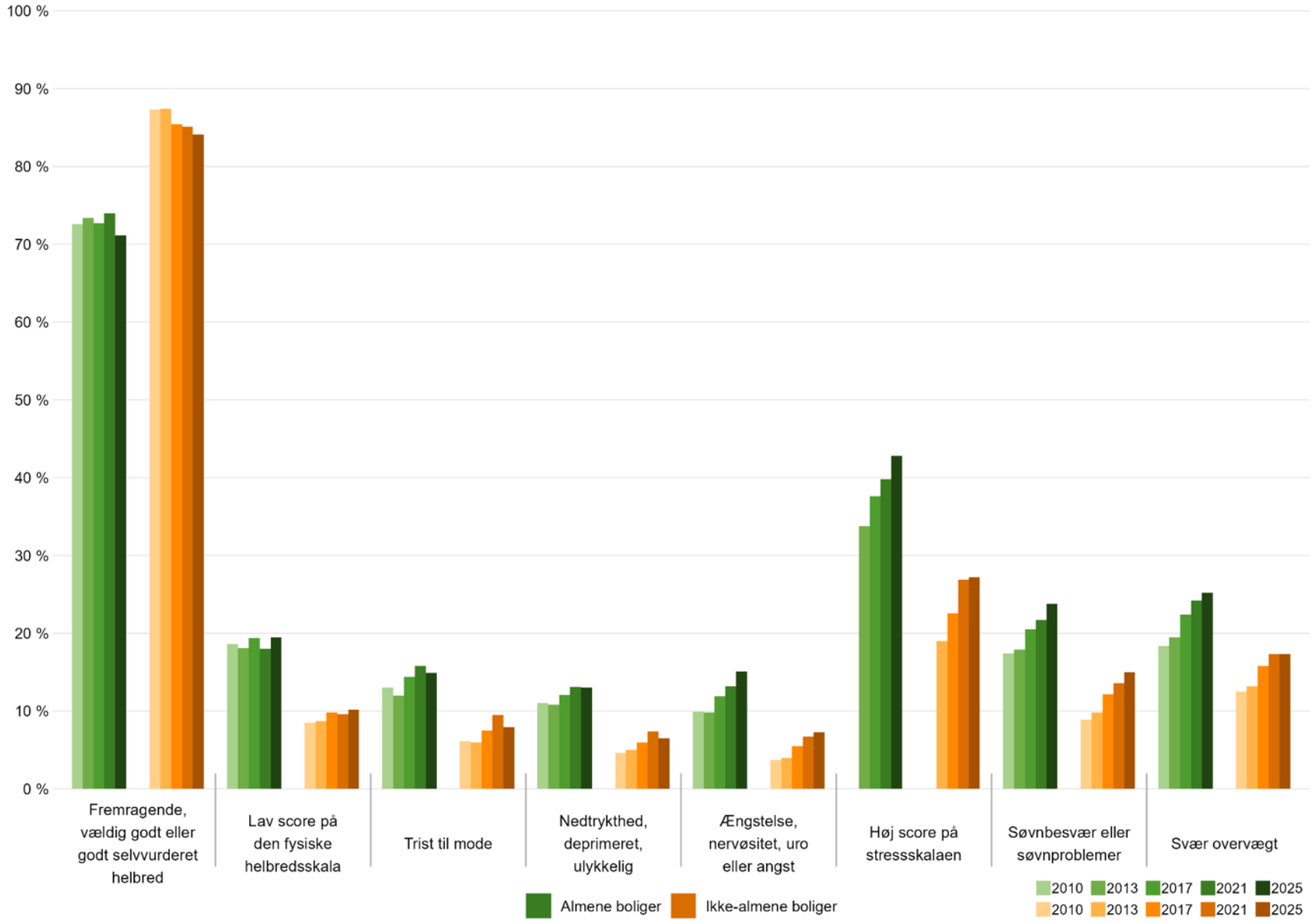
I perioden 2010-2025 ses et fald i andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred både blandt beboere i almene boliger og ikke-almene boliger (figur 2). Samtidig ses blandt beboere i begge boligformer en stigning i andelene, der føler sig trist til mode, har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst, har en høj score på stressskalaen (i perioden 2013-2025), har søvnbesvær eller søvnproblemer samt har svær overvægt (BMI≥30). Andelen med en lav score på den fysiske helbredsskala er stort set uændret i perioden 2010-2025 blandt beboere i almene boliger, mens der ses en lille stigning blandt beboere i ikke-almene boliger.

Resultaterne for de enkelte indikatorer for helbred og trivsel er uddybet i kapitel 4.

Figur 1 Indikatorer for helbred og trivsel blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2025. Procent



Figur 2 Udvikling i indikatorer for helbred og trivsel blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2010-2025. Procent



Sociale relationer

Status 2025

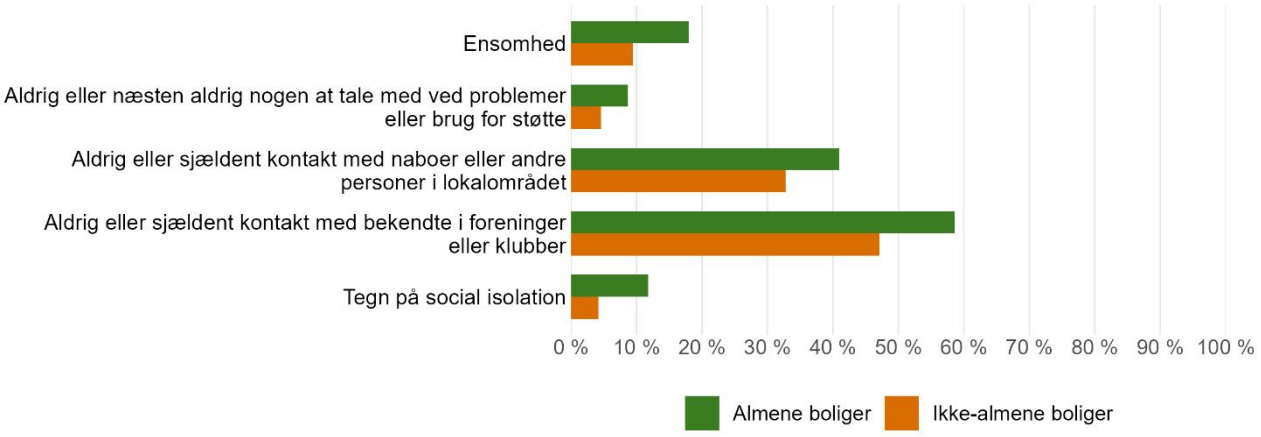
For sociale relationer ses blandt beboere i almene boliger større andele, der oplever ensomhed, aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, aldrig eller sjældent har kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet, aldrig eller sjældent har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber samt har tegn på social isolation sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger.

Udvikling

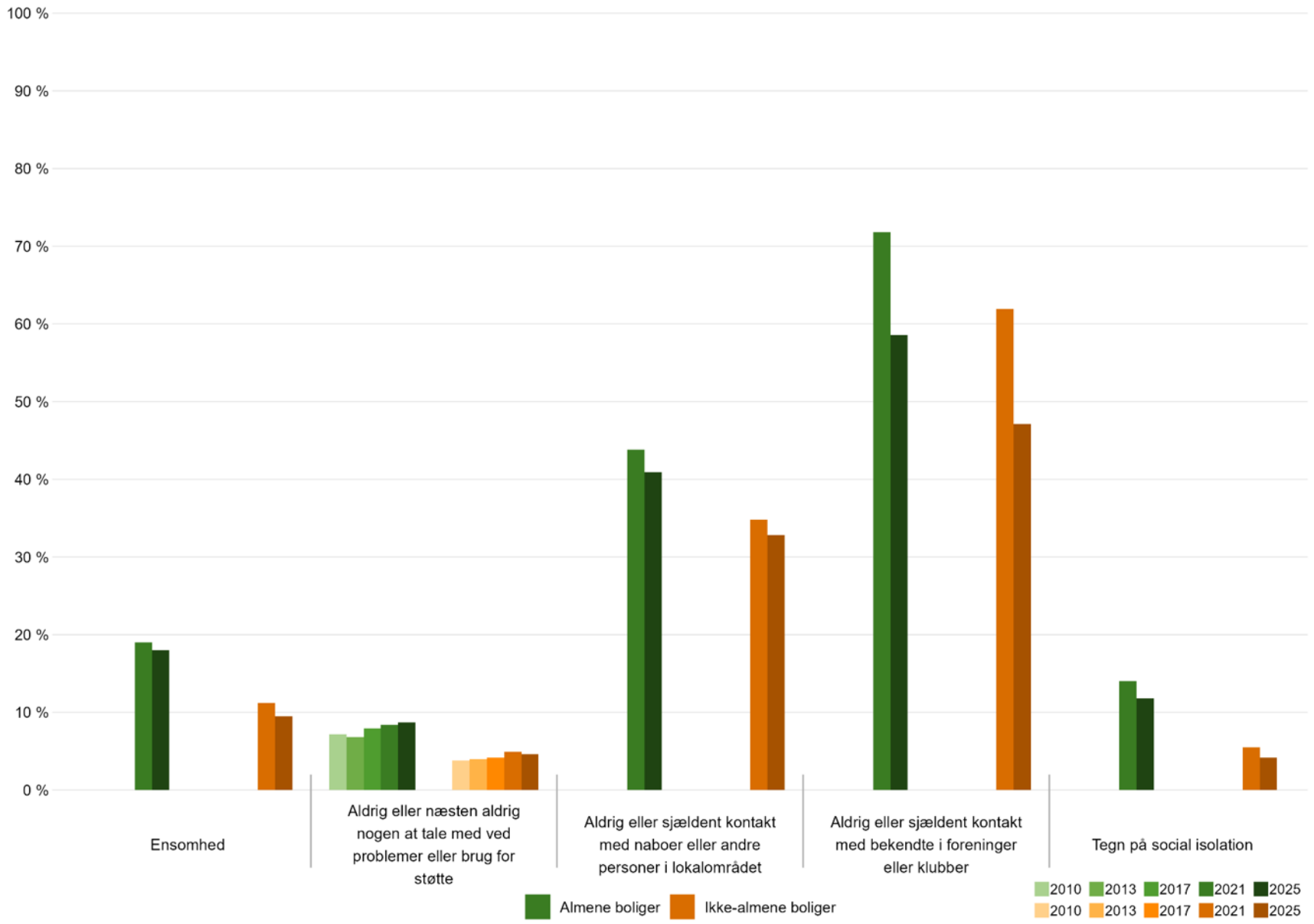
I perioden 2021-2025 ses både blandt beboere i almene boliger og ikke-almene boliger et fald i andelene, der oplever ensomhed, aldrig eller sjældent har kontakt med naboer eller personer i lokalområdet, aldrig eller sjældent har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber samt har tegn på social isolation (figur 4). I modsætning hertil ses en mindre stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt beboere i almene boliger i perioden 2010-2025, mens andelen blandt beboere i ikke-almene boliger er stort set uændret i perioden.

Resultaterne for de enkelte indikatorer for sociale relationer er uddybet i kapitel 5.

Figur 3 Indikatorer for sociale relationer blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2025. Procent



Figur 4 Udvikling i indikatorer for sociale relationer blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2010-2025. Procent



Sundhedsadfærd

Status 2025

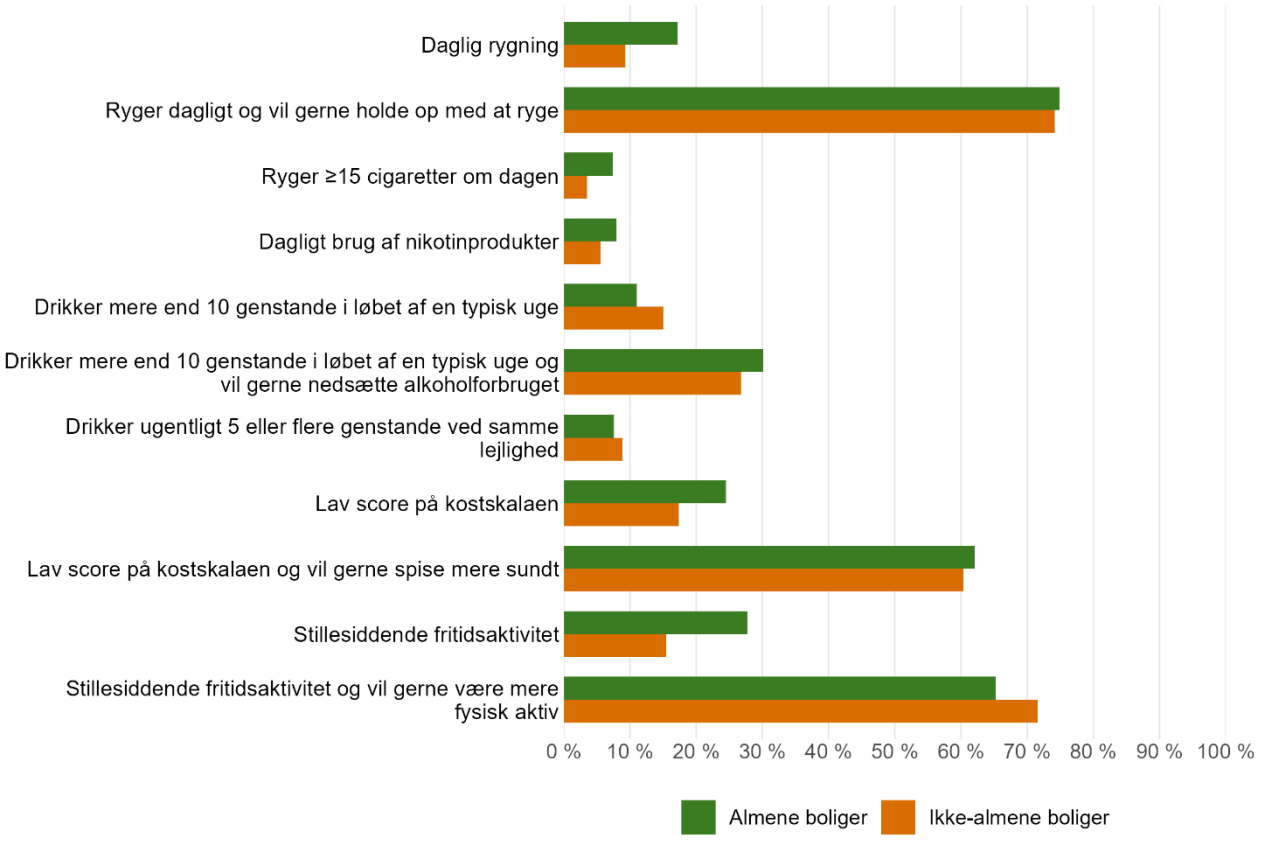
Blandt beboere i almene boliger ses større andele, der ryger dagligt, ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, dagligt bruger nikotinprodukter, har en lav score på kostskalaen og har stillesiddende fritidsaktivitet, end blandt beboere i ikke-almene boliger (figur 5). Omvendt er andelene, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed mindre blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. Ved flere sundhedsadfærdsmæssige risikofaktorer er ønsket om adfærdsændring udbredt både blandt beboere i almene og ikke-almene boliger. F.eks. ønsker ca. tre fjerdedele af de beboere, der ryger dagligt, at holde op med at ryge, både blandt beboere i almene og ikke-almene boliger.

Udvikling

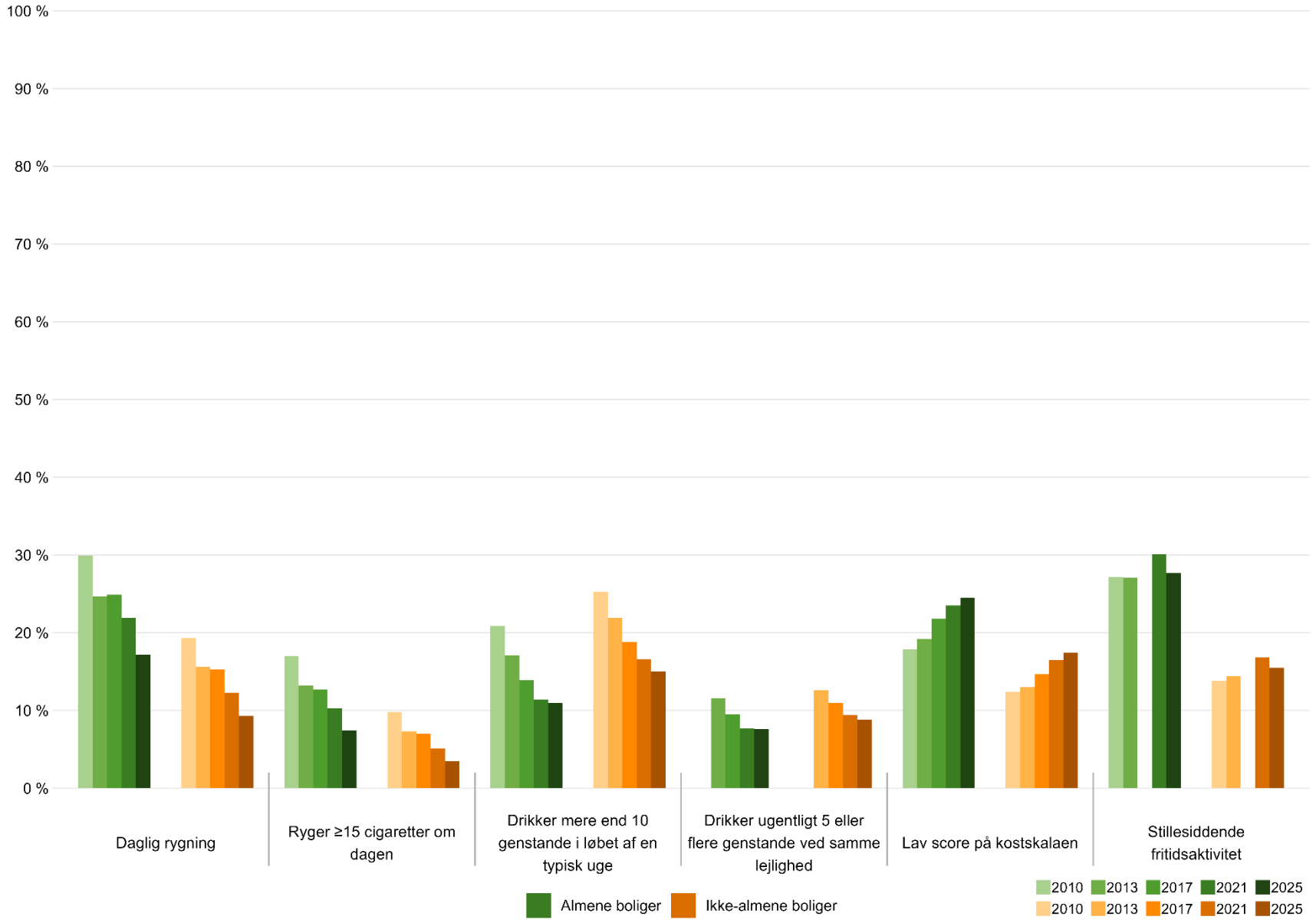
I perioden 2010-2025 ses både blandt beboere i almene boliger og ikke-almene boliger et fald i andelene, der ryger dagligt, ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (figur 6). Derimod ses en stigning i andelen, der har en lav score på kostskalaen, blandt beboere i begge boligformer. For stillesiddende fritidsaktivitet ses blandt beboere i almene boliger ingen væsentlig ændring i andelen fra 2010 til 2025, mens der ses en stigning i andelen blandt beboere i ikke-almene boliger.

Resultaterne for de enkelte indikatorer for sundhedsadfærd er uddybet i kapitel 6.

Figur 5 Indikatorer for sundhedsadfærd blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2025. Procent



Figur 6 Udvikling i indikatorer for sundhedsadfærd blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2010-2025. Procent



Sygelighed

Status 2025

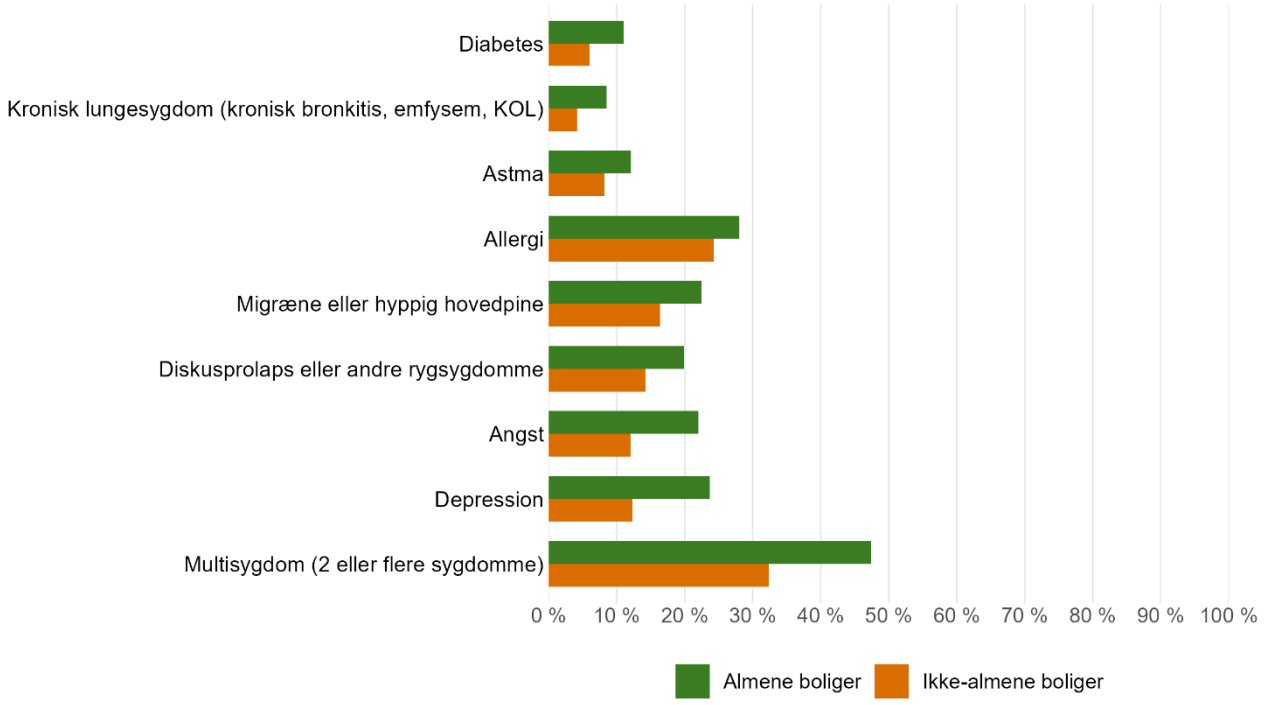
For alle inkluderede indikatorer for sygelighed samt for multisygdom (2 eller flere sygdomme) er andelene højere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger (figur 7). Dette gælder diabetes, kronisk lungesygdom, astma, allergi, migræne eller hyppig hovedpine, diskusprolaps eller andre rygsygdomme, angst og depression.

Udvikling

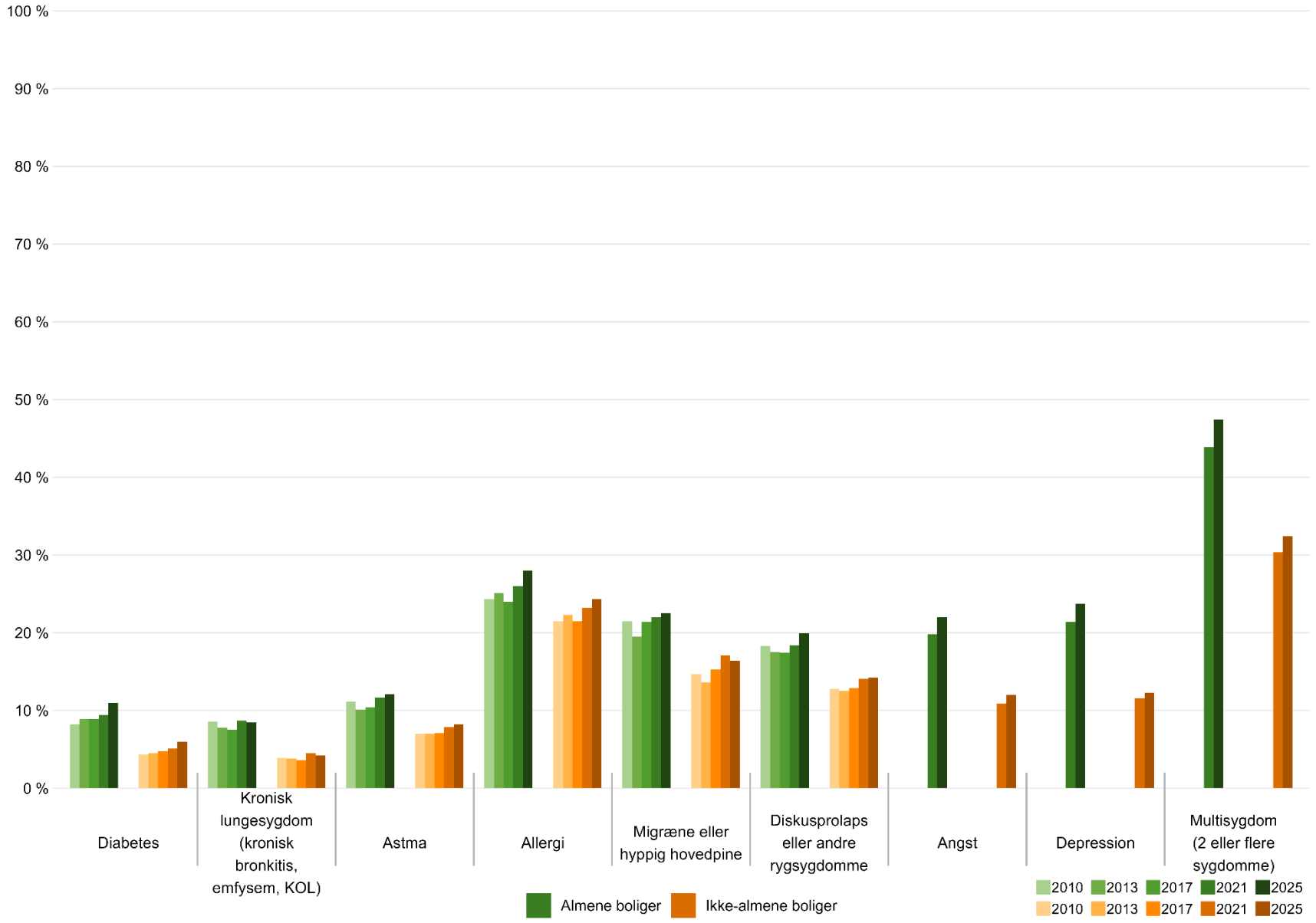
I perioden 2010-2025 ses blandt både beboere i almene boliger og ikke-almene en stigning i andelene med diabetes, astma, allergi, migræne eller hyppig hovedpine samt diskusprolaps eller andre rygsygdomme, mens andelen med kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem eller KOL) overordnet set er uændret (figur 8). I perioden 2021-2025 ses desuden en stigning i andelene med angst og multisygdom (2 eller flere sygdomme) blandt beboere i begge boligformer. Samtidig ses i perioden 2021-2025 en stigning i andelen med depression blandt beboere i almene boliger, mens andelen blandt beboere i ikke-almene boliger er omtrent uændret.

Resultaterne for de enkelte indikatorer for sygelighed er uddybet i kapitel 7.

Figur 7 Indikatorer for sygelighed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2025. Procent



Figur 8 Udvikling i indikatorer for sygelighed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. 2010-2025. Procent



1 Indledning

Omkring én million danskere bor i almene boliger, og denne befolkningsgruppe adskiller sig på flere centrale socioøkonomiske parametre fra den øvrige befolkning. Da socioøkonomiske forhold har stor betydning for sundhed, er det væsentligt at belyse sundhedstilstanden blandt beboere i den almene boligsektor. Samtidig kan boligen og lokalområdet danne en vigtig ramme for sundhed, trivsel og forebyggelse. En styrket viden om sundhed blandt beboere i almene boliger kan derfor bidrage til udvikling og målretning af lokale sundhedsfremmende indsatser.

I Danmark bor omkring en sjettedel af befolkningen i almene boliger (1). I 2025 omfattede den almene boligsektor mere end en halv million boliger med omkring én million beboere (1). Almene boliger er lejeboliger, der drives af almene boligorganisationer uden profitformål, hvor huslejen finansierer boligernes drift, vedligeholdelse og lån. Boligerne tildeles primært via ventelister, mens kommunerne bidrager til finansiering af nybyggeri og har anvisningsret til en del af de ledige boliger. Den almene boligsektor er samtidig kendetegnet ved et beboerdemokratisk system, som giver beboerne mulighed for at få indflydelse på boligafdelingernes drift og udvikling (2).

Beboere i almene boliger adskiller sig på flere socioøkonomiske parametre fra den øvrige befolkning i Danmark (1). Opgørelser fra Landsbyggefonden for 2025 viser, at blandt beboerne i den almene boligsektor er andelen af offentligt forsørgede og personer med indvandrer- eller efterkommerbaggrund større end i den øvrige befolkning. Derudover er der en større andel af enlige samt en større andel af beboere i alderen 18-34 år og 65 år og derover, mens uddannelsesniveauet og indkomsten generelt er lavere blandt beboerne i den almene boligsektor end i den øvrige befolkning. Eksempelvis har 33,2 % af beboere i den almene sektor grundskole som højest fuldførte uddannelse mod 15,5 % i resten af befolkningen (1).

Socioøkonomiske forhold såsom uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og indkomst er betydningsfulde determinanter for befolkningens sundhed (3, 4). Talrige internationale og nationale undersøgelser viser, at menneskers sundhedstilstand, sygdomsforekomst og levealder varierer systematisk på tværs af socioøkonomiske grupper, således at personer med kort uddannelse, lav indkomst og begrænset arbejdsmarkedstilknytning generelt har en højere forekomst af sygelighed og dødelighed end personer med en højere socioøkonomisk position (3, 5, 6). Denne sammenhæng beskrives ofte som den sociale gradient i sundhed og er observeret på tværs af en bred vifte af indikatorer for fysisk og mental sundhed (3, 5).

Sundhedsadfærd udgør en central mellemliggende faktor i sammenhængen mellem socioøkonomisk position og sundhedsudfald (3), og forskning har dokumenteret systematiske sociale forskelle i flere væsentlige adfærdsmæssige risikofaktorer. Eksempelvis viser opgørelser fra den danske befolkningsundersøgelse Den Nationale Sundhedsprofil, at forekomsten af rygning er mere udbredt blandt personer med kort uddannelse og begrænset arbejdsmarkedstilknytning, ligesom fysisk inaktivitet, usundt kostmønster og svær overvægt forekommer hyppigere i grupper med lavere socioøkonomisk position (5, 7). Disse adfærdsrelaterede risikofaktorer bidrager til den sociale gradient, der ses ved en række sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme (8), type 2-diabetes (9) og kronisk obstruktiv lungesygdom (10). Endvidere er multisygdom, defineret som tilstedeværelse af 2 eller flere kroniske sygdomme, hyppigere blandt personer med kort uddannelse og begrænset arbejdsmarkedstilknytning (11).

På baggrund af den socioøkonomiske sammensætning blandt beboere i almene boliger og den veldokumenterede sammenhæng mellem socioøkonomiske forhold og sundhed er det relevant at kortlægge sundhedstilstanden i denne befolkningsgruppe med henblik på at understøtte planlægning og målretning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Samtidig er boligen og lokalområdet en vigtig arena for sundhedsfremme, idet den påvirker daglige levevilkår og muligheder for at leve et sundt liv (12). Forskning peger på, at sundhed ikke alene formes af individuelle karakteristika og socioøkonomiske ressourcer, men også kan påvirkes af de muligheder og betingelser, som boligområder tilbyder (12). Studier indikerer, at forhold såsom boligkvalitet, adgang til lokale ressourcer og serviceydelser, grønne områder, sociale fællesskaber samt oplevelsen af sikkerhed i nærmiljøet kan have betydning for sundhed og trivsel gennem forskellige faser af livet (12-14).

Desuden rummer den almene boligsektor muligheder for at udvikle lokale og fællesskabs-orienterede indsatser, der kan understøtte sundhed, trivsel og social deltagelse. En nuanceret forståelse af sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger er således central for udviklingen af indsatser, der kan styrke sundhed og trivsel, og bidrage til at reducere social ulighed i sundhed i Danmark.

Nærværende rapport er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, på anmodning fra Landsbyggefonden og indeholder en opgørelse af sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger (beboere i f.eks. private lejeboliger, ejerboliger og andelsboliger).

Formål
Formålet med denne rapport er at kortlægge sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger i 2025 sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Sundhedstilstanden belyses gennem forskellige indikatorer for helbred, trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed på baggrund af data fra Den Nationale Sundhedsprofil og udvalgte registre. For de indikatorer, hvor det er muligt, beskrives også udviklingen siden 2010.

Rapportens indhold
Rapporten består af 8 kapitler samt bilag. I kapitel 1 beskrives undersøgelsens baggrund og formål. I kapitel 2-3 redegøres der for undersøgelsens datamateriale, studiepopulation og metode, inklusive en sociodemografisk beskrivelse af beboere, der bor i almene boliger, i forhold til beboere i ikke-almene boliger i Danmark (kapitel 2). I kapitel 4-7 præsenteres resultaterne for de udvalgte indikatorer for henholdsvis helbred og trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed. I kapitel 8 bliver metoden og resultaterne kort kommenteret. Opgørelserne er baseret på selv-rapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil og er en opdatering af to tilsvarende rapporter, der har belyst sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger i henholdsvis 2017 og 2021 – samt udviklingen siden 2010 (15, 16). I rapportens bilag præsenteres opgørelser af de udvalgte indikatorer, der belyser udviklingen over tid opdelt på køn og alder (bilag 1) samt status i 2025 på kommuneniveau (bilag 2).

Referencer (kapitel 1)

1. Landsbyggefonden. Statistik. Beboere i den almene boligsektor 2025. København: Landsbyggefonden; 2026.
2. BL - Danmarks Almene Boliger. Hvad er en almen bolig? Tilgået 28/6-2026: https://bl.dk/viden-kartotek/hvad-er-en-almen-bolig/
3. Andersen I, Diderichsen F, Brønnum-Hansen H. Social ulighed i sundhed. I: Lund R, Nilsson, C.J., Christensen, U., Schmidt, L. Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard; 2020.
4. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet (London, England). 2008;372(9650):1661-9.
5. Kjærulf TM, Nielsen MB, Davidsen M, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom i Danmark. Udviklingen i Danmark i perioden 2013 – 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2024.
6. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. The New England journal of medicine. 2008;358(23):2468-81.
7. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.
8. Bann D, Wright L, Hughes A, Chaturvedi N. Socioeconomic inequalities in cardiovascular disease: a causal perspective. Nat Rev Cardiol. 2024;21(4):238-49.
9. Brown AF, Ettner SL, Piette J, Weinberger M, Gregg E, Shapiro MF, et al. Socioeconomic position and health among persons with diabetes mellitus: a conceptual framework and review of the literature. Epidemiol Rev. 2004;26:63-77.
10. Liu S, Liu T, Lu C, Guo J, Li J, Wang H, et al. Associations of socioeconomic status and health lifestyles with chronic obstructive pulmonary disease: two nationwide population-based studies. BMC Public Health. 2025;25(1):2310.
11. Møller SP, Laursen B, Johannesen CK, Schramm S. Multisygdom i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2019.
12. Bentley R, Mason K, Jacobs D, Blakely T, Howden-Chapman P, Li A, et al. Housing as a social determinant of health: a contemporary framework. Lancet Public Health. 2025;10(10):e855-e64.
13. Lund R, Christensen U, Mathisen J, Sørensen KS, Srivarathan A, Molbo D, et al. Health, well-being and social relations in a changing neighbourhood: protocol for a prospective, multimethods study of the consequences of large structural changes in an ethnic diverse social housing area in Denmark. BMJ Open. 2019;9(6):e030936.
14. Bianconi A, Longo G, Coa AA, Fiore M, Gori D. Impacts of Urban Green on Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases-A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(11).
15. Jensen HAR, Davidsen M, Lau CJ, Christensen AI. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2018.
16. Jensen HAR, Sørensen JB, Davidsen M, Christensen AI, Schramm S. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2021 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.

2 Materiale og metode

Denne rapport er baseret på data fra befolkningsundersøgelsen Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Ved at koble besvarelserne fra Den Nationale Sundhedsprofil med oplysninger fra Bygnings- og Boligregisteret (BBR) er deltagerne klassificeret efter boligtype som enten beboere i almene boliger eller beboere i ikke-almene boliger. Dette gør det muligt at belyse forskelle i sundhedstilstanden mellem beboere i almene og ikke-almene boliger. Derudover er sociodemografiske oplysninger fra Danmarks Statistik koblet til datamaterialet, hvilket giver mulighed for at undersøge forskelle mellem beboere i de to boligformer under hensyntagen til forskelle i den sociodemografiske sammensætning.

Det skal bemærkes, at rapportens opgørelser af beboere i almene boliger er baseret på den samlede population af beboere i almene boliger, uden skelnen mellem forskellige typer af almene boliger eller specifikke almene boligområder. Der kan imidlertid være forskelle i den socio-demografiske sammensætning på tværs af almene boligtyper, boligområder, herunder udsatte boligområder, samt geografiske områder. Denne rapport belyser dog ikke, om sundhedstilstanden varierer mellem forskellige typer af almene boliger eller mellem specifikke almene boligområder.

2.1 Materiale

Bygnings- og Boligregisteret
BBR er et landsdækkende register, der indeholder oplysninger om alle bygninger og boliger i Danmark. Registeret administreres af Vurderingsstyrelsen, mens kommunerne står for den løbende registrering og ajourføring af oplysningerne (1). Via Danmarks Statistik er oplysninger fra BBR anvendt til at identificere beboere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger på baggrund af adresseoplysninger for deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil. Oplysninger om boligform (almen eller ikke-almen) og adresse for deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil er indhentet per 31.12 i året før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil, eksempelvis 31.12.2024 for deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2025.

Det skal bemærkes, at oplysninger til identifikation af beboere i almene boliger via BBR-registeret i denne rapport er indhentet fra Danmarks Statistik, hvorimod der til de to tidligere rapporter er modtaget udtræk fra den daværende Bolig- og Planstyrelse (2, 3). Dette kan medføre mindre forskelle i estimaterne mellem denne og de tidligere rapporter. Alle opgørelser i indeværende rapport, der omfatter data fra de tidligere undersøgelsesår, er imidlertid genberegnet efter den senest anvendte tilgang, således at opgørelserne er sammenlignelige på tværs af undersøgelses-år.

Den Nationale Sundhedsprofil
Den Nationale Sundhedsprofil er en spørgeskemabaseret befolkningsundersøgelse, hvis overordnede formål er at belyse sundhed, sygelighed og trivsel blandt et repræsentativ udsnit af den danske befolkning i alderen 16 år og derover. Undersøgelsen gennemføres i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, de fem nuværende regioner samt Statens Institut for Folkesundhed,

SDU, ud fra en aftale mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL), Sundheds- og Kirkeministeriet samt Finansministeriet (4, 5).

Den Nationale Sundhedsprofil er foreløbigt gennemført i henholdsvis 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 og baserer sig på selvadministrerede spørgeskemaer. I hvert undersøgelsesår er der udtrukket seks forskellige stikprøver med personer, som inviteres til at deltage i undersøgelsen: én stikprøve fra hver af de fem nuværende regioner samt én national stikprøve, der varetages af Statens Institut for Folkesundhed og indgår i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY). Spørgeskemaerne indeholder i hvert undersøgelsesår en række fælles kernespørgsmål (ca. 52 kernespørgsmål), som udgør Den Nationale Sundhedsprofil (4, 5).

I tabel 2.1 fremgår antal inviterede, antal svarpersoner, og svarprocenten i hver af de fem undersøgelsesår. I 2025 blev 314.550 personer på 16 år eller derover inviteret til undersøgelsen, hvoraf 135.293 deltog, svarende til en svarprocent på 43,0 % (4).

Tabel 2.1 Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025.

Årstal for Den Nationale Sundhedsprofil	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent (%)
2010	298.550	177.639	59,5
2013	300.450	162.283	54,0
2017	312.349	183.372	58,7
2021	324.000	183.646	56,7
2025	314.550	135.293	43,0

Ved opdeling af svarprocenten i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 på beboere i almene og ikke-almene boliger (tabel 2.2) ses, at beboere i almene boliger har en lavere svarprocent i alle fem undersøgelsesår sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. I 2025 var svarprocenten eksempelvis 36,5 % blandt beboere i almene boliger og 44,2 % blandt beboere i ikke-almene boliger. Svarpersoner med manglende oplysning om boligform eller adresse indgår ikke i rapporten. Det samlede antal svarpersoner i 2025 udgør dermed 135.219 personer, som er fordelt på 17.968 beboere i almene boliger og 117.251 beboere i ikke-almene boliger (tabel 2.2).

Tabel 2.2 Svarprocent og antal svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025 blandt beboere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger.

Årstal for Den Nationale Sundhedsprofil	Beboere i almene boliger		Beboere i ikke-almene boliger	
	Svarprocent (%)	Antal svarpersoner	Svarprocent (%)	Antal svarpersoner
2010	47,3	22.221	61,9	155.201
2013	40,9	19.746	56,6	142.403
2017	47,3	24.490	61,0	158.730
2021	47,5	25.966	58,6	157.566
2025	36,5	17.968	44,2	117.251

Nationale administrative registre
Til analyserne i denne rapport er spørgeskemadata fra Den Nationale Sundhedsprofil koblet på individniveau med oplysninger fra Danmarks Statistiks administrative registre om uddannelse, erhvervstilknytning, etnisk baggrund og bopælskommune. Koblingen er foretaget ved hjælp af pseudonymiserede CPR-numre, hvor CPR-numrene er erstattet af krypterede identifikatorer, som kan anvendes til at samkøre oplysninger om de samme personer på tværs af registre og datakilder.

Uddannelsesniveau er opgjort ud fra højest fuldførte uddannelse registreret per 31. december året før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil. Uddannelsesoplysninger indgår for personer i alderen 30 år og derover. Erhvervstilknytning er opgjort per 30. september året før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Etnisk baggrund er inddelt i henholdsvis dansk/vestlig baggrund og ikke-vestlig baggrund med udgangspunkt i kategorisering anvendt i Danmarks Statistik.

2.2 Studiepopulation
Studiepopulationen består af deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025, som ved kobling til oplysninger fra Bygnings- og Boligregistret (BBR) er klassificeret efter boligform. På baggrund af denne klassificering opdeles studiepopulationen i henholdsvis beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger. Sidstnævnte gruppe anvendes som sammenligningsgrundlag i opgørelserne. Medmindre andet er angivet, omfatter opgørelserne personer på 16 år eller derover.

Tabel 2.3 viser fordelingen af sociodemografiske karakteristika blandt beboere i almene og ikke-almene boliger, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Af tabellen ses, at blandt beboere i almene boliger er der en større andel af kvinder (53,7 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (50,1 %). Der er en lidt større andel i alderen 25-34 år og 75 år eller derover samt en lidt mindre andel i alderen 45-54 år og 55-64 år blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. Andelen af personer med ikke-vestlig baggrund er større blandt beboere i almene boliger (23,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (7,2 %). Blandt beboere i almene boliger er der en større andel med grundskole som højest fuldførte uddannelse (32,4 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (16,8 %). Omvendt ses en mindre andel med videregående uddannelse blandt beboere i almene boliger (23,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (42,8 %). Blandt beboere i almene boliger er andelen af beskæftigede mindre (38,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (55,4 %), mens andelen af personer under uddannelse, på førtidspension og på kontanthjælp er større. Samlet set viser tabellen, at beboere i almene boliger i højere grad end beboere i ikke-almene boliger har sociodemografiske karakteristika, som tidligere forskning har vist er forbundet med en øget risiko for sygdom og dårligere sundhedstilstand (6-8).

Tabel 2.3 Sociodemografisk fordeling blandt beboerne i almene og ikke-almene boliger i Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Andel (%) og antal fordelt efter køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse og erhvervsmæssig stilling

	Den Nationale Sundhedsprofil 2025 blandt beboere i almene boliger		Den Nationale Sundhedsprofil 2025 blandt beboere i ikke-almene boliger	
	%	Antal svarpersoner	%	Antal svarpersoner
I alt	100,0	17.968	100,0	117.251
Køn				
Mænd	46,3	7.269	49,9	53.052
Kvinder	53,7	10.699	50,1	64.199
Alder				
16-24 år	14,2	1.664	13,1	9.511
25-34 år	18,5	2.050	16,1	10.491
35-44 år	10,2	1.784	10,2	12.090
45-54 år	11,9	2.204	14,0	18.133
55-64 år	14,5	3.102	17,1	23.574
65-74 år	14,9	3.303	16,0	23.165
≥75 år	15,8	3.861	13,5	20.287
Etnisk baggrund				
Dansk/vestlig	76,1	15.346	92,8	112.496
Ikke-vestlig	23,9	2.622	7,2	4.755
Uddannelse*				
Grundskole	32,4	4.410	16,8	15.112
Gymnasial/erhvervsfaglig	40,7	6.669	38,8	41.133
Videregående	23,9	3.814	42,8	45.551
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftigede	38,0	6.541	55,4	63.130
Arbejdsløs	1,1	158	0,7	637
Førtidspensionist	9,8	1.821	3,8	5.064
Kontanthjælp	6,8	1.094	2,4	2.759
Sygedagpenge	1,1	172	0,5	549
Andre uden for arbejdsmarkedet	3,1	371	2,5	2.072
Efterlønsmodtagere	0,5	111	0,7	1.046
Under uddannelse	13,9	1.573	10,9	7.741
Folkepensionister	25,7	6.124	23,1	34.227

**Blandt personer på 30 år eller derover*

2.3 Metode

I rapporten beskrives sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger med udgangspunkt i selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2025. Sundhedstilstanden belyses ved hjælp af indikatorer for helbred og trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed. Derudover beskrives udviklingen i disse indikatorer i perioden fra 2010 til 2025, hvor muligt, på baggrund af data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025.

Statistisk metode

I rapporten præsenteres andelen i procent for de enkelte indikatorer blandt beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger i 2025. Andelen vises både samlet og opdelt efter køn

(mænd og kvinder), aldersgrupper (16-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år, 65-74 år og 75 år eller derover) og etnisk baggrund (dansk/vestlig og ikke-vestlig). Af hensyn til robustheden af resultaterne i opgørelserne er opdeling efter eksempelvis aldersgrupper udeladt, hvis der i nogle grupper er mindre end 50 personer, der har besvaret det eller de spørgsmål, der ligger til grund for den pågældende indikator. Dette gør sig gældende ved indikatorerne præsenteret i afsnit 6.2 og 6.6 og i bilagstabellerne. Forskelle i andele mellem beboere i almene og ikke-almene boliger er ikke testet for statistisk signifikans. Med henblik på at ensrette kommenteringen på tværs af indikatorer beskrives forskelle i andele mellem beboere i almene og ikke-almene boliger på mindre end 1 procentpoint i denne rapport som ikke-væsentlige forskelle.

Antallet af svarpersoner angivet i rapportens tabeller omfatter ikke personer med manglende besvarelse af det eller de spørgsmål, der ligger til grund for indikatoren (f.eks. selvvurderet helbred), eller med manglende registeroplysninger (f.eks. om uddannelse).

Logistisk regression anvendes til at beregne odds ratioer (OR) og tilhørende 95 % konfidens-intervaller. OR beskriver sammenhængen mellem boligform (at bo i almen bolig eller ej) og den undersøgte indikator ved at sammenligne odds for den pågældende indikator blandt beboere i almene boliger med odds blandt beboere i ikke-almene boliger. OR er således et forholdstal, der kan give en indikation af, om den pågældende indikator forekommer hyppigere eller sjældnere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. Rapportens vurdering af statistisk signifikans baserer sig på de beregnede OR og deres tilhørende 95 % konfidens-intervaller. Se yderligere beskrivelse af fortolkningen af OR i læsevejledningen i kapitel 3. Resultaterne præsenteres som både ujusterede og justerede OR. Ved de justerede OR-estimater er der kontrolleret for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i de to boligformer.

For hver indikator præsenteres udviklingen i den pågældende indikator blandt beboere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger både som andele i procent og OR. OR-estimaterne er beregnet ved brug af logistisk regression og angiver odds for den pågældende indikator i henholdsvis 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 (referenceår) inden for hver boligform, efter justering for køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund. For enkelte indikatorer er det ikke muligt at opgøre udviklingen på grund af manglende datatilgængelighed. For andre indikatorer foreligger der ikke data for ét eller flere af de fem undersøgelsesår, hvorfor udviklingen opgøres for den periode, hvor data er tilgængelige, eksempelvis 2021 til 2025. Forskelle i andele mellem 2025 og det pågældende referenceår er ikke testet for statistisk signifikans. Med henblik på at ensrette kommenteringen på tværs af indikatorer beskrives forskelle i andele mellem 2025 og referenceåret på mindre end 1 procentpoint i denne rapport som værende ikke-væsentlige.

Ved vurdering af resultaterne for udviklingen over tid bør det tages i betragtning, at data-indsamlingen for Den Nationale Sundhedsprofil i 2021 blev gennemført under COVID-19-pandemien, hvor en række midlertidige restriktioner og tiltag var gældende i Danmark. Disse særlige omstændigheder kan have påvirket undersøgelsens resultater. Tendenser for udvikling, der inkluderer data fra 2021, bør derfor fortolkes med forsigtighed (4).

I rapportens bilag findes opgørelser for de udvalgte indikatorer, der belyser udviklingen over tid (undersøgelsesår) fordelt på køn og alder (bilag 1) samt status i 2025 på kommuneniveau (bilag 2).

Vægtning

For at opnå resultater, der afspejler befolkningen på nationalt, regionalt og kommunalt niveau, er data fra Den Nationale Sundhedsprofil blevet vægtet i de gennemførte opgørelser i rapporten. Vægtningen anvendes for at sikre, at undersøgelsens deltagere i størst muligt omfang afspejler den samlede voksne befolkning i Danmark med hensyn til blandt andet køn, alder, uddannelsesniveau, bopælskommune og andre sociodemografiske forhold. Tidligere analyser har vist, at de personer, der besvarer spørgeskemaet, ikke fuldt ud svarer til befolkningens sammensætning på en række områder (9). For at reducere betydningen af disse afvigelser er der anvendt bortfaldsvægtning. Metoden tager højde for forskelle mellem respondenter og ikke-respondenter ved at tildele hver besvarelse en vægt, som afhænger af sandsynligheden for, at en person med tilsvarende karakteristika deltager i undersøgelsen. Vægtningen baseres blandt andet på oplysninger om køn, alder, uddannelse, bopælskommune samt udvalgte sociale og helbredsmæssige forhold. Som følge heraf tillægges besvarelser fra personer med karakteristika, der er underrepræsenterede blandt svarpersonerne, større vægt i analyserne end besvarelser fra personer med karakteristika, der er bedre repræsenterede. Hensigten er at øge resultaternes repræsentativitet, men det kan ikke udelukkes, at der fortsat eksisterer forskelle eller skævheder, som vægtningen ikke korrigerer for (9). For at sikre nationalt repræsentative resultater er der i vægtningen derudover taget højde for, at den kommunale fordeling blandt inviterede borgere afviger fra den kommunale fordeling blandt borgere på 16 eller derover i hele Danmark. Der er anvendt vægtede data ved estimering af andele og odds ratioer (OR), både i de deskriptive tabeller og i opgørelser af indikatorerne, mens opgørelser af absolutte antal er baseret på uvægtede data.

Etik

Undersøgelsen er baseret på pseudonymiserede spørgeskema- og registerdata. Databehandlingen er gennemført inden for rammerne af Syddansk Universitets fortegnelse over databehandlingsaktiviteter samt gældende databeskyttelseslovgivning. Projektet er registreret ved SDU/RIO under anmeldelsesnummer 12.860.

Referencer (kapitel 2)

1. Vurderingsstyrelsen. Om BBR: Vurderingsstyrelsen. Tilgået 16/8-2026: https://bbr.dk/om-bbr
2. Jensen HAR, Davidsen M, Lau CJ, Christensen AI. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2018.
3. Jensen HAR, Sørensen JB, Davidsen M, Christensen AI, Schramm S. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2021 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.
4. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.
5. Christensen AI, Lau CJ, Kristensen PL, Johnsen SB, Wingstrand A, Friis K, et al. The Danish National Health Survey: Study design, response rate and respondent characteristics in 2010, 2013 and 2017. Scandinavian journal of public health. 2022;50(2):180-8.
6. Andersen I, Diderichsen F, Brønnum-Hansen H. Social ulighed i sundhed. I: Lund R, Nilsson, C.J., Christensen, U., Schmidt, L. Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard; 2020.
7. Kjærulf TM, Nielsen MB, Davidsen M, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom i Danmark. Udviklingen i Danmark i perioden 2013 – 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2024.
8. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. The New England journal of medicine. 2008;358(23):2468-81.
9. Jensen HAR, Lau CJ, Davidsen M, Feveile HB, Christensen AI, Ekholm O. The impact of non-response weighting in health surveys for estimates on primary health care utilization. Eur J Public Health. 2022;32(3):450-5.

3 Læsevejledning

I denne rapport belyses forskelle i sundhedstilstanden mellem beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger samt udviklingen i de inkluderede indikatorer fra 2010 til 2025. Resultaterne præsenteres i kapitel 4-7, som indeholder opgørelser af udvalgte indikatorer inden for henholdsvis helbred og trivsel (kapitel 4), sociale relationer (kapitel 5), sundhedsadfærd (kapitel 6) og sygelighed (kapitel 7).

Ved indikatorerne i kapitel 4-7 indledes med en kort beskrivelse af indikatoren, hvorefter resultaterne præsenteres i to tabeller. Nedenfor beskrives tabellernes indhold, ligesom tilgangen til kommentering og fortolkning af resultaterne gennemgås. Der vises eksempler på tabeller for indikatoren 'selvvurderet helbred'.

Tabeleksempel 1
Tabeleksempel 1 viser andelen (%) af beboere med pågældende indikator, i henholdsvis almene og ikke-almene boliger i 2025 samt antal svarpersoner i hver boligform. Desuden vises i tabellen en ujusteret og en justeret odds ratio (OR). Andelen (%), antal og OR præsenteres samlet og opdelt på køn, aldersgrupper og etnisk baggrund.

