

Rettelser til 1. udgave af Sundhedsprofilen 2025

Der er efter udgivelsen af Sundhedsprofilen 2025 for Region Sjælland og kommuner i marts 2026 fundet fejl i opgørelsen af sundhedskompetence-parameteret "Lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed". Parameteret indgår primært i kapitel 11, samt i enkelte andre opgørelser og beskrivelser i hhv. rapporten og pixiudgaven.

Den elektroniske version af rapporten og andre produkter på vores hjemmeside (www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsprofilen) er rettet til (2. udgave, juli 2026). Dette dokument indeholder de enkelte tilrettede sider, og kan printes og lægges ind i den trykte 1. udgave af rapporten fra marts 2026.

Der er ændret på følgende sider i rapporten:

- s. 12: Opdateret tekst i sammenfatningen om resultaterne vedr. sundhedskompetence
- s. 115: Ny sammenhængsfigur vedr. daglig rygning samt opdateret beskrivelse
- s. 135: Ny sammenhængsfigur vedr. alkohol samt opdateret beskrivelse
- s. 214: Opdateret tekst i boks med hovedresultater for kapitel 11 (tredje bullet)
- s. 215: Ny sammenhængsfigur vedr. sundhedskompetence samt opdateret beskrivelse
- s. 216: Ny tabel 11.2.1 og opdateret beskrivelse
- s. 219: Ny tabel 11.3.2
- s. 220: Ny tabel 11.3.4 og opdateret beskrivelse, inkl. i tekstboksen
- s. 221: Ny tabel 11.3.5 og opdateret beskrivelse
- s. 222: Nyt kort 11.3.8
- s. 268: Nyt bilag 1 med opdaterede tal for Lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed

Følgende er ændret i pixiudgaven af rapporten:

- s. 25: Teksten (under Sundhedskompetence) *"Der er ligeledes flere i 2025 end i 2021, der scorer lavt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed. Andelen er især steget blandt de yngste og de 35-54-årige."* er ændret til: *"En lav score på skalaen om at læse og forstå information om sundhed, er mest udbredt blandt de yngste og de ældste i 2025. Andelen er dog faldet blandt de ældre siden 2021."*

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

Andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle (og dermed udfordringer på området) er steget over tid, herunder fra 2021 til 2025. De højeste andele ses blandt yngre borgere (under 45 år). Det samme gælder for den nye skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle.

I 2025 er andelen med en lav score på skalaen om at læse og forstå information om sundhed højest blandt både de ældste og de yngste borgere. Andelen med lav score er dog faldet blandt de ældre (65+årige), mens der overordnet set ikke er sket nogen udvikling.

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

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

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

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

6.1 Sammenhæng med øvrige emner

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

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

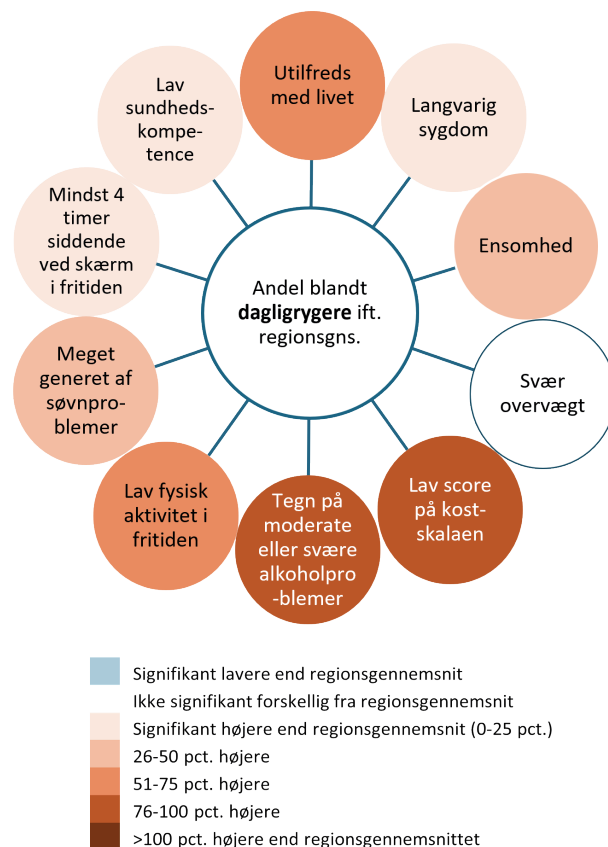
Der ses en højere forekomst blandt dagligrygere for alle de viste parametre med undtagelse af svær overvægt. Blandt dagligrygere er forekomsten af både tegn på moderate eller svære alkoholproblemer og lav score på kostskalaen mere end 75 pct. højere end blandt regionens borgere generelt. Godt 11 pct.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

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

Forekomsten af hhv. ensomhed og søvnproblemer er begge mellem 26 og 50 pct. mere udbredt blandt dagligrygere end i regionen som helhed.

