

RAPPORT

2020

FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I AGDER:

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Jens Christoffer Skogen

Øystein Vedaa

Thomas Sevenius Nilsen

Ragnhild Bang Nes

Andreas Tallaksen

Leif Edvard Aarø

Folkehelseundersøkelsen i
Agder:
Fremgangsmåte og utvalgte resultater



Jens Christoffer Skogen
Øystein Vedaa
Thomas Sevenius Nilsen
Ragnhild Bang Nes
Andreas Tallaksen
Leif Edvard Aarø

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for psykisk og fysisk helse
Avdeling for helsefremmende arbeid
Januar 2020

Rettelser

Følgende rettelser er gjort 18. feb. 2020:

Side 6, femte avsnitt, andre setning: ordene «ved en og samme anledning» er lagt til i denne setningen: Andelen som rapporterte at de månedlig drakk minst seks alkoholenheter ved en og samme anledning, var høyere i Agder (19,6 %) enn i noen av de tre andre fylkene.

Side 184, tabell A3, fjerde rad nedenfra: i første kolonne er ordene «ved en og samme anledning» lagt til.

Tittel:

Folkehelseundersøkelsen i Agder:
Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Forfattere

Jens Christoffer Skogen
Øystein Vedaa
Thomas Sevenius Nilsen
Ragnhild Bang Nes
Andreas Tallaksen
Leif Edvard Aarø

Bidragstere Folkehelseinstituttet:

Liv Grøtvedt
Rune Johansen
Ole Trygve Stigen
Avdeling for IT-systemer Bergen
Avdeling for helsedatamottak Bergen

Andre bidragstere:

Aust-Agder fylkeskommune
Vest-Agder fylkeskommune
Universitetet i Agder

Oppdragsgivere:

Aust-Agder fylkeskommune
Vest-Agder fylkeskommune

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk 978-82-8406-061-3

Emneord (MeSH):

Befolkningsstudier, fylker, helse, helserelatert atferd, levekår, livskvalitet, nærmiljø, psykisk helse, sosial ulikhet, utvalgsundersøkelse.

Sitering:

Skogen JC, Vedaa, Ø, Nilsen TS, Nes R, Tallaksen A, Aarø LE. Folkehelseundersøkelsen i Agder: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

Innhold

Sammendrag	5
Agder sammenlignet med andre fylker	6
Forskjeller mellom regionene i Agder	6
Kjønnforskjeller	7
Alder	7
Utdanning	8
Viktige forbehold	9
1 Introduksjon	10
2 Metode	12
2.1 Utvalg og frafall	12
2.2 Om deltakelse i denne undersøkelsen	14
2.3 Spørreskjemaet	16
2.4 Spørsmålsoversikt	16
2.4.1 Kjønn, alder og utdanning	16
2.4.2 Trivsel	17
2.4.3 Trygghet	17
2.4.4 Tilgang på fasiliteter og servicetilbud lokalt	17
2.4.5 Deltakelse i aktiviteter	17
2.4.6 Generell helse	18
2.4.7 Besøk hos tannlege eller tannpleier	18
2.4.8 Fornøyde med tilværelsen	18
2.4.9 Høyde og vekt	18
2.4.10 Psykiske plager(HSCL-5)	18
2.4.11 Søvn	19
2.4.12 Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse	19
2.4.13 Sosial støtte	19
2.4.14 Ensomhet	20
2.4.15 Fysisk aktivitet	20
2.4.16 Kosthold	20
2.4.17 Tobakk: Røyking og bruk av snus	21
2.4.18 Alkohol	21
2.4.19 Skader	21
2.4.20 Støy	22
2.4.21 Livskvalitet	22
2.4.22 Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon	23
2.4.23 Familieforhold og oppvekst	24
2.5 Statistiske analyser	24
3 Resultater: Agder	27
3.1 Alder: Regioner i Agder	28
3.2 Kjønn: Regioner i Agder	29
3.3 Utdanningsnivå: Regioner i Agder	30
3.4 Todelt utdanningsnivå: Regioner i Agder	31
3.5 Kultur- og idrettstilbud	32
3.6 Butikker, spisesteder og andre servicetilbud	35
3.7 Offentlig transport	38
3.8 Natur- og friluftsområder	41
3.9 Parker og andre grøntareal	44
3.10 Gang- og sykkelveier	47

3.11	Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet	50
3.12	Ukentlig deltakelse i annen aktivitet	53
3.13	Plaget av støy fra trafikk hjemme	56
3.14	Plaget av annen støy hjemme	59
3.15	Sosial støtte	62
3.16	Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri)	65
3.17	Daglig inntak av frukt og bær	68
3.18	Daglig inntak av grønnsaker	71
3.19	Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere	74
3.20	Daglig røyking	77
3.21	Daglig snusing	80
3.22	Driker alkohol 2 ganger i uken eller oftere	83
3.23	Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere	86
3.24	Andel overvektige (BMI 30+)	89
3.25	Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken	92
3.26	Antall timer stillesitting i hverdagen	95
3.27	Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier	98
3.28	Andel som rapporterte økonomiske vansker	101
3.29	Stor grad av trivsel i nærmiljøet	104
3.30	Andel som i stor grad føler seg trygge	107
3.31	Fornøyde med tilværelsen	110
3.32	Plaget av søvnproblemer siste uke	113
3.33	Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder	116
3.34	Andel med god eller svært god helse	119
3.35	Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse	122
3.36	Sammen med gode venner ukentlig eller oftere	125
3.37	Fornøydhet med livet	128
3.38	Det man gjør i livet er meningsfylt	131
3.39	Negative følelser siste 7 dager	134
3.40	Positive følelser siste 7 dager	137
3.41	Ensom	140
3.42	Sosiale relasjoner	143
3.43	Folk flest er til å stole på (tillit)	146
3.44	Høre til på stedet en bor (tilhørighet)	149
3.45	Trygg i nærmiljøet	152
3.46	Engasjert	155
4	Diskusjon	158
4.1	Gjennomgang av funn etter tema	158
4.1.2	Kjønnsforskjeller	170
4.1.3	Regioner	171
4.1.4	Aldersgrupper	172
4.1.5	Utdanning	174
4.1.6	Agder i forhold til andre fylker	174
4.2	Begrensninger ved datagrunnlaget	176
4.2.1	Representativitet og skjevheter	176
4.2.2	Spørreskjema og måleinstrument	176
5	Referanser	178
Appendiks 1: Spørreskjema		179
Appendiks 2: Tabeller (tillegg)		180

Sammendrag

I denne rapporten presenteres bakgrunn, metode og gjennomføring av Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 samt en del utvalgte resultater. Datainnsamlingen ble gjennomført av Folkehelseinstituttet fra 23. september til 18. oktober 2019 på oppdrag fra fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder. Områdene som blir dekket i denne rapporten inkluderer blant annet psykisk helse, helserelatert atferd, ulike aspekter ved sosialt miljø og nærmiljø, subjektiv livskvalitet og aspekter av objektiv livskvalitet. Vi analyserer slike forhold mot kjønn, alder, utdanning og region innen fylkene. Vi presenterer også resultater for Agder som helhet sammenlignet med de fylkene som tidligere har gjennomført undersøkelsen.

Vi diskuterer også ulike problemer knyttet til representativitet og frafall. Disse problemene må en ta høyde for når en skal vurdere funnene som blir presenterte i rapporten.

De resultatene som presenteres gir bare et første, nokså beskrivende bilde av det som ligger av informasjon i dette datamaterialet. Data vil bli gjort tilgjengelige for fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder (snart slått sammen til ett fylke og en fylkeskommune) samt for aktuelle forskningsmiljø lokalt i Agder.

Universitetet i Agder har utviklet en egen spørreskjemamodul som kommer etter de vanlige spørsmålene som inngår i folkehelseundersøkelsene i fylkene. Denne delen handler om studiedeltakernes oppvekst. Universitetet i Agder vil utarbeide en egen rapport basert på dataene fra denne delen av undersøkelsen.

Utvalget som ble invitert til å være med omfattet voksne fra 18 år og oppover. Av alle som ble invitert til å delta i undersøkelsen var det 45,5 % som svarte på skjemaet. Blant de 28 047 som svarte var det 53,2 % kvinner. Gjennomsnittsalderen var 46,9 år. Nesten halvparten (48,7 %) oppgav at de hadde utdanning fra høgskole eller universitet. Personer med utdanning fra høgskole eller universitet er overrepresenterte blant de som deltok i undersøkelsen.

I analysene av data skiller vi mellom åtte regioner i Agder: Lister-regionen, Setesdals-regionen, Østre Agder uten Arendal og Grimstad, Kristiansandregionen uten Nye Kristiansand, Nye Kristiansand, Arendal, Grimstad og Nye Lindesnes.

I analysene der vi sammenligner regioner, justerer vi statistisk for kjønn, alder og utdanning, men vi presenterer både ujusterte og justerte tall. Analysene av sammenhenger mellom alder og utfallsvariabler blir gjort separat for menn og kvinner. Det samme gjelder sammenhengene mellom utdanningsnivå og utfallsvariabler¹, men her justeres det for alder, og alle som er 25 år eller yngre samt de som er under utdanning er her tatt ut av analysene.

Prosentdelen som oppgir at de har utdanning på universitets- eller høgskolenivå er klart høyere blant kvinner enn blant menn i Agder (51,9 % og 45,1 %). En tilsvarende kjønnsforskjell, noen ganger litt større, andre ganger litt mindre, finner vi i alle regionene i fylket. Høyest prosentdel som hadde høyere utdanning fant vi i de tre byområdene, i Nye Kristiansand, Arendal og Grimstad med tall fra 52,0 til 53,7 %, mot 41,4-44,2 % i de øvrige regionene (menn og kvinner samlet).

¹ Utfallsvariabler betyr det samme som avhengige variabler eller kriterievariabler. Dette til forskjell fra prediktorer eller uavhengige variabler.

Agder sammenlignet med andre fylker

Undersøkelsen i Agder 2019 ble gjennomført med et revidert skjema som ble utarbeidet våren 2018, og som senere ble utvidet ved at en la inn spørsmål om livskvalitet. På til sammen 42 utfallsvariabler sammenligner vi med tall fra undersøkelsen som ble gjennomført i Troms og Finnmark våren 2019. På 21 av utfallsvariablene kan vi sammenligne med undersøkelser gjennomført i Hordaland 2018 og i Sogn og Fjordane våren 2019.

Ikke uventet: God eller svært god tilgang på offentlig transport rapporteres av en høyere andel i Agder enn i Troms og Finnmark. Når det gjelder deltagelse i organiserte og uorganiserte aktiviteter kommer Agder klart bedre ut enn noen av de tre andre fylkene, men her har vi et metodeproblem fordi svarkategoriene er noe endret fra undersøkelsene i Hordaland og Sogn og Fjordane til undersøkelsene i Troms og Finnmark og i Agder. Forskjellen mellom Agder og de andre fylkene er imidlertid såpass stor at det er lite sannsynlig at hele forskjellen skyldes endrede svarkategorier.

Når det gjelder andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, kommer Agder ut med høyest tall av de fire fylkene som til nå har gjennomført undersøkelsen, men avstanden ned til de øvrige er beskjeden (2,3 til 5,0 prosentpoeng).

Gjennomsnittlig skår på psykiske plager er høyere i Agder enn i de tre andre fylkene, men tallet for Agder er bare signifikant² høyere enn for Hordaland og Sogn og Fjordane (ikke signifikant høyere enn Troms og Finnmark). Andelen som har en skår høyere enn 2,00 (høyt nivå av psykiske plager) er i Agder 13,6 % (15,2 % blant kvinner og 11,9 % blant menn).

Andel som rapporterte at de drakk alkohol 2 ganger i uken eller oftere var lavere i Sogn og Fjordane enn i de tre andre fylkene som har gjennomført folkehelseundersøkelsen i 2018 eller 2019. Andelen som rapporterte at de drakk månedlig minst seks alkoholenheter ved en og samme anledning, var høyere i Agder (19,6 %) enn i noen av de tre andre fylkene.

På øvrige utfallsvariabler er forskjellen mellom Agder og de tre andre fylkene svært liten.

Forskjeller mellom regionene i Agder

De største forskjellene mellom regionene i Agder finner vi på de spørsmålene som dreide seg om tilgang til ulike tjenester og fasiliteter. Nye Kristiansand kom ut med høye tall for svært god og god tilgang på offentlig transport og parker og andre grøntareal, og i Nye Kristiansand var det også en høy andel som rapporterte om godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier. I Arendal var det en høy prosentandel som rapporterte god eller svært god tilgang til offentlig transport. Grimstad hadde høye prosent på kultur og idrettstilbud og på gang- og sykkelveier. Lister-regionen fikk gode tall på kultur- og idrettstilbud. Nye Lindesnes kom positivt ut på kultur- og idrettstilbud og parker og andre grøntareal.

Kristiansandregionen uten Nye Kristiansand lå nær gjennomsnittstallene for hele fylket på mange av utfallsmålene, men hadde nokså lave andeler som rapporterte om god eller svært god tilgang til offentlig transport og til butikker, spisesteder og andre servicetilbud.

² Når forskjeller mellom grupper omtales som signifikante, betyr det i denne rapporten at de ikke har overlappende 95-prosents konfidensintervall. Dette betyr på sin side at vi kan være nokså sikre på at de forskjellene vi har funnet i utvalget også finnes i hele populasjonen (den voksne befolkningen), så lenge vi ser bort fra de feilkildene som skyldes frafall.

Østre Agder uten Arendal og Grimstad kom positivt ut på trygg når en er ute og går i nærmiljøet.

Lister-regionen hadde gunstige tall når en sammenligner med gjennomsnittet for fylket på daglig snusing og stillesitting (lave tall), at det man gjør i livet er meningsfylt, steds-tilhørighet og trygghet når en er ute og går i nærmiljøet (høye tall). Setesdalsregionen kom positivt ut når det gjaldt tilgang til natur- og friluftsområder (høy prosent), støy hjemme fra andre kilder enn biltrafikk (lavt tall), alkohol 2 ganger uken eller oftere (lavt tall), stillesitting (lavt tall) og trygg når en er ute og går i nærmiljøet (høyt tall).

Kjønnsforskjeller

Vi observerte noen klare forskjeller mellom menn og kvinner. Kvinnene kom langt bedre ut enn mennene på nokså mange av spørsmålene om helserelatert atferd. Det var en høyere andel kvinner enn menn som rapporterte at de sjelden eller aldri drakk sukkerholdig brus eller leskedrikk, og det var også en høyere andel kvinner enn menn som rapporterte at de spiste frukt og bær eller grønnsaker daglig. Det var lavere andeler blant kvinner enn blant menn som brukte snus daglig, som drakk minst to alkoholenheter per uke og som drakk minst seks alkoholenheter ved en og samme anledning minst en gang i måneden. Kvinnene oppgav gjennomsnittlig kortere tid med stillesitting per dag enn det mennene gjorde. Det var også en høyere andel kvinner enn menn som oppgav at de deltok i organiserte aktiviteter hver uke. Blant kvinnene var det en lavere andel enn blant menn som rapporterte at det var mer enn to år siden sist de sist besøkte tannlege eller tannpleier. Andelen overvektige blant kvinner var dessuten lavere enn blant menn.

Mennene kom bedre ut enn kvinnene på en del spørsmål som grenser opp mot psykisk helse. En høyere andel menn enn kvinner rapporterte at de følte seg trygge i nærmiljøet og at de er fornøyde med livet (på det ene av to spørsmål om dette). Mennene hadde lavere gjennomsnittlig skår på psykiske plager og på negative følelser, og færre menn enn kvinner rapporterte plager med søvnproblemer.

Kvinnene skåret høyere enn menn på positive sosiale relasjoner.

På en rekke andre utfallsmål fant vi ingen nevneverdige kjønnsforskjeller. Kanskje er det litt overraskende at det ikke var noen stor forskjell mellom menn og kvinner i andelen som rapporterte god sosial støtte når dette ble målt ved bruk av Oslo-skalaen for sosial støtte (Oslo Social Support Scale).

Alder

Et sunt kosthold ser ut til å være positivt korrelert med alder. Jo høyere alder, desto høyere er andelen som sjelden eller aldri drikker brus eller leskedrikk med sukker, jo høyere er andelen som daglig spiser frukt og bær, eller grønnsaker, og som spiser fisk en gang i uken eller oftere. Jo eldre, desto kortere tid hver dag sitter en stille.

Også på en rekke andre utfallsmål henger økende alder sammen med helsemessig positive utfall. Jo eldre, desto lavere andel er det som rapporterer at de synes det er vanskelig å få pengene i husholdningen til å strekke til. Jo eldre, desto lavere andel er det som rapporterer at det er mer enn to år siden de var til tannlege eller tannpleier. Dette siste kan ha noe med økonomi å gjøre.

Jo eldre, desto høyere andeler rapporterer at de trives i nærmiljøet og at de er fornøyde med tilværelsen. Jo eldre, desto høyere gjennomsnittlig skår på at de er fornøyde med

livet, positive følelser, at folk er til å stole på, at de hører til på stedet de bor og at de føler seg trygge når de er ute og går i nærmiljøet. Gjennomsnittlig skår på psykiske plager går ned med alderen. Det samme gjør negative følelser og ensomhet. Blant de eldste er det færrest (laveste andeler) som rapporterer om søvnproblemer siste uke. Blant de over 70 finner vi de høyeste andelene som ukentlig deltar i organiserte aktiviteter og de kommer nest høyest av alle aldersgruppene på andre aktiviteter. Blant de eldste og de yngste finner vi de høyeste andelene som rapporterer at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Til og med andelen som plages av støy fra biltrafikk eller fra andre kilder går ned med alderen.

Jo høyere alder, desto større andel rapporterer om god tilgang til kultur- og idrettstilbud, butikker, spisesteder og andre servicetilbud, og til offentlig transport.

Overvekt ser ut til særlig å være et problem blant de middelaldrende (40-59 år). Blant de middelaldrende finner vi også mest røyking, med en topp i aldersgruppen 50-59 år. Så heller ikke her kommer de eldste dårlig ut.

Snusing har desidert størst utbredelse blant de yngste av de aldersgruppene som deltar i denne undersøkelsen.

Inntak av alkohol viser et spesielt interessant mønster. Jo eldre, desto høyere andel er det som drikker alkohol minst to ganger i uken. Forskjellene på tvers av aldersgrupper er svært store. Men andelen som rapporterer at de har et episodisk høyt forbruk av alkohol (minst seks alkoholenheter ved én og samme anledning månedlig eller oftere) har en helt annen sammenheng med alder. Andelen er her høyest blant de yngste. Men det er også blant de yngste (18-29 år) at andelen fysisk aktive er høyest. Både episodisk høyt forbruk av alkohol og fysisk aktivitet kan føre til skader. Vi finner da også høyest andel som har vært utsatt for skade siste 12 måneder blant de yngste.

Er det da bare det jevne alkoholforbruket (2 ganger i uken eller oftere) som kommer litt ugunstig ut med økende alder? På det ene målet vi har på trygghet finner vi at tryggheten øker med alderen, men flater ut ved 60 års alderen. En utflating finner vi også på hvor meningsfylt en oppfatter tilværelsen, men da så sent som ved 70 års alderen. Men også på disse to målene kommer de eldste positivt ut sammenlignet med de yngre gruppene.

Avslutningsvis, under denne oppsummeringen av sammenhenger mellom utfallsvariabler og alder, kan det være verdt å nevne at den gruppen som har den laveste andel som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet er kvinner i aldersgruppen 18-29 år.

Som nevnt senere i denne rapporten, er det nokså store grupper av eldre vi ikke når gjennom folkehelseundersøkelsene i fylkene. Dette fordi de ikke kan nås elektronisk. Dette kan føre til at vi får et for positivt bilde av særlig den eldste aldersgruppen. Sammenhengene er imidlertid like tydelige over lavere aldersgrupper. Jo høyere alder, desto gunstigere tall. Vi er derfor usikre på hvor mye en slik seleksjon faktisk betyr for resultatene.

Utdanning

På noen områder fant vi en sterk sammenheng mellom utdanning og utfallsvariabler. De fleste av sammenhengene gikk i favør av de med lengst utdanning. Dette gjelder helse-relatert atferd som sjelden eller aldri inntak av sukkerholdig brus eller leskedrikk, inntak av frukt og bær og grønnsaker, inntak av fisk, fysisk aktivitet på fritiden og røyking (synkende andel røykere med økende utdanning). Også andelen overvektige synker med økende utdanning.

Også på utfallsmål som deltakelse i organiserte aktiviteter og deltakelse i andre aktiviteter finner vi klare utdanningsgradienter som går i de høyt utdannedes favør.

En rekke aspekter ved livskvalitet henger sammen med utdanningslengde. Jo lenger utdanning, desto høyere andel rapporterer at de har god sosial støtte. Jo lenger utdanning, desto høyere gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet, at det man gjør i livet er meningsfylt, positive sosiale relasjoner, at folk er til å stole på, trygghet i nærmiljøet, positive følelser de siste 7 dagene og engasjement. Tilsvarende finner vi at jo høyere utdanning, desto lavere gjennomsnittlig skår på negative følelser siste 7 dager, søvnproblemer og ensomhet. Gjennomsnittlig skår på psykiske plager (HSCL-5) synker med økende utdanning. Andelen med høy skår (høyere enn 2,00) er omtrent dobbelt så høy blant de med kortest utdanning sammenlignet med de som har lengst utdanning. Og jo høyere utdanning, desto høyere er andelen som mener de har god eller svært god helse.

De kanskje minst overraskende funnene når det gjelder utdanning, er at jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som synes det er vanskelig å få pengene i husholdningen til å strekke til, og desto lavere er andelen som rapporterer at det er minst to år siden de var til tannlege eller tannpleier. I tillegg til alt dette kommer at jo høyere utdanning, desto lavere andeler er det som rapporterer at de plages av støy fra biltrafikk eller fra andre kilder når de er hjemme.

På to områder var tallene for de med høyest utdanning mindre gunstige. Det gjelder stillesitting og inntak av alkohol minst to ganger per uke. Her økte tallene med utdanning. Men det episodisk høye inntaket av alkohol øker ikke med høyere utdanning.

Selv om det viste seg å være null-sammenhenger på noen få utfallsmål, var det et konsistent mønster av sammenhenger på nesten alle de utfallsmålene som er nevnt ovenfor. Jo høyere utdanning, desto helsemessig gunstigere tall. Stort sett bekreftes det vi vet om utdanning, helse og helsedeterminanter fra tidligere undersøkelser også i dette materialet fra Ager.

Viktige forbehold

Når vi både i dette sammendraget og i teksten for øvrig har karakterisert tallene for undergrupper som «høye» eller «lave» eller som «positive» eller «mindre positive», dreier det seg hele tiden om sammenligninger med gjennomsnittene på tvers av grupper. Tallene for andel som spiser frukt eller bær hver dag i en bestemt region kan for eksempel karakteriseres som høye. Men så lenge tallet ligger langt under 100 prosent, er det selvsagt for lavt. Alle vurderingene er med andre ord relative og ikke normative.

Deltagelsen i undersøkelsen var, som allerede nevnt, på 45,5 %. Dette er et godt resultat sammenlignet med andre undersøkelser av tilsvarende type, og det er litt høyere enn det en har klart å oppnå i flere av de andre fylkene som har gjennomført undersøkelsen. At under halvparten av alle inviterte deltok, skaper likevel en del usikkerhet omkring resultatene. Bare resultater som er nokså klare, eller som inngår i konsistente mønstre av resultater, er det grunn til å legge vekt på.

1 Introduksjon

Målet med folkehelseundersøkelsene, som skal omfatte den voksne befolkningen i fylkene, er å skaffe frem informasjon som kan være til nytte for folkehelsearbeidet i fylker og kommuner. Viktige tema som inngår er subjektivt rapportert helse, livskvalitet, helse-relatert atferd og lokale forhold som har betydning for folkehelsen. En viktig side ved folkehelseundersøkelsene er at de skal produsere nye data, slik at folkehelsearbeidet kan baseres på et ferskest mulig evidensgrunnlag.

Hvis en lykkes i å gjennomføre undersøkelsene på en standardisert måte (representative utvalg, høy svarprosent, samme spørreskjema, samme datainnsamlingsmåter), vil det være mulig å sammenligne på tvers av fylker og med tall for hele landet. Over tid vil en dessuten kunne se på trender både innen fylker og på tvers av fylker. Det å kunne sammenligne på tvers og over tid var en viktig premiss da disse undersøkelsene først ble omtalt av Helse- og omsorgsdepartementet. I «Forskrift om oversikt over folkehelsen» (06.07.2012) heter det at

Verdien av fylkeshelseundersøkelser vil bli større dersom de kan brukes for å sammenlikne på tvers av fylkeskommuner, mellom kommuner i ulike fylker, og over tid. Dette forutsetter at undersøkelser blir standardiserte når det gjelder innhold og metode.³

I «Forskrift om endring i forskrift om oversikt over folkehelsen» (16.05.2018) blir dette med å kunne sammenligne understreket enda sterkere:

Folkehelseinstituttet skal legge til rette for samordning av fylkeshelseundersøkelser blant annet ved å gjøre tilgjengelig maler for innhold og gjennomføring av slike undersøkelser. Undersøkelsene skal gjennomføres i samsvar med malene. Malene kan bare fravikes i særlige tilfeller⁴.

Data fra folkehelseundersøkelsene i fylkene vil dessuten brukes som noe av grunnlaget for fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser⁵ samt for Norgeshelsa⁶, Kommunehelsa⁷ og Kommune-helseprofilene⁸. Data vil bli stilt til disposisjon for fylkeskommunene samt regionale og lokale forskingsmiljø for videre analyser og for å sikre en best mulig utnyttelse av de dataene som etter hvert vil foreligge.

I samarbeid med fylkeskommunene er det utviklet et spørreskjema som benyttes i alle folkehelseundersøkelsene i fylkene. Skjemaene som er benyttet så langt er tilgjengelige på Folkehelseinstituttets hjemmesider⁹. En del tilleggsspørsmål er tilgjengelige i en egen spørsmålsbank på internett¹⁰. Hvert fylke som gjennomfører undersøkelsene har anledning til å føye til et begrenset antall egne spørsmål.

Etter hvert som nye fylker gjennomfører undersøkelsen, vil hovedrapportene som utarbeides bli lagt ut på Folkehelseinstituttets hjemmesider. Rapporter fra to undersøkelser, undersøkelsen i Sogn og Fjordane¹¹ og undersøkelsen i Troms og

³ https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692#KAPITTEL_1

⁴ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-05-11-724>

⁵ <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrdeanalyser--bakgrunn-og-formal/>

⁶ <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

⁷ <http://khs.fhi.no/webview/>

⁸ <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/>

⁹ <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskjema/>

¹⁰ <http://www.norgeshelsa.no/webview/index.jsp?object=http://www.norgeshelsa.no:80/obj/fStudy/fhus-spmbank>

¹¹ <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkeshelseundersokinga-i-sogn-og-fjordane-2019/>

Finnmark¹², er foreløpig lagt ut [1, 2]. I denne rapporten presenteres resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019.

Fylkeskommunene i Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder spilte en sentral rolle i en tidlig fase av arbeidet med folkehelseundersøkelsene i fylkene. Det var nemlig i disse fylkene spørreskjemaet først ble brukt. Datainnsamlingen som fant sted i 2015 og 2016 fungerte som en fullskala pilotundersøkelse. Det foreligger flere rapporter fra arbeidet som ble gjennomført i denne tidlige fasen [3-5].

¹² <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkeshelseundersokelsen-troms-finnmark/>

2 Metode

2.1 Utvalg og frafall

Undersøkelsen i Agder ble planlagt og gjennomført i et nært samarbeid mellom avdelinger ved to forskjellige områder ved Folkehelseinstituttet (Område for psykisk og fysisk helse og Område for helsedata og digitalisering) og fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder. Universitetet i Agder var, i samarbeid med en regional ressursgruppe der blant andre Arendal kommune og Kristiansand kommune var representert, ansvarlig for utarbeidelse av en egen modul med tilleggs-spørsmål som inngikk i datainnsamlingen. Temaet for denne ekstramodulen var familie og oppvekstvilkår.

For å få et tilstrekkelig stort antall deltakere til etter frafall å kunne bryte ned på relevante undergrupper, var det ønskelig med et brutto-utvalg på 63 154 deltakere. Utvalget skulle omfatte personer som var bosatt i Aust-Agder eller Vest-Agder, de skulle være født i år 2000 eller tidligere (18 år eller eldre), de skulle ha registerstatus som «vanlig bosatt» og de skulle ha adressekode 0 (ikke pendlerstatus, ikke klient ved institusjon o.l.). De skulle også ha gyldig fødselsnummer (ikke midlertidig).

Tilfeldige utvalg ble trukket for hver kommune. I utgangspunktet ønsket en å ha med omtrent 25 % av befolkningen. Men for å få store nok tall for de minste kommunene, ønsket en for disse å trekke utvalg på omtrent 50 %. Siden en forventet et nokså stort frafall ved «vasking» av dataene mot Kontakt- og reservasjonsregisteret, økte en disse prosentene til 30 og 60.

Det ble trukket et utvalg fra Folkeregisteret på 75 191.

Etter sjekking mot Kontakt- og reservasjonsregisteret for å sile bort alle som ikke var registrerte der og alle som hadde reservert seg mot å delta i undersøkelser, ble tallet redusert til 64 329. Deretter fjernet man alle som ikke hadde unik e-post eller unikt mobilnummer, alle som var døde, og alle som ikke hadde registrert adresse i Agder. Det endelige utvalget før utsending var dermed redusert til 61 635. Ved selve utsendelsen sjekkes alle mot Kontakt- og reservasjonsregisteret på nytt. Da falt ytterligere 21 personer ut, slik at tallet kom ned i 61 614. Underveis ble ytterligere tre personer av ulike grunner ekskludert fra materialet, slik at det endelige utvalget bestod av 61 611 personer.

Første invitasjon til å delta ble sendt ut 23. september 2019. Det ble sendt ut to påminnelser, den første allerede 25. september og den andre 8. oktober. Datainnsamlingen ble formelt avsluttet 18. oktober. Det elektroniske skjemaet ble stående åpent til den 20 oktober. Da ble datainnsamlingsportalen stengt. Etter første utsendelse oppnådde en svar fra 20,6 % av de inviterte. Etter første purring kom en opp i 38,5 %. Og innen datainnsamlingen ble avsluttet, kom deltakelsen opp i 45,5 %.

Tiden mellom første henvendelse og første purring var svært kort, bare én dag imellom. Dette med tanke på at vi dermed kunne få økt oppslutning om undersøkelsen. Tiden mellom første og andre purring var mye lenger. Det var 12 dager imellom. At det her ble en nokså lang tidsperiode mellom henvendelsene, skyldtes blant annet at høstferien kom imellom.

Agderfylkene er i analysene som er presentert i denne rapporten delt inn i åtte regioner:

- **Lister-regionen:** Farsund, Flekkefjord, Audnedal, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal
- **Setesdalsregionen:** Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Åseral
- **Østre Agder uten Arendal og Grimstad:** Risør, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Åmli
- **Kristiansandsregionen uten Nye Kristiansand:** Lillesand, Birkenes, Iveland, Vennesla
- **Nye Kristiansand:** Kristiansand, Songdalen, Søgne
- **Arendal:** Arendal
- **Grimstad:** Grimstad
- **Nye Lindesnes:** Mandal, Marnardal, Lindesnes

Tabell 1 viser hvor mange som ble invitert til å være med i undersøkelsen og hvor mange som faktisk deltok etter region i fylkene. Oppslutningen varierte mellom 42,9 og 46,9 %.

Tabell 1: Fordeling av inviterte og endelig utvalg etter region

	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent
Lister-regionen	7 530	3 230	42,9
Setesdalsregionen	2 829	1 279	45,2
Østre Agder uten Arendal og Grimstad	5 825	2 576	44,2
Kristiansandregionen uten Nye Kristiansand	6 282	2 893	46,1
Nye Kristiansand	21 754	10 158	46,7
Arendal	8 697	3 844	44,2
Grimstad	4 483	2 092	46,7
Nye Lindesnes	4 211	1 975	46,9
Alle	61 611	28 047	45,5

Tabell 2 viser svarprosent etter kjønn og aldersgruppe. Vi ser at svarprosenten er langt høyere blant kvinner (50,1 %) enn blant menn (41,2 %). Blant kvinnene varierer svarprosenten noe over aldersgrupper. Høyest er den i de to aldersgruppene 50-59 år (56,2 %) og 60-69 år (57,8 %) og lavest i de to yngste aldersgruppene, 18-29 år (44,4 %) og 30-39 år (46,2 %).

Blant menn er forskjellene over aldersgrupper enda større. Blant menn i aldersgruppen 60-69 år er det hele 59 % som har svart. Blant de yngste mennene (18-29 år) var det bare 28,2 % som deltok, med andre ord under halvparten så stor andel. De mennene som tilhørte nest yngste aldersgruppe var ikke så mye bedre. Her var det 32,8 % av de inviterte som deltok i undersøkelsen.

En alvorlig feilkilde i undersøkelser som denne er seleksjon. Seleksjon handler om at de som deltar svarer forskjellig fra de som ikke deltar. Jo lavere andel som deltar, desto sterkere kan seleksjonseffekten være. I den foreliggende undersøkelsen er seleksjonsproblemet sannsynligvis størst blant menn i de to laveste aldersgruppene, med andre ord blant menn i alderen 18-39 år.

Tabell 2: Svarprosent etter kjønn og aldersgruppe

	Kvinner			Menn		
	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent
18-29	7 030	3 118	44,4	7 487	2 109	28,2
30-39	5 589	2 580	46,2	5 854	1 923	32,8
40-49	5 860	2 998	51,2	6 126	2 550	41,6
50-59	5 218	2 935	56,2	5 627	2 664	47,3
60-69	3 938	2 275	57,8	4 188	2 470	59,0
70+	2 160	1 019	47,2	2 534	1 406	55,5
Alle	29 795	14 925	50,1	31 816	13 122	41,2

2.2 Om deltakelse i denne undersøkelsen

For å bli deltaker i denne undersøkelsen var det en forutsetning at man ble trukket ut som beskrevet over. I tillegg var man nødt til å fullføre spørreskjemaet og bekrefte innsending. Man kunne underveis hoppe over enkeltspørsmål, men besvarelsen ble først lagret ved innsending av skjemaet. Det ble ikke samlet inn informasjon om hvor mange som begynte på undersøkelsen, men uten å fullføre utfyllingen og uten å sende inn skjemaet. Vi har derfor ingen informasjon om hvor mange dette gjelder, eller om det var steder i spørreskjemaet hvor noen valgte å avbryte undersøkelsen. Dette ville vært nyttig med tanke på å undersøke manglende besvarelse og mulig seleksjon knyttet til enkeltspørsmål og spørreskjemalengde.

Tiltak for å øke oppslutningen om undersøkelsen

Først like før undersøkelsen skulle gjennomføres gikk fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder ut med informasjon om undersøkelsen. Det at nyheten var så fersk, førte blant annet til at Sørlandssendinga ved flere anledninger, og på gunstige tidspunkt, hadde innslag om undersøkelsen. Det ble utarbeidet to korte videoer som begge ble benyttet i ulike sammenhenger, blant annet på facebooksidene til fylkeskommunene. Den ene er tilgjengelig på nettet¹³.

Kronologisk beskrevet foregikk informasjonen til kommunene og til publikum slik:

Den 21. mai 2019 ble det sendt ut et brev til alle folkehelsekoordinatorene i kommuner i Agder. I dette brevet ble det orientert om planene for gjennomføring av folkehelseundersøkelsen.

¹³ http://www.regionplanagder.no/media/7450742/Folkehelseundersokelsen-2019-Aust-Agder_Vest-Agder.mp4

Den 12. september, omtrent to uker før datainnsamlingen startet, ble det satt inn en annonse i Fedrelandsvennen (Vest-Agder) og Agderposten (Aust-Agder). De samme annonsene ble vist i de samme avisene også torsdag 19. september. Det ble antatt at avisannonser var særlig viktig for nå de eldste aldergruppene med informasjon og øke oppslutningen om undersøkelsen blant disse.

Fredag 20. september ble det sendt en e-post til alle folkehelsekoordinatorer i kommunene i Agder med informasjon om undersøkelsen og oppfordring til å gjøre følgende:

- Publisere en artikkel om undersøkelsen på kommunens hjemmeside (tekstutkast og bilde lå vedlagt)
- Dele to informasjonsfilmer om undersøkelsen, begge lagt ut på facebookside til Agder fylkeskommune.
- Sende leserbrev til lokalaviser om hvorfor denne undersøkelsen var viktig og hva kommunen vil få ut av funnene

I e-posten til folkehelsekoordinatorer i kommunene ble det dessuten lagt ved en tekst som gav bakgrunnsinformasjon om undersøkelsen.

En ny e-post med informasjon om undersøkelsen ble sendt til folkehelsekoordinatorer i kommunene den 7. oktober.

Søndag 22. september ble informasjon om undersøkelsen, blant annet den ene videoen, lagt ut på Agder fylkeskommunes hjemmeside¹⁴ og facebookside. Samme dag ble det også lagt ut oppdatert informasjon om undersøkelsen på begge fylkeskommunes hjemmesider.

Mandag 23. september, samme dag som undersøkelsen ble igangsatt, ble den andre informasjonsfilmen lagt ut. I denne filmen oppfordrer folkehelsedirektøren i Agder fylkeskommune folk til å delta. Samme dag var det et innslag på NRK Sørlandet (distriktssending på radioen) med folkehelsedirektøren i Agder fylkeskommune.

Den 10. oktober var det et innslag på NRK Sørlandet med en av folkehelserådgiverne fra Aust-Agder fylkeskommune.

Informasjonen som var lagt ut på hjemmesiden til Agder fylkeskommune ble delt 19 ganger av andre (inkludert kommuner). Filmen med folkehelsedirektøren ble delt 11 ganger. Videre deling er vanskelig å anslå. Hvor mange kommuner som la ut info på sine hjemmesider ble ikke registrert.

I forbindelse med undersøkelsen var det opprettet en egen telefonsjenerstet der hver eneste henvendelse ble besvart. Fylkeskommunene mottok dessuten mellom 200 og 250 e-poster om undersøkelsen. Alle disse ble besvart.

Alle kommunikasjonstiltak ble koordinert med FHIs tiltak. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en egen kommunikasjonsplan for Folkehelseundersøkelsene i fylkene¹⁵ og fulgte denne i Agder. Blant annet legges det ut informasjon om undersøkelsene på Folkehelseinstituttets hjemmesider og det sendes ut en pressemelding ved oppstart av undersøkelsene.

¹⁴ Det er lett å bli forvirret akkurat her. Vi omtaler først hjemmesidene til Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner. Men her omtaler vi plutselig Agder fylkeskommunes hjemmeside. Dette kommer av at det allerede før fylkessammenslåringen trer i kraft er laget en hjemmeside for det nye fylket Agder.

¹⁵ https://folkehelse.sharepoint.com/:w:/r/sites/1216/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BC676A4E4-3C63-4441-9297-28E6A687B9BE%7D&file=Kommunikasjonsplan%20FHUS_generell.docx&action=default&mobileredirect=true

For å øke oppslutningen om undersøkelsen ble det trukket ut vinnere av seks gavekort, hvert på kr. 4 000. De som ble invitert til å delta i studien ble informert om dette i de invitasjonene som ble sendt ut per sms og e-post, og tilsvarende når det ble purret.



Fylkeshelseundersøkelsen i Agder 2019 tar for seg helse, trivsel og andre faktorer som påvirker folkehelsen. Universitetet i Agder utviklet en egen spørreskjema-modul som handler om studiedeltakernes oppvekst. I alt svarte vel 45 prosent av de inviterte på spørreskjemaet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

2.3 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet som ble benyttet i Agder var basert på den reviderte kjernemodulen som ble utviklet av Folkehelseinstituttet i samarbeid med fylkeskommunene, og som forelå 1. mars 2019. Mange av de spørsmålene som inngikk i skjemaet som ble brukt under pilotundersøkelsen i Agder-fylkene og Vestfold i 2015 var fremdeles med [3]. En del av de endringene som ble gjort før undersøkelsene i Hordaland og i Sogn og Fjordane ble beholdt. I en appendiks til denne rapporten blir det gitt en lenke til spørreskjemaet som ble benyttet i Agder.

2.4 Spørsmålsoversikt

Vi vil her kort beskrive de spørsmålene som er benyttet i denne rapporten. Vi beskriver spørsmålene i samme rekkefølge som de har i spørreskjemaet.

2.4.1 Kjønn, alder og utdanning

Informasjon om kjønn og alder ble hentet fra Det sentrale folkeregisteret (DSF). Alder ble i denne rapporten benyttet som kontinuerlig variabel når en skulle beskrive gjennomsnittlig alder på tvers av regioner innen fylket. Som justeringsvariabel ble alder derimot benyttet som kategorivariabel med følgende oppdeling: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år, 60-69 år, og 70 år eller eldre. Informasjon om høyeste fullførte utdanning er basert på selvrappport, der deltakerne kunne velge mellom følgende fire kategorier:

- I. Grunnskole/framhaldsskole/folkehøgskole inntil 10 år ('**Grunnskole**')
- II. Fagutdanning/realskole/videregående/gymnas minimum 3 år ('**VGS**')
- III. Høgskole/universitet mindre enn 4 år ('**Universitet <4år**')
- IV. Høgskole/universitet 4 år eller mer ('**Universitet 4+ år**')

Utdanning ble i denne rapporten benyttet både som en variabel med fire nivå og som todelt variabel der vi skiller mellom nivå I-II og nivå III-IV.

2.4.2 Trivsel

Deltakerne ble spurt om i hvilken grad de trives i nærmiljøet sitt. Det ble gitt fire svaralternativ: «I stor grad», «I noen grad», «I liten grad», «Ikke i det hele tatt». I denne rapporten har vi rapportert andel som svarte «I stor grad».

2.4.3 Trygghet

Deltakerne ble spurt om i hvilken grad de føler seg trygge i nærmiljøet. Svaralternativene var: «I stor grad», «I noen grad», «I liten grad», «Ikke i det hele tatt». I denne rapporten har vi rapportert andel som svarte «I stor grad».

2.4.4 Tilgang på fasiliteter og servicetilbud lokalt

Deltakerne ble spurt om hvordan de opplevde tilgjengeligheten til ulike typer fasiliteter og servicetilbud lokalt. Det ble spurt om tilgjengeligheten til

- kultur- og idrettstilbud
- butikker, spisesteder og andre servicetilbud
- offentlig transport
- natur- og friluftsområder
- parker og andre grøntarealer

Svarkategoriene var «Svært god», «God», «Verken god eller dårlig», «Dårlig», «Svært dårlig» og «Vet ikke».

Et nokså tilsvarende spørsmål handlet om gang- og sykkelveier, om de var godt utbygd. Her var svaralternativene omtrent de samme: «Svært godt», «Godt», «Verken godt eller dårlig», «Dårlig», «Svært dårlig» og «Vet ikke»

I denne rapporten rapporterer vi andel som har svart «Svært god» eller «God» (eller «Svært godt» eller «Godt») på hvert av spørsmålene om tilgang på fasiliteter, servicetilbud og sykkelstier.

2.4.5 Deltakelse i aktiviteter

Deltakerne ble spurt om hvor ofte de deltar i organisert aktivitet/frivillig arbeid som f.eks. idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller lignende. De ble også spurt om hvor ofte de deltar i annen aktivitet som for eksempel klubb, møter, treffe venner, trimplurer med venner/kolleger eller andre. Disse to spørsmålene hadde de samme svaralternativene: «Daglig», «Ukentlig», «1-3 ganger per måned», «Sjeldnere» og «Aldri». I denne rapporten har vi rapportert andel som har svart at de deltar ukentlig eller oftere.

2.4.6 Generell helse

De som var med i undersøkelsen ble spurt om hvordan de alt i alt vurderer sin egen helse. De kunne sette kryss for ett av følgende fem svaralternativer: «Svært god», «God», «Verken god eller dårlig», «Dårlig» og «Svært dårlig». I analysene benyttet vi både alle kategoriene og en todeling der vi rapporterte andel som svarte at de hadde «God» eller «Svært god» helse.

Det ble stilt et helt tilsvarende spørsmål der de ble bedt om å vurdere egen tannhelse. *Analysen av svarene på dette spørsmålet om tannhelse er ikke presentert i den foreliggende rapporten.*

2.4.7 Besøk hos tannlege eller tannpleier

Spørsmålene om bruk av tannlege eller tannpleier var med i undersøkelsene i Hordaland og Sogn og Fjordane, men var tatt ut av den anbefalte grunnmodulen. Fylkeskommunene i Troms og Finnmark valgte å ta disse med igjen. De er også med i Agder-skjemaet.

Deltagerne ble spurt om når de sist var hos tannlege eller tannpleier. Det ble brukt tre svaralternativ: «0-2 år siden», «3-5 år siden» og «mer enn 5 år siden». I denne rapporten presenterer vi prosentdelen som rapporterte at det var mer enn 2 år siden de sist var hos tannlege eller tannpleier.

De som svarte at det var mer enn fem år siden sist de var til tannlegen, ble spurt hvorfor. Det ble gitt fire svaralternativ der det ble presisert at det var tillatt med mer enn ett kryss: «økonomiske årsaker», redsel/frykt», «problemer med transport/reisevei» og «andre årsaker».

Analysen av svarene på dette spørsmålet om tannhelse er ikke presentert i den foreliggende rapporten.

2.4.8 Fornøyde med tilværelsen

Deltakerne ble spurt om i hvilken grad de var fornøyde med tilværelsen (alt i alt, for tiden). Det kunne settes kryss for ett av fem svaralternativer: «Svært fornøyd», «Ganske fornøyd», «Både/og», «Nokså misfornøyd» og «Svært misfornøyd». I våre analyser rapporterer vi andel som oppgav å være ganske eller svært fornøyd.

2.4.9 Høyde og vekt

Deltakerne ble spurt om hvor høye de er uten sko, og skulle oppgi svaret i antall centimeter. De ble også spurt om hvor mye de veier uten klær og sko. Her skulle de oppgi svaret i kilogram. De som var gravide skulle oppgi vekten før de ble gravide. Det ble regnet ut en vekt/høyde indeks (BMI) etter vanlig formel. BMI defineres som kroppsvekten dividert med kvadratet av høyden angitt i meter (kg/m^2). Vi har rapportert andel som hadde en vekt/høyde-indeks på 30 eller mer.

2.4.10 Psykiske plager(HSCL-5)

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) ble benyttet som mål på psykiske plager [5]. HSCL-5 omfatter 5 spørsmål om følgende:

- nervøsitet eller indre uro
- redsel eller engstelse
- følelse av håpløshet med tanke på fremtiden

- nedtrykthet eller tungsindighet
- bekymring eller uro

Det gis fire svaralternativ: «Ikke plaget» (1 poeng), «Litt plaget» (2 poeng), «Ganske mye plaget» (3 poeng) og «Veldig mye plaget» (4 poeng). Det kan beregnes en gjennomsnittsskår på tvers av de fem leddene. Denne vil ha verdier som varierer fra 1 til 4, der høyere skår indikerer høyere grad av psykiske plager. I denne rapporten omkodes denne variabelen i noen sammenhenger til en dikotomi der en skår som er høyere enn 2,00 defineres som en høy skår.

2.4.11 Søvn

Deltakerne ble spurt om i hvilken grad de har vært plaget av søvnproblemer siste uke. Svaralternativene var de samme som for spørsmålene om psykiske plager ovenfor: «Ikke plaget», «Litt plaget», «Ganske mye plaget» og «Veldig mye plaget». Vi har rapportert andel som har vært «Ganske mye» eller «Veldig mye» plaget av søvnproblemer.

2.4.12 Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse

Deltakerne ble spurt om de har hatt noen langvarige sykdommer eller helseproblemer (også sesongbetonte, som kommer og går). Sykdommene eller helseproblemene skal ha vart, eller forventes å vare, i minst seks måneder. Svaralternativene var «Ja» og «Nei».

Videre ble deltakerne i studien spurt om hvordan disse helseproblemene påvirker deres hverdag. Svaralternativene var «I stor grad», «I noen grad», «I liten grad» og «Ikke i det hele tatt».

Deltakerne ble også spurt om de har noen funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Dette inkluderer plager som kommer og går. Svaralternativene var «ja» og «nei».

Og til slutt under denne delen ble de spurt i hvilken grad funksjonsnedsettelsen påvirker deres hverdag. Svaralternativene var «i stor grad», «i noen grad», «i liten grad» og «ikke i det hele tatt».

I denne rapporten presenteres ingen resultater som dreier seg om disse fire spørsmålene.

2.4.13 Sosial støtte

Opplevd sosial støtte ble målt med Oslo-3 Social Support Scale (OSS-3), som består av tre spørsmål:

- Antall nære personer som en kan regne med dersom en har store personlige problemer. Også personer i nærmeste familie kan regnes med. Svaralternativer «Ingen», «1-2», «3-5» og «6 eller flere».
- Hvor stor interesse andre viser for det en gjør. Svaralternativer: «Stor interesse», «Noe interesse», «Verken stor eller liten interesse», «Liten interesse» og «Ingen interesse».
- Hvor lett er det å få praktisk hjelp fra naboer hvis en skulle trenge det. Svaralternativer: «Svært lett», «Lett», «Verken lett eller vanskelig», «Vanskelig» og «Svært vanskelig».

I denne rapporten skilte vi mellom de som opplever sterk sosial støtte og de som ikke gjør det, basert på en inndeling som er benyttet i tidligere studier [6]. Hvert sett av responskategorier ble gitt tallverdier fra 1 og oppover til 4 eller 5. Det ble laget en uvektet sumskår med verdier fra 3-14. Skår på 12-14 ble regnet som «sterk sosial støtte». I diagrammene i denne rapporten viser vi andel som opplever sterk sosial støtte.

2.4.14 Ensomhet

Ensomhet ble målt med skalaen «The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS) [7]. T-ILS består av følgende spørsmål:

- Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med?
- Hvor ofte føler du deg utenfor?
- Hvor ofte føler du deg isolert fra andre?

Svaralternativene på alle disse var: «Aldri», «Sjelden», «Av og til», «Ofte» og «Svært ofte».

I denne rapporten presenteres ikke resultater basert på denne skalaen. Derimot tar vi med resultater basert på et enkeltspørsmål om ensomhet som inngår i livskvalitets-delen av skjemaet.

2.4.15 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet ble målt med fire spørsmål.

- Hvor mange timer sitter en i ro på en vanlig hverdag. Svaret kunne gis i hele timer.
- Hvor ofte man vanligvis trener eller mosjonerer på fritiden. Svaralternativene var: «Aldri», «Sjeldnere enn en gang i uken», «En gang i uken», «2-3 ganger i uken», «4-5 ganger i uken» og «Omtrent hver dag».
- Hvor hardt man trener eller mosjonerer. Svaralternativene var: «Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett», «Tar det så hardt at jeg blir andpusten eller svett», og «Tar meg nesten helt ut».
- Hvor lenge man trener hver gang. Svaralternativene var: «Mindre enn 15 minutter», «15-29 minutter», «30 minutter-1 time» og «Mer enn 1 time».

Tilsvarende spørsmål er benyttet i mange tidligere norske undersøkelser av fysisk aktivitet. For å kunne regnes som fysisk aktiv, måtte en ha trent eller mosjonert i minst en halv time i minst fire dager i uken og med en intensitet som minst svarer til at en blir andpusten og svett.

2.4.16 Kosthold

Deltakerne fikk fire spørsmål knyttet til kosthold:

- i. Hvor ofte drikker du vanligvis sukkerholdig brus eller leskedrikk?
- ii. Hvor ofte spiser du vanligvis frukt eller bær (regn ikke med juice eller fruktsaft)?
- iii. Hvor ofte spiser du vanligvis grønnsaker (inkludert salat)? Regn ikke med poteter.
- iv. Hvor ofte spiser du vanligvis fisk (som pålegg, til lunsj eller middag)?

De fire kostholdsspørsmålene hadde følgende seks svaralternativer: «Sjelden/aldri», «1-3 ganger per måned», «1 gang per uke», «2-3 ganger per uke», «4-6 ganger per uke» og «Daglig». Fordi svarfordelingene varierte mye på tvers av de fire kostholdsspørsmålene,

valgte vi litt ulike inndelinger avhengig av spørsmål i denne rapporten: sjelden eller aldri inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk, daglig inntak av frukt og bær, daglig inntak av grønnsaker, og inntak av fisk 1 gang per uke eller oftere.

2.4.17 Tobakk: Røyking og bruk av snus

Deltakerne ble spurt om hvor ofte de røyker og hvor ofte de bruker snus. Begge spørsmålene hadde følgende svaralternativ: «Daglig», «Av og til», «Ikke nå, men tidligere daglig», «Ikke nå, men tidligere av og til» og «Har aldri røykt/brukt snus». I denne rapporten har vi valgt å skille mellom de som rapporterte daglig bruk og de som ikke rapporterte daglig bruk.

2.4.18 Alkohol

Her blir det først spurt "Har du noen gang drukket alkohol", med svaralternativene "Ja" og "Nei". Bare de som svarte ja på dette spørsmålet blir bedt om å svare på de etterfølgende spørsmålene om alkoholbruk.

Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C) ble benyttet som mål på alkoholvaner og potensielle alkoholproblem [8]. AUDIT-C er et mye brukt screening-instrument som dekker mengde og frekvensen av personens alkoholbruk ved hjelp av 3 spørsmål:

- I løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte har du drukket alkohol? Svaralternativene er «aldri», «månedlig eller sjeldnere», «2-4 ganger i måneden», «2-3 ganger i uken», «4 ganger i uken eller mer».
- Hvor mange alkoholenheter tar du på en «typisk» dag når du drikker alkohol? Svaralternativene er «1-2», «3-4», «5-6», «7-9», «10 eller flere».
- Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning? Svaralternativene er «Aldri», «Sjeldnere enn månedlig», «Månedlig», «Ukentlig», og «Daglig eller nesten daglig».

Basert på svarene kan det regnes ut en skår mellom 0 (null) og 12 poeng, der høyere skår indikerer større risiko for potensielt problematisk alkoholbruk. Det er denne skåren som ble rapportert i noen av de tidligere folkehelseundersøkelsene.

I den foreliggende rapporten har vi forenklet ved å rapportere på to utfallsvariabler. Ett sett av diagrammer viser andel som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere. Et annet sett av diagrammer viser andel som oppgir at de drikker minst seks enheter alkohol ved en og samme anledning månedlig eller oftere (episodisk høyt alkoholforbruk).

2.4.19 Skader

Deltakerne ble spurt: «Har du i løpet av de siste 12 månedene vært utsatt for én eller flere skader som førte til at du oppsøkte lege eller tannlege?». Videre ble det spesifisert at dette gjaldt nye skader i perioden, og at 'oppsøkt lege' inkluderer fastlege, legevakt og kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det ble gitt tre svaralternativ: «Ja, en», «Ja, flere» og «Nei». I denne rapporten skilte vi mellom de som hadde blitt utsatt for minst én skade og de som ikke hadde det.

Det ble også spurt om årsaken til skade med tre svaralternativ: «Ulykke», «Vold/overfall» og «Annen årsak». Det ble også spurt hvor skaden skjedde og hva en holdt på med da skaden skjedde. Her viser vi til spørreskjemaet (smp. 23b og 23c) der alle svaralternativene på begge disse spørsmålene er gjengitt. *Resultater basert på spørsmålene om årsak til skaden, hvor den skjedde og hva respondenten holdt på med da den skjedde er ikke tatt med i den foreliggende rapporten.*

2.4.20 Støy

Deltakerne ble spurt om hvor mye de var blitt plaget av støy fra veitrafikk hjemme de siste 12 månedene. De ble også spurt om hvor mye de var blitt plaget av støy fra andre kilder. Svaralternativene på begge disse spørsmålene var: «Ikke plaget», «Litt plaget», «Middels plaget», «Mye plaget» og «Svært mye plaget». I denne rapporten har vi skilt mellom de som ble ikke eller litt plaget, og de som var middels/mye/svært mye plaget.

2.4.21 Livskvalitet

Spørsmålene om livskvalitet er i sin helhet hentet fra en rapport om måling av livskvalitet som ble utgitt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i 2018 [9]. Alle spørsmålene fra det som i rapporten kalles «Minimumslisten» er tatt inn blant spørsmålene som inngår i Folkehelseundersøkelsene i fylkene. To spørsmål er lagt inn i øvrige deler av spørreskjemaet (Spm. 6 – «Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse ...»; Spm. 15.1 – «Hvor mange personer står deg så nær ...»). Disse er nærmere beskrevet ovenfor. De øvrige presenteres her.

Enkelte spørsmål i livskvalitetsdelen av skjemaet overlapper sterkt med spørsmål som inngår i de tidligere delene av skjemaet, for eksempel HSCL-5 skalaen. I spørreskjemaet la vi derfor inn følgende setning for å forklare dette for deltakerne i studien:

«Nå kommer en rekke spørsmål som handler om livskvalitet. Du vil kanskje oppleve at noe av det vi spør om her allerede er spurt om tidligere. Det er likevel viktig at du tar deg tid til å svare også på disse spørsmålene.»

Aller først i livskvalitetsdelen kommer to spørsmål om hvordan en opplever livet: Fornøydhet med livet og om livet oppleves som meningsfylt. Disse er besvart ved bruk av 11-punkts skalaer (0-10). I analysene i denne rapporten presenterer vi gjennomsnittstall for alle spørsmål der det benyttes 11-punkts skalaer som responskategorier.

I livskvalitetsdelen inngår også åtte spørsmål der deltakerne ble bedt om å vurdere hvordan de hadde opplevd de siste syv dagene med hensyn til følgende:

- Glede
- Bekymringer
- Tristhet
- Irritabilitet
- Ensomhet
- Engasjement
- Å være rolig og avslappet
- Engstelighet

Også disse besvares ved bruk av 11-punkts skalaer (0-10).

Etter en del statistiske analyser (blant annet faktoranalyser) og vurdering av det begrepsmessige innholdet i leddene, valgte vi i denne rapporten å kombinere følgende ledd til en sumskår (meanscore) som handler om opplevelsen av negative følelser de siste 7 dagene: «Bekymringer», «Tristhet», «Irritabilitet» og «Engstelighet». Valid skår fikk alle som hadde svart på minst to av leddene. To andre ledd ble kombinert til en sumskår (meanscore) som dreier seg om opplevelse av positive følelser de siste 7 dagene: «Glede» og «Rolig og avslappet». Valid skår fikk alle som hadde svart på minst ett av leddene. De to leddene «Ensomhet» og «Engasjement» ble analysert som enkeltledd.

To spørsmål, hentet fra Dieners Flourishing Scale, handler om sosiale relasjoner. Det første av disse er et direkte mål på sosial støtte. Det spørres om respondenten oppfatter sine sosiale relasjoner som støttende og givende. Det andre spørsmålet dreier seg om i hvilken grad respondenten opplever å bidra aktivt til andres lykke og livskvalitet. Også disse besvares ved bruk av 11-punkts skalaer (0-10). Disse to ble slått sammen til en sumskår (meanscore) som vi kalte «Sosiale relasjoner». En mer presis og dekkende betegnelse vill vært «Gjensidig positive sosiale relasjoner». Valid skår fikk alle som hadde svart på minst ett av leddene.

To andre spørsmål i livskvalitetsdelen av skjemaet (PHQ-2 – screening instrument for depresjon) overlapper sterkt med HSCL-5. Det ene handler om det å ha hatt lite interesse for eller glede over å gjøre ting de siste 14 dagene. Det andre dreier seg om å ha vært nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet. Også her dreier det seg om de siste 14 dagene. Begge besvares med følgende kategorier: «Ikke i det hele tatt», «Noen dager», «Mer enn halvparten av dagene» og «Nesten hver dag eller hver dag».

Siden det er så sterk overlapp med HSCL-5, presenteres det ikke noen resultater basert på disse to spørsmålene i denne rapporten.

Under overskriften «Sosialt fellesskap og tillit er det med fire spørsmål. Det spørres først om hvor ofte informantene er sammen med gode venner¹⁶. Responskategoriene er: «Omtrent daglig», «Omtrent hver uke, men ikke daglig», «Omtrent hver måned, men ikke ukentlig», «Noen ganger i året», «Sjeldnere enn hvert år» og «Har ingen gode venner». Dette spørsmålet inngår ikke i noen sumskår, men analyseres for seg. Vi rapporterer andel som har svart ukentlig eller oftere.

Det neste spørsmålet er benyttet i mange tidligere studier, og det handler om i hvilken grad andre er til å stole på (tillit). Spørsmålet etterpå dreier seg om tilhørighet til stedet en bor på. Igjen benyttes den samme 11-punkts skalaen. Heller ikke disse spørsmålene inngår i noen sumskårer, men analyseres for seg.

Det siste spørsmålet i livskvalitetsdelen av skjemaet dreier seg om hvor trygg en føler seg når en er ute og går i nærmiljøet. Også dette spørsmålet besvares ved bruk av 11-punkts skalaen (0-10) og presenteres for seg i denne rapporten.

2.4.22 Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon

Spørsmålet om høyeste fullførte utdanning, som kommer først i denne delen, har vi gjort rede for innledningsvis i denne presentasjonen av spørsmål og skalaer. Deretter kommer det et spørsmål om de opplever at husholdningens samlede inntekt strekker til i det daglige. Svarkategoriene er «Svært vanskelig», «Vanskelig», «Forholdsvis vanskelig»,

¹⁶ Dette spørsmålet har et ufullstendig sett av svarkategorier. Mellom de to svarene «Noen ganger i året» og «Sjeldnere enn hvert år», burde det settes inn et ekstra svar «Omtrent en gang i året».

«Forholdsvis lett», «Lett», «Svært lett» og «Vet ikke». I denne rapporten ser vi på andel som rapporterer at det er «Svært vanskelig», «Vanskelig» eller «Forholdsvis vanskelig» å få pengene til å strekke til i det daglige.

Deretter kommer et spørsmål om arbeids- eller livssituasjon med til sammen 11 mulige svar, der det er tillatt å sette kryss mer enn ett sted. Det vises til appendiks i denne rapporten der spørsmålet er gjengitt som nr. 38.

Til slutt i den delen av skjemaet som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet, eller som er hentet fra rapporten om måling av livskvalitet, er det med et spørsmål om sivil status. Svarkategoriene er «Gift/registrert partner», «Samboende», «Har kjæreste (som du ikke bor sammen med)» og «Enslig».

I denne rapporten presenteres, av plasshensyn, ikke resultater for grupper definert ved sivil status.

2.4.23 Familieforhold og oppvekst

I samarbeid med Universitetet i Agder og en regional ressursgruppe, der blant andre Kristiansand kommune og Arendal kommune var representert, ble det utarbeidet en tilleggs-modul på 12 spørsmål. Temaet var familie og oppvekstvilkår. Alle spørsmålene som inngikk her er gjengitt i spørreskjemaet som det gis lenke til i appendiks til denne rapporten.

2.5 Statistiske analyser

Utfallsmål som er kategoriske presenteres i noen få tilfeller med prosenter for alle kategoriene. Men som regel kodes de om til dikotome utfall, og sammenhengene med prediktorer beskrives ved bruk av prosenter og 95-prosent konfidensintervall. Konfidensintervallene er et uttrykk for presisjon og usikkerhet når vi skal bruke tallene som er regnet ut på grunnlag av utvalgsdata til å si noe om populasjonen. Konfidensintervallene fanger bare opp den usikkerheten som skyldes størrelsen på utvalget. De fanger ikke opp noen av de systematiske feilene som gjerne oppstår på grunn av frafall.

Noen variabler er metriske eller kan betraktes som metriske. Eksempler er alder og psykiske plager (meanscore). Også de variablene som besvares på en skala fra 0-10 betraktes her som metriske. For alle disse regner vi ut gjennomsnitt og 95-prosent konfidensintervall.

Det aller første diagrammet som presenteres viser gjennomsnittsalder for alle regionene i de to fylkene. Deretter vises andel kvinner etter region og utdanningsnivå etter region.

For hver utfallsvariabel kjører vi deretter et bestemt sett av analyser. Først oppgis tallet (prosenten eller gjennomsnittet samt konfidensintervall) for de to fylkene samlet. Deretter oppgis tallene separat for menn og kvinner (igjen med konfidensintervall).

Så vises utfallsvariabelen brutt ned på regioner både uten justering for andre variabler og med justering for kjønn, alder og utdanning. At vi justerer betyr i denne sammenhengen at vi beregner tall for hver enkelt region under den forutsetning at regionene har lik fordeling på kjønn, alder og utdanning. Deretter presenteres utfallsvariabelen etter utdanningsnivå og kjønn. Her er det justert for alder, og analysene blir bare gjort på de som er 26 år eller eldre og som ikke er under utdanning. Så presenteres utfallsvariabelen

etter alder og kjønn uten justering for noen andre variabler. Resultatene blir presentert ved bruk av stolpediagrammer som også viser totalgjennomsnitt og konfidensintervall.

De fleste stolpediagrammene har y-akser (vertikale akser) som starter på den laveste verdien på skalaen, oftest tallet 0 (null). Dette blir vanligvis anbefalt. Hvis en starter y-aksen på verdier som er høyere enn den laveste verdien, for eksempel på 50% i stedet for på null prosent, kan forskjellene mellom gruppene virke større enn de faktisk er. Vi har likevel noen ganger valgt å la y-aksen starte på tall større enn skalaens laveste verdi. Dette fordi det da blir lettere å se variasjonen på tvers av enheter, og det blir lettere å lese av størrelsen på konfidensintervallene.

For de fleste kommunene ble det i Agder i utgangspunktet planlagt å trekke utvalg som tilsvarte 25 % av befolkningen. For noen av de minste kommunene ble det planlagt å trekke utvalg som tilsvarte 50 % av befolkningen, dette for å gjøre det mulig å gi separate tall også for de minste kommunene. I denne rapporten presenteres ikke tall for enkeltkommuner, bare for regioner innen fylkene. I et sett av tilleggs-tabeller vil det bli gitt tall for den enkelte kommune på alle de utfallsvariablene som er med i denne rapporten.

Det at vi oversamlet i noen kommuner har gjort det nødvendig å benytte vektning i noen av de statistiske analysene. Vi har vektet ned tallene for alle kommunene der vi har oversamlet. Dette for å gi riktigere tall for regionene og for Agder sett under ett.

Når utfallsvariablene er dikotome, benytter vi logistisk regresjon med postestimering for å få ut justerte prosent. Når utfallsvariablene er metriske (for eksempel 0-10-skalaene), benytter vi GLM (General Linear Modeling). Postestimeringene tar hensyn til at det er ulike antall respondenter på tvers av grupper, og aggregerer den gjennomsnittlige statistiske påvirkningen av justeringsvariablene for hver deltaker¹⁷.

De fleste statistiske analysene er gjort ved bruk av survey-modulen (SVY) i STATA, versjon 15. Noen supplerende analyser og kontroll av analysene som ble gjort i STATA er utført ved bruk av SPSS versjon 25.

Når vi beskriver forskjeller mellom grupper på utfallsmål der det er benyttet skalaer med tall fra 0-10, er det vanskelig ut fra tallene å si noe meningsfylt om størrelsen på disse forskjellene. Vi har derfor valgt å beskrive forskjellene ved hjelp av effektstørrelser (Cohens *d*) [10]. Denne statistiske størrelsen beregner vi ved å dele forskjellen mellom gruppene på variabelens standardavvik. Cohen har gitt retningslinjer for hvordan en skal karakterisere effektstørrelser. Han mente at en effektstørrelse på 0,20 betyr at effekten er liten. Når den er på 0,50 er effekten middels. Når den er 0,80 er effekten stor. Når en for eksempel benytter effektstørrelser til å beskrive effektene av psykoterapi i forbindelse med randomiserte, kontrollerte forsøk, er dette sannsynligvis en grei begrepsbruk. I vår sammenheng er det annerledes. Vi benytter effektstørrelser til å beskrive forskjeller mellom store grupper i samfunnet, for eksempel mellom regioner innen fylker. I denne sammenhengen virker Cohens begrepsbruk litt for konservativ. Vi har derfor valgt å si at effektstørrelser som er minst 0,10, men mindre enn 0,25 er små, at de som er minst 0,25, men mindre enn 0,50 er middels, og at de som er 0,50 eller mer, er store. Cohen har selv anbefalt at man ikke følger hans vurdering av effektstørrelser slavisk, men vurderer bruken i hver enkelt kontekst [10].

¹⁷ <https://www.stata.com/manuals/u.pdf>

Ikke alle vil være enige i at Cohens d bør brukes slik vi gjør her. Denne statistiske størrelsen gir mest mening når en har skalaer som virkelig representerer målinger på intervall-nivå (for eksempel høyde eller vekt) og når variablene er normalfordelte. Den 0-10-skalaen vi benytter på mange av utfallsvariablene er strengt tatt ikke en intervall-skala, men kan kanskje best beskrives som en ordinalskala. Dessuten er variablene for det meste nokså skeivfordelte. Dette vanskeliggjør tolkningen. Vi har likevel, i denne rapporten, valgt å bruke Cohen's d i en del sammenhenger.

Et annet problem er å vurdere størrelsen på forskjellen mellom proporsjoner eller prosentener. Er det en liten, middels eller stor forskjell når prosenten som røyker daglig i ett område er 5 % og andelen som røyker daglig i et annet område er for eksempel 9 %. For å vurdere effektstørrelser her har vi benyttet Cohens h [10]. For å regne ut h benytter en denne formelen:

$$h = \varphi_1 - \varphi_2$$

når

$$\varphi_1 = 2 \arcsin \sqrt{p_1}$$

og

$$\varphi_2 = 2 \arcsin \sqrt{p_2}$$

p_1 og p_2 er de to proporsjonene (uttrykt ved verdier mellom 0,00 og 1,00) som skal vurderes mot hverandre. En viktig egenskap ved denne formelen er at den gir effektstørrelser som er symmetriske om 0,50 (50%). Forskjellen mellom h -verdiene når proporsjonene er 0,10 og 0,20 er lik forskjellen mellom h -verdiene når proporsjonene er 0,80 og 0,90.

Vi benytter her de samme vurderingene som for Cohens d . Svake sammenhenger er i området 0,10-0,25, middels sterke i området 0,25-0,50. Sterke er sammenhengene hvis de har en effektstørrelse på 0,50 eller høyere.

Vi har først og fremst benyttet effektstørrelser når vi har sammenlignet regioner innen fylket og regionenes avvik fra gjennomsnittstall for hele fylket. Dette fordi disse forskjellene ofte er små, og fordi det da er viktig å skille de uvesentlige forskjellene mellom de som betyr litt mer. Når vi ser på sammenhenger mellom utfallsvariabler og demografiske variabler som kjønn, utdanning og alder er sammenhengene oftest sterkere og lettere å tolke uten å benytte effektstørrelser. Likevel har vi i noen tilfeller også benyttet effektstørrelser i slike sammenhenger. Vi har ikke benyttet effektstørrelser ved sammenligning av tall på tvers av fylker.

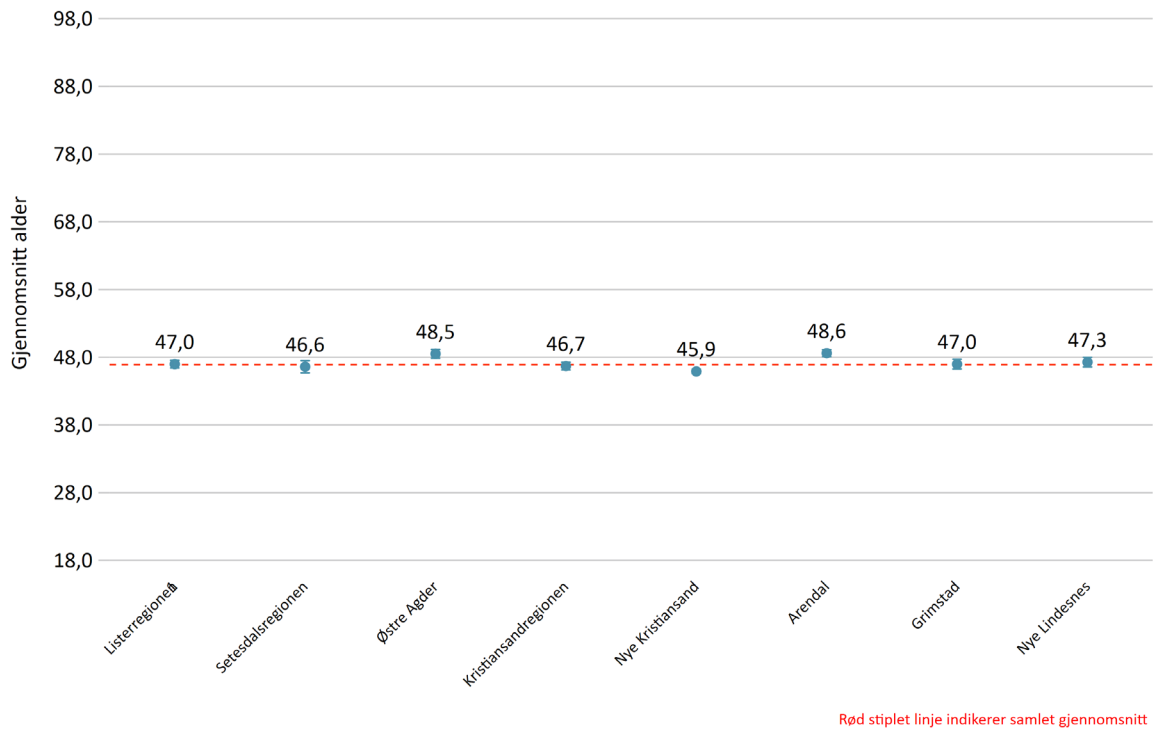
Figurene eller diagrammene som er presentert i denne rapporten følger et stykke på vei, men langt fra helt, samme rekkefølge som spørsmålene i spørreskjemaet. I kommende rapporter håper vi å få rettet på dette.