Det er ikke alle resultater i tabellen, der omtales særskilt. Dog beskrives ved alle indikatorer andelen (%) med den pågældende indikator blandt beboere i almene boliger sammenholdt med andelen (%) blandt beboere i ikke-almene boliger. Sammenligningen beskrives både for den samlede population og opdelt efter køn, aldersgruppe og etnisk baggrund. Disse beskrivelser bygger på de observerede andele og tager ikke højde for forskelle i beboersammensætningen mellem de to boligformer. Herefter kommenteres på, om de observerede forskelle består, når der statistisk kontrolleres for forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund. Denne vurdering baseres på de justerede odds ratioer (OR).

Fortolkning af odds ratio (OR) i Tabeleksempel 1
De angivne OR-værdier (odds ratioer) beskriver sammenhængen mellem boligform og den undersøgte indikator. I tabeleksempel 1 sammenlignes beboere i almene boliger med beboere i ikke-almene boliger, som udgør referencegruppen, mens indikatoren i tabeleksemplet er *selvvurderet helbred*. Mere specifikt udtrykker OR forholdet mellem odds for den pågældende indikator blandt beboere i almene boliger og odds for den samme indikator blandt beboere i ikke-almene boliger. OR er således en ratio mellem to odds, der kan anvendes til at vurdere, om den pågældende indikator forekommer oftere eller mindre hyppigt blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger.

I denne sammenhæng betyder en OR større end 1, at indikatoren forekommer oftere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. Omvendt indikerer en OR mindre end 1, at indikatoren forekommer mindre hyppigt blandt beboere i almene boliger. En OR på 1 angiver, at indikatoren forekommer lige hyppigt blandt beboere i de to boligformer.

Til hver OR-værdi er der beregnet et 95 % konfidensinterval. Hvis konfidensintervallet ikke omfatter værdien 1, tolkes forskellen i odds for den pågældende indikator mellem beboere i almene og ikke-almene boliger som statistisk signifikant. Indeholder konfidensintervallet derimod værdien 1, er der ikke statistisk signifikant forskel mellem de to grupper. I sådanne tilfælde vil resultaterne blive beskrevet som, at der ikke ses nogen statistisk signifikant forskel mellem boligformerne med hensyn til den pågældende indikator.

For hver undergruppe, eksempelvis aldersgrupper eller grupper baseret på etnisk baggrund, beregnes en særskilt OR. For etnisk baggrund angives der således én OR for personer med dansk/vestlig baggrund og én OR for personer med ikke-vestlig baggrund. De beregnede OR-værdier belyser sammenhængen mellem boligform og den pågældende indikator inden for hver gruppe. Resultaterne kan derfor anvendes til at sammenligne beboere i almene og ikke-almene boliger inden for samme etniske gruppe, men de kan ikke anvendes til at belyse eventuelle forskelle mellem de etniske grupper indbyrdes.

Den ujusterede OR afspejler den observerede sammenhæng mellem boligform og indikator uden korrektion for forskelle i beboersammensætningen mellem almene og ikke-almene boliger, herunder sociodemografiske karakteristika. Den justerede OR viser derimod den tilsvarende sammenhæng efter kontrol for køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund. Da der alene justeres for disse faktorer, kan andre forhold fortsat bidrage til de observerede sammenhænge. Det gælder blandt andet forskelle i tilknytning til arbejdsmarkedet samt sociale og sundhedsmæssige forhold tidligere i livet. Sådanne faktorer kan have betydning for den undersøgte sammenhæng og dermed være med til at forklare forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger.

Tabeleksempel 1 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	71,1	17.884	84,1	116.802	0,47	(0,45; 0,49)	0,54	(0,51; 0,56)
Mænd								
16-24 år	87,5	713	93,2	4.030	0,51	(0,39; 0,68)	0,51	(0,38; 0,69)
25-34 år	80,5	866	89,5	4.175	0,48	(0,39; 0,59)	0,55	(0,44; 0,68)
35-44 år	74,9	682	88,6	4.882	0,38	(0,30; 0,48)	0,52	(0,40; 0,68)
45-54 år	68,8	842	86,5	7.876	0,35	(0,29; 0,42)	0,49	(0,40; 0,59)
55-64 år	64,9	1.277	82,3	10.810	0,40	(0,34; 0,46)	0,53	(0,45; 0,62)
65-74 år	71,0	1.386	83,6	11.222	0,48	(0,42; 0,55)	0,58	(0,50; 0,68)
75+ år	67,1	1.477	76,5	9.860	0,63	(0,55; 0,72)	0,66	(0,58; 0,76)
Mænd i alt	74,3	7.243	85,6	52.855	0,49	(0,46; 0,52)	0,54	(0,50; 0,58)
Kvinder								
16-24 år	81,7	949	89,3	5.469	0,53	(0,43; 0,66)	0,54	(0,44; 0,67)
25-34 år	76,1	1.184	87,7	6.304	0,45	(0,38; 0,53)	0,49	(0,41; 0,58)
35-44 år	67,3	1.097	85,1	7.188	0,36	(0,31; 0,42)	0,49	(0,41; 0,58)
45-54 år	62,9	1.357	82,0	10.227	0,37	(0,32; 0,43)	0,50	(0,43; 0,58)
55-64 år	60,5	1.817	79,5	12.701	0,39	(0,35; 0,45)	0,48	(0,42; 0,54)
65-74 år	68,6	1.896	81,6	11.837	0,49	(0,43; 0,56)	0,58	(0,51; 0,66)
75+ år	62,1	2.341	73,8	10.221	0,58	(0,52; 0,65)	0,64	(0,57; 0,71)
Kvinder i alt	68,3	10.641	82,6	63.947	0,46	(0,43; 0,48)	0,53	(0,50; 0,56)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	71,0	15.273	84,3	112.063	0,46	(0,44; 0,48)	0,52	(0,50; 0,55)
Ikke-vestlig	71,5	2.611	81,3	4.739	0,58	(0,51; 0,65)	0,64	(0,56; 0,73)

‡OR (odds ratio) for fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund.*

% angiver andelen i den pågældende gruppe, som vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. I eksemplet her vurderer 60,5 % af kvinder i aldersgruppen 55-64 år, der bor i almene boliger, eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt.

Antal svarpersoner omfatter personer i den pågældende gruppe, som har besvaret spørgsmålet om selvvurderet helbred. Eksemplet her angiver, at 1.184 kvinder i alderen 25-34 år, der bor i almene boliger, har besvaret spørgsmålet om selvvurderet helbred. Personer med manglende besvarelser indgår ikke.

OR angiver odds for fremragende, vældig godt og godt selvvurderet helbred blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger. Dvs. OR udtrykker, om beboere i almene boliger oftere eller mindre hyppigt har angivet, at de vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. I eksemplet her angiver justeret OR, at fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred forekommer mindre hyppigt blandt mænd i alderen 35-44 år i almene boliger end blandt mænd i samme aldersgruppe i ikke-almene boliger, når der er taget højde for forskelle mellem de to boligformer, hvad angår højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund.

Tabeleksempel 2
I tabeleksempel 2 beskrives udviklingen i andelen af den pågældende indikator fra 2010 til 2025 for beboere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger. Først præsenteres den observerede andel (%) af indikatoren for årene 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Disse opgørelser er ikke justeret for forskelle i beboersammensætningen, herunder sociodemografiske karakteristika, mellem de enkelte år. Dernæst vises justerede OR-værdier for 2013, 2017, 2021 og 2025 relativt til 2010, som fungerer som referenceår. De justerede OR-værdier er opgjort separat for hver boligform og tager højde for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund, da ændringer i befolkningssammensætningen over tid kan påvirke sammenligninger mellem undersøgelsesår.

For hver indikator beskrives udviklingen i perioden fra 2010 til 2025, hvor datagrundlaget tillader det. For enkelte indikatorer er dette dog ikke muligt, da de ikke indgår i Den Nationale Sundheds-profil i samtlige inkluderede undersøgelsesår. I disse tilfælde belyses udviklingen i stedet på grundlag af de år, hvor oplysninger er tilgængelige, eksempelvis fra 2021 til 2025. For to indikatorer har det ikke været muligt at belyse udvikling, da disse indikatorer først indgår i Den Nationale Sundhedsprofil i 2025.

Fortolkning af OR i tabeleksempel 2
De justerede OR-værdier i tabeleksempel 2 viser odds for den pågældende indikator i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til odds i 2010, som fungerer som referenceår. Beregningerne foretages separat for beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger og tager højde for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem de undersøgte år. De justerede OR-værdier belyser således, om den pågældende indikator forekommer oftere eller mindre hyppigt inden for den enkelte boligform i de efterfølgende år sammenlignet med niveauet i 2010.

En OR-værdi over 1 betyder, at indikatoren forekommer oftere i det pågældende år end i 2010 blandt beboere i den samme boligform. Omvendt betyder en OR-værdi under 1, at indikatoren forekommer mindre hyppigt end i referenceåret (2010). En OR-værdi på 1 angiver, at der ikke ses nogen forskel mellem det aktuelle år og 2010 med hensyn til den pågældende indikator inden for den pågældende boligform.

Tabeleksempel 2 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	72,6	Ref.	(.)	87,3	Ref.	(.)
2013	73,4	1,00	(0,95; 1,05)	87,4	0,99	(0,97; 1,02)
2017	72,7	0,95	(0,90; 0,99)	85,4	0,84	(0,82; 0,86)
2021	74,0	1,02	(0,97; 1,07)	85,1	0,82	(0,80; 0,84)
2025	71,1	0,85	(0,81; 0,90)	84,1	0,76	(0,74; 0,78)

‡OR (odds ratio) for fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

% angiver andelen med den pågældende indikator i det pågældende år, blandt beboere i den givne boligform. Eksemplet her angiver, at andelen af beboere med fremragende, vældig godt og godt selvvurderet helbred blandt beboere i almene boliger er 73,4 % i 2013.

Justeret OR angiver odds for den pågældende indikator i det pågældende år i forhold til 2010 blandt beboere i samme boligform. I eksemplet her angiver justeret OR, at fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred forekommer mindre hyppigt i 2017 end i 2010 blandt beboere i almene boliger.

4 Helbred og trivsel

4.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er et hyppigt anvendt subjektivt mål for, hvordan den enkelte oplever sin egen generelle helbredstilstand. Det anses som et validt mål, der afspejler individets samlede helbred på tværs af biologiske, psykiske og sociale dimensioner af sundhed (1). Det giver dermed et mere helhedsorienteret billede af helbredet, som ikke nødvendigvis opfanges af objektive, kliniske målinger alene (2). Samtidig har det vist sig at være en valid og robust indikator for både nuværende og fremtidig helbredstilstand. Således har et dårligt selvvurderet helbred vist sig at være en stærk indikator for risikoen for dødelighed (3). Derudover peger studier på, at et dårligt selvvurderet helbred hænger sammen med øget risiko for sygelighed, herunder kroniske sygdomme som type 2-diabetes (4) og lungesygdom (5) samt symptomer på depression og angst (6) og nedsat funktionsevne (5). Endvidere ses, at personer med et dårligere selvvurderet helbred har et højere forbrug af sundhedsydelser (7, 8). Selvvurderet helbred påvirkes sandsynligvis af en række forhold, herunder tidligere og aktuelle erfaringer med sygdom, vurdering af eget helbred i forhold til jævnaldrende samt oplevede ressourcer til at håndtere og få støtte i forbindelse med belastende livsomstændigheder (9).

I denne rapport er selvvurderet helbred belyst ved følgende spørgsmål: ’Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?’ med svarmulighederne: ’Fremragende’, ’Vældig godt’, ’Godt’, ’Mindre godt’ og ’Dårligt’. I dette afsnit belyses forekomsten af beboere, der vurderer deres eget helbred som ’Fremragende’, ’Vældig godt’ og ’Godt’.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.1.1 fremgår det, at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er mindre blandt beboere i almene boliger (71,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (84,1 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger mindre hyppigt vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.1.2 fremgår det, at andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred varierer i perioden fra 2010 til 2025 blandt beboere i almene boliger. Andelen stiger svagt fra 72,6 % i 2010 til 74,0 % i 2021, hvorefter den falder til 71,1 % i 2025. Blandt beboere i ikke-almene boliger ses i perioden fra 2010 til 2025 et fald i andelen, der vurderer eget helbred som

fremragende, vældig godt eller godt (fra 87,3 % til 84,1 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der justeres for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger mindre hyppigt vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt i 2025 end i 2010.

Tabel 4.1.1 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	71,1	17.884	84,1	116.802	0,47	(0,45; 0,49)	0,54	(0,51; 0,56)
Mænd								
16-24 år	87,5	713	93,2	4.030	0,51	(0,39; 0,68)	0,51	(0,38; 0,69)
25-34 år	80,5	866	89,5	4.175	0,48	(0,39; 0,59)	0,55	(0,44; 0,68)
35-44 år	74,9	682	88,6	4.882	0,38	(0,30; 0,48)	0,52	(0,40; 0,68)
45-54 år	68,8	842	86,5	7.876	0,35	(0,29; 0,42)	0,49	(0,40; 0,59)
55-64 år	64,9	1.277	82,3	10.810	0,40	(0,34; 0,46)	0,53	(0,45; 0,62)
65-74 år	71,0	1.386	83,6	11.222	0,48	(0,42; 0,55)	0,58	(0,50; 0,68)
75+ år	67,1	1.477	76,5	9.860	0,63	(0,55; 0,72)	0,66	(0,58; 0,76)
Mænd i alt	74,3	7.243	85,6	52.855	0,49	(0,46; 0,52)	0,54	(0,50; 0,58)
Kvinder								
16-24 år	81,7	949	89,3	5.469	0,53	(0,43; 0,66)	0,54	(0,44; 0,67)
25-34 år	76,1	1.184	87,7	6.304	0,45	(0,38; 0,53)	0,49	(0,41; 0,58)
35-44 år	67,3	1.097	85,1	7.188	0,36	(0,31; 0,42)	0,49	(0,41; 0,58)
45-54 år	62,9	1.357	82,0	10.227	0,37	(0,32; 0,43)	0,50	(0,43; 0,58)
55-64 år	60,5	1.817	79,5	12.701	0,39	(0,35; 0,45)	0,48	(0,42; 0,54)
65-74 år	68,6	1.896	81,6	11.837	0,49	(0,43; 0,56)	0,58	(0,51; 0,66)
75+ år	62,1	2.341	73,8	10.221	0,58	(0,52; 0,65)	0,64	(0,57; 0,71)
Kvinder i alt	68,3	10.641	82,6	63.947	0,46	(0,43; 0,48)	0,53	(0,50; 0,56)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	71,0	15.273	84,3	112.063	0,46	(0,44; 0,48)	0,52	(0,50; 0,55)
Ikke-vestlig	71,5	2.611	81,3	4.739	0,58	(0,51; 0,65)	0,64	(0,56; 0,73)

‡OR (odds ratio) for fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.1.2 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	72,6	Ref.	(.)	87,3	Ref.	(.)
2013	73,4	1,00	(0,95; 1,05)	87,4	0,99	(0,97; 1,02)
2017	72,7	0,95	(0,90; 0,99)	85,4	0,84	(0,82; 0,86)
2021	74,0	1,02	(0,97; 1,07)	85,1	0,82	(0,80; 0,84)
2025	71,1	0,85	(0,81; 0,90)	84,1	0,76	(0,74; 0,78)

‡OR (odds ratio) for fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.2 Lav score på den fysiske helbreds-skala

Lav score på den fysiske helbredsskala er en indikator, der afspejler nedsat fysisk helbred og fysisk funktionsevne. Indikatoren beregnes på baggrund af den fysiske helbredskomponent i spørgeskemaet SF-12 (12-Item Short Form Health Survey), der er udviklet til at måle helbreds-relateret livskvalitet ud fra 12 spørgsmål om fysisk og mental sundhed (10). Den fysiske helbreds-skala i SF-12 beregnes på baggrund af alle 12 spørgsmål i spørgeskemaet, men vægter især oplysninger om fysisk funktionsevne, aktivitetsbegrænsninger som følge af fysisk helbred og smerter samt selvvurderet helbred (10). Definitionen af en lav score på den fysiske helbredsskala anvendt i denne rapport tager udgangspunkt i de 10 % af mænd og kvinder, der havde den laveste score på den fysiske helbredsskala i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Dette svarer til en score på 35,37 eller derunder (11). Da grænseværdien er fastlagt ud fra populationens scorefordeling i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, er der tale om en relativ afgrænsning frem for en klinisk funderet grænseværdi. En sådan relativ grænse gør det muligt at sammenligne forekomsten af en lav score på den fysiske helbredsskala på tværs af befolkningsgrupper og sociodemografiske karakteristika, såsom køn, alder og etnisk baggrund, samt at følge udviklingen over tid. Til gengæld er den mindre velegnet til at beskrive absolutte forekomster af en lav score på den fysiske helbredsskala i befolkningen (11). I dette afsnit opgøres forekomsten af beboere med en lav score på den fysiske helbredsskala.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.2.1 fremgår det, at andelen med en lav score på den fysiske helbredsskala er større blandt beboere i almene boliger (19,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (10,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ikke ses en væsentlig forskel i andelen mellem de to boligformer. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har en lav score på den fysiske helbredsskala sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel mellem de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel fremgår 4.2.2 det, at andelen med en lav score på den fysiske helbredsskala blandt beboere i almene boliger er stort set uændret i perioden fra 2010 (18,6 %) til 2025 (19,5 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger ses i perioden fra 2010 til 2025 en lille stigning i andelen med en lav score på den fysiske helbredsskala (fra 8,5 % til 10,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses det fortsat, at der ikke er væsentlig forskel i forekomsten af beboere med en lav score på den

fysiske helbredsskala i 2025 sammenlignet med 2010 blandt beboere i almene boliger, og at beboere i ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har en lav score på den fysiske helbredsskala.

Tabel 4.2.1 Lav score på den fysiske helbredsskala blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	19,5	15.916	10,2	108.219	2,14	(2,04; 2,25)	1,88	(1,78; 1,99)
Mænd								
16-24 år	2,3	634	1,6	3.614	1,42	(0,77; 2,63)	1,32	(0,65; 2,69)
25-34 år	5,9	783	2,4	3.894	2,55	(1,71; 3,80)	1,77	(1,19; 2,64)
35-44 år	10,6	613	4,1	4.554	2,76	(1,95; 3,91)	1,54	(1,03; 2,31)
45-54 år	19,4	756	6,7	7.492	3,36	(2,67; 4,23)	2,06	(1,59; 2,65)
55-64 år	22,5	1.156	11,0	10.296	2,34	(1,97; 2,78)	1,82	(1,50; 2,20)
65-74 år	23,6	1.253	12,6	10.594	2,14	(1,82; 2,51)	1,85	(1,56; 2,18)
75+ år	32,8	1.255	22,0	8.650	1,73	(1,49; 2,00)	1,66	(1,43; 1,93)
Mænd i alt	15,6	6.450	8,7	49.094	1,94	(1,79; 2,10)	1,81	(1,65; 1,98)
Kvinder								
16-24 år	4,8	848	2,6	4.989	1,89	(1,28; 2,80)	1,95	(1,31; 2,91)
25-34 år	9,7	1.084	4,4	5.890	2,30	(1,78; 2,97)	2,05	(1,55; 2,71)
35-44 år	17,5	997	6,7	6.833	2,95	(2,37; 3,67)	2,01	(1,58; 2,55)
45-54 år	25,4	1.250	10,5	9.775	2,88	(2,44; 3,41)	2,11	(1,76; 2,54)
55-64 år	31,8	1.687	14,3	12.071	2,78	(2,43; 3,18)	2,24	(1,95; 2,58)
65-74 år	26,3	1.712	15,1	10.967	2,01	(1,75; 2,30)	1,81	(1,57; 2,08)
75+ år	40,5	1.888	27,3	8.600	1,82	(1,62; 2,04)	1,65	(1,46; 1,86)
Kvinder i alt	22,8	9.466	11,6	59.125	2,25	(2,12; 2,39)	1,94	(1,82; 2,08)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	20,2	13.765	10,2	104.083	2,23	(2,12; 2,35)	1,90	(1,80; 2,01)
Ikke-vestlig	16,9	2.151	9,7	4.136	1,90	(1,62; 2,24)	1,76	(1,47; 2,10)

‡OR (odds ratio) for lav score på den fysiske helbredsskala blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.2.2 Lav score på den fysiske helbredsskala. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	18,6	Ref.	(.)	8,5	Ref.	(.)
2013	18,1	0,99	(0,92; 1,06)	8,7	1,01	(0,98; 1,05)
2017	19,4	1,07	(1,00; 1,13)	9,8	1,11	(1,08; 1,15)
2021	18,0	0,94	(0,88; 1,00)	9,6	1,08	(1,05; 1,11)
2025	19,5	1,01	(0,95; 1,08)	10,2	1,07	(1,03; 1,10)

‡OR (odds ratio) for lav score på den fysiske helbredsskala i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.3 Mentalt velbefindende

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, definerer mental sundhed som 'en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, arbejde produktivt og er i stand til at bidrage til fællesskabet' (12). Mental sundhed kan således betragtes som en central forudsætning for både livskvalitet, funktionsevne og aktiv deltagelse i samfundslivet. Når den mentale sundhed svækkes, kan det have omfattende konsekvenser for den enkeltes trivsel og daglige funktion. I den vestlige del af verden udgør mentale helbredsproblemer en væsentlig og stigende del af den samlede sygdomsbyrde (13). Tilsvarende ses der i Danmark en stigende andel af personer, der rapporterer dårligt mentalt helbred (11, 14). Ud over konsekvenserne for individets psykiske trivsel har mentale helbredsproblemer også betydning for den fysiske sundhed, idet der ses en gensidig sammenhæng mellem mental og somatisk sundhed. Mentale helbredsproblemer er associeret med en øget risiko for udvikling og forværring af fysisk sygdom (15), mens personer med kroniske somatiske sygdomme har en forhøjet risiko for at have mentale helbredsproblemer, herunder angst og depression (16).

I denne rapport belyses mentalt velbefindende med afsæt i besvarelser af det validerede og anerkendte måleredskab Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS), som er en forkortet udgave af Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) (17, 18). SWEMWBS omfatter syv positivt formulerede udsagn, som vedrører respondentens mentale velbefindende inden for de seneste to uger. Hvert udsagn vurderes på en skala fra 1 til 5, hvilket giver en samlet score på mellem 7 og 35 point. Jo højere score, desto højere grad af mentalt velbefindende. I denne rapport anvendes en standardinddeling, som er benyttet og yderligere beskrevet i Den Nationale Sundhedsprofil 2025 (14). Her kategoriseres mentalt velbefindende som: lavt mentalt velbefindende (score: 7-22), moderat mentalt velbefindende (score: 23-31), højt mentalt velbefindende (score: 32-35) (19). I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere med et højt mentalt velbefindende.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.3.1. fremgår det, at andelen med et højt mentalt velbefindende er mindre blandt beboere i almene boliger (11,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (16,9 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger mindre hyppigt har et højt mentalt velbefindende sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i alderen 35-44 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel mellem de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR i de fleste grupper fordelt på køn, alder og etnisk baggrund ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling
Spørgsmålene om mentalt velbefindende målt ved hjælp af SWEMWBS indgår først i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2025, og derfor kan udviklingen over tid for denne indikator ikke belyses i rapporten.

Tabel 4.3.1 Højt mentalt velbefindende blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	11,5	16.767	16,9	112.104	0,64	(0,60; 0,68)	0,67	(0,63; 0,71)
Mænd								
16-24 år	6,6	628	11,9	3.592	0,52	(0,37; 0,74)	0,53	(0,37; 0,76)
25-34 år	7,4	788	11,0	3.871	0,65	(0,47; 0,88)	0,70	(0,51; 0,97)
35-44 år	9,7	622	11,8	4.565	0,81	(0,58; 1,13)	0,81	(0,57; 1,16)
45-54 år	9,3	771	15,0	7.588	0,58	(0,42; 0,80)	0,60	(0,43; 0,83)
55-64 år	12,3	1.208	20,4	10.537	0,55	(0,45; 0,68)	0,66	(0,53; 0,81)
65-74 år	18,0	1.336	27,1	11.006	0,59	(0,50; 0,69)	0,62	(0,52; 0,74)
75+ år	19,1	1.405	25,7	9.505	0,68	(0,58; 0,80)	0,69	(0,59; 0,81)
Mænd i alt	11,6	6.758	18,1	50.664	0,59	(0,54; 0,65)	0,64	(0,59; 0,71)
Kvinder								
16-24 år	2,7	850	5,6	4.983	0,47	(0,29; 0,77)	0,49	(0,31; 0,77)
25-34 år	6,1	1.093	8,2	5.866	0,73	(0,54; 0,99)	0,71	(0,52; 0,97)
35-44 år	6,9	1.019	10,4	6.897	0,64	(0,48; 0,85)	0,63	(0,47; 0,86)
45-54 år	8,5	1.298	13,9	9.945	0,58	(0,46; 0,72)	0,62	(0,49; 0,78)
55-64 år	12,8	1.756	18,5	12.440	0,64	(0,54; 0,76)	0,69	(0,58; 0,82)
65-74 år	20,0	1.845	26,5	11.602	0,69	(0,60; 0,80)	0,73	(0,63; 0,84)
75+ år	18,0	2.148	22,9	9.707	0,74	(0,65; 0,85)	0,74	(0,65; 0,85)
Kvinder i alt	11,4	10.009	15,7	61.440	0,69	(0,64; 0,75)	0,69	(0,64; 0,74)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	12,3	14.521	17,2	107.848	0,67	(0,64; 0,72)	0,67	(0,63; 0,71)
Ikke-vestlig	8,5	2.246	12,0	4.256	0,68	(0,56; 0,83)	0,72	(0,59; 0,88)

‡OR (odds ratio) for højt mentalt velbefindende blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund.*

4.4 Trist til mode

I dette afsnit belyses tristhed baseret på et spørgsmål fra SF-12, som er et valideret og bredt anvendt instrument til måling af fysisk og mental helbredsrelateret livskvalitet (10). Spørgsmålet indgår som en central komponent i SF-12's måling af mental helbredsrelateret livskvalitet (10). I denne rapport anvendes spørgsmålet som et selvstændigt mål og omhandler, hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger respondenten har følt sig trist til mode. Spørgsmålets svarmuligheder er 'Hele tiden', 'Det meste af tiden', 'Noget af tiden', 'Lidt af tiden' og 'På intet tidspunkt'. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der inden for de sidste 4 uger hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.4.1 fremgår det, at andelen, der hele tiden eller det meste af tiden inden for de sidste 4 uger har følt sig trist til mode, er større blandt beboere i almene boliger (14,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (7,9 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de hele tiden eller det meste af tiden inden for de sidste 4 uger har følt sig trist til mode sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.4.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en mindre stigning i andelen, der hele tiden eller det meste af tiden inden for de sidste 4 uger har følt sig trist til mode både blandt beboere i almene boliger (fra 13,0 % til 14,9 %) og ikke-almene boliger (fra 6,1 % til 7,9 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har følt sig trist til mode hele tiden eller det meste af tiden inden for de sidste 4 uger.

Tabel 4.4.1 Trist til mode blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	14,9	17.089	7,9	113.438	2,03	(1,91; 2,16)	1,70	(1,60; 1,81)
Mænd								
16-24 år	15,9	653	9,1	3.712	1,89	(1,44; 2,47)	1,72	(1,31; 2,26)
25-34 år	18,8	801	11,0	3.966	1,87	(1,50; 2,35)	1,58	(1,26; 1,99)
35-44 år	19,0	641	8,9	4.663	2,41	(1,86; 3,14)	1,86	(1,38; 2,52)
45-54 år	17,0	790	6,6	7.674	2,90	(2,27; 3,71)	2,31	(1,78; 2,98)
55-64 år	13,1	1.227	6,1	10.619	2,31	(1,86; 2,88)	1,73	(1,37; 2,20)
65-74 år	8,8	1.344	4,2	11.064	2,23	(1,72; 2,89)	1,63	(1,23; 2,17)
75+ år	9,6	1.421	6,0	9.598	1,68	(1,34; 2,11)	1,56	(1,23; 1,96)
Mænd i alt	14,7	6.877	7,3	51.296	2,20	(2,00; 2,42)	1,77	(1,60; 1,96)
Kvinder								
16-24 år	24,4	877	15,2	5.103	1,80	(1,48; 2,18)	1,65	(1,35; 2,03)
25-34 år	20,0	1.111	11,2	5.987	1,98	(1,64; 2,38)	1,81	(1,49; 2,19)
35-44 år	17,9	1.046	9,6	6.984	2,06	(1,67; 2,54)	1,52	(1,21; 1,91)
45-54 år	15,8	1.310	7,5	10.006	2,32	(1,91; 2,83)	1,81	(1,46; 2,24)
55-64 år	13,5	1.775	6,6	12.505	2,23	(1,86; 2,68)	1,88	(1,55; 2,28)
65-74 år	9,4	1.863	5,4	11.651	1,84	(1,49; 2,26)	1,57	(1,26; 1,94)
75+ år	8,6	2.230	6,5	9.906	1,36	(1,13; 1,65)	1,22	(1,00; 1,49)
Kvinder i alt	15,1	10.212	8,6	62.142	1,89	(1,75; 2,04)	1,66	(1,53; 1,80)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	13,4	14.754	7,6	109.053	1,89	(1,77; 2,01)	1,73	(1,62; 1,85)
Ikke-vestlig	20,3	2.335	13,2	4.385	1,67	(1,44; 1,94)	1,57	(1,34; 1,83)

‡OR (odds ratio) for trist til mode blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.4.2 Trist til mode. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	13,0	Ref.	(.)	6,1	Ref.	(.)
2013	12,0	0,94	(0,87; 1,01)	6,0	1,02	(0,98; 1,06)
2017	14,4	1,16	(1,08; 1,24)	7,5	1,28	(1,23; 1,32)
2021	15,8	1,32	(1,23; 1,41)	9,5	1,68	(1,63; 1,74)
2025	14,9	1,28	(1,19; 1,38)	7,9	1,41	(1,36; 1,47)

‡OR (odds ratio) for trist til mode i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.5 Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig

Opgørelserne i dette afsnit er baseret på følgende spørgsmål: 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?', hvor 'Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig' indgik som en af de former for smerter eller ubehag, svarpersonen skulle tage stilling til. Svarmulighederne var 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' og 'Nej'. I afsnittet præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.5.1 fremgår det, at andelen, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, er større blandt beboere i almene boliger (13,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (6,5 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.5.2 fremgår det, at der ses en lille stigning i perioden fra 2010 til 2025 i andelen, der har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage både blandt beboere i almene boliger (fra 11,0 % til 13,0 %) og ikke-almene boliger (fra 4,6 % til 6,5 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage.

Tabel 4.5.1 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	13,0	16.393	6,5	109.405	2,16	(2,02; 2,30)	1,83	(1,71; 1,96)
Mænd								
16-24 år	12,6	586	8,7	3.286	1,51	(1,12; 2,05)	1,49	(1,09; 2,05)
25-34 år	18,4	743	9,8	3.638	2,08	(1,64; 2,64)	1,82	(1,43; 2,32)
35-44 år	16,0	593	7,9	4.325	2,23	(1,65; 3,00)	1,66	(1,17; 2,34)
45-54 år	15,2	732	5,4	7.298	3,12	(2,39; 4,08)	2,22	(1,67; 2,96)
55-64 år	11,7	1.184	4,6	10.270	2,74	(2,16; 3,47)	1,97	(1,50; 2,60)
65-74 år	6,1	1.319	2,7	10.869	2,30	(1,70; 3,11)	1,75	(1,22; 2,51)
75+ år	5,7	1.422	2,6	9.507	2,26	(1,69; 3,02)	2,15	(1,59; 2,91)
Mænd i alt	12,3	6.579	5,7	49.193	2,32	(2,08; 2,58)	1,86	(1,65; 2,09)
Kvinder								
16-24 år	23,4	789	13,2	4.683	2,01	(1,63; 2,48)	1,93	(1,56; 2,40)
25-34 år	17,8	1.036	10,6	5.586	1,82	(1,49; 2,21)	1,68	(1,36; 2,08)
35-44 år	17,9	974	8,2	6.649	2,44	(1,96; 3,04)	1,78	(1,40; 2,27)
45-54 år	14,9	1.262	6,7	9.721	2,43	(1,98; 3,00)	1,95	(1,55; 2,44)
55-64 år	13,0	1.719	5,8	12.285	2,40	(1,98; 2,91)	1,99	(1,63; 2,42)
65-74 år	7,5	1.841	3,7	11.503	2,08	(1,65; 2,62)	1,73	(1,35; 2,23)
75+ år	6,4	2.193	3,9	9.785	1,66	(1,32; 2,09)	1,48	(1,17; 1,87)
Kvinder i alt	13,5	9.814	7,2	60.212	2,02	(1,86; 2,19)	1,81	(1,66; 1,97)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	11,9	14.309	6,1	105.388	2,07	(1,92; 2,22)	1,92	(1,78; 2,07)
Ikke-vestlig	16,9	2.084	10,9	4.017	1,66	(1,40; 1,97)	1,50	(1,26; 1,79)

‡OR (odds ratio) for meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.5.2 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	11,0	Ref.	(.)	4,6	Ref.	(.)
2013	10,8	1,01	(0,94; 1,09)	5,0	1,11	(1,06; 1,16)
2017	12,1	1,13	(1,05; 1,21)	6,0	1,34	(1,29; 1,40)
2021	13,1	1,28	(1,20; 1,38)	7,4	1,75	(1,68; 1,82)
2025	13,0	1,34	(1,24; 1,45)	6,5	1,60	(1,53; 1,67)

‡OR (odds ratio) for meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.6 Ængstelse, nervøsitet, uro, angst

Opgørelserne i dette afsnit er baseret på følgende spørgsmål: 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?', hvor 'Ængstelse, nervøsitet, uro og angst' indgik som en af de former for smerter eller ubehag, svarpersonen skulle tage stilling til. Svarmulighederne var 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' og 'Nej'. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.6.1 fremgår det, at andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage, er større blandt beboere i almene boliger (15,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (7,3 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.6.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage både blandt beboere i almene boliger (fra 9,9 % til 15,1 %) og ikke-almene boliger (fra 3,7 % til 7,3 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage.

Tabel 4.6.1 Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	15,1	16.415	7,3	109.485	2,26	(2,12; 2,40)	1,91	(1,79; 2,05)
Mænd								
16-24 år	14,8	587	8,9	3.291	1,78	(1,33; 2,38)	1,71	(1,27; 2,32)
25-34 år	19,6	743	10,0	3.637	2,19	(1,73; 2,77)	1,96	(1,53; 2,50)
35-44 år	15,9	591	6,8	4.326	2,57	(1,90; 3,48)	1,84	(1,28; 2,66)
45-54 år	14,6	731	4,3	7.298	3,85	(2,93; 5,05)	2,64	(1,92; 3,63)
55-64 år	11,3	1.183	3,9	10.275	3,18	(2,49; 4,06)	2,08	(1,57; 2,77)
65-74 år	5,0	1.323	2,4	10.870	2,11	(1,53; 2,89)	1,59	(1,08; 2,33)
75+ år	4,4	1.421	2,4	9.509	1,89	(1,37; 2,62)	1,73	(1,23; 2,44)
Mænd i alt	12,4	6.579	5,3	49.206	2,53	(2,27; 2,82)	1,97	(1,75; 2,23)
Kvinder								
16-24 år	31,7	789	20,2	4.684	1,83	(1,52; 2,21)	1,76	(1,44; 2,14)
25-34 år	25,3	1.038	14,5	5.586	2,00	(1,68; 2,39)	1,82	(1,51; 2,19)
35-44 år	22,6	975	10,0	6.655	2,62	(2,14; 3,21)	2,09	(1,68; 2,60)
45-54 år	18,4	1.261	7,2	9.734	2,93	(2,41; 3,55)	2,31	(1,87; 2,84)
55-64 år	14,0	1.723	6,6	12.287	2,31	(1,92; 2,78)	1,87	(1,54; 2,27)
65-74 år	9,5	1.843	4,5	11.517	2,21	(1,78; 2,74)	1,88	(1,50; 2,35)
75+ år	7,4	2.207	4,6	9.816	1,65	(1,34; 2,05)	1,52	(1,22; 1,89)
Kvinder i alt	17,3	9.836	9,2	60.279	2,06	(1,91; 2,21)	1,89	(1,74; 2,04)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	14,1	14.328	6,9	105.463	2,22	(2,08; 2,38)	2,06	(1,92; 2,21)
Ikke-vestlig	18,8	2.087	13,3	4.022	1,50	(1,28; 1,77)	1,41	(1,19; 1,67)

‡OR (odds ratio) for meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.6.2 Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	9,9	Ref.	(.)	3,7	Ref.	(.)
2013	9,8	1,01	(0,93; 1,09)	4,0	1,12	(1,07; 1,18)
2017	11,9	1,26	(1,17; 1,35)	5,5	1,55	(1,49; 1,62)
2021	13,2	1,47	(1,37; 1,58)	6,7	2,00	(1,92; 2,09)
2025	15,1	1,82	(1,68; 1,97)	7,3	2,28	(2,18; 2,39)

‡OR (odds ratio) for meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.7 Høj score på stressskalaen

Stress kan beskrives som en tilstand, der opstår, når mennesker oplever, at krav fra omgivelserne overstiger deres evne til at håndtere dem (20). Stress forstås dermed ikke som en sygdom i sig selv, men som en reaktion på belastninger, hvor kroppen og hjernen aktiveres for at tilpasse sig det, som opleves udfordrende (21). Der skelnes mellem akut og kronisk stress. Akut stress er en kortvarig reaktion knyttet til en konkret belastning, mens kronisk stress opstår, når belastninger varer ved over længere tid, så stressreaktionen bliver vedvarende (22). Denne vedvarende påvirkning kan forstyrre kroppens normale regulering af centrale systemer og dermed øge sårbarheden for sygdom (22). Forskning viser, at kronisk stress hænger sammen med øget risiko for flere sygdomme. Det gælder blandt andet depression (23), hjerte-kar-sygdomme (24) og diabetes (25). Samtidig kan kronisk stress svække kroppens immunforsvar, så man bliver mere modtagelig for sygdom (26). De helbredsmæssige konsekvenser af kronisk stress afhænger af flere forhold, herunder hvordan belastningen vurderes, hvilke personlige og sociale ressourcer individet har til rådighed, samt hvordan belastningen håndteres (21).

Stress er i denne rapport målt ved hjælp af den validerede skala Cohen's Perceived Stress Scale (PSS), som består af 10 spørgsmål om oplevet stress inden for de seneste 4 uger. Besvarelserne på de enkelte spørgsmål summeres til en samlet score fra 0 til 40, hvor højere værdier afspejler et højere niveau af oplevet stress (27). I denne rapport defineres et højt stressniveau på baggrund af de 20 % af deltagerne i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra 2010, der har opnået de højeste scores på skalaen, hvilket svarer til en score på 18 eller derover (28). Denne grænse er således ikke fastsat ud fra kliniske kriterier, men er en relativ afgrænsning. En sådan relativ grænse gør det muligt at sammenligne stressniveauer på tværs af befolkningsgrupper og sociodemografiske karakteristika, såsom køn, alder og etnisk baggrund, samt at følge udviklingen over tid. Til gengæld er den mindre velegnet til at sige noget om absolutte forekomster af højt stressniveau i befolkningen. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere med en høj score på stressskalaen.

I denne rapport er der anvendt statistisk imputation ved opgørelsen af en høj score på stress-skalaen. Imputationen indebærer, at blandt personer, der har besvaret 7-9 spørgsmål på stress-skalaen, bliver de manglende svar erstattet med statistisk estimerede værdier baseret på de øvrige tilgængelige oplysninger (14). Metoden gør det muligt at inkludere flere svarpersoner og er indført i 2025, men er i denne rapport også anvendt bagudrettet på data fra 2013, 2017 og 2021 for at sikre ensartede opgørelser på tværs af undersøgelsesårene. Resultaterne er derfor ikke fuldt sammenlignelige med tilsvarende opgørelse af en høj score på stressskalaen i den forrige rapport om sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2021 (29).

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.7.1 fremgår det, at andelen med en høj score på stressskalaen er større blandt beboere i almene boliger (42,8 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (27,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har en høj score på stressskalaen sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette

gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.7.2 fremgår det, at der i perioden fra 2013 til 2025 ses en stigning i andelen med en høj score på stressskalaen både blandt beboere i almene boliger (fra 33,8 % til 42,8 %) og ikke-almene boliger (fra 19,0 % til 27,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere har en høj score på stressskalaen i 2025 end i 2013.

Tabel 4.7.1 Høj score på stressskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	42,8	16.572	27,2	110.612	2,00	(1,92; 2,08)	1,69	(1,61; 1,76)
Mænd								
16-24 år	41,6	606	29,6	3.415	1,70	(1,39; 2,06)	1,45	(1,18; 1,78)
25-34 år	48,4	758	32,6	3.743	1,94	(1,63; 2,30)	1,70	(1,42; 2,03)
35-44 år	46,3	603	29,3	4.435	2,08	(1,70; 2,54)	1,58	(1,27; 1,97)
45-54 år	44,2	745	23,0	7.418	2,65	(2,22; 3,18)	1,93	(1,59; 2,34)
55-64 år	39,1	1.194	19,6	10.367	2,64	(2,27; 3,06)	1,93	(1,65; 2,26)
65-74 år	28,8	1.327	15,2	10.931	2,27	(1,95; 2,64)	1,75	(1,49; 2,06)
75+ år	29,5	1.420	19,6	9.541	1,72	(1,49; 1,99)	1,54	(1,33; 1,79)
Mænd i alt	39,8	6.653	23,5	49.850	2,15	(2,02; 2,30)	1,72	(1,60; 1,85)
Kvinder								
16-24 år	62,8	809	49,9	4.802	1,70	(1,43; 2,01)	1,60	(1,35; 1,91)
25-34 år	57,8	1.054	41,1	5.693	1,96	(1,69; 2,28)	1,79	(1,54; 2,09)
35-44 år	54,1	992	36,4	6.759	2,06	(1,77; 2,41)	1,68	(1,43; 1,98)
45-54 år	50,4	1.275	29,2	9.818	2,46	(2,14; 2,82)	1,94	(1,68; 2,25)
55-64 år	40,9	1.738	24,1	12.343	2,18	(1,93; 2,46)	1,79	(1,58; 2,03)
65-74 år	30,0	1.848	18,4	11.554	1,91	(1,68; 2,17)	1,68	(1,48; 1,92)
75+ år	32,0	2.203	23,8	9.793	1,51	(1,34; 1,69)	1,36	(1,20; 1,53)
Kvinder i alt	45,3	9.919	30,9	60.762	1,85	(1,76; 1,95)	1,68	(1,59; 1,77)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	40,4	14.430	26,0	106.499	1,93	(1,85; 2,01)	1,79	(1,71; 1,87)
Ikke-vestlig	51,6	2.142	44,4	4.113	1,33	(1,18; 1,50)	1,23	(1,09; 1,40)

‡OR (odds ratio) for høj score på stressskalaen blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.7.2 Høj score på stressskalaen. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2013-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2013	33,8	Ref.	(.)	19,0	Ref.	(.)
2017	37,6	1,20	(1,14; 1,26)	22,6	1,25	(1,22; 1,27)
2021	39,8	1,35	(1,28; 1,41)	26,9	1,63	(1,59; 1,66)
2025	42,8	1,61	(1,52; 1,69)	27,2	1,72	(1,68; 1,76)

‡OR (odds ratio) for høj score på stressskalaen i 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2013 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.8 Søvnbesvær, søvnproblemer

Søvnbesvær og søvnproblemer er udbredte tilstande, der påvirker både fysisk og psykisk sundhed. Søvn er afgørende for hjernens funktion, kroppens regulering og generel trivsel. På kort sigt medfører søvnmangel nedsat kognitiv funktion, herunder svækket opmærksomhed, hukommelse og beslutningsevne (30). Desuden ses emotionel ustabilitet, stress og irritabilitet (30, 31). På længere sigt er vedvarende søvnproblemer forbundet med alvorlige helbredsrisici, herunder øget risiko for hjerte-kar-sygdomme (32) og metaboliske forstyrrelser som overvægt (33) og type 2-diabetes (34). Utilstrækkelig søvn er ligeledes forbundet med øget risiko for dødelighed (35). Samtidig øger søvnproblemer risikoen for psykiske lidelser som depression (36) og angst (37). Personer med søvnbesvær har desuden et øget forbrug af sundhedsydelser, herunder hyppigere kontakter til almen praksis, flere hospitalsindlæggelser og behandlingsforløb samt et højere sygefravær sammenlignet med personer uden søvnbesvær (38).

Opgørelserne i dette afsnit om søvnbesvær eller søvnproblemer er baseret på følgende spørgsmål: ’Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag? Var du meget eller lidt generet af det?’, hvor ’Søvnbesvær, søvnproblemer’ indgik som en af de former for smerter eller ubehag, svarpersonen skulle tage stilling til. Svar-mulighederne var ’Ja, meget generet’, ’Ja, lidt generet’ og ’Nej’. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.8.1 fremgår det, at andelen, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, er større blandt beboere i almene boliger (23,8 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (15,0 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 4.8.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage både blandt beboere i almene boliger (fra 17,4 % til 23,8 %) og ikke-almene boliger (fra 8,9 % til 15,0 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage.

Tabel 4.8.1 Søvnbesvær eller søvnproblemer blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	23,8	16.408	15,0	109.451	1,77	(1,69; 1,86)	1,53	(1,45; 1,61)
Mænd								
16-24 år	21,4	587	15,1	3.290	1,53	(1,19; 1,95)	1,45	(1,13; 1,87)
25-34 år	24,8	743	13,8	3.637	2,06	(1,67; 2,55)	1,70	(1,36; 2,12)
35-44 år	25,7	594	12,7	4.327	2,38	(1,86; 3,05)	1,73	(1,31; 2,30)
45-54 år	21,9	732	11,5	7.292	2,17	(1,75; 2,68)	1,62	(1,28; 2,03)
55-64 år	21,6	1.186	12,2	10.272	1,99	(1,67; 2,38)	1,48	(1,22; 1,81)
65-74 år	15,2	1.321	9,1	10.869	1,79	(1,48; 2,18)	1,42	(1,15; 1,75)
75+ år	13,8	1.418	8,6	9.502	1,71	(1,40; 2,08)	1,63	(1,33; 2,00)
Mænd i alt	20,6	6.581	11,7	49.189	1,96	(1,80; 2,13)	1,61	(1,48; 1,76)
Kvinder								
16-24 år	31,7	787	21,8	4.684	1,67	(1,39; 2,01)	1,55	(1,28; 1,88)
25-34 år	25,4	1.037	17,7	5.588	1,59	(1,33; 1,89)	1,37	(1,14; 1,65)
35-44 år	28,6	974	16,0	6.653	2,11	(1,77; 2,52)	1,71	(1,41; 2,06)
45-54 år	34,1	1.258	20,7	9.730	1,98	(1,71; 2,30)	1,65	(1,41; 1,93)
55-64 år	29,6	1.718	20,8	12.284	1,60	(1,40; 1,82)	1,38	(1,21; 1,58)
65-74 år	20,4	1.843	14,9	11.512	1,45	(1,26; 1,68)	1,29	(1,11; 1,50)
75+ år	21,1	2.210	15,7	9.811	1,43	(1,25; 1,63)	1,32	(1,15; 1,52)
Kvinder i alt	26,5	9.827	18,2	60.262	1,62	(1,53; 1,71)	1,46	(1,37; 1,55)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	22,7	14.318	14,6	105.430	1,72	(1,64; 1,81)	1,57	(1,49; 1,66)
Ikke-vestlig	28,0	2.090	21,3	4.021	1,44	(1,26; 1,65)	1,30	(1,12; 1,50)

‡OR (odds ratio) for søvnbesvær eller søvnproblemer blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.8.2 Søvnbesvær eller søvnproblemer. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	17,4	Ref.	(.)	8,9	Ref.	(.)
2013	17,9	1,06	(1,00; 1,13)	9,8	1,13	(1,09; 1,16)
2017	20,5	1,26	(1,19; 1,34)	12,2	1,44	(1,40; 1,48)
2021	21,7	1,38	(1,31; 1,46)	13,6	1,67	(1,62; 1,72)
2025	23,8	1,63	(1,53; 1,73)	15,0	1,91	(1,85; 1,97)

‡OR (odds ratio) for søvnbesvær eller søvnproblemer i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.9 Svær overvægt

Svær overvægt udgør en stigende udfordring for folkesundheden i Danmark såvel som internationalt (39). Forekomsten er steget gennem de seneste årtier og er forbundet med betydelig sygelighed, nedsat livskvalitet og øget mortalitet (39-41). Forskning har vist, at personer med svær overvægt har forhøjet risiko for blandt andet type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdom, kronisk nyre-sygdom og flere kræftformer (39, 42, 43). Nyere forskning peger desuden på, at svær overvægt øger risikoen for alvorlige infektioner samt infektionsrelaterede hospitalsindlæggelser og dødelighed (44). Det skønnes, at der i Danmark årligt er omkring 750 flere dødsfald blandt personer svær overvægt sammenlignet med personer uden svær overvægt. Samtidig er svær overvægt forbundet med øget forbrug af sundhedsvæsenet og mere sygefravær (38).

I denne rapport identificeres svær overvægt ud fra deltagernes selvrapporterede oplysninger om højde og vægt. Højden er oplyst som svar på spørgsmålet ’Hvor høj er du (uden sko)?’ angivet i centimeter, mens vægten er oplyst som svar på spørgsmålet ’Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?’ angivet i kilogram. På baggrund af disse oplysninger beregnes Body Mass Index (BMI) ud fra formlen kg/m², hvor vægten angives i kilogram og højden i meter. Svær overvægt defineres som et BMI på 30 kg/m² eller derover (BMI≥30). Endvidere er svarpersonerne blevet spurgt, om de gerne vil tabe sig med svarmulighederne ’Ja, i høj grad’, ’Ja, i nogen grad’ og ’Nej’.

Da BMI alene beregnes ud fra højde og vægt, tager målet ikke højde for, hvordan kropsvægten er fordelt mellem fedt- og muskelmasse. Personer med samme BMI kan derfor have forskellig sammensætning af fedt- og muskelmasse. Trods dets begrænsninger vurderes BMI dog som et enkelt, standardiseret og anvendeligt mål til at belyse forekomst og udvikling i vægstatus på befolkningsniveau (45). De anvendte BMI-grænseværdier er udviklet til voksne personer på 18 år eller derover, men er i denne rapport også anvendt på unge i alderen 16-17 år. Som følge heraf kan der være en risiko for misklassifikation af svær overvægt blandt de 16-17-årige, og resultaterne for aldersgruppen 16-24 år skal derfor fortolkes med opmærksomhed på dette forbehold. I det dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere med svær overvægt (BMI≥30). I afsnit 4.10 præsenteres forekomsten af beboere med svær overvægt (BMI≥30), der har svaret, at de i høj grad gerne vil tabe sig.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.9.1 fremgår det, at andelen med svær overvægt er større blandt beboere i almene boliger (25,2 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (17,3 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har svær overvægt sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Ved justering for de nævnte sociodemografiske faktorer ses ikke noget ensartet mønster i retningen for forskellene mellem de ujusterede og justerede OR.

Udvikling

Af tabel 4.9.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen med svær overvægt, både blandt beboere i almene boliger (fra 18,4 % til 25,2 %) og ikke-almene boliger (fra

12,5 % til 17,3 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har svær overvægt.

Tabel 4.9.1 Svær overvægt (BMI≥30) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	25,2	15.468	17,3	104.590	1,61	(1,54; 1,69)	1,61	(1,53; 1,69)
Mænd								
16-24 år	10,7	537	5,5	3.036	2,05	(1,46; 2,88)	2,17	(1,51; 3,13)
25-34 år	24,3	688	16,0	3.415	1,68	(1,36; 2,08)	1,57	(1,25; 1,97)
35-44 år	26,4	539	19,8	4.055	1,45	(1,15; 1,82)	1,31	(1,02; 1,67)
45-54 år	29,7	686	21,2	6.993	1,57	(1,29; 1,91)	1,50	(1,22; 1,85)
55-64 år	32,3	1.126	22,8	9.919	1,62	(1,39; 1,88)	1,59	(1,34; 1,87)
65-74 år	25,6	1.261	20,7	10.502	1,32	(1,13; 1,53)	1,25	(1,07; 1,47)
75+ år	21,4	1.364	15,1	9.157	1,53	(1,30; 1,80)	1,46	(1,24; 1,72)
Mænd i alt	24,2	6.201	17,9	47.077	1,47	(1,36; 1,58)	1,49	(1,38; 1,62)
Kvinder								
16-24 år	12,3	727	6,3	4.337	2,08	(1,58; 2,75)	2,04	(1,49; 2,78)
25-34 år	28,1	960	16,0	5.230	2,05	(1,72; 2,45)	2,09	(1,74; 2,51)
35-44 år	33,7	903	18,3	6.290	2,26	(1,91; 2,69)	2,01	(1,67; 2,42)
45-54 år	29,7	1.197	21,7	9.311	1,53	(1,31; 1,78)	1,45	(1,24; 1,70)
55-64 år	34,7	1.643	21,2	11.844	1,97	(1,74; 2,24)	1,81	(1,59; 2,06)
65-74 år	24,9	1.755	17,4	11.159	1,57	(1,38; 1,80)	1,48	(1,29; 1,70)
75+ år	20,5	2.082	13,7	9.342	1,63	(1,42; 1,87)	1,49	(1,29; 1,71)
Kvinder i alt	26,0	9.267	16,8	57.513	1,75	(1,65; 1,85)	1,72	(1,61; 1,83)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	26,6	13.542	17,5	100.872	1,71	(1,63; 1,79)	1,62	(1,54; 1,71)
Ikke-vestlig	19,7	1.926	13,8	3.718	1,54	(1,31; 1,81)	1,50	(1,27; 1,78)

‡OR (odds ratio) for svær overvægt (BMI≥30) blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.9.2 Svær overvægt (BMI≥30). Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	18,4	Ref.	(.)	12,5	Ref.	(.)
2013	19,5	1,12	(1,05; 1,18)	13,2	1,10	(1,07; 1,13)
2017	22,4	1,33	(1,26; 1,40)	15,8	1,36	(1,33; 1,40)
2021	24,2	1,49	(1,41; 1,57)	17,3	1,59	(1,55; 1,62)
2025	25,2	1,64	(1,55; 1,74)	17,3	1,65	(1,61; 1,70)

‡OR (odds ratio) for svær overvægt (BMI≥30) i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

4.10 Svær overvægt og vil gerne tabe sig

Analyserne i dette afsnit er baseret på en delpopulation bestående af beboere med svær overvægt (BMI≥30). Det reducerede datagrundlag medfører, at resultaterne bør fortolkes med større forsigtighed, særligt ved opdeling på køn, alder og etnisk baggrund.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 4.10.1 fremgår det, at andelen med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, er større blandt beboere i almene boliger (56,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (52,4 %). Dette mønster genfindes blandt mænd samlet set, i de fleste aldersgrupper blandt mænd, i få aldersgrupper blandt kvinder samt blandt beboere med dansk/vestlig baggrund. Blandt kvinder samlet set, i flere aldersgrupper blandt kvinder samt blandt beboere med ikke-vestlig baggrund er andelen med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, stort set ens mellem beboere i almene og ikke-almene boliger. Blandt kvinder i alderen 25-34 år og 35-44 år ses omvendt en lidt mindre andel med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig blandt beboere i almene end blandt beboere i ikke-almene boliger.

Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses, at beboere i almene boliger med svær overvægt samlet set oftere har angivet, at de i høj grad gerne vil tabe sig sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger med svær overvægt. Inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund ses dette mønster imidlertid kun blandt mænd samlet set, i enkelte aldersgrupper blandt mænd og blandt beboere med dansk/vestlig baggrund. I de øvrige grupper ses ingen statistisk signifikant forskel mellem beboere i de to boligformer, undtagen blandt kvinder i alderen 35-44 år, hvor der omvendt ses, at beboere i almene boliger med svær overvægt mindre hyppigt har angivet, at de i høj grad gerne vil tabe sig sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger med svær overvægt. Ved justering for de nævnte sociodemografiske faktorer ses ikke noget ensartet mønster i retningen for forskellene mellem de ujusterede og justerede OR.

Udvikling

Af tabel 4.10.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses et fald i andelen med svær overvægt, der i høj grad gerne vil tabe sig, både blandt beboere i almene boliger (fra 60,5 % til 56,1 %) og ikke-almene boliger (fra 57,7 % til 52,4 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at beboere med svær overvægt både i almene boliger og i ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2010 har angivet, at de i høj grad gerne vil tabe sig.

Tabel 4.10.1 Svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	56,1	4.098	52,4	19.274	1,16	(1,07; 1,26)	1,11	(1,01; 1,21)
Mænd								
16-24 år	65,5	61	47,0	174	2,14	(1,09; 4,22)	2,13	(1,09; 4,17)
25-34 år	63,4	173	56,6	564	1,33	(0,90; 1,96)	1,38	(0,93; 2,05)
35-44 år	54,5	164	54,2	845	1,02	(0,69; 1,49)	0,94	(0,63; 1,40)
45-54 år	56,5	215	51,2	1.579	1,24	(0,89; 1,73)	1,23	(0,88; 1,73)
55-64 år	51,8	386	47,3	2.325	1,20	(0,93; 1,54)	1,23	(0,95; 1,60)
65-74 år	40,2	351	33,2	2.191	1,36	(1,04; 1,77)	1,35	(1,03; 1,77)
75+ år	22,3	282	20,0	1.354	1,15	(0,81; 1,62)	1,07	(0,75; 1,53)
Mænd i alt	50,4	1.632	43,9	9.032	1,30	(1,15; 1,48)	1,28	(1,12; 1,46)
Kvinder								
16-24 år	78,3	93	71,5	286	1,43	(0,77; 2,66)	1,37	(0,73; 2,56)
25-34 år	72,7	267	74,1	866	0,93	(0,66; 1,33)	0,92	(0,65; 1,31)
35-44 år	69,9	319	73,3	1.264	0,85	(0,63; 1,14)	0,69	(0,50; 0,95)
45-54 år	69,3	370	70,0	2.070	0,97	(0,74; 1,27)	0,88	(0,66; 1,17)
55-64 år	62,9	566	63,4	2.567	0,98	(0,79; 1,22)	1,01	(0,80; 1,26)
65-74 år	51,9	440	48,8	1.940	1,13	(0,90; 1,43)	1,16	(0,91; 1,48)
75+ år	29,3	411	28,8	1.249	1,03	(0,78; 1,36)	1,01	(0,76; 1,34)
Kvinder i alt	60,5	2.466	61,2	10.242	0,97	(0,88; 1,08)	0,97	(0,87; 1,09)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	54,4	3.687	51,7	18.729	1,12	(1,03; 1,22)	1,13	(1,03; 1,24)
Ikke-vestlig	64,7	411	65,4	545	0,97	(0,72; 1,31)	0,93	(0,67; 1,29)

‡OR (odds ratio) for svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 4.10.2 Svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	60,5	Ref.	(.)	57,7	Ref.	(.)
2013	58,9	0,93	(0,83; 1,04)	54,7	0,90	(0,85; 0,94)
2017	57,7	0,89	(0,80; 0,99)	55,7	0,94	(0,90; 0,98)
2021	57,1	0,89	(0,81; 0,99)	53,5	0,85	(0,81; 0,89)
2025	56,1	0,86	(0,77; 0,96)	52,4	0,86	(0,82; 0,91)

‡OR (odds ratio) for svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

Referencer (kapitel 4)

1. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Social science & medicine (1982). 2009;69(3):307-16.

2. Kananen L, Enroth L, Raitanen J, Jylhävä J, Bürkle A, Moreno-Villanueva M, et al. Self-rated health in individuals with and without disease is associated with multiple biomarkers representing multiple biological domains. Sci Rep. 2021;11(1):6139.

3. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. Journal of general internal medicine. 2006;21(3):267-75.

4. Noh JW, Chang Y, Park M, Kwon YD, Ryu S. Self-rated health and the risk of incident type 2 diabetes mellitus: A cohort study. Sci Rep. 2019;9(1):3697.

5. Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2013;68(1):107-16.

6. Östberg D, Nordin S. Three-year prediction of depression and anxiety with a single self-rated health item. Journal of mental health (Abingdon, England). 2022;31(3):402-9.

7. Hajek A, Kretzler B, König HH. Determinants of Frequent Attendance in Primary Care. A Systematic Review of Longitudinal Studies. Front Med (Lausanne). 2021;8:595674.

8. Hansén K, Lyth J, Segernäs A, Alwin J, Nord M. Self-rated health as a predictor of mortality and healthcare use in older adults at high risk of hospitalisation: a prospective cohort study in Sweden. BMJ Open. 2025;15(9):e091787.

9. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behavior. 1997;38(1):21-37.

10. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical care. 1996;34(3):220-33.

11. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, et al. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.

12. World Health Organization. Mental health: World Health Organization. Tilgået 6/8-2026: https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health

13. GBD 2023 Mental Disorder Collaborators. Updated trends in the global prevalence and burden of mental disorders, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet (London, England). 2026;407(10543):2040-64.

14. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.

15. Dragioti E, Radua J, Solmi M, Gosling CJ, Oliver D, Lascialfari F, et al. Impact of mental disorders on clinical outcomes of physical diseases: an umbrella review assessing population attributable fraction and generalized impact fraction. World Psychiatry. 2023;22(1):86-104.

16. Berk M, Köhler-Forsberg O, Turner M, Penninx B, Wrobel A, Firth J, et al. Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management. World Psychiatry. 2023;22(3):366-87.

17. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health and quality of life outcomes. 2007;5:63.

18. Nielsen L, Hinrichsen C, Santini ZI, Koushede V. Måling af mental sundhed. En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2017.

19. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. Health and quality of life outcomes. 2009;7:15.

20. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. Jama. 2007;298(14):1685-7.

21. Netterstrøm B. [Stress and pressure or effect]. Ugeskr Laeger. 2012;174(4):192-4.

22. Sanacora G, Yan Z, Popoli M. The stressed synapse 2.0: pathophysiological mechanisms in stress-related neuropsychiatric disorders. Nature reviews Neuroscience. 2022;23(2):86-103.

23. du Prel JB, Koscec Bjelajac A, Franić Z, Henftling L, Brborović H, Schernhammer E, et al. The Relationship Between Work-Related Stress and Depression: A Scoping Review. Public Health Rev. 2024;45:1606968.

24. Vaccarino V, Bremner JD. Stress and cardiovascular disease: an update. Nat Rev Cardiol. 2024;21(9):603-16.

25. Hackett RA, Steptoe A. Type 2 diabetes mellitus and psychological stress - a modifiable risk factor. Nature reviews Endocrinology. 2017;13(9):547-60.

26. Alotiby A. Immunology of Stress: A Review Article. J Clin Med. 2024;13(21).

27. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. Scandinavian journal of work, environment & health. 2015;41(5):486-90.

28. Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. København 2012: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.; 2012.

29. Jensen HAR, Sørensen JB, Davidsen M, Christensen AI, Schramm S. Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2021 – og udviklingen siden 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.

30. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. Nature and science of sleep. 2017;9:151-61.

31. Palmer CA, Bower JL, Cho KW, Clementi MA, Lau S, Oosterhoff B, et al. Sleep loss and emotion: A systematic review and meta-analysis of over 50 years of experimental research. Psychological bulletin. 2024;150(4):440-63.

32. Kwok CS, Kontopantelis E, Kuligowski G, Gray M, Muhyaldeen A, Gale CP, et al. Self-Reported Sleep Duration and Quality and Cardiovascular Disease and Mortality: A Dose-Response Meta-Analysis. J Am Heart Assoc. 2018;7(15):e008552.

33. Gao C, Guo J, Gong TT, Lv JL, Li XY, Liu FH, et al. Sleep Duration/Quality With Health Outcomes: An Umbrella Review of Meta-Analyses of Prospective Studies. Front Med (Lausanne). 2021;8:813943.

34. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care. 2010;33(2):414-20.

35. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Sleep. 2010;33(5):585-92.

36. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. J Affect Disord. 2011;135(1-3):10-9.

37. Zhang J, He M, Wang X, Jiang H, Huang J, Liang S. Association of sleep duration and risk of mental disorder: a systematic review and meta-analysis. Sleep & breathing = Schlaf & Atmung. 2024;28(1):261-80.

38. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen H, Tolstrup J, Statens Institut for Folkesundhed SU. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.

39. Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, Lee A, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. The New England journal of medicine. 2017;377(1):13-27.

40. Lingvay I, Cohen RV, Roux CWL, Sumithran P. Obesity in adults. Lancet (London, England). 2024;404(10456):972-87.

41. Fløjo TN, Liu HH, Andersen JR, Kolotkin RL. Exploring the Relationship Between Obesity, Weight Loss and Health-Related Quality of Life: An Updated Systematic Review of Reviews. Clinical obesity. 2026;16(1):e70049.

42. Dai H, Alsalhe TA, Chalghaf N, Riccò M, Bragazzi NL, Wu J. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990-2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. PLoS Med. 2020;17(7):e1003198.

43. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Body Fatness and Cancer--Viewpoint of the IARC Working Group. The New England journal of medicine. 2016;375(8):794-8.

44. Nyberg ST, Frank P, Ahmadi-Abhari S, Pentti J, Vahtera J, Ervasti J, et al. Adult obesity and risk of severe infections: a multicohort study with global burden estimates. Lancet (London, England). 2026;407(10532):951-62.

45. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO Technical Report Series ; 894; 2000.

5 Sociale relationer

Sociale relationer spiller en vigtig rolle for menneskers sundhed og trivsel og påvirker både det fysiske og psykiske helbred. Forskning viser, at personer med stærke sociale relationer generelt lever længere og har bedre helbred på tværs af livsforløbet end dem med dårlige eller utilstrækkelige sociale relationer (1-3). Hvis sociale relationer ikke opleves som tilstrækkelige eller tilfredsstillende i forhold til den enkeltes sociale behov, kan det føre til ensomhed (4). Ensomhed handler ikke kun om at være alene, men om at føle sig alene, og opstår, når der er forskel mellem de relationer, man ønsker, og dem man faktisk har (4). Ensomhed er derfor en subjektiv oplevelse, som kan forekomme, selvom man har kontakt til andre mennesker, og kan forekomme i alle aldersgrupper (4).

Ensomhed har vist sig at have negative konsekvenser for helbredet. Studier viser blandt andet en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme (2), type 2-diabetes (5), depression (6) og øget dødelighed (7) blandt personer, der oplever ensomhed eller manglende sociale relationer. Opgørelser peger desuden på, at personer, der ofte føler sig uønsket alene, har hyppigere kontakt med sundheds-væsenet, herunder flere hospitalsindlæggelser og kontakter til almen praksis, samt højere sygefravær fra arbejdsmarkedet og øgede sundhedsøkonomiske omkostninger til behandling og pleje (8).

Sociale relationer kan beskrives ud fra deres struktur og funktion (9). Den strukturelle dimension omfatter blandt andet antallet af relationer, netværkets størrelse og sammensætning samt hyppigheden af social kontakt. Den funktionelle dimension vedrører indholdet og kvaliteten af de sociale relationer, herunder oplevet social og følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp samt forekomst af konflikter og belastninger i relationerne (9).

I dette kapitel belyses sociale relationer ud fra både den funktionelle og den strukturelle dimension. Den funktionelle dimension belyses i afsnit ’5.1 Ensomhed’, der måler den subjektive oplevelse af ensomhed og dermed særligt relaterer sig til kvaliteten af de sociale relationer. Den strukturelle dimension belyses i afsnittene ’5.2 Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte’, ’5.3 Kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet’, ’5.4 Kontakt med bekendte i foreninger eller klubber’ samt ’5.5 Tegn på social isolation’. Selvom social isolation ofte bruges synonymt med ensomhed, belyser indikatoren primært den strukturelle dimension af sociale relationer, idet den fokuserer på relationernes omfang og hyppighed af sociale kontakter (10).

5.1 Ensomhed

I dette afsnit præsenteres opgørelser for ensomhed. Dette belyses på baggrund af indekset Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) (11), som måler ensomhed på baggrund af tre spørgsmål, der omhandler, hvor ofte man henholdsvis føler sig isoleret fra andre, savner nogen at være sammen med og føler sig udenfor. Der kan opnås en score mellem 3 og 9, og jo højere score, desto tydeligere tegn på ensomhed (11). En score på 7 eller derover defineres som 'ensomhed'. I dette afsnit belyses forekomsten af beboere med ensomhed.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 5.1.1 fremgår det, at andelen med ensomhed er større blandt beboere i almene boliger (18,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (9,5 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de oplever ensomhed sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 5.1.2 fremgår det, at der i perioden 2021 til 2025 ses et lille fald i andelen med ensomhed både blandt beboere i almene boliger (fra 19,0 % til 18,0 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 11,2 % til 9,5 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses imidlertid, at der ikke er en statistisk signifikant forskel i forekomsten af ensomhed i 2025 sammenlignet med 2021 blandt beboere i almene boliger, mens det fortsat ses, at beboere i ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2021 har angivet, at de oplever ensomhed.

Tabel 5.1.1 Ensomhed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	18,0	15.437	9,5	104.537	2,09	(1,98; 2,22)	1,80	(1,69; 1,92)
Mænd								
16-24 år	21,6	534	12,7	3.050	1,89	(1,46; 2,45)	1,75	(1,32; 2,30)
25-34 år	27,4	693	14,8	3.403	2,17	(1,76; 2,68)	1,84	(1,48; 2,29)
35-44 år	20,3	540	12,3	4.050	1,82	(1,39; 2,37)	1,44	(1,06; 1,96)
45-54 år	20,7	682	8,2	6.966	2,92	(2,31; 3,69)	2,41	(1,86; 3,12)
55-64 år	14,5	1.113	6,4	9.909	2,49	(2,01; 3,10)	1,91	(1,48; 2,45)
65-74 år	10,2	1.256	4,1	10.498	2,64	(2,08; 3,35)	2,41	(1,86; 3,12)
75+ år	8,7	1.340	4,9	9.079	1,83	(1,44; 2,33)	1,73	(1,34; 2,22)
Mænd i alt	17,9	6.158	8,6	46.955	2,32	(2,11; 2,54)	1,90	(1,72; 2,10)
Kvinder								
16-24 år	30,0	737	20,5	4.370	1,66	(1,36; 2,03)	1,62	(1,32; 1,99)
25-34 år	23,4	964	15,4	5.207	1,68	(1,39; 2,02)	1,45	(1,19; 1,77)
35-44 år	22,9	903	13,0	6.299	1,99	(1,62; 2,43)	1,63	(1,31; 2,02)
45-54 år	21,2	1.189	9,2	9.337	2,67	(2,22; 3,21)	2,18	(1,78; 2,66)
55-64 år	15,0	1.656	7,3	11.866	2,26	(1,89; 2,70)	1,91	(1,58; 2,30)
65-74 år	10,4	1.773	5,2	11.179	2,11	(1,72; 2,59)	1,82	(1,47; 2,26)
75+ år	11,2	2.057	6,1	9.324	1,94	(1,61; 2,34)	1,73	(1,42; 2,10)
Kvinder i alt	18,1	9.279	10,4	57.582	1,91	(1,78; 2,06)	1,72	(1,59; 1,86)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	17,1	13.562	8,9	100.851	2,10	(1,97; 2,23)	1,96	(1,83; 2,09)
Ikke-vestlig	21,7	1.875	17,7	3.686	1,29	(1,10; 1,51)	1,28	(1,08; 1,51)

‡OR (odds ratio) for ensomhed blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 5.1.2 Ensomhed. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	19,0	Ref.	(.)	11,2	Ref.	(.)
2025	18,0	0,98	(0,92; 1,05)	9,5	0,88	(0,85; 0,91)

‡OR (odds ratio) for ensomhed i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

5.2 Nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte

I dette afsnit præsenteres opgørelser over, hvorvidt beboerne har nogen at tale med, hvis de oplever problemer eller har brug for støtte. Dette belyses ved spørgsmålet: 'Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?' med svarmulighederne: 'Ja, altid', 'Ja, for det meste', 'Ja, nogle gange' og 'Nej, aldrig eller næsten aldrig'. I dette afsnit belyses forekomsten af beboere, der har angivet, at de 'aldrig eller næsten aldrig' har nogen at tale med, hvis de oplever problemer eller har behov for støtte.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 5.2.1 fremgår det, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, er større blandt beboere i almene boliger (8,7 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (4,6 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd og kvinder i alderen 75 år eller derover og blandt kvinder i alderen 25-34 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 5.2.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en lille stigning i andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte, blandt beboere i almene boliger (fra 7,2 % til 8,7 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger er andelen stort set uændret i perioden fra 2010 til 2025 (fra 3,8 % til 4,6 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses det dog, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere har angivet, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte i 2025 end i 2010.

Tabel 5.2.1 Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	8,7	15.691	4,6	105.229	1,99	(1,84; 2,16)	1,68	(1,54; 1,83)
Mænd								
16-24 år	11,6	538	7,0	3.049	1,73	(1,25; 2,41)	1,54	(1,08; 2,19)
25-34 år	13,5	694	6,4	3.407	2,29	(1,72; 3,05)	1,92	(1,43; 2,58)
35-44 år	13,5	544	7,5	4.058	1,93	(1,41; 2,65)	1,47	(1,04; 2,06)
45-54 år	13,4	688	6,7	6.976	2,15	(1,62; 2,84)	1,86	(1,36; 2,55)
55-64 år	14,8	1.125	6,3	9.934	2,59	(2,07; 3,24)	2,07	(1,61; 2,66)
65-74 år	9,6	1.277	4,5	10.550	2,26	(1,75; 2,92)	1,74	(1,32; 2,29)
75+ år	6,3	1.384	4,7	9.235	1,39	(1,04; 1,84)	1,33	(0,99; 1,79)
Mænd i alt	11,8	6.250	6,0	47.209	2,09	(1,88; 2,33)	1,73	(1,54; 1,94)
Kvinder								
16-24 år	8,6	738	4,0	4.382	2,25	(1,58; 3,21)	1,69	(1,15; 2,49)
25-34 år	4,3	970	2,5	5.218	1,72	(1,15; 2,56)	1,32	(0,87; 2,02)
35-44 år	8,6	909	4,3	6.306	2,08	(1,49; 2,90)	1,46	(1,02; 2,09)
45-54 år	8,5	1.200	3,3	9.363	2,71	(2,07; 3,56)	2,01	(1,49; 2,71)
55-64 år	6,0	1.665	3,0	11.900	2,04	(1,56; 2,68)	1,57	(1,17; 2,10)
65-74 år	5,5	1.785	2,8	11.254	2,03	(1,53; 2,69)	1,78	(1,32; 2,40)
75+ år	4,2	2.174	2,7	9.597	1,59	(1,19; 2,14)	1,20	(0,88; 1,64)
Kvinder i alt	6,2	9.441	3,2	58.020	2,01	(1,79; 2,26)	1,59	(1,40; 1,80)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	7,4	13.775	4,3	101.507	1,80	(1,65; 1,97)	1,74	(1,59; 1,91)
Ikke-vestlig	13,7	1.916	9,1	3.722	1,60	(1,31; 1,94)	1,52	(1,23; 1,86)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 5.2.2 Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	7,2	Ref.	(.)	3,8	Ref.	(.)
2013	6,8	0,95	(0,86; 1,04)	4,0	1,06	(1,01; 1,11)
2017	7,9	1,11	(1,02; 1,21)	4,2	1,10	(1,05; 1,15)
2021	8,4	1,17	(1,08; 1,28)	4,9	1,30	(1,25; 1,36)
2025	8,7	1,25	(1,13; 1,38)	4,6	1,20	(1,15; 1,27)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

5.3 Kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet

I dette afsnit præsenteres opgørelser for kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet. Dette belyses ved spørgsmålet: 'Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med: Naboer eller andre personer i dit lokalområde'? Med kontakt menes, at I mødes, taler sammen eller skriver til hinanden (f.eks. ansigt til ansigt, eller via brev, telefonopkald, sms, mails, sociale medier, online spil, videoopkald m.v.)' med svarmulighederne: 'Dagligt eller næsten dagligt', '1 eller 2 gange om ugen', '1 eller 2 gange om måneden', 'Sjældnere end 1 gang om måneden' og 'Aldrig'. I dette afsnit belyses forekomsten af beboere, der 'Sjældnere end 1 gang om måneden' eller 'Aldrig' har kontakt til naboer eller beboere i lokalområdet.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 5.3.1 fremgår det, at andelen, der aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med naboer eller personer i lokalområdet, er større blandt beboere i almene boliger (40,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (32,8 %). Dette mønster genfindes for både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat overvejende, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med naboer eller personer i lokalområdet sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set, opdelt på køn, i alle aldersgrupper blandt mænd, i aldersgrupperne 25-34 år, 35-44 år og 45-54 år blandt kvinder og blandt beboere med dansk/vestlig baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 5.3.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses et lille fald i andelen, der aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med naboer eller personer i lokalområdet, både blandt beboere i almene boliger (fra 43,8 % til 40,9 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 34,8 % til 32,8 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2021 har angivet, at de aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med naboer eller personer i lokalområdet.

Tabel 5.3.1 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	40,9	15.427	32,8	104.566	1,42	(1,36; 1,48)	1,31	(1,25; 1,37)
Mænd								
16-24 år	67,6	536	61,1	3.051	1,33	(1,07; 1,65)	1,46	(1,17; 1,82)
25-34 år	63,6	695	51,5	3.403	1,64	(1,37; 1,98)	1,60	(1,32; 1,94)
35-44 år	47,6	543	33,6	4.052	1,80	(1,46; 2,22)	1,60	(1,27; 2,00)
45-54 år	40,2	685	27,3	6.971	1,79	(1,49; 2,16)	1,74	(1,42; 2,12)
55-64 år	36,1	1.110	26,2	9.916	1,59	(1,36; 1,86)	1,40	(1,19; 1,65)
65-74 år	27,0	1.259	17,3	10.501	1,77	(1,52; 2,08)	1,52	(1,29; 1,80)
75+ år	25,4	1.332	17,7	9.092	1,58	(1,35; 1,85)	1,45	(1,23; 1,71)
Mænd i alt	44,9	6.160	32,2	46.986	1,71	(1,60; 1,83)	1,55	(1,44; 1,66)
Kvinder								
16-24 år	66,6	734	62,1	4.369	1,22	(1,01; 1,46)	1,20	(0,99; 1,44)
25-34 år	55,3	965	48,4	5.215	1,32	(1,13; 1,54)	1,27	(1,08; 1,49)
35-44 år	42,4	904	33,4	6.301	1,46	(1,24; 1,73)	1,22	(1,02; 1,45)
45-54 år	41,4	1.194	32,2	9.342	1,49	(1,29; 1,73)	1,23	(1,05; 1,43)
55-64 år	32,0	1.651	29,6	11.864	1,12	(0,98; 1,27)	1,02	(0,89; 1,17)
65-74 år	21,4	1.759	18,8	11.164	1,18	(1,01; 1,36)	1,07	(0,91; 1,24)
75+ år	18,9	2.060	17,2	9.325	1,13	(0,98; 1,30)	1,02	(0,88; 1,18)
Kvinder i alt	37,6	9.267	33,4	57.580	1,21	(1,14; 1,27)	1,14	(1,07; 1,21)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	38,3	13.541	31,7	100.878	1,34	(1,28; 1,40)	1,37	(1,30; 1,43)
Ikke-vestlig	50,9	1.886	48,5	3.688	1,10	(0,97; 1,25)	1,11	(0,98; 1,27)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 5.3.2 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	43,8	Ref.	(.)	34,8	Ref.	(.)
2025	40,9	0,92	(0,87; 0,97)	32,8	0,95	(0,93; 0,98)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

5.4 Kontakt med bekendte i foreninger eller klubber

I dette afsnit præsenteres opgørelser for kontakt med bekendte i foreninger eller klubber. Dette belyses ved spørgsmålet: ’Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med: Bekendte i foreninger, klubber osv.? Med kontakt menes, at I mødes, taler sammen eller skriver til hinanden (f.eks. ansigt til ansigt, eller via brev, telefonopkald, sms, mails, sociale medier, online spil, videoopkald m.v.)’ med svarmulighederne: ’Dagligt eller næsten dagligt’, ’1 eller 2 gange om ugen’, ’1 eller 2 gange om måneden’, ’Sjældnere end 1 gang om måneden’ og ’Aldrig’. I dette afsnit belyses forekomsten af beboere, der har angivet, at de ’Sjældnere end 1 gang om måneden’ eller ’Aldrig’ har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 5.4.1 fremgår det, at andelen, der aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber, er større blandt beboere i almene boliger (58,6 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (47,1 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat overvejende, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt kvinder i alderen 75 år eller derover, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 5.4.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses et markant fald i andelen, der aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber, både blandt beboere i almene boliger (fra 71,8 % til 58,6 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 61,9 % til 47,1 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt har angivet, at de aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden har kontakt med bekendte i foreninger eller klubber i 2025 end i 2021.

Det skal bemærkes, at data for 2021 blev indsamlet under COVID-19-pandemien, hvor der var indført midlertidige restriktioner og særlige tiltag i Danmark. De særlige omstændigheder på tidspunktet for dataindsamlingen kan have haft betydning for resultaterne for 2021, herunder hvor ofte man havde kontakt til bekendte i foreninger og klubber. Resultaterne for 2021 og udviklingstendenser frem mod 2025 bør derfor fortolkes i lyset af denne særlige kontekst.

Tabel 5.4.1 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	58,6	15.229	47,1	103.836	1,59	(1,53; 1,66)	1,39	(1,33; 1,45)
Mænd								
16-24 år	62,8	536	55,9	3.040	1,33	(1,08; 1,64)	1,34	(1,08; 1,66)
25-34 år	69,7	691	59,1	3.400	1,59	(1,32; 1,92)	1,55	(1,28; 1,88)
35-44 år	62,9	540	49,0	4.046	1,77	(1,42; 2,19)	1,42	(1,13; 1,78)
45-54 år	59,5	684	42,9	6.962	1,96	(1,62; 2,36)	1,66	(1,37; 2,01)
55-64 år	58,9	1.104	43,4	9.899	1,87	(1,61; 2,16)	1,53	(1,31; 1,78)
65-74 år	47,2	1.242	36,2	10.458	1,57	(1,37; 1,80)	1,32	(1,14; 1,52)
75+ år	46,2	1.311	35,9	9.000	1,53	(1,34; 1,75)	1,42	(1,24; 1,63)
Mænd i alt	58,6	6.108	45,4	46.805	1,70	(1,59; 1,81)	1,46	(1,36; 1,56)
Kvinder								
16-24 år	77,3	732	65,1	4.333	1,83	(1,49; 2,24)	1,57	(1,28; 1,93)
25-34 år	73,5	961	64,5	5.211	1,53	(1,29; 1,81)	1,38	(1,15; 1,64)
35-44 år	65,7	898	51,5	6.287	1,80	(1,52; 2,14)	1,44	(1,21; 1,72)
45-54 år	69,6	1.187	48,0	9.320	2,48	(2,14; 2,88)	1,97	(1,69; 2,29)
55-64 år	57,2	1.631	49,3	11.804	1,38	(1,22; 1,55)	1,20	(1,06; 1,36)
65-74 år	43,5	1.736	34,2	11.009	1,48	(1,31; 1,66)	1,27	(1,13; 1,44)
75+ år	37,6	1.976	33,0	9.067	1,22	(1,09; 1,37)	1,09	(0,97; 1,23)
Kvinder i alt	58,6	9.121	48,7	57.031	1,50	(1,42; 1,57)	1,35	(1,28; 1,43)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	55,8	13.365	45,7	100.169	1,50	(1,43; 1,56)	1,43	(1,37; 1,50)
Ikke-vestlig	69,7	1.864	66,8	3.667	1,14	(1,00; 1,31)	1,19	(1,04; 1,38)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 5.4.2 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	71,8	Ref.	(.)	61,9	Ref.	(.)
2025	58,6	0,57	(0,54; 0,60)	47,1	0,55	(0,54; 0,56)

‡OR (odds ratio) for aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

5.5 Tegn på social isolation

I dette afsnit præsenteres opgørelser for tegn på social isolation. Dette belyses på baggrund af en tilpasset version af Valtorta-indekset, der er et indeks for social isolation (12). Indekset indeholder spørgsmål om, hvorvidt man bor sammen med andre, hvor ofte man fysisk eller digitalt er i kontakt med venner, familie eller bekendte, samt hvorvidt man går i skole, er under uddannelse eller i arbejde. Der beregnes en score mellem 0 og 6. Jo højere score, desto tydeligere tegn på social isolation. En score på 4 eller derover defineres i denne rapport som 'tegn på social isolation' (13). I dette afsnit belyses forekomsten af beboere med tegn på social isolation.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 5.5.1 fremgår det, at andelen med tegn på social isolation er større blandt beboere i almene boliger (11,8 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (4,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har tegn på social isolation sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede socio-demografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 5.5.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses et lille fald i andelen med tegn på social isolation både blandt beboere i almene boliger (fra 14,0 % til 11,8 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 5,5 % til 4,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt har tegn på social isolation i 2025 end i 2021.

Tabel 5.5.1 Tegn på social isolation blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	11,8	15.240	4,2	103.955	3,03	(2,82; 3,25)	2,51	(2,33; 2,71)
Mænd								
16-24 år	6,3	532	4,3	3.031	1,52	(1,00; 2,30)	1,55	(1,00; 2,41)
25-34 år	12,5	689	3,9	3.391	3,49	(2,57; 4,76)	3,06	(2,20; 4,25)
35-44 år	11,3	544	3,7	4.039	3,31	(2,30; 4,76)	2,14	(1,42; 3,24)
45-54 år	13,1	681	2,9	6.960	5,06	(3,69; 6,95)	4,22	(2,98; 5,98)
55-64 år	14,4	1.102	4,1	9.890	3,96	(3,13; 5,01)	3,08	(2,36; 4,03)
65-74 år	16,9	1.244	5,5	10.459	3,50	(2,85; 4,31)	2,94	(2,35; 3,68)
75+ år	16,8	1.302	8,2	8.984	2,26	(1,86; 2,75)	2,10	(1,71; 2,57)
Mænd i alt	13,1	6.094	4,7	46.754	3,08	(2,78; 3,41)	2,71	(2,42; 3,03)
Kvinder								
16-24 år	8,7	729	3,5	4.342	2,63	(1,85; 3,74)	2,32	(1,61; 3,34)
25-34 år	7,9	962	2,7	5.198	3,05	(2,21; 4,22)	2,42	(1,73; 3,39)
35-44 år	8,9	901	1,9	6.275	5,12	(3,58; 7,33)	2,83	(1,87; 4,30)
45-54 år	9,7	1.190	2,1	9.329	4,98	(3,74; 6,62)	3,43	(2,53; 4,64)
55-64 år	9,7	1.644	3,2	11.837	3,24	(2,55; 4,11)	2,50	(1,95; 3,21)
65-74 år	13,0	1.744	4,7	11.102	3,04	(2,49; 3,72)	2,57	(2,08; 3,17)
75+ år	14,3	1.976	7,8	9.118	1,97	(1,65; 2,36)	1,65	(1,37; 1,99)
Kvinder i alt	10,6	9.146	3,8	57.201	3,04	(2,76; 3,34)	2,33	(2,10; 2,57)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	11,6	13.384	4,1	100.293	3,09	(2,87; 3,33)	2,64	(2,45; 2,86)
Ikke-vestlig	12,3	1.856	6,2	3.662	2,14	(1,72; 2,65)	1,94	(1,55; 2,43)

‡OR (odds ratio) for tegn på social isolation blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 5.5.2 Tegn på social isolation. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	14,0	Ref.	(.)	5,5	Ref.	(.)
2025	11,8	0,80	(0,74; 0,86)	4,2	0,71	(0,67; 0,74)

‡OR (odds ratio) for tegn på social isolation i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

Referencer (kapitel 5)

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7(7):e1000316.
2. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016;102(13):1009-16.
3. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science. 2015;10(2):227-37.
4. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine. 2010;40(2):218-27.
5. Rosenkilde S, Hoffmann SH, Thorsted AB, Horsbøl TA, Madsen KR, Lehn SF, et al. Loneliness and the risk of type 2 diabetes. BMJ open diabetes research & care. 2024;12(2).
6. Erzen E, Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. The International journal of social psychiatry. 2018;64(5):427-35.
7. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 2017;152:157-71.
8. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen H, Tolstrup J, Statens Institut for Folkesundhed SU. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
9. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G. Forebyggende sundhedsarbejde. 4. udgave. København: Munksgaard Danmark 2003.
10. Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. Psychology, health & medicine. 2006;11(2):233-45.
11. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. Research on aging. 2004;26(6):655-72.
12. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. Eur J Prev Cardiol. 2018;25(13):1387-96.
13. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.

6 Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd involverer både bevidste og ubevidste handlinger, vaner og rutiner, som påvirker individets fysiske, psykiske og sociale sundhed (1). Sundhedsadfærd kan påvirke sundheden både positivt og negativt. Mens adfærd som regelmæssig motion, sunde kostvaner og tilstrækkelig søvn kan bidrage til at fremme og bevare sundheden, kan adfærd som rygning, højt alkoholforbrug og fysisk inaktivitet betegnes som risikofaktorer, idet disse faktorer øger risikoen for udvikling af sygdom og dårligere helbred (2). Sundhedsadfærd formes af en række faktorer, herunder individuelle forhold som viden, motivation og holdninger, men også af sociale, kulturelle og strukturelle forhold såsom normer, økonomi og de fysiske omgivelser (1).

I dette kapitel belyses sundhedsadfærd, der er forbundet med øget risiko for sygdom og dårligere helbred, samt ønske om at ville ændre denne sundhedsadfærd: rygning og brug af nikotin-produkter (afsnit 6.1-6.4), alkoholindtag (afsnit 6.5-6.7), lav score på kostskalaen (afsnit 6.8-6.9) og fysisk inaktivitet i fritiden (afsnit 6.10-6.11).

6.1 Daglig rygning

Rygning er forbundet med en lang række alvorlige helbredsmæssige konsekvenser, herunder en markant øget risiko for kræft, især lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og kroniske lungesygdomme som kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (3, 4). Derudover er rygning forbundet med en reduceret levetid (3). I gennemsnit lever personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, omtrent ni år kortere end personer, der aldrig har røget. Opgørelser viser desuden, at der i Danmark årligt er omtrent 16.000 flere dødsfald blandt personer, der ryger eller tidligere har røget, hvilket betyder, at omkring 30 % af alle dødsfald i Danmark kan relateres til rygning (5). Rygning udgør således en af de væsentligste forebyggelige risikofaktorer for sygdom og tidlig død, og er i Danmark den enkeltstående forebyggelige faktor, der bidrager til flest dødsfald, det største antal somatiske hospitalsindlæggelser og største tab i befolkningens middellevetid (5). Der findes en tydelig sammenhæng mellem mængden af tobaksforbrug og helbredsrisiko. Risikoen for sygdom og tidlig død stiger med både antallet af cigaretter, der ryges dagligt, og med længere varighed af rygning over tid, herunder jo senere et eventuelt rygestop finder sted (3, 6). Selv et lavt forbrug er forbundet med en øget risiko sammenlignet med ikke-rygere (4).

I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der ryger dagligt. Dernæst præsenteres forekomsten af beboere, der ryger dagligt og gerne vil holde op med at ryge (afsnit 6.2), samt forekomsten af beboere, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen (afsnit 6.3). Dette belyses ud fra spørgsmål om, hvorvidt svarpersonerne ryger (gælder ikke e-cigaretter/vapes), og hvis ja, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen, og om de gerne vil holde op med at ryge. Opgørelser af forekomsten af beboere, der ryger dagligt og gerne vil holde op med at ryge, omfatter de svarpersoner, som har angivet, at de ryger hver dag, og til spørgsmålet om, hvorvidt de gerne vil op med at ryge, enten har svaret ’Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår’, ’Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 6 måneder’ eller ’Ja, jeg planlægger rygeophør inden for 1 måned’.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.1.1 fremgår det, at andelen, der ryger dagligt, er større blandt beboere i almene boliger (17,2 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (9,3 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de ryger dagligt sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.1.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses et fald i andelen, der ryger dagligt, både blandt beboere i almene boliger (fra 29,9 % til 17,2 %) og ikke-almene boliger (fra 19,3 % til 9,3 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte

uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2010 har angivet, at de ryger dagligt.

Tabel 6.1.1 Daglig rygning blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	17,2	16.273	9,3	108.691	2,03	(1,92; 2,14)	1,80	(1,70; 1,91)
Mænd								
16-24 år	8,4	579	4,1	3.217	2,13	(1,46; 3,12)	2,21	(1,48; 3,32)
25-34 år	16,5	731	10,4	3.568	1,70	(1,33; 2,19)	1,35	(1,05; 1,75)
35-44 år	24,6	585	11,2	4.276	2,57	(1,99; 3,32)	1,61	(1,21; 2,14)
45-54 år	27,6	723	12,3	7.231	2,72	(2,20; 3,37)	2,05	(1,62; 2,60)
55-64 år	27,0	1.174	12,1	10.217	2,68	(2,27; 3,17)	2,03	(1,69; 2,44)
65-74 år	21,6	1.307	11,9	10.798	2,04	(1,72; 2,42)	1,71	(1,43; 2,05)
75+ år	11,7	1.403	7,9	9.450	1,55	(1,26; 1,90)	1,49	(1,20; 1,84)
Mænd i alt	19,0	6.502	10,2	48.757	2,07	(1,90; 2,25)	1,73	(1,58; 1,90)
Kvinder								
16-24 år	7,5	782	3,9	4.635	1,99	(1,39; 2,84)	1,80	(1,22; 2,65)
25-34 år	16,0	1.026	7,9	5.521	2,23	(1,80; 2,76)	2,03	(1,62; 2,54)
35-44 år	18,2	966	8,3	6.595	2,45	(1,97; 3,04)	1,80	(1,42; 2,29)
45-54 år	21,7	1.253	9,8	9.680	2,56	(2,15; 3,04)	2,11	(1,75; 2,54)
55-64 år	22,4	1.718	11,6	12.229	2,19	(1,89; 2,53)	1,93	(1,66; 2,25)
65-74 år	18,3	1.838	10,0	11.490	2,01	(1,72; 2,35)	1,87	(1,59; 2,19)
75+ år	7,7	2.188	5,4	9.784	1,47	(1,19; 1,82)	1,32	(1,06; 1,64)
Kvinder i alt	15,7	9.771	8,4	59.934	2,03	(1,89; 2,19)	1,87	(1,74; 2,02)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	17,3	14.220	9,2	104.748	2,06	(1,94; 2,18)	1,85	(1,74; 1,96)
Ikke-vestlig	17,0	2.053	10,5	3.943	1,74	(1,46; 2,07)	1,55	(1,28; 1,87)

‡OR (odds ratio) for daglig rygning blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.1.2 Daglig rygning. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	29,9	Ref.	(.)	19,3	Ref.	(.)
2013	24,7	0,79	(0,75; 0,83)	15,6	0,79	(0,77; 0,81)
2017	24,9	0,79	(0,75; 0,83)	15,3	0,78	(0,76; 0,80)
2021	21,9	0,69	(0,65; 0,72)	12,3	0,62	(0,61; 0,64)
2025	17,2	0,53	(0,50; 0,57)	9,3	0,48	(0,46; 0,49)

‡OR (odds ratio) for daglig rygning i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.2 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge

Analyserne i dette afsnit er baseret på en delpopulation bestående af beboere, der ryger dagligt. Det reducerede datagrundlag medfører, at resultaterne bør fortolkes med større forsigtighed, særligt ved opdeling på køn og etnisk baggrund. Opdeling på aldersgrupper er udeladt på grund af for få personer i nogle grupper.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.2.1 fremgår det, at andelen, der ryger dagligt, og gerne vil holde op med at ryge, er stort set ens blandt beboere i almene boliger (74,9 %) og beboere i ikke-almene boliger (74,2 %). Dette mønster genfindes blandt kvinder og blandt beboere med dansk/vestlig baggrund, mens der i de to øvrige grupper ikke ses et ensartet mønster. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses det fortsat, at der ikke er statistisk signifikant forskel i forekomsten af beboere, der ryger dagligt, og gerne vil holde op med at ryge mellem de to boligformer. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn og etnisk baggrund. Derudover ses der ved justering for de nævnte sociodemografiske faktorer ikke noget entydigt mønster i retningen for forskellene mellem de ujusterede og justerede OR.

Udvikling

Af tabel 6.2.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der ryger dagligt, og gerne vil holde op med at ryge, blandt beboere i almene boliger (fra 71,4 % til 74,9 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger ses der ingen væsentlig ændring i andelen, der ryger dagligt, og gerne vil holde op med at ryge i perioden fra 2010 til 2025 (fra 74,8 % til 74,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses dog, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger, der ryger dagligt, oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de gerne vil holde op med at ryge.

Tabel 6.2.1 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	74,9	2.705	74,2	9.619	1,04	(0,92; 1,16)	0,99	(0,88; 1,12)
Køn								
Mænd	75,3	1.188	73,5	4.719	1,10	(0,93; 1,31)	1,03	(0,86; 1,23)
Kvinder	74,5	1.517	75,1	4.900	0,97	(0,83; 1,12)	0,97	(0,83; 1,14)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	74,3	2.374	73,6	9.217	1,04	(0,92; 1,17)	1,05	(0,92; 1,19)
Ikke-vestlig	77,2	331	82,0	402	0,75	(0,50; 1,11)	0,73	(0,49; 1,10)

‡OR (odds ratio) for ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.2.2 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	71,4	Ref.	(.)	74,8	Ref.	(.)
2013	71,3	1,02	(0,92; 1,12)	73,3	0,95	(0,91; 1,00)
2017	71,8	1,03	(0,94; 1,13)	73,6	0,96	(0,91; 1,00)
2021	72,2	1,10	(1,00; 1,22)	74,3	1,06	(1,00; 1,12)
2025	74,9	1,30	(1,15; 1,47)	74,2	1,19	(1,11; 1,27)

‡OR (odds ratio) for ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.3 Ryger ≥15 cigaretter om dagen

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.3.1 fremgår det, at andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, er større blandt beboere i almene boliger (7,4 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (3,5 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund, undtagen blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover, hvor der ikke ses nogen væsentlig forskel i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, mellem beboere i de to boligformer. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat overvejende, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i alderen 25-34 år og kvinder i alderen 16-24 år og 75 år eller derover, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af beboere, der har angivet, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.3.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses et fald i andelen, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, både blandt beboere i almene boliger (fra 17,0 % til 7,4 %) og ikke-almene boliger (fra 9,8 % til 3,5 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2010 har angivet, at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.

Tabel 6.3.1 Ryger ≥15 cigaretter om dagen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	7,4	16.227	3,5	108.536	2,17	(2,00; 2,35)	2,04	(1,87; 2,22)
Mænd								
16-24 år	1,9	579	0,6	3.216	3,03	(1,41; 6,54)	3,82	(1,69; 8,67)
25-34 år	5,3	729	3,8	3.564	1,43	(0,97; 2,10)	1,07	(0,72; 1,58)
35-44 år	13,5	584	5,7	4.268	2,60	(1,85; 3,65)	1,70	(1,17; 2,47)
45-54 år	16,0	716	6,8	7.223	2,62	(2,03; 3,39)	2,25	(1,69; 2,99)
55-64 år	15,9	1.170	6,6	10.203	2,66	(2,17; 3,26)	2,21	(1,78; 2,74)
65-74 år	11,5	1.304	5,1	10.761	2,39	(1,92; 2,98)	2,12	(1,68; 2,68)
75+ år	4,3	1.399	2,0	9.417	2,16	(1,50; 3,11)	1,99	(1,34; 2,96)
Mænd i alt	9,2	6.481	4,5	48.652	2,14	(1,91; 2,39)	1,93	(1,71; 2,18)
Kvinder								
16-24 år	0,8	781	0,5	4.630	1,53	(0,66; 3,57)	1,76	(0,63; 4,90)
25-34 år	6,1	1.023	2,4	5.519	2,70	(1,91; 3,83)	2,18	(1,52; 3,13)
35-44 år	8,0	965	2,6	6.592	3,24	(2,34; 4,50)	2,44	(1,74; 3,41)
45-54 år	10,2	1.247	3,6	9.670	3,02	(2,37; 3,85)	2,56	(1,97; 3,34)
55-64 år	8,2	1.709	4,0	12.218	2,14	(1,72; 2,68)	1,97	(1,56; 2,48)
65-74 år	6,9	1.834	2,9	11.480	2,47	(1,93; 3,17)	2,31	(1,80; 2,97)
75+ år	2,1	2.187	1,3	9.775	1,66	(1,10; 2,51)	1,36	(0,87; 2,14)
Kvinder i alt	5,9	9.746	2,6	59.884	2,36	(2,10; 2,64)	2,20	(1,95; 2,48)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	7,6	14.186	3,6	104.599	2,21	(2,03; 2,40)	2,02	(1,85; 2,20)
Ikke-vestlig	6,5	2.041	2,7	3.937	2,52	(1,87; 3,38)	2,24	(1,63; 3,08)

‡OR (odds ratio) for ryger ≥15 cigaretter om dagen blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.3.2 Ryger ≥15 cigaretter om dagen. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	17,0	Ref.	(.)	9,8	Ref.	(.)
2013	13,2	0,76	(0,71; 0,82)	7,3	0,76	(0,73; 0,78)
2017	12,7	0,72	(0,68; 0,77)	7,0	0,73	(0,71; 0,75)
2021	10,3	0,59	(0,55; 0,63)	5,1	0,55	(0,53; 0,57)
2025	7,4	0,44	(0,40; 0,48)	3,5	0,41	(0,39; 0,43)

‡OR (odds ratio) for ryger ≥15 cigaretter om dagen i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.4 Dagligt brug af nikotinprodukter

I de seneste årtier er der introduceret en række nye tobaks- og nikotinprodukter, herunder e-cigaretter og røgfrie nikotinprodukter såsom nikotinposer (7, 8). Produkterne appellerer i høj grad til børn og unge via eksempelvis tilsætning af søde smagsstoffer og attraktiv emballage (9). Nikotinen i produkterne er imidlertid stærkt vanedannende og kan påvirke den udviklende hjerne hos børn og unge negativt (10). Således peger studier peger på, at nikotinforbrug blandt børn og unge kan have en skadelig effekt på kognitive funktioner såsom opmærksomhed og motivation samt øge risikoen for symptomer på angst og depression (10).

I det følgende afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der dagligt bruger nikotinprodukter, baseret på følgende spørgsmål: 'Bruger du e-cigaretter/vapes?' og 'Bruger du snus, tyggetobak, skrå, tobakspastiller, nikotinposer eller lignende, der placeres under læben?'. For begge spørgsmål var 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 gang)', 'Nej, jeg har aldrig brugt dem'. Opgørelserne omfatter beboere, der har angivet dagligt brug af én eller begge typer af nikotinprodukter.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.4.1 fremgår det, at andelen, der dagligt bruger nikotinprodukter, er større blandt beboere i almene boliger (8,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (5,5 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samlet set, på tværs af etnisk baggrund og på tværs af aldersgrupper, undtagen blandt mænd og kvinder i alderen 75 år eller derover samt blandt mænd i alderen 16-24 år og 65-74 år, hvor der ikke er væsentlig forskel i andelen mellem de to bolig-former. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de dagligt bruger nikotinprodukter sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, etnisk baggrund samt i aldersgruppen 45-54 år blandt mænd og i alle aldersgrupper blandt kvinder, undtagen aldersgruppen 75 år eller derover. Samtidig ses, at de justerede OR i de fleste grupper ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Spørgsmålene om brug af nikotinprodukter indgår først i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2025, og derfor kan udviklingen over tid for denne indikator ikke belyses i rapporten.

Tabel 6.4.1 Dagligt brug af nikotinprodukter blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	8,0	15.763	5,5	106.641	1,50	(1,38; 1,62)	1,39	(1,28; 1,52)
Mænd								
16-24 år	15,9	578	15,4	3.203	1,03	(0,79; 1,35)	1,10	(0,85; 1,43)
25-34 år	13,8	730	12,4	3.547	1,13	(0,88; 1,45)	1,04	(0,80; 1,36)
35-44 år	11,7	579	7,3	4.253	1,68	(1,22; 2,33)	1,29	(0,91; 1,82)
45-54 år	9,7	715	5,3	7.188	1,93	(1,41; 2,64)	1,71	(1,23; 2,38)
55-64 år	5,0	1.149	3,9	10.120	1,29	(0,95; 1,76)	1,27	(0,90; 1,80)
65-74 år	3,3	1.285	2,5	10.632	1,32	(0,88; 1,98)	1,35	(0,91; 2,00)
75+ år	1,5	1.327	1,3	9.045	1,14	(0,67; 1,92)	1,19	(0,70; 2,05)
Mænd i alt	8,8	6.363	6,5	47.988	1,39	(1,24; 1,57)	1,19	(1,05; 1,36)
Kvinder								
16-24 år	16,2	775	11,1	4.615	1,56	(1,24; 1,97)	1,58	(1,24; 2,02)
25-34 år	10,2	1.017	7,2	5.503	1,46	(1,13; 1,87)	1,33	(1,02; 1,74)
35-44 år	10,3	962	4,1	6.554	2,69	(2,05; 3,52)	2,14	(1,59; 2,88)
45-54 år	9,0	1.229	3,9	9.603	2,41	(1,87; 3,10)	2,05	(1,56; 2,69)
55-64 år	5,2	1.685	3,2	12.073	1,64	(1,24; 2,16)	1,59	(1,20; 2,10)
65-74 år	3,6	1.768	2,5	11.226	1,49	(1,10; 2,01)	1,52	(1,10; 2,10)
75+ år	1,2	1.964	1,0	9.079	1,24	(0,74; 2,08)	1,21	(0,71; 2,06)
Kvinder i alt	7,4	9.400	4,5	58.653	1,67	(1,50; 1,86)	1,63	(1,46; 1,83)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	8,0	13.768	5,5	102.772	1,50	(1,37; 1,63)	1,41	(1,29; 1,54)
Ikke-vestlig	8,2	1.995	5,9	3.869	1,43	(1,12; 1,83)	1,32	(1,02; 1,71)

‡OR (odds ratio) for dagligt brug af nikotinprodukter blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

6.5 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge

Et højt alkoholforbrug er forbundet med betydelige helbreds- og samfundsøkonomiske konsekvenser (5). I Danmark er alkohol en af de vigtigste forebyggelige risikofaktorer for folkesundheden og kan årligt tilskrives omkring 2.500 dødsfald samt et øget antal hospitals-kontakter, flere kontakter til almen praktiserende læge, mere arbejdsmarkedsfravær samt reduceret middellevetid (5). Et højt alkoholforbrug er årsag til udvikling af en lang række sygdomme og tilstande, herunder afhængighed, leversygdomme, pancreatitis og flere kræftformer (11-14). Risikoen for disse sygdomme vurderes generelt til at stige med øget alkoholindtag, men påvirkes også af drikkemønstre (14, 15). Derudover kan et højt forbrug medføre omfattende psykosociale problemer samt øge risikoen for blandt andet vold, ulykker og selvmord (16-18).

