

RAPPORT

2020

FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I NORDLAND

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Jens Christoffer Skogen
Thomas Sevenius Nilsen
Bodil Elisabeth Valstad Aasan
Ragnhild Bang Nes
Leif Edvard Aarø
Øystein Vedaa

**Fylkeshelseundersøkelsen i
Nordland 2020:**

Fremgangsmåte og utvalgte resultater



Jens Christoffer Skogen
Thomas Sevenius Nilsen
Bodil Elisabeth Valstad Aasan
Ragnhild Bang Nes
Leif Edvard Aarø
Øystein Vedaa

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

Tittel:

Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland:
Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Forfattere

Jens Christoffer Skogen
Thomas Sevenius Nilsen
Bodil Elisabeth Valstad Aasan
Ragnhild Bang Nes
Leif Edvard Aarø
Øystein Vedaa

Bidragstere Folkehelseinstituttet:

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

Andre bidragstere:

Nordland fylkeskommune

Oppdragsgivere:

Nordland fylkeskommune

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

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

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk 978-82-8406-105-4

Emneord (MeSH):

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

Sitering: Skogen JC, Nilsen TS, Aasan BEV, Nes R, Aarø LE, Vedaa Ø. Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

Sammendrag	6
Nordland sammenlignet med andre fylker	7
Forskjeller mellom regionene i Nordland	7
Kjønnforskjeller	8
Alder	8
Utdanning	9
Viktige forbehold	10
1. Introduksjon	11
2. Metode	13
2.1 Utvalg og frafall	13
2.2 Om deltakelse i denne undersøkelsen	16
2.3 Spørreskjemaet	18
2.4 Spørsmålsoversikt	18
2.4.1 Kjønn, alder og utdanning	18
2.4.2 Trivsel	19
2.4.3 Trygghet	19
2.4.4 Tilgang på fasiliteter og servicetilbud lokalt	19
2.4.5 Deltakelse i aktiviteter	19
2.4.6 Generell helse	19
2.4.7 Besøk hos tannlege eller tannpleier	20
2.4.8 Fornøyde med tilværelsen	20
2.4.9 Høyde og vekt	20
2.4.10 Psykiske plager(HSCL-5)	20
2.4.11 Søvn	21
2.4.12 Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse	21
2.4.13 Sosial støtte	21
2.4.14 Ensomhet	22
2.4.15 Fysisk aktivitet	22
2.4.16 Kosthold	22
2.4.17 Tobakk: Røyking og bruk av snus	23
2.4.18 Alkohol	23
2.4.19 Skader	23
2.4.20 Støy	24
2.4.21 Livskvalitet	24
2.4.22 Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon	25
2.4.22 Kultur og språk blant de med samisk, kvensk eller norskfinsk bakgrunn	26
2.5 Statistiske analyser	26
3. Resultater: Nordland	29
3.1 Alder: Regioner i Nordland	29
3.2 Kjønn: Regioner i Nordland	30
3.3 Utdanningsnivå: Regioner i Nordland	31
3.4 Todelt utdanningsnivå: Regioner i Nordland	32
3.5 Kultur- og idrettstilbud	33
3.6 Butikker, spisesteder og andre servicetilbud	36
3.7 Offentlig transport	39
3.8 Natur- og friluftsområder	42
3.9 Parker og andre grøntareal	45
3.10 Gang- og sykkelveier	48