Forskellen er mindst, men dog signifikant, for hhv. høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdagene), lav sundhedskompetence (målt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed), samt for langvarig sygdom. Mere end hver anden (51,1 pct.) blandt dagligrygere har langvarig sygdom, mens det gælder for 41,4 pct. i regionen generelt.

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

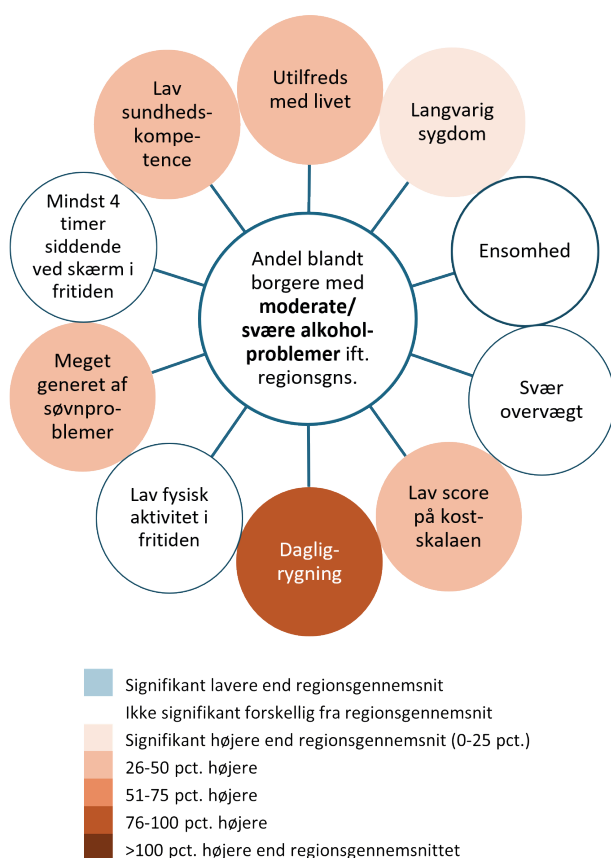


7.1 Sammenhæng med øvrige emner

Figur 7.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets hovedparametre; tegn på moderate eller svære alkoholproblemer og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

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

Figur 7.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ift. regionsgennemsnittet i 2025



Der ses en højere forekomst blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer set ift. regionsgennemsnittet for seks ud af de ti parametre.

Den stærkeste sammenhæng ses til rygning. Forekomsten af daglig rygning er næsten dobbelt så høj blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer sammenlignet med regionsgennemsnittet. Tæt på hver fjerde borger (23,7 pct.) med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer ryger dagligt, mod gennemsnitligt 12,2 pct. i regionen som helhed.

Blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer er hhv. utilfredshed med livet, lav score på kostskalaen, søvnproblemer samt lav sundhedskompetence (målt på skalaen om at læse og forstå information om sundhed) mellem 26-50 pct. mere udbredt end i regionen generelt.

Forskellen er mindre men dog signifikant for langvarig sygdom. Blandt borgere med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer har 45,8 pct. langvarig sygdom, mens det gælder 41,4 pct. i regionen generelt.

Der ses ingen signifikant forskel i forekomsten af hhv. ensomhed, svær overvægt, lav fysisk aktivitet i fritiden og høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden i hverdage).

Sundhedskompetence og digital parathed

- I 2025 ses en fortsat stigning i andelen af borgere med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle. En lav score vil sige, at borgerne udtrykker usikkerhed på området, og at der derfor kan være behov for mere støtte
- Andelen med en lav score er højest blandt 16-44-årige, både hvad angår skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle og skalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle
- I 2025 er andelen med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed højest blandt både de ældste og de yngste borgere. Andelen er dog faldet blandt de ældre
- Omkring hver femte borger har en lav score, og udtrykker dermed udfordringer, på den digitale sundhedskompetenceskala om evnen til at bruge digitale løsninger
- Andelen med en lav score på den digitale sundhedskompetenceskala om motivation til at bruge digitale løsninger er steget siden 2021
- For begge de målte parametre for digital sundhedskompetence er andelen med en lav score højest blandt borgere over 65 år og særligt blandt de 80+årige
- For alle parametre, med undtagelse af støtte fra sundhedsprofessionelle, er andelen med en lav score betydeligt højere blandt lavt uddannede

Forebyggelse og behandling af sygdom er i dag en fælles indsats, der kræver aktiv deltagelse af den enkelte. Det forventes, at borgerne er informeret om eget helbred f.eks. ved at følge med i blodprøvesvar og journalnotater eller ved aktivt at opsoge viden om egen sygdom og sundhed, samt muligheder for at opnå bedre helbred og trivsel.