I det følgende præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en uge (afsnit 6.5), forekomsten af beboere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget (afsnit 6.6) samt forekomsten af beboere, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (afsnit 6.7). Dette belyses på baggrund af spørgsmål om, hvor mange genstande svarpersonerne typisk drikker på hver af dagene i løbet af en uge for hver af kategorierne øl/alkoholcider, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. Desuden er svarpersonerne blevet spurgt om, hvor tit de drikker 5 genstande eller flere ved samme lejlighed med svarmulighederne 'Næsten dagligt eller dagligt', 'Ugentligt', 'Månedligt', 'Sjældent' og 'Aldrig'. Personer, der har svaret, at de drikker alkohol, er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.5.1 fremgår det, at andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, er mindre blandt beboere i almene boliger (11,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (15,0 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samlet set, blandt beboere med dansk/vestlig baggrund og på tværs af de fleste aldersgrupper. Blandt kvinder i alderen 35-44 år og 45-54 år samt blandt beboere med ikke-vestlig baggrund ses ingen væsentlig forskel i andelen af beboere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, mellem beboere i de to boligformer. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger mindre hyppigt har angivet, at de drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set, blandt mænd og kvinder overordnet set, blandt beboere med dansk/vestlig baggrund, blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år samt blandt kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 25-34 år, 65-74 år og 75 år eller derover. I de øvrige aldersgrupper samt blandt beboere med ikke-vestlig baggrund ses derimod ingen statistisk signifikant forskel i forekomsten af at drikke mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR i de fleste grupper ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling
Af tabel 6.5.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses et markant fald i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, både blandt beboere i almene boliger (fra 20,9 % til 11,0 %) og ikke-almene boliger (fra 25,3 % til 15,0 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2010 har angivet, at de drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 6.5.1 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	11,0	15.336	15,0	104.473	0,70	(0,66; 0,75)	0,83	(0,77; 0,88)
Mænd								
16-24 år	18,1	552	26,7	3.053	0,61	(0,47; 0,78)	0,78	(0,61; 1,01)
25-34 år	12,4	697	13,4	3.411	0,91	(0,70; 1,20)	0,93	(0,71; 1,23)
35-44 år	8,2	545	12,0	4.063	0,66	(0,47; 0,93)	0,68	(0,47; 0,99)
45-54 år	13,4	689	17,1	7.004	0,76	(0,58; 0,98)	0,96	(0,73; 1,25)
55-64 år	18,3	1.111	20,5	9.926	0,87	(0,73; 1,04)	1,13	(0,94; 1,35)
65-74 år	22,5	1.246	28,5	10.479	0,73	(0,62; 0,85)	0,85	(0,72; 1,00)
75+ år	24,1	1.308	28,1	8.917	0,81	(0,70; 0,95)	0,93	(0,79; 1,09)
Mænd i alt	17,0	6.148	21,3	46.853	0,76	(0,70; 0,82)	0,91	(0,83; 0,99)
Kvinder								
16-24 år	10,4	748	18,6	4.457	0,51	(0,39; 0,66)	0,63	(0,48; 0,82)
25-34 år	3,2	970	5,2	5.283	0,60	(0,40; 0,89)	0,64	(0,43; 0,96)
35-44 år	2,3	911	3,0	6.407	0,75	(0,46; 1,25)	0,72	(0,41; 1,28)
45-54 år	3,9	1.199	4,7	9.419	0,83	(0,57; 1,20)	0,93	(0,64; 1,35)
55-64 år	5,6	1.640	7,3	11.905	0,75	(0,59; 0,96)	0,81	(0,63; 1,04)
65-74 år	7,4	1.760	11,6	11.120	0,61	(0,49; 0,74)	0,70	(0,57; 0,87)
75+ år	8,0	1.960	11,6	9.029	0,66	(0,54; 0,81)	0,77	(0,62; 0,94)
Kvinder i alt	6,0	9.188	8,8	57.620	0,66	(0,60; 0,73)	0,72	(0,65; 0,80)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	12,9	13.388	15,7	100.729	0,79	(0,75; 0,85)	0,84	(0,78; 0,89)
Ikke-vestlig	3,9	1.948	4,2	3.744	0,92	(0,66; 1,29)	0,77	(0,54; 1,08)

‡OR (odds ratio) for drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.5.2 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	20,9	Ref.	(.)	25,3	Ref.	(.)
2013	17,1	0,74	(0,70; 0,79)	21,9	0,79	(0,77; 0,80)
2017	13,9	0,57	(0,53; 0,60)	18,8	0,64	(0,63; 0,66)
2021	11,4	0,46	(0,43; 0,49)	16,6	0,54	(0,53; 0,55)
2025	11,0	0,43	(0,40; 0,46)	15,0	0,45	(0,44; 0,46)

‡OR (odds ratio) for drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.6 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget

Analyserne i dette afsnit er baseret på en delpopulation bestående af beboere, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Det reducerede datagrundlag medfører, at resultaterne bør fortolkes med større forsigtighed, særligt ved opdeling på køn og etnisk baggrund. Opdeling på aldersgrupper er udeladt på grund af for få personer i nogle grupper.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.6.1 fremgår det, at andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, er større blandt beboere i almene boliger (30,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (26,8 %). Dette mønster genfindes blandt mænd og kvinder samt på tværs af etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og gerne vil nedsætte alkoholforbruget sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende samlet set, blandt mænd og kvinder samt blandt beboere med dansk/vestlig baggrund, men ikke blandt beboere med ikke-vestlig baggrund, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel mellem de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR ligger længere fra 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger øges, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.6.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, både blandt beboere i almene boliger (fra 21,8 % til 30,1 %) og ikke-almene boliger (fra 19,2 % til 26,8 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at gerne vil nedsætte alkoholforbruget.

Tabel 6.6.1 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	30,1	1.786	26,8	15.541	1,18	(1,03; 1,34)	1,27	(1,11; 1,47)
Køn								
Mænd i alt	29,3	1.197	26,2	10.552	1,16	(0,99; 1,37)	1,22	(1,03; 1,45)
Kvinder i alt	32,2	589	28,2	4.989	1,21	(0,97; 1,50)	1,35	(1,07; 1,71)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	29,5	1.720	26,7	15.388	1,15	(1,00; 1,31)	1,27	(1,10; 1,46)
Ikke-vestlig	38,3	66	33,3	153	1,24	(0,63; 2,46)	1,25	(0,58; 2,71)

‡OR (odds ratio) for drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.6.2 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	21,8	Ref.	(.)	19,2	Ref.	(.)
2013	23,4	1,19	(1,04; 1,36)	21,0	1,15	(1,10; 1,21)
2017	25,2	1,33	(1,16; 1,52)	23,0	1,37	(1,31; 1,44)
2021	26,8	1,47	(1,28; 1,69)	22,9	1,37	(1,31; 1,44)
2025	30,1	2,02	(1,72; 2,38)	26,8	1,99	(1,88; 2,10)

‡OR (odds ratio) for drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.7 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.7.1 fremgår det, at andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, er en lille smule mindre blandt beboere i almene boliger (7,6 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (8,8 %). Dette mønster genfindes blandt kvinder overordnet set, i aldersgruppen 16-24 år blandt mænd og kvinder, blandt mænd i aldersgruppen 35-44 år og blandt kvinder i aldersgruppen 25-34 år. Omvendt ses, at andelen er lidt større blandt mænd i alderen 45-54 år, 55-64 år og 75 år eller derover blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. På tværs af etnisk baggrund, blandt mænd overordnet set og i øvrige aldersgrupper er andelen stort set ens mellem beboere i de to boligformer.

Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses samlet set ingen statistisk signifikant forskel i forekomsten af ugentligt at drikke 5 eller flere genstande ved samme lejlighed mellem beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger. Dette mønster genfindes blandt mænd samlet set, i nogle aldersgrupper og på tværs af etnisk baggrund. I de øvrige grupper varierer mønsteret. Blandt kvinder ses eksempelvis både samlet set og i de to yngste aldersgrupper (16-24 år og 25-34 år), at beboere i almene boliger mindre hyppigt end beboere i ikke-almene boliger har angivet, at de ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Omvendt ses eksempelvis blandt mænd i alderen 45-54 år og 55-64 år, at beboere i almene boliger oftere end beboere i ikke-almene boliger har angivet, at de ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Ved justering for de nævnte sociodemografiske faktorer ses ikke noget ensartet mønster i retningen for forskellene mellem de ujusterede og justerede OR.

Udvikling

Af tabel 6.7.2 fremgår det, at der i perioden fra 2013 til 2025 ses et fald i andelen, der ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed, både blandt beboere i almene boliger (fra 11,6 % til 7,6 %) og ikke-almene boliger (fra 12,6 % til 8,8 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2013 har angivet, at de ugentligt drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.

Tabel 6.7.1 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	7,6	16.113	8,8	107.759	0,86	(0,79; 0,93)	0,97	(0,89; 1,05)
Mænd								
16-24 år	16,8	573	23,6	3.175	0,65	(0,51; 0,84)	0,83	(0,64; 1,08)
25-34 år	10,8	723	10,8	3.524	1,00	(0,75; 1,33)	1,03	(0,77; 1,37)
35-44 år	6,4	573	8,9	4.205	0,70	(0,47; 1,03)	0,75	(0,50; 1,14)
45-54 år	15,1	716	12,3	7.173	1,27	(0,98; 1,64)	1,44	(1,10; 1,89)
55-64 år	15,4	1.155	13,7	10.146	1,15	(0,95; 1,39)	1,35	(1,11; 1,64)
65-74 år	12,6	1.296	11,7	10.733	1,09	(0,89; 1,33)	1,20	(0,98; 1,47)
75+ år	7,6	1.396	6,1	9.366	1,26	(0,98; 1,61)	1,32	(1,02; 1,72)
Mænd i alt	12,3	6.432	12,4	48.322	0,99	(0,90; 1,09)	1,10	(1,00; 1,22)
Kvinder								
16-24 år	8,3	774	17,6	4.589	0,42	(0,32; 0,57)	0,52	(0,39; 0,69)
25-34 år	2,8	1.012	5,2	5.450	0,52	(0,34; 0,80)	0,58	(0,37; 0,89)
35-44 år	2,0	957	2,5	6.548	0,78	(0,45; 1,36)	0,87	(0,47; 1,59)
45-54 år	4,1	1.244	3,5	9.615	1,18	(0,83; 1,69)	1,22	(0,83; 1,78)
55-64 år	4,3	1.704	4,3	12.135	1,01	(0,76; 1,35)	0,95	(0,70; 1,27)
65-74 år	3,6	1.823	3,4	11.417	1,05	(0,79; 1,40)	1,18	(0,88; 1,57)
75+ år	2,2	2.167	2,2	9.683	0,97	(0,68; 1,38)	0,95	(0,66; 1,37)
Kvinder i alt	3,8	9.681	5,2	59.437	0,71	(0,62; 0,80)	0,77	(0,67; 0,88)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	8,7	14.087	9,1	103.858	0,95	(0,87; 1,02)	0,99	(0,91; 1,07)
Ikke-vestlig	3,6	2.026	3,6	3.901	0,99	(0,70; 1,39)	0,80	(0,56; 1,13)

‡OR (odds ratio) for drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.7.2 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2013-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2013	11,6	Ref.	(.)	12,6	Ref.	(.)
2017	9,5	0,80	(0,74; 0,86)	11,0	0,88	(0,85; 0,90)
2021	7,7	0,65	(0,60; 0,70)	9,4	0,74	(0,72; 0,77)
2025	7,6	0,67	(0,61; 0,73)	8,8	0,72	(0,69; 0,74)

‡OR (odds ratio) for drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed i 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2013 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.8 Lav score på kostskalaen

Kostmønstre afspejler den samlede kvalitet af kosten og spiller en væsentlig rolle for befolkningens sundhed (19, 20). Usunde kostvaner, karakteriseret ved et højt indtag af sukker, salt og mættet fedt samt et utilstrækkeligt indtag frugt, grøntsager og fuldkornsprodukter, øger risikoen for en række kroniske sygdomme (21). Dette gælder blandt andet hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere kræftformer og overvægt (19). Omvendt kan sunde kostvaner bidrage til at fremme og bevare et godt helbred samt reducere risikoen for disse sygdomme (19). Usunde kostvaner er desuden forbundet med et øget brug af sundhedsvæsenet, mere sygefravær og en højere dødelighed (5).

Kostvaner belyses i denne rapport ved hjælp af en kostscore, der beregnes på baggrund af selvrapporterede oplysninger om indtag af frugt, grøntsager, fisk og fedtstoffer (22). For hver svarperson beregnes en samlet kostscore på en skala fra 0 til 8 point, hvor en højere score indikerer sundere kostvaner. På baggrund af kostscoren klassificeres svarpersonerne i tre grupper: høj score på kostskalaen (6-8 point), middel score på kostskalaen (3-5 point) og lav score på kostskalaen (0-2 point). Kostscoren er udviklet og valideret i tidligere forskning og er nærmere beskrevet af Toft et al. (22). Svarpersonerne er desuden blevet spurgt, om de gerne vil spise mere sundt. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der har en lav score på kostskalaen. I det følgende afsnit opgøres forekomsten af beboere, der har en lav score på kostskalaen og gerne vil spise mere sundt (afsnit 6.9).

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.8.1 fremgår det, at andelen, der har en lav score på kostskalaen, er større blandt beboere i almene boliger (24,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (17,4 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har en lav score på kostskalaen sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, og etnisk baggrund samt i de fleste aldersgrupper. Samtidig ses, at de justerede OR i de fleste grupper ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.8.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der har en lav score på kostskalaen, både blandt beboere i almene boliger (fra 17,9 % til 24,5 %) og ikke-almene boliger (fra 12,4 % til 17,4 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har en lav score på kostskalaen.

Tabel 6.8.1 Lav score på kostskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	24,5	15.546	17,4	105.279	1,55	(1,47; 1,62)	1,50	(1,43; 1,58)
Mænd								
16-24 år	27,8	537	25,3	3.006	1,14	(0,91; 1,42)	1,23	(0,98; 1,55)
25-34 år	31,4	693	19,0	3.452	1,95	(1,60; 2,38)	1,72	(1,40; 2,12)
35-44 år	27,4	549	20,1	4.097	1,50	(1,19; 1,90)	1,26	(0,97; 1,64)
45-54 år	32,1	700	22,8	7.068	1,60	(1,32; 1,94)	1,56	(1,27; 1,92)
55-64 år	28,9	1.124	21,4	9.971	1,49	(1,27; 1,74)	1,62	(1,38; 1,91)
65-74 år	28,8	1.254	21,2	10.515	1,50	(1,29; 1,74)	1,53	(1,31; 1,79)
75+ år	28,4	1.303	20,9	8.974	1,50	(1,30; 1,75)	1,43	(1,23; 1,67)
Mænd i alt	29,4	6.160	21,4	47.083	1,52	(1,42; 1,63)	1,50	(1,39; 1,61)
Kvinder								
16-24 år	26,8	743	19,0	4.377	1,56	(1,28; 1,90)	1,60	(1,30; 1,97)
25-34 år	21,3	983	14,6	5.347	1,59	(1,32; 1,92)	1,48	(1,22; 1,81)
35-44 år	17,5	932	13,5	6.425	1,36	(1,11; 1,66)	1,20	(0,97; 1,49)
45-54 år	20,6	1.222	12,4	9.470	1,83	(1,53; 2,18)	1,61	(1,34; 1,94)
55-64 år	20,2	1.671	12,0	11.995	1,86	(1,60; 2,17)	1,66	(1,41; 1,95)
65-74 år	17,7	1.792	11,3	11.255	1,68	(1,44; 1,95)	1,59	(1,36; 1,87)
75+ år	20,6	2.043	12,8	9.327	1,76	(1,52; 2,02)	1,48	(1,28; 1,72)
Kvinder i alt	20,5	9.386	13,4	58.196	1,67	(1,56; 1,78)	1,54	(1,44; 1,64)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	27,2	13.607	17,8	101.506	1,73	(1,65; 1,82)	1,54	(1,46; 1,62)
Ikke-vestlig	14,1	1.939	11,0	3.773	1,32	(1,09; 1,60)	1,28	(1,05; 1,57)

‡OR (odds ratio) for lav score på kostskalaen blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.8.2 Lav score på kostskalaen. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	17,9	Ref.	(.)	12,4	Ref.	(.)
2013	19,2	1,10	(1,04; 1,17)	13,0	1,09	(1,06; 1,12)
2017	21,8	1,32	(1,24; 1,39)	14,7	1,28	(1,25; 1,31)
2021	23,5	1,51	(1,42; 1,59)	16,5	1,54	(1,50; 1,58)
2025	24,5	1,68	(1,58; 1,79)	17,4	1,76	(1,71; 1,80)

‡OR (odds ratio) for lav score på kostskalaen i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.9 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt

Analyserne i dette afsnit er baseret på en delpopulation bestående af beboere med en lav score på kostskalaen. Det reducerede datagrundlag medfører, at resultaterne bør fortolkes med større forsigtighed, særligt ved opdeling på køn, alder og etnisk baggrund.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.9.1 fremgår det, at andelen med en lav score på kostskalaen, som gerne vil spise mere sundt, er lidt større blandt beboere i almene boliger (62,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (60,4 %). Ved opdeling på køn, alder og etnisk baggrund ses ikke et entydigt mønster i andelen med en lav score på kostskalaen, som gerne vil spise mere sundt, mellem beboere i almene boliger og ikke-almene boliger. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses der ingen statistisk signifikant forskel i forekomsten af beboere med en lav score på kostskalaen, som gerne vil spise mere sundt mellem beboere i de to boligformer. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Eneste undtagelse er blandt kvinder i alderen 45-54 år, hvor beboere i almene boliger med en lav kostscore mindre hyppigt har angivet, at de gerne vil spise sundt, sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger med en lav kostscore. Desuden ses, at de justerede OR i de fleste grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.9.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen med en lav score på kostskalaen, som gerne vil spise mere sundt, både blandt beboere i almene boliger (fra 55,2 % til 62,1 %) og ikke-almene boliger (fra 54,1 % til 60,4 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger med en lav kostscore, oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de gerne vil spise mere sundt.

Tabel 6.9.1 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	62,1	3.675	60,4	17.140	1,08	(0,99; 1,17)	1,03	(0,94; 1,13)
Mænd								
16-24 år	67,3	164	58,4	765	1,46	(0,99; 2,16)	1,33	(0,89; 1,97)
25-34 år	69,9	206	68,1	666	1,09	(0,75; 1,59)	1,11	(0,76; 1,64)
35-44 år	71,5	151	72,6	825	0,95	(0,60; 1,49)	0,96	(0,61; 1,53)
45-54 år	65,2	230	65,9	1.600	0,97	(0,68; 1,37)	1,09	(0,76; 1,57)
55-64 år	55,0	340	51,7	2.111	1,14	(0,88; 1,49)	1,10	(0,84; 1,44)
65-74 år	46,3	354	40,9	2.077	1,25	(0,96; 1,62)	1,17	(0,90; 1,52)
75+ år	28,4	362	29,3	1.701	0,95	(0,72; 1,27)	0,97	(0,73; 1,28)
Mænd i alt	58,0	1.807	54,2	9.745	1,17	(1,03; 1,32)	1,11	(0,97; 1,27)
Kvinder								
16-24 år	82,9	205	80,2	860	1,20	(0,78; 1,83)	1,17	(0,76; 1,79)
25-34 år	86,3	207	86,1	786	1,02	(0,64; 1,61)	0,91	(0,57; 1,45)
35-44 år	76,0	184	80,4	906	0,77	(0,50; 1,21)	0,91	(0,58; 1,42)
45-54 år	69,7	248	79,5	1.213	0,59	(0,41; 0,85)	0,65	(0,45; 0,95)
55-64 år	62,4	325	64,5	1.378	0,91	(0,69; 1,22)	0,93	(0,69; 1,24)
65-74 år	58,4	311	54,3	1.180	1,18	(0,89; 1,57)	1,20	(0,90; 1,60)
75+ år	39,9	388	40,5	1.072	0,98	(0,75; 1,27)	0,92	(0,70; 1,21)
Kvinder i alt	67,0	1.868	69,9	7.395	0,87	(0,77; 0,99)	0,94	(0,83; 1,08)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	60,3	3.422	59,6	16.761	1,03	(0,94; 1,13)	1,05	(0,95; 1,16)
Ikke-vestlig	75,5	253	79,3	379	0,80	(0,52; 1,24)	0,82	(0,51; 1,31)

‡OR (odds ratio) for lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.9.2 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	55,2	Ref.	(.)	54,1	Ref.	(.)
2013	52,2	0,88	(0,79; 0,99)	50,8	0,90	(0,85; 0,95)
2017	59,0	1,19	(1,07; 1,33)	55,3	1,08	(1,03; 1,14)
2021	61,7	1,32	(1,19; 1,47)	58,3	1,24	(1,18; 1,30)
2025	62,1	1,39	(1,24; 1,57)	60,4	1,48	(1,40; 1,57)

‡OR (odds ratio) for lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.10 Stillesiddende fritidsaktivitet

Fysisk aktivitet omfatter alle former for kropslig bevægelse, der øger kroppens energiforbrug, og spænder derfor fra dagligdags aktiviteter som gang, cykling, havearbejde og huslige gøremål til mere struktureret motion og idræt (23). Regelmæssig fysisk aktivitet er forbundet med en reduceret risiko for en række sygdomme og tilstande, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes visse kræftformer samt for tidlig død (24-26). I Danmark er der årligt knap 5.000 flere dødsfald blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet sammenlignet med personer, der er fysisk aktive i fritiden. Derudover er stillesiddende fritidsaktivitet forbundet med øget brug af sundhedsvæsenet og mere sygefravær (5).

Stillesiddende fritidsaktivitet belyses på baggrund af følgende spørgsmål 'Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige, passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?'. Svarmulighederne er 'Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen', 'Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen', 'Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer per uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)' og 'Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse'. Personer, der har svaret 'Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse', kategoriseres i denne rapport som havende stillesiddende fritidsaktivitet. Svarpersonerne er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de gerne vil være mere fysisk aktive. I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af beboere, der har stillesiddende fritidsaktivitet. I afsnit 6.11 belyses forekomsten af beboere med stillesiddende fritidsaktivitet, som gerne vil være mere fysisk aktive.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.10.1 fremgår det, at andelen, der har stillesiddende fritidsaktivitet, er større blandt beboere i almene boliger (27,7 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (15,5 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har stillesiddende fritidsaktivitet sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.10.2 fremgår det, at der blandt beboere i almene boliger ikke ses en væsentlig ændring i andelen, der har stillesiddende fritidsaktivitet i perioden fra 2010 til 2025. Blandt beboere i ikke-almene boliger ses en lille stigning i andelen fra 13,8 % i 2010 til 15,5 % i 2025. De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har stillesiddende fritidsaktivitet.

Tabel 6.10.1 Stillesiddende fritidsaktivitet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	27,7	15.774	15,5	106.225	2,09	(1,99; 2,19)	1,70	(1,62; 1,78)
Mænd								
16-24 år	19,6	556	14,8	3.097	1,40	(1,09; 1,80)	1,40	(1,08; 1,82)
25-34 år	29,3	704	16,7	3.461	2,08	(1,69; 2,55)	1,76	(1,42; 2,17)
35-44 år	28,9	548	16,7	4.104	2,02	(1,60; 2,55)	1,74	(1,35; 2,25)
45-54 år	26,3	697	13,8	7.078	2,24	(1,81; 2,77)	1,62	(1,29; 2,03)
55-64 år	27,9	1.130	12,8	10.012	2,64	(2,23; 3,12)	2,11	(1,76; 2,53)
65-74 år	23,4	1.264	11,9	10.626	2,26	(1,91; 2,68)	1,87	(1,56; 2,24)
75+ år	32,8	1.373	20,9	9.244	1,84	(1,60; 2,12)	1,74	(1,51; 2,01)
Mænd i alt	26,9	6.272	15,1	47.622	2,07	(1,92; 2,23)	1,75	(1,62; 1,89)
Kvinder								
16-24 år	29,5	759	18,2	4.481	1,88	(1,55; 2,29)	1,46	(1,18; 1,81)
25-34 år	27,8	986	16,0	5.347	2,02	(1,70; 2,41)	1,70	(1,41; 2,05)
35-44 år	30,1	928	17,0	6.429	2,10	(1,76; 2,52)	1,55	(1,28; 1,88)
45-54 år	28,6	1.219	13,8	9.479	2,49	(2,11; 2,95)	1,79	(1,50; 2,13)
55-64 år	22,7	1.683	12,8	12.012	2,00	(1,73; 2,32)	1,67	(1,43; 1,96)
65-74 år	21,5	1.801	11,2	11.314	2,16	(1,86; 2,51)	1,94	(1,66; 2,26)
75+ år	37,7	2.126	24,8	9.541	1,84	(1,64; 2,06)	1,57	(1,40; 1,77)
Kvinder i alt	28,4	9.502	16,0	58.603	2,09	(1,97; 2,21)	1,67	(1,56; 1,77)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	26,4	13.841	14,9	102.437	2,05	(1,95; 2,15)	1,77	(1,68; 1,86)
Ikke-vestlig	32,9	1.933	24,6	3.788	1,50	(1,31; 1,72)	1,45	(1,26; 1,68)

‡OR (odds ratio) for stillesiddende fritidsaktivitet blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.10.2 Stillesiddende fritidsaktivitet. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	27,2	Ref.	(.)	13,8	Ref.	(.)
2013	27,1	1,03	(0,98; 1,09)	14,4	1,08	(1,05; 1,11)
2021	30,1	1,20	(1,14; 1,26)	16,8	1,27	(1,24; 1,30)
2025	27,7	1,06	(1,00; 1,13)	15,5	1,14	(1,10; 1,17)

‡OR (odds ratio) for stillesiddende fritidsaktivitet i 2013, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform (spørgsmålet om stillesiddende fritidsaktivitet indgik ikke i Den Nationale Sundhedsprofil 2017). Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

6.11 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv

Analyserne i dette afsnit er baseret på en delpopulation bestående af beboere med stillesiddende fritidsaktivitet. Det reducerede datagrundlag medfører, at resultaterne bør fortolkes med større forsigtighed, særligt ved opdeling på køn, alder og etnisk baggrund.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 6.11.1 fremgår det, at andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, er mindre blandt beboere i almene boliger (65,2 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (71,6 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Når der justeres for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger med stillesiddende fritidsaktivitet mindre hyppigt har angivet, at de gerne vil være mere fysisk aktive sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger med stillesiddende fritidsaktivitet. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn og etnisk baggrund. Ved opdeling på alder ses dette mønster dog kun blandt mænd i alderen 45-54 år og blandt kvinder i alderen 35-44 år. I de øvrige aldersgrupper ses ikke en statistisk signifikant forskel i forekomsten af stillesiddende fritidsaktivitet og gerne at ville være mere fysisk aktiv mellem beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 6.11.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en lille stigning i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive blandt beboere i almene boliger (fra 63,5 % til 65,2 %), mens der blandt beboere i ikke-almene boliger ikke ses en væsentlig ændring i andelen i perioden fra 2010 til 2025. De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Når der tages højde for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses i perioden fra 2010 til 2025 ingen statistisk signifikant ændring i forekomsten af gerne at ville være mere fysisk aktiv, hverken blandt beboere i almene boliger eller beboere i ikke-almene boliger med stillesiddende fritidsaktivitet.

Tabel 6.11.1 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	65,2	4.074	71,6	15.469	0,74	(0,68; 0,81)	0,82	(0,74; 0,90)
Mænd								
16-24 år	68,0	117	72,0	458	0,83	(0,51; 1,34)	0,79	(0,49; 1,29)
25-34 år	76,4	192	81,0	577	0,76	(0,48; 1,19)	0,98	(0,61; 1,58)
35-44 år	73,2	156	81,0	658	0,64	(0,40; 1,01)	0,71	(0,42; 1,20)
45-54 år	58,6	183	78,2	941	0,39	(0,26; 0,59)	0,55	(0,36; 0,85)
55-64 år	58,4	296	65,8	1.201	0,73	(0,54; 0,99)	0,94	(0,67; 1,30)
65-74 år	51,7	266	59,5	1.217	0,73	(0,53; 1,00)	0,85	(0,62; 1,18)
75+ år	43,8	421	49,9	1.796	0,78	(0,61; 1,00)	0,83	(0,65; 1,07)
Mænd i alt	61,8	1.631	68,5	6.848	0,74	(0,65; 0,85)	0,81	(0,70; 0,94)
Kvinder								
16-24 år	79,2	214	81,5	806	0,86	(0,57; 1,32)	0,98	(0,63; 1,53)
25-34 år	82,3	260	89,1	823	0,57	(0,36; 0,89)	0,65	(0,40; 1,04)
35-44 år	79,0	261	89,3	1.049	0,45	(0,30; 0,67)	0,56	(0,36; 0,88)
45-54 år	74,8	298	84,1	1.216	0,56	(0,39; 0,81)	0,80	(0,53; 1,21)
55-64 år	67,8	357	76,0	1.420	0,66	(0,49; 0,89)	0,75	(0,54; 1,03)
65-74 år	60,2	344	66,0	1.172	0,78	(0,59; 1,03)	0,82	(0,61; 1,10)
75+ år	47,8	709	49,5	2.135	0,94	(0,77; 1,14)	1,02	(0,83; 1,25)
Kvinder i alt	67,9	2.443	74,4	8.621	0,73	(0,65; 0,81)	0,83	(0,73; 0,95)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	65,0	3.441	71,1	14.539	0,75	(0,69; 0,83)	0,85	(0,77; 0,94)
Ikke-vestlig	65,7	633	75,4	930	0,63	(0,49; 0,80)	0,71	(0,54; 0,93)

‡OR (odds ratio) for stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 6.11.2 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	63,5	Ref.	(.)	70,7	Ref.	(.)
2013	62,2	0,93	(0,84; 1,03)	69,7	0,96	(0,91; 1,02)
2021	64,9	1,01	(0,92; 1,11)	71,2	1,02	(0,97; 1,07)
2025	65,2	0,99	(0,89; 1,10)	71,6	1,06	(0,99; 1,12)

‡OR (odds ratio) for stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv i 2013, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform (spørgsmålet om stillesiddende fritidsaktivitet indgik ikke i Den Nationale Sundhedsprofil 2017). Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

Referencer (kapitel 6)

1. Madsen KR, Holstein BE, Christensen AI. Sundhedsadfærd og sundhedsprofiler. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. Forebyggende sundhedsarbejde. 7. udgave. København: Munksgaard; 2021.
2. Christensen AI, Juel K. Sundhedstilstanden i Danmark. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. Forebyggende sundhedsarbejde. 7. udgave. København: Munksgaard; 2021.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
4. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. Bmj. 2018;360:j5855.
5. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen H, Tolstrup J, Statens Institut for Folkesundhed SU. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
6. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. The New England journal of medicine. 2013;368(4):341-50.
7. Andersen MB, Bast LS. §RØG – En undersøgelse af tobak, adfærd og regler. Udvalgte tendenser 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2021.
8. Staal YC, van de Nobelen S, Havermans A, Talhout R. New Tobacco and Tobacco-Related Products: Early Detection of Product Development, Marketing Strategies, and Consumer Interest. JMIR public health and surveillance. 2018;4(2):e55.
9. Arp S, Lund L, Bast LS. §RØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler. Udvalgte tendenser 2024, rapport 6. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2025.
10. Vestbo J, Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C. Nikotinbrug blandt børn og unge — Konsekvenser og forebyggelse. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2022.
11. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
12. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet. 2018;392(10152):1015-35.
13. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. Br J Cancer. 2015;112(3):580-93.
14. Rehm J, Gmel GE, Sr., Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction (Abingdon, England). 2017;112(6):968-1001.
15. Lassen TH, Petersen MNS, Hviid SS, Jespersgaard N, Bjerregaard P, Grønbæk MK, et al. Alkoholrelaterede helbredskonsekvenser – en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.

16. Hjarnaa L, Hviid S, Becker U, Laursen B, Tolstrup S. Alkoholforbrug og forekomsten af ulykker og vold blandt unge - Data fra Ungdomsprofilen 2014 og Landspatientregistret. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.

17. Jørgensen MB, Pedersen J, Thygesen LC, Lau CJ, Christensen AI, Becker U, et al. Alcohol consumption and labour market participation: a prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. Eur J Epidemiol. 2019;34(4):397-407.

18. Hviid S, Holst CA, Becker U, Tolstrup JS. Alkoholrelaterede dødsfald blandt 15-25-årige, 2010-2019. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2021.

19. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization; 2003.

20. Miller V, Webb P, Micha R, Mozaffarian D. Defining diet quality: a synthesis of dietary quality metrics and their validity for the double burden of malnutrition. The Lancet Planetary health. 2020;4(8):e352-e70.

21. Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK, Christensen JJ, Eneroth H, Erkkola M, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023: Integrating Environmental Aspects. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2023.

22. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C, Borch-Johnsen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. Eur J Clin Nutr. 2007;61(2):270-8.

23. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports (Washington, DC : 1974). 1985;100(2):126-31.

24. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.

25. Moore SC, Lee IM, Weiderpass E, Campbell PT, Sampson JN, Kitahara CM, et al. Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. JAMA Intern Med. 2016;176(6):816-25.

26. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet (London, England). 2012;380(9838):219-29.

7 Sygelighed

Kroniske sygdomme og langvarige helbredsproblemer udgør en væsentlig udfordring for både den enkelte og samfundet, idet de kan medføre nedsat funktionsevne, nedsat livskvalitet samt øget risiko for for tidlig død (1-3). Samtidig er kroniske sygdomme og langvarige helbredsproblemer forbundet med et øget behov for sundhedsydelser og kan påvirke den enkeltes tilknytning til arbejdsmarkedet gennem sygefravær og nedsat arbejdsevne (3). Personer med flere samtidige kroniske sygdomme oplever oftere nedsat helbredsrelateret livskvalitet og funktionsevne og har desuden et højere forbrug af sundhedsydelser end personer med én eller ingen kroniske sygdomme (4). I takt med stigende levealder og forbedrede behandlingsmuligheder lever flere mennesker længere med kroniske sygdomme og langvarige helbredsproblemer, hvilket har bidraget til, at kroniske sygdomme udgør en stadig større del af den samlede sygdomsbyrde (2, 5, 6).

Kendskab til forekomsten og fordelingen af kroniske sygdomme og helbredsproblemer i befolkningen er vigtigt for planlægning, prioritering og evaluering af sundhedsfremmende, forebyggende og behandlingsmæssige indsatser. Derudover kan sådanne oplysninger bidrage til at identificere grupper med særlige sundhedsudfordringer og dermed understøtte en mere målrettet indsats for at forbedre befolkningens sundhed (2). I denne rapport undersøges derfor forekomsten af udvalgte sygdomme og helbredsproblemer blandt beboere i almene og ikke-almene boliger.

I det følgende belyses forekomsten af følgende udvalgte sygdomme og helbredsproblemer:

- Diabetes (afsnit 7.1)
- Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) (afsnit 7.2)
- Astma (afsnit 7.3)
- Allergi (afsnit 7.4)
- Migræne eller hyppig hovedpine (afsnit 7.5)
- Diskusprolaps eller andre rygsygdomme (afsnit 7.6)
- Angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD) (afsnit 7.7)
- Depression (afsnit 7.8)
- Multisygdom (2 eller flere sygdomme) (afsnit 7.9)

7.1 Diabetes

Diabetes omfatter flere forskellige diabetestyper, hvor type 1- og type 2-diabetes er de mest udbredte. Type 1-diabetes er karakteriseret ved, at kroppens immunforsvar nedbryder de insulinproducerende celler i bugspytkirtlen, hvilket medfører ophør af kroppens egen insulinproduktion og behov for livslang insulinbehandling. Sygdommen kan ikke forebygges eller helbredes og debuterer typisk i barne- eller ungdomsårene (7). Type 1-diabetes udgør cirka 10% af alle tilfælde af diabetes (8). Type 2-diabetes er karakteriseret ved vedvarende forhøjet blodsukker som følge af, at kroppen ikke udnytter insulin effektivt nok og/eller ikke producerer tilstrækkeligt insulin. Risikoen for at udvikle type 2-diabetes er øget blandt personer med overvægt og lavt fysisk aktivitetsniveau (7). Type 2-diabetes er den mest udbredte diabetesform og udgør omkring 80 % af alle tilfælde af diabetes, mens det anslås, at cirka 10 % har andre former for diabetes end type 1- eller type 2-diabetes, eksempelvis graviditetsbetinget diabetes (8).

Opgørelserne af forekomsten af diabetes er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Sukkersyge (diabetes)' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Svarpersonerne havde således ikke mulighed for at angive type af diabetes, og det har derfor ikke været muligt at skelne mellem diabetestype i opgørelserne. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har diabetes samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.1.1 fremgår det, at andelen, der har diabetes, er større blandt beboere i almene boliger (11,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (6,0 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund, undtagen i aldersgruppen 16-24 år samt blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år, hvor andelen er omtrent den samme blandt beboere i almene og ikke-almene boliger. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat overvejende, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har diabetes sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen i aldersgruppen 16-24 år samt blandt mænd i aldersgruppen 25-34 år og 35-44 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af diabetes mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.1.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der har diabetes, både blandt beboere i almene boliger (fra 8,2 % til 11,0 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 4,3 % til 6,0 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn

til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har diabetes.

Tabel 7.1.1 Diabetes blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	11,0	15.981	6,0	107.529	1,93	(1,81; 2,05)	1,73	(1,62; 1,85)
Mænd								
16-24 år	1,0	579	1,2	3.231	0,83	(0,34; 2,06)	0,63	(0,22; 1,82)
25-34 år	1,6	733	1,6	3.582	0,99	(0,52; 1,90)	0,94	(0,48; 1,84)
35-44 år	5,3	584	2,8	4.275	1,93	(1,23; 3,05)	1,49	(0,96; 2,33)
45-54 år	11,6	720	4,6	7.215	2,73	(2,05; 3,63)	1,79	(1,30; 2,45)
55-64 år	18,9	1.156	9,0	10.136	2,36	(1,97; 2,82)	1,85	(1,52; 2,25)
65-74 år	27,3	1.296	13,6	10.671	2,39	(2,05; 2,79)	1,92	(1,62; 2,26)
75+ år	26,4	1.363	15,8	9.287	1,91	(1,64; 2,23)	1,80	(1,54; 2,10)
Mænd i alt	12,9	6.431	7,4	48.397	1,84	(1,69; 2,01)	1,76	(1,60; 1,93)
Kvinder								
16-24 år	0,8	785	0,7	4.642	1,23	(0,45; 3,33)	0,89	(0,38; 2,11)
25-34 år	2,8	1.027	1,0	5.536	2,74	(1,60; 4,68)	2,24	(1,27; 3,95)
35-44 år	4,2	967	1,4	6.587	3,11	(2,00; 4,86)	2,12	(1,33; 3,38)
45-54 år	8,7	1.245	3,0	9.643	3,12	(2,35; 4,12)	2,09	(1,55; 2,82)
55-64 år	11,9	1.692	5,8	12.100	2,21	(1,82; 2,68)	1,79	(1,47; 2,19)
65-74 år	13,9	1.781	8,5	11.285	1,74	(1,47; 2,06)	1,54	(1,29; 1,83)
75+ år	18,2	2.053	10,4	9.339	1,92	(1,65; 2,23)	1,64	(1,40; 1,92)
Kvinder i alt	9,4	9.550	4,6	59.132	2,13	(1,95; 2,33)	1,71	(1,55; 1,87)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	11,0	13.947	6,0	103.606	1,93	(1,82; 2,06)	1,76	(1,65; 1,88)
Ikke-vestlig	11,1	2.034	6,6	3.923	1,78	(1,46; 2,16)	1,59	(1,28; 1,98)

‡OR (odds ratio) for diabetes blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.1.2 Diabetes. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	8,2	Ref.	(.)	4,3	Ref.	(.)
2013	8,9	1,13	(1,04; 1,23)	4,5	1,03	(0,99; 1,08)
2017	8,9	1,08	(1,00; 1,17)	4,8	1,03	(0,99; 1,07)
2021	9,4	1,07	(0,99; 1,16)	5,1	1,05	(1,01; 1,10)
2025	11,0	1,22	(1,12; 1,32)	6,0	1,12	(1,08; 1,17)

‡OR (odds ratio) for diabetes i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.2 Kronisk lungesygdom

Kronisk lungesygdom omfatter i dette afsnit kronisk bronkitis, emfysem samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). KOL er karakteriseret ved vedvarende luftvejssymptomer, herunder åndenød, hoste, slimdannelse og luftvejsinfektioner, samt obstruktiv nedsættelse af lungefunktionen (9). Luftvejsobstruktionen i forbindelse med KOL er forårsaget af betændelse i de små luftveje (obstruktiv bronkiolitis) samt en destruktion af lungevæv (emfysem). Tobaksrygning er den hyppigste årsag til udvikling af KOL (9). Kronisk bronkitis er karakteriseret ved hoste og ophostning af slim i mere end tre måneder om året (9).

Opgørelserne af forekomsten af kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.2.1 fremgår det, at andelen, der har kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) er større blandt beboere i almene boliger (8,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (4,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund, undtagen i aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er omtrent den samme blandt beboere i almene og ikke-almene boliger. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set, opdelt efter køn, blandt beboere i aldersgrupperne fra 45 år og opefter samt blandt beboere med dansk eller vestlig baggrund. Blandt de tre yngste aldersgrupper og blandt beboere med ikke-vestlig baggrund ses ingen statistisk signifikant forskel i forekomsten af kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR generelt ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.2.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ikke ses nogen væsentlig ændring i andelen, der har kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL), hverken blandt beboere i almene boliger (fra 8,6 % til 8,5 %) eller blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 3,9 % til 4,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses det imidlertid, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger mindre hyppigt i 2025 end i 2010 har angivet, at de har kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL).

Tabel 7.2.1 Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	8,5	16.021	4,2	107.772	2,13	(1,99; 2,29)	1,89	(1,75; 2,04)
Mænd								
16-24 år	1,8	581	1,1	3.236	1,71	(0,77; 3,79)	1,15	(0,44; 3,04)
25-34 år	2,2	733	0,9	3.584	2,48	(1,33; 4,63)	1,79	(0,93; 3,42)
35-44 år	5,2	585	1,5	4.279	3,58	(2,02; 6,33)	1,69	(0,85; 3,36)
45-54 år	8,7	721	2,0	7.227	4,68	(3,24; 6,76)	3,52	(2,34; 5,31)
55-64 år	13,1	1.161	4,3	10.159	3,34	(2,66; 4,18)	2,56	(1,98; 3,31)
65-74 år	14,2	1.288	8,1	10.708	1,87	(1,55; 2,26)	1,62	(1,31; 1,99)
75+ år	14,9	1.374	11,0	9.299	1,41	(1,18; 1,69)	1,34	(1,11; 1,61)
Mænd i alt	8,4	6.443	4,4	48.492	1,99	(1,79; 2,22)	1,81	(1,61; 2,04)
Kvinder								
16-24 år	1,0	785	0,7	4.642	1,33	(0,60; 2,95)	1,44	(0,62; 3,34)
25-34 år	2,0	1.028	0,8	5.543	2,47	(1,35; 4,53)	1,79	(0,91; 3,52)
35-44 år	2,5	966	0,7	6.589	3,52	(1,98; 6,29)	1,83	(0,95; 3,54)
45-54 år	4,9	1.238	1,8	9.647	2,77	(1,98; 3,89)	2,05	(1,42; 2,95)
55-64 år	10,2	1.700	4,5	12.122	2,38	(1,93; 2,93)	1,92	(1,54; 2,40)
65-74 år	18,2	1.793	8,1	11.324	2,53	(2,16; 2,96)	2,39	(2,03; 2,81)
75+ år	15,4	2.068	9,3	9.413	1,78	(1,51; 2,09)	1,65	(1,40; 1,95)
Kvinder i alt	8,6	9.578	4,0	59.280	2,28	(2,08; 2,50)	1,95	(1,77; 2,15)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	9,5	13.983	4,2	103.852	2,39	(2,23; 2,56)	2,03	(1,88; 2,19)
Ikke-vestlig	4,9	2.038	3,9	3.920	1,27	(0,97; 1,68)	1,05	(0,78; 1,41)

‡OR (odds ratio) for kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.2.2 Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL). Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	8,6	Ref.	(.)	3,9	Ref.	(.)
2013	7,8	0,92	(0,84; 1,00)	3,8	0,93	(0,89; 0,97)
2017	7,5	0,84	(0,78; 0,92)	3,6	0,83	(0,79; 0,87)
2021	8,7	0,96	(0,89; 1,04)	4,5	0,99	(0,95; 1,03)
2025	8,5	0,89	(0,82; 0,97)	4,2	0,82	(0,78; 0,86)

‡OR (odds ratio) for kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.3 Astma

Astma er en kronisk inflammatorisk sygdom, der er karakteriseret ved symptomer som pibende eller hvæsende vejrtrækning og varierende luftvejsobstruktion med hoste (9). Opgørelser over forekomsten af astma er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Astma' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har astma samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.3.1 fremgår det, at andelen, der har astma, er større blandt beboere i almene boliger (12,1 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (8,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har astma sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af astma mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.3.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en svag stigning i andelen, der har astma, både blandt beboere i almene boliger (fra 11,1 % til 12,1 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 7,0 % til 8,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har astma.

Tabel 7.3.1 Astma blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	12,1	16.016	8,2	107.575	1,54	(1,45; 1,64)	1,46	(1,37; 1,56)
Mænd								
16-24 år	7,9	580	6,9	3.234	1,15	(0,81; 1,64)	1,28	(0,87; 1,89)
25-34 år	11,3	732	7,3	3.577	1,62	(1,22; 2,15)	1,52	(1,14; 2,03)
35-44 år	10,2	585	6,6	4.277	1,63	(1,14; 2,33)	1,47	(1,02; 2,14)
45-54 år	12,4	722	7,2	7.223	1,81	(1,37; 2,39)	1,73	(1,30; 2,29)
55-64 år	12,4	1.162	7,8	10.152	1,66	(1,33; 2,08)	1,42	(1,12; 1,81)
65-74 år	10,8	1.292	7,8	10.649	1,44	(1,16; 1,79)	1,29	(1,02; 1,62)
75+ år	9,0	1.366	7,0	9.243	1,31	(1,05; 1,65)	1,27	(1,02; 1,60)
Mænd i alt	10,6	6.439	7,3	48.355	1,50	(1,35; 1,67)	1,41	(1,27; 1,58)
Kvinder								
16-24 år	10,1	785	9,0	4.640	1,13	(0,85; 1,49)	1,21	(0,90; 1,62)
25-34 år	12,8	1.027	8,4	5.544	1,60	(1,28; 2,01)	1,58	(1,25; 1,99)
35-44 år	12,4	967	7,9	6.592	1,66	(1,31; 2,09)	1,37	(1,06; 1,76)
45-54 år	14,2	1.244	8,9	9.655	1,69	(1,38; 2,06)	1,43	(1,17; 1,76)
55-64 år	14,0	1.702	9,8	12.120	1,50	(1,27; 1,78)	1,41	(1,19; 1,68)
65-74 år	17,4	1.790	9,9	11.296	1,91	(1,63; 2,23)	1,91	(1,63; 2,24)
75+ år	12,1	2.062	9,1	9.373	1,38	(1,16; 1,64)	1,34	(1,12; 1,59)
Kvinder i alt	13,4	9.577	9,1	59.220	1,55	(1,44; 1,67)	1,49	(1,38; 1,61)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	12,2	13.987	8,2	103.656	1,56	(1,47; 1,67)	1,48	(1,39; 1,58)
Ikke-vestlig	11,7	2.029	8,5	3.919	1,43	(1,18; 1,74)	1,33	(1,08; 1,64)

‡OR (odds ratio) for astma blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.3.2 Astma. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	11,1	Ref.	(.)	7,0	Ref.	(.)
2013	10,1	0,91	(0,84; 0,99)	7,0	1,01	(0,97; 1,04)
2017	10,4	0,93	(0,86; 1,00)	7,1	1,01	(0,98; 1,04)
2021	11,7	1,08	(1,00; 1,15)	7,9	1,14	(1,11; 1,18)
2025	12,1	1,14	(1,06; 1,23)	8,2	1,20	(1,16; 1,25)

‡OR (odds ratio) for astma i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.4 Allergi

Allergi er en overfølsomhedsreaktion, hvor immunsystemet reagerer på stoffer, typisk fra omgivelserne, som for de fleste mennesker er harmløse. Disse stoffer, også kaldet allergener, kan eksempelvis være pollen, fødevarer eller husstøvmider (10, 11). Allergi omfatter en række forskellige lidelser, hvor symptomerne varierer afhængigt af den enkelte sygdom og kan omfatte gener fra blandt andet luftveje, hud, øjne og mave-tarm-systemet. Eksempler er høfeber, børneeksem og fødevareallergi (10).

Opgørelser over allergi er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Allergi (ikke astma)' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Svarpersonerne havde således ikke mulighed for at angive typen af allergi, og 'allergi' anvendes i det følgende som en samlet betegnelse for alle former for allergi. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har allergi samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.4.1 fremgår det, at andelen, der har allergi, er større blandt beboere i almene boliger (28,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (24,3 %). Dette mønster genfindes blandt mænd og kvinder overordnet set, på tværs af aldersgrupper (undtagen blandt mænd i alderen 75 år eller derover) og blandt beboere med dansk/vestlig baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har allergi sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende samlet set, opdelt efter køn, blandt beboere med dansk/vestlig baggrund og i nogle aldersgrupper. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger længere fra 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger længere fra 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger øges, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.4.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en stigning i andelen, der har allergi både blandt beboere i almene boliger (fra 24,3 % til 28,0 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 21,5 % til 24,3 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har allergi.

Tabel 7.4.1 Allergi blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	28,0	15.883	24,3	107.207	1,21	(1,16; 1,27)	1,25	(1,19; 1,31)
Mænd								
16-24 år	29,1	581	27,1	3.232	1,10	(0,89; 1,37)	1,13	(0,90; 1,41)
25-34 år	33,2	732	29,6	3.582	1,18	(0,98; 1,42)	1,22	(1,01; 1,48)
35-44 år	28,3	582	26,3	4.272	1,11	(0,88; 1,39)	1,23	(0,97; 1,57)
45-54 år	28,4	719	25,5	7.212	1,16	(0,95; 1,41)	1,30	(1,06; 1,60)
55-64 år	22,9	1.151	20,1	10.122	1,18	(0,99; 1,40)	1,19	(0,99; 1,44)
65-74 år	18,8	1.283	15,7	10.606	1,25	(1,05; 1,48)	1,27	(1,07; 1,52)
75+ år	11,9	1.343	11,6	9.198	1,03	(0,84; 1,26)	1,09	(0,89; 1,33)
Mænd i alt	25,0	6.391	21,8	48.224	1,19	(1,11; 1,28)	1,22	(1,13; 1,32)
Kvinder								
16-24 år	32,7	785	30,4	4.636	1,11	(0,93; 1,33)	1,15	(0,95; 1,38)
25-34 år	33,6	1.025	29,9	5.532	1,19	(1,02; 1,39)	1,20	(1,02; 1,41)
35-44 år	33,9	964	30,4	6.583	1,17	(0,99; 1,38)	1,13	(0,96; 1,35)
45-54 år	37,5	1.241	31,2	9.632	1,33	(1,15; 1,53)	1,36	(1,17; 1,57)
55-64 år	30,5	1.689	26,5	12.075	1,21	(1,07; 1,38)	1,15	(1,01; 1,31)
65-74 år	27,6	1.776	22,7	11.243	1,30	(1,14; 1,48)	1,30	(1,14; 1,49)
75+ år	21,7	2.012	16,8	9.282	1,38	(1,20; 1,58)	1,47	(1,27; 1,69)
Kvinder i alt	30,5	9.492	26,6	58.983	1,21	(1,14; 1,28)	1,25	(1,18; 1,33)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	27,9	13.864	24,0	103.306	1,22	(1,17; 1,28)	1,29	(1,23; 1,36)
Ikke-vestlig	28,3	2.019	28,1	3.901	1,01	(0,88; 1,15)	1,02	(0,88; 1,17)

‡OR (odds ratio) for allergi blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.4.2 Allergi. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	24,3	Ref.	(.)	21,5	Ref.	(.)
2013	25,1	1,05	(1,00; 1,11)	22,3	1,05	(1,02; 1,07)
2017	24,0	1,01	(0,96; 1,06)	21,5	1,02	(0,99; 1,04)
2021	26,0	1,14	(1,08; 1,20)	23,2	1,13	(1,11; 1,15)
2025	28,0	1,30	(1,23; 1,38)	24,3	1,24	(1,21; 1,27)

‡OR (odds ratio) for allergi i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.5 Migræne eller hyppig hovedpine

Migræne er en hovedpinelidelse karakteriseret ved tilbagevendende anfald af hovedpine, hvor hovedpinen varer mellem 4 og 72 timer. Hovedpinen er karakteriseret ved mindst to af følgende kendetegn; moderat til stærk intensitet, af pulserende karakter, er lokaliseret til den ene side af hovedet og forværring ved fysisk aktivitet. Anfaldene er desuden ledsaget af kvalme og/eller øget følsomhed over for lys og lyd (12, 13). Migræne forekommer både med og uden aura. Aura betegner forbigående neurologiske symptomer, der typisk optræder umiddelbart før hovedpine-anfaldet (14). Spændingshovedpine er den almindeligste hovedpineform. Den kan være fra 30 minutter til 7 dage og er karakteriseret ved mindst to af følgende karakteristika: mild til moderat intensitet, af en trykkende eller strammende karakter (ikke pulserende), lokaliseret til begge sider af hovedet, samt ingen forværring ved fysisk aktivitet. Tilstanden er som regel ikke ledsaget af andre symptomer, bortset fra eventuel lys- eller lydoverfølsomhed (12, 13).

Opgørelserne af forekomsten af migræne eller hyppig hovedpine er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Migræne eller hyppig hovedpine' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har migræne eller hyppig hovedpine samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.5.1 fremgår det, at andelen, der har migræne eller hyppig hovedpine, er større blandt beboere i almene boliger (22,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (16,4 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har migræne eller hyppig hovedpine sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen i aldersgruppen 25-34 år og blandt kvinder i alderen 55-64 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af migræne eller hyppig hovedpine mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.5.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en lille stigning i andelen, der har migræne eller hyppig hovedpine både blandt beboere i almene boliger (fra 21,5 % til 22,5 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 14,7 % til 16,4 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har migræne eller hyppig hovedpine.