3.11	Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet	51
3.12	Ukentlig deltakelse i annen aktivitet	54
3.13	Plaget av støy fra trafikk hjemme	57
3.14	Plaget av annen støy hjemme	60
3.15	Sosial støtte	63
3.16	Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri)	66
3.17	Daglig inntak av frukt og bær	69
3.18	Daglig inntak av grønnsaker	72
3.19	Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere	75
3.20	Daglig røyking	78
3.21	Daglig snusing	81
3.22	Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere	84
3.23	Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere	87
3.24	Andel som har fedme (KMI 30+)	90
3.25	Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken	93
3.26	Antall timer stillesitting i hverdagen	96
3.27	Andel som rapporterte økonomiske vansker	99
3.28	Stor grad av trivsel i nærmiljøet	102
3.29	Andel som i stor grad føler seg trygge	105
3.30	Fornøyde med tilværelsen	108
3.31	Plaget av søvnproblemer siste uke	111
3.32	Andel med god eller svært god helse	114
3.33	Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier	117
3.34	Andel med god eller svært god tannhelse	120
3.35	Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer	123
3.36	Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder	126
3.37	I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade	129
3.38	Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse	132
3.39	Sammen med gode venner ukentlig eller oftere	135
3.40	Fornøydhet med livet	138
3.41	Det man gjør i livet er meningsfylt	141
3.42	Negative følelser siste 7 dager	144
3.43	Positive følelser siste 7 dager	147
3.44	Ensom	150
3.45	Sosiale relasjoner	153
3.46	Folk flest er til å stole på	156
3.47	Tilhørighet til stedet en bor	159
3.48	Trygghet i nærmiljøet	162
3.49	Engasjert	165
4.	Diskusjon	168
4.1	Gjennomgang av funn etter tema	168
4.1.1	Materialets demografiske sammensetning	168
4.1.2	Tilgang på tjenester og fasiliteter	169
4.1.3	Deltakelse i aktiviteter og engasjement	171
4.1.4	Helserelatert atferd og fedme	172
4.1.5	Selvrapportert helse, skader og funksjonsevne	175
4.1.6	Psykiske plager og aspekter av livskvalitet	178
4.1.7	Sosial interaksjon og sosial kapital	180
4.1.8	Andre utfallsmål (støy, knapt med penger i husholdningen)	184
4.2	Begrensninger ved datagrunnlaget	186

4.1.9	Representativitet og skjevheter	186
4.1.10	Spørreskjema og måleinstrument	186
5.	Referanser	188
Appendiks 1:	Spørreskjema	189
Appendiks 2:	Tabell (tillegg)	190

Sammendrag

I denne rapporten presenteres bakgrunn, metode og gjennomføring av Fylkeshelseundersøkelsen¹ i Nordland 2020 samt en del utvalgte resultater. Datainnsamlingen ble gjennomført av Folkehelseinstituttet fra 27. januar til 16. februar 2020 på oppdrag fra Nordland fylkeskommune. Områdene som blir dekket i denne rapporten inkluderer blant annet tilgang til tjenester og fasiliteter, helserelatert atferd, ulykker, nedsatt funksjonsnivå, ulike aspekter ved sosialt miljø og nærmiljø, psykiske plager og aspekter av livskvalitet. Vi analyserer slike forhold mot kjønn, alder, utdanning og region innen fylkene. Vi presenterer også resultater for Nordland som helhet sammenlignet med de fylkene som tidligere har gjennomført undersøkelsen.

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

De resultatene som presenteres gir bare et første, nokså beskrivende bilde av det som ligger av informasjon i dette datamaterialet. Data vil bli gjort tilgjengelige for Nordland fylkeskommune samt for aktuelle forskningsmiljø, blant annet lokalt i Nordland.

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet – vil lage en egen rapport som er basert på data fra den delen av spørreskjemaet som omhandler aspekter ved kultur og språk blant de med samisk, kvensk eller norskfinsk bakgrunn.

Utvalget som ble invitert til å være med omfattet voksne fra 19 år² og oppover. Av alle som ble invitert til å delta i undersøkelsen, var det 46,5 % som svarte på skjemaet. Blant de 24 222 som svarte var det 53,3 % kvinner. Gjennomsnittsalderen var 49,6 år. Nesten halvparten (45,4 %) oppgav at de hadde utdanning fra høgskole eller universitet. Personer med utdanning fra høgskole eller universitet er overrepresenterte blant de som deltok i undersøkelsen. Vi har også en underrepresentasjon av unge menn og eldre av begge kjønn. I denne rapporten har vi vektet ned de kommunene der vi oversamlet, men vi har ikke gjort noen populasjonsvekting for å kompensere for skjevheter relatert til alder og utdanning.

I analysene av data skiller vi mellom syv regioner i Nordland: Vesterålen, Lofoten, Ofoten, Salten, Helgeland, Indre Helgeland og Sør-Helgeland.