Samtidigt fylder det digitale i stigende grad. Det gælder også i mødet med sundhedsvæsenet, hvilket bl.a. ses ved øget brug af skærmkonsultationer, udbredelsen af apps og andre digitale værktøjer til at følge egen sundhed og sygdom, samt i form af online portaler, hvor den enkelte selv kan følge med og interagere. Desuden har borgere i langt højere grad end tidligere mulighed for selv at søge viden om sundhed, sygdom og mulige behandlinger online.

Borgernes kompetencer ift. både at finde og forstå information om sundhed, interagere med sundhedsvæsenets aktører og tage beslutninger om sundhed bliver således mere afgørende. Det samme gør deres evne til at bruge digitale kilder og redskaber i håndteringen af deres helbred. Derfor er der igen i 2025 fokus på sundhedskompetence og digital parathed i Region Sjællands sundhedsprofil.

Forskellige undersøgelser gennem de sidste 20 år, herunder Region Sjællands seneste sundhedsprofil (1), har vist en sammenhæng mellem sundhedskompetence og selvrapporteret helbred, ligesom personer med utilstrækkelig sundhedskompetence både har en lavere deltagelse i forebyggende undersøgelser og vaccinationsprogrammer samt flere ikke-planlagte kontakter til sundhedsvæsenet end dem med en høj sundhedskompetence (2). Der er også påvist en sammenhæng mellem sundhedskompetence og en kortere levetid hos ældre (3), samt med parametre som svær overvægt og fysisk aktivitet (4).

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sætte sundhedskompetence på dagsordenen og peger på, at et fokus på sundhedskompetence kan være en vej til mere lighed i sundhed (5). Det handler dog ikke kun om at højne kompetencen hos den enkelte borger, men lige så meget om at styrke den såkaldte organisatoriske sundhedskompetence. Den organisatoriske sundhedskompetence er den måde sundhedsvæsenet, herunder dets mange forskellige aktører og systemer, møder forskellige borgere på, og tilpasser dets løsninger til de forskellige kompetencerne hos den enkelte, for på den måde at sikre et mere lige resultat.

- **Sundhedskompetence** er en kombination af personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Det handler også om evnen til at kommunikere, fastholde og handle på beslutningerne.
- **Digital sundhedskompetence** er evnen til at søge, finde, forstå, vurdere og bruge information fra elektroniske kilder og anvende den opnåede viden til at håndtere et sundhedsproblem.
- **Organisatorisk sundhedskompetence** er den måde sundhedstilbud, organisationer og systemer gør information og ressourcer tilgængelige for borgerne. Dette gælder også de digitale løsninger for borgerne.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (6) (7).

11.1 Sammenhæng med øvrige emner

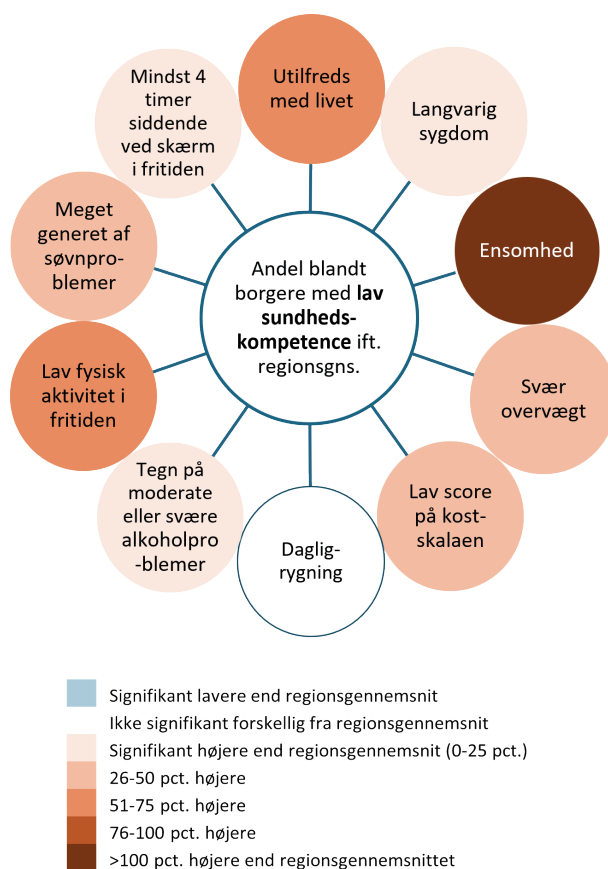
Figur 11.1.1 viser sammenhængen mellem et af kapitlets parametre; lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed (læs mere i afsnit 11.3) og ti udvalgte hovedparametre for trivsel, sygdom og sundhedsadfærd fra rapportens øvrige kapitler.