3 Resultater: Agder



3.1 Alder: Regioner i Agder

Figur 1: Alder på tvers av regioner i Agder

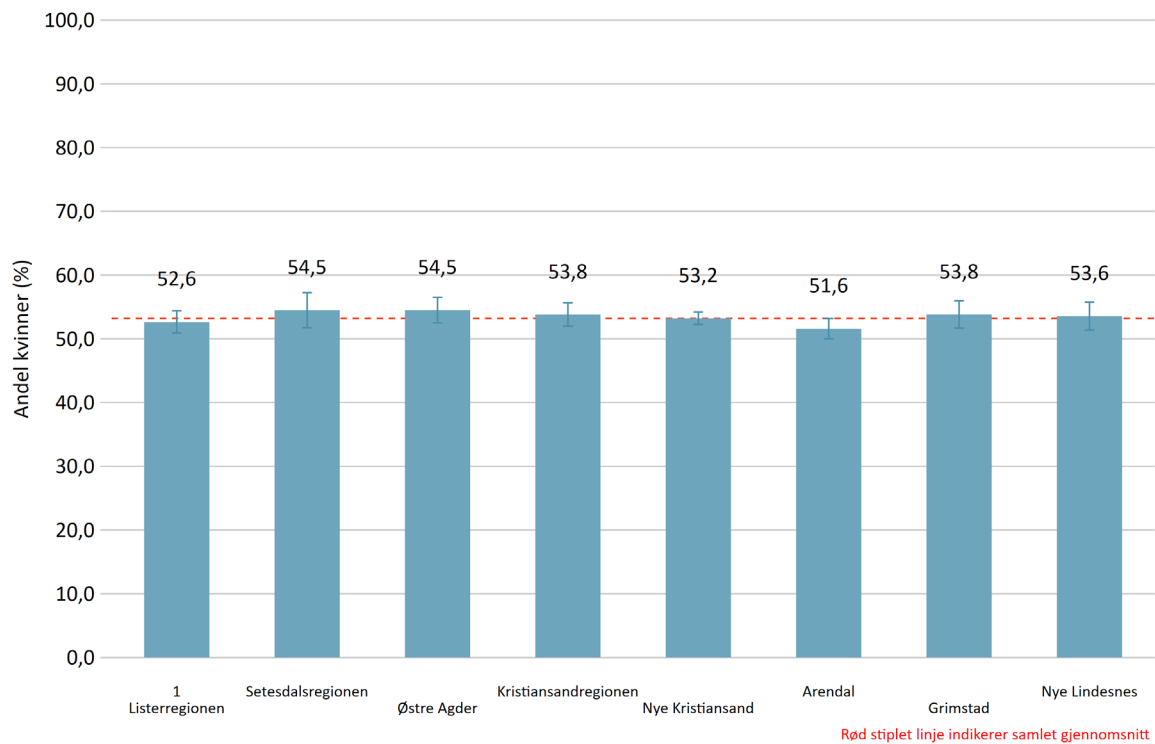


Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

Figuren viser gjennomsnittsalderen for utvalget, samlet (rød, stiplet linje) og for hver region i Agder. Det er lite variasjon i gjennomsnittsalderen på tvers av regionene i Agder. Gjennomsnittsalderen er lavest i Nye Kristiansand og høyest i Arendal.

3.2 Kjønn: Regioner i Agder

Figur 2: Kjønn på tvers av regioner i Agder

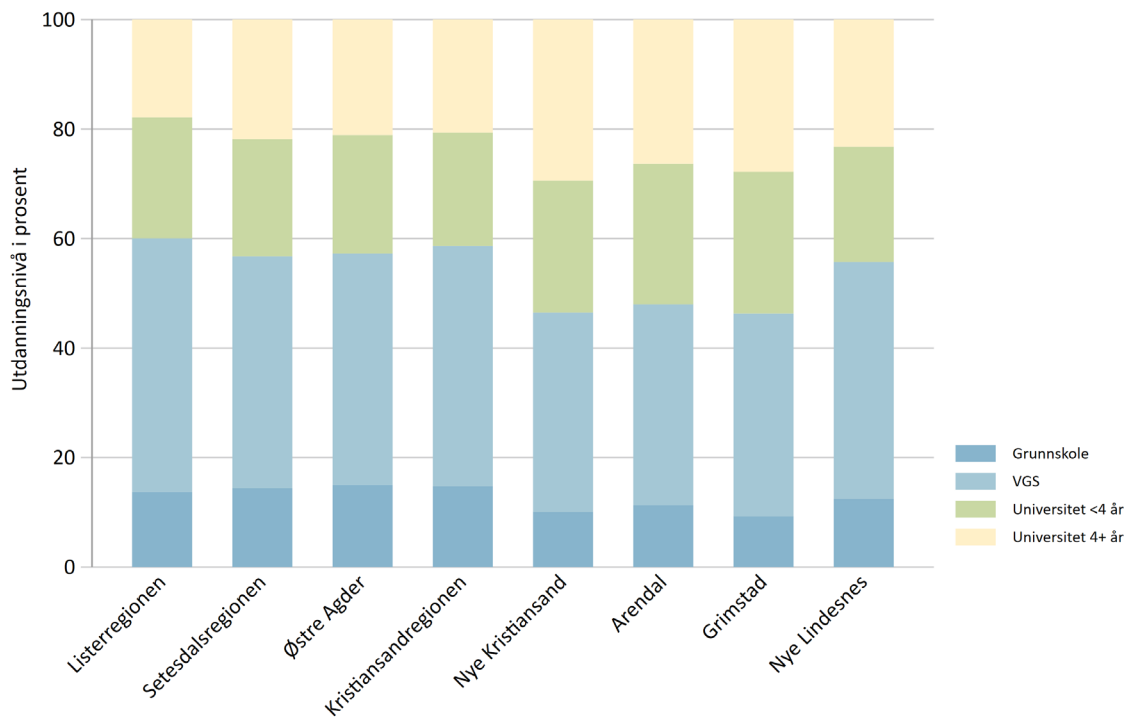


Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

Figuren viser andelen kvinner i utvalget, samlet og per region i Agder. Kvinner utgjør litt over halvparten av utvalget på tvers av regioner i Agder.

3.3 Utdanningsnivå: Regioner i Agder

Figur 3: Utdanningsnivå på tvers av regioner i Agder

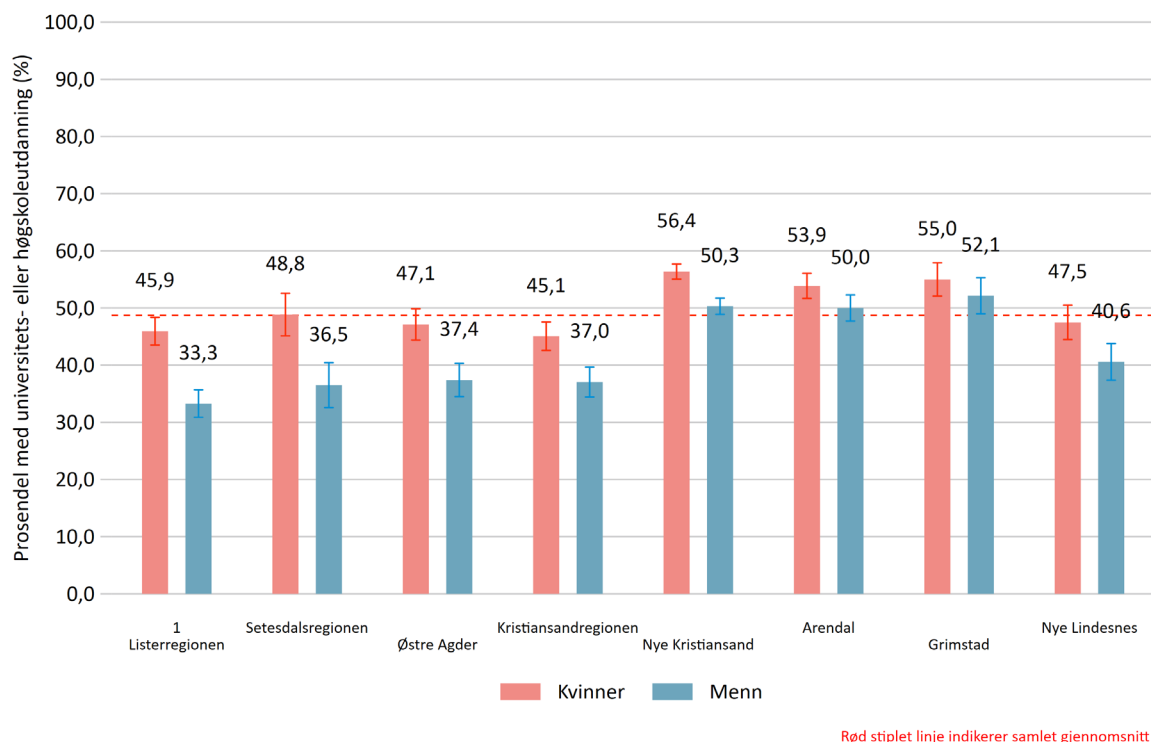


Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

Figuren viser utdanningsnivå i prosenter for hver region i Agder. Nye Kristiansand har høyest andel med universitets- eller høgskoleutdanning og Listerregionen har lavest andel. Nye Kristiansand, Arendal og Grimstad har laveste andel med lavere utdanningsnivå (grunnskole eller videregående skole som høyeste utdanningsnivå) sammenlignet med de andre regionene.

3.4 Todelt utdanningsnivå: Regioner i Agder

Figur 4: Todelt utdanningsnivå på tvers av regioner i Agder



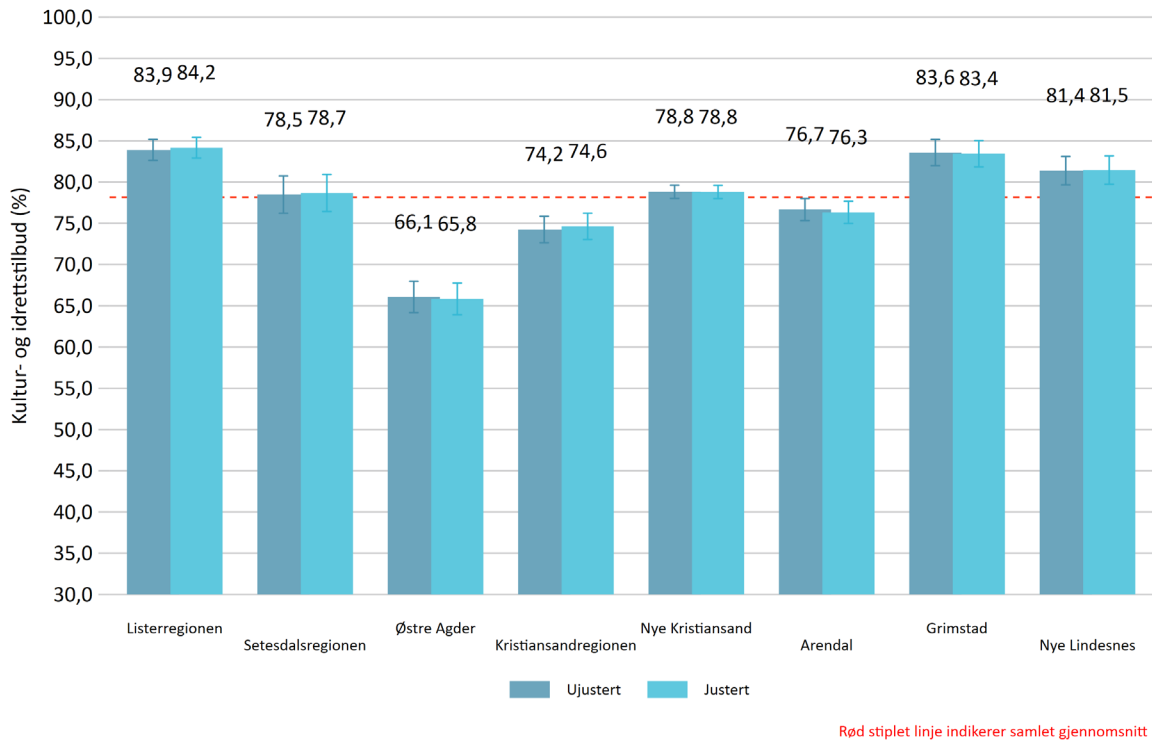
Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

Figuren viser andelen med universitet- eller høgskoleutdanning separat for kvinner og menn for hver region. Innen hver region har en høyere andel kvinner enn menn universitets- eller høgskoleutdanning. Disse kjønnsforskjellene er imidlertid ikke statistisk sikre i Arendal og Grimstad. Det kan se ut til å være en trend der forskjellene mellom kjønnene er minst i regionene med høyest andel med høyere utdanning, og at forskjellene er mer uttalt i regionene med en mindre andel med høyere utdanning.

3.5 Kultur- og idrettstilbud

Totalt 27726 deltakere av 28047 (98,9 %) hadde gyldig besvarelse på Kultur- og idrettstilbud. Andelen som oppgav god eller svært god tilgang på kultur- og idrettstilbud var for hele utvalget **78,16 %** (KI95%: 77,67-78,65). Andelen for kvinner var 80,23 % (n=14797; KI95% 79,58-80,87) og andelen var 75,79 % (n=12929; KI95% 75,05-76,53) for menn.

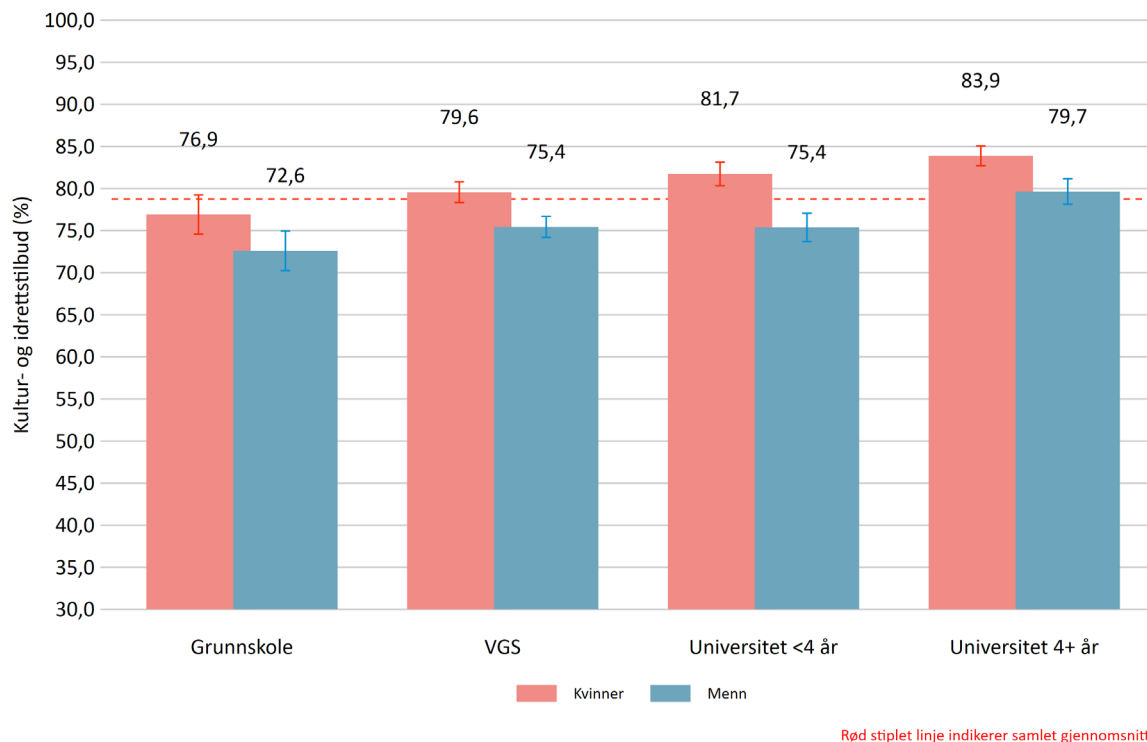
Figur 5: Kultur- og idrettstilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

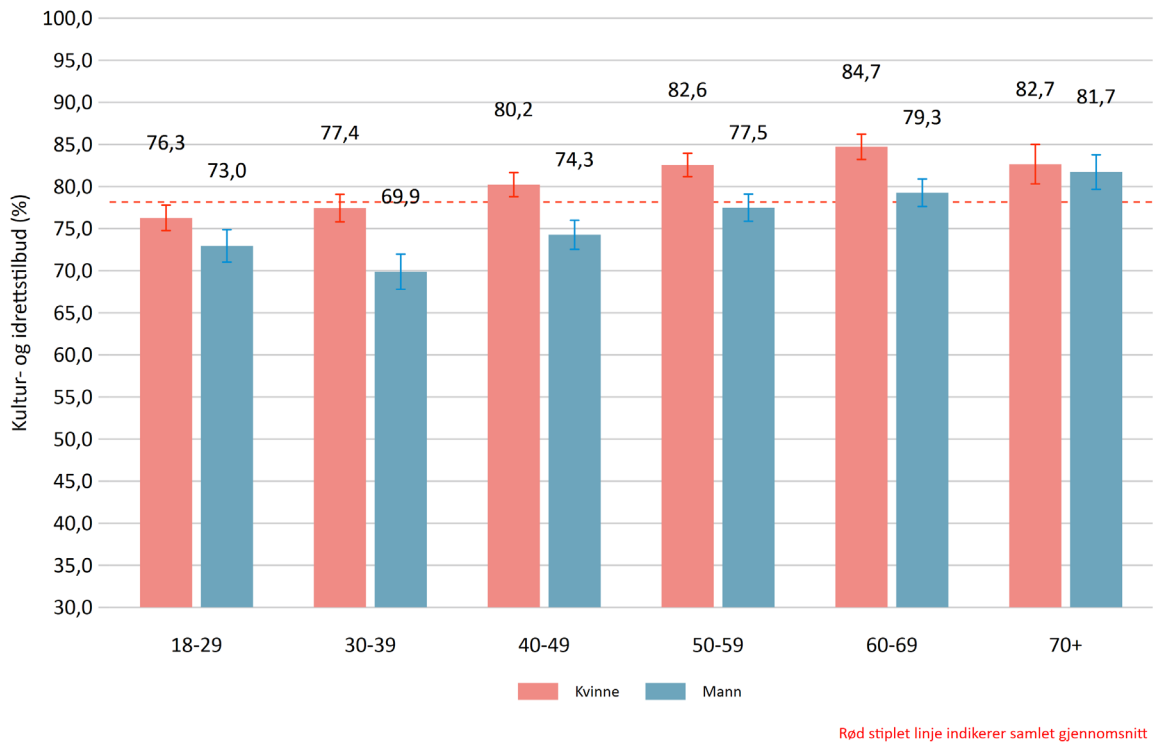
Figuren viser tilgang til kultur- og idrettstilbud, samlet og på tvers av regioner i Agder. Andelen som oppgir god tilgang (god eller svært god) varierer en del mellom regionene. Det er omtrent 18 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte tall). Listerregionen, Grimstad og Nye Lindesnes har den høyeste andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud, mens Østre Agder uten Arendal og Grimstad har den laveste andelen som oppgir god tilgang. Kristiansandregionen og Arendal ligger også litt under gjennomsnittet for Agder, men avviket målt i effektstørrelse er mindre enn 0,10. Det er kun små forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 6: Kultur- og idrettstilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som oppgir god (god eller svært god) tilgang til kultur- og idretts-tilbud fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er det en jevn økning i andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud med økende utdanningsnivå. For menn oppgir de med universitet 4+ år med utdanning bedre tilgang til kultur- og idrettstilbud enn de øvrige utdanningsgruppene. Det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom de øvrige utdanningsgruppene for menn. Menn oppgir i mindre grad god tilgang til kultur- og idrettstilbud enn kvinner på alle utdanningsnivå. Disse kjønnsforskjellene er imidlertid ikke statistisk sikre for de med grunnskoleutdanning.

Figur 7: Kultur- og idrettstilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn og

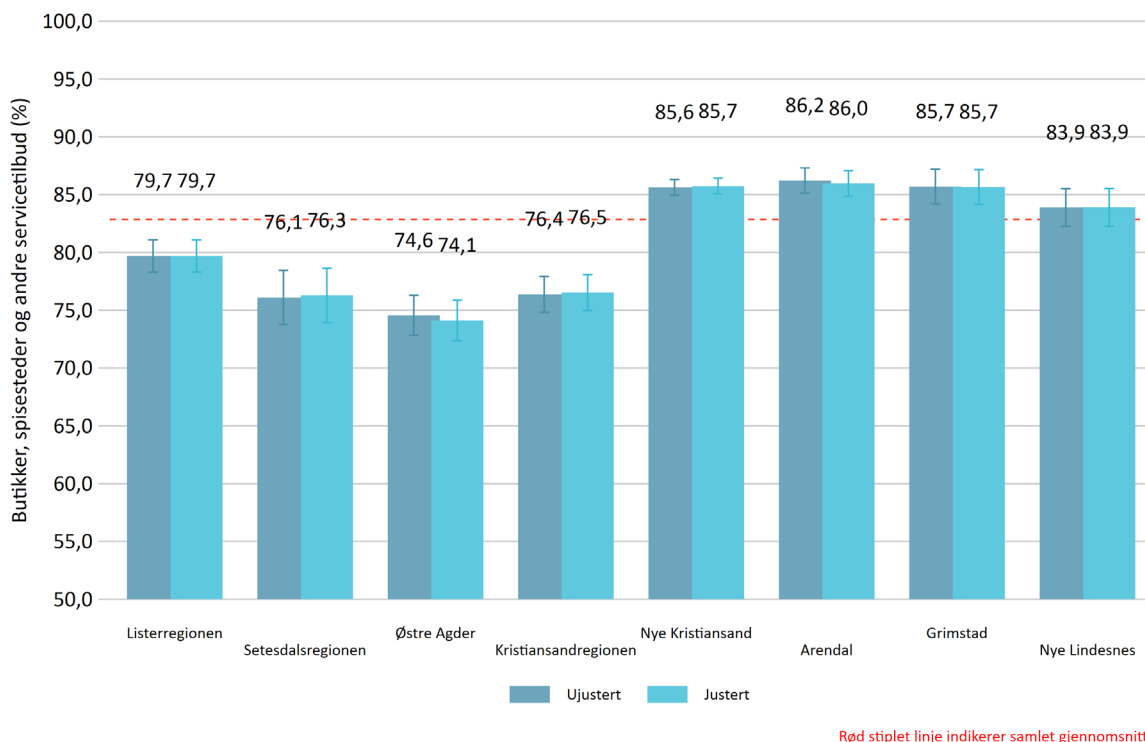


Figuren viser andelen som oppgir god (god eller svært god) tilgang til kultur- og idrettstilbud fordelt på kjønn og alder. For kvinner øker andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud med økende alder, der dette flater ut fra 60-69 år. For menn starter denne alderstrenden noe senere, der andelen som oppgir god tilgang først øker etter 30-39 år. Flere kvinner enn menn rapporterer god tilgang til kultur- og idrettstilbud. Disse kjønnsforskjellene er imidlertid ikke lenger til stede i den eldste aldersgruppen, og de er kun grensesignifikante i den yngste aldersgruppen.

3.6 Butikker, spisesteder og andre servicetilbud

Totalt 27945 deltakere av 28047 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på Butikker, spisesteder og andre servicetilbud. Andelen som oppgav god eller svært god tilgang på butikker, spisesteder og andre servicetilbud var for hele utvalget **82,84 %** (KI95%: 82,40-83,28). Andelen for kvinner var 83,44 % (n=14875; KI95% 82,84-84,04) og andelen var 82,16 % (n=13070; KI95% 81,50-82,82) for menn.

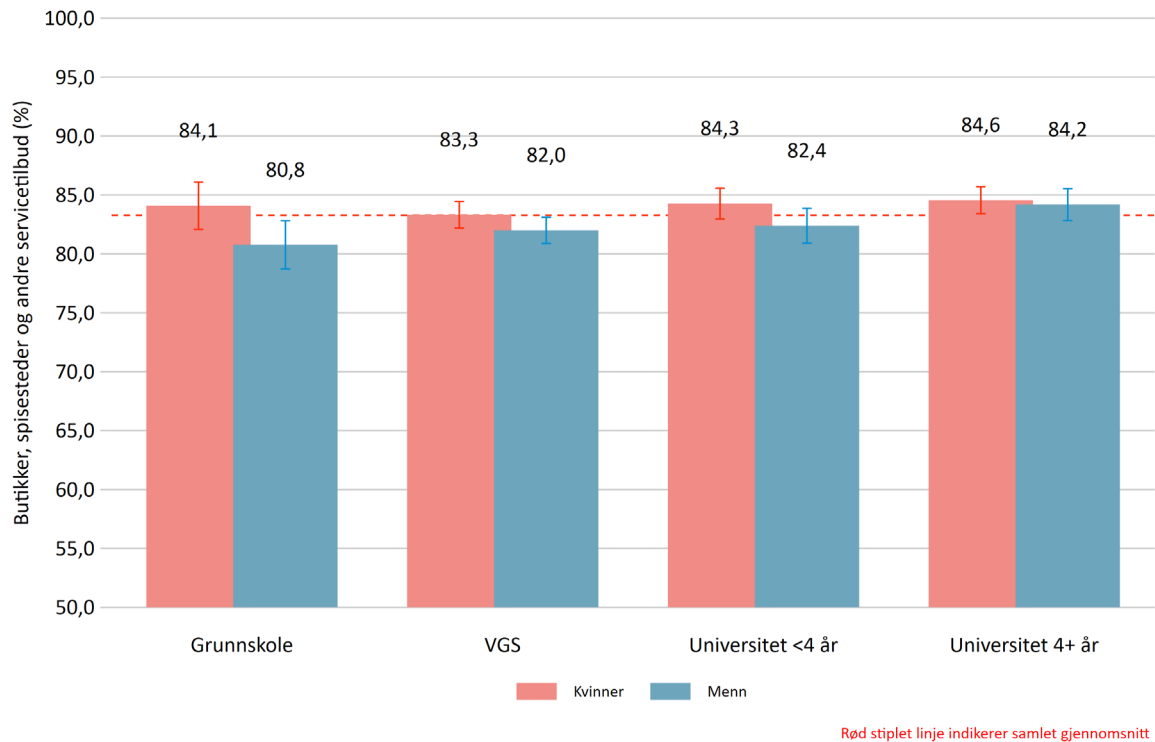
Figur 8: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

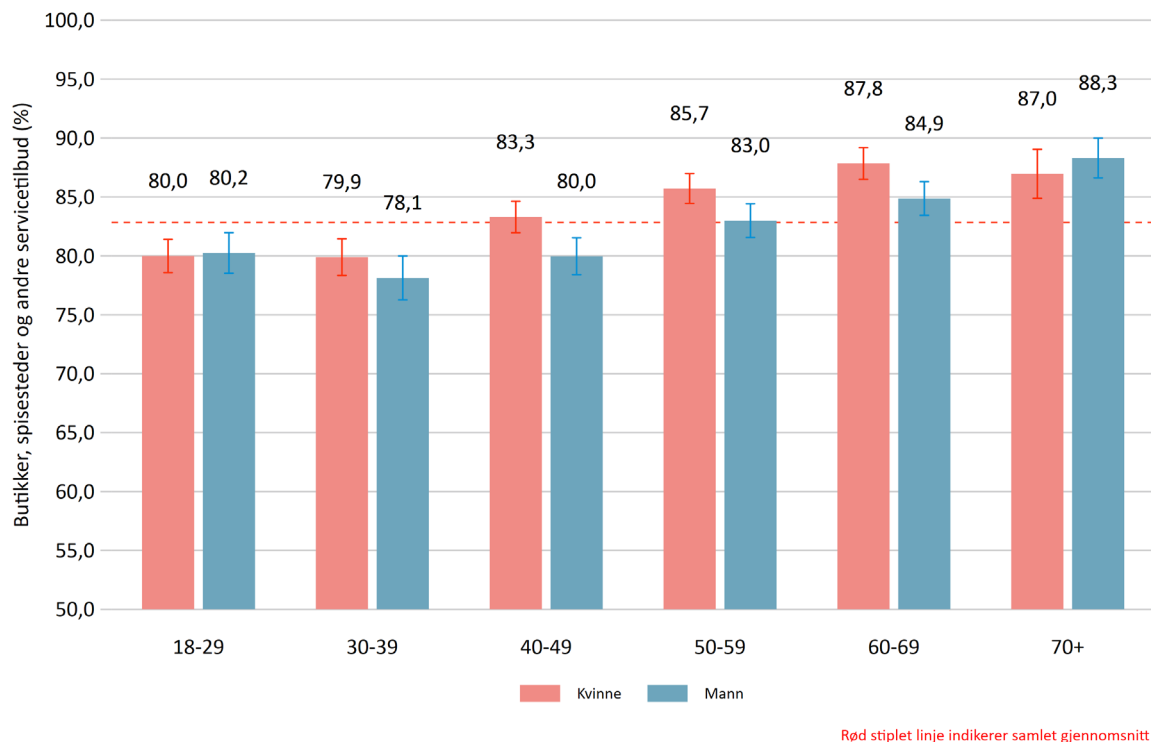
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud på tvers av regioner i Agder. Andelen som oppgir god tilgang varierer noe mellom regioner. Det er omtrent 12 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte verdier). I Nye Kristiansand, Arendal og Grimstad er andelen som oppgir god tilgang til butikker og servicetilbud over gjennomsnittet for fylket samlet sett. Men avvikene tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Andelene er under gjennomsnittet i Listerregionen, Setesdalsregionen, Østre Agder og Kristiansregionen. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 9: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang)



Figuren viser andelen som rapporterer om god (god eller svært god) tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er andelen som oppgir god tilgang til butikker og servicetilbud stabil på tvers av utdanningsnivå. Det er heller ingen vesentlige forskjeller mellom menn og kvinner i andelen som rapporterer god tilgangen til butikker og servicetilbud.

Figur 10: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud (prosent som svarte god eller svært god tilgang)

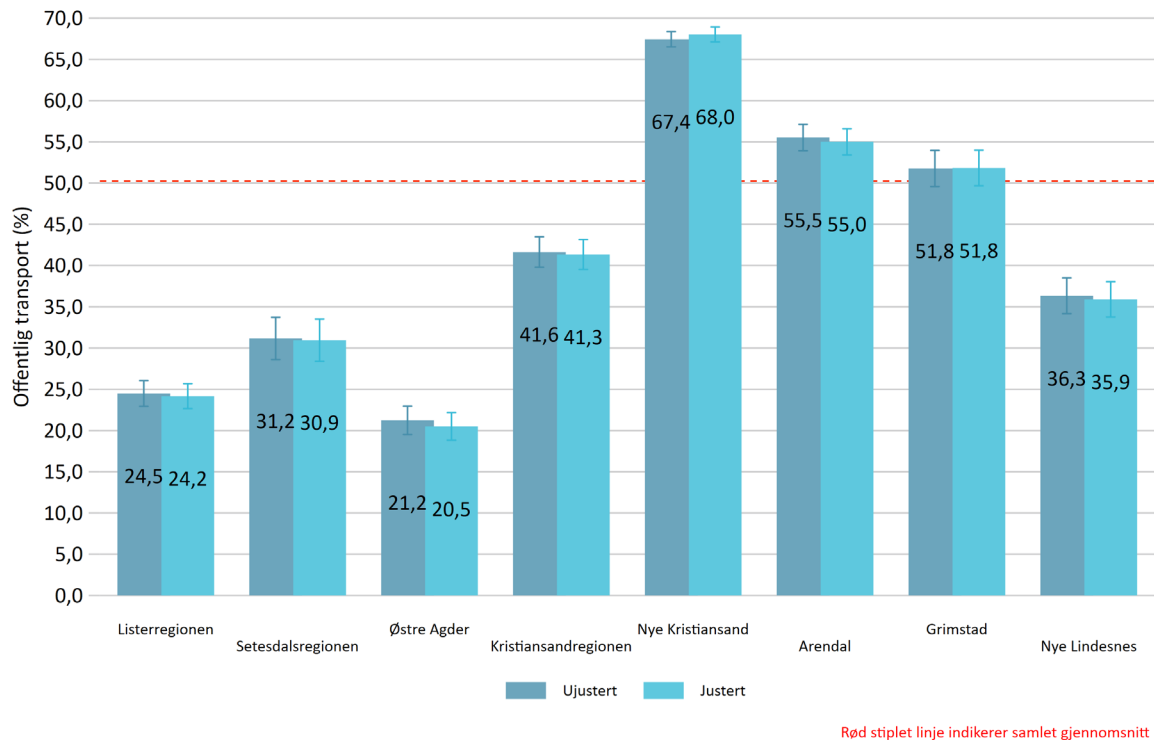


Figuren viser andelen som rapporterer om god (god eller svært god) tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner er det fra 30-39 år en økning i andelen som oppgir god tilgang til butikker og servicetilbud med økende alder. For kvinner flater dette ut fra 60-69 år. Det er stort sett ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i de ulike aldersgruppene. Unntaket her er for aldersgruppene 40-69 år og 60-69 år, der signifikant flere kvinner enn menn rapporterer god tilgang til butikker og servicetilbud.

3.7 Offentlig transport

Totalt 27106 deltakere av 28047 (96,6 %) hadde gyldig besvarelse på Offentlig transport. Andelen som oppgav god eller svært god tilgang på offentlig transport var for hele utvalget **50,24 %** (KI95%: 49,63-50,84). Andelen for kvinner var 50,88 % (n=14450; KI95% 50,06-51,71) og andelen var 49,50 % (n=12656; KI95% 48,62-50,38) for menn.

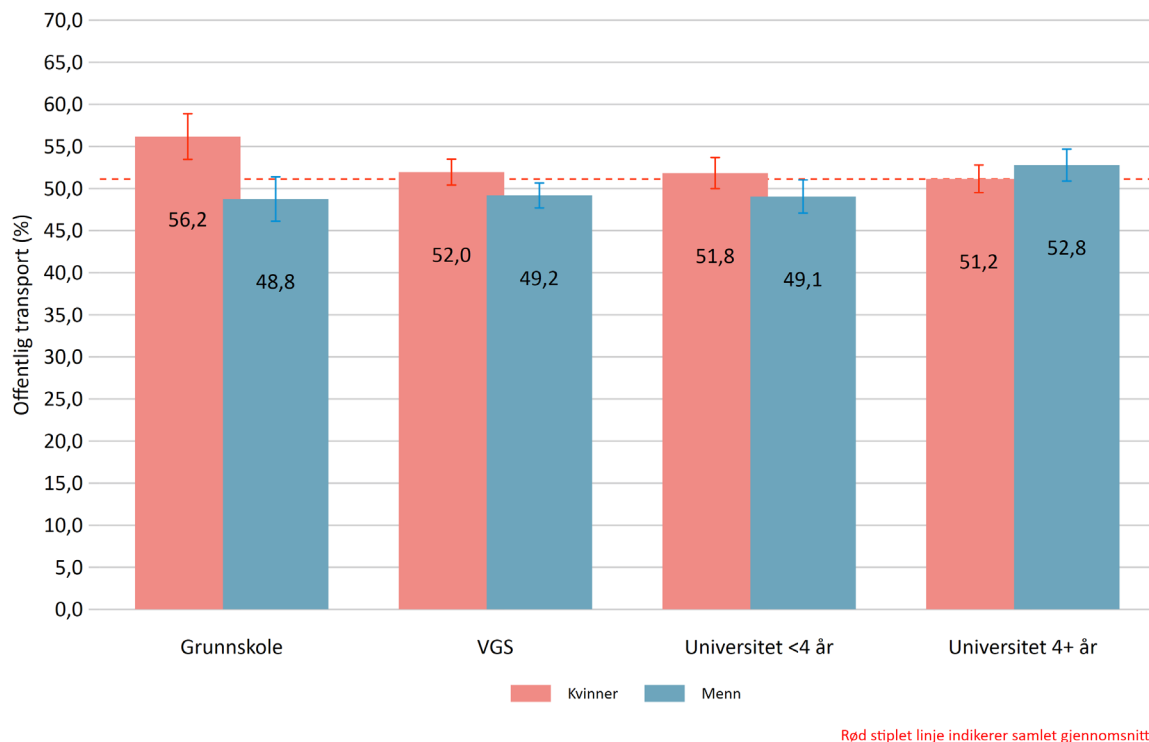
Figur 11: Offentlig transport (prosent som svarte god eller svært god tilgang) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

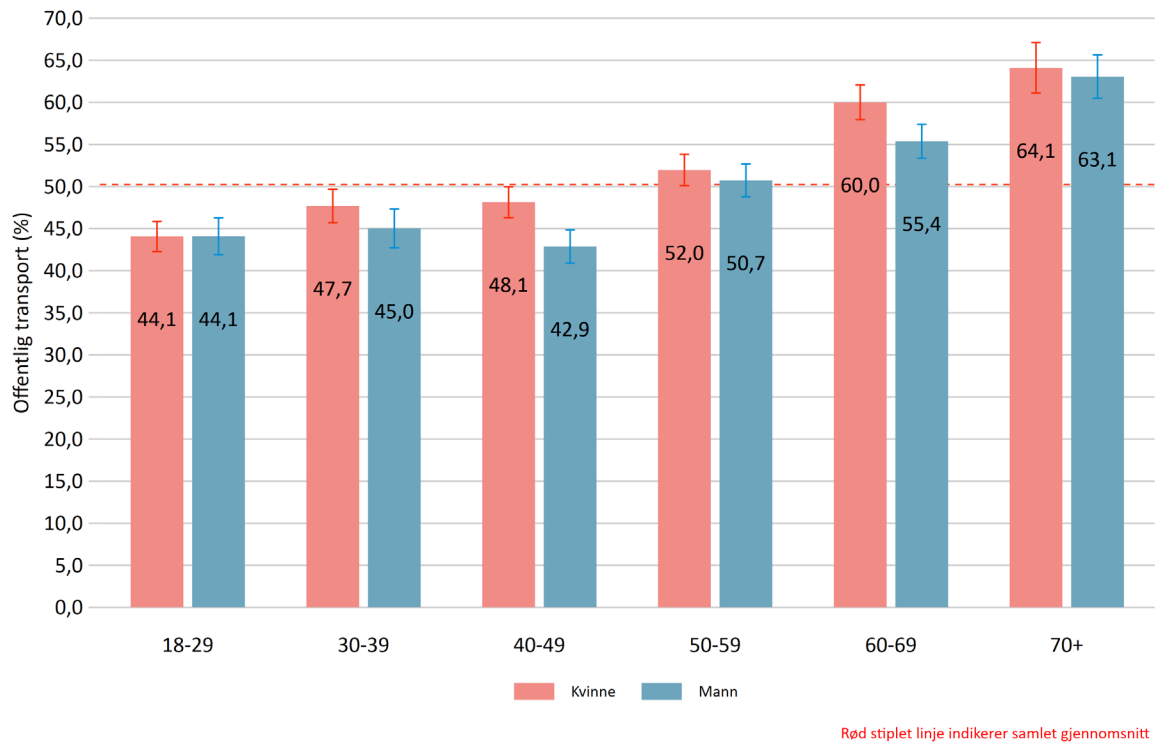
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport, samlet og på tvers av regioner. Andelen som oppgir god tilgang varierer mye mellom regioner. Det er omtrent 48 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte verdier). Andelen som oppgir god tilgang til offentlig transport er høyere i Nye Kristiansand og Arendal enn i de øvrige områdene. Listerregionen, Setesdalsregionen og Østre Agder har lavest andel som rapporterer god tilgang til offentlig transport med tall som varierer mellom 20,5 til 30,9 prosentpoeng. Også Kristiansandregionen og Nye Lindesnes har tall som ligger lavere enn gjennomsnittet for hele fylket. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 12: Offentlig transport (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Kvinner med grunnskoleutdanning rapporterer i større grad god tilgang til offentlig transport sammenlignet med de med 4+ år med høyere utdanning, selv om disse forskjellene kun er små. For menn er det antydning til det motsatte mønsteret, der de med 4+ år med høyere utdanning rapporterer noe bedre tilgang enn de med kortere utdanning. Disse forskjellene er imidlertid små og for det meste ikke statistisk sikre. For de med grunnskoleutdanning rapporterer kvinner bedre tilgang til offentlig transport enn menn. For de øvrige utdanningsgruppene er det ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller.

Figur 13: Offentlig transport (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn og alder,

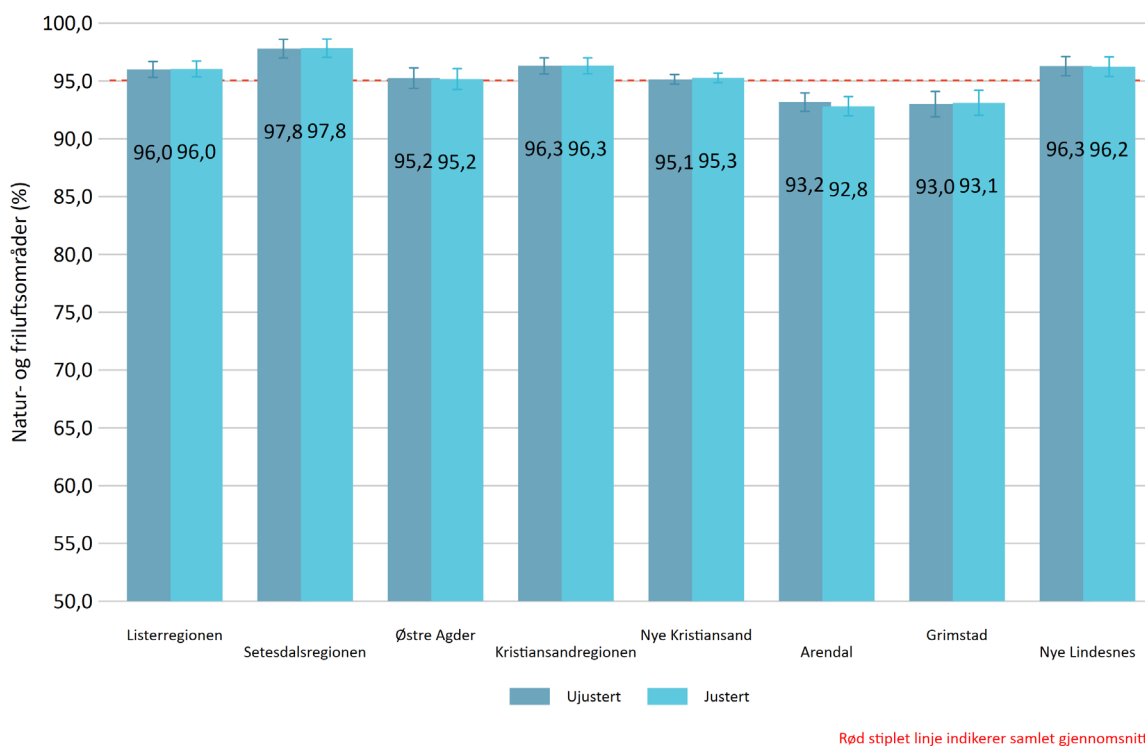


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner øker andelen som oppgir god tilgang til offentlig transport med økende alder. Alderstrenden er noe jevnere blant kvinner enn blant menn, der økningen for menn først starter etter 40-49 år. Menn oppgir i noe mindre grad god tilgang til offentlig transport enn kvinner, og denne forskjellen er først og fremst til stede blant de mellom 40-49 år og 60-69 år.

3.8 Natur- og friluftsområder

Totalt 27866 deltakere av 28047 (99,4 %) hadde gyldig besvarelse på Natur- og friluftsområder. Andelen som oppgav god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder var for hele utvalget **95,06 %** (KI95%: 94,81-95,32). Andelen for kvinner var 94,96 % (n=14841; KI95% 94,61-95,32) og andelen var 95,18 % (n=13025; KI95% 94,80-95,55) for menn.

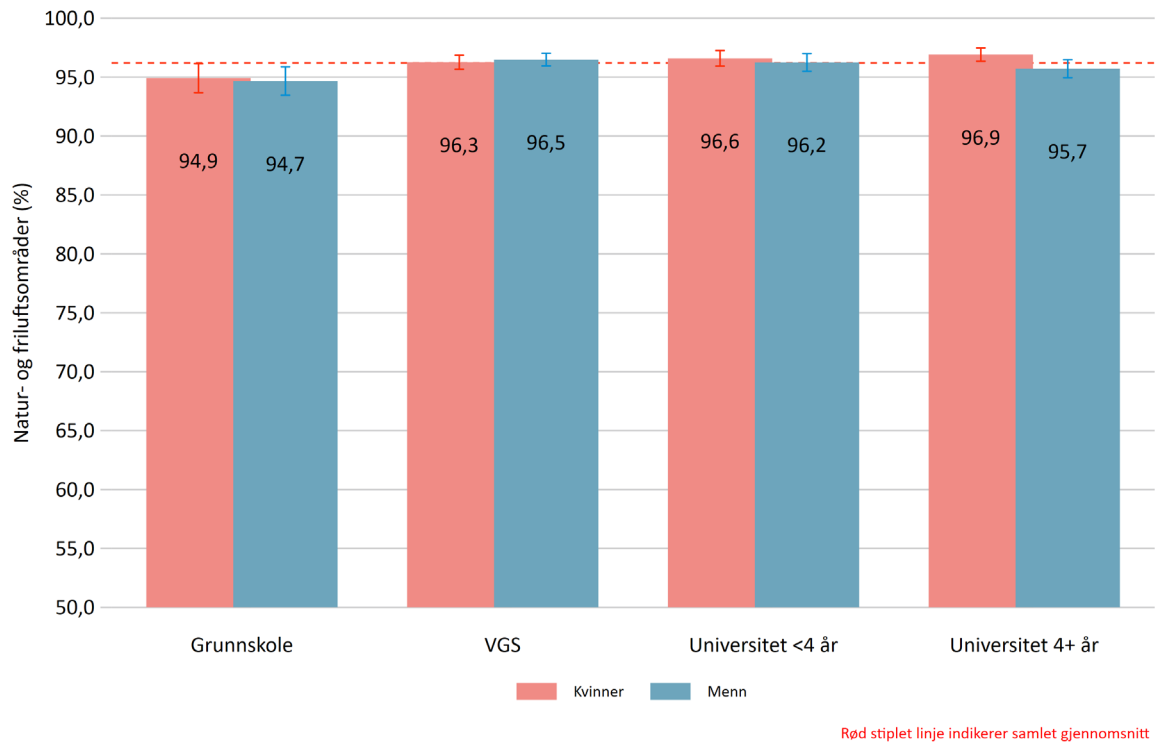
Figur 14: Natur- og friluftsområder (prosent som svarte god eller svært god tilgang) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

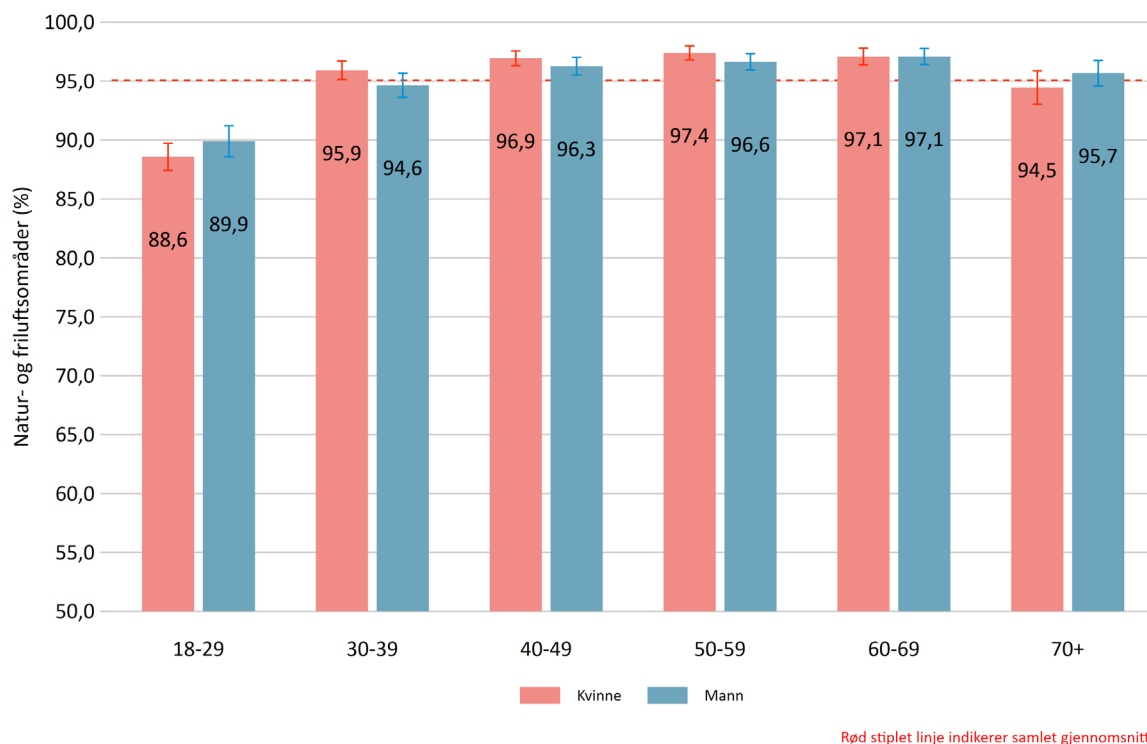
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder, samlet og på tvers av regioner i Agder. Arendal og Grimstad rapporterer lavere tilgang til natur- og friluftsområder sammenlignet med gjennomsnittet for alle regionene. Setesdalsregionen oppgir den høyeste tilgangen på natur- og friluftsområder. Det er omtrent 5 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 15: Natur- og friluftsområder (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder varierer ikke i vesentlig grad mellom kjønn og utdanningsnivå.

Figur 16: Natur- og friluftsområder (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn

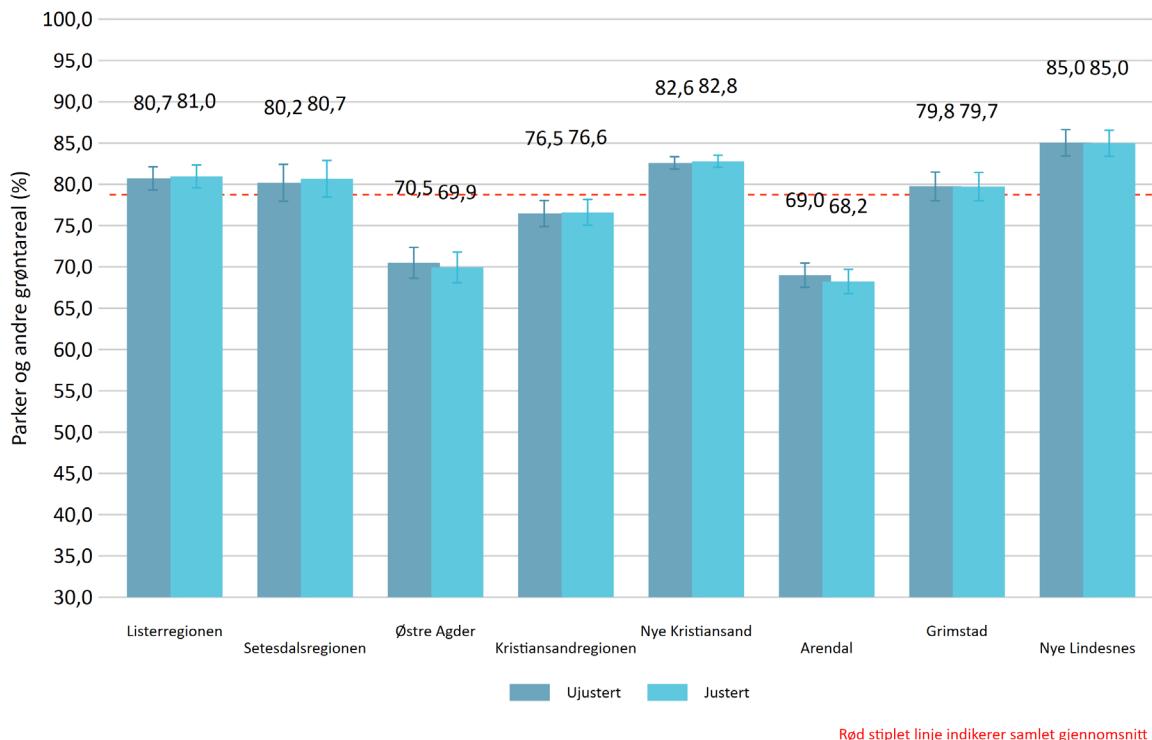


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og alder. Fra 18 til 40 år er det en økning i andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder, deretter flater dette ut for begge kjønn. Fra 70 år er det en liten nedgang i andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder, først og fremst for kvinner. Figuren viser ingen vesentlige kjønnsforskjeller på tvers av de ulike aldersgruppene.

3.9 Parker og andre grøntareal

Totalt 27480 deltakere av 28047 (98,0 %) hadde gyldig besvarelse på Parker og andre grøntareal. Andelen som oppgav god eller svært god tilgang på parker og andre grøntareal var for hele utvalget for hele utvalget **78,75 %** (KI95%: 78,26-79,24). Andelen for kvinner var 80,28 % (n=14660; KI95% 79,63-80,93) og andelen var 77,00 % (n=12820; KI95% 76,26-77,74) for menn.

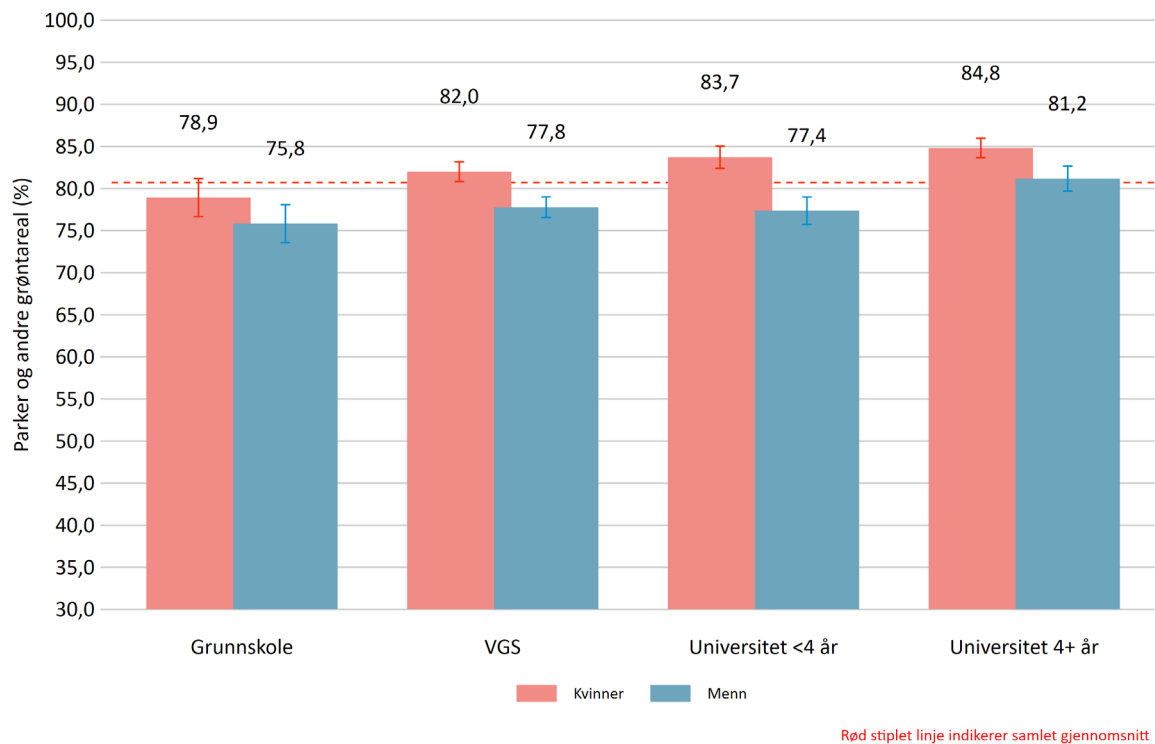
Figur 17: Parker og andre grøntareal (prosent som svarte god eller svært god tilgang) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

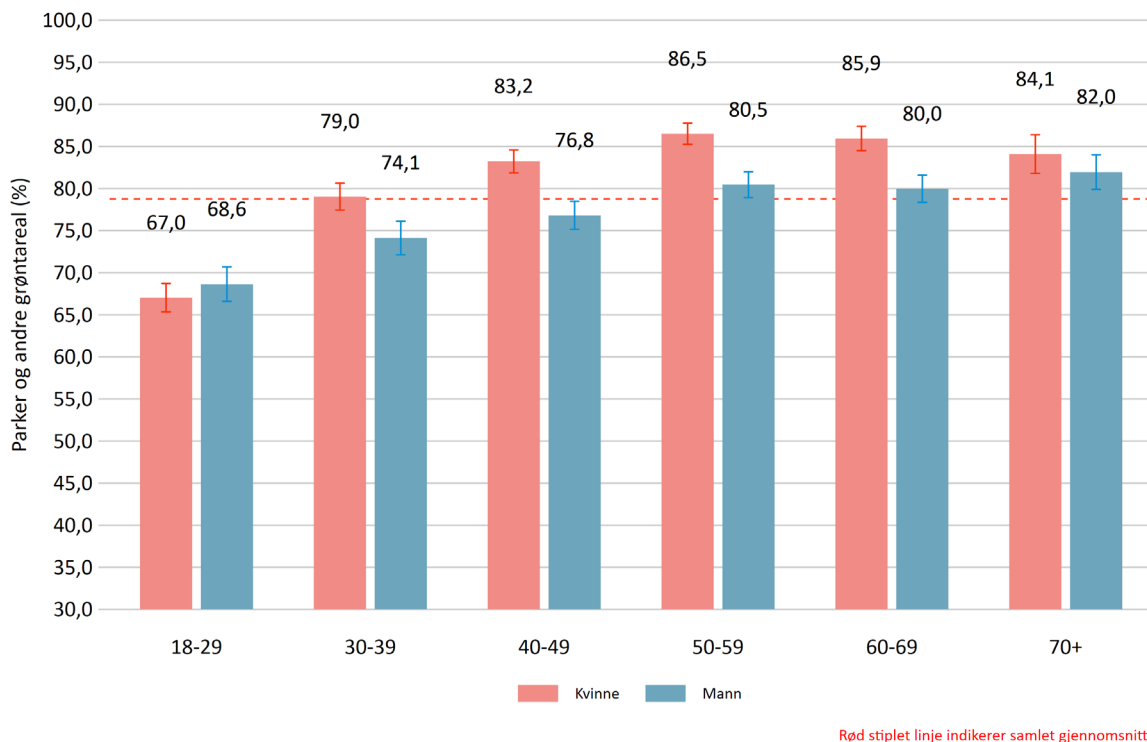
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal, samlet og på tvers av regioner i Agder. Det er noe variasjon mellom regionene i andelen som rapporterer god tilgang. Nye Lindesnes og Nye Kristiansand har de høyeste andelen som rapporterer om god eller svært god tilgang. Arendal og Østre Agder (uten Arendal og Grimstad) har de laveste andelen som rapporterer god tilgang til parker og grøntareal. I tillegg ligger også Kristiansandregionen signifikant under gjennomsnittet for alle regionene, men avviket er mindre enn 0,10 målt i effektstørrelser. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 18: Parker og andre grøntareal (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er det en liten økning i andelen som rapporterer god tilgang med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom kjønnene er små, men det er en tendens til at kvinner rapporterer noe bedre tilgang til parker og grøntareal enn menn. Disse forskjellene er imidlertid ikke statistisk sikre for de med grunnskoleutdanning.

Figur 19: Parker og andre grøntareal (prosent som svarte god eller svært god tilgang) fordelt på kjønn

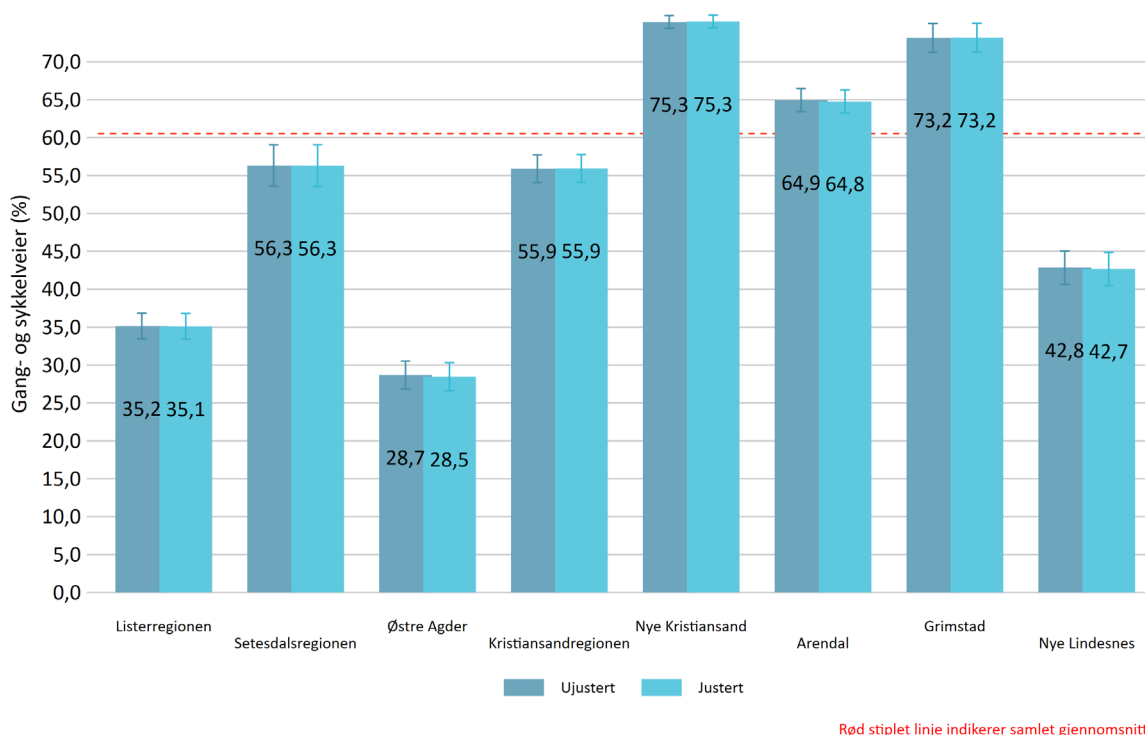


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer god tilgang til parker og grøntareal øker med økende alder for både menn og kvinner. For begge kjønn flater dette ut fra 50-59 år. I aldersgruppene 30-39 år til og med 60-69 år er det flere kvinner enn menn som rapporterer god tilgang til parker og grøntareal.

3.10 Gang- og sykkelveier

Totalt 27717 deltakere av 28047 (98,8 %) hadde gyldig besvarelse på Gang- og sykkelveier. Andelen som rapporterte godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier var for hele utvalget **60,52 %** (KI95%: 59,94-61,10). Andelen for kvinner var 60,66 % (n=14756; KI95% 59,87-61,46) og andelen var 60,35 % (n=12961; KI95% 59,50-61,20) for menn.

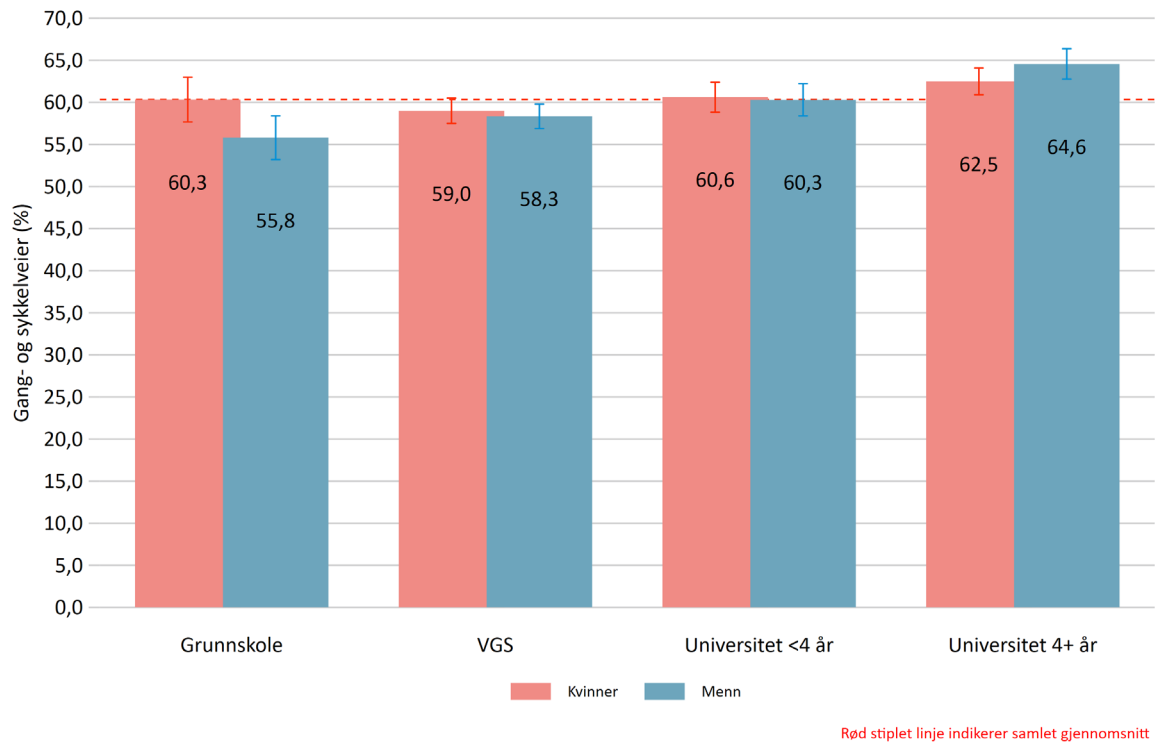
Figur 20: Gang- og sykkelveier (prosent som svarte godt eller svært godt utbygde) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

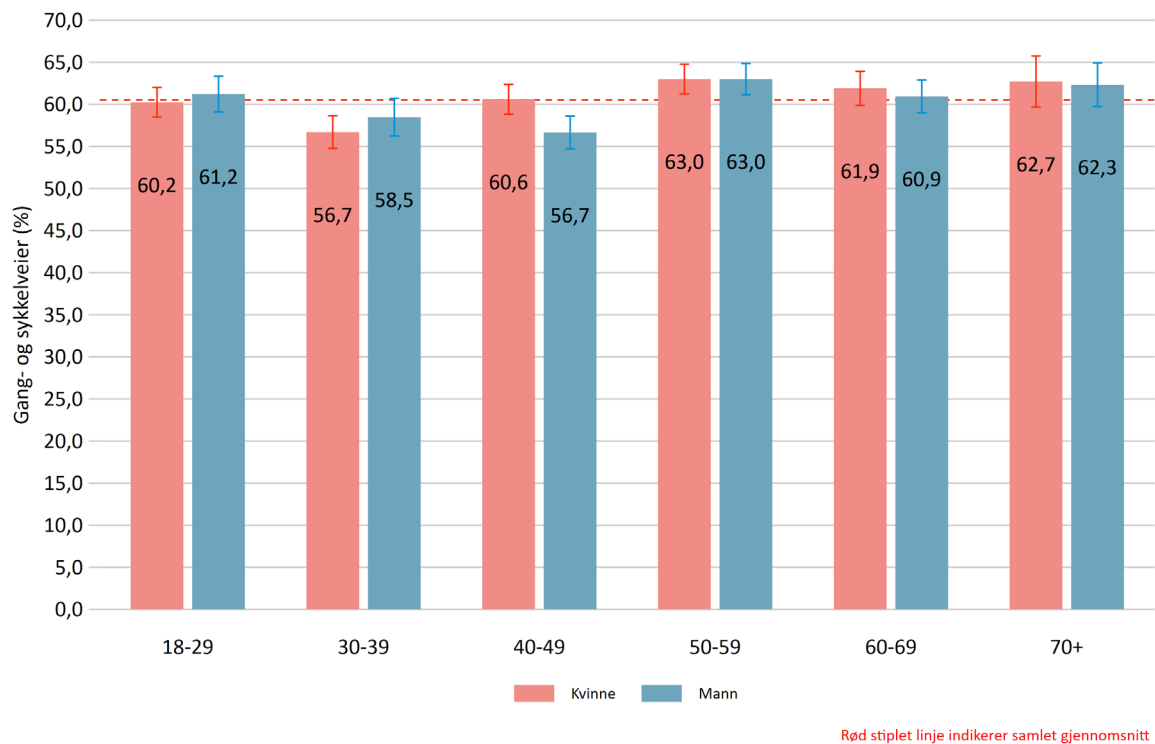
Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier, samlet og på tvers av regioner i Agder. Det er en del variasjon mellom regionene der det skiller 47 prosentpoeng mellom høyeste og laveste. Det er en langt høyere andel som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier i Nye Kristiansand og Grimstad enn i de øvrige regionene. Østre Agder og Listerregionen har laveste andel som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier. Også Nye Lindesnes ligger lavere enn gjennomsnittet for hele Agder. Det gjør også Kristiansandregionen (uten Nye Kristiansand) og Setesdalsregionen, men avvikene til gjennomsnittet for hele Agder målt i effektstørrelser er her mindre enn 0,10. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 21: Gang- og sykkelveier (prosent som svarte godt eller svært godt utbygde) fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For menn er det en liten økning i andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier med økende utdanningsnivå. For kvinner er denne trenden mindre tydelig, siden det ikke er forskjeller mellom de med grunnskoleutdanning og de med 4+ år med universitets eller høyskoleutdanning. Forskjellen mellom menn og kvinner innen utdanningsgruppene er svært liten og ikke statistisk sikker.

Figur 22: Gang- og sykkelveier (prosent som svarte godt eller svært godt utbygde) fordelt på kjønn og

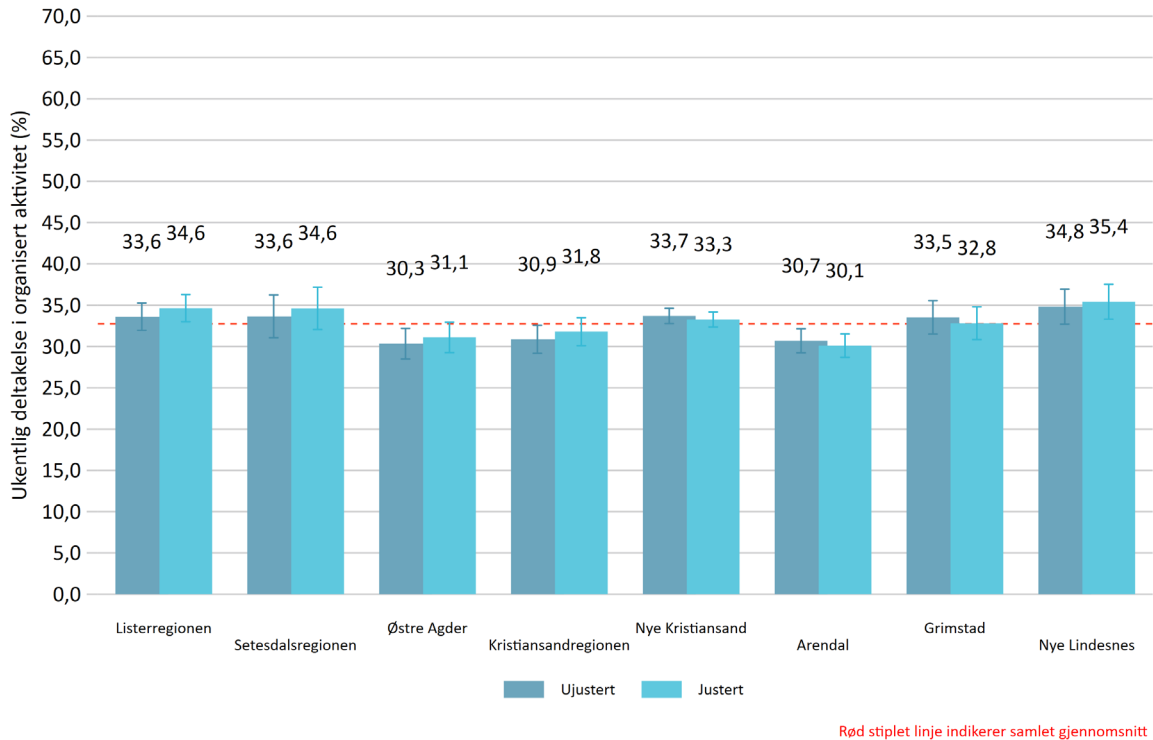


Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier varierer lite mellom aldersgruppene. Det er heller ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de ulike aldersgruppene, med unntak av 40-49 år der kvinner rapporterer å oppleve at disse er noe bedre utbygde enn det menn rapporterer.

3.11 Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet

Totalt 27987 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet. Andelen for hele utvalget var **32,76 %** (KI95%: 32,20-33,31). Andelen for kvinner var 33,24 % (n=14887; KI95% 32,47-34,00) og andelen var 32,21 % (n=13100; KI95% 31,40-33,02) for menn.