I analysene der vi sammenligner regioner, justerer vi statistisk for kjønn, alder og utdanning, men vi presenterer både ujusterte og justerte tall. Analysene av sammenhenger mellom alder og utfallsvariabler blir gjort separat for menn og kvinner. Det samme gjelder sammenhengene mellom utdanningsnivå og utfallsvariabler³, men her justeres det for alder, og alle som er 25 år eller yngre samt de som er under utdanning er her tatt ut av analysene.

Prosentdelen som oppgir at de har utdanning på universitets- eller høgskolenivå er klart høyere blant kvinner enn blant menn i dette utvalget Nordland (50,7 % og 39,9 %) (vektede tall). En tilsvarende kjønnsforskjell, noen ganger litt større, andre ganger litt mindre, finner vi i alle regionene i fylket.

¹ I tidligere rapporter er denne serien av undersøkelser omtalt som «Folkehelseundersøkelser i fylkene». I denne rapporten bruker betegnelsen «Fylkeshelseundersøkelser». Når undersøkelser i fylker som tidligere har gjennomført undersøkelsen omtales, beholder disse sin betegnelse som «Folkehelseundersøkelser».

² Utvalget ble trukket i 2019. Dette for å trekke etter gammel kommunestruktur. De som på det tidspunktet var 18 år gamle, hadde alle fylt 19 innen datainnsamlingen ble satt i gang.

³ Utfallsvariabler betyr det samme som avhengige variabler eller kriterievariabler. Dette til forskjell fra prediktorer eller uavhengige variabler.

Nordland sammenlignet med andre fylker

Undersøkelsen i Nordland 2020 ble gjennomført med et revidert skjema som ble utarbeidet våren 2018, og som senere ble utvidet ved at en la inn spørsmål om livskvalitet. På til sammen 46 utfallsvariabler sammenligner vi med tall fra undersøkelsene som ble gjennomført i Troms og Finnmark våren 2019 og i Agder høsten 2019. På 21 av utfallsvariablene kan vi sammenligne også med undersøkelser gjennomført i Hordaland 2018 og i Sogn og Fjordane våren 2019.

I sum skiller ikke Nordland seg ut særlig mye fra andre fylker, hverken samlet sett eller på enkeltvariabler. Vi skal likevel peke på noen mindre forskjeller mellom fylkene.

Andelen som spiser fisk minst en gang per uke er noe høyere i Nordland enn i de fylkene der vi tidligere har gjennomført fylkeshelseundersøkelser.

Få av utfallsvariablene som handler om egenrapportert helse, skade eller funksjonsevne varierer noe særlig over fylker. På noen punkter var tallene for Nordland nokså like tallene for Troms/Finnmark, men litt mindre gunstige enn for Hordaland, Sogn og Fjordane og Agder. Det gjelder andel som rapporterte om god eller svært god helse, andel som rapporterte om god eller svært god tannhelse (Hordaland og Sogn og Fjordane ikke med i sammenligningen), og andel som svarte at det var mer enn to år siden de var hos tannlege eller tannpleier.

Nordland fylke skiller seg lite fra andre fylker på psykiske plager og livskvalitet. Unntaket er tilfredshet med tilværelsen der tallene er litt lavere enn i de tre fylkene sørpå og omtrent tilsvarende tallet for Troms/Finnmark.

Nærmiljøene oppleves litt tryggere i Nordland (og Troms/Finnmark) enn i Agder. Nordland skiller seg svært lite fra andre fylker på opplevelsen av støy i hjemmet og opplevelse av husholdningens økonomiske situasjon.

Forskjeller mellom regionene i Nordland

Internt i Nordland fylke er der stor variasjon når det gjelder tilgang på offentlig transport. Best ut kommer Salten. De to regionene som kommer dårligst ut er Sør-Helgeland og Vesterålen. Sør-Helgeland har lave tall på flere av de utfallsvariablene som dreier seg om tilgang på tjenester og fasiliteter.

