

RAPPORT

2019

FOLKEHELSEUNDERSØKINGA I SOGN OG FJORDANE:

Framgangsmåte og utvalde resultat

Marit Knapstad

Jens Christoffer Skogen

Thomas Sevenius Nilsen

Leif Edvard Aarø

Folkehelseundersøkinga i
Sogn og Fjordane:
Framgangsmåte og utvalde resultat

Rapport til Sogn og Fjordane fylkeskommune



Marit Knapstad
Jens Christoffer Skogen
Thomas Sevenius Nilsen
Leif Edvard Aarø

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for psykisk og fysisk helse
Avdeling for helsefremjande arbeid
Juni 2019

Tittel:

Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane:
Framgangsmåte og utvalde resultat

Forfattarar:

Marit Knapstad
Jens Christoffer Skogen
Thomas Sevenius Nilsen
Leif Edvard Aarø

Bidrag frå:

Liv Grøtvedt
Rune Johansen
Ole Trygve Stigen

Oppdragsgivar:

Sogn og Fjordane fylkeskommune

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastast ned som pdf
på Folkehelseinstituttet sine nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk 978-82-8406-023-1

Emneord (MeSH):

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

Sitering: Knapstad M, Skogen JC, Nilsen TS, Aarø LE. «Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat.» Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

Innhald

1 Samandrag	5
1.1 Hovudfunn	5
2 Introduksjon	8
3 Metode	10
3.1 Undersøkinga i Hordaland	10
3.2 Undersøkinga i Sogn og fjordane	10
3.3 Om deltaking i denne undersøkinga	11
3.4 Spørjeskjema	11
3.5 Variabeloversikt	11
3.6 Andre tema som er inkluderte i undersøkinga	16
3.7 Statistiske analysar	17
4 Resultat: Sogn og Fjordane	18
4.1 Alder: Regionar i Sogn og Fjordane	19
4.2 Kjønn: Regionar i Sogn og Fjordane	20
4.3 Utdanningsnivå: Regionar i Sogn og Fjordane	21
4.4 Todelt utdanningsnivå: Regionar i Sogn og Fjordane	22
4.5 Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse	23
4.6 Skår på AUDIT: Alkohol	26
4.7 Dagleg røyking	29
4.8 Dagleg snusing	32
4.9 Inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri)	35
4.10 Dagleg inntak av frukt og bær	38
4.11 Dagleg inntak av grønnsaker	41
4.12 Inntak av fisk 1 gong i veka eller meir	44
4.13 Dagleg fysisk aktiv	47
4.14 Generell helse	50
4.15 Opplever einsemd ofte eller svært ofte	54
4.16 Sosial støtte	57
4.17 Deltaking i organisert aktivitet kvar veke	60
4.18 Deltaking i annan aktivitet kvar veke	63
4.19 Kjensle av tryggleik i nærmiljøet	66
4.20 Fornøgde med livet	70
4.21 Plaga av støy frå trafikk heime	74
4.22 Plaga av annan støy heime	77
4.23 Tilgang til fasilitetar	80
4.24 Trivselsfaktorar	85
4.25 Stor grad av trivsel i nærmiljøet	86
4.26 Utsett for skade siste 12 månader	89
4.27 Tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre)	92
4.29 Godt fysisk arbeidsmiljø	98
4.30 God balanse mellom arbeidsliv og privatliv	101
4.31 Arbeid som ikkje går ut over eiga helse	104
4.32 Fornøgde med jobben	107
4.33 Reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km	110
4.34 Bruk av transportmidlar	113

5	Diskusjon	114
5.1	Gjennomgang av funn på tvers av geografi og demografi	114
5.2	Avgrensingar i datagrunnlaget	123
6	Referansar	125
7	Vedlegg 1: Spørjeskjema	126

1 Samandrag

Denne rapporten presenterer bakgrunn, metode og gjennomføring av Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane samt ein del utvalde resultat. Datainnsamlinga vart gjennomført av Folkehelseinstituttet frå 13. mars til 7. april 2019 på oppdrag frå Sogn og Fjordane Fylkeskommune. Områda som blir dekkja i denne rapporten inkluderer blant anna psykisk helse, helsereelatert åtferd og ulike aspekt ved sosialt miljø og nærmiljø. Vi analyserer slike forhold mot kjønn, alder, utdanning og region innan fylket. Vi gjer også greie for ulike problem knytte til representativitet og fråfall. Desse problema må ein ta høgde for når ein skal vurdere funna som blir presenterte i rapporten.

Dei resultatata som blir presenterte gir berre eit første, nokså beskrivande bilde av det som ligg av informasjon i dette datamaterialet. Data blir, kort tid etter at denne rapporten er presentert, gjort tilgjengeleg for Sogn og Fjordane fylkeskommune for vidare analysar. Det er dessutan eit mål at data blir nytta til vidare analysar og publisering av resultat av fleire forskingsmiljø.

Utvalet som vart inviterte til å vere med omfatta vaksne frå 18 år og oppover. Femtitte prosent var kvinner. Gjennomsnittsalderen var 47,9 år. Nesten halvparten (45,3 %) oppgav at dei hadde utdanning frå høgskule eller universitet. Personar med utdanning frå høgskule eller universitet er overrepresenterte blant dei som deltok i undersøkinga. Av alle som vart inviterte til å delta i undersøkinga var det 45,4 % som svara på skjemaet.

1.1 Hovudfunn

I analysane av data skil vi mellom fire regionar i fylket: Nordfjord, Sunnfjord, HAFS/Ytre Sogn og Indre Sogn. Der vi samanliknar regionar, justerer vi statistisk for kjønn, alder og utdanning. Prosentdelen som har utdanning på universitets- eller høgskulenivå er klart høgare blant kvinner enn blant menn i alle regionane i fylket. Høgast prosentdel som hadde høgare utdanning fann vi i Indre Sogn.

Som mål på psykiske plager har vi brukt ein skala (HSCL-5) der det er vanleg å oppfatte ein skår høgare enn 2,00 som ein indikasjon på eit høgt nivå. I Sogn og Fjordane er det 9,6 % som har eit høgt nivå av psykiske plager. Prosentdelen med høg skår var litt høgare blant kvinner enn blant menn, men skilnaden er ikkje stor. Der var liten skilnad i gjennomsnittleg skår på psykiske plager på tvers av regionar.

På dei fleste utfallsmål var variasjonen på tvers av regionar svært liten. Det gjeld for eksempel skår på problematisk alkoholbruk.

HAFS/Ytre Sogn var litt forskjellig frå resten av fylket på nokre utfallsmål. Dei låg litt høgare på prosentdel som røyker dagleg, og lågare enn dei andre regionane på deltaking i uorganiserte aktivitetar. Det er færre som rapporterer at dei blir plaga av støy frå trafikk, det er ein lågare prosentdel som svarar at dei har lett tilgjenge til offentlege bygg, butikkar og servicetilbod, kultur- og idrettstilbod og offentleg transport. Saman med Sunnfjord kjem HAFS/Ytre Sogn ut med ein litt lågare prosentdel som rapporterer om stor grad av trivsel i nærmiljøet. I HAFS/Ytre Sogn er det også ein svakt lågare prosentdel enn gjennomsnittleg for fylket som rapporterte at dei hadde vore til tannlege eller tannpleiar i løpet av dei siste to åra. Der er også ein høg prosentdel som rapporterer om lang veg til jobb eller studiestad.

Indre Sogn kom positivt ut på sjølvrapportert god helse og på prosentdel som oppgav at dei har god råd samanlikna med andre. Sunnfjord låg litt over fylkesgjennomsnittet på prosentdel som oppgav at dei var plaga av trafikkstøy når dei var heime. Men i Sunnfjord var det også ein relativt sett høg prosentdel som oppgav at dei har god tilgang på offentleg transport og ein låg prosentdel som har lang veg til jobb eller studiestad. Nordfjord kom positivt ut på deltaking i organiserte aktivitetar, men skilnaden frå dei andre regionane var liten.

Ingen av skilnadene mellom regionane i Sogn og Fjordane var særleg store. Dei største skilnadane fann vi på tilgang til ulike godar og avstand til arbeid eller studiestad.

Vi observerte nokre klare skilnader mellom menn og kvinner. Mennene hadde gjennomsnittleg høgare skår på potensielt problematisk alkoholbruk. Det var og ein høgare prosentdel av mennene som brukar snus.

Kvinnene kom betre ut enn mennene på tre av dei fire kosthaldsspørsmåla (mindre sukkerhaldig brus eller leskedrikk, meir frukt og bær, meir grønnsaker), medan der i hovudsak ikkje var kjønnskilnad når de gjaldt inntak av fisk. Det var også ein litt høgare prosentdel av kvinnene som var dagleg fysisk aktive. Det var ein litt større del av kvinnene enn av mennene som kryssa av for at dei tok del i organiserte og i uorganiserte aktivitetar. Ein større del av kvinnene enn av mennene hadde vore til tannlege eller tannpleiar i løpet av dei siste to åra. Ein større del av mennene enn av kvinnene oppgav lang reiseveg til jobb eller studiestad.

Det var generelt små kjønnskilnadar i spørsmål om jobb og arbeidsmiljø. Ein litt større del av kvinnene enn av mennene rapporterte om god balanse mellom jobb og privatliv. Blant kvinner finn vi dessutan ein klar tendens til at høgare utdanning er assosiert med at færre rapporterer god balanse mellom arbeid og privatliv. Samtidig var det ein høgare prosentdel av mennene enn av kvinnene som meinte at dei har ein jobb som ikkje går ut over helsa.

Kanskje er det litt overraskande at der ikkje var nokon stor skilnad mellom menn og kvinner i prosentdel som rapporterte god sosial støtte og i prosentdel som føler seg trygge i nærmiljøet. Vel og merke skilde unge kvinner seg ut, med lågare prosentdel som oppgav å føle seg trygge enn dei andre gruppene. Der var heller ikkje nokon stor kjønnskilnad i rapport om skade alvorleg nok til å måtte oppsøke lege eller tannlege.

Det er vanleg å finne klare samanhengar mellom utdanningslengde og mål på helse og faktorar som har samheng med helse. Di lenger utdanning, dess betre. I denne undersøkinga fann vi at lenger utdanning hang saman med lågare skår på psykiske plager, ein lågare prosentdel røykarar, færre som var plaga av støy frå trafikk heime, og motsett ein høgare prosentdel med sjølvrapportert god helse, sosial støtte, deltaking i organisert aktivitet, å føle seg trygge i nærmiljøet, å trivast i nærmiljøet, og å oppleve å ha god råd samanlikna med andre. Nokre av samhengane vi fann var nokså svake eller ikkje lineære og er ikkje tekne med i denne oppsummeringa.

På eitt punkt fann vi ein samheng som gjekk i dei lengst utdanna sin disfavour, nemleg at det blant desse var ein lav prosentdel som rapporterte at dei hadde god balanse mellom jobb og privatliv.

Dei største skilnadene fann vi mellom aldersgrupper. Stort sett var det slik at di høgare alder, dess betre. Høg alder hang saman med låg skår på psykiske plager, låg skår på potensielt problematisk alkoholbruk, lågare prosentdel som brukar snus, gunstigare

resultat på kosthaldsspørsmål (sukkerhaldig brus eller leskedrikk, frukt og bær, grønnsaker, inntak av fisk), lågare prosentdel som opplever einsemd, høgare prosentdel som opplever sosial støtte, som føler seg trygge i nærmiljøet, som trivast i nærmiljøet og som er fornøgde med livet. Dei eldste i yrkesaktiv alder rapporterte som gruppe å ha den beste balansen mellom arbeid og privatliv, å ha eit arbeid som ikkje går ut over helsa og det er også i denne gruppa det er flest som seier dei er fornøgde med jobben. På toppen av alt dette er det ein positiv samanheng mellom alder og det å oppleve å ha god råd.

Berre på eitt punkt var høg alder assosiert med noko negativt, nemlig sjølvrapportert generell helsetilstand. Dette er sjølvstilt ikkje overraskande. Di eldre, dess større er prosentdelen som har vore til tannlege eller tannpleiar siste to åra. Heller ikkje overraskande.

Deltakinga i undersøkinga var på 45,4 %. Dette er kanskje eit bra resultat samanlikna med andre undersøkingar av tilsvarande type, og det er litt høgare enn det ein klarte å oppnå i Hordaland. Likevel skaper dette ein del usikkerheit omkring resultata. Berre resultat som er nokså klare og konsistente er det grunn til å legge vekt på.

2 Introduksjon

Målet med folkehelseundersøkingane, som skal omfatte den vaksne befolkninga i fylka, er å skaffe fram informasjon som kan vere til nytte i folkehelsearbeidet i fylke og kommunar. Viktige tema som skal dekkast er subjektivt rapportert helse, livskvalitet, helserelatert åtferd og lokale forhold (inkludert risikofaktorar og helsefremjande faktorar) som har betydning for folkehelsa. Ei viktig side ved folkehelseundersøkingane er at dei skal produsere nye data, slik at folkehelsearbeidet kan baserast på eit ferskast mogeleg evidensgrunnlag.

Dersom ein lukkast i å gjennomføre undersøkingane på ein standardisert måte (representative utval, jamt bra svarprosent, same spørjeskjema, same datainnsamlingsmåtar), vil det bli mogeleg å samanlikne på tvers av fylke og med landstal. Over tid vil ein dessutan kunne sjå på trendar både innan fylke og på tvers av fylke. Det å kunne samanlikne på tvers og over tid var ein viktig premis då desse undersøkingane først vart omtala av Helse- og omsorgsdepartementet. I «Forskrift om oversikt over folkehelsen» (06.07.2012) heiter det at

Verdien av fylkeshelseundersøkingar vil bli større dersom de kan brukast for å samanlikne på tvers av fylkeskommuner, mellom kommuner i ulike fylker, og over tid. Dette forutsetter at undersøkingar blir standardiserte når det gjelder innhold og metode.¹

I «Forskrift om endring i forskrift om oversikt over folkehelsen» (16.05.2018) vert dette med å kunne samanlikne understreka enda sterkare:

Folkehelseinstituttet skal legge til rette for samordning av fylkeshelseundersøkingar blant annet ved å gjøre tilgjengelig maler for innhold og gjennomføring av slike undersøkingar. Undersøkingane skal gjennomførast i samsvar med malene. Malene kan bare fravikes i særlege tilfeller.²

Data frå folkehelseundersøkingane i fylka vil dessutan brukast som noko av grunnlaget for fylkesvise sjukdomsbyrdeanalysar samt for Norgeshelsa, Kommunehelsa og kommunehelseprofilane. Data vil bli stilt til disposisjon for fylkeskommunane samt regionale og lokale forskingsmiljø for vidare analysar og for å sikre ei best mogeleg utnytting av dei data som etter kvart vil ligge føre.

Folkehelseinstituttet fekk hausten 2012 i oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide malar for ei standardisert gjennomføring av fylkesvise folkehelseundersøkingar blant vaksne. Malane skulle skildre innhald og gjennomføring av slike undersøkingar, inkludert utforming av spørjeskjema og ei skildring av prosessen frå planlegging til ferdig datafil.

Det vart oppretta ei arbeidsgruppe med representantar frå ulike fagdivisjonar på Folkehelseinstituttet. Ei ekstern referansegruppe med representantar frå fylkeskommunane i Nordland, Hedmark, Hordaland, Østfold og Oslo, samt frå Helsedirektoratet, Kommunenes sentralforbund, Statistisk sentralbyrå, Senter for helsefremjande forskning (NTNU/HIST) og NTNU/HUNT gav også viktige innspel til arbeidet. Det vart utarbeidd eit utkast til spørjeskjema i samsvar med dei tema som inngår i Folkehelselova³ og i «Forskrift

¹ https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692#KAPITTEL_1

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-05-11-724>

³ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

om oversikt over folkehelsen»⁴. Spørjeskjemaet vart deretter sendt på høyring til alle fylkeskommunane. Tilbakemeldingane frå fylka førte til fleire viktige justeringar. Både hovudskjemaet og tillegsspørsmål er tilgjengelege i ein eigen spørsmålsbank på internett⁵.

Ein rapport som beskriv opplegget for dei fylkesvise folkehelseundersøkingane vart sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet i november 2014 [1].

Folkehelseinstituttet vart også bede om å vurdere behovet for ei pilotundersøking. Det vart tilrådd at ein skulle gjennomføre ein slik pilot. Agderfylka og Vestfold blei valde ut til å vere pilotfylke. I samsvar med rapporten om malar for folkehelseundersøkingane i fylka [1], vart det planlagt å teste ut telefonbaserte intervju (CATI⁶) som datainnsamlingsmetode og med høve til å svare på elektronisk lenke/internett i tillegg. Dette vart gjort både ut frå eit ynskje om høgast mogeleg responsrate og eit mest mogeleg representativt nettoutval. Datainnsamlinga blei gjennomført av TNS Gallup (No: Kantar TNS) i tidsrommet november 2015 - mars 2016.

Det ligg føre tre rapportar frå pilotundersøkinga; ein som skildrar organisering og gjennomføring [2], ein som presenterer dei viktigaste resultatane frå undersøkinga i alle tre fylka [3] og ein som presenterer resultat for Vestfold fylke [4].

Pilotundersøkinga omfatta den vaksne befolkninga, nærare bestemt dei som var 18 år eller eldre i det året datainnsamlinga vart gjennomført. Utvalet blei trekt frå ein mest mogeleg oppdatert versjon av Folkeregisteret. Det samla utvalet i dei tre fylka omfatta 22 000 personar; 8000 frå Vestfold, 6000 frå Aust-Agder og 8000 frå Vest-Agder. For å få mange nok deltakarar frå dei områda som hadde færrest innbyggjarar, valde ein å *oversample* blant desse og *undersample* i nokre av dei andre områda. Etter tilråding frå TNS Gallup valde ein å gjennomføre datainnsamlinga postalt og ved bruk av internett. Dei som ikkje svarte på desse førespurnadene blei forsøkt intervjuet per telefon.

Data frå pilotundersøkinga i Agderfylka og Vestfold blir analyserte vidare med tanke på artiklar rundt substansstema (helserelatert åtferd, rapportert helse og livskvalitet, lokale forhold av betydning for helsa) og med tanke på å belyse datakvaliteten.

I 2018 vart det i samarbeid med Hordaland fylkeskommune gjennomført ei undersøking i Hordaland. Sidan det er sett i gang ein prosess med å slå saman Hordaland og Sogn og Fjordane til eit nytt fylke (Vestland), vil det vere interessant å ha data for heile det nye fylket. Dette er bakgrunnen for at undersøkinga i Sogn og Fjordane i 2019 er gjennomført med nøyaktig same spørjeskjema som vart brukt i Hordaland i 2018. Sidan datainnsamlingane er gjennomførde med berre eitt års mellomrom, kan resultatane samanliknast nokså direkte.

⁴ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

⁵ <http://www.norgeshelsa.no/webview/index.jsp?object=http://www.norgeshelsa.no:80/obj/fStudy/fhus-spmbank>

⁶ Computer-assisted telephone interviewing

3 Metode

3.1 Undersøkinga i Hordaland

Undersøkinga i Hordaland vart planlagt og gjennomført i eit nært samarbeid mellom Hordaland fylkeskommune og avdelingar ved to forskjellige område ved Folkehelseinstituttet. Det blei gjennomført regelmessige møte frå hausten 2017 og fram til oppstart av datainnsamling i april 2018.

Undersøkinga i Hordaland vart gjennomført på to ulike utval. Det eine utvalet omfatta berre brukarar av Helsenorge.no⁷. Det andre omfatta eit utval trekt direkte frå Folkeregisteret. Denne siste datainnsamlinga vart gjennomført ved hjelp av «Tjenester for Sensitive Data» (TSD)⁸, Universitetet i Oslo. Begge disse datainnsamlingane vart gjennomførde elektronisk, utan postal utsending og utan bruk av papirspørjeskjema. Ein valde difor å supplere data som var samla inn ved bruk av TSD med telefonintervju blant dei som ikkje hadde svara. Dette for å sjå om den auka deltakinga hadde konsekvensar for resultatane.

For alle løysingane var det ein føresetnad at ein hadde digital kontaktinformasjon (mobilnummer og e-post adresse) registrert i kontakt- og reservasjonsregisteret (som vert forvalta av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi)). For aldersgruppene mellom 18 og 65 år var minst 80 % av befolkninga registrerte i Difi ved tidspunktet for datainnsamling. For dei over 65 år var prosentdelen registrerte fallande, og representativiteten er dermed meir usikker. For eksempel var langt under 50% av befolkninga over 75 år registrert med kontaktinformasjon i registeret, ifølgje Difi sine egne tal⁹.

Analysar av data frå Hordaland viste på ein del punkt systematiske skilnader mellom resultatane frå dei to datainnsamlingane (Helsenorge.no mot TSD). Utvalet som deltok gjennom Helsenorge.no var truleg sterkare selektert enn utvalet som deltok gjennom TSD. Det vart difor bestemt at ein skulle basere undersøkinga i Sogn og Fjordane på TSD.

3.2 Undersøkinga i Sogn og fjordane

I utgangspunktet vart det trekt eit utval på 24 800 frå heile fylket. Etter sjekking mot Difi for å sile bort alle som ikkje var registrerte der og alle som hadde reservert seg mot å delta i undersøkingar, vart talet redusert til 20 224. Deretter fjerna ein alle som ikkje hadde unik e-post eller mobilnummer, alle som var døde, og alle som ikkje hadde folkeregistert adresse Sogn og Fjordane. Det endelege utvalet før utsending var dermed redusert til 20 172.

Første invitasjon til å delta vart sendt ut 13. mars 2019. Det vart sendt ut to påminningar, den første 20. mars og den andre 27. mars. Datainnsamlinga vart avslutta og nettskjemaet stengt den 8. april 2019.

⁷ <https://helsenorge.no/>

⁸ <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/>

⁹ <https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/nokkeltall-og-statistikk/digitalisering/kontakt-og-reservasjonsregisteret-registrerte-fordelt-pa-alder>

Sogn og Fjordane fylke er i analysane som er presenterte i denne rapporten delt inn i fire regionar:

- Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn
- Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal
- HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger
- Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Tabell 1 viser kor mange som vart inviterte til å vere med i undersøkinga og kor mange som faktisk deltok etter region i fylket. Oppslutnaden var svært jamn, og varierte mellom 44,0% og 47,8%. For heile fylket sett under eitt var det 45,4 % av dei inviterte som svarta på undersøkinga. Av alle som deltok svarta 52,1 % (4762) før første påminning, 30,4 % (2783) mellom 1. og 2. påminning og 17,5 % (1604) etter 2. påminning.

Tabell 1: Fordeling av opphavleg utval og endeleg utval etter region i Sogn og Fjordane

	Inviterte	Svarta	Deltaking i prosent
Nordfjord	4 643	2 070	44,6
Sunnfjord	7 509	3 302	44,0
HAFS/Ytre Sogn	2 596	1 187	45,7
Indre Sogn	5 424	2 590	47,8
Alle	20 172	9 149	45,4

3.3 Om deltaking i denne undersøkinga

For å komme med i denne undersøkinga var det ein føresetnad at ein vart trekt ut som mogeleg deltakar, slik som gjort reie for ovanfor. I tillegg måtte ein fylle ut spørjeskjemaet og bekrefte innsending for bli rekna som deltakar. Under utfyllinga kunne ein hoppe over enkeltspørsmål, men svarta vart først lagra ved innsending av skjemaet. Det vart ikkje samla inn informasjon om kor mange som begynte å svare, men utan å fullføre eller utan å sende inn skjemaet. Vi har difor ingen informasjon om kor mange dette gjeld, eller om det var stader i spørjeskjemaet der mange valde å avbryte utfyllinga. Avhengig av kor mange dette gjaldt, ville dette har vore nyttig informasjon for å undersøke årsaker til manglande svar og mogeleg seleksjon knytt til enkeltspørsmål og/eller spørjeskjemalengde.

3.4 Spørjeskjema

Spørjeskjemaet som vart nytta i Sogn og Fjordane er, som sagt tidlegare, identisk med skjemaet som var nytta i Hordaland i 2018. Dette var i sin tur ein modifikasjon av skjemaet som vart bruk i pilotundersøkingane i Agderfylka og Vestfold [1]. Spørjeskjemaet som vart nytta i Sogn og Fjordane er lagt ved denne rapporten.

3.5 Variabeloversikt

Vi vil her kort beskrive kva variablar som er inkluderte i denne rapporten.

3.5.1 *Kjønn, alder og utdanning*

Informasjon om kjønn og alder vart henta ut frå Det sentrale folkeregisteret (DSF). Alder blei i denne rapporten nytta som kontinuerleg variabel når ein skulle beskrive gjennomsnittleg alder på tvers av regionar innan fylket. Som justeringsvariabel blei alder derimot brukt som kategoriell variabel med følgjande oppdeling: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år, 60-69 år, og 70+ år. Informasjon om høgaste fullførte utdanning er basert på sjølvrapport, der deltakarane kunne velje mellom følgjande fire kategoriar:

- I) Grunnskule/framhaldsskule/folkehøgskule inntil 10 år (**'Grunnskule'**)
- II) Fagutdanning/realskule/vidaregåande/gymnas minimum 3 år (**'VGS'**)
- III) Høgskule/universitet mindre enn 4 år (**'Universitet <4år'**)
- IV) Høgskule/universitet 4 år eller meir (**'Universitet 4+ år'**)

Utdanning vart i denne rapporten nytta både som ein variabel med fire nivå og som todelt variabel der vi skil mellom nivå I-II og nivå III-IV.

3.5.2 *HSCL: Psykisk helse*

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) vart nytta som mål på psykiske plager [5]. HSCL-5 omfattar 5 spørsmål som kan svarast på med følgjande fire alternativ: "ikkje plaga" (1 poeng), "litt plaga" (2 poeng), "ganske mykje plaga" (3 poeng) og "veldig mykje plaga" (4 poeng). Gjennomsnittsskåren går frå 1 til 4, der høgare skåre indikerer større grad av psykiske plager.

3.5.3 *AUDIT: Alkohol*

Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C) vart nytta som mål på alkoholvanar og potensielle alkoholproblem [6]. AUDIT-C er eit mykje brukt screening-instrument som dekkjer mengde og frekvens av personens alkoholbruk ved hjelp av 3 spørsmål. Basert på svara kan ein få ein skåre mellom 0 (drikker aldri alkohol) og 12 poeng, der høgare skåre indikerer større risiko for potensielt problematisk alkoholbruk.

3.5.4 *Tobakk: Røyking og bruk av snus*

Deltakarane vart spurde om kor ofte dei røyker og kor ofte dei brukar snus. Begge spørsmåla var utstyrde med følgjande svaralternativ: «dagleg», «av og til», «ikkje no, men tidlegare dagleg», «ikkje no, men tidlegare av og til» og «har aldri røykt/brukt snus». I denne rapporten har vi valt å skilje mellom dei som rapporterte dagleg bruk i ein kategori og resten samla i ein annan kategori.

3.5.5 Kosthald

Deltakarane fekk fire spørsmål knytte til kosthald¹⁰:

- I) Kor ofte et eller drikk du vanlegvis sukkerhaldig brus eller leskedrikk?
- II) Kor ofte et eller drikk du vanlegvis frukt eller bær (rekn ikkje med juice eller fruktsaft)?
- III) Kor ofte et du vanlegvis grønsaker (inkludert salat)?
- IV) Kor ofte et du vanlegvis fisk (som pålegg eller til middag)?

Dei fire kosthaldsspørsmåla hadde følgjande fem svaralternativ: «sjeldan/aldri», «1-3 gonger per måned», «1-3 gonger per veke», «4-6 gonger per veke» og «dagleg». Fordi svarfordelingane varierte mykje på tvers av dei fire kosthaldsspørsmåla, valde vi følgjande presentasjon i denne rapporten: sjeldan eller aldri inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk, dagleg inntak av frukt og bær, dagleg inntak av grønsaker, og inntak av fisk 1 gong i veka eller oftare.

3.5.6 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet blei målt med den norske kortversjonen av spørreskjemaet International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)¹¹. Spørreskjemaet omfattar krevjande (anstrengande) og moderat fysisk aktivitet, gonge og stillesitting i løpet av dei siste 7 dagane. IPAQ nyttar i utgangspunktet sjølvrapportert informasjon for å talfeste intensiteten, frekvensen og tidsbruken på personens fysiske aktivitet. I denne undersøkinga var det uheldigvis nokså mange manglande svar på nokre av desse spørsmåla, særleg når det gjaldt informantens bruk av tid på fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet vart difor i denne rapporten operasjonalisert som det å vere fysisk aktiv kvar dag dei siste sju dagane. Vilåret for å bli rekna som fysisk aktiv kvar dag, var at ein rapporterte krevjande eller moderat fysisk aktivitet kvar dag (uavhengig av tidsbruk) og/eller at ein rapporterte dagleg gonge i minst 30 minutt.

3.5.7 Generell helse

Dei som var med i undersøkinga vart spurde korleis dei opplever si eiga helse til vanleg. Følgjande fem svarkategoriar var tilgjengelege: "svært god", "god", "verken god eller dårleg", "dårleg" og "svært dårleg". I analysane nytta vi både alle kategoriane, og ei todeling der vi skilde mellom dei som rapporterte å ha «god» eller «svært god» helse i ein kategori mot ein annan kategori som inneheldt resten av svaralternativa.

3.5.8 Einsemd

Einsemd vart målt med skalaen «The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS) [7]. T-ILS består av følgjande spørsmål: I) «Kor ofte føler du at du saknar nokon å vere saman med?», II) «Kor ofte føler du deg utanfor?» og III) «Kor ofte føler du deg isolert frå andre?». Svaralternativa var: «aldri», «sjeldan», «av og til», «ofte» og «svært ofte». I denne

¹⁰ Spørsmål I) og II) om kosthald er formulert på ein litt uheldig måte. Helst skulle det stått «Kor ofte drikk du vanlegvis sukkerhaldig brus eller leskedrikk?» og «Kor ofte et du vanlegvis frukt eller bær (rekn ikkje med juice eller fruktsaft)?». Ingen av spørsmåla er likevel til å misforstå. Vi vurderer det slik at formuleringane som er nytta ikkje har ført til endringar i svarfordelingane på desse spørsmåla.

¹¹ http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ_English_self-admin_short.pdf

rapporten blei prosentdelen som svara «ofte» eller «svært ofte» på minst eitt av dei tre spørsmåla definerte som einsame.

3.5.9 Sosial støtte

Opplevd sosial støtte vart målt med Oslo-3 Social Support Scale (OSS-3), som består av tre spørsmål med fem svarkategoriar. I denne rapporten skilde vi mellom dei som opplever sosial støtte og dei som ikkje gjer det, basert på ei inndeling som er nytta tidlegare [8].

3.5.10 Deltaking i aktivitetar

Deltakarane vart spurde om kor ofte dei deltek i organiserte (f.eks. idrettslag, politiske lag, trussamfunn) eller andre (f.eks. klubb, møter, treffe venner, trimturar) former for aktivitetar. Svaralternativa var: «aldri», «1-3 gonger per måned», «kvar veke» og «dagleg». I denne rapporten har vi skilt mellom dagleg/kvar veke og resten av kategoriane.

3.5.11 Kjensle av tryggleik

Deltakarane vart spurde om i kva grad dei føler seg trygge i nærmiljøet. Svaralternativa var «i stor grad», «i nokon grad», «i liten grad» og «ikkje i det heile tatt». I denne rapporten nytta vi både alle kategoriane, og ei todeling der vi skilde mellom dei som rapporterte stor grad av tryggleik og resten av svaralternativa.

3.5.12 Fornøgde med livet

Deltakarane vart spurde om i kva grad dei var fornøgde med tilværet for tida. Fem svaralternativ vart nytta: «svært fornøgd», «ganske fornøgd», «både/og», «nokså misfornøgd» og «svært misfornøgd». I denne rapporten nytta vi både alle kategoriane, og ei to-deling der vi skilde mellom dei som rapporterte å være ganske eller svært fornøgde og resten av svaralternativa.

3.5.13 Støy

Deltakarane vart spurde om kor mykje dei var blitt plaga av støy heime dei siste 12 månadene. Støykjelda kunne vere vegtrafikk eller andre kjelder. Svaralternativa var: «ikkje plaga», «litt plaga», «middels plaga», «mykje plaga» og «svært mykje plaga». I denne rapporten har vi skilt mellom dei som var ikkje/litt plaga, og dei som var middels/mykje/svært mykje plaga.

3.5.14 Tilgang på fasilitetar lokalt

Deltakarane vart spurde om dei opplevde tilgangen på ulike typar fasilitetar som god (ja/nei/veit ikkje). Dei ulike fasilitetane inkluderte «grøntområde», «natur- og friluftsområde», «offentlege bygg», «finne og lese informasjon om offentlege tenester», «butikkar og andre servicetilbod», «kultur- og idrettstilbod», «bevege deg i nærmiljøet», «bevege deg i og rundt eigen bustad» og «offentleg transport»

3.5.15 Kva er viktig for at ein skal trivast?

Deltakarane kunne krysse av for kva faktorar som var viktige for at dei skulle trivast i nærmiljøet (maksimalt fire kryss):

- At eg kjenner naboane mine
- Å få vere i fred når eg ønskjer det
- Å ha tilgang til butikk og serveringsstad i nærmiljøet
- Å ha tilgang på ulike kommunale tenester (lege, skule, helsestasjon, NAV etc.)
- At nærmiljøet er fint og blir godt halde ved like
- Å ha tilgang til natur- og friluftsområde, sjø og strand
- Å ha tilgang til kulturaktivitetar
- Å ha utsikt til natur
- Gode gang- og sykkelveggar
- Enkelt å finne parkering
- Tilgang på felles møteplassar

3.5.16 Trivsel

Deltakane vart spurde om i kva grad dei trivst i nærmiljøet sitt. Fem svaralternativ var tilgjengelege: «i stor grad», «i nokon grad», «i liten grad», «ikkje i det heile tatt». I denne rapporten nytta vi ei todelt operasjonalisering der vi skilde mellom dei som rapporterte stor grad av trivsel og resten av svaralternativa.

3.5.17 Skadar

Deltakarane vart spurde «Har du i løpet av dei siste 12 månadene vore utsett for ein eller fleire skadar som førte til at du oppsøkte lege eller tannlege?». Vidare vart det spesifisert at dette gjaldt nye skadar i perioden, og at 'oppsøkt lege' inkluderer fastlege, legevakt og kontakt med spesialisthelsetenesta. Tre svaralternativ var tilgjengelig: «Ja, ein», «ja, fleire» og «nei». I denne rapporten skilde vi mellom dei som hadde blitt utsette for minst éin skade og dei som ikkje hadde det.

3.5.18 Bruk av tannlege eller tannpleiar

Deltakarane vart spurde om når dei sist var hos tannlege eller tannpleiar. Følgjande tre svaralternativ var tilgjengelege: «0-2 år sidan», «3-5 år sidan» og «meir enn 5 år sidan». I denne rapporten presenterer vi prosentdelen som rapporterte at det var «0-2 år sidan» dei var hos tannlegen eller tannpleiar sist.

3.5.19 Sjølvopplevd økonomisk situasjon

Deltakarane vart spurde om korleis dei opplever sin økonomiske situasjon samanlikna med andre i Norge, med følgjande fire svaralternativ: «har god råd», «har stort sett god råd», «har verken god eller dårleg råd», og «har stort sett dårleg råd». I rapporten skil vi mellom dei som har god eller stort sett god råd, og resten av svaralternativa.

3.5.20 Jobbsituasjon: Forhold knytte til arbeid

Deltakarane som hadde rapportert at dei var yrkesaktive (inkludert dei som for tida var sjukmelde), vart bedne om å vurdere kor samde dei var i fire påstandar knytte til jobbsituasjonen:

- I) Eg har eit godt fysisk arbeidsmiljø
- II) Eg har vanlegvis ein god balanse mellom arbeidsliv og privatliv
- III) Arbeidet mitt er sjeldan så belastande at det går ut over helse mi
- IV) Eg er alt i alt fornøgd med jobben min

Alle fire spørsmåla hadde følgjande svaralternativ: «heilt einig», «einig», «verken eller», «ueinig», «heilt ueinig» og «veit ikkje». I denne rapporten presenterer vi dei som var heilt einige eller einige i kvar av dei fire påstandane.

3.5.21 Reiseveg til arbeid-/studiestad

Deltakarane kunne rapportere reiseveg frå heimstad til arbeidsstad, skule eller studiestad i tal på kilometer (0-999 km). I denne rapporten presenterer vi prosentdel som rapporterte over 20 kilometer reiseveg.

3.5.22 Transport til og frå arbeid-/studiestad

Deltakarane kunne krysse av kva reisemåte eller reisemåtar dei til vanleg nytta mellom heim og arbeidsplass eller skule/studiestad. Følgjande alternativ var tilgjengelege:

- Går til fots
- Sykkel/elsykkel
- Privat motorkøyretøy (bil/motorsykkel)
- Kollektivtransport

Deltakarane kunne sette kryss for eitt eller fleire svaralternativ.

3.5.23 Geografisk inndeling: Fylke

Sogn og fjordane er, som allereie nemnt tidlegare i denne rapporten, delt inn i følgjande fire regionar i diagramma som vert presenterte i denne rapporten:

- Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn (n=2070)
- Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal (n=3302)
- HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger (n=1187)
- Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal (n=2590)

3.6 Andre tema som er inkluderte i undersøkinga

I tillegg til dei tema som er omtala ovanfor, vart det også spurt om blant anna langvarig sjukdom/funksjonsnedsetting, tannhelse, inntekt, type bustad og bustadområde. Analysar av data på desse temaområda er ikkje inkluderte i denne rapporten. Sjå vedlagde spørjeskjema for full oversikt over innhaldet i denne folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane.

3.7 Statistiske analysar

For alder, psykiske plager og alkoholbruk vart gjennomsnitt og 95% konfidensintervall (mål på statistisk presisjon) rekna ut totalt og for kvar av regionane i fylket. For kjønn, utdanningsnivå og dei andre måla vart prosentar og konfidensintervall rekna ut totalt og for kvar region. I analysane knytte til regionar vart både ujusterte tal og justerte tall rekna ut. I dei justerte analysane er det justert for alder, kjønn og utdanning. Dette for til ei viss grad å ta statistisk høgde for at dei ulike regionane har ulik fordeling på demografiske variablar.

Mange stader i rapporten blir det vurdert om skilnader mellom grupper er statistisk signifikante. Vi har valt å kalle ein skilnad mellom to grupper statistisk signifikant dersom konfidensintervalla ikkje overlappar. Dette er statistisk sett litt konservativt. Ein skilnad kan vere statistisk signifikant sjølv om konfidensintervalla overlappar litt.

Dei fleste diagramma har y-aksar som startar på talet 0 (null). Dette blir vanlegvis tilrådd. Dersom ein startar y-aksen på verdiar som er høgare enn null, for eksempel på 50% i staden for på 0 prosent, kan skilnadene mellom gruppene verke større enn dei faktisk er. Vi har likevel nokre gonger valt å la y-aksen starte på tal større enn null. Dette fordi det då vert lettare å sjå variasjonen på tvers av einingar, og det blir lettare å lese av storleiken på konfidensintervalla.

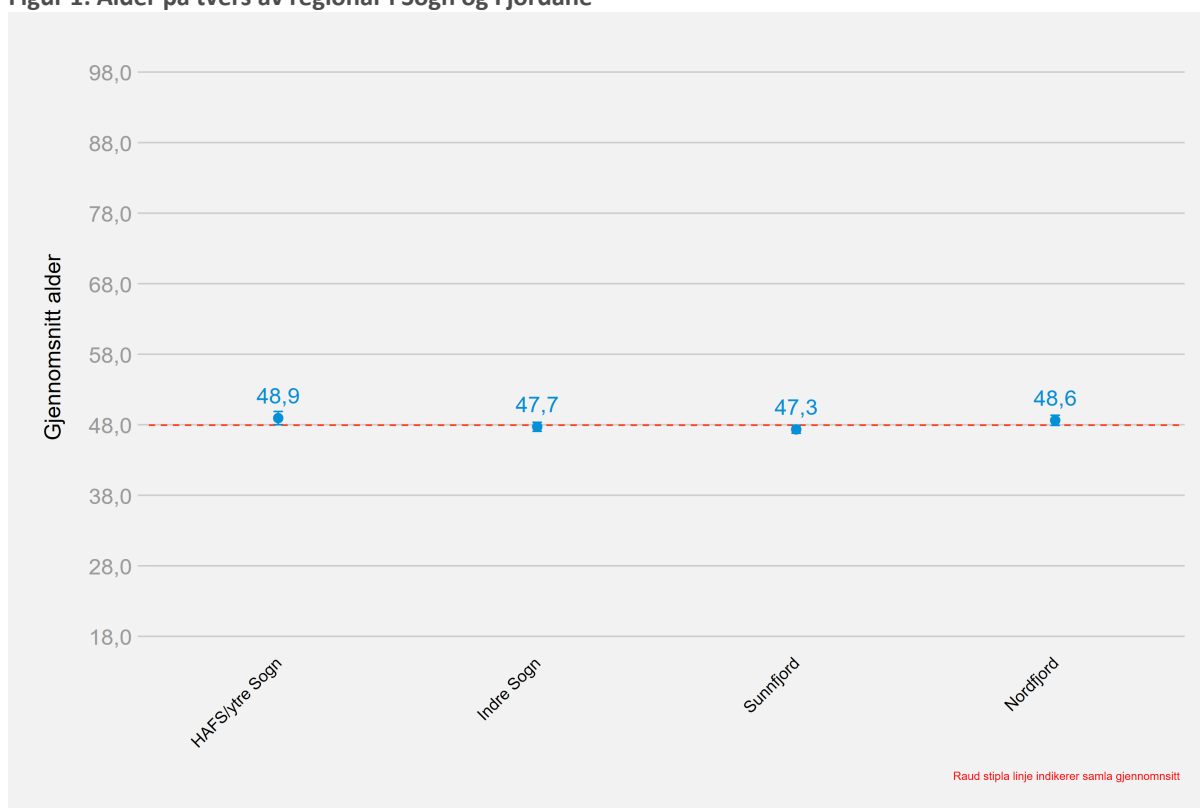
I rapporten frå Hordaland vekta vi ein del av data under dei statistiske analysane. Dette fordi vi oversampla nokre mindre kommunar og ein bydel i Bergen. I Sogn og Fjordane viste det seg at oversampling var overflødig. Det var difor heller ikkje nødvendig å vekte data. Alle dei statistiske analysane vart gjort ved bruk av statistikkverktøyet Stata, versjon 15.0.

4 Resultat: Sogn og Fjordane



4.1 Alder: Regionar i Sogn og Fjordane

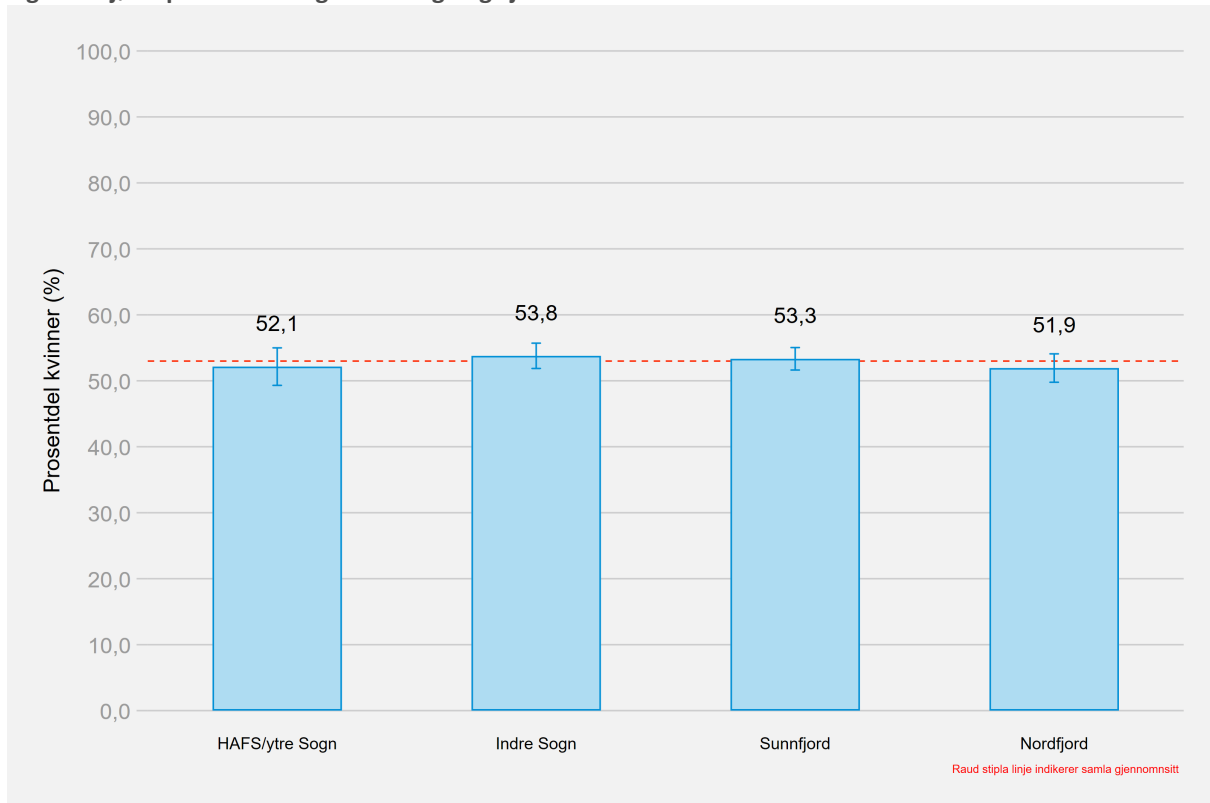
Figur 1: Alder på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser gjennomsnittsalder for utvalet, samla (raud, stipla linje) og for kvar region i Sogn og Fjordane. Det er lite variasjon i gjennomsnittsalder på tvers av regionar i Sogn og Fjordane.

4.2 Kjønn: Regionar i Sogn og Fjordane

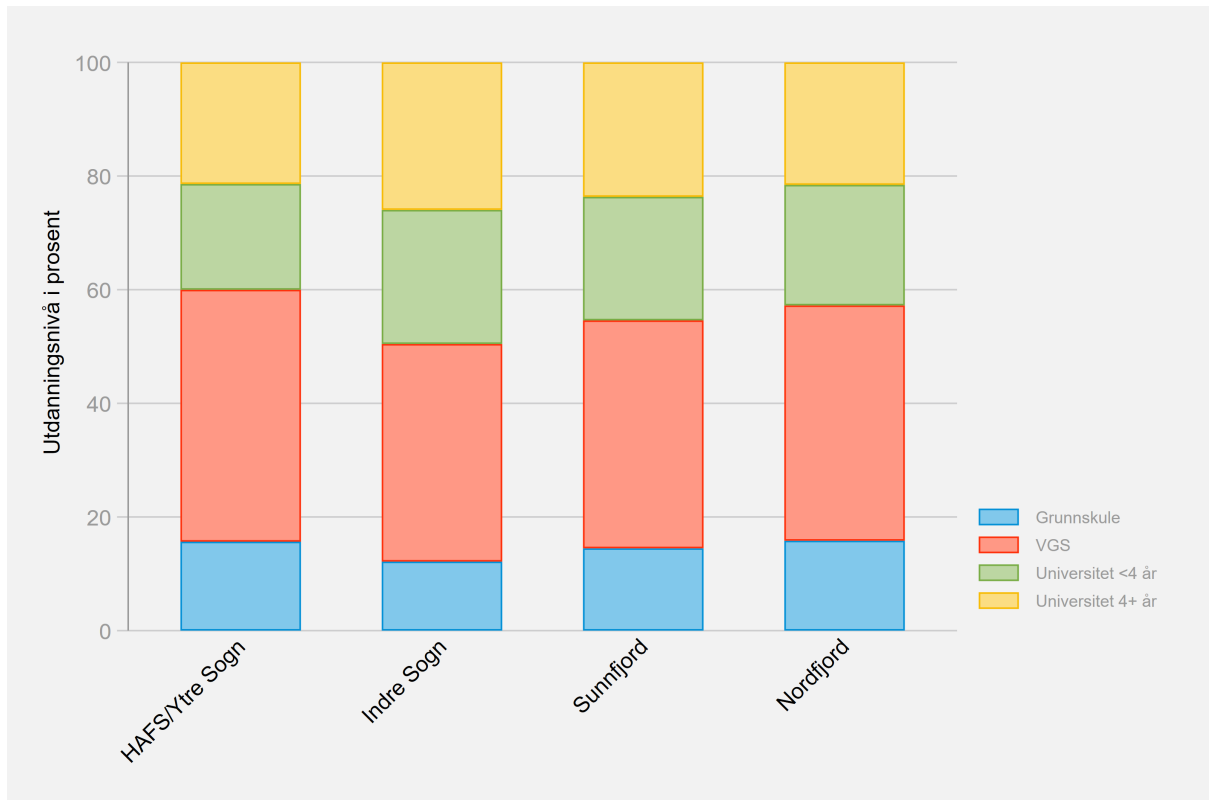
Figur 2: Kjønn på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel kvinner i utvalet, samla og per region i Sogn og Fjordane. Kvinner utgjør litt over halvparten av utvala på tvers av regionar i Sogn og Fjordane.

4.3 Utdanningsnivå: Regionar i Sogn og Fjordane

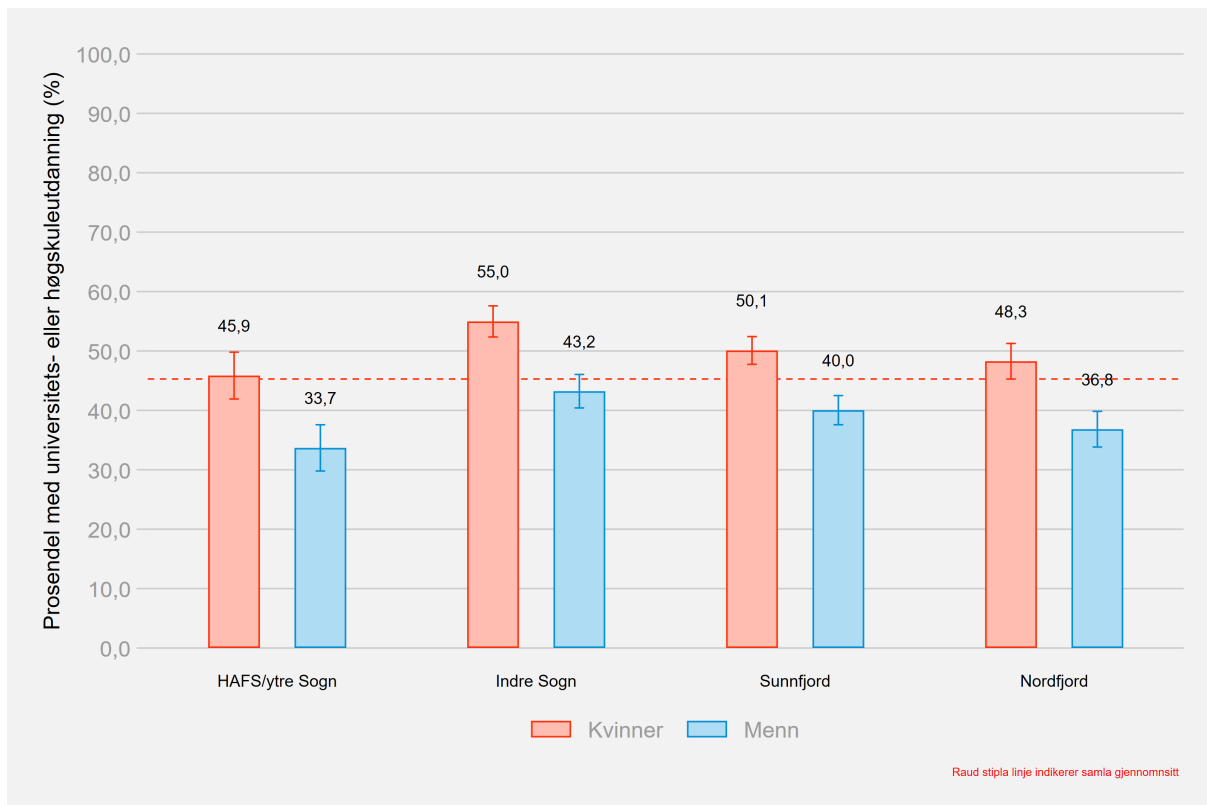
Figur 3: Utdanningsnivå på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser utdanningsnivå i prosent for kvar geografiske eining. Utdanningsnivået blant deltakarane er høgast i Indre Sogn og lågast i HAFS/Ytre Sogn. Generelt er det relativt små forskjellar i utdanningsnivå mellom regionane.