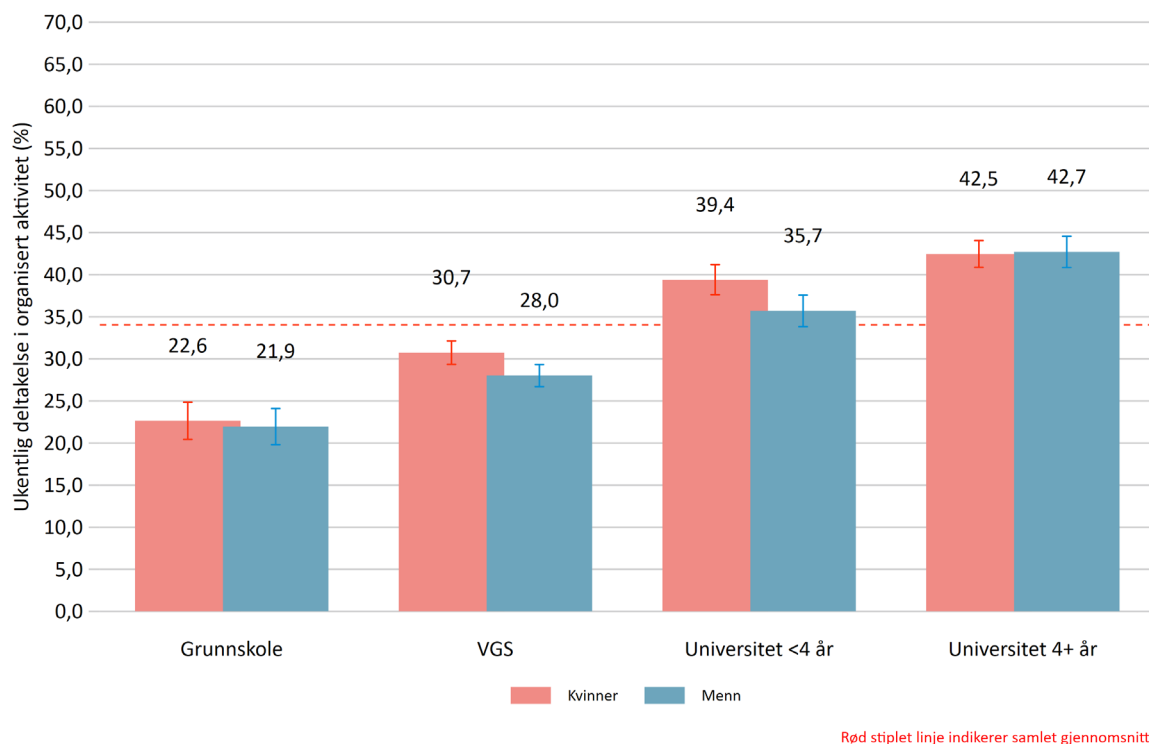
Figur 23: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

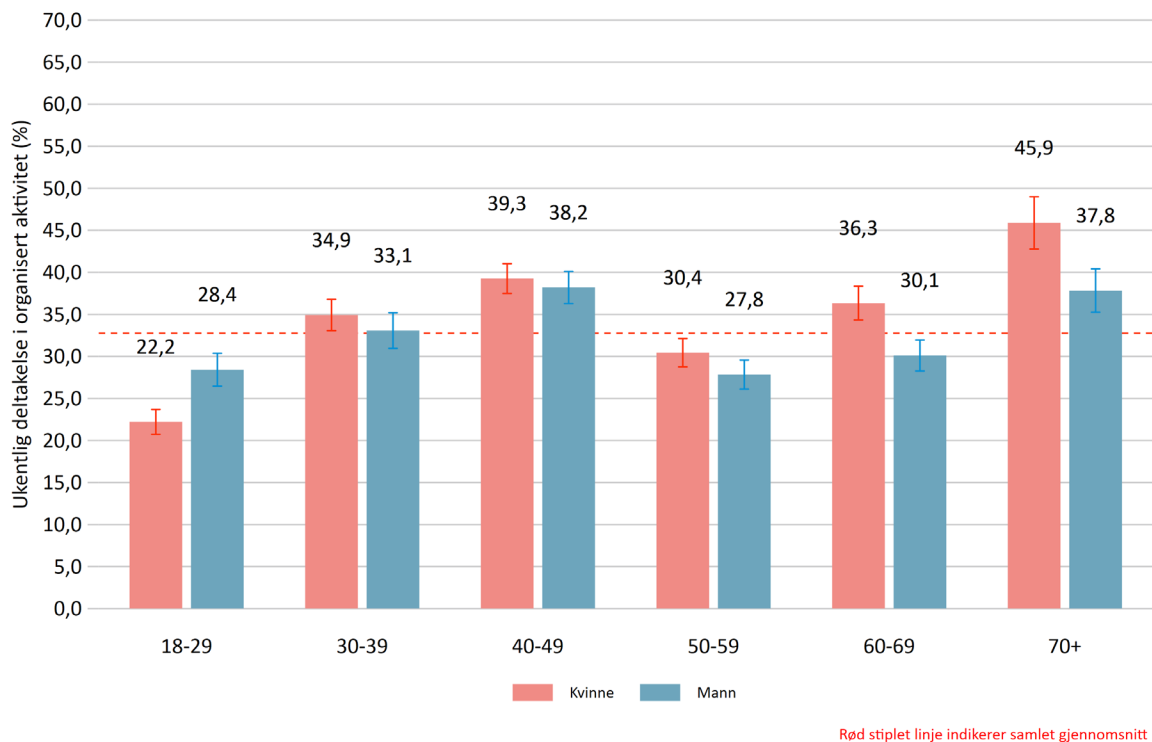
Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet, samlet og på tvers av regioner. Nye Lindesnes og Listerregionen ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene, mens Arendal ligger signifikant under gjennomsnittet (justerte tall). Ingen av disse avvikene har en effektstørrelse over 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 24: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker ukentlig deltakelse i organisert aktivitet betydelig med økende utdanningsnivå. Blant de med høgskole- eller universitetsutdanning 4+ år er det nesten dobbelt så mange som rapporterer at de ukentlig deltar i organisert aktivitet sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. Forskjellene mellom menn og kvinner på tvers av utdanningsnivåene er ubetydelige.

Figur 25: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet fordelt på kjønn og alder, Agder

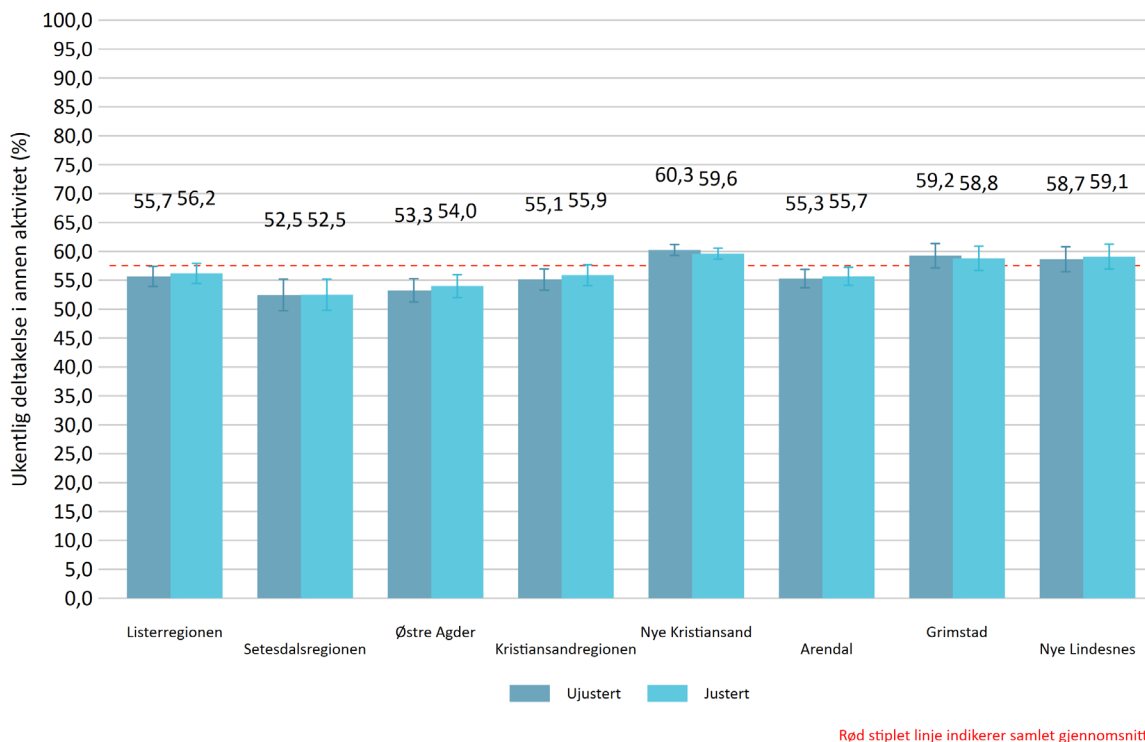


Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet varierer noe på tvers av aldersgruppene. For kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 70+ år, og for menn er andelen omtrent like høy for gruppene 40-49 år og 70+ år. I den yngste aldersgruppen er det flere menn enn kvinner som deltar i organisert aktivitet. I de to eldste aldersgruppene ser vi det motsatte mønsteret, nemlig at flere kvinner enn menn deltar i organisert aktivitet. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i de øvrige aldersgruppene.

3.12 Ukentlig deltakelse i annen aktivitet

Totalt 27993 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Ukentlig deltakelse i annen aktivitet. Andelen for hele utvalget var **57,54 %** (KI95%: 56,96-58,13). Andelen for kvinner var 61,42 % (n=14893; KI95% 60,62-62,21) og andelen var 53,14 % (n=13100; KI95% 52,28-54,01) for menn.

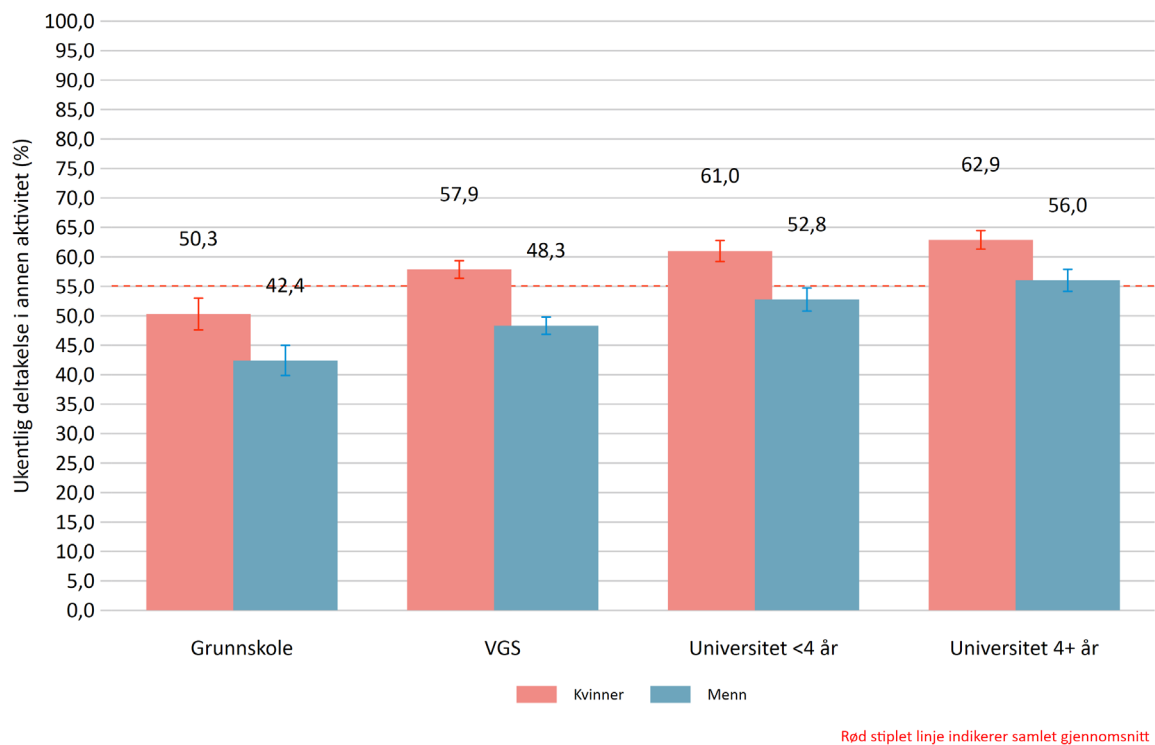
Figur 26: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

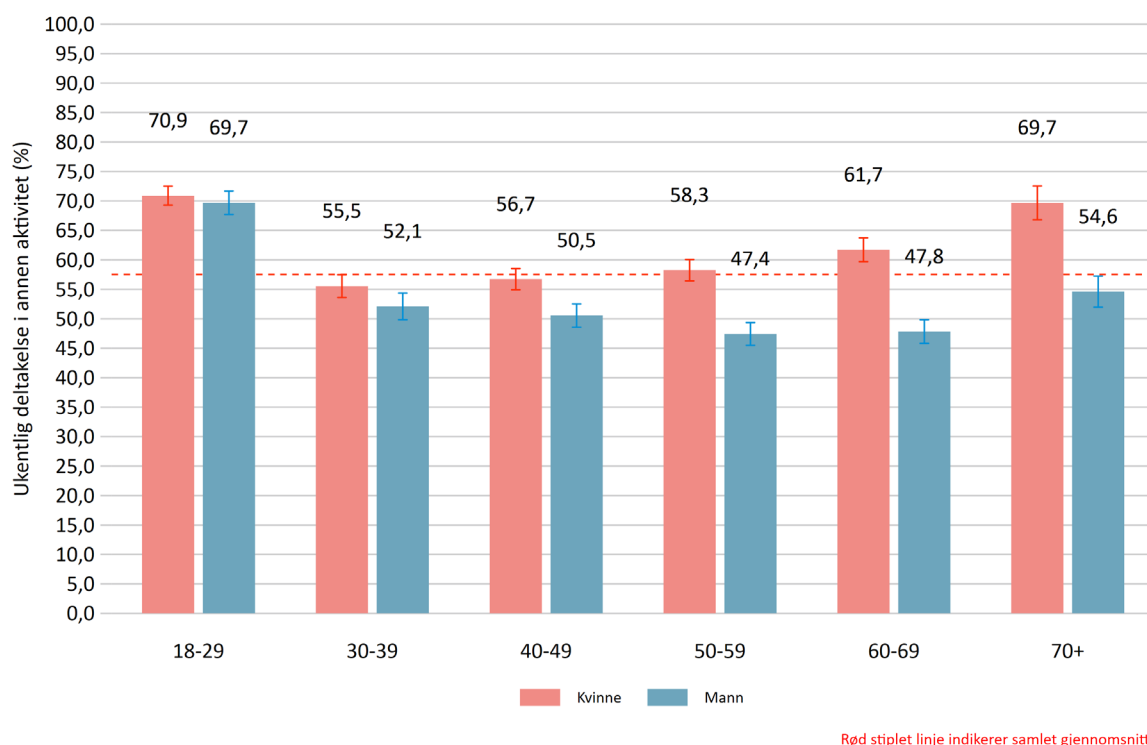
Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, samlet og på tvers av regioner. Det sees noe variasjon i ukentlig deltakelse i annen aktivitet på tvers av regionene. Setesdalsregionen (52,5 %), Østre Agder (54,0 %) og Arendal (55,7 %) ligger under gjennomsnittet for alle regionene, mens Nye Kristiansand (59,6 %) ligger signifikant over gjennomsnittet (justerte tall). Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 27: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker ukentlig deltakelse i annen aktivitet noe med økende utdanningsnivå. Blant de med høgskole- eller universitetsutdanning 4+ år er det 13 prosentpoeng flere kvinner og 14 prosentpoeng flere menn som deltar i annen aktivitet, sammenlignet med henholdsvis kvinner og menn med grunnskoleutdanning. Uavhengig av utdanningsnivå er det flere kvinner enn menn som rapporterer at de ukentlig deltar i annen aktivitet.

Figur 28: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og alder, Agder

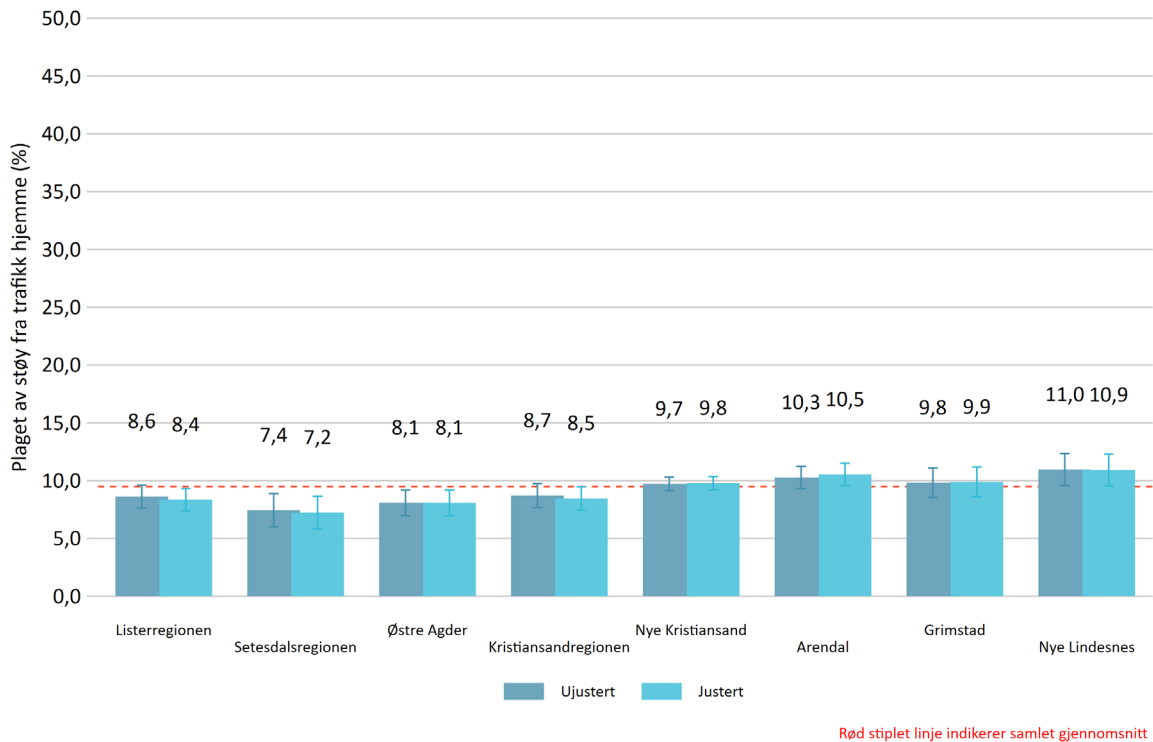


Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er ukentlig deltakelse i annen aktivitet høyest i den yngste aldersgruppen. Fra 30-39 år ser vi jevn økning i andelen kvinner som deltar i annen aktivitet med økende alder. Andelen kvinner som deltar i annen aktivitet er omtrent like stor i aldersgruppen 70+ år som i den yngste aldersgruppen (18-29 år). For menn synker andelen med økende alder, der dette flater ut fra 50-59 år og øker noe igjen fra 70+ år. Fra 40 år og eldre er det flere kvinner enn menn som rapporterer å delta i annen aktivitet. For de to yngste aldersgruppene er det ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn.

3.13 Plaget av støy fra trafikk hjemme

Totalt 27984 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme. Andelen for hele utvalget var **9,48 %** (KI95%: 9,14-9,83). Andelen for kvinner var 9,93 % (n=14890; KI95% 9,44-10,42) og andelen var 8,98 % (n=13094; KI95% 8,48-9,48) for menn.

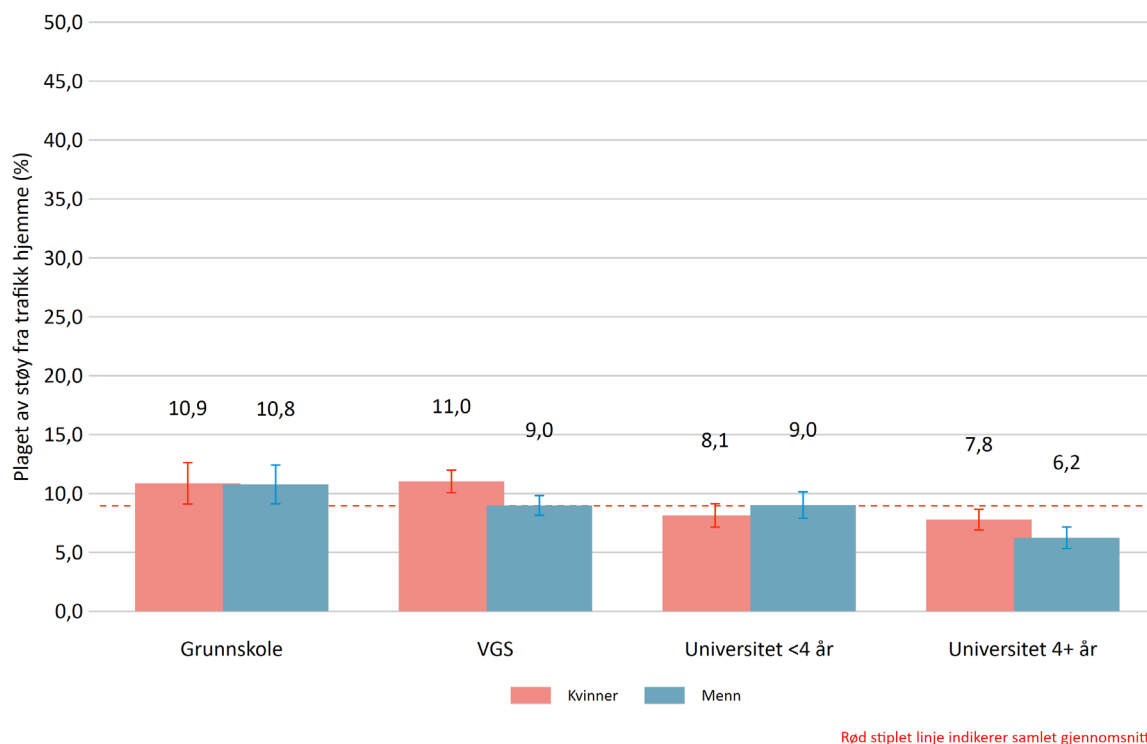
Figur 29: Plaget av støy fra trafikk hjemme på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

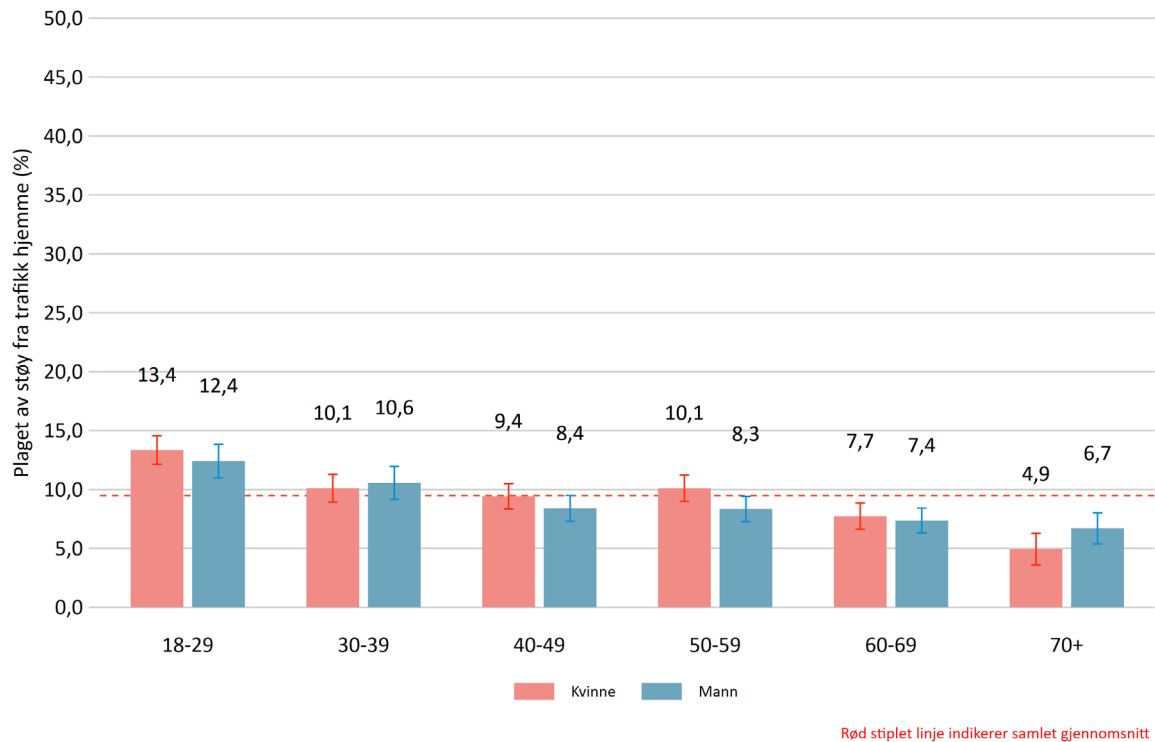
Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme, samlet og på tvers av regioner. Det er kun små forskjeller i andelen som rapporterer at de er plaget av dette på tvers av regioner. Andelen som rapporterer at de er plaget er lavest i Listerregionen, Setesdalsregionen og Østre Agder. Ser vi på justerte tall ligger andelen i disse regionene signifikant lavere enn gjennomsnittet for fylket. Nye Lindesnes og Arendal har høyeste andel som rapporterer at de er plaget av støy fra trafikk hjemme. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Der er ingen vesentlig forskjell mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 30: Plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Der er bare små forskjeller mellom utdanningsgruppene. Vi kan likevel se antydninger til at andelen som rapporterer støyplager synker noe med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom kjønnene på tvers av utdanningsgruppene er små og stort sett ikke statistisk sikre. Unntaket er de som har videregående skole som høyeste utdanning, der kvinner rapporterer å være mer plaget av støy fra trafikk hjemme enn menn.

Figur 31: Plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og alder,

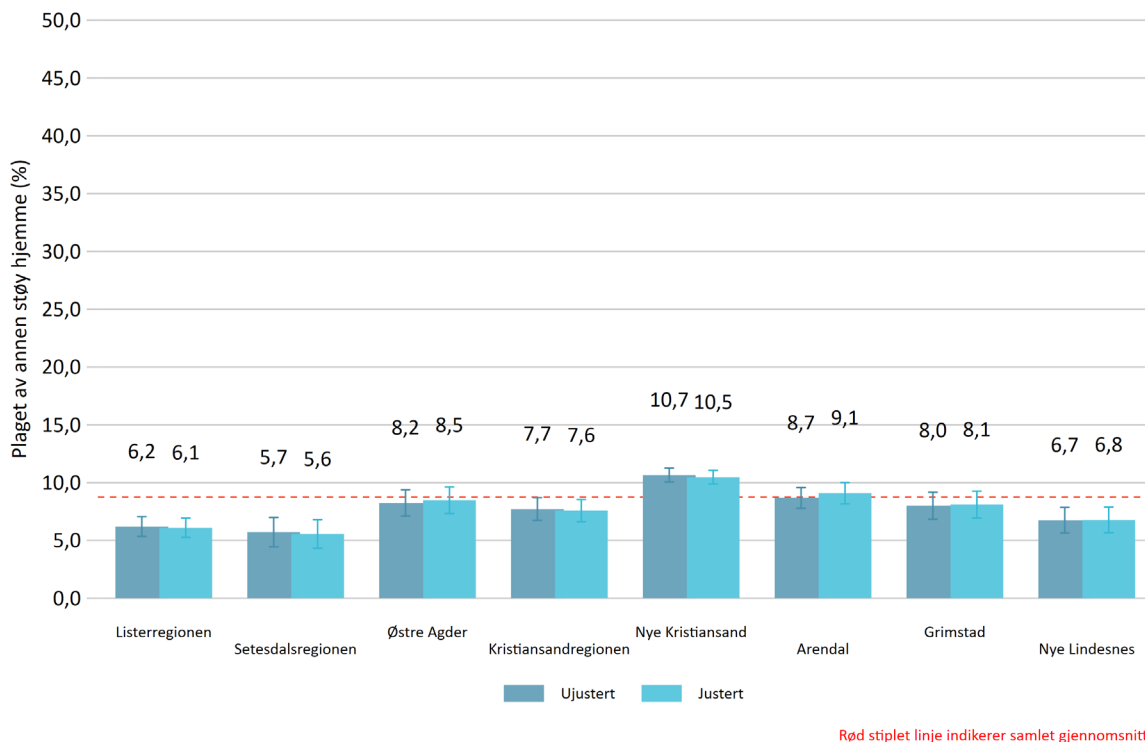


Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy (middels/mye/svært mye plaget) fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og alder. Blant både kvinner og menn synker andelen som oppgir at de er plaget av støy med økende alder. For kvinner og menn er andelen som rapporterer støyplager lavest i aldersgruppen 70+ år. Forskjellene mellom kjønnene på tvers av aldersgruppene er små og ikke statistisk sikre.

3.14 Plaget av annen støy hjemme

Totalt 27995 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av annen støy (middels/mye/svært mye plaget) hjemme. Andelen for hele utvalget var **8,75 %** (KI95%: 8,41-9,09). Andelen for kvinner var 9,41 % (n=14896; KI95% 8,94-9,89) og andelen var 8,00 % (n=13099; KI95% 7,53-8,47) for menn.

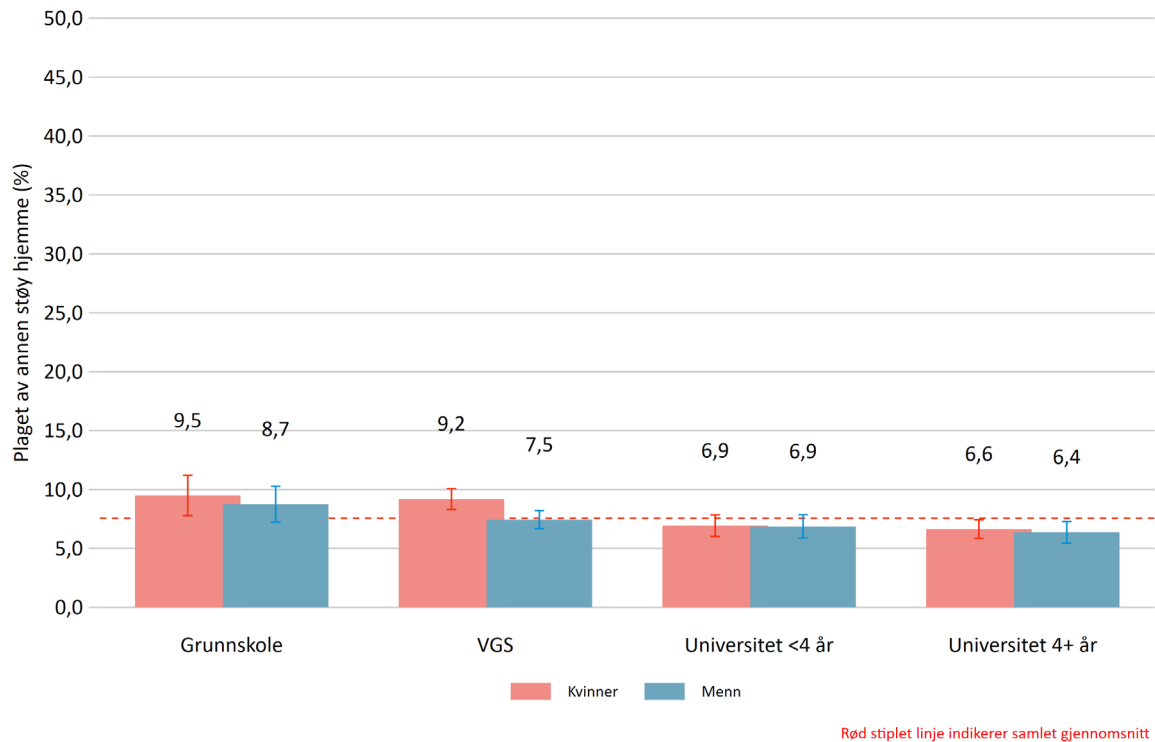
Figur 32: Plaget av annen støy hjemme på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

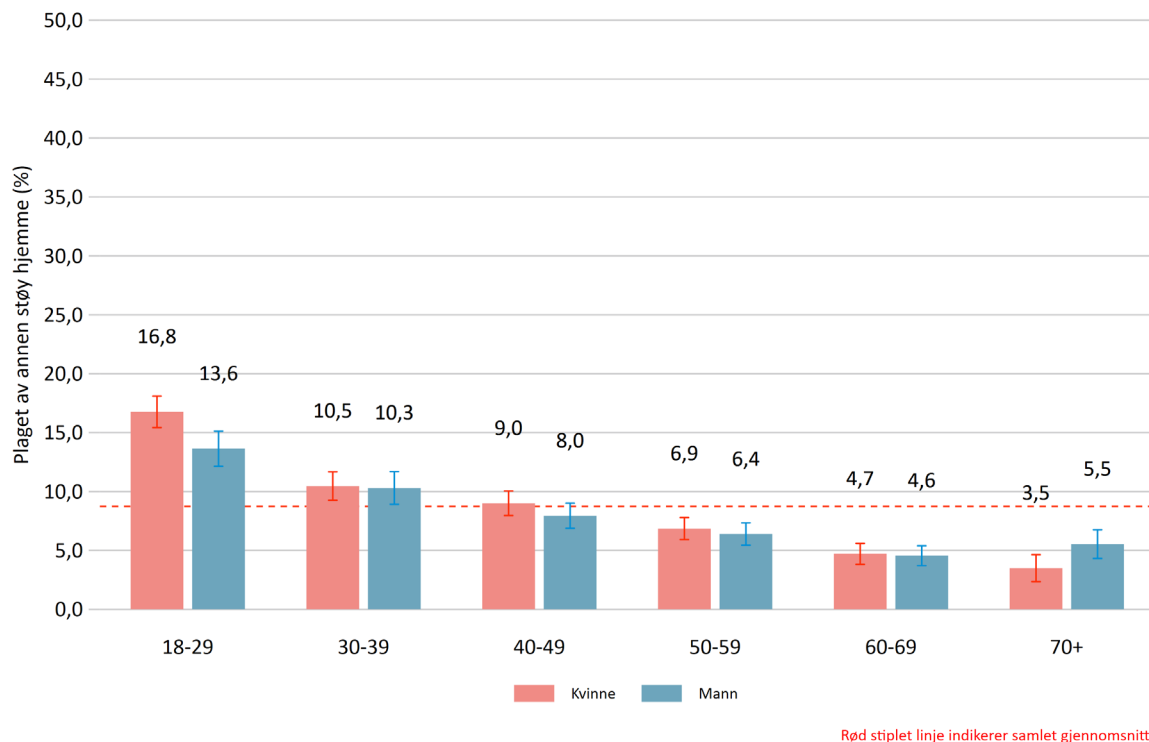
Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget (middels/mye/svært mye plaget) av annen støy hjemme (utover trafikkstøy), samlet og på tvers av regioner. Det er lite variasjon på tvers av regionene. Andelen som rapporterer plager er høyest i Nye Kristiansand, der tallene er signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene. Forskjellen mellom regionen med høyeste (Nye Kristiansand) og laveste (Setesdalsregionen) andel som rapporterer at de er plaget av annen støy hjemme er bare på 4,9 prosentpoeng (justerte tall). Også Listerregionen, Kristiansandregionen og Nye Lindesnes ligger under gjennomsnittet for Agder. Bare Setesdalsregionen avviker så mye fra gjennomsnittet for hele fylket at det tilsvarer en effektstørrelse som er større enn 0,10.

Figur 33: Plaget av annen støy (middels/mye/svært mye plaget) hjemme fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som rapporterer å være plaget av annen støy (middels/mye/svært mye plaget) hjemme (utover trafikkstøy) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Det er bare små forskjeller mellom utdanningsgruppene. Vi kan likevel se antydninger til at andelen som rapporterer støyplager synker noe med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom kjønnene på tvers av utdanningsgruppene er små og stort sett ikke statistisk sikre. Unntaket er de som har videregående skole som høyeste utdanning, der kvinner rapporterer å være noe mer plaget av annen støy hjemme enn menn.

Figur 34: Plaget av annen støy (middels/mye/svært mye plaget) hjemme fordelt på kjønn og alder,

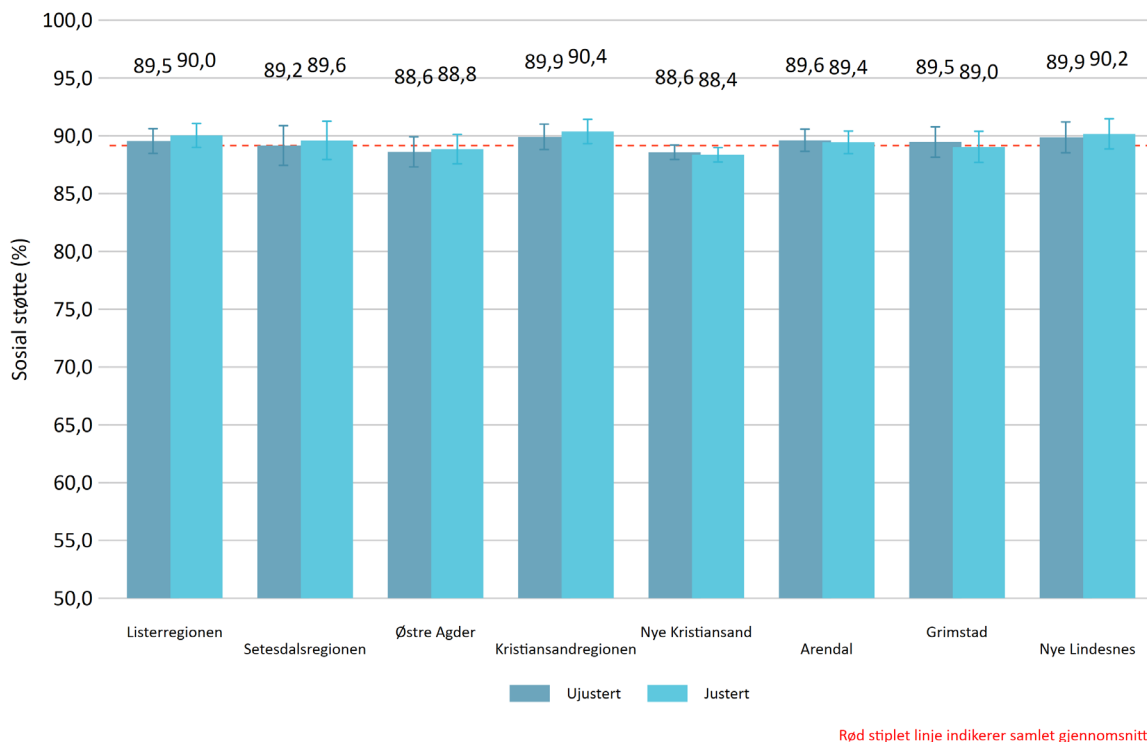


Figuren viser andelen som rapporterer å være plaget av annen støy (middels/mye/svært mye plaget) hjemme (utover trafikkstøy) fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner sees en klar alderstrend, der andelen som oppgir støyplager hjemme synker med økende alder. Forskjellene mellom kvinner og menn innen hver aldersgruppe er stort sett ubetydelige. Unntaket er aldersgruppen 18-29 år hvor forskjellen er grense-signifikante, der kvinner rapporterer å være mer plaget enn menn.

3.15 Sosial støtte

Totalt 27930 deltakere av 28047 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på Sosial støtte. Andelen som opplevde høy grad av sosial støtte var for hele utvalget **89,16 %** (KI95%: 88,79-89,52). Andelen for kvinner var 90,21 % (n=14859; KI95% 89,73-90,70) og andelen var 87,96 % (n=13071; KI95% 87,39-88,52) for menn.

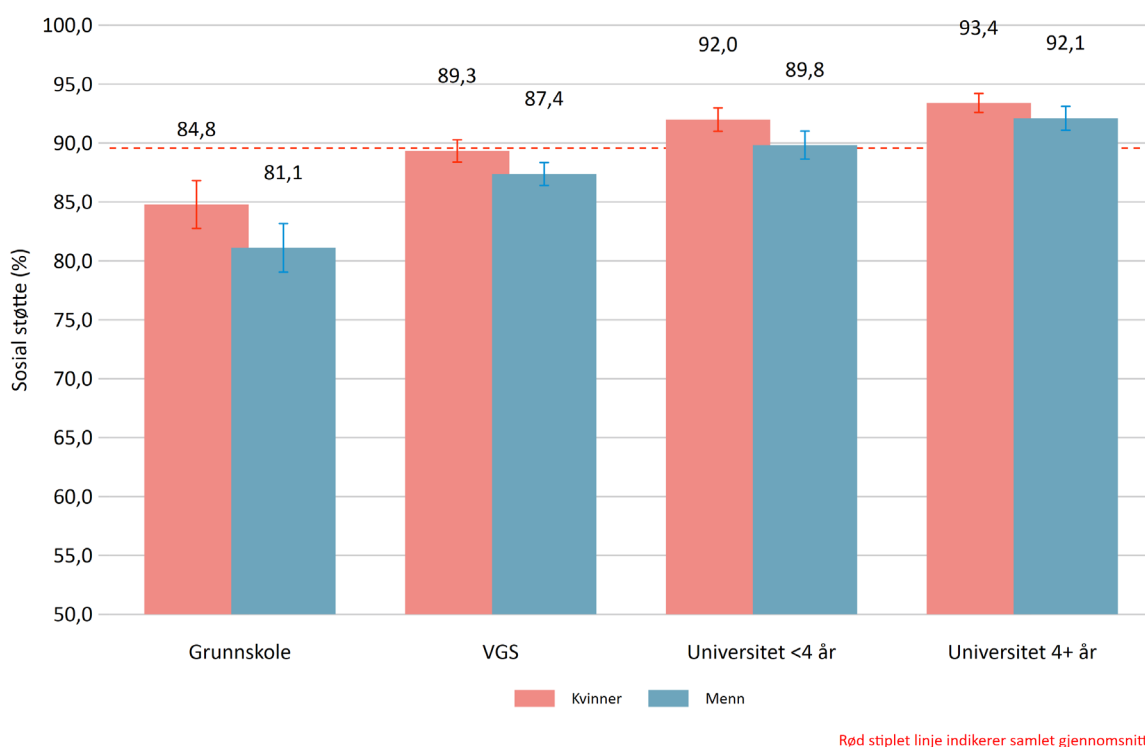
Figur 35: Høy grad av sosial støtte på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

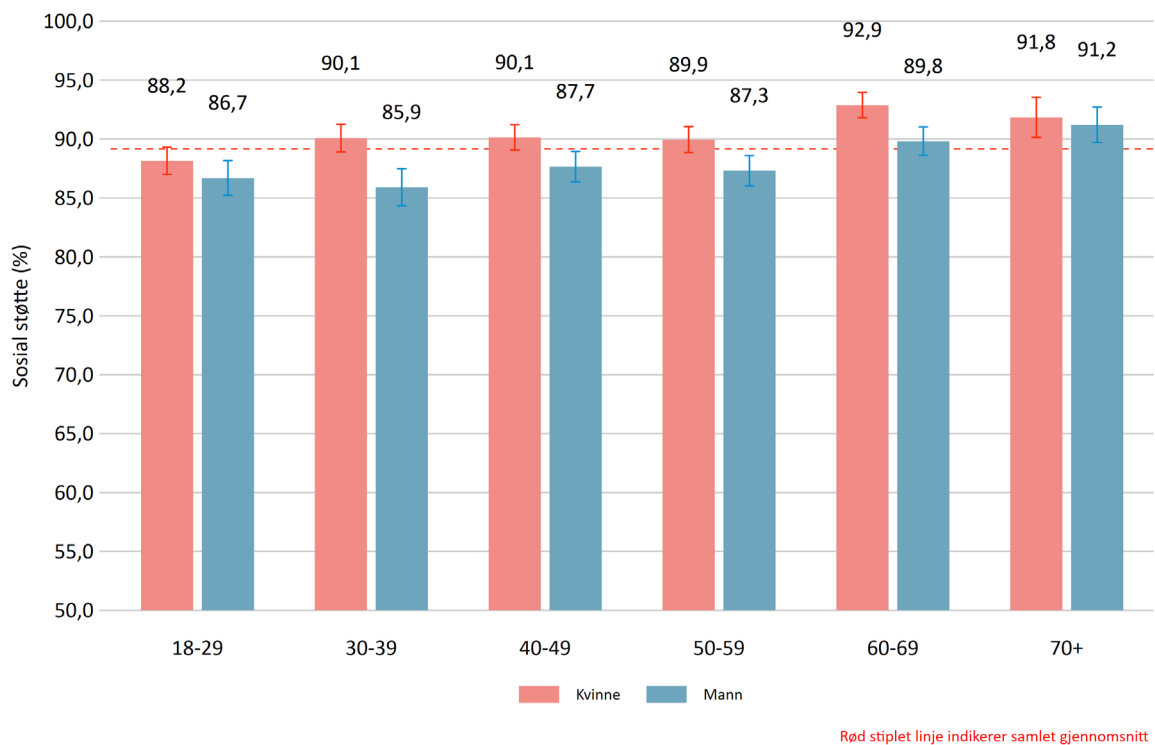
Figuren viser andelen som rapporterer å oppleve høy grad av sosial støtte, samlet og på tvers av regioner i Agder. Hvordan høyt nivå på sosial støtte er definert, er gjort rede for i metod delen av denne rapporten. Det er stort sett ubetydelige forskjeller mellom regionene. Dersom vi ser på justerte tall er det likevel mulig å si at Kristiansandregionen ligger signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene, mens Nye Kristiansand ligger signifikant under gjennomsnittet. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser som er mindre enn 0,10. Forskjellene mellom justerte og ujusterte tall er ubetydelige.

Figur 36: Høy grad av sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som rapporterer å oppleve sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som opplever høy grad av sosial støtte noe med økende utdanningsnivå. Det er stort sett bare små forskjeller mellom menn og kvinner i opplevelsen av sosial støtte, og dette gjelder først og fremst for de med VGS og Universitet <4 år utdanning. Forskjellene er kun på rundt 2 prosentpoeng.

Figur 37: Høy grad av sosial støtte fordelt på kjønn og alder, Agder

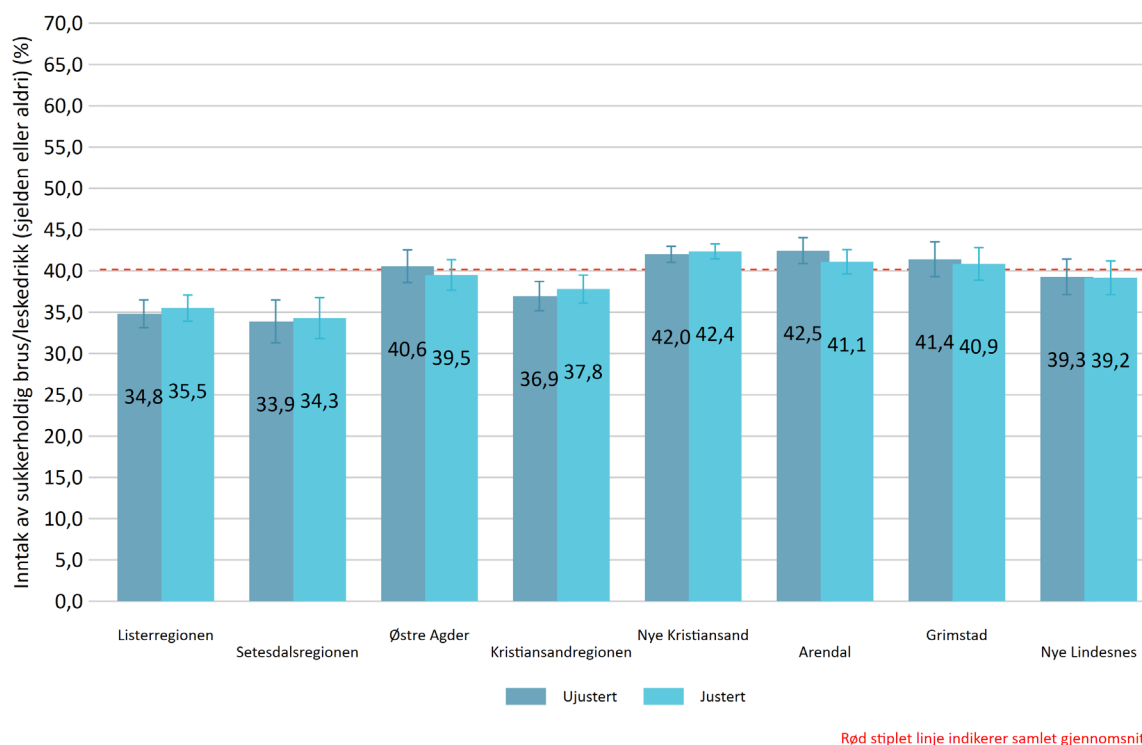


Figuren viser andelen som rapporterer at de opplever høy grad av sosial støtte fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer sosial støtte noe ujevnt med økende alder. For kvinner er det flest som rapporterer høy grad av sosial støtte i aldersgruppen 60-69 år, og for menn i aldersgruppen 70+ år. Det er stadig flere kvinner enn menn som rapporterer høy grad av sosial støtte, med unntak av i den yngste og den eldste aldersgruppen, der er forskjellene mellom kjønnene ikke statistisk sikker.

3.16 Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri)

Totalt 27985 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri). Andelen for hele utvalget var **40,17 %** (KI95%: 39,59-40,76). Andelen for kvinner var 47,53 % (n=14894; KI95% 46,72-48,34) og andelen var 31,81 % (n=13091; KI95% 31,00-32,62) for menn.

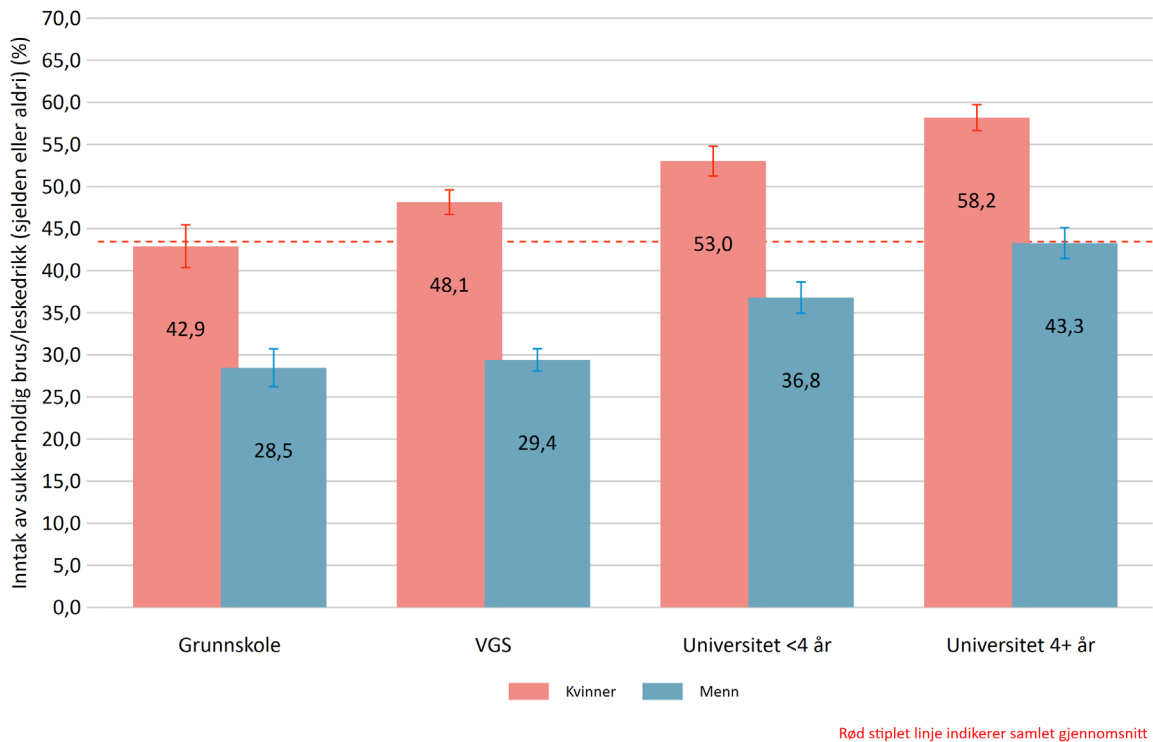
Figur 38: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

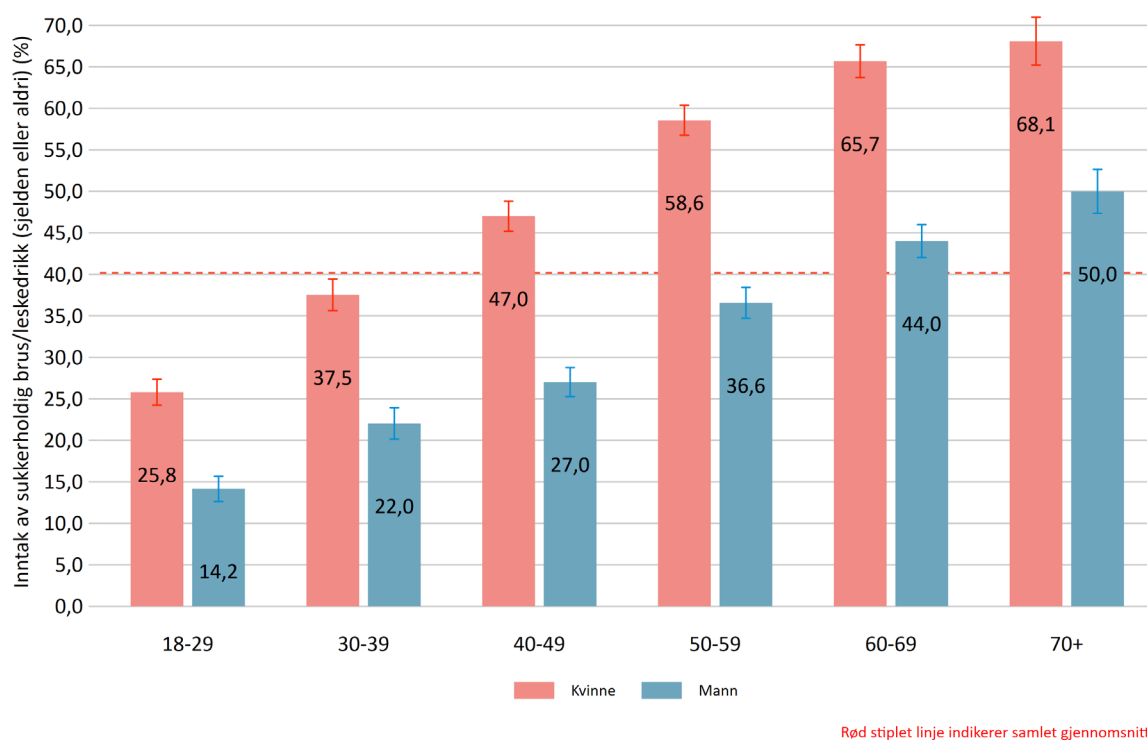
Figuren viser andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk, samlet og på tvers av regioner i Agder. I Nye Kristiansand er andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk signifikant høyere enn gjennomsnittet for regionene (effektstørrelse < 0,10). For Listerregionen, Setesdalsregionen og Kristiansandregionen er andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk signifikant lavere enn gjennomsnittet for regionene. Effektstørrelsene er større enn 0,10 bare for Listerregionen og Setesdalsregionen. Forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater anses som ubetydelig.

Figur 39: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri) fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som oppgir at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk med økende utdanningsnivå. På alle utdanningsnivå er det flere kvinner enn menn som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk.

Figur 40: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri) fordelt på kjønn og alder, Agder

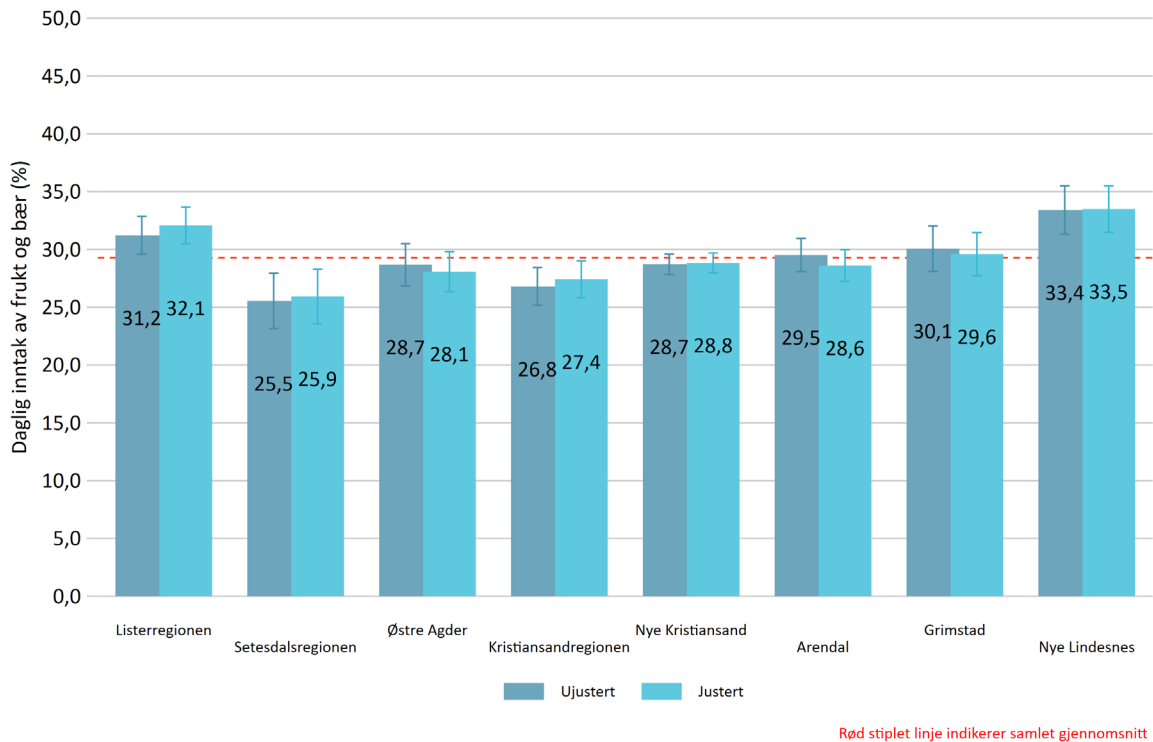


Figuren viser andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner ser vi en klar aldersvariasjon, der andelen som oppgir at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk øker med alderen. Der er også betydelige kjønnsforskjeller på tvers av alle aldersgruppene. Det er minst 10 prosentpoeng høyere andel blant kvinner enn blant menn som oppgir at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk.

3.17 Daglig inntak av frukt og bær

Totalt 27979 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig inntak av frukt og bær. Andelen for hele utvalget var **29,28 %** (KI95%: 28,74-29,82). Andelen for kvinner var 36,28 % (n=14894; KI95% 35,50-37,06) og andelen var 21,32 % (n=13085; KI95% 20,61-22,03) for menn.

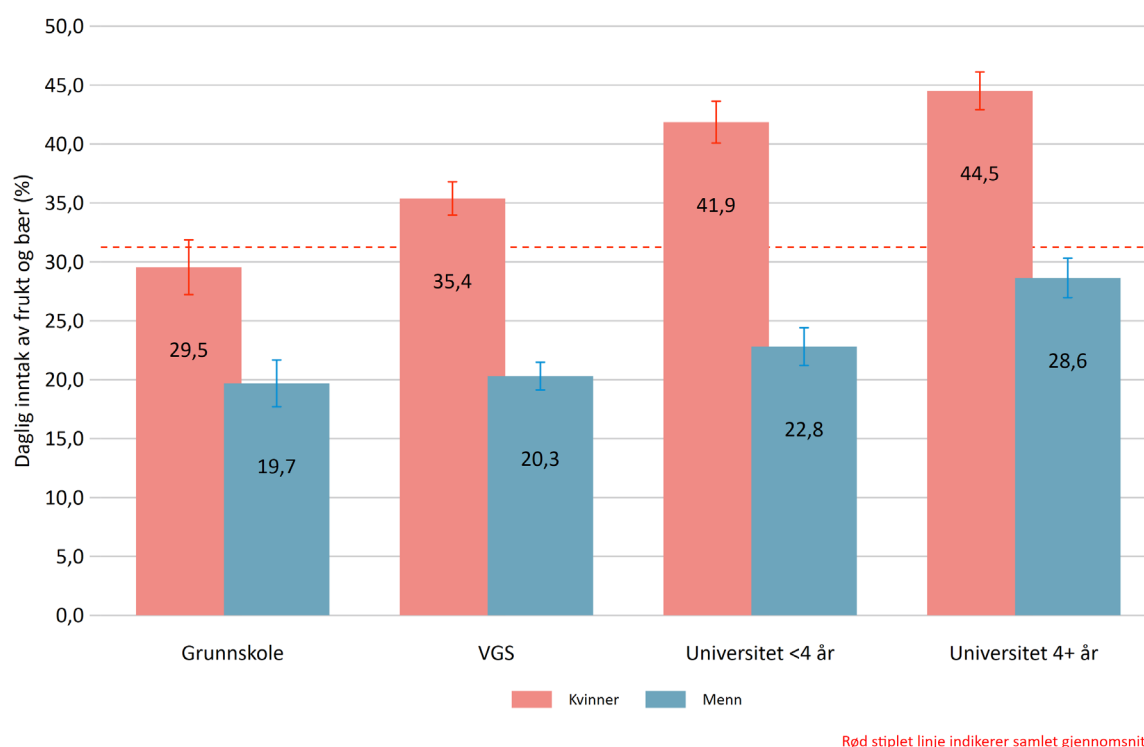
Figur 41: Daglig inntak av frukt og bær på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

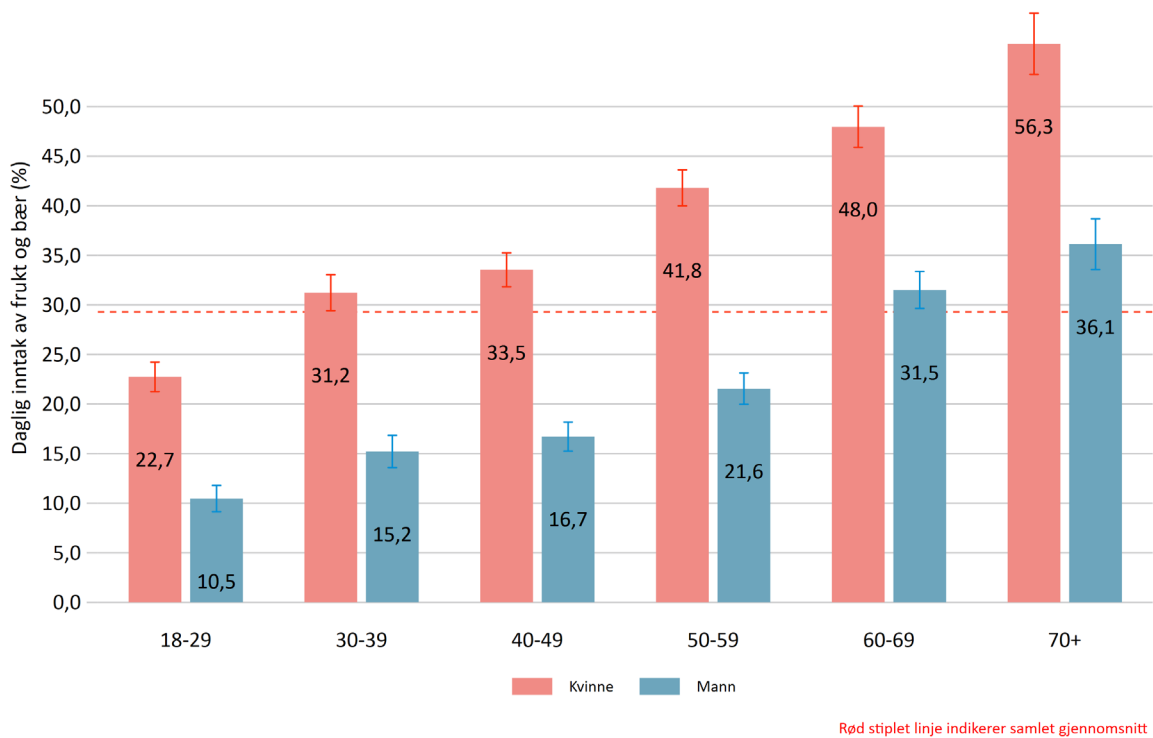
Figuren viser daglig inntak av frukt og bær, samlet og på tvers av regioner i Agder. Der er noe variasjon i daglig inntak av frukt og bær på tvers av regionene. Andelen er høyest i Nye Lindesnes (33,5 %) og Listerregionen (32,1 %), som begge ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene. Laveste andel som rapporterer daglig inntak av frukt og bær finner vi i Setesdalsregionen (25,9 %) og Kristiansandregionen (27,4 %), som ligger signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene. Forskjellen mellom høyeste og laveste region i er omtrent 8 prosentpoeng. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Der er bare små forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 42: Daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer at de har et daglig inntak av frukt og bær med økende utdanningsnivå. Andelen med daglig inntak av frukt og bær er 10-15 prosentpoeng høyere for deltakere med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning, sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. Figuren viser også betydelige kjønnsforskjeller der andelen er rundt 10 prosentpoeng eller høyere for kvinner enn for menn på tvers av utdanningsnivåene.

Figur 43: Daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og alder, Agder

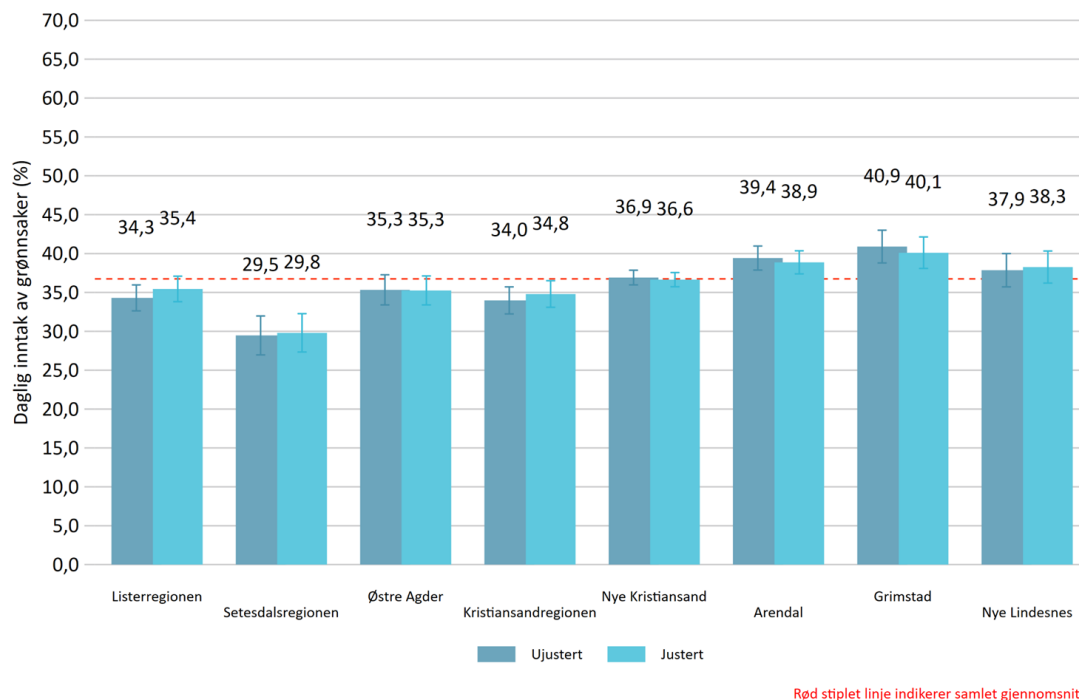


Figuren viser daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og aldersgrupper. For både menn og kvinner sees en klar alderstrend, der andelen som oppgir daglig inntak av frukt og bær øker med alderen. Det er også betydelige kjønnsforskjeller på tvers av alle alderstrinn, der det stadig er flere kvinner enn menn som rapporterer daglig inntak av frukt og bær.

3.18 Daglig inntak av grønnsaker

Totalt 27971 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig inntak av grønnsaker. Andelen for hele utvalget var **36,75 %** (KI95%: 36,18-37,32). Andelen for kvinner var 45,52 % (n=14888; KI95% 44,71-46,33) og andelen var 26,78 % (n=13083; KI95% 26,01-27,55) for menn.

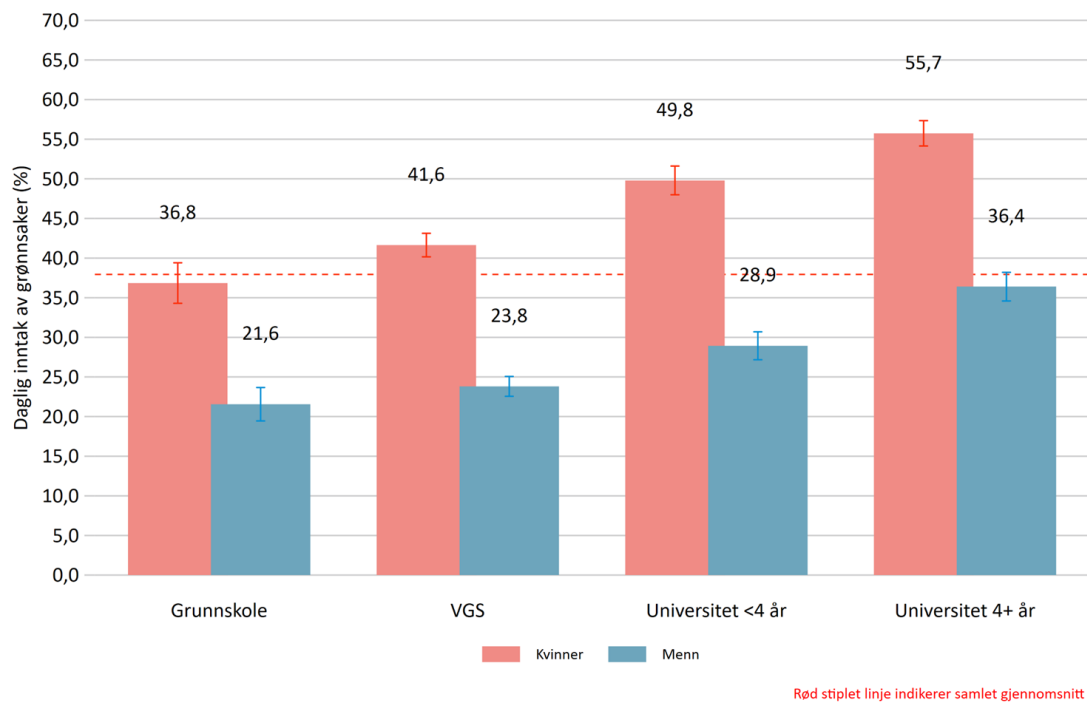
Figur 44: Daglig inntak av grønnsaker på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

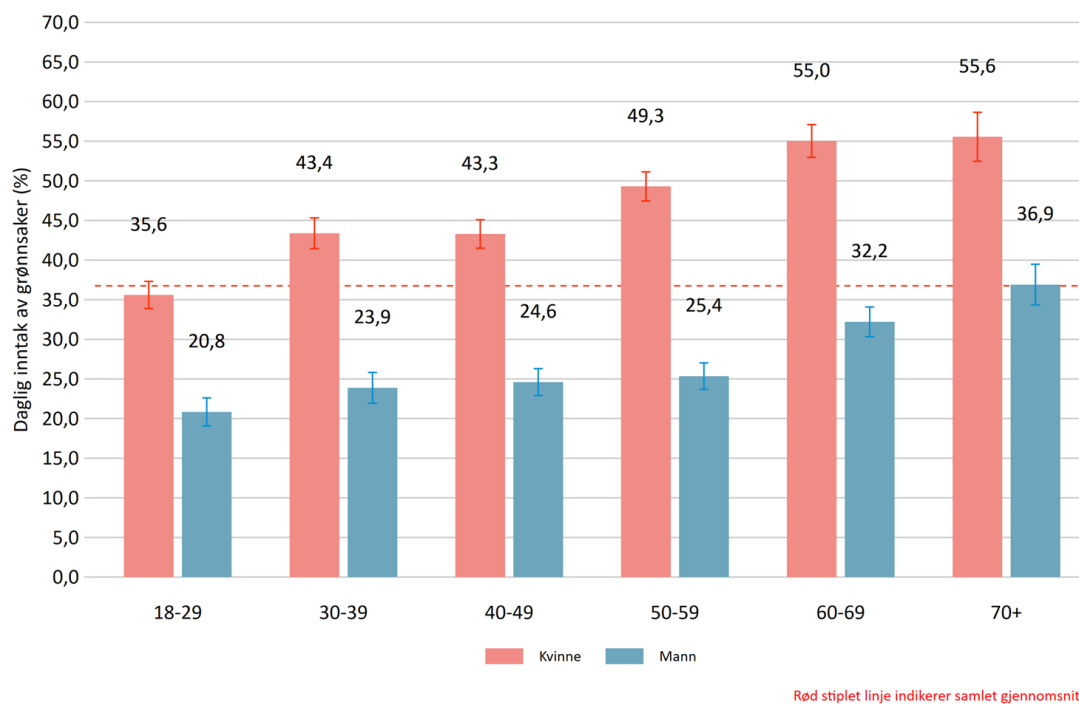
Figuren viser prosentandelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker, samlet og for hver av regionene i Agder. Der er noe variasjon i daglig inntak av grønnsaker på tvers av regionene. Forskjellen mellom den regionen som har høyest og den som har lavest prosentandel er på i overkant av 10 prosentpoeng (justerte tall). Sammenlignet med gjennomsnittet for regionene, er andelen som rapporterer daglig inntak av grønnsaker signifikant høyere i Grimstad og Arendal, og signifikant lavere i Setesdalsregionen og Kristiansandregionen (justerte tall). Bare Setesdalsregionen har et avvik fra gjennomsnittsverdien for fylket som tilsvarer en effektstørrelse over 0,10. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 45: Daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som spiser grønnsaker med utdanningsnivå. For kvinner er det omtrent 19 prosentpoeng flere som rapporterer daglig inntak av grønnsaker blant de med 4+ år høgskole- eller universitetsutdanning, sammenlignet med de som har grunnskoleutdanning. For menn er det omtrent 14 prosentpoeng mellom høyest og lavest utdanningsgruppe. I alle utdanningsgruppene er andelen som spiser grønnsaker vesentlig høyere blant kvinner enn blant menn.