I Sør-Helgeland var det en lav andel som drakk alkohol minst to ganger per uke. Vesterålen og Lofoten hadde lave andeler som snuste daglig. Indre Helgeland hadde høye prosenter på det å drikke alkohol minst to ganger per uke og på episodisk høyt forbruk av alkohol.

Salten kom på noen punkter godt ut av sammenligningen over regioner. Dette gjelder andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god helse (høy andel), andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god tannhelse (høy andel), og andelen som oppgav at det var mer enn to år siden de var hos tannlege (lav andel). Andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god tannhelse var spesielt lav i Sør-Helgeland.

Regionene innen fylket skiller seg ikke nevneverdig fra hverandre på de målene som hadde med psykiske plager og livskvalitet å gjøre.

Blant regionene i Nordland kom Helgeland mest positivt ut på Trivsel i nærmiljøet, Trygghet på stedet og Stedstilhørighet. Forskjellene til flere av de andre regionene var imidlertid små.

Blant de som bor i Ofoten var det relativt høye andeler som opplevde støy hjemme fra trafikk eller fra andre kilder. I Salten var det en høy andel som rapporterte at de var plaget av støy hjemme fra andre kilder enn trafikk.

Kjønnsforskjeller

Kvinnene skårer litt høyere enn mennene på «Engasjement» og en litt høyere andel blant kvinnene enn blant mennene rapporterte at de deltok i «Andre aktiviteter» (ikke-organiserte). Blant de som er 70 år eller eldre er det særlig kvinnene som deltar i organiserte og andre aktiviteter.

Kvinner kommer bedre ut enn menn på nokså mange utfallsmål som handler om helserelatert atferd. Høyere andeler blant kvinner enn blant menn oppgir at de sjelden eller aldri drikker sukkerfri brus eller leskedrikk, spiser frukt eller bær daglig og spiser grønnsaker daglig. Lavere prosenter blant kvinner enn blant menn sier de bruker snus daglig, drikker alkohol minst to ganger i uken og har et episodisk høyt forbruk av alkohol. På andre områder fant vi svært små eller ingen kjønnsforskjeller.

På noen av utfallsvariablene som handler om egenrapportert helse, skade eller funksjonsevne fant vi kjønnsforskjeller. En høyere andel kvinner enn menn rapporterte om helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen. En høyere andel kvinner enn menn mente at de hadde god tannhelse og det var en høyere andel menn enn kvinner som ikke hadde vært til tannlege siste 2 årene. En høyere andel menn enn kvinner rapporterte at de hadde blitt utsatt for skade siste 12 månedene.

Kvinner skårer gjennomsnittlig høyere enn menn på psykiske plager og på negative følelser (negativ affekt) og en langt høyere andel blant kvinner enn blant menn svarte at de var veldig mye eller ganske mye plaget av søvnproblemer. Den klart høyeste andelen med høy skår på psykiske plager fant vi blant kvinnene i den yngste aldersgruppa (18-29 år).

Målt på en skala fra 0-10 kom mennene ut med høyere skår enn kvinnene på «Trygg på stedet». Derimot kom kvinnene ut med høyere skår enn mennene på «Gjensidig positive sosiale relasjoner».

Der var ingen nevneverdig forskjell mellom menn og kvinner når det gjaldt opplevelsen av støy hjemme. Andelen som rapporterte at det var vanskelig å få pengene til å strekke til var også temmelig lik for kvinner og menn.

Alder

På de fleste områder øker tilfredsheten med tjenester og fasiliteter med alderen. I en del tilfeller finner vi at den helserelaterte atferden blir sunnere med høyere alder (kosthold, andel som er moderat fysisk aktive, røyking, snus). Andelen som rapporterte at det var mer enn to år siden de var hos tannlegen synker med økende alder helt til og med nest høyeste aldersgruppe. Sammenhengene er til dels sterke. Andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse synker forbausende svakt med alderen både blant kvinner og menn.

Andel som drikker alkohol minst to ganger i uka øker med alderen (inntil 60-69). Andel dagligrøykere er høyest blant de som befinner seg midt i livet. Høyest andel som har fedme finner vi i de to midterste aldersgruppene. Andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse synker overraskende lite med alderen både blant kvinner og menn.