4.4 Todelt utdanningsnivå: Regionar i Sogn og Fjordane

Figur 4: Todelt utdanningsnivå på tvers av regionar i Sogn og Fjordane

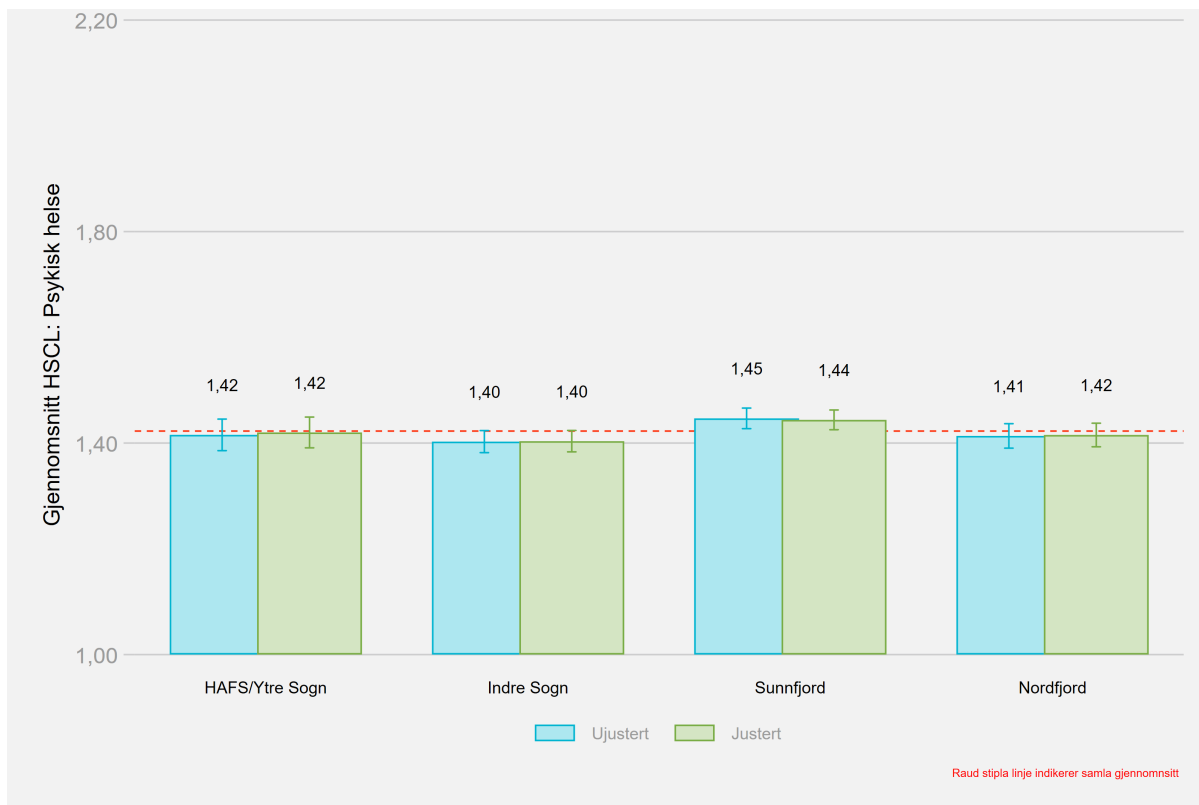


Figuren viser prosentdel med universitets- eller høgskuleutdanning separat for kvinner og menn for kvar av regionane i fylket. Innan kvar region har ein høgare prosentdel kvinner enn menn universitets- eller høgskuleutdanning. Skilnaden mellom menn og kvinner er statistisk sikker i alle områda. Som for førre figur er prosentdelen med universitets- eller høgskuleutdanning høgast i Indre Sogn og lågast i HAFS/Ytre Sogn både kvinner og menn. Dei regionale skilnadene i utdanningsnivå er nokså like for kvinner og menn.

4.5 Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse

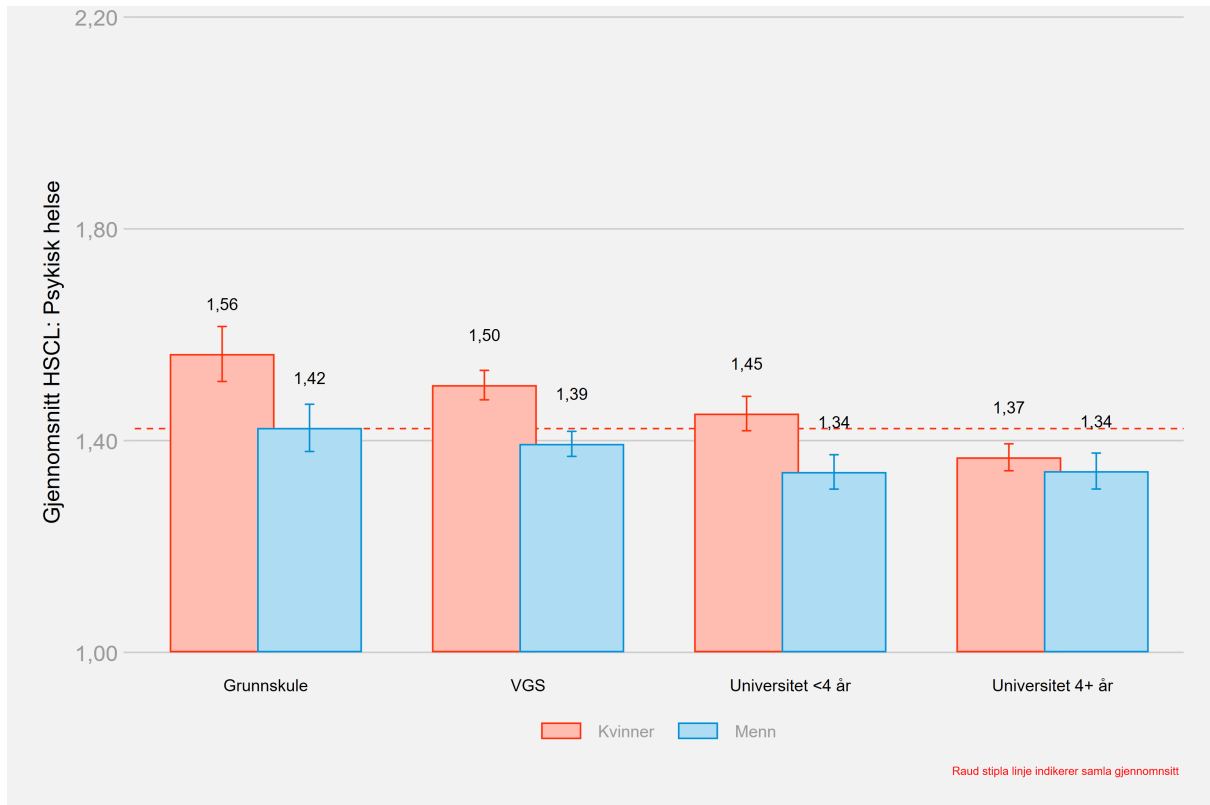
Totalt 9019 deltakarar av 9149 (98,6 %) hadde mange nok gyldige svar til å rekne ut gjennomsnitt for HSCL. Gjennomsnittet for heile utvalet var **1,4** (SD: 0,5; KI95%: 1,4-1,4). Gjennomsnittet for kvinner var 1,5 (n=4777; SD: 0,5; KI95% 1,4-1,5) og gjennomsnittet for menn var 1,4 (n=4242; SD: 0,5; KI95% 1,4-1,4).

Figur 5: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



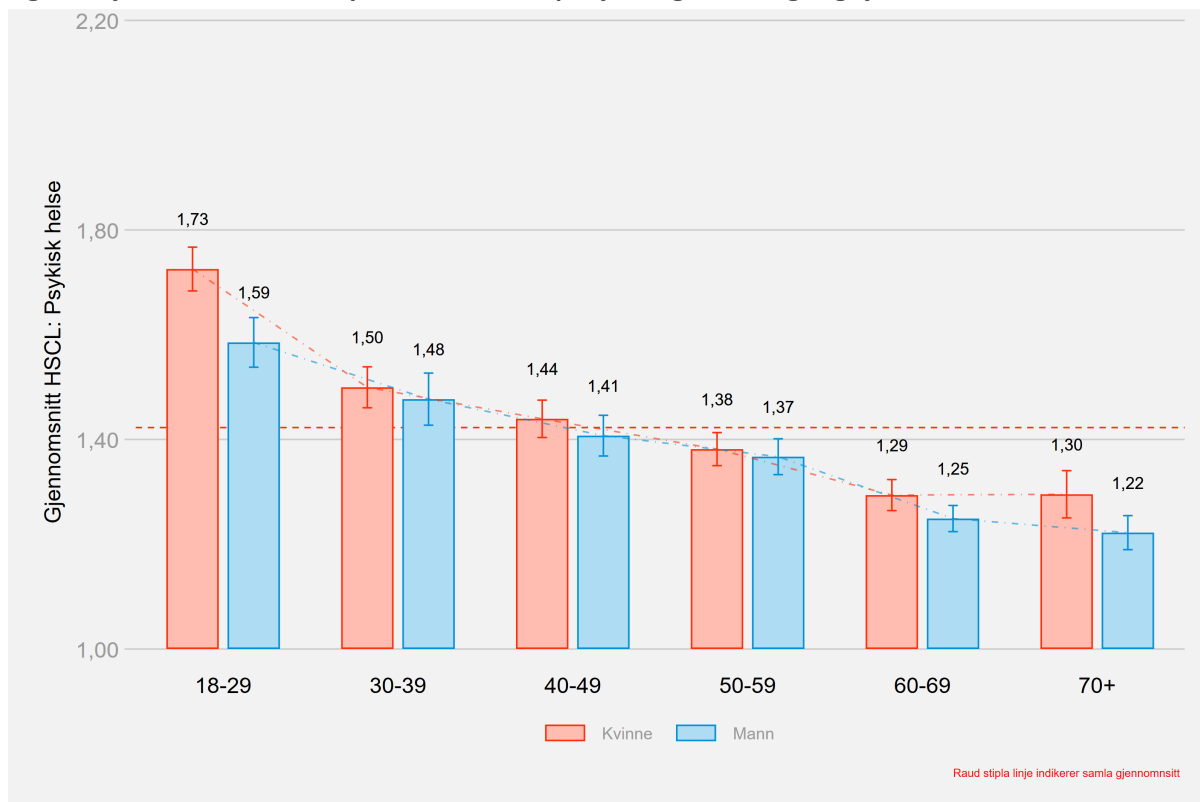
Figuren viser gjennomsnittsskår på psykiske plager, målt med HSCL, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Eit høgare nivå av rapporterte psykiske plager gir høgare HSCL-skår. Overordna er det lite variasjon i gjennomsnittleg skår på tvers av einingane. Statistisk sett er gjennomsnittsskåren svakt høgare i Sunnfjord enn i Indre Sogn, men denne forskjellen er truleg lite meiningsfull i praksis. Det er også uvesentlege forskjellar mellom ujusterte og justerte tal.

Figur 6: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser gjennomsnittlige HSCL-skår fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner går gjennomsnittsskåren ned med aukande utdanningsnivå. Skilnaden mellom yttergruppene (Grunnskule versus Universitets- eller høgskuleutdanning i minst 4 år) er statistisk signifikant for kvinner og grensesignifikant for menn. Kvinner har høgare gjennomsnittsskår på HSCL enn menn innan kvart utdanningsnivå. Skilnaden er statistisk sikker (signifikant) i tre av gruppene (Grunnskule, Vidaregåande skule, Universitets- eller høgskuleutdanning mindre enn 4 år).

Figur 7: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane



Figuren viser gjennomsnittleg HSCL-skår fordelt på kjønn og aldersgruppe. Vi ser ein klar alderstrend, der gjennomsnittsskåren går ned med aukande alder, men flatar ut hos dei eldste (frå aldersgruppa 60-69 til 70+). Innan kvar aldersgruppe har kvinner høgare gjennomsnittsskår enn menn. Denne kjønnsforskjellen er tydelegast i den yngste og dei eldste aldersgruppene, medan den er meir usikker i dei midtarste aldersgruppene (visast med overlappande konfidensintervall). Gjennomsnittsskåren er klart høgast for kvinner i den yngste aldersgruppa (18-29 år).

4.6 Skår på AUDIT: Alkohol

Totalt 9108 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde mange nok gyldige svar til å rekne ut skår på AUDIT. Gjennomsnittet for heile utvalet var **3,0** (SD: 2,0; KI95%: 3,0-3,0).

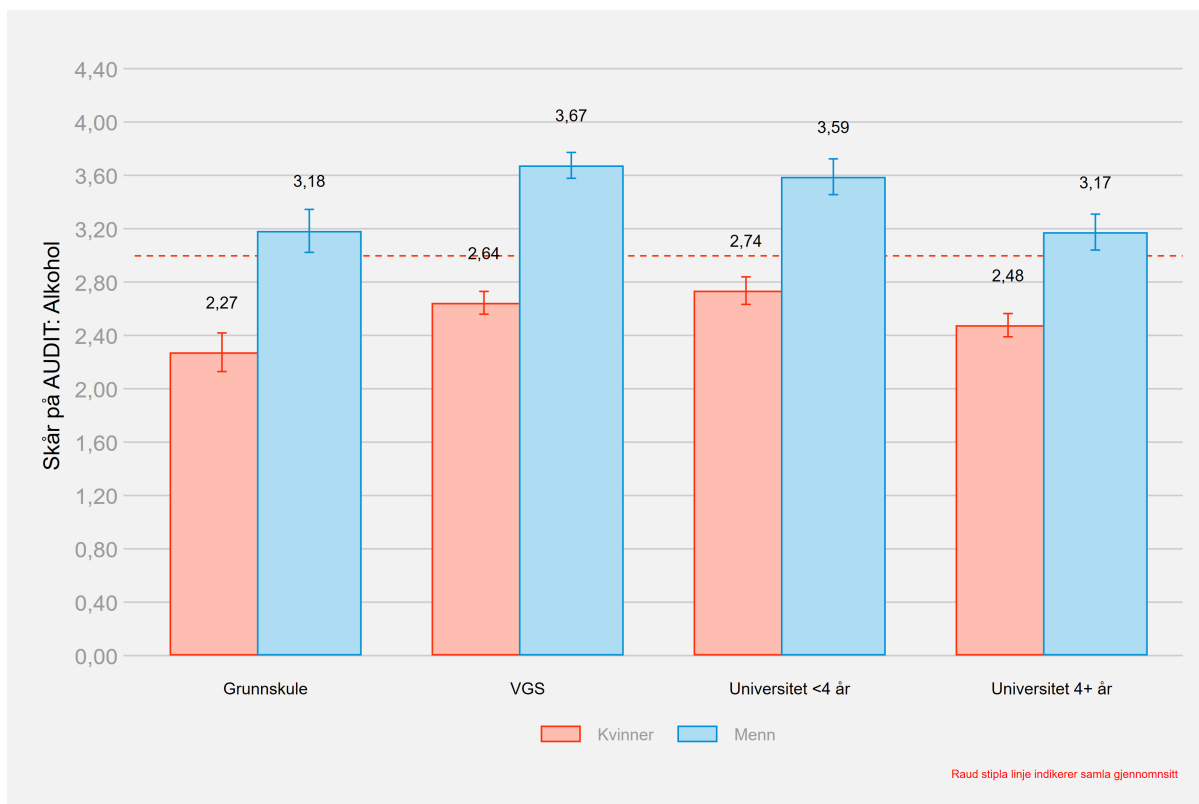
Gjennomsnittet for kvinner var 2,6 (n=4824; SD: 2,0; KI95% 2,5-2,6) og gjennomsnittet for menn var 3,5 (n=4284; SD: 2,0; KI95% 3,4-3,5).

Figur 8: Skår på AUDIT: Alkohol på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



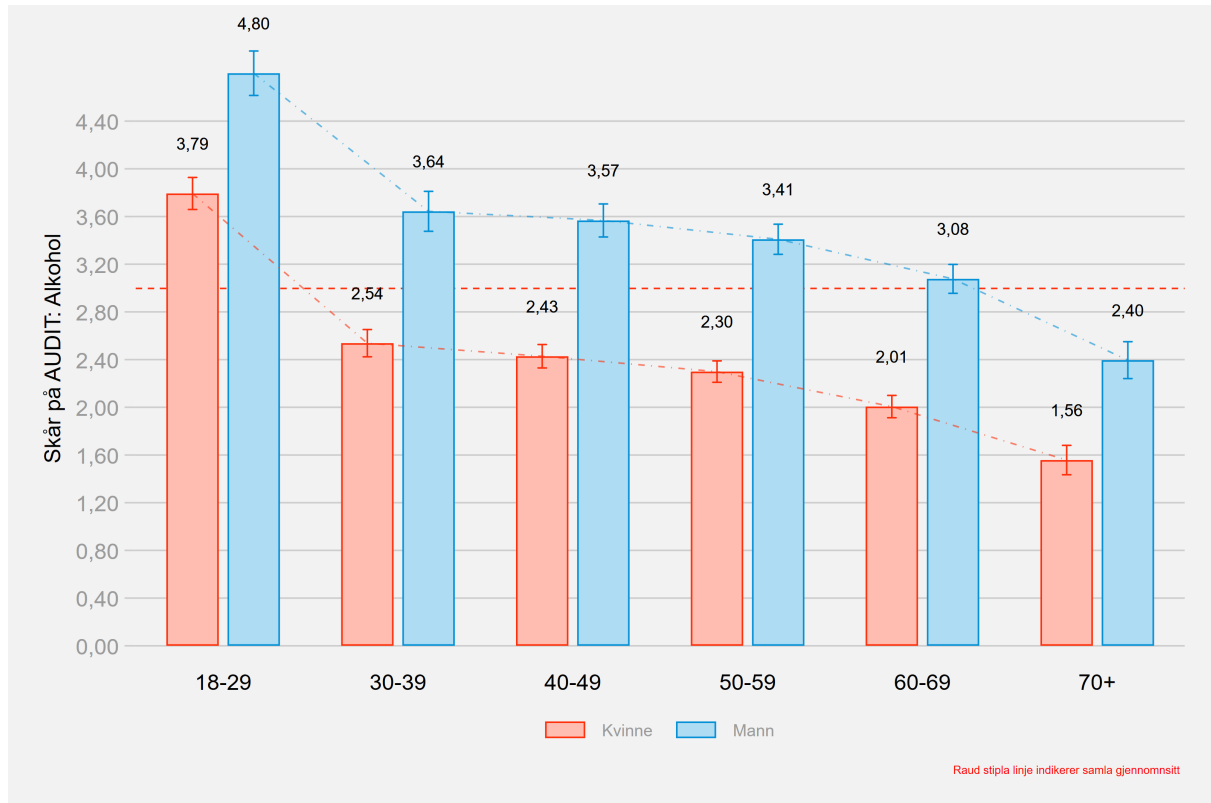
Figuren viser skår på AUDIT (mål på alkoholbruk og mogelege alkoholproblem), samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er lite variasjon i skår på tvers av regionane. Gjennomsnittleg AUDIT-skår i Nordfjord er samstundes grensesignifikant under det samla gjennomsnittet for fylket. Det er uvesentlege forskjellar mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 9: Skår på AUDIT: Alkohol fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser skår på AUDIT fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Menn har klart høgare skår på AUDIT enn kvinner i alle dei fire utdanningsgruppene. For både menn og kvinner ser vi tendens til ein omvendt u-forma samanheng mellom AUDIT-skår og utdanningsnivå, der AUDIT-skåren er litt lågare blant dei med lågast og dei med høgast utdanning enn i dei andre to gruppene.

Figur 10: Skår på AUDIT: Alkohol fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

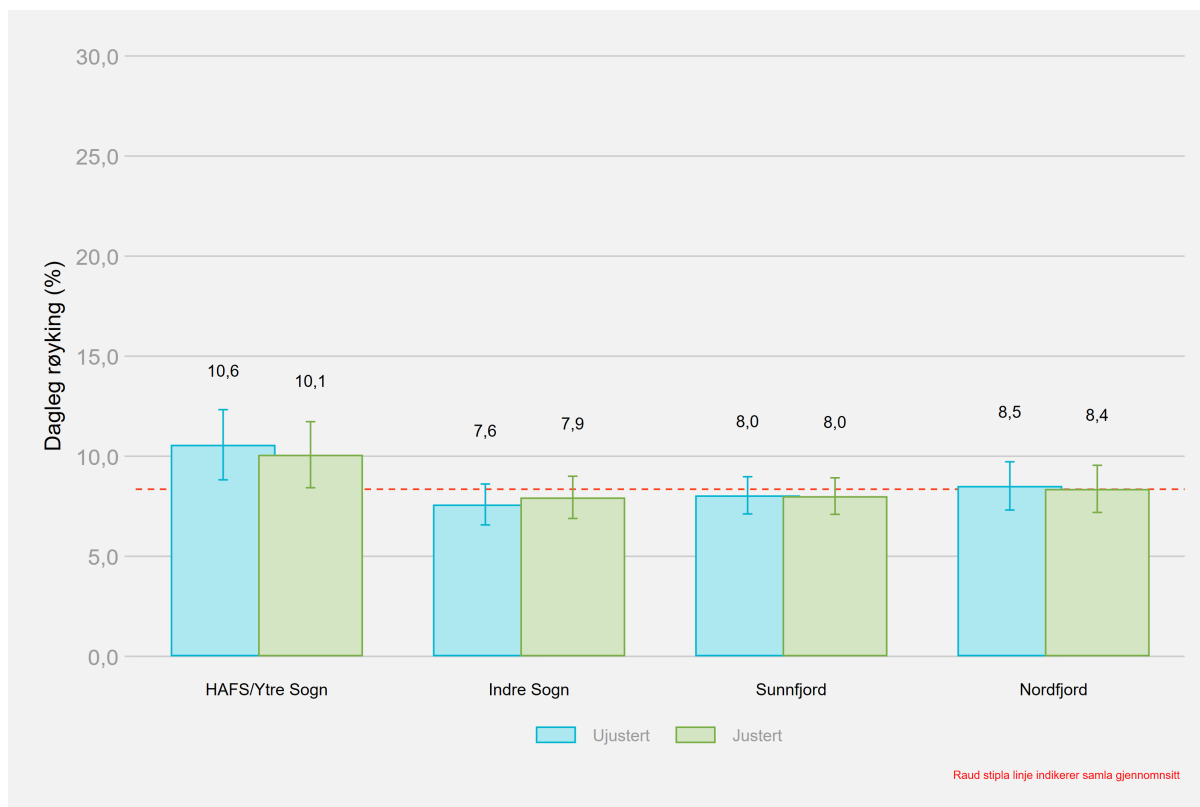


Figuren viser skår på AUDIT fordelt på kjønn og aldersgrupper. Hos begge kjønn ser vi ein alderstrend der gjennomsnittsskåren går ned med aukande alder. Aldersforskjellen er særleg tydeleg mellom dei to yngste aldersgruppene (18-29 år mot 30-39 år). Menn har ein høgare gjennomsnittsskår enn kvinner innan kvar aldersgruppe. AUDIT-skåren er klart høgast i gruppa menn i den yngste aldersgruppa (18-29 år).

4.7 Dagleg røyking

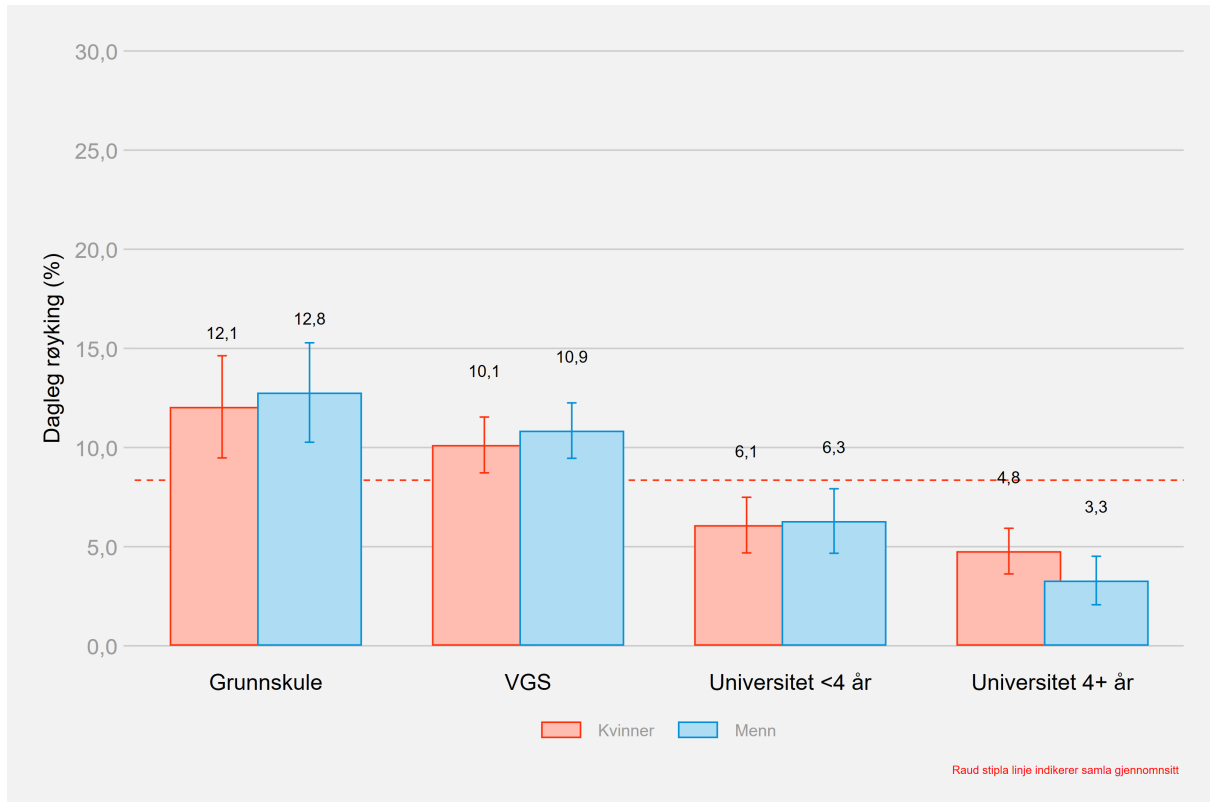
Totalt 9123 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om dagleg røyking. Prosentdelen for heile utvalet var **8,4** (KI95%: 7,8-8,9). Prosentdelen for kvinner var 7,9 (n=4836; KI95% 7,2-8,7) og prosentdelen for menn var 8,8 (n=4287; KI95% 8,0-9,7).

Figur 11: Dagleg røyking på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



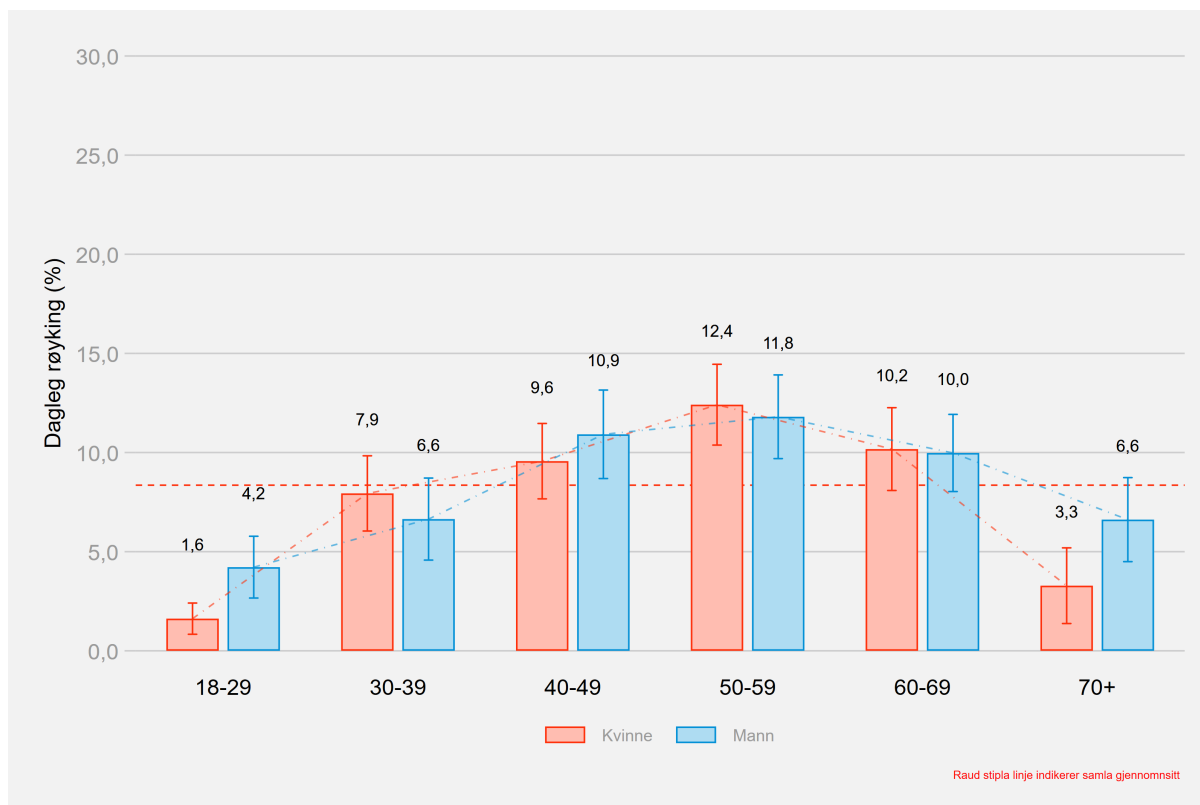
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei røyker dagleg, samla og på tvers av regionar i fylket. Prosentdelen som rapporterte å røyke dagleg er generelt låg. Variasjonen i dagleg røyking på tvers av regionar er også temmeleg liten. Samstundes er prosentdelen som rapporterte dagleg røyking svakt høgare i HAFS/Ytre Sogn enn det samla gjennomsnittet for fylket. Skilnadane mellom ujusterte og justerte tal er liten.

Figur 12: Dagleg røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser dagleg røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner minkar prosentdelen som rapporterte dagleg røyking med utdanningsnivå, og skilnaden er særleg tydeleg mellom dei utan og dei med universitets- høgskuleutdanning. Delen som rapporterte å røyke dagleg er mellom to og fire gonger høgare blant dei som berre har grunnskuleutdanning samanlikna med dei som har minst fire år universitets- eller høgskuleutdanning. Der er ingen statistisk sikre forskjellar i prosentdel som oppgav dagleg røyking mellom menn og kvinner innan utdanningsgruppene.

Figur 13: Dagleg røyking fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

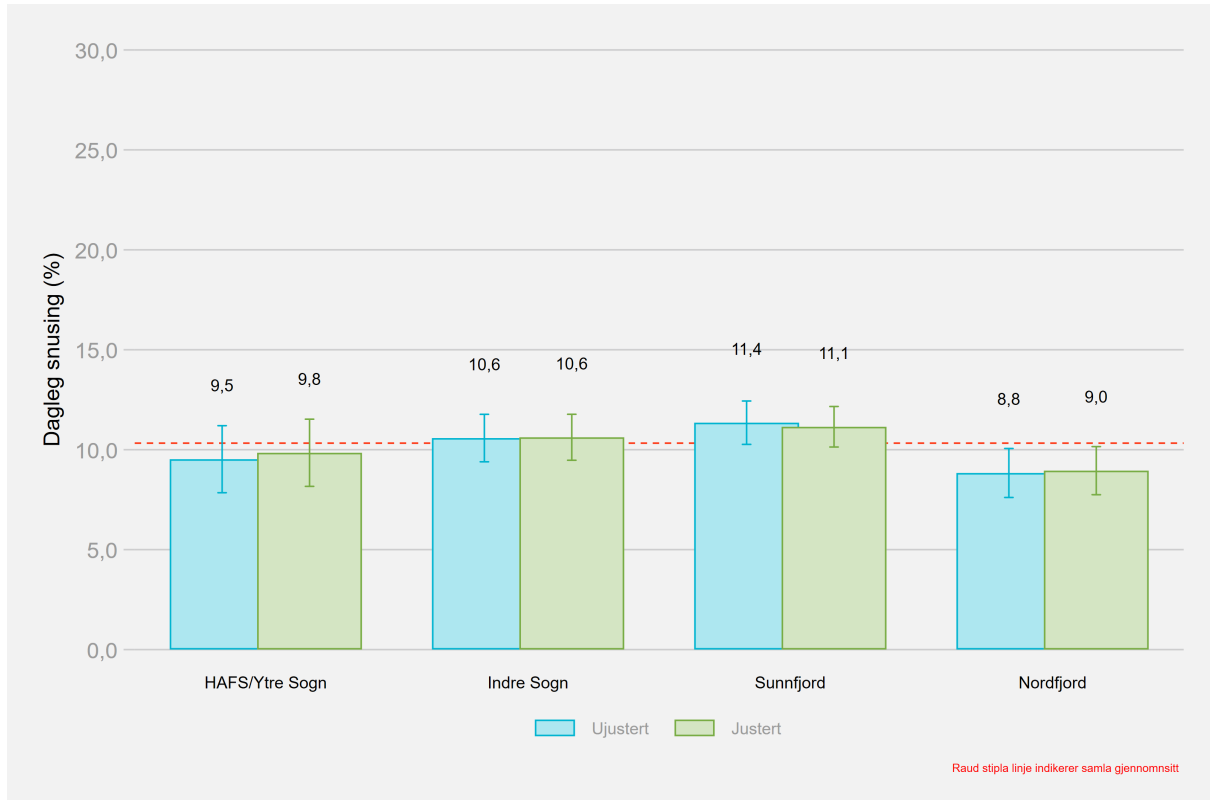


Figuren viser dagleg røyking fordelt på kjønn og aldersgrupper. For både menn og kvinner ser vi ein klar, omvendt U-forma alderstrend, der prosentdelen som rapporterte dagleg røyking aukar frå den yngste gruppa heilt til 50-59-års gruppa, for deretter å minke. I den yngste (signifikant) og kanskje også i den eldste (grensesignifikant) aldersgruppa er det høgare prosentdel menn enn kvinner som rapporterte å røyke dagleg. Innan dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom menn og kvinner.

4.8 Dagleg snusing

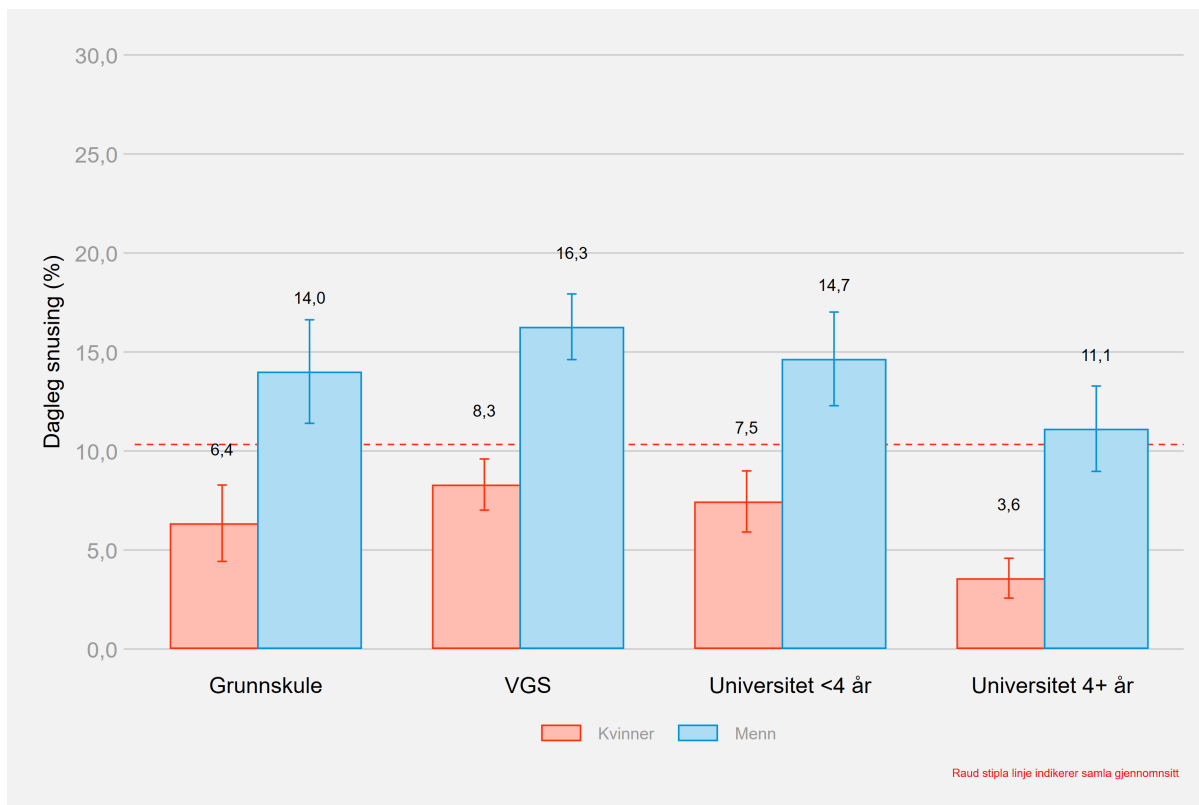
Totalt 9102 deltakarar av 9149 (99,5 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om dagleg snusing. Prosentdelen for heile utvalet var **10,3** (KI95%: 9,7-11,0). Prosentdelen for kvinner var 6,6 (n=4819; KI95% 5,9-7,3) og prosentdelen for menn var 14,6 (n=4283; KI95% 13,5-15,6).

Figur 14: Dagleg snusing på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



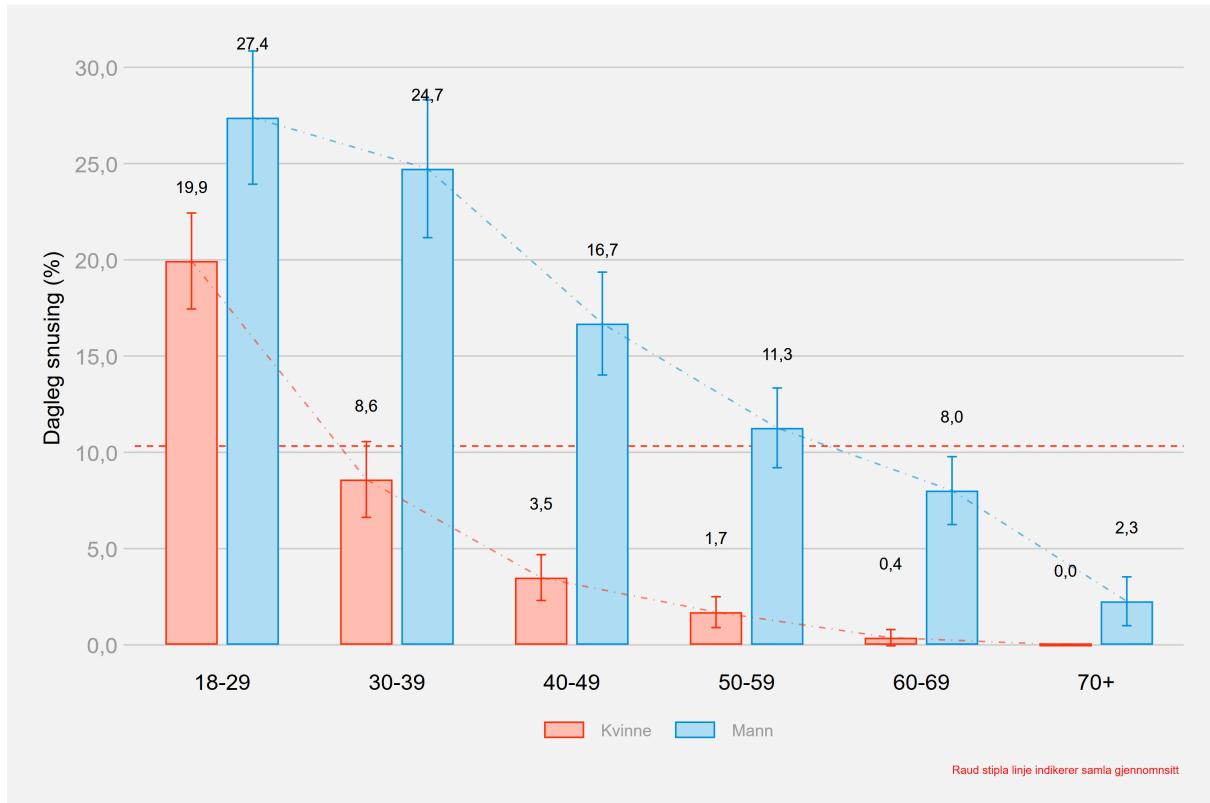
Figuren viser dagleg snusing, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen er lågare i Nordfjord enn det samla gjennomsnittet for fylket. Forskjellane mellom regionar er likevel små. Forskjellane mellom ujusterte og justerte estimat er uvesentlege.

Figur 15: Dagleg snusing fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser dagleg snusing fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er prosentdelen som rapporterte å snuse dagleg lågast blant dei med lengst utdanning. Prosentdelen minkar noko frå dei som har vidaregåande skule til dei som har minst fire års universitets- eller høgskuleutdanning. Skilnaden mellom dei med vidaregåande skule og dei med minst fire års universitets- eller høgskuleutdanning er statistisk sikker både blant kvinner og blant menn. I alle gruppene er det ein langt høgare prosentdel som rapporterte å bruke snus dagleg blant menn enn blant kvinner.

Figur 16: Dagleg snusing fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

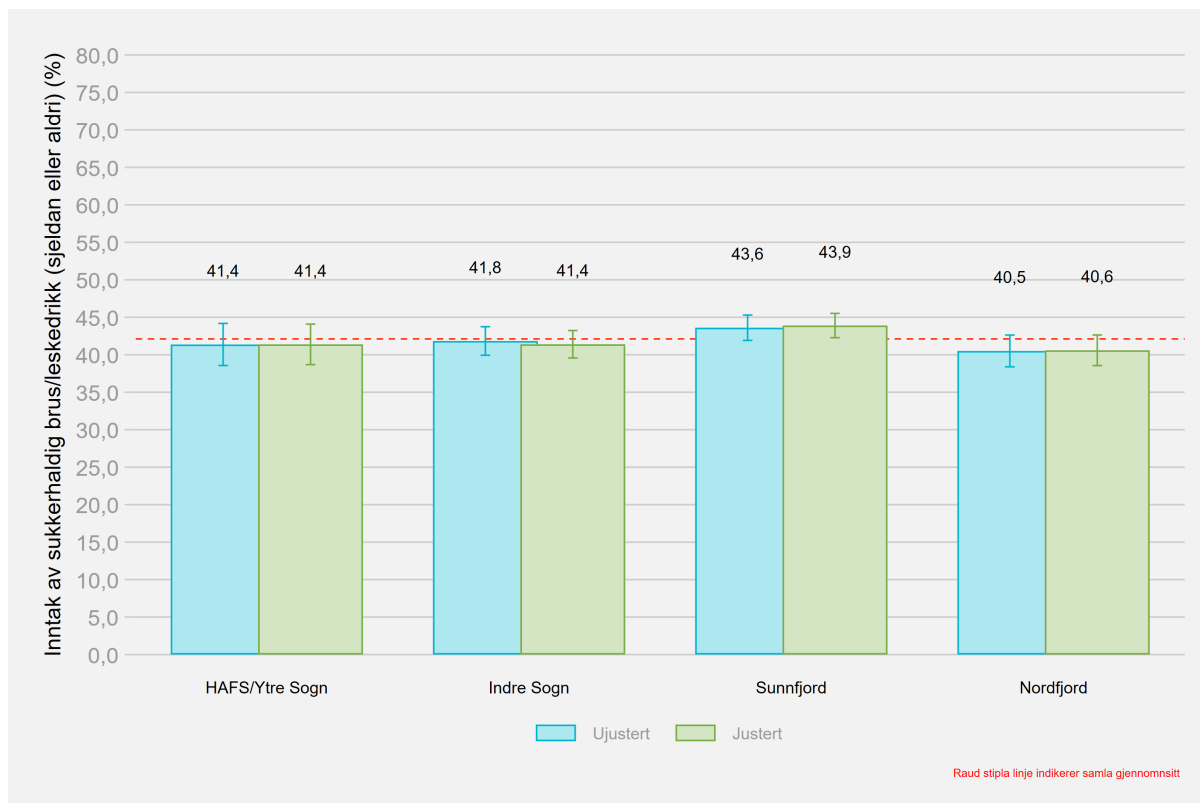


Figuren viser dagleg snusing fordelt på kjønn og aldersgrupper. For både menn og kvinner ser vi ein sterk alderstrend, der prosentdel som rapporterte å snuse dagleg minkar med aukande alder. I alle aldersgrupper er der også ein klart høgare prosentdel som rapporterte om dagleg snusing blant menn enn blant kvinner.

4.9 Inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri)

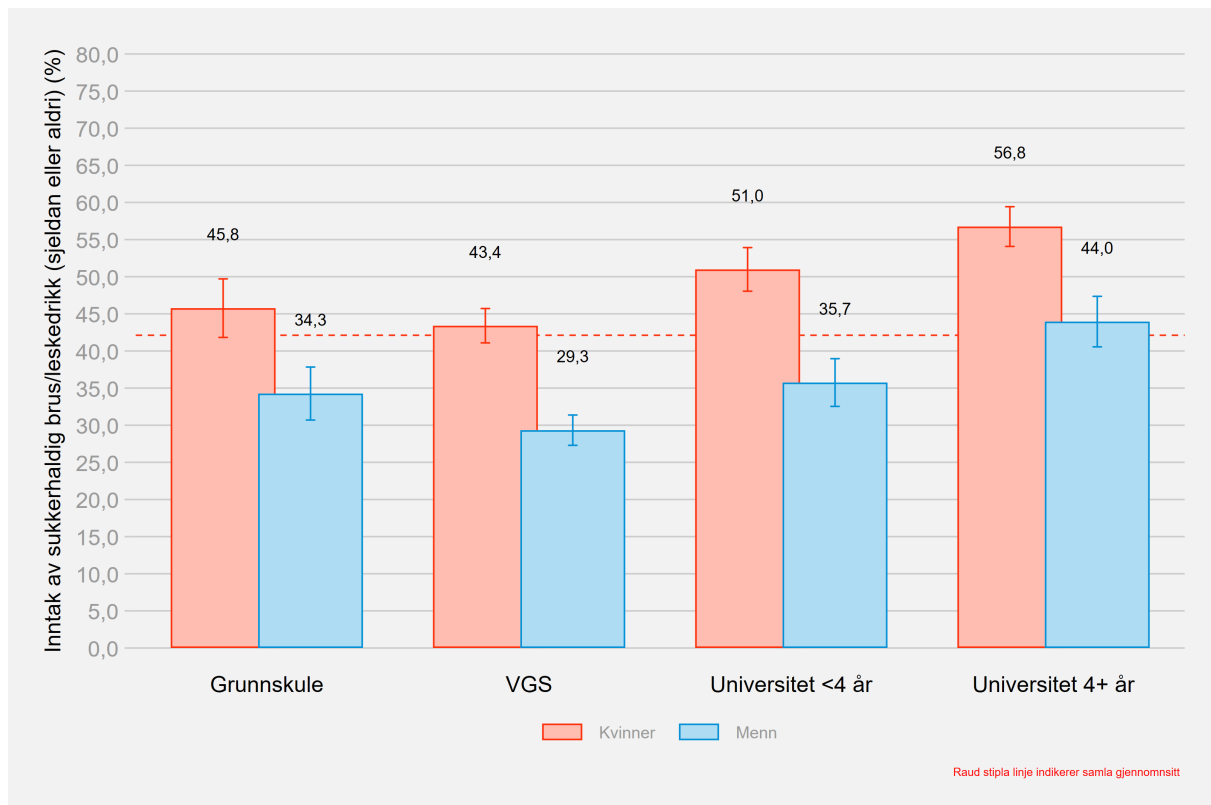
Totalt 9118 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri). Prosentdelen for heile utvalet var **42,1** (KI95%: 41,1-43,1). Prosentdelen for kvinner var 49,1 (n=4832; KI95% 47,7-50,5) og prosentdelen for menn var 34,2 (n=4286; KI95% 32,8-35,6).