Cirklerne er farvet efter forekomsten blandt borgere med en lav score på den pågældende sundhedskompetenceskala sammenlignet med forekomsten i regionen generelt i 2025. Jo mørkere farve en cirkel har, jo større forskel er der i forekomsten. Figuren siger dog ikke noget om årsagssammenhængen mellem parametrene. Tallene bag figuren kan findes på side 268.

Der ses en højere forekomst for ni ud af ti af de udvalgte parametre blandt borgere med lav sundhedskompetence, målt ved en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed.

Forskellen er størst, hvad angår ensomhed, hvor andelen er dobbelt så høj blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen (22,7 pct.) sammenlignet med andelen i regionen generelt (11,3 pct.) i 2025. Dernæst følger hhv. lav fysisk aktivitet i fritiden og utilfredshed med livet. For begge er forekomsten omkring

Figur 11.1.1 Trivsel, sygdom, sundhedsadfærd m.v. blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed ift. regionsgennemsnittet i 2025



70 pct. højere end regionsgennemsnittet blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen.

Andelen med hhv. svær overvægt, lav score på kostskalaen og søvnproblemer er 26-50 pct. højere blandt borgere med lav score på sundhedskompetenceskalaen end gennemsnitligt.

Der ses en mindre, men stadig signifikant forskel, hvad angår hhv. tegn på moderate eller svære alkoholproblemer, langvarig sygdom og høj skærmtid (mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden på hverdage). Godt halvdelen af borgerne med en lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed har langvarig sygdom, mens det gælder for 41,4 pct. af regionens borgere generelt.

Det eneste parameter, hvor der ikke ses en signifikant forskel til regionsgennemsnittet hos borgere med lav score på den pågældende sundhedskompetenceskala, er daglig rygning.

11.2 Overblik over udviklingen

Tabel 11.2.1 viser en oversigt over udvalgte parametre i kapitlet med udvikling over tid. Øverst vises tre parametre for generel sundhedskompetence, som uddybes i afsnit 11.3, og dernæst følger to parametre for digital sundhedskompetence, som uddybes i afsnit 11.4. En lav score betyder, at de pågældende borgere udtrykker usikkerhed på området, hvor der derfor kan være behov for ekstra fokus eller støtte og hjælp.

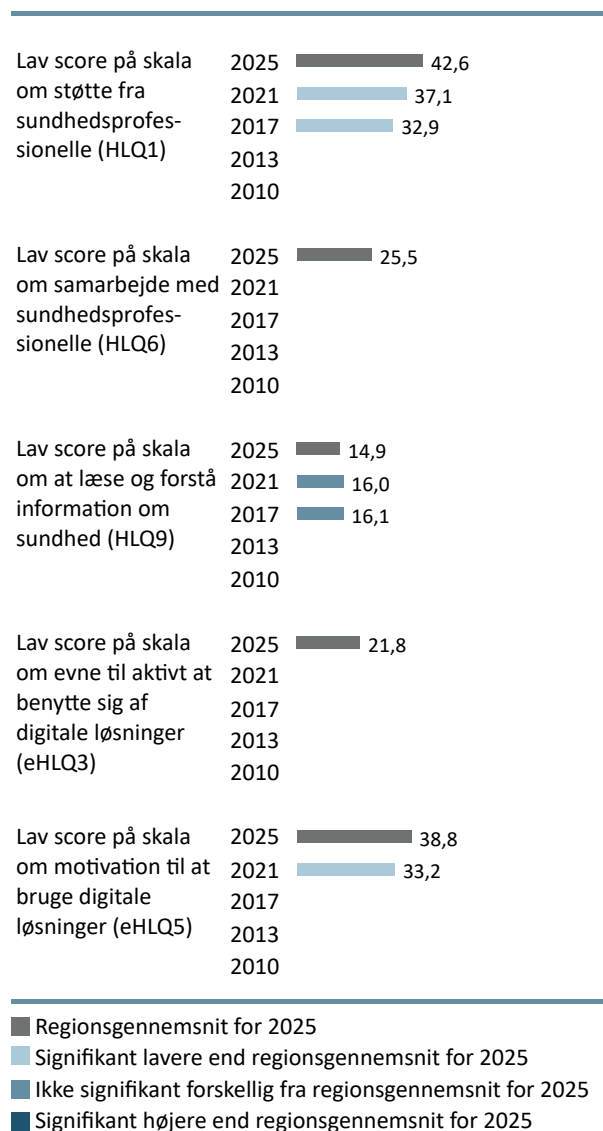
Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle er på 42,6 pct. i 2025. Andelen er steget betydeligt, både i forhold til den første måling i 2017 (32,9 pct.) og den seneste måling i 2021 (37,1 pct.).