Det kanskje mest forbausende funnet i fylkeshelseundersøkelsene er sammenhengen mellom psykiske plager og alder. Jo høyere aldersgruppe, desto lavere skår. Sammenhengene er sterke. Også positiv affekt, det å være fornøyd med livet og det å oppfatte livet som meningsfullt stiger nokså sterkt med alderen. De yngste har den høyeste andelen som plages av søvnproblemer.

På de fleste utfallsmål som sorterer under overskriften Sosial interaksjon og sosial kapital blir tallene gunstigere med stigende alder. Dette gjelder trivsel, trygghet i nærmiljøet, trygghet på stedet, tillit til andre og stedstilhørighet. Ensomheten synker med alderen, men flater ut fra nest eldste (60-69) til eldste (70+) aldersgruppe. Det er blant de yngste kvinnene (18-29) vi finner den laveste andelen som føler seg trygge i nærmiljøet. Det å være sammen med gode venner ukentlig er høyt blant de yngste, faller deretter sterkt og øker så med økende alder.

Jo eldre, desto lavere andeler plages av støy hjemme. Andel som rapporterte at det er vanskelig for husholdningen å få pengene til å strekke til synker kraftig med alderen.

Når en skal vurdere sammenhengene mellom alder og utfallsmål, er det viktig å ta i betraktning at vi har et stort frafall av eldre som ikke er registrert med digital kontaktinformasjon i Kontakt- og reservasjonsregisteret. Dersom disse eldre skiller seg fra de som deltar i undersøkelsen ved for eksempel å ha dårligere helse eller mer negativ helserelatert atferd, vil vi sannsynligvis ha tegnet et litt for positivt bilde av situasjonen i de eldste gruppene.

Utdanning

Jo høyere utdanningsnivå, desto høyere skår på «Engasjement» og jo høyere andel deltar i organiserte og til en viss grad også uorganiserte aktiviteter. I en del tilfeller finner vi at den helserelaterte atferden blir sunnere med høyere utdanning (kosthold, andel som er moderat fysisk aktive, røyking, snus). Et unntak er andel som drikker alkohol minst to ganger i uka, som øker med utdanningsnivå. Et annet unntak er det episodisk høye alkoholforbruket, som ikke har sammenheng med utdanning. Antall timer stillesitting per dag er høyest blant de som har utdanning på høgskole- eller universitetsnivå.

Når det gjelder selvrapportert helse, skader og funksjonsevne blir det meste bedre med økende utdanningsnivå: Andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse stiger sterkt, andel som rapporterte at de har helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen synker sterkt, andel som svarte at de har god eller svært god tannhelse stiger sterkt og andel som rapporterte at det er mer enn to år siden de var hos tannlegen synker nokså sterkt med økende utdanning. Andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade i løpet av de siste 12 månedene er noe lavere blant de som har minst 4 års utdanning fra høgskole eller universitet. Andelen som svarte at de har stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade synker relativt kraftig med økende utdanning. Når det gjelder psykiske plager og aspekter ved livskvalitet, blir så å si alt bedre med lenger utdanning: Nedgang i psykiske plager, negativ affekt og søvnproblemer, økning i positiv affekt, tilfredshet med livet og det å finne tilværelsen meningsfylt. Under sosial interaksjon og sosial kapital finner vi at alt som varierer systematisk går i favør av de med høy utdanning: Sosial støtte, trygghet i nærmiljøet, trygghet på stedet og gjensidig positive sosiale relasjoner stiger alle med utdanningsnivå. Opplevelsen av ensomhet synker.

Jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som rapporterer om støy hjemme fra trafikk.

Alt i alt bekrefter de funnene vi har gjort i undersøkelsen i Nordland det vi vet fra tidligere om forholdet mellom helse og utdanning. Jo høyere utdanning, desto bedre er situasjonen både med hensyn til helse og helsedeterminanter.

Viktige forbehold

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

Deltakelsen i undersøkelsen var, som allerede nevnt, på 46,5 %. Dette er et godt resultat sammenlignet med andre undersøkelser av tilsvarende type, og det er litt høyere enn det en har klart å oppnå i de fylkene som tidligere har gjennomført undersøkelsen. At under halvparten av alle inviterte deltok, skaper likevel en del usikkerhet omkring resultatene. Bare resultater som er nokså klare, eller som inngår i konsistente mønstre av resultater, er det grunn til å legge vekt på.