Figur 17: Inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri) på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



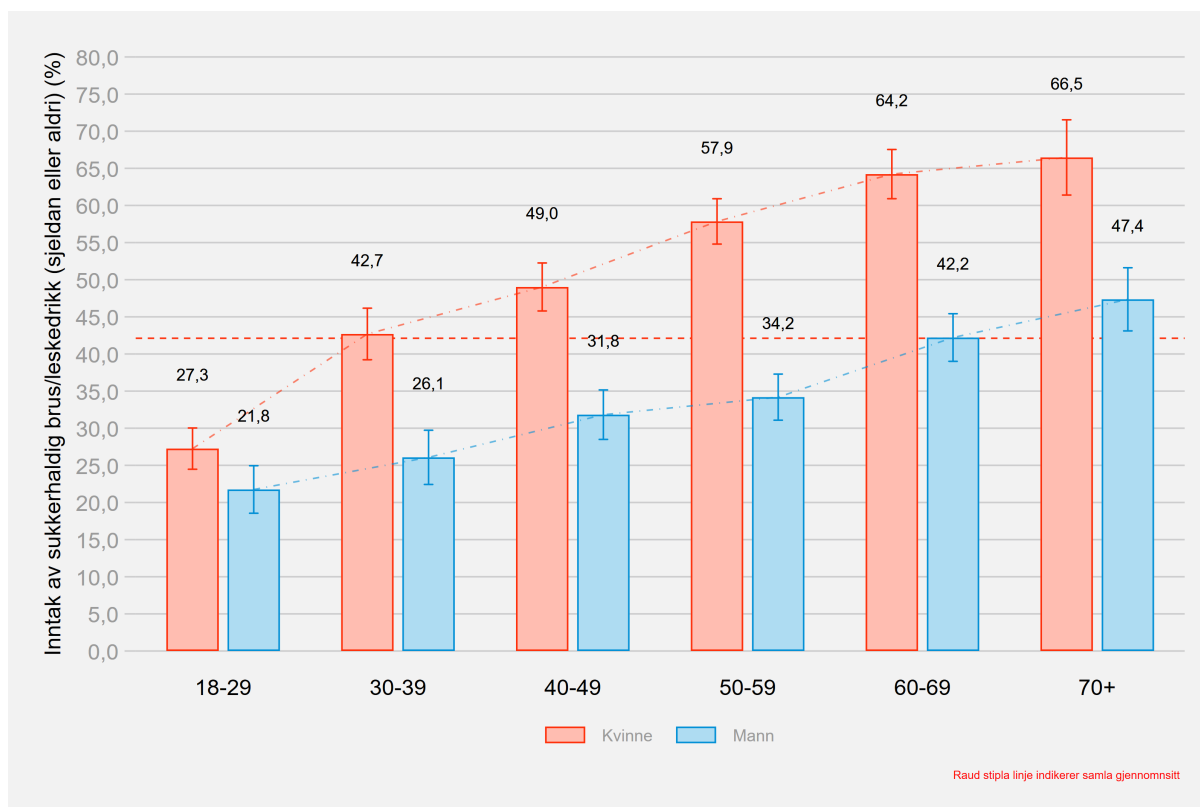
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit lågt inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri), samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er ingen klare forskjellar i rapportert inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk mellom regionane. Forskjellane mellom ujusterte og justerte estimat er også uvesentlege.

Figur 18: Inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri) fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit lågt inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner aukar prosentdel som rapporterte (sjeldan eller aldri) inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk frå den gruppa som har vidaregåande skule som høgaste utdanning til den gruppa som har minst 4 år universitets- eller høgskuleutdanning. Vi ser også tydelege kjønnsforskjellar (11-15 prosentpoeng høgare del blant kvinner på tvers av utdanningsnivå).

Figur 19: Inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri) fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

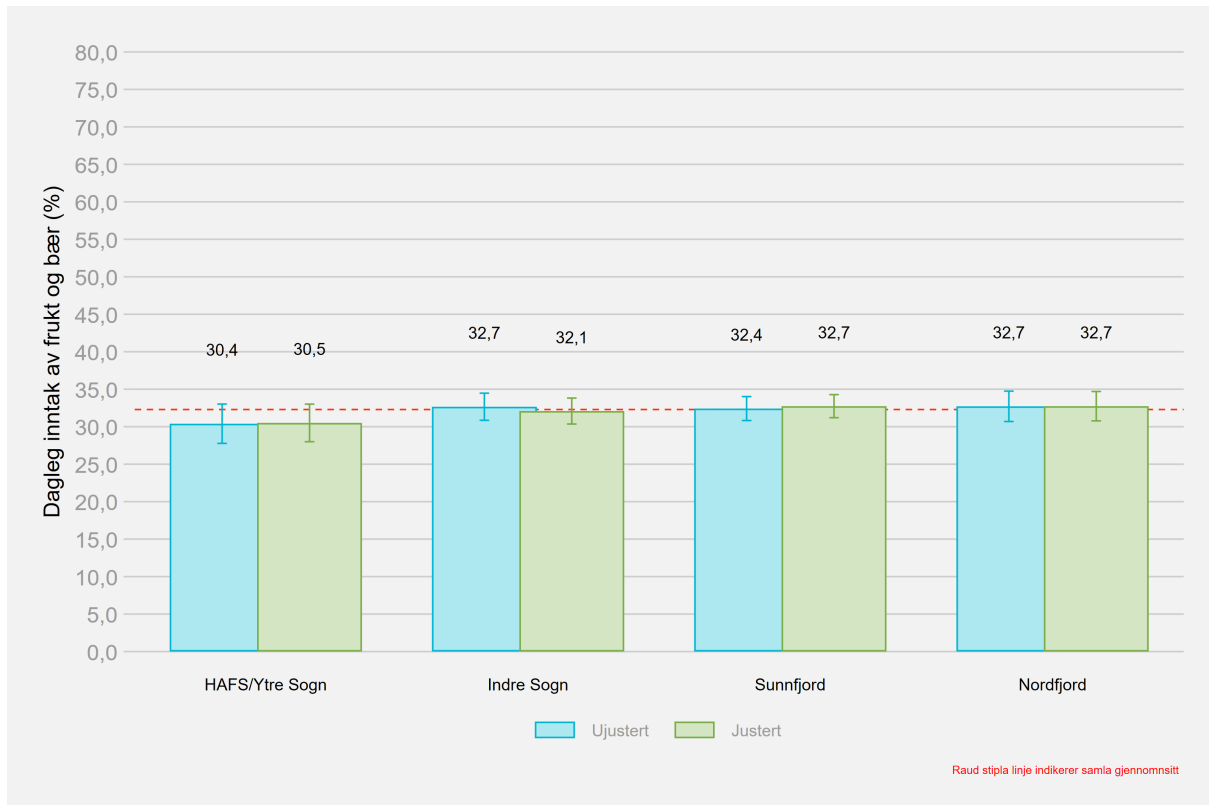


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit lågt inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk (sjeldan eller aldri) fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner ser vi ein klar alderstrend, der prosentdelen som rapporterte lågt (sjeldan eller aldri) inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk aukar med alderen. Igjen er kjønnsforskjellane klare, og store for alle utanom den yngste aldersgruppa (over 15 prosentpoeng høgare prosentdel blant kvinner enn menn frå 30 år og eldre).

4.10 Dagleg inntak av frukt og bær

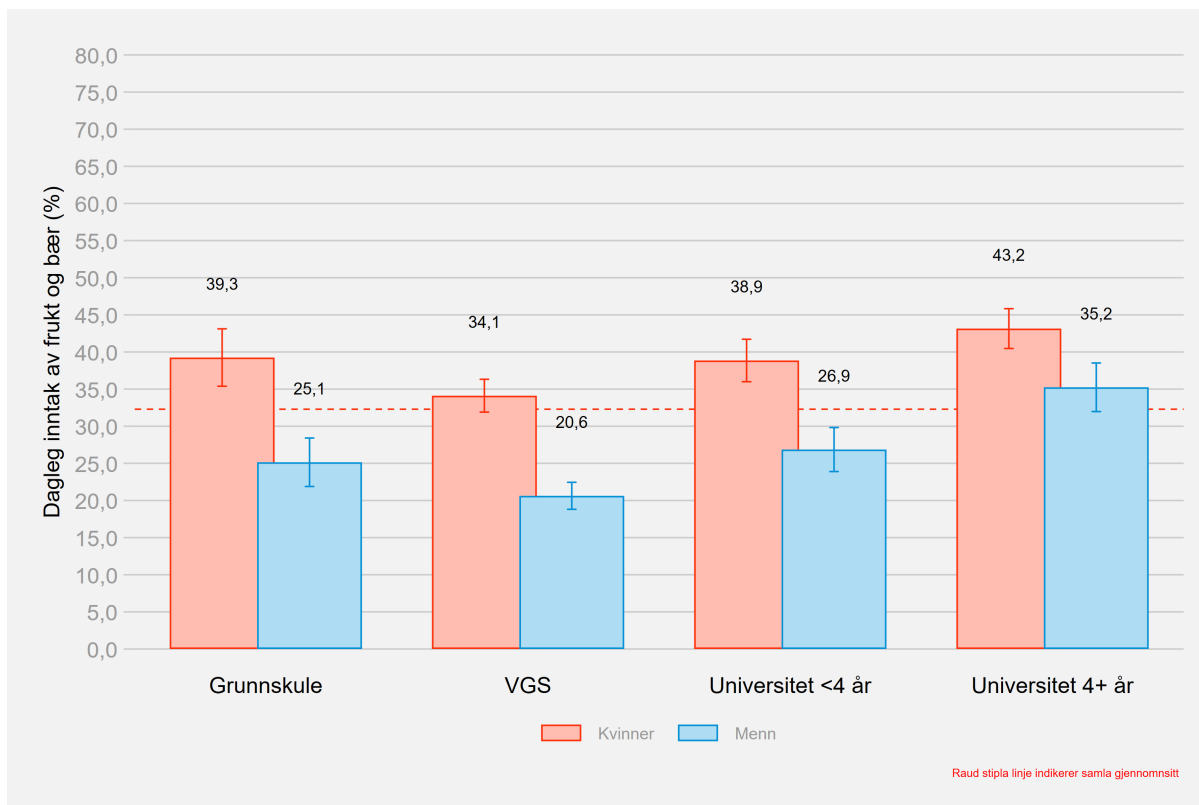
Totalt 9116 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om dagleg inntak av frukt og bær. Prosentdelen for heile utvalet var **32,3** (KI95%: 31,3-33,3). Prosentdelen for kvinner var 38,3 (n=4829; KI95% 37,0-39,7) og prosentdelen for menn var 25,5 (n=4287; KI95% 24,2-26,8).

Figur 20: Dagleg inntak av frukt og bær på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



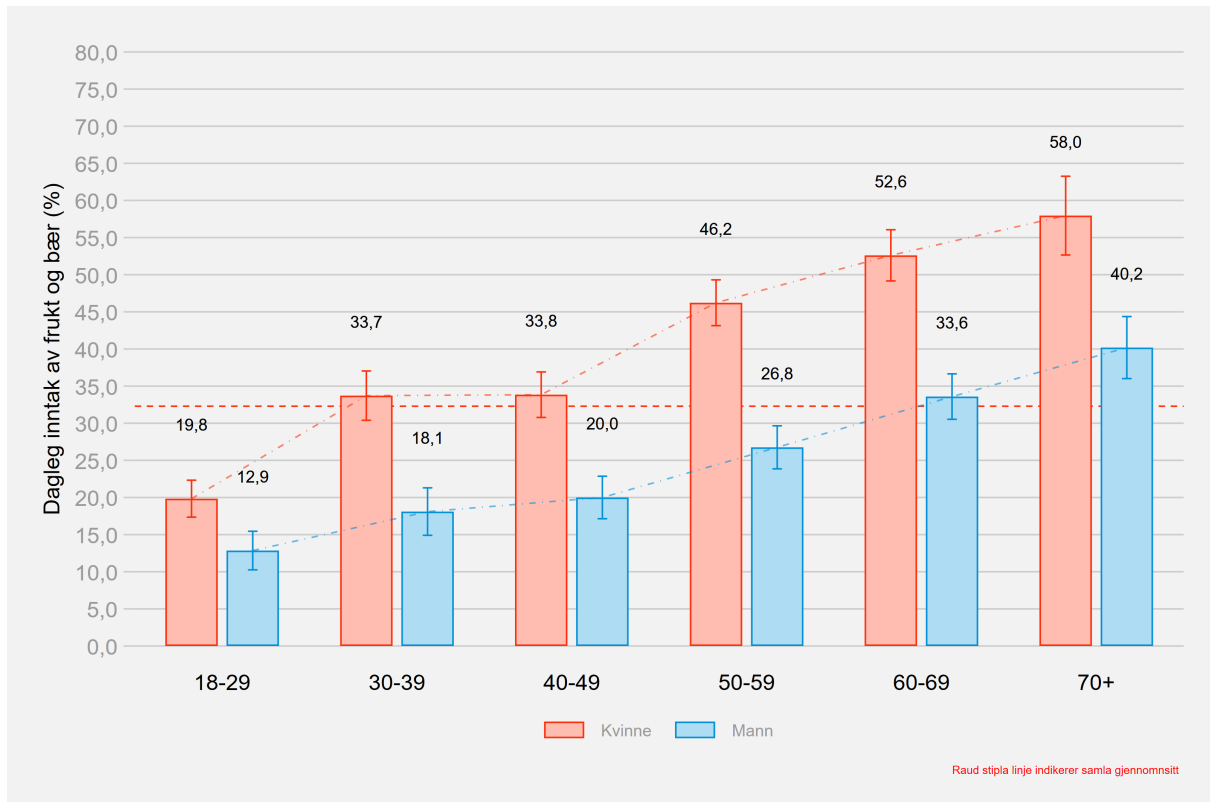
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit dagleg inntak av frukt og bær, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Vi ser lite variasjon i prosentdel som rapporterte dagleg inntak av frukt og bær på tvers av regionene. Det er heller ingen vesentlege forskjellar mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 21: Dagleg inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit dagleg inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er der ein utdanningsgradient, der dagleg inntak av frukt og bær aukar frå dei som har vidaregåande skule som høgaste utdanning til dei som har universitets- eller høgskuleutdanning i minst fire år. Der er også klare og statistisk sikre kjønnsforskjellar (om lag 8-14 prosentpoeng høgare for kvinner enn for menn innan kvart utdanningsnivå).

Figur 22: Dagleg inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

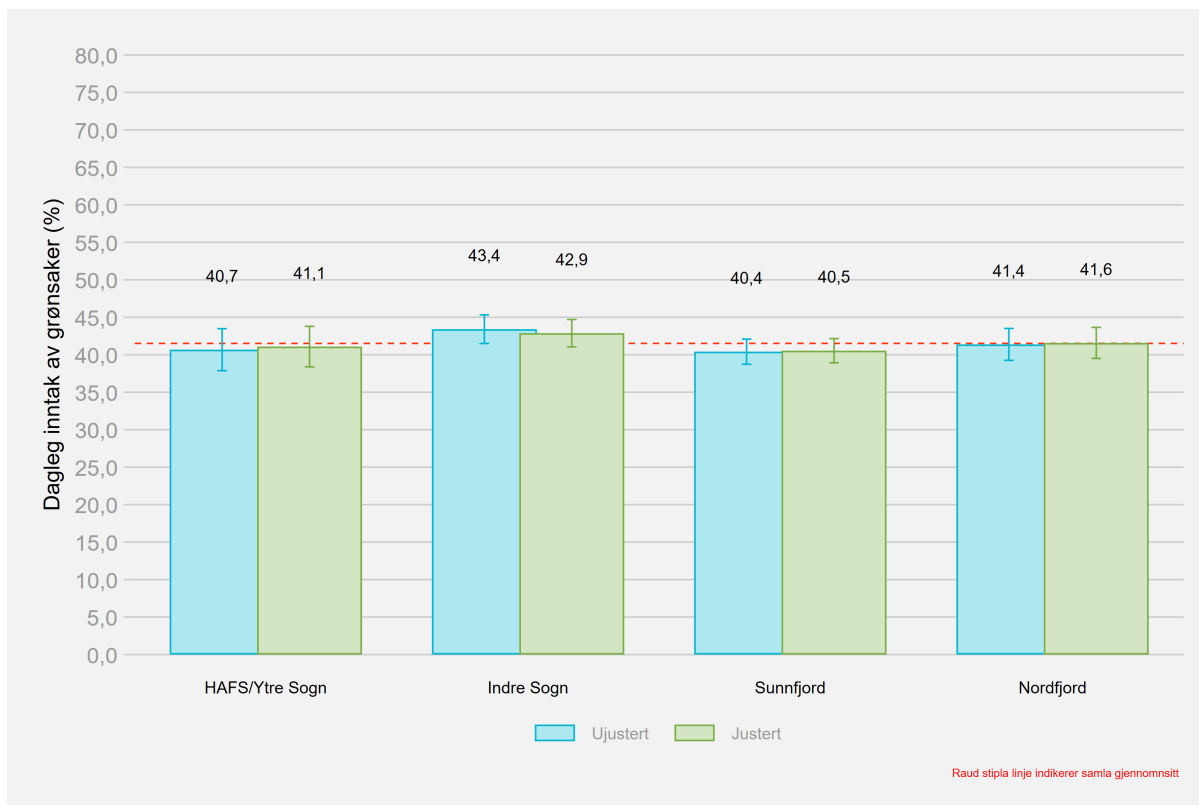


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit dagleg inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner er det ein klar og statistisk sikker alderstrend, der prosentdel som rapporterte dagleg inntak av frukt og bær aukar med alderen. Igjen ser vi store og statistisk sikre kjønnsforskjellar (delen er 7 til 19 prosentpoeng høgare for kvinner enn menn innan aldersgruppene).

4.11 Dagleg inntak av grønnsaker

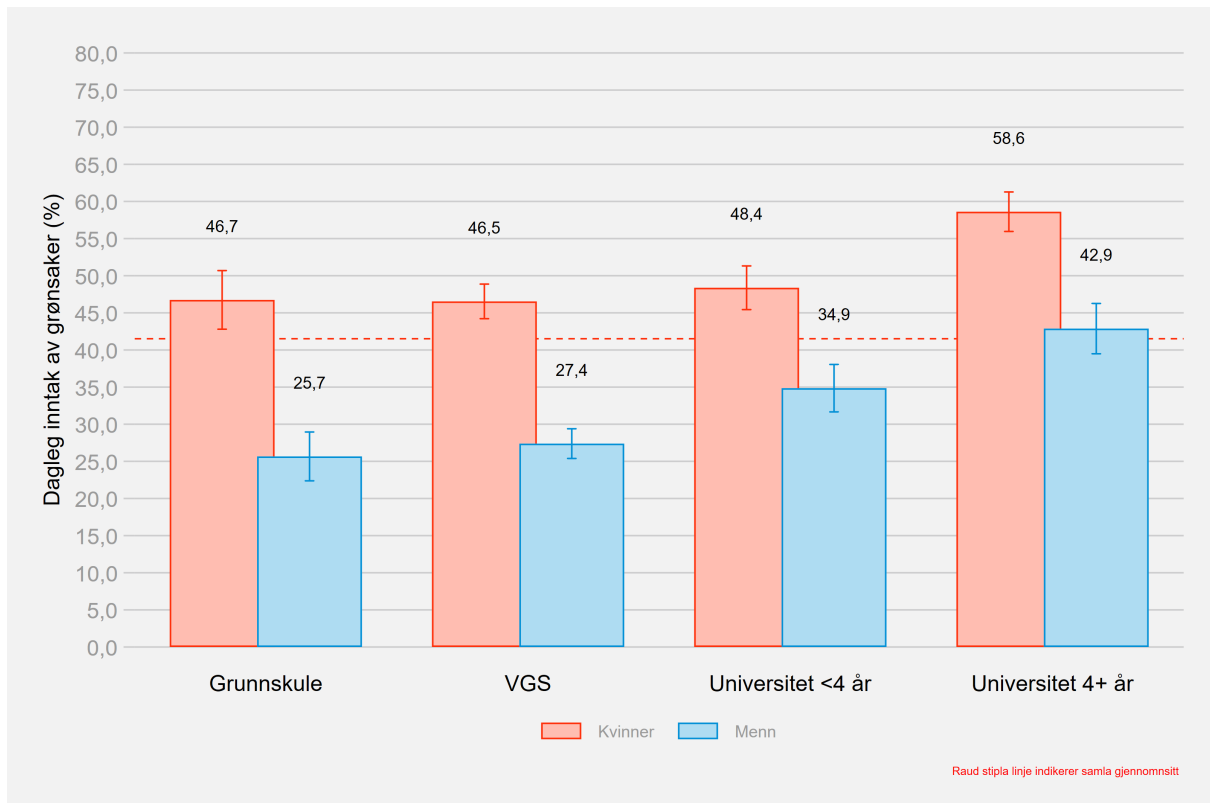
Totalt 9105 deltakarar av 9149 (99,5 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om dagleg inntak av grønnsaker. Prosentdelen for heile utvalet var **41,5** (KI95%: 40,5-42,5). Prosentdelen for kvinner var 50,3 (n=4823; KI95% 48,9-51,7) og prosentdelen for menn var 31,6 (n=4282; KI95% 30,2-33,0).

Figur 23: Dagleg inntak av grønnsaker på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



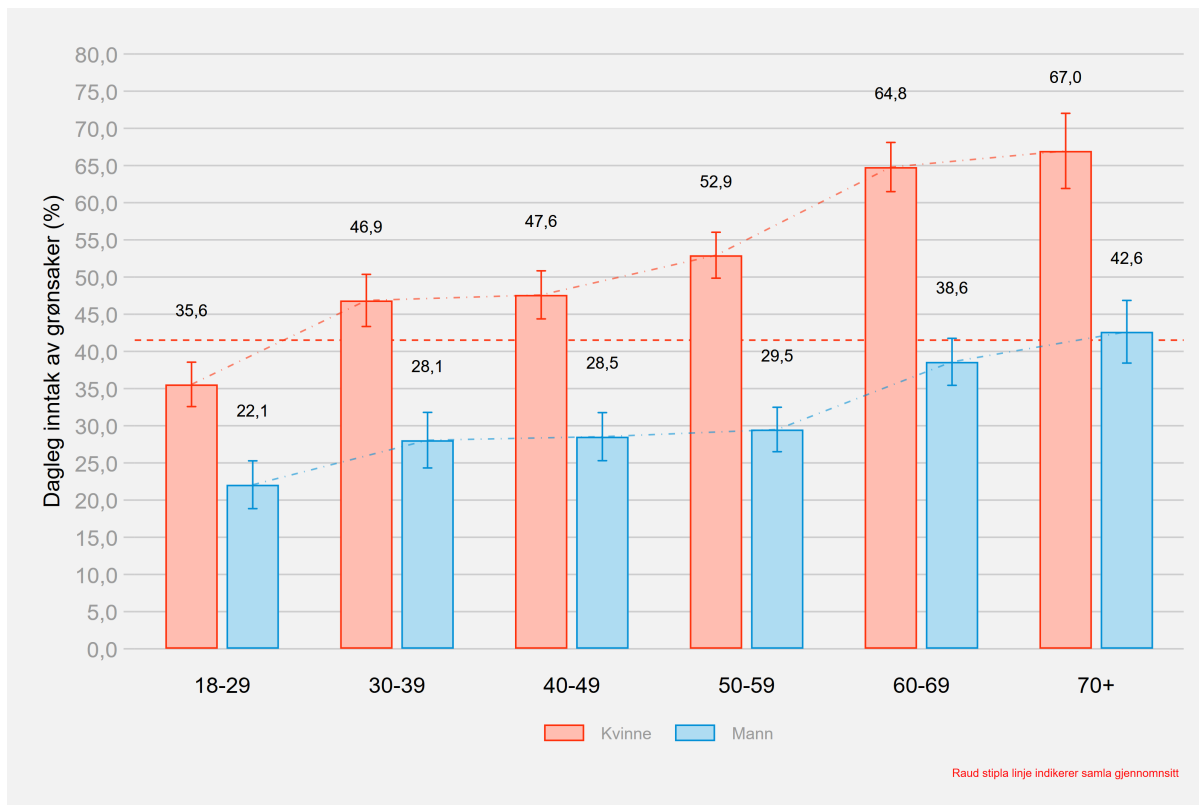
Figuren viser prosent som oppgav at dei har eit dagleg inntak av grønnsaker og salat, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er ingen klare forskjellar mellom regionane i verken ujusterte eller justerte estimat.

Figur 24: Dagleg inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte dagleg inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Prosentdelen som oppgav eit dagleg inntak av grønnsaker er høgast for dei som har minst fire år universitets- eller høgskuleutdanning. Blant menn aukar prosentdelen frå dei med vidaregåande skule som høgaste utdanning til dei som har minst 4 års universitets- eller høgskuleutdanning (statistisk signifikante skilnader mellom alle desse tre gruppene). Delen som oppgav å ete grønnsaker dagleg er klart høgare for kvinner enn menn innan alle utdanningsgruppene, med forskjellar på 14 prosentpoeng eller meir. Innan gruppa med grunnskule som høgste utdanning er kjønnsforskjellen på heile 21 prosentpoeng.

Figur 25: Dagleg inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

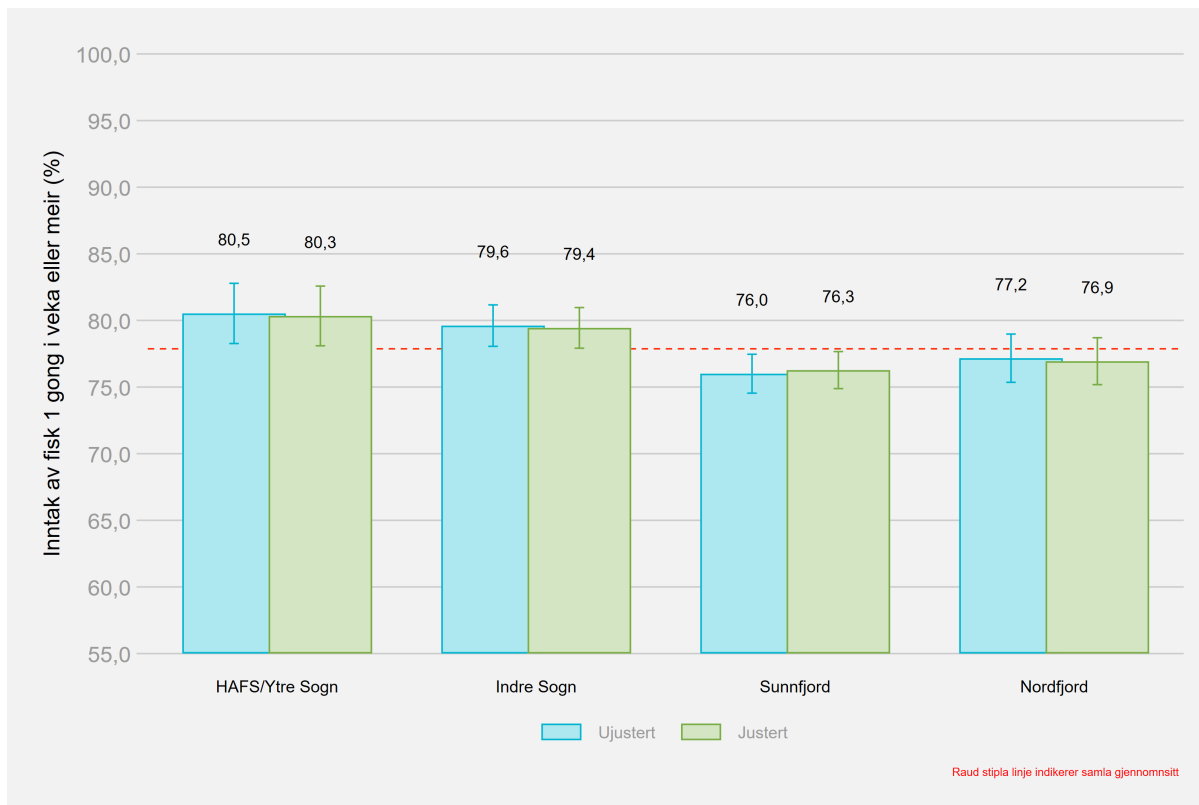


Figuren viser prosentdel som rapporterte å ha eit dagleg inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og aldersgrupper. Prosentdelen aukar med alder for både kvinner og menn. Igjen er kjønnsforskjellane store og statistisk sikre innan alle aldersgruppene. Ein langt større del av kvinnene enn av mennene oppgav å ha eit dagleg inntak av grønnsaker. Det er heile 45 prosentpoeng forskjell i del som oppgav å ha eit dagleg inntak av grønnsaker mellom kvinner i den eldste (70 år +) og menn i den yngste (18-29 år) aldersgruppa.

4.12 Inntak av fisk 1 gong i veka eller meir

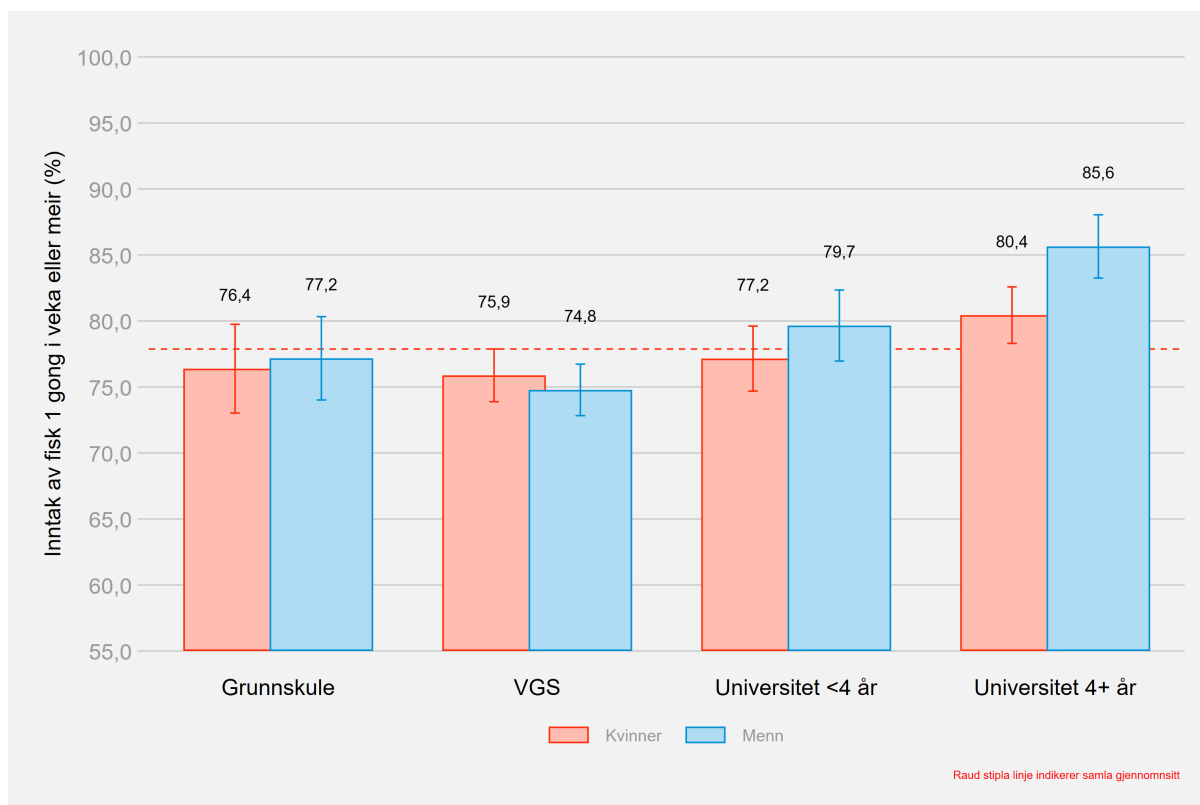
Totalt 9120 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om inntak av fisk (1 gong i veka eller meir). Prosentdelen for heile utvalet var **77,9** (KI95%: 77,0-78,7). Prosentdelen for kvinner var 77,5 (n=4830; KI95% 76,4-78,7) og prosentdelen for menn var 78,3 (n=4290; KI95% 77,0-79,5).

Figur 26: Inntak av fisk 1 gong i veka eller meir på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



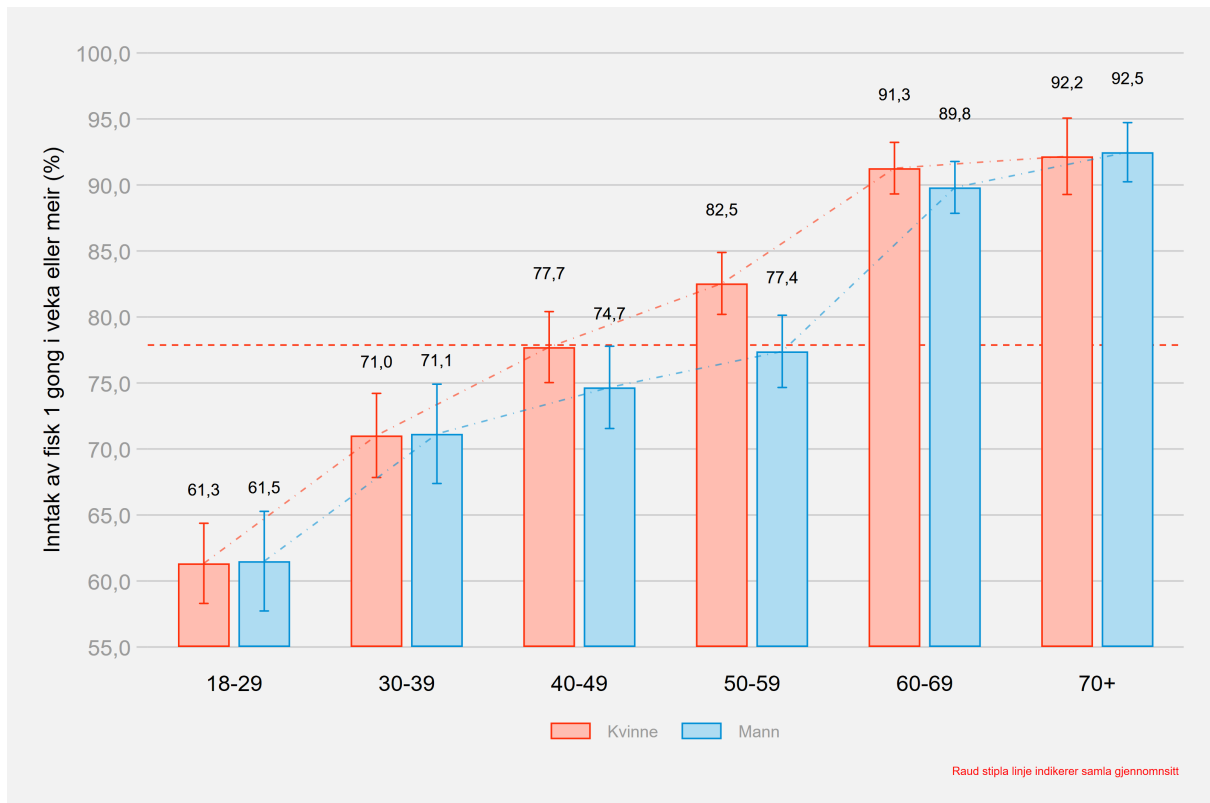
Figuren viser prosentdel som rapporterte inntak av fisk éin gong i veka eller oftare, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen er svakt lågare i Sunnfjord (76,3 %) enn i HAFS/Ytre Sogn (80,3 %) og Indre Sogn (79,4%) (justerte tal), men hovudbiletet er at forskjellane mellom regionane er små. Det er ingen vesentlege forskjellar mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 27: Inntak av fisk 1 gong i veka eller meir fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte inntak av fisk éin gong i veka eller oftare fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Prosentdelen aukar med utdanning utover vidaregåande skule og er høgast blant dei som har minst fire år universitets- eller høgskuleutdanning. Forskjellen mellom dei som har rapportert at dei har vidaregåande skule som høgaste utdanning og dei som har minst fire års universitets- eller høgskuleutdanning er statistisk sikker. Skilnaden over utdanningsgrupper er særleg tydeleg for menn. Kjønnforskjellane innan utdanningsgruppene er små og ikkje statistisk sikre, med unntak av det høgaste utdanningsnivået der ein høgare prosentdel menn enn kvinner oppgav eit inntak av fisk minst éin gong i veka (fem prosentpoengs forskjell).

Figur 28: Inntak av fisk 1 gong i veka eller meir fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

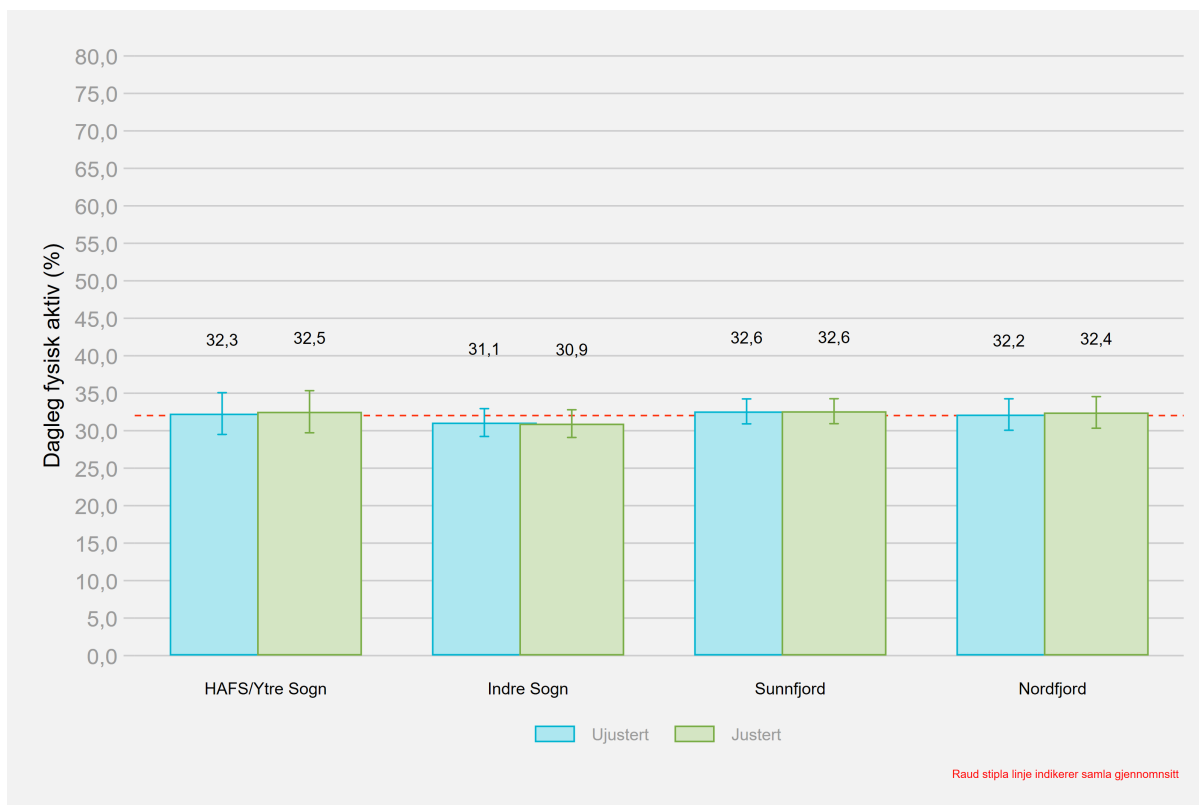


Figuren viser prosentdel som rapporterte inntak av fisk éin gong i veka eller oftare fordelt på kjønn og aldersgruppe. Prosentdel som rapporterte inntak av fisk minst éin gong i veka aukar sterkt med alderen. For både kvinner og menn er det 31 prosentpoengs forskjell mellom eldste (70 år +) og yngste (18-29 år) aldersgruppe. Kjønnforskjellane innan aldersgruppene er stort sett små og ikkje statistisk sikre.

4.13 Dagleg fysisk aktiv

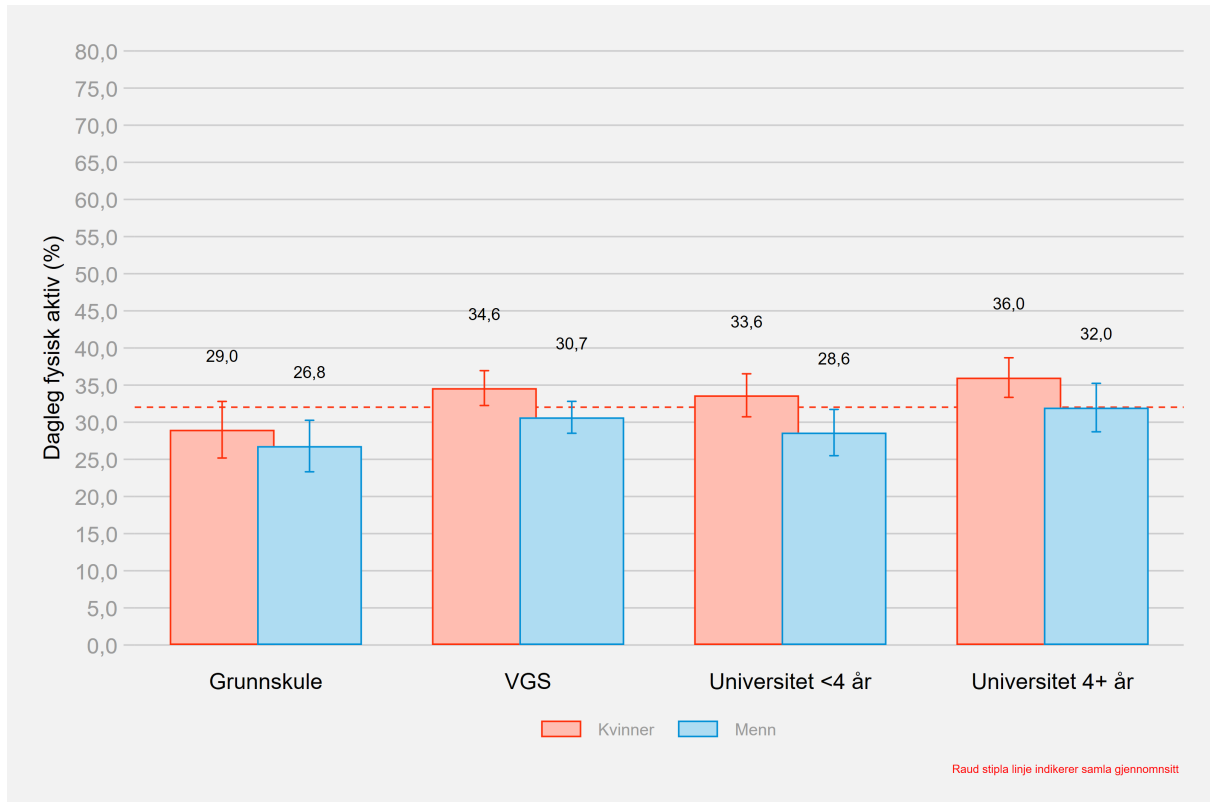
Totalt 8419 deltakarar av 9149 (92,0 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om dagleg fysisk aktivitet. Prosentdelen for heile utvalet var 32,0 (KI95%: 31,0-33,0). Prosentdelen for kvinner var 34,1 (n=4406; KI95% 32,7-35,5) og prosentdelen for menn var 29,8 (n=4013; KI95% 28,3-31,2).

Figur 29: Dagleg fysisk aktiv på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



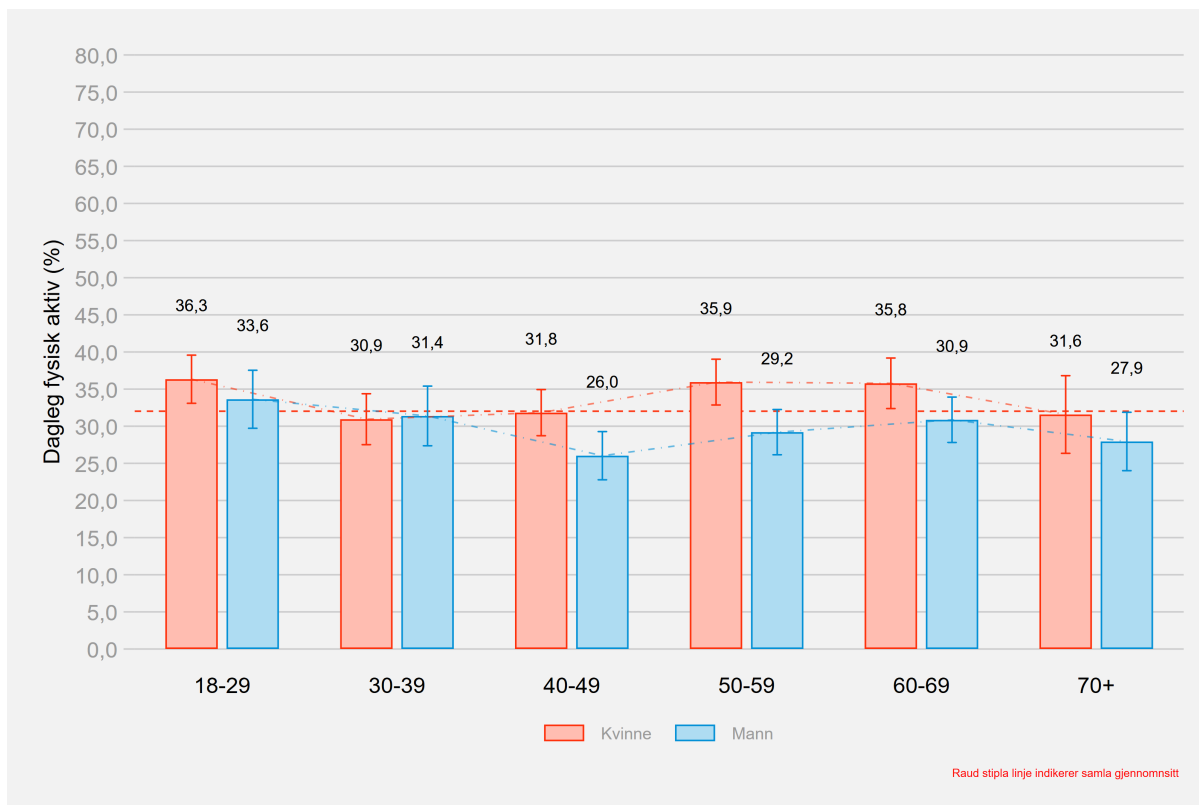
Figuren viser prosentdel som rapporterte å vere fysisk aktive kvar dag, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Forskjellane mellom regionane er små og ikkje statistisk sikre.

Figur 30: Dagleg fysisk aktiv fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei er i fysisk aktivitet kvar dag fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Det er tendens til at prosentdelen aukar med utdanningsnivå, men forskjellen mellom dei med kortast og dei med lengst utdanning er statistisk sikker berre for kvinner. Denne forskjellen er på 7 prosentpoeng for kvinnene og 5 prosentpoeng for mennene. Kjønnforskjellane innan utdanningsgruppene er små og berre på grensa til å vere statistisk sikre for dei to mellomste utdanningsgruppene (svakt overlappende konfidensintervall). I desse gruppene er delen som rapporterte at dei er fysisk aktive kvar dag litt høgare blant kvinner enn menn. For alle gruppene sett under eitt er der ein statistisk sikker (signifikant) forskjell mellom kvinner (34,1 % aktive dagleg) og menn (29,8 % aktive dagleg).

Figur 31: Dagleg fysisk aktiv fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

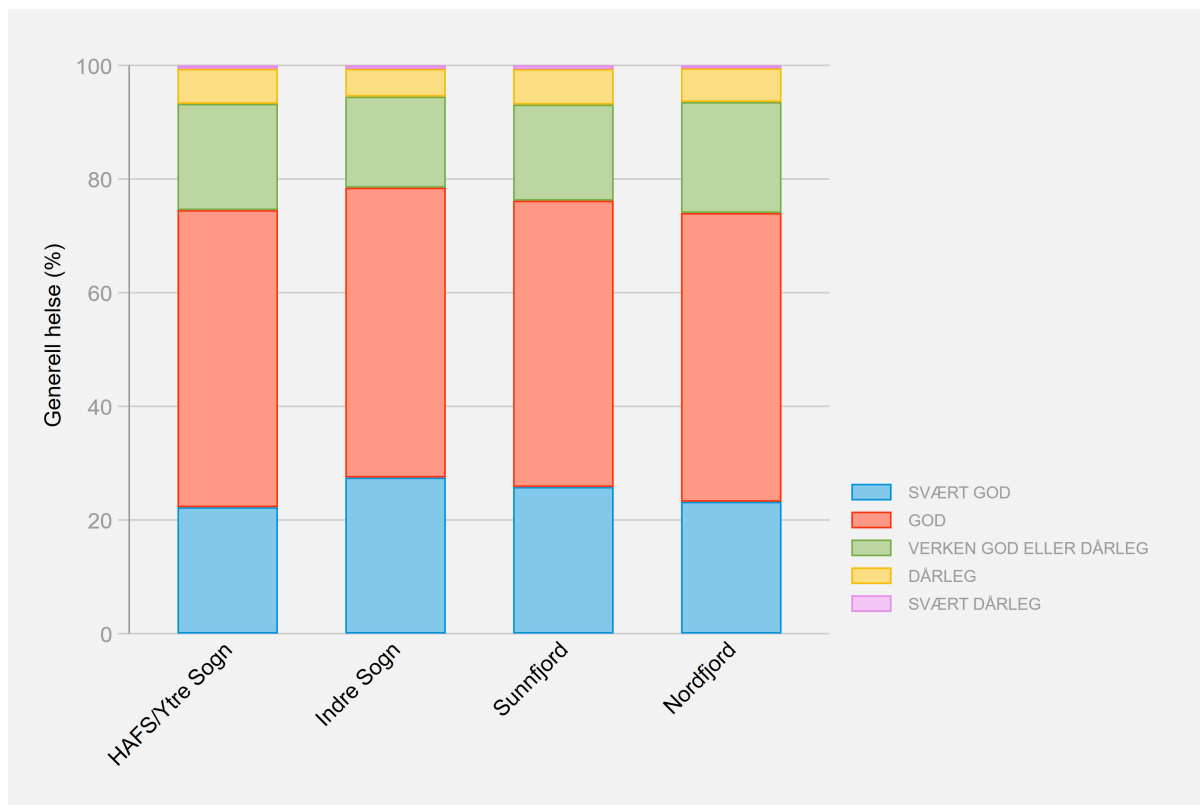


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei er i fysisk aktivitet kvar dag fordelt på kjønn og aldersgrupper. Det er relativt små forskjellar mellom aldersgruppene, og vi ser ingen klar, lineær alderstrend. Utviklinga over alder er nokså lik for kvinner og menn; for begge er prosentdelen høgast blant dei yngste, går noko nedover mot 50 år, for så å stabilisere seg eller auke litt fram mot ny nedgang frå 70 år +. Det er stort sett små og ikkje statistisk sikre forskjellar mellom menn og kvinner innan aldersgruppene i del som rapporterte å vere i fysisk aktivitet kvar dag.