Figur 46: Daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og alder, Agder

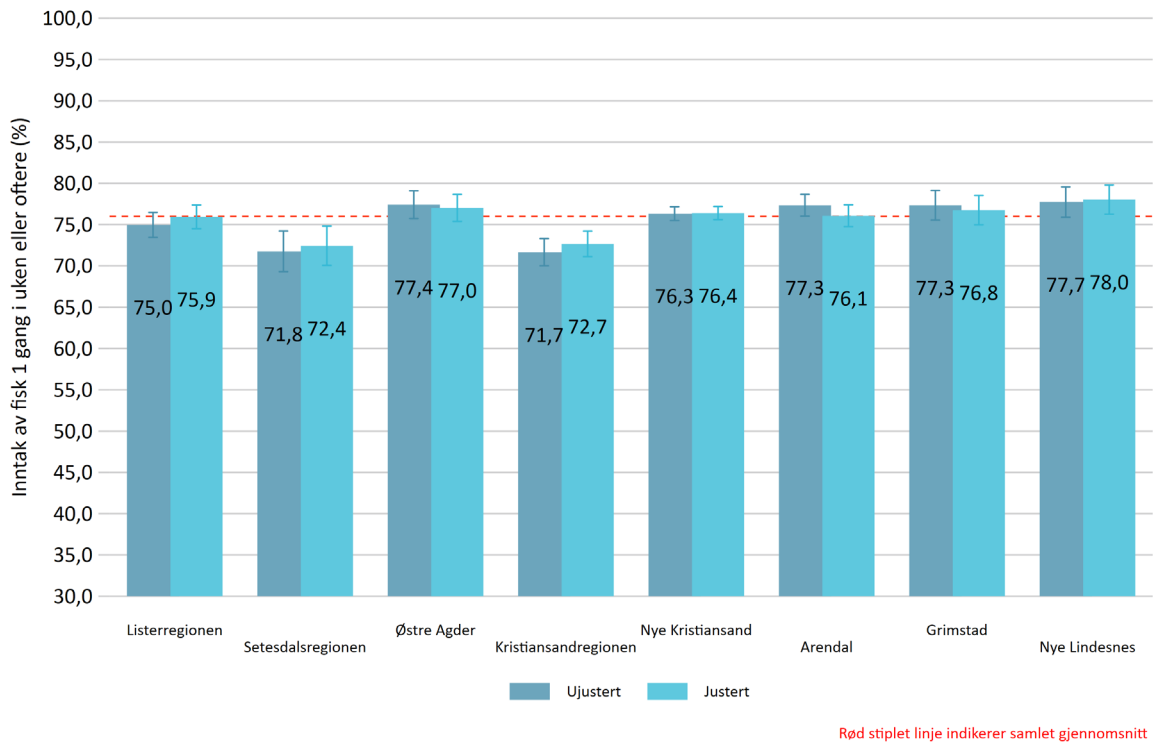


Figuren viser andelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er det en forholdsvis jevn økning i andelen som rapporterer daglig inntak av grønnsaker med økende alder. Kjønnforskjellene er store og statistisk sikre i alle aldersgruppene, der en høyere andel kvinner enn menn rapporterer daglig inntak av grønnsaker.

3.19 Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere

Totalt 27997 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere. Andelen for hele utvalget var **75,99 %** (KI95%: 75,48-76,50). Andelen for kvinner var 75,90 % (n=14895; KI95% 75,21-76,60) og andelen var 76,09 % (n=13102; KI95% 75,35-76,83) for menn.

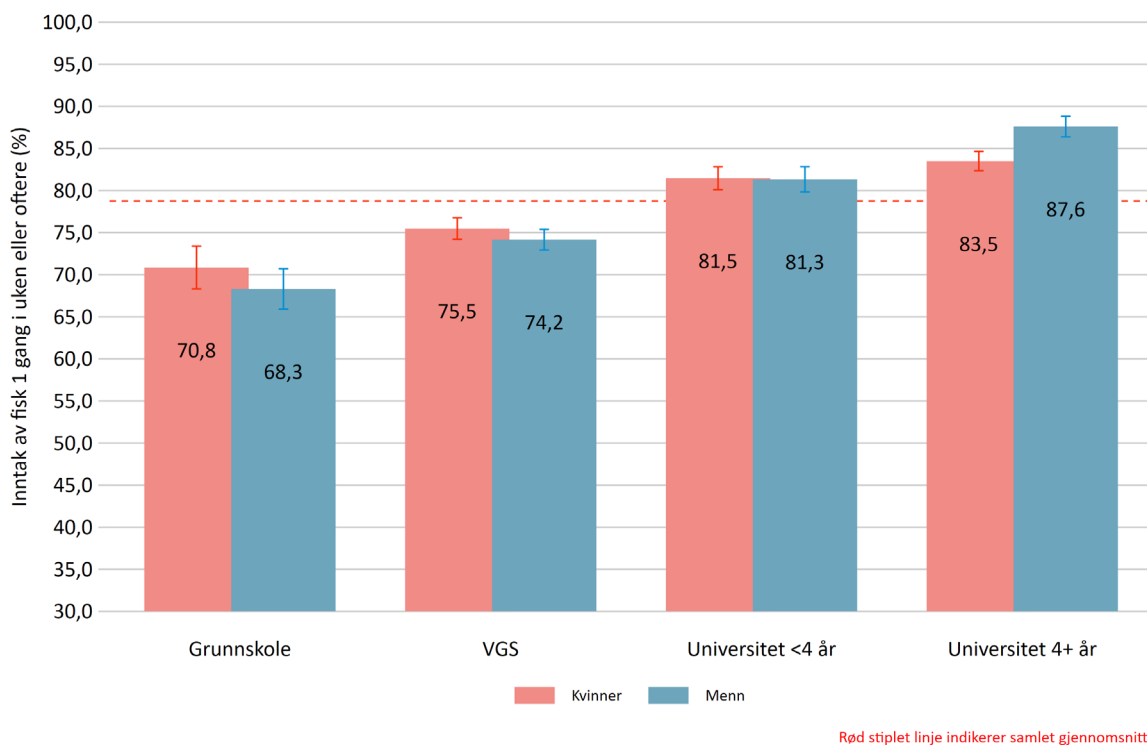
Figur 47: Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

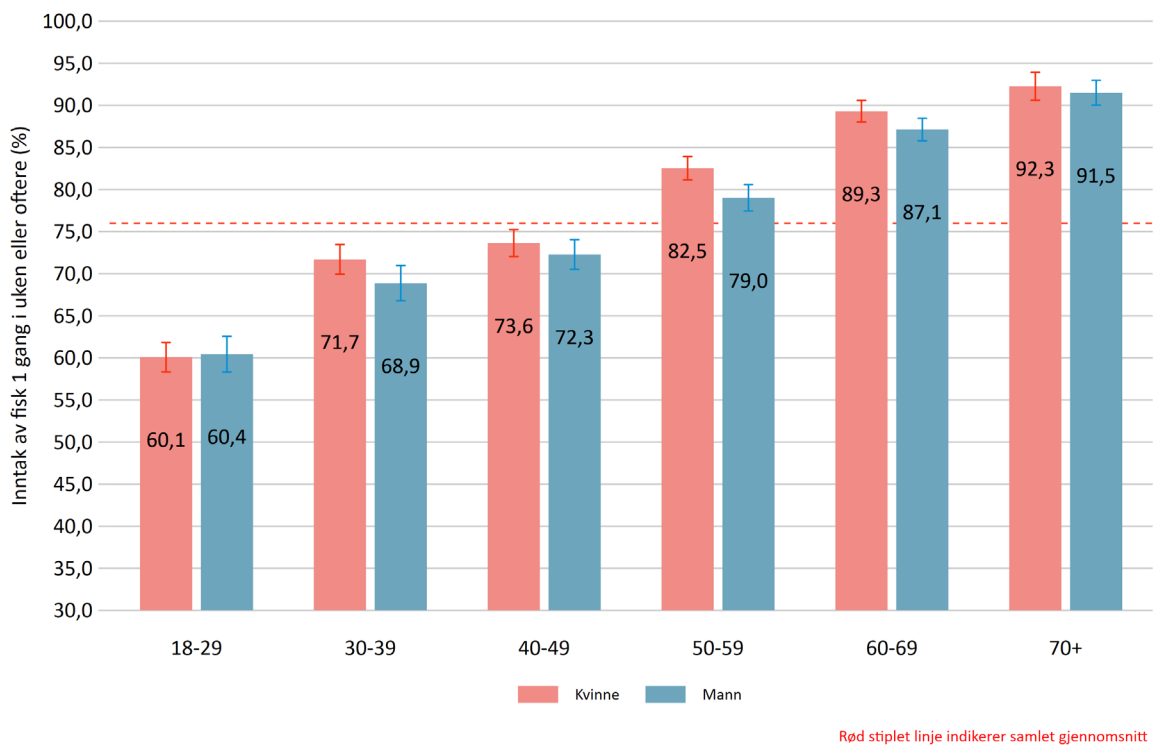
Figuren viser andelen som rapporterer inntak av fisk minst en gang i uken, samlet og for hver av regionene i Agder. Der er kun små variasjoner i andelen som rapporterer inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere på tvers av regionene. Sammenlignet med gjennomsnittet for fylket som helhet, er andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken signifikant lavere i Setesdalsregionen og Kristiansandregionen. I Nye Lindesnes er andelen som rapporterer inntak av fisk minst en gang i uken signifikant høyere enn gjennomsnittet for fylket som helhet (justerte tall). Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 48: Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som rapporterer inntak av fisk minst en gang i uken fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken med økende utdanningsnivå. Kjønnforskjellen er statistisk sikker bare blant de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning. For de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning er det flere menn enn kvinner som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken.

Figur 49: Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere fordelt på kjønn og alder, Agder

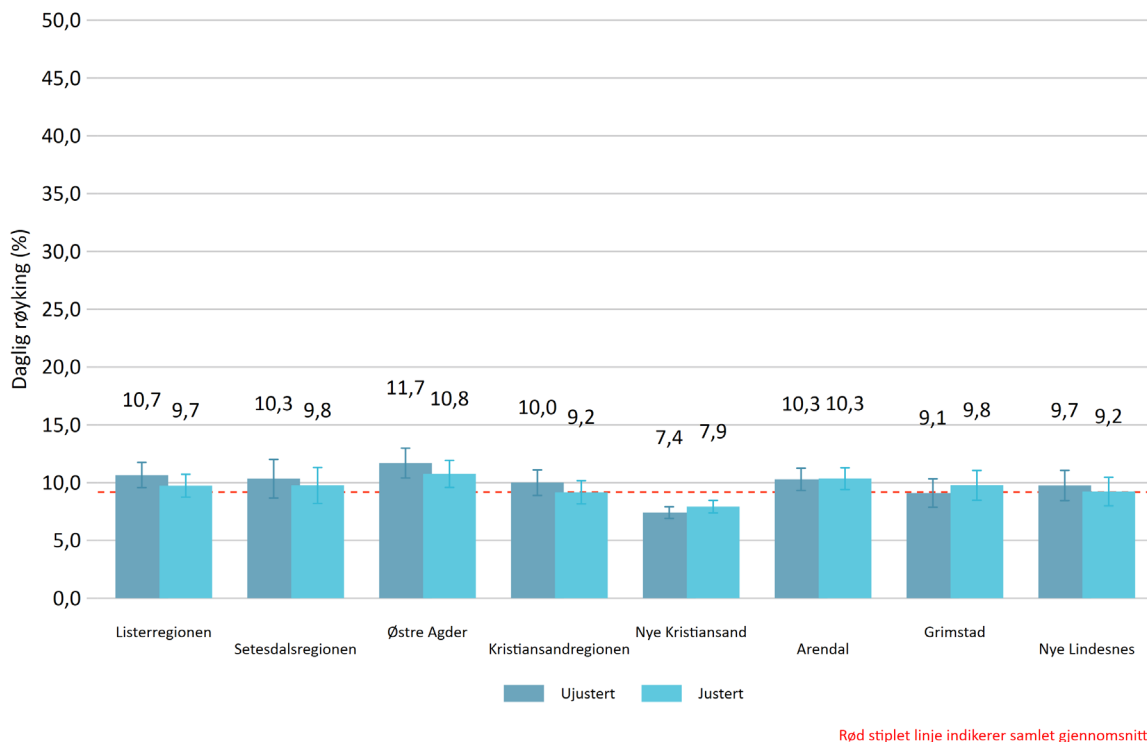


Figuren viser andelen som rapporterer inntak av fisk minst en gang i uken fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken øker tydelig med alderen for begge kjønn. Blant de som er 70+ år rapporterer 92 prosent inntak av fisk minst 1 gang i uken. Til sammenligning rapporterer bare 60 prosent i den yngste aldersgruppen (18-29 år) inntak av fisk minst 1 gang i uken. Kjønnforskjellene innen hver aldersgruppe er små, men for aldersgruppen 50-59 år er det en signifikant høyere andel kvinner enn menn som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken.

3.20 Daglig røyking

Totalt 27979 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig røyking. Andelen for hele utvalget var **9,17 %** (KI95%: 8,83-9,52). Andelen for kvinner var 8,95 % (n=14885; KI95% 8,49-9,42) og andelen var 9,43 % (n=13094; KI95% 8,92-9,93) for menn.

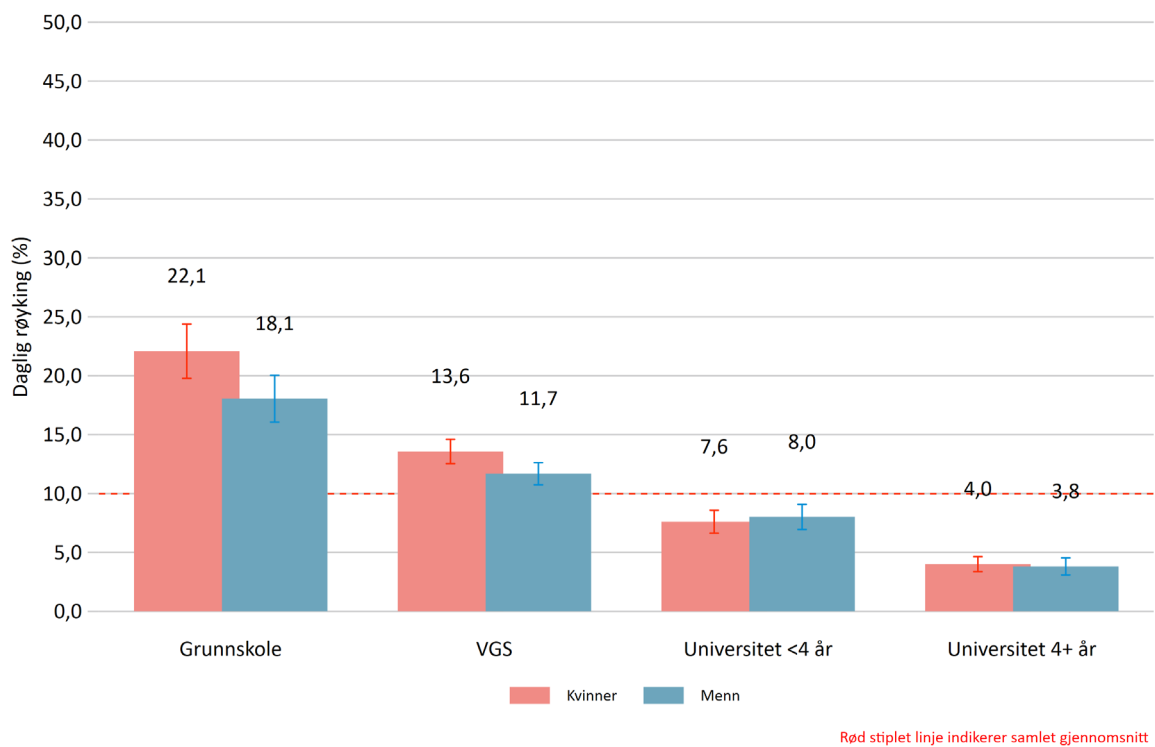
Figur 50: Daglig røyking på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

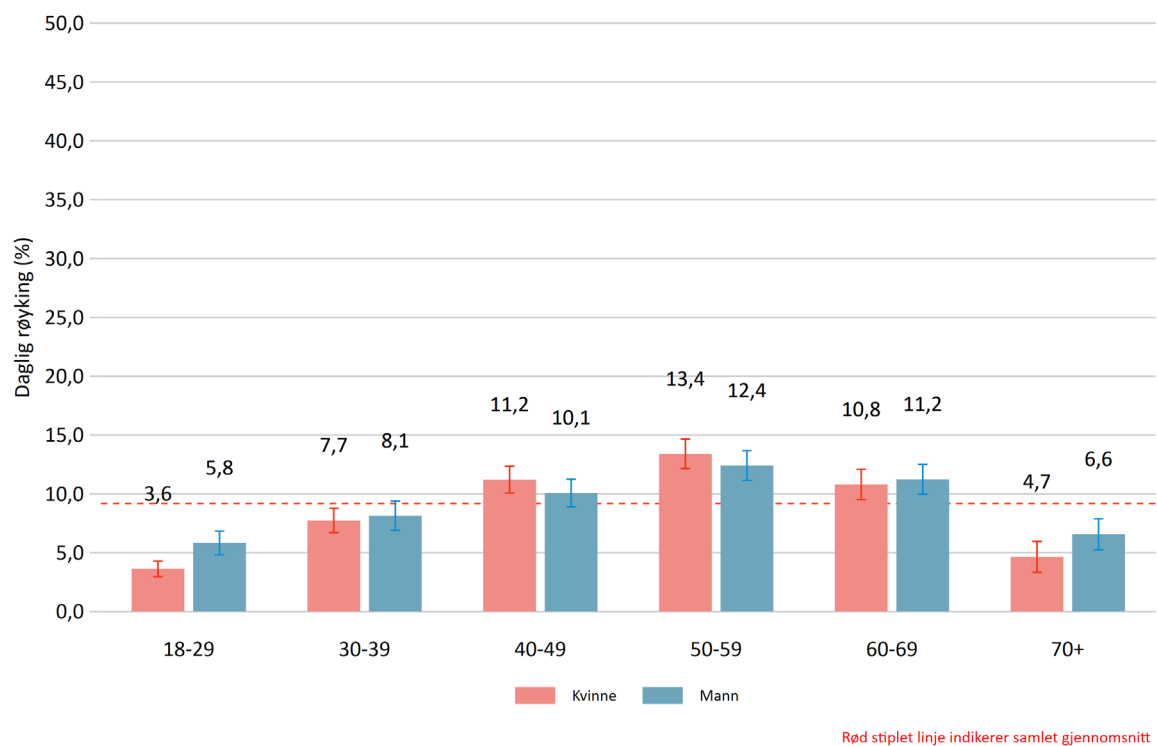
Figuren viser daglig røyking, samlet og på tvers av regioner i Agder. Det er rundt 3 prosentpoeng forskjell mellom regionene med høyest og lavest andel som rapporterer å røyke daglig. I Østre Agder og Arendal er andelen som rapporterer at de røyker daglig signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). I Nye Kristiansand er andelen som rapporterer at de røyker daglig signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Det er ingen betydelig forskjell mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 51: Daglig røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser daglig røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner synker andelen som røyker daglig betydelig med utdanningsnivå. Andelen som røyker daglig er mer enn fire ganger høyere blant de som bare har grunnskoleutdanning sammenlignet med de som har minst fire år høyskole- eller universitetsutdanning. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivåene.

Figur 52: Daglig røyking fordelt på kjønn og alder, Agder

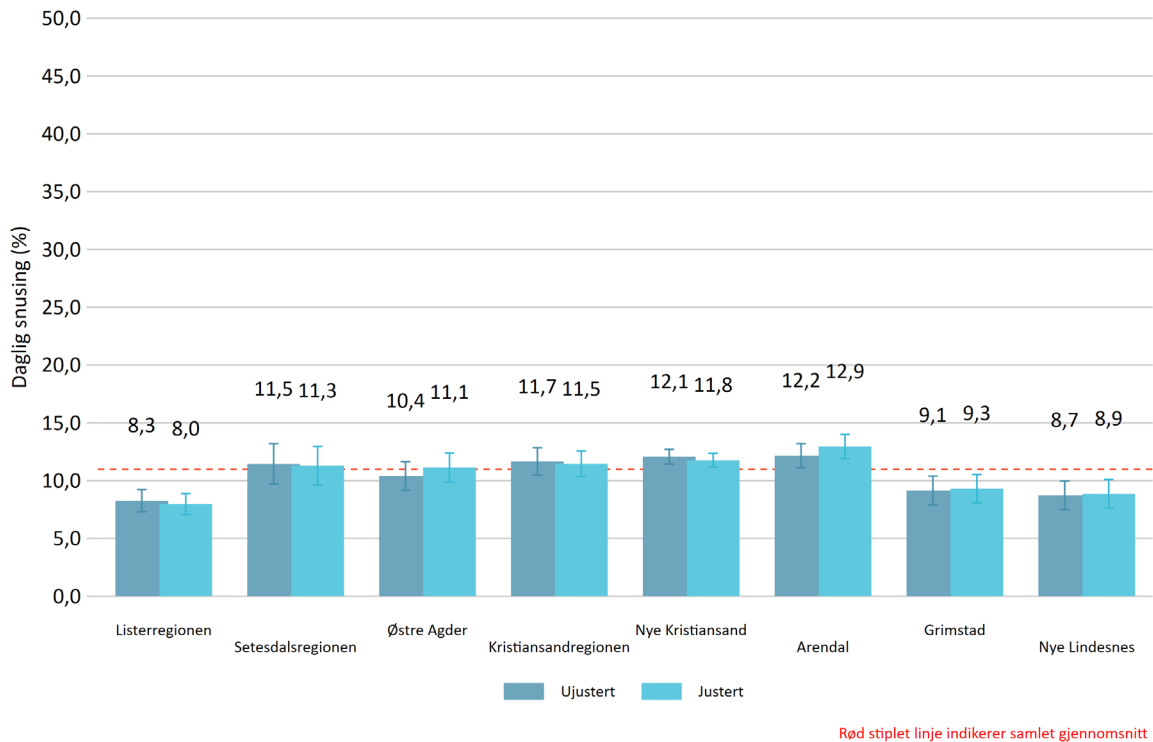


Figuren viser daglig røyking fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner ser vi antydninger til en omvendt U-formet alderstrend, der andelen som oppgir daglig røyking øker fra den yngste gruppen helt til aldersgruppen 50-59 år, for deretter å synke. For aldersgruppen 18-29 år er det en signifikant høyere andel menn enn kvinner som rapporterer at de røyker daglig. Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de øvrige aldersgruppene.

3.21 Daglig snusing

Totalt 27974 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig snusing. Andelen for hele utvalget var **10,99 %** (KI95%: 10,62-11,36). Andelen for kvinner var 7,68 % (n=14889; KI95% 7,25-8,12) og andelen var 14,74 % (n=13085; KI95% 14,13-15,36) for menn.

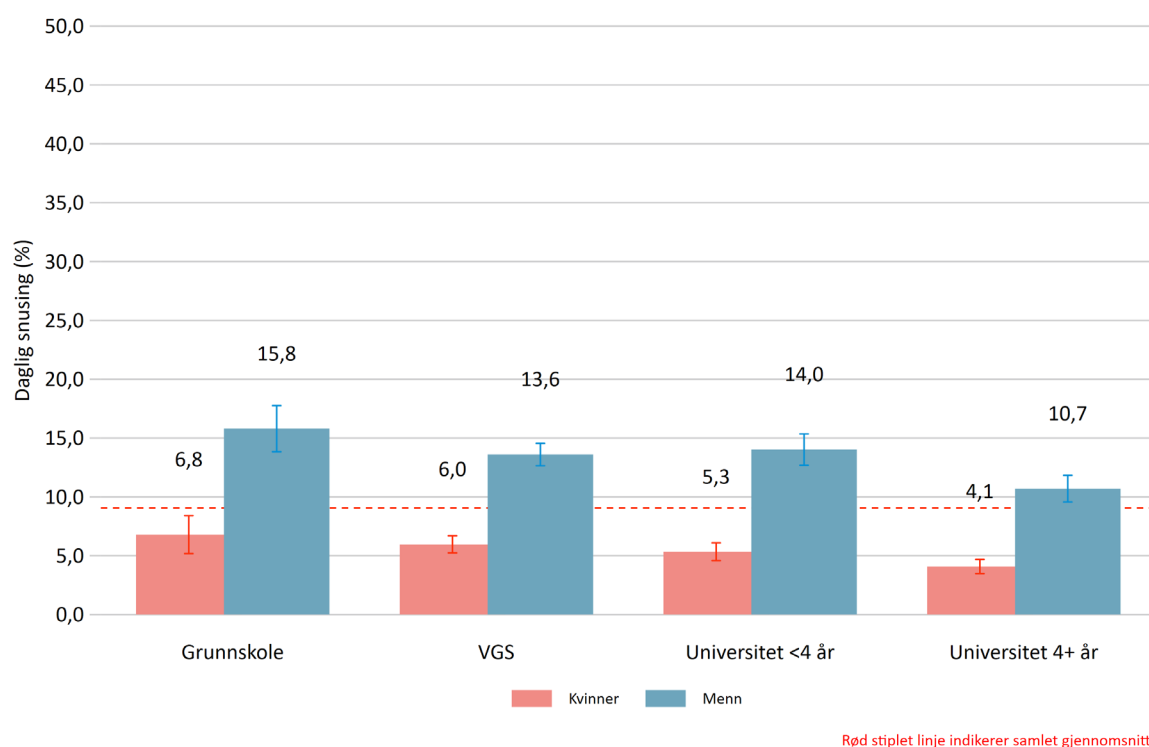
Figur 53: Daglig snusing på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

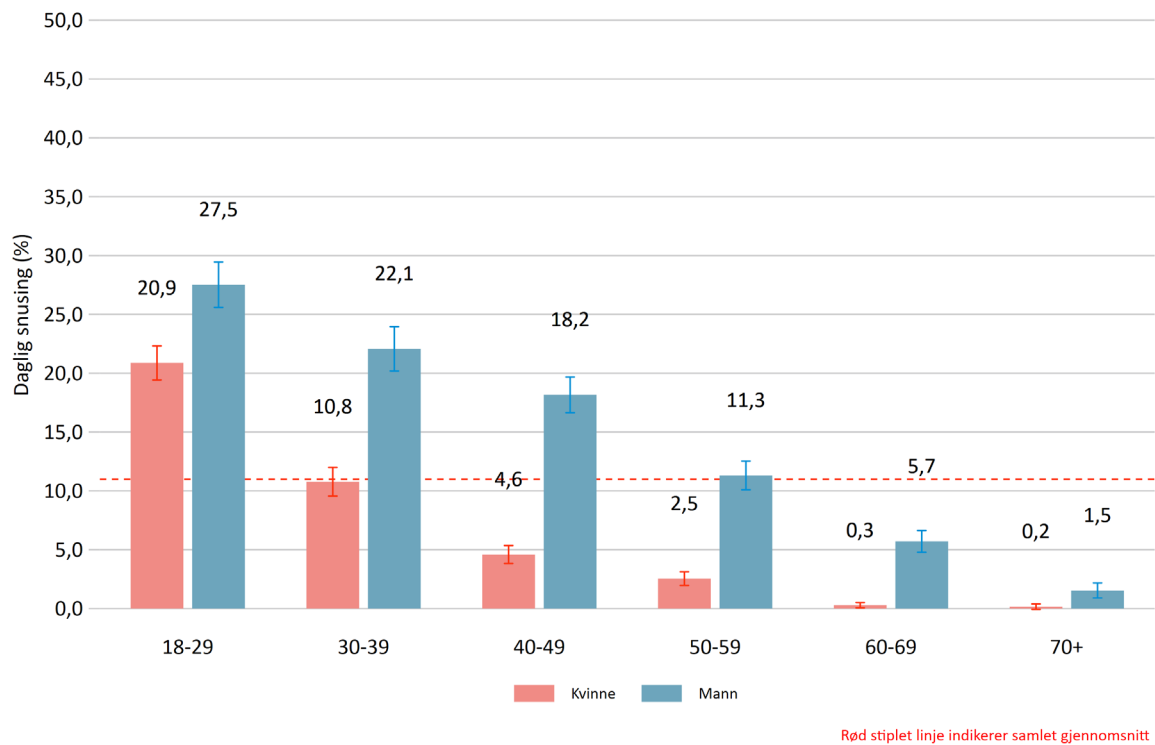
Figuren viser daglig snusing, samlet og på tvers av regioner i Agder. Der er noe variasjon i daglig snusing på tvers av regioner. Det er mulig å se at Nye Kristiansand og Arendal ligger signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene, mens Listerregionen, Grimstad og Nye Lindesnes ligger signifikant under gjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom høyeste (Arendal) og laveste (Listerregionen) er omtrent 5 prosentpoeng (justerte tall). Bare Lister-regionen avviker såpass mye fra gjennomsnittet at det tilsvarer en effektstørrelse større enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 54: Daglig snusing fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser daglig snusing fordelt på kjønn og utdanningsnivå i Agder. For både menn og kvinner er det mulig å se en svak nedgang i andelen som rapporterer daglig snusing med økende utdanningsnivå. I alle gruppene er det en langt høyere andel som bruker snus daglig blant menn enn blant kvinner.

Figur 55: Daglig snusing fordelt på kjønn og alder, Agder

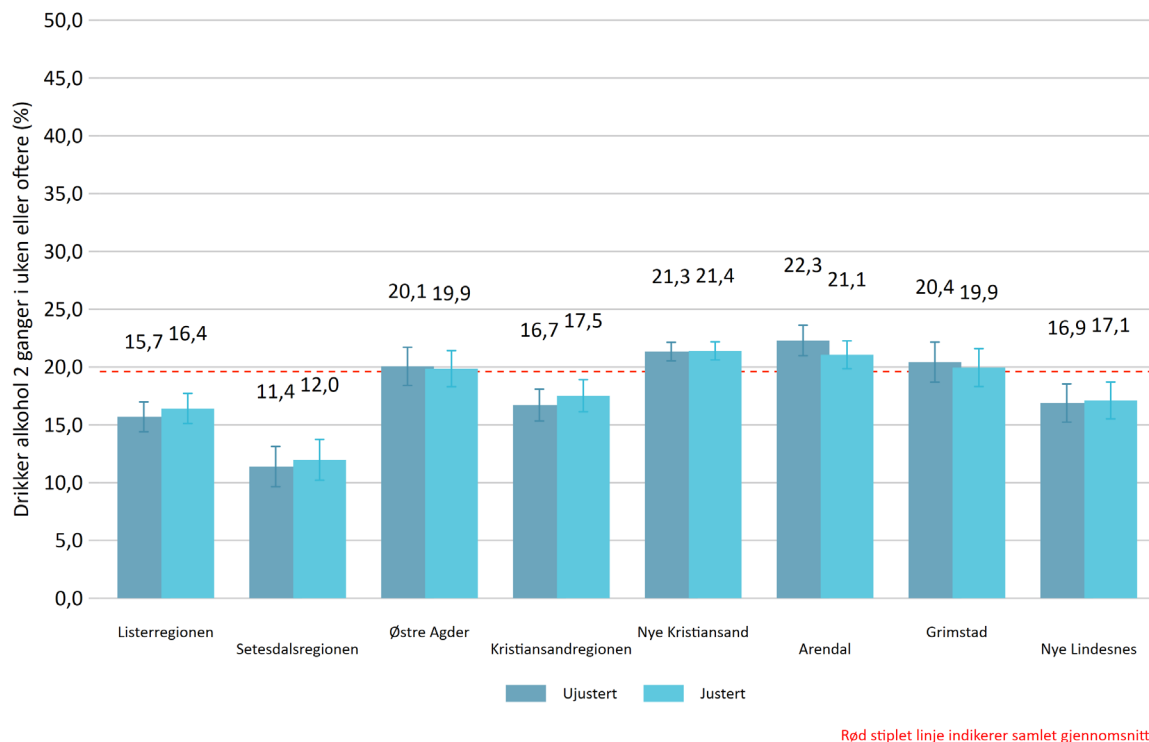


Figuren viser daglig snusing fordelt på kjønn og alder for Agder. For både menn og kvinner sees en sterk alderstrend, der andelen som oppgir daglig snusing synker med økende alder. I alle aldersgrupper er det en betydelig høyere andel som snuser daglig blant menn enn blant kvinner.

3.22 Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere

Totalt 27942 deltakere av 28047 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere. Andelen for hele utvalget var **19,61 %** (KI95%: 19,14-20,08). Andelen for kvinner var 15,91 % (n=14865; KI95% 15,31-16,51) og andelen var 23,81 % (n=13077; KI95% 23,07-24,55) for menn.

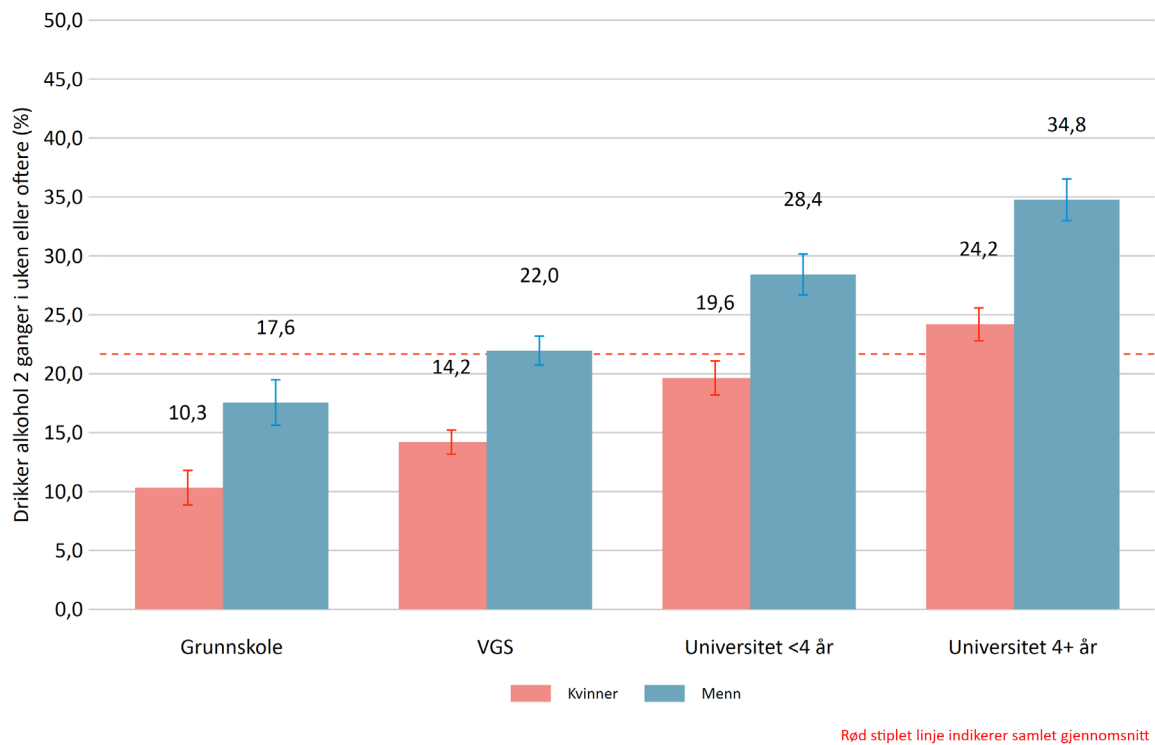
Figur 56: Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

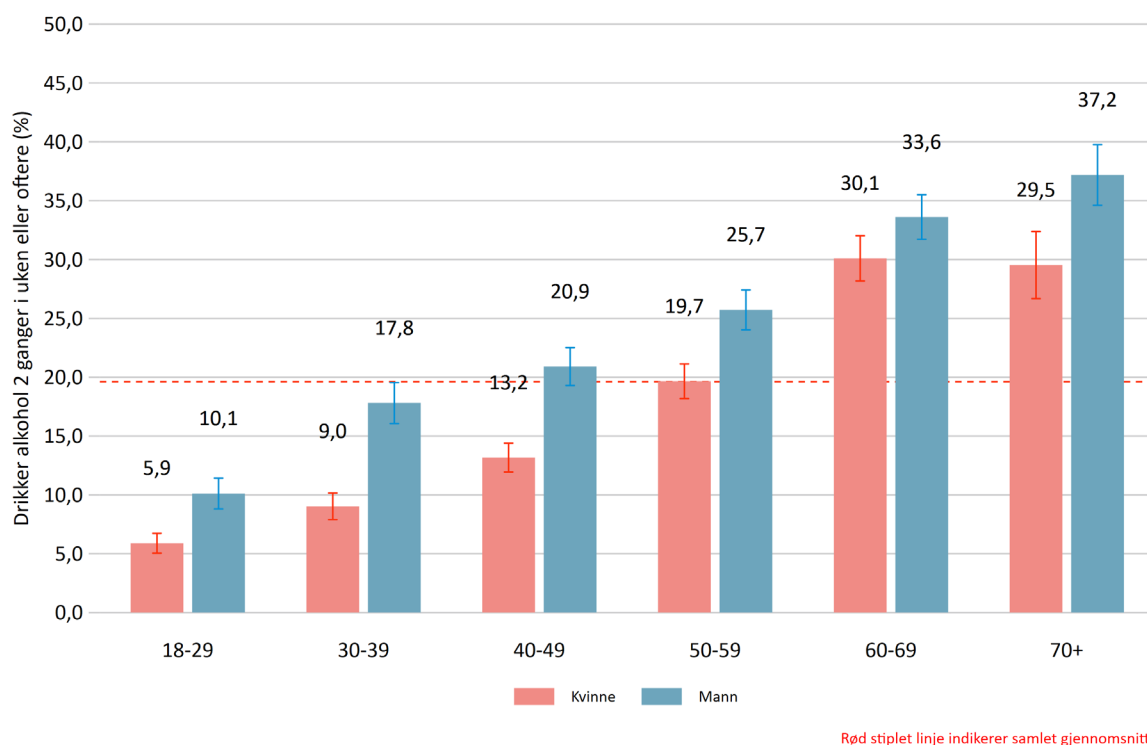
Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer, samlet og for hver av regionene i Agder. Det er omtrent 9 prosentpoeng forskjell mellom regionene med høyeste (Nye Kristiansand og Arendal) og regionen med laveste (Setesdalsregionen) andel som rapporterer inntak av alkohol 2 ganger i uken eller mer. Setesdalsregionen har klart lavere andel som rapporterer inntak av alkohol 2 ganger i uken eller mer sammenlignet med alle de andre regionene. Under gjennomsnittet for fylket ligger også Listerregionen, Kristiansandregionen og Nye Lindesnes. Nye Kristiansand og Arendal ligger signifikant over gjennomsnittet til alle regionene samlet (justerte tall). Bare Setesdalsregionen avviker såpass mye at det tilsvarer en effektstørrelse større enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 57: Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er det en trend der andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer øker med utdanningsnivå. Andelen som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer er omtrent dobbelt så høy blant de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. I alle gruppene er det en betydelig høyere andel som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer blant menn enn blant kvinner.

Figur 58: Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere fordelt på kjønn og alder, Agder

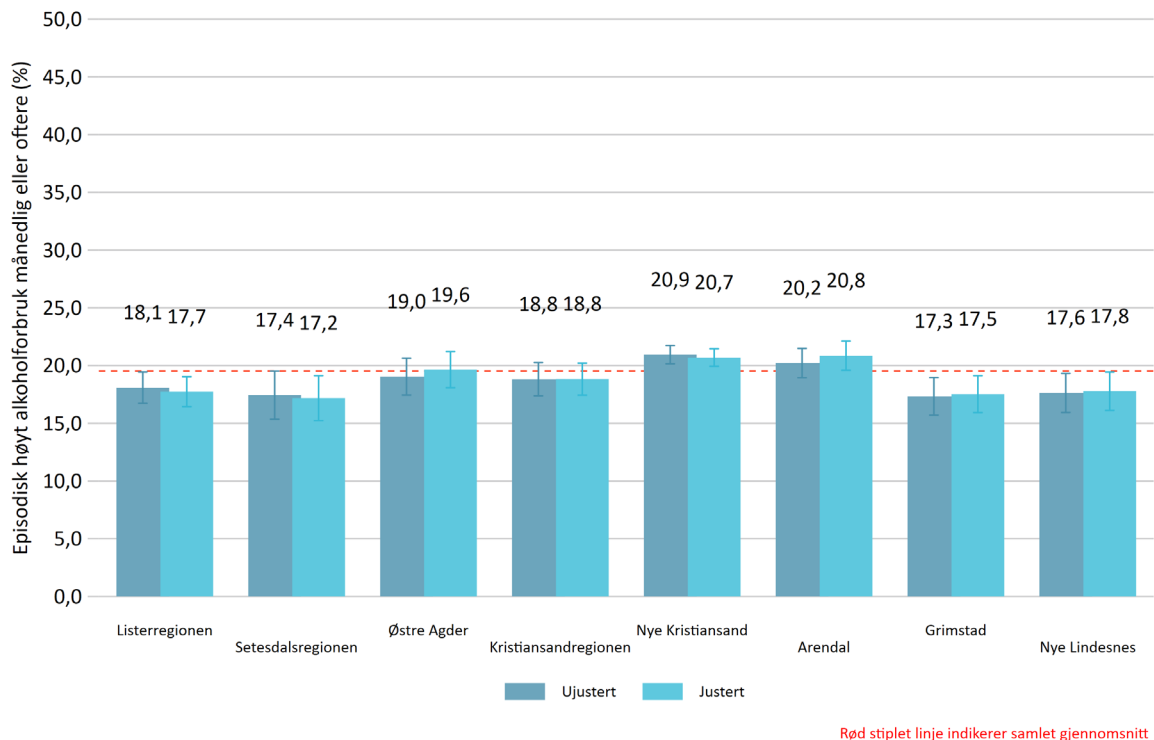


Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner sees en alderstrend, der andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer øker med økende alder. Denne trenden flater ut ved 60-69 år for kvinner. For kvinner er det også mer enn fem ganger så mange som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer i de to eldste aldersgruppene sammenlignet med den yngste. For de fleste aldersgruppene er det en betydelig høyere andel som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer blant menn enn blant kvinner, med unntak av gruppen 60-69 år.

3.23 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere

Totalt 27921 deltakere av 28047 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere. Andelen for hele utvalget var **19,53 %** (KI95%: 19,05-20,00). Andelen for kvinner var 13,48 % (n=14855; KI95% 12,93-14,04) og andelen var 26,39 % (n=13066; KI95% 25,62-27,16) for menn.

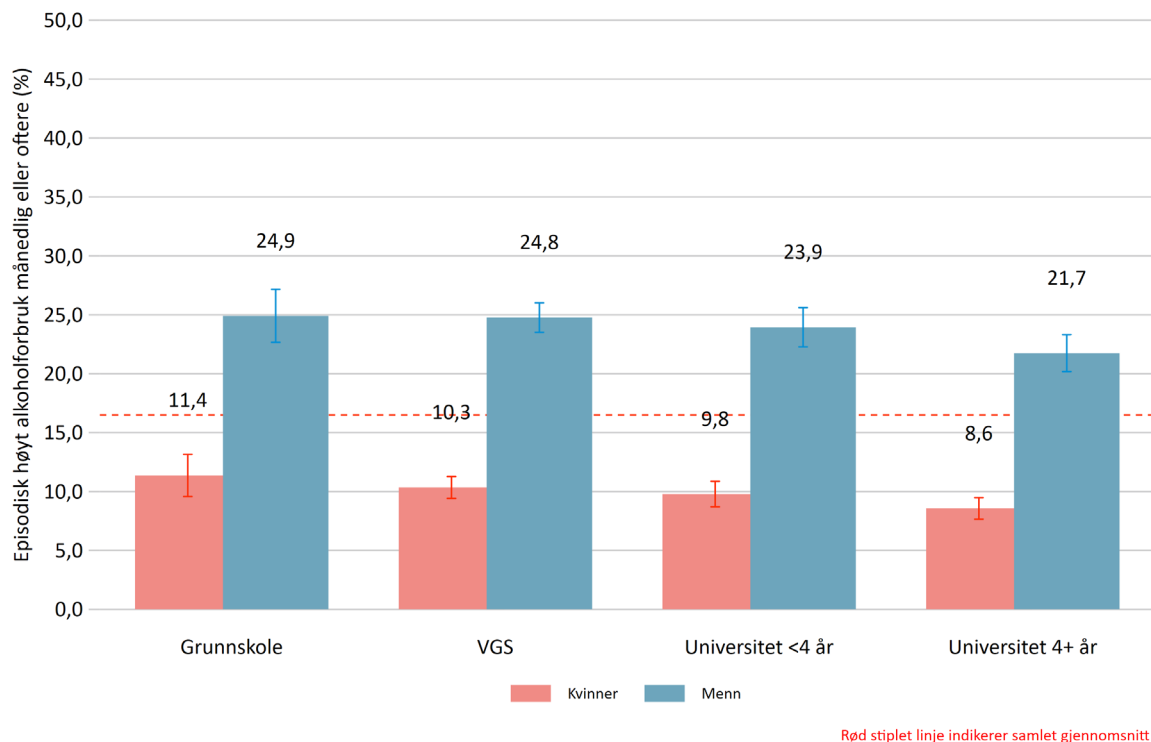
Figur 59: Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

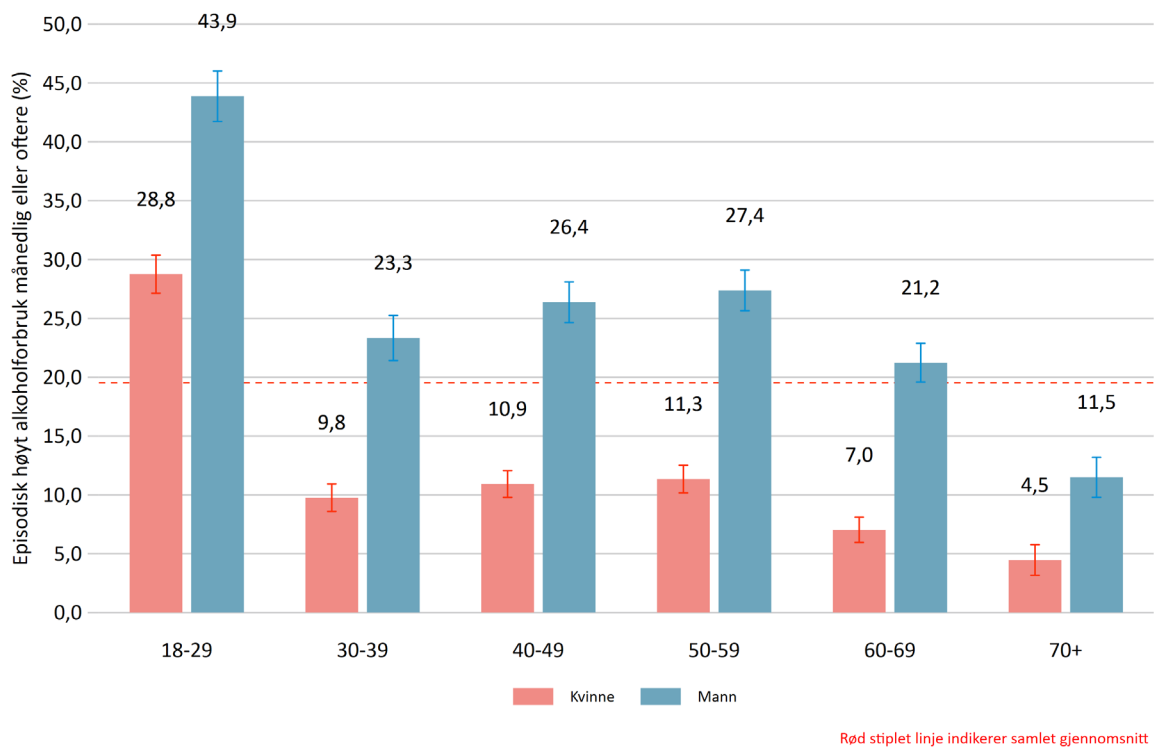
Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved samme anledning månedlig eller oftere, samlet og på tvers av regioner i Agder. Forskjellen mellom regionene med høyest (Arendal og Nye Kristiansand) og lavest (Setesdalregionen) andel er i underkant av 4 prosentpoeng (justerte tall). Sammenlignet med gjennomsnittet for alle regionene samlet, er andelen signifikant lavere i Listerregionen, Setesdalsregionen, Grimstad og Nye Lindesnes. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 60: Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå,



Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved samme anledning månedlig eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Det er kun små og stort sett ubetydelige forskjeller mellom utdanningsnivåene. Unntaket er forskjellen mellom menn med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning og menn med VGS som høyeste utdanning, der sistnevnte gruppe har en høyere andel som rapporterer et alkoholinntak med denne mengden og frekvensen. På alle utdanningsnivå er det klare kjønnsforskjeller i favør av at menn rapporterer å innta denne mengden og frekvensen med alkohol oftere enn kvinner.

Figur 61: Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere fordelt på kjønn og alder, Agder

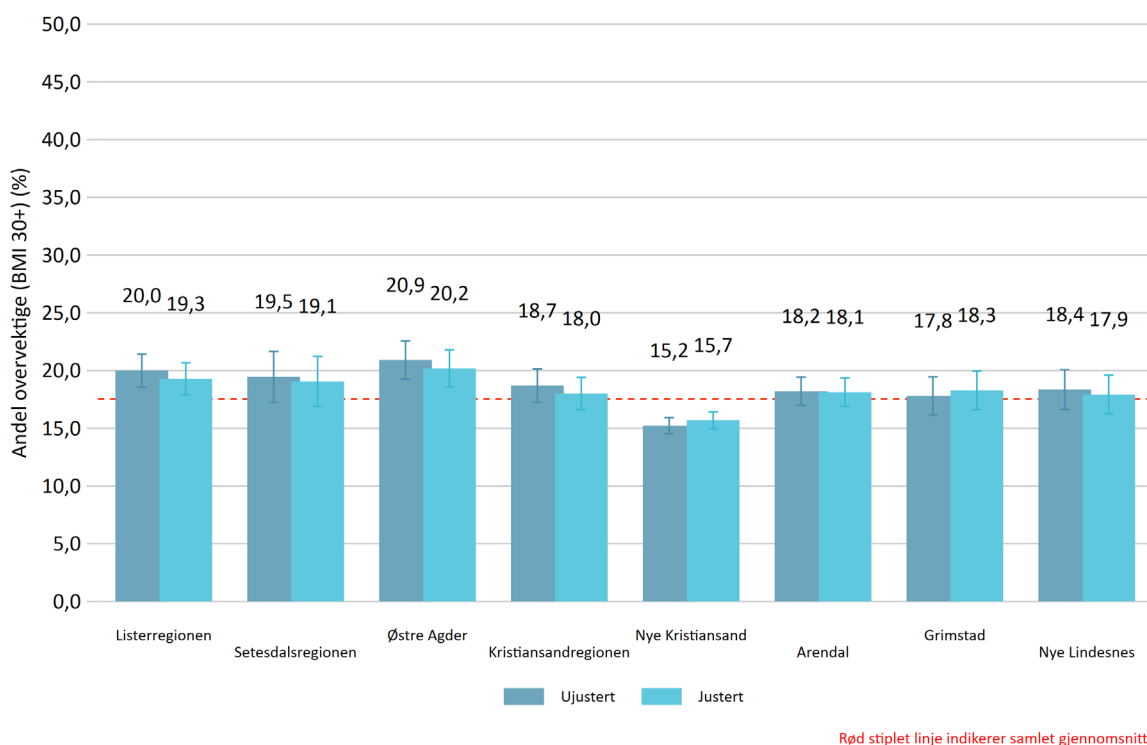


Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved samme anledning månedlig eller oftere fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner sees en alderstrend der andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak synker noe ujevnt med økende alder. Den største nedgangen i andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak og frekvens finner sted fra aldersgruppen 18-29 år til aldersgruppen 30-39 år. Deretter øker andelen gradvis frem til aldersgruppen 50-59 år, før det sees en ny nedgang med økende alder igjen. Det er klare kjønnsforskjeller på alle alderstrinn i favør av at andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak og frekvens er vesentlig større blant menn enn blant kvinner.

3.24 Andel overvektige (BMI 30+)

Totalt 27416 deltakere av 28047 (97,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel overvektige (BMI 30+). Andelen for hele utvalget var **17,53 %** (KI95%: 17,08-17,99). Andelen for kvinner var 16,32 % (n=14502; KI95% 15,71-16,93) og andelen var 18,90 % (n=12914; KI95% 18,22-19,58) for menn.

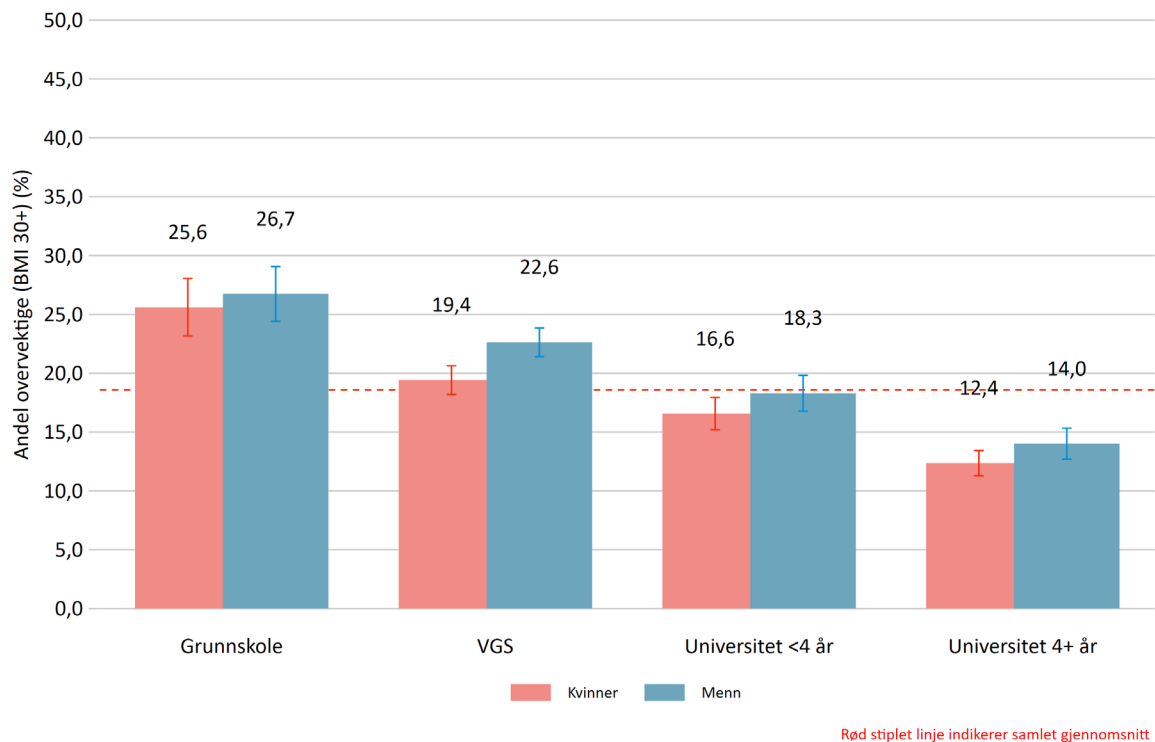
Figur 62: Andel overvektige (BMI 30+) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

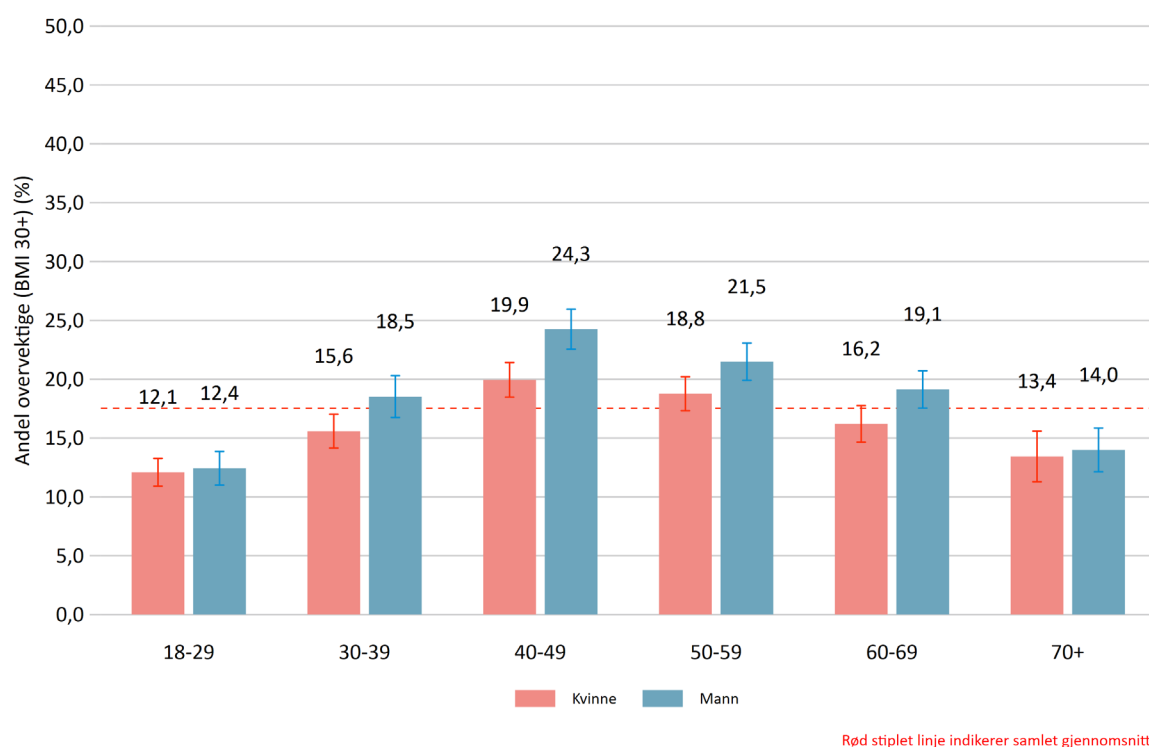
Figuren viser andelen overvektige (BMI 30+), samlet og på tvers av regioner i Agder. Forskjellen mellom regionen med høyeste og laveste andel er i overkant av 4 prosentpoeng (justerte tall). I Listerregionen og Østre Agder er andelen overvektige høyere enn gjennomsnittet for fylket som helhet (justerte tall). I Nye Kristiansand er andelen overvektige signifikant lavere enn gjennomsnittet for fylket som helhet. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 63: Andel overvektige (BMI 30+) fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen overvektige (BMI 30+) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn synker andelen overvektige med utdanningsnivå. For de med grunnskoleutdanning er omtrent 26 prosent overvektige, sammenlignet med omtrent 13 prosent for de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning. Det er stort sett ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller på de ulike utdanningsnivåene, med unntak for de med VGS som høyeste utdanning, der flere menn enn kvinner er overvektige.

Figur 64: Andel overvektige (BMI 30+) fordelt på kjønn og alder, Agder

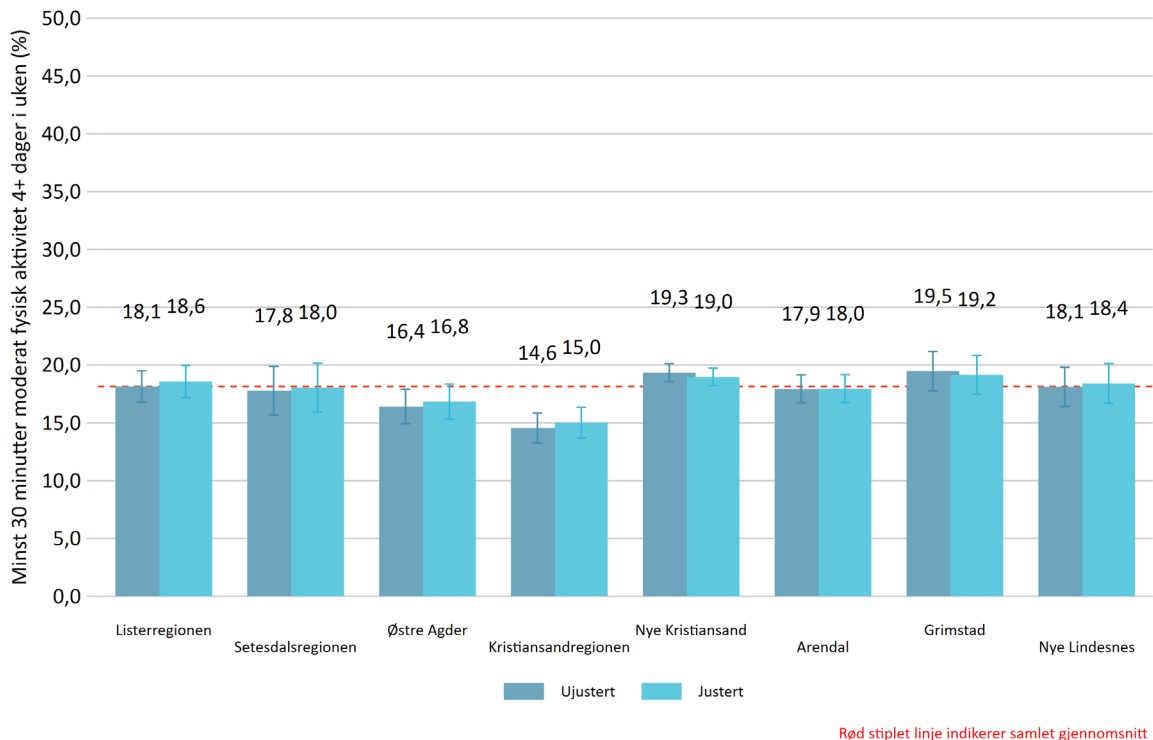


Figuren viser andelen overvektige (BMI 30+) fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen overvektige lavest i de yngste og de eldste aldersgruppene, og andelen er høyest i aldersgruppene 40-49 år. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i andelen overvektige på tvers av de ulike aldersgruppene, med unntak av aldersgruppen 40-49 år, der flere menn enn kvinner er overvektige.

3.25 Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken

Totalt 27967 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Andelen for hele utvalget var **18,15 %** (KI95%: 17,69-18,61). Andelen for kvinner var 18,59 % (n=14880; KI95% 17,96-19,22) og andelen var 17,64 % (n=13087; KI95% 16,98-18,31) for menn.

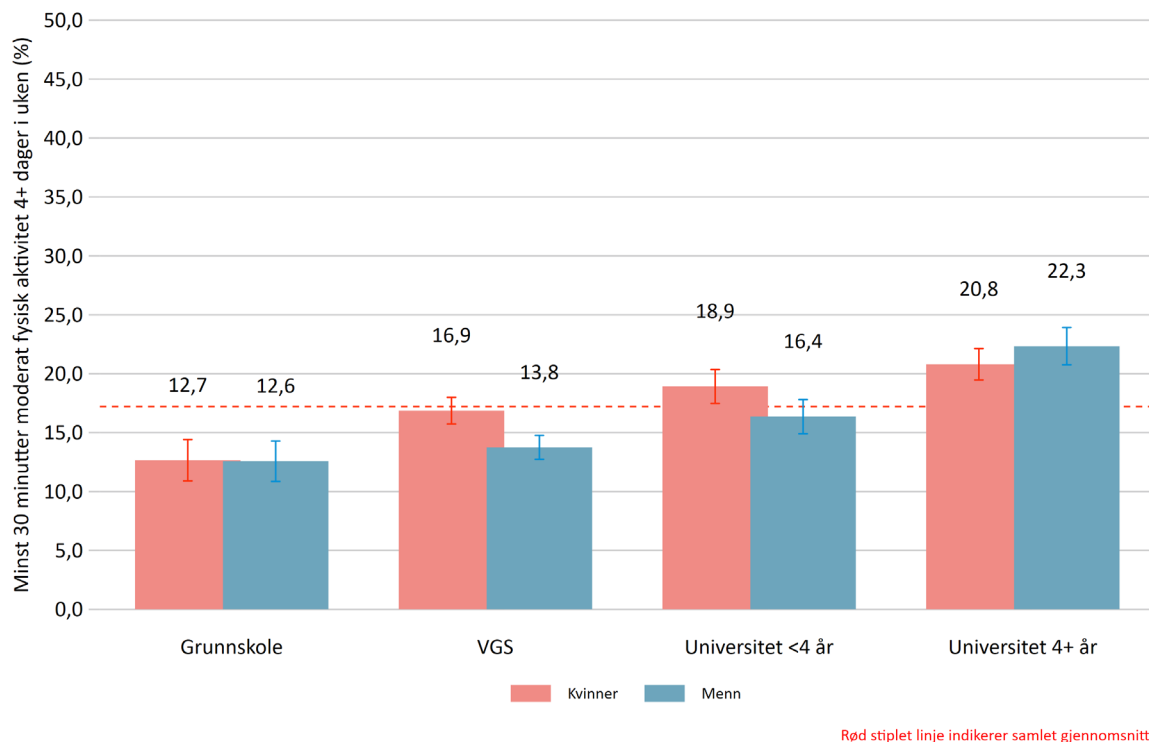
Figur 65: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

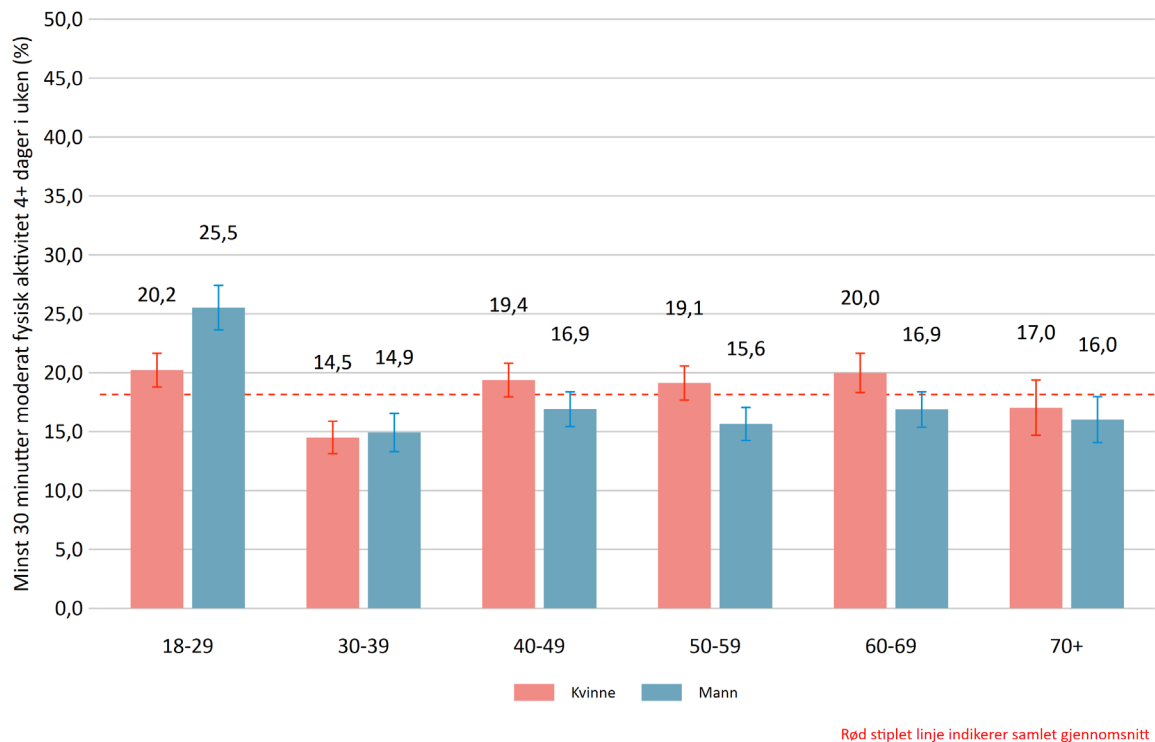
Figuren viser andelen som er moderat fysisk aktive i minst en halv time hver dag, og i minst fem dager i uken, samlet og på tvers av regioner i Agder. Det sees noe mindre variasjon i andelen som rapporterer at de er moderat fysisk aktive i minst en halv time hver dag fem dager i uken på tvers av regionene. Når vi ser på de justerte verdiene ligger Nye Kristiansand rett over gjennomsnittet for Agder, mens Kristiansandregionen ligger noe under gjennomsnittet. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 66: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken fordelt på kjønn og



Figuren viser andelen som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen med utdanningsnivå. Kjønnforskjellene innad i utdanningsgruppene er små, men for de med VGS-utdanning er det en signifikant høyere andel kvinner enn menn som rapporterer moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dagen.

Figur 67: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken fordelt på kjønn og alder, Agder

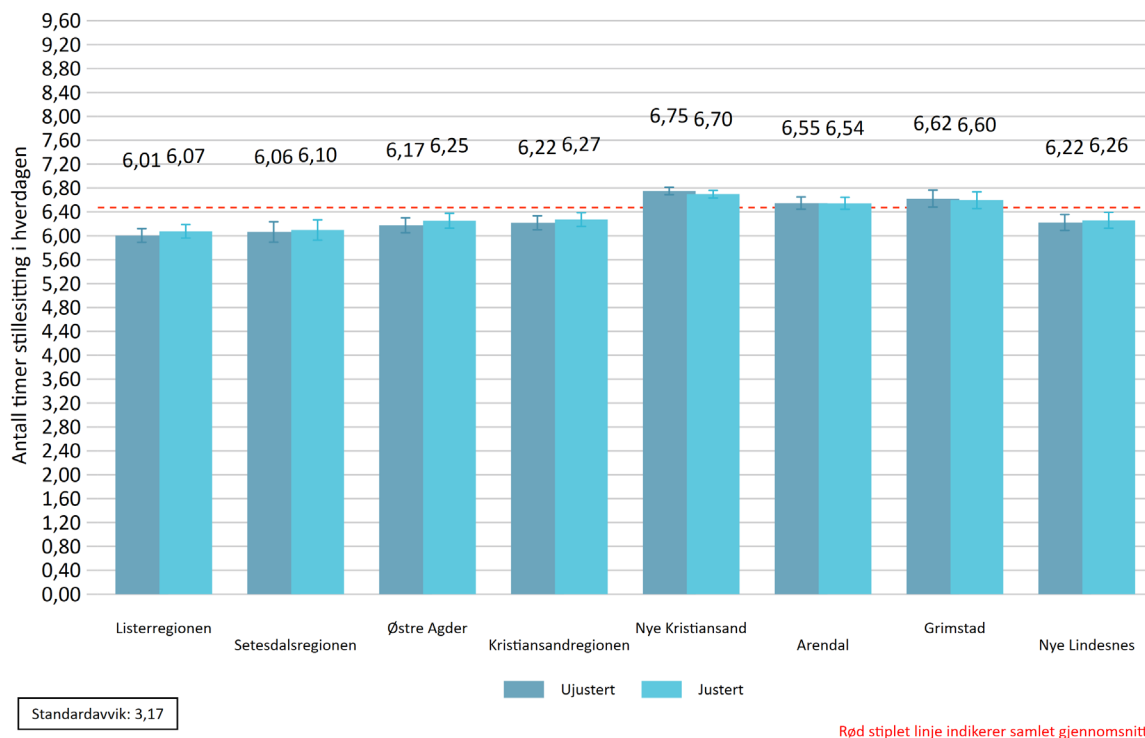


Figuren viser andelen som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken, fordelt på kjønn og alder. Andelen er høyest blant de yngste og noe lavere i de øvrige aldersgruppene (særlig for menn). For kvinner er det signifikant færre som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag i aldersgruppen 30-39 år, sammenlignet med de fleste andre aldersgruppene. Det er mulig å tenke seg at dette kan henge sammen med småbarnsperioden som for mange finner sted i 30-års alderen. For menn er forskjellene mellom aldersgruppene fra 30-39 år og oppover minimal. I den yngste aldersgruppen er det flere menn enn kvinner som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag. I aldersgruppen 50-59 år ser en det motsatte mønsteret, nemlig at kvinner er mer aktive enn menn. I de øvrige aldersgruppene er det ingen statistisk sikre forskjeller mellom kjønnene.

3.26 Antall timer stillesitting i hverdagen

Totalt 27088 deltakere av 28047 (96,6 %) hadde gyldig besvarelse på Antall timer stillesitting i hverdagen. Gjennomsnittet for hele utvalget var **6,47** (KI95%: 6,43-6,51). Gjennomsnittet for kvinner var 6,35 (n=14361; KI95% 6,30-6,40) og gjennomsnittet var 6,60 (n=12727; KI95% 6,55-6,66) for menn.