Godt hver fjerde af regionens borgere (25,5 pct.) har en lav score på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle. Det er første gang, denne skala er med i spørgeskemaet, og der findes derfor ikke tal fra tidligere år.

Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om at læse og forstå information om sundhed er på 14,9 pct. i 2025. Det er på samme niveau som i både 2017 og i 2021.

Godt hver femte (21,8 pct.) af regionens borgere har en lav score på den digitale sundhedskompetence-skala om evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (eHLQ3), mens 38,8 pct. af regionens borgere har en lav score på skalaen om motivation til brug af digitale løsninger. For sidstnævnte er andelen med en lav score steget fra 33,2 pct. i 2021, hvor det blev målt første gang.

Tabel 11.2.1 Oversigt over kapitlets parametre og udvikling over tid (pct.)



Tabel 11.3.2 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på tre skalaer om sundhedskompetence

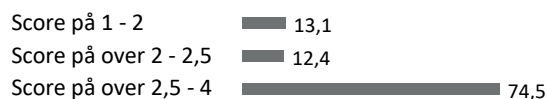
Region Sjælland	Lav score på skala om støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1)		Lav score på skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6)		Lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
2025	42,6 	305.800	25,5 	182.900	14,9 	106.600
2021	37,1 	258.700	-		16,0 	111.400
2017	32,9 	226.100	-		16,1 	110.500
2013	-		-		-	
2010	-		-		-	
Køn						
Mand	44,0 	153.400	23,2 	81.000	15,8 	55.300
Kvinde	41,4 	152.500	27,7 	101.900	13,9 	51.300
Alder						
16-24 år	56,7 	41.700	35,1 	25.800	20,0 	14.700
25-34 år	53,4 	43.900	31,1 	25.500	11,6 	9.500
35-44 år	51,7 	37.800	28,7 	21.100	14,4 	10.600
45-54 år	44,0 	51.200	24,2 	28.200	12,4 	14.500
55-64 år	41,0 	54.200	23,5 	31.100	13,3 	17.600
65-79 år	33,5 	61.900	20,8 	38.500	14,7 	27.200
80+	27,7 	15.200	23,4 	12.600	23,0 	12.400
Uddannelsesbaggrund						
Grundskole	38,8 	31.600	30,4 	24.600	26,8 	21.700
Gymnasial/erhvervsfaglig	40,2 	92.900	25,6 	59.200	16,3 	37.700
Kort videregående	41,8 	31.300	22,3 	16.700	11,9 	8.900
Mellemlang videregående	39,6 	61.300	20,3 	31.500	7,3 	11.400
Lang videregående	41,9 	26.400	15,3 	9.600	5,2 	3.300
Erhvervstilknæytning						
Beskæftigede	48,2 	171.000	24,5 	87.200	11,9 	42.400
Arbejdsløse	40,4 	4.500	30,1 	3.400	17,3 	1.900
Førtidspensionister	35,1 	12.900	36,9 	13.500	26,4 	9.700
Alderspensionister	31,3 	69.800	21,0 	46.600	16,7 	37.100
Øvrige ikke-erhvervsaktive	46,3 	18.000	36,0 	14.000	17,0 	6.700
Under uddannelse	55,5 	29.000	34,6 	18.100	16,7 	8.700
Samlivsstatus						
Samlevende	41,8 	182.700	22,5 	98.700	13,2 	57.900
Ikke samlevende	44,0 	123.200	30,2 	84.200	17,5 	48.700
Samboende med børn u. 16 år						
Bor sammen med børn	48,5 	80.400	24,6 	40.800	11,5 	19.200
Bor ikke med børn	41,5 	228.800	26,2 	144.100	15,6 	85.600
Etnisk baggrund						
Dansk baggrund	42,1 	278.200	25,3 	166.900	14,7 	97.300
Anden vestlig baggrund	51,4 	11.300	26,0 	5.700	11,1 	2.500
Ikke-vestlig baggrund	47,3 	16.300	30,0 	10.200	20,0 	6.900