Tabel 7.5.1 Migræne eller hyppig hovedpine blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	22,5	15.949	16,4	107.513	1,48	(1,41; 1,56)	1,35	(1,28; 1,43)
Mænd								
16-24 år	15,1	579	10,0	3.234	1,60	(1,20; 2,12)	1,50	(1,13; 2,00)
25-34 år	17,0	733	12,6	3.579	1,43	(1,13; 1,80)	1,27	(1,00; 1,63)
35-44 år	19,7	581	12,4	4.270	1,73	(1,33; 2,25)	1,38	(1,03; 1,85)
45-54 år	21,7	716	12,7	7.210	1,90	(1,53; 2,37)	1,56	(1,24; 1,96)
55-64 år	17,1	1.156	11,1	10.140	1,66	(1,36; 2,01)	1,41	(1,15; 1,74)
65-74 år	10,0	1.288	7,2	10.687	1,42	(1,14; 1,78)	1,32	(1,04; 1,67)
75+ år	9,1	1.365	5,7	9.274	1,67	(1,32; 2,12)	1,59	(1,24; 2,02)
Mænd i alt	15,4	6.418	10,1	48.394	1,61	(1,47; 1,76)	1,42	(1,29; 1,56)
Kvinder								
16-24 år	36,8	783	28,1	4.631	1,49	(1,25; 1,78)	1,53	(1,27; 1,84)
25-34 år	35,5	1.027	30,3	5.526	1,26	(1,08; 1,48)	1,16	(0,99; 1,36)
35-44 år	43,9	964	30,8	6.577	1,76	(1,50; 2,06)	1,46	(1,24; 1,73)
45-54 år	40,3	1.241	29,8	9.645	1,59	(1,38; 1,83)	1,46	(1,26; 1,69)
55-64 år	25,5	1.688	21,5	12.111	1,25	(1,09; 1,43)	1,11	(0,96; 1,27)
65-74 år	18,7	1.782	12,3	11.275	1,65	(1,41; 1,92)	1,47	(1,26; 1,73)
75+ år	11,1	2.046	8,2	9.354	1,39	(1,16; 1,67)	1,27	(1,06; 1,53)
Kvinder i alt	28,5	9.531	22,5	59.119	1,37	(1,29; 1,45)	1,34	(1,26; 1,42)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	21,3	13.927	15,9	103.603	1,43	(1,36; 1,50)	1,37	(1,30; 1,45)
Ikke-vestlig	27,0	2.022	22,8	3.910	1,26	(1,10; 1,44)	1,28	(1,11; 1,48)

‡OR (odds ratio) for migræne eller hyppig hovedpine blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.5.2 Migræne eller hyppig hovedpine. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	21,5	Ref.	(.)	14,7	Ref.	(.)
2013	19,5	0,91	(0,85; 0,97)	13,6	0,94	(0,92; 0,97)
2017	21,4	1,05	(0,99; 1,11)	15,3	1,10	(1,07; 1,13)
2021	22,0	1,12	(1,06; 1,19)	17,1	1,31	(1,28; 1,34)
2025	22,5	1,24	(1,17; 1,33)	16,4	1,34	(1,31; 1,38)

‡OR (odds ratio) for migræne eller hyppig hovedpine i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

En diskusprolaps er en tilstand, hvor den bløde kerne i en af rygsøjlens båndskiver mellem hvirvlerne buler ud eller trænger gennem skivens ydre bindevævsring og kan trykke på nærliggende nerver. Tilstanden kan medføre smerter i ryg eller nakke med udstråling til arme eller ben samt føleforstyrrelser i det område, som den påvirkede nerve forsyner (15, 16).

Opgørelserne af forekomsten af diskusprolaps eller andre rygsygdomme er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Diskusprolaps eller andre rygsygdomme' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har diskusprolaps eller andre rygsygdomme samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.6.1 fremgår det, at andelen, der har diskusprolaps eller andre rygsygdomme, er større blandt beboere i almene boliger (19,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (14,2 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund, undtagen blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år, hvor der ikke ses en væsentlig forskel i andelen mellem beboere i almene og ikke-almene boliger. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i de tre yngste aldersgrupper (16-24 år, 25-34 år og 35-44 år) og blandt kvinder i alderen 16-24 år, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af diskusprolaps eller andre rygsygdomme mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.6.2 fremgår det, at der i perioden fra 2010 til 2025 ses en lille stigning i andelen, der har diskusprolaps eller andre rygsygdomme, både blandt beboere i almene boliger (fra 18,3 % til 19,9 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 12,8 % til 14,2 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2010 har angivet, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme.

Tabel 7.6.1 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	19,9	15.959	14,2	107.592	1,49	(1,42; 1,57)	1,39	(1,32; 1,46)
Mænd								
16-24 år	5,3	579	3,1	3.234	1,77	(1,11; 2,81)	1,47	(0,91; 2,38)
25-34 år	8,7	733	6,6	3.584	1,33	(0,98; 1,82)	1,07	(0,77; 1,48)
35-44 år	16,2	582	12,1	4.277	1,41	(1,08; 1,84)	1,04	(0,77; 1,40)
45-54 år	29,2	719	15,5	7.221	2,25	(1,84; 2,76)	1,69	(1,37; 2,08)
55-64 år	28,1	1.161	19,5	10.145	1,61	(1,38; 1,89)	1,32	(1,12; 1,57)
65-74 år	23,9	1.281	19,3	10.680	1,32	(1,12; 1,54)	1,19	(1,01; 1,40)
75+ år	22,3	1.364	18,8	9.239	1,24	(1,06; 1,45)	1,22	(1,04; 1,43)
Mænd i alt	18,3	6.419	14,2	48.380	1,36	(1,26; 1,47)	1,28	(1,18; 1,39)
Kvinder								
16-24 år	4,5	784	4,0	4.641	1,12	(0,75; 1,68)	1,13	(0,72; 1,77)
25-34 år	10,6	1.027	7,5	5.535	1,46	(1,14; 1,88)	1,36	(1,04; 1,77)
35-44 år	19,6	966	12,1	6.591	1,78	(1,46; 2,17)	1,33	(1,07; 1,65)
45-54 år	28,4	1.241	16,2	9.654	2,05	(1,75; 2,40)	1,73	(1,47; 2,04)
55-64 år	28,8	1.698	18,6	12.109	1,77	(1,55; 2,02)	1,55	(1,35; 1,77)
65-74 år	26,1	1.780	18,4	11.331	1,57	(1,37; 1,79)	1,49	(1,30; 1,70)
75+ år	26,8	2.044	20,4	9.351	1,43	(1,26; 1,62)	1,37	(1,21; 1,56)
Kvinder i alt	21,2	9.540	14,3	59.212	1,61	(1,51; 1,71)	1,48	(1,39; 1,58)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	19,6	13.932	14,2	103.690	1,48	(1,41; 1,56)	1,38	(1,31; 1,45)
Ikke-vestlig	20,7	2.027	15,2	3.902	1,46	(1,26; 1,70)	1,48	(1,26; 1,74)

‡OR (odds ratio) for diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.6.2 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2010-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2010	18,3	Ref.	(.)	12,8	Ref.	(.)
2013	17,5	0,98	(0,92; 1,04)	12,5	0,98	(0,96; 1,01)
2017	17,4	0,95	(0,90; 1,01)	12,9	1,00	(0,98; 1,03)
2021	18,4	1,00	(0,95; 1,06)	14,1	1,10	(1,08; 1,13)
2025	19,9	1,10	(1,03; 1,17)	14,2	1,10	(1,07; 1,13)

‡OR (odds ratio) for diskusprolaps eller andre rygsygdomme i 2013, 2017, 2021 og 2025 i forhold til 2010 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.7 Angstlidelse (f.eks. socialfobi, panik-angst, generaliseret angst eller OCD)

Angstlidelser omfatter blandt andet socialfobi, panikangst og generaliseret angst. Dertil kommer OCD (Obsessive-Compulsive Disorder), som er en psykisk lidelse præget af tilbagevendende tvangstanker og/eller tvangshandlinger (17). Social fobi er kendetegnet ved markant angst i sociale situationer, hvor personen frygter negativ vurdering, kritik eller afvisning fra andre, og tilstanden medfører ofte undgåelsesadfærd (17). Panikangst er en psykisk lidelse karakteriseret uventede panikanfald med pludseligt indsættende, intens angst eller frygt, som ikke er forbundet med en specifik situation, en reel fare eller fysisk belastning. Anfaldene ledsages typisk af fysiske symptomer som hjertebanken, svedtendens, svimmelhed eller trykken for brystet (17). Generaliseret angst er kendetegnet ved anspændthed, bekymringstendens og ængstelighed om flere områder af dagliglivet. Tilstanden ledsages ofte af symptomer som bl.a. rastløshed, muskelspændinger, irritabilitet, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser samt sveden eller rysten (17).

Opgørelserne af forekomsten af angst er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD)' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Svarpersonerne havde således ikke mulighed for at angive den specifikke type af angstlidelse. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har en angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD) samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger
Af tabel 7.7.1 fremgår det, at andelen, der har angst, er større blandt beboere i almene boliger (22,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (12,0 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har angst sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, undtagen blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover, hvor der ikke ses en statistisk signifikant forskel i forekomsten af angst mellem beboere i de to boligformer. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling
Af tabel 7.7.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses en lille stigning i andelen, der har angst, både blandt beboere i almene boliger (fra 19,8 % til 22,0 %) og blandt beboere i ikke-almene boliger (fra 10,9 % til 12,0 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem

undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2021 har angivet, at de har angst.

Tabel 7.7.1 Angstlidelse blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	22,0	15.984	12,0	107.633	2,08	(1,97; 2,19)	1,94	(1,83; 2,05)
Mænd								
16-24 år	19,6	578	12,0	3.232	1,78	(1,38; 2,30)	1,91	(1,46; 2,49)
25-34 år	26,6	734	16,0	3.582	1,90	(1,56; 2,33)	1,75	(1,42; 2,16)
35-44 år	27,0	584	10,8	4.275	3,04	(2,38; 3,88)	2,37	(1,79; 3,13)
45-54 år	24,1	720	7,4	7.218	3,99	(3,20; 4,97)	3,30	(2,60; 4,20)
55-64 år	15,0	1.167	6,3	10.143	2,61	(2,11; 3,21)	2,08	(1,65; 2,63)
65-74 år	9,2	1.287	4,0	10.696	2,41	(1,87; 3,10)	1,99	(1,51; 2,61)
75+ år	4,9	1.369	3,3	9.291	1,49	(1,08; 2,06)	1,34	(0,96; 1,86)
Mænd i alt	17,9	6.439	8,3	48.437	2,43	(2,22; 2,66)	2,09	(1,89; 2,31)
Kvinder								
16-24 år	40,7	784	32,2	4.641	1,44	(1,21; 1,72)	1,58	(1,32; 1,90)
25-34 år	43,4	1.028	27,8	5.532	1,99	(1,71; 2,31)	1,94	(1,65; 2,27)
35-44 år	33,0	964	18,1	6.590	2,23	(1,88; 2,64)	2,02	(1,68; 2,42)
45-54 år	30,1	1.244	13,1	9.650	2,86	(2,44; 3,34)	2,40	(2,04; 2,84)
55-64 år	21,3	1.698	10,5	12.115	2,30	(1,97; 2,68)	1,97	(1,68; 2,31)
65-74 år	12,7	1.784	7,0	11.301	1,93	(1,61; 2,31)	1,83	(1,52; 2,21)
75+ år	7,1	2.043	5,2	9.367	1,40	(1,12; 1,75)	1,29	(1,02; 1,62)
Kvinder i alt	25,5	9.545	15,6	59.196	1,85	(1,74; 1,96)	1,88	(1,76; 2,01)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	22,5	13.951	11,7	103.721	2,19	(2,08; 2,31)	2,10	(1,98; 2,23)
Ikke-vestlig	20,4	2.033	16,2	3.912	1,32	(1,14; 1,54)	1,29	(1,09; 1,51)

‡OR (odds ratio) for angstlidelse blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.

Tabel 7.7.2 Angstlidelse. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	19,8	Ref.	(.)	10,9	Ref.	(.)
2025	22,0	1,28	(1,20; 1,36)	12,0	1,22	(1,18; 1,26)

‡OR (odds ratio) for angstlidelse i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.8 Depression

Depression er en psykisk lidelse, som blandt andet er karakteriseret ved vedvarende nedtrykthed, manglende lyst eller interesse samt udtalt energiløshed. Tilstanden kan desuden være forbundet med søvnproblemer, selvbebrejdelser eller skyldfølelse, koncentrationsbesvær og nedsat evne til at fungere i hverdagen. Symptomerne skal have været til stede i mindst to uger (17).

Opgørelser over forekomsten af depression er i denne rapport baseret på følgende spørgsmål, hvor 'Depression' indgik som en af de sygdomme og helbredsproblemer, som respondenterne blev bedt om at tage stilling til: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Svarmulighederne var enten 'Ja' eller 'Nej'. Indikatoren omfatter svarpersoner, der aktuelt har depression samt svarpersoner, der tidligere har haft sygdommen og fortsat har eftervirkninger.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger
Af tabel 7.8.1 fremgår det, at andelen, der har depression, er større blandt beboere i almene boliger (23,7 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (12,3 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har angivet, at de har depression sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Dette indikerer, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling
Af tabel 7.8.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses en lille stigning i andelen, der har depression blandt beboere i almene boliger (fra 21,4 % til 23,7 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger ses, at andelen er omtrent den samme i 2021 og i 2025. De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses dog, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2021 har angivet, at de har depression.

Tabel 7.8.1 Depression blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	23,7	15.881	12,3	107.361	2,21	(2,10; 2,32)	1,95	(1,84; 2,05)
Mænd								
16-24 år	20,1	576	11,3	3.226	1,98	(1,54; 2,55)	1,95	(1,49; 2,55)
25-34 år	28,0	730	16,3	3.574	1,99	(1,63; 2,44)	1,71	(1,39; 2,10)
35-44 år	31,1	577	13,3	4.271	2,93	(2,31; 3,71)	2,30	(1,75; 3,02)
45-54 år	28,8	716	10,0	7.193	3,62	(2,95; 4,45)	3,08	(2,47; 3,86)
55-64 år	22,6	1.158	9,5	10.140	2,77	(2,31; 3,31)	2,10	(1,72; 2,56)
65-74 år	13,6	1.279	7,1	10.666	2,07	(1,68; 2,55)	1,72	(1,37; 2,16)
75+ år	10,7	1.361	6,7	9.225	1,66	(1,33; 2,06)	1,53	(1,22; 1,92)
Mænd i alt	21,8	6.397	10,4	48.295	2,41	(2,21; 2,61)	2,03	(1,86; 2,22)
Kvinder								
16-24 år	33,2	781	20,2	4.633	1,96	(1,63; 2,37)	1,95	(1,61; 2,37)
25-34 år	33,8	1.028	21,3	5.529	1,89	(1,61; 2,22)	1,74	(1,47; 2,06)
35-44 år	33,1	958	16,7	6.576	2,46	(2,07; 2,92)	2,00	(1,66; 2,41)
45-54 år	32,2	1.239	13,2	9.622	3,12	(2,67; 3,65)	2,52	(2,13; 2,98)
55-64 år	24,1	1.689	12,4	12.096	2,25	(1,94; 2,60)	1,85	(1,59; 2,16)
65-74 år	16,6	1.773	9,2	11.285	1,98	(1,68; 2,33)	1,80	(1,52; 2,13)
75+ år	11,4	2.016	8,1	9.325	1,46	(1,23; 1,75)	1,41	(1,18; 1,69)
Kvinder i alt	25,2	9.484	14,1	59.066	2,04	(1,92; 2,18)	1,90	(1,78; 2,03)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	23,1	13.860	11,8	103.461	2,24	(2,12; 2,36)	2,07	(1,96; 2,19)
Ikke-vestlig	25,8	2.021	18,9	3.900	1,49	(1,29; 1,72)	1,41	(1,22; 1,64)

‡OR (odds ratio) for depression blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.8.2 Depression. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	21,4	Ref.	(.)	11,6	Ref.	(.)
2025	23,7	1,21	(1,14; 1,29)	12,3	1,13	(1,10; 1,17)

‡OR (odds ratio) for depression i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

7.9 Multisygdom

Multisygdom er kendetegnet ved tilstedeværelsen af 2 eller flere samtidige sygdomme. Definitionen af multisygdom kan variere, afhængig af, hvilke og hvor mange sygdomme opgørelsen baseres på, samt om der er tale om aktuel sygdom eller eftervirkninger af sygdom (18). Antallet af sygdomme for hver svarperson opgøres i denne rapport som summen af 14 udvalgte sygdomme og helbredsproblemer, som deltagere i Den Nationale Sundhedsprofil 2025 angiver enten aktuelt at have eller at have eftervirkninger af. De 14 sygdomme og helbredsproblemer omfatter astma, allergi, diabetes, blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning, kronisk lungesygdom, slidgigt, leddegigt, osteoporose, kræft, depression, angst samt diskusprolaps eller andre rygsygdomme (18). I dette afsnit præsenteres opgørelser over forekomsten af multisygdom, som i denne rapport omfatter beboere med 2 eller flere af de nævnte sygdomme eller helbredsproblemer.

Almene boliger i forhold til ikke-almene boliger

Af tabel 7.9.1 fremgår det, at andelen, der har multisygdom (2 eller flere sygdomme), er større blandt beboere i almene boliger (47,4 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (32,4 %). Dette mønster genfindes blandt både mænd og kvinder samt på tværs af aldersgrupper og etnisk baggrund. Efter justering for forskelle i køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund mellem beboere i almene og ikke-almene boliger (justeret OR), ses fortsat, at beboere i almene boliger oftere har multisygdom (2 eller flere sygdomme) sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Dette gør sig gældende både samlet set og inden for de enkelte grupper opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Samtidig ses, at de justerede OR overvejende ligger tættere på 1 end de ujusterede OR. Når de justerede OR ligger tættere på 1 end de ujusterede OR, indikerer det, at forskellene mellem beboere i almene og ikke-almene boliger reduceres, når der justeres for de inkluderede sociodemografiske faktorer.

Udvikling

Af tabel 7.9.2 fremgår det, at der i perioden fra 2021 til 2025 ses en stigning i andelen, der har multisygdom (2 eller flere sygdomme) både blandt beboere i almene boliger (fra 43,9 % til 47,4 %) og beboere i ikke-almene (fra 30,4 % til 32,4 %). De beskrevne ændringer i andele (%) mellem undersøgelsesårene er ikke testet for statistisk signifikans. Efter justering for forskelle med hensyn til køn, alder, højest fuldførte uddannelse og etnisk baggrund (justeret OR), ses fortsat, at både beboere i almene boliger og ikke-almene boliger oftere i 2025 end i 2021 har multisygdom (2 eller flere sygdomme).

Tabel 7.9.1 Multisygdom blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%), antal svarpersoner og OR. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger		Ujusteret		Justeret	
	%	Antal	%	Antal	OR‡	95 % CI	OR‡*	95 % CI
I alt	47,4	14.481	32,4	101.734	1,88	(1,80; 1,96)	1,80	(1,72; 1,88)
Mænd								
16-24 år	23,2	563	14,6	3.177	1,77	(1,39; 2,25)	1,89	(1,46; 2,45)
25-34 år	35,4	715	20,5	3.542	2,13	(1,77; 2,58)	1,90	(1,56; 2,30)
35-44 år	36,0	547	21,1	4.198	2,10	(1,68; 2,62)	1,69	(1,33; 2,15)
45-54 år	50,1	680	24,7	6.982	3,05	(2,54; 3,68)	2,55	(2,10; 3,10)
55-64 år	49,7	1.064	32,3	9.727	2,07	(1,79; 2,41)	1,73	(1,48; 2,02)
65-74 år	48,7	1.147	38,7	10.059	1,50	(1,31; 1,73)	1,37	(1,19; 1,59)
75+ år	53,0	1.165	42,2	8.283	1,54	(1,34; 1,78)	1,47	(1,27; 1,69)
Mænd i alt	41,5	5.881	28,4	45.968	1,79	(1,67; 1,91)	1,77	(1,64; 1,90)
Kvinder								
16-24 år	40,8	776	29,4	4.565	1,66	(1,39; 1,97)	1,74	(1,45; 2,09)
25-34 år	43,1	1.000	28,7	5.437	1,88	(1,61; 2,19)	1,80	(1,53; 2,11)
35-44 år	43,0	913	26,5	6.393	2,09	(1,77; 2,46)	1,79	(1,50; 2,12)
45-54 år	56,3	1.152	31,6	9.272	2,79	(2,42; 3,22)	2,38	(2,05; 2,76)
55-64 år	59,2	1.555	40,1	11.525	2,17	(1,92; 2,46)	1,91	(1,68; 2,17)
65-74 år	61,6	1.581	46,2	10.511	1,87	(1,65; 2,12)	1,81	(1,59; 2,05)
75+ år	60,6	1.623	50,0	8.063	1,54	(1,36; 1,74)	1,53	(1,35; 1,74)
Kvinder i alt	52,5	8.600	36,4	55.766	1,93	(1,83; 2,04)	1,84	(1,74; 1,95)
Etnisk baggrund								
Dansk/vestlig	49,5	12.660	32,6	98.101	2,03	(1,95; 2,12)	1,88	(1,79; 1,97)
Ikke-vestlig	39,4	1.821	30,7	3.633	1,47	(1,29; 1,67)	1,40	(1,22; 1,62)

‡OR (odds ratio) for multisygdom blandt beboere i almene boliger i forhold til beboere i ikke-almene boliger (OR=1).

**OR justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund.*

Tabel 7.9.2 Multisygdom. Udvikling blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og justeret OR. 2021-2025

	Almene boliger			Ikke-almene boliger		
	%	Justeret OR‡	(95 % CI)	%	Justeret OR‡	(95 % CI)
2021	43,9	Ref.	(.)	30,4	Ref.	(.)
2025	47,4	1,17	(1,11; 1,23)	32,4	1,06	(1,03; 1,08)

‡OR (odds ratio) for multisygdom i 2025 i forhold til 2021 inden for hver boligform. Justeret for køn, alder, højest fuldførte uddannelse (blandt beboere på 30 år eller derover) og etnisk baggrund. Ref.: referencegruppe (OR=1).

Referencer (kapitel 7)

1. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware JE, Jr., Aaronson NK, Mosconi P, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2004;13(2):283-98.
2. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet (London, England). 2024;403(10440):2133-61.
3. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen; 2022.
4. Skou ST, Mair FS, Fortin M, Guthrie B, Nunes BP, Miranda JJ, et al. Multimorbidity. Nat Rev Dis Primers. 2022;8(1):48.
5. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Lancet (London, England). 2015;385(9967):549-62.
6. Chowdhury SR, Chandra Das D, Sunna TC, Beyene J, Hossain A. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2023;57:101860.
7. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2014;37 Suppl 1:S81-90.
8. Mandrup-Poulsen T, Richelsen B, Riis AL, Vestergaard P. Endokrine sygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.
9. Bendstrup E, Hilberg O. Lungesygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.
10. Larsen K, Hilberg O. Allergiske sygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.
11. Jutel M, Agache I, Zemelka-Wiacek M, Akdis M, Chivato T, Del Giacco S, et al. Nomenclature of allergic diseases and hypersensitivity reactions: Adapted to modern needs: An EAACI position paper. Allergy. 2023;78(11):2851-74.
12. Kjær TW, Christensen T, Wienecke T. Neurologiske sygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.
13. Jensen RH. [Headache]. Ugeskr Laeger. 2006;168(20):1950-3.
14. Dodick DW. Migraine. Lancet (London, England). 2018;391(10127):1315-30.
15. Bliddal H, Lauritzen JB. Bevægeapparatets sygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.
16. Carrera CX, Achilova F, Rozenfeld S, Daniels AH. Pathophysiology, diagnosis, and management of cervical disc herniation. The American journal of medicine. 2026;139(8):979-87.

17. Hageman I, Nielsen CT, Christensen MB, Kessing L, Sørensen P. Psykiske sygdomme. I: Bladbjerg EM, Jacobsen JB. Sygdomslære for ikke-klinikere. København: Munksgaard; 2019.

18. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.

8 Kommentering af metode og resultater

Overordnet resultat
I denne rapport gives en status over sundhedstilstanden i 2025 blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger. Desuden belyses udviklingen siden 2010 for de indikatorer, hvor dette er muligt. Rapporten viser overordnet set, at der blandt beboere i almene boliger er større andele med tegn på en dårligere sundhedstilstand, målt ved indikatorer for helbred, trivsel, sociale relationer, sundhedsadfærd og sygelighed, end blandt beboere i ikke-almene boliger. Kun for enkelte indikatorer afviger resultaterne fra dette overordnede mønster. For eksempel ses for alkoholforbrug, at andelen, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, er mindre blandt beboere i almene boliger (11,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (15,0 %).

Betydningen af sociodemografiske faktorer
Beboere i almene og ikke-almene boliger adskiller sig på en række sociodemografiske forhold (jf. kapitel 2), herunder køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Da disse forhold også har betydning for sundhedstilstanden, præsenteres rapportens resultater både som ujusterede og justerede analyser. De ujusterede resultater i form af andele (%) og ujusterede odds ratioer (OR) beskriver de observerede forskelle i sundhedstilstanden mellem de to boligformer og afspejler både variationer i sundhedstilstand og forskelle i beboernes sociodemografiske sammensætning. De giver dermed viden om, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og kan danne et vigtigt grundlag for prioritering, planlægning og målretning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

De justerede resultater (justerede OR) supplerer de ujusterede resultater ved at belyse, i hvilket omfang de observerede forskelle består, når der tages højde for forskelle i beboersammensætningen. For de fleste indikatorer reduceres forskellene mellem boligformerne efter justering. Dette indikerer, at en del af de observerede forskelle kan tilskrives forskelle i køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Justeringen ændrer dog kun i begrænset omfang det overordnede mønster, idet der for de fleste indikatorer fortsat ses forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger. Resultaterne peger således på, at de observerede sundhedsforskelle kun delvist kan forklares af forskelle i beboersammensætningen.

Det skal samtidig bemærkes, at analyserne alene er justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Der kan imidlertid være andre faktorer med potentiel betydning for sundhedstilstanden, som ikke er inkluderet i analyserne. Det gælder blandt andet indkomst, samlivsstatus og arbejdsmarkedstilknytning, men også karakteristika ved boligen og boligområdet (1-7). En del af de observerede forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger kan derfor være relateret til faktorer, der ikke er inkluderet i de justerede analyser.

Udvikling over tid i lyset af COVID-19-pandemien
Ved fortolkning af udviklingen over tid skal det tages i betragtning, at dataindsamlingen til Den Nationale Sundhedsprofil 2021 blev gennemført under COVID-19-pandemien, mens der fortsat var gældende restriktioner og andre midlertidige tiltag i Danmark. Det er sandsynligt, at disse særlige samfundsmæssige forhold har påvirket de indsamlede data i 2021, idet hverdagsliv, sociale relationer og sundhedsadfærd i denne periode adskilte sig fra normale omstændigheder (8). Tendenser i udviklingen, som omfatter data fra 2021, bør derfor fortolkes med en vis forsigtighed.

Flyttemønstre og mulig misklassifikation
I denne rapport er deltagerne i hvert af de fem undersøgelsesår i Den Nationale Sundhedsprofil (2010, 2013, 2017, 2021 og 2025) klassificeret som beboere i enten almene eller ikke-almene boliger på baggrund af deres registrerede bopæl per 31.12 i året før deltagelse i Den Nationale Sundhedsprofil. I analyserne sammenlignes herefter personer, der på opgørelsestidspunktet boede i almene boliger, med personer, der boede i ikke-almene boliger. Oplysningen om boligstatus udgør således et øjebliksbillede og giver ikke viden om tidligere eller efterfølgende boligforhold. Det betyder, at nogle beboere kan have boet kort tid i den boligform, de er klassificeret efter, ligesom nogle kan have skiftet boligform kort tid efter opgørelsestidspunktet. Hvis en sådan misklassifikation primært er tilfældig, vil den typisk føre til en udligning af forskellene mellem grupperne.

Variation bag de gennemsnitlige resultater
Det er vigtigt at være opmærksom på, at beboere i almene boliger ikke udgør en ensartet befolkningsgruppe. Den almene boligsektor omfatter både beboere og boligområder med forskellige sociale og økonomiske forudsætninger, hvilket kan afspejles i betydelige forskelle i sundhedstilstanden. Rapporten belyser en del af denne variation gennem analyser opdelt på køn, alder og etnisk baggrund. Der kan imidlertid fortsat være væsentlige forskelle både mellem almene beboergrupper og boligområder, som ikke indfanges i analyserne. Da rapportens resultater bygger på gennemsnitlige opgørelser, beskriver de primært overordnede mønstre blandt beboere i almene boliger. De observerede forskelle mellem beboere i almene og ikke-almene boliger kan derfor dække over betydelig intern variation, hvor nogle beboergrupper i almene boliger eller bolig-områder har en sundhedstilstand, der ligger tættere på eller adskiller sig mere markant fra niveauet blandt beboere i ikke-almene boliger. De identificerede sundhedsudfordringer bør derfor ikke betragtes som lige udtalte på tværs af alle beboere i almene boliger.

Referencer (kapitel 8)

1. Andersen I, Diderichsen F, Brønnum-Hansen H. Social ulighed i sundhed. I: Lund R, Nilsson, C.J., Christensen, U., Schmidt, L.. Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard; 2020.
2. Kjærulf TM, Nielsen MB, Davidsen M, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom i Danmark. Udviklingen i Danmark i perioden 2013 – 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2024.
3. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. The New England journal of medicine. 2008;358(23):2468-81.
4. Bentley R, Mason K, Jacobs D, Blakely T, Howden-Chapman P, Li A, et al. Housing as a social determinant of health: a contemporary framework. Lancet Public Health. 2025;10(10):e855-e64.
5. Lund R, Christensen U, Mathisen J, Sørensen KS, Srivarathan A, Molbo D, et al. Health, well-being and social relations in a changing neighbourhood: protocol for a prospective, multimethods study of the consequences of large structural changes in an ethnic diverse social housing area in Denmark. BMJ Open. 2019;9(6):e030936.
6. Bianconi A, Longo G, Coa AA, Fiore M, Gori D. Impacts of Urban Green on Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases-A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(11).
7. Lund R, Nilsson CJ. Sociale relationer og helbred. In: Lund R, Nilsson, C.J., Christensen, U., Schmidt, L., editor. Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard; 2020.
8. Jensen HAR, Davidsen M, Christensen AV, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København; 2026.

Bilag

Tabellerne i bilag 1 og 2 er nummereret, så de svarer til nummereringen i de afsnit i rapporten, hvor de enkelte indikatorer beskrives nærmere. Eksempelvis omhandler tabel A4.1 i bilag 1 og tabel B4.1 i bilag 2 indikatoren selvvurderet helbred, som gennemgås i kapitel 4, afsnit 4.1.

Bilag 1: Indikatorer opdelt på køn og alder (udvikling)

Tabel A4.1 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	72,6	73,4	72,7	74,0	71,1	87,3	87,4	85,4	85,1	84,1
Mænd										
16-24 år	93,2	93,1	91,1	89,3	87,5	95,9	96,4	94,1	92,7	93,2
25-34 år	87,9	88,9	84,2	85,0	80,5	94,8	94,0	92,3	90,9	89,5
35-44 år	75,0	79,0	76,0	78,6	74,9	91,9	92,1	90,0	89,5	88,6
45-54 år	64,8	63,2	66,5	72,2	68,8	87,8	88,0	86,6	87,6	86,5
55-64 år	66,1	62,0	63,1	65,7	64,9	83,7	84,4	81,2	83,7	82,3
65-74 år	71,3	73,7	70,8	71,2	71,0	84,3	84,7	84,4	83,3	83,6
75+ år	62,8	67,5	64,1	67,2	67,1	73,8	75,1	76,1	75,7	76,5
Mænd i alt	75,4	76,7	75,5	76,8	74,3	88,7	88,9	87,1	86,8	85,6
Kvinder										
16-24 år	91,3	89,7	86,0	86,3	81,7	94,4	93,7	90,8	89,5	89,3
25-34 år	83,8	84,1	83,1	80,3	76,1	93,2	92,9	90,1	89,2	87,7
35-44 år	72,3	70,2	70,5	75,2	67,3	89,7	89,3	86,4	86,9	85,1
45-54 år	64,3	64,0	63,1	66,4	62,9	84,7	84,5	81,9	83,6	82,0
55-64 år	62,5	61,0	60,6	63,4	60,5	82,3	83,5	80,0	79,9	79,5
65-74 år	67,2	69,7	70,2	69,6	68,6	82,2	83,4	82,9	82,2	81,6
75+ år	55,2	56,2	58,1	62,7	62,1	66,3	68,5	69,8	71,2	73,8
Kvinder i alt	70,4	70,7	70,4	71,7	68,3	85,8	86,0	83,7	83,5	82,6

Tabel A4.2 Lav score på den fysiske helbredsskala. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	18,6	18,1	19,4	18,0	19,5	8,5	8,7	9,8	9,6	10,2
Mænd										
16-24 år	2,1	2,2	3,6	2,3	2,3	1,4	1,0	1,6	1,5	1,6
25-34 år	5,0	5,3	7,0	5,2	5,9	2,2	2,5	2,4	2,4	2,4
35-44 år	13,3	11,8	12,8	9,3	10,6	3,5	3,8	4,4	4,1	4,1
45-54 år	20,9	22,7	20,1	17,9	19,4	7,3	6,8	7,5	6,5	6,7
55-64 år	23,7	25,8	26,0	24,9	22,5	10,9	10,5	12,9	11,3	11,0
65-74 år	23,5	20,8	25,1	25,1	23,6	12,7	12,7	12,6	13,7	12,6
75+ år	35,3	33,4	35,9	34,6	32,8	25,9	25,7	25,3	24,4	22,0
Mænd i alt	15,2	15,0	16,1	15,0	15,6	7,0	7,2	8,1	8,1	8,7
Kvinder										
16-24 år	2,5	2,4	4,9	2,2	4,8	2,0	2,3	2,6	2,4	2,6
25-34 år	8,2	8,0	9,5	7,9	9,7	3,5	3,7	4,5	4,3	4,4
35-44 år	17,5	18,1	16,5	14,9	17,5	5,9	6,2	7,7	6,9	6,7
45-54 år	23,1	24,6	26,7	22,3	25,4	10,1	10,5	11,7	10,6	10,5
55-64 år	27,9	29,2	30,7	28,3	31,8	14,0	13,7	14,6	14,2	14,3
65-74 år	30,4	25,5	26,8	26,4	26,3	15,4	14,1	15,5	15,2	15,1
75+ år	49,8	45,9	47,0	43,5	40,5	38,8	35,5	34,2	31,1	27,3
Kvinder i alt	21,4	20,7	22,1	20,6	22,8	10,1	10,3	11,4	11,2	11,6

Tabel A4.3: Spørgsmålene om mentalt velbefindende målt ved hjælp af SWEMWBS indgår først i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2025, og derfor kan udviklingen over tid for denne indikator ikke belyses i rapporten.

Tabel A4.4 Trist til mode. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	13,0	12,0	14,4	15,8	14,9	6,1	6,0	7,5	9,5	7,9
Mænd										
16-24 år	8,3	8,1	11,5	18,9	15,9	5,2	4,7	8,6	14,1	9,1
25-34 år	10,9	11,5	14,6	16,6	18,8	5,1	6,2	8,0	11,3	11,0
35-44 år	13,3	14,2	18,1	18,5	19,0	5,1	5,1	6,5	7,9	8,9
45-54 år	16,7	14,2	16,7	15,4	17,0	5,7	5,4	6,4	7,4	6,6
55-64 år	12,9	13,7	13,2	15,1	13,1	5,5	4,9	6,3	6,3	6,1
65-74 år	8,4	5,4	10,8	11,0	8,8	4,7	4,2	5,0	5,9	4,2
75+ år	11,1	8,1	9,6	10,0	9,6	7,5	6,1	6,4	7,0	6,0
Mænd i alt	11,9	11,0	13,8	15,5	14,7	5,4	5,2	6,8	8,5	7,3
Kvinder										
16-24 år	12,2	15,7	18,4	25,8	24,4	8,9	10,5	14,0	21,7	15,2
25-34 år	15,1	12,9	16,1	18,7	20,0	6,3	7,4	9,3	13,0	11,2
35-44 år	15,9	14,1	17,1	15,2	17,9	5,9	6,1	7,4	9,1	9,6
45-54 år	18,3	15,2	17,4	17,1	15,8	6,7	6,8	7,8	7,9	7,5
55-64 år	12,8	12,2	15,5	14,1	13,5	6,1	5,6	6,7	7,3	6,6
65-74 år	9,5	7,2	9,0	11,1	9,4	5,8	5,3	5,8	7,1	5,4
75+ år	11,7	10,8	10,9	10,9	8,6	9,5	7,4	7,4	8,3	6,5
Kvinder i alt	13,8	12,7	15,0	16,0	15,1	6,8	6,9	8,3	10,5	8,6

Tabel A4.5 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	11,0	10,8	12,1	13,1	13,0	4,6	5,0	6,0	7,4	6,5
Mænd										
16-24 år	7,1	7,6	9,1	17,6	12,6	4,4	4,3	7,2	12,0	8,7
25-34 år	9,5	10,7	11,4	15,4	18,4	3,6	4,5	6,6	9,2	9,8
35-44 år	11,3	11,3	14,2	14,3	16,0	3,5	4,1	5,2	6,1	7,9
45-54 år	15,1	15,1	15,6	13,5	15,2	4,0	4,4	4,8	5,4	5,4
55-64 år	10,5	10,5	9,8	12,3	11,7	3,5	3,4	4,4	4,2	4,6
65-74 år	5,2	5,8	6,1	6,6	6,1	2,3	2,6	2,4	3,0	2,7
75+ år	5,4	4,7	6,3	5,0	5,7	3,3	2,8	2,8	3,0	2,6
Mænd i alt	9,7	9,8	10,7	12,7	12,3	3,6	3,8	4,9	6,1	5,7
Kvinder										
16-24 år	10,3	12,4	17,8	23,0	23,4	8,2	9,3	13,2	18,9	13,2
25-34 år	13,2	12,4	12,5	17,4	17,8	5,9	7,1	7,7	11,3	10,6
35-44 år	14,3	14,5	15,9	12,3	17,9	5,3	5,9	6,5	7,7	8,2
45-54 år	17,1	15,9	15,2	14,6	14,9	5,9	6,1	7,1	6,9	6,7
55-64 år	12,6	11,6	14,8	12,8	13,0	4,8	5,1	5,9	6,2	5,8
65-74 år	7,8	6,2	7,7	8,0	7,5	3,4	4,0	4,0	5,1	3,7
75+ år	8,4	8,1	8,2	7,6	6,4	6,3	4,9	4,7	5,6	3,9
Kvinder i alt	12,1	11,7	13,1	13,5	13,5	5,7	6,1	7,0	8,7	7,2

Tabel A4.6 Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	9,9	9,8	11,9	13,2	15,1	3,7	4,0	5,5	6,7	7,3
Mænd										
16-24 år	4,2	5,2	7,7	13,2	14,8	2,6	2,5	5,7	8,4	8,9
25-34 år	7,6	9,4	11,7	12,5	19,6	2,4	3,3	5,2	7,3	10,0
35-44 år	10,1	11,8	12,5	13,9	15,9	2,5	2,9	3,8	4,7	6,8
45-54 år	14,4	14,0	15,2	12,3	14,6	3,3	3,4	4,2	4,2	4,3
55-64 år	9,9	8,4	11,3	10,8	11,3	3,1	3,1	3,9	3,8	3,9
65-74 år	4,4	5,3	5,7	7,1	5,0	2,0	2,0	2,0	2,6	2,4
75+ år	5,5	4,6	4,9	5,3	4,4	2,5	2,7	2,6	2,8	2,4
Mænd i alt	8,4	8,7	10,3	11,0	12,4	2,7	2,9	4,0	4,8	5,3
Kvinder										
16-24 år	6,8	9,6	16,8	24,9	31,7	4,5	6,0	11,8	18,3	20,2
25-34 år	11,0	9,6	14,0	18,9	25,3	4,5	5,8	8,2	11,8	14,5
35-44 år	12,0	12,9	14,4	14,4	22,6	3,8	4,4	6,3	7,7	10,0
45-54 år	16,9	16,3	16,1	16,3	18,4	5,4	5,6	6,8	6,2	7,2
55-64 år	12,1	11,4	14,2	15,1	14,0	5,1	4,8	6,2	6,3	6,6
65-74 år	8,9	6,4	8,0	8,3	9,5	3,9	4,1	4,5	5,4	4,5
75+ år	9,2	8,5	8,5	8,3	7,4	6,2	5,4	5,0	6,0	4,6
Kvinder i alt	11,1	10,7	13,2	14,9	17,3	4,7	5,1	7,0	8,6	9,2

Tabel A4.7 Høj score på stressskalaen. Udvikling 2013-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	33,8	37,6	39,8	42,8	-	19,0	22,6	26,9	27,2
Mænd										
16-24 år	-	21,5	30,7	38,3	41,6	-	14,4	21,8	29,6	29,6
25-34 år	-	28,8	36,1	36,7	48,4	-	17,0	21,8	28,3	32,6
35-44 år	-	37,0	40,0	41,8	46,3	-	16,2	20,0	24,3	29,3
45-54 år	-	38,5	42,0	39,3	44,2	-	16,1	18,1	19,6	23,0
55-64 år	-	33,0	36,3	36,1	39,1	-	14,2	17,2	18,0	19,6
65-74 år	-	23,9	25,6	30,0	28,8	-	12,1	13,0	15,8	15,2
75+ år	-	27,3	25,7	30,6	29,5	-	20,0	19,2	21,6	19,6
Mænd i alt	-	30,1	34,4	36,4	39,8	-	15,5	18,7	22,3	23,5
Kvinder										
16-24 år	-	39,3	46,5	56,0	62,8	-	31,3	38,9	51,4	49,9
25-34 år	-	36,5	44,5	48,1	57,8	-	24,4	31,6	38,8	41,1
35-44 år	-	42,0	44,6	46,7	54,1	-	21,9	26,9	32,1	36,4
45-54 år	-	41,3	45,1	42,6	50,4	-	21,8	24,7	27,0	29,2
55-64 år	-	37,1	39,5	41,7	40,9	-	17,9	21,6	24,2	24,1
65-74 år	-	27,0	27,9	31,8	30,0	-	17,1	17,6	21,0	18,4
75+ år	-	32,7	33,4	33,7	32,0	-	25,9	24,9	28,3	23,8
Kvinder i alt	-	36,7	40,3	42,5	45,3	-	22,6	26,4	31,5	30,9

Tabel A4.8 Søvnbesvær eller søvnproblemer. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	17,4	17,9	20,5	21,7	23,8	8,9	9,8	12,2	13,6	15,0
Mænd										
16-24 år	12,9	12,6	15,0	20,8	21,4	7,5	7,2	11,2	15,2	15,1
25-34 år	11,8	11,5	17,2	16,7	24,8	5,5	6,3	9,1	11,9	13,8
35-44 år	16,2	18,0	20,5	20,5	25,7	6,3	6,8	8,7	11,1	12,7
45-54 år	21,6	23,3	23,6	22,6	21,9	7,7	8,6	10,4	10,2	11,5
55-64 år	16,0	18,2	22,1	22,0	21,6	7,5	7,8	10,9	10,7	12,2
65-74 år	12,6	11,6	13,7	14,4	15,2	6,7	6,9	7,7	8,1	9,1
75+ år	10,7	10,8	12,5	13,1	13,8	7,3	7,7	8,4	9,3	8,6
Mænd i alt	15,0	15,4	18,1	18,8	20,6	6,9	7,4	9,6	11,0	11,7
Kvinder										
16-24 år	13,6	16,7	21,9	28,4	31,7	10,6	12,9	16,8	22,0	21,8
25-34 år	16,0	15,4	18,1	22,5	25,4	8,2	10,1	13,2	14,2	17,7
35-44 år	21,5	21,6	23,4	24,1	28,6	8,6	9,8	12,3	13,6	16,0
45-54 år	24,8	26,2	29,0	28,8	34,1	11,9	13,2	16,3	17,1	20,7
55-64 år	23,0	24,9	26,6	27,5	29,6	13,0	13,4	16,4	17,4	20,8
65-74 år	17,9	18,1	20,9	19,5	20,4	11,8	12,2	13,5	14,2	14,9
75+ år	17,3	15,9	17,9	18,8	21,1	14,4	14,4	14,6	15,8	15,7
Kvinder i alt	19,3	19,8	22,5	24,0	26,5	10,9	12,1	14,7	16,3	18,2

Tabel A4.9 Svær overvægt (BMI≥30). Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	18,4	19,5	22,4	24,2	25,2	12,5	13,2	15,8	17,3	17,3
Mænd										
16-24 år	7,7	8,8	9,6	12,5	10,7	5,2	4,6	5,9	6,3	5,5
25-34 år	16,2	15,6	17,8	19,5	24,3	10,3	9,5	12,3	15,0	16,0
35-44 år	19,8	22,0	25,7	25,9	26,4	13,3	13,7	16,8	18,5	19,8
45-54 år	23,3	23,5	27,3	31,2	29,7	15,1	16,5	19,4	21,6	21,2
55-64 år	24,6	24,3	28,0	28,6	32,3	17,4	18,3	20,9	22,3	22,8
65-74 år	23,3	23,9	29,7	28,6	25,6	16,5	18,0	20,8	21,3	20,7
75+ år	14,2	15,7	19,3	21,2	21,4	10,7	13,3	14,1	15,5	15,1
Mænd i alt	18,4	18,8	22,1	23,7	24,2	13,0	13,6	16,2	17,7	17,9
Kvinder										
16-24 år	9,1	9,6	12,5	11,5	12,3	4,9	5,3	7,1	7,8	6,3
25-34 år	17,5	19,3	21,6	24,0	28,1	10,4	10,7	13,5	16,0	16,0
35-44 år	20,4	22,1	24,4	28,9	33,7	13,7	14,7	17,0	18,8	18,3
45-54 år	23,2	26,3	28,4	31,8	29,7	14,2	15,3	20,3	21,0	21,7
55-64 år	23,3	26,1	28,4	29,5	34,7	14,7	15,4	17,7	20,6	21,2
65-74 år	20,5	24,9	25,1	27,7	24,9	13,8	14,1	16,4	17,6	17,4
75+ år	14,6	14,4	18,5	19,4	20,5	9,4	11,2	12,0	13,7	13,7
Kvinder i alt	18,4	20,2	22,7	24,7	26,0	12,0	12,7	15,3	16,9	16,8

Tabel A4.10 Svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	60,5	58,9	57,7	57,1	56,1	57,7	54,7	55,7	53,5	52,4
Mænd										
16-24 år	62,8	56,6	56,1	64,4	65,5	53,8	50,1	52,8	47,8	47,0
25-34 år	60,4	55,9	53,4	54,7	63,4	56,0	52,7	53,4	54,5	56,6
35-44 år	55,8	57,6	53,6	59,3	54,5	54,9	52,0	57,0	51,4	54,2
45-54 år	53,7	51,8	53,9	52,6	56,5	46,7	45,8	49,5	50,6	51,2
55-64 år	52,0	47,7	51,0	52,0	51,8	44,0	41,2	45,1	42,3	47,3
65-74 år	41,9	38,1	41,8	41,8	40,2	34,1	33,8	35,1	34,5	33,2
75+ år	25,2	27,5	21,0	26,1	22,3	21,6	20,3	22,2	20,1	20,0
Mænd i alt	51,6	49,1	48,7	50,4	50,4	46,1	43,0	45,8	44,0	43,9
Kvinder										
16-24 år	85,8	90,2	74,2	74,4	78,3	82,6	85,0	79,8	74,5	71,5
25-34 år	85,5	82,9	80,3	78,5	72,7	81,8	81,3	79,1	75,8	74,1
35-44 år	76,7	77,4	79,0	75,9	69,9	79,6	78,8	76,6	73,8	73,3
45-54 år	67,4	73,9	71,9	73,1	69,3	74,4	70,9	71,9	69,2	70,0
55-64 år	71,8	63,2	65,3	63,0	62,9	68,6	63,3	63,9	63,0	63,4
65-74 år	53,4	47,2	53,3	49,4	51,9	55,9	51,8	50,5	48,2	48,8
75+ år	35,6	35,6	28,6	25,4	29,3	33,3	33,4	28,6	30,4	28,8
Kvinder i alt	67,5	66,5	65,0	62,4	60,5	70,6	67,5	66,1	63,3	61,2

Tabel A5.1 Ensomhed. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	19,0	18,0	-	-	-	11,2	9,5
Mænd										
16-24 år	-	-	-	21,9	21,6	-	-	-	17,5	12,7
25-34 år	-	-	-	21,7	27,4	-	-	-	13,6	14,8
35-44 år	-	-	-	23,3	20,3	-	-	-	10,0	12,3
45-54 år	-	-	-	19,4	20,7	-	-	-	7,6	8,2
55-64 år	-	-	-	16,1	14,5	-	-	-	6,3	6,4
65-74 år	-	-	-	11,5	10,2	-	-	-	4,9	4,1
75+ år	-	-	-	10,4	8,7	-	-	-	6,2	4,9
Mænd i alt	-	-	-	18,2	17,9	-	-	-	9,3	8,6
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	30,4	30,0	-	-	-	25,4	20,5
25-34 år	-	-	-	23,0	23,4	-	-	-	17,7	15,4
35-44 år	-	-	-	21,4	22,9	-	-	-	13,3	13,0
45-54 år	-	-	-	18,8	21,2	-	-	-	9,5	9,2
55-64 år	-	-	-	16,8	15,0	-	-	-	8,4	7,3
65-74 år	-	-	-	14,1	10,4	-	-	-	7,9	5,2
75+ år	-	-	-	15,4	11,2	-	-	-	10,4	6,1
Kvinder i alt	-	-	-	19,7	18,1	-	-	-	12,9	10,4

Tabel A5.2 Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	7,2	6,8	7,9	8,4	8,7	3,8	4,0	4,2	4,9	4,6
Mænd										
16-24 år	5,5	6,6	9,3	10,9	11,6	4,0	4,6	6,1	7,1	7,0
25-34 år	6,3	6,6	8,3	9,1	13,5	3,2	3,5	5,2	6,5	6,4
35-44 år	8,9	9,7	11,9	10,9	13,5	4,2	4,5	4,9	6,0	7,5
45-54 år	12,5	9,7	12,2	11,9	13,4	5,6	5,2	5,5	6,5	6,7
55-64 år	11,9	12,2	13,0	13,9	14,8	5,6	5,9	5,8	5,7	6,3
65-74 år	11,5	10,3	10,8	11,2	9,6	7,4	7,2	5,9	6,1	4,5
75+ år	11,4	10,8	9,0	9,9	6,3	9,1	8,9	6,1	6,6	4,7
Mænd i alt	9,5	9,1	10,6	11,1	11,8	5,2	5,4	5,6	6,3	6,0
Kvinder										
16-24 år	2,7	4,3	5,1	5,7	8,6	2,1	2,0	3,3	3,6	4,0
25-34 år	3,4	3,7	4,6	5,4	4,3	1,3	2,0	2,4	3,2	2,5
35-44 år	6,0	5,7	5,7	6,5	8,6	2,0	2,1	2,6	3,7	4,3
45-54 år	7,0	5,6	7,3	7,7	8,5	2,5	2,7	3,1	3,5	3,3
55-64 år	6,8	6,0	6,4	7,5	6,0	2,7	2,8	2,9	3,7	3,0
65-74 år	6,7	5,5	5,7	5,9	5,5	3,4	3,6	2,8	3,2	2,8
75+ år	5,1	4,5	4,9	4,7	4,2	4,7	3,9	3,3	3,5	2,7
Kvinder i alt	5,4	5,0	5,7	6,2	6,2	2,5	2,6	2,9	3,5	3,2

Tabel A5.3 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	43,8	40,9	-	-	-	34,8	32,8
Mænd										
16-24 år	-	-	-	65,1	67,6	-	-	-	61,6	61,1
25-34 år	-	-	-	61,3	63,6	-	-	-	51,3	51,5
35-44 år	-	-	-	48,2	47,6	-	-	-	30,4	33,6
45-54 år	-	-	-	43,7	40,2	-	-	-	27,5	27,3
55-64 år	-	-	-	38,0	36,1	-	-	-	25,4	26,2
65-74 år	-	-	-	30,6	27,0	-	-	-	21,4	17,3
75+ år	-	-	-	32,3	25,4	-	-	-	23,9	17,7
Mænd i alt	-	-	-	47,2	44,9	-	-	-	34,2	32,2
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	67,5	66,6	-	-	-	63,1	62,1
25-34 år	-	-	-	55,6	55,3	-	-	-	47,7	48,4
35-44 år	-	-	-	38,6	42,4	-	-	-	31,3	33,4
45-54 år	-	-	-	40,5	41,4	-	-	-	32,2	32,2
55-64 år	-	-	-	35,9	32,0	-	-	-	30,2	29,6
65-74 år	-	-	-	26,1	21,4	-	-	-	22,0	18,8
75+ år	-	-	-	26,1	18,9	-	-	-	22,2	17,2
Kvinder i alt	-	-	-	40,9	37,6	-	-	-	35,4	33,4

Tabel A5.4 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	71,8	58,6	-	-	-	61,9	47,1
Mænd										
16-24 år	-	-	-	75,6	62,8	-	-	-	66,9	55,9
25-34 år	-	-	-	75,6	69,7	-	-	-	70,5	59,1
35-44 år	-	-	-	72,6	62,9	-	-	-	58,6	49,0
45-54 år	-	-	-	68,7	59,5	-	-	-	52,6	42,9
55-64 år	-	-	-	68,2	58,9	-	-	-	52,7	43,4
65-74 år	-	-	-	62,1	47,2	-	-	-	50,5	36,2
75+ år	-	-	-	61,4	46,2	-	-	-	52,5	35,9
Mænd i alt	-	-	-	69,9	58,6	-	-	-	57,6	45,4
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	82,3	77,3	-	-	-	77,3	65,1
25-34 år	-	-	-	82,5	73,5	-	-	-	77,4	64,5
35-44 år	-	-	-	77,1	65,7	-	-	-	67,2	51,5
45-54 år	-	-	-	77,3	69,6	-	-	-	65,0	48,0
55-64 år	-	-	-	74,1	57,2	-	-	-	65,4	49,3
65-74 år	-	-	-	61,3	43,5	-	-	-	53,1	34,2
75+ år	-	-	-	60,3	37,6	-	-	-	55,1	33,0
Kvinder i alt	-	-	-	73,3	58,6	-	-	-	66,1	48,7

Tabel A5.5 Tegn på social isolation. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	14,0	11,8	-	-	-	5,5	4,2
Mænd										
16-24 år	-	-	-	9,3	6,3	-	-	-	4,6	4,3
25-34 år	-	-	-	11,3	12,5	-	-	-	5,0	3,9
35-44 år	-	-	-	14,6	11,3	-	-	-	3,7	3,7
45-54 år	-	-	-	15,9	13,1	-	-	-	3,6	2,9
55-64 år	-	-	-	18,5	14,4	-	-	-	4,9	4,1
65-74 år	-	-	-	21,4	16,9	-	-	-	9,4	5,5
75+ år	-	-	-	24,2	16,8	-	-	-	12,4	8,2
Mænd i alt	-	-	-	15,8	13,1	-	-	-	5,8	4,7
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	5,8	8,7	-	-	-	3,4	3,5
25-34 år	-	-	-	8,1	7,9	-	-	-	3,4	2,7
35-44 år	-	-	-	8,0	8,9	-	-	-	2,7	1,9
45-54 år	-	-	-	10,2	9,7	-	-	-	3,0	2,1
55-64 år	-	-	-	15,0	9,7	-	-	-	4,8	3,2
65-74 år	-	-	-	16,8	13,0	-	-	-	8,2	4,7
75+ år	-	-	-	22,4	14,3	-	-	-	13,7	7,8
Kvinder i alt	-	-	-	12,6	10,6	-	-	-	5,3	3,8

Tabel A6.1 Daglig rygning. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	29,9	24,7	24,9	21,9	17,2	19,3	15,6	15,3	12,3	9,3
Mænd										
16-24 år	23,7	20,7	20,6	13,3	8,4	18,5	14,1	16,3	8,3	4,1
25-34 år	28,3	20,3	25,1	22,4	16,5	18,2	16,1	17,2	13,9	10,4
35-44 år	40,3	34,0	33,7	30,6	24,6	20,4	15,7	16,0	13,4	11,2
45-54 år	44,2	38,7	37,6	34,7	27,6	23,6	19,3	18,4	14,9	12,3
55-64 år	41,4	36,9	37,5	32,2	27,0	25,3	21,1	19,4	16,4	12,1
65-74 år	29,4	27,7	27,6	25,5	21,6	20,3	17,6	15,3	14,8	11,9
75+ år	20,6	16,6	15,8	15,8	11,7	15,9	12,9	10,5	9,7	7,9
Mænd i alt	33,5	28,1	28,6	25,0	19,0	20,9	17,1	16,6	13,4	10,2
Kvinder										
16-24 år	19,5	16,4	17,3	13,5	7,5	14,7	11,9	13,4	8,4	3,9
25-34 år	25,4	18,2	19,7	18,4	16,0	14,0	10,8	12,1	9,9	7,9
35-44 år	30,9	24,1	24,1	21,1	18,2	18,0	13,2	13,7	10,8	8,3
45-54 år	37,2	28,7	29,2	25,6	21,7	22,3	18,5	17,1	12,8	9,8
55-64 år	35,3	32,6	32,2	28,2	22,4	21,1	17,6	17,9	15,5	11,6
65-74 år	25,7	21,7	19,9	19,5	18,3	16,8	13,7	12,3	11,8	10,0
75+ år	15,2	13,3	11,1	10,6	7,7	12,2	10,2	8,7	7,6	5,4
Kvinder i alt	27,1	22,0	21,8	19,5	15,7	17,6	14,1	14,0	11,2	8,4

Tabel A6.2 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	71,4	71,3	71,8	72,2	74,9	74,8	73,3	73,6	74,3	74,2
Køn										
Mænd	71,2	70,5	71,3	70,0	75,3	73,7	72,1	73,2	73,1	73,5
Kvinder	71,6	72,1	72,2	74,6	74,5	76,1	74,9	74,2	75,6	75,1

Tabel A6.3 Ryger ≥15 cigaretter om dagen. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	17,0	13,2	12,7	10,3	7,4	9,8	7,3	7,0	5,1	3,5
Mænd										
16-24 år	10,8	9,7	6,6	4,9	1,9	8,7	6,0	5,4	2,4	0,6
25-34 år	16,0	11,1	12,7	8,6	5,3	10,9	8,6	8,6	5,9	3,8
35-44 år	26,8	24,1	20,7	18,7	13,5	13,4	9,5	9,6	7,0	5,7
45-54 år	32,2	27,2	26,9	22,4	16,0	15,8	12,3	12,2	8,9	6,8
55-64 år	26,1	22,3	23,5	21,1	15,9	13,8	11,8	11,3	9,4	6,6
65-74 år	15,7	13,3	14,6	13,8	11,5	8,0	7,0	6,2	6,2	5,1
75+ år	5,7	4,4	6,0	5,8	4,3	3,3	2,6	2,1	2,4	2,0
Mænd i alt	20,2	16,5	16,1	13,5	9,2	11,6	9,0	8,5	6,4	4,5
Kvinder										
16-24 år	7,7	6,0	5,8	2,7	0,8	5,4	3,7	3,8	1,6	0,5
25-34 år	12,5	9,0	8,0	5,1	6,1	5,5	4,0	4,5	3,1	2,4
35-44 år	20,0	13,4	13,0	10,4	8,0	9,0	5,9	6,0	4,0	2,6
45-54 år	23,2	16,2	15,7	12,5	10,2	11,9	8,6	8,1	5,1	3,6
55-64 år	22,2	17,2	15,9	13,1	8,2	9,9	7,8	7,5	5,9	4,0
65-74 år	11,5	9,2	8,5	8,1	6,9	6,4	5,1	4,4	3,9	2,9
75+ år	4,2	3,5	3,3	2,8	2,1	2,8	2,2	1,8	1,9	1,3
Kvinder i alt	14,6	10,5	9,9	7,7	5,9	7,9	5,7	5,4	3,8	2,6

Tabel A6.4: Spørgsmålene om brug af nikotinprodukter indgår først i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2025, og derfor kan udviklingen over tid for denne indikator ikke belyses i rapporten.