1. Introduksjon

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

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

Verdien av fylkeshelseundersøkelser vil bli større dersom de kan brukes for å sammenlikne på tvers av fylkeskommuner, mellom kommuner i ulike fylker, og over tid. Dette forutsetter at undersøkelser blir standardiserte når det gjelder innhold og metode.⁴

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

Folkehelseinstituttet skal legge til rette for samordning av fylkeshelseundersøkelser blant annet ved å gjøre tilgjengelig maler for innhold og gjennomføring av slike undersøkelser. Undersøkelsene skal gjennomføres i samsvar med malene. Malene kan bare fravikes i særlige tilfeller.⁵

Data fra fylkeshelseundersøkelsene vil etter hvert dessuten brukes som noe av grunnlaget for fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser⁶ samt for Norgeshelsa⁷, Kommunehelsa⁸ og Kommunehelseprofilene⁹. Data vil bli stilt til disposisjon for fylkeskommunene samt regionale og lokale forskningsmiljø for videre analyser og for å sikre en best mulig utnyttelse av de dataene som etter hvert vil foreligge.

I samarbeid med fylkeskommunene er det utviklet et spørreskjema som benyttes i alle fylkeshelseundersøkelsene. Skjemaene som er benyttet så langt er tilgjengelige på Folkehelseinstituttets hjemmesider¹⁰. En del tilleggsspørsmål er tilgjengelige i en egen spørsmålsbank på internett¹¹. Hvert fylke som gjennomfører undersøkelsene har anledning til å føye til et begrenset antall egne spørsmål.

Etter hvert som nye fylker gjennomfører undersøkelsen, vil hovedrapportene som utarbeides bli lagt ut på Folkehelseinstituttets hjemmesider. Rapporter fra tre

⁴ https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692#KAPITTEL_1

⁵ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-05-11-724>

⁶ <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrdeanalyser--bakgrunn-og-formal/>

⁷ <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

⁸ <http://khs.fhi.no/webview/>

⁹ <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/>

¹⁰ <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskiema/>

¹¹ <http://www.norgeshelsa.no/webview/index.jsp?object=http://www.norgeshelsa.no:80/obj/fStudy/fhus-spmbank>

undersøkelser, Sogn og Fjordane¹², Troms og Finnmark¹³ og undersøkelsen i Agder¹⁴ er foreløpig lagt ut [1-3]. I denne rapporten presenteres resultater fra Fylkehelseundersøkelsen i Nordland 2020.

¹² <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkehelseundersokinga-i-sogn-og-fjordane-2019/>

¹³ <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkehelseundersokelsen-troms-finnmark/>

¹⁴ <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>

2. Metode

2.1 Utvalg og frafall

Undersøkelsen i Nordland ble planlagt og gjennomført i et nært samarbeid mellom avdelinger ved to forskjellige områder ved Folkehelseinstituttet (Område for psykisk og fysisk helse og Område for helsedata og digitalisering) og Nordland fylkeskommune. UiT – Norges arktiske universitetet var ansvarlig for utarbeidelse av en egen modul med tilleggs-spørsmål som inngikk i datainnsamlingen¹⁵. Denne modulen er tidligere benyttet ved tilsvarende undersøkelse i Troms og Finnmark.

For å få et tilstrekkelig stort antall deltakere, var det ønskelig med et brutto-utvalg på omtrent 63 217 deltakere. Utvalget skulle omfatte personer som var bosatt i Nordland, de skulle være født i år 2000 eller tidligere, de skulle ha registerstatus som «vanlig bosatt» og de skulle ha adressekode 0 (ikke pendlerstatus, ikke klient ved institusjon o.l.). De skulle også ha gyldig fødselsnummer (ikke midlertidig).