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

Samarbejde med sundhedsprofessionelle

Godt hver fjerde af regionens borgere (25,5 pct.), har en lav score (2,5 eller derunder) på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6). Det er første gang, denne skala er med i spørgeskemaet. Der er ca. lige mange, der scorer hhv. 1-2 (13,1 pct.) og 2-2,5 (12,4 pct.) på skalaen.

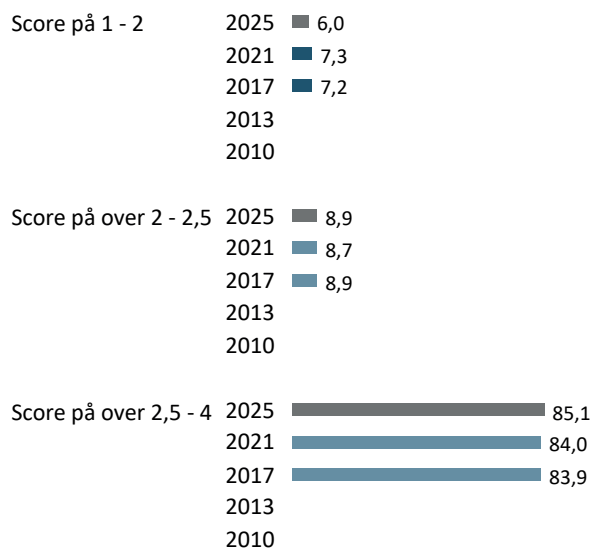
Tabel 11.3.3 Samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6) – tre niveauer på skalaen (pct. 2025)



Læse og forstå information om sundhed

Andelen med en lav score (2,5 eller derunder) på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed er på 14,9 pct. i 2025. Det er på niveau med andelen i både 2017 og 2021, hvor ca. 16 pct. af befolkningen havde en lav score. Jf. tabel 11.3.4 er der dog færre, der har en score i det laveste niveau på skalaen (score på 1 til 2) i 2025 (6,0 pct.) ift. tidligere år.

Tabel 11.3.4 Læse og forstå information om sundhed (HLQ9) – tre niveauer på skalaen (pct.)



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

Lav score på sundhedskompetenceskalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle er især udbredt blandt:

- Kvinder
- Borgere under 45 år
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister, øvrige ikke-erhvervsaktive og borgere under uddannelse
- Ikke samlevende borgere

Lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed er især udbredt blandt:

- De yngste og de ældste borgere (hhv. de 16-24-årige og de 80+årige)
- Borgere med hhv. grundskole og en gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau
- Førtidspensionister og alderspensionister
- Ikke samlevende borgere
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Siden 2021 er andelen med en lav score faldet blandt (data ikke vist):

- Borgere over 65 år og blandt alderspensionister
- Borgere med grundskole som højeste uddannelsesniveau
- Borgere uden børn i hjemmet
- Borgere med ikke-vestlig baggrund

Kommuner og sundhedsråd

Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1) og som dermed udtrykker udfordringer på området, varierer i kommunerne fra 37,3 pct. i Roskilde Kommune til 52,4 pct. i Odsherred Kommune. Andelen er højere end regionsgennemsnittet i hhv. Kalundborg, Lolland og Odsherred kommuner. Siden 2021 er andelen steget signifikant i hhv. Faxe, Guldborgsund, Lejre, Odsherred og Slagelse kommuner.

Hvad angår skalaen om samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6), så varierer andelen med en lav score fra 19,9 pct. i Solrød Kommune, som ligger under regionsgennemsnittet, til 34,2 pct. i Kalundborg Kommune, som ligger over regionsgennemsnittet. Herudover ligger også Lolland og Odsherred kommuner over regionsgennemsnittet.