4.14 Generell helse

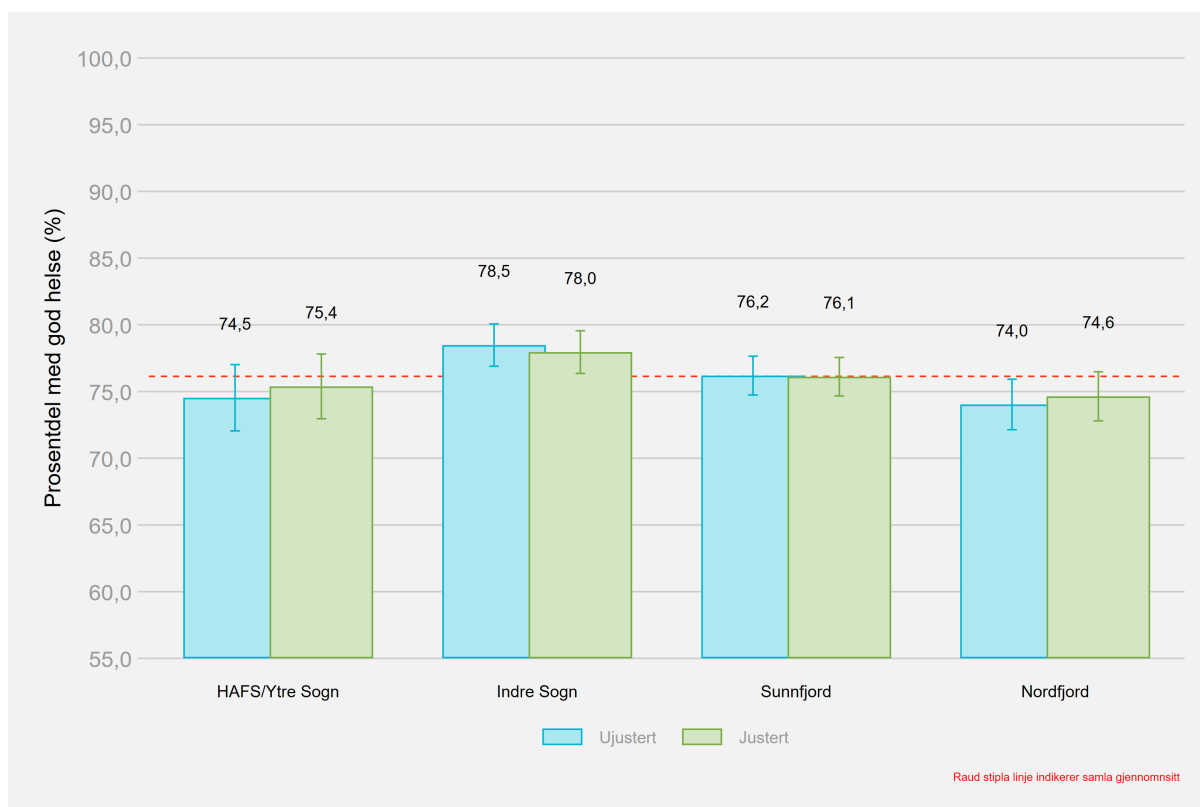
Totalt 9119 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om generell helse. Prosentdel med god helse for heile utvalet var **76,1** (KI95%: 75,3-77,0). Prosentdelen for kvinner var 76,9 (n=4830; KI95% 75,7-78,1) og prosentdelen for menn var 75,3 (n=4289; KI95% 74,0-76,6).

Figur 32: Generell helse på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



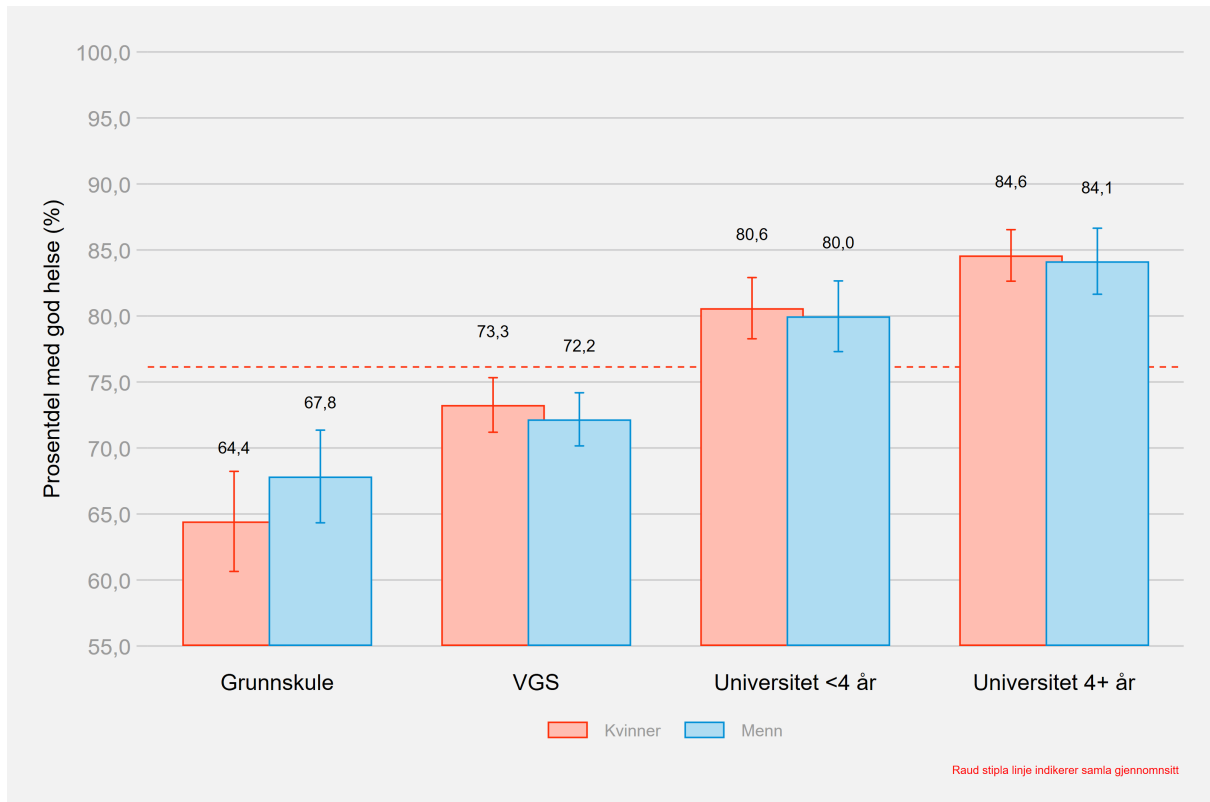
Figuren viser svarfordeling for sjølvrapportert helse på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er lite geografisk variasjon på tvers av regionane og dei fleste rapporterte om god eller svært god helse. Berre rundt fem prosent svarte negativt på dette spørsmålet (dårleg eller svært dårleg helse). I dei kommande figurane inkluderer «god helse» dei som har rapportert om «god» eller «svært god» helse.

Figur 33: Prosentdel med god helse på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



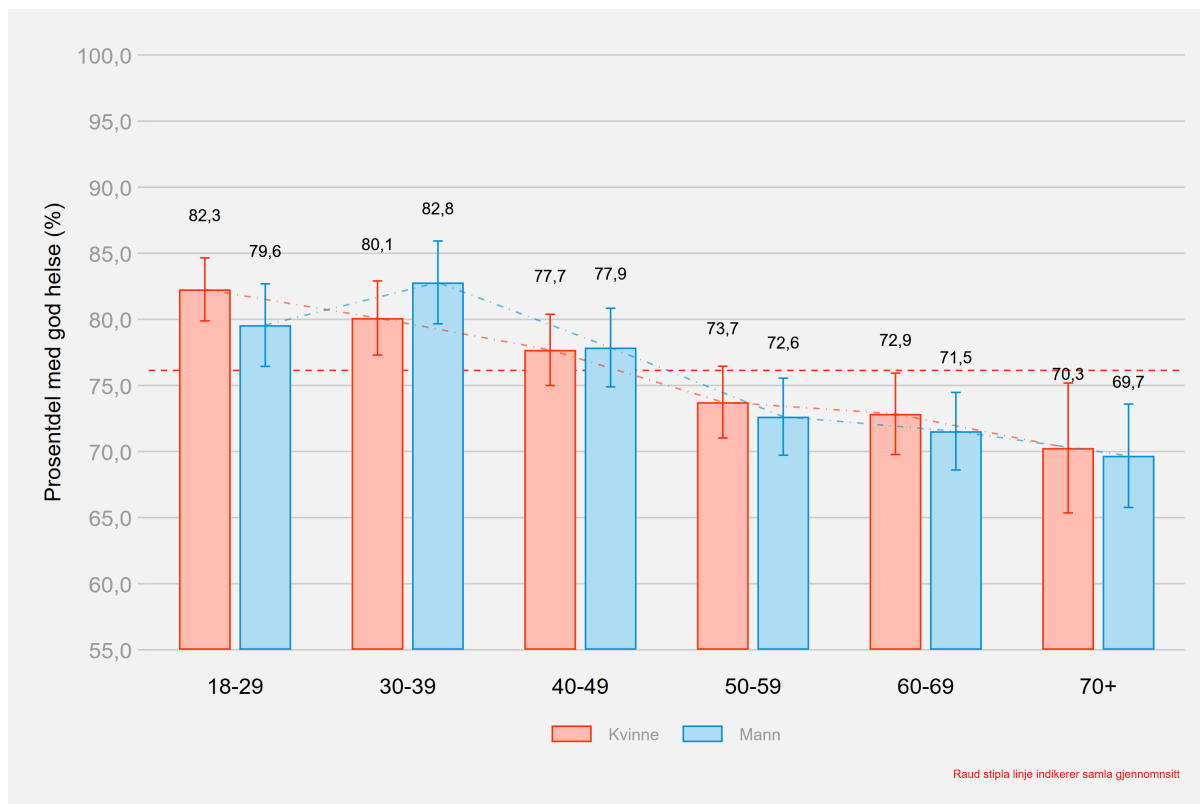
Figuren viser prosentdel som rapporterte god helse (svært god eller god helse), samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Igjen ser vi at det berre er små variasjonar mellom regionane. Prosentdelen i Indre Sogn er rett over det samla gjennomsnittet for fylket. Utover dette er ikkje variasjonen statistisk sikker, vist med overlappande konfidensintervall. Det er lite forskjell mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 34: Prosentdel med god helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte god helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner aukar delen som oppgav å ha god helse sterkt med aukande utdanningsnivå. Det er 16-20 prosentpoengs forskjell i del som rapporterte god helse mellom dei med kortast og dei med lengst utdanning. Mellom menn og kvinner innan kvart utdanningsnivå er det derimot ingen klare forskjellar.

Figur 35: Prosentdel med god helse fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

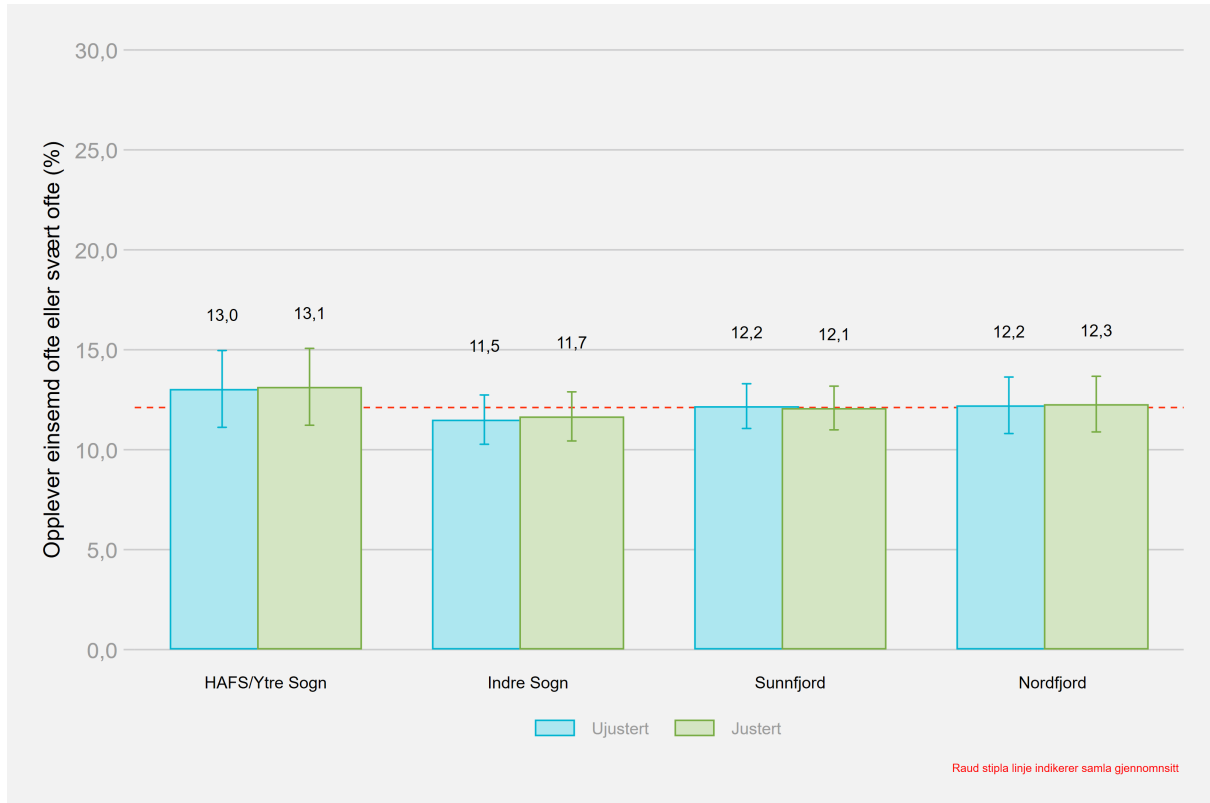


Figuren viser prosentdel med sjølvrapportert god helse fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner er det ein tendens til at delen som oppgav å ha god helse går gradvis nedover med alderen, for menn frå 30 år og oppover. Forskjellen mellom gruppene under 40 år og gruppene over 50 år er statistisk signifikant. Kjønnforskjellane innan aldersgrupper er ikkje statistisk sikre, vist med overlappande konfidensintervall.

4.15 Opplever einsemd ofte eller svært ofte

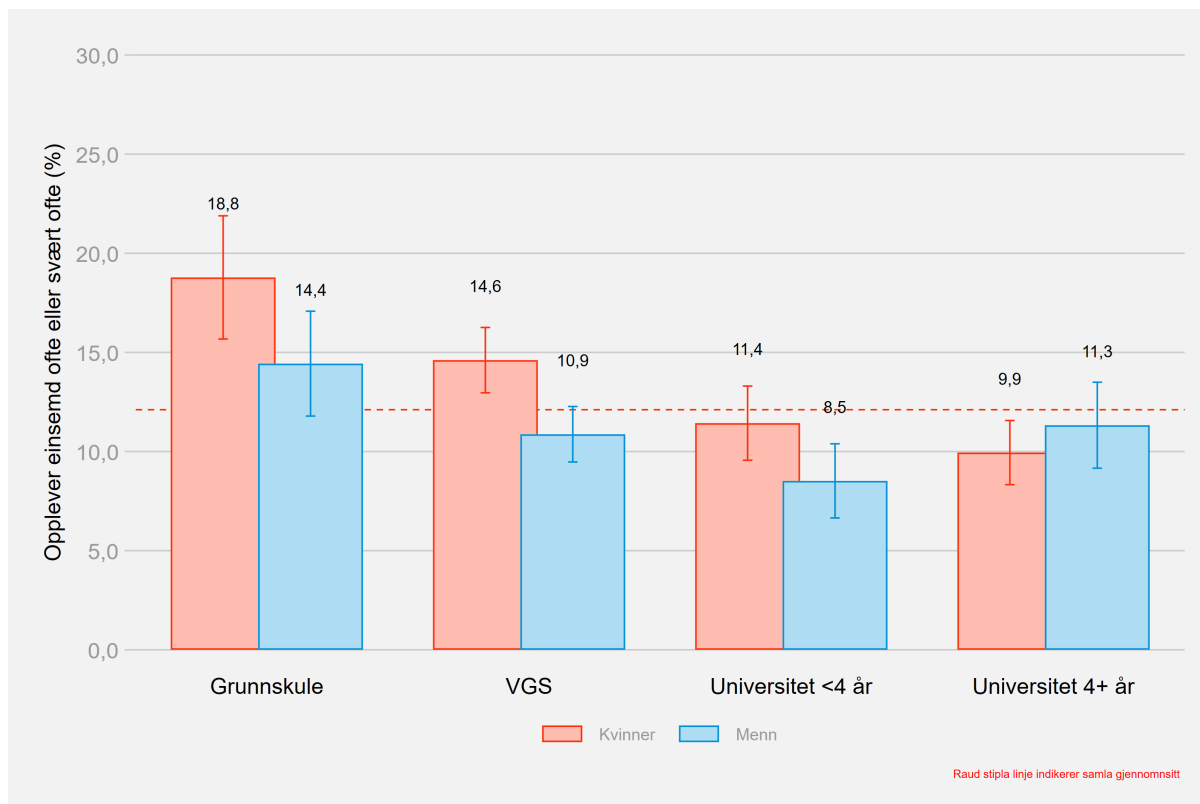
Totalt 9100 deltakarar av 9149 (99,5 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om einsemd (ofte eller svært ofte). Prosentdelen for heile utvalet var **12,1** (KI95%: 11,4-12,8). Prosentdelen for kvinner var 13,1 (n=4819; KI95% 12,1-14,0) og prosentdelen for menn var 11,0 (n=4281; KI95% 10,1-12,0).

Figur 36: Opplever einsemd ofte eller svært ofte på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



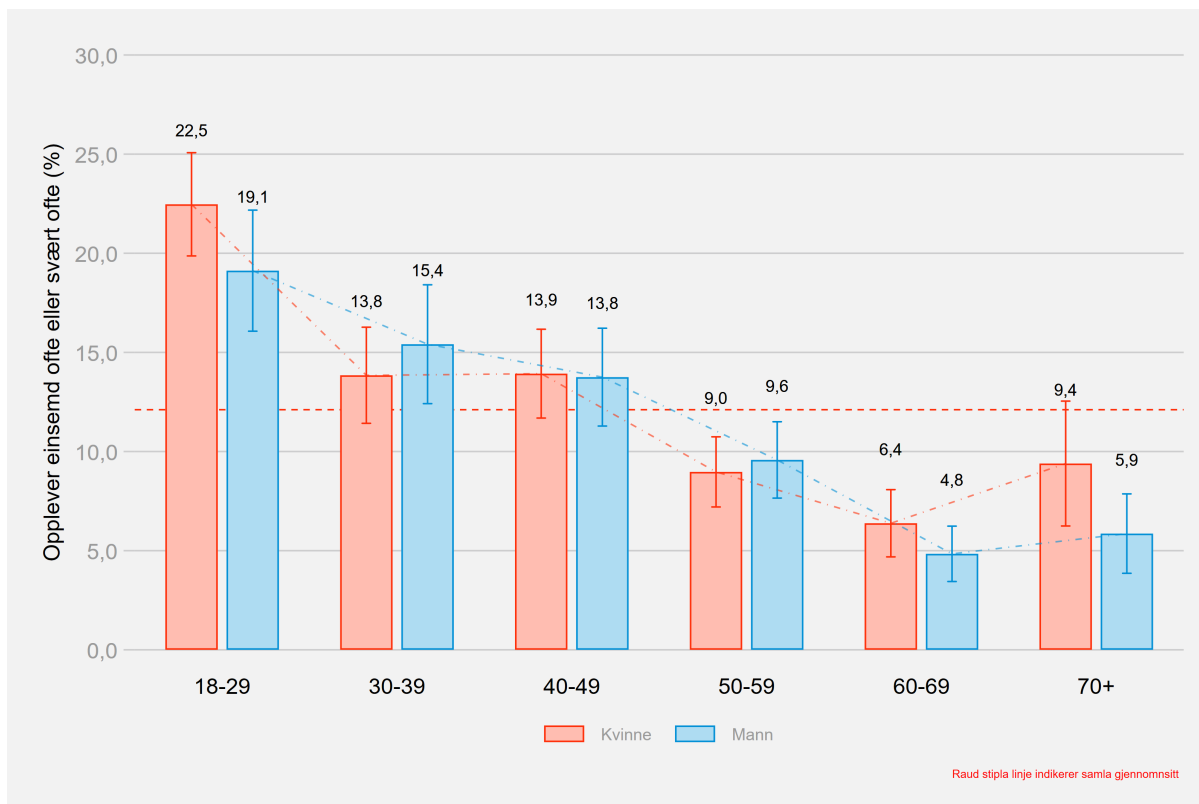
Figuren viser prosentdel som opplever einsemd ofte eller svært ofte (i det vidare definert som einsame), samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er berre uvesentleg variasjon mellom regionane og heller ingen forskjellar mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 37: Opplever einsemd ofte eller svært ofte fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som opplever einsemd ofte eller svært ofte (einsame) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner minkar prosentdelen einsame monotont med aukande utdanningsnivå. For menn ser vi ein liknande trend fram til høgskule- eller universitetsutdanning under fire år. Det er også tendens til ein høgare prosentdel einsame blant kvinner enn menn innan alle, bort sett frå den gruppa som har lengst utdanning. Denne kjønnsforskjellen er samtidig berre statistisk sikker for gruppa med vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå (ikkje overlappende konfidensintervall).

Figur 38: Opplever einsemd ofte eller svært ofte fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som opplever einsemd ofte eller svært ofte (einsame) fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner ser vi ein alderstrend fram til 60-69 års gruppa, der prosentdelen einsame minkar med aukande alder. Ved 70 år + er det utflating eller kanskje ein svak auke i prosentdel einsame. Dei observerte kjønnsforskjellane i einsemd innan aldersgruppene er ikkje statistisk sikre, som indikert med overlappende konfidensintervall.

4.16 Sosial støtte

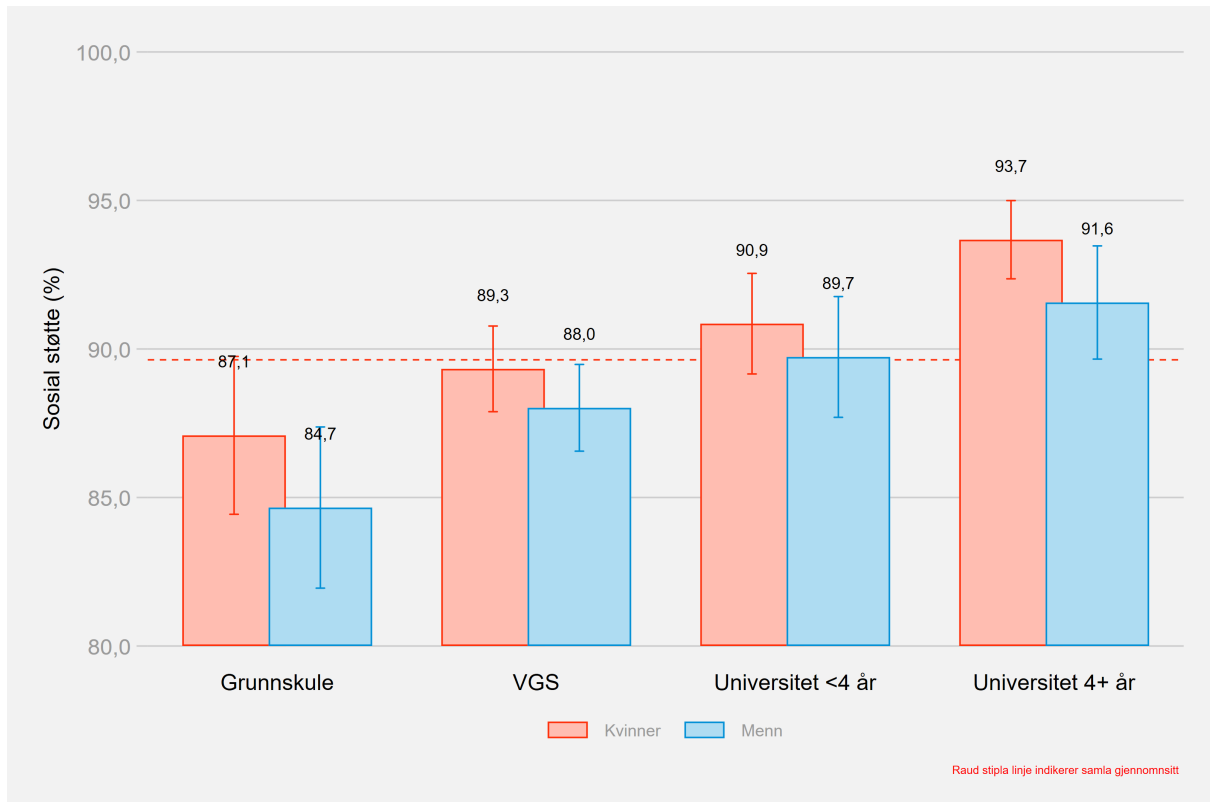
Totalt 9098 deltakarar av 9149 (99,4 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om sosial støtte. Prosentdelen for heile utvalet var **89,6** (KI95%: 89,0-90,3). Prosentdelen for kvinner var 90,6 (n=4820; KI95% 89,8-91,4) og prosentdelen for menn var 88,6 (n=4278; KI95% 87,6-89,5).

Figur 39: Sosial støtte på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



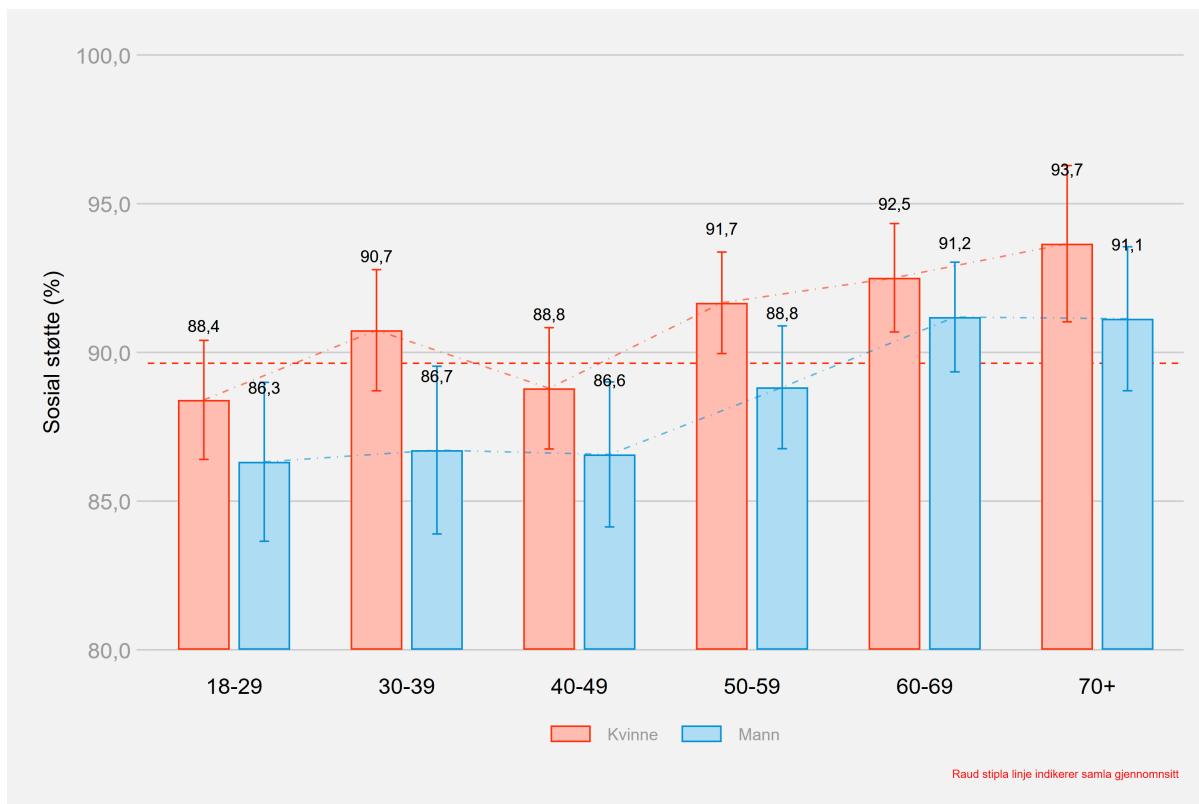
Figuren viser prosentdel som opplever sosial støtte, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen som opplever sosial støtte er høg (rundt 90%) på tvers av einingane. Delen i Sunnfjord er grensesignifikant under det samla gjennomsnittet for fylket, men forskjellen i prosentpoeng er i praksis å sjå som uvesentleg. Det her heller ikkje forskjellar mellom ujusterte og justerte tal.

Figur 40: Sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som opplever sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner aukar delen som opplever sosial støtte noko med aukande utdanningsnivå. Snur vi på prosentueringa, ser vi at prosentdelen som ikkje opplever sosial støtte er på 6,3 % blant kvinner og 8,4% blant menn med den lengste utdanninga. Blant dei med berre grunnskule er tala om lag dobbelt så høge; 12,9% blant kvinner og 15,3 % blant menn. Desse forskjellane er statistisk signifikante. Forskjellane mellom menn og kvinner innan kvart utdanningsnivå er ikkje statistisk sikre.

Figur 41: Sosial støtte fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

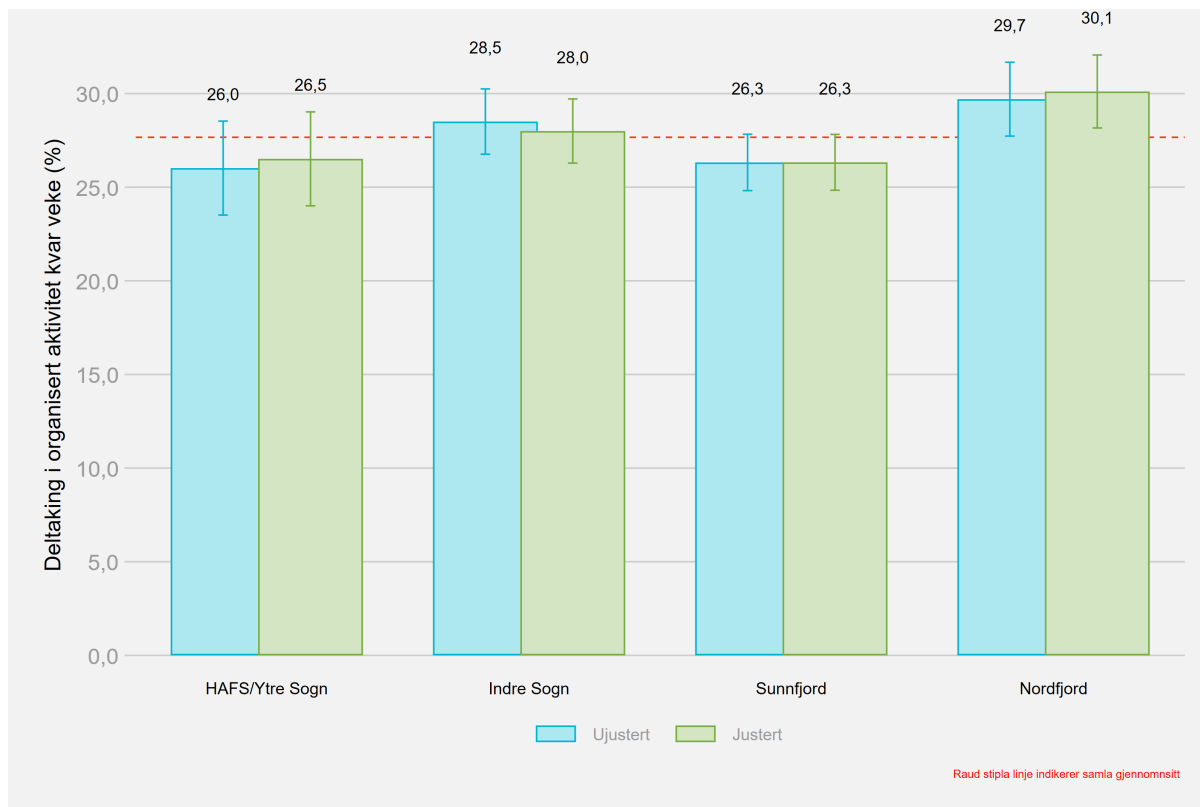


Figuren viser prosentdel som opplever sosial støtte fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner er det ein alderstrend, der delen som opplever sosial støtte aukar noko med alder frå 50 år og oppover. For gruppene under 50 år varierer sosial støtte lite med alder. I alle aldersgruppene er der ein høgare prosentdel blant kvinner enn blant menn som rapporterte at dei opplever sosial støtte, men forskjellane er ikkje statistisk sikre i nokon av gruppene. Dersom vi ser på alle aldersgruppene under eitt, var prosentdelen som rapporterte at dei opplever sosial støtte 90,6 blant kvinner og 88,6 blant menn. Denne forskjellen er altså ikkje særleg stor, men den er statistisk signifikant.

4.17 Deltaking i organisert aktivitet kvar veke

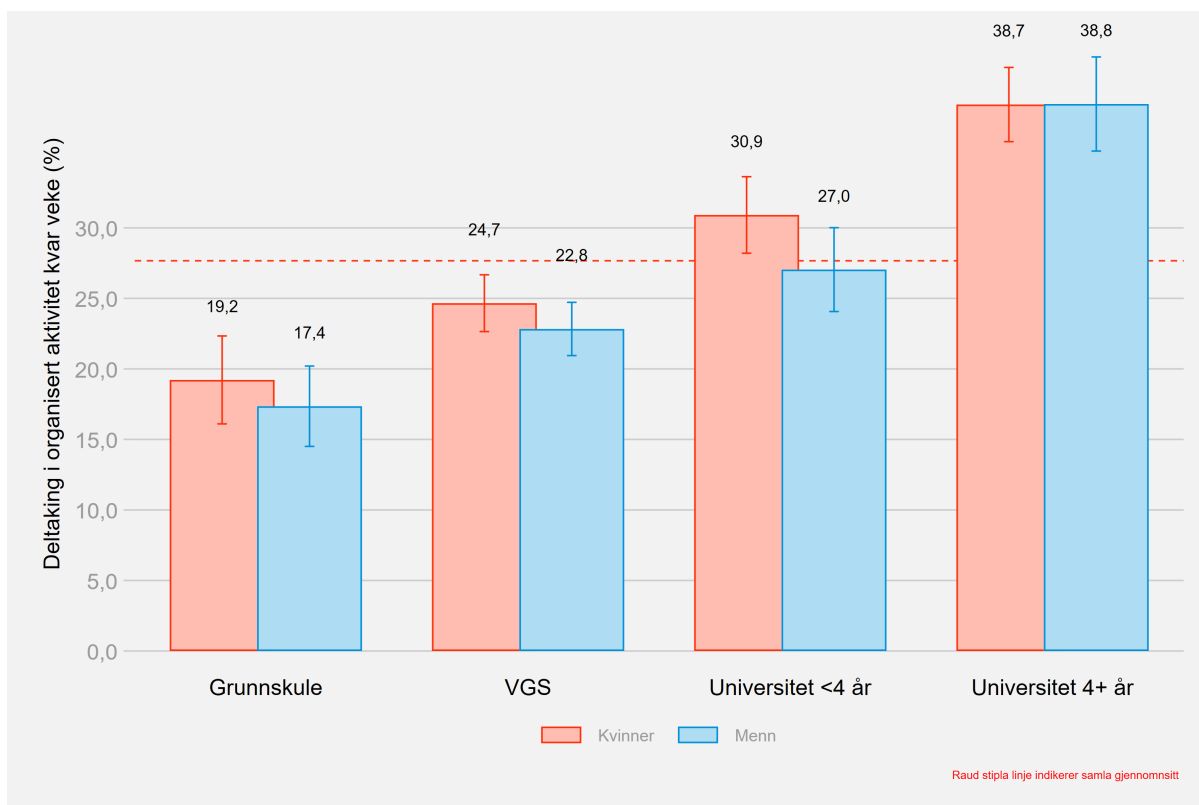
Totalt 9105 deltakarar av 9149 (99,5 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om deltaking i organisert aktivitet (kvar veke). Prosentdelen for heile utvalet var **27,7** (KI95%: 26,7-28,6). Prosentdelen for kvinner var 29,3 (n=4824; KI95% 28,0-30,6) og prosentdelen for menn var 25,8 (n=4281; KI95% 24,5-27,1).

Figur 42: Deltaking i organisert aktivitet kvar veke på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



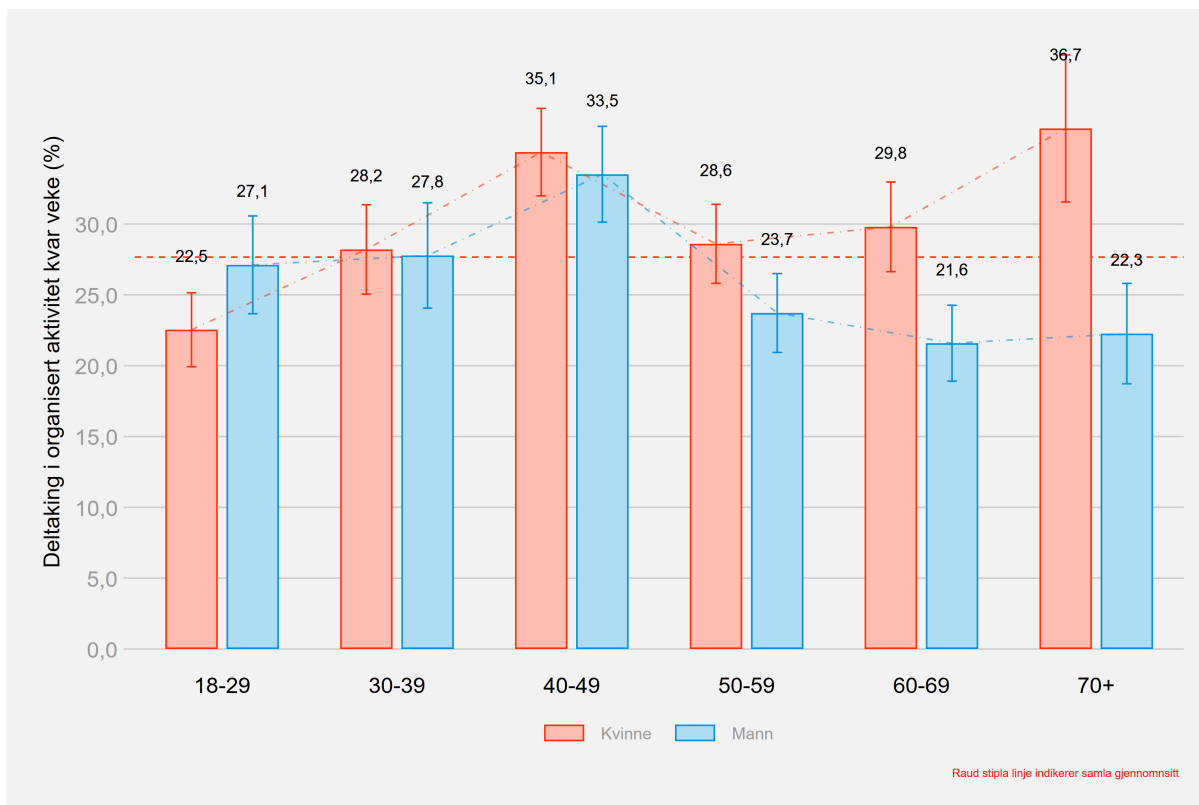
Figuren viser prosentdel som rapporterte å delta i organisert aktivitet kvar veke, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen er høgast i Nordfjord (30,1 %) og lågast i Sunnfjord (26,3 %) (justerte tal). Forskjellane mellom ujusterte og justerte tal er små.

Figur 43: Deltaking i organisert aktivitet kvar veke fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte å delta i organisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner aukar deltaking i organisert aktivitet kvar veke klart med aukande utdanningsnivå. Forskjell i deltaking i organisert aktivitet kvar veke mellom deltakarar med universitets- eller høgskuleutdanning ≥ 4 år og dei med grunnskuleutdanning er rundt 20 prosentpoeng for både menn og kvinner. Det er ikkje klare kjønnsforskjellar innan utdanningsgruppene.

Figur 44: Deltaking i organisert aktivitet kvar veke fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

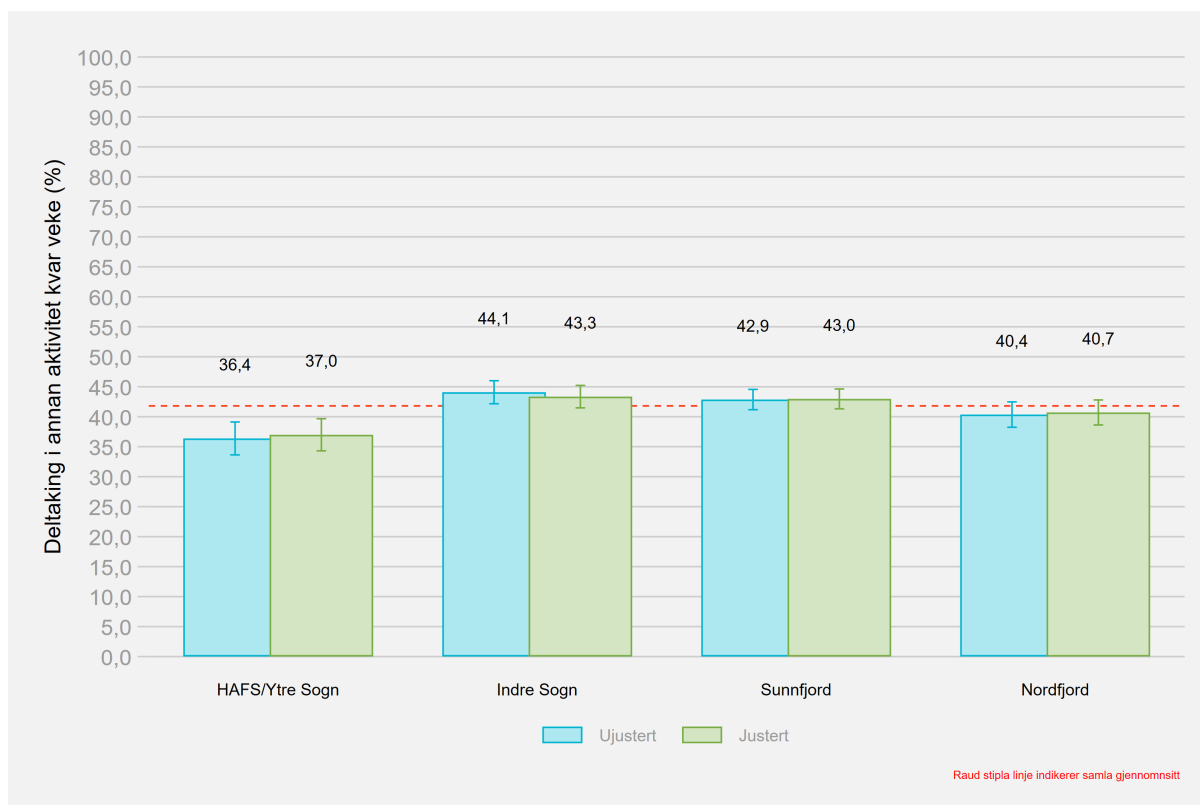


Figuren viser prosentdel som rapporterte å delta i organisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og aldersgruppe. Vi ser ingen enkel alderstrend for verken kvinner eller menn. For kvinner er deltaking i organisert aktivitet høgast i aldersgruppene 40-49 år og 70+ år. For menn er deltaking i organisert aktivitet høgast i aldersgruppa 40-49 år. Deltakinga er relativt låg for kvinner i aldersgruppa 18-29 år og menn i aldersgruppene frå 50 år og oppover (<24,0 %). Det er klare kjønnsforskjellar i aldersgruppene 60-69 år og 70+ år (høvesvis 8,2 og 14,4 høgare deltaking for kvinner). I dei andre aldersgruppene er ikkje kjønnsforskjellane statistisk sikre, vist med overlappande konfidensintervall.

4.18 Deltaking i annan aktivitet kvar veke

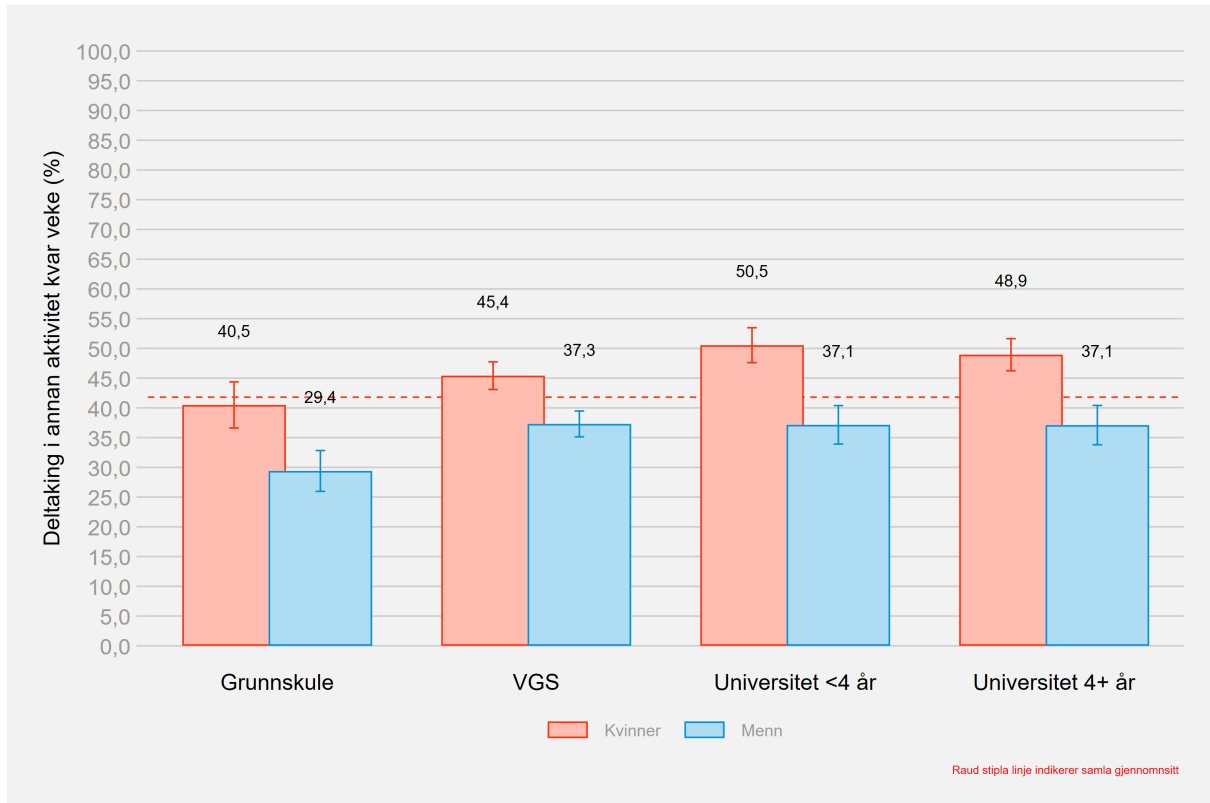
Totalt 9117 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om deltaking i annan aktivitet (kvar veke). Prosentdelen for heile utvalet var **41,8** (KI95%: 40,8-42,8). Prosentdelen for kvinner var 47,0 (n=4834; KI95% 45,6-48,4) og prosentdelen for menn var 36,0 (n=4283; KI95% 34,5-37,4).

Figur 45: Deltaking i annan aktivitet kvar veke på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



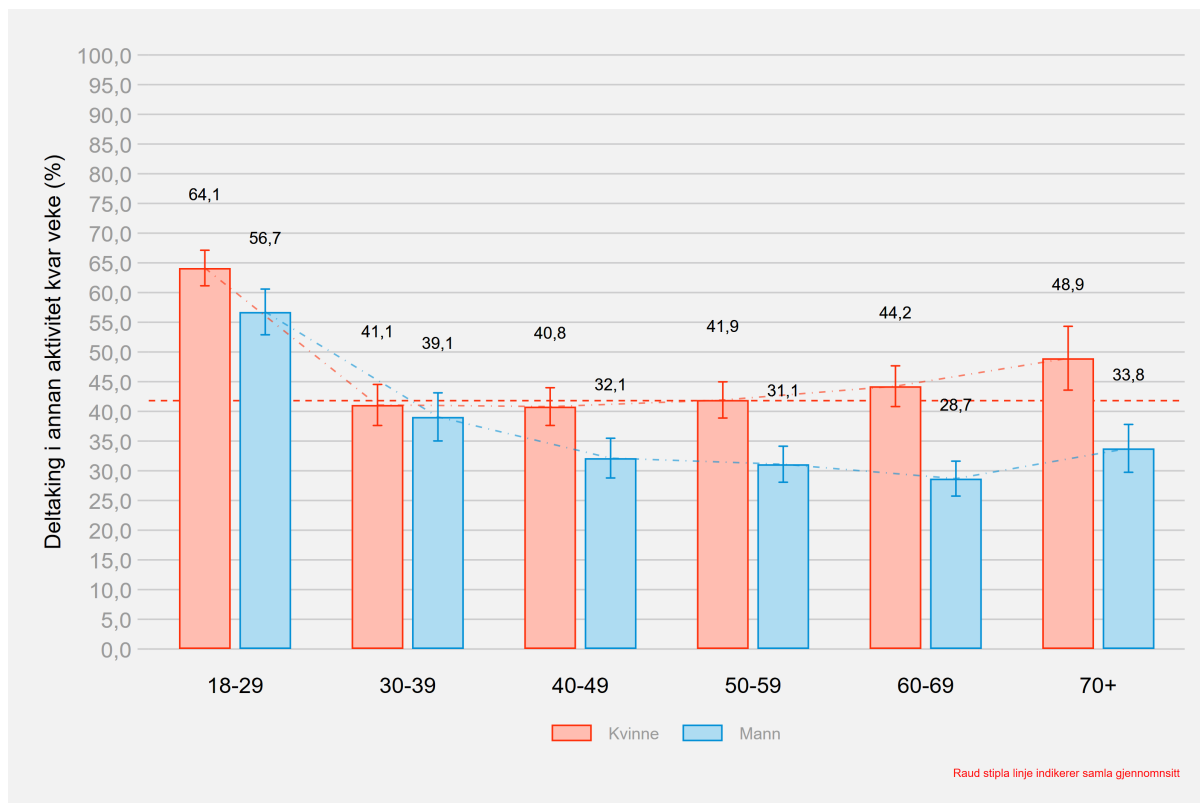
Figuren viser rapportert deltaking i uorganisert aktivitet kvar veke, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det er noko variasjon i deltaking i uorganisert aktivitet kvar veke på tvers av regionane, der prosentdelen i HAFS/Ytre Sogn er litt lågare (37,0 %) enn dei andre einingane (40,7-43,3 %). Det er uvesentlege forskjellar mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 46: Deltaking i annan aktivitet kvar veke fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser rapportert deltaking i uorganisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er det tendens til at deltaking i uorganisert aktivitet aukar noko med aukande utdanningsnivå opp til universitets- eller høgskuleutdanning. For menn er deltaking i uorganisert lågare blant dei med grunnskule enn dei andre utdanningsgruppene, medan det ikkje er forskjellar mellom dei andre gruppene. Vi ser også kjønnsforskjellar på tvers av utdanningsnivåa, der deltaking i uorganisert aktivitet kvar veke er 8 til 13 prosentpoeng høgare for kvinner enn for menn.