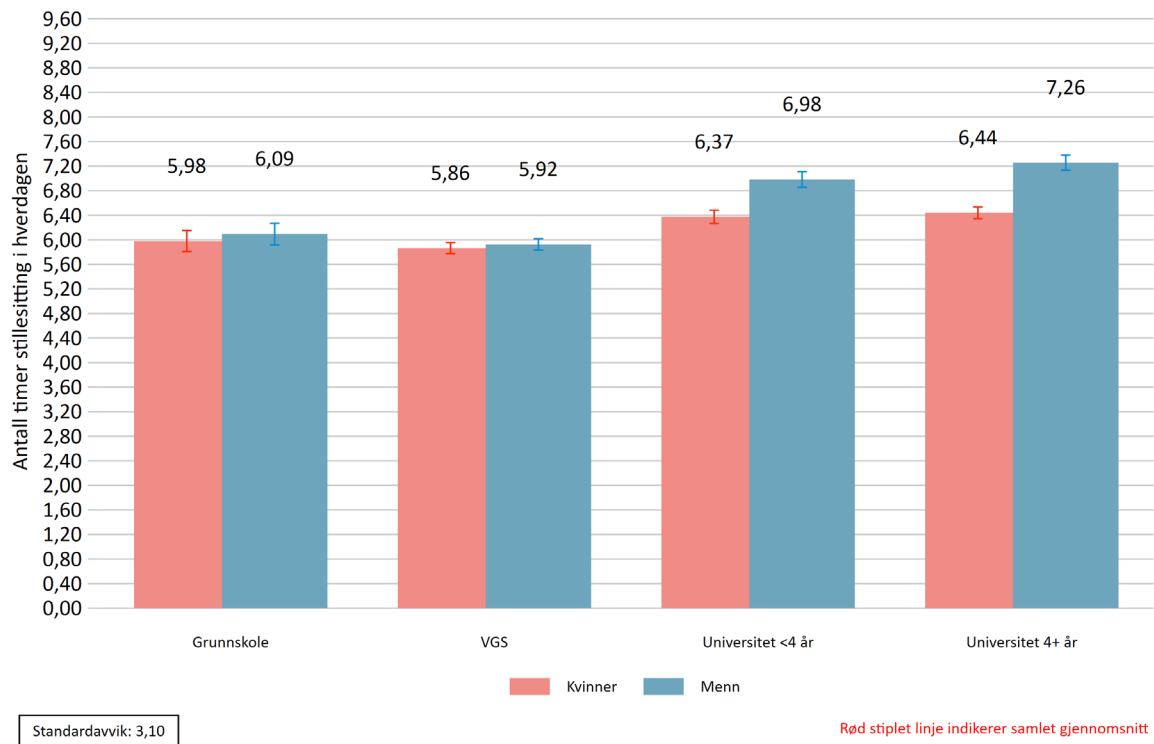
Figur 68: Antall timer stillesitting i hverdagen på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

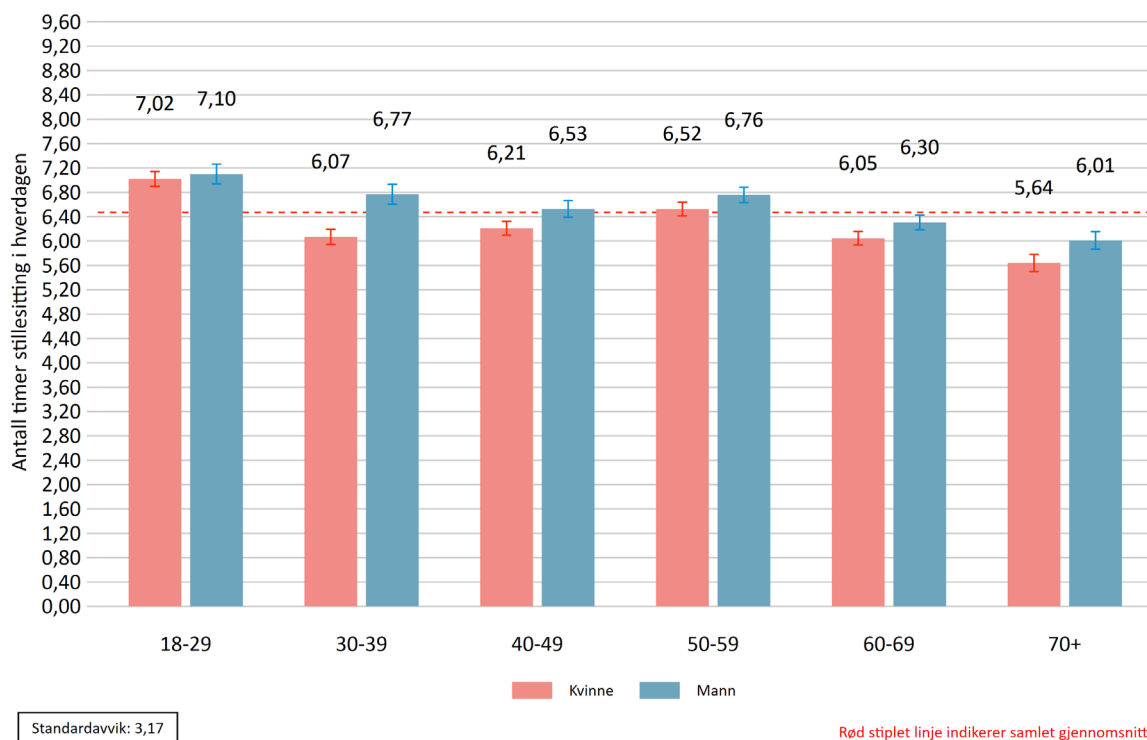
Figuren viser gjennomsnittlig antall timer stillesitting i hverdagen, samlet og for hver av regionene i Agder. Der er noe variasjon i stillesitting på tvers av regionene. Forskjellen mellom regionen med høyeste (Nye Kristiansand) og laveste (Listerregionen) antall timer stillesitting er på 37 minutter (justerte tall). I Nye Kristiansand er det signifikant mer stillesitting sammenlignet med gjennomsnittet for Agder som helhet (justerte tall). Fem av de øvrige regionene har tall som er signifikant lavere enn gjennomsnittet for hele fylket, men det er bare for Listerregionen og Setesdalsregionen at avviket er større enn en effektstørrelse på 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

Figur 69: Antall timer stillesitting i hverdagen fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser gjennomsnittlig antall timer stillesitting i hverdagen etter kjønn og utdanningsnivå i Agder. For både menn og kvinner rapporterer de med høgskole- eller universitetsutdanning betydelig mer tid med stillesitting sammenlignet med de med grunnskole/VGS-utdanning. For eksempel har menn med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning 1 time 20 minutter mer stillesitting i hverdagen sammenlignet med menn med VGS-utdanning. For de med høgskole- eller universitetsutdanning er det også betydelige kjønnsforskjeller, der for eksempel menn med 4+ år med høyere utdanning sitter stille i hverdagen 49 minutter lenger enn kvinner på samme utdanningsnivå.

Figur 70: Antall timer stillesitting i hverdagen fordelt på kjønn og alder, Agder

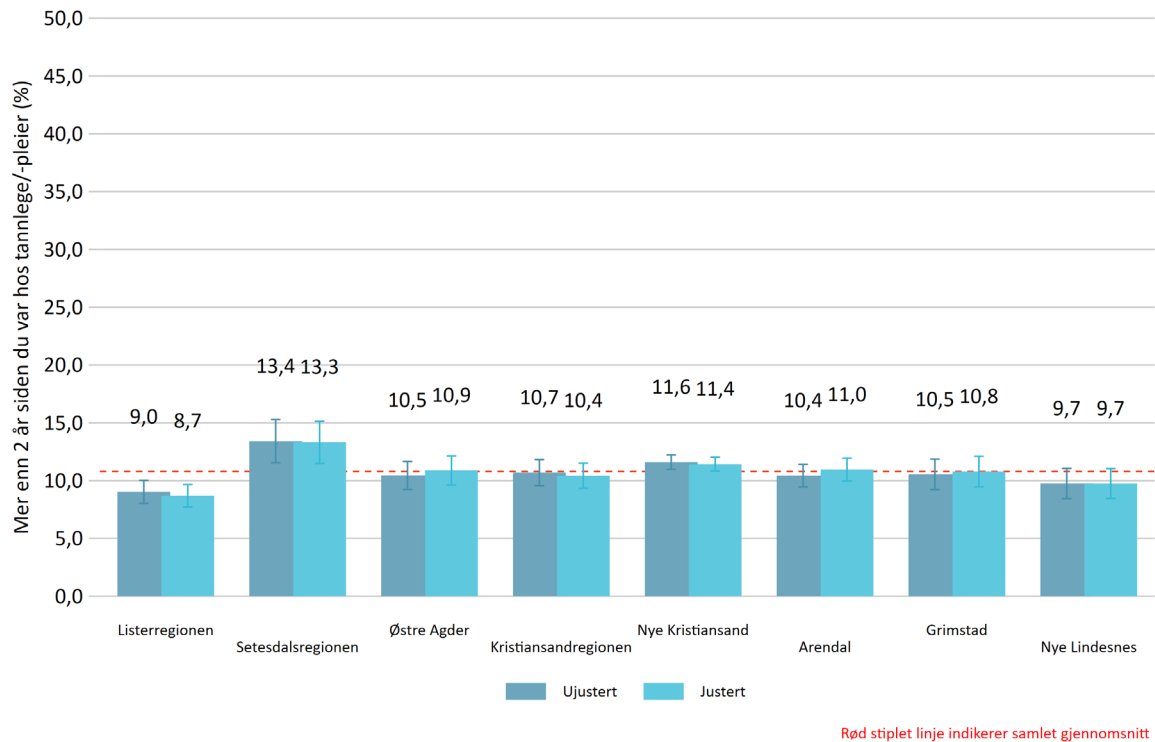


Figuren viser antall timer stillesitting i hverdagen fordelt på kjønn og alder i Agder. Menn og kvinner i den yngste aldersgruppen har >1 time mer stillesitting i hverdagen enn menn og kvinner i den eldste aldersgruppen. For begge kjønn er det mer stillesitting i aldersgruppen 18-29 år sammenlignet med de andre aldersgruppene. Motsatt er det vesentlig mindre stillesitting i aldersgruppen 70+ år sammenlignet med de andre aldersgruppene. Det er stort sett små kjønnsforskjeller innen de ulike aldersgruppene, men det er likevel mulig å se at menn sitter noe mer stille enn kvinner fra 30-39 år og eldre.

3.27 Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier

Totalt 27968 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier. Andelen for hele utvalget var **10,78 %** (KI95%: 10,41-11,15). Andelen for kvinner var 8,38 % (n=14886; KI95% 7,93-8,83) og andelen var 13,51 % (n=13082; KI95% 12,92-14,10) for menn.

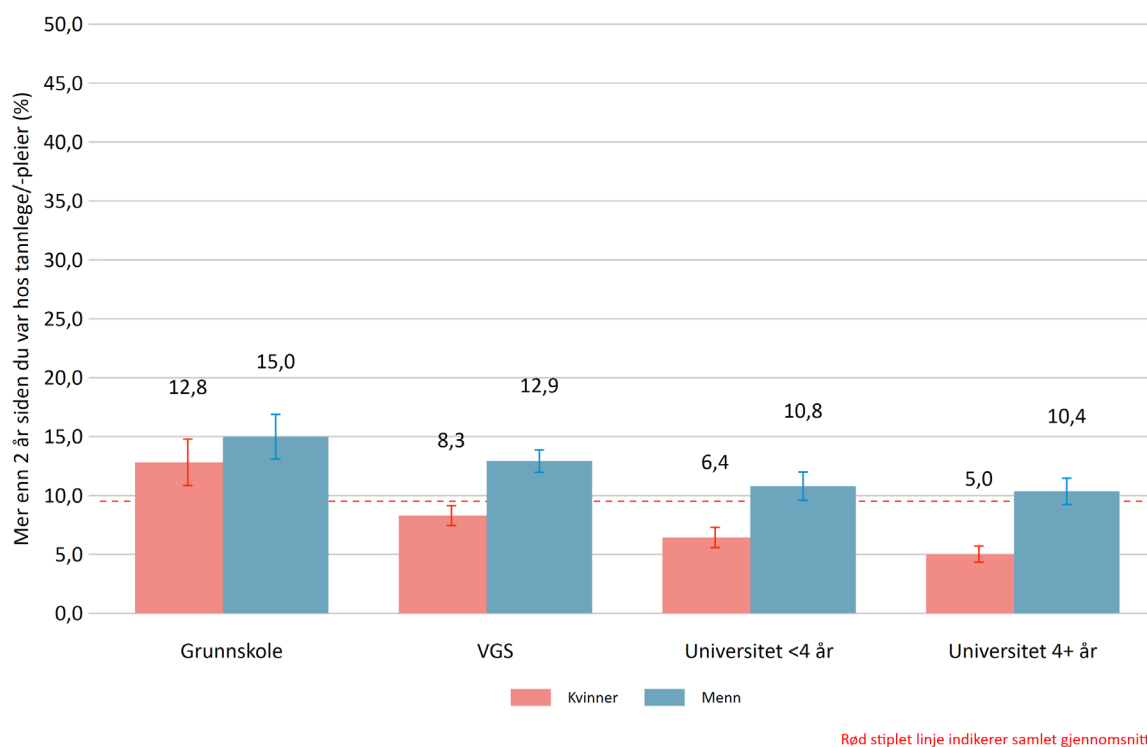
Figur 71: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

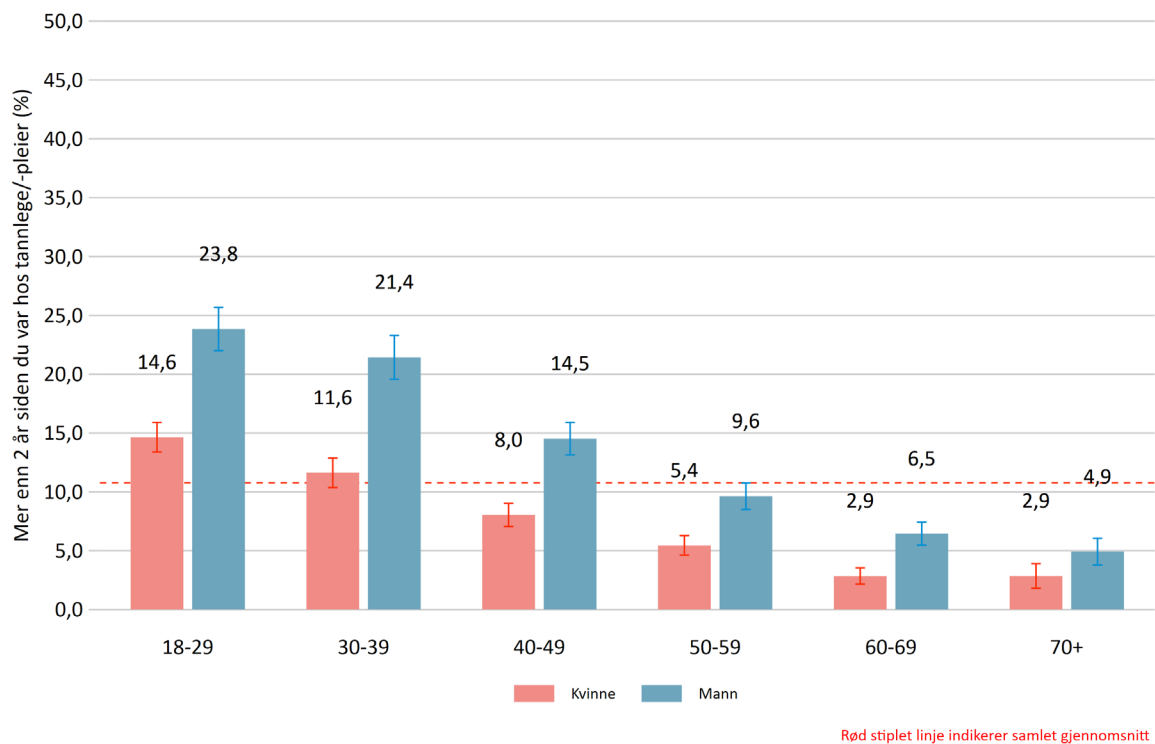
Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter region innen det to fylkene. Høyest er andelen i Setesdalsregionen (ca. 13 %). Lavest er den i Listerregionen (ca. 9 %). Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellen mellom justerte og ujusterte tall er svært liten.

Figur 72: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter utdanning og kjønn. For begge kjønn ser det ut til at andelen som ikke har vært til tannlege i løpet av de siste to årene synker med økende utdanningsnivå. Forskjellen mellom de med høyest og de med lavest utdanning er på omtrent 5 prosentpoeng blant menn og omtrent 3 prosentpoeng blant kvinner. Innen alle utdanningsgruppene, unntatt de med grunnskole som høyeste utdanning, er andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene klart høyere blant menn enn blant kvinner.

Figur 73: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier fordelt på kjønn og alder, Agder

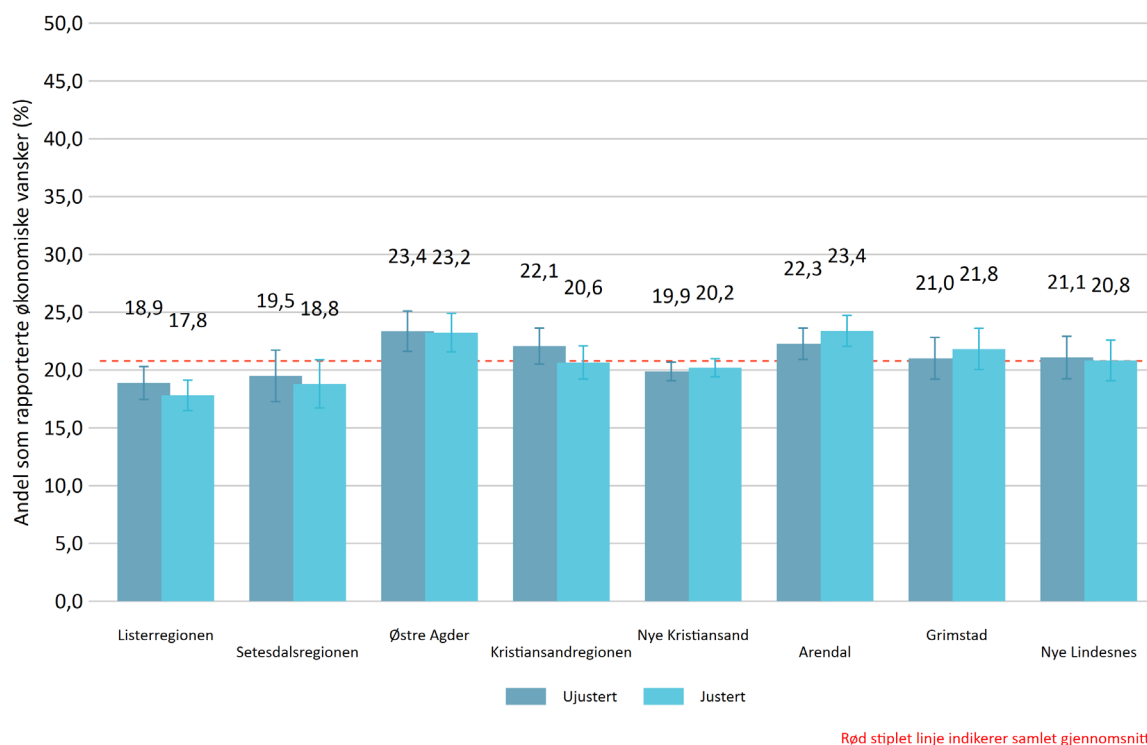


Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter alder og kjønn. Andelen er høyest blant de yngste, og synker så med alderen. Andelen som ikke har vært hos tannlegen i løpet av de siste to årene er rundt fem ganger så høy blant de yngste (kvinner: 14,6 %, menn: 23,8 %) sammenlignet med de eldste (kvinner: 2,9 %, menn: 4,9 %). I alle aldersgruppene, med unntak av den eldste, er det en statistisk signifikant høyere andel menn enn kvinner som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene.

3.28 Andel som rapporterte økonomiske vansker

Totalt 26687 deltakere av 28047 (95,2 %) hadde gyldig besvarelse på Andel som rapporterte økonomiske vansker. Andelen for hele utvalget var **20,79 %** (KI95%: 20,30-21,28). Andelen for kvinner var 22,06 % (n=14154; KI95% 21,37-22,75) og andelen var 19,35 % (n=12533; KI95% 18,65-20,06) for menn.

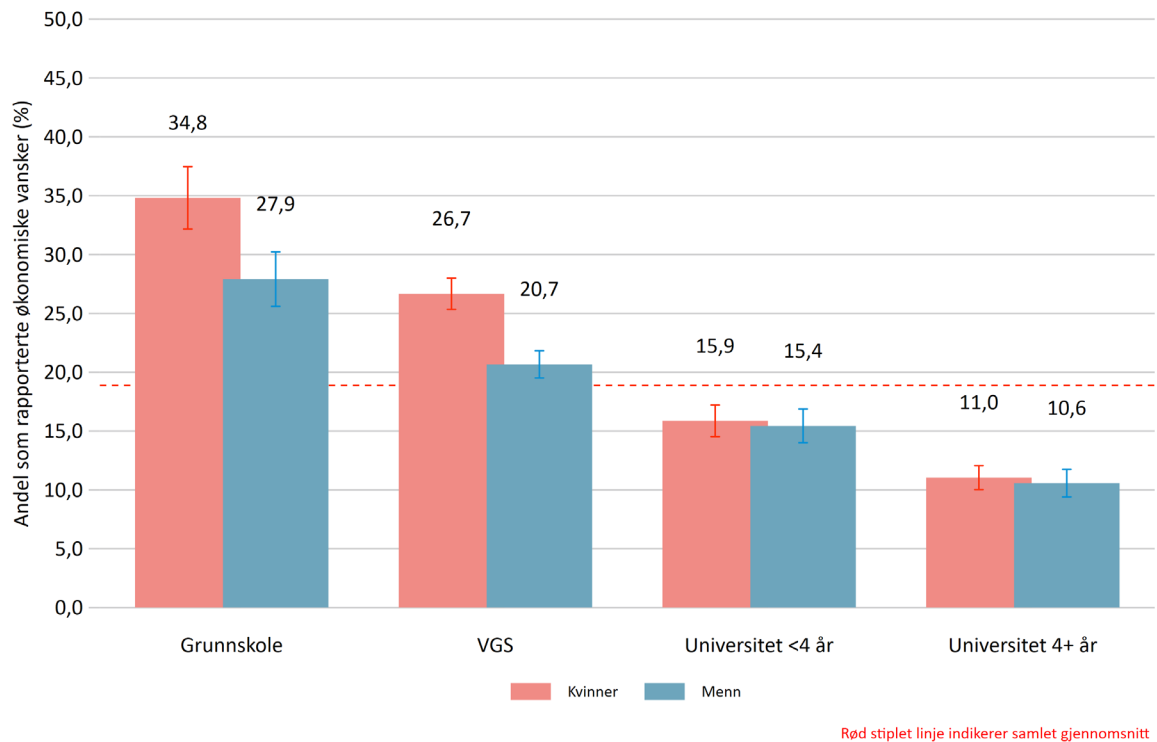
Figur 74: Andel som rapporterte økonomiske vansker på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

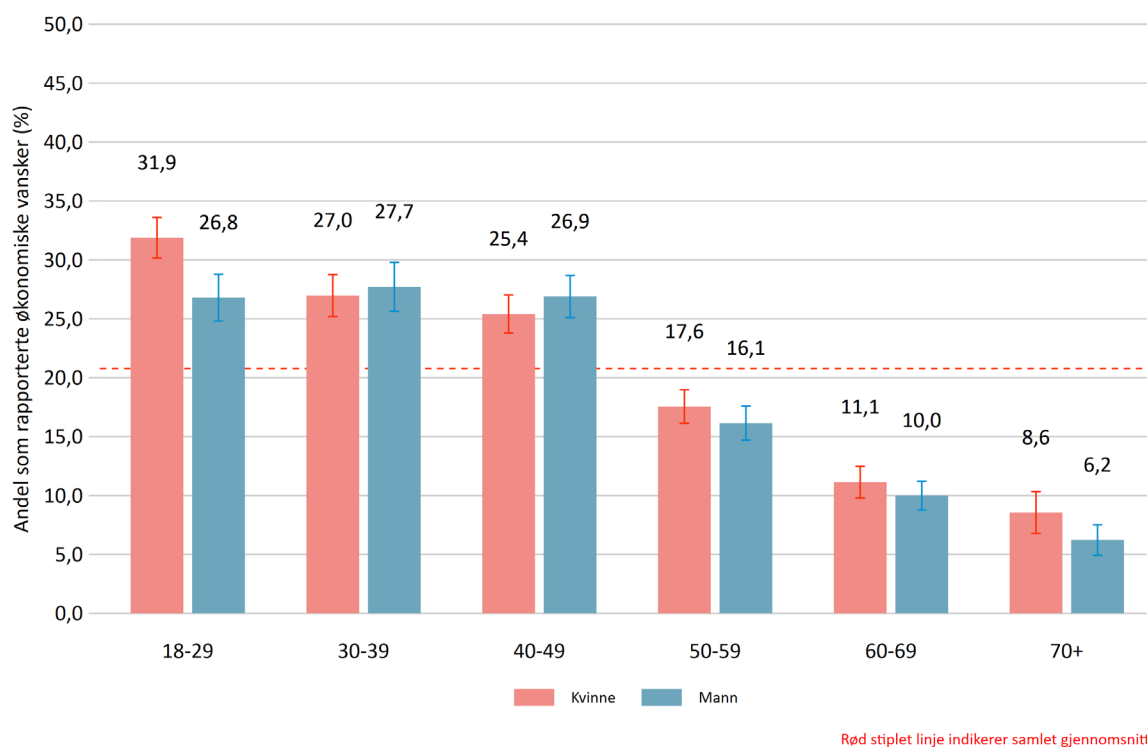
Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige, på tvers av regioner i Agder. Omtrent en av fem (20,8 %) rapporterte at de synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige. Andelen var litt høyere for kvinner (22,1 %) enn for menn (19,4 %). Forskjellene på tvers av regioner er små, der forskjellen mellom høyeste og laveste (henholdsvis Arendal og Listerregionen) er på 5,6 prosentpoeng (justerte tall). Listerregionen ligger signifikant lavere enn gjennomsnittet i fylket, mens Arendal og Østre Agder ligger signifikant over (justerte tall). Avvikene er alle så små at de tilsvarende effektstørrelser er mindre enn 0,10. Forskjellene mellom justerte og ujusterte tall er minimale.

Figur 75: Andel som rapporterte økonomiske vansker fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige etter kjønn og utdanning. Andelen faller nesten lineært med utdanning. Jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som svarer at de synes det er vanskelig å få pengene til å strekke til. I alle utdanningsgruppene er andelen som synes det er vanskelig å få pengene til å strekke til i det daglige høyere blant kvinner enn blant menn, men forskjellen er bare signifikant hos de med grunnskole- og videregående utdanningsbakgrunn.

Figur 76: Andel som rapporterte økonomiske vansker fordelt på kjønn og alder, Agder

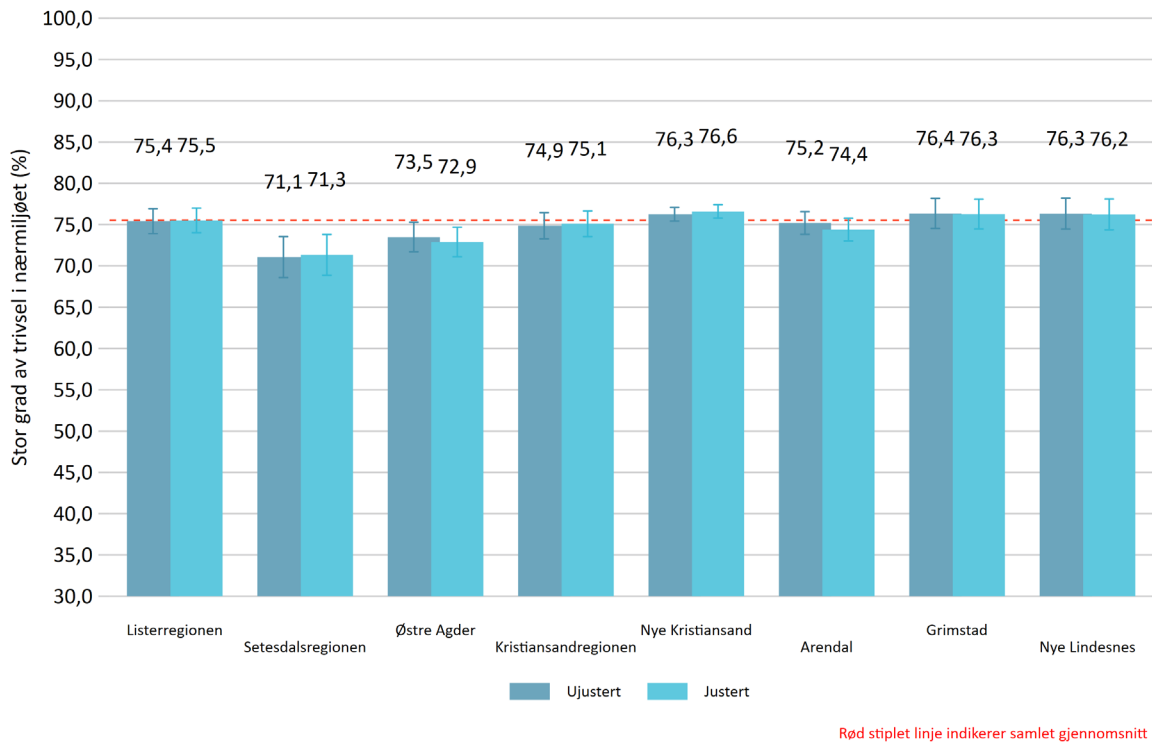


Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige etter kjønn og alder. Andelen faller med økende alderen, der denne trenden er noe jevnere for kvinner enn for menn. Kjønnforskjellene er små og ikke statistisk sikre innen aldersgruppene, med unntak av aldersgruppen 18-29 år.

3.29 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

Totalt 27987 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Stor grad av trivsel i nærmiljøet. Andelen for hele utvalget var **75,53 %** (KI95%: 75,02-76,04). Andelen for kvinner var 76,03 % (n=14894; KI95% 75,34-76,73) og andelen var 74,96 % (n=13093; KI95% 74,21-75,71) for menn.

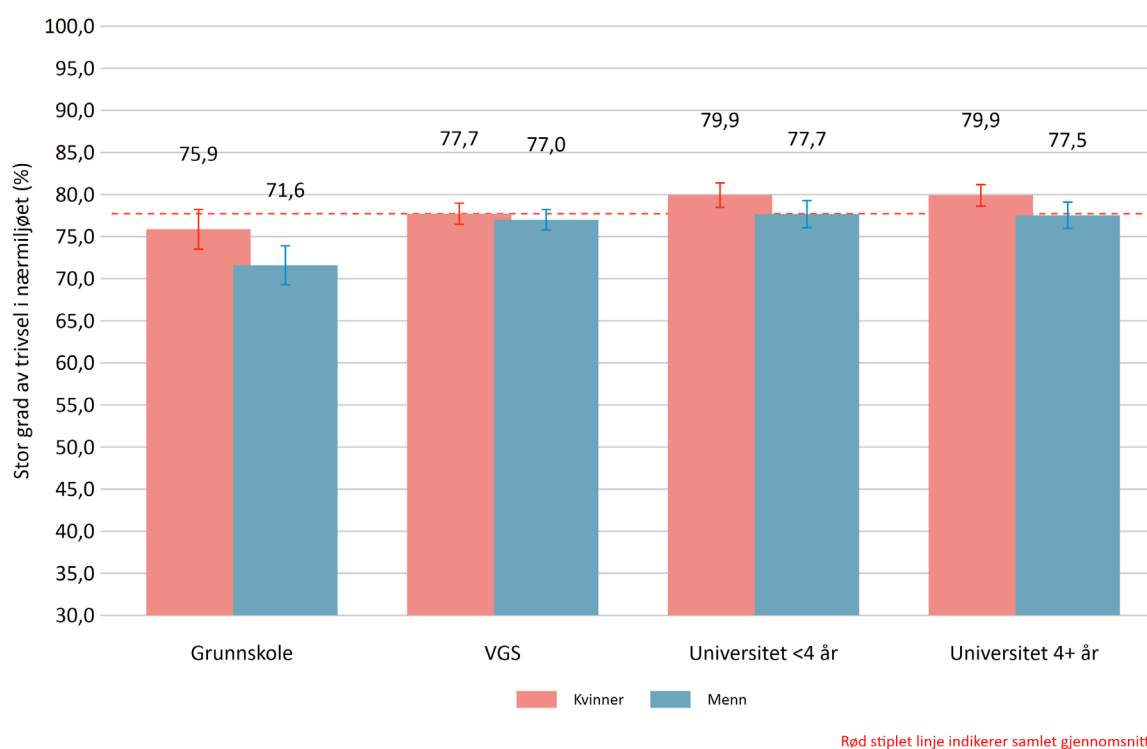
Figur 77: Stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

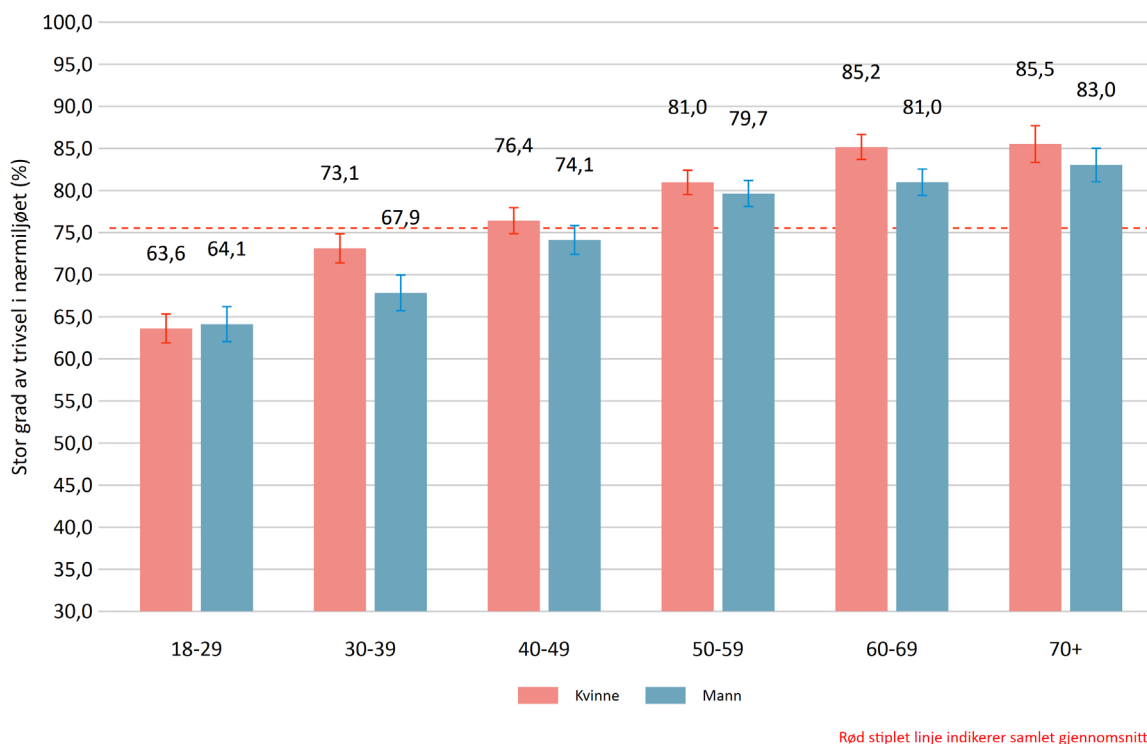
Spørsmålet om trivsel i nærmiljøet hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 75,5 % på «i stor grad», 21,6 % «i noen grad», 2,5 % «i liten grad» og 0,4 % «ikke i det hele tatt». Det er med andre ord en ganske liten andel (2,9 %) som oppgav at de ikke trives noe særlig («i liten grad» og «ikke i det hele tatt»). Diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel etter region innen fylket. Mens Nye Kristiansand ligger signifikant over gjennomsnittet for fylket, ligger Setesdalsregionen og Østre Agder litt under (justerte tall). Men forskjellen mellom høyeste og laveste tall er bare på 5,3 prosentpoeng (justerte tall). Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 78: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet etter utdanning og kjønn innen fylket. Forskjellen mellom utdanningsgrupper og mellom menn og kvinner er små. Det er likevel mulig å se at blant menn med grunnskoleutdanning er det en noe lavere andel som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet, sammenlignet med menn fra de øvrige utdanningsnivåene. Blant kvinner med grunnskoleutdanning er det likeledes en noe lavere andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet sammenlignet med de med høgskole- eller universitetsutdanning. Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de ulike utdanningsnivåene.

Figur 79: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og alder, Agder

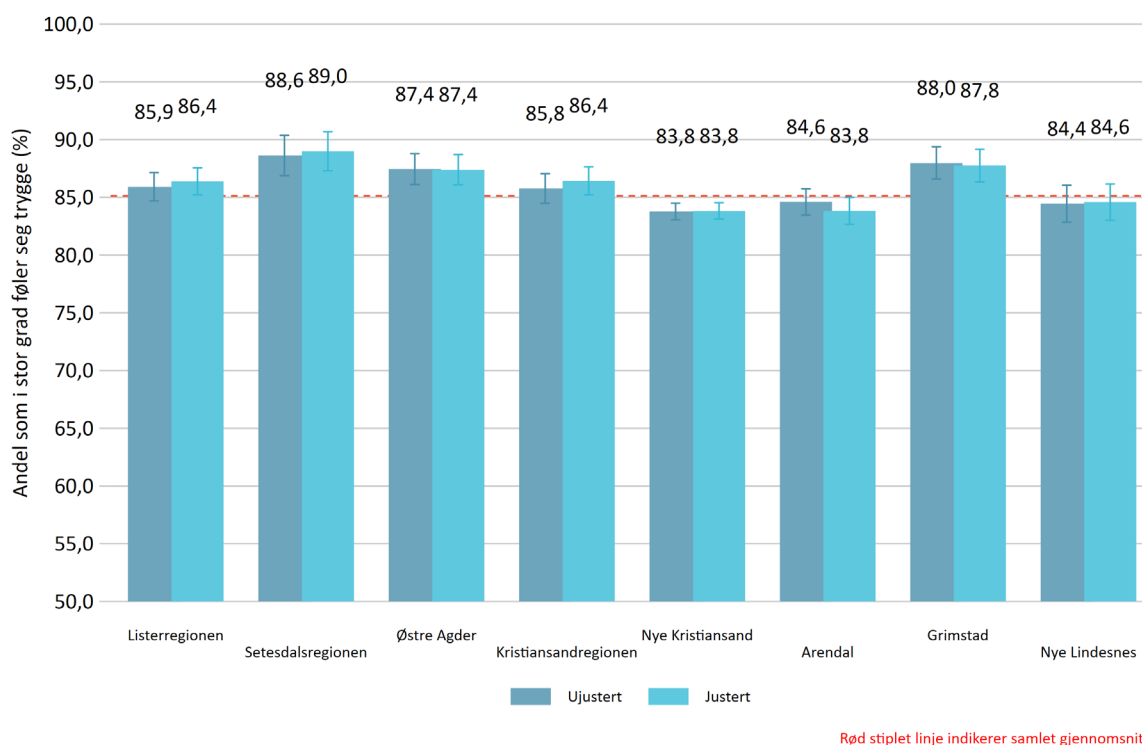


Dette diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet etter alder og kjønn i fylket. Andel som rapporterer stor grad av trivsel øker for både menn og kvinner med økende alder. Forskjellen mellom de yngste og de eldste er på hele 21,7 prosentpoeng blant kvinnene og 19,9 prosentpoeng blant mennene. Andelen som trives i stor grad er signifikant høyere blant kvinner enn blant menn i to aldersgrupper (30-39 år og 60-69 år), men forskjellene er små (5,2 og 4,2 prosentpoeng).

3.30 Andel som i stor grad føler seg trygge

Totalt 27983 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel som i stor grad føler seg trygge. Andelen for hele utvalget var **85,13 %** (KI95%: 84,71-85,55). Andelen for kvinner var 83,65 % (n=14890; KI95% 83,05-84,25) og andelen var 86,81 % (n=13093; KI95% 86,22-87,40) for menn.

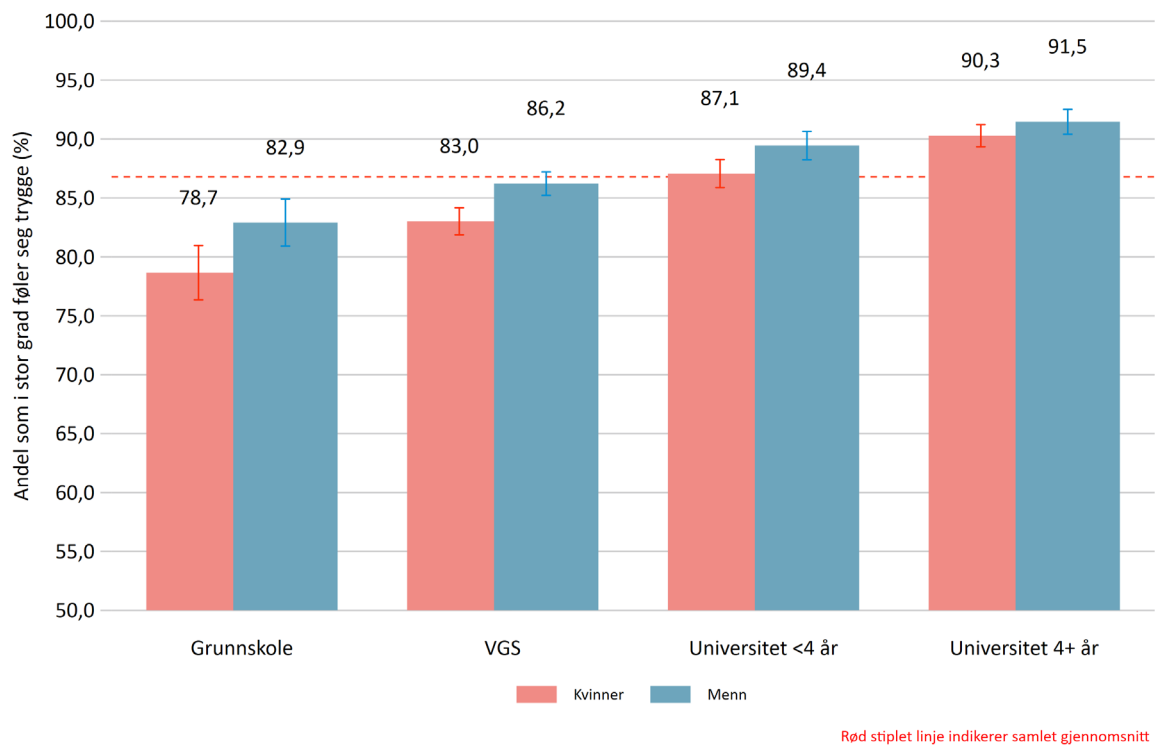
Figur 80: Andel som i stor grad føler seg trygge på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

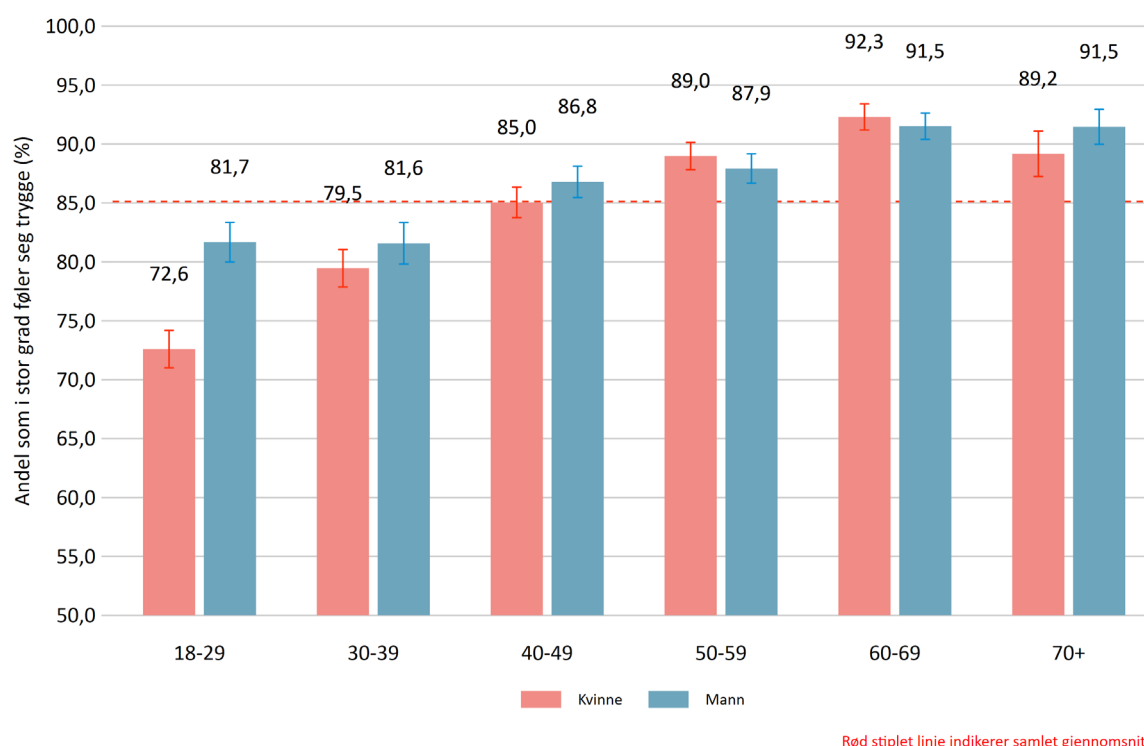
Spørsmålet om trygghet i nærmiljøet hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 85,1 % på «i stor grad», 13,4 % «i noen grad», 1,2 % «i liten grad» og 0,3 % «ikke i det hele tatt». Det er med andre ord en svært liten andel (1,5 %) som oppgav at de ikke eller i liten grad føler seg trygge i nærmiljøet. Diagrammet ovenfor viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter region i de to fylkene. Andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet er litt høyere i Setesdalregionen og i Grimstad enn det som er gjennomsnittstallet for fylket sett under ett. Andelen er også litt høyere i Østre Agder uten Arendal og Grimstad og i Kristiansandregionen uten Nye Kristiansand. Nye Kristiansand og Arendal ligger litt under gjennomsnittet. Hvis vi snur på tallene for tydeligere å få fram kontrasten, finner vi at andel som ikke føler seg svært trygge er 16,2 % i Nye Kristiansand og 11,0 % i Setesdalregionen (justerte verdier). Det er bare for Setesdals-regionen avviket er sort nok til at effektstørrelsen er større enn 0,10.

Figur 81: Andel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter utdanning og kjønn i fylket. Utdanning ut over videregående skole henger sammen med økt andel som rapporterer at de føler seg trygge. Sammenhengen blir tydeligst om vi igjen snur på tallene og rapporterer andel som ikke i stor grad føler seg trygge. Denne andelen er på 8,5 % og 9,7 % blant henholdsvis menn og kvinner med minst fire års høgskole- eller universitetsutdanning mot 17,1 % og 21,3 % blant menn og kvinner med bare grunnskoleutdanning. Det er en tendens til kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsgruppene i favør av at kvinner føler seg mindre trygge enn menn. Disse forskjellene er imidlertid ikke statistisk sikre for de med 4+ år med universitetsutdanning, og bare grensesignifikant for de med <4 år universitetsutdanning og de med grunnskoleutdanning.

Figur 82: Andel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og alder, Agder

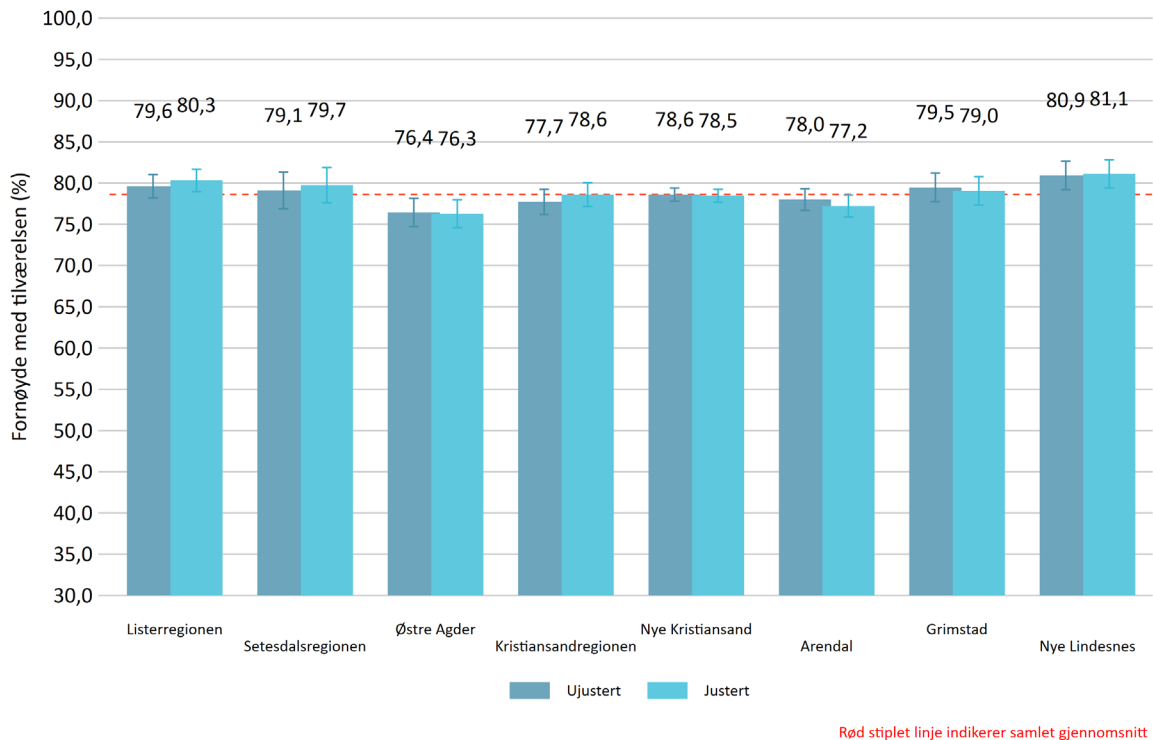


Dette diagrammet viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter alder og kjønn i fylket. Blant kvinner ser vi den laveste andelen som i stor grad føler seg trygge i den yngste aldersgruppen. Blant menn er det aldersgruppene 18-29 år og 30-39 år som ligger lavest. Tallene for begge kjønn stiger med alder helt opp til 60-69 år, da de flater ut. Det kan tenkes at den manglende nedgangen i andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet fra før til etter pensjonsalder (70 år) skyldes seleksjon i undersøkelsen. Vi har tross alt ikke nådd ut til eldre som ikke er registrert i Kontakt- og reservasjonsregisteret. Den eneste signifikante kjønnsforskjellen vi observerer er for den yngste aldersgruppen. Andelen som i stor grad føler seg trygge er lavere hos unge kvinner enn hos unge menn.

3.31 Fornøyde med tilværelsen

Totalt 28011 deltakere av 28047 (99,9 %) hadde gyldig besvarelse på Fornøyde med tilværelsen. Andelen for hele utvalget var **78,62 %** (KI95%: 78,13-79,10). Andelen for kvinner var 78,16 % (n=14905; KI95% 77,49-78,83) og andelen var 79,14 % (n=13106; KI95% 78,43-79,84) for menn.

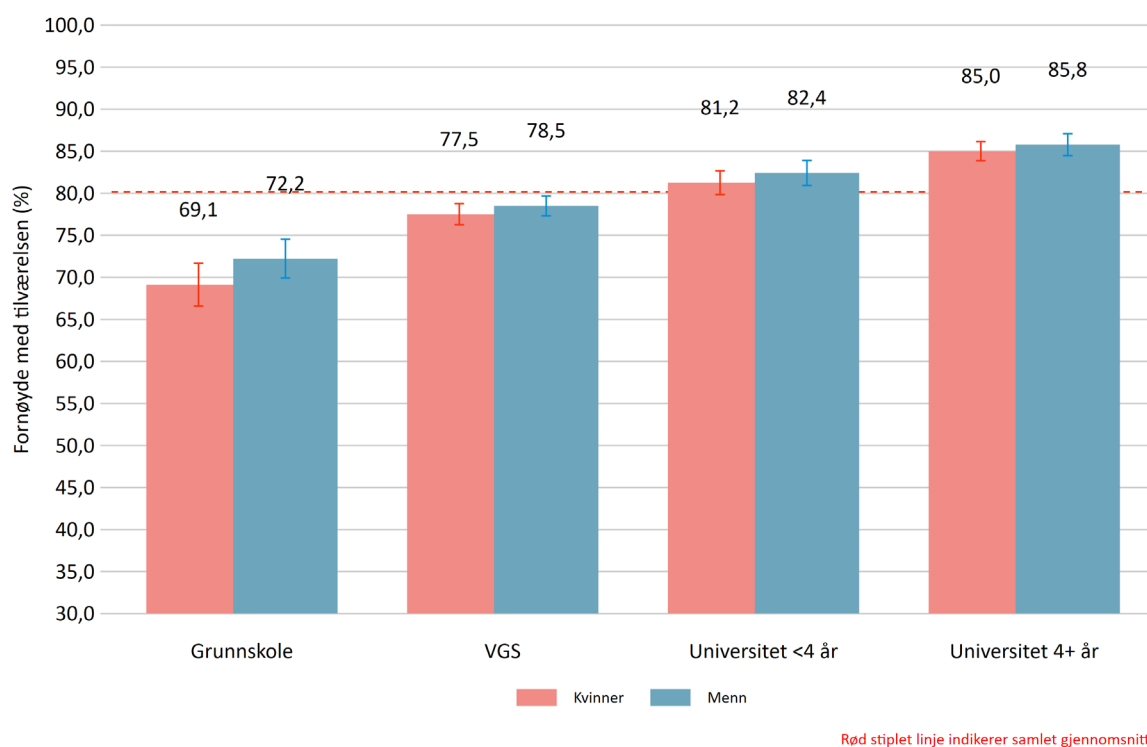
Figur 83: Fornøyde med tilværelsen på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

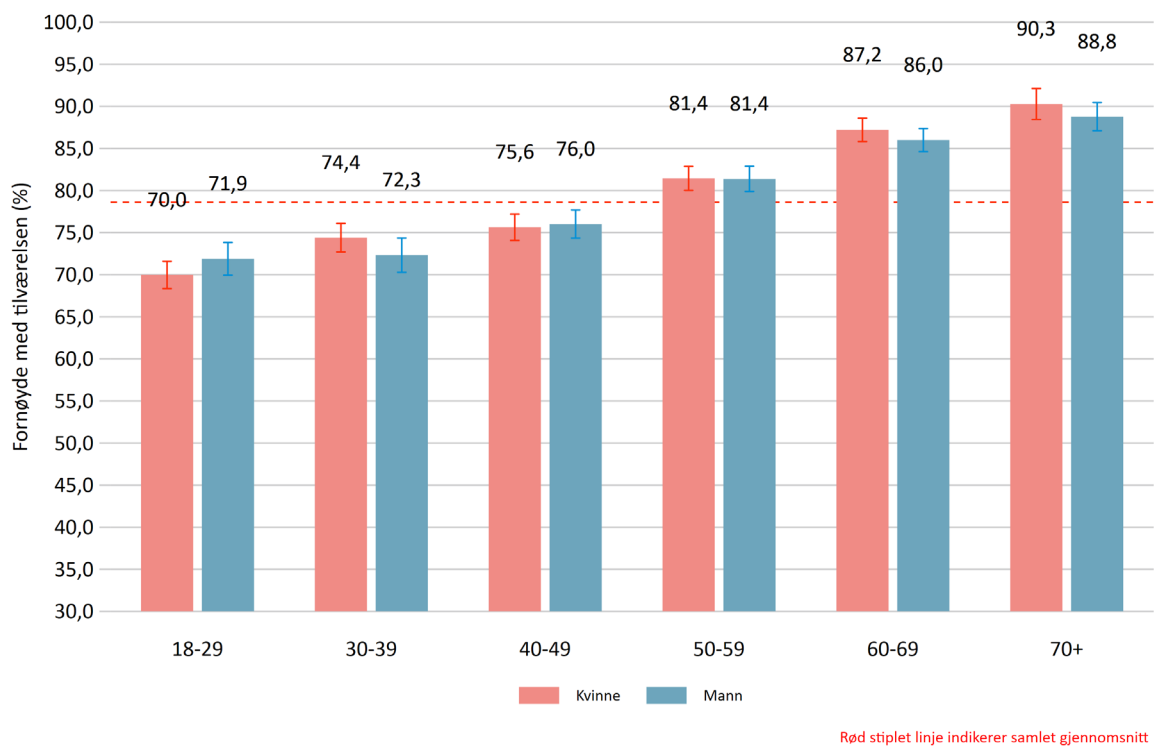
Spørsmålet om fornøydhhet med tilværelsen hadde fem svarkategorier, og svarene fordelte seg med 29,0 % «Svært fornøyd», 49,6 % «Ganske fornøyd», 16,9 % «Både/og», 3,5 % «Nokså misfornøyd» og 1,0 % «svært misfornøyd». Litt over en av fem (21,4 %) er med andre ord ikke helt fornøyde med tilværelsen. Diagrammet ovenfor viser andelen som svarte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med tilværelsen etter region i fylket. Høyest andel fornøyde finner vi i Nye Lindesnes, som ligger litt over gjennomsnittet for fylket samlet sett. Listerregionen ligger også så vidt over gjennomsnittet når en ser på justerte verdier. Østre Agder ligger under gjennomsnittet, og dersom en ser på justerte verdier ligger også Arendal rett under gjennomsnittet for alle regionene. Men forskjellen mellom topp og bunn er bare 5,6 prosentpoeng. Avvikene er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. De justerte tallene avviker lite fra de ujusterte.

Figur 84: Fornøyde med tilværelsen fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andelen som svarte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med tilværelsen etter utdanning og kjønn i Agder. Andelen fornøyde stiger med økende utdanningen hos både menn og kvinner. Forskjellen mellom de med lengst og de med kortest utdanning er på 15,9 prosentpoeng blant kvinner og 13,6 prosentpoeng blant menn. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsgruppene.

Figur 85: Fornøyde med tilværelsen fordelt på kjønn og alder, Agder

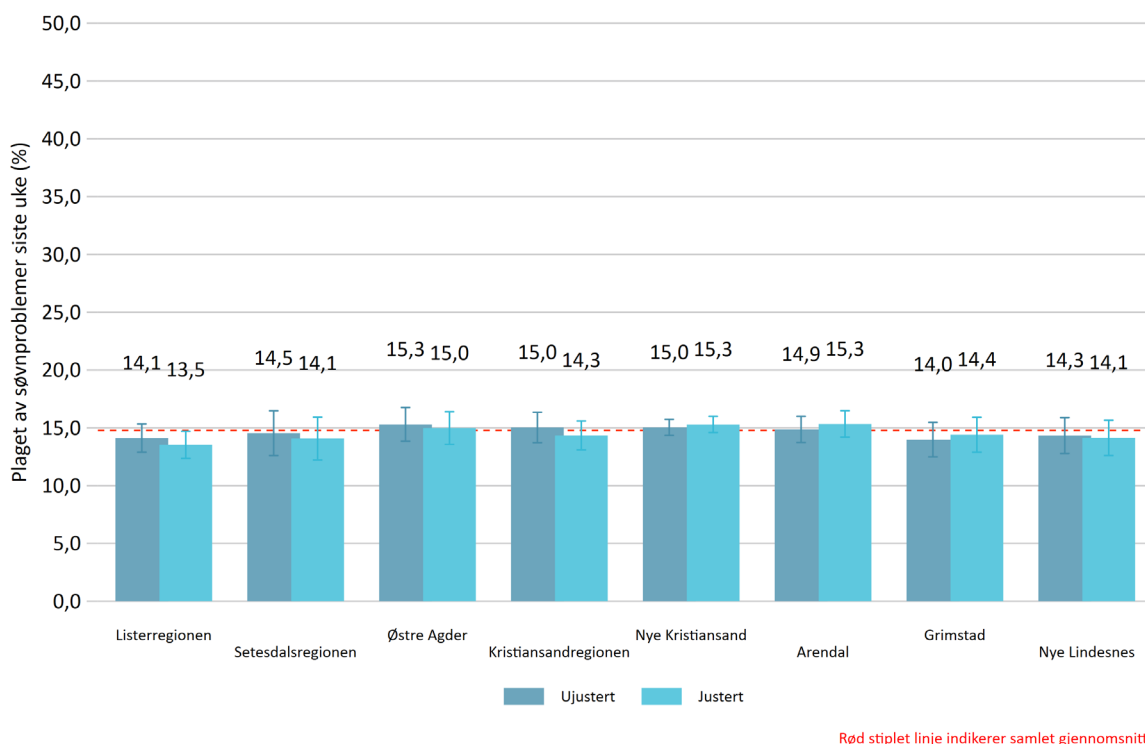


Her ser vi andelen som svarte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med tilværelsen etter alder og kjønn i Agder. Andelen fornøyde stiger nokså kraftig med økende alder. Forskjellen mellom yngste og eldste gruppe er på 20,3 prosentpoeng blant kvinner og 16,9 prosentpoeng blant menn. Kjønnforskjellene innen aldersgrupper er minimale.

3.32 Plaget av søvnproblemer siste uke

Totalt 27997 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av søvnproblemer siste uke. Andelen for hele utvalget var **14,78 %** (KI95%: 14,36-15,20). Andelen for kvinner var 16,67 % (n=14902; KI95% 16,06-17,27) og andelen var 12,63 % (n=13095; KI95% 12,06-13,21) for menn.

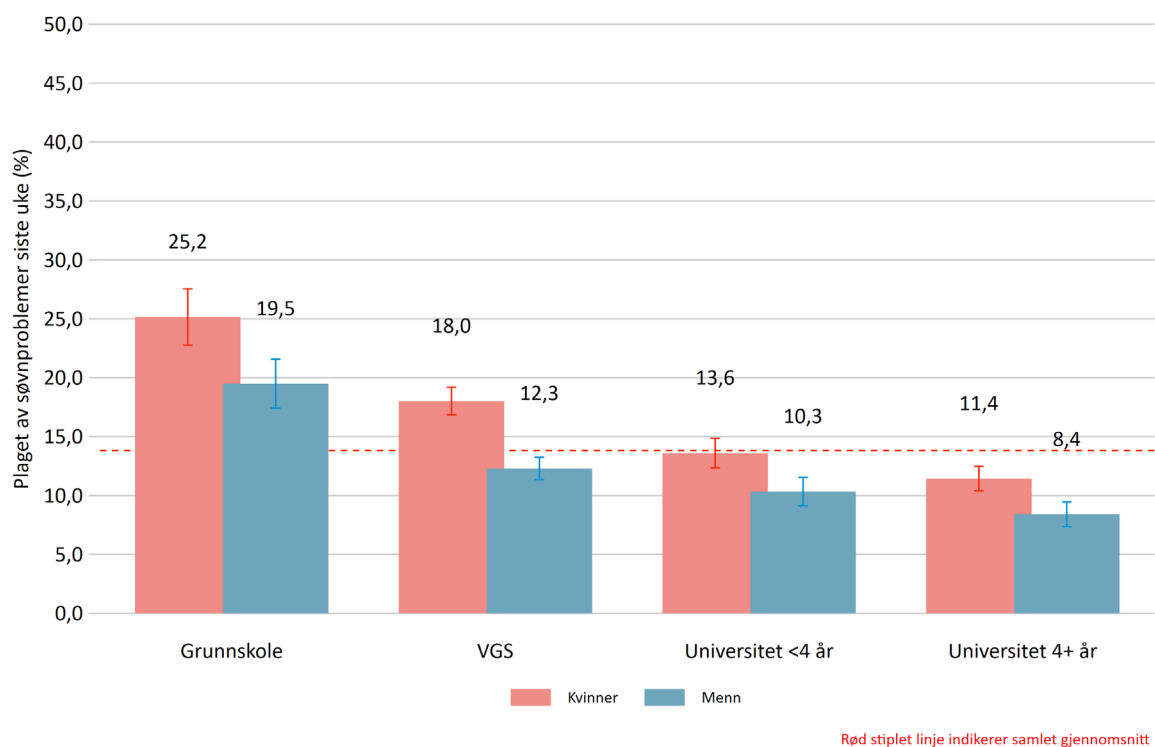
Figur 86: Plaget av søvnproblemer siste uke på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

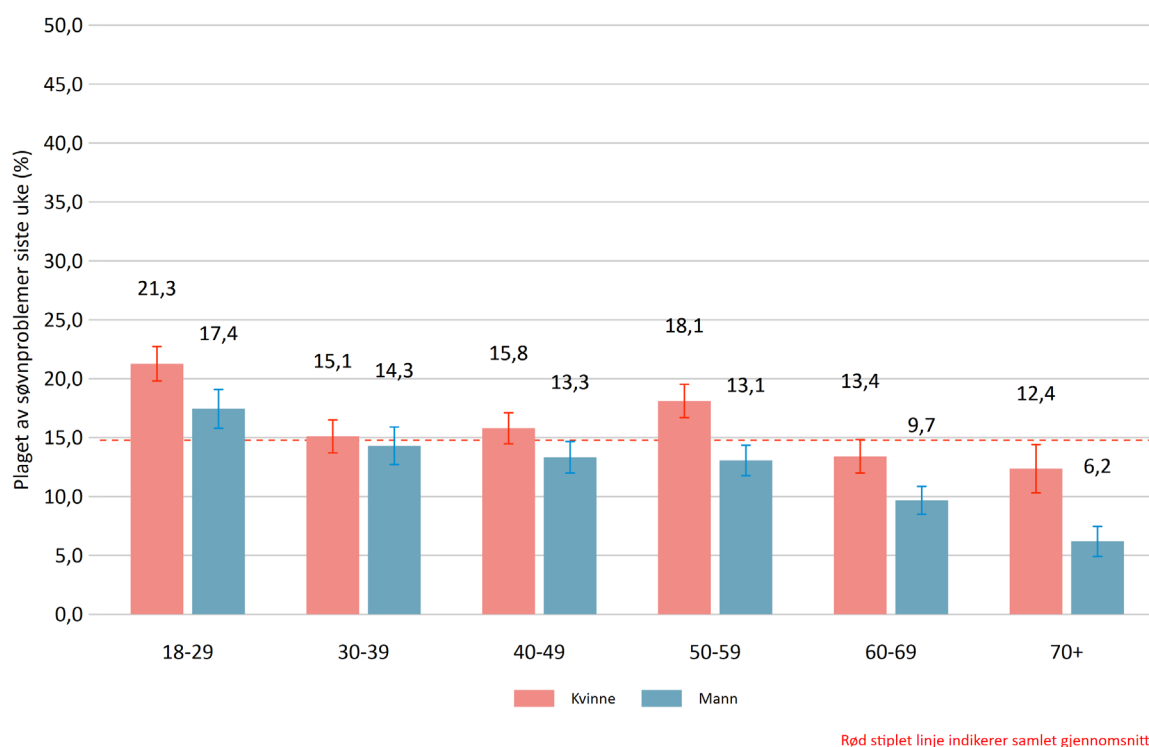
Spørsmålet om søvnproblemer hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 50,6 % på «ikke plaget», 34,6 % «litt plaget», 10,8 % «ganske mye plaget» og 3,9 % «veldig mye plaget». Diagrammet ovenfor viser andelen som rapporterte at de var «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» etter region innen de to fylkene. Variasjonen over regioner er minimal, med unntak av at andelen i Listerregionen er signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene (justerte verdier). Avviket er så lite at det tilsvarer en effektstørrelse på mindre enn 0,10. De justerte tallene skiller seg svært lite fra de ujusterte.

Figur 87: Plaget av søvnproblemer siste uke fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andelen som svarte at de hadde vært ganske mye eller veldig mye plaget av søvnproblemer den siste uken etter utdanning og kjønn i Agder. Andelen som oppgav at de har vært plaget synker med økende utdanning og er mer enn dobbelt så stor blant de med grunnskoleutdanning sammenlignet med de med 4+ år med universitetsutdanning. Andelen som plages med søvnproblemer er signifikant høyere blant kvinner enn blant menn i alle utdanningsgruppene.

Figur 88: Plaget av søvnproblemer siste uke fordelt på kjønn og alder, Agder

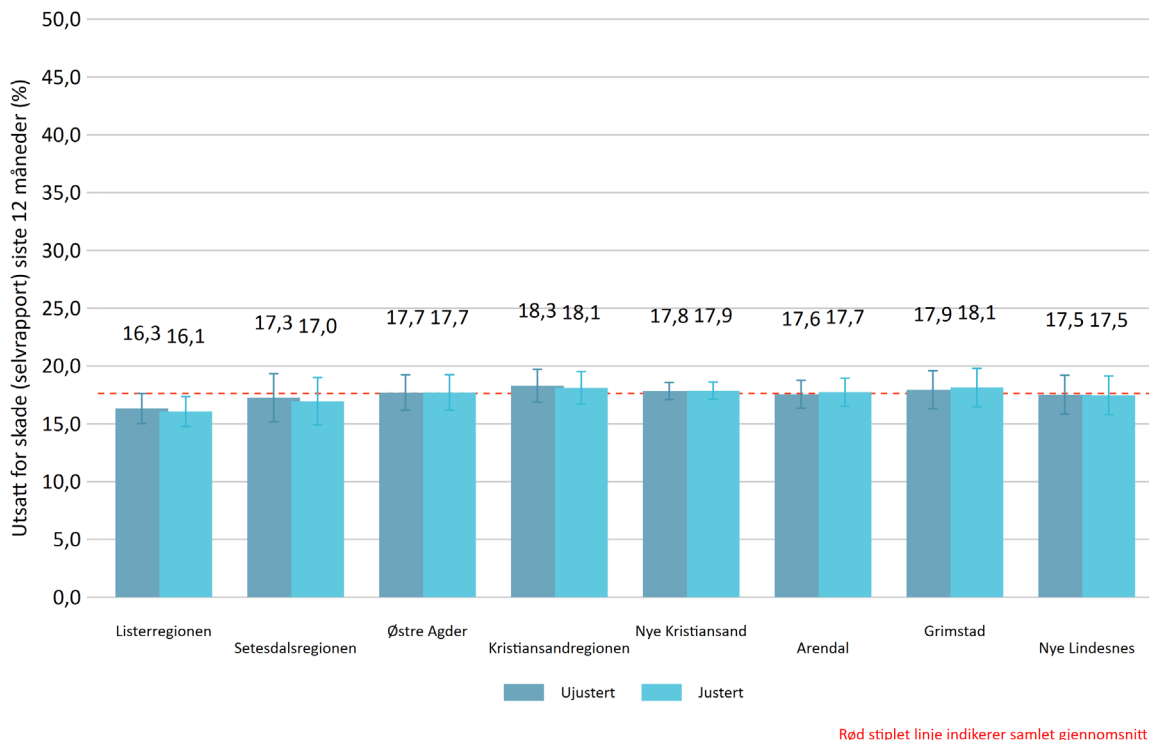


Dette diagrammet viser andelen som svarte at de hadde vært ganske mye eller veldig mye plaget av søvnproblemer den siste uken etter alder og kjønn. Andelen plagede er både for kvinnenes og for mennenes del høyst blant de yngste (18-29 år) og synker noe uregelmessig med alder for begge kjønn. Andelen med søvnproblemer er høyere blant kvinner enn blant menn i de fleste aldersgrupper, med unntak av aldersgruppen 30-39 år.

3.33 Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder

Totalt 27954 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder. Andelen for hele utvalget var **17,64 %** (KI95%: 17,18-18,09). Andelen for kvinner var 15,66 % (n=14872; KI95% 15,07-16,25) og andelen var 19,88 % (n=13082; KI95% 19,19-20,57) for menn.