Andelen med en lav score på sundhedskompetence-skalaen om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9) varierer fra 10,4 pct. i Roskilde Kommune til 21,0 pct. i Lolland Kommune. Andelen ligger over regionsgennemsnittet i hhv. Faxe, Kalundborg og Lolland kommuner. Der er ikke sket signifikante ændringer i nogen kommuner for denne skala siden 2021.

For alle tre skalaer er andelen med en lav score, og dermed et behov for ekstra støtte, generelt højere i de socioøkonomisk mere udfordrede kommuner end i de socioøkonomisk bedre stillede kommuner, hvilket også ses på den geografiske fordeling jf. kortene.

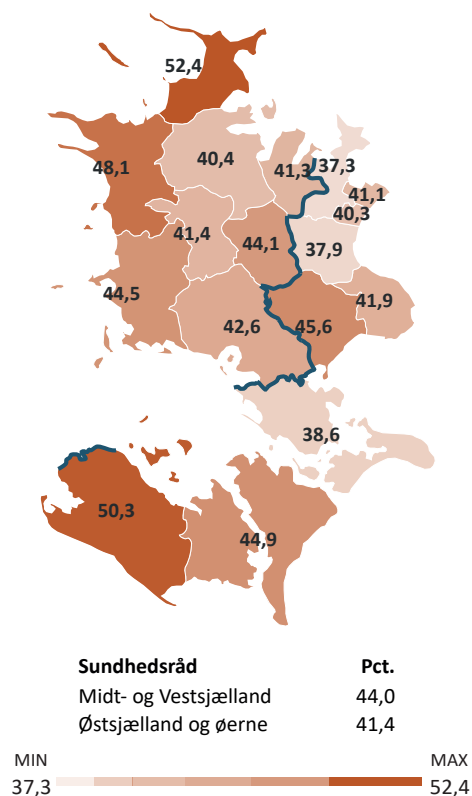
Der er ikke signifikant forskel på andelen i sundhedsrådene for nogen af de tre skalaer. Andelen med en lav score på skalaen om støtte fra sundhedsprofessionelle er steget i begge sundhedsråd siden 2021 (data ikke vist).

Tabel 11.3.5 Borgere med lav score (2,5 eller derunder) på tre skalaer om sundhedskompetence

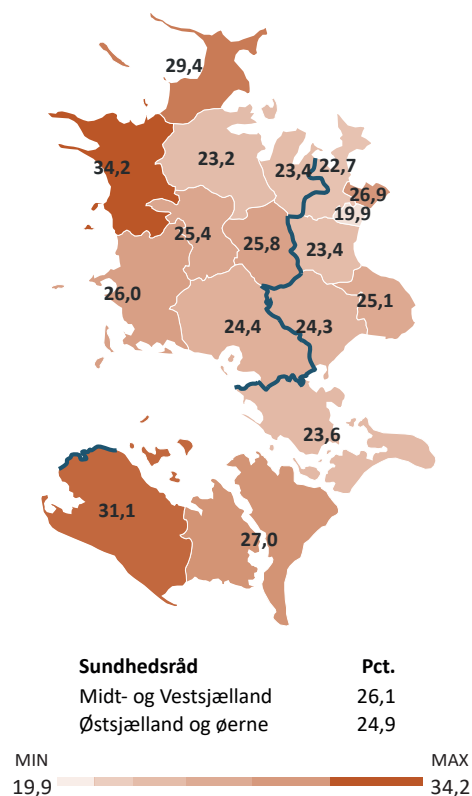
Region Sjælland	Lav score på skala om støtte fra sundhedsprofessionelle (HLQ1)		Lav score på skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle (HLQ6)		Lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (HLQ9)	
	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer
2025	42,6	305.800	25,5	182.900	14,9	106.600
Sundhedsråd						
Midt- og Vestsjælland	44,0	153.600	26,1	91.400	15,8	55.200
Østsjælland og øerne	41,4	152.200	24,9	91.500	14,0	51.400
Kommune						
Greve	41,1	17.800	26,9	11.600	13,5	5.800
Køge	37,9	19.900	23,4	12.300	13,3	7.000
Lejre	41,3	10.100	23,4	5.800	14,3	3.500
Roskilde	37,3	28.300	22,7	17.200	10,4	7.900
Solrød	40,3	7.700	19,9	3.800	10,8	2.100
Faxe	45,6	14.800	24,3	7.900	18,1	5.900
Holbæk	40,4	25.400	23,2	14.600	14,2	8.900
Næstved	42,6	30.300	24,4	17.200	15,7	11.100
Ringsted	44,1	13.200	25,8	7.800	15,5	4.700
Sorø	41,4	10.400	25,4	6.400	14,4	3.600
Stevns	41,9	8.600	25,1	5.100	13,8	2.800
Guldborgsund	44,9	23.300	27,0	14.100	14,5	7.600
Kalundborg	48,1	19.200	34,2	13.700	20,3	8.200
Lolland	50,3	16.900	31,1	10.500	21,0	7.000
Odsherred	52,4	14.900	29,4	8.300	16,7	4.700
Slagelse	44,5	30.200	26,0	17.600	15,5	10.500
Vordingborg	38,6	14.900	23,6	9.100	13,8	5.300