Tabel A6.5 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	20,9	17,1	13,9	11,4	11,0	25,3	21,9	18,8	16,6	15,0
Mænd										
16-24 år	36,8	31,3	22,4	14,1	18,1	49,5	39,9	34,1	26,0	26,7
25-34 år	28,3	20,9	16,4	11,1	12,4	30,6	27,5	22,4	15,2	13,4
35-44 år	22,9	18,9	13,0	13,9	8,2	22,7	20,1	17,3	16,4	12,0
45-54 år	32,2	21,9	21,1	16,4	13,4	33,1	27,7	23,0	20,8	17,1
55-64 år	37,2	32,5	26,5	24,5	18,3	40,7	35,6	31,2	27,5	20,5
65-74 år	37,0	30,1	30,7	24,8	22,5	40,3	37,2	35,3	33,8	28,5
75+ år	28,6	24,5	24,1	24,4	24,1	32,7	29,4	29,5	31,0	28,1
Mænd i alt	31,9	25,5	21,5	17,8	17,0	35,0	30,6	27,1	23,9	21,3
Kvinder										
16-24 år	19,9	17,9	14,7	9,4	10,4	30,4	25,7	21,2	15,0	18,6
25-34 år	11,6	7,9	4,3	3,0	3,2	9,8	9,3	7,0	4,9	5,2
35-44 år	6,1	4,4	3,7	2,5	2,3	7,2	5,3	3,8	3,8	3,0
45-54 år	13,6	8,5	6,1	4,4	3,9	14,1	10,3	7,5	6,5	4,7
55-64 år	14,0	12,9	9,0	6,4	5,6	18,6	15,5	12,1	10,6	7,3
65-74 år	13,6	10,1	9,2	9,8	7,4	18,7	15,8	14,6	14,6	11,6
75+ år	8,2	7,8	6,1	7,7	8,0	12,5	11,6	10,6	12,6	11,6
Kvinder i alt	12,3	10,2	7,6	6,2	6,0	15,4	13,0	10,6	9,4	8,8

Tabel A6.6 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	21,8	23,4	25,2	26,8	30,1	19,2	21,0	23,0	22,9	26,8
Køn										
Mænd	20,9	23,7	24,7	27,4	29,3	18,6	20,5	22,1	21,6	26,2
Kvinder	23,4	22,8	26,2	25,5	32,2	20,7	22,3	25,4	26,0	28,2

Tabel A6.7 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Udvikling 2013-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	11,6	9,5	7,7	7,6	-	12,6	11,0	9,4	8,8
Mænd										
16-24 år	-	23,3	14,8	11,4	16,8	-	31,9	27,7	21,7	23,6
25-34 år	-	15,3	12,2	7,9	10,8	-	21,1	16,6	12,0	10,8
35-44 år	-	16,1	11,6	11,5	6,4	-	13,2	12,9	11,4	8,9
45-54 år	-	20,7	18,5	14,4	15,1	-	17,8	15,8	14,0	12,3
55-64 år	-	23,4	19,7	18,6	15,4	-	17,6	17,1	16,3	13,7
65-74 år	-	12,8	16,1	12,8	12,6	-	11,7	11,7	12,1	11,7
75+ år	-	6,1	7,6	7,0	7,6	-	4,8	5,7	6,8	6,1
Mænd i alt	-	17,7	14,6	11,9	12,3	-	17,8	15,9	13,7	12,4
Kvinder										
16-24 år	-	14,6	10,8	8,1	8,3	-	23,0	18,0	13,4	17,6
25-34 år	-	6,3	4,2	3,2	2,8	-	8,6	6,3	4,5	5,2
35-44 år	-	4,1	2,4	2,9	2,0	-	3,0	3,1	3,0	2,5
45-54 år	-	6,8	6,1	4,1	4,1	-	5,9	5,0	4,4	3,5
55-64 år	-	7,2	7,5	5,7	4,3	-	5,3	5,7	5,4	4,3
65-74 år	-	4,4	4,5	4,4	3,6	-	3,4	3,4	3,9	3,4
75+ år	-	1,9	1,8	1,8	2,2	-	2,1	1,7	2,6	2,2
Kvinder i alt	-	6,7	5,3	4,2	3,8	-	7,3	6,2	5,2	5,2

Tabel A6.8 Lav score på kostskalaen. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	17,9	19,2	21,8	23,5	24,5	12,4	13,0	14,7	16,5	17,4
Mænd										
16-24 år	24,3	25,9	27,5	30,4	27,8	20,2	19,0	21,3	23,2	25,3
25-34 år	23,8	18,7	23,5	28,2	31,4	17,7	16,5	16,4	19,6	19,0
35-44 år	23,3	23,2	29,3	31,6	27,4	17,4	17,7	18,7	20,8	20,1
45-54 år	23,0	26,6	31,7	31,5	32,1	16,3	17,4	20,1	22,7	22,8
55-64 år	23,5	28,4	27,2	29,8	28,9	15,6	17,4	18,7	20,7	21,4
65-74 år	24,2	24,9	28,5	27,4	28,8	15,5	16,9	18,2	19,6	21,2
75+ år	24,2	27,1	30,2	25,4	28,4	17,2	19,1	19,0	20,1	20,9
Mænd i alt	23,7	24,7	28,0	29,3	29,4	17,1	17,6	18,9	21,0	21,4
Kvinder										
16-24 år	15,1	16,6	20,1	23,2	26,8	11,1	11,3	14,9	16,6	19,0
25-34 år	12,5	13,1	15,6	19,8	21,3	7,3	7,4	10,5	12,5	14,6
35-44 år	12,8	13,8	14,7	17,4	17,5	7,0	7,5	9,4	11,8	13,5
45-54 år	11,6	12,1	17,4	18,4	20,6	6,4	7,4	9,6	11,7	12,4
55-64 år	11,8	13,1	15,5	17,2	20,2	6,1	6,7	8,6	10,0	12,0
65-74 år	13,3	15,2	16,0	16,3	17,7	7,4	8,3	9,2	10,0	11,3
75+ år	17,2	19,8	18,2	19,4	20,6	11,9	13,0	13,1	13,5	12,8
Kvinder i alt	13,5	14,8	16,8	18,8	20,5	7,7	8,4	10,5	12,1	13,4

Tabel A6.9 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	55,2	52,2	59,0	61,7	62,1	54,1	50,8	55,3	58,3	60,4
Mænd										
16-24 år	63,4	63,2	64,0	67,4	67,3	56,9	58,3	56,4	61,5	58,4
25-34 år	71,1	60,4	69,1	75,6	69,9	66,9	65,4	65,7	68,8	68,1
35-44 år	59,2	61,7	71,7	69,0	71,5	59,1	59,2	64,7	66,4	72,6
45-54 år	49,3	46,9	59,0	57,6	65,2	48,6	46,8	53,4	60,5	65,9
55-64 år	39,2	33,8	43,8	50,1	55,0	36,0	32,4	39,7	46,8	51,7
65-74 år	25,1	24,4	36,7	34,2	46,3	26,9	23,5	29,7	35,5	40,9
75+ år	21,0	22,9	25,3	30,8	28,4	18,2	15,8	24,3	23,3	29,3
Mænd i alt	50,2	47,0	55,3	57,9	58,0	49,0	46,0	49,6	53,7	54,2
Kvinder										
16-24 år	84,9	82,7	83,6	85,4	82,9	83,9	80,9	81,5	80,6	80,2
25-34 år	83,8	85,2	80,6	82,6	86,3	86,0	85,8	83,3	82,1	86,1
35-44 år	80,2	75,1	81,2	79,6	76,0	79,0	75,7	78,2	78,5	80,4
45-54 år	60,7	59,0	67,8	71,8	69,7	67,8	61,0	66,8	70,3	79,5
55-64 år	55,8	50,5	59,6	60,9	62,4	53,0	50,0	56,9	60,4	64,5
65-74 år	44,1	40,5	43,3	50,2	58,4	38,4	36,9	43,4	45,4	54,3
75+ år	28,7	27,0	30,2	36,1	39,9	29,1	25,7	30,8	32,2	40,5
Kvinder i alt	62,1	59,2	64,0	66,6	67,0	65,5	61,1	65,3	66,2	69,9

Tabel A6.10 Stillesiddende fritidsaktivitet. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	27,2	27,1	-	30,1	27,7	13,8	14,4	-	16,8	15,5
Mænd										
16-24 år	17,6	15,5	-	29,0	19,6	11,5	12,6	-	19,4	14,8
25-34 år	22,8	20,2	-	27,8	29,3	12,2	11,8	-	19,8	16,7
35-44 år	29,8	28,0	-	30,1	28,9	12,9	12,5	-	17,0	16,7
45-54 år	31,5	28,9	-	29,2	26,3	12,3	12,1	-	13,7	13,8
55-64 år	28,5	28,1	-	30,0	27,9	12,5	14,2	-	14,3	12,8
65-74 år	26,2	29,2	-	29,8	23,4	12,5	13,8	-	13,8	11,9
75+ år	42,3	43,9	-	40,9	32,8	30,5	31,0	-	26,0	20,9
Mænd i alt	27,4	26,1	-	30,5	26,9	13,5	14,0	-	17,2	15,1
Kvinder										
16-24 år	17,5	18,8	-	26,5	29,5	10,8	11,0	-	16,8	18,2
25-34 år	24,1	22,2	-	27,6	27,8	11,7	11,8	-	15,9	16,0
35-44 år	26,4	29,0	-	26,2	30,1	12,1	13,7	-	15,2	17,0
45-54 år	22,7	24,6	-	28,1	28,6	11,6	13,0	-	12,9	13,8
55-64 år	22,0	23,8	-	26,7	22,7	11,5	12,6	-	12,9	12,8
65-74 år	24,1	26,2	-	25,3	21,5	13,6	13,1	-	13,4	11,2
75+ år	50,4	50,8	-	45,2	37,7	38,9	38,2	-	32,2	24,8
Kvinder i alt	27,0	27,9	-	29,8	28,4	14,1	14,8	-	16,5	16,0

Tabel A6.11 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	63,5	62,2	-	64,9	65,2	70,7	69,7	-	71,2	71,6
Mænd										
16-24 år	71,2	74,4	-	77,0	68,0	72,6	72,8	-	71,2	72,0
25-34 år	81,6	72,6	-	72,3	76,4	83,4	81,2	-	81,4	81,0
35-44 år	71,8	66,4	-	75,7	73,2	82,7	84,3	-	82,2	81,0
45-54 år	59,5	59,2	-	57,6	58,6	68,6	72,9	-	74,7	78,2
55-64 år	59,2	53,2	-	57,7	58,4	62,0	62,9	-	63,7	65,8
65-74 år	53,9	47,4	-	56,6	51,7	52,5	48,4	-	56,1	59,5
75+ år	40,0	42,8	-	40,8	43,8	45,9	44,5	-	48,4	49,9
Mænd i alt	62,5	59,0	-	62,8	61,8	68,0	67,0	-	68,9	68,5
Kvinder										
16-24 år	83,8	85,7	-	84,3	79,2	87,1	87,3	-	82,8	81,5
25-34 år	82,3	80,8	-	83,0	82,3	90,9	89,4	-	89,0	89,1
35-44 år	73,7	76,4	-	78,8	79,0	87,9	86,8	-	88,2	89,3
45-54 år	66,4	71,1	-	73,6	74,8	81,4	81,0	-	80,9	84,1
55-64 år	66,3	64,5	-	64,2	67,8	73,2	74,6	-	74,3	76,0
65-74 år	56,9	53,2	-	58,1	60,2	60,5	55,6	-	62,9	66,0
75+ år	45,7	44,1	-	45,0	47,8	46,9	45,2	-	49,6	49,5
Kvinder i alt	64,2	64,7	-	66,6	67,9	73,4	72,2	-	73,6	74,4

Tabel A7.1 Diabetes. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	8,2	8,9	8,9	9,4	11,0	4,3	4,5	4,8	5,1	6,0
Mænd										
16-24 år	0,4	0,8	1,4	1,1	1,0	0,8	0,6	0,8	0,9	1,2
25-34 år	1,4	0,8	2,0	1,3	1,6	1,0	1,0	1,1	1,1	1,6
35-44 år	4,5	4,8	5,6	4,7	5,3	2,0	1,7	1,7	2,1	2,8
45-54 år	9,8	12,3	9,5	11,5	11,6	4,2	3,9	4,0	4,3	4,6
55-64 år	16,0	20,3	18,4	18,8	18,9	8,6	8,5	9,2	8,6	9,0
65-74 år	22,1	23,8	22,1	23,7	27,3	12,9	12,7	13,1	13,4	13,6
75+ år	17,0	17,9	22,8	23,8	26,4	13,3	15,8	15,0	15,9	15,8
Mænd i alt	8,8	9,9	10,0	10,9	12,9	5,0	5,2	5,7	6,2	7,4
Kvinder										
16-24 år	1,2	0,6	0,9	0,6	0,8	0,6	0,4	0,7	0,8	0,7
25-34 år	0,9	1,2	1,7	1,7	2,8	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0
35-44 år	3,8	3,9	3,3	3,7	4,2	1,3	1,5	1,3	1,6	1,4
45-54 år	6,8	7,6	7,3	6,4	8,7	2,9	3,0	3,0	2,8	3,0
55-64 år	13,5	13,0	12,3	10,8	11,9	5,3	6,0	5,4	5,6	5,8
65-74 år	15,6	17,8	15,5	15,2	13,9	8,4	8,5	8,3	7,9	8,5
75+ år	15,7	16,3	16,9	17,1	18,2	11,4	11,8	11,6	10,4	10,4
Kvinder i alt	7,8	8,1	8,0	8,2	9,4	3,6	3,9	4,0	4,1	4,6

Tabel A7.2 Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL). Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	8,6	7,8	7,5	8,7	8,5	3,9	3,8	3,6	4,5	4,2
Mænd										
16-24 år	1,3	1,5	1,3	1,5	1,8	1,3	0,9	1,1	1,2	1,1
25-34 år	2,1	1,8	2,2	1,8	2,2	1,0	0,7	0,8	1,2	0,9
35-44 år	5,4	3,9	3,3	3,9	5,2	1,3	1,0	1,0	1,5	1,5
45-54 år	10,7	10,1	6,7	7,5	8,7	2,9	2,5	2,2	2,5	2,0
55-64 år	13,2	14,0	12,2	16,9	13,1	6,7	6,1	5,7	5,6	4,3
65-74 år	15,3	16,5	17,0	18,2	14,2	9,2	9,3	8,2	10,5	8,1
75+ år	19,3	18,1	21,0	19,6	14,9	14,8	14,2	12,1	13,5	11,0
Mænd i alt	8,4	8,0	7,7	9,0	8,4	4,1	3,9	3,8	4,7	4,4
Kvinder										
16-24 år	1,8	1,2	1,1	1,4	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7
25-34 år	2,3	1,4	0,6	0,8	2,0	0,8	0,6	0,5	0,8	0,8
35-44 år	3,7	2,6	2,2	3,4	2,5	1,1	1,0	0,6	1,0	0,7
45-54 år	7,8	6,4	5,9	5,8	4,9	3,1	2,6	1,9	2,2	1,8
55-64 år	13,9	13,1	13,4	12,3	10,2	6,0	5,7	5,0	5,8	4,5
65-74 år	17,5	15,6	14,6	17,4	18,2	8,7	7,9	8,1	9,2	8,1
75+ år	16,8	15,3	15,0	16,4	15,4	11,1	11,7	11,2	11,8	9,3
Kvinder i alt	8,7	7,6	7,3	8,5	8,6	3,7	3,6	3,5	4,2	4,0

Tabel A7.3 Astma. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	11,1	10,1	10,4	11,7	12,1	7,0	7,0	7,1	7,9	8,2
Mænd										
16-24 år	9,0	8,8	9,2	10,1	7,9	8,4	7,7	7,8	6,9	6,9
25-34 år	8,0	7,0	7,6	10,5	11,3	6,9	7,0	6,7	7,0	7,3
35-44 år	8,2	8,7	10,4	10,8	10,2	6,3	6,4	6,8	7,0	6,6
45-54 år	10,0	9,7	9,3	9,4	12,4	5,4	5,7	5,9	7,4	7,2
55-64 år	9,6	8,4	8,3	12,1	12,4	5,4	5,6	6,3	7,2	7,8
65-74 år	9,5	9,7	8,6	10,1	10,8	5,8	5,4	5,5	6,9	7,8
75+ år	10,7	7,9	10,2	9,9	9,0	9,0	7,2	6,4	7,2	7,0
Mænd i alt	9,2	8,6	9,0	10,4	10,6	6,5	6,3	6,5	7,1	7,3
Kvinder										
16-24 år	12,0	11,3	10,9	12,5	10,1	9,7	9,2	9,5	9,5	9,0
25-34 år	11,4	8,3	8,9	9,7	12,8	6,6	7,4	6,8	8,0	8,4
35-44 år	12,6	11,4	11,0	11,6	12,4	6,6	7,5	6,8	7,8	7,9
45-54 år	13,8	12,9	13,0	13,9	14,2	7,1	7,0	7,3	8,7	8,9
55-64 år	11,8	12,1	14,8	16,0	14,0	7,6	7,3	7,9	8,8	9,8
65-74 år	14,9	12,0	11,2	14,2	17,4	7,8	7,4	7,6	8,9	9,9
75+ år	12,7	10,9	11,4	11,8	12,1	8,1	8,2	8,3	9,0	9,1
Kvinder i alt	12,7	11,3	11,6	12,8	13,4	7,5	7,7	7,7	8,7	9,1

Tabel A7.4 Allergi. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	24,3	25,1	24,0	26,0	28,0	21,5	22,3	21,5	23,2	24,3
Mænd										
16-24 år	25,6	25,8	25,9	29,4	29,1	21,6	22,7	23,6	25,5	27,1
25-34 år	25,2	24,6	23,7	26,3	33,2	24,5	25,3	23,8	26,4	29,6
35-44 år	24,4	25,7	26,5	29,3	28,3	23,5	23,5	24,4	24,7	26,3
45-54 år	18,9	22,3	20,1	22,1	28,4	18,8	19,4	20,1	22,5	25,5
55-64 år	17,4	18,1	18,7	17,5	22,9	15,2	16,0	16,3	18,2	20,1
65-74 år	14,3	13,8	13,1	14,5	18,8	12,6	12,9	11,7	14,2	15,7
75+ år	12,4	14,4	9,8	11,3	11,9	11,6	11,2	8,8	10,5	11,6
Mænd i alt	20,8	21,7	20,8	22,2	25,0	19,3	19,6	19,2	20,8	21,8
Kvinder										
16-24 år	29,0	30,2	28,3	31,9	32,7	25,3	27,1	27,2	29,4	30,4
25-34 år	29,6	25,6	27,3	31,9	33,6	26,3	28,4	26,8	28,4	29,9
35-44 år	29,1	31,7	29,7	32,5	33,9	26,9	28,3	27,9	28,6	30,4
45-54 år	30,1	32,7	31,1	33,8	37,5	25,7	26,3	25,6	28,1	31,2
55-64 år	27,0	30,2	28,2	30,6	30,5	21,3	23,4	22,3	24,8	26,5
65-74 år	23,4	23,8	22,3	25,8	27,6	18,5	18,8	17,5	20,6	22,7
75+ år	18,6	18,3	19,4	19,4	21,7	15,7	16,1	14,0	16,1	16,8
Kvinder i alt	27,0	27,8	26,7	29,2	30,5	23,8	24,9	23,7	25,5	26,6

Tabel A7.5 Migræne eller hyppig hovedpine. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	21,5	19,5	21,4	22,0	22,5	14,7	13,6	15,3	17,1	16,4
Mænd										
16-24 år	10,3	9,4	12,6	12,9	15,1	7,2	7,0	8,5	10,5	10,0
25-34 år	14,1	10,2	15,3	13,3	17,0	7,5	8,0	9,9	11,8	12,6
35-44 år	18,5	16,4	20,4	21,5	19,7	11,2	9,7	11,9	12,7	12,4
45-54 år	22,1	20,0	21,1	18,7	21,7	11,8	10,5	11,9	12,7	12,7
55-64 år	14,8	14,3	17,5	15,7	17,1	9,7	8,9	10,5	11,3	11,1
65-74 år	9,6	8,3	11,6	11,5	10,0	6,3	6,1	6,1	8,0	7,2
75+ år	8,8	5,9	7,2	7,3	9,1	5,6	4,6	4,7	6,0	5,7
Mænd i alt	14,7	12,5	15,6	14,6	15,4	9,1	8,3	9,6	10,7	10,1
Kvinder										
16-24 år	24,5	24,1	28,2	30,6	36,8	21,0	20,0	23,7	27,6	28,1
25-34 år	31,4	27,7	28,9	34,2	35,5	22,1	22,4	25,8	28,3	30,3
35-44 år	38,0	37,5	37,4	40,1	43,9	26,4	24,5	28,2	30,5	30,8
45-54 år	34,0	32,2	37,1	38,5	40,3	25,3	24,4	26,2	30,1	29,8
55-64 år	27,3	25,4	25,5	30,0	25,5	17,0	15,5	18,6	21,9	21,5
65-74 år	16,7	16,0	14,6	15,8	18,7	11,6	10,1	10,6	12,3	12,3
75+ år	11,8	10,9	10,9	11,4	11,1	9,0	7,9	7,0	8,3	8,2
Kvinder i alt	27,0	25,2	26,3	28,2	28,5	20,5	19,1	21,1	23,4	22,5

Tabel A7.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Udvikling 2010-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	18,3	17,5	17,4	18,4	19,9	12,8	12,5	12,9	14,1	14,2
Mænd										
16-24 år	4,8	4,2	3,7	3,3	5,3	3,7	3,4	2,8	3,0	3,1
25-34 år	10,6	10,1	9,0	7,1	8,7	7,3	7,2	6,4	6,5	6,6
35-44 år	17,6	18,2	16,1	16,6	16,2	12,2	12,4	12,5	12,9	12,1
45-54 år	26,5	26,1	23,1	22,6	29,2	17,5	16,2	16,3	16,9	15,5
55-64 år	28,3	26,1	27,0	28,3	28,1	18,5	19,2	18,8	20,4	19,5
65-74 år	21,5	19,0	21,9	25,7	23,9	16,1	16,1	16,2	19,8	19,3
75+ år	18,4	18,5	20,0	22,3	22,3	15,4	15,6	16,7	18,3	18,8
Mænd i alt	17,8	16,6	16,2	17,0	18,3	12,9	12,8	12,8	14,1	14,2
Kvinder										
16-24 år	5,3	5,4	4,1	5,0	4,5	4,3	4,2	4,1	3,4	4,0
25-34 år	10,0	10,0	8,0	9,0	10,6	7,4	6,6	7,2	7,1	7,5
35-44 år	17,3	20,0	17,5	15,9	19,6	11,6	11,0	12,6	12,5	12,1
45-54 år	22,4	23,5	23,4	25,3	28,4	15,4	14,6	15,4	17,0	16,2
55-64 år	27,4	26,5	28,5	26,8	28,8	17,0	17,3	18,2	18,9	18,6
65-74 år	26,2	22,4	24,2	26,6	26,1	17,3	16,1	15,8	18,2	18,4
75+ år	24,0	23,0	25,4	26,5	26,8	20,0	18,6	19,2	21,3	20,4
Kvinder i alt	18,6	18,2	18,4	19,6	21,2	12,7	12,3	13,0	14,1	14,3

Tabel A7.7 Angstlidelse. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	19,8	22,0	-	-	-	10,9	12,0
Mænd										
16-24 år	-	-	-	18,5	19,6	-	-	-	12,9	12,0
25-34 år	-	-	-	22,3	26,6	-	-	-	13,1	16,0
35-44 år	-	-	-	21,3	27,0	-	-	-	8,6	10,8
45-54 år	-	-	-	22,0	24,1	-	-	-	7,0	7,4
55-64 år	-	-	-	16,3	15,0	-	-	-	5,7	6,3
65-74 år	-	-	-	9,3	9,2	-	-	-	4,0	4,0
75+ år	-	-	-	3,9	4,9	-	-	-	2,9	3,3
Mænd i alt	-	-	-	17,1	17,9	-	-	-	7,9	8,3
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	35,2	40,7	-	-	-	28,3	32,2
25-34 år	-	-	-	32,5	43,4	-	-	-	22,0	27,8
35-44 år	-	-	-	27,2	33,0	-	-	-	15,2	18,1
45-54 år	-	-	-	24,7	30,1	-	-	-	11,2	13,1
55-64 år	-	-	-	21,2	21,3	-	-	-	9,6	10,5
65-74 år	-	-	-	10,6	12,7	-	-	-	6,1	7,0
75+ år	-	-	-	6,0	7,1	-	-	-	4,8	5,2
Kvinder i alt	-	-	-	22,0	25,5	-	-	-	13,9	15,6

Tabel A7.8 Depression. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	21,4	23,7	-	-	-	11,6	12,3
Mænd										
16-24 år	-	-	-	20,4	20,1	-	-	-	13,4	11,3
25-34 år	-	-	-	24,2	28,0	-	-	-	13,7	16,3
35-44 år	-	-	-	24,0	31,1	-	-	-	10,5	13,3
45-54 år	-	-	-	24,2	28,8	-	-	-	8,9	10,0
55-64 år	-	-	-	22,0	22,6	-	-	-	8,5	9,5
65-74 år	-	-	-	12,9	13,6	-	-	-	6,6	7,1
75+ år	-	-	-	7,9	10,7	-	-	-	5,9	6,7
Mænd i alt	-	-	-	20,1	21,8	-	-	-	9,7	10,4
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	27,4	33,2	-	-	-	19,8	20,2
25-34 år	-	-	-	27,8	33,8	-	-	-	18,3	21,3
35-44 år	-	-	-	26,8	33,1	-	-	-	14,3	16,7
45-54 år	-	-	-	27,4	32,2	-	-	-	12,8	13,2
55-64 år	-	-	-	25,3	24,1	-	-	-	12,1	12,4
65-74 år	-	-	-	14,5	16,6	-	-	-	8,5	9,2
75+ år	-	-	-	11,0	11,4	-	-	-	7,6	8,1
Kvinder i alt	-	-	-	22,6	25,2	-	-	-	13,4	14,1

Tabel A7.9 Multisygdom. Udvikling 2021-2025 blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%)

	Almene boliger					Ikke-almene boliger				
	2010	2013	2017	2021	2025	2010	2013	2017	2021	2025
I alt	-	-	-	43,9	47,4	-	-	-	30,4	32,4
Mænd										
16-24 år	-	-	-	24,3	23,2	-	-	-	16,4	14,6
25-34 år	-	-	-	27,8	35,4	-	-	-	19,0	20,5
35-44 år	-	-	-	36,9	36,0	-	-	-	19,9	21,1
45-54 år	-	-	-	40,7	50,1	-	-	-	24,5	24,7
55-64 år	-	-	-	52,7	49,7	-	-	-	34,0	32,3
65-74 år	-	-	-	51,3	48,7	-	-	-	39,5	38,7
75+ år	-	-	-	50,9	53,0	-	-	-	43,0	42,2
Mænd i alt	-	-	-	38,8	41,5	-	-	-	27,2	28,4
Kvinder										
16-24 år	-	-	-	35,6	40,8	-	-	-	26,7	29,4
25-34 år	-	-	-	36,1	43,1	-	-	-	24,8	28,7
35-44 år	-	-	-	41,3	43,0	-	-	-	24,4	26,5
45-54 år	-	-	-	50,4	56,3	-	-	-	30,6	31,6
55-64 år	-	-	-	58,6	59,2	-	-	-	40,0	40,1
65-74 år	-	-	-	56,7	61,6	-	-	-	44,7	46,2
75+ år	-	-	-	60,9	60,6	-	-	-	50,2	50,0
Kvinder i alt	-	-	-	48,3	52,5	-	-	-	33,5	36,4

Bilag 2: Indikatorer opdelt på kommune (2025)

Det skal bemærkes, at størstedelen af tabellerne i dette bilag strækker sig over to sider.

Tabel B4.1 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	68,6	429	83,8	609
Allerød	72,6	126	87,1	1.138
Assens	70,1	70	80,5	1.166
Ballerup	74,4	506	84,2	678
Billund	71,7	138	82,3	970
Bornholm	70,4	107	79,6	1.131
Brøndby	70,5	465	81,2	461
Brønderslev	59,7	101	82,8	1.103
Dragør	73,4	130	85,6	1.031
Egedal	78,3	96	86,1	1.121
Esbjerg	66,3	243	82,5	1.082
Favrskov	73,2	70	84,9	1.204
Faxe	64,8	65	79,2	805
Fredensborg	70,7	230	86,1	939
Fredericia	69,4	253	82,4	1.011
Frederiksberg	69,6	172	87,4	1.885
Frederikshavn	70,3	214	80,8	1.300
Frederikssund	67,5	131	80,4	1.138
Furesø	75,6	234	88,3	1.062
Faaborg-Midtfyn	63,6	77	82,2	1.205
Gentofte	74,0	58	87,2	2.206
Gladsaxe	71,0	619	87,5	1.542
Glostrup	72,4	323	84,9	688
Greve	70,5	160	85,1	773
Gribskov	64,7	56	81,8	1.195
Guldborgsund	62,4	104	79,3	891
Haderslev	69,7	187	83,3	1.090
Halsnæs	65,7	112	77,4	1.108
Hedensted	74,1	63	82,6	1.183
Helsingør	70,4	239	84,2	1.017
Herlev	73,5	467	87,8	624
Herning	68,6	145	84,9	1.134
Hillerød	68,8	109	84,7	1.094
Hjørring	63,9	152	81,2	1.496
Holbæk	73,4	145	81,9	845
Holstebro	70,5	131	84,4	1.105
Horsens	71,1	131	84,3	1.103
Hvidovre	72,4	358	85,8	709
Høje-Taastrup	73,0	135	84,2	873
Hørsholm	69,8	144	87,8	1.005
Ikast-Brande	72,8	101	82,4	1.075
Ishøj	72,0	324	81,9	572
Jammerbugt	63,6	61	79,6	1.202
Kalundborg	65,4	87	77,9	854
Kerteminde	61,4	109	80,9	1.099
Kolding	70,8	160	81,9	1.144
København	73,5	1.554	88,0	8.357

Tabel B4.1 Fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	69,4	187	83,2	772
Langeland	70,2	96	74,8	1.143
Lemvig	69,3	50	82,7	1.171
Lolland	54,7	89	79,6	834
Lyngby-Taarbæk	78,4	206	88,4	960
Mariagerfjord	72,1	66	81,9	1.263
Middelfart	64,8	99	86,4	1.104
Morsø	66,7	66	81,2	985
Norddjurs	65,8	107	79,0	1.069
Nordfyns	53,7	56	82,4	1.076
Nyborg	74,9	133	81,8	1.125
Næstved	67,9	102	81,7	940
Odder	67,0	162	83,8	1.094
Odense	71,3	592	85,3	3.046
Randers	71,7	168	82,5	1.150
Ringkøbing-Skjern	73,6	102	82,4	1.176
Ringsted	68,4	120	82,0	758
Roskilde	73,4	145	84,7	899
Rudersdal	72,0	137	89,5	1.158
Rødovre	73,6	322	87,9	736
Silkeborg	63,1	160	84,4	1.221
Skanderborg	67,9	112	85,9	1.303
Skive	57,2	107	82,6	1.076
Slagelse	67,8	159	81,1	858
Solrød	78,6	74	82,9	828
Sorø	68,0	78	81,1	802
Struer	66,3	143	80,4	1.060
Svendborg	75,9	110	84,2	1.186
Syddjurs	76,5	71	83,7	1.234
Sønderborg	73,5	433	83,8	2.072
Thisted	59,9	88	81,5	1.237
Tønder	68,0	213	80,7	2.074
Tårnby	72,7	315	83,9	846
Vallensbæk	86,1	55	86,9	1.019
Varde	70,7	109	83,3	1.134
Vejen	67,7	110	81,9	1.113
Vejle	66,8	157	83,7	1.257
Vesthimmerlands	67,3	68	79,2	1.085
Viborg	67,9	136	84,7	1.289
Vordingborg	58,9	108	76,3	901
Ærø	62,8	94	83,1	1.122
Aabenraa	65,3	160	83,4	1.133
Aalborg	75,9	618	84,2	2.777
Aarhus	74,3	871	86,8	3.501

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.2 Lav score på den fysiske helbredsskala blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	17,3	382	11,7	576
Allerød	27,4	110	8,2	1.059
Assens	22,0	61	13,8	1.101
Ballerup	16,4	449	7,5	629
Billund	17,6	125	12,4	911
Bornholm	25,0	86	14,4	1.035
Brøndby	16,8	401	12,1	423
Brønderslev	28,5	81	13,5	1.003
Dragør	19,1	119	9,3	952
Egedal	16,8	87	9,5	1.049
Esbjerg	21,5	219	11,0	1.022
Favrskov	20,8	64	10,2	1.118
Faxe	33,5	56	13,9	728
Fredensborg	20,4	196	7,4	886
Fredericia	21,2	229	10,8	959
Frederiksberg	22,9	151	6,4	1.755
Frederikshavn	27,0	185	14,2	1.168
Frederikssund	27,4	118	13,4	1.073
Furesø	14,8	211	8,0	992
Faaborg-Midtfyn	39,1	72	12,4	1.144
Gentofte	21,5	56	7,7	2.049
Gladsaxe	18,6	559	6,7	1.425
Glostrup	23,6	289	10,8	620
Greve	19,0	146	10,6	700
Gribskov	32,4	50	13,5	1.107
Guldborgsund	26,3	89	14,2	804
Haderslev	25,7	163	12,4	1.022
Halsnæs	25,3	103	16,2	1.013
Hedensted	33,8	54	12,4	1.109
Helsingør	21,7	215	10,2	945
Herlev	18,9	415	7,5	579
Herning	23,0	131	10,3	1.078
Hillerød	19,1	100	8,7	1.014
Hjørring	21,0	122	14,3	1.318
Holbæk	15,4	128	13,0	762
Holstebro	14,5	106	11,1	1.027
Horsens	20,2	115	10,8	1.022
Hvidovre	16,2	317	8,9	658
Høje-Taastrup	15,4	123	10,4	799
Hørsholm	20,9	120	7,2	935
Ikast-Brande	28,0	90	12,6	1.012
Ishøj	15,5	288	12,3	521
Kalundborg	36,6	79	15,8	766
Kerteminde	31,7	100	13,6	1.034
Kolding	20,6	141	12,3	1.079
København	15,9	1.401	5,4	7.806
Køge	18,5	164	11,7	710

Tabel B4.2 Lav score på den fysiske helbredsskala blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	35,6	86	17,6	1.071
Lolland	29,3	81	16,0	753
Lyngby-Taarbæk	16,9	180	7,4	909
Mariagerfjord	29,5	58	13,4	1.125
Middelfart	38,1	91	11,1	1.054
Morsø	32,0	54	13,7	856
Norddjurs	24,5	95	14,2	993
Nordfyns	44,3	51	13,0	1.003
Nyborg	21,5	121	12,7	1.055
Næstved	24,3	86	12,4	860
Odder	18,6	147	12,6	1.028
Odense	17,0	543	8,5	2.885
Randers	19,5	153	11,5	1.074
Ringkøbing-Skjern	23,4	91	10,9	1.106
Ringsted	25,7	101	12,1	707
Roskilde	14,1	127	8,5	841
Rudersdal	14,9	130	6,9	1.074
Rødovre	20,5	303	6,9	676
Silkeborg	27,7	145	10,3	1.167
Skanderborg	24,7	102	7,3	1.235
Skive	30,3	92	11,7	998
Slagelse	20,1	137	13,1	781
Solrød	20,0	63	8,7	753
Sorø	27,8	70	13,9	715
Struer	25,8	121	14,0	986
Svendborg	21,9	101	11,0	1.120
Syddjurs	21,6	64	11,7	1.154
Sønderborg	18,4	392	10,8	1.948
Thisted	24,1	67	14,0	1.096
Tønder	22,4	193	15,0	1.909
Tårnby	24,3	289	9,8	802
Vallensbæk	9,4	52	7,8	945
Varde	27,2	97	11,6	1.075
Vejen	27,4	97	12,3	1.042
Vejle	20,2	147	9,3	1.203
Vesthimmerlands	17,4	60	15,4	961
Viborg	22,0	121	8,9	1.215
Vordingborg	29,5	96	14,5	823
Ærø	31,6	81	13,7	1.026
Aabenraa	18,9	144	11,4	1.058
Aalborg	14,1	547	10,1	2.496
Aarhus	15,4	784	5,8	3.295

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.3 Højt mentalt velbefindende blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	10,7	396	15,8	581
Allerød	10,5	116	19,8	1.090
Assens	24,9	68	17,7	1.125
Ballerup	13,8	474	17,2	653
Billund	12,4	129	19,9	939
Bornholm	7,7	96	14,7	1.093
Brøndby	9,3	422	14,1	432
Brønderslev	11,8	96	15,7	1.068
Dragør	22,7	124	18,8	986
Egedal	9,6	93	17,3	1.066
Esbjerg	14,7	231	18,4	1.047
Favrskov	12,2	65	17,5	1.172
Faxe	11,5	59	18,3	765
Fredensborg	12,7	205	18,6	918
Fredericia	15,6	245	20,1	981
Frederiksberg	9,5	162	14,3	1.798
Frederikshavn	14,2	203	19,2	1.235
Frederikssund	11,9	123	15,8	1.099
Furesø	9,6	218	20,1	1.024
Faaborg-Midtfyn	16,6	74	16,8	1.165
Gentofte	10,4	56	18,6	2.128
Gladsaxe	10,7	581	14,6	1.450
Glostrup	12,3	303	10,9	633
Greve	14,0	155	18,0	741
Gribskov	10,3	53	17,4	1.148
Guldborgsund	14,1	97	17,5	857
Haderslev	16,0	177	17,5	1.048
Halsnæs	7,1	107	15,5	1.067
Hedensted	24,8	62	16,5	1.137
Helsingør	14,0	224	18,1	981
Herlev	15,8	434	15,5	593
Herning	7,2	138	16,9	1.096
Hillerød	10,6	100	14,4	1.057
Hjørring	12,2	144	18,4	1.415
Holbæk	5,2	130	18,8	811
Holstebro	7,7	120	16,3	1.070
Horsens	12,0	123	15,4	1.059
Hvidovre	13,2	330	14,4	678
Høje-Taastrup	11,4	124	14,7	821
Hørsholm	10,1	129	20,9	969
Ikast-Brande	16,3	96	17,6	1.034
Ishøj	10,7	296	14,3	537
Jammerbugt	10,6	55	16,5	1.143
Kalundborg	11,6	84	20,1	806
Kerteminde	10,7	103	19,9	1.063
Kolding	8,8	151	18,0	1.106
København	10,2	1.439	12,3	7.902

Tabel B4.3 Højt mentalt velbefindende blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	11,9	175	16,6	744
Langeland	13,1	95	20,6	1.111
Lolland	20,3	83	20,0	794
Lyngby-Taarbæk	10,4	186	15,5	918
Mariagerfjord	12,5	59	18,1	1.215
Middelfart	12,6	95	18,3	1.079
Morsø	7,1	62	18,1	925
Norddjurs	10,8	102	17,4	1.039
Nordfyns	12,2	53	17,9	1.035
Nyborg	18,1	130	17,1	1.085
Næstved	11,4	90	16,7	901
Odder	10,0	154	17,0	1.068
Odense	9,4	566	16,0	2.939
Randers	13,9	159	15,6	1.101
Ringkøbing-Skjern	12,2	99	19,4	1.139
Ringsted	7,6	109	17,1	727
Roskilde	9,3	133	18,9	860
Rudersdal	23,0	137	21,1	1.100
Rødovre	12,9	308	18,0	694
Silkeborg	12,3	151	17,3	1.189
Skanderborg	13,4	109	18,6	1.272
Skive	9,5	102	18,4	1.037
Slagelse	11,5	147	17,7	824
Solrød	11,7	71	20,6	783
Sorø	12,1	75	18,0	761
Struer	11,5	133	18,3	1.022
Svendborg	10,3	107	17,8	1.156
Syddjurs	16,2	67	17,0	1.193
Sønderborg	14,5	407	21,8	2.006
Thisted	7,9	77	18,3	1.185
Tønder	13,0	206	21,6	2.003
Tårnby	12,2	294	16,4	812
Vallensbæk	28,0	54	15,6	971
Varde	17,7	97	22,6	1.099
Vejen	7,6	105	19,4	1.073
Vejle	13,7	150	19,4	1.234
Vesthimmerlands	13,9	64	15,9	1.048
Viborg	12,4	132	17,3	1.264
Vordingborg	6,7	106	17,6	857
Ærø	10,0	87	16,8	1.063
Aabenraa	17,1	150	20,9	1.102
Aalborg	9,7	585	17,8	2.638
Aarhus	9,3	819	14,2	3.360

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.4 Trist til mode blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	17,1	403	10,0	591
Allerød	15,5	119	5,1	1.101
Assens	13,4	66	7,3	1.140
Ballerup	14,0	483	7,5	662
Billund	13,9	133	8,2	949
Bornholm	12,9	103	7,2	1.107
Brøndby	14,1	432	10,9	439
Brønderslev	12,7	96	6,7	1.079
Dragør	13,3	127	7,7	1.000
Egedal	11,1	93	7,1	1.087
Esbjerg	15,9	232	8,0	1.059
Favrskov	20,6	65	7,1	1.173
Faxe	17,7	61	10,3	776
Fredensborg	14,7	211	6,1	924
Fredericia	15,0	247	8,4	988
Frederiksberg	11,5	165	7,8	1.827
Frederikshavn	14,2	205	7,8	1.259
Frederikssund	16,5	127	7,9	1.113
Furesø	14,5	223	6,2	1.036
Faaborg-Midtfyn	5,9	77	7,9	1.176
Gentofte	7,7	56	7,2	2.145
Gladsaxe	10,5	587	8,3	1.476
Glostrup	15,9	310	10,6	649
Greve	25,7	156	5,8	742
Gribskov	21,9	54	9,0	1.163
Guldborgsund	16,9	97	9,8	868
Haderslev	13,3	176	7,3	1.063
Halsnæs	13,9	108	9,1	1.068
Hedensted	12,2	61	8,2	1.149
Helsingør	13,2	228	7,0	989
Herlev	12,2	442	8,2	600
Herning	14,5	140	7,5	1.110
Hillerød	20,3	103	9,3	1.064
Hjørring	18,2	148	6,8	1.434
Holbæk	19,4	138	7,9	812
Holstebro	20,0	120	6,1	1.073
Horsens	20,2	123	9,3	1.061
Hvidovre	13,4	339	10,4	683
Høje-Taastrup	15,5	124	9,7	834
Hørsholm	13,3	134	5,8	978
Ikast-Brande	16,0	97	8,2	1.049
Ishøj	15,4	304	10,1	548
Jammerbugt	13,2	57	7,6	1.157
Kalundborg	19,9	86	10,7	830
Kerteminde	14,9	105	7,2	1.069
Kolding	14,6	150	7,3	1.118
København	15,9	1.477	9,3	8.035

Tabel B4.4 Trist til mode blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	17,2	177	6,4	751
Langeland	10,7	93	9,5	1.118
Lemvig	7,9	50	7,4	1.143
Lolland	21,3	87	8,5	812
Lyngby-Taarbæk	11,0	191	7,0	931
Mariagerfjord	22,9	62	8,1	1.226
Middelfart	11,0	96	6,5	1.084
Morsø	13,8	65	7,8	942
Norddjurs	11,5	104	6,8	1.047
Nordfyns	10,1	54	7,1	1.041
Nyborg	10,6	130	6,9	1.096
Næstved	17,3	94	8,0	911
Odder	13,3	155	7,4	1.074
Odense	14,4	575	7,4	2.957
Randers	14,7	163	8,0	1.116
Ringkøbing-Skjern	7,7	100	6,8	1.153
Ringsted	11,2	113	8,2	740
Roskilde	16,7	136	9,6	872
Rudersdal	14,2	137	5,4	1.121
Rødovre	10,5	314	8,9	710
Silkeborg	16,3	156	5,9	1.197
Skanderborg	15,4	110	6,1	1.280
Skive	23,3	103	6,8	1.038
Slagelse	22,7	151	9,7	831
Solrød	11,7	70	8,4	804
Sorø	15,7	75	8,5	768
Struer	12,5	136	7,9	1.029
Svendborg	18,1	107	7,3	1.162
Syddjurs	13,1	69	9,3	1.206
Sønderborg	11,8	419	6,8	2.030
Thisted	13,9	81	6,7	1.203
Tønder	14,1	208	7,7	2.023
Tårnby	11,3	300	9,2	826
Vallensbæk	8,9	54	8,0	983
Varde	15,9	106	5,9	1.108
Vejen	8,6	107	7,5	1.090
Vejle	20,0	154	7,6	1.246
Vesthimmerlands	22,4	65	8,1	1.056
Viborg	18,4	134	6,6	1.273
Vordingborg	18,2	106	9,0	871
Ærø	10,7	91	6,6	1.084
Aabenraa	13,4	151	6,5	1.112
Aalborg	12,7	598	8,4	2.677
Aarhus	13,0	830	8,2	3.408

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.5 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	17,8	382	7,7	560
Allerød	14,8	113	3,7	1.069
Assens	6,2	69	6,5	1.103
Ballerup	14,4	466	5,7	632
Billund	13,4	129	6,6	929
Bornholm	9,3	103	7,1	1.078
Brøndby	12,7	402	9,4	418
Brønderslev	15,4	99	4,9	1.029
Dragør	10,9	120	4,0	967
Egedal	7,3	89	5,3	1.041
Esbjerg	14,6	228	5,8	1.035
Favrskov	14,7	62	4,5	1.153
Faxe	11,1	61	7,9	749
Fredensborg	12,7	198	4,0	891
Fredericia	9,7	244	7,8	962
Frederiksberg	11,3	159	6,7	1.754
Frederikshavn	13,1	198	6,2	1.199
Frederikssund	12,3	119	6,1	1.078
Furesø	13,0	214	5,5	1.000
Faaborg-Midtfyn	13,4	74	6,1	1.147
Gentofte	4,7	55	4,6	2.064
Gladsaxe	9,4	556	6,3	1.410
Glostrup	12,1	298	7,6	609
Greve	17,3	148	6,9	724
Gribskov	11,4	52	6,9	1.126
Guldborgsund	13,0	93	7,3	846
Haderslev	8,2	175	6,7	1.028
Halsnæs	12,2	102	6,4	1.041
Hedensted	10,0	61	6,5	1.109
Helsingør	8,1	221	5,1	960
Herlev	8,8	427	5,6	579
Herning	20,9	132	5,7	1.076
Hillerød	22,7	100	5,6	1.025
Hjørring	13,9	146	5,3	1.355
Holbæk	20,7	135	6,2	799
Holstebro	15,8	120	5,7	1.052
Horsens	15,4	120	8,1	1.025
Hvidovre	9,3	316	8,1	659
Høje-Taastrup	19,7	120	6,9	801
Hørsholm	7,3	128	4,5	938
Ikast-Brande	16,2	94	6,1	1.006
Ishøj	13,6	288	7,3	520
Jammerbugt	18,1	54	7,4	1.104
Kalundborg	15,4	81	9,9	800
Kerteminde	13,9	104	6,2	1.044
Kolding	11,7	147	6,2	1.081

Tabel B4.5 Meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
København	12,1	1.374	7,6	7.628
Køge	16,6	170	4,7	731
Langeland	9,7	91	6,7	1.099
Lolland	21,2	83	6,2	787
Lyngby-Taarbæk	13,5	182	6,4	880
Mariagerfjord	13,1	60	5,9	1.170
Middelfart	13,4	93	4,6	1.064
Morsø	16,5	62	5,6	890
Norddjurs	11,2	102	6,3	1.014
Nordfyns	12,1	52	7,6	1.023
Nyborg	10,8	128	5,7	1.067
Næstved	19,1	93	6,3	883
Odder	9,9	145	6,0	1.052
Odense	12,9	558	7,5	2.858
Randers	8,7	156	8,7	1.076
Ringkøbing-Skjern	6,8	95	5,1	1.114
Ringsted	16,2	108	7,6	709
Roskilde	17,1	129	6,8	840
Rudersdal	11,5	134	5,0	1.086
Rødovre	6,2	300	6,4	669
Silkeborg	12,2	150	4,6	1.149
Skanderborg	13,0	108	4,5	1.235
Skive	17,1	103	6,2	1.014
Slagelse	16,0	146	6,8	805
Solrød	10,7	69	6,2	766
Sorø	10,8	70	7,0	747
Struer	10,2	133	5,4	998
Svendborg	13,6	105	4,6	1.130
Syddjurs	4,3	68	5,6	1.170
Sønderborg	11,6	405	6,2	1.986
Thisted	12,9	78	5,0	1.156
Tønder	12,5	204	6,2	1.983
Tårnby	10,2	288	5,4	786
Vallensbæk	9,6	52	6,5	936
Varde	12,0	97	4,0	1.083
Vejen	9,5	105	5,4	1.056
Vejle	17,7	143	6,6	1.213
Vesthimmerlands	14,4	60	7,2	998
Viborg	16,2	130	5,2	1.221
Vordingborg	19,3	104	8,3	845
Ærø	5,0	91	5,1	1.059
Aabenraa	13,4	151	6,1	1.084
Aalborg	13,4	551	7,6	2.525
Aarhus	11,8	794	7,0	3.276