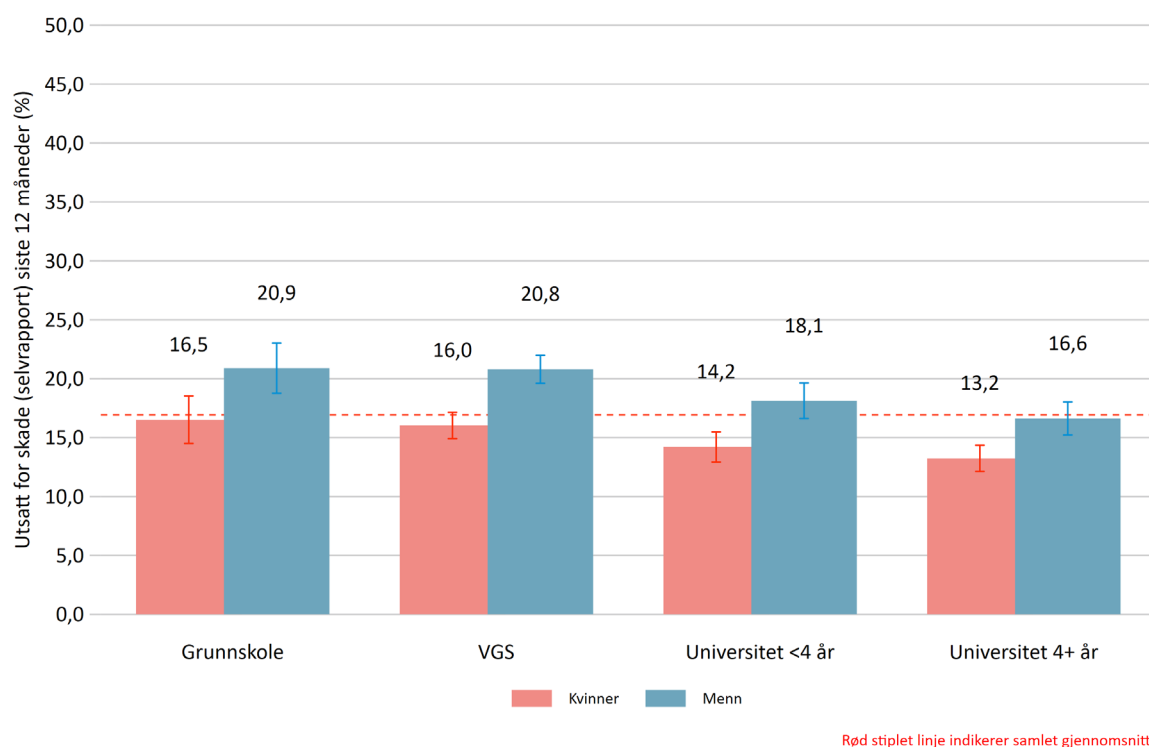
Figur 89: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

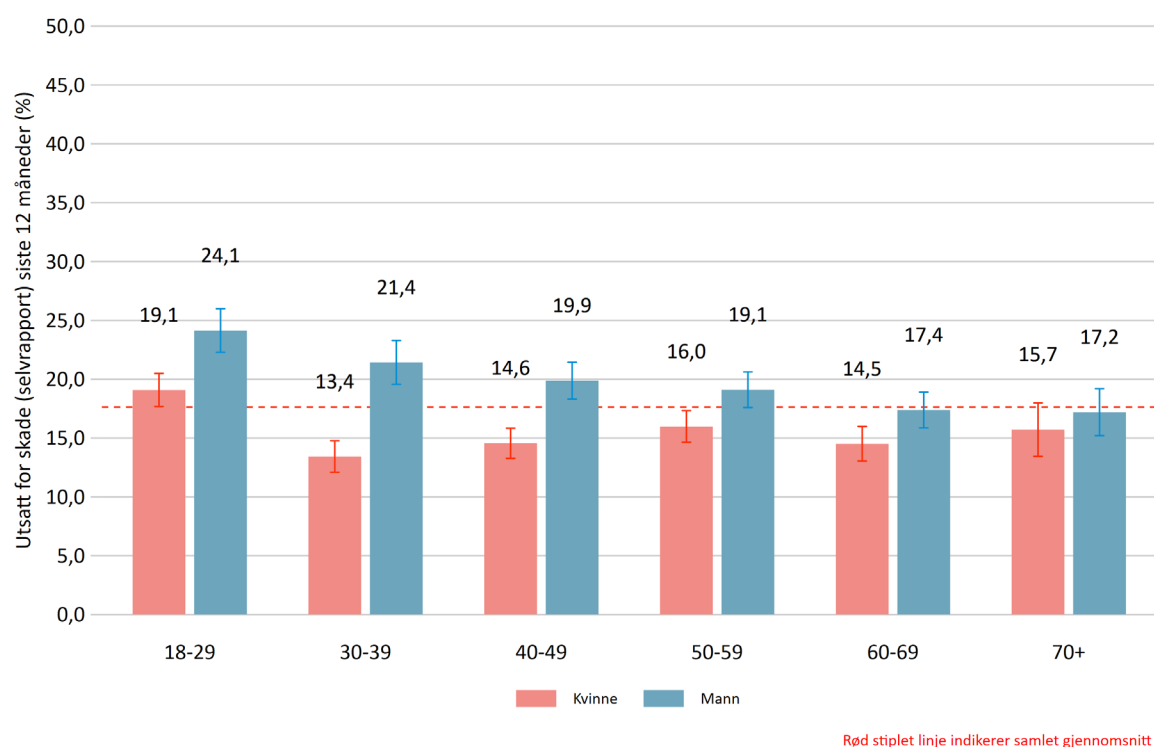
Spørsmålet om en i løpet av de siste 12 månedene hadde vært utsatt for en eller flere skader som førte til at en måtte oppsøke lege eller tannlege var utstyrt med tre svaralternativer: «ja, én», «ja, flere» og «nei». Alt i alt var det 17,6 % som oppgav at de var blitt utsatt for skade. Blant disse var det hele 22,4 % (3,9 % av alle som hadde svart) som var utsatt for mer enn én skade. Diagrammet ovenfor viser andel som hadde vært utsatt for slik skade etter region. I Listerregionen er andelen signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene (justerte tall). Avviket er imidlertid så lite det tilsvarer en effektstørrelse mindre enn 0,10. Forskjellen mellom ujusterte og justerte tall er minimal.

Figur 90: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



I dette diagrammet vises andelen som hadde vært utsatt for skade etter utdanning og kjønn. For både menn og kvinner faller andelen som rapporterer å ha vært utsatt for skade noe med utdanningsnivået. Forskjellen mellom de med høyeste utdanning og de med laveste utdanning er på 3,3 prosentpoeng for kvinner og 4,3 prosentpoeng for menn. I alle utdanningsgruppene er andelen som rapporterer skade høyere blant menn enn blant kvinner.

Figur 91: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder fordelt på kjønn og alder, Agder

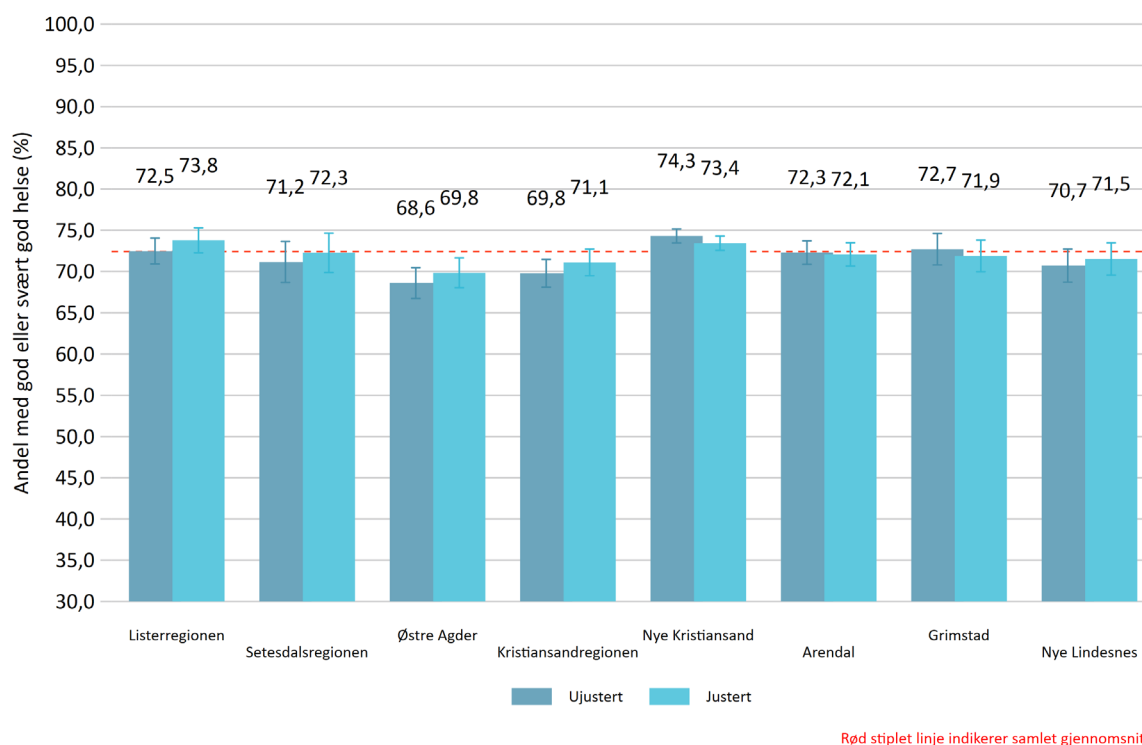


Her vises andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade etter alder og kjønn. Blant mennene faller andelen med økende alder, der dette flater noe ut fra pensjonsalderen (70+). Høyest andel som rapporterer om skader ser vi blant de yngste hos begge kjønn. I alle aldersgruppene er prosentandelen som har rapportert om skade høyest blant menn. Fra 30 år og eldre blir kjønnsforskjellene mindre med økende alder, og fra 60 år og eldre er det ikke lenger signifikante forskjeller mellom kjønnene.

3.34 Andel med god eller svært god helse

Totalt 27984 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel med god eller svært god helse. Andelen for hele utvalget var **72,42 %** (KI95%: 71,89-72,95). Andelen for kvinner var 72,39 % (n=14891; KI95% 71,66-73,12) og andelen var 72,45 % (n=13093; KI95% 71,68-73,23) for menn.

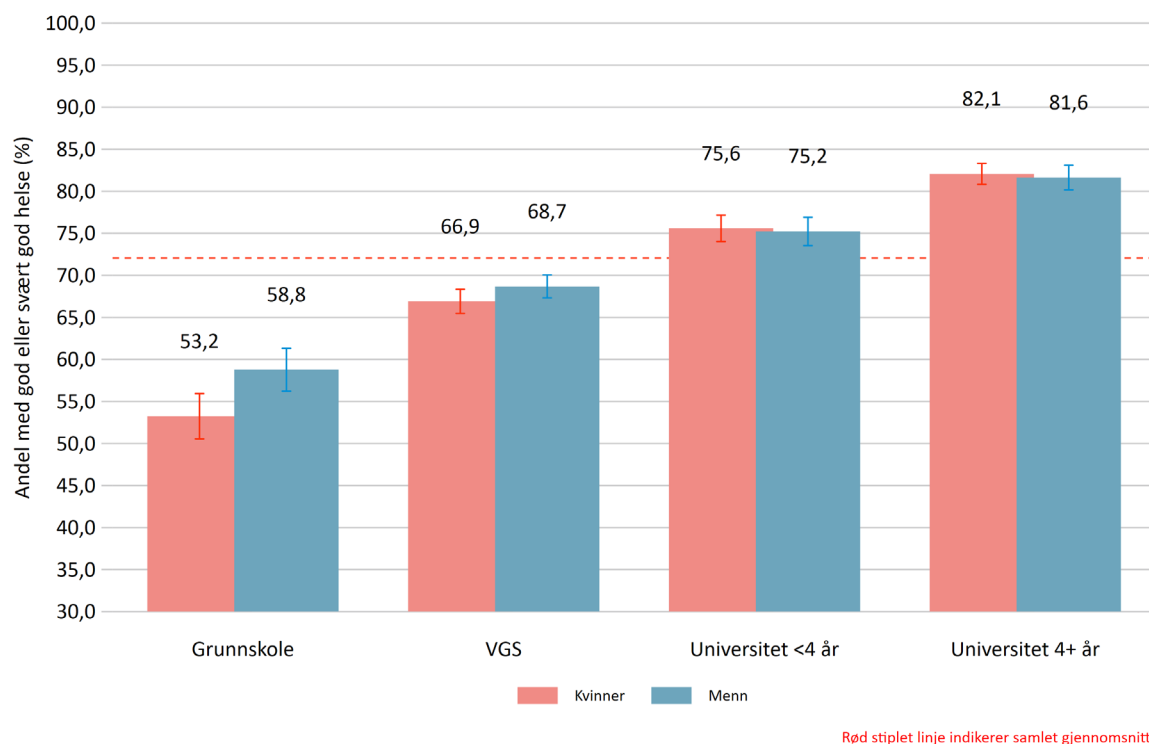
Figur 92: Andel med god eller svært god helse på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

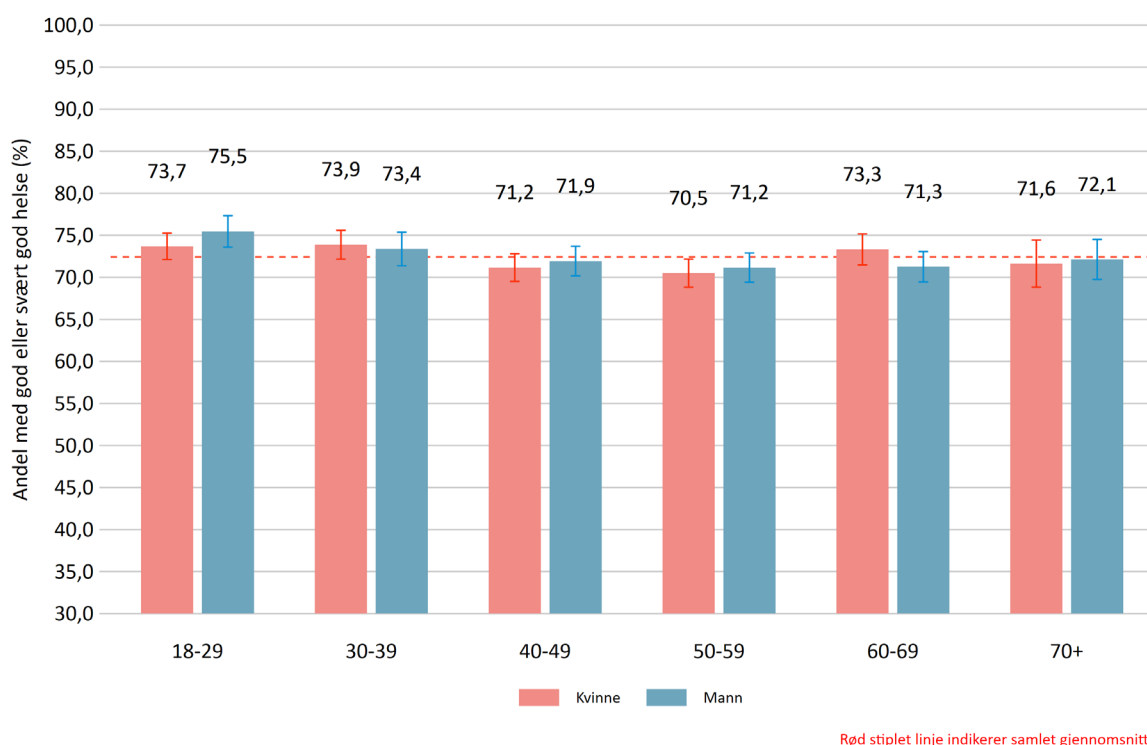
Spørsmålet om hvordan deltakerne i studien vurderer sin egen helse hadde fem svaralternativer. Fordelingen over disse fem kategoriene var slik: 20,8 % svarte «svært god», 51,6 % svarte «god», 19,3 % svarte «verken god eller dårlig», 7,5 % svarte «dårlig» og 0,8 % svarte «svært dårlig». Diagrammet på denne siden viser andelen som oppgav at de hadde «svært god» eller «god» helse etter region innen fylket. Bare Østre Agder skiller seg litt ut fra de andre med en andel som ligger signifikant lavere enn tallet for fylket sett under ett. Det justerte tallet for Østre Agder ligger noe nærmere gjennomsnittet for hele fylket enn det ujusterte. Dette skyldes at Østre Agder har en noe annen fordeling på minst en av variablene kjønn, alder eller utdanning (variablene det ble justert for). Avviket er så lite at det tilsvarer en effektstørrelse mindre enn 0,10.

Figur 93: Andel med god eller svært god helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Her vises andelen som har rapportert god helse (svært god eller god) etter kjønn og utdanningsnivå. Andelen som rapporterer at de har god helse stiger sterkt med utdanningsnivået. Forskjellen mellom de to yttergruppene er hele 28,9 prosentpoeng for kvinner og 22,8 prosentpoeng for menn. Det er en høyere andel menn enn kvinner som rapporterer god helse blant de med grunnskoleutdanning. Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller innen de øvrige utdanningsgruppene.

Figur 94: Andel med god eller svært god helse fordelt på kjønn og alder, Agder

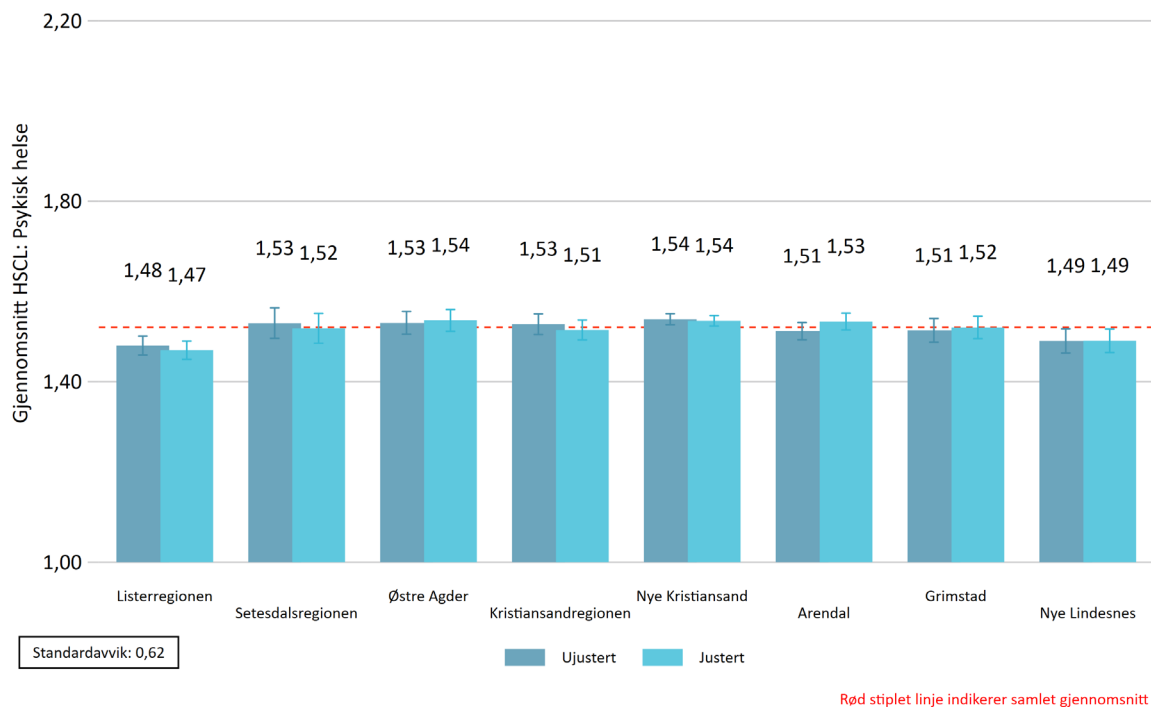


Denne figuren viser andelen som oppgir at de har god helse (svært god eller god) etter alder og kjønn. Det er kun små forskjeller i andelen som rapporterer at de har god helse på tvers av aldersgruppene. Det er rimelig å forvente at helsen vil bli noe dårligere med økende alder. Et slikt mønster ser vi imidlertid ikke fra disse resultatene, og kan ha sammenheng med at deltakerne mer eller mindre automatisk vurderer sin helse i lys av sin alder – at de helst sammenligner seg med de som er jevngamle. Det kan også tenkes at vi har nådd relativt mange av de friskeste eldre gjennom datainnsamlingen. Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene.

3.35 Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse

Totalt 28025 deltakere av 28047 (99,9 %) hadde gyldig besvarelse på Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse. Gjennomsnittet for hele utvalget var **1,52** (KI95%: 1,51-1,53). Gjennomsnittet for kvinner var 1,57 (n=14912; KI95% 1,56-1,58) og gjennomsnittet var 1,46 (n=13113; KI95% 1,45-1,47) for menn.

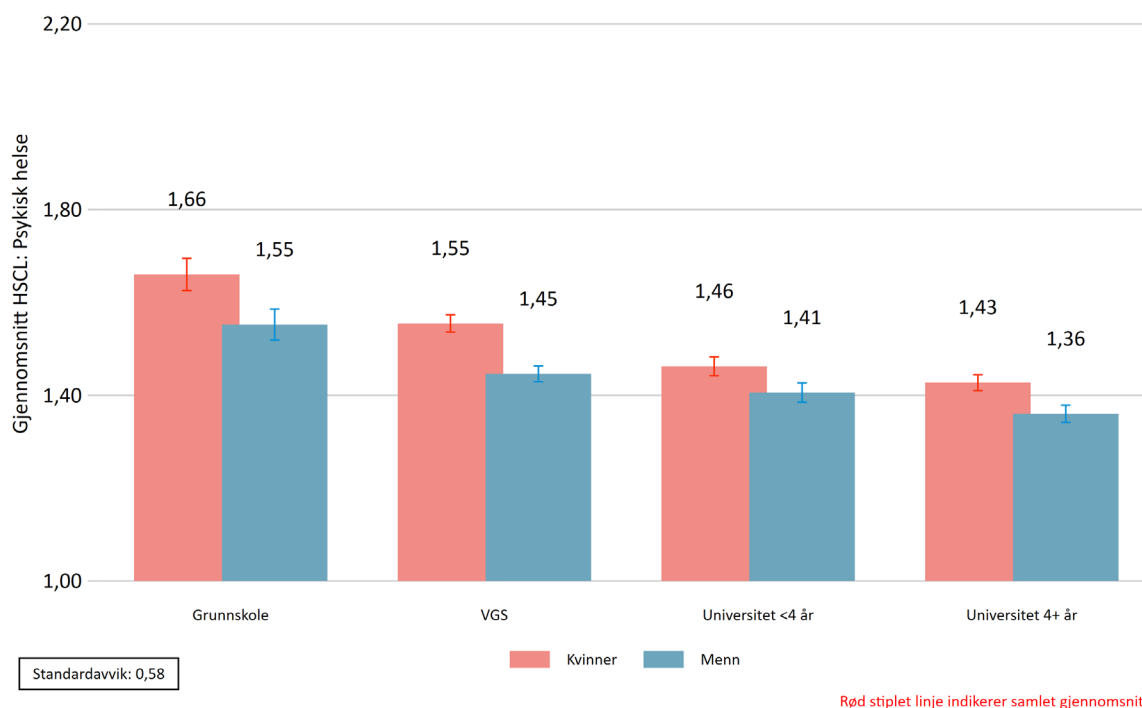
Figur 95: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

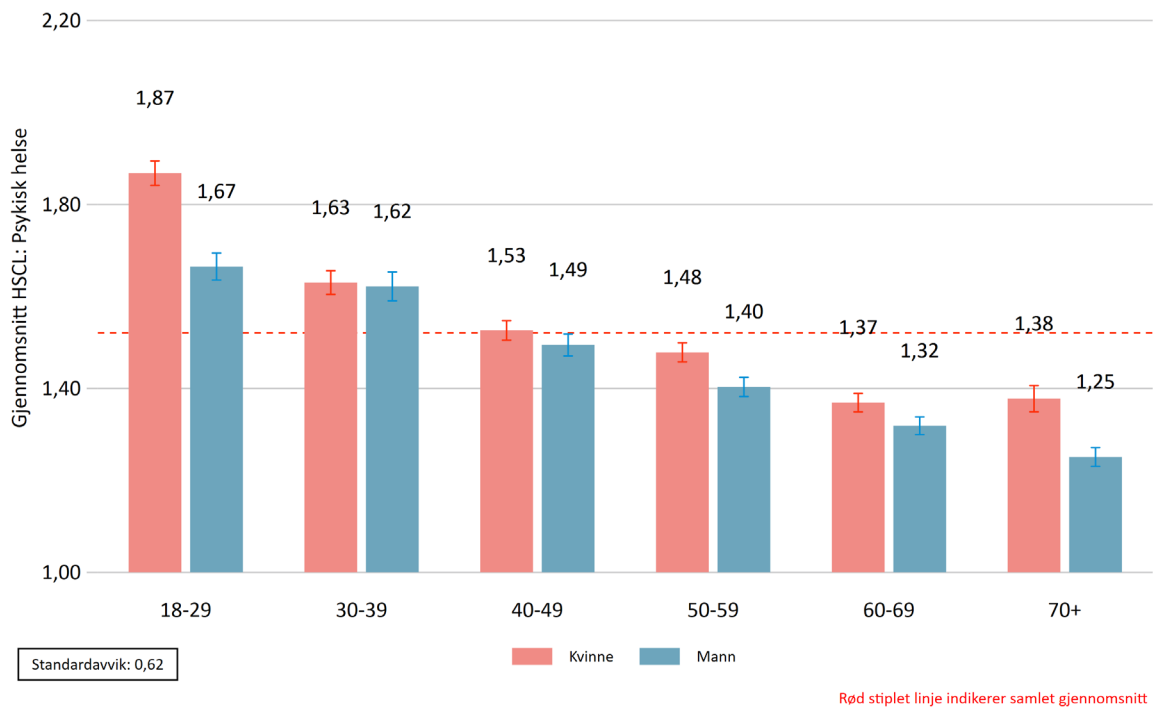
Gjennomsnittlig skår på HSCL-5 for hele utvalget ligger på 1,52 (skala 1-4). Kvinner ligger litt høyere enn menn med en skår på 1,57 mot 1,47. Tallene sier kanskje ikke så mye. Det er nok mer interessant å vite at andelen med skår høyere enn 2,00, som regnes som en kritisk grense, er 13,6 %. For kvinner er andelen over den kritiske grensen 15,2 % mens tilsvarende tall for menn er 11,9 %. Her ser vi at kjønnsforskjellen blir langt tydeligere og mer forståelig. Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter region innen fylket. Gjennomsnittlig skår på HSCL-5 varierer nokså lite over regioner, men tallene for Listerregionen ligger litt lavere enn gjennomsnittet for fylket (effektstørrelse < 0,10). Andel med en skår høyere enn 2,00 er signifikant forskjellig over regioner når vi tester forskjellene mellom alle regionene under ett. Det er Lister-regionen som merker seg ut, med en andel på 11,6 %. Det er først og fremst kvinnene som trekker ned tallet i forhold til gjennomsnittet for hele fylket.

Figur 96: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren synker svakt med stigende utdanningsnivå. Dette gjelder både kvinner og menn. Forskjellene mellom de som har høyest og de som har lavest utdanning er signifikante for begge kjønn, med middels høye effektstørrelser (kvinner 0,40, menn 0,33). I hver utdanningskategori er det signifikante kjønnsforskjeller, der kvinner skårer høyere enn menn. Supplerende analyser viser at andelen med skår høyere enn 2,00 er omtrent dobbelt så høy blant de med den laveste utdanning (22,3 % blant kvinner og 16,2 % blant menn) sammenlignet med de som har den høyeste utdanning (10,1 % blant kvinner og 8,4 % blant menn).

Figur 97: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og alder, Agder

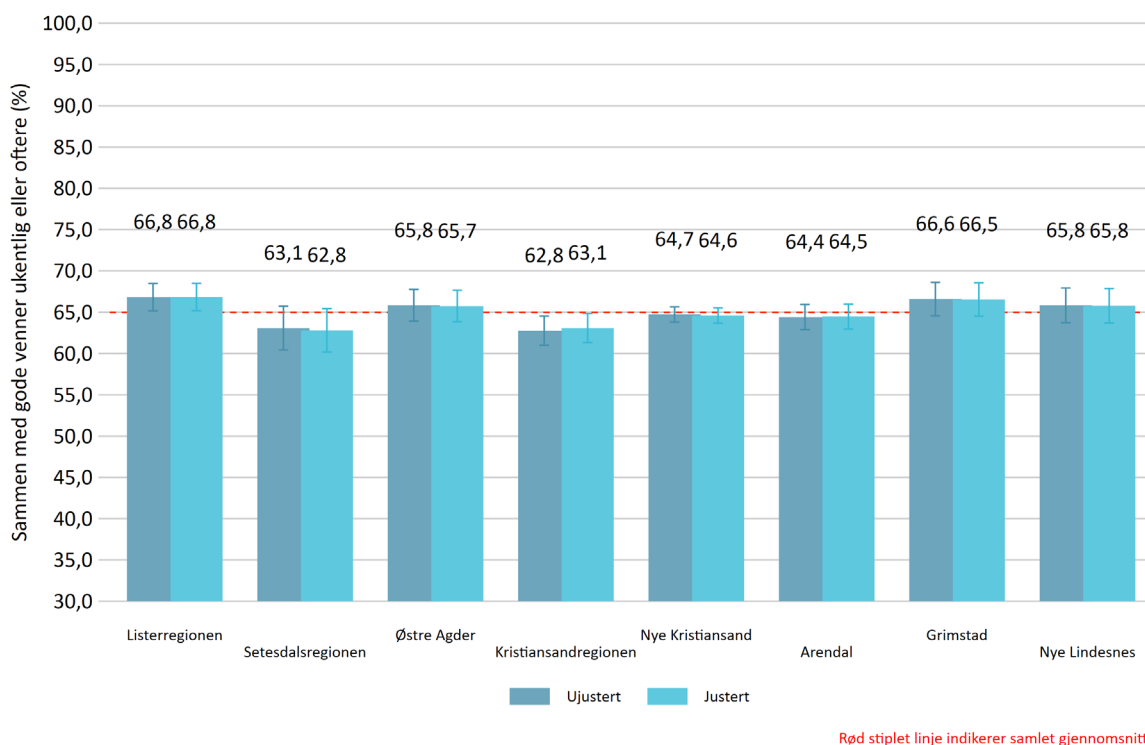


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter alder og kjønn. Skåren synker monotont og med alder blant både menn og kvinner (med unntak av høyeste aldersgruppe blant kvinner). Jo eldre, desto lavere gjennomsnittsskår. Vi observerer signifikante kjønnsforskjeller i de fleste aldersgruppene. Kvinner skårer gjennomsnittlig høyere enn menn, bort sett fra i aldersgruppen 30-39, og bare grensesignifikant i aldersgruppen 40-49. Også her har vi gjort noen supplerende analyser. Blant de yngste kvinnene (18-29 år) er andelen med en skår høyere enn 2,00 hele 28,5 %, mens blant menn i samme aldersgruppe er andelen 19,6 %. Blant de eldste (70 år eller eldre) er tallene så lave som 5,6 % for kvinnenens del og 3,8 % blant menn.

3.36 Sammen med gode venner ukentlig eller oftere

Totalt 27918 deltakere av 28047 (99,5 %) hadde gyldig besvarelse på Sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Andelen for hele utvalget var **64,98 %** (KI95%: 64,42-65,55). Andelen for kvinner var 65,07 % (n=14852; KI95% 64,29-65,85) og andelen var 64,88 % (n=13066; KI95% 64,05-65,71) for menn.

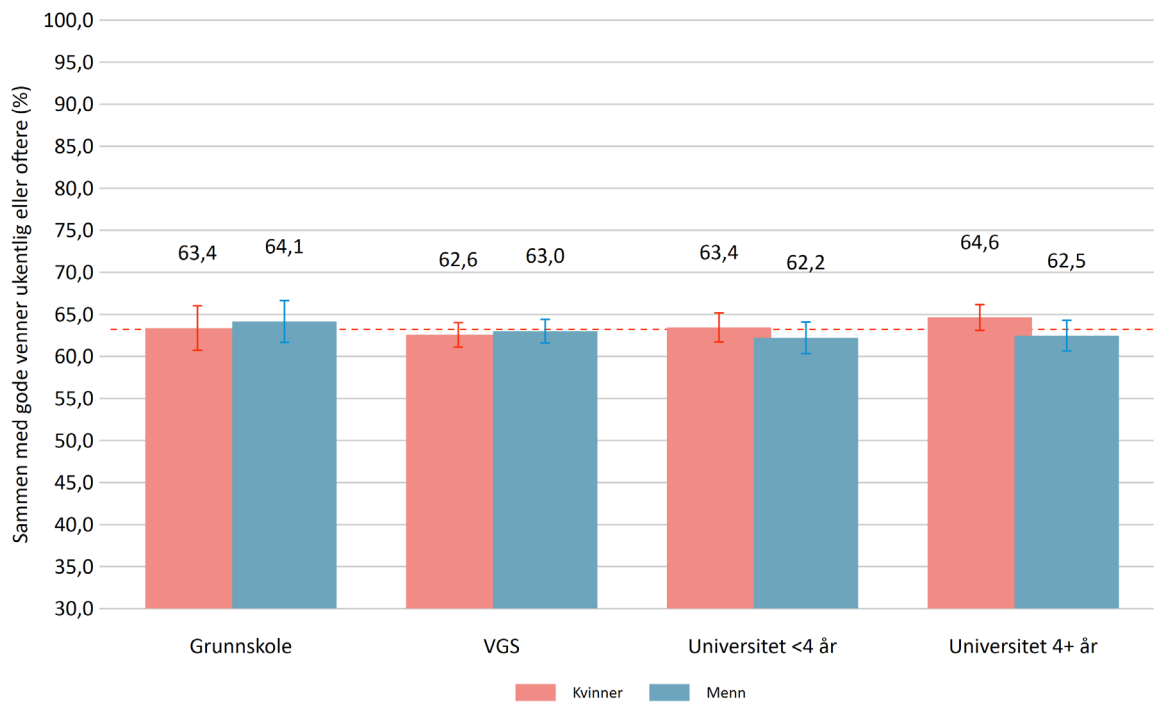
Figur 98: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

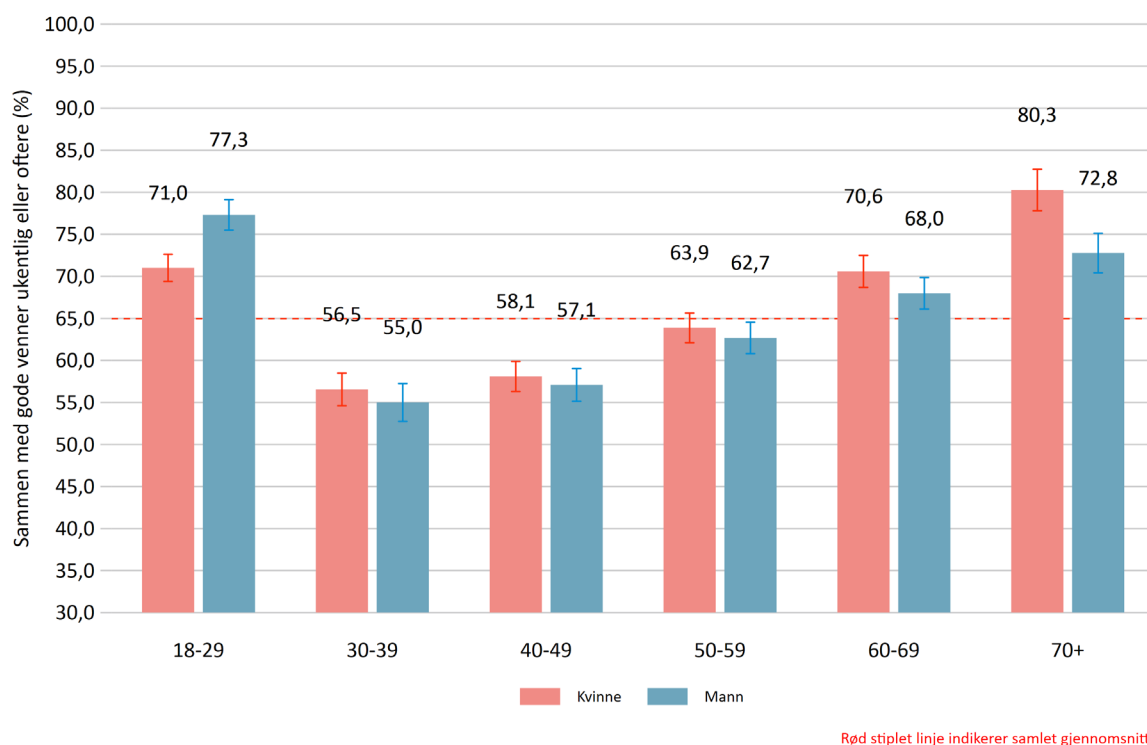
Andelen som rapporterte at de var sammen med gode venner ukentlig eller oftere i Agder var 65,0 %. Det var praktisk talt ingen kjønnsforskjell. Tallene for Listerregionen ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet sett, og Kristiansandregionen ligger grensesignifikant under gjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom høyeste og laveste er bare på 4 prosentpoeng. Avvikene fra tallene for hele Agder sett under ett er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 99: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser andel som rapporterte å ha vært sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter utdanning og kjønn. Vi ser at det er ingen betydelig forskjell i procenter på tvers av utdanningsnivå. Kjønnforskjellene innen aldersgrupper er minimale.

Figur 100: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere fordelt på kjønn og alder, Agder

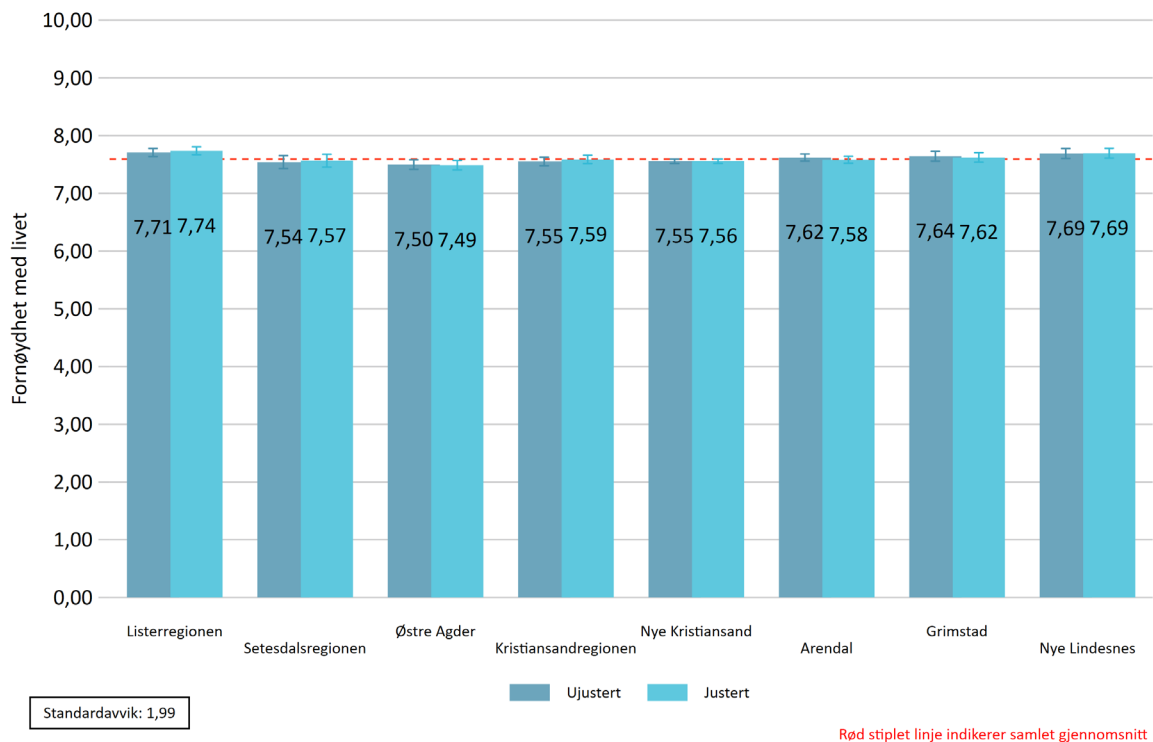


Dette diagrammet viser andelen som rapporterer at de er med gode venner ukentlig eller oftere etter alder og kjønn. Andelen er høyest for begge kjønn i den yngste og eldste aldersgruppen. I disse aldersgruppene ser vi også signifikante kjønnsforskjeller, der andelen er høyest blant menn i den yngste og høyest blant kvinner i den eldste aldersgruppen. Fra aldersgruppen 30-39 år ser vi en økning i andelen som rapporterer at de tilbringer tid med gode venner ukentlig eller oftere med økende alder hos begge kjønn. Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller i aldersgruppene mellom 30 til 69 år.

3.37 Fornøydhet med livet

Totalt 28006 deltakere av 28047 (99,9 %) hadde gyldig besvarelse på Fornøydhet med livet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,59** (KI95%: 7,57-7,62). Gjennomsnittet for kvinner var 7,61 (n=14896; KI95% 7,58-7,64) og gjennomsnittet var 7,57 (n=13110; KI95% 7,54-7,61) for menn.

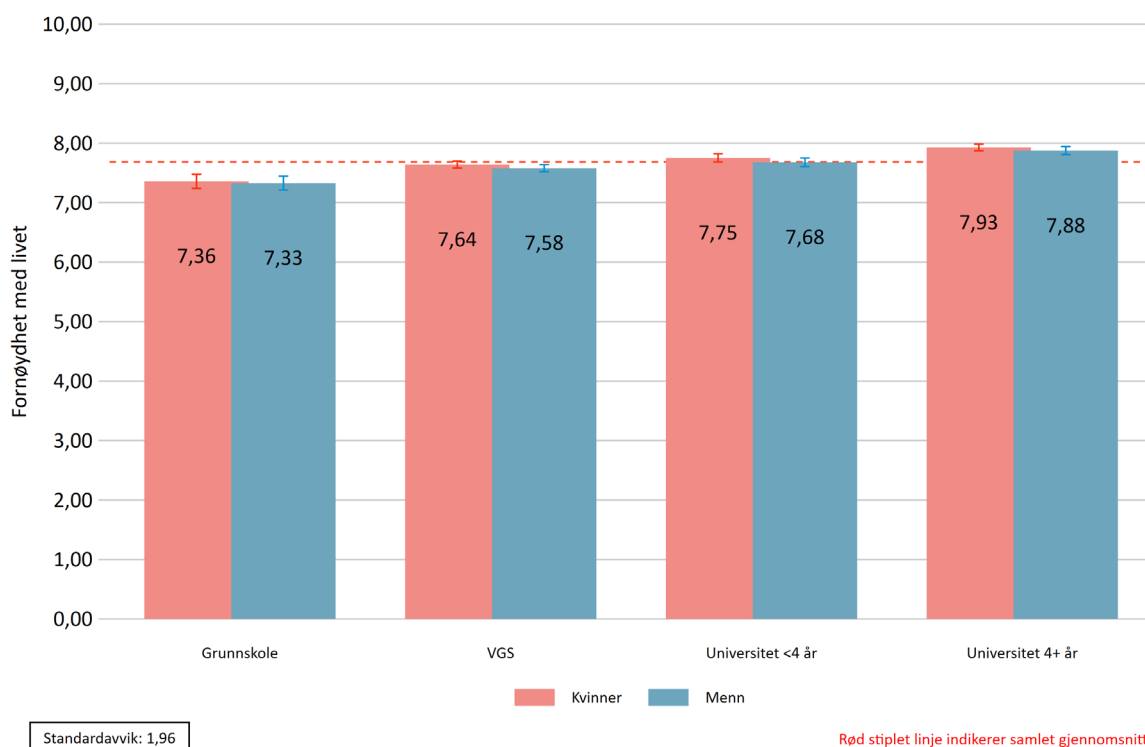
Figur 101: Fornøydhet med livet på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

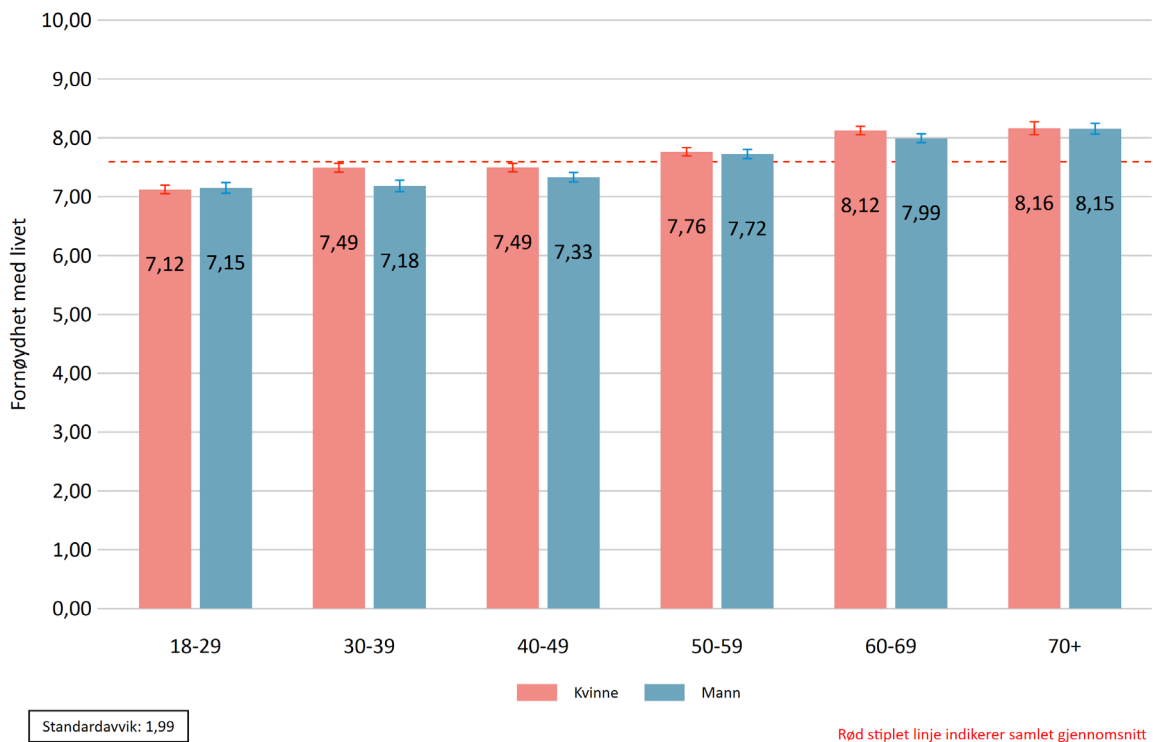
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet fornøydhet med livet på tvers av regioner i Agder. Gjennomsnittet for hele utvalget var 7,59. Vi ser ingen tydelig kjønnsforskjell. Gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet varierer nokså lite over regioner. Tallene for Listerregionen og Nye Lindesnes ligger så vidt over gjennomsnittet for alle regionene samlet sett, mens Østre Agder ligger så vidt under (justerte tall). Avvikene er så små at de tilsvarer effektstørrelser som er mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 102: Fornøydhhet med livet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på fornøydhhet med livet etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnitts-skåren øker jevnt og monotont med utdanningsnivået for begge kjønn. Forskjellen mellom de med grunnskole- og universitet 4+ års utdanning er middels stor (effektstørrelsen for kvinner er 0,29 og for menn 0,28).

Figur 103: Fornøydhet med livet fordelt på kjønn og alder, Agder



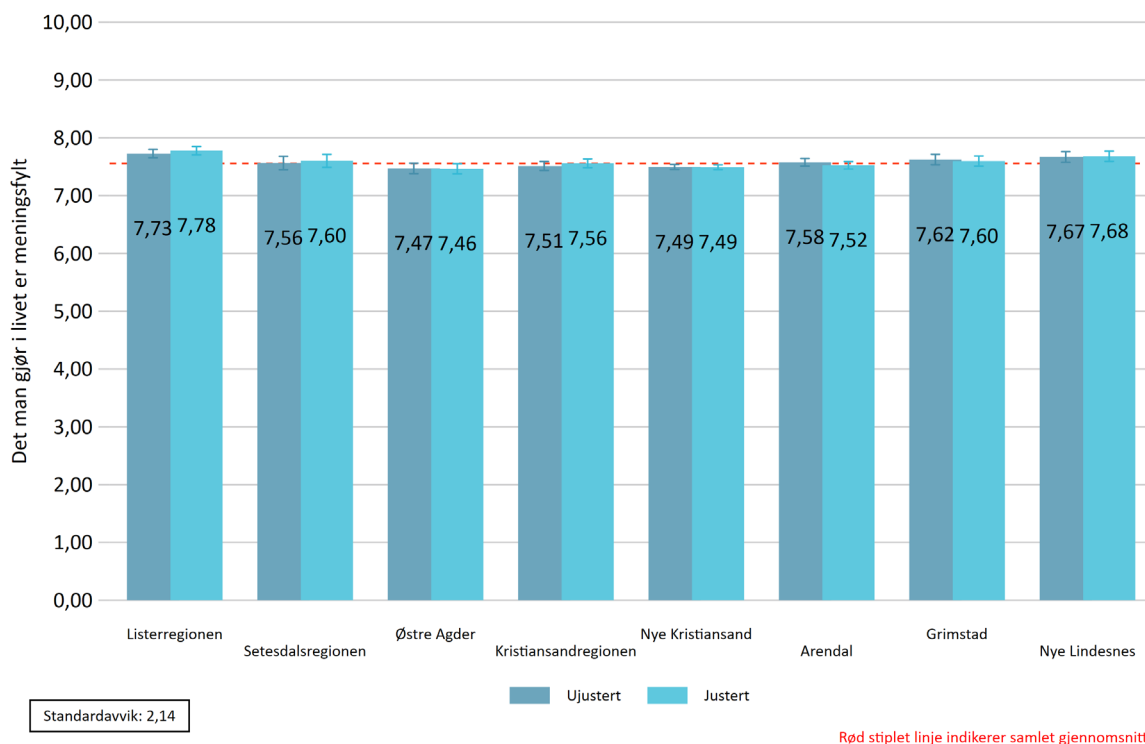
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet etter alder og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren for fornøydhet med livet øker mer eller mindre jevnt med økende alder. Forskjellen mellom de eldste og de yngste kvinnene tilsvarer en effektstørrelse på 0,52. For mennene er tilsvarende effektstørrelse 0,50. Begge disse tilsvarer en stor effekt. Det er små og stort sett ikke statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene. For aldersgruppene 30-39 år og 40-49 år ser det imidlertid ut til at kvinner rapporterer å være noe mer fornøyd med livet enn menn.

3.38 Det man gjør i livet er meningsfylt

Totalt 27970 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Det man gjør i livet er meningsfylt. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,56** (KI95%: 7,53-7,58).

Gjennomsnittet for kvinner var 7,63 (n=14887; KI95% 7,59-7,66) og gjennomsnittet var 7,48 (n=13083; KI95% 7,44-7,51) for menn.

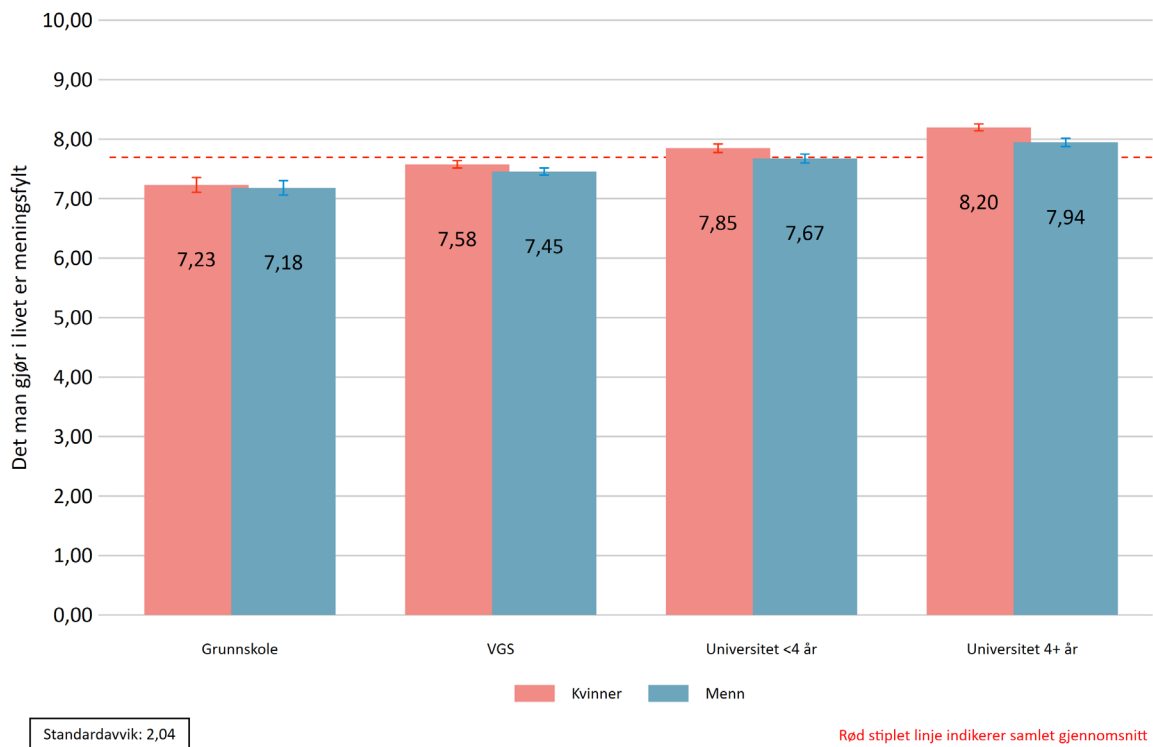
Figur 104: Det man gjør i livet er meningsfylt på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

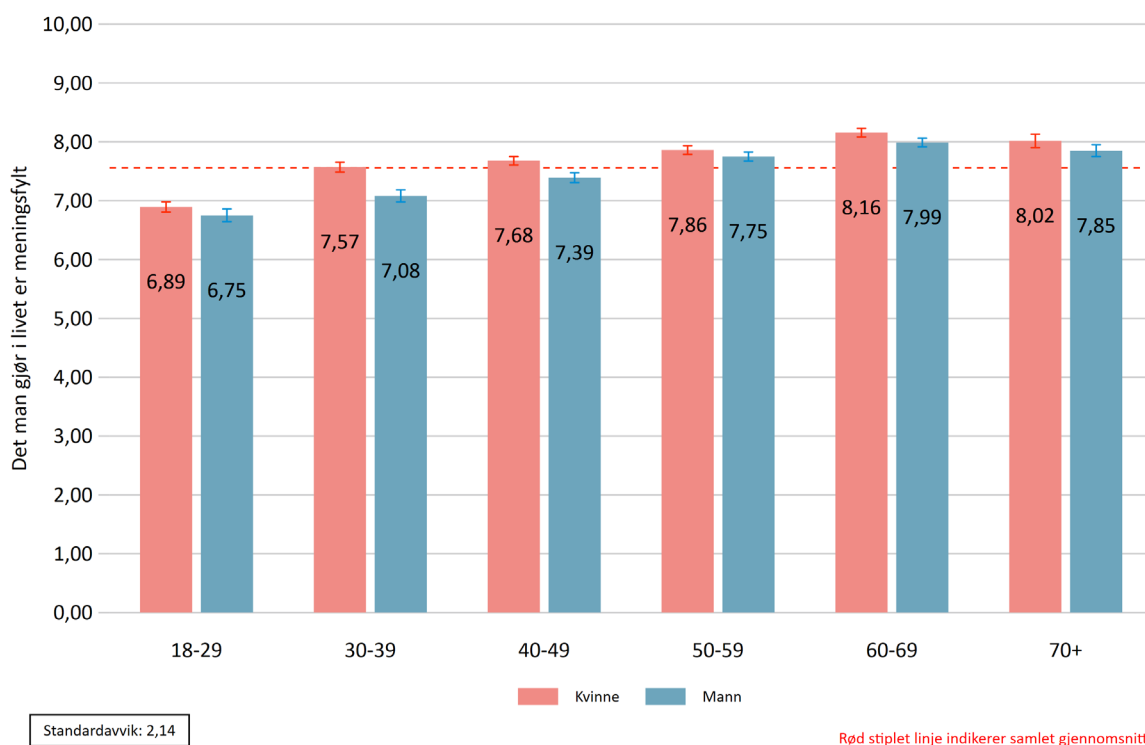
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, på tvers av regioner i Agder. Gjennomsnitts-skåren for hele utvalget ligger på 7,56. Kvinner ligger litt høyere enn menn med en skår på 7,63 mot 7,48. Gjennomsnittlig skår på om det man gjør i livet er meningsfylt varierer nokså lite over regioner. Tallene for Listerregionen og Nye Lindesnes ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet, mens Østre Agder ligger grensesignifikant under (justerte tall). Forskjellen mellom høyeste og laveste region er likevel liten (effektstørrelse 0,15). Bare for Listerregionen er avviket større enn en effektstørrelse på 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 105: Det man gjør i livet er meningsfylt fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, fordelt etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren øker monotont med høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Forskjellen mellom de med grunnskole som høyeste fullførte utdanning og de med 4+ år med høyere utdanning er middels stor (effektstørrelsen for kvinner er 0,48 og for menn er den 0,37). For gruppene med høgskole- eller universitetsutdanning er det også kjønnsforskjeller i favør av at kvinner oppnår en noe høyere gjennomsnittsskår enn menn.

Figur 106: Det man gjør i livet er meningsfylt fordelt på kjønn og alder, Agder



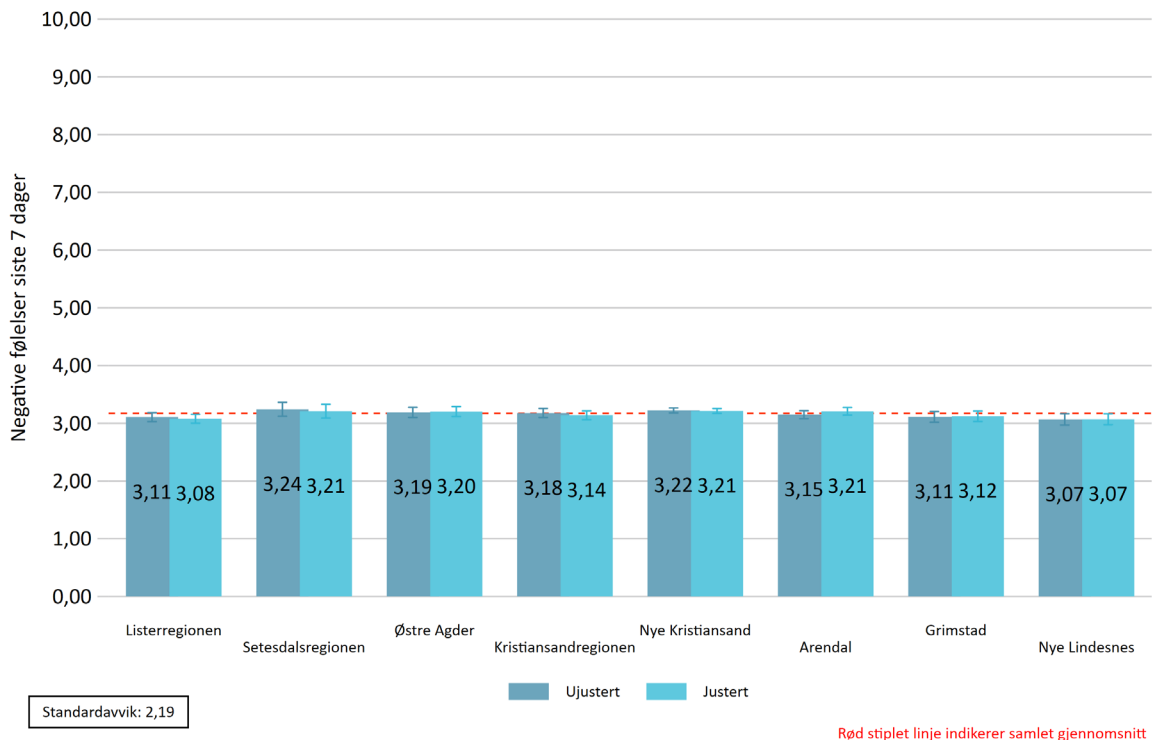
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, fordelt etter alder og kjønn. Hvor meningsfylt en opplever det man gjør i livet øker jevnt med økende alder og flater deretter ut fra aldergruppen 60-69 år og eldre. I aldersgruppene 30-39 år, 40-49 år, og 60-69 år er det forskjeller mellom menn og kvinner i favør av at kvinner skårer noe høyere. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i de øvrige aldersgruppene.

3.39 Negative følelser siste 7 dager

Totalt 27985 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Negative følelser siste 7 dager. Gjennomsnittet for hele utvalget var **3,17** (KI95%: 3,14-3,20).

Gjennomsnittet for kvinner var 3,40 (n=14895; KI95% 3,36-3,43) og gjennomsnittet var 2,91 (n=13090; KI95% 2,88-2,95) for menn.

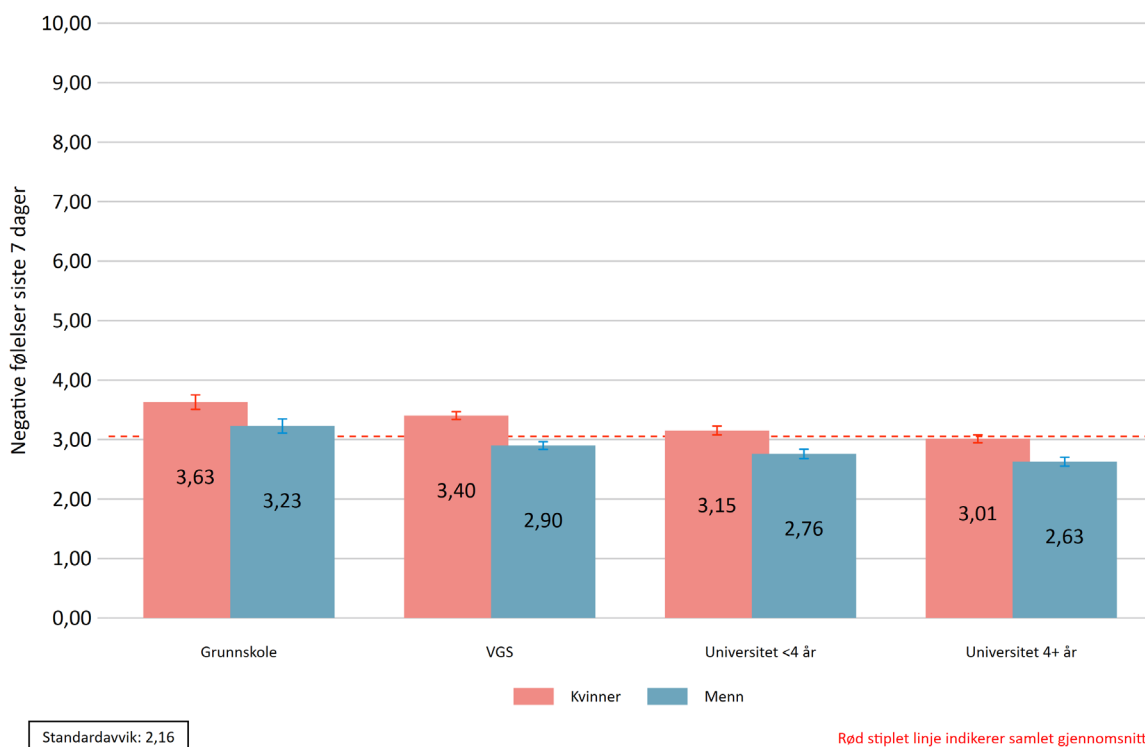
Figur 107: Negative følelser (Bekymringer, Tristhet, Irritabilitet, Engstelighet) siste 7 dager på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

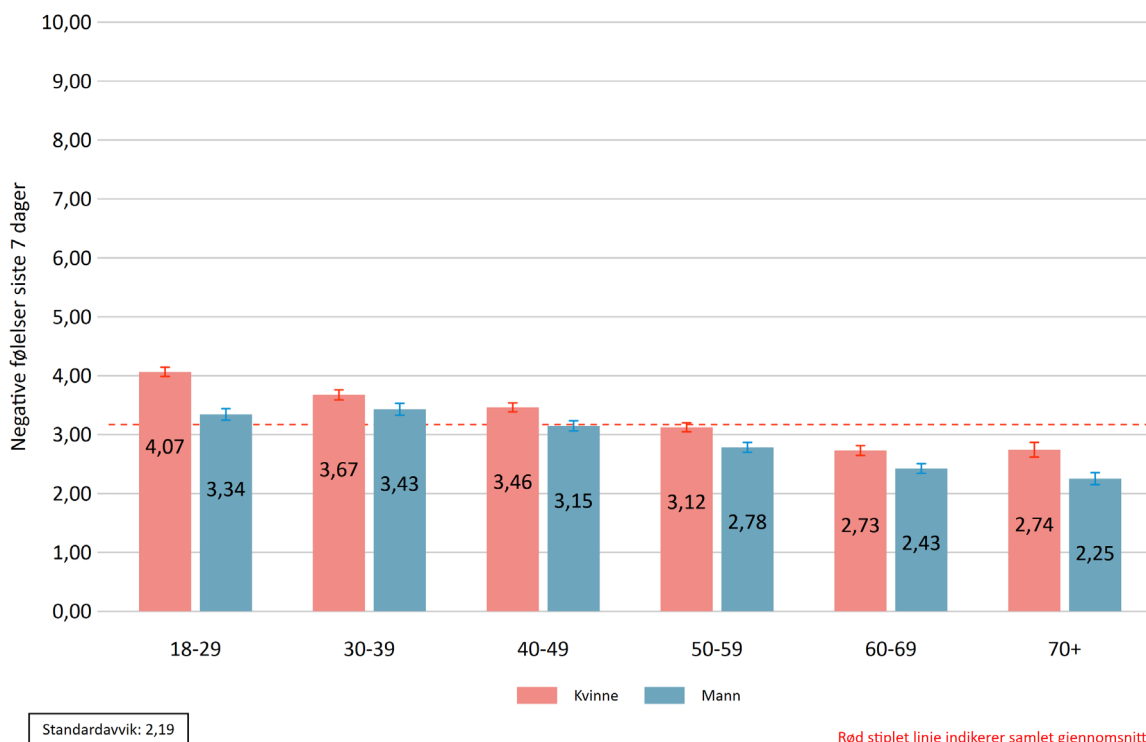
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene, etter region i Agder. Gjennomsnittsskåren for hele utvalget ligger på 3,17. Kvinner ligger noe høyere enn menn med en skår på 3,40 mot 2,91. Gjennomsnittlig skår på negative følelser de siste 7 dagene varierer nokså lite over regioner. Det er likevel mulig å se at Listerregionen ligger rett under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Avviket er imidlertid så lite at det tilsvarer en effektstørrelse som er mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 108: Negative følelser (Bekymringer, Tristhet, Irritabilitet, Engstelighet) siste 7 dager fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på det å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren synker monotont med høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Det er også klare kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivå, i favør av at kvinner oppnår en høyere gjennomsnittsskår enn menn. Forskjellen mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med 4+ år med høyere utdanning er middels stor (effektstørrelsen for kvinner er 0,29 og for menn er den 0,28).

Figur 109: Negative følelser (Bekymringer, Tristhet, Irritabilitet, Engstelighet) siste 7 dager fordelt på kjønn og alder, Agder



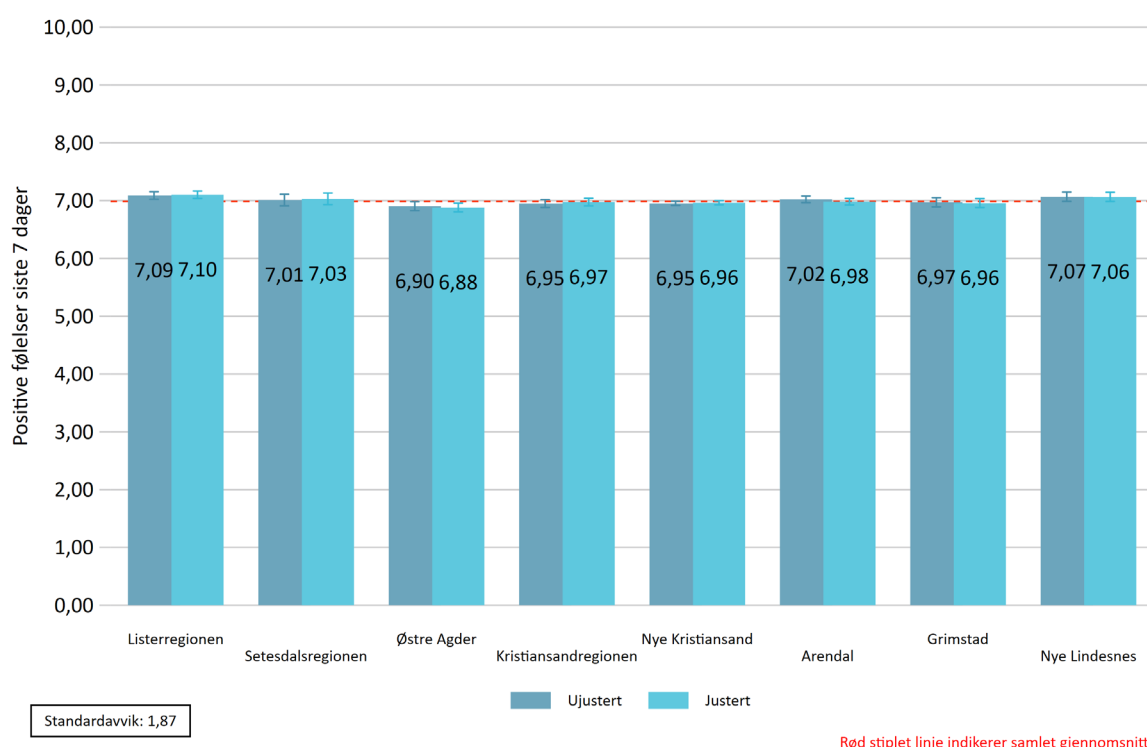
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på negative følelser de siste 7 dagene etter alder og kjønn. For kvinner ser vi en jevn reduksjon i gjennomsnittsskåren med økende alder. For menn starter denne reduksjonen først etter 30-39 års alderen. I alle aldersgruppene er det signifikante kjønnsforskjeller i favør av at kvinner oppnår en noe høyere skår enn menn. Forskjellene mellom menn og kvinner er likevel små eller middels store, med effektstørrelser på opp til 0,33 (for aldersgruppen 18-29 år).

3.40 Positive følelser siste 7 dager

Totalt 28010 deltakere av 28047 (99,9 %) hadde gyldig besvarelse på Positive følelser siste 7 dager. Gjennomsnittet for hele utvalget var **6,98** (KI95%: 6,96-7,01).

Gjennomsnittet for kvinner var 6,93 (n=14905; KI95% 6,90-6,96) og gjennomsnittet var 7,05 (n=13105; KI95% 7,02-7,08) for menn.

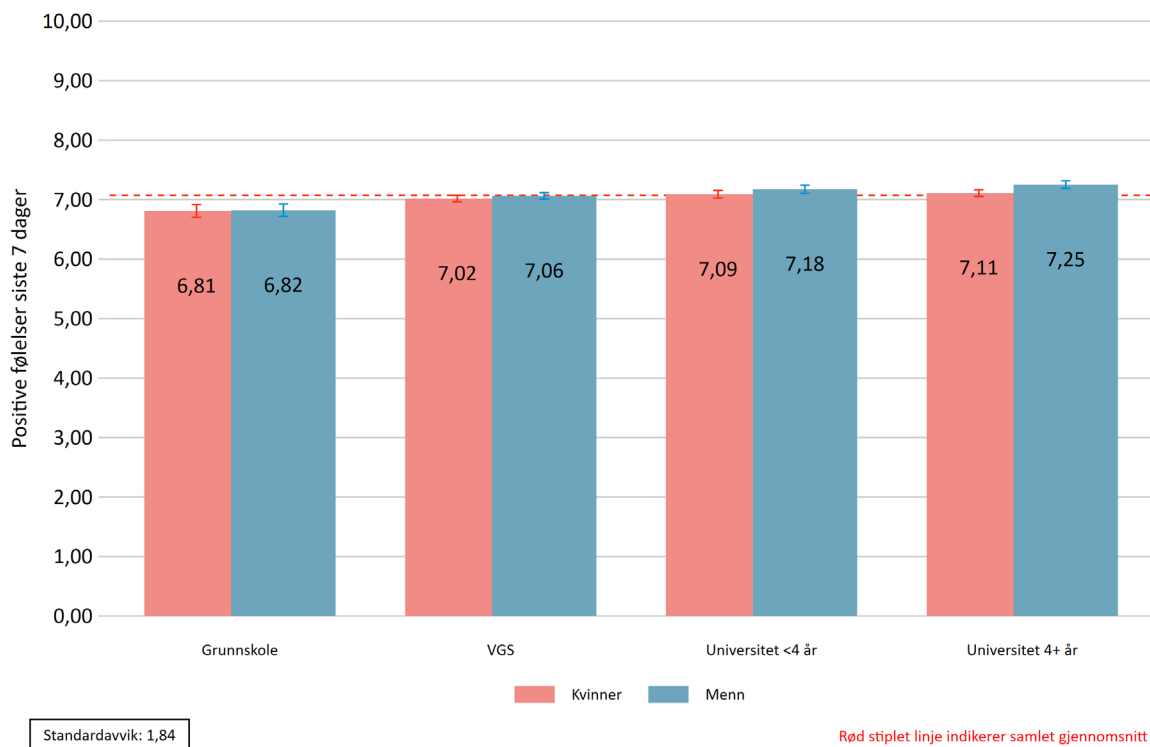
Figur 110: Positive følelser (Glede, Rolig og avslappet) siste 7 dager på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

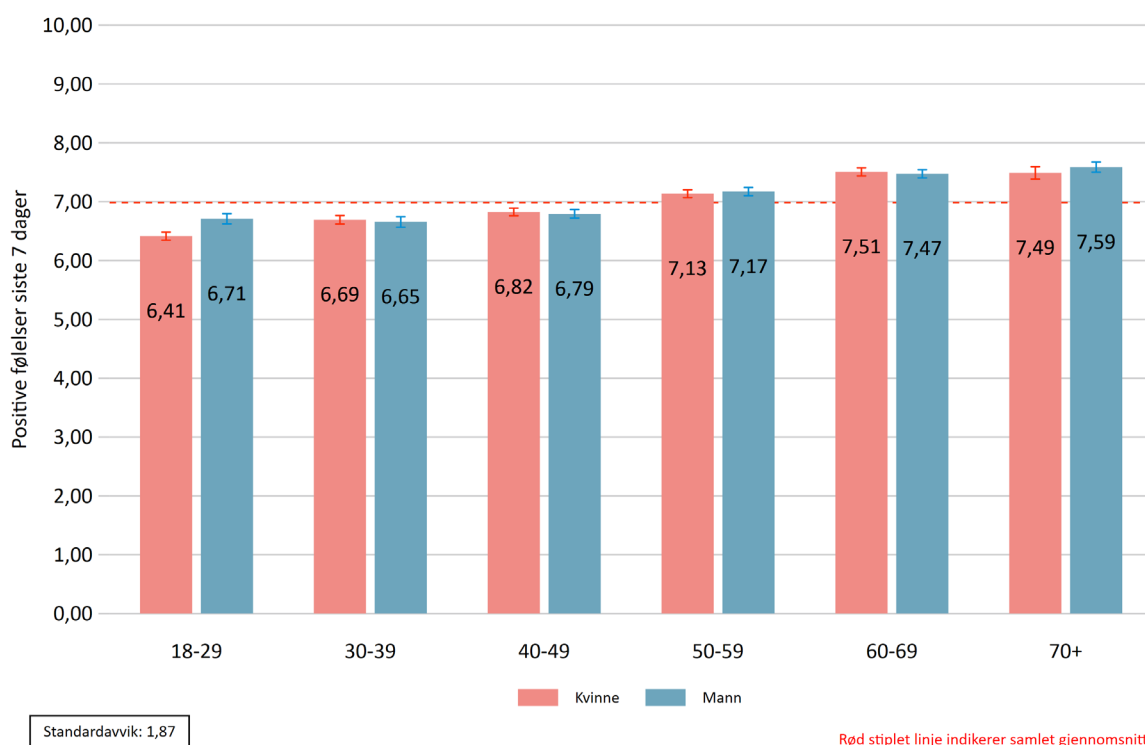
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser (Glede, Rolig og avslappet) de siste 7 dagene på tvers av regionene i Agder. Det er nesten ingen forskjeller på tvers av regionene. Det er likevel mulig å se at Listerregionen ligger like over gjennomsnittet for fylket som helhet, og at Østre Agder ligger like under gjennomsnittet (justerte tall). Avvikene er imidlertid så små at det tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte tall.