Figur 47: Deltaking i annan aktivitet kvar veke fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

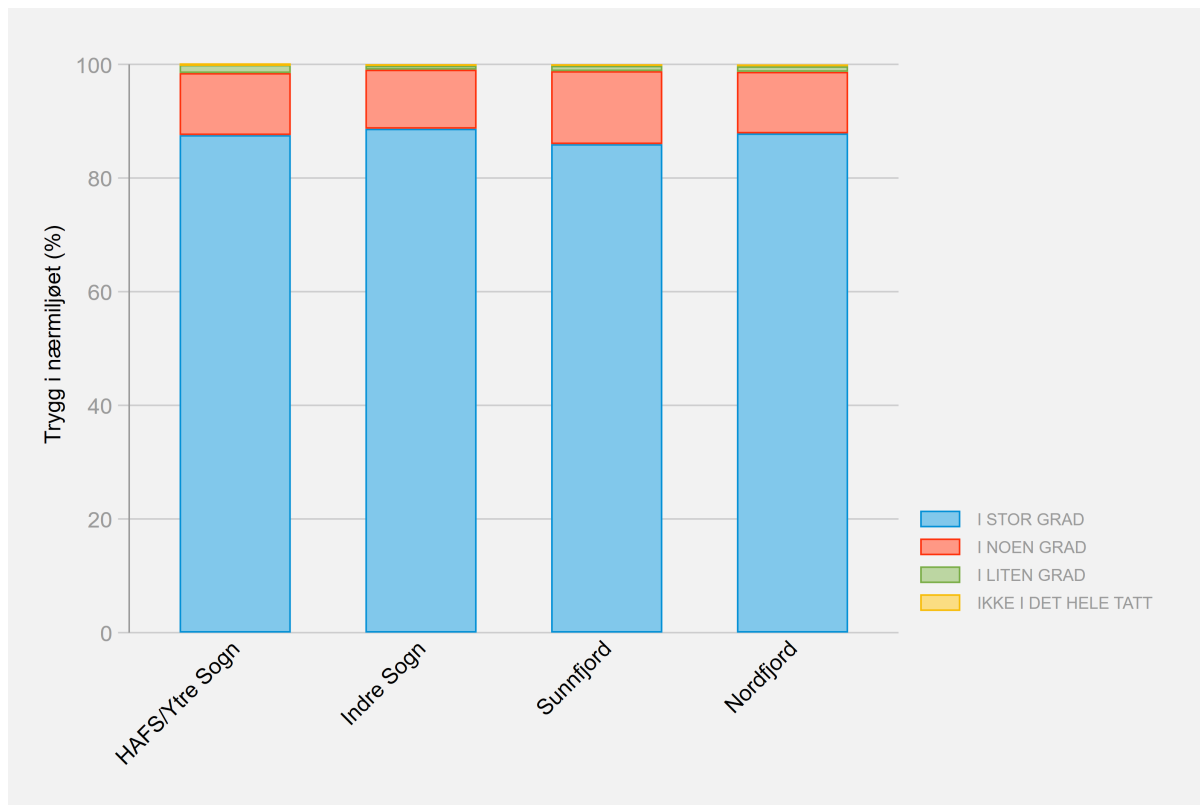


Figuren viser deltaking i uorganisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og aldersgruppe. Deltaking i uorganisert aktivitet er langt høgare i aldersgruppa 18-29 enn i dei øvrige aldersgruppene (>15 prosentpoeng forskjell for både menn og kvinner). Blant kvinner aukar delen som deltek i annan aktivitet litt med alderen frå 50 år og oppover, men gruppene har overlappende konfidensintervall. Blant mennene går prosentdelen litt med frå 30-39-års gruppa til 60-69-års gruppa. Her er forskjellen mellom yttergruppene statistisk sikker. Det er klare kjønnsforskjellar i alle grupper utanom aldersgruppa 30-39 år. Prosentdelen som tek del i annan aktivitet er høgare blant kvinnene enn blant mennene. Kjønnsforskjellane er sterkast i aldersgruppene 50-59 (15,5 prosentpoeng høgare for kvinner) og 60-69 (15,1 prosentpoeng høgare for kvinner).

4.19 Kjensle av tryggleik i nærmiljøet

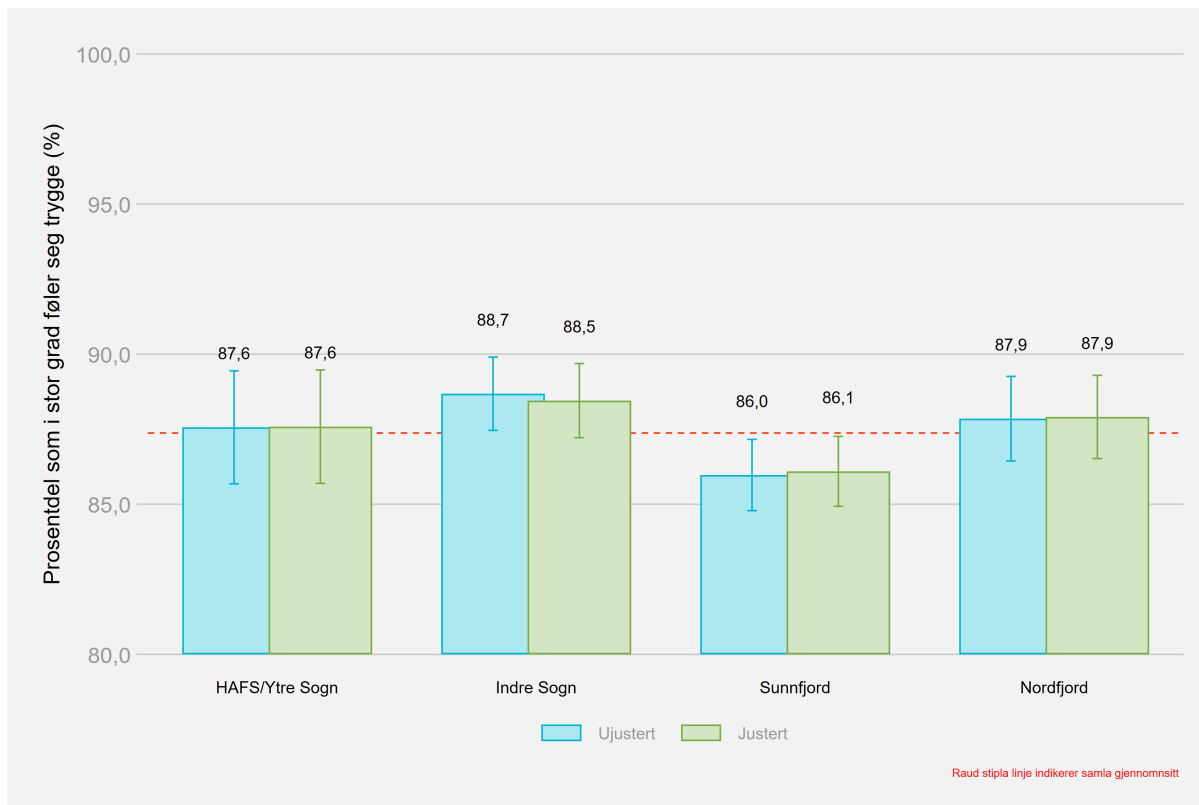
Totalt 9131 deltakarar av 9149 (99,8 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om kjensle av tryggleik i nærmiljøet. Prosentdel som i stor grad føler seg trygge for heile utvalet var **87,4** (KI95%: 86,7-88,1). Prosentdelen for kvinner var 86,4 (n=4840; KI95% 85,4-87,4) og prosentdelen for menn var 88,5 (n=4291; KI95% 87,5-89,4).

Figur 48: Kjensle av tryggleik i nærmiljøet på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



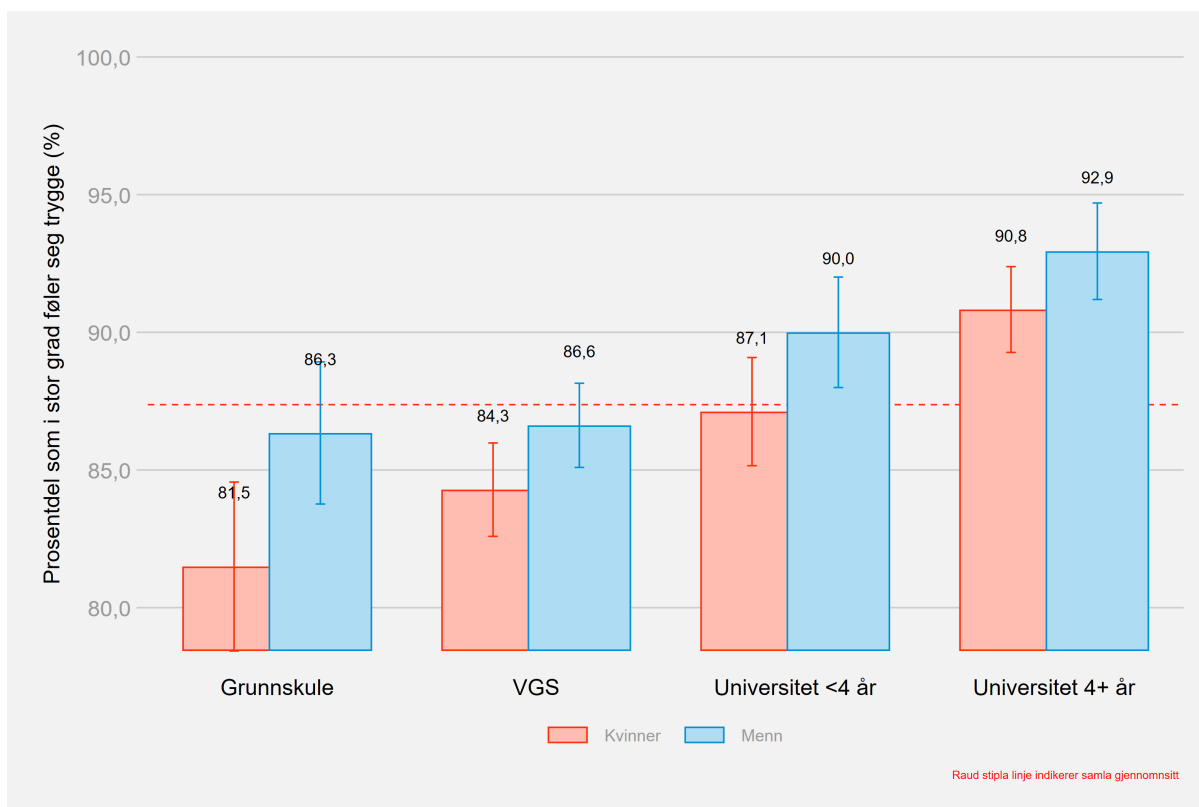
Figuren viser prosentdel som i stor grad føler seg trygge på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Det var nokså liten geografisk variasjon på tvers av regionar i fylket, men dei aller fleste rapporterte at dei i nokon eller stor grad kjenner seg trygge.

Figur 49: Prosentdel som i stor grad føler seg trygge på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



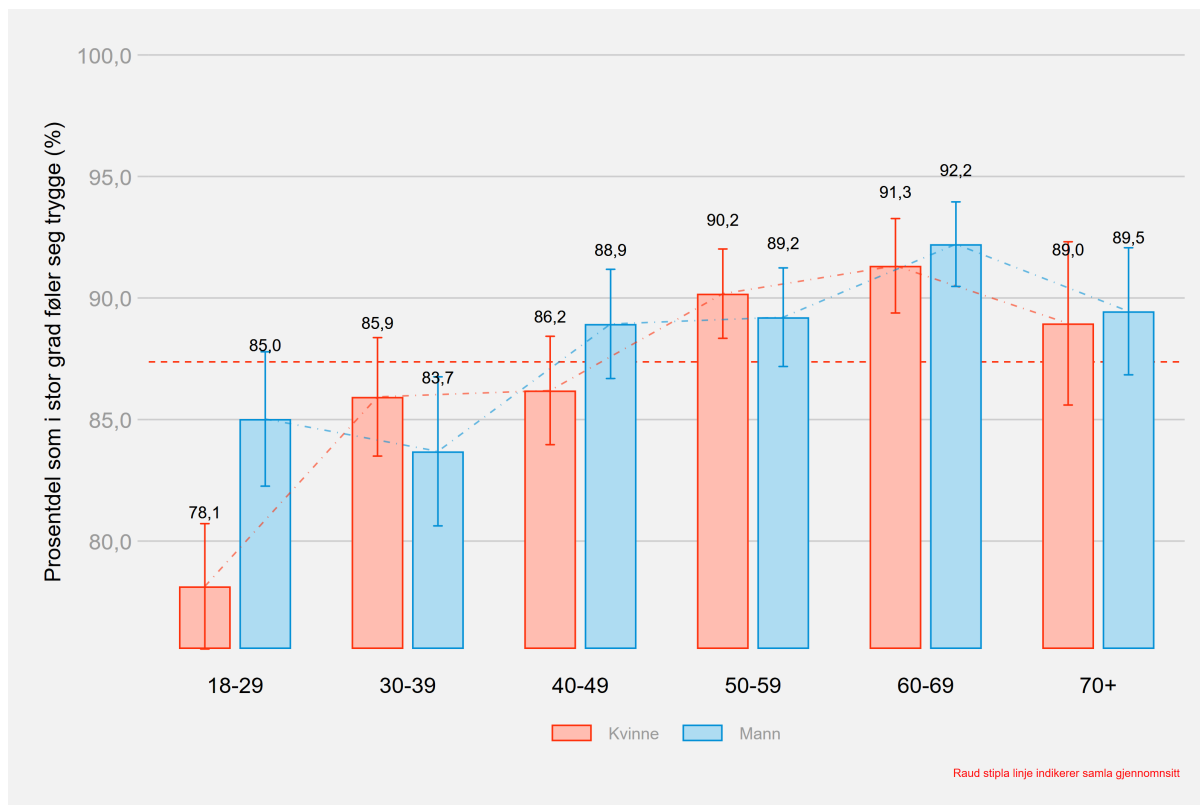
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei i stor grad føler seg trygge, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Slik dette diagrammet er laga, med ein y-akse som startar på 80 %, ser ein skilnadane tydelegare enn i førre diagram. Prosentdelen som rapporterte at dei i stor grad føler seg trygge er i Sunnfjord signifikant lågare enn gjennomsnittleg for heile fylket. Dette skuldast først og fremst at talet på observasjonar er svært høgt. Det høgaste talet er på 88,5 % og det lågaste på 86,1 % (justerte tal). Skilnadene er med andre ord berre 2,4 prosentpoeng.

Figur 50: Prosentdel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte i stor grad å føle seg trygge i nærmiljøet sitt fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Både blant menn og blant kvinner aukar prosentdelen som rapporterte at dei i stor grad føler seg trygge med aukande utdanningsnivå. I alle utdanningsgrupper er det ein litt lågare prosentdel blant kvinner enn blant menn som rapporterte at dei i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet. Men i alle gruppene er skilnaden mellom menn og kvinner liten og ikkje statistisk sikker (signifikant).

Figur 51: Prosentdel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

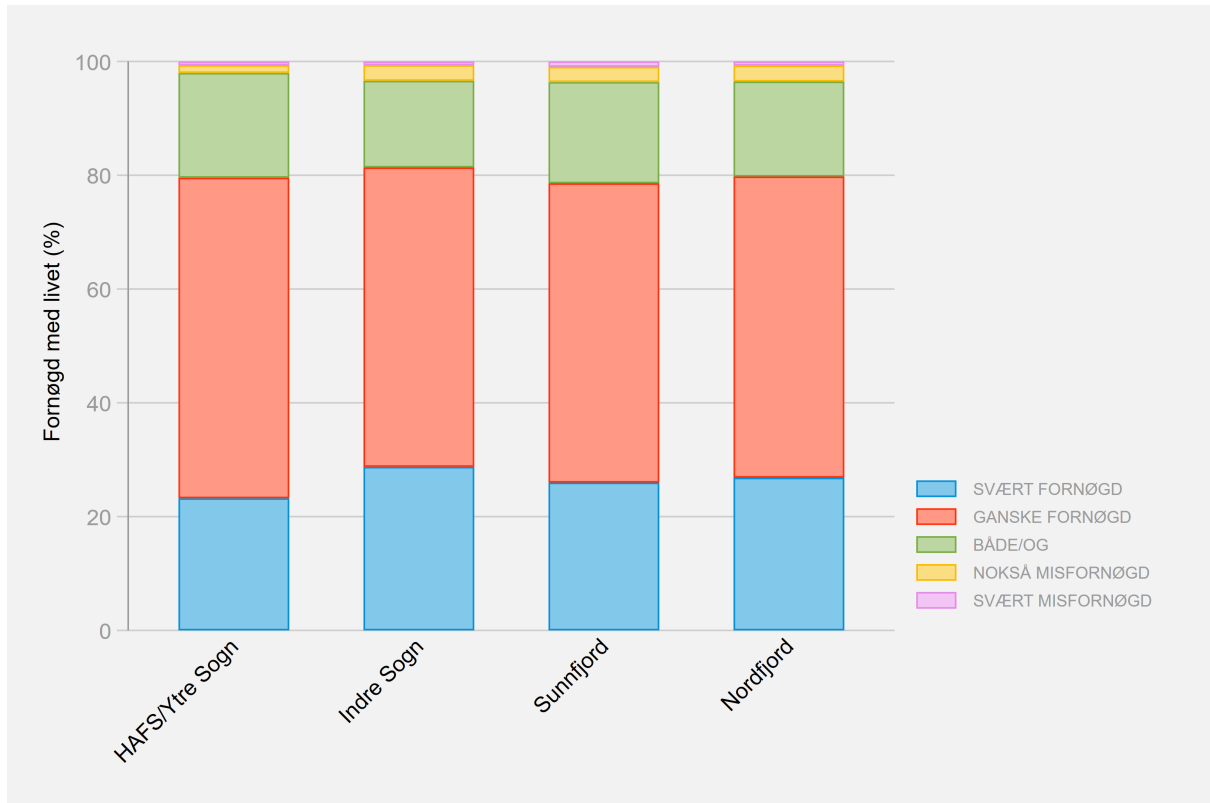


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt fordelt på kjønn og aldersgrupper. Både blant menn og blant kvinner ser det ut til at prosentdelen som oppgav at dei i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet aukar med alderen. Dette mønsteret blir brote blant dei aller eldste (70 år og eldre), der prosentdelane er litt lågare enn i den nest eldste aldersgruppa (60-69 år). Men skilnaden mellom desse to gruppene er ikkje statistisk sikker. Blant dei som er yngst (18-29 år) er der ein skilnad mellom menn og kvinner. Der er ein lågare prosentdel blant dei unge kvinnene enn blant dei unge mennene som rapporterte at dei føler seg trygge i nærmiljøet.

4.20 Fornøgte med livet

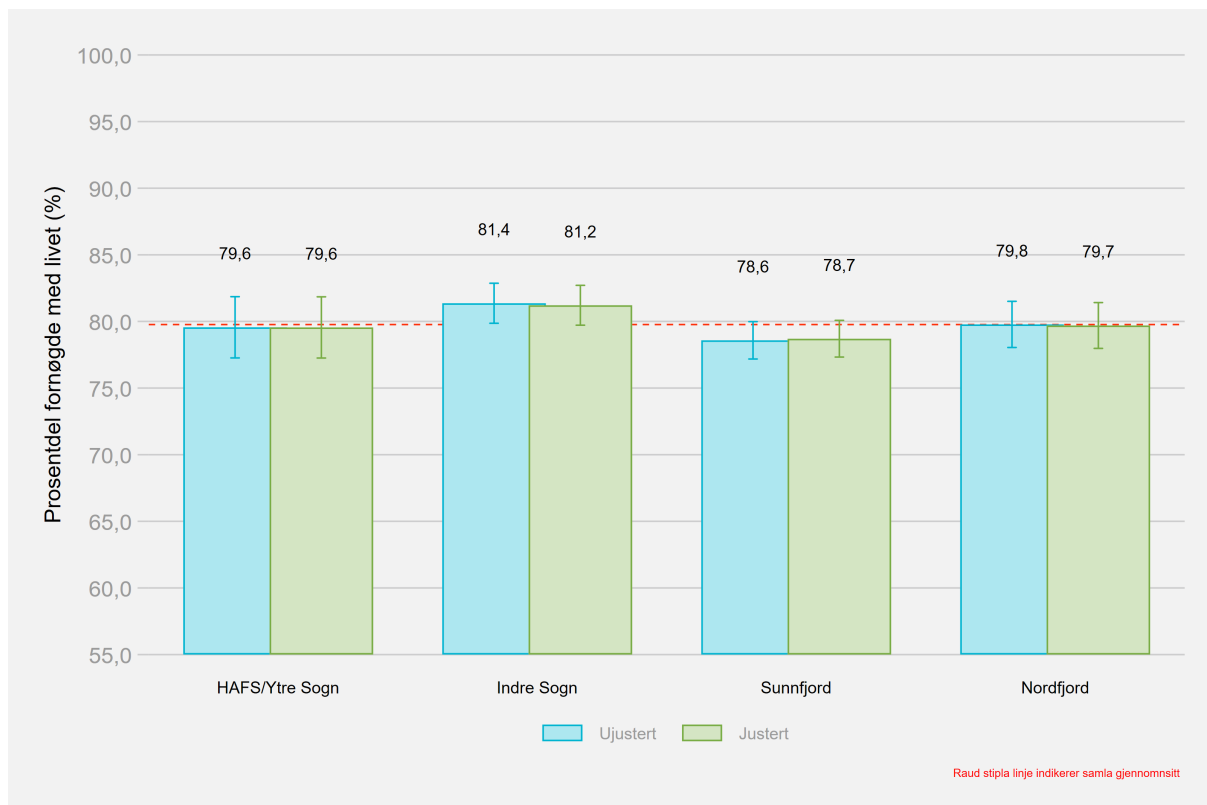
Totalt 9119 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om ein er fornøgd med livet. Prosentdel fornøgte med livet for heile utvalet var **79,8** (KI95%: 78,9-80,6). Prosentdelen for kvinner var 79,4 (n=4834; KI95% 78,3-80,6) og prosentdelen for menn var 80,1 (n=4285; KI95% 78,9-81,3).

Figur 52: Fornøgte med livet på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



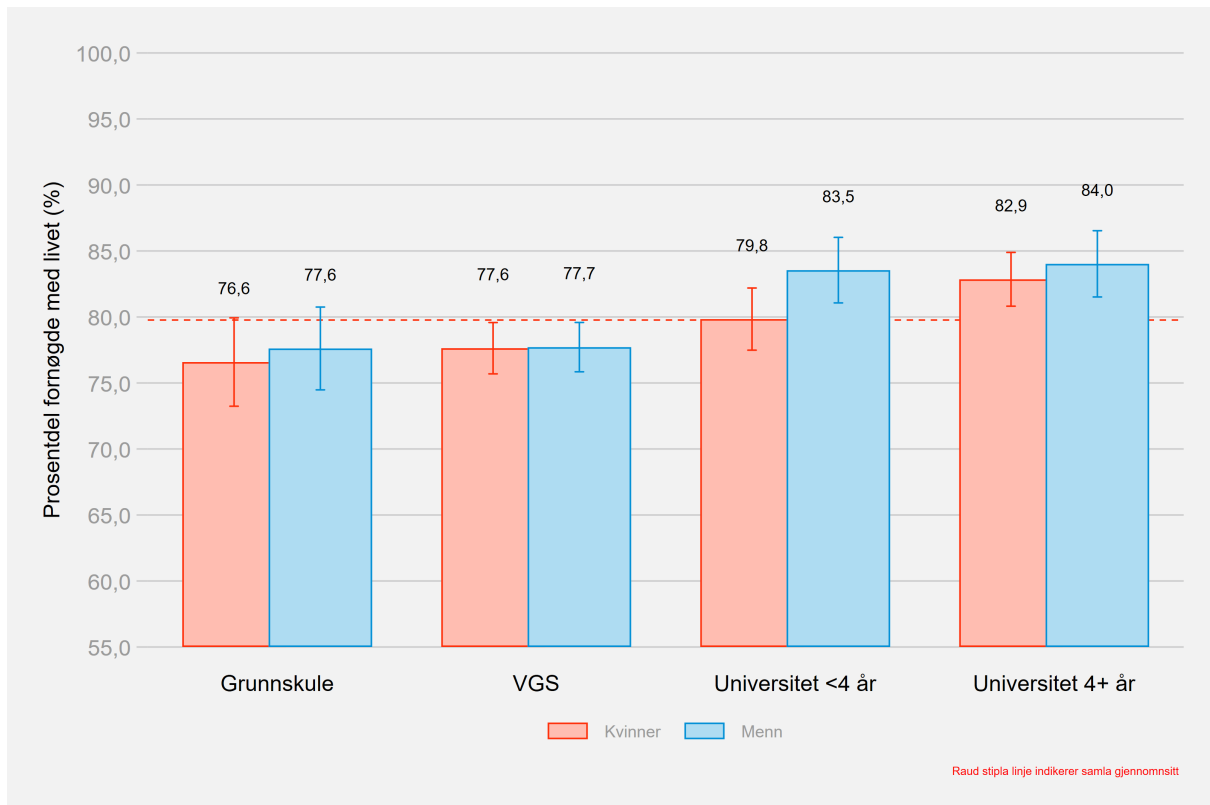
Figuren viser prosentfordeling etter kor fornøgte dei oppgav å vere med livet på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Skilnadene på tvers av regionane i Sogn og Fjordane er svært små. Omtrent fire av fem oppgav å vere svært eller ganske fornøgte med livet. Prosentdelen som oppgav å vere nokså misfornøgte eller svært misfornøgte er liten i alle regionane.

Figur 53: Prosentdel fornøgde med livet på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



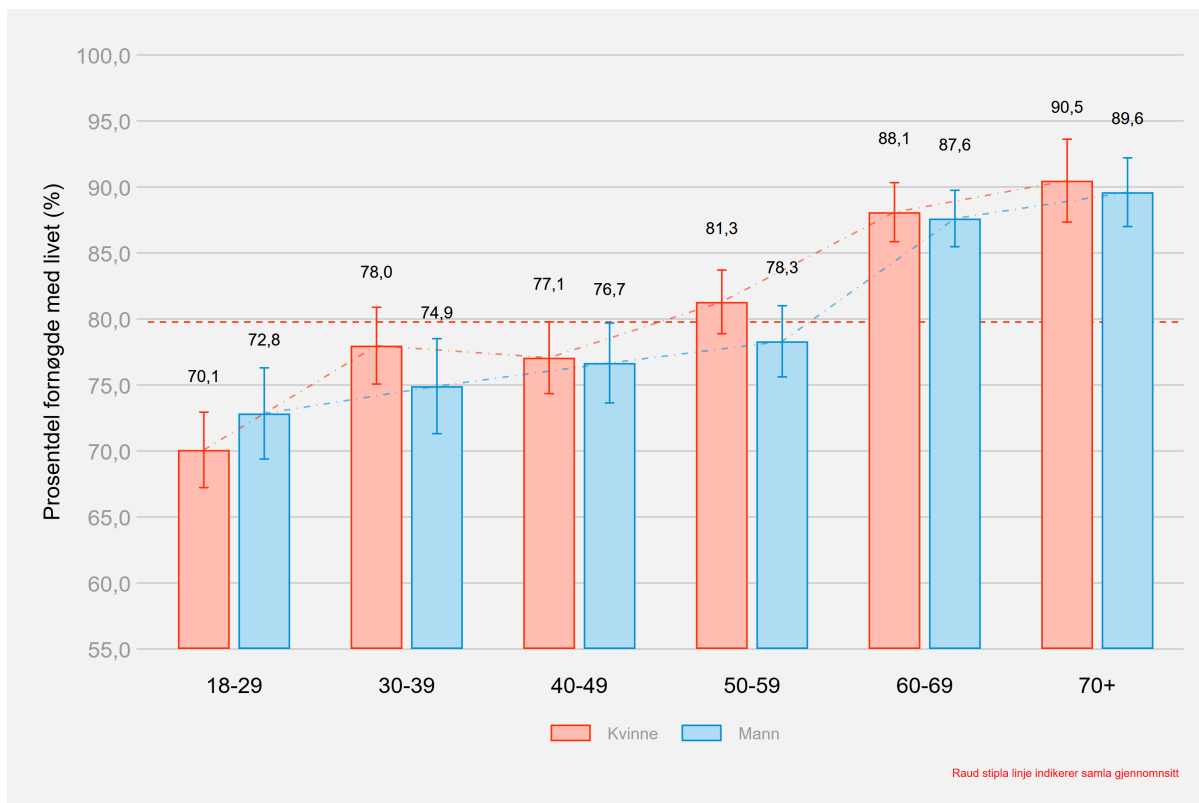
Figuren viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgde med livet, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Om lag fire av fem oppgav å vere svært eller ganske fornøgde med livet. Variasjonen på tvers av dei fire regionane er liten.

Figur 54: Prosentdel fornøgde med livet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgde med livet fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Både blant menn og blant kvinner aukar prosentdelen som svarte at dei er fornøgde med livet svakt med aukande utdanningsnivå. Om lag 6 prosentpoeng skil mellom dei med berre grunnskule og dei med fire år eller lenger høgare utdanning. Der er berre små og statistisk ikkje sikre kjønnskilnader innanfor utdanningsgruppene.

Figur 55: Prosentdel fornøgde med livet fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

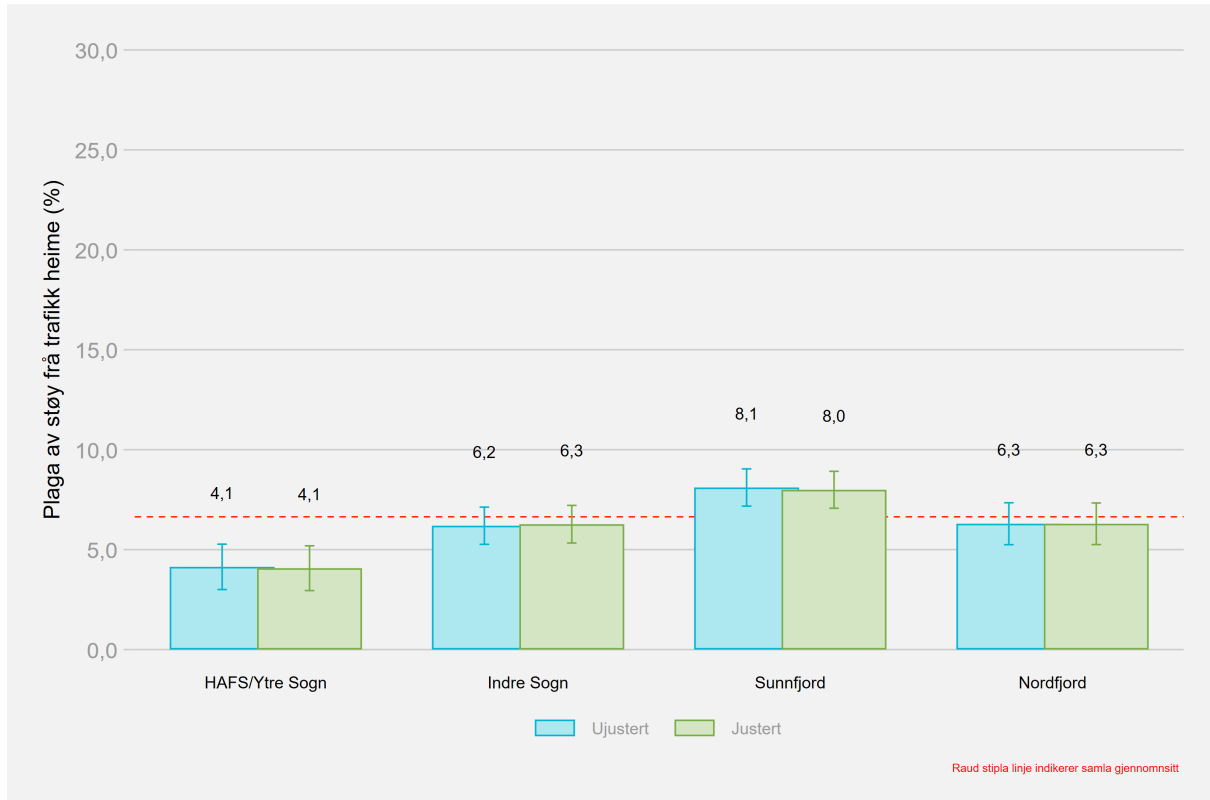


Figuren viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgde med livet fordelt på kjønn og aldersgrupper. Både blant menn og blant kvinner aukar prosentdelen som oppgav å vere fornøgde med livet nokså sterkt med aukande alder. Der er berre små og ikkje statistisk sikre kjønnskilnader på tvers av aldersgruppene.

4.21 Plaga av støy frå trafikk heime

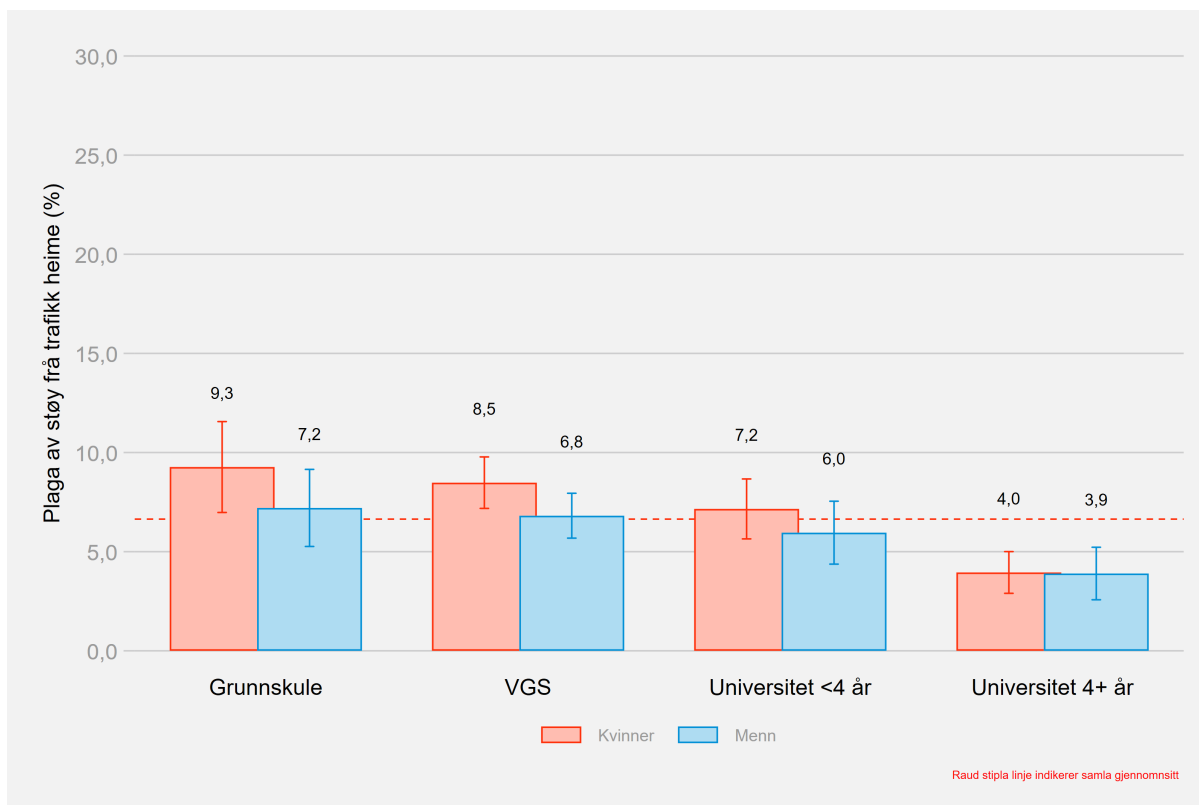
Totalt 9124 deltakarar av 9149 (99,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om ein blir plaga av støy frå trafikk heime. Prosentdelen for heile utvalet var **6,6** (KI95%: 6,1-7,2). Prosentdelen for kvinner var 7,1 (n=4837; KI95% 6,4-7,8) og prosentdelen for menn var 6,1 (n=4287; KI95% 5,4-6,9).

Figur 56: Plaga av støy frå trafikk heime på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



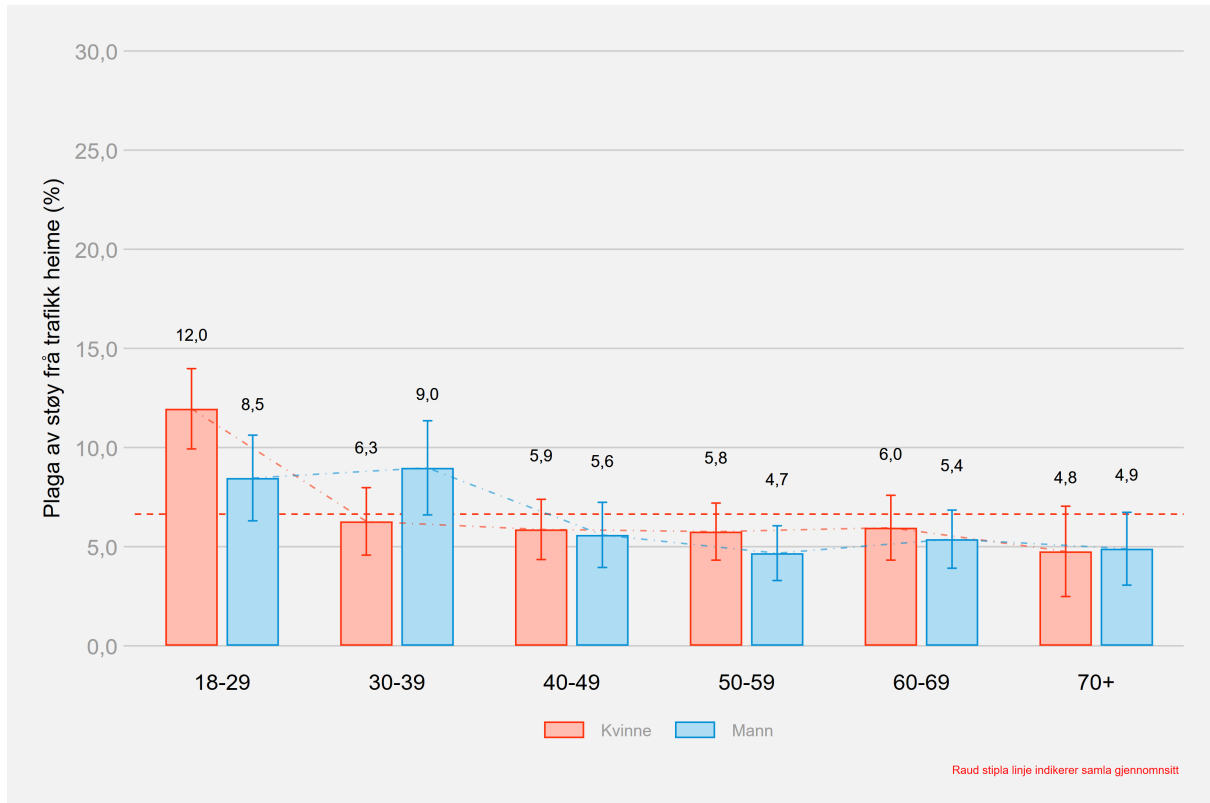
Figuren viser prosentdel som oppgav at dei var plaga av støy frå trafikk heime, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Der er litt variasjon i prosentdel som rapporterte at dei er plaga av støy frå trafikk heime på tvers av regionar innan fylket. Prosentdelen er høgast i Sunnfjord (8,0 %) og lågast i HAFS/Ytre Sogn (4,1 %, justerte tal). Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 57: Plaga av støy frå trafikk heime fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav at dei var plaga av støy frå trafikk heime etter kjønn og utdanningsnivå. Prosentdelen som oppgav at dei blir plaga av støy frå trafikk heime er fallande med aukande lengde på utdanninga. Skilnaden mellom gruppene er størst blant kvinner. Blant kvinner med berre grunnskuleutdanning er det 9,3% som oppgav at dei blir plaga av støy frå trafikk heime, mot 4,0 % blant dei som har universitets- eller høgskuleutdanning som varer 4 år eller meir. Denne skilnaden er statistisk signifikant.

Figur 58: Plaga av støy frå trafikk heime fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

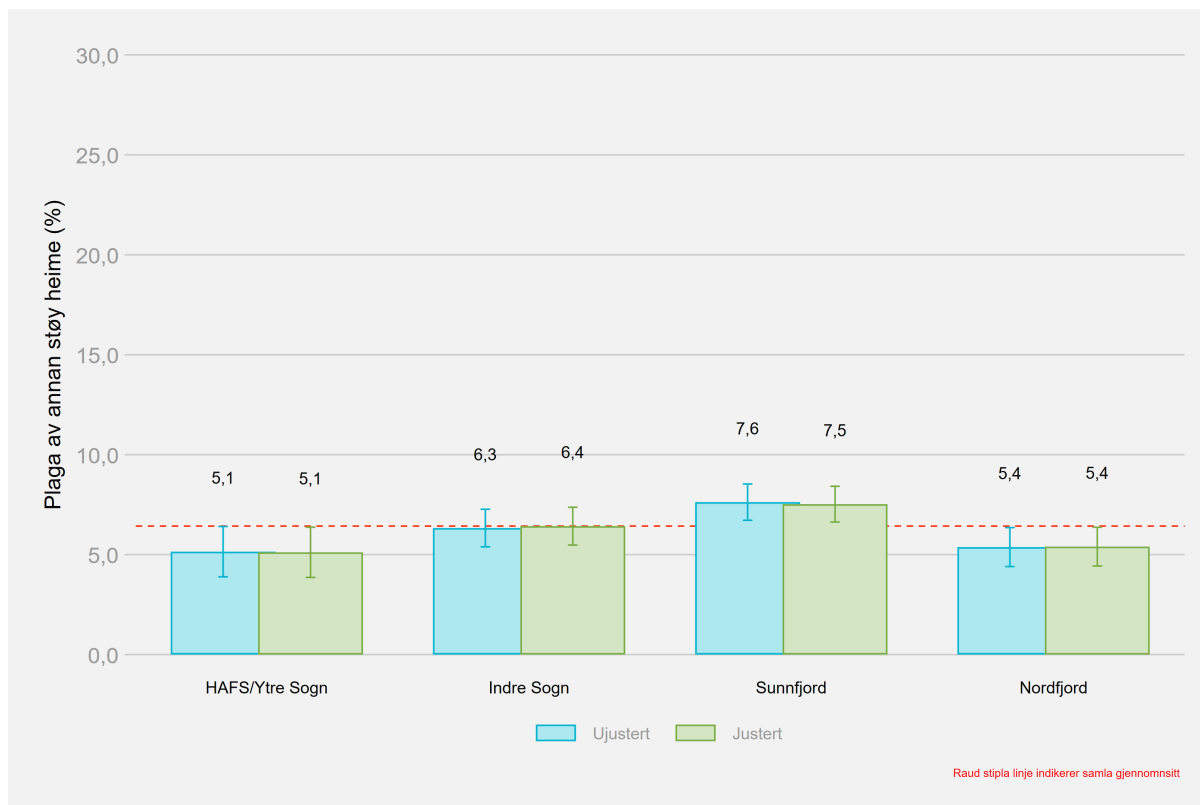


Figuren viser prosentdel som oppgav at dei blir plaga av støy frå trafikk heime etter kjønn og aldersgrupper. Skilnadene på tvers av alder er små, men prosentdelen er høgast blant unge kvinner (signifikant høgare enn gjennomsnittleg for alle gruppene). Prosentdel som oppgav at dei var plaga av trafikkstøy var også litt høgare enn gjennomsnittleg blant menn under 40 år enn for alle gruppene sett under eitt (grensesignifikant for begge gruppene). Skilnadene mellom menn og kvinner var ikkje statistisk sikre i nokon av aldersgruppene.

4.22 Plaga av annan støy heime

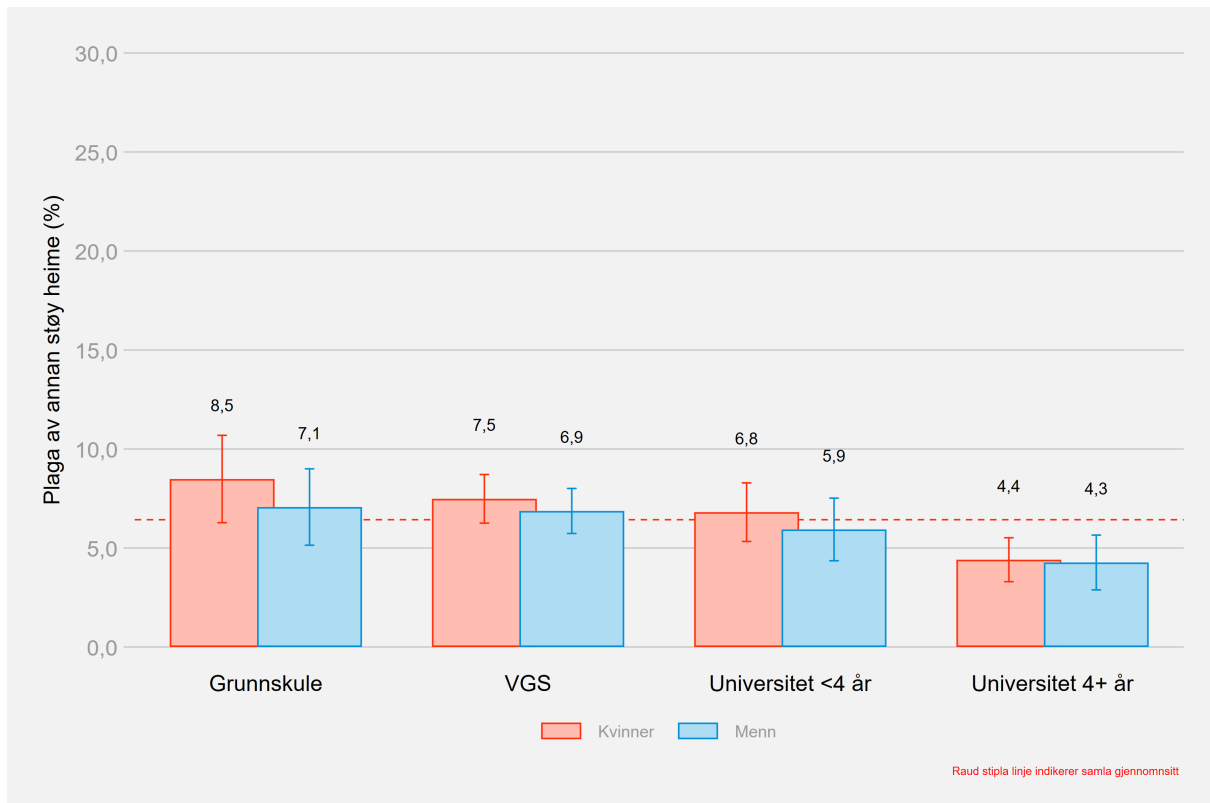
Totalt 9115 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om ein blir plaga av annan støy heime. Prosentdelen for heile utvalet var **6,4** (KI95%: 5,9-6,9). Prosentdelen for kvinner var 6,6 (n=4828; KI95% 5,9-7,3) og prosentdelen for menn var 6,2 (n=4287; KI95% 5,5-6,9).

Figur 59: Plaga av annan støy heime på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



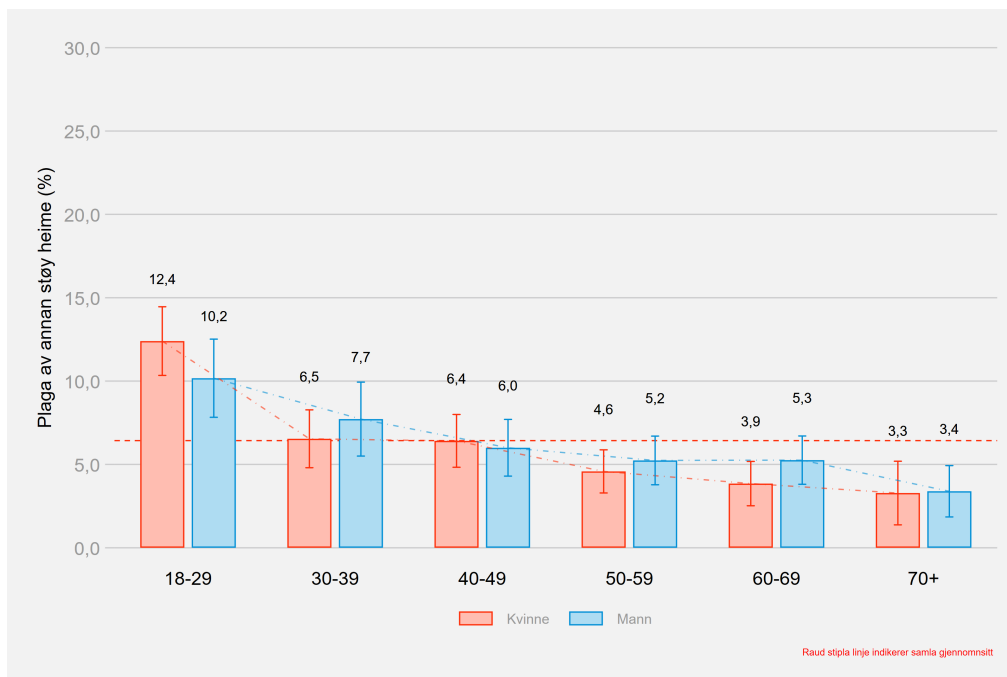
Figuren viser prosentdel som oppgav at dei er plaga av støy, utover trafikkstøy, heime, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Sunnfjord merkar seg ut med ein høgare prosentdel som oppgav at dei blir plaga av annan støy enn trafikkstøy når dei er heime. HAFS/Ytre Sogn og Nordfjord kjem ut med dei lågaste tala. I alle områda er prosentdelen likevel låg og varierer mellom 5,4 og 7,5 % (justerte tal). Der er praktisk talt ingen skilnad mellom ujusterte og justerte tal.

Figur 60: Plaga av annan støy heime fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav at dei blir plaga av støy frå andre kjelder enn trafikk heime, etter kjønn og utdanningsnivå. Prosentdelen er minkande med aukande utdanning, men skilnaden mellom dei med kortast og dei med lengst utdanning er statistisk signifikant berre blant kvinner. Høgast prosentdel som oppgav at dei blir plaga ser vi blant kvinner med berre grunnskuleutdanning (8,5 %) og lågast blant menn med minst fire års universitets- eller høgskuleutdanning (4,3 %). Skilnadene mellom menn og kvinner er ikkje statistisk sikre i nokon av aldersgruppene.

Figur 61: Plaga av annan støy heime fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav at dei blir plaga av annan støy enn trafikkstøy heime fordelt på kjønn og aldersgrupper. Blant både menn og kvinner ser vi ein viss samanheng med alder, der prosentdelen som oppgav at dei blir plaga av støy frå andre kjelder enn trafikk heime vert lågare med aukande alder. Dei aller yngste (18-29 år), særleg kvinner, skil seg ut med høgast tal. Skilnadane mellom kvinner og menn innan kvar aldersgruppe er små og ikkje statistisk sikre.