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.6 Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	13,9	381	9,1	560
Allerød	14,8	113	3,8	1.068
Assens	9,0	69	6,3	1.105
Ballerup	11,0	467	6,3	634
Billund	14,8	129	7,8	930
Bornholm	11,1	103	7,1	1.078
Brøndby	12,8	401	9,9	419
Brønderslev	21,0	98	6,3	1.029
Dragør	6,5	121	3,8	967
Egedal	11,8	89	5,7	1.042
Esbjerg	18,7	228	6,5	1.035
Favrskov	16,9	62	4,9	1.154
Faxe	14,2	61	7,1	751
Fredensborg	13,2	199	4,5	891
Fredericia	12,5	244	9,5	960
Frederiksberg	10,3	160	8,4	1.754
Frederikshavn	13,7	199	6,5	1.199
Frederikssund	15,6	121	5,8	1.080
Furesø	15,4	214	4,7	1.000
Faaborg-Midtfyn	11,8	75	7,4	1.150
Gentofte	10,2	55	5,7	2.062
Gladsaxe	7,9	564	7,1	1.413
Glostrup	12,2	299	8,3	611
Greve	16,7	149	7,6	725
Gribskov	8,9	52	6,7	1.127
Guldborgsund	16,4	93	6,3	847
Haderslev	12,6	175	7,3	1.026
Halsnæs	14,6	104	7,5	1.043
Hedensted	8,8	61	7,4	1.112
Helsingør	11,6	219	6,0	957
Herlev	11,6	429	8,2	580
Herning	15,2	133	5,6	1.075
Hillerød	19,2	99	6,9	1.029
Hjørring	12,4	146	7,0	1.357
Holbæk	24,1	135	7,9	798
Holstebro	18,5	119	5,2	1.051
Horsens	21,7	120	9,6	1.024
Hvidovre	10,8	316	7,2	662
Høje-Taastrup	18,5	121	7,5	801
Hørsholm	11,7	128	3,6	937
Ikast-Brande	14,5	94	7,7	1.008
Ishøj	12,3	287	8,6	521
Jammerbugt	21,1	54	8,8	1.108
Kalundborg	14,6	81	8,4	800
Kerteminde	16,2	105	7,4	1.045
Kolding	19,2	148	8,7	1.081

Tabel B4.6 Meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst indenfor de seneste 14 dage blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
København	14,3	1.380	8,9	7.634
Køge	19,9	169	6,5	732
Langeland	8,2	91	8,0	1.102
Lolland	22,9	83	7,4	788
Lyngby-Taarbæk	15,7	183	8,0	882
Mariagerfjord	21,5	60	7,9	1.168
Middelfart	14,4	93	5,9	1.066
Morsø	18,9	62	5,0	890
Norddjurs	8,4	101	6,6	1.013
Nordfyns	17,0	52	7,0	1.024
Nyborg	7,2	127	6,2	1.068
Næstved	22,0	93	7,2	882
Odder	15,4	146	7,6	1.051
Odense	17,5	558	8,2	2.860
Randers	11,1	157	8,8	1.079
Ringkøbing-Skjern	5,1	96	5,6	1.115
Ringsted	15,8	109	8,3	710
Roskilde	21,6	129	7,1	840
Rudersdal	12,1	134	6,0	1.088
Rødovre	10,2	300	6,1	674
Silkeborg	14,0	150	4,5	1.150
Skanderborg	12,5	108	5,2	1.236
Skive	18,3	101	7,7	1.015
Slagelse	20,9	145	6,3	806
Solrød	19,6	70	6,4	768
Sorø	12,9	69	7,2	748
Struer	11,7	132	6,1	999
Svendborg	17,5	105	6,0	1.128
Syddjurs	11,7	68	5,4	1.174
Sønderborg	10,9	406	6,8	1.989
Thisted	10,1	78	7,8	1.158
Tønder	10,6	204	7,4	1.990
Tårnby	11,4	288	5,7	786
Vallensbæk	9,6	53	8,5	934
Varde	12,3	97	5,8	1.085
Vejen	12,4	104	5,8	1.059
Vejle	20,6	142	7,0	1.214
Vesthimmerlands	19,1	60	7,9	996
Viborg	17,9	130	5,3	1.220
Vordingborg	22,1	104	7,9	843
Ærø	4,7	92	6,6	1.059
Aabenraa	11,7	151	6,8	1.085
Aalborg	16,5	551	8,3	2.522
Aarhus	17,0	793	9,0	3.277

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.7 Høj score på stressskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	41,8	387	33,4	572
Allerød	35,4	115	19,8	1.080
Assens	39,4	69	27,1	1.109
Ballerup	37,5	470	25,2	646
Billund	36,0	126	24,7	933
Bornholm	45,4	100	30,5	1.089
Brøndby	45,9	409	29,7	424
Brønderslev	44,3	97	27,7	1.055
Dragør	32,2	120	23,0	980
Egedal	32,0	90	26,2	1.054
Esbjerg	43,7	228	25,4	1.044
Favrskov	37,7	63	25,8	1.158
Faxe	57,4	58	29,9	755
Fredensborg	40,6	203	23,3	902
Fredericia	41,5	244	25,9	967
Frederiksberg	33,8	162	27,9	1.776
Frederikshavn	36,8	201	27,6	1.226
Frederikssund	46,5	122	28,6	1.091
Furesø	44,5	216	18,9	1.012
Faaborg-Midtfyn	45,4	76	28,1	1.152
Gentofte	38,9	55	23,1	2.093
Gladsaxe	38,6	573	30,0	1.431
Glostrup	38,3	303	29,8	625
Greve	54,4	153	27,1	716
Gribskov	62,3	53	27,2	1.141
Guldborgsund	45,0	94	29,3	846
Haderslev	38,6	176	26,6	1.031
Halsnæs	48,2	104	26,9	1.054
Hedensted	26,8	62	24,9	1.122
Helsingør	41,6	222	23,6	965
Herlev	37,1	433	26,9	586
Herning	51,3	133	26,6	1.083
Hillerød	48,8	101	26,1	1.040
Hjørring	45,2	147	27,7	1.384
Holbæk	60,4	133	29,2	794
Holstebro	44,1	122	24,5	1.061
Horsens	46,2	122	26,7	1.037
Hvidovre	32,9	323	32,7	669
Høje-Taastrup	41,3	121	33,1	808
Hørsholm	47,9	129	17,9	957
Ikast-Brande	34,3	96	26,3	1.020
Ishøj	43,0	292	37,6	529
Jammerbugt	41,9	54	31,2	1.133
Kalundborg	44,9	81	30,9	803
Kerteminde	44,1	105	27,4	1.050
Kolding	44,6	149	28,3	1.088
København	46,6	1.396	31,3	7.749

Tabel B4.7 Høj score på stressskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	47,3	170	26,9	735
Langeland	36,8	92	27,8	1.107
Lolland	47,8	82	28,6	788
Lyngby-Taarbæk	41,6	185	24,6	903
Mariagerfjord	54,6	63	25,8	1.188
Middelfart	32,6	93	26,3	1.071
Morsø	56,7	64	24,6	909
Norddjurs	37,0	103	26,9	1.026
Nordfyns	48,9	52	27,9	1.029
Nyborg	39,7	127	26,0	1.073
Næstved	41,6	92	30,1	888
Odder	39,2	149	22,9	1.058
Odense	46,0	557	28,0	2.869
Randers	39,4	159	27,6	1.093
Ringkøbing-Skjern	32,9	99	23,8	1.128
Ringsted	36,2	108	32,5	716
Roskilde	40,0	127	26,8	840
Rudersdal	34,5	133	22,2	1.095
Rødovre	37,9	306	29,0	688
Silkeborg	37,0	150	23,6	1.163
Skanderborg	47,5	109	21,6	1.249
Skive	41,8	102	25,2	1.033
Slagelse	51,2	145	30,6	807
Solrød	36,5	71	24,6	770
Sorø	56,7	69	28,9	750
Struer	41,5	132	28,7	1.011
Svendborg	42,4	106	25,4	1.139
Syddjurs	43,8	69	25,8	1.185
Sønderborg	35,5	408	25,4	1.995
Thisted	45,9	78	25,7	1.174
Tønder	35,7	204	27,3	1.986
Tårnby	35,6	288	27,2	796
Vallensbæk	28,7	53	26,3	949
Varde	37,0	101	24,4	1.092
Vejen	44,6	105	25,8	1.067
Vejle	43,2	143	25,8	1.224
Vesthimmerlands	37,9	61	29,8	1.018
Viborg	37,9	130	25,7	1.242
Vordingborg	43,3	104	29,3	847
Ærø	34,9	91	25,3	1.067
Aabenraa	39,2	154	24,0	1.089
Aalborg	40,6	569	27,1	2.589
Aarhus	44,1	809	26,0	3.319

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.8 Søvnbesvær eller søvnproblemer blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	24,9	380	16,1	562
Allerød	17,3	113	11,5	1.069
Assens	24,4	69	14,3	1.104
Ballerup	21,1	465	15,1	634
Billund	27,4	129	15,6	927
Bornholm	24,8	103	15,8	1.078
Brøndby	21,6	402	17,9	417
Brønderslev	23,9	99	14,8	1.026
Dragør	23,4	121	13,1	967
Egedal	16,8	88	14,3	1.040
Esbjerg	26,3	228	14,3	1.034
Favrskov	20,3	62	15,3	1.153
Faxe	34,6	61	15,3	749
Fredensborg	24,4	197	14,7	890
Fredericia	21,1	244	16,3	963
Frederiksberg	16,1	160	13,6	1.751
Frederikshavn	25,2	199	17,1	1.200
Frederikssund	20,8	119	16,4	1.076
Furesø	21,7	215	12,4	1.001
Faaborg-Midtfyn	20,6	75	16,9	1.149
Gentofte	15,4	55	13,6	2.065
Gladsaxe	22,0	561	12,0	1.415
Glostrup	24,8	299	17,1	610
Greve	28,0	149	15,0	723
Gribskov	9,9	52	16,0	1.126
Guldborgsund	29,4	93	17,5	843
Haderslev	24,2	175	16,9	1.027
Halsnæs	23,8	103	16,3	1.045
Hedensted	18,1	60	13,6	1.110
Helsingør	18,3	219	12,3	961
Herlev	21,8	428	14,3	579
Herning	25,7	133	15,5	1.076
Hillerød	29,6	99	13,8	1.026
Hjørring	24,3	145	14,3	1.357
Holbæk	28,0	132	15,9	799
Holstebro	27,7	120	13,0	1.049
Horsens	27,4	121	16,2	1.025
Hvidovre	24,4	314	16,1	662
Høje-Taastrup	26,7	117	16,9	800
Hørsholm	23,4	128	12,5	941
Ikast-Brande	25,5	94	14,5	1.008
Ishøj	23,5	288	18,1	518
Jammerbugt	23,9	53	18,4	1.108
Kalundborg	23,8	81	19,4	800
Kerteminde	27,2	104	17,2	1.042
Kolding	24,3	148	15,7	1.082
København	24,7	1.380	14,6	7.630

Tabel B4.8 Søvnbesvær eller søvnproblemer blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	24,3	171	14,2	733
Langeland	13,4	91	16,1	1.100
Lolland	22,6	84	17,5	784
Lyngby-Taarbæk	21,6	182	14,6	881
Mariagerfjord	20,5	60	14,9	1.170
Middelfart	20,9	94	12,0	1.068
Morsø	34,4	62	15,3	889
Norddjurs	30,1	102	15,6	1.011
Nordfyns	29,0	52	13,7	1.022
Nyborg	14,3	127	14,6	1.068
Næstved	31,0	93	16,5	882
Odder	20,3	146	14,9	1.051
Odense	24,0	563	15,9	2.862
Randers	22,5	157	18,3	1.078
Ringkøbing-Skjern	18,4	96	13,5	1.113
Ringsted	25,7	109	17,9	712
Roskilde	21,9	129	15,7	839
Rudersdal	20,3	133	14,0	1.088
Rødovre	21,7	301	12,3	675
Silkeborg	25,7	149	13,2	1.149
Skanderborg	19,2	107	11,6	1.233
Skive	30,5	103	14,5	1.015
Slagelse	27,8	145	16,9	807
Solrød	30,5	70	15,8	771
Sorø	28,2	69	19,2	747
Struer	20,5	133	15,9	1.000
Svendborg	22,0	105	14,1	1.131
Syddjurs	15,1	66	15,1	1.172
Sønderborg	19,8	406	13,6	1.984
Thisted	24,7	79	14,1	1.159
Tønder	20,4	204	15,2	1.985
Tårnby	22,7	288	14,8	784
Vallensbæk	22,4	53	13,4	935
Varde	17,8	100	13,0	1.084
Vejen	22,1	104	14,4	1.059
Vejle	29,4	144	13,8	1.213
Vesthimmerlands	23,4	60	16,7	999
Viborg	24,7	129	14,8	1.222
Vordingborg	24,3	104	17,5	846
Ærø	23,6	91	12,1	1.055
Aabenraa	25,2	151	14,9	1.082
Aalborg	24,4	553	14,6	2.525
Aarhus	23,2	794	14,4	3.278

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.9 Svær overvægt (BMI≥30) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	27,4	351	19,2	541
Allerød	23,6	98	11,9	1.036
Assens	33,1	62	23,9	1.064
Ballerup	23,5	429	15,2	615
Billund	34,6	124	22,6	891
Bornholm	26,5	95	19,0	1.026
Brøndby	31,3	382	23,6	396
Brønderslev	36,3	86	24,3	979
Dragør	25,2	113	10,6	937
Egedal	21,3	88	17,1	995
Esbjerg	27,5	219	18,4	990
Favrskov	29,7	58	21,2	1.105
Faxe	28,9	55	24,9	717
Fredensborg	21,5	192	14,0	854
Fredericia	32,8	229	20,5	922
Frederiksberg	17,0	148	8,5	1.691
Frederikshavn	32,2	182	23,6	1.144
Frederikssund	30,3	118	19,3	1.031
Furesø	27,0	203	9,5	965
Faaborg-Midtfyn	28,1	70	21,5	1.097
Gentofte	16,0	51	7,2	1.974
Gladsaxe	21,9	541	11,9	1.356
Glostrup	24,1	276	21,4	579
Greve	28,8	138	15,1	689
Gribskov	24,0	51	16,3	1.092
Guldborgsund	30,8	88	23,2	815
Haderslev	24,9	165	21,9	975
Halsnæs	23,3	102	22,9	1.007
Hedensted	17,3	56	24,0	1.048
Helsingør	21,5	208	13,9	917
Herlev	25,9	415	14,4	556
Herning	31,2	129	17,4	1.033
Hillerød	23,6	97	17,6	984
Hjørring	26,8	140	23,6	1.309
Holbæk	24,6	126	19,9	766
Holstebro	29,8	116	21,3	998
Horsens	34,4	113	20,1	970
Hvidovre	25,9	301	15,8	644
Høje-Taastrup	22,9	118	21,0	760
Hørsholm	17,5	121	9,0	921
Ikast-Brande	23,9	89	22,0	955
Ishøj	24,6	269	20,8	502
Jammerbugt	26,4	52	25,5	1.042
Kalundborg	32,9	74	23,9	749
Kerteminde	28,6	97	21,9	984
Kolding	24,2	139	20,1	1.036
København	19,7	1.273	9,7	7.265

Tabel B4.9 Svær overvægt (BMI≥30) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	31,3	157	17,7	696
Langeland	26,4	86	24,7	1.060
Lolland	40,6	81	23,9	746
Lyngby-Taarbæk	18,6	177	9,6	851
Mariagerfjord	16,0	55	22,4	1.104
Middelfart	30,6	91	19,3	1.007
Morsø	26,9	59	23,3	845
Norddjurs	36,0	94	23,8	967
Nordfyns	35,2	50	25,1	971
Nyborg	29,9	124	20,8	1.027
Næstved	33,3	87	20,2	835
Odder	26,4	141	20,0	1.015
Odense	23,0	520	14,4	2.699
Randers	29,4	154	23,1	1.039
Ringkøbing-Skjern	31,7	95	20,7	1.078
Ringsted	26,1	98	24,5	677
Roskilde	24,6	117	14,4	800
Rudersdal	19,9	125	7,9	1.067
Rødovre	24,0	292	13,3	656
Silkeborg	26,2	144	17,1	1.080
Skanderborg	36,1	100	16,0	1.167
Skive	39,5	100	22,7	958
Slagelse	27,4	139	22,5	775
Solrød	22,4	62	14,7	727
Sorø	38,4	66	18,6	713
Struer	26,7	125	21,5	956
Svendborg	22,5	100	17,3	1.090
Syddjurs	27,8	63	21,2	1.132
Sønderborg	22,6	389	19,7	1.904
Thisted	30,3	70	26,3	1.088
Tønder	27,9	189	23,6	1.898
Tårnby	20,9	270	15,6	742
Varde	27,6	98	21,3	1.038
Vejen	27,4	100	23,9	996
Vejle	25,9	137	18,5	1.153
Vesthimmerlands	29,0	58	23,6	953
Viborg	30,2	121	20,5	1.157
Vordingborg	36,0	95	21,1	793
Ærø	29,4	86	17,7	1.027
Aabenraa	24,8	141	20,0	1.043
Aalborg	25,5	510	16,4	2.399
Aarhus	20,9	749	10,3	3.122

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B4.10 Svær overvægt (BMI≥30) og vil i høj grad gerne tabe sig blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	53,2	101	53,5	101
Ballerup	58,5	109	52,3	99
Brøndby	52,9	118	61,3	91
Esbjerg	56,1	64	52,9	197
Fredericia	57,6	73	54,8	185
Frederikshavn	60,4	58	52,3	266
Furesø	53,5	55	50,2	95
Gladsaxe	59,5	127	59,3	160
Glostrup	58,4	68	53,8	124
Herlev	67,0	105	50,9	88
Hvidovre	50,7	80	59,0	110
Ishøj	68,4	75	51,0	107
København	59,9	269	59,9	762
Odense	58,2	134	57,3	399
Rødovre	67,0	78	53,9	96
Sønderborg	51,9	93	51,6	381
Tønder	53,4	55	47,9	464
Tårnby	66,3	60	53,8	114
Aalborg	54,2	135	51,7	414
Aarhus	55,5	164	51,5	337

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B5.1 Ensomhed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	19,5	354	11,9	539
Allerød	13,4	98	6,8	1.041
Assens	7,7	65	8,7	1.060
Ballerup	13,6	432	10,6	614
Billund	15,0	121	8,5	903
Bornholm	14,0	97	10,3	1.024
Brøndby	17,1	376	10,1	400
Brønderslev	23,7	84	10,1	973
Dragør	15,0	112	6,7	931
Egedal	10,2	88	7,8	998
Esbjerg	17,5	222	6,8	991
Favrskov	13,7	61	8,8	1.092
Faxe	29,6	56	10,8	708
Fredensborg	16,2	188	6,7	852
Fredericia	16,6	234	10,7	928
Frederiksberg	13,7	152	10,0	1.700
Frederikshavn	22,2	180	8,7	1.123
Frederikssund	24,2	118	9,1	1.016
Furesø	21,0	199	7,0	970
Faaborg-Midtfyn	11,9	74	9,1	1.086
Gentofte	12,7	51	8,5	1.980
Gladsaxe	13,3	537	10,4	1.354
Glostrup	14,5	277	10,9	589
Greve	20,4	134	9,0	680
Guldborgsund	16,5	89	11,1	810
Haderslev	16,7	166	8,1	983
Halsnæs	19,8	100	10,1	1.011
Hedensted	17,7	53	7,7	1.055
Helsingør	15,7	202	7,1	917
Herlev	13,2	413	8,9	555
Herning	27,8	125	10,0	1.032
Hillerød	23,2	100	10,4	986
Hjørring	17,2	133	9,8	1.276
Holbæk	28,4	125	9,4	767
Holstebro	23,6	115	10,2	1.007
Horsens	22,7	112	10,6	966
Hvidovre	12,0	299	11,3	644
Høje-Taastrup	14,4	119	14,5	761
Hørsholm	15,8	119	6,5	917
Ikast-Brande	18,8	86	8,1	948
Ishøj	17,8	260	12,0	494
Kalundborg	21,4	71	13,4	756
Kerteminde	17,7	98	7,9	986
Kolding	19,3	144	11,5	1.034
København	19,4	1.284	11,5	7.289
Køge	15,3	159	8,1	690
Langeland	12,7	87	10,2	1.068

Tabel B5.1 Ensomhed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Lolland	28,1	79	11,6	749
Lyngby-Taarbæk	11,0	178	8,7	843
Mariagerfjord	27,5	51	11,7	1.105
Middelfart	21,2	90	6,8	1.016
Morsø	31,6	58	10,0	829
Norddjurs	15,4	99	9,0	969
Nordfyns	15,2	52	9,5	974
Nyborg	22,8	124	7,8	1.035
Næstved	18,3	86	9,0	828
Odder	13,2	139	9,4	1.018
Odense	18,6	525	9,7	2.730
Randers	16,2	152	9,6	1.033
Ringkøbing-Skjern	20,0	91	8,0	1.078
Ringsted	16,1	96	10,9	679
Roskilde	18,3	121	10,4	804
Rudersdal	11,9	126	6,4	1.058
Rødovre	13,8	294	7,4	658
Silkeborg	20,1	143	6,9	1.089
Skanderborg	24,4	100	7,7	1.169
Skive	19,2	97	11,3	963
Slagelse	23,1	139	8,3	769
Solrød	16,5	60	7,7	727
Sorø	23,2	65	9,0	706
Struer	26,3	129	9,9	953
Svendborg	21,2	100	7,9	1.094
Syddjurs	18,7	64	7,8	1.130
Sønderborg	14,7	385	8,4	1.900
Thisted	18,3	69	11,0	1.081
Tønder	12,1	190	8,7	1.900
Tårnby	14,5	271	7,6	742
Varde	19,9	92	6,7	1.044
Vejen	16,4	98	8,8	1.006
Vejle	18,6	137	8,3	1.154
Vesthimmerlands	20,6	56	9,9	941
Viborg	12,8	124	10,5	1.172
Vordingborg	28,2	100	10,4	797
Ærø	12,5	89	7,1	1.019
Aabenraa	14,7	143	8,2	1.052
Aalborg	18,7	505	10,0	2.385
Aarhus	17,8	753	9,2	3.126

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B5.2 Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	8,4	359	6,1	542
Allerød	8,4	103	2,5	1.045
Assens	11,6	68	5,0	1.073
Ballerup	6,1	437	3,5	619
Billund	7,7	127	6,3	908
Bornholm	9,6	101	4,6	1.040
Brøndby	8,8	381	6,0	403
Brønderslev	9,3	86	6,3	981
Dragør	9,2	116	4,1	939
Egedal	7,6	88	2,9	1.003
Esbjerg	8,6	223	4,6	1.001
Favrskov	11,7	61	4,2	1.097
Faxe	8,3	54	3,8	714
Fredensborg	7,9	197	4,3	858
Fredericia	10,2	237	5,8	938
Frederiksberg	10,3	153	3,6	1.710
Frederikshavn	7,3	184	5,1	1.136
Frederikssund	9,6	118	5,5	1.024
Furesø	12,8	202	2,9	972
Faaborg-Midtfyn	0,0	74	5,2	1.105
Gentofte	10,4	51	4,0	1.994
Gladsaxe	5,7	540	6,8	1.358
Glostrup	7,6	279	5,0	592
Greve	12,0	137	5,0	685
Gribskov	5,9	53	5,3	1.104
Guldborgsund	8,2	91	5,3	814
Haderslev	7,5	170	4,7	991
Halsnæs	10,1	101	4,6	1.019
Hedensted	8,2	55	5,7	1.059
Helsingør	6,2	211	2,5	926
Herlev	7,4	415	4,2	559
Herning	12,2	127	4,4	1.037
Hillerød	10,8	100	4,7	994
Hjørring	12,2	140	3,9	1.291
Holbæk	7,0	126	5,4	767
Holstebro	12,1	116	4,9	1.010
Horsens	13,3	114	4,9	975
Hvidovre	5,6	304	4,5	648
Høje-Taastrup	6,5	119	6,3	764
Hørsholm	4,5	124	4,2	921
Ikast-Brande	9,6	87	5,5	952
Ishøj	14,1	265	6,1	499
Jammerbugt	4,2	50	3,4	1.037
Kalundborg	12,2	73	5,3	760
Kerteminde	10,0	100	3,6	995
Kolding	9,7	146	5,9	1.041
København	11,0	1.304	5,1	7.318

Tabel B5.2 Aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	8,0	160	3,2	690
Langeland	19,5	86	3,9	1.081
Lolland	12,7	81	4,7	751
Lyngby-Taarbæk	9,6	180	3,2	852
Mariagerfjord	10,3	51	5,1	1.112
Middelfart	12,6	91	5,3	1.020
Morsø	9,8	58	3,8	838
Norddjurs	7,9	101	4,3	978
Nordfyns	3,4	53	5,2	980
Nyborg	1,3	125	3,6	1.041
Næstved	5,8	90	4,3	828
Odder	5,0	140	5,0	1.019
Odense	8,8	534	4,0	2.744
Randers	6,7	153	3,8	1.041
Ringkøbing-Skjern	7,3	96	4,6	1.084
Ringsted	7,7	97	6,7	678
Roskilde	5,5	122	3,1	806
Rudersdal	5,5	129	4,9	1.063
Rødovre	6,8	298	5,8	663
Silkeborg	14,9	146	4,8	1.092
Skanderborg	8,2	101	3,7	1.167
Skive	9,1	100	5,9	967
Slagelse	6,0	137	4,5	771
Solrød	4,9	60	4,0	727
Sorø	4,4	65	4,4	712
Struer	7,5	126	4,2	961
Svendborg	10,6	102	3,4	1.106
Syddjurs	5,6	66	4,6	1.142
Sønderborg	8,3	397	4,9	1.917
Thisted	7,2	73	3,7	1.093
Tønder	5,6	196	4,6	1.926
Tårnby	6,7	276	5,0	749
Varde	10,8	97	3,3	1.051
Vejen	9,8	99	2,5	1.017
Vejle	12,3	139	3,4	1.156
Vesthimmerlands	7,4	56	4,7	951
Viborg	4,8	125	5,7	1.180
Vordingborg	13,6	99	5,3	798
Ærø	5,0	93	4,0	1.039
Aabenraa	4,2	149	4,7	1.055
Aalborg	7,2	513	3,8	2.399
Aarhus	8,4	756	4,6	3.137

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B5.3 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	37,4	358	31,9	537
Allerød	35,2	100	28,8	1.043
Assens	21,6	66	27,7	1.059
Ballerup	41,1	428	33,6	617
Billund	36,1	125	27,5	900
Bornholm	26,3	97	31,0	1.029
Brøndby	43,3	373	40,2	395
Brønderslev	32,6	84	31,0	969
Dragør	32,9	114	24,2	935
Egedal	42,8	86	28,9	1.000
Esbjerg	43,1	222	29,3	994
Favrskov	29,6	60	30,0	1.087
Faxe	23,3	56	33,1	714
Fredensborg	33,6	195	27,3	854
Fredericia	41,1	230	33,6	922
Frederiksberg	45,7	150	40,0	1.698
Frederikshavn	31,5	177	30,5	1.130
Frederikssund	31,3	118	28,8	1.022
Furesø	40,4	200	29,8	972
Faaborg-Midtfyn	25,9	73	27,1	1.094
Gentofte	55,3	51	31,2	1.986
Gladsaxe	40,4	532	37,5	1.357
Glostrup	39,9	274	41,3	586
Greve	45,5	137	32,7	684
Gribskov	31,2	52	26,0	1.095
Guldborgsund	34,0	90	32,4	808
Haderslev	29,4	167	30,3	982
Halsnæs	29,9	97	28,4	1.009
Hedensted	24,9	53	29,5	1.054
Helsingør	33,3	207	27,6	920
Herlev	40,4	413	39,7	555
Herning	53,0	126	29,2	1.032
Hillerød	34,2	100	32,4	986
Hjørring	45,5	135	28,3	1.279
Holbæk	48,6	125	32,3	765
Holstebro	47,5	115	29,0	1.004
Horsens	31,0	115	34,8	972
Hvidovre	39,7	300	34,4	645
Høje-Taastrup	38,8	117	37,6	758
Hørsholm	36,6	120	24,1	916
Ikast-Brande	30,4	86	30,6	954
Ishøj	47,7	263	35,8	499
Kalundborg	33,6	71	30,9	761
Kerteminde	23,4	97	26,9	985
Kolding	40,0	142	32,6	1.039
København	48,2	1.285	45,2	7.281

Tabel B5.3 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med naboer eller andre personer i lokalområdet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	42,5	158	30,7	692
Langeland	27,9	85	27,0	1.069
Lolland	34,6	81	33,1	748
Lyngby-Taarbæk	41,1	178	29,7	851
Mariagerfjord	27,1	50	29,5	1.103
Middelfart	24,3	87	28,4	1.013
Morsø	43,9	58	23,7	834
Norddjurs	27,0	100	27,1	973
Nordfyns	18,2	52	27,4	966
Nyborg	27,2	123	31,0	1.027
Næstved	30,4	85	33,8	821
Odder	36,4	140	27,6	1.016
Odense	49,2	523	37,7	2.722
Randers	43,9	147	32,7	1.033
Ringkøbing-Skjern	26,4	94	23,0	1.079
Ringsted	39,4	95	36,1	678
Roskilde	42,2	122	35,0	801
Rudersdal	27,4	129	28,8	1.059
Rødovre	39,2	298	37,9	657
Silkeborg	30,6	141	27,2	1.087
Skanderborg	48,2	101	24,5	1.169
Skive	37,3	101	25,2	962
Slagelse	40,8	137	33,4	769
Solrød	42,6	59	29,3	725
Sorø	23,8	63	31,5	710
Struer	29,5	125	26,4	954
Svendborg	42,9	100	25,8	1.093
Syddjurs	31,7	66	24,5	1.134
Sønderborg	31,8	381	29,5	1.898
Thisted	36,6	71	24,3	1.088
Tønder	29,3	185	24,3	1.894
Tårnby	41,1	272	33,5	745
Varde	31,6	91	22,8	1.033
Vejen	35,2	98	26,8	1.003
Vejle	43,0	136	29,7	1.151
Vesthimmerlands	47,4	57	28,7	944
Viborg	32,1	122	27,8	1.174
Vordingborg	40,5	99	28,8	793
Ærø	21,1	87	21,2	1.021
Aabenraa	35,8	139	24,4	1.036
Aalborg	46,8	506	36,2	2.394
Aarhus	45,1	752	40,2	3.127

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B5.4 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	54,6	353	46,2	534
Allerød	49,7	100	39,5	1.039
Assens	53,9	66	50,8	1.049
Ballerup	58,4	431	49,4	612
Billund	61,0	121	41,4	896
Bornholm	61,1	98	42,6	1.021
Brøndby	62,3	372	56,7	395
Brønderslev	50,4	84	42,5	970
Dragør	49,2	113	35,3	929
Egedal	61,0	86	44,1	994
Esbjerg	55,8	217	43,1	979
Favrskov	50,3	60	45,7	1.081
Faxe	58,7	55	47,4	712
Fredensborg	53,5	190	46,5	850
Fredericia	65,9	228	51,0	913
Frederiksberg	57,1	147	53,1	1.680
Frederikshavn	48,6	178	40,7	1.125
Frederikssund	65,6	114	44,3	1.015
Furesø	55,8	199	41,6	968
Faaborg-Midtfyn	51,4	71	46,6	1.076
Gentofte	58,2	51	44,6	1.972
Gladsaxe	54,4	527	49,5	1.347
Glostrup	58,7	271	56,2	585
Greve	59,9	134	46,8	682
Guldborgsund	52,4	89	44,7	802
Haderslev	45,5	161	47,1	970
Halsnæs	54,3	97	47,0	1.004
Hedensted	47,3	53	48,4	1.044
Helsingør	58,1	205	42,0	908
Herlev	54,2	411	50,5	556
Herning	64,9	125	40,3	1.032
Hillerød	60,1	99	44,0	982
Hjørring	59,3	133	41,8	1.276
Holbæk	60,1	125	46,4	757
Holstebro	55,8	115	43,5	1.001
Horsens	53,6	113	48,8	968
Hvidovre	57,7	297	50,3	639
Høje-Taastrup	56,4	116	53,4	758
Hørsholm	52,0	118	37,6	911
Ikast-Brande	45,6	85	44,5	946
Ishøj	60,4	263	56,4	498
Kalundborg	54,2	70	46,9	750
Kerteminde	52,2	96	44,5	976
Kolding	65,4	140	46,7	1.033
København	62,6	1.274	54,9	7.238
Køge	65,5	158	47,2	688

Tabel B5.4 Aldrig eller sjældnere end 1 gang om måneden kontakt med bekendte i foreninger eller klubber blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	55,0	85	47,7	1.055
Lolland	55,3	78	47,4	743
Lyngby-Taarbæk	54,2	173	46,4	841
Middelfart	61,7	87	48,1	999
Morsø	60,6	58	38,6	831
Norddjurs	51,4	94	43,6	959
Nordfyns	59,6	50	47,0	958
Nyborg	62,1	120	46,6	1.019
Næstved	52,9	86	50,1	819
Odder	56,8	139	45,1	1.009
Odense	64,1	523	51,3	2.703
Randers	51,1	147	47,1	1.032
Ringkøbing-Skjern	58,9	89	38,2	1.071
Ringsted	59,2	92	48,1	675
Roskilde	57,1	120	44,2	804
Rudersdal	58,7	128	43,3	1.049
Rødovre	60,7	291	50,9	654
Silkeborg	54,3	141	45,0	1.085
Skanderborg	66,7	99	42,0	1.162
Skive	56,6	99	41,6	959
Slagelse	64,9	137	47,4	766
Solrød	51,8	58	42,9	723
Sorø	57,6	63	47,4	705
Struer	56,7	122	40,4	949
Svendborg	63,6	97	43,7	1.079
Syddjurs	50,5	63	44,6	1.126
Sønderborg	54,4	368	47,2	1.874
Thisted	55,4	70	40,8	1.083
Tønder	50,9	183	44,4	1.864
Tårnby	56,4	271	48,4	741
Varde	49,1	88	42,9	1.021
Vejen	63,9	95	45,1	988
Vejle	65,9	132	48,3	1.141
Vesthimmerlands	58,3	55	42,9	942
Viborg	52,3	121	45,2	1.171
Vordingborg	63,7	97	45,2	785
Ærø	46,2	82	40,7	1.002
Aabenraa	66,8	137	43,4	1.031
Aalborg	55,4	503	45,5	2.385
Aarhus	60,7	746	51,1	3.118

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B5.5 Tegn på social isolation blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	12,9	355	5,0	533
Allerød	14,7	99	3,1	1.038
Assens	6,4	65	4,5	1.055
Ballerup	9,7	427	3,3	615
Billund	17,2	121	4,7	895
Bornholm	12,3	96	5,7	1.013
Brøndby	11,3	370	4,9	393
Brønderslev	10,0	84	4,2	964
Dragør	10,5	113	2,3	926
Egedal	13,1	86	2,0	993
Esbjerg	12,8	218	3,5	985
Favrskov	4,6	60	4,8	1.079
Faxe	14,4	56	7,5	710
Fredensborg	11,3	191	3,6	855
Fredericia	15,1	229	4,5	916
Frederiksberg	13,3	148	4,4	1.687
Frederikshavn	11,0	177	3,2	1.126
Frederikssund	16,1	117	4,1	1.016
Furesø	8,2	198	1,9	963
Faaborg-Midtfyn	14,1	72	3,7	1.077
Gentofte	9,8	50	3,6	1.977
Gladsaxe	7,4	529	4,1	1.347
Glostrup	12,5	272	6,7	584
Greve	14,6	135	4,1	681
Guldborgsund	17,8	89	6,4	797
Haderslev	11,4	165	4,6	974
Halsnæs	7,1	93	5,2	1.003
Hedensted	16,6	53	3,7	1.048
Helsingør	8,0	201	3,6	907
Herlev	9,9	410	3,8	553
Herning	16,2	124	4,0	1.030
Hillerød	11,0	97	3,9	981
Hjørring	16,7	132	4,7	1.273
Holbæk	13,6	125	3,8	761
Holstebro	18,8	111	3,5	1.001
Horsens	13,1	114	4,7	958
Hvidovre	6,0	297	4,1	644
Høje-Taastrup	8,4	116	4,2	758
Hørsholm	10,6	118	2,6	915
Ikast-Brande	11,4	85	4,0	945
Ishøj	7,2	261	6,5	493
Kalundborg	19,8	71	6,0	756
Kerteminde	11,0	97	4,6	977
Kolding	14,2	140	4,8	1.035
København	11,7	1.277	4,1	7.257
Køge	12,4	157	3,6	691
Langeland	18,9	84	7,7	1.060

Tabel B5.5 Tegn på social isolation blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Lolland	14,8	80	9,1	745
Lyngby-Taarbæk	7,8	176	3,6	846
Middelfart	13,7	88	4,2	1.006
Morsø	13,4	56	4,4	827
Norddjurs	8,7	95	6,3	964
Nordfyns	13,0	50	3,5	963
Nyborg	13,9	122	5,1	1.024
Næstved	14,7	83	3,8	824
Odder	16,6	139	4,0	1.011
Odense	10,8	519	4,0	2.703
Randers	11,0	147	5,6	1.024
Ringkøbing-Skjern	9,3	89	3,1	1.069
Ringsted	20,0	94	4,2	675
Roskilde	13,6	121	3,3	804
Rudersdal	6,2	126	3,3	1.050
Rødovre	10,7	292	5,3	651
Silkeborg	13,2	140	3,2	1.080
Skanderborg	15,5	101	3,2	1.163
Skive	14,6	99	3,2	956
Slagelse	12,5	133	5,2	770
Solrød	6,2	59	3,7	723
Sorø	11,2	64	6,5	708
Struer	17,5	123	4,4	950
Svendborg	10,9	98	4,3	1.088
Syddjurs	11,7	64	3,7	1.128
Sønderborg	10,3	370	4,4	1.886
Thisted	14,0	70	4,0	1.081
Tønder	12,6	184	4,3	1.872
Tårnby	8,6	270	4,2	743
Varde	14,0	89	2,6	1.026
Vejen	17,5	97	4,2	994
Vejle	11,5	133	3,0	1.145
Vesthimmerlands	13,2	56	4,9	939
Viborg	8,9	120	5,6	1.170
Vordingborg	23,4	97	5,1	791
Ærø	9,1	85	3,5	1.002
Aabenraa	17,1	138	3,1	1.029
Aalborg	9,1	498	4,2	2.383
Aarhus	11,9	746	4,0	3.116

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.1 Daglig rygning blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	22,5	374	6,8	559
Allerød	15,2	112	3,9	1.065
Assens	14,5	66	12,0	1.094
Ballerup	13,9	463	4,4	626
Billund	17,0	127	9,3	920
Bornholm	23,7	99	14,3	1.067
Brøndby	20,0	401	11,0	417
Brønderslev	19,4	96	8,0	1.022
Dragør	18,2	118	6,8	966
Egedal	20,5	89	6,2	1.035
Esbjerg	16,8	227	12,4	1.021
Favrskov	25,4	63	8,2	1.140
Faxe	26,1	59	11,0	746
Fredensborg	17,5	200	5,5	890
Fredericia	21,9	245	9,9	951
Frederiksberg	21,3	156	7,6	1.751
Frederikshavn	16,4	192	11,8	1.192
Frederikssund	26,5	121	9,3	1.076
Furesø	15,6	209	4,8	996
Faaborg-Midtfyn	16,5	75	12,9	1.138
Gentofte	16,1	53	5,8	2.064
Gladsaxe	14,0	564	7,3	1.410
Glostrup	18,4	296	7,9	612
Greve	16,7	145	8,4	717
Gribskov	16,3	54	9,6	1.129
Guldborgsund	19,1	95	12,9	848
Haderslev	12,9	173	8,7	1.013
Halsnæs	25,3	104	12,7	1.042
Hedensted	19,1	59	10,1	1.099
Helsingør	21,5	215	7,9	947
Herlev	16,6	427	6,9	572
Herning	18,1	132	7,5	1.068
Hillerød	15,7	101	6,8	1.027
Hjørring	16,5	143	9,8	1.352
Holbæk	15,6	134	12,4	790
Holstebro	19,0	117	8,6	1.044
Horsens	17,4	120	9,9	1.021
Hvidovre	20,2	312	7,0	660
Høje-Taastrup	23,1	120	10,3	796
Hørsholm	20,1	124	4,7	937
Ikast-Brande	13,1	92	10,1	990
Ishøj	20,7	280	15,5	522
Jammerbugt	11,1	54	12,0	1.102
Kalundborg	23,6	78	13,1	789
Kerteminde	21,6	105	9,2	1.029
Kolding	10,7	148	9,1	1.069
København	17,0	1.362	9,2	7.589

Tabel B6.1 Daglig rygning blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	18,2	172	8,7	731
Langeland	28,1	88	13,5	1.095
Lolland	27,2	84	17,3	779
Lyngby-Taarbæk	12,6	181	3,5	874
Mariagerfjord	14,1	56	10,2	1.162
Middelfart	15,9	92	9,5	1.052
Morsø	24,3	65	12,3	888
Norddjurs	19,5	99	14,2	1.017
Nordfyns	28,6	55	12,1	1.013
Nyborg	26,3	126	10,4	1.053
Næstved	20,8	94	10,7	879
Odder	12,4	146	11,1	1.044
Odense	12,7	557	7,3	2.831
Randers	16,2	159	10,0	1.070
Ringkøbing-Skjern	18,4	96	11,7	1.111
Ringsted	22,4	105	10,4	706
Roskilde	8,7	127	8,0	832
Rudersdal	14,9	130	4,1	1.080
Rødovre	13,0	302	7,8	676
Silkeborg	17,8	149	7,6	1.137
Skanderborg	22,0	106	7,3	1.222
Skive	13,6	103	10,3	1.003
Slagelse	21,9	145	11,6	801
Solrød	17,6	66	7,8	767
Sorø	27,1	70	11,7	747
Struer	18,5	133	13,6	994
Svendborg	19,0	102	10,3	1.118
Syddjurs	19,2	65	11,2	1.169
Sønderborg	17,4	403	8,8	1.962
Thisted	25,2	76	10,9	1.153
Tønder	18,8	199	14,0	1.962
Tårnby	15,3	285	8,9	782
Vallensbæk	9,8	52	9,3	929
Varde	22,7	98	11,2	1.069
Vejen	22,4	103	11,8	1.039
Vejle	19,6	144	7,7	1.190
Vesthimmerlands	16,4	58	11,8	992
Viborg	19,9	129	9,8	1.217
Vordingborg	19,7	101	14,2	829
Ærø	17,4	91	12,1	1.054
Aabenraa	14,8	152	10,8	1.075
Aalborg	12,4	548	8,2	2.512
Aarhus	16,4	792	6,0	3.246

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.2 Ryger dagligt og vil gerne holde op med at ryge blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Fredericia	77,1	51	70,7	97
Gladsaxe	79,0	79	79,9	90
Ishøj	79,1	58	78,4	63
København	84,2	212	78,6	641
Odense	75,5	72	78,4	196
Sønderborg	68,9	62	70,0	159
Aalborg	70,5	74	73,0	204
Aarhus	79,7	122	73,4	182

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.3 Ryger ≥15 cigaretter om dagen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	13,0	371	1,9	559
Allerød	4,8	111	1,6	1.065
Assens	8,9	65	5,1	1.090
Ballerup	5,9	463	1,4	626
Billund	10,7	126	4,1	917
Bornholm	11,7	99	6,3	1.067
Brøndby	10,5	399	5,0	416
Brønderslev	7,0	94	3,0	1.022
Dragør	9,7	118	2,2	966
Egedal	11,0	88	2,2	1.035
Esbjerg	6,8	225	4,2	1.018
Favrskov	12,9	63	3,3	1.138
Faxe	14,6	59	3,7	745
Fredensborg	10,7	200	2,0	890
Fredericia	11,4	245	3,8	949
Frederiksberg	6,8	156	2,9	1.749
Frederikshavn	4,9	191	4,9	1.191
Frederikssund	14,3	121	3,2	1.074
Furesø	6,4	207	1,5	996
Faaborg-Midtfyn	4,7	75	5,5	1.136
Gentofte	6,2	53	2,0	2.062
Gladsaxe	6,3	562	2,4	1.409
Glostrup	8,2	296	3,1	612
Greve	7,8	145	2,1	716
Gribskov	7,0	54	4,8	1.128
Guldborgsund	7,0	94	5,6	848
Haderslev	8,5	172	2,5	1.010
Halsnæs	7,0	104	5,5	1.038
Hedensted	7,9	58	3,6	1.097
Helsingør	8,3	215	3,0	945
Herlev	4,3	425	2,0	572
Herning	7,3	132	2,1	1.067
Hillerød	6,6	101	2,4	1.026
Hjørring	5,6	143	4,2	1.350
Holbæk	4,7	133	5,6	790
Holstebro	5,9	117	3,4	1.041
Horsens	6,0	119	3,4	1.020
Hvidovre	9,7	311	3,7	660
Høje-Taastrup	9,4	120	3,1	796
Hørsholm	6,4	124	2,2	936
Ikast-Brande	4,1	93	4,7	990
Ishøj	9,8	279	5,9	523
Jammerbugt	4,3	54	4,3	1.102
Kalundborg	11,9	78	6,5	789
Kerteminde	6,5	105	3,2	1.028
Kolding	5,3	148	2,9	1.063
København	7,5	1.359	3,4	7.585

Tabel B6.3 Ryger ≥15 cigaretter om dagen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	7,6	172	3,6	731
Langeland	13,1	87	5,0	1.090
Lolland	16,9	84	8,1	778
Lyngby-Taarbæk	4,8	182	1,2	875
Mariagerfjord	3,1	56	3,5	1.159
Middelfart	9,7	92	3,8	1.051
Morsø	10,3	64	4,3	885
Norddjurs	4,9	99	6,7	1.016
Nordfyns	10,6	54	5,0	1.008
Nyborg	13,4	125	3,4	1.051
Næstved	7,7	94	4,9	879
Odder	6,1	146	3,2	1.040
Odense	5,8	556	2,8	2.826
Randers	6,5	159	3,7	1.071
Ringkøbing-Skjern	7,0	96	5,5	1.109
Ringsted	9,6	105	4,3	705
Roskilde	5,3	127	2,6	831
Rudersdal	6,9	130	1,0	1.080
Rødovre	5,7	302	2,6	676
Silkeborg	7,0	147	2,8	1.136
Skanderborg	10,7	105	1,9	1.222
Skive	3,4	102	3,9	1.002
Slagelse	10,4	145	4,8	800
Solrød	8,2	66	2,8	766
Sorø	12,2	70	4,6	744
Struer	5,9	133	5,3	989
Svendborg	5,7	101	4,0	1.115
Syddjurs	7,2	65	4,5	1.168
Sønderborg	5,8	401	3,3	1.959
Thisted	15,9	76	5,1	1.152
Tønder	7,4	198	6,0	1.953
Tårnby	9,1	285	3,8	781
Vallensbæk	4,1	52	1,9	928
Varde	4,5	97	5,4	1.067
Vejen	8,9	103	4,8	1.037
Vejle	7,5	143	2,5	1.183
Vesthimmerlands	7,7	58	4,3	991
Viborg	9,7	129	2,9	1.216
Vordingborg	12,4	100	6,7	828
Ærø	8,1	91	4,8	1.051
Aabenraa	7,2	152	4,1	1.073
Aalborg	5,0	548	3,0	2.507
Aarhus	6,1	790	1,8	3.244

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.4 Dagligt brug af nikotinprodukter blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	12,8	367	5,4	551
Allerød	5,6	107	3,4	1.061
Assens	4,3	62	5,3	1.060
Ballerup	9,3	455	4,6	624
Billund	6,4	119	3,2	884
Bornholm	10,2	94	4,9	1.050
Brøndby	9,2	391	8,0	406
Brønderslev	5,8	92	5,1	1.001
Dragør	7,5	115	3,8	958
Egedal	10,5	86	4,3	1.025
Esbjerg	9,7	218	5,8	991
Favrskov	13,7	61	3,6	1.127
Faxe	19,7	58	7,8	729
Fredensborg	11,1	191	4,4	875
Fredericia	7,9	227	4,7	913
Frederiksberg	8,1	153	5,2	1.734
Frederikshavn	4,9	186	4,1	1.173
Frederikssund	9,4	114	4,6	1.058
Furesø	5,9	207	2,3	981
Faaborg-Midtfyn	10,4	69	6,0	1.101
Gentofte	7,0	51	4,6	2.042
Gladsaxe	7,7	553	5,4	1.394
Glostrup	7,8	289	7,1	599
Greve	10,3	144	5,1	699
Gribskov	12,5	51	5,7	1.111
Guldborgsund	7,8	92	6,0	824
Haderslev	6,6	155	5,4	987
Halsnæs	12,0	101	5,4	1.018
Hedensted	4,2	59	6,4	1.084
Helsingør	4,6	211	5,1	927
Herlev	11,9	422	6,3	573
Herning	5,4	130	3,9	1.056
Hillerød	8,1	100	4,8	1.015
Hjørring	3,9	138	5,5	1.314
Holbæk	13,4	130	5,4	769
Holstebro	8,5	115	6,1	1.033
Horsens	8,4	117	6,0	1.012
Hvidovre	9,7	308	5,4	652
Høje-Taastrup	7,0	115	6,1	787
Hørsholm	7,4	120	3,9	925
Ikast-Brande	5,1	90	4,9	982
Ishøj	10,2	277	5,0	512
Jammerbugt	6,4	54	6,5	1.073
Kalundborg	8,0	77	4,5	773
Kerteminde	14,0	101	5,2	1.009
Kolding	5,4	144	4,5	1.044
København	8,6	1.340	6,7	7.518

Tabel B6.4 Dagligt brug af nikotinprodukter blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	15,9	164	5,2	714
Langeland	9,0	83	5,4	1.042
Lolland	7,4	77	7,3	757
Lyngby-Taarbæk	4,5	179	4,1	871
Mariagerfjord	1,4	56	4,2	1.127
Middelfart	6,9	89	4,0	1.030
Morsø	12,3	61	6,0	862
Norddjurs	2,2	101	3,4	999
Nordfyns	9,5	49	6,1	985
Nyborg	6,9	116	4,8	1.032
Næstved	13,3	91	6,8	856
Odder	5,9	145	4,4	1.036
Odense	9,4	541	7,1	2.766
Randers	9,2	154	5,9	1.066
Ringkøbing-Skjern	6,5	90	5,1	1.097
Ringsted	12,6	103	5,5	689
Roskilde	3,0	122	5,1	826
Rudersdal	7,4	132	2,6	1.072
Rødovre	8,5	298	5,1	669
Silkeborg	8,1	143	5,0	1.129
Skanderborg	6,5	105	3,6	1.204
Skive	4,5	99	5,6	989
Slagelse	10,2	142	8,6	778
Solrød	9,1	63	5,2	754
Sorø	6,0	68	3,8	727
Struer	10,9	128	5,2	978
Svendborg	4,4	96	5,1	1.096
Syddjurs	11,0	64	5,0	1.150
Sønderborg	6,6	372	4,9	1.896
Thisted	8,4	71	5,0	1.119
Tønder	8,9	174	4,2	1.887
Tårnby	6,2	280	5,5	768
Vallensbæk	9,2	52	6,1	918
Varde	6,1	93	5,7	1.034
Vejen	3,2	100	4,5	998
Vejle	6,1	133	6,1	1.167
Vesthimmerlands	2,4	56	7,1	971
Viborg	6,8	130	5,1	1.204
Vordingborg	6,6	97	5,3	819
Ærø	7,8	81	2,7	989
Aabenraa	2,6	140	5,8	1.037
Aalborg	7,4	534	5,5	2.464
Aarhus	6,2	780	6,1	3.214

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.5 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	11,8	349	9,7	539
Allerød	13,1	102	17,4	1.037
Assens	5,7	63	15,5	1.069
Ballerup	11,9	435	13,1	600
Billund	13,3	126	14,5	888
Bornholm	23,4	86	13,6	1.019
Brøndby	7,9	372	14,2	391
Brønderslev	7,2	88	9,5	989
Dragør	22,1	107	20,1	929
Egedal	10,1	82	13,5	1.005
Esbjerg	9,3	216	18,1	1.007
Favrskov	10,9	60	13,2	1.114
Faxe	14,6	52	15,8	704
Fredensborg	11,9	186	17,1	851
Fredericia	10,8	231	12,7	922
Frederiksberg	11,5	142	18,9	1.657
Frederikshavn	9,4	189	13,0	1.140
Frederikssund	13,3	115	17,6	1.015
Furesø	12,0	198	16,5	952
Faaborg-Midtfyn	9,9	72	17,8	1.102
Gentofte	21,2	51	20,0	1.970
Gladsaxe	10,2	531	14,8	1.343
Glostrup	9,3	269	13,9	567
Greve	5,1	134	15,8	680
Guldborgsund	2,6	88	14,3	799
Haderslev	8,4	169	12,1	975
Halsnæs	13,5	98	18,3	982
Hedensted	12,4	56	14,3	1.062
Helsingør	14,6	198	19,2	901
Herlev	12,4	409	12,6	552
Herning	12,7	131	12,7	1.046
Hillerød	8,9	91	13,7	966
Hjørring	11,6	132	10,9	1.301
Holbæk	6,0	122	15,3	754
Holstebro	8,9	116	14,7	1.013
Horsens	5,7	115	12,9	989
Hvidovre	10,9	299	11,9	629
Høje-Taastrup	8,0	115	11,8	745
Hørsholm	16,1	118	21,6	893
Ikast-Brande	7,3	90	12,9	971
Ishøj	6,3	257	13,1	487
Jammerbugt	12,2	53	10,9	1.066
Kalundborg	8,9	72	12,4	743
Kerteminde	11,5	99	16,2	999
Kolding	9,7	139	13,2	1.046
København	13,0	1.277	18,7	7.208