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

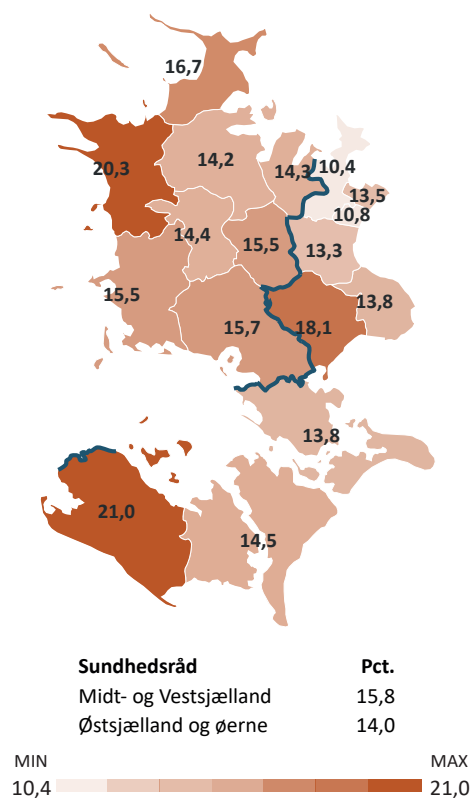
Kort 11.3.6 Andel med lav score på skala om støtte fra sundhedsprofessionelle (pct.)



Kort 11.3.7 Andel med lav score på skala om samarbejde med sundhedsprofessionelle (pct.)



Kort 11.3.8 Andel med lav score på skala om at læse og forstå information om sundhed (pct.)



Bilag 1

Tal bag sammenhængsfigur i emnekapitlerne

Tallene i cellerne angiver <u>andelen</u> blandt borgere indenfor kategorien. Cellernes farver angiver den <u>procentvis forskel ift. regionsgennemsnittet</u> efter de intervaller, som er angivet under tabellen.												
Parameter	Regions- gns. 2025	Utilfredse med livet	Langvarig sygdom	Ensomme	Svær overvægt	Lav score på kostskalaen	Dagligrygning	Tegn på moderate eller svære alkoholproblemer	Lav fysisk aktivitet i fritiden	Meget generet af søvnproblemer	Mindst 4 timer siddende ved skærm i fritiden	Lav score på sundheds- kompetenceskala
Utilfreds med livet	21	IR	28,1	62,9	25,4	30,5	32,0	29,8	34	46,5	29,1	35
	41,4	54,7	IR	54,9	50,7	45,3	51,1	45,8	53	58,8	47,7	51,1
	11,3	35,3	15	IR	14,5	16,7	15,9	13,7	21	27,5	17,5	22,7
	21,4	25,9	26,2	27,4	IR	25,8	20,5	19,8	34	27,6	27,1	29,1
	20	28,4	21,8	29,7	23,8	IR	35,4	28,4	35	24,7	26,3	28,3
	12,2	17,7	15,1	16,5	11,3	21,3	IR	23,7	19	16,8	13,1	13,9
	5,9	8	6,6	7	5,3	8,3	11,5	IR	6	8,2	5,9	7,4
	19,2	31,2	24,5	36,1	30,5	32,6	29,8	19,9	IR	28,6	27,9	33,1
	17,9	40	25,5	42,6	22,8	22,2	24,6	25,0	27	IR	23,1	25,3
	34,1	47,8	40,7	52,4	43,7	45,5	40,0	34,8	52	45,2	IR	42
Lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed	14,9	24,6	18,6	29,2	19,7	20,9	17,9	19,1	25,3	20,6	17,4	IR

Signifikant lavere end regionsgennemsnit

Ikke signifikant forskellig fra regionsgennemsnit

Signifikant højere end regionsgennemsnit (0-25 pct.)

26-50 pct. højere

51-75 pct. højere

76-100 pct. højere

>100 pct. højere end regionsgennemsnittet