4.23 Tilgang til fasilitetar

Figur 62: Fasilitetar på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel med god tilgang til grøntareal og tilgang til natur- og friluftsområde, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Skilnadene mellom regionane i fylket er små. Sunnfjord merkar seg litt ut når det gjeld tilgang til grøntareal, med litt lågare tal enn gjennomsnittleg for heile fylket. Nordfjord ligg litt høgare enn gjennomsnittstala for heile fylket. Tilgangen til natur og friluftsområde ser svært god ut for heile fylket, med tal som varierer rundt 96-97 % i alle regionane. Der er minimale skilnader mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 63: Fasilitetar på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav at dei har god tilgang til offentlege bygg og til å finne informasjon om offentlege tenestar, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Tilgjenge til offentlege bygg vart rapportert å vere godt blant omlag 77-80 % (justerte tal) i tre av regionane. I HAFS/Ytre Sogn er talet ein del lågare, om lag 70 %. Det er lite variasjon på tvers av regionar når det gjeld det å finne og lese informasjon om offentlege tenester. Der er svært små skilnader mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 64: Fasilitetar på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



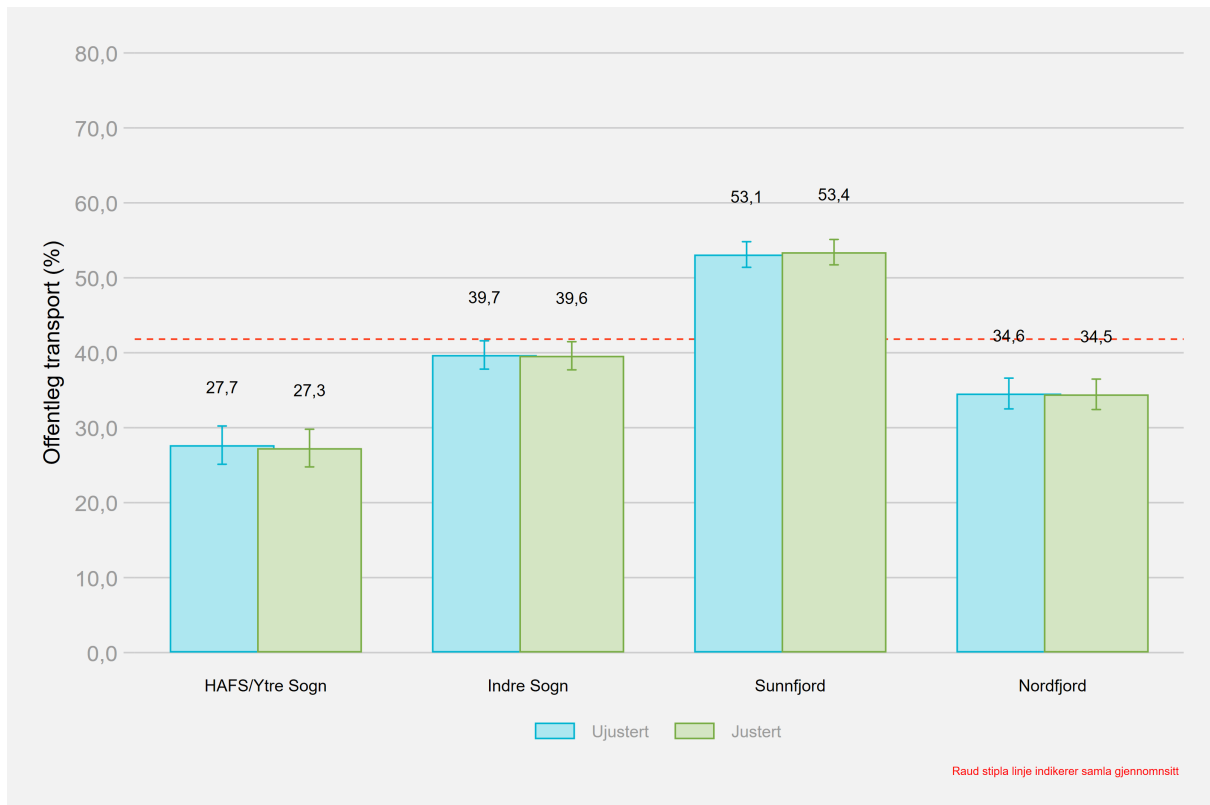
Figuren viser prosentdel som oppgav at dei har godt tilgjenge til butikkar og servicetilbod og godt tilgjenge til kultur- og idrettstilbod, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen som oppgav godt tilgjenge varierer lite mellom tre av regionane (Indre Sogn, Sunnfjord og Nordfjord). HAFS/Ytre Sogn merkjer seg ut med lågare tal enn dei andre regionane både når det gjeld tilgjenge til butikkar og servicetilbod og når det gjeld tilgjenge til kultur- og idrettstilbod. Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 65: Fasilitetar på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser kva høve ein har til å bevege seg i nærmiljøet og til å bevege seg i og rundt eigen bustad samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. For begge diagramma er prosentdelen som oppgav gode høve til å bevege seg svært høg, utan nokon klar variasjon mellom geografiske område. Der er svært små skilnader mellom ujusterte og justerte estimat.

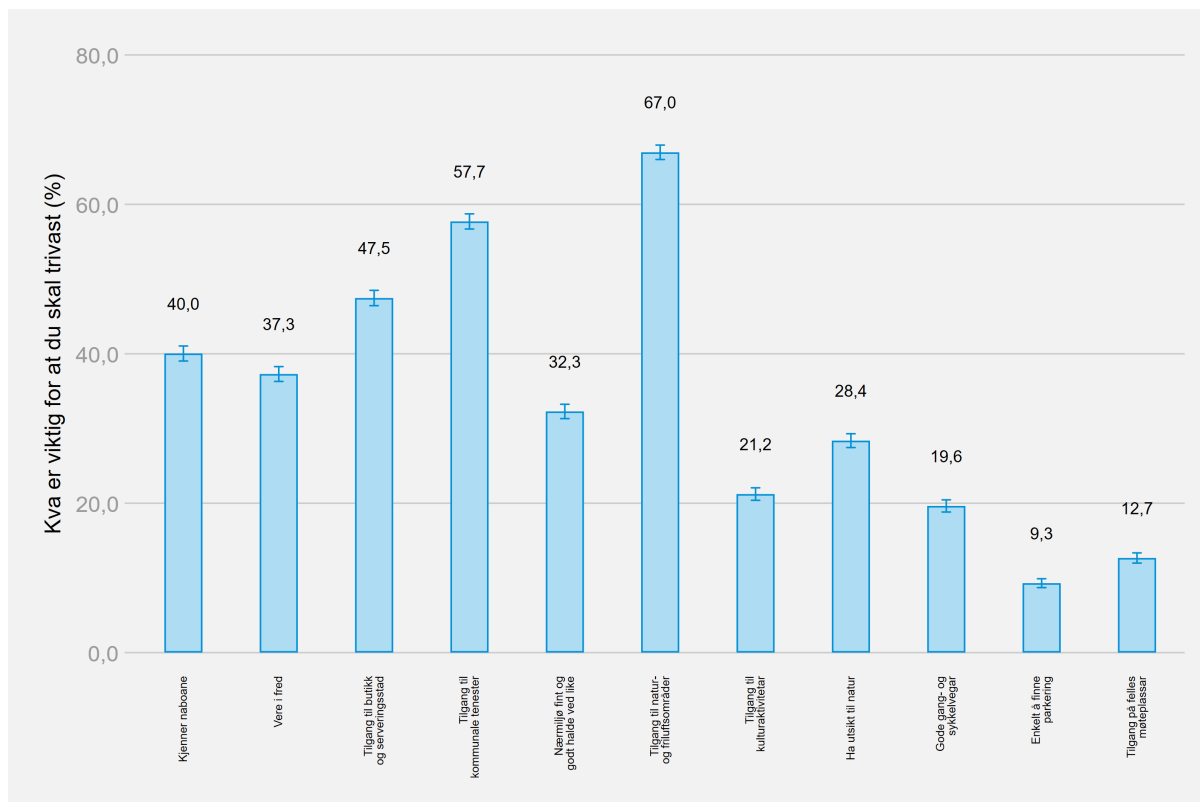
Figur 66: Fasilitetar på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



Figuren viser tilgjenge til offentlig transport, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen som oppgav god tilgang varierer sterkt mellom geografiske område. Delen som oppgav godt tilgjenge til offentlig transport er vesentleg høgare i Sunnfjord og vesentleg lågare i HAFS/Ytre Sogn enn gjennomsnittstala for fylket sett under eitt (26 prosentpoeng skilnad). Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

4.24 Trivselsfaktorar

Figur 67: Kva blir rapportert som viktig for at ein skal trivast

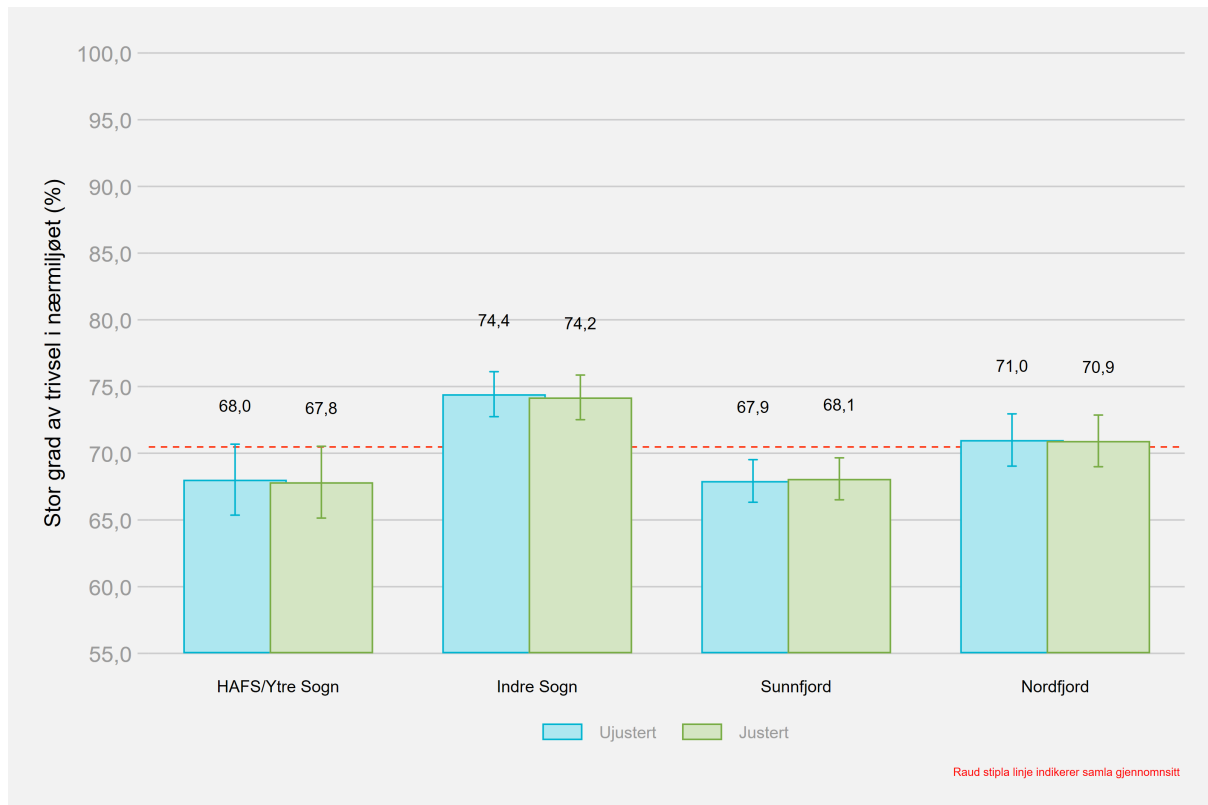


Figuren viser kva faktorar som blei rapporterte som viktige for at ein skal trivast i nærmiljøet. Deltakarane kunne krysse av for maksimalt fire av faktorane. Den klart hyppigast rapporterte trivselsfaktoren er tilgang til natur- og fritidsområde (67,0 %). Derneft kjem følgjande faktorar: tilgang til kommunale tenester (57,7 %), butikk og serveringsstader (47,5 %), og å kjenne naboane (40,4 %).

4.25 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

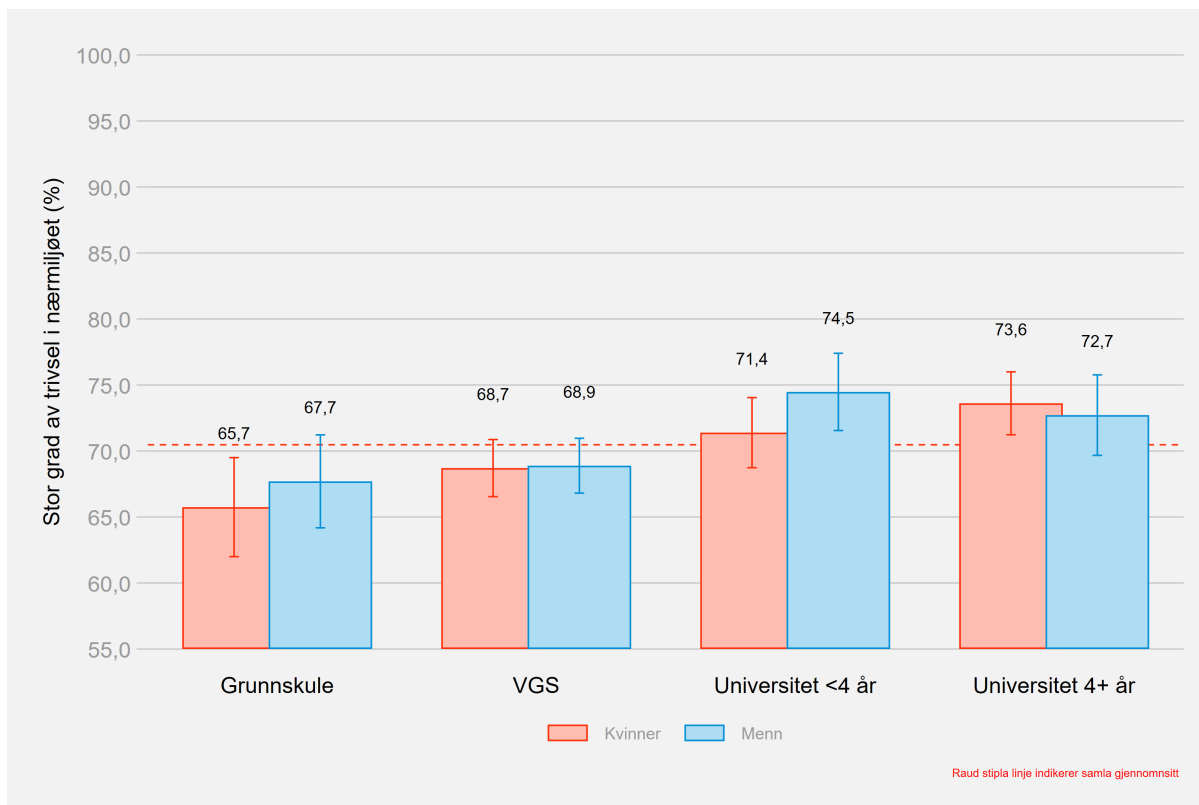
Totalt 9113 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om trivsel i nærmiljøet (stor grad). Prosentdelen for heile utvalet var **70,5** (KI95%: 69,5-71,4). Prosentdelen for kvinner var 70,3 (n=4830; KI95% 69,0-71,6) og prosentdelen for menn var 70,7 (n=4283; KI95% 69,3-72,0).

Figur 68: Stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



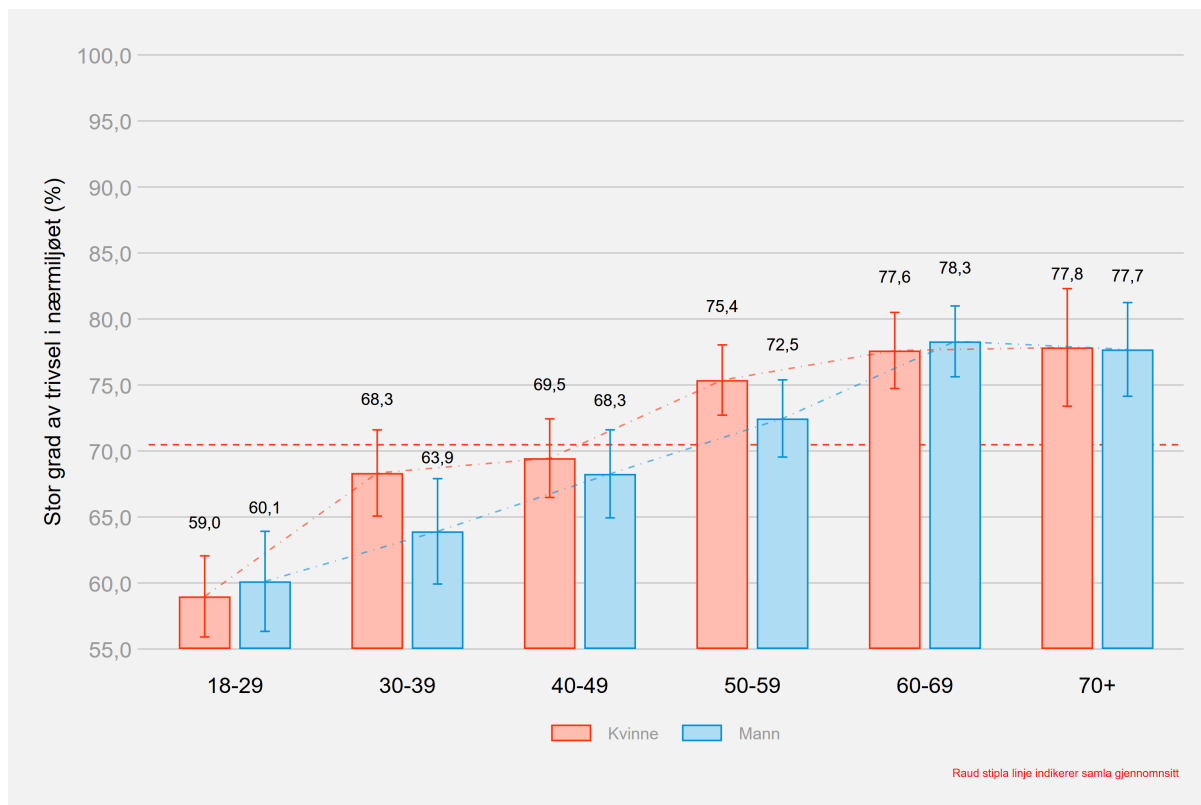
Figuren viser prosentdel med stor grad av trivsel i nærmiljøet, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen som rapporterte at dei trivest i nærmiljøet varierer litt over regionar. Den høgaste delen som trivest fann vi blant dei som bur i Indre Sogn (74,2%) og dei lågaste tala finn vi i HAFS/Ytre Sogn (67,8%) og Sunnfjord (68,1% - justerte tal). Men skilnadene er ikkje dramatisk store. Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 69: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet. Prosentdelen aukar litt med utdanningsnivå opp til universitetsutdanning eller høgskuleutdanning. Kjønnsskilnadene innan utdanningsgruppene er små og ikkje statistisk sikre.

Figur 70: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

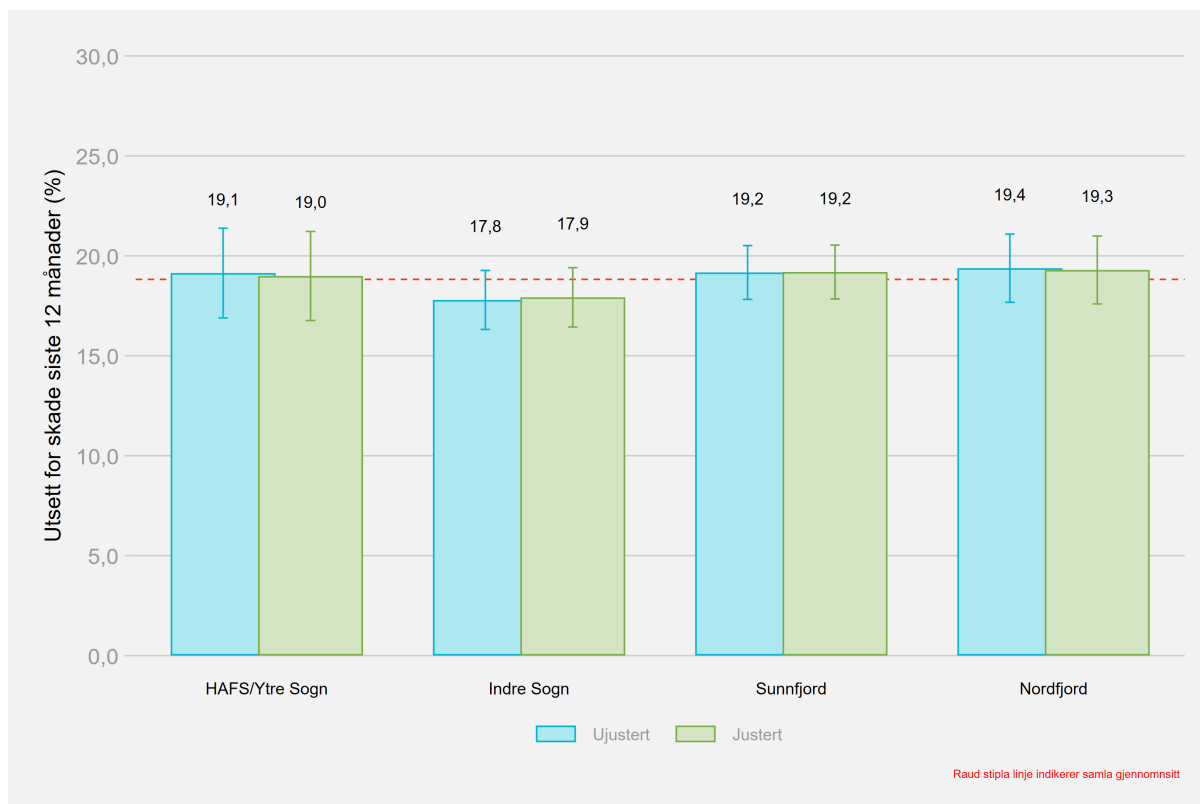


Figuren viser prosentdel som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og aldersgruppe. Både blant menn og blant kvinner ser vi ein klar skilnad på tvers av aldersgrupper. Prosentdelen som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet aukar med alderen opp til nest høgaste aldersgruppa (60-69 år). Innan aldersgruppene er der berre små og ikkje statistisk sikre skilnader mellom menn og kvinner.

4.26 Utsett for skade siste 12 måneder

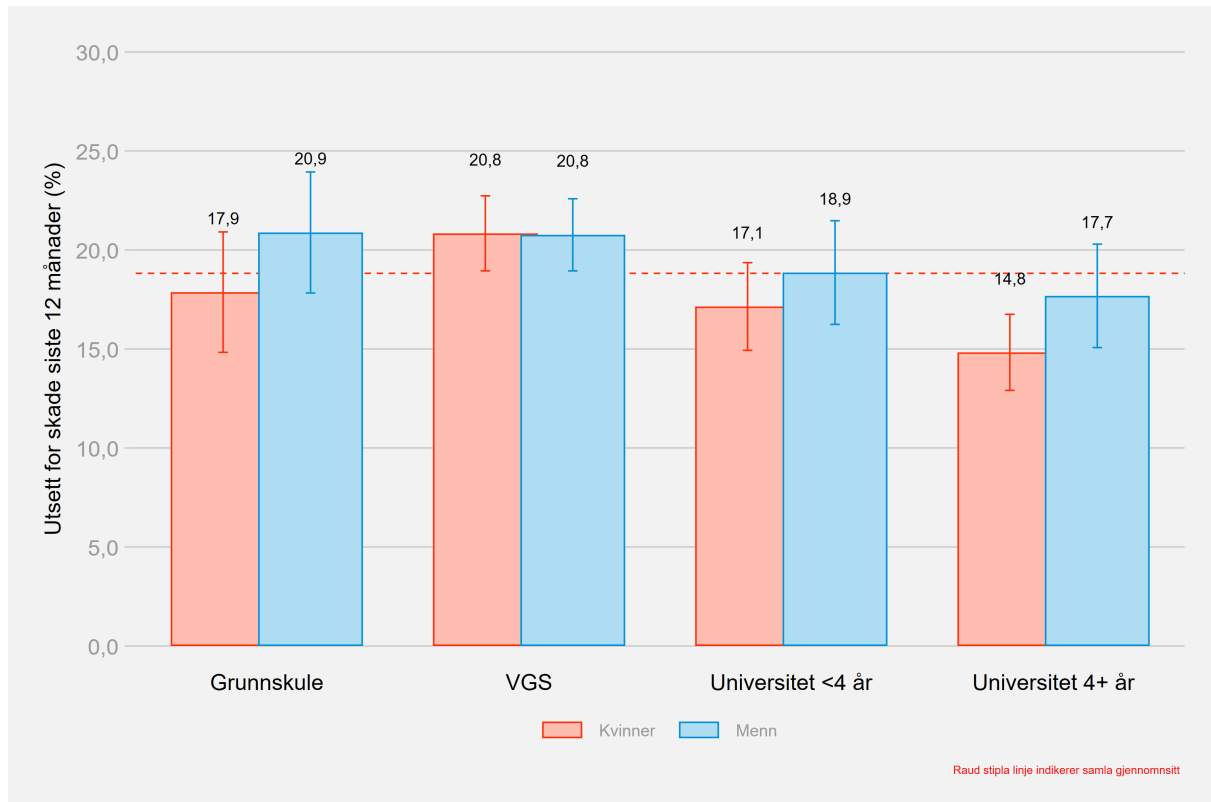
Totalt 9112 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om skade siste 12 månader. Prosentdelen for heile utvalet var **18,8** (KI95%: 18,0-19,6). Prosentdelen for kvinner var 18,0 (n=4824; KI95% 16,9-19,0) og prosentdelen for menn var 19,8 (n=4288; KI95% 18,6-21,0).

Figur 71: Utsett for skade siste 12 månader på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



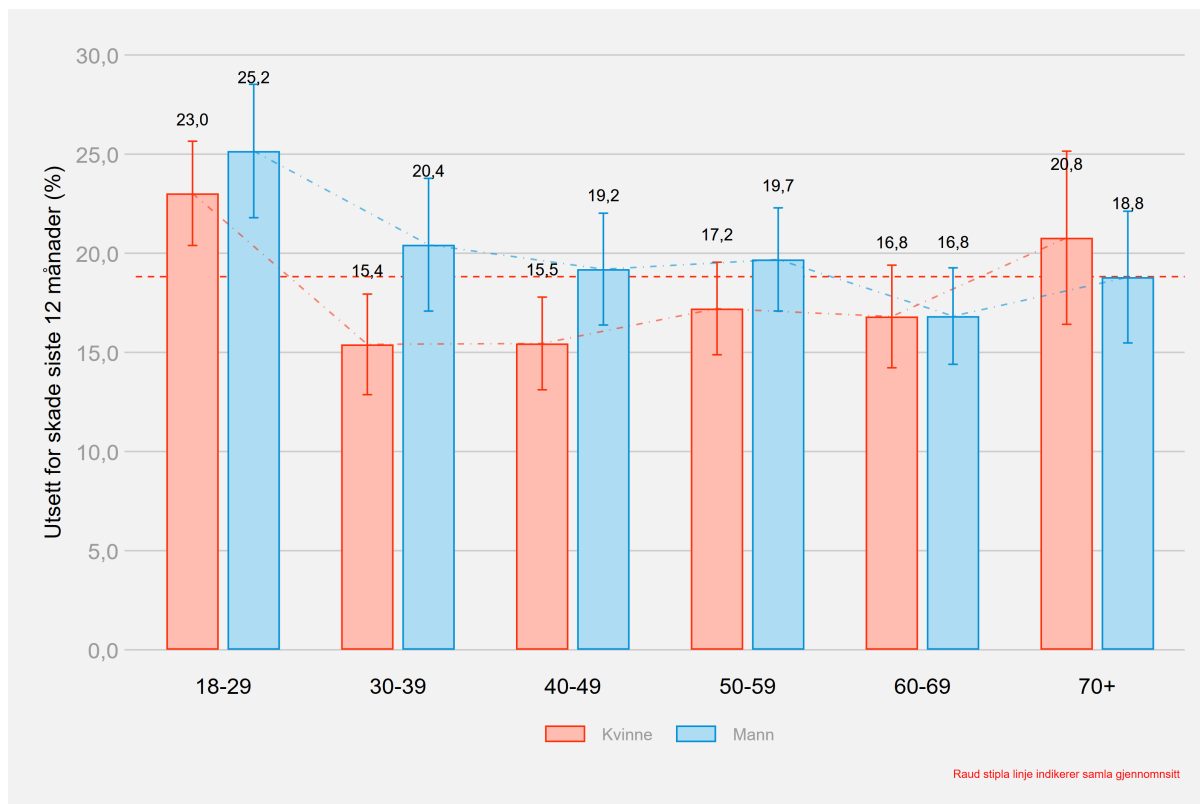
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har vore utsette for skade i løpet av dei siste 12 månadene, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentane er jamt over ganske høge. Dei justerte tala varierer mellom 17,9 og 19,3 %. Skilnadane mellom områda er små og ikkje statistisk sikre (signifikante). Skilnaden mellom kvinner og menn er også nokså liten (18,0 % og 19,8 %) og ikkje signifikant.

Figur 72: Utsett for skade siste 12 måneder fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har vore utsette for skade i løpet av dei siste 12 månadene fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For mennene sin del er skilnadane mellom utdanningsgruppene små og ikkje statistisk sikre (signifikante). Blant kvinnene ser vi eit litt tydelegare mønster. Di høgare utdanningsnivå ut over vidaregåande skule, dess lågare er delen som rapporterte at dei har vore utsette for skade. Prosentdelen er 20,8 blant dei med berre vidaregåande skule og 14,8 blant dei med universitets- eller høgskuleutdanning som varer fire år eller meir. Denne skilnaden er statistisk sikker (ikkje overlappande konfidensintervall). Kjønnsskilnaden innan utdanningsgruppene er ikkje signifikant i nokon av gruppene.

Figur 73: Utsett for skade siste 12 måneder fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

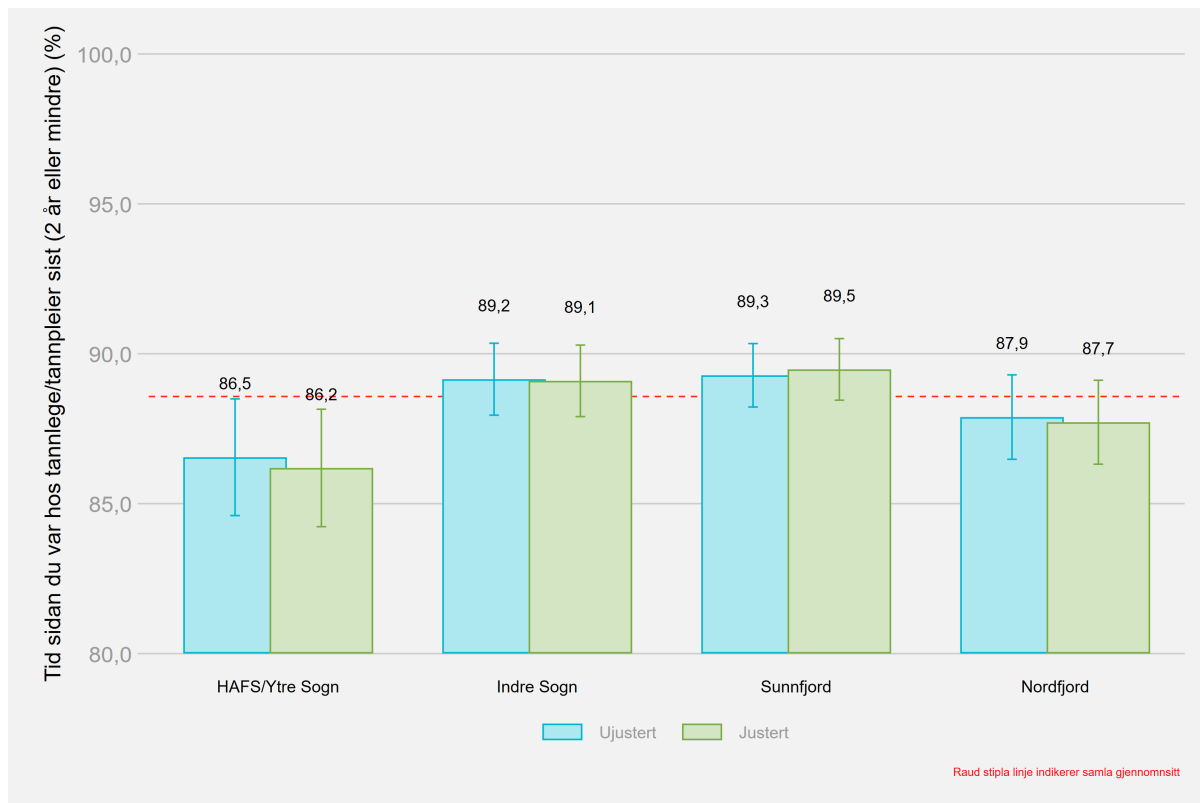


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har vore utsette for skade i løpet av dei siste 12 månadene fordelt på kjønn og aldersgrupper. Variasjonen over aldersgrupper viser ikkje noko eintydig mønster (ingen jamn auke, ingen jamn nedgang, ingen u-kurve eller omvendt u-kurve). Men den yngste aldersgruppa (18-29 år) ligg høgare enn gjennomsnittleg for alle aldersgruppene både blant kvinner og blant menn. Der er ingen statistisk sikker kjønnskilnad i nokon av aldersgruppene.

4.27 Tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre)

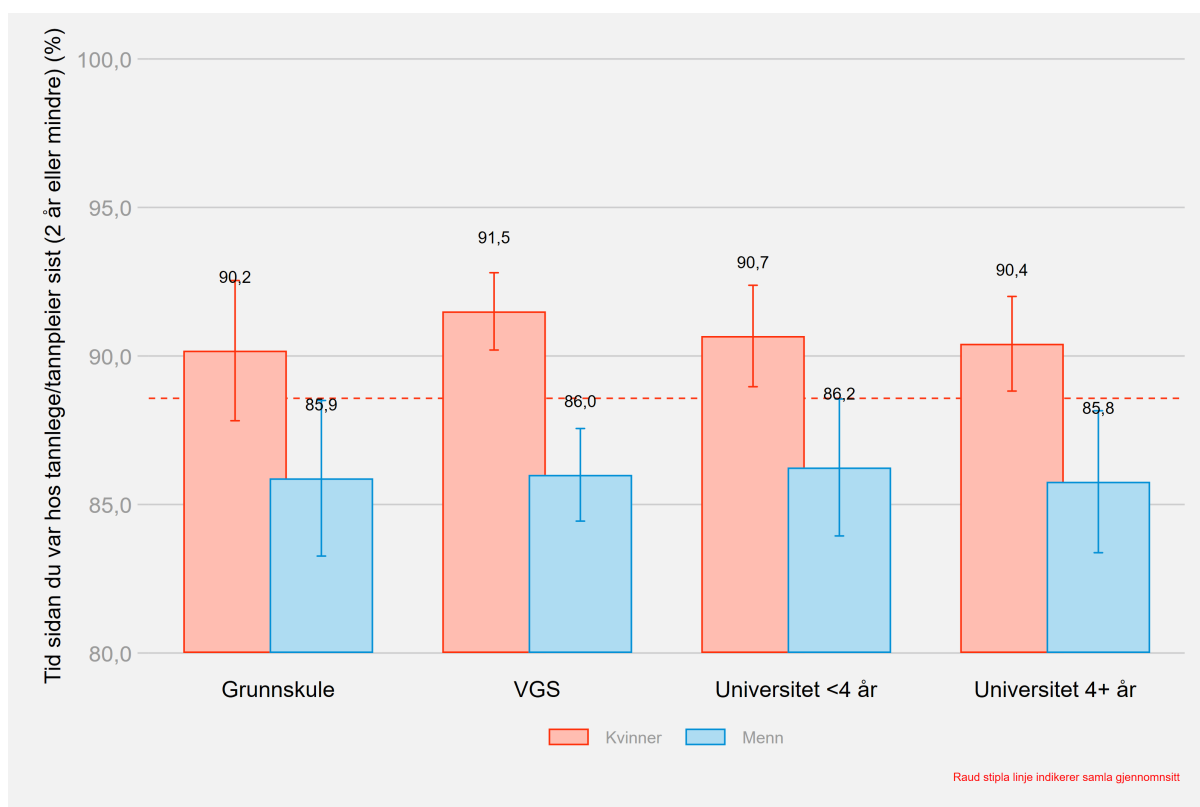
Totalt 9111 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre). Prosentdelen for heile utvalet var **88,6** (KI95%: 87,9-89,2). Prosentdelen for kvinner var 90,8 (n=4822; KI95% 90,0-91,6) og prosentdelen for menn var 86,0 (n=4289; KI95% 85,0-87,1).

Figur 74: Tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre) på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



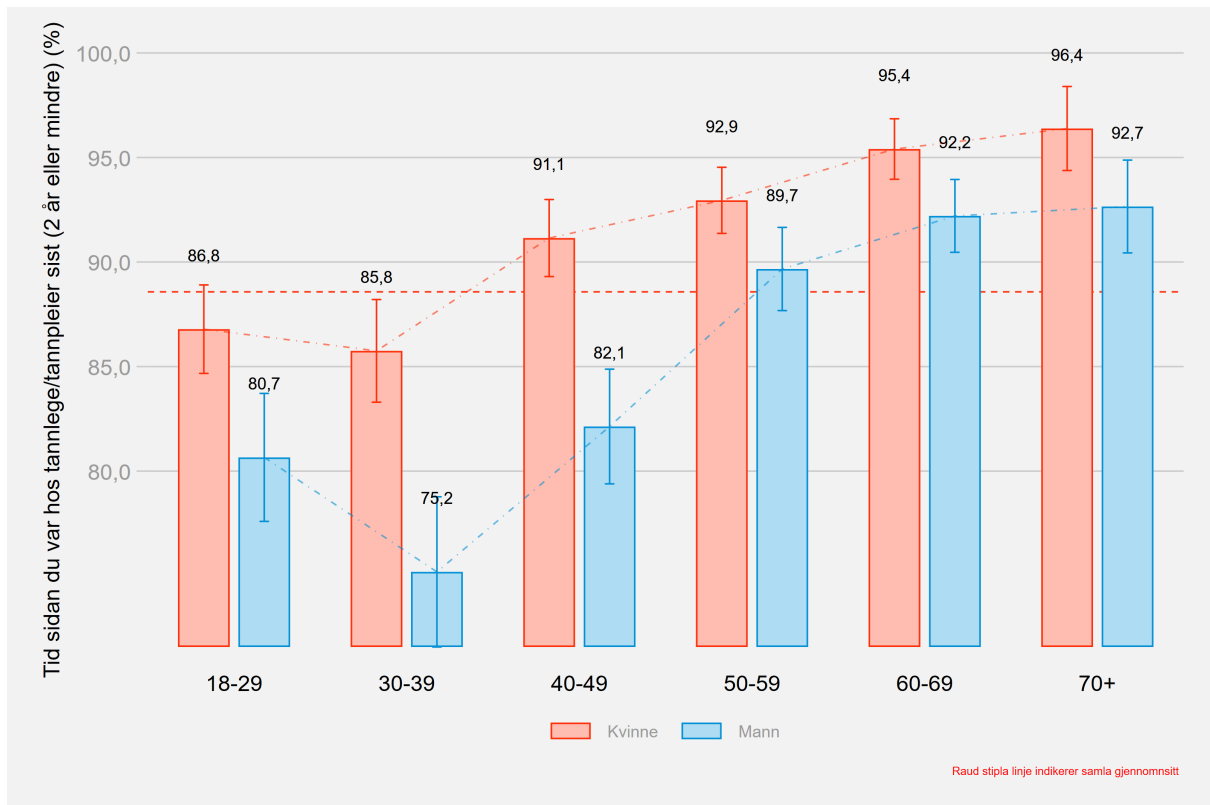
Figuren viser prosentdel som rapporterte at det var mindre enn to år sidan sist dei var til tannlege eller tannpleiar), samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Ein region, HAFS/Ytre Sogn, skil seg litt ut med tal som ligg lågare enn gjennomsnittet for heile fylket, 86,2 % mot 88,6 %). Skilnaden er likevel ikkje stor, berre på 2,4 prosentpoeng. Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 75: Tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre) fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at det var mindre enn to år sidan sist dei var til tannlege eller tannpleiar), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Vi observerer ingen utdanningsgradient. Prosentdel kvinner som rapporterte kort tid sidan dei var hos tannlege/tannpleiar sist (2år eller mindre) var noko høgare enn for menn på tvers av utdanningsnivå. Denne skilnaden var signifikant for dei tre gruppene med lengst utdanning. Kjønnsskilnadene ser ikkje særleg store ut når ein prosentuerer slik det er gjort i figuren. I heile utvalet sett under eitt var det 90,8 % av kvinnene og 86,0 % av mennene som hadde vore til tannlege eller tannpleiar i løpet av dei siste to åra. Men dersom ein snur prosentueringa og rapporterer prosentdel som ikkje har vore til tannlege/tannpleiar i løpet av dei siste to åra, ser det litt annleis ut. Då er tala 9,2 % av kvinnene og 14,0 % av mennene.

Figur 76: Tid sidan du var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre) fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at det var mindre enn to år sidan sist dei var til tannlege eller tannpleiar), fordelt på kjønn og aldersgruppe. Blant både menn og kvinner ser vi ein klar alderstrend, der delen som oppgav kort tid sidan dei var hos tannlege/tannpleiar sist (2 år eller mindre) aukar over alle gruppene frå 30-39 år og oppover. Kjønnsskilnaden blir lågare med aukande alder. I aldersgruppa 30-39 år var det nesten 25 % blant mennene og vel 14 % blant kvinnene som rapporterte ikkje å ha vore til tannlege eller tannpleiar siste to åra.

4.28 Sjølvopplevd god eller stort sett god råd

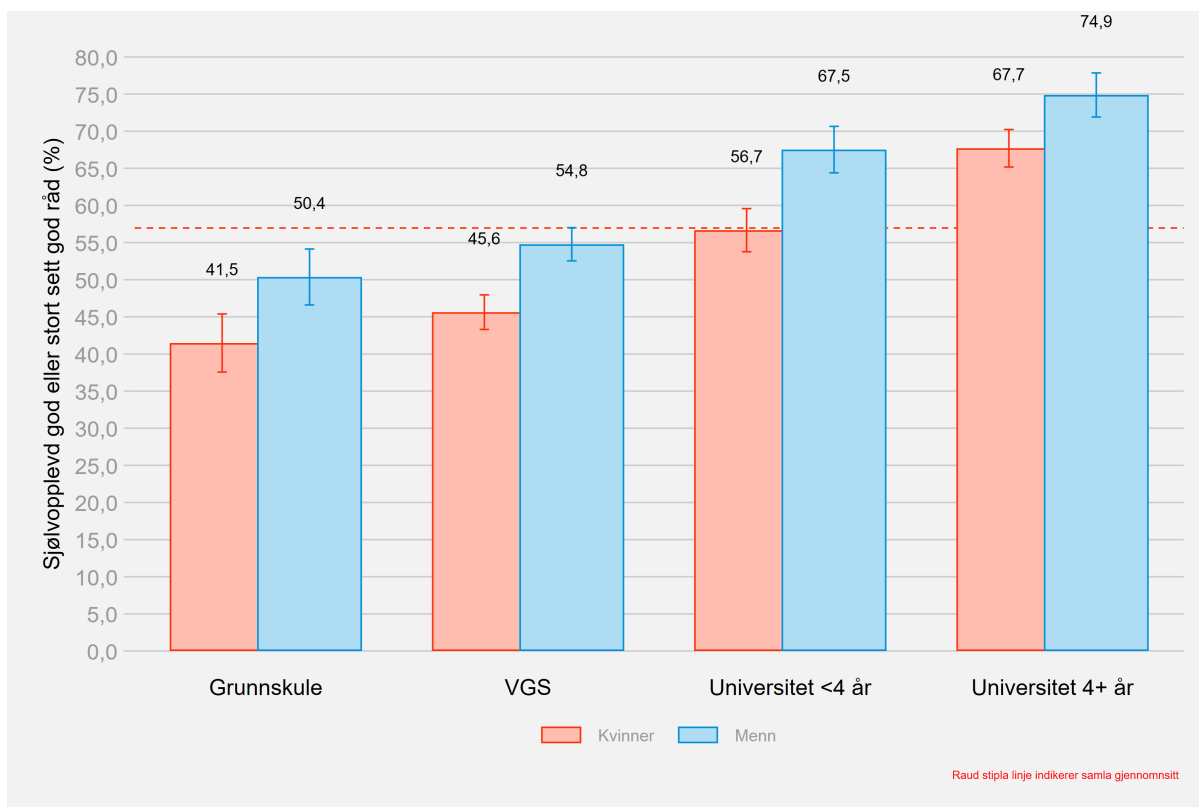
Totalt 9111 deltakarar av 9149 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om sjølvopplevd god eller stort sett god råd. Prosentdelen for heile utvalet var **57,0** (KI95%: 55,9-58,0). Prosentdelen for kvinner var 53,7 (n=4827; KI95% 52,3-55,1) og prosentdelen for menn var 60,6 (n=4284; KI95% 59,1-62,1).

Figur 77: Sjølvopplevd god eller stort sett god råd på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



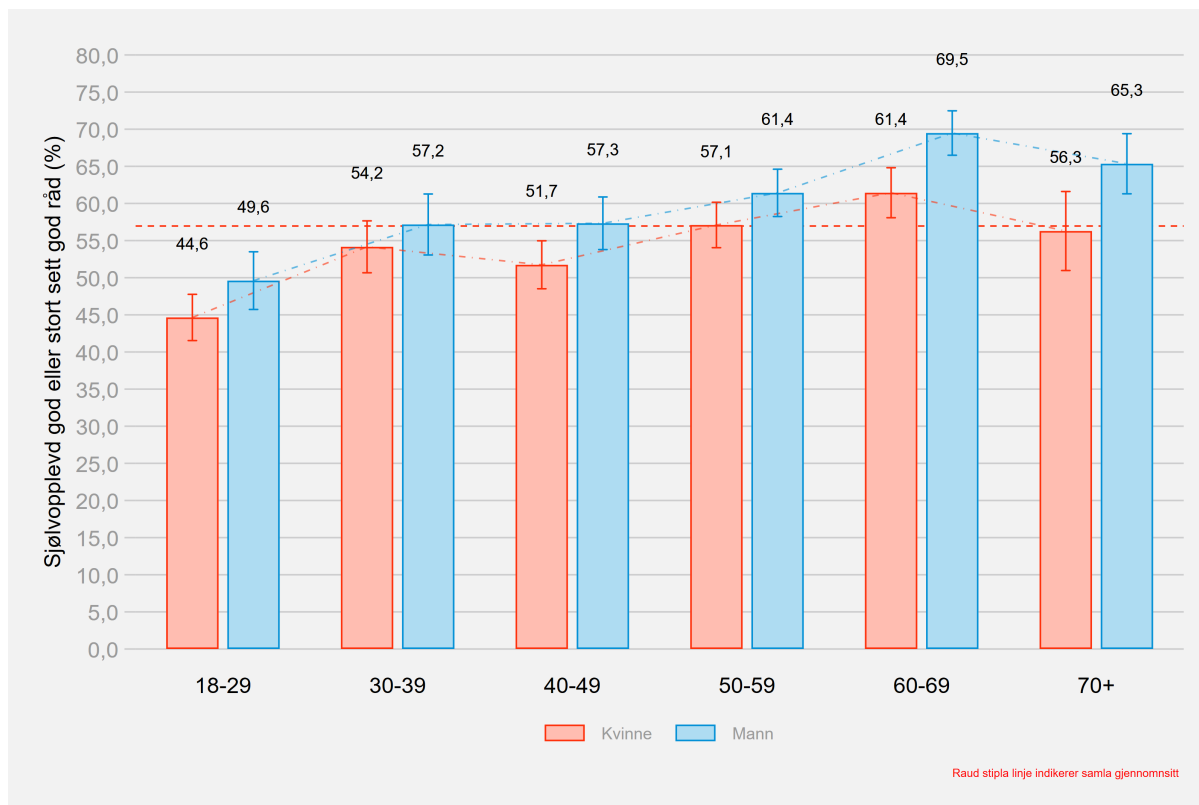
Figuren viser prosentdel med sjølvrapportert god eller stort sett god råd, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Skilnadene mellom regionane er små. I Indre Sogn er det ein litt større prosentdel enn i dei andre regionane som rapporterte at dei har god eller stort sett god råd. Dette gjeld både ujusterte tal og når det er justert for kjønn, alder og utdanning.

Figur 78: Sjølvopplevd god eller stort sett god råd fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel med sjølvrapportert god eller stort sett god råd fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Som forventa aukar delen som svarte at dei opplever å ha god eller stort sett god råd med utdanning, frå 41,5 % og 50,4 % blant kvinner og menn med berre grunnskuleutdanning til 67,7 og 74,9 blant kvinner og menn med minst fire år universitets- eller høgskuleutdanning. I alle utdanningsgruppene ligg mennene høgare enn kvinnene. Denne skilnaden er statistisk sikker (signifikant) i alle utdanningsgruppene.

Figur 79: Sjølvopplevd god eller stort sett god råd fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

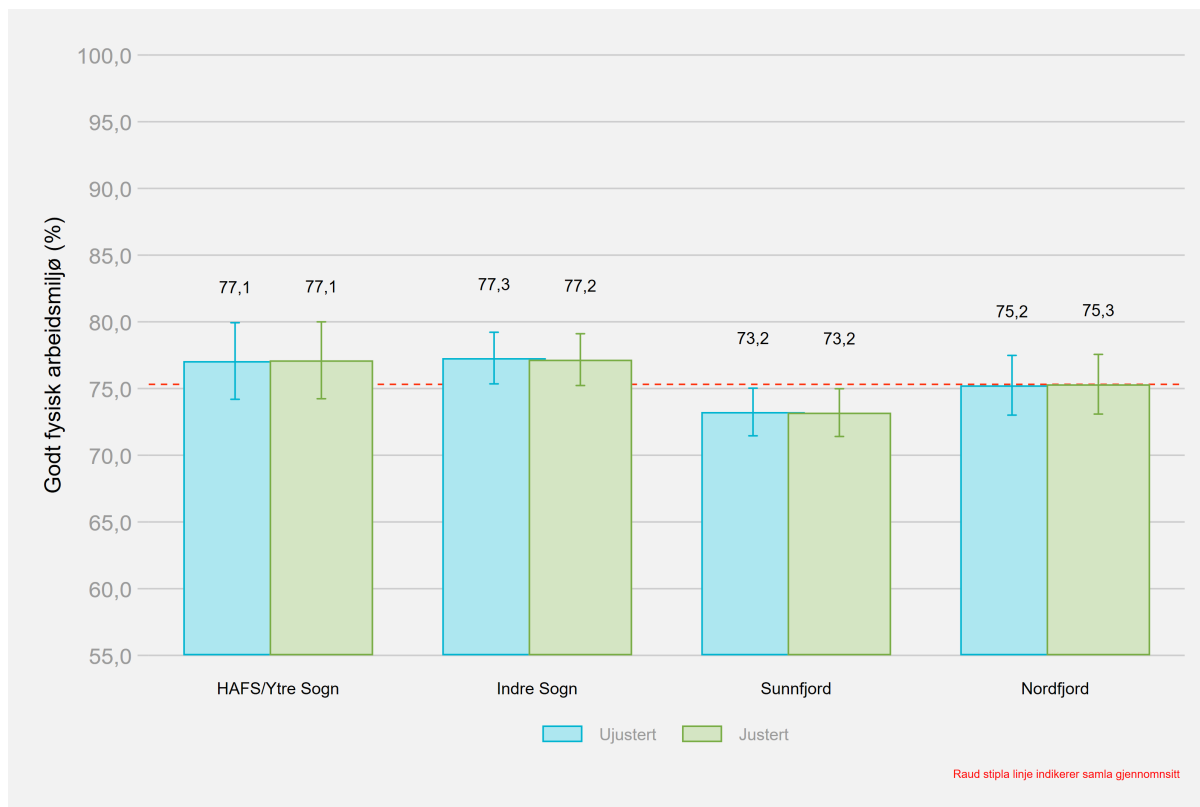


Figuren viser prosentdel med sjølvrapportert god eller stort sett god råd fordelt på kjønn og aldersgrupper. Der er ein tendens til at di høgare alder, dess høgare er delen som rapporterte at dei har god eller stort sett god råd. I alle aldersgruppene er prosentdelen som rapporterte at dei har god eller stort sett god råd høgast blant menn, men skilnaden er statistisk sikker berre for aldersgruppa 60-69 år.