Figur 111: Positive følelser (Glede, Rolig og avslappet) siste 7 dager fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser de siste 7 dagene etter utdanning og kjønn. Vi ser at det er signifikante forskjeller i gjennomsnittsskåren mellom de med grunnskoleutdanning og de andre utdanningsgruppene. Det er også mulig å se tendenser til en svak trend der gjennomsnittsskåren på positive følelser de siste 7 dagene øker noe med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom de med høyeste og laveste utdanningsnivå er likevel små, med en effektstørrelse på 0,16 for kvinner og 0,23 for menn.

Figur 112: Positive følelser (Glede, Rolig og avslappet) siste 7 dager fordelt på kjønn og alder, Agder

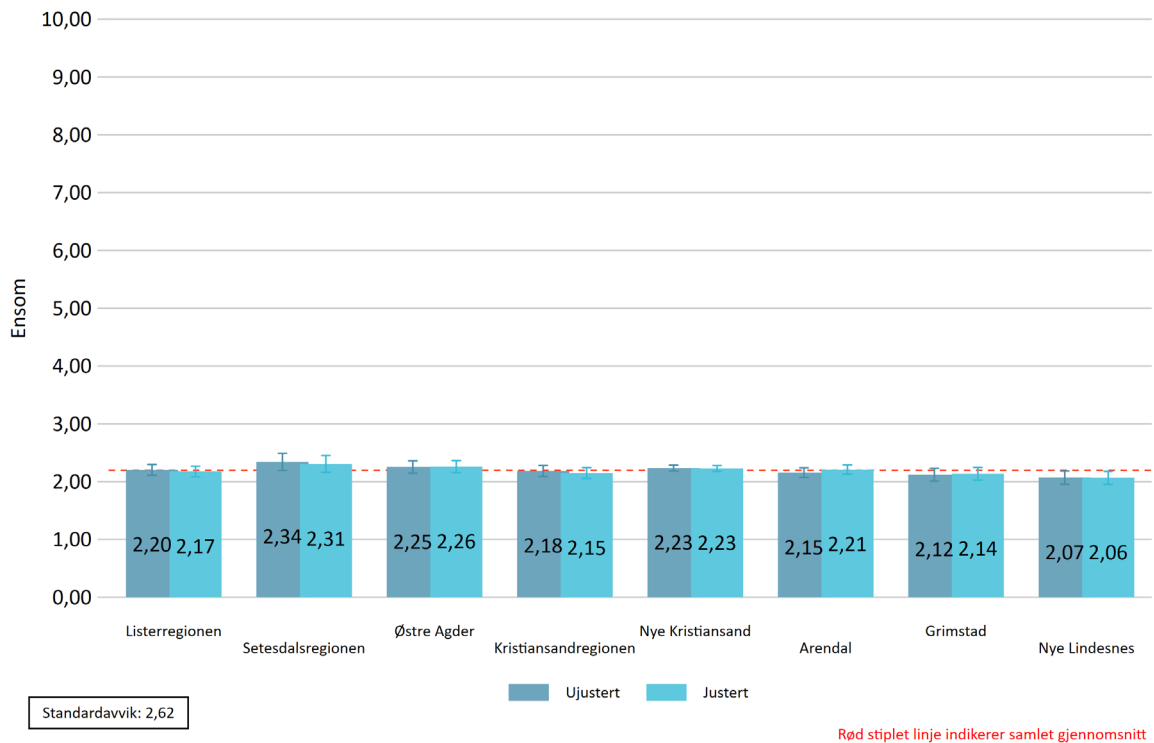


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser de siste 7 dagene etter alder og kjønn. For kvinner øker gjennomsnittsskåren noe med økende alder, før dette jevner seg ut fra 60-69 år. For menn er det også en økning med økende alder, men denne starter først fra aldersgruppen 30-39 år. Stort sett er det ingen kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene. Ett unntak her gjelder den yngste aldersgruppen (18-29 år), der menn oppnår en høyere gjennomsnittsskår på positive følelser de siste 7 dagene enn kvinner. Forskjellen er likevel svært liten med en effektstørrelse på 0,16.

3.41 Ensom

Totalt 27912 deltakere av 28047 (99,5 %) hadde gyldig besvarelse på Ensom. Gjennomsnittet for hele utvalget var **2,20** (KI95%: 2,17-2,23). Gjennomsnittet for kvinner var 2,27 (n=14862; KI95% 2,22-2,31) og gjennomsnittet var 2,12 (n=13050; KI95% 2,07-2,16) for menn.

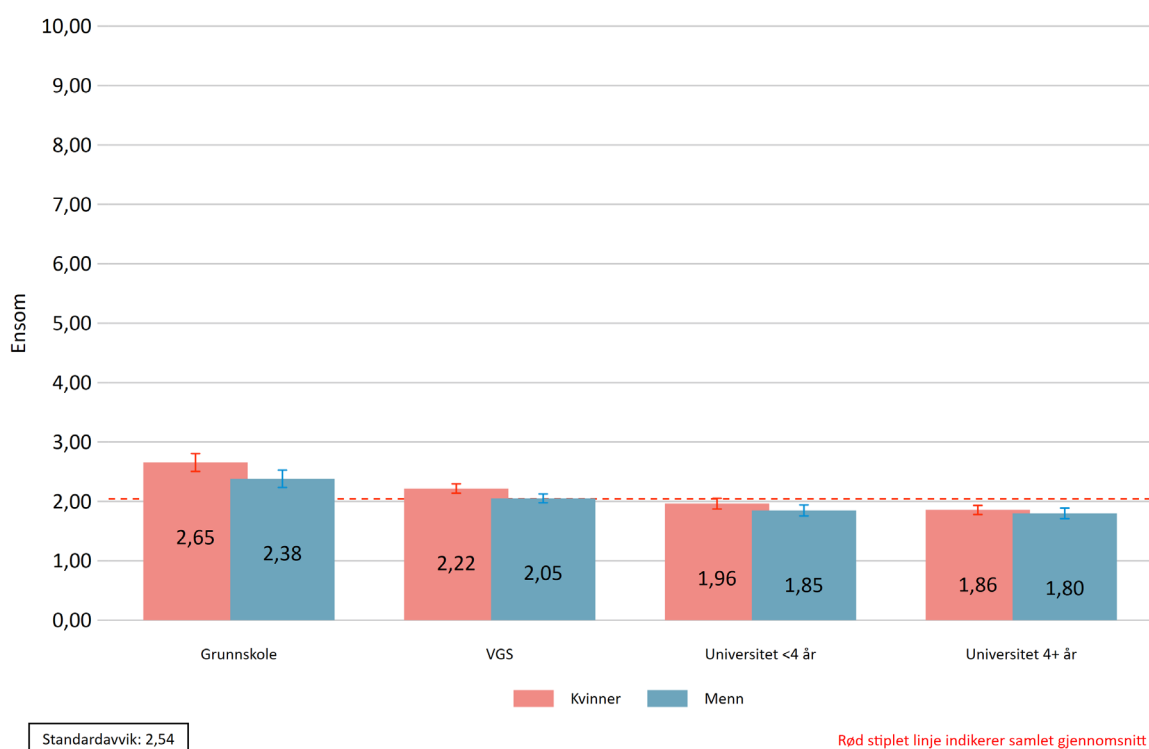
Figur 113: Ensom på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

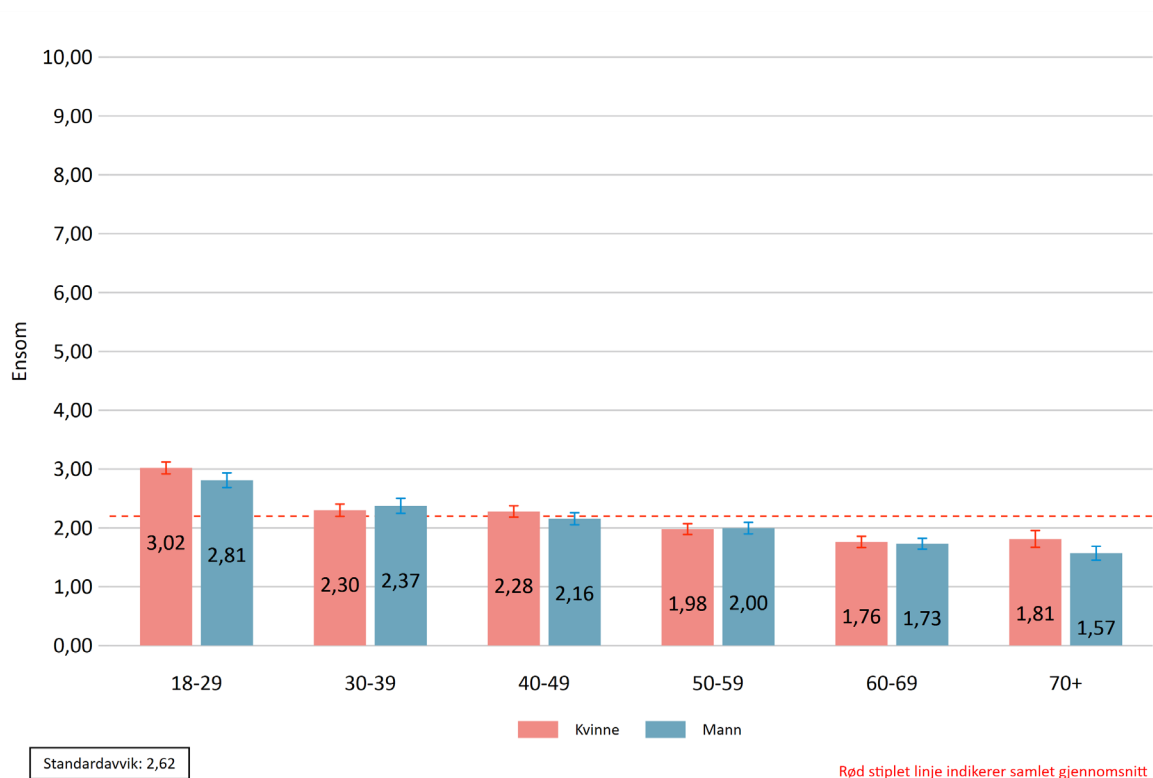
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet på tvers av regionene i Agder. Det er stort sett ingen betydelige forskjeller mellom regionene. Det er likevel mulig å se at Nye Lindesnes ligger noe under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Avviket er imidlertid så lite at det tilsvarer en effektstørrelse mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 114: Ensom fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet etter utdanning og kjønn. Det er en liten reduksjon i ensomhet med økende lengde på utdanning. De med grunnskole-utdanning rapporterer signifikant mer ensomhet enn de øvrige utdanningsgruppene. Forskjellene mellom gruppene er likevel små. Forskjellen mellom gruppen med kortest og gruppen med lengst utdanning tilsvarer en effektstørrelse på 0,31 for kvinner og 0,23 for menn. Det er kun små og stort sett ubetydelige forskjeller mellom kjønnene på tvers av utdanningsnivå.

Figur 115: Ensom fordelt på kjønn og alder, Agder

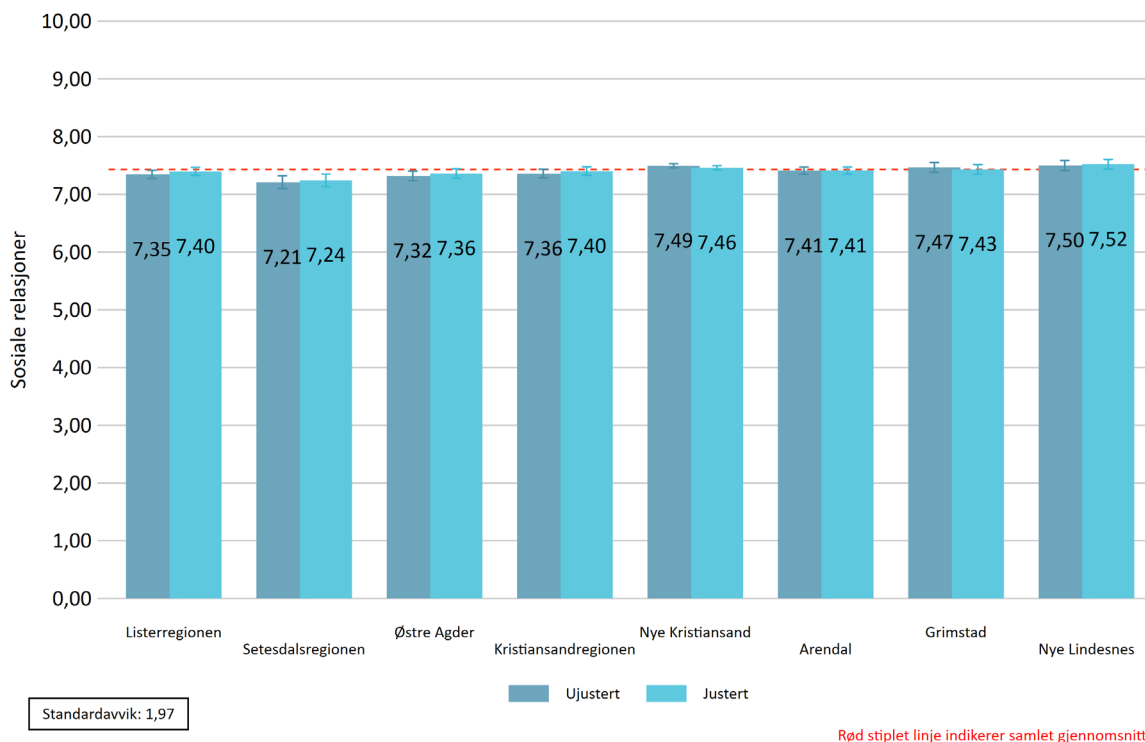


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet etter alder og kjønn. Det er mulig å se en alderstrend der den rapporterte ensomheten synker med økende alder. For kvinner flater dette ut fra aldersgruppen 60-69 år. Forskjellene mellom den yngste og den eldste aldersgruppen tilsvarer en effektstørrelse på 0,46 for kvinner og 0,47 for menn, som vil si middels store forskjeller. Det er stort sett ingen vesentlige kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene, selv om det er mulig å se at kvinner i den yngste og i den eldste aldersgruppen rapporterer grensesignifikant mer ensomhet enn mennene i disse aldersgruppene.

3.42 Sosiale relasjoner

Totalt 27991 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Sosiale relasjoner. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,43** (KI95%: 7,40-7,45). Gjennomsnittet for kvinner var 7,67 (n=14890; KI95% 7,64-7,70) og gjennomsnittet var 7,15 (n=13101; KI95% 7,12-7,19) for menn.

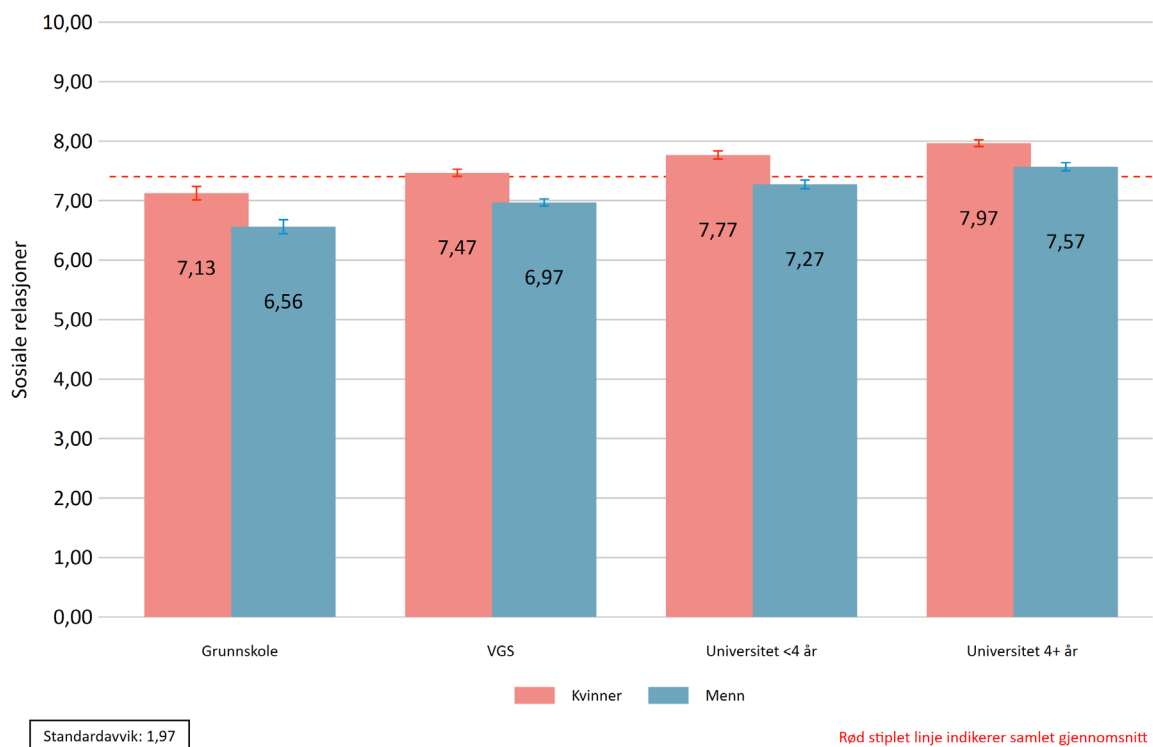
Figur 116: Sosiale relasjoner på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

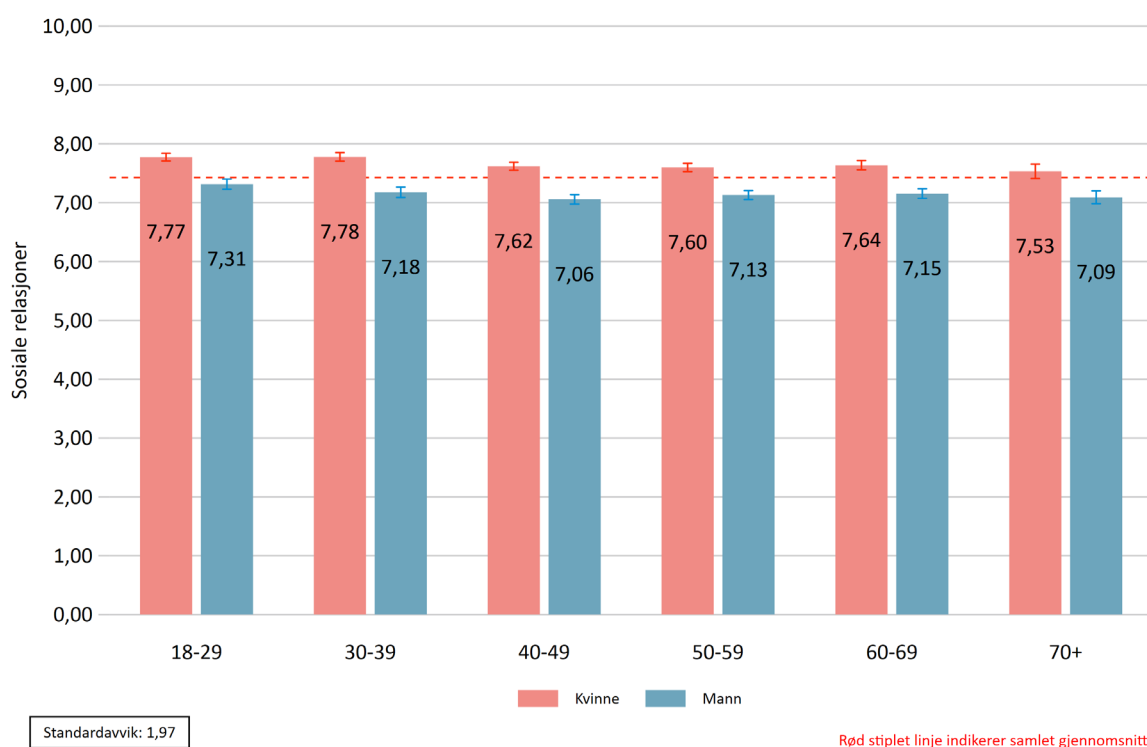
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en opplever sine sosiale relasjoner som støttende og givende, på tvers av regioner i Agder. Det er kun små forskjeller mellom regionene. Nye Lindesnes oppnår høyeste gjennomsnittsskår og ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet, mens Setesdalsregionen skårer lavest og ligger signifikant under gjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår er likevel svært liten, med en effektstørrelse på 0,14. Avvikene fra tallene for hele Agder er alle så små at de tilsvarer effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 117: Sosiale relasjoner fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en opplever sine sosiale relasjoner som støttende og givende, etter utdanning og kjønn. Vi ser at det er en liten økning i hvor støttende og givende en opplever sine sosiale relasjoner med økende utdanningsnivå. På alle utdanningsnivå er det signifikante kjønnsforskjeller i favør av at kvinner rapporterer mer støttende og givende sosiale relasjoner enn menn. Forskjellen mellom de med korteste og lengste utdanningsnivå er på grensen mellom middels og sterk for menn (effektstørrelse på 0,51) og middels for kvinner (med en effektstørrelse på 0,43).

Figur 118: Sosiale relasjoner fordelt på kjønn og alder, Agder

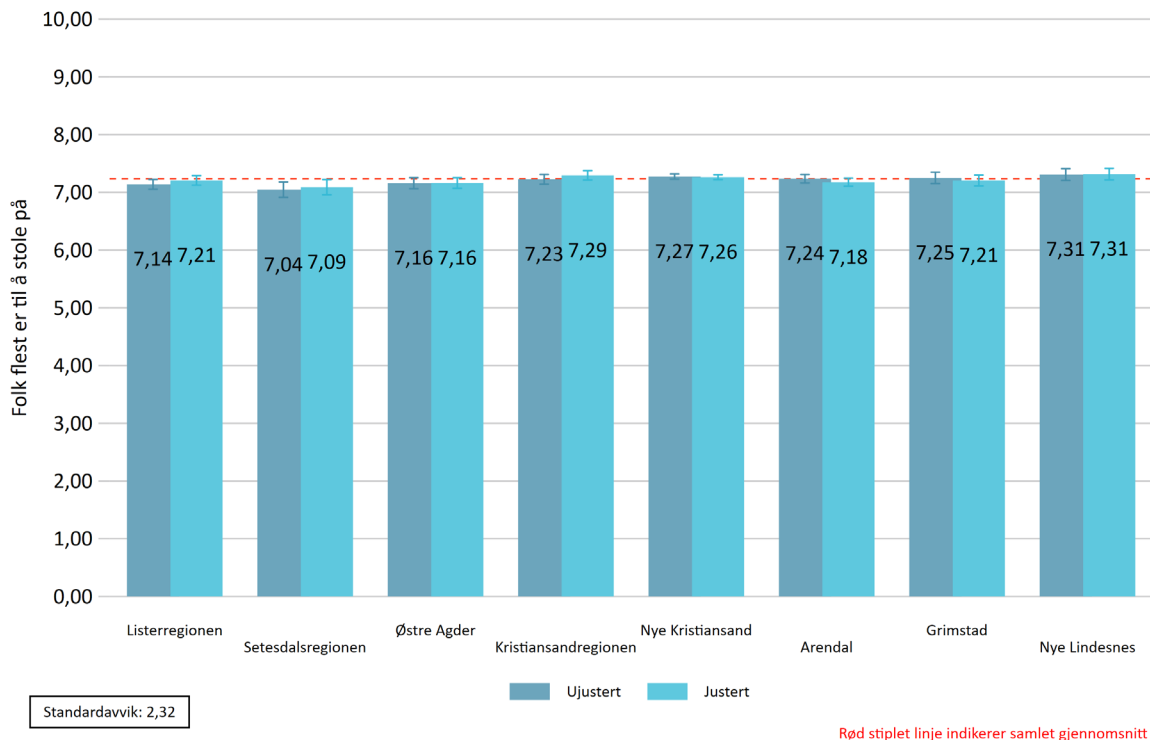


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en opplever sine sosiale relasjoner som støttende og givende, etter alder og kjønn. Det er kun små og ubetydelige forskjeller i gjennomsnittsskårene på tvers av aldersgruppene. Det er signifikante forskjeller mellom kjønnene i alle aldersgruppene, i favør av at kvinner gjennomsnittlig rapporterer mer støttende og givende sosiale relasjoner enn det mennene gjør.

3.43 Folk flest er til å stole på (tillit)

Totalt 27984 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Folk flest er til å stole på. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,23** (KI95%: 7,21-7,26). Gjennomsnittet for kvinner var 7,31 (n=14890; KI95% 7,28-7,35) og gjennomsnittet var 7,14 (n=13094; KI95% 7,10-7,18) for menn.

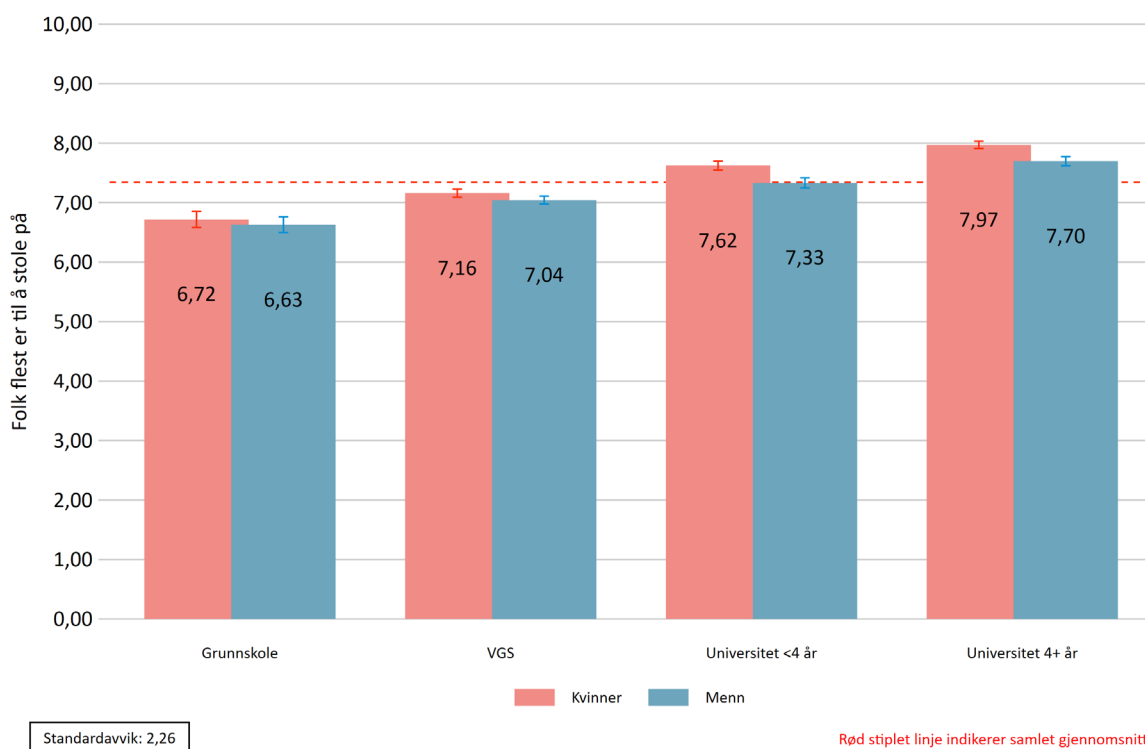
Figur 119: Folk flest er til å stole på, på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

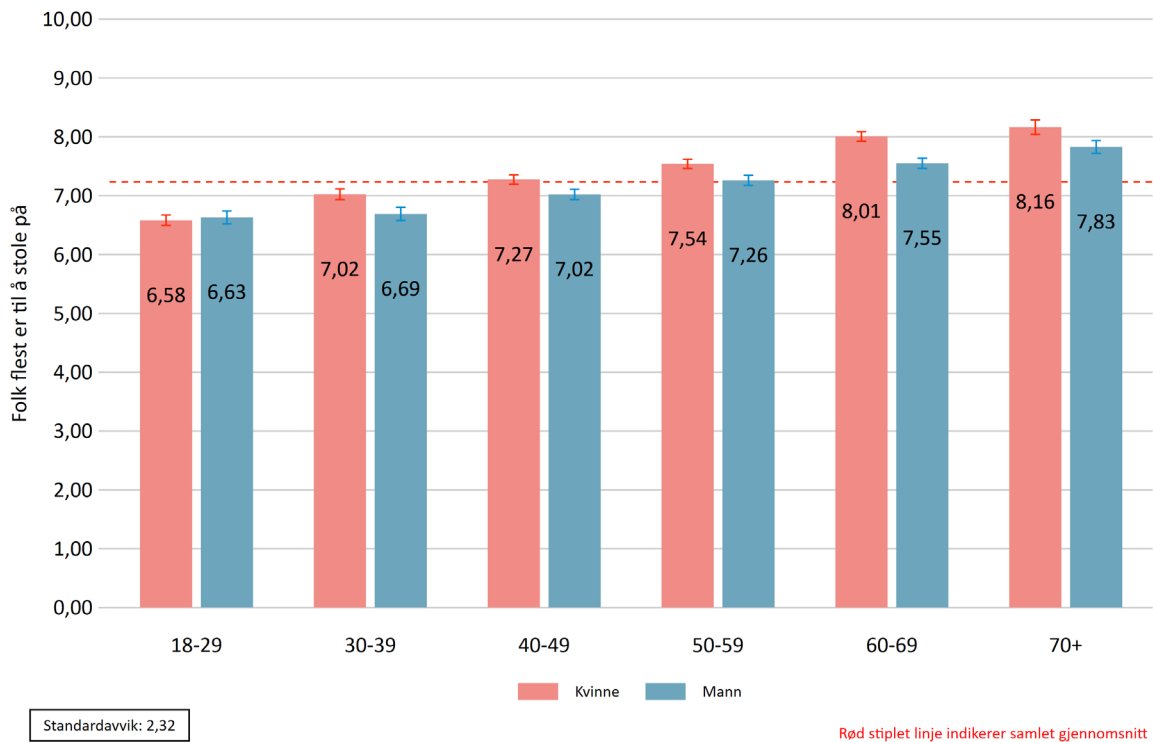
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om folk flest er til å stole, på tvers av regioner i Agder. Spørsmålet går som følger: «Vil du stort sett si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre?» Svarene er oppgitt på en skala fra 0-10, der 0 betyr at en ikke kan være for forsiktig, mens 10 betyr at folk flest er til å stole på. Det er kun små forskjeller mellom regionene. Det er likevel mulig å se at Setesdalregionen har en gjennomsnittsskår som er signifikant under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse som er mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 120: Folk flest er til å stole på fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en opplever at folk flest er til å stole på, etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren på om en opplever at folk flest er til å stole på øker med utdanningsnivået. Sagt på en annen måte rapporterer de med lang utdanning at de har mer tillit til andre mennesker enn de med kort utdanning. Forskjellen mellom de med kortest og de med lengst utdanning er stor for kvinner (effektstørrelse på 0,55) og middels sterk for menn (effektstørrelse på 0,47). I gruppene med høgskole- eller universitetsutdanning rapporterer kvinner i større grad enn menn at de opplever at folk flest er til å stole på. Men forskjellen er svært liten.

Figur 121: Folk flest er til å stole på fordelt på kjønn og alder, Agder

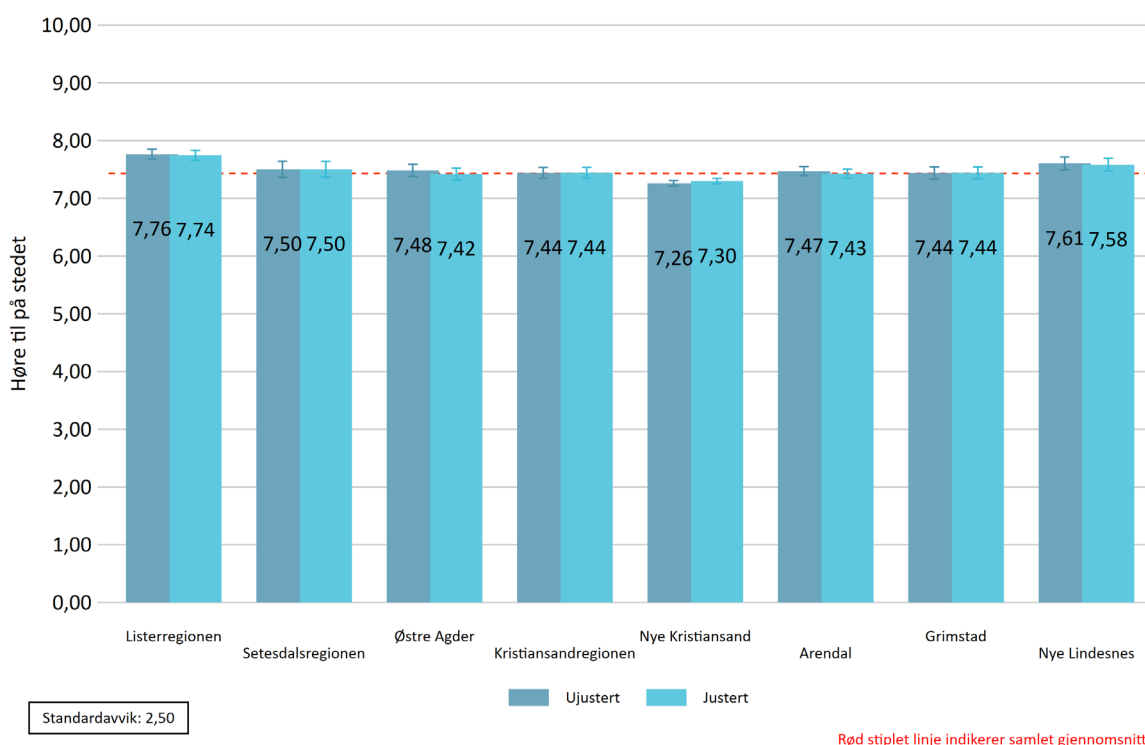


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en opplever at folk flest er til å stole på, etter alder og kjønn. Vi ser en trend for begge kjønn der gjennomsnittsskåren på opplevelsen av at andre er til å stole på øker med økende alder. Det vil si at eldre i større grad enn yngre opplever at folk flest er til å stole på. I den yngste aldersgruppen er det ingen kjønnsforskjeller, men i de øvrige aldersgruppene rapporterer kvinner i større grad enn menn at de opplever at folk flest er til å stole på. Forskjellen mellom den yngste og den eldste aldersgruppen er stor for både kvinner (effektstørrelse på 0,68) og menn (effektstørrelse på 0,52).

3.44 Høre til på stedet en bor (tilhørighet)

Totalt 27972 deltakere av 28047 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Høre til på stedet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,43** (KI95%: 7,40-7,46). Gjennomsnittet for kvinner var 7,44 (n=14886; KI95% 7,40-7,48) og gjennomsnittet var 7,42 (n=13086; KI95% 7,37-7,46) for menn.

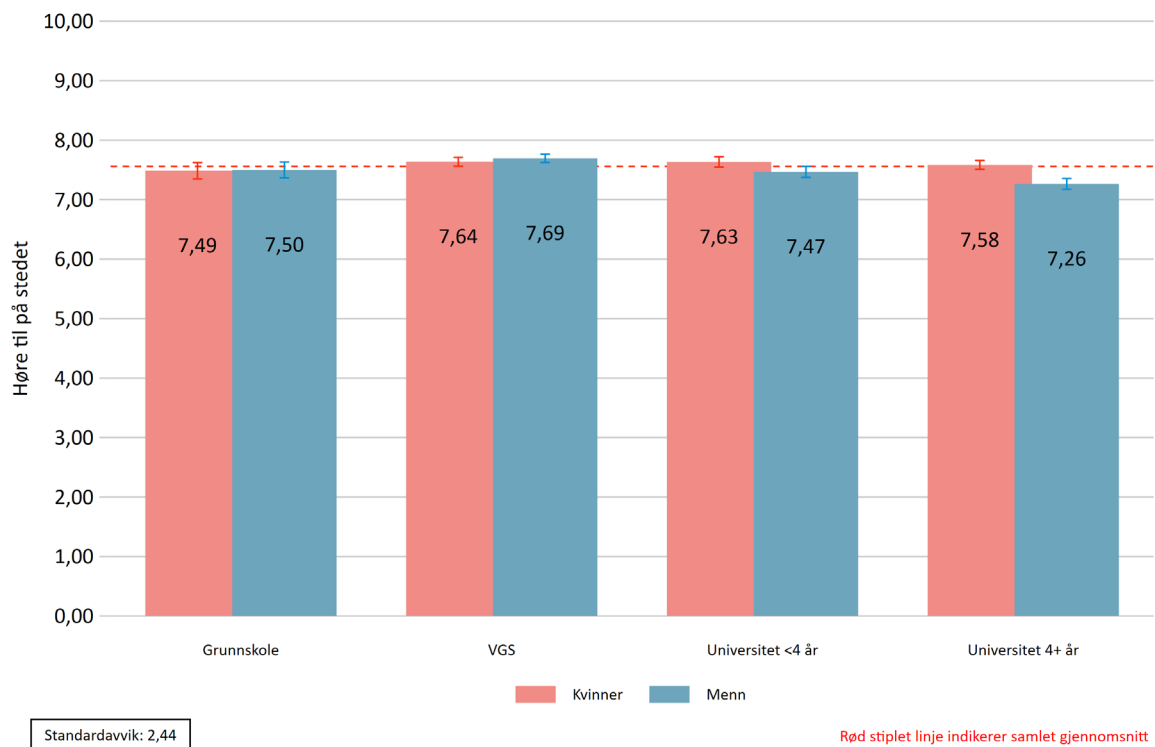
Figur 122: Høre til på stedet en bor (tilhørighet) på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

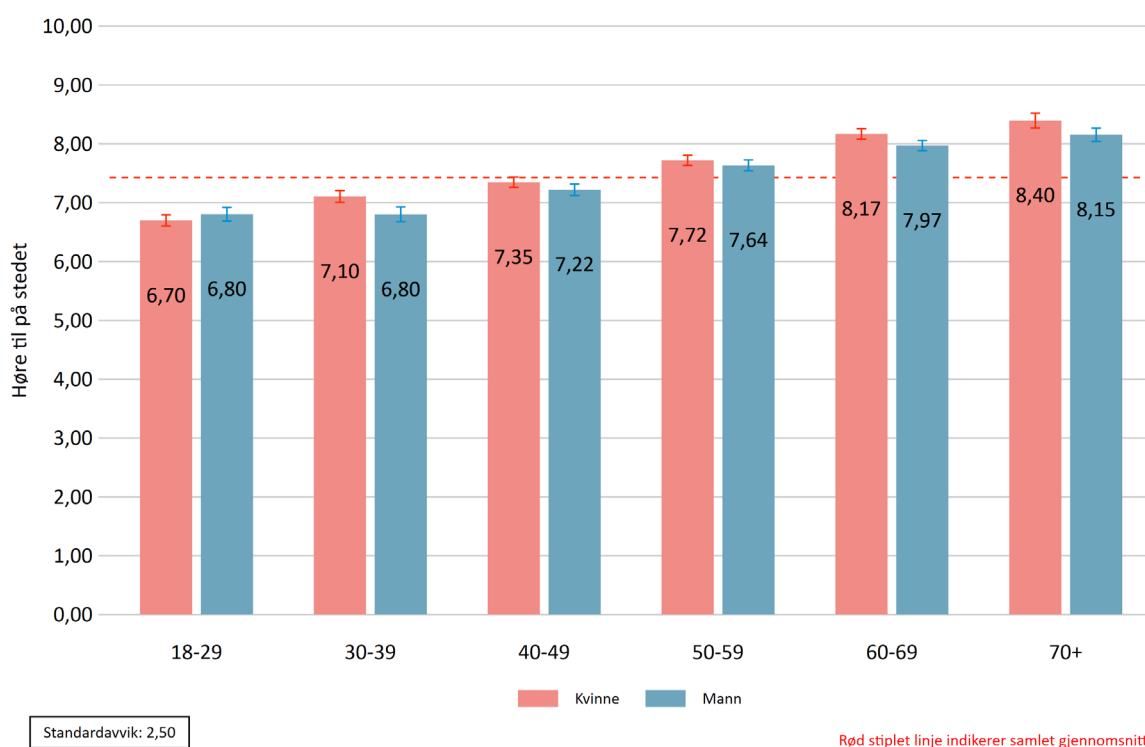
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en opplever å høre til på stedet en bor etter regioner i Agder. Det er små forskjeller mellom regionene i Agder. Det er likevel mulig å se at Listerregionen og Nye Lindesnes rapporterer sterkere grad av tilhørighet, sammenlignet med gjennomsnittet for alle regionene samlet. Motsatt ser vi at gjennomsnitts-skåren for Nye Kristiansand ligger like under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Bare tallet for Lister-regionen skiller seg så mye fra gjennomsnittstallene for hele Agder at det tilsvarer en effektstørrelse om er større enn 0,10. Forskjellen mellom ujusterte og justerte tall er minimal.

Figur 123: Høre til på stedet en bor (tilhørighet) fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på opplevelsen av å høre til på stedet der en bor, etter utdanning og kjønn. For kvinner er det ingen vesentlige forskjeller i opplevelsen av å høre til på tvers av utdanningsnivåene. For menn er det også få forskjeller, men det er mulig å se at de med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning i noe mindre rapporterer å oppleve at de hører til der de bor, først og fremst sammenlignet med de to midterste utdanningsnivåene. Disse forskjellene er likevel små med en effektstørrelser på opp til 0,18 (mellom VGS og Universitet 4+ år). I de to gruppene med høgskole- eller universitetsutdanning er det også signifikante/grensesignifikante kjønnsforskjeller, i favør av at kvinner opplever noe mer tilhørighet enn menn.

Figur 124: Høre til på stedet en bor (tilhørighet) fordelt på kjønn og alder, Agder

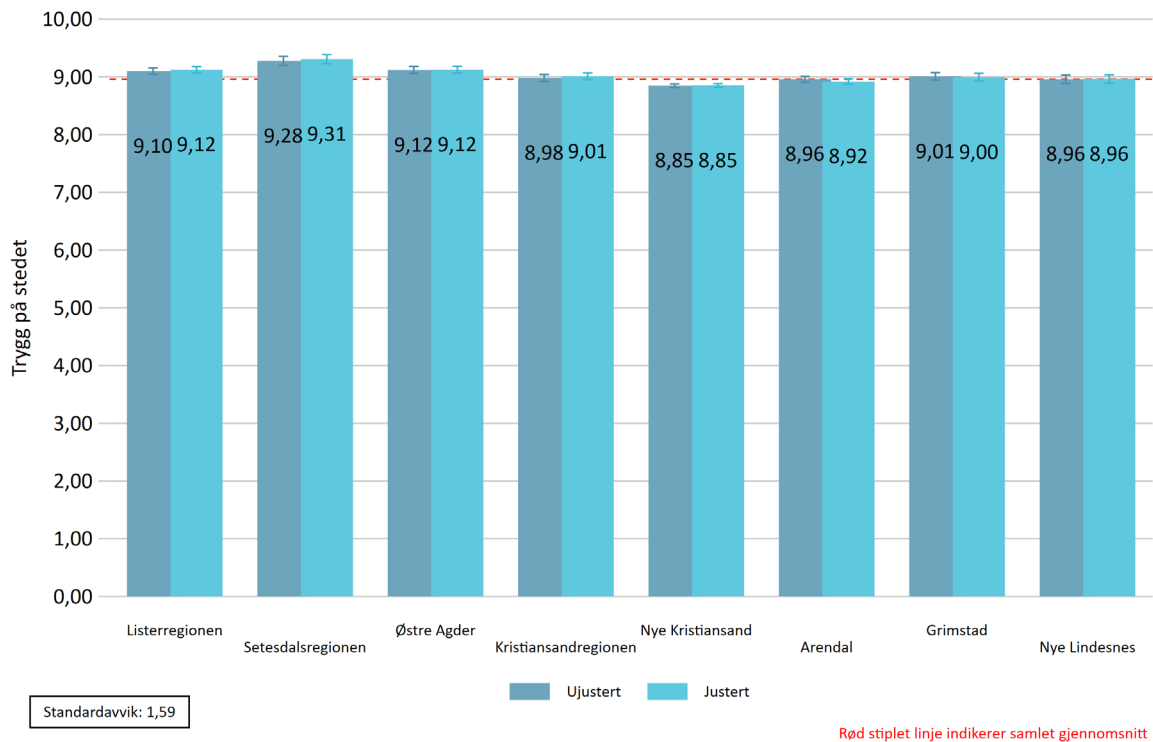


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på opplevelsen av å høre til på stedet en bor, etter alder og kjønn. For både menn og kvinner er det en klar alderstrend der opplevelsen av tilhørighet øker med økende alder. For menn starter denne trenden først etter 30-39 år. Kvinner i aldersgruppen 30-39 år rapporterer at de opplever noe mer tilhørighet enn menn. I de to eldste aldersgruppene ser en tendens til det samme mønsteret, men forskjellene mellom kjønnene er bare grensesignifikante.

3.45 Trygg i nærmiljøet

Totalt 27987 deltakere av 28047 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Trygg på stedet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **8,96** (KI95%: 8,94-8,98). Gjennomsnittet for kvinner var 8,76 (n=14891; KI95% 8,74-8,79) og gjennomsnittet var 9,18 (n=13096; KI95% 9,15-9,20) for menn.

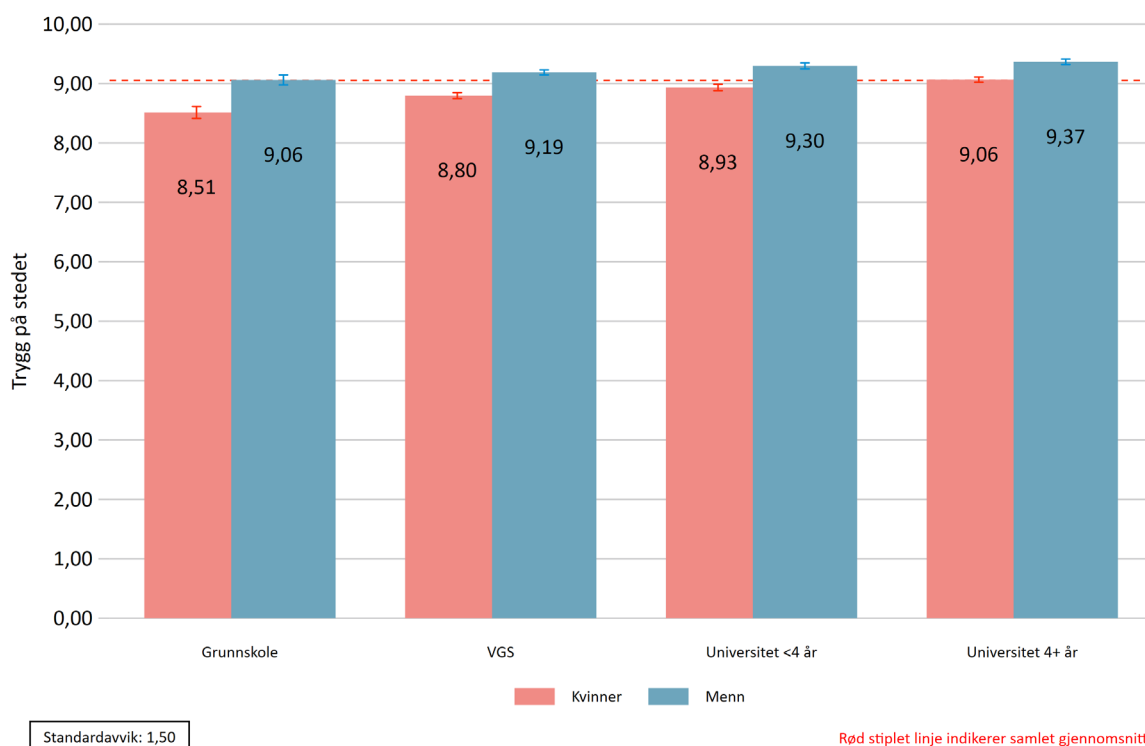
Figur 125: Trygg når en er ute og går i nærmiljøet på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

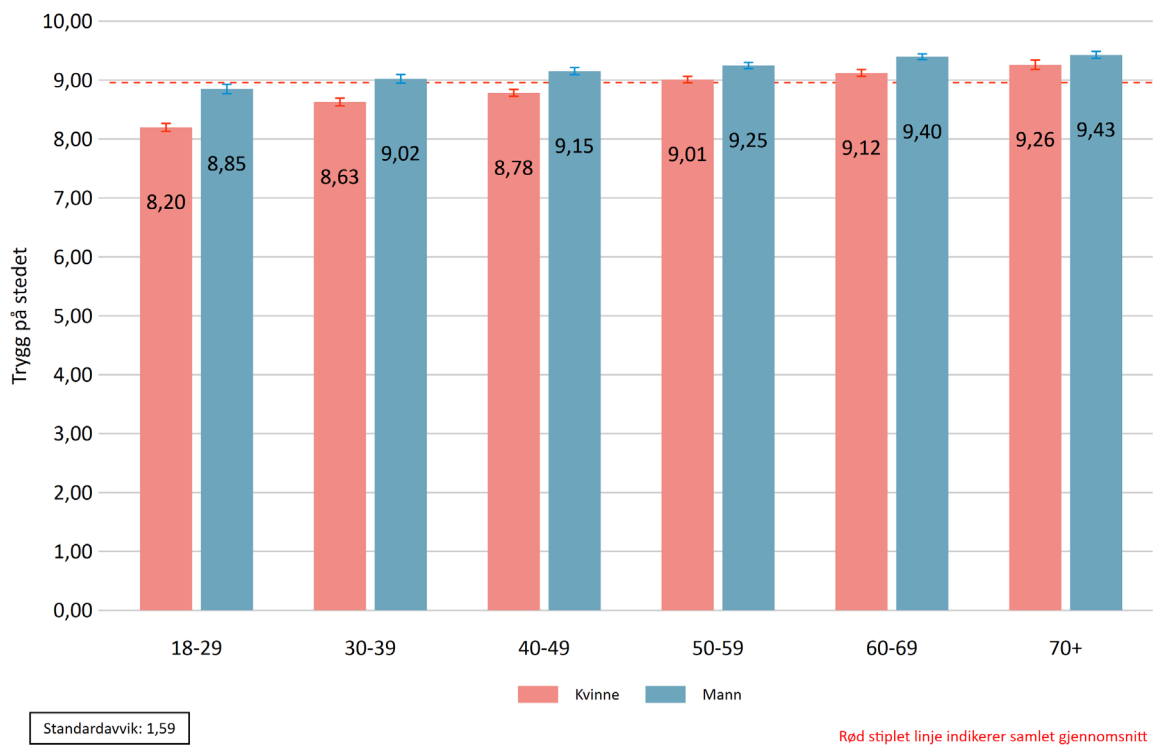
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, på tvers av regionene i Agder. Det er flest som føler seg trygge i Setesdalregionen, med en gjennomsnitts-skår som ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet. Også Listerregionen og Østre Agder skårer høyere enn gjennomsnittlig. Alle disse tre regionene ligger såpass godt over gjennomsnittstallet for hele Agder at det tilsvare effektstørrelser på 0,10 eller høyere. Motsatt oppnår Nye Kristiansand en gjennomsnitts-skår som er like under gjennomsnittet for alle regionene samlet, men dette avviket er mindre enn det som tilsvare en effektstørrelse på 0,10. Forskjellen mellom regionen med høyest (Setesdalregionen) og regionen med lavest (Nye Kristiansand) gjennomsnitts-skår tilsvare en effektstørrelse på 0,29, med andre ord en middels sterk effekt. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 126: Trygg når en er ute og går i nærmiljøet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, etter utdanning og kjønn. For både kvinner og menn er det mulig å se en svak økning i opplevd trygghet med økede utdanningsnivå. Forskjellen mellom gruppen med laveste og gruppen med høyeste utdanningsnivå tilsvarer en effektstørrelse på 0,37 for kvinner (middels) og 0,21 (liten) for menn. Det er signifikante kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivå, i favør av at menn i større grad enn kvinner rapporterer å føle seg trygge når de er ute og går i nærmiljøet.

Figur 127: Trygg når en er ute og går i nærmiljøet fordelt på kjønn og alder, Agder

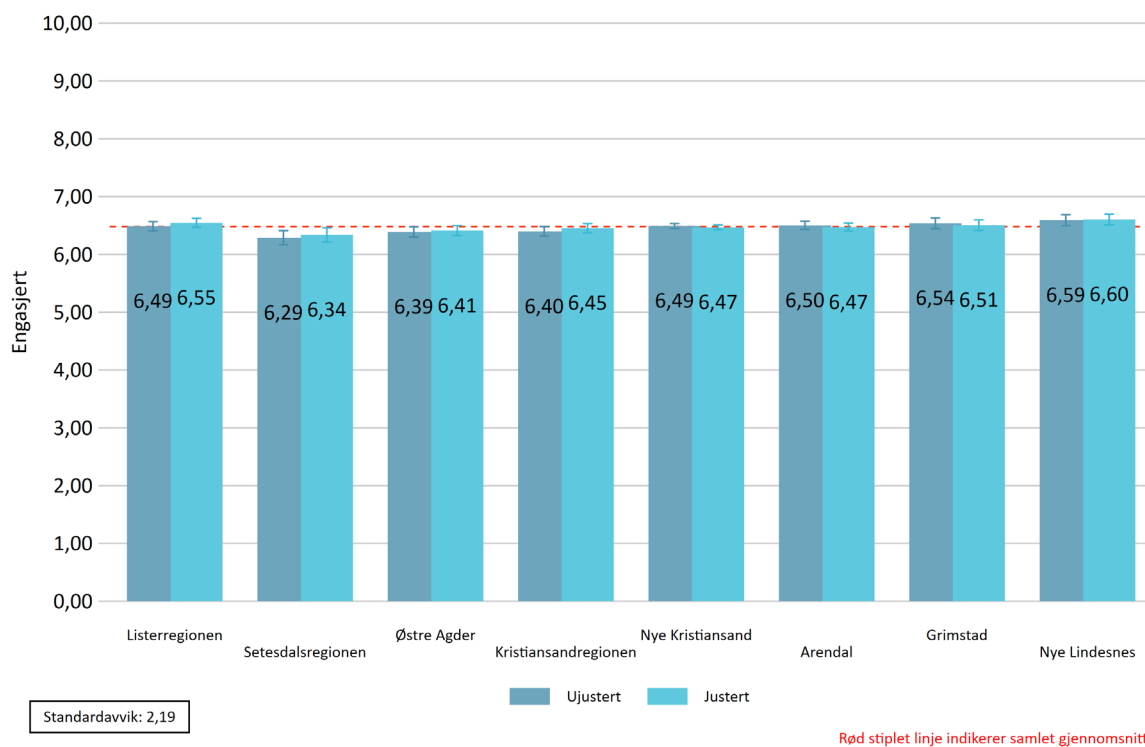


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, etter alder og kjønn. For begge kjønn ser vi en økning i opplevelsen av trygghet i nærmiljøet med økende alder. Forskjellen mellom den yngste og den eldste aldersgruppen er stor for kvinner (effektstørrelse på 0,67) og liten for menn (effektstørrelse på 0,26). I alle aldersgrupper rapporterer menn i større grad enn kvinner at de føler seg trygge i nærmiljøet. Disse kjønnsforskjellene er størst i den yngste aldersgruppen (18-29 år; med en effektstørrelse på 0,41). Forskjellen mellom kjønnene blir noe mindre med økende alder.

3.46 Engasjert

Totalt 27 872 deltakere av 28 047 (99,4 %) hadde gyldig besvarelse på Engasjert. Gjennomsnittet for hele utvalget var **6,48** (KI95%: 6,45-6,51). Gjennomsnittet for kvinner var 6,54 (n=14 837; KI95% 6,50-6,57) og gjennomsnittet var 6,42 (n=13 035; KI95% 6,38-6,46) for menn.

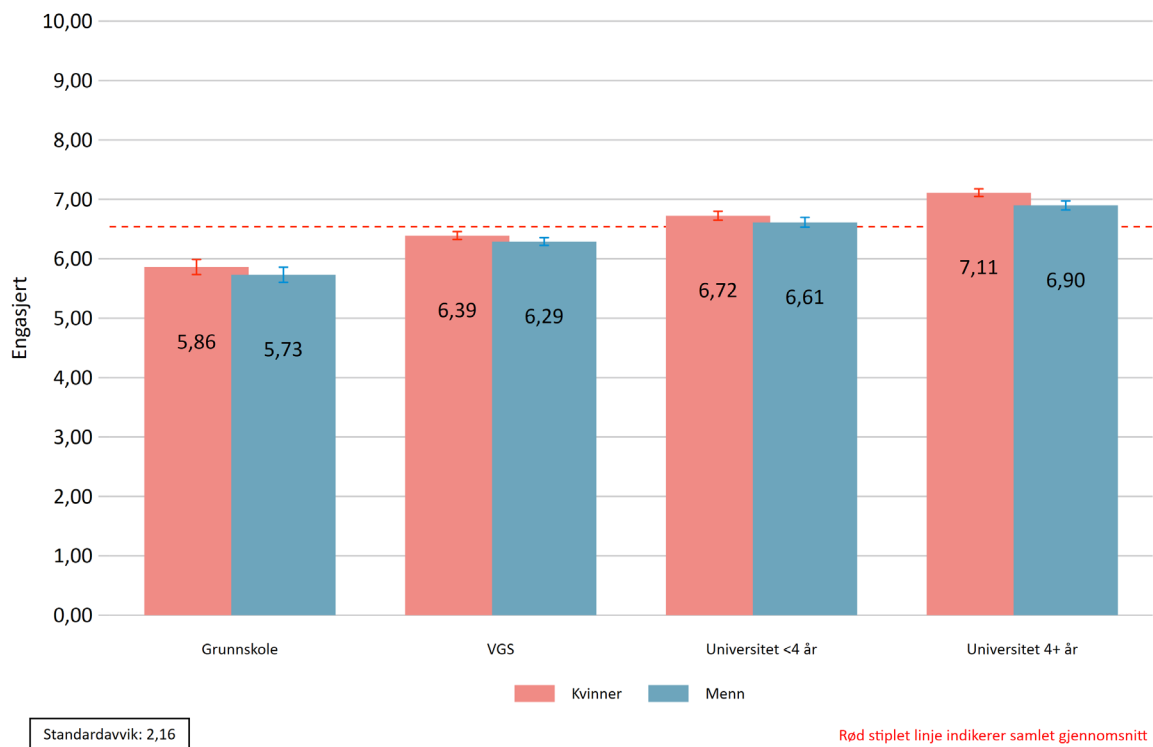
Figur 128: Engasjert på tvers av regioner i Agder



Kristiansandsregionen er uten Nye Kristiansand, Østre Agder er uten Arendal og Grimstad

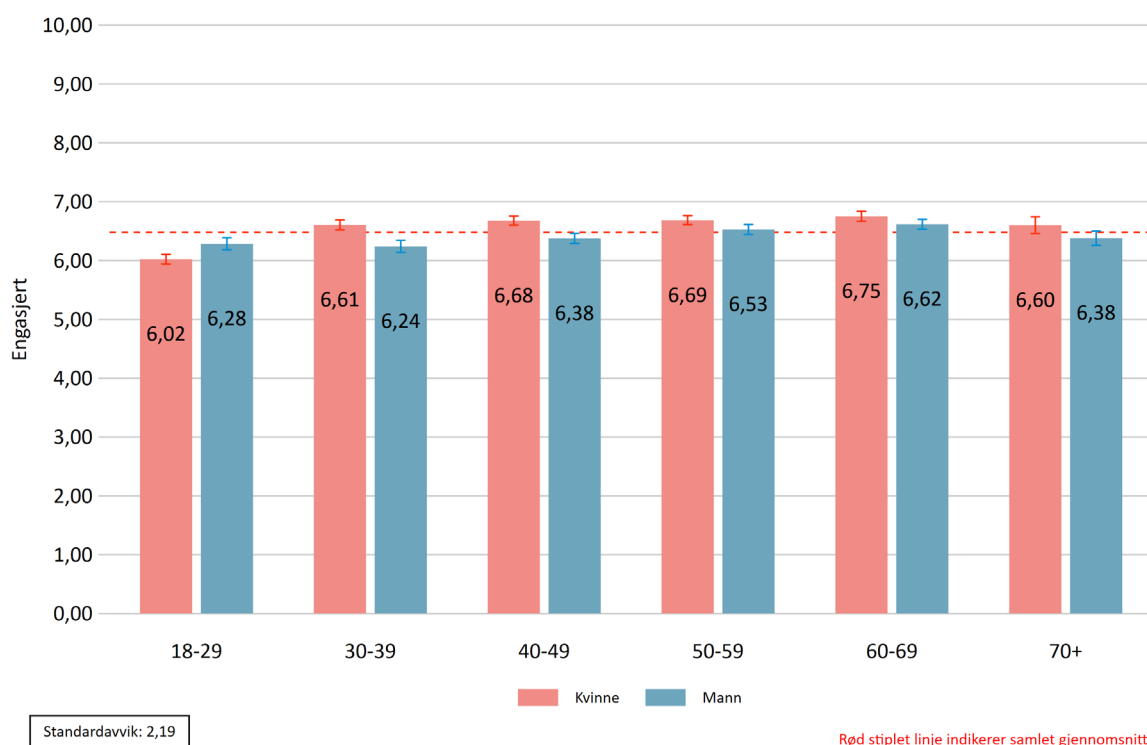
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om å føle seg engasjert, på tvers av regionene i Agder. Nye Lindsnes oppnådde den høyeste gjennomsnittsskåren og ligger da rett over gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Mens Setesdalsregionen ligger rett under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Det er likevel snakk om svært små forskjeller mellom disse to regionene, med en effektstørrelse på 0,12. Avvikene er så små med effektstørrelser mindre enn 0,10. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 129: Engasjert fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg engasjert etter utdanning og kjønn. For begge kjønn ser vi at det er en jevn økning i gjennomsnittsskåren med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom gruppen med laveste og høyeste utdanning er store, med effektstørrelser på 0,58 for kvinner og 0,54 for menn. Det er stort sett ingen vesentlige forskjeller mellom kjønnene på tvers av utdanningsnivå. Unntaket er for gruppen med 4+ år med høyskole- eller universitetsutdanning, der kvinner i større grad enn menn rapporterer at de føler seg engasjert. Denne kjønnsforskjellen er likevel liten, med en effektstørrelse som er mindre enn 0,10.

Figur 130: Engasjert fordelt på kjønn og alder, Agder



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg engasjert etter alder og kjønn. Det er mulig å se antydning til en trend der det å føle seg engasjert øker noe med økende alder. Fra 60-69 år til 70+ år synker tallet litt for menn, mens det holder seg mer stabilt for kvinner. I den yngste aldersgruppen (18-29 år) rapporterer menn i større grad enn kvinner at de føler seg engasjert. I aldersgruppen 30-39 år og 40-49 år ser vi det motsatte mønsteret, at kvinner i større grad enn menn rapporterer at de føler seg engasjert. I de øvrige aldersgruppene er det ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller.

4 Diskusjon

4.1 Gjennomgang av funn etter tema

Vi vil i det følgende gå gjennom de viktigste funnene tema for tema, med fokus på geografisk variasjon. Men aller først kan vi slå fast at andelen kvinner i materialet er 53,2 % og gjennomsnittsalderen er 46,9 år. Andelen med utdanning på høgskole- eller universitetsnivå var 48,7 %.

4.1.1.1 Materialets demografiske sammensetning

Når det gjelder alders- og kjønnsfordeling, var det liten variasjon på tvers av geografi. Lavest gjennomsnittsalder finner vi i Nye Kristiansand (45,9 år) og høyest i Arendal (48,6 år) og Østre Agder (48,5 år). Kvinnene var i flertall i alle regionene. Andelen varierte fra 51,6 % (Arendal) til 54,5 % (både i Østre Agder og i Setesdalsregionen). Dette har sammenheng med at deltakelsen i undersøkelsen totalt sett var høyest blant kvinner. Som vist i Tabell 2 i denne rapporten, var frafallet blant menn særlig stort i de yngste aldersgruppene, mens det i de eldste aldersgruppene (60 år eller eldre) var noe høyere deltagelse blant menn enn blant kvinner.

For å få bedre estimat av tallene for hele fylket, burde tallene vært populasjonsvektet. Det vil for eksempel si å beregne hva et prosenttall eller et gjennomsnitt ville blitt dersom den kombinerte alders- og kjønnsfordelingen var akkurat slik som i populasjonen, med andre ord i hele den voksne befolkningen (18 år eller eldre) i fylket. Dette har vi ikke hatt tilstrekkelig kapasitet til å få gjort foreløpig. I framtidige rapporter fra Folkehelseundersøkelsene i fylkene håper vi at dette skal være mulig å få til. Siden frafallsprofilen er nokså lik fra fylke til fylke, er det lite sannsynlig at sammenligningen mellom fylkene ville blir særlig annerledes etter en slik populasjonsvekting.

Der var større variasjon i utdanningsnivå enn over aldersgrupper. Blant kvinner var prosentandelen som rapporterte at de hadde utdanning på universitets- eller høgskolenivå høyest i Nye Kristiansand (56,4 %), Grimstad (55,0 %) og Arendal (53,9 %). De samme områdene kom også ut med høyeste prosentandeler med universitets- eller høgskoleutdanning blant menn. I samme rekkefølge som ovenfor, 50,3, 52,1 og 50,0 %.

At byområdene ligger høyt, er ikke overraskende. I Nye Kristiansand (der Kristiansand by veier tungt), Arendal og Grimstad er der flere arbeidsplasser som krever høyere utdanning enn i de øvrige regionene.

I analysene av forskjeller mellom regioner presenterer vi både ujusterte tall og tall der det er justert for både kjønn, alder og utdanning. Det viser seg at i praksis er forskjellene mellom ujusterte og justerte tall som regel minimale. Dette styrker våre funn. Funnene er stort sett gyldige selv om vi tar hensyn til at regionene varierer med hensyn til kjønnsfordeling, alderssammensetning og utdanningsnivå.

I hele landet sett under ett var det i 2018 i den voksne befolkningen (16 år eller eldre) 34,1 % som hadde utdanning på høgskole- eller universitetsnivå¹⁸. I Aust-Agder var andelen 29,4 % og i Vest-Agder 30,4 %. I vårt materiale er andelen som rapporterte at de hadde utdanning på høgskole- eller universitetsnivå 48,7 %. Selv om vårt materiale er fra 2019 og bare omfatter aldergruppene fra 18 år og oppover, er det åpenbart at de med høy

¹⁸ <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv>

utdanning er sterkt overrepresenterte i denne undersøkelsen. Dette var også tilfelle med undersøkelsene i Hordaland, Sogn og Fjordane og i Troms og Finnmark.

4.1.1.2 Tilgang på tjenester og fasiliteter

Ett av utfallsmålene som gjelder tilgang til tjenester viser lite variasjon over regioner, nemlig tilgang på natur- og friluftsområder. Her varierer andelen som rapporterer om god eller svært god tilgang mellom 92,8 (Arendal) og 97,8 % (Setesdalsregionen) (justerte tall). For de aller fleste av deltakerne i undersøkelsen er tilgangen på natur- og friluftsområder med andre ord høyst tilfredsstillende. At andelen som rapporterer at de har god tilgang til parker og andre grøntareal er mye lavere (varierer mellom 68,0 og 85,0 %) (justerte tall) er dermed kanskje et mindre problem. For de som bor i spredtbygde områder er sannsynligvis spørsmålet om tilgang på parker og grøntareal ikke så vesentlig. De fleste vil uansett ha god tilgang på natur- og friluftsområder. Det kan likevel være verdt å legge merke til at Arendal kommer ut med de laveste prosentandelene på begge spørsmålene, både når det gjelder justerte og ujusterte tall. Avstanden til de regionene som ligger nest lavest er imidlertid liten på begge spørsmålene.

Østre Agder kommer ut med lavest prosentandel som rapporterer god eller svært god tilgang på tre områder: Kultur- og idrettstilbudet (65,8 %), Butikker, spisesteder og andre servicetilbud (74,1 %) og Offentlig transport (20,5 %). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er svært små. Når det gjelder Offentlig transport ligger Listerregionen omtrent like lavt.

På Kultur- og idrettstilbud kom Listerregionen og Grimstad best ut (henholdsvis 84,2 % og 83,4 %). Når det gjelder Butikker, spisesteder og andre servicetilbud er det fire regioner som har høye tall: Nye Kristiansand (85,7 %), Arendal (86,0 %), Grimstad (85,7 %) og Nye Lindesnes (83,9 %). At byområdene kommer aller best ut her er ikke overraskende.

Når det gjelder offentlig transport, er forskjellene mellom regionene store. To av regionene kom omtrent like lavt som de regionene i Troms og Finnmark som kom dårligst ut i deres undersøkelse. I Listerregionen var det 24,2 % og i Østre Agder var det 20,5 % som rapporterte at de hadde god eller svært god tilgang til offentlig transport. I Nye Kristiansand er andelen som svarer god eller svært god tilgang (68,0 %) høyere enn i noen av regionene i Troms og Finnmark.

Vi finner også stor variasjon mellom regioner i andelen som rapporterte at gang- og sykkelveier var god utbygd. Høyeste tall fant vi i Nye Kristiansand (75,3 %) og Grimstad (73,2 %). Dette er høyere tall enn for noen av regionene i Troms og Finnmark. Disse to regionene har i flere år hatt en aktiv sykkelpolitikk. Resultatene er derfor ikke overraskende, men selvsagt gledelige. Laveste tall fant vi i Østre Agder (28,5 %), som lå lavere enn noen av regionene i Troms og Finnmark.

4.1.1.3 Deltakelse i organiserte og andre aktiviteter

Det å ta del i organiserte og uorganiserte aktiviteter er en kilde til å holde ved like et godt lokalmiljø, et velfungerende sosialt nettverk, til å utvikle vennskap og til å være med å påvirke samfunnet rundt seg. Dette å bli i stand til å påvirke samfunnet rundt seg blir ofte kalt myndiggjøring (empowerment) og er en sentral komponent i det helsefremmende arbeidet slik det blant annet beskrives i Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid¹⁹.

¹⁹ <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

I Agder er andelen som deltar i organisert aktivitet hver uke (daglig eller ukentlig) 32,8 %. Dette er noe høyere enn for Troms og Finnmark (24,8 %) og dessuten høyere enn Sogn og Fjordane (27,6 %) og Hordaland (25,3 %). Variasjonen over regioner i Agder var beskjeden (30,1 % – 35,4 % justerte tall).

Hele 57,5 % oppgav at de ukentlig (daglig eller ukentlig) deltar i «andre» aktiviteter, som for eksempel klubber, møter, treffe venner, trimturer med venner/kolleger eller andre. Også her kom Agder ut med høyere tall enn de fylkene som tidligere har gjennomført folkehelseundersøkelser. Tilsvarende tall var 53,0 % for Troms og Finnmark, 41,6 % for Hordaland og 41,8 % for Sogn og Fjordane.

Sammenligningen med de to Vestlandsfylkene er litt problematisk fordi rekkefølgen på svaralternativene ble endret før undersøkelsene i Troms og Finnmark og i Agder. Det ble også føyet til en ekstra svarkategori «Sjeldnere» mellom «1-3 ganger per måned» og «Aldri». Tallene som rapporteres dreier seg om andelen som har svart «Daglig» eller «Ukentlig», kategorier som er identiske i de to versjonene av spørsmålene om deltagelse i organisert aktivitet og annen aktivitet. Rent logisk skulle derfor spørsmålene være sammenlignbare. En må likevel regne med at svarene kan påvirkes noe av rekkefølgen og den ekstra svarkategoriens som er satt inn.

På spørsmålene om organiserte og andre aktiviteter var det ingen av regionene i Agder som avvek så mye fra gjennomsnittet for hele fylket at det tilsvarer en effektstørrelse på 0,10 eller mer.

4.1.1.4 Støy

I følge en rapport fra Folkehelseinstituttet²⁰ er trafikkstøy en alvorlig helsetrussel som stjeler tusenvis av friske leveår fra nordmenn hvert år. I Agder var det 9,5 % som oppgav at de var plaget av støy (Middels, Mye eller Svært mye) fra veitrafikk hjemme. Dette er noe høyere enn for Sogn og Fjordane (6,6 %) og Hordaland, (7,9 %) men lavere enn Troms og Finnmark der tallet var 10,8 %.