Tabel B6.5 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	10,3	159	13,9	703
Langeland	22,2	81	19,1	1.066
Lolland	18,7	79	15,5	732
Lyngby-Taarbæk	9,7	168	16,8	841
Mariagerfjord	6,7	54	11,8	1.112
Middelfart	9,3	91	17,3	1.021
Morsø	10,0	59	11,4	843
Norddjurs	11,9	95	13,7	972
Nordfyns	10,8	52	14,2	979
Nyborg	19,2	116	14,8	1.034
Næstved	3,4	84	12,1	823
Odder	9,7	142	15,1	1.025
Odense	12,3	543	15,7	2.752
Randers	10,6	152	13,3	1.049
Ringkøbing-Skjern	11,2	93	14,9	1.068
Ringsted	9,8	96	13,6	669
Roskilde	10,3	120	15,9	798
Rudersdal	9,8	122	17,8	1.048
Rødovre	13,4	288	13,5	646
Silkeborg	12,5	141	12,4	1.105
Skanderborg	11,7	101	13,2	1.195
Skive	4,6	92	15,2	974
Slagelse	3,2	135	13,2	757
Solrød	13,4	57	16,7	729
Sorø	9,6	64	14,2	705
Struer	11,5	127	12,3	954
Svendborg	14,5	97	17,7	1.093
Syddjurs	13,9	65	17,5	1.139
Sønderborg	8,1	378	11,8	1.909
Thisted	9,8	74	10,6	1.104
Tønder	13,0	187	13,3	1.885
Tårnby	12,2	261	17,1	734
Varde	12,2	88	13,4	1.029
Vejen	9,0	100	9,9	1.006
Vejle	12,4	135	14,9	1.162
Vesthimmerlands	25,4	54	10,0	946
Viborg	9,1	122	12,1	1.184
Vordingborg	10,5	92	14,8	794
Ærø	19,1	85	20,5	1.003
Aabenraa	11,6	149	13,7	1.044
Aalborg	9,5	523	13,4	2.434
Aarhus	12,9	778	15,0	3.169

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.6 Drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge og vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Ballerup	28,1	55	23,1	85
Gladsaxe	25,4	56	24,9	203
Herlev	17,8	54	27,2	78
København	39,1	166	35,3	1.314
Odense	47,4	71	27,1	428
Aarhus	37,0	96	34,1	460

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.7 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	7,1	372	6,2	556
Allerød	6,1	106	8,8	1.064
Assens	3,9	67	8,2	1.087
Ballerup	7,9	452	7,6	620
Billund	7,4	128	8,0	911
Bornholm	14,7	96	7,3	1.064
Brøndby	7,2	393	7,7	409
Brønderslev	5,3	93	6,2	1.014
Dragør	15,8	116	8,3	958
Egedal	8,8	89	7,6	1.029
Esbjerg	4,9	225	9,8	1.021
Favrskov	6,0	62	6,7	1.138
Faxe	7,1	55	6,8	741
Fredensborg	6,4	198	8,2	882
Fredericia	7,0	243	7,6	947
Frederiksberg	5,5	154	14,8	1.738
Frederikshavn	7,8	192	7,3	1.172
Frederikssund	10,2	120	8,7	1.062
Furesø	4,8	207	6,1	987
Faaborg-Midtfyn	5,2	75	8,9	1.123
Gentofte	12,3	52	10,0	2.043
Gladsaxe	6,4	558	9,1	1.399
Glostrup	5,3	293	7,0	605
Greve	3,1	143	7,8	705
Gribskov	0,0	51	7,9	1.122
Guldborgsund	0,6	94	7,3	832
Haderslev	7,8	173	7,3	1.010
Halsnæs	5,3	101	8,1	1.037
Hedensted	9,8	59	7,4	1.092
Helsingør	6,0	212	10,4	941
Herlev	6,2	426	6,8	575
Herning	10,2	134	7,1	1.065
Hillerød	5,6	97	7,6	1.014
Hjørring	8,0	144	6,1	1.335
Holbæk	3,6	131	7,0	786
Holstebro	6,3	119	8,2	1.035
Horsens	5,2	120	6,9	1.013
Hvidovre	8,0	311	7,5	658
Høje-Taastrup	4,1	119	6,3	785
Hørsholm	4,6	127	8,9	926
Ikast-Brande	3,4	91	6,6	991
Ishøj	4,5	277	8,6	514
Jammerbugt	2,8	54	5,5	1.094
Kalundborg	2,0	78	5,9	781
Kerteminde	5,1	100	6,9	1.021
Kolding	6,9	147	6,0	1.060
København	12,1	1.352	14,9	7.504

Tabel B6.7 Drikker ugentligt 5 eller flere genstande ved samme lejlighed blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	9,8	171	7,4	717
Langeland	10,1	84	7,7	1.093
Lolland	12,1	84	7,5	768
Lyngby-Taarbæk	7,7	183	9,2	869
Mariagerfjord	4,5	58	6,3	1.145
Middelfart	4,4	93	9,2	1.044
Morsø	11,3	63	5,8	876
Norddjurs	4,0	100	8,7	1.006
Nordfyns	8,7	54	7,0	1.000
Nyborg	9,7	124	6,0	1.058
Næstved	5,8	92	6,2	861
Odder	8,4	146	8,0	1.039
Odense	7,4	549	10,0	2.799
Randers	7,5	157	7,1	1.067
Ringkøbing-Skjern	5,7	96	7,6	1.103
Ringsted	5,0	105	6,9	697
Roskilde	7,1	124	9,5	823
Rudersdal	7,2	130	8,0	1.076
Rødovre	6,5	303	7,6	672
Silkeborg	7,1	149	6,7	1.132
Skanderborg	6,6	103	6,9	1.212
Skive	4,5	99	8,5	997
Slagelse	3,3	143	6,7	787
Solrød	5,3	65	8,9	754
Sorø	5,6	69	8,9	739
Struer	4,8	132	6,6	987
Svendborg	5,3	101	8,8	1.115
Syddjurs	9,6	67	8,7	1.159
Sønderborg	4,8	396	5,9	1.948
Thisted	2,8	77	6,0	1.135
Tønder	5,7	200	6,0	1.954
Tårnby	11,2	282	9,7	767
Vallensbæk	7,3	52	5,1	921
Varde	4,5	96	6,0	1.053
Vejen	4,4	103	6,6	1.033
Vejle	10,3	143	8,1	1.184
Vesthimmerlands	16,4	58	4,5	984
Viborg	4,4	128	5,6	1.213
Vordingborg	4,0	99	8,4	817
Ærø	9,7	93	8,8	1.050
Aabenraa	7,8	153	5,9	1.063
Aalborg	6,2	534	8,2	2.483
Aarhus	10,3	785	11,7	3.216

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.8 Lav score på kostskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	24,7	358	16,5	536
Allerød	19,4	103	10,9	1.033
Assens	21,9	66	22,4	1.060
Ballerup	24,6	429	13,7	613
Billund	26,3	125	18,2	895
Bornholm	22,5	94	18,6	1.041
Brøndby	26,8	386	18,1	401
Brønderslev	37,7	88	23,6	981
Dragør	22,4	115	12,1	935
Egedal	28,1	82	16,6	1.012
Esbjerg	32,3	221	20,5	1.004
Favrskov	32,3	58	18,2	1.106
Faxe	27,6	55	21,5	719
Fredensborg	22,4	194	9,7	861
Fredericia	29,6	236	20,5	925
Frederiksberg	28,3	145	10,2	1.705
Frederikshavn	23,7	181	22,8	1.141
Frederikssund	26,8	110	18,2	1.032
Furesø	17,1	198	8,3	971
Faaborg-Midtfyn	26,4	72	18,6	1.090
Gentofte	8,9	52	9,6	1.998
Gladsaxe	20,3	536	10,7	1.349
Glostrup	25,5	285	17,8	587
Greve	30,5	144	16,4	692
Gribskov	22,2	50	18,6	1.097
Guldborgsund	20,3	87	19,6	811
Haderslev	28,2	167	24,4	994
Halsnæs	35,0	103	20,0	1.015
Hedensted	36,4	52	22,1	1.059
Helsingør	20,1	204	12,4	922
Herlev	23,6	408	13,7	564
Herning	38,6	127	20,7	1.033
Hillerød	21,2	96	14,4	986
Hjørring	22,6	138	22,3	1.304
Holbæk	33,7	127	18,1	767
Holstebro	36,9	116	22,0	1.024
Horsens	26,5	114	21,3	993
Hvidovre	20,9	301	17,6	642
Høje-Taastrup	16,4	117	18,0	767
Hørsholm	23,3	121	8,8	906
Ikast-Brande	20,3	87	22,8	972
Ishøj	26,5	270	17,0	497
Jammerbugt	36,5	53	22,9	1.054
Kalundborg	43,3	77	19,3	761
Kerteminde	30,4	101	20,8	990
Kolding	34,6	139	16,7	1.036
København	18,3	1.292	10,5	7.334

Tabel B6.8 Lav score på kostskalaen blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	25,7	160	17,1	702
Langeland	31,3	85	19,2	1.070
Lolland	34,4	78	25,0	751
Lyngby-Taarbæk	12,8	177	8,3	851
Mariagerfjord	20,3	52	21,8	1.106
Middelfart	22,0	87	19,5	1.023
Morsø	46,9	58	27,7	850
Norddjurs	26,6	98	24,7	988
Nordfyns	37,9	50	23,8	985
Nyborg	27,0	121	22,6	1.035
Næstved	24,0	88	20,4	830
Odder	21,4	142	15,6	1.018
Odense	24,9	530	16,6	2.747
Randers	27,2	148	23,1	1.036
Ringkøbing-Skjern	28,8	94	21,8	1.082
Ringsted	21,3	100	22,8	691
Roskilde	29,2	121	12,4	801
Rudersdal	16,8	129	7,7	1.062
Rødovre	20,7	294	13,2	656
Silkeborg	29,5	144	16,5	1.110
Skanderborg	29,2	101	14,2	1.187
Skive	30,1	99	24,6	968
Slagelse	22,2	140	20,4	778
Solrød	22,2	64	18,2	737
Sorø	22,2	66	15,0	713
Struer	29,7	125	24,7	959
Svendborg	30,5	101	14,9	1.099
Syddjurs	26,1	65	15,6	1.142
Sønderborg	27,1	383	20,5	1.915
Thisted	37,2	74	24,0	1.105
Tønder	29,3	191	23,7	1.908
Tårnby	25,8	277	19,1	755
Vallensbæk	16,6	50	16,3	895
Varde	18,9	91	21,4	1.037
Vejen	31,4	98	22,9	1.002
Vejle	20,4	142	18,2	1.162
Vesthimmerlands	26,7	56	25,3	957
Viborg	32,8	119	23,3	1.181
Vordingborg	33,9	97	18,7	796
Ærø	30,4	86	17,2	1.019
Aabenraa	25,9	144	19,0	1.036
Aalborg	24,5	519	20,0	2.419
Aarhus	20,3	768	13,8	3.148

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.9 Lav score på kostskalaen og vil gerne spise mere sundt blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	61,5	83	61,3	78
Ballerup	64,2	106	63,5	85
Brøndby	59,5	98	78,3	72
Esbjerg	69,9	64	63,5	187
Fredericia	67,7	65	66,7	176
Gladsaxe	59,7	107	76,5	126
Glostrup	60,5	73	63,9	99
Herlev	59,6	90	68,0	73
Hvidovre	67,0	62	69,0	101
Ishøj	70,7	68	69,1	85
København	62,6	232	67,8	745
Odense	66,1	125	66,8	418
Rødovre	52,4	60	64,2	85
Sønderborg	66,5	98	57,8	352
Tønder	44,5	51	49,0	400
Tårnby	62,9	68	72,7	131
Aalborg	66,8	116	65,1	439
Aarhus	65,2	148	64,8	397

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.10 Stillesiddende fritidsaktivitet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	29,3	361	21,7	549
Allerød	28,8	105	12,6	1.051
Assens	32,2	68	20,0	1.068
Ballerup	29,3	444	14,3	620
Billund	36,4	126	17,5	900
Bornholm	27,4	100	16,6	1.053
Brøndby	31,4	387	22,9	407
Brønderslev	31,0	88	17,9	994
Dragør	25,3	115	10,3	948
Egedal	21,1	88	15,1	1.017
Esbjerg	27,6	223	14,4	1.009
Favrskov	27,0	60	17,7	1.112
Faxe	40,4	57	21,8	723
Fredensborg	19,3	193	11,8	872
Fredericia	27,9	236	16,8	936
Frederiksberg	24,7	152	11,9	1.721
Frederikshavn	25,9	189	15,3	1.157
Frederikssund	33,7	117	16,6	1.052
Furesø	26,9	204	10,1	981
Faaborg-Midtfyn	29,4	73	17,2	1.105
Gentofte	29,5	52	10,9	2.022
Gladsaxe	24,0	549	14,0	1.369
Glostrup	25,9	283	19,3	600
Greve	30,0	146	19,3	697
Gribskov	26,5	52	16,1	1.115
Guldborgsund	31,2	91	20,4	817
Haderslev	27,9	168	17,5	998
Halsnæs	28,4	102	15,6	1.023
Hedensted	33,1	53	17,1	1.073
Helsingør	23,3	210	13,7	937
Herlev	26,5	418	16,7	568
Herning	38,2	131	16,1	1.048
Hillerød	31,8	102	14,5	1.000
Hjørring	35,4	142	17,7	1.320
Holbæk	17,5	127	17,0	776
Holstebro	30,9	118	16,8	1.019
Horsens	25,6	115	19,3	990
Hvidovre	18,7	305	16,8	651
Høje-Taastrup	23,5	119	19,3	774
Hørsholm	33,7	124	10,5	930
Ikast-Brande	18,9	89	19,8	964
Ishøj	32,1	270	27,3	503
Jammerbugt	43,2	53	19,5	1.068
Kalundborg	33,8	75	19,7	777
Kerteminde	26,7	101	15,8	1.001
Kolding	30,4	144	17,1	1.052
København	25,8	1.314	10,9	7.398

Tabel B6.10 Stillesiddende fritidsaktivitet blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	30,7	160	15,3	706
Langeland	32,4	87	17,9	1.076
Lolland	33,8	82	22,6	761
Lyngby-Taarbæk	25,9	178	8,5	861
Mariagerfjord	36,7	54	16,7	1.121
Middelfart	25,1	90	15,4	1.020
Morsø	34,2	61	16,1	858
Norddjurs	28,3	97	21,0	988
Nordfyns	35,7	53	16,1	984
Nyborg	24,1	122	16,3	1.039
Næstved	23,4	89	17,5	852
Odder	21,1	145	15,0	1.024
Odense	26,7	534	14,6	2.762
Randers	35,4	155	18,3	1.042
Ringkøbing-Skjern	29,6	94	18,6	1.087
Ringsted	30,5	102	19,5	694
Roskilde	27,9	123	13,6	815
Rudersdal	26,7	132	9,8	1.073
Rødovre	24,1	295	14,9	669
Silkeborg	28,4	143	13,6	1.106
Skanderborg	44,1	100	12,7	1.188
Skive	40,0	97	18,3	981
Slagelse	29,9	139	17,0	782
Solrød	25,2	65	15,7	744
Sorø	35,3	68	16,9	724
Struer	36,7	127	18,5	965
Svendborg	27,9	99	12,9	1.107
Syddjurs	28,0	64	15,5	1.135
Sønderborg	27,9	394	15,6	1.933
Thisted	42,4	70	18,1	1.114
Tønder	32,5	196	17,0	1.913
Tårnby	20,6	278	13,9	756
Vallensbæk	8,3	51	16,6	914
Varde	32,9	95	15,3	1.049
Vejen	34,1	101	19,6	1.011
Vejle	24,3	143	15,8	1.171
Vesthimmerlands	30,5	57	20,9	968
Viborg	33,4	124	18,1	1.184
Vordingborg	33,1	98	18,7	809
Ærø	34,0	91	16,9	1.034
Aabenraa	35,8	147	16,1	1.053
Aalborg	25,8	521	16,2	2.442
Aarhus	26,4	759	13,5	3.163

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B6.11 Stillesiddende fritidsaktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	68,2	89	73,7	102
Ballerup	77,9	122	82,5	84
Brøndby	68,2	110	74,0	78
Esbjerg	70,2	54	66,2	138
Fredericia	65,3	63	70,9	143
Furesø	69,8	53	82,8	93
Gladsaxe	63,8	115	76,7	174
Glostrup	57,7	70	74,2	103
Herlev	66,3	98	77,7	83
Hvidovre	81,6	54	75,9	105
Ishøj	68,9	80	71,7	113
København	65,3	310	81,1	763
Odense	74,9	138	74,9	372
Rødovre	61,5	67	78,4	84
Sønderborg	68,3	103	63,9	284
Tønder	42,8	56	56,3	313
Tårnby	76,8	52	81,4	97
Aalborg	59,4	126	77,9	370
Aarhus	64,3	185	74,6	384

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.1 Diabetes blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	9,6	365	6,4	554
Allerød	9,8	109	4,9	1.056
Assens	10,8	65	8,3	1.086
Ballerup	8,3	456	4,9	625
Billund	15,0	126	7,0	902
Bornholm	11,1	99	8,0	1.056
Brøndby	11,0	394	11,0	412
Brønderslev	8,9	95	7,9	1.017
Dragør	9,0	117	6,2	951
Egedal	14,9	86	6,2	1.034
Esbjerg	11,4	219	7,1	1.010
Favrskov	10,6	62	7,1	1.129
Faxe	11,7	58	8,3	737
Fredensborg	13,2	194	5,0	876
Fredericia	14,5	237	7,1	940
Frederiksberg	10,5	154	3,5	1.729
Frederikshavn	12,5	192	7,3	1.183
Frederikssund	12,7	119	6,7	1.064
Furesø	11,7	208	4,2	988
Faaborg-Midtfyn	6,5	73	6,2	1.121
Gentofte	10,0	55	3,9	2.030
Gladsaxe	8,9	549	4,6	1.402
Glostrup	10,9	289	5,8	603
Greve	12,2	143	6,8	711
Guldborgsund	7,7	93	8,0	833
Haderslev	15,5	165	8,5	1.000
Halsnæs	11,6	102	9,3	1.031
Hedensted	18,2	57	6,6	1.087
Helsingør	12,5	208	5,8	940
Herlev	11,4	424	5,1	576
Herning	7,8	132	6,6	1.053
Hillerød	7,1	98	5,6	1.011
Hjørring	14,1	141	9,2	1.341
Holbæk	12,2	135	9,3	791
Holstebro	9,8	117	5,8	1.021
Horsens	14,7	119	5,5	1.013
Hvidovre	13,3	312	8,2	655
Høje-Taastrup	15,7	120	6,7	795
Hørsholm	8,8	122	3,7	929
Ikast-Brande	12,8	89	5,5	985
Ishøj	13,4	281	7,3	518
Jammerbugt	14,8	53	9,6	1.098
Kalundborg	12,5	77	8,9	778
Kerteminde	12,3	98	6,4	1.005
Kolding	12,0	146	6,6	1.058
København	9,9	1.364	3,2	7.547
Køge	14,0	168	4,8	720

Tabel B7.1 Diabetes blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	11,9	83	8,8	1.075
Lolland	9,2	82	9,6	767
Lyngby-Taarbæk	7,9	183	5,2	868
Mariagerfjord	14,8	54	8,4	1.156
Middelfart	20,4	91	6,8	1.041
Morsø	7,7	61	8,5	877
Norddjurs	14,9	100	9,7	985
Nordfyns	23,8	51	8,6	993
Nyborg	15,6	122	8,2	1.038
Næstved	16,7	93	6,6	873
Odder	9,9	145	5,3	1.023
Odense	8,8	544	5,4	2.799
Randers	11,7	151	6,7	1.069
Ringkøbing-Skjern	13,6	91	7,5	1.092
Ringsted	17,6	104	6,6	692
Roskilde	10,5	126	5,3	832
Rudersdal	16,2	133	2,9	1.074
Rødovre	10,1	303	4,8	669
Silkeborg	10,2	146	5,7	1.125
Skanderborg	10,5	103	5,4	1.208
Skive	14,2	97	6,4	1.001
Slagelse	13,6	141	9,0	792
Solrød	14,3	67	5,5	764
Sorø	12,4	68	6,0	738
Struer	16,1	126	5,2	977
Svendborg	6,1	101	6,9	1.099
Syddjurs	11,5	65	6,9	1.158
Sønderborg	12,1	386	6,0	1.938
Thisted	7,8	77	6,1	1.139
Tønder	17,0	192	8,4	1.929
Tårnby	8,2	283	6,4	779
Vallensbæk	10,9	51	6,9	924
Varde	16,7	92	6,2	1.050
Vejen	10,2	101	8,2	1.025
Vejle	12,7	141	5,0	1.186
Vesthimmerlands	11,0	58	9,5	988
Viborg	12,4	128	6,2	1.191
Vordingborg	9,2	99	9,2	827
Ærø	12,9	86	6,7	1.032
Aabenraa	12,8	145	6,1	1.052
Aalborg	10,7	543	5,1	2.500
Aarhus	7,8	775	3,9	3.222

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.2 Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	5,2	367	3,2	556
Allerød	12,3	109	3,5	1.061
Assens	5,2	66	5,9	1.082
Ballerup	7,2	458	2,6	624
Billund	8,6	124	5,1	905
Bornholm	12,3	97	5,6	1.061
Brøndby	6,2	395	6,1	411
Brønderslev	9,6	94	4,7	1.021
Dragør	10,1	120	4,3	956
Egedal	3,8	88	3,5	1.029
Esbjerg	7,6	224	4,4	1.014
Favrskov	13,4	62	4,2	1.128
Faxe	14,8	60	5,3	737
Fredensborg	6,4	195	2,9	881
Fredericia	14,6	236	4,2	944
Frederiksberg	10,1	152	3,1	1.732
Frederikshavn	8,0	192	6,7	1.178
Frederikssund	16,9	120	4,1	1.066
Furesø	6,0	211	2,8	991
Faaborg-Midtfyn	15,9	74	4,0	1.119
Gentofte	2,0	54	2,7	2.042
Gladsaxe	8,3	555	2,6	1.405
Glostrup	7,1	292	4,0	602
Greve	8,9	144	4,4	709
Guldborgsund	3,7	93	6,7	831
Haderslev	8,7	171	4,0	1.004
Halsnæs	11,0	102	5,6	1.035
Hedensted	7,9	58	5,5	1.087
Helsingør	13,3	211	4,5	943
Herlev	8,3	425	2,7	577
Herning	9,2	131	3,8	1.054
Hillerød	7,4	97	3,6	1.015
Hjørring	10,1	140	4,5	1.344
Holbæk	6,7	134	4,6	792
Holstebro	8,0	118	4,1	1.033
Horsens	9,1	119	4,0	1.014
Hvidovre	10,4	311	3,1	655
Høje-Taastrup	5,4	120	3,0	795
Hørsholm	7,9	126	3,6	932
Ikast-Brande	9,3	89	4,9	985
Ishøj	8,5	279	6,2	519
Jammerbugt	12,5	53	6,4	1.099
Kalundborg	13,8	77	7,0	780
Kerteminde	11,2	96	3,9	1.016
Kolding	7,4	143	4,1	1.057
København	7,4	1.354	2,8	7.555
Køge	11,3	168	5,1	718

Tabel B7.2 Kronisk lungesygdom (kronisk bronkitis, emfysem, KOL) blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	8,6	83	7,0	1.073
Lolland	13,1	82	6,3	774
Lyngby-Taarbæk	4,5	185	3,2	869
Mariagerfjord	10,5	58	6,6	1.157
Middelfart	20,9	90	6,2	1.041
Morsø	11,7	61	8,1	878
Norddjurs	8,5	101	8,0	991
Nordfyns	17,5	51	6,4	1.001
Nyborg	10,3	123	3,8	1.044
Næstved	18,1	93	4,2	877
Odder	7,4	144	4,7	1.030
Odense	5,1	542	3,2	2.812
Randers	10,6	153	5,1	1.066
Ringkøbing-Skjern	13,4	89	4,4	1.097
Ringsted	9,9	106	4,2	702
Roskilde	4,3	126	3,8	830
Rudersdal	5,3	132	2,6	1.076
Rødovre	5,6	303	4,5	671
Silkeborg	13,0	146	2,4	1.127
Skanderborg	10,7	105	4,2	1.210
Skive	7,7	98	5,3	998
Slagelse	8,6	143	5,4	794
Solrød	10,1	67	4,2	763
Sorø	18,1	69	4,5	736
Struer	10,0	126	5,7	984
Svendborg	10,0	98	5,1	1.098
Syddjurs	9,2	66	5,0	1.156
Sønderborg	10,2	383	4,4	1.942
Thisted	15,2	76	5,3	1.145
Tønder	19,7	192	5,6	1.935
Tårnby	8,2	285	3,4	780
Vallensbæk	5,4	50	3,8	926
Varde	13,1	90	4,5	1.054
Vejen	10,7	102	4,0	1.032
Vejle	6,6	141	4,3	1.187
Vesthimmerlands	6,4	58	5,6	985
Viborg	8,6	127	3,9	1.199
Vordingborg	13,5	99	5,0	826
Ærø	6,2	89	4,8	1.027
Aabenraa	11,8	142	5,2	1.062
Aalborg	6,8	545	4,5	2.502
Aarhus	7,0	788	2,9	3.228

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.3 Astma blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	12,1	369	12,9	556
Allerød	6,7	109	8,7	1.060
Assens	7,3	65	8,6	1.078
Ballerup	10,2	456	7,3	625
Billund	9,0	126	9,7	905
Bornholm	8,2	96	7,7	1.059
Brøndby	14,3	399	9,4	412
Brønderslev	6,2	95	7,3	1.016
Dragør	11,7	120	8,0	952
Egedal	5,2	87	8,1	1.032
Esbjerg	13,6	220	8,5	1.010
Favrskov	9,6	62	8,9	1.129
Faxe	23,3	60	7,3	733
Fredensborg	13,2	196	8,4	878
Fredericia	15,1	236	9,4	943
Frederiksberg	13,6	151	9,0	1.736
Frederikshavn	11,2	191	9,4	1.182
Frederikssund	19,4	117	11,2	1.064
Furesø	11,9	210	7,1	986
Faaborg-Midtfyn	12,3	73	7,2	1.122
Gentofte	15,5	54	8,8	2.038
Gladsaxe	11,5	554	7,1	1.397
Glostrup	11,1	287	11,1	606
Greve	16,9	145	8,3	710
Gribskov	15,5	50	10,0	1.113
Guldborgsund	9,4	93	6,5	833
Haderslev	9,7	170	9,3	1.001
Halsnæs	15,0	102	7,8	1.026
Hedensted	13,2	58	9,2	1.091
Helsingør	13,1	211	7,0	938
Herlev	9,5	422	8,1	576
Herning	13,2	131	6,8	1.054
Hillerød	15,9	97	8,3	1.015
Hjørring	13,2	139	8,7	1.342
Holbæk	9,7	134	7,9	787
Holstebro	5,9	118	6,4	1.029
Horsens	15,1	119	9,5	1.013
Hvidovre	14,8	314	9,5	655
Høje-Taastrup	12,5	119	9,2	792
Hørsholm	11,3	123	8,0	930
Ikast-Brande	6,7	88	7,7	982
Ishøj	13,9	280	8,3	520
Jammerbugt	5,8	53	7,0	1.095
Kalundborg	10,2	77	9,7	782
Kerteminde	14,2	97	8,3	1.011
Kolding	12,3	144	10,3	1.056
København	12,0	1.357	8,0	7.565

Tabel B7.3 Astma blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Køge	11,0	166	8,7	716
Langeland	5,2	85	9,4	1.077
Lolland	17,2	82	7,1	768
Lyngby-Taarbæk	11,2	185	9,5	866
Mariagerfjord	12,8	56	7,6	1.155
Middelfart	12,7	91	7,8	1.042
Morsø	10,1	62	7,2	875
Norddjurs	13,6	100	8,8	987
Nordfyns	17,0	50	8,7	1.000
Nyborg	13,0	125	6,9	1.039
Næstved	21,5	93	9,1	870
Odder	10,3	143	8,2	1.031
Odense	11,9	547	7,5	2.796
Randers	11,9	156	8,0	1.062
Ringkøbing-Skjern	17,0	94	7,9	1.092
Ringsted	14,6	106	9,1	696
Roskilde	14,4	126	8,1	830
Rudersdal	9,1	132	8,5	1.076
Rødovre	12,5	304	7,8	670
Silkeborg	15,3	145	6,6	1.123
Skanderborg	12,7	104	8,9	1.201
Skive	11,4	99	8,6	997
Slagelse	12,1	143	8,8	790
Solrød	16,8	68	10,0	765
Sorø	16,1	68	7,8	735
Struer	10,3	125	6,7	979
Svendborg	16,1	100	7,1	1.099
Syddjurs	8,6	65	8,4	1.155
Sønderborg	8,2	385	8,3	1.944
Thisted	18,2	77	8,8	1.136
Tønder	13,4	190	9,5	1.929
Tårnby	10,8	285	8,3	776
Vallensbæk	5,4	51	8,3	925
Varde	13,1	94	7,7	1.045
Vejen	14,1	103	7,3	1.029
Vejle	9,6	139	9,0	1.186
Vesthimmerlands	10,9	58	9,0	986
Viborg	12,9	127	6,8	1.197
Vordingborg	14,0	100	9,2	825
Ærø	6,3	88	6,6	1.027
Aabenraa	14,5	143	8,2	1.053
Aalborg	11,4	542	7,6	2.505
Aarhus	10,1	785	7,7	3.227

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.4 Allergi blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	28,8	366	27,4	553
Allerød	18,3	111	28,7	1.057
Assens	32,4	65	23,3	1.079
Ballerup	31,6	453	25,3	618
Billund	21,9	122	22,3	896
Bornholm	25,6	93	22,7	1.052
Brøndby	28,7	399	23,3	412
Brønderslev	22,1	92	19,6	1.012
Dragør	24,5	121	24,7	949
Egedal	17,5	85	26,0	1.028
Esbjerg	31,3	219	24,4	1.012
Favrskov	26,4	62	22,8	1.124
Faxe	35,3	59	25,3	736
Fredensborg	24,4	193	26,5	880
Fredericia	29,8	232	24,0	938
Frederiksberg	26,0	149	29,2	1.728
Frederikshavn	29,1	190	23,2	1.181
Frederikssund	34,2	118	26,5	1.054
Furesø	33,1	207	27,2	992
Faaborg-Midtfyn	27,8	73	22,4	1.118
Gentofte	20,1	55	26,9	2.037
Gladsaxe	29,2	549	28,8	1.402
Glostrup	28,8	288	25,9	603
Greve	28,7	146	26,1	711
Guldborgsund	22,4	94	20,6	833
Haderslev	21,3	166	22,6	989
Halsnæs	34,5	103	23,2	1.025
Hedensted	32,5	58	21,1	1.079
Helsingør	26,1	208	26,9	936
Herlev	28,0	424	26,9	574
Herning	37,1	127	20,6	1.053
Hillerød	34,6	97	26,3	1.010
Hjørring	21,6	136	22,3	1.335
Holbæk	31,7	134	25,6	784
Holstebro	23,4	115	19,2	1.019
Horsens	22,0	118	22,7	1.004
Hvidovre	27,5	311	26,6	650
Høje-Taastrup	29,6	118	27,5	795
Hørsholm	32,5	121	24,4	932
Ikast-Brande	19,4	86	19,0	973
Ishøj	29,8	279	28,9	515
Jammerbugt	23,9	52	17,5	1.086
Kalundborg	30,1	78	17,4	781
Kerteminde	25,5	96	21,7	1.011
Kolding	23,4	144	23,3	1.052
København	30,9	1.355	29,4	7.542
Køge	22,2	166	23,2	718

Tabel B7.4 Allergi blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	26,6	83	21,5	1.075
Lolland	19,1	82	20,1	762
Lyngby-Taarbæk	27,1	184	29,0	863
Mariagerfjord	21,3	56	21,9	1.151
Middelfart	23,9	90	20,1	1.042
Morsø	22,1	61	20,0	869
Norddjurs	26,1	98	20,3	982
Nordfyns	26,1	50	20,8	996
Nyborg	22,7	120	21,8	1.032
Næstved	39,0	90	22,1	869
Odder	28,2	142	23,1	1.020
Odense	31,9	544	27,1	2.796
Randers	29,6	152	22,2	1.057
Ringkøbing-Skjern	23,1	92	21,6	1.091
Ringsted	15,1	106	21,1	698
Roskilde	32,7	124	28,6	831
Rudersdal	20,4	131	27,7	1.074
Rødovre	24,3	301	28,7	670
Silkeborg	23,8	144	24,5	1.123
Skanderborg	31,5	104	23,6	1.197
Skive	28,0	97	19,0	991
Slagelse	21,1	142	23,9	789
Solrød	19,5	68	23,9	764
Sorø	40,8	67	23,2	735
Struer	21,0	126	21,5	969
Svendborg	27,3	101	21,2	1.098
Syddjurs	21,4	64	20,8	1.149
Sønderborg	22,9	382	20,3	1.929
Thisted	28,8	77	16,9	1.131
Tønder	17,6	188	20,8	1.914
Tårnby	33,3	278	27,0	778
Vallensbæk	38,7	50	28,4	918
Varde	30,0	94	20,1	1.048
Vejen	25,7	101	20,5	1.023
Vejle	26,1	138	23,4	1.186
Vesthimmerlands	14,1	57	19,4	978
Viborg	20,6	127	20,0	1.194
Vordingborg	32,1	100	20,1	823
Ærø	27,4	88	20,4	1.021
Aabenraa	27,2	139	21,0	1.051
Aalborg	27,0	538	24,8	2.500
Aarhus	27,4	771	25,7	3.213

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.5 Migræne eller hyppig hovedpine blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	24,0	369	17,3	552
Allerød	19,4	110	13,4	1.056
Assens	18,1	66	19,8	1.079
Ballerup	21,6	457	13,2	623
Billund	20,2	124	16,2	900
Bornholm	24,1	94	16,8	1.060
Brøndby	23,0	400	16,9	410
Brønderslev	20,3	91	19,9	1.015
Dragør	11,2	118	14,5	959
Egedal	14,9	85	14,7	1.028
Esbjerg	28,5	224	15,9	1.010
Favrskov	18,2	61	14,5	1.124
Faxe	23,7	57	20,0	744
Fredensborg	22,4	194	14,2	880
Fredericia	20,8	236	18,9	944
Frederiksberg	22,1	151	14,5	1.726
Frederikshavn	17,4	193	18,8	1.183
Frederikssund	28,2	115	19,0	1.060
Furesø	22,0	212	12,5	985
Faaborg-Midtfyn	31,7	73	18,8	1.119
Gentofte	30,4	55	13,3	2.039
Gladsaxe	23,7	550	16,5	1.403
Glostrup	20,8	293	18,3	598
Greve	29,4	143	18,0	714
Guldborgsund	20,1	90	17,7	830
Haderslev	23,4	169	17,0	996
Halsnæs	21,0	103	15,6	1.033
Hedensted	16,0	56	15,9	1.083
Helsingør	21,7	209	14,1	938
Herlev	21,0	420	17,9	574
Herning	16,0	132	15,4	1.051
Hillerød	27,0	97	16,1	1.013
Hjørring	23,2	139	18,7	1.340
Holbæk	30,9	134	19,9	786
Holstebro	17,9	119	16,9	1.024
Horsens	19,4	117	16,9	1.012
Hvidovre	18,8	309	13,6	654
Høje-Taastrup	25,9	120	18,7	794
Hørsholm	22,9	124	11,3	929
Ikast-Brande	22,2	90	18,5	981
Ishøj	32,2	276	21,2	520
Jammerbugt	20,5	51	18,1	1.094
Kalundborg	21,1	80	16,0	782
Kerteminde	27,1	97	16,9	1.014
Kolding	19,4	145	18,2	1.057
København	21,1	1.352	15,1	7.534
Køge	26,2	169	18,1	721

Tabel B7.5 Migræne eller hyppig hovedpine blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	22,9	82	17,2	1.073
Lolland	23,5	82	15,7	762
Lyngby-Taarbæk	21,6	184	14,0	867
Mariagerfjord	27,4	57	16,0	1.150
Middelfart	20,5	91	17,2	1.042
Morsø	31,7	58	15,2	871
Norddjurs	16,8	100	16,4	993
Nordfyns	23,9	52	16,8	1.002
Nyborg	21,9	121	20,5	1.047
Næstved	41,2	91	18,6	868
Odder	19,5	143	14,9	1.025
Odense	24,8	542	17,8	2.801
Randers	23,3	154	17,7	1.057
Ringkøbing-Skjern	16,9	91	14,7	1.098
Ringsted	21,3	106	16,6	699
Roskilde	21,1	125	14,7	831
Rudersdal	19,0	133	13,6	1.081
Rødovre	23,1	299	15,9	670
Silkeborg	17,1	146	15,5	1.132
Skanderborg	27,4	102	14,4	1.206
Skive	29,2	97	15,7	1.000
Slagelse	26,3	143	18,2	795
Solrød	31,1	66	14,3	760
Sorø	21,8	69	16,8	740
Struer	19,1	126	17,2	975
Svendborg	22,2	100	14,9	1.097
Syddjurs	9,8	65	15,1	1.151
Sønderborg	20,1	385	16,4	1.937
Thisted	13,0	77	19,0	1.141
Tønder	22,1	189	18,7	1.923
Tårnby	23,0	282	13,9	776
Vallensbæk	15,0	50	17,6	926
Varde	19,7	93	17,2	1.049
Vejen	29,6	102	17,3	1.029
Vejle	24,7	141	17,8	1.185
Vesthimmerlands	23,0	58	20,0	985
Viborg	26,8	127	15,8	1.197
Vordingborg	31,7	101	16,1	821
Ærø	16,9	89	13,1	1.028
Aabenraa	21,2	141	17,4	1.058
Aalborg	24,3	541	16,1	2.496
Aarhus	18,7	774	15,1	3.217

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	20,2	366	13,0	556
Allerød	22,3	110	13,3	1.059
Assens	24,5	64	17,8	1.076
Ballerup	16,9	457	12,3	623
Billund	17,7	123	16,2	904
Bornholm	24,8	95	17,9	1.059
Brøndby	18,8	394	15,8	410
Brønderslev	30,6	93	15,7	1.020
Dragør	18,3	117	13,8	956
Egedal	20,3	85	13,4	1.029
Esbjerg	21,5	221	17,0	1.015
Favrskov	23,0	62	13,1	1.133
Faxe	19,2	59	18,7	743
Fredensborg	24,0	194	13,4	884
Fredericia	24,0	235	13,7	940
Frederiksberg	16,9	152	10,7	1.733
Frederikshavn	30,0	194	15,8	1.180
Frederikssund	22,7	118	17,2	1.066
Furesø	18,2	211	11,8	991
Faaborg-Midtfyn	25,9	72	16,8	1.119
Gentofte	12,9	55	13,2	2.032
Gladsaxe	17,9	554	11,8	1.405
Glostrup	25,0	289	13,8	604
Greve	25,1	141	12,9	714
Guldborgsund	21,0	91	15,8	833
Haderslev	29,6	169	18,0	998
Halsnæs	27,3	103	17,8	1.035
Hedensted	14,7	59	16,4	1.089
Helsingør	23,2	212	16,3	943
Herlev	20,9	422	13,6	576
Herning	16,0	131	14,5	1.054
Hillerød	21,1	98	15,7	1.012
Hjørring	14,1	139	15,9	1.335
Holbæk	22,7	134	16,2	787
Holstebro	9,6	115	14,7	1.034
Horsens	17,3	120	15,2	1.016
Hvidovre	22,8	309	12,8	653
Høje-Taastrup	18,5	120	13,2	796
Hørsholm	23,0	122	12,2	926
Ikast-Brande	19,8	89	14,9	987
Ishøj	16,9	276	16,6	516
Jammerbugt	17,4	53	18,0	1.091
Kalundborg	17,9	79	19,6	781
Kerteminde	22,1	94	16,6	1.012
Kolding	17,9	143	17,2	1.059
København	15,6	1.357	9,5	7.547
Køge	25,5	168	15,4	724

Tabel B7.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	32,0	84	22,3	1.073
Lolland	21,6	82	15,3	767
Lyngby-Taarbæk	17,6	183	10,7	868
Mariagerfjord	20,1	57	18,2	1.153
Middelfart	27,8	90	16,0	1.043
Morsø	16,7	61	19,8	877
Norddjurs	25,2	100	16,9	991
Nordfyns	33,9	53	16,2	991
Nyborg	20,9	120	18,6	1.039
Næstved	18,8	92	15,0	871
Odder	17,1	143	15,8	1.026
Odense	21,6	540	12,2	2.799
Randers	30,6	153	16,4	1.061
Ringkøbing-Skjern	24,3	92	15,8	1.095
Ringsted	20,3	104	15,4	699
Roskilde	18,3	126	11,8	827
Rudersdal	18,3	131	11,2	1.078
Rødovre	16,6	302	12,7	672
Silkeborg	24,1	146	14,5	1.128
Skanderborg	26,1	105	12,5	1.206
Skive	23,5	97	14,5	992
Slagelse	22,6	143	15,3	790
Solrød	28,6	66	13,0	762
Sorø	21,8	69	18,8	743
Struer	23,0	125	15,5	975
Svendborg	20,2	100	16,8	1.098
Syddjurs	13,5	66	16,1	1.149
Sønderborg	21,0	385	17,1	1.938
Thisted	28,1	77	17,9	1.139
Tønder	25,2	189	20,7	1.929
Tårnby	20,4	284	14,6	779
Vallensbæk	30,1	50	12,8	924
Varde	21,9	94	15,6	1.047
Vejen	17,5	101	16,7	1.028
Vejle	20,7	142	14,6	1.192
Vesthimmerlands	9,7	58	19,8	987
Viborg	18,8	126	13,6	1.200
Vordingborg	28,9	99	16,7	825
Ærø	28,1	88	16,6	1.023
Aabenraa	24,5	142	17,4	1.058
Aalborg	16,8	544	12,8	2.502
Aarhus	17,6	784	10,2	3.218

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.7 Angstlidelse blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	22,3	368	12,0	556
Allerød	17,2	108	8,3	1.060
Assens	13,8	66	10,5	1.075
Ballerup	19,3	457	7,9	624
Billund	21,4	122	11,2	906
Bornholm	20,1	95	13,5	1.058
Brøndby	18,6	397	14,1	411
Brønderslev	17,2	94	12,0	1.016
Dragør	17,8	120	9,1	957
Egedal	12,9	87	12,0	1.032
Esbjerg	23,4	221	11,8	1.010
Favrskov	20,3	62	8,4	1.127
Faxe	34,9	59	14,3	746
Fredensborg	23,2	196	9,7	880
Fredericia	19,8	236	10,2	937
Frederiksberg	19,0	154	12,5	1.733
Frederikshavn	17,8	191	9,7	1.180
Frederikssund	21,0	119	10,8	1.062
Furesø	15,1	210	6,7	991
Faaborg-Midtfyn	19,6	73	12,1	1.122
Gentofte	23,4	54	8,9	2.041
Gladsaxe	14,2	551	11,9	1.404
Glostrup	18,6	290	13,1	602
Greve	21,7	143	11,7	713
Guldborgsund	23,6	92	11,6	832
Haderslev	15,1	168	10,9	995
Halsnæs	26,8	103	11,0	1.035
Hedensted	7,1	58	10,5	1.090
Helsingør	20,9	210	12,2	939
Herlev	15,7	424	10,1	572
Herning	33,9	131	11,2	1.056
Hillerød	29,3	98	12,4	1.012
Hjørring	16,0	142	11,3	1.344
Holbæk	30,1	134	12,8	787
Holstebro	25,1	117	8,8	1.030
Horsens	22,7	119	13,3	1.012
Hvidovre	18,4	311	12,5	655
Høje-Taastrup	26,9	120	14,1	796
Hørsholm	19,1	125	8,1	927
Ikast-Brande	18,6	88	9,6	985
Ishøj	18,9	279	12,4	517
Jammerbugt	26,7	52	11,4	1.095
Kalundborg	13,9	79	12,1	787
Kerteminde	19,1	97	11,6	1.012
Kolding	22,7	144	12,1	1.057
København	23,2	1.360	16,1	7.546
Køge	20,3	167	10,8	727

Tabel B7.7 Angstlidelse blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	17,1	83	12,9	1.074
Lolland	26,0	80	10,7	771
Lyngby-Taarbæk	19,3	184	11,8	866
Mariagerfjord	37,8	57	13,0	1.150
Middelfart	29,7	90	10,5	1.042
Morsø	28,7	59	11,1	878
Norddjurs	21,9	99	11,6	992
Nordfyns	22,0	52	10,5	997
Nyborg	18,9	122	12,8	1.043
Næstved	32,3	93	13,0	870
Odder	26,5	145	11,3	1.028
Odense	21,8	542	13,1	2.800
Randers	23,7	151	12,7	1.066
Ringkøbing-Skjern	23,1	94	10,1	1.094
Ringsted	20,0	106	14,3	702
Roskilde	26,5	126	10,9	833
Rudersdal	14,8	131	8,8	1.076
Rødovre	18,6	301	10,6	670
Silkeborg	23,3	145	10,0	1.128
Skanderborg	28,5	105	8,4	1.210
Skive	27,3	102	10,5	998
Slagelse	27,2	143	11,4	797
Solrød	22,5	66	12,8	762
Sorø	25,6	69	11,1	742
Struer	21,7	126	11,9	979
Svendborg	20,2	98	11,4	1.099
Syddjurs	15,8	66	11,5	1.155
Sønderborg	16,6	385	10,0	1.943
Thisted	20,4	74	10,9	1.140
Tønder	16,9	189	11,8	1.922
Tårnby	20,0	282	10,3	776
Varde	16,9	93	9,7	1.049
Vejen	23,0	101	9,9	1.024
Vejle	21,1	142	9,9	1.187
Vesthimmerlands	25,9	59	11,8	987
Viborg	18,6	128	10,8	1.203
Vordingborg	29,5	98	13,3	826
Ærø	16,9	88	10,4	1.019
Aabenraa	25,6	138	11,1	1.060
Aalborg	22,5	539	13,3	2.502
Aarhus	24,9	785	14,0	3.219

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.8 Depression blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	26,4	369	12,9	551
Allerød	19,9	107	6,7	1.053
Assens	13,1	66	13,9	1.074
Ballerup	21,3	456	11,4	622
Billund	23,2	124	13,0	908
Bornholm	17,3	91	15,9	1.053
Brøndby	19,4	395	13,1	411
Brønderslev	18,0	93	14,3	1.013
Dragør	21,8	118	8,5	956
Egedal	13,0	87	10,9	1.029
Esbjerg	27,1	221	11,8	1.008
Favrskov	19,4	62	11,1	1.130
Faxe	40,7	58	15,2	743
Fredensborg	23,5	194	9,3	875
Fredericia	26,6	234	11,8	937
Frederiksberg	18,1	151	11,1	1.730
Frederikshavn	20,9	191	11,5	1.182
Frederikssund	24,8	117	12,2	1.058
Furesø	20,0	206	7,5	988
Faaborg-Midtfyn	29,1	73	11,6	1.120
Gentofte	13,3	53	8,9	2.039
Gladsaxe	17,8	547	11,1	1.403
Glostrup	22,0	289	14,1	603
Greve	24,6	142	10,3	707
Guldborgsund	21,3	92	13,0	832
Haderslev	26,8	169	12,6	995
Halsnæs	26,5	99	13,2	1.029
Hedensted	12,2	56	13,0	1.084
Helsingør	20,0	211	13,0	940
Herlev	19,6	420	10,7	575
Herning	30,7	130	12,7	1.056
Hillerød	34,0	98	13,2	1.004
Hjørring	24,7	140	11,3	1.336
Holbæk	32,1	130	13,7	787
Holstebro	25,4	115	10,7	1.030
Horsens	23,6	120	13,2	1.012
Hvidovre	20,0	309	12,3	653
Høje-Taastrup	21,7	121	12,6	796
Hørsholm	16,8	125	9,3	929
Ikast-Brande	18,9	88	10,9	984
Ishøj	23,0	275	16,1	515
Jammerbugt	22,5	50	12,8	1.088
Kalundborg	22,8	78	12,6	782
Kerteminde	21,6	98	13,9	1.011
Kolding	21,5	142	12,1	1.052
København	23,5	1.355	14,3	7.526
Køge	28,5	166	11,5	722

Tabel B7.8 Depression blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Langeland	17,8	81	14,1	1.065
Lolland	18,7	79	14,0	765
Lyngby-Taarbæk	19,7	182	10,5	869
Mariagerfjord	34,9	56	13,3	1.147
Middelfart	22,4	89	10,0	1.038
Morsø	33,1	56	13,2	870
Norddjurs	31,1	98	14,2	988
Nordfyns	28,7	51	11,8	991
Nyborg	19,6	121	13,4	1.042
Næstved	28,1	92	13,1	873
Odder	27,7	141	13,5	1.022
Odense	23,3	539	13,4	2.795
Randers	24,9	152	14,4	1.066
Ringkøbing-Skjern	21,6	91	13,0	1.096
Ringsted	23,6	106	12,5	700
Roskilde	30,2	126	12,2	829
Rudersdal	17,9	133	8,9	1.073
Rødovre	18,1	297	11,4	669
Silkeborg	23,7	146	11,1	1.125
Skanderborg	35,5	103	9,5	1.205
Skive	29,0	100	12,7	995
Slagelse	27,0	138	12,4	786
Solrød	22,0	64	12,1	764
Sorø	25,1	69	13,0	738
Struer	23,3	126	13,7	980
Svendborg	28,1	100	9,2	1.095
Syddjurs	23,8	66	12,1	1.144
Sønderborg	18,9	384	11,7	1.933
Thisted	28,1	75	13,4	1.137
Tønder	24,9	189	12,2	1.918
Tårnby	18,0	283	9,2	774
Varde	23,7	92	11,5	1.046
Vejen	24,9	101	11,8	1.030
Vejle	28,9	142	10,0	1.183
Vesthimmerlands	29,6	59	14,7	978
Viborg	20,7	123	10,8	1.203
Vordingborg	32,7	100	14,6	824
Ærø	19,5	86	10,7	1.019
Aabenraa	25,9	141	12,5	1.059
Aalborg	21,6	543	13,0	2.499
Aarhus	25,9	777	12,1	3.214

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*

Tabel B7.9 Multisygdom blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Albertslund	44,2	339	34,0	519
Allerød	41,5	104	30,4	1.009
Assens	39,9	58	36,8	1.021
Ballerup	45,0	421	27,7	591
Billund	42,7	113	33,1	864
Bornholm	57,4	80	41,1	970
Brøndby	43,0	352	37,2	378
Brønderslev	49,4	82	37,8	977
Dragør	48,5	106	33,4	891
Egedal	33,7	79	31,5	974
Esbjerg	50,2	195	33,9	948
Favrskov	58,7	60	31,2	1.083
Faxe	68,8	53	39,8	698
Fredensborg	51,8	177	30,4	825
Fredericia	49,8	212	33,6	886
Frederiksberg	46,3	133	28,2	1.648
Frederikshavn	55,9	181	38,1	1.134
Frederikssund	50,9	104	38,9	982
Furesø	45,0	188	26,2	944
Faaborg-Midtfyn	57,4	63	33,9	1.072
Gladsaxe	43,6	500	29,3	1.338
Glostrup	49,1	264	33,7	568
Greve	52,0	129	33,3	673
Guldborgsund	53,7	82	37,7	775
Haderslev	51,2	148	33,3	935
Halsnæs	59,1	92	40,9	930
Hedensted	57,7	50	35,1	1.031
Helsingør	49,3	188	35,1	875
Herlev	43,9	381	29,1	540
Herning	46,7	121	34,1	1.009
Hillerød	55,6	93	34,7	954
Hjørring	43,7	124	36,3	1.270
Holbæk	61,2	122	36,0	742
Holstebro	41,5	106	29,0	974
Horsens	53,9	112	32,0	958
Hvidovre	46,4	276	31,4	609
Høje-Taastrup	48,2	111	34,0	759
Hørsholm	49,6	111	31,8	862
Ikast-Brande	43,2	84	31,9	931
Ishøj	49,8	254	36,8	478
Kalundborg	50,4	67	36,3	724
Kerteminde	53,4	87	37,5	960
Kolding	48,7	131	33,9	1.008
København	42,9	1.241	28,4	7.168
Køge	45,1	151	31,9	683
Langeland	59,0	77	43,3	1.005
Lolland	50,2	73	38,6	704

Tabel B7.9 Multisygdom blandt beboere (≥16 år) i almene boliger og ikke-almene boliger. Procent (%) og antal svarpersoner fordelt på kommuner*. 2025

	Almene boliger		Ikke-almene boliger	
Kommune	%	Antal	%	Antal
Lyngby-Taarbæk	45,6	171	28,9	824
Mariagerfjord	59,4	52	37,5	1.098
Middelfart	59,1	84	32,5	1.001
Morsø	60,9	51	39,4	833
Norddjurs	66,6	93	37,2	927
Nyborg	49,8	108	36,3	985
Næstved	57,8	85	33,9	808
Odder	51,2	134	34,8	978
Odense	45,7	505	30,2	2.681
Randers	54,9	138	33,6	1.002
Ringkøbing-Skjern	53,8	80	31,7	1.041
Ringsted	50,0	94	34,2	656
Roskilde	49,4	116	31,2	785
Rudersdal	43,1	115	27,3	1.011
Rødovre	39,7	271	32,1	636
Silkeborg	55,7	134	29,9	1.082
Skanderborg	59,1	95	29,3	1.165
Skive	53,0	83	34,1	942
Slagelse	52,1	126	34,8	734
Solrød	54,9	59	33,2	727
Sorø	58,2	64	36,6	704
Struer	53,5	113	34,7	932
Svendborg	34,1	90	33,4	1.040
Syddjurs	48,8	64	35,0	1.100
Sønderborg	45,6	342	32,9	1.847
Thisted	49,0	67	35,8	1.075
Tønder	53,2	166	37,5	1.801
Tårnby	50,4	255	32,3	734
Varde	55,8	79	31,4	992
Vejen	46,8	91	33,2	967
Vejle	44,6	125	28,3	1.130
Vesthimmerlands	49,7	53	40,9	927
Viborg	44,8	114	30,0	1.130
Vordingborg	65,3	87	38,4	773
Ærø	54,2	79	34,3	963
Aabenraa	56,9	126	34,7	992
Aalborg	42,8	511	31,5	2.423
Aarhus	42,4	732	27,3	3.089

**Kommuner, hvor færre end 50 personer har besvaret spørgsmålene anvendt til den pågældende indikator, vises ikke.*