4.29 Godt fysisk arbeidsmiljø

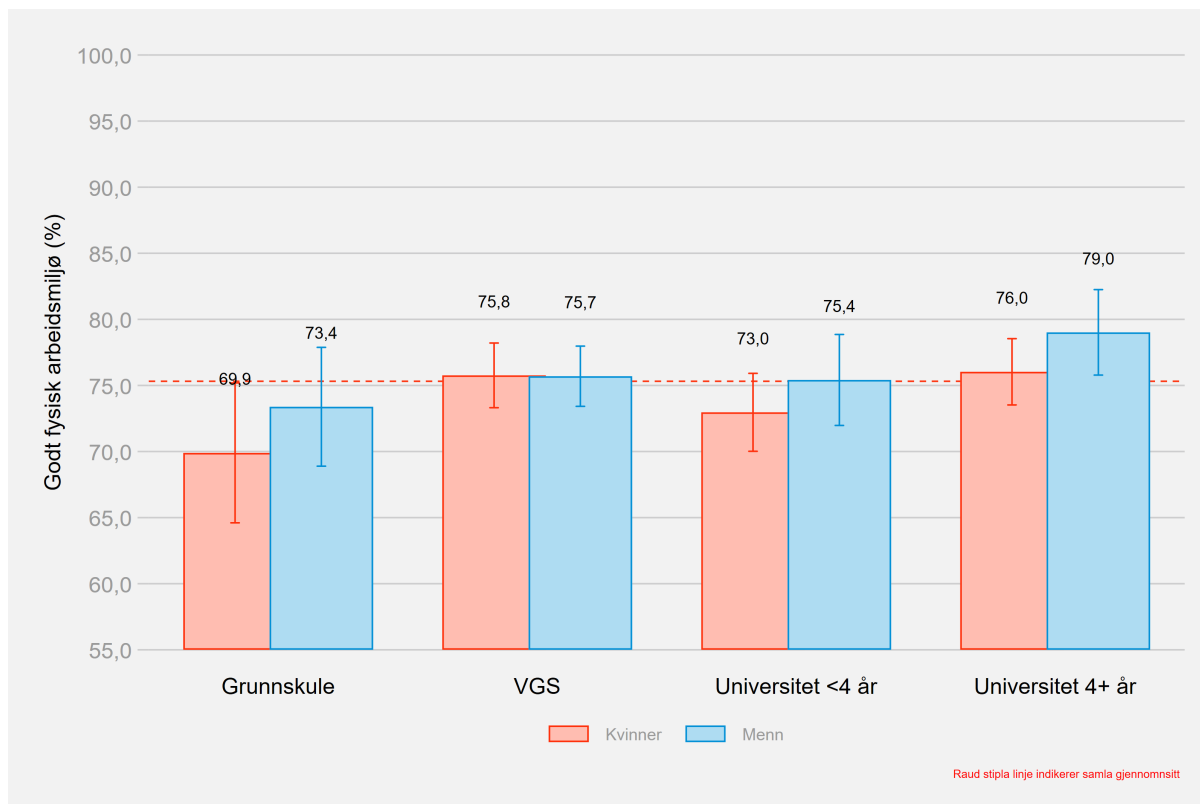
Totalt 6421 deltakarar av 6446 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om godt fysisk arbeidsmiljø. Prosentdelen for heile utvalet var **75,3** (KI95%: 74,3-76,4). Prosentdelen for kvinner var 74,7 (n=3465; KI95% 73,2-76,1) og prosentdelen for menn var 76,1 (n=2956; KI95% 74,5-77,6).

Figur 80: Godt fysisk arbeidsmiljø på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



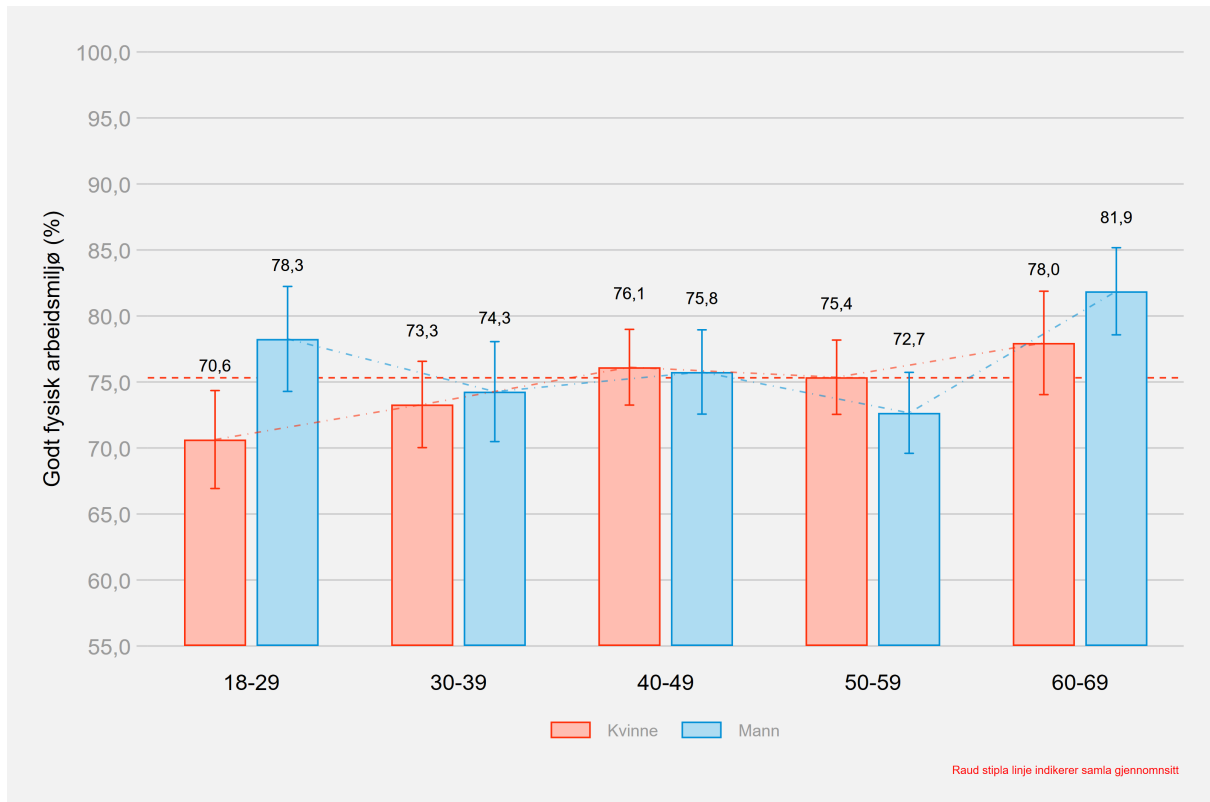
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Prosentdelen som oppgav at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø ligg mellom 73,2 og 77,1 (justerte tal) innanfor dei fire regionane. Sunnfjord ligg litt under gjennomsnittet for fylket sett under eitt. Der er ingen vesentleg skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 81: Godt fysisk arbeidsmiljø fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø fordelt på kjønn og utdanningsnivå. To grupper skil seg litt ut. Blant kvinner med berre grunnskule er det 69,9 % som rapporterte at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø. Blant menn med minst fire år universitets- eller høgskuleutdanning er det 79 % som rapporterte at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø. Dei øvrige kategoriane definert ved utdanning og kjønn skil seg lite frå kvarandre.

Figur 82: Godt fysisk arbeidsmiljø fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

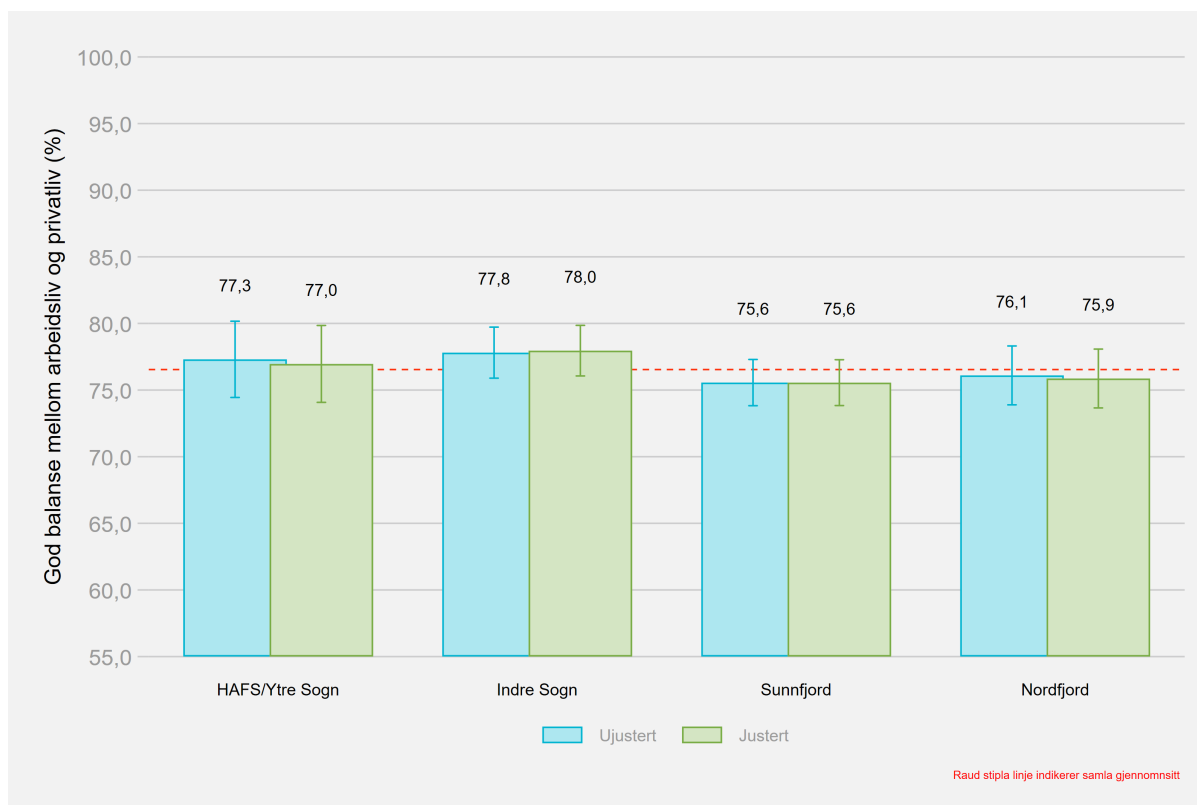


Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø fordelt på kjønn og aldersgrupper. Berre to grupper skil seg litt ut. Blant dei yngste kvinnene (18-29 år) er det 70,6 % som oppgav at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø. Dette er lågare enn for alle sett under eitt. Blant menn i aldersgruppa 60-69 år er det 81,9 % som oppgav at dei har eit godt arbeidsmiljø. Dette er litt høgare enn for alle.

4.30 God balanse mellom arbeidsliv og privatliv

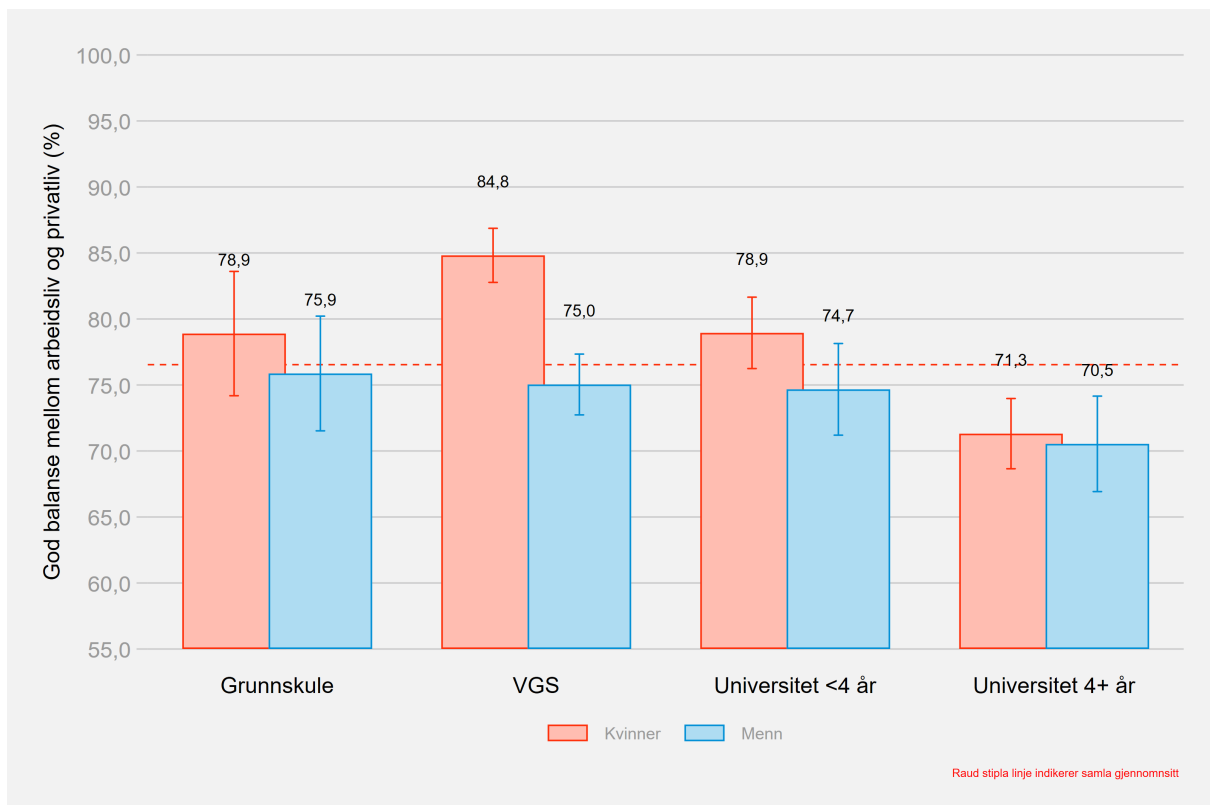
Totalt 6419 deltakarar av 6446 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om balanse mellom arbeidsliv og privatliv (god). Prosentdelen for heile utvalet var **76,5** (KI95%: 75,5-77,6). Prosentdelen for kvinner var 78,5 (n=3463; KI95% 77,1-79,9) og prosentdelen for menn var 74,2 (n=2956; KI95% 72,6-75,8).

Figur 83: God balanse mellom arbeidsliv og privatliv på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



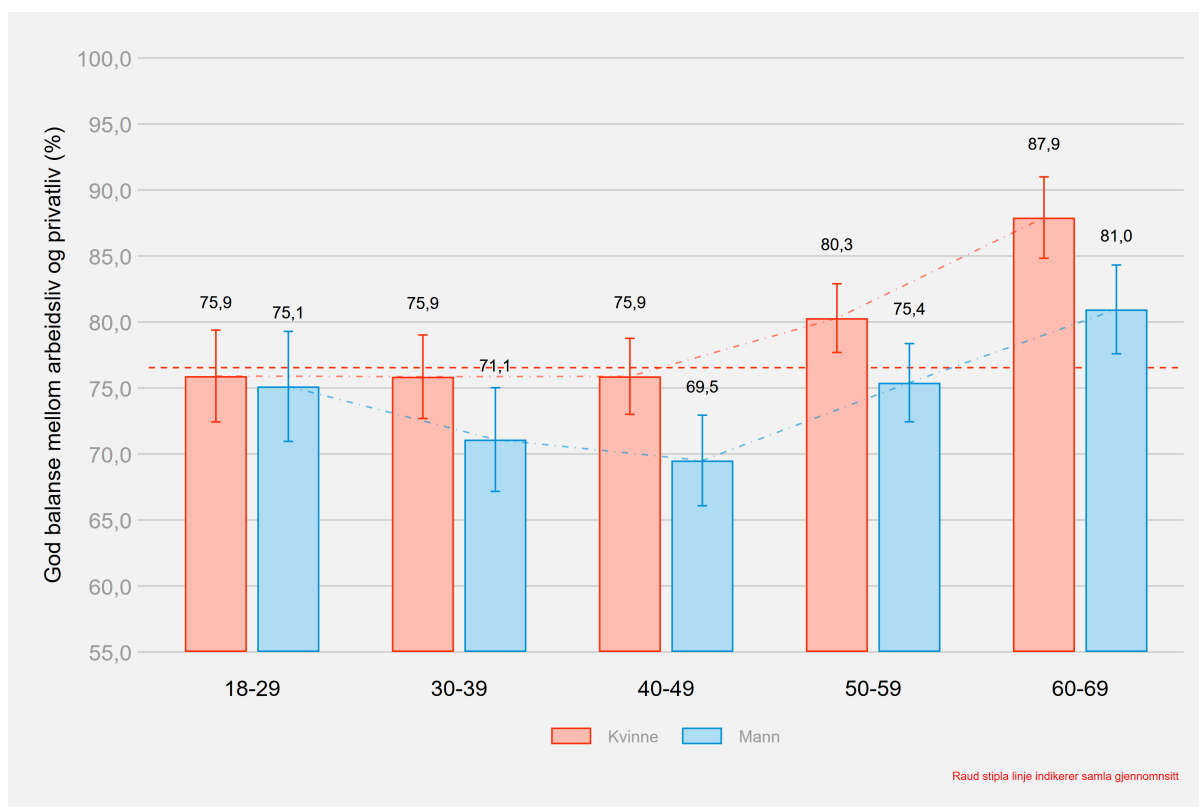
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har god balanse mellom arbeidsliv og privatliv, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. På tvers av regionane oppgav mellom 75, % og 78,0 % av deltakarane god balanse mellom arbeidsliv og privatliv. Skilnadene mellom regionar er minimale. Der er svært liten skilnad mellom ujusterte og justerte tal.

Figur 84: God balanse mellom arbeidsliv og privatliv fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har god balanse mellom arbeidsliv og privatliv fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For utdanning ut over grunnskulenivå ser vi blant kvinner ein utdanningsgradient, der prosentdelen som rapporterte god balanse mellom arbeidsliv og privatliv vert lågare med stigande utdanningsnivå. Blant mennene er denne samanhengen langt mindre tydeleg, og konfidensintervalla for alle utdanningsgruppene blant menn viser overlapp. I gruppa med utdanning på vidaregåande skule-nivå ser vi ein kjønnskilnad der ein høgare prosentdel av kvinnene enn mennene rapporterte om god balanse mellom arbeidsliv og privatliv.

Figur 85: God balanse mellom arbeidsliv og privatliv fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

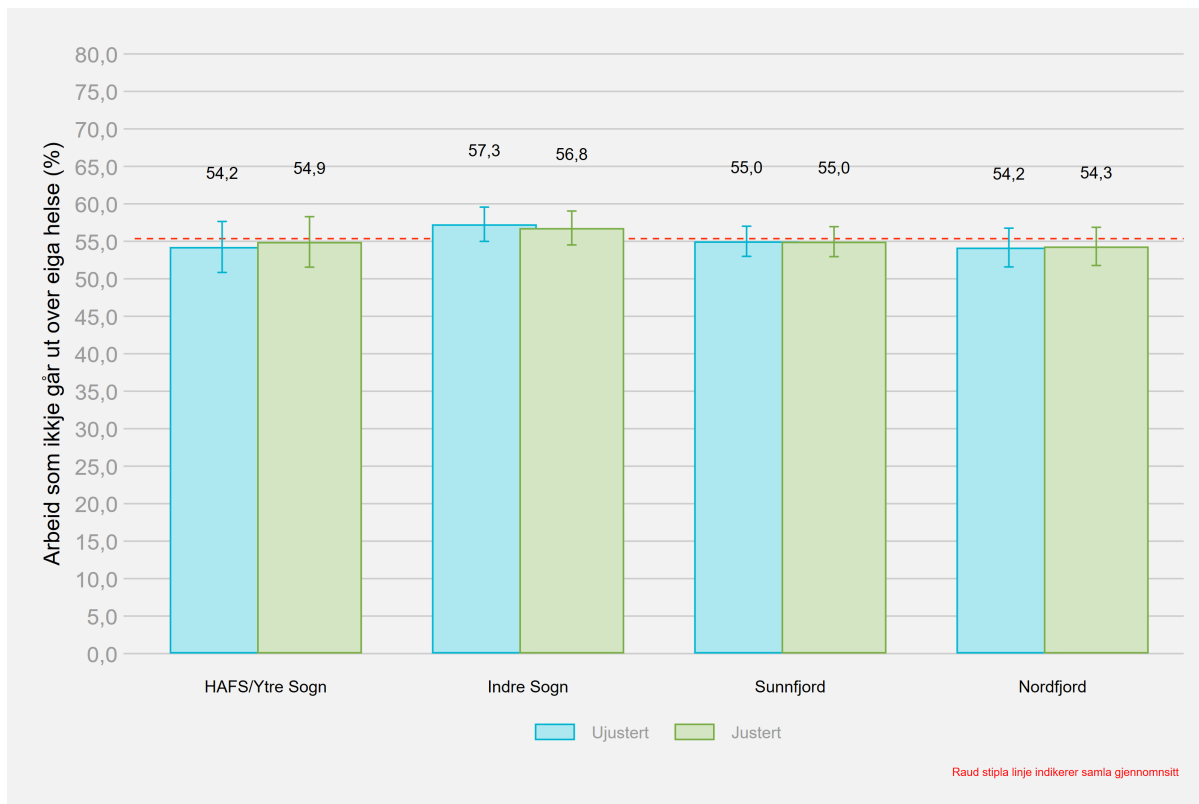


Figuren viser prosentdel som oppgav at dei har ein god balanse mellom arbeidsliv og privatliv fordelt på kjønn og aldersgrupper. Blant både menn og kvinner aukar prosentdelen som oppgav god balanse mellom arbeidsliv og privatliv med stigande alder, men berre over dei tre eldste aldersgruppene. Innan aldersgruppene er der ein tendens til at ein større prosentdel kvinner enn menn oppgav god balanse mellom arbeidsliv og privatliv. Denne kjønnskilnaden er statistisk signifikant berre i aldersgruppene 40-49 år, og 60-69 år.

4.31 Arbeid som ikkje går ut over eiga helse

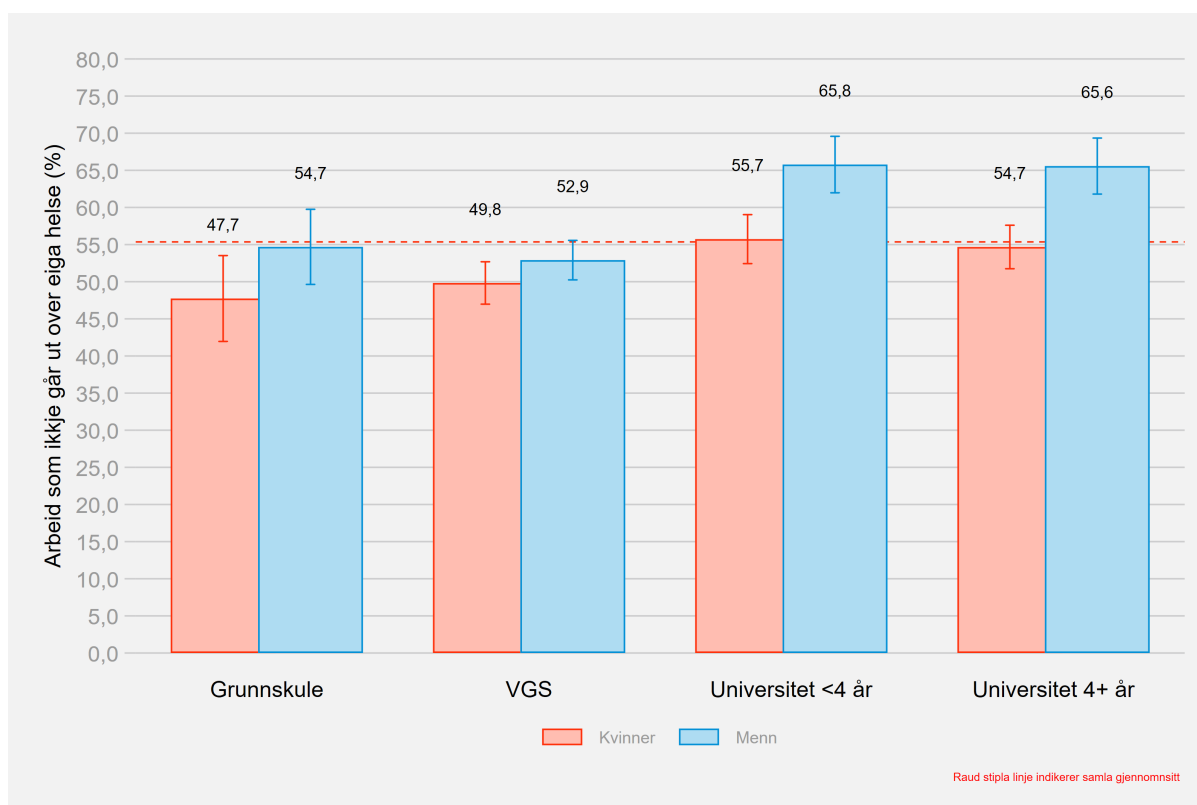
Totalt 6409 deltakarar av 6446 (99,4 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om ein har arbeid som ikkje går ut over eiga helse. Prosentdelen for heile utvalet var **55,4** (KI95%: 54,1-56,6). Prosentdelen for kvinner var 52,7 (n=3458; KI95% 51,1-54,4) og prosentdelen for menn var 58,5 (n=2951; KI95% 56,7-60,2).

Figur 86: Arbeid som ikkje går ut over eiga helse på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



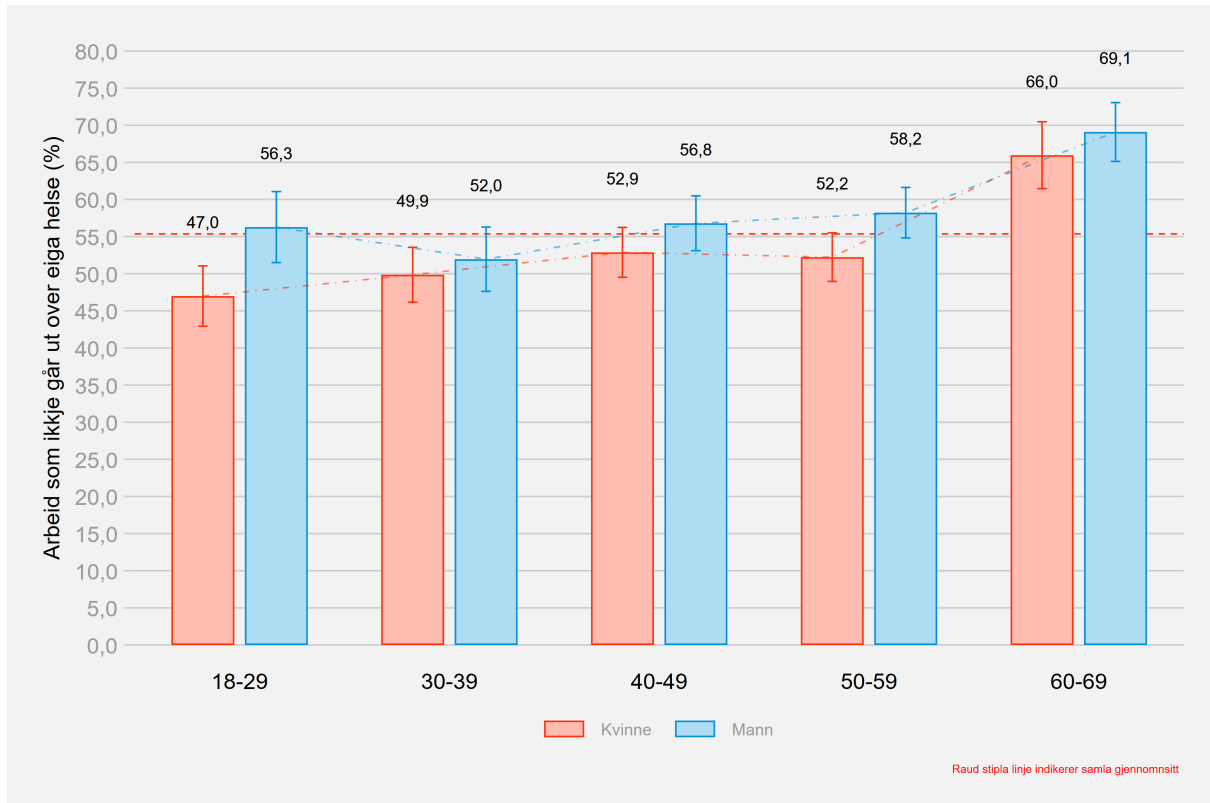
Figuren viser prosentdel som rapporterte at dei har arbeid som sjeldan er så belastande at det går ut over eiga helse, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Vi ser ingen vesentleg variasjon i prosentdel som oppgav at dei har arbeid som sjeldan er så belastande at det går ut over eiga helse på tvers av regionane. Skilnadene mellom ujusterte og justerte tal er minimale.

Figur 87: Arbeid som ikkje går ut over eiga helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav at dei har eit arbeid som sjeldan er så belastande at det går ut over eiga helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant både menn og kvinner er denne prosentdelen høgast blant dei som har utdanning på universitets- eller høgskulenivå. Skilnaden mellom dei som har universitets- eller høgskuleutdanning og dei andre to gruppene (grunnskule eller vidaregåande skule) er statistisk sikker blant menn, men ikkje blant kvinner. Innan kvart utdanningsnivå oppgav ein noko høgare prosentdel menn enn kvinner at arbeidet sjeldan er så belastande at det går utover eiga helse. Denne skilnaden er statistisk sikker blant dei med universitets- eller høgskuleutdanning.

Figur 88: Arbeid som ikkje går ut over eiga helse fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

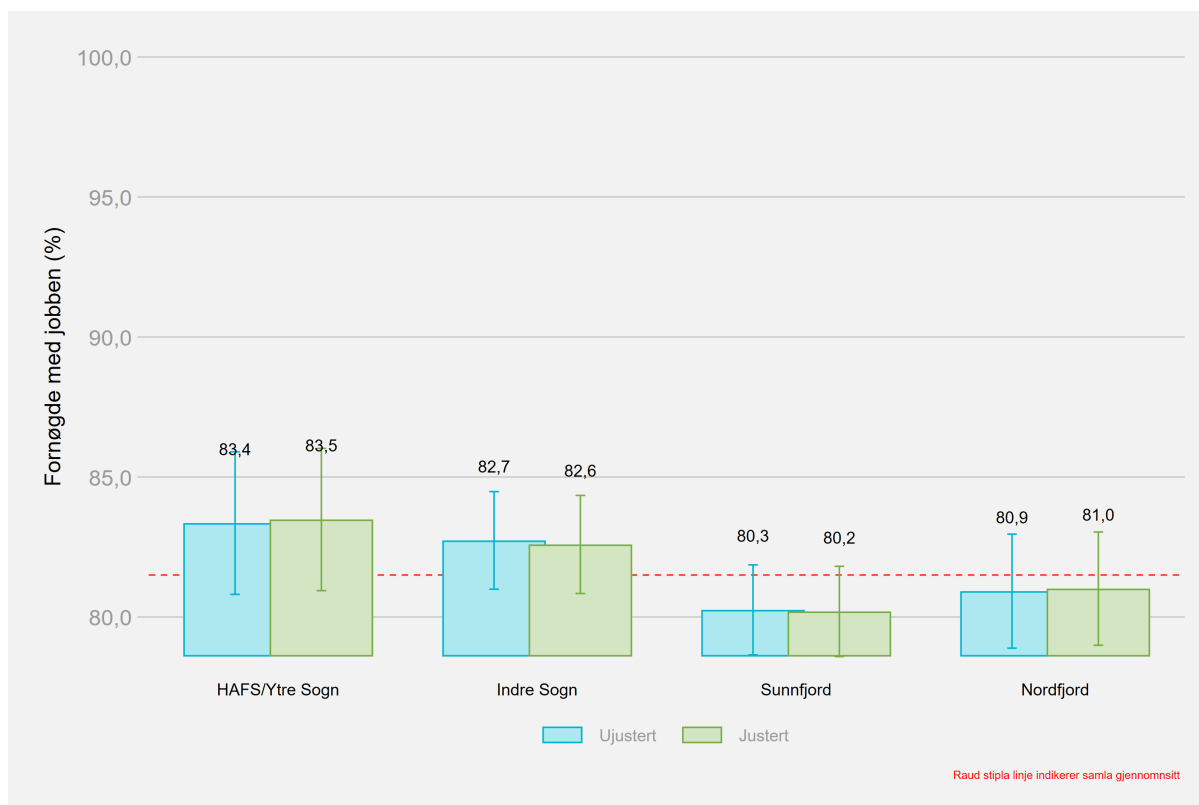


Figuren viser prosentdel som oppgav at dei har eit arbeid som sjeldan er så belastande at det går ut over eiga helse fordelt på kjønn og aldersgruppe. Blant både menn og kvinner observerer vi ein svak og litt uregelmessig alderstrend, der denne prosentdelen aukar med aukande alder. Dei aller eldste (60-69 år) skil seg litt frå dei andre aldersgruppene ved å ha dei høgaste prosentdelane som svarte at dei har eit arbeid som ikkje er så belastande at det går ut over eiga helse. Innan alle aldersgruppene er prosentdelen høgare blant menn enn blant kvinner, men skilnaden er berre statistisk sikker (signifikant) blant dei yngste (18-29 år).

4.32 Fornøgte med jobben

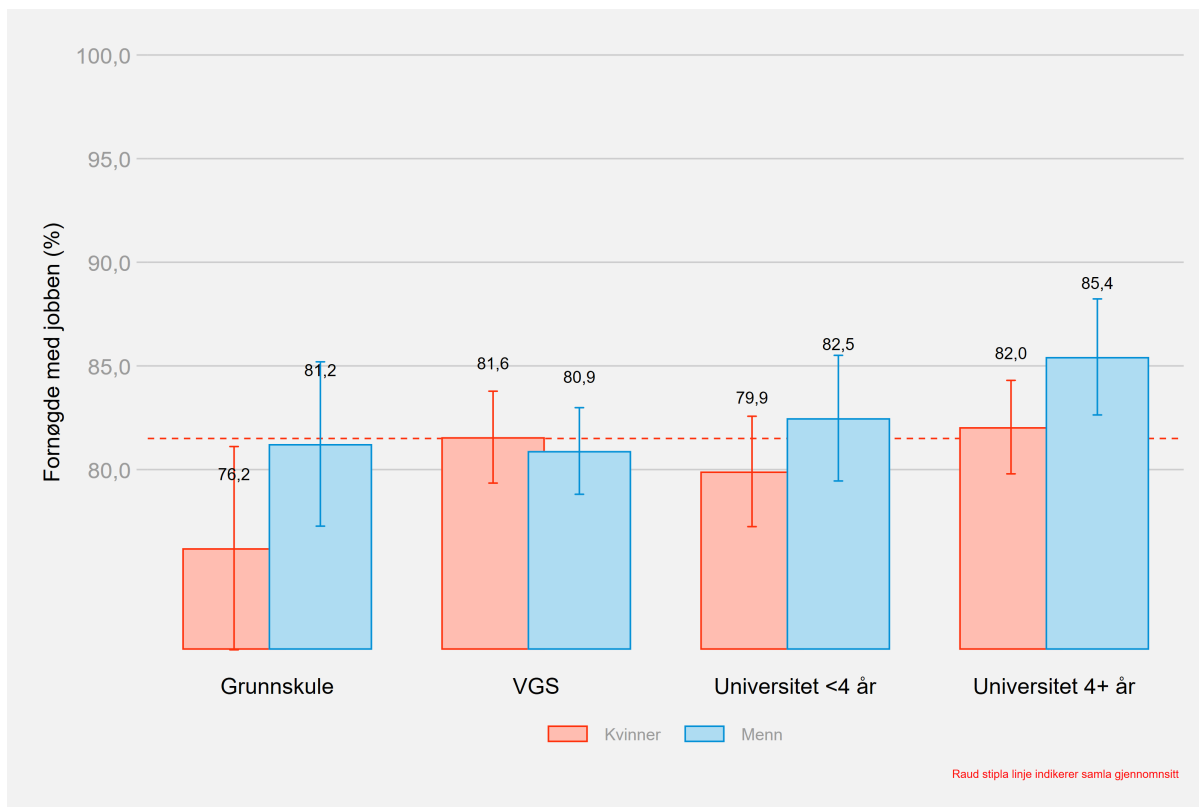
Totalt 6421 deltakarar av 6446 (99,6 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om ein er fornøgte med jobben. Prosentdelen for heile utvalet var **81,5** (KI95%: 80,5-82,4). Prosentdelen for kvinner var 80,9 (n=3461; KI95% 79,6-82,2) og prosentdelen for menn var 82,2 (n=2960; KI95% 80,9-83,6).

Figur 89: Fornøgte med jobben på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



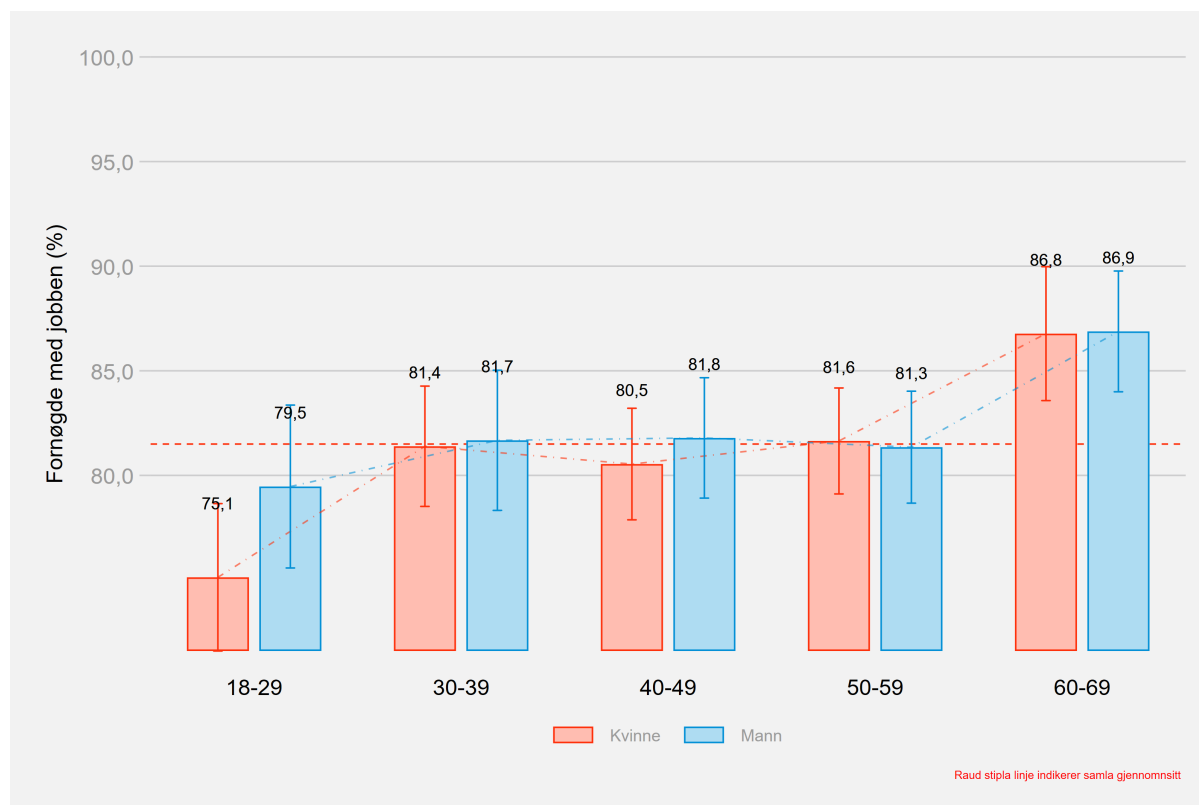
Figuren viser prosentdel som svarte at dei er fornøgte med jobben, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Dei fleste (81,5 %) svarte at dei er fornøgte med jobben. Vi ser ingen klar variasjon i prosentdel som er fornøgte med jobben på tvers av regionane. Skilnadene mellom ujusterte og justerte tal er svært små.

Figur 90: Fornøgte med jobben fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som svarte at dei er fornøgte med jobben fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Vi ser verken nokon klar kjønnsskilnad eller nokon sterk utdanningsgradient i prosentdel som er fornøgte med jobben. Berre to grupper skil seg litt ut. Kvinner med berre grunnskuleutdanning ligg under gjennomsnittet for alle, med 76,2 % som er fornøgte med jobben. Menn med minst 4 års universitets- eller høgskuleutdanning ligg over gjennomsnittet, med 85,4 % som svarte at dei er fornøgte med jobben. Innan utdanningsgruppene er der ingen statistisk sikker skilnad mellom kvinner og menn.

Figur 91: Fornøgte med jobben fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane

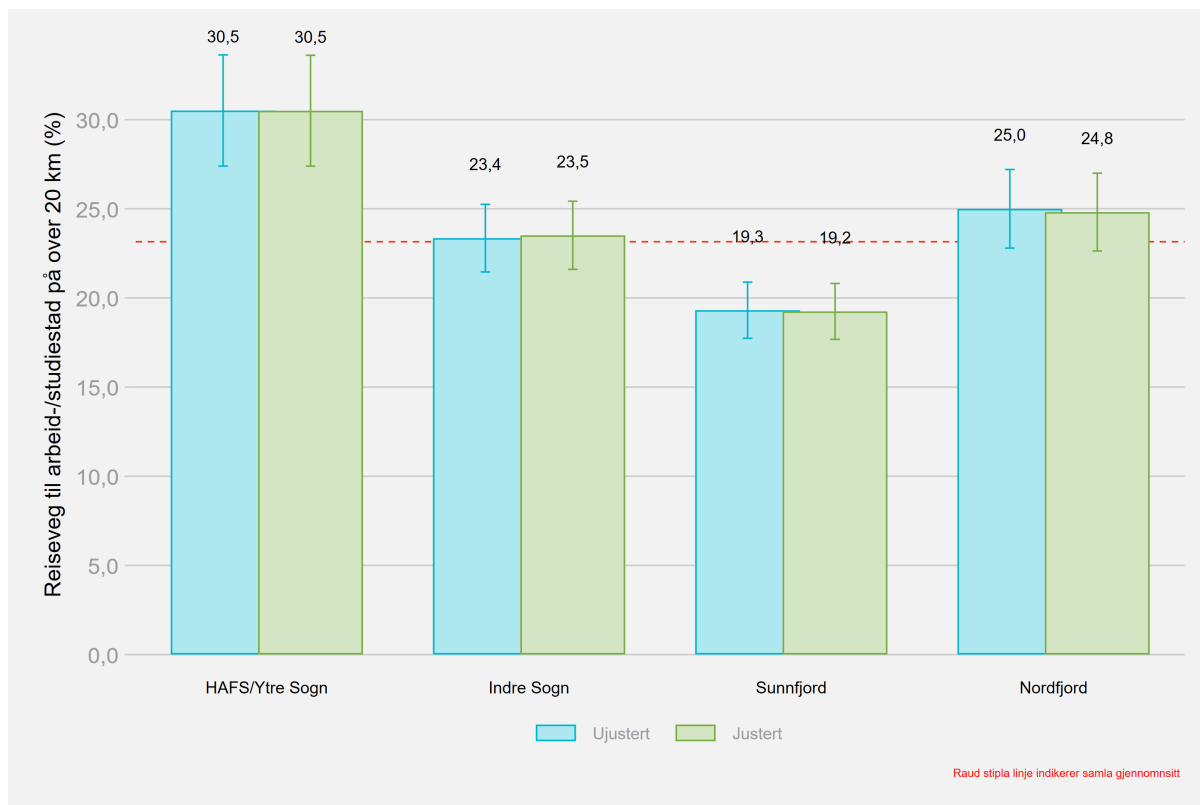


Figuren viser prosentdel som svarte at dei er fornøgte med jobben fordelt på kjønn og aldersgrupper. Innan kvar av aldersgruppene er der ingen klar kjønnsskilnad. Men dei eldste skil seg litt ut med dei høgaste prosentane som svarte at dei er fornøgte (om lag 87 %). Den lågaste prosentdelen finn vi blant dei yngste kvinnene (18-29 år) der om lag tre fjerdedelar svarte at dei er fornøgte med jobben.

4.33 Reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km

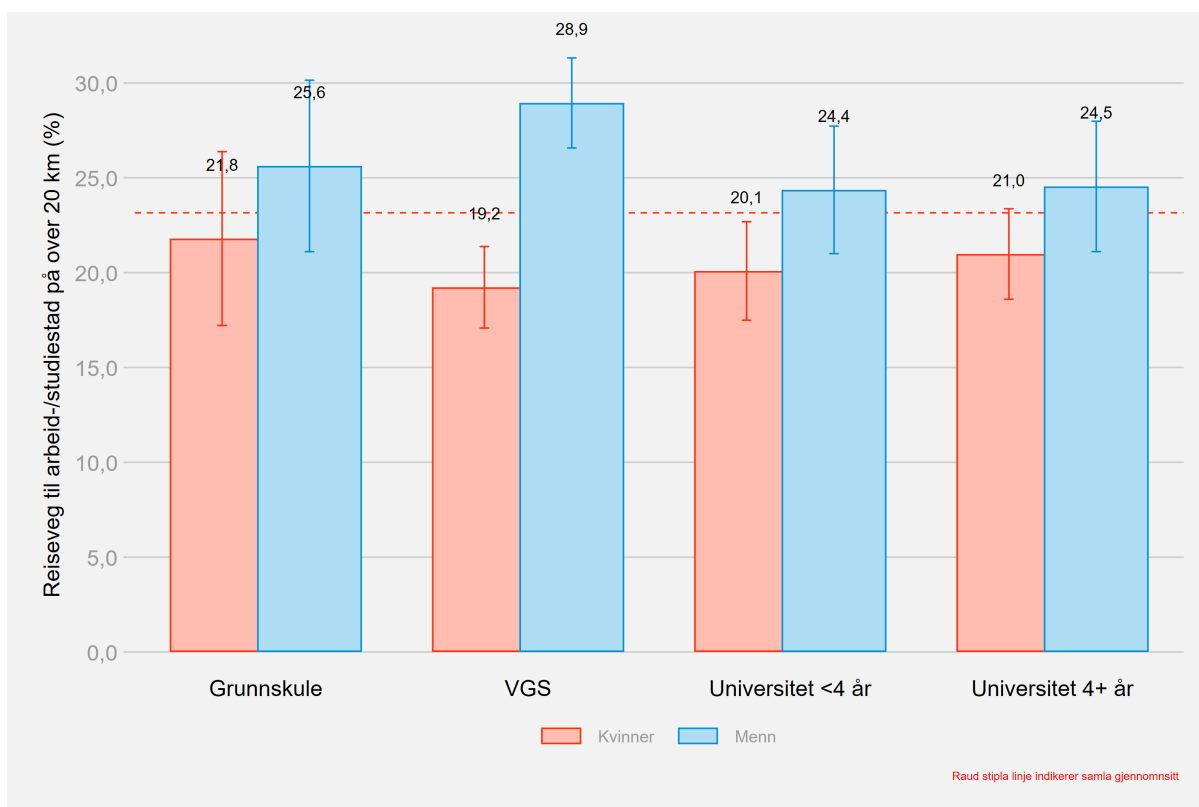
Totalt 6655 deltakarar av 7027 (94,7 %) hadde gyldig svar på spørsmålet om reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km. Prosentdelen for heile utvalet var **23,2** (KI95%: 22,1-24,2). Prosentdelen for kvinner var 20,3 (n=3650; KI95% 19,0-21,6) og prosentdelen for menn var 26,7 (n=3005; KI95% 25,1-28,2).

Figur 92: Reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km på tvers av regionar i Sogn og Fjordane



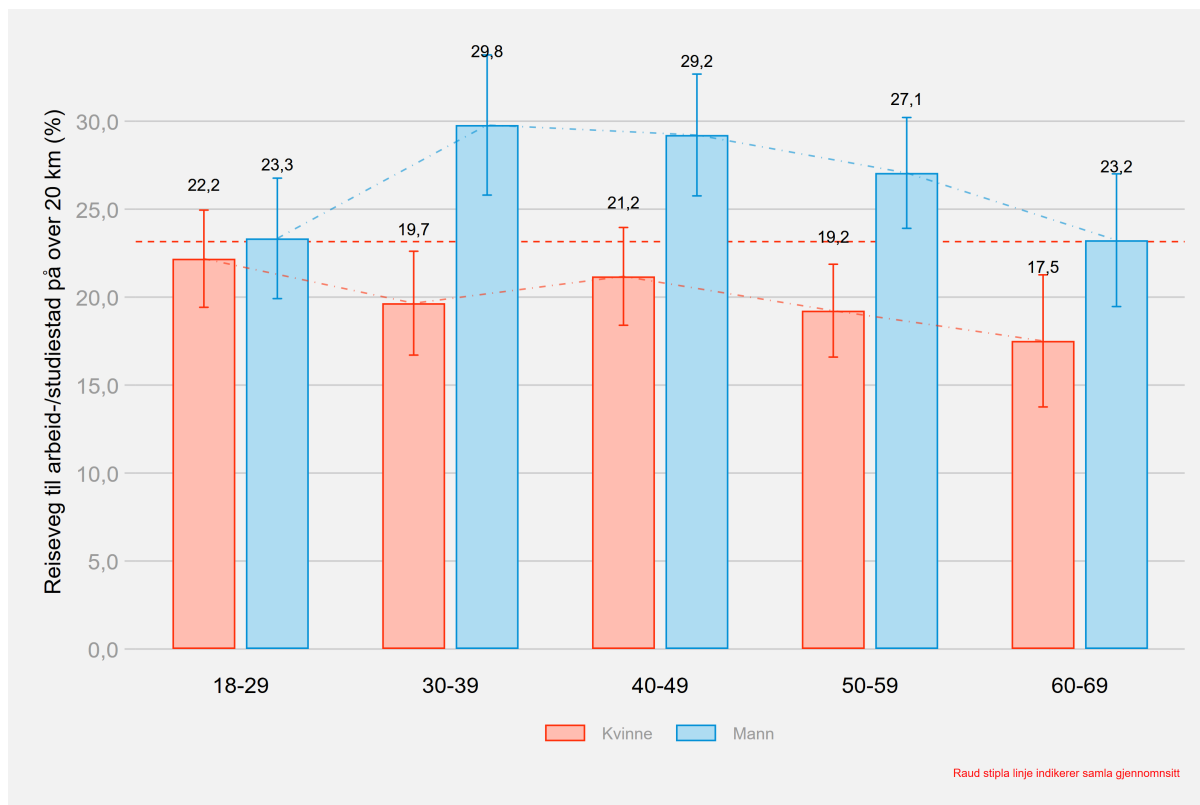
Figuren viser prosentdel som svarte at dei har ein reiseveg på over 20 km til arbeid-/studiestad, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane. Vi ser ein tydeleg variasjon i prosentdel som oppgav over 20 km. reiseveg til arbeid-/studiestad på tvers av regionane. Prosentdelen er høgast i HAFS/Ytre Sogn (30,5 %) og lågast i Sunnfjord (19,2 %). Skilnaden mellom desse tala er på 10,3 prosentpoeng. Nordfjord og Indre Sogn ligg i mellom med 24,8 og 23,5 % (alle prosentane er justerte tal). Der er nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte tal.