Variasjonen over regioner var ikke stor. Høyest andel som var plaget av støy fra veitrafikk fant vi i Nye Lindesnes (10,9 %) og lavest i Setesdalsregionen (7,2 %) (justerte tall).

Støy de opplever når de er hjemme, og som stammer fra andre kilder enn veitrafikk, rapporteres av 8,8 %. Her varierer tallene noe mer fra region til region enn det som var tilfelle med støy fra veitrafikk. I nye Kristiansand er det høyest andel som plages (10,7 %). Lavest andel var det igjen i Setesdalsregionen (5,7 %) (ujusterte tall).

4.1.1.5 Sosial støtte

God sosial støtte er ikke bare viktig for befolkningens psykiske helse, men også for noe så håndfast som sykkelighet og dødelighet²¹. Andelen som rapporterte god sosial støtte på Oslo Social Support Scale var i vårt materiale fra Agder 89,2 %. Prosentene i de tidligere fylkene var 87,7 (Troms og Finnmark), 89,6 (Sogn og Fjordane) og 88,0 % (Hordaland). Forskjellene mellom fylkene er med andre ord bemerkelsesverdig små. Det kan se ut til at Norge er et land der en svært høy andel av befolkningen rapporterer om god sosial støtte, i

²⁰ <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/helsebelastning-som-skyldes-veitrafikkstoy-i-norge-pdf.pdf>

²¹ <https://www.scientificamerican.com/article/relationships-boost-survival/>

hvert fall når sosial støtte måles med Oslo Social Support Scale. Norge pleier å komme positivt ut når land sammenlignes på sosiale indikatorer.

Variasjonen er også svært liten mellom regionene i Agder. Kristiansandsregionen lå litt over gjennomsnittet for fylket med 90,4 % og Nye Kristiansand lå litt under med 88,4 % (justerte tall).

Tidligere undersøkelser har gjerne vist at kvinner oftere enn menn rapporterer om god sosial støtte [17]. I Agder er imidlertid forskjellen mellom kvinner (90,1 %) og menn (88,0 %) minimal, selv om det på grunn av et svært høyt antall observasjoner faktisk er statistisk sikker. Kjønnsforskjellen i Troms og Finnmark var også liten, med andeler som rapporterte om god sosial støtte på 88,8 % blant kvinner og 86,4 % blant menn.

Vi kan kanskje skimte en svak tendens til at andelen som rapporterer god sosial støtte øker med alderen. Men siden svarprosenten i undersøkelsen varierer såpass sterkt som den gjør med kjønn og alder, er dette et funn vi ikke kan legge vekt på.

4.1.1.6 Kosthold

Prosentandel som rapporterte at de spiser frukt eller bær daglig var 29,3 % i Agder. Andelen var høyere blant kvinner enn blant menn, 36,3 % mot 21,3 %. Prosentandelen som rapporterte at de spiser grønnsaker daglig var i Agder 36,8 % (41,6 % blant kvinner og 22,1 % blant menn). Prosentandelen som rapporterte at de spiser fisk hver uke var 76,0 %. Kjønnsforskjellen var ikke signifikant.

Det er betydelig rom for bedring av kostholdet i alle fylkene, selvsagt også i Agder. Agder skiller seg på kostholdsvariablene lite fra de fylkene der vi har gjennomført folkehelseundersøkelsen så langt.

Andelen som sjelden eller aldri drakk brus eller sukkerholdig leskedrikk var lavest i Listerregionen og Setesdalsregionen og høyest i Nye Kristiansand. Andel som spiste frukt eller bær var lavest i Setesdalsregionen og høyest i Listerregionen og Nye Lindesnes. Andelen som hadde et daglig forbruk av grønnsaker var lavest i Setesdalsregionen og høyest i Grimstad. Andel som spiste fisk daglig var lavest i Setesdalsregionen og Kristiansandregionen og høyest i Nye Lindesnes.

4.1.1.7 Fysisk aktivitet på fritiden og stillesitting

Prosentdelen som rapporterte at de var fysisk aktive i minst en halv time minst fire dager i uken på fritiden var i Agder 18,2 %. Andelen var temmelig lik for kvinner (18,6 %) og menn (17,6 %). Vår definisjon av å være fysisk aktiv stemmer ikke helt med helsemyndighetenes anbefalinger, så det er vanskelig å sammenligne med disse. På Helsenorge.no kan man lese at voksne som i utgangspunktet er lite fysisk aktive vil ha en betydelig helsegevinst ved å være i fysisk aktivitet omtrent 30 minutter med moderat til høy intensitet hver dag²². Når mindre enn én av fem er fysisk aktive etter de kriteriene vi benytter, er det sannsynlig at det er betydelig rom for bedring. Siden vi ikke finner noen vesentlig kjønnsforskjell, betyr det at menn og kvinner er like viktige å påvirke i retning av at flere blir fysisk aktive.

Andel mosjonsaktive på fritiden var nokså jevnstor på tvers av de fleste regionene, men lavest i Kristiansandsregionen.

²² <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet>

Gjennomsnittlig antall timer stillesitting per dag ligger litt høyere i byområdene (Nye Kristiansand, Arendal og Grimstad) enn i de øvrige regionene i Agder, men forskjellene er svært små.

4.1.1.8 Overvekt

Andelen overvektige (BMI 30 eller høyere) var 17,5 %. Andelen var litt lavere blant kvinner (16,3 %) enn blant menn (18,9 %). Andelen overvektige i Troms og Finnmark var noe høyere enn i Agder, nemlig 20,7 %. Andelen overvektige varierer litt over regioner innen fylket. Lavest ligger Nye Kristiansand med 15,7 % og høyest ligger Listerregionen, Setesdalsregionen og Østre Agder.

4.1.1.9 Røyking og snus

Andelen som oppgav at de røyker daglig var i denne undersøkelsen 9,2 %. Der var ingen statistisk sikker kjønnsforskjell.

Tallet for Agder ligger svært nær tallene for Troms og Finnmark (10,0 %), Sogn og Fjordane (10,3 %) og Hordaland (8,7 %). Disse tallene ligger også nær tallene fra landsomfattende undersøkelser [11]. I Norgeshelsa ser vi at andelen dagligrøykere i aldersgruppene 16-74 år for hele landet i 2018 var 11 %. Tallet fra Folkehelseundersøkelsen i Agder er bare litt lavere enn dette. Norgeshelsa²³ viser også at andelen dagligrøykere for perioden 2014-2018 for aldersgruppene 16-74 år var 14 % i Aust-Agder og 10 % i Vest-Agder. Når en tar hensyn til at dette er tall som gjelder en litt tidligere tidsperiode, er ikke forskjellen til de tallene vi har presentert særlig stor.

Selv om underrapportering kan være et problem også i Statistisk sentralbyrås røykevaneundersøkelser, er det interessant å observere at resultatene stemmer såpass godt overens, og at det ikke ser ut til å være noen sterkere seleksjon i Folkehelseundersøkelsen enn det er i Statistisk sentralbyrås røykevaneundersøkelser.

Nye Kristiansand merker seg litt ut med en noe lavere andel dagligrøykere enn de andre regionene (7,9 % justerte tall). Østre Agder og Arendal lå høyest med henholdsvis 10,8 og 10,3 %.

Andelen som rapporterte at de bruker snus daglig var i den foreliggende undersøkelsen 11,0 %. Blant kvinner er andelen noe lavere (7,7 %) enn blant menn (14,7 %). Prosentandelen som bruker snus daglig var omtrent like høy i Sogn og Fjordane (10,3 %) og i Hordaland (10,5 %), men noe høyere i Troms og Finnmark (14,8 %). Tall fra Norgeshelsa for 2018 viser at det i landet sett under ett var 6 % blant kvinner og 16 % blant menn. Dette er svært nær tallene for Agder i den foreliggende undersøkelsen fra 2019.

Det er små forskjeller i snusbruk på tvers av regioner. Lavest er tallene i Listerregionen, Grimstad og Nye Lindesnes.

4.1.1.10 Alkohol

Andelen som oppgav at de drikker alkohol to ganger i uken eller oftere siste 12 måneder var 19,6 %. Dette er klart høyere enn Sogn og Fjordane (13,7 %), men omtrent likt med Troms og Finnmark (19,4 %) og bare litt under Hordaland (21,8 %).

²³ <http://norgeshelsa.no/norgeshelsa/>

I Setesdalsregionen er andelen som oppgir at de drikker alkohol minst to ganger i uken lavere enn i de andre regionene (12,0 %) (justert tall). De tre byområdene (Nye Kristiansand, Arendal og Grimstad ligger alle høyt, men er tett fulgt av Østre Agder. Dette stemmer med resultater fra undersøkelsene i Hordaland og i Troms og Finnmark der en også fant at det var høyest andel som drakk alkohol minst to ganger i uken i byene (Bergen og Tromsø). Kanskje har dette noe med tilgjengelighet å gjøre. Men det kan også dreie seg om en litt annen drikkekultur i byene enn i mindre tettbygde områder.

Andelen som drikker minst seks alkoholenheter ved én og samme anledning (episodisk høyt forbruk) er 19,5 %. Her er kjønnsforskjellen stor. Blant kvinner er andelen 13,5 % og blant menn er den 26,4 %. Variasjonen over regioner er beskjeden. Fire regioner ligger under gjennomsnittlig prosent for hele fylket: Listerregionen, Setesdalsregionen, Grimstad og Nye Lindesnes. Høyeste procenter finner vi i Nye Kristiansand og Arendal.

4.1.1.11 Bruk av tannlege eller tannpleier

Andelen som rapporterte at de ikke hadde vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste 2 årene var 10,8 %. Dette er temmelig likt tallene for Hordaland (10,4 %) og Sogn og Fjordane (11,4 %), men klart lavere enn i Troms og Finnmark (15,9 %).

I likhet med de fylkene som tidligere har gjennomført Folkehelseundersøkelsen, finner vi en kjønnsforskjell. Andelen med mer enn to år siden forrige tannlegebesøk var 8,4 % blant kvinner og 13,5 % blant menn.

Prosentandelen som rapporterer at det er lenge siden de var til tannlegen (minst to år) er lavest i Listerregionen (8,7 %) og høyest i Setesdalsregionen (13,3 %) (justerte tall).

4.1.1.12 Økonomi

Omtrent en av fem (20,8 %) rapporterte at de synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningsinntekten til å strekke til. Andelen er litt høyere blant kvinner (22,1 %) enn blant menn (19,4 %). Selv om forskjellen er liten, er den statistisk signifikant.

Her har vi bare data fra en tidligere undersøkelse å sammenligne med. I Troms og Finnmark var andelen 21,4 %, med andre ord på samme nivå som for Agder. Variasjonen er nokså liten på tvers av regioner. Hvis vi ser på de justerte tallene kommer Listerregionen ut med den laveste prosentandelen (17,8) og Østre Agder og Arendal med de høyeste (23,2 % og 23,4 %).

Ovenfor har vi rapportert om en sterk sammenheng mellom hvordan de vurderte husholdningens økonomi og om de hadde vært til tannlege i løpet av de siste to årene. Spørsmålet om økonomisk situasjon viser sterk sammenheng med en rekke av utfallsmålene i denne undersøkelsen. For eksempel er andelen med høy skår på HSCL5 bare 5,7 % blant de som synes det er svært lett å få pengene til å strekke til, mot 53,7 % blant de som synes det er svært vanskelig å få pengene til å strekke til. Når dataene fra folkehelseundersøkelsene blir koblet mot opplysninger om faktisk inntekt, blir det interessant å se hvor sterke sammenhengene mellom faktisk inntekt og ulike utfallsmål viser seg å være. Trolig er de ikke fullt så sterke som sammenhengene med opplevelsen av husholdningens økonomiske situasjon.

4.1.1.13 Trivsel i nærmiljøet

Andelen som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet sitt var i Agder 75,5 %. Der var ikke noen statistisk sikker kjønnsforskjell (76,0 % blant kvinnene og 75,0 % blant mennene).

Tallet for Agder ligger litt høyere enn for de fylkene der vi tidligere har spurt om trivsel i nærmiljøet. Andelen som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet var 70,5 % for Sogn og Fjordane, 72,1 % for Troms og Finnmark og 73,2 % for Hordaland.

Variasjonen over regioner innen Agder var liten. Lavest lå Setesdalsregionen (71,3 %) og Østre Agder (72,9 %). Høyest lå Nye Kristiansand (76,6 %), Grimstad (76,3 %) og Nye Lindesnes (76,2 %) (justerte tall).

4.1.1.14 Trygghet i nærmiljøet

Andelen som rapporterte at de i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet var 85,1 %, litt lavere blant kvinner (83,7 %) enn blant menn (86,8 %). Forskjellen mellom menn og kvinner er statistisk signifikant.

Tallene fra de tre andre fylkene som har gjennomført undersøkelsen viser tall som ligger svært nær det vi fant i Agder. Andelen som rapporterte at de i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet var 86,0 % i Hordaland, 86,4 % i Troms og Finnmark og 87,4 % i Sogn og Fjordane. Kjønnsforskjellene var minimale i alle fylkene.

Forskjellene mellom regioner innen Agder var beskjedne. Lavest andel trygge fant vi i Nye Kristiansand og Arendal (begge 83,8 %). Høyest lå Setesdalsregionen (89,0 %), Grimstad (87,8 %) og Østre Agder (87,4 %) (justerte tall).

Hvis en snur på tallene, blir forskjellene litt tydeligere. I Nye Kristiansand var det 16,2% som ikke i stor grad følte seg trygge. I Setesdalsregionen er andelen 11,4 %. Tallet for Nye Kristiansand er med andre ord nesten 1,5 ganger så høyt.

4.1.1.15 Fornøyde med tilværelsen

Tjueni prosent krysset av for at de var svært fornøyde med hvordan de har det for tiden. Og vel halvparten (49,6 %) sa seg ganske fornøyde. Til sammen var det altså nesten fire av fem som svarte at de var svært eller ganske fornøyde (78,6 %). Andelen var praktisk talt lik for kvinner (78,1 %) og menn (79,1 %). Bare en prosent svarte at de var svært misfornøyde og 3,5 % at de var nokså misfornøyde. De resterende (16,9 %) hadde krysset av for «både/og». Disse tallene er omtrent slik en kan forvente. Globale spørsmål om hvordan en har det i livet pleier å gi skjeve fordelinger der de fleste gir uttrykk for tilfredshet.

Prosentene for de andre tre fylkene som har gjennomført Folkehelseundersøkelsen var 75,5 % for Troms og Finnmark, 78,2 % for Hordaland, 79,8 % for Sogn og Fjordane. Hordaland kommer med andre ord nærmest Agder, mens Sogn og Fjordane ligger så vidt over og Troms og Finnmark noe under.

Forskjellene mellom regionene innen fylket er svært liten med Østre Agder lavest (76,3 % og Nye Lindesnes øverst (81,1 %) (justerte tall).

4.1.1.16 Søvnproblemer

Søvnvansker er ett av landets mest undervurderte folkehelseproblem²⁴. Samtidig finnes det gode ikke-medikamentelle behandlingsmetoder²⁵. Hvis en kan ta tak i søvnproblemene på et tidlig stadium, kan det tenkes at en kan bidra til å hindre utviklingen av et bredere spektrum av psykiske plager og mer alvorlige psykiske problemer.

Andelen i Agder som rapporterte at de var ganske mye eller veldig mye plaget av søvnproblemer siste uke var 14,8 %. I Troms og Finnmark var andelen som var ganske eller veldig mye plaget av søvnproblemer 14,1 %, med andre ord ikke særlig forskjellig fra Agder. Variasjonen på tvers av regioner i Agder var svært liten.

Andelen som rapporterte at de var ganske mye eller veldig mye plaget av søvnproblemer siste uke var høyere blant kvinner (16,7 %) enn blant menn (12,6 %). Søvnplager inngår ofte i skalaer til måling av psykiske plager. Andre steder i denne rapporten blir det dokumentert klare kjønnsforskjeller i psykiske plager. Kvinner er generelt langt mer plaget enn menn.

4.1.1.17 Skader

Skader kan forebygges, og resultatene av skadeforebyggende tiltak, forutsatt at de er rimelig effektive, viser seg med en gang²⁶.

Prosentdelen i Agder som rapporterte om skade i løpet av de siste tolv månedene var 17,6 %. Tallene for de tre tidligere fylkene der vi har gjennomført folkehelseundersøkelser var 17,2 % i Troms og Finnmark, 18,3 % i Hordaland og 18,8 % i Sogn og Fjordane. Alle tallene ligger innenfor et område på pluss eller minus 0,8 %.

Alle disse tallene er høyere enn nasjonale tall, som er baserte på registre, der en har funnet at omtrent 12 % i løpet av ett år blir behandlet for skader av lege (9). Tallene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare, for tallene fra fylkeshelseundersøkelsene omfatter også skader behandlet av tannlege. Likevel er forskjellen større enn ventet. Dette kan tyde på at tallene fra fylkeshelseundersøkelsene er for høye. Kanskje har de som svarer en tendens til å ta med skader som har skjedd for mer enn tolv måneder siden. Tallene illustrerer uansett hvilken stor belastning ulykker og skader representerer for helsevesenet.

Andelen som rapporterte om skade i Agder var 15,7 % blant kvinner og 19,9 % blant menn. En tilsvarende kjønnsforskjell har vi registrert også i de andre fylkene. I en ny rapport fra Folkehelseinstituttet²⁷ vises det at ulykkesdødsfall rammer flere menn enn kvinner i Norge. For perioden 2012-2016 var gjennomsnittlig antall per 100 000 personer 41 blant menn og 34 blant kvinner [12].

Forskjellene mellom regioner innen fylket var små. Lavest var andelen som hadde vært utsatt for skade siste 12 måneder i Listerregionen (16,1 %) (justert tall).

4.1.1.18 Selvrapportert helse

Spørsmålet om hvordan den enkelte vurderer sin egen helse er formulert på en generell og lite spesifisert måte. Det blir for eksempel ikke skilt mellom kroppslig og psykisk helse.

²⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

²⁵ <https://helse-bergen.no/behandlinger/insomni#les-mer-om-behandling-av-langvarige-sovnproblemer-uten-medisiner>

²⁶ <https://www.skafor.org/forebygging/forebygging---hvordan/>

²⁷ https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/skadebildet-i-norge_rapport_2019.pdf

Likevel benyttes dette spørsmålet i mange epidemiologiske undersøkelser, og vurderes som en viktig indikator på både nåtidig og framtidig helse. For eksempel benyttes det i analyser presentert i den kjente Marmot-rapporten om sosiale helsedeterminanter fra 2013 [13].

Omtrent syv av ti (72,4 %) rapporterte at de vurderer sin egen helse som svært god eller god. Der var ingen kjønnsforskjell. Tilsvarende tall for de tre tidligere fylkene var 69,8 % for Troms og Finnmark, 75,9 % for Hordaland og 76,1 % for Sogn og Fjordane. Tallet for Agder er med andre ord litt mer gunstig enn for Troms og Finnmark, men ikke fullt så gunstig som for vestlandsfylkene.

Variasjonen over regioner er ikke stor, men andelen som rapporterer om god eller svært god helse er høyest i Listerregionen (73,8 %) og Nye Kristiansand (73,4 %) og lavest i Østre Agder (69,8 %) (justerte tall).

4.1.1.19 Psykiske plager (distress)

Gjennomsnittlig skår på skalaen vi har benyttet til måling av psykiske plager var for Agder 1,52. I de tre «tidligere» fylkene var tallene 1,42 for Sogn og Fjordane, 1,48 for Hordaland og 1,50 for Troms og Finnmark. Forskjellen mellom Sogn og Fjordane og Agder tilsvarer en effektstørrelse på 0,16. I en sammenligning mellom to store befolkningsgrupper som befolkningene i to fylker, kan en slik effektstørrelse være av betydning.

I Agder fikk kvinnene en gjennomsnittsskår på 1,57 og menn 1,46. Dette gir en effektstørrelse på 0,18. Igjen sammenligner vi to store befolkningsgrupper. Heller ikke denne forskjellen kan karakteriseres som ubetydelig.

En annen måte å framstille resultatene på er å se på andelen som har en skår som er høyere enn 2,00. I Agder var andelen med en slik høy skår 13,6 %. I de tre «tidligere fylkene» var tallene litt lavere, 9,6 % i Sogn og Fjordane, 12,5 % i Hordaland og 13,1 % i Troms og Finnmark. Også her ser vi at Agder kommer ut med høyest tall. Når vi sammenligner Agder med Sogn og Fjordane får vi en ratio på 1,42.

Forskjellene mellom regionene i Agder var svært små. Listerregionen og Nye Lindesnes ligger lavest med gjennomsnittlige skår på HSCL-5 på 1,47 og 1,49 (justerte tall).

Sammen med gode venner

I hele utvalget fra Agder sett under ett var det 65,0 % som oppgav at de er sammen med gode venner (utenom egen familie) ukentlig eller oftere. Der var ingen kjønnsforskjell. Forskjellene over regioner innen fylket er også svært små. Lavest tall hadde Setesdalsregionen og Kristiansandregionen. Forskjellen mellom de ulike utdanningsgruppene er også minimal.

4.1.1.20 Måling av livskvalitet

Begrepet livskvalitet ble definert bredt i rapporten fra Nes og medarbeidere som ble publisert i 2018 [9]. To spørsmål fra det som i rapporten kalles «Minimumslisten» er innarbeidet i de delene av spørreskjemaet som allerede er presentert ovenfor. Et utvalg av de øvrige livskvalitetsspørsmålene vil bli omtalt nedenfor. Disse spørsmålene var ikke med i undersøkelsene i Hordaland og i Sogn og Fjordane. Det vil derfor ikke være mulig å sammenligne resultatene fra Agder med tilsvarende tall fra disse fylkene.

Som beskrevet tidligere, blir det i livskvalitetsdelen av spørreskjemaet ofte brukt en tallskala med 11 punkt. Den går fra 0-10. Det er interessant å se at bruken av skalaen varierer sterkt fra spørsmål til spørsmål. På spørsmålet om tilfredshet med livet ligger gjennomsnittsskåren på 7,59. På spørsmålet om «ensom» siste 7 dagene er gjennomsnittsskåren 2,20. Siden skalaen har hele 11 verdier, vil den uansett kunne vise spredning i svarene. Det er en positive side ved å bruke en slik tallskala. En annen positiv egenskap ved skalaen er at den gir muligheter til å sammenligne på tvers av variabler som ellers ville blitt målt med usammenlignbare svarkategorier.

Fornøydhhet med livet

På fornøydhhet med livet var gjennomsnittsskåren for Agder som allerede sagt ovenfor 7,59. I Troms og Finnmark var gjennomsnittlig skår 7,53. Forskjellen mellom fylkene er forsvinnende liten. Gjennomsnittlig skår varierer også svært lite mellom menn og kvinner og over regioner i Agder. Østre Agder fikk lavest skår av regionene i fylket, men lå bare så vidt under gjennomsnittet for hele fylket.

Et annet sted i denne rapporten har vi beskrevet resultatene på et lignende spørsmål. Vi spurte der om hvor fornøyde deltakerne er med tilværelsen og benyttet fem svar-kategorier som hadde betegnelser fra «Svært fornøyd» til «Svært misfornøyd». Her har vi spurt hvor fornøyde de er med livet. Dessuten har vi benyttet en skala på 11 punkt (0-10) der 0 betyr «Ikke fornøyd i det hele tatt» og 10 betyr til «Svært fornøyd». Det er interessant å sammenligne resultatene. Når vi snur skalaen på den ene av disse to, slik at høy skår har samme mening, er korrelasjonen mellom dem (Pearsons r) lik 0,75. Dette betyr at de er høyt korrelerte, men samtidig at korrelasjonen langt fra er perfekt.

Hvis vi ser på kjønnsforskjellene, er resultatene helt like. Vi fant ingen kjønnsforskjell på noen av dem. Vi fant heller ikke store forskjeller mellom regionene i Agder på noen av dem. På begge disse utfallsvariablene fant vi at fornøydhheten med tilværelsen eller livet øker med utdanning. Vi fant også, på begge, at fornøydhheten med tilværelsen eller livet øker med alderen. De to variablene ser ut til å fungere helt likt. Det er betryggende at to spørsmål, som måler omtrent det samme, gir de samme resultatene.

Det man gjør i livet er meningsfylt

Også det andre spørsmålet i denne livskvalitetsdelen av diskusjonen er et enkeltstående globalt spørsmål. Det handler om i hvilken grad man opplever at det man gjør i livet er meningsfylt. Gjennomsnittsskåren er omtrent den samme som for «Fornøydhhet med livet» 7,56 og bare ubetydelig høyere enn det vi fant for Troms og Finnmark (7,52). Kvinnene kom her ut med en litt høyere gjennomsnittlig skår enn mennene, 7,63 mot 7,48. Denne forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på bare 0,07. Forskjellen er med andre ord svært liten.

Mest mening med det man gjør i livet rapporterer de som bor i Listerregionen med en skår på 7,78 (justert). Lavest skår har de som bor i Østre Agder, (7,46). Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på 0,15.

De to enkeltspørsmålene, som begge er nokså globale mål på livskvalitet, er nokså like både når det gjelder totalskår, at det er liten forskjell mellom menn og kvinner og sammenhengene med utdanning og alder. Korrelasjonen mellom de to spørsmålene er så høy som 0,77, og alpha-verdien når de to kombineres til en enkel, uvektet sumskår, er 0,87. Kanskje kan disse med fordel kombineres til en sumskår (meanscore) i fremtidige rapporter fra folkehelseundersøkelsene i fylkene. Dette blir i så fall et globalt mål på subjektiv livskvalitet.

Negative følelser siste 7 dager

Skåren for negative følelser er, som det er gjort rede for i innledningen til denne rapporten, et gjennomsnitt av skårene på fire enkeltvariabler som handler om hvordan en har følt seg de siste 7 dagene når det gjelder: «Bekymringer», «Tristhet», «Irritabilitet» og «Engstelighet». Gjennomsnittet for hele utvalget var 3,17. Kvinner fikk en skår på 3,40, mens mennenes gjennomsnittlige skår var på 2,91. Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på 0,17.

Forskjellene mellom regioner innen Agder er ubetydelige.

Positive følelser siste 7 dager

Skåren for positive følelser er et enkelt gjennomsnitt basert på to spørsmål, ett om opplevelsen av «Glede» og ett om å være «Rolig og avslappet».

Gjennomsnittlig skår for hele materialet var 6,98. Kvinnene skåret litt lavere enn menn, nærmere bestemt 6,93 mot 7,07. Forskjellen er statistisk signifikant, men tilsvarer en effektstørrelse på bare 0,07. Den er med andre ord ubetydelig.

Forskjellene mellom regioner innen Agder er også her ubetydelige.

Ensom

Gjennomsnittlig skår på «Ensom» var 2,23. Kvinnene fikk gjennomsnittlig en skår på 2,27, mens mennene havnet på 2,12. Kjønnsforskjellen tilsvarer en effektstørrelse på bare 0,06. Forskjellen mellom menn og kvinner er med andre ord ubetydelig. Heller ikke forskjellen mellom regioner innen Agder er særlig stor. Omregnet til effektstørrelse er forskjellen mellom den regionen som har høyest skår på ensomhet (Setesdalsregionen) og den som har lavest (Nye Lindesnes) på bare 0,10.

Gjensidig positive sosiale relasjoner

To spørsmål er her kombinert til en sumskår (meanscore) som sier noe om den enkeltes sosiale relasjoner. Det spørres først om respondenten oppfatter sine sosiale relasjoner som støttende og givende. Det andre spørsmålet dreier seg om i hvilken grad respondenten opplever å bidra aktivt til andres lykke og livskvalitet. Også disse besvares ved bruk av 11-punkts skalaer (0-10).

Gjennomsnittlig skår for alle i utvalget fra Agder er 7,43. Kvinner skåret her en hel del høyere enn mennene, 7,67 mot 7,15. Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på 0,26. Det er verd å legge merke til at her skiller resultatene seg fra det vi fant når vi benyttet Oslo-skalaen til måling av sosial støtte. Der fant vi ingen klar kjønnsforskjell.

Forskjellen mellom regionene er ikke store. Setesdalsregionen skiller seg litt ut med en skår på 7,24, mens Nye Lindesnes har en skår på 7,52. Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på 0,14. Denne forskjellen er med andre ord liten.

De sosiale relasjonene ser med andre ord først og fremst ut til å være mer positive blant kvinner enn blant menn og bedre med høyere utdanning.

Tilleggsanalyser (tabeller ikke presentert her) viser at de to variablene som inngår i indeksen for sosiale relasjoner samvarierer nokså forskjellig med alder. Både blant menn og blant kvinner er det de yngste og de eldste som oppfatter sine sosiale relasjoner som støttende og givende (effektstørrelser på 0,10 for kvinner og 0,14 for menn).

Gjennomsnittlig skår på «Bidrar til andres lykke og livskvalitet» har derimot en tendens til å falle med alderen (effektstørrelser på 0,23 for kvinner og 0,20 for menn). Dette er en forskjell vi går glipp av ved å kombinere de to variablene til en samlet skår. Korrelasjonen mellom de to variablene er dessuten bare middels høy (0,55). Det må vurderes om de derfor bør analyseres hver for seg i framtidige rapporter fra folkehelseundersøkelsene i fylkene.

Folk flest er til å stole på

Dette er et spørsmål som har lange tradisjoner og som er blitt benyttet i undersøkelser blant høgskolestudenter i USA helt tilbake til 1960-tallet. Spørsmålet benyttes også som en indikator på «sosial kapital»²⁸. Undersøkelser har vist at nordmenn, i likhet med befolkningen i de andre nordiske landene, skårer svært høyt på tillit til andre mennesker. Dette framkommer når det sammenlignes med tall fra andre land i Europa²⁹.

Gjennomsnittlig skår for hele utvalget fra Agder var 7,23. Kvinnenes gjennomsnitt lå på 7,31, mens tilsvarende tall for mennene var 7,14. Kjønnforskjellen tilsvarer en effektstørrelse på bare 0,07. Kvinnene i Agder stoler gjennomsnittlig på andre bare marginalt mer enn mennene.

Setesdalsregionen har lavest gjennomsnitt, mens Kristiansand og Nye Lindesnes har høyest tall (justerte).

Sammenhengen med alder er enda sterkere, i hvert fall når vi sammenligner yttergruppene. Forskjellen mellom de eldste og de yngste gir effektstørrelser på 0,68 (kvinner) og 0,52 (menn).

Høre til på stedet en bor

De amerikanske sosialpsykologene Roy Baumeister og Marc Leary skrev i 1995 en artikkel der de hevdet at behovet for tilhørighet (the need for belongingness) er et fundamentalt menneskelig behov, kanskje det aller mest fundamentale av de psykososiale behovene [14]. Slik de beskriver behovet for tilhørighet, handler det først og fremst om tilhørighet til andre mennesker. Men kanskje dreier stedstilhørighet i stor grad om det samme. Tilhørighet til et sted handler kanskje først og fremst om tilhørighet til de menneskene som bor der, til familie, naboer og venner.

I vår undersøkelse er graden av opplevd tilhørighet forsøkt målt med ett enkelt spørsmål. For alle i Agder-utvalget er gjennomsnittlig skår 7,43. Det var ingen kjønnforskjell. Tilhørigheten er gjennomsnittlig lavest i Kristiansand og høyest i Listerregionen. Forskjellen i skår mellom disse tilsvarer en effektstørrelse på 0,18. Også Nye Lindesnes har en skår som ligger signifikant høyere enn skåren for Agder sett under ett.

Trygg når ute og går i nærmiljøet

Behovet for trygghet er et annet grunnleggende menneskelig behov. Vi har i denne undersøkelsen spurt om hvor trygge deltakerne føler seg på stedet der de bor.

Gjennomsnittsskåren her var 8,96 for hele utvalget, litt høyere for menn (9,18) enn for kvinner (8,76). Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse på 0,26.

²⁸ <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.89.8.1187>

²⁹ https://www.europeansocialsurvey.org/docs/round5/fieldwork/norway/ESS5_brochure_NO.pdf

De som bor i Setesdalsregionen skårer gjennomsnittlig høyest på om de føler seg trygge når de er ute og går i nærmiljøet. De som bor i Nye Kristiansand skårer lavest.

Hvordan opplevelsen av trygghet henger sammen med alder og utdanning diskuteres senere i denne rapporten.

Engasjert

Tidligere i denne rapporten har vi omtalt Ottawa-charteret for helsefremmende arbeid og betydningen av «myndiggjøring» (empowerment). Et viktig aspekt ved myndiggjøring er nettopp engasjement. Skal en kunne påvirke lokalmiljøet og samfunnet rundt seg, er det nødvendig å engasjere seg. Det å engasjere seg vil dessuten ha positive ringvirkninger i form av at en utvikler tilhørighet til et større sosialt nettverk og at en kan ha nytte og glede av den ressursen dette representerer.

Høyest på Engasjement skårer de som bor i Nye Lindesnes og i Listerregionen. Lavest skårer de som bor i Setesdalsregionen. Forskjellen tilsvarer imidlertid en effektstørrelse på bare 0,12.

4.1.2 Kjønnforskjeller

Kjønnforskjellene faller for det meste inn i kjente mønstre. De fleste kjønnforskjellene som handler om atferd går i retning av at kvinnene oppnår bedre tall. Når det gjelder helserelatert atferd, finner vi at blant kvinnene er det høyere andeler som spiser frukt eller bær daglig, spiser grønnsaker daglig og som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk. Alle disse forskjellene mellom menn og kvinner er sterke. Blant kvinnene er det lavere andeler enn blant menn som snuser daglig, drikker alkohol to ganger eller mer per uke eller som har et episodisk høyt forbruk av alkohol. Blant kvinnene er det færre som oppgir at det er mer enn to år siden de var hos tannlege eller tannpleier. Og gjennomsnittlig sitter kvinnene stille færre timer per dag enn det mennene gjør.

Andelen kvinner som blir utsatt for skade er lavere enn blant menn. Andelen overvektige er lavere blant kvinner enn blant menn. Kvinnene skårer høyere på sosiale relasjoner. Blant kvinnene er det en høyere andel enn blant mennene som deltar i organiserte aktiviteter. De skårer også litt høyere enn menn på det ene av de to spørsmålene vi har med om hvor fornøyde de er med livet.

Mennene kommer best ut på utfallsvariabler som er nært relatert til psykisk helse. En lavere andel av menn enn kvinner er mye plaget av søvnproblemer. Mennene skårer lavere på psykiske plager og på negative følelser. Og de føler seg tryggere i nærmiljøet enn det kvinnene gjør.

Innen forskningen om psykisk helse er det kjent at en høyere andel kvinner enn menn utvikler det som ofte kalles vanlige psykiske lidelser (Common Mental Disorders) og som blant annet omfatter angst og depresjon. En høyere andel blant mennene enn blant kvinnene utvikler atferdsproblemer, blant annet et høyt forbruk av alkohol og alkoholisme. Mennene ser ut til å ha problemer med sin atferd (eksternaliserende problemer) mens kvinnene i større grad har problemer med sin psykiske helse (internaliserende problemer). Kanskje er det litt av dette mønsteret vi også ser i de resultatene vi her har presentert fra folkehelseundersøkelsen i Agder.

Vi kan kanskje føye til en observasjon som ikke handler om denne distinksjonen mellom atferd og psykisk helse. En høyere andel av kvinnene enn av mennene rapporterer at de har god tilgang på kultur- og idrettstilbud.

Det må også føyes til at på nokså mange utfallsmål fant vi ingen tydelige kjønnsforskjeller.

4.1.3 Regioner

Forskjellene mellom regionene i Agder var jevnt over ganske små. De avvikene vi fant fra gjennomsnittstallene for hele fylket er forsøkt beskrevet i Fig. A1, som er lagt ved som appendiks til denne rapporten. Vi har i tabellen markert med symboler hvilke avvik som er så store at de tilsvarer en Cohens d eller en Cohens h på minst 0,10. Hvordan disse er beregnet, er det gjort rede for i metoddelen til denne rapporten. Vi har dessuten markert om avvikene fra gjennomsnittstallene for hele fylket er små, middels eller store. Vi har med farger også vist alle de avvikene fra gjennomsnittstallene for Agder som var signifikante, men som ikke oppnådde et avvik som var så stort som 0,10 effektstørrelser. Disse mindre avvikene kommenteres ikke her.

Lister-regionen kommer positivt ut på en rekke utfallsmål. Det gjelder for eksempel tilgangen på kultur- og idrettstilbud. Andelen som snuser daglig er litt lavere enn for Agder som helhet. Gjennomsnittsskåren på stillesitting er litt lavere enn for fylket som helhet. De som bor i Lister-regionen skårer litt høyere enn gjennomsnittlig på at det man gjør i livet er meningsfylt, at de føler at de hører til på stedet de bor og at de føler seg litt tryggere når de går tur i nærmiljøet enn det som er gjennomsnittlig for fylket.

På noen områder kom de som bor i Lister-regionen litt mindre heldig ut. Det gjelder tilgangen på offentlig transport, om gang- og sykkelveier er godt utbygd. Det er dessuten en lavere andel enn gjennomsnittlig som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk.

De som bor i **Setesdals-regionen** kommer positivt ut på tilgang til natur- og friluftsområder og lave andeler som rapporterer om støy hjemme fra andre kilder enn biltrafikk. Det er en lavere andel enn for Agder som helhet som drikker alkohol minst to ganger i uken. Antall timer med stillesitting per dag er også litt lavere i Setesdalsregionen enn for Agder som helhet. Skårene på «Det man gjør i livet er meningsfylt», på stedstilknytning og på trygghet når de er ute og går tur er høyere i Setesdalsregionen enn for Agder som helhet.

På noen områder kommer Setesdølene ut med tall som er mindre gunstige enn gjennomsnittstallene for Agder. Det gjelder tilgang på butikker og spisesteder og på offentlig transport. En lavere andel enn gjennomsnittlig for fylket drikker sjelden eller aldri sukkerholdig brus eller leskedrikk. De har også lavere andel med et hyppig forbruk av grønnsaker.

De som bor i **Østre Agder uten Arendal og Grimstad** får en høyere skår enn gjennomsnittlig for fylket på spørsmålet om de føler seg trygge når det er ute og går. Men Østre Agder uten Arendal og Grimstad kommer mindre gunstig ut på de spørsmålene som handler om tilgang på tjenester og goder. Dette gjelder kultur- og idrettstilbudet, butikker, spisesteder og andre servicetilbud, offentlig transport, parker- og andre grøntareal, og gang- og sykkelveier.

Kristiansandregionen uten Nye Kristiansand ligger svært nær gjennomsnittet for hele Agder på nesten alle utfallsmål. De eneste tydelige avvikene gjelder lavere andeler som

rapporterer om god eller svært god tilgang på butikker, spisesteder og andre servicetilbud og tilgang til offentlig transport.

Nye Kristiansand er den regionen som har flest innbyggere og veier derfor tungt når vi regner ut gjennomsnittstall for hele fylket. Kanskje bidrar dette til at Nye Kristiansand ligger nær gjennomsnittet på alle utfallsmål, bort sett fra de som har med tilgang på tjenester å gjøre. Nye Kristiansand kommer best ut av alle regionene på tilgang til offentlig transport og på parker og andre grøntareal. Mange mener også at Nye Kristiansand har godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier.

Arendal avviker positivt fra gjennomsnittet for fylket på tilgang til offentlig transport og på godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier.

Grimstad kommer ut med gode tall på kultur- og idrettstilbud og på godt utbygde gang- og sykkelveier. En høy andel av de som bor i Grimstad rapporterer at de føler seg i stor grad trygge i nærmiljøet.

Nye Lindesnes skårer bedre enn gjennomsnittet på tilgang til kultur- og idrettstilbud og på tilgang til parker og andre grøntareal. Regionen kommer mindre positivt ut på tilgang til offentlig transport og på godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier.

Når alle disse resultatene for regionene i Agder skal vurderes, er det viktig å huske på at de beskrivelsene vi har laget hele tiden er ut fra sammenligninger med gjennomsnittstallene for Agder som helhet. Når tallene for hele Agder er gunstige, kan tallene for en bestemt region fremdeles være gunstige selv om de avviker i «feil» retning i forhold til gjennomsnittstallene. Våre vurderinger er heller ikke normative. Når det er en lavere enn gjennomsnittlig andel dagligrøykere i et område, betyr det ikke at tallet er lavt nok. Målet for folkehelsearbeidet er at ingen skal røyke i det hele tatt.

Det er også viktig å legge merke til at på de fleste utfallsmålene er det ingen av regionene som skiller seg særlig vesentlig fra gjennomsnittstallene for hele Agder. Agder er et homogent fylke med tanke på de utfallsmålene som er med i Folkehelseundersøkelsen. Det er først og fremst Listerregionen og Setesdalsregionen som skiller seg litt ut på noen få utfallsmål.

4.1.4 Aldersgrupper

Det kanskje mest overraskende med folkehelseundersøkelsene i fylkene er den sterke sammenhengen vi finner mellom alder og mange av utfallsvariablene. Disse sammenhengene er dessuten nokså like for menn og kvinner. Resultatene fra Agder bekrefter en god del av det vi har sett i de fylkene som tidligere har gjennomført folkehelseundersøkelsen. En oppsummering av sammenhengene mellom alder, kjønn og utdanning på den ene siden og de 42 utfallsvariablene er presentert i Tabell A2 i Appendiks til rapporten.

Vi kan tegne følgende bilde når det gjelder helsereelatert atferd. Et sunt kosthold ser ut til å være positivt korrelert med alder. Jo høyere alder, desto høyere er andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk, jo høyere er andelen som daglig spiser grønnsaker, frukt eller bær, og som spiser fisk en gang i uken eller oftere. Andelen som snuser daglig synker med stigende alder. Andelen som har et episodisk høyt alkoholforbruk synker også. Andelen overvektige, som først øker med alderen, avtar mot de enda eldre gruppene.

Prosentdelen som rapporterte daglig snusbruk var, som nevnt tidligere i rapporten, klart høyere blant menn enn kvinner. Dette gjelder alle aldersgruppene. Også dette er vist i tidligere studier [9]. Mens røykingen var klart minst utbredt hos de yngste, er bruken av snus klart mest vanlig blant de yngste. Dette gjelder begge kjønn, og indikerer at snusbruk i stor grad har erstattet sigarettøyking.

De psykososiale aspektene ved helsen viser også en positiv sammenheng med alder. Trivselen i nærmiljøet øker med stigende aldersgruppe. Jo eldre, desto mer fornøyd med livet og tilværelsen. Skåren synker med alderen på psykiske plager, negative følelser og ensomhet. Skåren på positive følelser øker. Med økende alder øker også skårene på spørsmålene om folk er til å stole på, stedstilhørighet og at en føler seg trygg i nærmiljøet. Tryggheten i nærmiljøet øker sterkere med alderen for kvinner enn for menn. Fra 50-års alderen og oppover stiger andelen som forteller at de er sammen med gode venner minst ukentlig.

På toppen av alt dette viser resultatene også at jo eldre en blir desto mer tilgjengelighet opplever en når det gjelder kultur- og idrettstilbudet, butikker, spisesteder og andre servicetilbud, og offentlig transport. Deltakelsen i organiserte aktiviteter, som først øker litt med alderen og deretter går nedover, topper seg igjen hos de over 70 år.

Jo eldre en er, desto mindre støy opplever en hjemme fra trafikk og fra andre kilder. Om dette har med redusert hørsel, bedre boligkvalitet eller bedre boligbeliggenhet å gjøre, vet vi ikke.

Jo eldre, desto lavere andel er det som rapporterer problemer med å få husholdningsinntekten til å strekke til. Andelen som har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene synker. Dette siste kan både ha sammenheng med at økonomien er bedre, både den faktiske og den opplevde, og at behovet for tannlegebesøk kanskje øker med alderen.

Vi må lete nøye for å finne noe som ikke blir bedre med alderen. Det eneste av utfallsmålene som viser en tendens til en mer helsemessig negativ utvikling over alder er det å drikke minst to alkoholenheter per uke. Samtidig synker, som allerede nevnt, andelen som har et episodisk høyt forbruk av alkohol med alderen fra aldersgruppen 50-59 år og oppover.

Det kan se ut til at svært mange av de sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltakene i Agder særlig bør rettes inn mot middelaldrende og yngre grupper.

Det finnes en feilkilde som kanskje et stykke på vei kan forklare hvorfor vi tegner et så positivt bilde av situasjonen i de eldste aldersgruppene. Når utvalget sjekkes mot Kontakt- og reservasjonsregisteret, blir de som ikke kan nås gjennom en rent elektronisk datainnsamling fjernet fra utvalget. Antallet som fjernes er nokså høyt i de eldste aldersgruppene. Hvis det er slik at de som har tilgang på pc, nettbrett eller mobiltelefon er forskjellige fra de som ikke har slik tilgang, og hvis de som har slik tilgang har en helsemessig mer positiv atferd og en bedre psykisk helse, så vil det et stykke på vei kunne skape de forskjellene vi her har beskrevet mellom aldersgrupper.

Det er likevel to ting som taler for at sammenhengene vi har funnet sannsynligvis viser et riktig bilde, selv om bildet kanskje er blitt noe forsterket. For det første er forskjellene vi finner oftest ganske lineære. Det er med andre ord ikke forskjeller som først opptrer når vi kommer opp i en alder der frafallet på grunn av manglende tilgang på elektroniske medier er stort. For det andre er sammenhengene sterke. Det er kanskje vanskelig å forestille seg

at seleksjon skulle forårsake en så sterk dreining av resultatene av undersøkelsen. Dette kan vi etter hvert finne mer ut av når vi sjekker resultatene mot undersøkelser der en ikke utelukkende har benyttet elektroniske medier til datainnsamlingen.

Et funn som dreier seg om både kjønn og alder samtidig, gjelder opplevelsen av trygghet. Både blant kvinner og blant menn øker andelen som i stor grad føler seg trygge med alderen, men flater ut ved pensjonsalderen. Blant de yngste kvinnene (18-29) er det bare 72,6 % som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet. Tilsvarende aldersforskjeller finner vi også i Statistisk sentralbyrås Levekårsundersøkelse. Jo eldre, desto lavere andel har vært utsatt for vold eller trusler i løpet av det siste året³⁰.

4.1.5 Utdanning

Som nevnt tidligere i denne rapporten, var det en høyere andel av kvinnene enn av mennene som oppgav at de har høyere utdanning. Dette stemmer bra med tall for hele landet³¹. Både kvinner og menn med universitets- eller høgskoleutdanning ser ut til å være overrepresenterte i Folkehelseundersøkelsen i Agder. Dette er ikke uventet. Personer med høyere utdanning deltar i større grad i befolkningsundersøkelser enn de med kortere utdanning [15].

At utdanning henger nært sammen med helse og helsedeterminanter, er noe vi vet fra forskning både internasjonalt og i Norge. Resultatene fra folkehelseundersøkelsen i Agder stemmer godt med dette bildet.

Med økende utdanning, øker andelen som er med i organiserte aktiviteter eller i andre aktiviteter. Andelen som opplever støy i hjemmet fra trafikk eller andre kilder synker. Andelen som opplever god sosial støtte øker. Jo høyere utdanning, desto høyere andel fikk gode tall på kostholdsspørsmålene. Andelen som røyker og andelen som snuser går ned med økende utdanning. Andelen overvektige synker med alderen. Jo høyere utdanning, desto høyere andel føler seg trygge i nærmiljøet og jo høyere andel er fornøyd med tilværelsen. Jo høyere utdanning, desto høyere skår på at livet oppleves å være meningsfullt, positive følelser, sosiale relasjoner, at folk er til å stole på og engasjement. Jo høyere utdanning, desto lavere skår på psykiske plager, negative følelser og ensomhet.

Den klare sammenhengen mellom psykiske plager og utdanningsnivå er kjent fra andre publikasjoner (se blant annet Kurtze et al. 2013; Dalgard, 2008 [16, 17]).

Med økende utdanning er det også en synkende andel som rapporterer at det er minst to år siden de var til tannlege.

Jevnt over bekreftes det vi vet fra tidligere undersøkelser om sammenhenger mellom utdanning på den ene siden og helse- og helsedeterminanter på den andre også i dette materialet fra Agder.

4.1.6 Agder i forhold til andre fylker

I en tabell presentert i Appendiks til denne rapporten (Tabell A3) har vi presentert totaltall på samtlige 42 utfallsvariabler for Agder og for Troms og Finnmark. For 21 av disse har vi også gitt tall for Hordaland og Sogn og Fjordane.

³⁰ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/trygghet>

³¹ <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar/2015-06-18>

Agder kommer litt bedre ut enn Troms og Finnmark på andelen som svarer at de opplever å ha god eller svært god tilgang på kultur- og idrettstilbud, butikker, spisesteder og andre servicetilbud. Men forskjellene er bare på mellom 2 og 3 prosentpoeng. Tilgangen på offentlig transport er langt bedre i Agder enn i Troms og Finnmark. Her er forskjellen på 11 prosentpoeng. Siden vi endret svarkategoriene etter undersøkelsene i Hordaland og Sogn og Fjordane, har vi ikke sammenlignbare tall på disse spørsmålene.

Agder kommer svært bra ut når det gjelder både deltakelse i organiserte og andre aktiviteter. Her er kontrastene til de andre fylkene på mellom 5 og 8 prosentpoeng.

Av de fire fylkene vi har tall for, er det Sogn og Fjordane som kommer ut med lavest tall på andelen som opplever støy hjemme fra biltrafikk. Agder ligger nest høyest på støy fra biltrafikk, men på en tredjeplass når det gjelder støy fra andre kilder. Men forskjellene mellom fylkene er beskjedne.

Det er nesten ingen forskjell mellom fylkene på opplevelsen av sosial støtte.

På de fire kostholdsspørsmålene havner Agder litt under de to vestlandsfylkene på daglig inntak av frukt og bær og grønnsaker, men litt høyere enn Troms og Finnmark. Når det gjelder andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk, er det Hordaland som merker seg ut med litt høyere tall enn de tre andre fylkene (5-7 prosentpoengs differanse). Når det gjelder det å spise fisk ukentlig, kommer Troms og Finnmark ikke uventet på topp, men tett fulgt av Sogn og Fjordane. Igjen er forskjellene mellom fylkene beskjedne.

Når det gjelder andelen som røyker daglig og antall som snuser daglig, er Agder et gjennomsnittsfylke. Troms og Finnmark skiller seg litt ut med de høyeste tallene.

Andelen som rapporterer at de har et episodisk høyt alkoholforbruk (seks alkoholenheter ved en og samme anledning minst en gang i måneden) er høyere i Agder enn i de tre andre fylkene. Andelen i Agder er 19,6 % mot 17,6 % i Troms og Finnmark, 16,3 % i Hordaland og 13,1 % i Sogn og Fjordane. Når det gjelder det jevne forbruket (alkohol 2 ganger i uken eller oftere), ligger Sogn og Fjordane igjen lavest, og Agder havner mellom Hordaland, som har høyest andel og Troms og Finnmark, som har en litt lavere andel enn Agder.

Når det gjelder andelen overvektige, så ligger Agder så vidt under Troms og Finnmark (1,2 prosentpoeng). Også på andelen fysisk aktive ligger Agder litt under Troms og Finnmark (2,4 prosentpoeng). På stillesitting per dag ligger Agder vel 8 minutter lavere enn Troms og Finnmark.

Andelen som oppgav at det var mer enn to år siden sist de var hos tannlege eller tannpleier var noe høyere i Troms og Finnmark enn i de andre tre fylkene.

I Agder var det en litt høyere andel som rapporterte om stor grad av trivsel i nærmiljøet. Her var differansen til de andre fylkene på 2-5 prosentpoeng. Men andelen som rapporterte stor grad av trygghet var lavere. Her skilte det bare 1-2 prosentpoeng.

Andelen fornøyde med tilværelsen var nokså lik i Agder og de to vestlandsfylkene, 3-5 prosentpoeng høyere enn Troms og Finnmark. Andel som rapporterte om søvnproblemer sist uke var ikke forskjellig i Agder sammenlignet med Troms og Finnmark. Her mangler vi direkte sammenlignbare tall for Hordaland og Sogn og Fjordane. Heller ikke på «Utsatt for skade siste 12 måneder» skiller Agder seg ut fra de andre fylkene.

Andelen som sa at de hadde svært god eller god helse var noe lavere enn i Hordaland og Sogn og Fjordane. Gjennomsnittsskåren på psykiske plager (HSCL-5) var høyere enn i de andre fylkene, men når vi ser på andelen med en skår høyere enn 2,00 er andelen høyere i Agder enn de to vestlandsfylkene, men ikke signifikant høyere enn i Troms og Finnmark.

På serien av spørsmål om livskvalitet kan vi bare sammenligne med Troms og Finnmark. Forskjellene mellom de to fylkene på disse spørsmålene var små. Agder kom best ut på «Fornøyd med livet», «Støttende og givende sosiale relasjoner», «Folk flest er til å stole på» og på «Engasjement».

Agder kom ut med litt lavere skår enn Troms og Finnmark på hvor trygge de føler seg når de er ute og går i nærmiljøet.

4.2 Begrensninger ved datagrunnlaget

4.2.1 Representativitet og skjevheter

Svarprosenten blant de som ble invitert til å være med i undersøkelsen var på 45,5. Dette er et ganske høyt tall sammenlignet med de tidligere undersøkelsen i denne serien. Det at flere enn halvparten av de inviterte ikke deltok i undersøkelsen, skaper likevel en del usikkerhet om hvor gode tall vi egentlig har. Deltakelsen i undersøkelsen er lav blant de med kortvarig utdanning, og den er spesielt lav blant menn i de yngste aldersgruppene. Prosentandelen registrerte i kontakt- og reservasjonsregisteret minker med økende alder, noe som også gjør representativiteten mer usikker blant de eldre.

Hvis det er fullstendig tilfeldig hvem som bestemmer seg for å svare på skjemaet, behøver ikke lav deltakelse ha så store konsekvenser. Men dersom det er en sterk sammenheng mellom det å delta og det vi spør om, er det straks verre. Vi har derfor lagt mest vekt på sammenhenger som er sterke og som inngår i konsistente mønstre. Der vi har observert enkeltgrupper som har skilt seg sterkt fra de øvrige gruppene, har vi vært forsiktige med å trekke sterke konklusjoner.

Av de som faktisk ble inviterte til å delta, varierer svarprosenten mellom de ulike kommunene med en hel del. Variasjonen er noe mindre mellom regionene.

Seleksjon kan, som allerede nevnt ovenfor, resultere i skjeve estimat hvis det at en ikke deltar (ikke-deltakelse) henger sammen med utfallsmål som inngår i undersøkelsen. Dette skal etter hvert undersøkes ved at vi kobler data fra Folkehelseundersøkelsene mot data fra registre.

4.2.2 Spørreskjema og måleinstrument

Spørreskjemaet som ble brukt i denne undersøkelsen er langt på vei identisk med den versjonen av basismodulen for Folkehelseundersøkelsene i fylkene som forelå i mars 2019. Store deler av skjemaet er tidligere brukt i undersøkelser i Vestfold og i Agder-fylkene [2, 3, 4] samt i Hordaland og Sogn og Fjordane [1, 18]. En del av skalaene er brukte i tidligere norske undersøkelser og i undersøkelser i andre land, og blir regnet som instrumenter med gode kvaliteter. Dette gjelder blant annet skalaer på disse områdene (se link til spørreskjemaet i appendiks i denne rapporten):

- Psykiske plager (Hopkins Symptoms Checklist – 5 ledd, spm. 12.1-12.5)
- Sosial støtte (Oslo Social Support Scale, spm. 15.1-15.3)
- Ensomhet (The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS), spm. 16.1-16.3)

- Alkohol (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption – AUDIT-C, spm. 22-22c)

De fire spørsmålene om kosthold (spm. 19.1-19.4) blir brukt av Statistisk sentralbyrå i Levekårsundersøkelsene. Ved å bruke slike skalaer sikrer vi ikke bare at vi får gode data, men vi kan også i større grad sammenligne våre resultater med resultat fra tidligere undersøkelser.

Spørreskjemaet dekker et nokså bredt spekter av områder. Selv om vi har basert oss på mange instrument som er godt kvalitetstestet tidligere, er det ikke sikkert kvaliteten på instrumentene som er benyttet er like god på alle temaområdene. I det videre arbeidet er det viktig med en videre kvalitetstesting av de ulike spørsmålsgruppene som inngår. Funn fra denne undersøkelsen må uansett vurderes kritisk og sees i sammenheng med hva en finner i andre studier. At mange av funnene når det gjelder kjønnsforskjeller og forskjeller på tvers av utdanningsnivå stemmer godt med det vi vet fra landsrepresentative undersøkelser, bidrar å styrke vår tiltro til de dataene som foreligger fra de fylkene som til nå har gjennomført undersøkelsen.

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 er ment å supplere den folkehelsestatistikken som allerede eksisterer for dette fylket. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett tilgjengelig på instituttets hjemmesider^{32,33}. Her finner en også egne folkehelseprofiler som kan være nyttige for alle som interesserer seg for folkehelse i Agder³⁴.

De dataene som er samlet inn under Folkehelseundersøkelsen i Agder kan gi grunnlag for langt mer statistikk enn det som blir presentert i denne rapporten. Analysene kan utvides ved at en ser på et langt bredere spekter av demografiske forhold (for eksempel vurdering av husholdningens inntekt og arbeids-/livssituasjon), og ved at en analyserer svarene på ulike utfallsvariabler mot hverandre. Slike videre analyser vil kunne gjøres både av Folkehelseinstituttet, fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder (snart bare Agder), Universitetet i Agder og andre aktører. Jo mer god statistikk og forskning som kan komme ut av de fylkesvise folkehelseundersøkelsene, desto bedre.

³² <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

³³ <http://khs.fhi.no/webview/>

³⁴ <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>

5 Referanser

1. Knapstad, M., et al., *Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat*. 2019, Folkehelseinstituttet: Bergen.
2. Skogen, J.C., et al., *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark. Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. . 2019, Folkehelseinstituttet: Bergen/Oslo.
3. Grøtvedt, L., et al., *Fylkehelseundersøkelser blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring. Oslo: Folkehelseinstituttet*. . 2016, Folkehelseinstituttet.
4. Johansen, R., *Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015 i Vestfold, Vest-Agder og Aust-Agder. Resultatrapport*. 2017.
5. Johansen, R., L. Grøtvedt, and H. Lyshol, *Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot. Dokumentasjonsrapport – organisering og prosess*. 2017, Folkehelseinstituttet.
6. Boen, H., O.S. Dalgard, and E. Bjertness, *The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study*. BMC Geriatr, 2012. **12**: p. 27.
7. Hughes, M.E., et al., *A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies*. Research on aging, 2004. **26**(6): p. 655-672.
8. Babor, T.F., et al., *Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.)*. 2001, World Health Organization.
9. Bang Nes, R., T. Hansen, and A. Barstad, *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. 2018, Helsedirektoratet: Oslo.
10. Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second edition)*. 1988, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
11. Lund, K.E., M. Lund, and A. Bryhni, *Tobakksforbruket hos kvinner og menn 1927-2007*. Tidsskrift for Den norske legeförening, 2018. **129**(18): p. 1871-1874.
12. Ohm, E., C. Madsen, and K. Alver, *Skadebildet i Norge. Fordeling etter utvalgte temaområder*. 2019: Oslo.
13. WHO, *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. 2013, World Health Organization, Regional Office Europe: Copenhagen.
14. Baumeister, R.F. and M.R. Leary, *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. Psychological Bulletin, 1995. **117**(3): p. 497-529.
15. Cheung, K.L., et al., *The impact of non-response bias due to sampling in public health studies: A comparison of voluntary versus mandatory recruitment in a Dutch national survey on adolescent health*. BMC Public Health, 2017. **17**(1): p. 276.
16. Dalgard, O.S., *Social inequalities in mental health in Norway: possible explanatory factors*. Int J Equity Health, 2008. **7**: p. 27.
17. Kurtze, N., T.A. Eikemo, and C.B.M. Kamphuis, *Educational inequalities in general and mental health: differential contribution of physical activity, smoking, alcohol consumption and diet*. European Journal of Public Health, 2013. **23**(2): p. 223-229.
18. Skogen, J.C., et al., *Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. 2018, Folkehelseinstituttet: Bergen.

Appendiks 1: Spørreskjema



Spørreskjemaet som ble benyttet ved datainnsamlingen i Agder 2019 er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside.

<https://www.fhi.no/contentassets/5da10fb844d44faf8e3e84ebf979e8d0/sporreskjema-agder-2019.pdf>

Appendiks 2: Tabeller (tillegg)



Tabell A1: Regionenes positive og negative avvik fra det gjennomsnittlige nivået for Agder

Spm. nr.	Utfallsvariabel	Region							
		Lister-regionen	Setesdals-regionen	Østre Agder uten Arendal og Grimstad	Kristiansand-regionen uten Nye Kristiansand	Nye Kristiansand	Arendal	Grimstad	Nye Lindesnes
3.1	Kultur og idrettstilbud	+		-				+	+
3.2	Butikker, spisesteder		-	-	-				
3.3	Offentlig transport	--	-	--	-	++	+		--
3.4	Natur- og friluftsområder		+						
3.5	Parker og andre grøntareal			-		+	--		+
3.6	Gang- og sykkelveier	---		---		++		++	-
4	Organisert aktivitet								
5	Annen aktivitet								
24	Støy fra trafikk								
25	Annen støy		-						
15.1-15.3	Sosial støtte								
19.1	Sukkerholdig brus, leskedrikk, sjelden eller aldri	-	-						
19.2	Frukt og bær								
19.3	Grønnsaker		-						
19.4	Fisk								
20	Daglig røyking								
21	Daglig snusing	-							
22-22a	Alkohol 2gg uken +		-						
22c	Episodisk høyt alkoholforbruk								
10-11	Overvekt								
18-18b	Fysisk aktivitet								
17	Stillesitting	-	-						
8	Mer enn to år siden tannlege-pleier								

Spm. nr.	Utfallsvariabel	Region							
		Lister-regionen	Setesdals-regionen	Østre Agder uten Arendal og Grimstad	Kristiansand-regionen uten Nye Kristiansand	Nye Kristiansand	Arendal	Grimstad	Nye Lindesnes
37	Vanskelig å få pengene til å strekke til								
1	Trivsel i nærmiljøet								
2	I stor grad trygg i nærmiljøet		+						
9	Fornøyd med tilværelsen								
12.6	Plaget av søvnproblemer								
23	Utsatt for skade								
6	God eller svært god helse								
12.1-12.5	Psykiske plager								
32	Sammen med gode venner ukentlig								
26	Fornøyd med livet								
27	Det man gjør er meningsfylt	+							
28.2,3,4,8	Negative følelser								
28.1, 28.7	Positive følelser								
28.5	Ensomhet								
28.1, 28.2	Sosiale relasjoner								
33	Folk til å stole på								
34	Høre til på stedet	+							
35	Trygg når ute og går	+	+	+					
28.6	Engasjert								

- Stort avvik under gjennomsnittet
- Middels avvik under gjennomsnittet
- Lite avvik under gjennomsnittet
- Blankt felt – ikke noe vesentlig avvik fra gjennomsnittet for fylket
- + Lite avvik over gjennomsnittet
- ++ Middels avvik over gjennomsnittet
- +++ Stort avvik over gjennomsnittet

Rødt felt: Avviket er helsemessig ugunstig.

Grønt felt: Avviket er helsemessig gunstig.

Lyse felt: Avviket er statistisk signifikant men med en effektstørrelse mindre enn 0,10

Tabell A2: Sammenhenger mellom kjønn, alder, utdanning og utfallsvariabler

Spm nr.	Utfallsvariabel	Kjønn	Alder	Utdanning
3.1	Kultur og idrettstilbud	K*	/ *	/ *
3.2	Butikker, spisesteder		/ *	
3.3	Offentlig transport		/ *	
3.4	Natur- og friluftsområder		Lav andel ved 18-29	
3.5	Parker og andre grøntareal		/ * Utflating ved 50	/ *
3.6	Gang- og sykkelveier			
4	Organisert aktivitet	K*	∩ Ny topp og høyest etter 70	/ **
5	Annen aktivitet		∪ **	/ *
24	Støy fra trafikk		\ **	\ *
25	Annen støy		\	\ *
15.1-15.3	Sosial støtte			/ *
19.1	Sukkerholdig brus, leskedrikk (sjelden eller aldri)	K**	/ **	/ **
19.2	Frukt og bær	K**	/ **	/ **
19.3	Grønnsaker	K**	/ **	/ **
19.4	Fisk		/ **	/ **
20	Daglig røyking		∩ **	\ **
21	Daglig snusing	K*	\ **	\ * (svak sammenheng)
22-22a	Alkohol 2gg uken +	K**	/ **	/ **
22c	Episodisk høyt alkoholforbruk	K**	Høyest hos 18-29, deretter ∩ **	
10-11	Overvekt	K*	∩ **	\ **
18-18b	Fysisk aktivitet i fritiden		Topp ved 18-29 Deretter svak ∩	/ **
17	Stillesitting	K*	\ Uregelmessig	/ * Øker først fra VGS
8	Mer enn to år siden tannlege-pleier	K*	\ **	\ *
37	Vanskelig å få pengene til å strekke til		\ **	\ **
1	Trivsel i nærmiljøet		/ **	
2	Føler seg trygge	M*	/ ** Utflating ved 60	/ *
9	Fornøyd med tilværelsen		/ **	/ **
12.6	Plaget av søvnproblemer	M*	\ * Topper ved 18-29 og 50-59 (K)	\ **
23	Utsatt for skade	K*	Mest ved 18-29	\ *
6	Egen helse			/ **
12.1-12.5	Psykiske plager	M*	\ **	\ **
32	Gode venner ukentlig		Topp ved 18-29, deretter / **	
26	Fornøyd med livet	K*	/ **	/ *
27	Det man gjør er meningsfylt		/ ** Utflating ved 70	/ **
28.2,3,4,8	Negative følelser	M**	\ **	\ *
28.1, 28.7	Positive følelser		/ **	/ *
28.5	Ensomhet		\ **	\ *
28.1, 28.2	Sosiale relasjoner	K*		/ **
33	Folk til å stole på		/ **	/ **
34	Høre til på stedet		/ **	
35	Trygg i nærmiljøet	M*	/ ** Sterkest for K	/ *
28.6	Engasjert			/ **

M – Menn har «gunstigst» tall ; K – Kvinner har «gunstigst» tall

* Litt forskjell over grupper; ** Tydelig forskjell over grupper

Formen på sammenhengene: Økning: / Reduksjon: \ U-kurve: ∪ Omvendt u-kurve: ∩

Tabell A3: Utfallsmål etter fylke. Ikke-justerte tall.

Utfallsmål	Fylke			
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder
	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)
Kultur- og idrettstilbud – god eller svært god tilgang			75,4 (74,8-76,0)	78,2 (77,7-78,65)
Butikker, spisesteder og andre servicetilbud			80,5 (80,0-81,0)	82,8 (82,4-83,3)
Offentlig transport			39,2 (38,6-39,9)	50,2 (49,63-50,84)
Natur- og friluftsområder			95,1 (94,8-95,3)	95,1 (94,8-95,3) ³⁵
Parker og andre grøntareal			68,8 (68,2-69,4)	78,8 (78,3-79,2)
Gang- og sykkelveier – godt eller svært godt utbygd			43,2 (42,5-43,8)	60,5 (59,9-61,1)
Deltakelse i organiserte aktiviteter ukentlig ³⁶	25,5 (24,8-26,1)	27,7 (26,7-28,6)	24,8 (24,2-25,3)	32,8 (32,2-33,3)
Deltakelse i andre aktiviteter ukentlig	41,6 (40,9-42,4)	41,8 (40,8-42,8)	53,0 (52,3-53,7)	57,5 (57,0-58,1)
Plaget av støy fra trafikk hjemme	7,9 (7,4-8,3)	6,6 (6,1-7,2)	10,8 (10,4-11,2)	9,5 (9,1-9,8)
Plaget av annen støy hjemme	9,4 (8,9-9,9)	6,4 (5,9-6,9)	9,7 (9,3-10,1)	8,8 (8,4-9,1)
Opplever sosial støtte	88,5 (88,0-89,0)	89,6 (89,0-90,3)	87,7 (87,3-88,1)	89,2 (88,8-89,5)
Sukkerholdig brus eller leskedrikk – sjelden eller aldri	47,2 (46,4-47,9)	42,1 (41,1-43,1)	40,8 (40,1-41,4)	40,2 (39,6-40,8)
Frukt og bær daglig	33,8 (33,1-34,6)	32,3 (31,3-33,3)	25,2 (24,7-25,8)	29,3 (28,7-29,8)
Grønnsaker daglig	45,1 (44,4-45,9)	41,5 (40,5-42,5)	32,7 (32,1-33,4)	36,8 (36,2-37,3)
Fisk én gang i uken eller oftere	74,6 (73,9-75,2)	77,9 (77,0-78,7)	81,3 (80,7-81,8)	76,0 (75,5-76,5)
Røyking daglig	8,7 (7,3-9,2)	8,4 (7,8-8,9)	10,0 (9,6-10,4)	9,2 (8,8-9,5)
Snusing daglig	11,5 (10,8-12,2)	10,3 (9,7-11,0)	14,8 (14,3-15,2)	11,0 (10,6-11,4)
Driker alkohol 2 gg i uken eller oftere	21,8 (21,3-22,3)	13,8 (13,1-14,5)	18,8 (18,3-19,3)	19,6 (19,1-20,1)
Månedlig 6 enheter alkohol eller mer ved en og samme anledning	16,3 (15,8-16,7)	13,1 (12,4-13,7)	17,6 (17,1-18,1)	19,6 (19,1-20,1)
Overvektig (BMI 30+)			20,7 (20,2-21,3)	19,5 (19,1-20,0)
Fysisk aktiv – andpusten og svett – minst 4 gg per uke minst ½ time			20,6 (20,0-21,1)	18,2 (17,7-18,6)
Antall timer stillesitting per dag i hverdagen			6,61 (6,56-6,65) timer per dag- gjennomsnitt	6,47 (6,43-6,51) timer per dag- gjennomsnitt

³⁵ Tallene for Troms og Finnmark og for Agder er helt like, til og med konfidensintervallene. Det er korrekte tall.

³⁶ I Hordaland og Sogn og Fjordane var svaralternativene på både dette og etterfølgende spørsmål «Aldri», «1-3 ganger per måned», «Ukentlig», «Daglig». I Troms og Finnmark og i Agder kom de i motsatt rekkefølge, og det var lagt til en ekstra kategori: «Daglig», «Ukentlig», «1-3 ganger per måned», «Sjeldnere» og «Aldri».

Utfallsmål	Fylke			
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder
	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)
Mer enn to år siden hos tannlege eller tannpleier	10,4 (10,0-10,9)	11,4 (10,8-12,1)	15,9 (15,4-16,4)	10,8 (10,4-11,2)
Vanskelig å få husholdningsinntekten til å strekke til			21,4 (20,8-22,0)	20,8 (20,3-21,3)
Stor grad av trivsel i nærmiljøet	73,2 (72,5-73,9)	70,5 (69,5-71,4)	72,1 (71,5-72,7)	75,5 (75,0-76,0)
Føler seg i stor grad trygge i nærmiljøet	86,0 (85,4-86,5)	87,4 (86,7-88,1)	86,4 (85,9-86,8)	85,1 (84,7-85,6)
Svært fornøyd eller fornøyd med tilværelsen	78,2 (77,6-78,9)	79,8 (78,9-80,6)	75,5 (74,9-76,1)	78,6 (78,1-79,1)
Plaget av søvnproblemer siste uke			14,1 (13,6-14,6)	14,8 (14,4-15,2)
Utsatt for skade som medførte bruk av lege eller tannlege i løpet av siste 12 måneder	18,3 (17,7-18,9)	18,8 (18,0-19,6)	17,2 (16,7-17,8)	17,6 (17,2-18,1)
Svært god eller god helse	75,9 (75,2-76,6)	76,1 (75,3-77,0)	69,8 (69,2-70,4)	72,4 (71,9-73,0)
Psykiske plager (HSCL-5)	1,46 (1,45-1,47) gjennomsnitt	1,42 (1,41-1,43) gjennomsnitt	1,50 (1,49-1,51) gjennomsnitt	1,52 (1,51-1,53) gjennomsnitt
Høy skår på psykiske plager (HSCL-5 > 2,00)	12,5 (12,1-12,9)	9,6 (9,0-10,2)	13,1 (12,6-13,5)	13,6 (13,2-14,1)
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere			64,2 (63,5-64,8)	65,0 (64,4-65,6)
	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10
Fornøyd med livet			7,53 (7,50-7,55)	7,59 (7,57-7,62)
Livet meningsfylt			7,52 (7,49-7,55)	7,56 (7,53-7,58)
Negative følelser siste 7 dager) (meanscore)			3,13 (3,10-3,16)	3,17 (4,14-4,20)
Positive følelser siste 7 dager (meanscore)			7,00 (6,97-7,02)	6,98 (6,96-7,01)
Ensom ³⁷			2,23 (2,19-2,26)	2,20 (2,17-2,23)
Støttende og givende sosiale relasjoner, bidrar til andres lykke og livskvalitet (meanscore)			7,30 (7,27-7,32)	7,43 (7,40-7,45)
Folk flest er til å stole på			7,01 (6,98-7,04)	7,23 (7,21-7,26)
Høre til på stedet			7,44 (7,40-7,47)	7,43 (7,40-7,46)
Trygg på stedet			9,16 (9,14-9,17)	8,96 (8,94-8,98)
Engasjert			6,42 (6,39-6,45)	6,48 (6,45-6,51)

³⁷ I Hordaland og Sogn og Fjordane rapporterte vi andel som svarte «Ofte» eller «Svært ofte» på minst ett av leddene i «The Three-Item Loneliness Scale».

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Januar 2020
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no