Figur 93: Reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som svarte at dei har over 20 km. reiseveg til arbeid-/studiestad fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Innan kvar av utdanningsgruppene er det ein høgare prosentdel menn enn kvinner som oppgav at dei har ein reiseveg på over 20 km, men skilnaden er statistisk sikker berre for dei med vidaregåande skule som høgaste utdanning. Verken for menn eller kvinner er der nokon tydeleg utdanningsgradient.

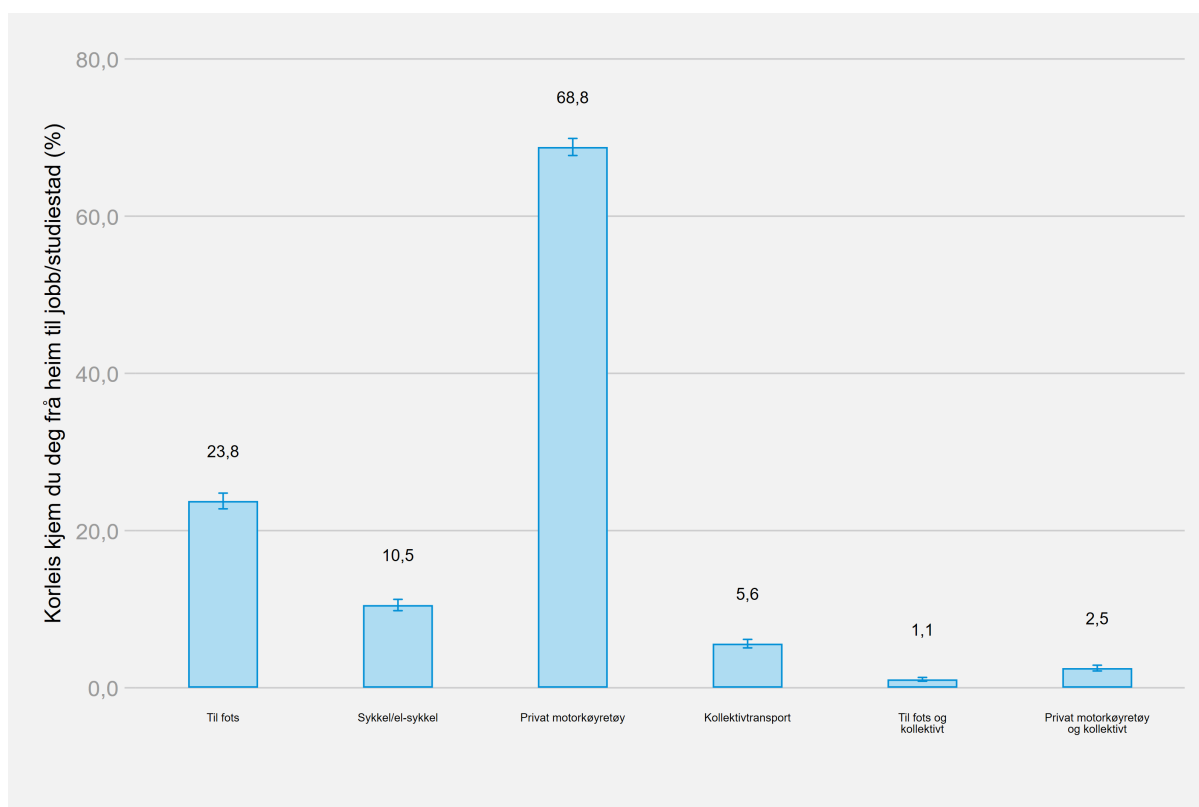
Figur 94: Reiseveg til arbeid-/studiestad på over 20 km fordelt på kjønn og alder, Sogn og Fjordane



Figuren viser prosentdel som oppgav ein reiseveg på meir enn 20 km til arbeid-/studiestad fordelt på kjønn og aldersgruppe. For menn kan det sjå ut til å vere ei omvendt U-forma kurve, med ein høgare prosentdel med lang reiseveg i aldersgruppene 30-49 enn dei yngre og eldre aldersgruppene. Men skilnadene over aldersgrupper er ikkje signifikante. For kvinner ser vi ingen klar alderstrend. I dei tre aldersgruppene frå 30-59 er det ein større prosentdel av mennene enn av kvinnene som rapporterte at dei har over 20 km reiseveg til jobben/studiestaden.

4.34 Bruk av transportmidlar

Figur 95: Kva transporttype blir nytta frå heim til jobb/studiestad



Figuren viser kva deltakarane i studien har svara på spørsmålet om kva transporttyper som blir nytta frå heim til jobb/studiestad. Eit stort fleirtal (68,8 %) oppgav at dei brukar privat motorøyretøy. Dernest kjem kategoriane “til fots” (23,8 %) og sykkel/elsykkel (10,5 %). Først på fjerde plass kjem kollektivtransport (5,6 %). Berre ein svært liten prosentdel svarar at dei brukar privat motorøyretøy i kombinasjon med kollektivtransport (2,5 %) eller at dei går til fots i kombinasjon med kollektivtransport (1,1 %).

5 Diskusjon

5.1 Gjennomgang av funn på tvers av geografi og demografi

Vi vil i det følgjande gje ei oppsummering av dei viktigaste funna med fokus på geografisk variasjon og variasjon over alder, kjønn og utdanning.

5.1.1 Geografisk variasjon

Når det gjeld alders- og kjønnsfordeling, var der liten variasjon på tvers av geografi. Justering for alder og kjønn ved samanlikning av resultat på tvers av regionar vil derfor truleg gi små utslag.

Der var langt større variasjon i utdanningsnivå. Høgast var prosentdelen som oppgav at dei hadde utdanning på universitets- eller høgskulenivå i Indre Sogn, med 55,0 % blant kvinner og 43,2 % blant menn. Lavast var tala for HAFS/Ytre Sogn med 45,9 % blant kvinnene 33,7 % blant mennene. At Indre Sogn ligg høgt, er ikkje overraskande. Regionen omfattar Sogndal med mange arbeidsplassar knytte til Høgskulen for Vestlandet (litt over 300) og Leikanger med mange som arbeider i fylkesadministrasjonen (1400 tilsette). Justering for rapportert utdanningsnivå kan gi litt utslag ved samanlikningar mellom regionane.

I materialet sett under eitt var det 45,3 % (50,6% av kvinnene og 39,3 % av mennene) som oppgav at dei hadde utdanning på universitets- eller høgskulenivå. Dette er eit høgare tal enn det vi kan lese ut av statistikken frå Statistisk sentralbyrå. For 2017 var det 27,7 % i den vaksne befolkninga (16 år og over) i Sogn og Fjordane som hadde utdanning frå høgskule eller universitet¹². Sjølv om desse tala omfattar to alderskull som ikkje er med i folkehelseundersøkinga (16- og 17-åringar), og sjølv om tala frå Statistisk sentralbyrå er to år eldre (frå 2017), kan ikkje dette forklare ein skilnad på 17,6 prosentpoeng. I materialet frå fylkehelseundersøkinga er dei med høgare utdanning ganske sikkert overrepresenterte.

Tal frå Statistisk sentralbyrå viser at det både i Sogn og Fjordane og i landet sett under eitt er ein høgare prosentdel blant kvinnene enn blant mennene som har utdanning på høgskule- eller universitetsnivå. Skilnaden er 11,2 prosentpoeng i Sogn og Fjordane og 7,8 prosentpoeng i heile landet. Også i Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane er det ein høgare prosentdel av kvinnene enn blant mennene som har utdanning på høgskule- eller universitetsnivå. Dette er tilfelle i alle regionane i fylket. Skilnaden varierer mellom 10,1 (Sunnfjord) og 12,2 (HAFS/Indre Sogn) prosentpoeng. På dette punktet stemmer tala frå Folkehelseundersøkinga svært godt med tala frå Statistisk sentralbyrå¹³.

For mål på psykisk helse (HSCL) vart det observert ein svært liten geografisk variasjon med ein gjennomsnittsskår som varierer frå 1,40 (Indre Sogn) til 1,44 (Sunnfjord) (justerte tal).

Det er vanleg å kategorisere HSCL-skår for å sjå kor stor prosentdel som skårar høgare enn 2,0, som gir indikasjon på betydelege psykiske plager. I det føreliggande materialet er det 9,6 % (10,7 % blant kvinner og 8,5 % blant menn) som skårar høgare enn 2,0. Variasjonen i desse tala på tvers av regionar er liten. Nyare tal frå Folkehelseundersøkinga i Hordaland viser at 11,5 % skåra høgare enn 2,0 i fylket totalt (10,3 % for Hordaland

¹² <https://statistikk.fylkesatlas.no/statistikk/c6e40322-0609-42d9-a35a-af995af41822>

¹³ <https://www.ssb.no/utniv/>

utanom Bergen). Det er altså temmeleg liten forskjell mellom Sogn og Fjordane og Hordaland i prosentdelar som rapporterte betydelege psykiske plager.

For rapportert alkoholbruk var der svært lite variasjon mellom regionane i Sogn og Fjordane. Skåren på AUDIT (alkoholbruk og potensielle alkoholproblem) varierte mellom 2,94 og 3,07 (justerte tal).

Det er ein litt høgare prosentdel som snusar dagleg enn som røyker dagleg i dette materialet frå Sogn og Fjordane, 10,3 mot 8,4 %. Dette er i samsvar med det vi har sett på landsbasis, at stadig færre røyker og stadig fleire snusar. Prosentdelen som røyker dagleg var litt høgare i HAFS/Ytre Sogn (10,1%) enn gjennomsnittleg for heile fylket (8,4 %). Snusbruken var lågast i Nordfjord (9,0% mot 10,3 % for heile fylket). Variasjonane innan fylket var med andre ord svært små.

Det er interessant å sjå at prosentdelen som røyker dagleg i Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane ikkje skil seg særleg frå i statistikken for Sogn og Fjordane frå Norgeshelsa.no (åra 2014-2018 slått saman)¹⁴. Talet er på 8,4 % i Folkehelseundersøkinga mot 10 % i data frå Norgeshelsa.no. Den vesle skilnaden kan skuldast at prosentdelen som røyker er minkande og at tala frå Folkehelseundersøkinga er nyare. Talet for heile landet i Norgeshelsa.no er på 11 %. Sogn og Fjordane skil seg med andre ord lite frå landsgjennomsnittet.

Dagleg bruk av snus for Sogn og Fjordane blir i Norgeshelsa rapportert av 13 %, mot 10,3 % i Folkehelseundersøkinga. Den vesle skilnaden på 2,7 prosentpoeng kan skuldast at snusbruken ikkje lenger aukar, men har flata ut og kanskje no er fallande, og at bruken av snus er mest vanleg blant unge vaksne. Helsenorge.no omfattar to ekstra kull av unge vaksne, 16- og 17-åringar, som ikkje er med i Folkehelseundersøkinga. Men skilnaden kan også vere tilfeldig. Tala frå Norgeshelsa.no tyder på at snusbruken i Sogn og Fjordane ligg litt under gjennomsnittstala for heile landet (13 % mot 16 %).

På tre av dei fire spørsmåla om kosthald (sukkerhaldig brus/leskedrikk, frukt/bær, grønnsaker), var det svært små variasjonar mellom dei fire regionane i fylket. Prosentdelen som sjeldan eller aldri drikk sukkerhaldig brus eller leskedrikk (42,1 %) kunne godt vore høgare. Det same kan ein seie om prosentdelen som rapporterer at dei et frukt eller bær dagleg (32,3 %) og prosentdelen som rapporterer at dei et grønnsaker dagleg (41,5 %).

Prosentdelen som rapporterte om inntak av fisk ein gong i veka eller oftare var høgare i HAFS/Ytre Sogn (80,3 %) og i Indre Sogn (79,4 %) enn gjennomsnittet for fylket sett under eitt. Dersom vi snur på prosentueringa, ser vi at prosentdelen som ikkje et fisk kvar veke er 19,7 i HAFS/Ytre Sogn mot 23,7 i Sunnfjord (justerte tal). Skilnaden må uansett vurderast som nokså liten.

Prosentdel som rapporterte at dei var fysisk aktive kvar dag (32,0 %) er praktisk talt den same på tvers av regionane. Også her er det rom for betring. Slik målet er laga er det ein nokså god indikator på prosentdel om oppfyller målet om minst ein halv time fysisk aktivitet kvar dag. Prosentdelen som ikkje oppfyller dette målet er dermed meir enn dobbelt så stor (68 %) som prosentdelen som gjer det.

God eller svært god helse var det meir enn tre av fire (76,1 %) som rapporterte at dei har. Indre Sogn kjem best ut med 78,0 %. Men skilnadene på tvers av regionar er minimale.

¹⁴ <http://norgeshelsa.no/norgeshelsa/>

I fylket sett under eitt er det 12,1 % som rapporterte at dei opplever einsemd ofte eller svært ofte. Variasjonane over regionar er igjen svært små og truleg tilfeldige. Det same gjeld prosentdelen som rapporterte at dei opplever sosial støtte (89,6 %).

I Nordfjord er prosentdelen som tek del i organisert aktivitet kvar veke (30,1 %) høgare enn gjennomsnittet for heile fylket. Sunnfjordingane ligg under gjennomsnittet for Sogn og Fjordane (26,3 %). Medan det for fylket sett under eitt er 27,7 % som rapporterte at dei deltar i organiserte aktivitetar minst éin gong i veka, er det 41,8 % som rapporterte at dei deltar i annan aktivitet. Deltaking i annan aktivitet viser ikkje same mønsteret som deltaking i organisert aktivitet. Her skil HAFS/Ytre Sogn seg ut med litt lågare tal (37,0 %) enn gjennomsnittet for heile fylket.

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet la i 2015 fram eit dokument om regjeringa sitt arbeid for barn og ungdom [9]. Her blir det understreka at barn og ungdom skal vekse opp i trygge nærmiljø. Nærmiljøa bør sjølvstekt vere trygge for alle, uansett alder. Prosentdelen som i stor grad følte seg trygge i nærmiljøet (87,4%) var høg og varierte lite på tvers av regionar.

Litt over ein av fire (26,6 %) kryssa av på at dei er svært fornøgde med korleis dei har det for tida. Og litt fleire enn halvparten (53,2 %) sa seg fornøgde. Til saman var det fire av fem (79,8 %) som var svært fornøgde eller fornøgde. Under ein prosent svara at dei er svært misfornøgde og 2,5 % svara at dei er nokså misfornøgde. Dei resterande (16,8 %) kryssa av for «både/og». Desse tala er omtrent slik ein kan forvente. Globale spørsmål om korleis ein har det i livet pleier å gi skeive fordelingar der dei fleste er fornøgde. Dei geografiske variasjonane i prosentdel som sa seg fornøgde eller svært fornøgde (justerte tal) viste at Indre Sogn låg litt høgare enn totalgjennomsnittet for heile fylket (81,2 %) medan Sunnfjord låg litt under (78,7 %). Desse to avvika var berre grensesignifikante og kan skuldast tilfeldig variasjon.

I fylket sett under eitt var det 6,6 % som oppgav at dei blir plaga av trafikkstøy. Høgast låg Sunnfjord (signifikant over gjennomsnittsprosenten for heile fylket) med 8,0 % og nedst (signifikant under) hamna HAFS/Ytre Sogn med om lag halvparten så stor prosentdel (4,1 %). Dette kan komme av at ein større prosentdel av heimane i Sunnfjord ligg tett inn mot trafikkerte vegar, medan dette er mindre vanleg i HAFS og Ytre Sogn. Men kanskje er dette ei litt for enkel forklaring. Sunnfjord kjem nemlig høgast også når det gjeld plage av støy frå andre kjelder enn trafikk, og HAFS/Ytre Sogn (saman med Nordfjord) kjem nedst. Sjølv om prosentane er lave for heile fylket, både når det gjeld trafikkstøy og støy frå andre kjelder, kan støy i heimen vere eit problem for dei det gjeld.

Tilgangen til godar som grøntareal (90,4 %) og natur- og friluftsområde (96,5 %) blir rapportert å vere svært god i heile fylket. Det same gjeld det å bevege seg rundt i nærmiljøet (96,5 %) og det bevege seg i og rundt eigen bustad (99,0 %). Variasjonen på tvers av regionar er minimal. Det er langt færre som meiner at det er enkelt å finne og lese informasjon om offentlege tenester (71,5 %). Også her var variasjonen på tvers av regionar svært liten.

Men det er ein region som merkar seg ut på ein del andre utfallsmål. HAFS/Ytre Sogn kjem ut med lågare tal enn dei andre regionane på tilgang til butikkar og andre servicetilbod (84,1 % mot 93,0 %), offentlege bygg (69,3 % mot 78,8 %), kultur- og idrettstilbod (61,1 % mot 82,6 %), og offentlig transport (27,7 % mot 43,9 %) (her rapporterer vi ujusterte tal). Dette er skilnader som kan skuldast at HAFS/Ytre Sogn skil seg ut med eit meir

oppstykket landskap og fleire små øyar. Om skilnadene kan jamnast ut gjennom betre utbygging av infrastruktur, er ei vurdering som fell utanfor rammene for denne rapporten.

Tilgjenge til offentleg transport er si sak for seg sjølv. At offentleg transport er lett tilgjengeleg blir stadfesta av berre 41,8 %. Prosentdelen som svarar nei er 46,5. Dei resterande 11,7 prosentane svara at dei ikkje veit. Sunnfjord kjem best ut med 53,4 % som svara at offentleg transport er lett tilgjengeleg. Indre Sogn kjem på andre plass med 39,6 %, Nordfjord på tredje plass med 34,5 % og HAFS/Ytre Sogn kjem verst ut også her, med 27,3 % (justerte tal). Det er kanskje naturleg at offentleg transport er mest tilgjengeleg i dei mest sentrale områda i fylket og minst tilgjengeleg i dei meir perifere områda. Om desse skilnadene mellom regionane i fylket kan utjamnast gjennom betre utbygging av offentleg kommunikasjon, er også ei problemstilling som fell utanfor rammene for denne rapporten.

Tilgjenge til natur- og friluftsområde er det flest som kryssar av på når vi spør etter kva som er viktigast for at ein skal trivast. Sett i lys av at nesten alle rapporterer at dei har svært god tilgang til grøntareal (90,4 %) og friluftsområde (96,5 %) er dette oppmuntrande tal. Nest høgast oppslutnad har kategorien «Tilgang til kommunale tenester» (57,7 %). På dette området er det etter alt å dømmen rom for betring, særleg i HAFS/Ytre Sogn, slik vi har sett av tala ovanfor.

I Hordaland (inkludert Bergen) var det 38,5 % som hadde kryssa av for «Tilgang til kommunale tenester». Talet for Bergen var 31,3 %. I Sogn og Fjordane ser dette ut til å vere eit gode som ein enda større del av innbyggjarane ser på som viktig for å trivast.

Høgast trivsel i nærmiljøet finn vi i Indre Sogn, der 74,2 % svara bekreftande. Lågaste tala observerer vi i HAFS/Ytre Sogn (67,8 %) og i Sunnfjord (68,1 %). Skilnadane er ikkje store, men sidan vi har store utval, er dei likevel statistisk sikre. Sidan vi har kontrollert for utdanningsnivå, er det lite truleg at den høge trivselen i Indre Sogn kan forklarast ved at det er denne regionen som har høgast prosentdel med universitets- eller høgskuleutdanning.

Prosentdelen som rapporterte om skade dei siste tolv månadane var 18,8 %. Variasjonen over regionar i fylket var liten. Dette er ein del høgare enn nasjonale tal som er baserte på register, der ein har funne at om lag 12 % blir behandla av lege kvart år for skader (9). Tala er ikkje direkte samanliknbare, for tala frå fylkeshelseundersøkinga omfattar også skadar behandla av tannlege. Likevel er skilnaden større enn venta. Det kan tyde på at tala i fylkeshelseundersøkinga er for høge. Kanskje har dei som svarar ein tendens til å ta med skadar som har skjedd for meir enn tolv månader sidan. Tala frå fylkeshelseundersøkinga i Sogn og Fjordane stemmer godt med tala for fylkeshelseundersøkinga i Hordaland, der ein fann at 18,3 % rapporterte at dei hadde vore utsette for skade som gjorde at dei måtte søke hjelp hos lege eller tannlege siste 12 månadane. Dersom tala frå fylkeshelseundersøkingane gir eit dekkande bilde, illustrerer dei kor stor belastning ulukker og skader representerer for helsevesenet.

Nokså få har *ikkje* vore til tannlege eller tannpleiar i løpet av dei siste to åra, berre 11,4 %. Tala varierer lite over regionane i fylket. Det er snakk om ei nokså lita gruppe, men når det går for lenge mellom besøka hos tannlege eller tannpleiar, kan det tenkjast å vere ein

indikasjon på dårleg råd¹⁵. Data frå fylkeshelseundersøkingane kan brukast til å undersøke kva som kjenneteiknar dei som sjeldan oppsøker tannhelsetenesta.

Indre Sogn skil seg ut med ein litt høgare prosentdel som rapporterte at dei har god råd eller stort sett god råd (61,1 %). Avstanden ned til dei andre tre regionane er på mellom 4,7 og 6,1 prosentpoeng. Sidan vi har justert for utdanning, er det ikkje truleg at skilnaden skuldast at dei som bur i Indre Sogn har ein høgare prosentdel med universitets- eller høgskuleutdanning. Dette funnet føyer seg inn i ei rekkje med funn som viser at Indre Sogn-regionen kjem litt meir positivt ut enn resten av fylket.

Ei gruppe på fire spørsmål dreia seg om jobb og arbeidsmiljø, stilt til deltakarene som hadde rapportert at dei var yrkesaktive (inkludert dei som for tida var sjukmelde). Tre av fire rapporterte om godt fysisk arbeidsmiljø, og om lag same prosentdelen rapporterte om god balanse mellom arbeidsliv og privatliv. Fire av fem oppgav at dei er fornøgde med jobben. Dette er alt saman positive resultat, særleg når vi kan føye til at gruppene på motsett ende av skalaen er små: 5,8 % er ueinige eller heilt ueinige i at dei har eit godt fysisk arbeidsmiljø. Tilsvarende prosent for balanse mellom arbeidsliv og privatliv var 8,1 %, og når det gjaldt kor fornøgde dei er med jobben var talet 5,2 %.

Det var derimot berre litt over halvparten (55,4 %) som rapporterte at dei har eit arbeid som *ikkje* går ut over eiga helse. Og det var såpass mange som 21,9 % som var ueinige eller heilt ueinige i at dei har eit arbeid som ikkje går ut over eiga helse. Dette er rimeleg å tolke som ei stadfesting av at dei meiner å ha arbeid som er så belastande at det går ut over helsa. Kva som ligg bak dette talet bør granskast nærare i nye undersøkingar. Kanskje ligg det her eit potensiale i retning av tiltak for å skape meir helsefremjande arbeidsmiljø på arbeidsplassar i Sogn og Fjordane? Det same er i så fall tilfelle for Hordaland, sidan tala er nokså like for dei to gamle fylka i det nye fylket Vestland.

Regionane i Sogn og Fjordane skil seg lite frå kvarandre på arbeidslivs-spørsmåla.

Eit spørsmål som viser stor variasjon mellom regionane er det som dreier seg om meir enn 20 kilometer reiseveg til arbeid eller studiestad. Lågast prosentdel (19,2) med lang reiseveg har sunnfjordingane. Høgast prosentdel har HAFS/Ytre Sogn med 30,5 %. Den regionen som har høgast prosent som er misfornøgde med offentleg transport har altså den høgaste prosenten som har lang veg til jobb eller studiestad. Motsett er det med sunnfjordingane. Her er det fleire som er fornøgde med den offentlege transporten og færre som har lang veg til jobb eller studiestad. Litt av forklaringa på dette kan ligge i at dei som har lang veg til jobb eller studiestad i større grad vert konfronterte med manglane ved kollektivtransport-tilbodet.

I Hordaland er det område som har ein langt høgare prosentdel med lang avstand til jobb og studiestad enn det ein finn i Sogn og Fjordane, nemlig dei tre regionane Nordhordland, Midthordland og Askøy/Sotra/Øygarden, som alle ligg i nærleiken av 40 %. Bergen har på si side langt lågare tal med berre rundt 12 %.

I Sogn og Fjordane er det nesten 70 % som brukar privat motorkøyretøy når dei skal til jobb eller studiestad. Dette kan vere eit resultat av lange avstandar i kombinasjon med utilstrekkeleg fungerande kollektivtransport. I Hordaland er det om lag 58 % som brukar privat motorkøyretøy til og frå jobb eller studiestad. Det er Bergen som dreg ned. Her er talet 45,8 %.

¹⁵ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nesten-1-av-6-opsoker-ikke-helsehjelpen-de-trenger>

5.1.2 Variasjon på tvers av kjønn, aldersgrupper og utdanningsgrupper

Som nemnt tidlegare i dette kapittelet av rapporten var det ein høgare prosentdel av kvinnene enn av mennene som oppgav at dei har høgare utdanning. Dette stemmer bra med tal for heile landet¹⁶. Både kvinner og menn med universitets- eller høgskuleutdanning ser ut til å vere overrepresenterte i materialet frå Sogn og Fjordane. Dette er ikkje uventa. Personar med høgare utdanning er har ein tendens til å ville delta i befolkningsundersøkingar [10].

For mål på psykisk helse, rapporterte kvinner gjennomsnittleg eit litt høgare nivå av psykiske plager enn det mennene gjorde. Dette er ein observasjon som stemmer bra med tal frå andre kjelder [11]. For mål på psykisk helse observerte vi ein tydeleg alders- og utdanningsgradient. Nivået av psykiske plager gjekk ned med stigande alder og aukande utdanning for begge kjønn. Samanhengen mellom psykiske plager og utdanningsnivå er kjent frå andre publikasjonar (sjå blant anna Kurtze et al. 2013; Dalgard, 2008 [12, 13]), det same gjeld samanhengen med alder (sjå blant anna Westerhof & Keyes, 2010 [14]).

Samanhengen mellom utdanning og skår på HSCL-5 kunne tenkjast å vere påverka av at vi i analysen har med alle aldersgruppene heilt ned til 18-åringar. Vi køyrdet difor tilleggsanalyser der vi filtrerte bort alle som var fødde i 1994 eller seinare, med andre ord dei som var under 26 år i 2019. Desse analysane bekrefta våre funn når det gjeld samanhengen mellom utdanning og skår på HSCL-5.

Menn hadde ein klart høgare skår på AUDIT (mål på alkoholbruk og mogelege alkoholproblem) enn det kvinnene hadde. Kjønnsskilnader knytte til skåre på AUDIT, der menn skårar høgare enn kvinner, er velkjende frå andre populasjonar (sjå blant anna Thørrisen et al., 2018 [15]). Prosentdelen med eit potensielt problematisk alkoholbruk er generelt høgare blant menn enn blant kvinner. Både blant menn og blant kvinner var det særleg i den yngste aldersgruppa vi finn høg skår på AUDIT.

Vi fann ingen klare kjønnsskilnader i prosentdel som rapporterte dagleg røyking. Dette stemmer godt med tal som gjeld heile den norske befolkninga [16]. Prosentdelen som røyker dagleg går ned med aukande utdanning, og dette gjeld både menn og kvinner. Dette er også eit velkjent mønster som er rapportert frå landsrepresentative undersøkingar. Det er interessant å sjå at prosentdelen som rapporterte at dei røyker dagleg er svært lav hos dei aller yngste. Dette stemmer godt med at sigarett-røyking er på veg ut, og at dette særleg er ein trend blant dei yngste. At det blir lågare prosentdelar som røyker dagleg blant dei eldste har dels samanheng med at røykarane statistisk sett fell frå tidlegare, men også at det er mange som sluttar å røyke når helsa sviktar.

Prosentdelen som rapporterte dagleg snusbruk var klart høgare blant menn enn kvinner. Dette gjeld alle alders- og utdanningsgrupper. Også dette er vist i tidlegare studiar [9]. Medan røykinga var klart minst prevalent hos dei yngste, er bruken av snus klart mest vanleg blant dei yngste. Dette gjeld begge kjønn, og indikerer at snusbruk i stor grad har erstatta sigarett-røyking. Dette gjeld i aller størst grad dei yngste og i større grad menn enn kvinner.

Kvinner har jamt over eit sunnare kosthald enn det mennene har. I materialet frå Sogn og Fjordane gjeld det i alle aldersgrupper og alle utdanningsgrupper og for tre av dei fire indikatorane på eit sunt kosthald vi undersøker. Det er større prosentdelar blant kvinnene enn blant mennene som sjeldan eller aldri drikk sukkerhaldig brus eller leskedrikk, som dagleg et frukt eller bær eller som dagleg et grønnsaker. Det var derimot ikkje klare kjønns-

¹⁶ <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar/2015-06-18>

skilnader i prosentdel som et fisk minst ein gong i veka. I Sogn og Fjordane er etter alt å dømme mennene sitt kosthald ei større utfordring enn kvinnene sitt kosthald.

I Hordaland fann vi at kosthaldet blir sunnare med aukande alder. Det same blir bekrefta i Sogn og Fjordane. Og samanhengane er sterke. Det ser ut til å vere behov for ein innsats retta mot yngre grupper.

Samanhengane mellom kosthald og utdanningsnivå er ikkje fullt så sterke som mellom kjønn og kosthald og mellom alder og kosthald. Det er først og fremst dei med universitets- eller høgskuleutdanning som varer fire år eller meir som skil seg positivt ut frå dei andre gruppene. Skilnadane er ikkje alltid så tydelege på tvers av dei andre gruppene.

Prosentdelen dagleg fysisk aktive var litt høgare blant kvinner (34,1 %) enn menn (29,8 %) (signifikant skilnad). Desse tala er svært like dei som er presenterte i Folkehelse-rapporten (nasjonale tal frå 2014/2015) [11], der prosentdelen som følgjer tilrådingane om å vere minst moderat fysisk aktive i minst ein halv time kvar dag var 34 % blant kvinner og 29 % blant menn (20 år eller eldre). Prosentdelen som rapporterte at dei var fysisk aktive kvar dag auka svakt med høgare utdanning, frå 29 til 36 % blant kvinner og frå 26,8 til 32 % blant menn når vi samanliknar yttergruppene. Variasjonen over alder er liten, og ikkje lineær. Også i Folkehelseundersøkinga i Hordaland var det ein høgare prosentdel fysisk aktive blant kvinner enn blant menn [9]. Skilnaden var statistisk sikker (signifikant), men svært liten (35,5 blant kvinner og 33,1 blant menn).

Om lag tre av fire rapporterte å ha god eller svært god helse (76,1 %). Resultatet er nesten identisk med det ein fann i Hordaland (75,9 %). Der var praktisk talt ingen skilnad mellom kvinner og menn i prosentdel som rapporterte å ha god eller svært god helse. Utdanningsgradienten er sterk og nesten lineær. Di høgare utdanning, dess høgare er prosentdelen som rapporterer at dei har god helse. Ikkje overraskande går prosentdelen som svarte at dei har god eller svært god helse ned med alderen, men blant dei eldste, dei som er 70 år eller eldre, er prosenten likevel på om lag 70 både blant menn og blant kvinner. Samanhengane mellom generell helse på den eine sida og alder og utdanning på den andre er kjende frå tidlegare studiar [9, 12].

Einsemd heng først og fremst saman med alder i tala frå Sogn og Fjordane. For alle aldersgrupper samla var det 12,1 % som rapporterte at dei kjenner seg einsame ofte eller svært ofte. Det var praktisk tala ingen skilnad mellom menn og kvinner. Blant kvinner med berre grunnskuleutdanning var talet 18,8 %. Blant menn med universitets- eller høgskuleutdanning i mindre enn fire år var det berre 8,5 % som kryssa av for at dei kjenner seg einsame ofte eller svært ofte. Men kontrastane over aldersgrupper var langt større. Blant kvinner i yngste aldersgruppa var det 22,5 % einsame. Blant menn i alderen 60-69 år var det berre 4,8 %. Dersom ein skal målrette innsatsen mot einsemd i Sogn og Fjordane, ser det ut til at det er særleg viktig å nå unge vaksne. Ein innsats overfor dei unge vaksne kan dessutan etter kvart tenkjast å forplante seg positivt oppover i aldersgruppene.

Medan einsemd er ei subjektiv kjensle, handlar sosial støtte om korleis andre rundt oss kan representere ein ressurs når vi på ulike måtar treng hjelp frå andre. Der var nesten ingen skilnad mellom kvinner og menn i opplevd sosial støtte (90,6% og 88,6 %). Tidlegare undersøkingar har gjerne vist at kvinner oftare enn menn rapporterer om god sosial støtte [17]. Samanhengen med utdanning var litt klarare. Di lenger utdanning, dess høgare prosentdel var det som rapporterte om god sosial støtte. Der var også ein viss samanheng med alder. Di eldre, dess høgare er prosenten som opplever god sosial støtte.

Igjen ser vi at det å vere eldre er assosiert med noko positivt. Kanskje er dette eit uventa funn, men i samsvar med det vi fann i Folkehelseundersøkinga i Hordaland.

Det å ta del i organiserte og uorganiserte aktivitetar er ei kjelde til å halde ved like eit godt sosialt nettverk, å utvikle vennskap og til å vere med å påverke samfunnet rundt seg. Dette siste blir ofte kalla myndiggjering (empowerment). Ein kan også bli ein ressurs for andre, eit ofte gløymt aspekt ved sosial støtte. Ein litt større prosentdel av kvinnene (29,3 %) enn av mennene (25,8 %) rapporterte at dei tek del i organiserte aktivitetar kvar veke. Kjønnsskilnaden var større når det gjaldt andre (uorganiserte) aktivitetar, 47 % blant kvinner og 36 % blant menn. Deltaking kvar veke i organiserte aktivitetar og frivillig arbeid har ein klar samanheng med utdanning. Di høgare utdanning, dess høgare er prosentdelen som er med. Det er omtrent ei dobling av deltakinga frå dei med berre grunnskule til dei som har universitets- eller høgskuleutdanning som varer minst fire år. Dette gjeld både blant menn og kvinner. Samanhengen mellom utdanning og deltaking i uorganiserte aktivitetar er langt frå like sterk, men går i same retning.

Samanhengen mellom alder og deltaking i organiserte aktivitetar er ulik samanhengen mellom alder og uorganiserte aktivitetar. Deltakinga i organiserte har ein topp hos begge kjønn blant dei middelaldrande (40-49 år) og blant eldre kvinner (70 år og eldre). Deltaking i uorganiserte aktivitetar er høgast hos dei yngste av begge kjønn og blant dei eldste kvinnene. Dersom ein skulle utlikne kjønnsskilnadene i deltaking måtte det først og fremst dreie seg om å stimulere til auka deltaking blant menn som er 60 år eller eldre.

Å kjenne seg trygg i nærmiljøet har samanheng med alder. Ein skulle kanskje i utgangspunktet tru at di eldre ein er, dess mindre trygg vil ein kjenne seg. Men tala viser det motsette. Det er særleg dei yngste kvinnene (18-29 år) som *ikkje* i stor grad føler seg trygge. Men så aukar delen som rapporterer at dei i stor grad føler seg trygge heilt opp til dei som nærmar seg 70 år. Deretter finn vi det fallet vi kanskje kunne vente oss, at prosenttala blir litt lågare blant dei som er 70 år eller eldre. Men denne nedgangen er ikkje statistisk sikker. Dersom det skal gjerast ein innsats for å auke tryggleiken i nærmiljøa i Sogn og Fjordane bør det kanskje handle mest om å gjere noko for dei yngste kvinnene og for dei eldste.

Prosentdelen som føler seg trygge i nærmiljøet aukar med lengda på utdanninga. Dette gjeld både menn og kvinner, og føyer seg inn i mønsteret av at langvarig utdanning er ein ressurs.

Resultata når det gjeld det å trivast i nærmiljøet er nokså like resultata når det gjeld å kjenne seg trygg. Prosentdelen som trivst stig med alderen både blant menn og kvinner opp til dei blir om lag 60 år gamle. Og det å trivast blir vanlegare med aukande utdanningslengde. Dersom det skal gjerast noko for å auke trivselen i nærmiljøet må det først og fremst dreie seg om tiltak for yngre grupper.

Å vere fornøgd med livet heng også saman med alder. Og her er samanhengen eintydig. Prosentdelen som oppgav at dei er svært eller ganske fornøgde med livet stig med alderen frå 70,1 og 72,8 % blant dei yngste kvinnene og mennene, til 90,5 og 89,6 % blant dei eldste. Men nokon kjønnsskilnad fann vi ikkje. Utdanningsnivå heng berre svakt saman med det å vere fornøgd med livet. Men tendensen er den same som overalt elles i dette materialet, di høgare utdanning, den høgare er prosentdelen som er fornøgde. Dette siste er eit venta funn. Den sterke og eintydige samanhengen med alder er kanskje litt meir uventa.

Plaga av støy heime er det få som blir. Berre 6,6% blir plaga av trafikkstøy og 6,4 % av annan støy. Men, som nemnt tidlegare i rapporten, kan konsekvensane vere alvorlege nok for dei som opplever støyplager. Flest er det som blir plaga i den yngste aldersgruppa. Og

der er ein viss samanheng med utdanning. Di høgare utdanning, dess lågare er prosenten som svarte at dei blir plaga av støy. Samanhengen mellom utdanning og støyplager har vore vist tidlegare¹⁷. Dette funnet føyer seg inn i mønsteret av samanhengar med utdanningslengde.

Det er dei yngste vaksne som er mest utsette for skader. Kjønnsskilnaden er minimal, og samanhengen med utdanning er sterkast for kvinnene der risikoen går ned med utdanning ut over vidaregåande skule. Skilnadene er kanskje ikkje store nok til at dei gjer klare haldepunkt for ein innsats overfor bestemte grupper. Det måtte i så fall dreie seg om dei yngste vaksne (18-29 år).

Kanskje er det litt uventa at det å ha vore til tannlege eller tannpleiar siste to åra ikkje heng særleg saman med utdanningslengde. Dersom det er slik at lang utdanning heng sterkt saman med høg inntekt, burde samanhengen vore tydelegare. Eitt av funna frå denne undersøkinga er at prosentdelen som rapporterer at dei har god råd aukar med utdanningslengde. Om ein går ofte til tannlege kan ha samanheng med økonomien til den einskilde¹⁸. Det som derimot er eit tydeleg funn, er at det er ein høgare prosentdel av kvinnene enn av mennene som har vore hos tannlege eller tannpleiar siste år. Dette gjeld i alle aldersgrupper og i alle utdanningsgruppene. Det er også ein klar tendens til at kjønnsskilnaden er størst i dei yngre gruppene. Eit tiltak for å jamne ut eventuelle kjønnsskilnader i tannhelse kunne vere å stimulere unge menn til oftare å gå til tannlege.

Prosent som opplever at dei har god råd eller stort sett god råd aukar med alderen, men går litt ned (ikkje statistisk sikker nedgang) ved 70 år. Ein litt høgare prosentdel av mennene enn av kvinnene oppgav at dei har god råd, 60,6 % mot 53,7 %. Skilnaden er statistisk signifikant.

Berre på to arbeidslivsrelaterte spørsmål fann vi statistisk sikre kjønnsskilnader. Ein litt større prosentdel av kvinnene enn mennene rapporterte at dei har god balanse mellom arbeid og privatliv. Skilnaden var på 4,3 prosentpoeng. Men ein høgare prosentdel av mennene meinte at dei har ein jobb som ikkje går ut over helse. Skilnaden her var på 5,8 prosentpoeng.

Di høgare utdanning, dess høgare prosentdel vurderer to sider ved arbeidet positivt: Godt fysisk arbeidsmiljø og at arbeidet ikkje går ut over eiga helse. Vi finn også ein svak og ikkje heilt lineær tendens til at utdanningslengde heng saman med det å vere fornøgd med jobben.

Frå og med vidaregåande skule blant kvinner ser vi ein klar tendens til at høgare utdanning er assosiert med at færre rapporterer god balanse mellom arbeid og privatliv. Dette kan henge saman med at kvinner med høg utdanning opplever større krav i jobben enn det kvinner med kortare utdanning gjer, og at dette fører til større problem med å klare både dei krava dei møter i jobben og dei krava dei møter utanom jobben.

Eit gjennomgåande funn er at i den eldste arbeidsgruppa i yrkesaktiv alder (60-69 år) er det flest som er fornøgd med alle sidene ved jobben som er kartlagde i denne undersøkinga: godt fysisk arbeidsmiljø, god balanse mellom arbeidsliv og privatliv, at arbeidet ikkje går ut over eiga helse, og det å vere fornøgd med jobben. Kanskje kan dette forklarast med at

¹⁷<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>

¹⁸ «Folk flest må betale hele tannlegeregningen selv, og økonomi er den klart viktigste årsaken til at folk ikke oppsøker tannlegen på tross av behov.» <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nesten-1-av-6-opsoker-ikke-helsehjelpen-de-trenger>

ambisjonane om enda betre jobbar vert lågare med alderen og/eller at det kanskje blir teke eit visst omsyn til dei eldste arbeidstakarane i arbeidslivet. Kanskje er det også slik at det er fleire av dei som kjem opp i den eldste aldersgruppa som har leiande stillingar som både gir større autonomi og bra inntekter. Det kan også tenkjast at det med alderen skjer ein seleksjon. Dei med dårlegast helse fell kanskje ut av arbeidslivet tidlegare enn andre.

Det var ein større prosentdel av mennene enn av kvinnene som oppgav lang reiseveg til jobb eller studiestad (26,7 % mot 20,3 %). Blant mennene var tala litt fallande med alder frå 30 år og oppover. Der var knapt nokon samanheng med utdanningslengde. Samanhengane med demografiske variablar er for svake til at dei har nokon klare praktiske implikasjonar.

Bruk av privat motorkøyretøy dominerer når det gjeld transporttyper til og frå jobb eller studiestad. I eit fylke med så spreidd busetnad som Sogn og Fjordane er dette sikkert ikkje spesielt overraskande.

Alle diagramma som viser samanhengar mellom utdanningslengde og ulike utfallsvariablar er sjekka mot tilsvarende diagram der vi har filtrert bort alle som er 20 år eller yngre og alle som er under utdanning. Vi har dessutan justert for alder (som kategorisert variabel). Resultata som er presenterte i denne rapporten stemmer godt med resultata frå desse analysane.

5.2 Avgrensingar i datagrunnlaget

5.2.1 Representativitet og systematiske feil

Svarprosenten blant dei som vart inviterte til å vere med i undersøkinga var på 45,4 %. Oppslutninga vart med andre ord litt betre enn for Hordaland, som hadde ein svarprosent på om lag 42. Det at fleire enn halvparten av dei inviterte ikkje deltok i undersøkinga, skaper likevel uvisse om kor gode tal vi eigentleg har. Deltakinga i undersøkinga er lågare blant dei yngste, særleg blant menn i den lågaste aldersgruppa. Prosentdelen registrerte i kontakt- og reservasjonsregisteret minkar med aukande alder, noko som gjer representativiteten meir usikker blant dei eldre.

Dersom det er nokså tilfeldig kven som bestemmer seg for å svare på skjemaet, behøver ikkje lav deltaking ha så store konsekvensar. Men dersom det er ein sterk samanheng mellom det å delta og det vi spør om, er det straks verre. Vi har difor lagt mest vekt på samanhengar som er sterke og som inngår i konsistente mønster. Der vi observerte einskildgrupper som skilde seg sterkt frå andre grupper i materialet, har vi vore varsame med å trekke sterke konklusjonar.

Av dei som faktisk vart inviterte til å delta, varierer svarprosenten mellom dei ulike kommunane med om lag 16 prosentpoeng, men med berre fire prosentpoeng mellom regionane. Det er også variasjon i svarprosenten mellom kvinner og menn og på tvers av aldersgrupper. Særleg menn under 35 år er svakt representerte, omlag 1 av 4 som vart inviterte deltok i undersøkinga. Det er difor grunn til å understreke at vi er usikre på funna som gjeld unge menn.

Seleksjon kan resultere i skeive estimat dersom det at ein ikkje deltar (ikkje-deltaking) heng saman med variablar som inngår i undersøkinga. Dette skal etter kvart undersøkast nærare ved at vi koplpar data frå Folkehelseundersøkingane mot data frå ulike register.

5.2.2 Spørjeskjema og måleinstrument

Spørjeskjemaet som vart brukt i denne undersøkinga er identisk med det skjemaet som vart nytta i ei tilsvarende undersøking i Hordaland i 2018. Spørsmåla vart tidlegare pilot-testa i undersøkingar i Vestfold og i Agder-fylka [2, 3, 4]. Ein del av skalaene er brukte i tidlegare norske undersøkingar og i undersøkingar i andre land, og vert rekna som instrument med gode kvalitetar. Dette gjeld blant anna skalaer på desse områda (sjå spørjeskjemaet i appendiks i denne rapporten):

- Psykiske plager (Hopkins Symptoms Checklist – 5 ledd, spm. 11.1-11.5)
- Sosial støtte (Oslo Social Support Scale, spm. 15.1-15.3)
- Einsemd (The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS), spm. 16.1-16.3)
- Fysisk aktivitet (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ, spm. 18.1-18.4)
- Alkohol (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption – AUDIT-C, spm. 21-21c)

Dei fire spørsmåla om kosthald (spm. 19.1-19.4) vert brukte i av Statistisk sentralbyrå i Levekårundersøkingane. Ved å bruke slike skalaer sikrar vi ikkje berre at vi får gode data, men vi kan også i større grad samanlikne våre resultat med resultatata frå tidlegare undersøkingar.

Spørjeskjemaet dekkjer eit nokså breitt spekter av område. Sjølv om vi har basert oss på mange instrument som er godt kvalitetstesta tidlegare, er det ikkje sikkert kvaliteten på instrumenta som er nytta er like god på alle temaområda. I det vidare arbeidet er det viktig med ei vidare kvalitetstesting av dei ulike spørsmålsgruppene som inngår. Først må funn frå denne undersøkinga vurderast kritisk og sjåast i samheng med kva ein finn i andre studiar. At mange av dei funna som vert presenterte når det gjelder kjønnskilnader og skilnader på tvers av utdanningsnivå stemmer godt med det vi veit frå landsrepresentative undersøkingar, bidrar å styrke vår tiltru til dei data som ligg føre frå Hordaland og Sogn og Fjordane.

Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane i 2019 er meint å supplere den folkehelsestatistikken som allereie eksisterer for dette fylket. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett tilgjengeleg på instituttets heimesider^{19, 20}. Her finn ein også eigne folkehelseprofilar som kan vere nyttige for alle som interesserer seg for folkehelse i Sogn og Fjordane²¹.

Dei data som er samla inn under Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane kan gi grunnlag for langt meir statistikk enn det som blir presentert i denne rapporten. Analysane kan utvidast ved at ein ser på eit langt breiare spekter av demografiske forhold (til dømes inntekt, sivil status), og ved at ein analyserer svara på ulike utfallsvariablar mot kvarandre. Slike vidare analysar vil kunne gjerast både av Folkehelseinstituttet, Hordaland fylkeskommune og andre aktørar. Di meir god statistikk og forskning som kan komme ut av dei fylkesvise folkehelseundersøkingane, dess betre.

¹⁹ <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

²⁰ <http://khs.fhi.no/webview/>

²¹ <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>

6 Referansar

1. Grøtvedt, L., et al., Fylkeshelseundersøkinger blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring. Oslo: Folkehelseinstituttet. . 2016, Folkehelseinstituttet.
2. Johansen, R., L. Grøtvedt, and H. Lyshol, Folkehelseundersøkinger i fylkene – pilot. Dokumentasjonsrapport – organisering og prosess. 2017, Folkehelseinstituttet.
3. Johansen, R., Folkehelseundersøkingen – Helse og trivsel 2015 i Vestfold, Vest-Agder og Aust-Agder. Resultatrapport. 2017.
4. Vestfold fylkeskommune, Folkehelseundersøkingen – Helse og trivsel 2015. De første resultatene for Vestfold. 2017, Vestfold fylkeskommune, Seksjon folkehelse.
5. Derogatis, L.R., et al., The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci*, 1974. **19**(1): p. 1-15.
6. Babor, T.F., et al., Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.). 2001, World Health Organization.
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. 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.
9. Skogen, J.C., et al., Folkehelseundersøkingen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. 2018, Folkehelseinstituttet: Bergen.
10. 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.
11. Folkehelseinstituttet, Folkehelse rapporten 2018. 2018.
12. Dalgard, O.S., Social inequalities in mental health in Norway: possible explanatory factors. *Int J Equity Health*, 2008. **7**: p. 27.
13. 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.
14. Westerhof, G.J. and C.L.M. Keyes, Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 2010. **17**(2): p. 110-119.
15. Thørrisen, M.M., J.C. Skogen, and R.W. Aas, The associations between employees' risky drinking and sociodemographics, and implications for intervention needs. *BMC Public Health*, 2018. **18**(1): p. 735.
16. Lund, K.E., M. Lund, and A. Bryhni, Tobakksforbruket hos kvinner og menn 1927-2007. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2018. **129**(18): p. 1871-1874.
17. Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G, et al. Negative life events, social support and gender difference in depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2006;41(6):444-51.

7 Vedlegg 1: Spørjeskjema



Spørjeskjemaet som vart nytta ved datainnsamlinga i Sogn og Fjordane er lagt ut på Folkehelseinstituttets heimesider:

https://www.fhi.no/contentassets/5da10fb844d44faf8e3e84ebf979e8d0/sporjeskjema_s_fj_2019_nyno.pdf

Utgitt av Folkehelseinstituttet
August 2019
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no