Tilfeldige utvalg ble trukket for hver kommune. I utgangspunktet ønsket en å ha med omtrent 25 % av befolkningen. Men for å få store nok tall for kommuner med mange samiske innbyggere, ønsket en for disse å trekke utvalg på omtrent 50 %. Slike forstørrede utvalg ble trukket for Tysfjord (nå delt mellom Narvik og Hamarøy), Hamarøy, Vefsn og Hattfjelldal.

Det ble trukket et utvalg fra Folkeregisteret på 63 220.

Etter sjekking mot Kontakt- og reservasjonsregisteret for å sile bort alle som ikke var registrerte der og alle som hadde reservert seg mot å delta i undersøkelser, ble tallet redusert til 54 095. Deretter fjernet man alle som ikke hadde unik e-post eller unikt mobilnummer, alle som var døde, og alle som ikke hadde registrert adresse i Nordland. Det endelige utvalget før utsending var dermed redusert til 52 188. Ved selve utsendingen sjekkes alle mot Kontakt- og reservasjonsregisteret på nytt. Da falt ytterligere 23 personer ut, slik at tallet kom ned i 52 165. Underveis ble ytterligere 25 personer av ulike grunner ekskludert fra materialet, slik at det endelige utvalget bestod av 52 140 personer.

Første invitasjon til å delta ble sendt ut 27. januar 2020. Halvparten av utvalget (tilfeldig trukket) fikk tilsendt purring 29. januar og 3. februar. Den andre halvparten fikk tilsendt purring 3. februar og 10. februar. Disse litt ulike tidsintervallene ble benyttet for at vi etterpå kunne undersøke om de hadde betydning for deltakelsen. Datainnsamlingen ble avsluttet 16. februar 2020. Det elektroniske skjemaet ble stengt den 17. februar om morgenen. Etter første utsending oppnådde en svar fra 24,0 % av de inviterte. Etter første purring kom en opp i 38,1 %. Og innen datainnsamlingen ble avsluttet, kom deltakelsen opp i 46,5 %.

Nordland fylke er i analysene som er presentert i denne rapporten delt inn i syv regioner:

- **Vesterålen:** Andøy, Bø, Hadsel, Lødingen, Sortland, Øksnes
- **Lofoten:** Flakstad, Moskenes, Røst, Vestvågøy, Værøy, Vågan
- **Ofoten:** (Ballangen – nå en del av Narvik) Evenes, Narvik, Tysfjord (nå delt mellom Hamarøy og Narvik)

¹⁵ Datainnsamlingen ble planlagt i samarbeid med Nordland fylkeskommune – Daniel Albert Weiss. Tilleggsmodulen om samisk og kvensk/finsknorsk identitet og kultur ble utarbeidet av UiT – Norges arktiske universitet – Senter for samisk helseforskning, Ann Ragnhild Broderstad og Institutt for samfunnsmedisin, Laila Hopstock.

- **Salten:** Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen, Sørfold
- **Helgeland:** Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Rødøy, Træna, Vefsn
- **Indre Helgeland:** Grane, Hattfjelldal, Hemnes, Nesna, Lurøy, Rana
- **Sør-Helgeland:** Bindal, Brønnøy, Sømna, Vega, Vevelstad

Tjeldsund kommune, som tidligere var en kommune i Nordland, ble fra 1. januar 2020 slått sammen med Skånland kommune i Troms. Den nye kommunen fikk navnet Tjeldsund, men er nå en del av Troms og Finnmark fylke.

Tabell 1 viser hvor mange som ble invitert til å være med i undersøkelsen og hvor mange som faktisk deltok etter region i fylkene. Oppslutningen varierte mellom 41,4 og 48,8 %.

Tabell 1: Fordeling av inviterte og endelig utvalg etter region (ikke vektete tall)

	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent
Vesterålen	6 495	2 906	44,7
Lofoten	4 834	1 999	41,4
Ofoten	4 893	2 117	43,3
Salten	17 680	8 360	47,3
Helgeland	8 019	3 914	48,8
Indre Helgeland	7 677	3 712	48,4
Sør-Helgeland	2 542	1 214	47,8
Alle	52 140	24 222	46,5

Tabell 2 viser svarprosent etter kjønn og aldersgruppe. Vi ser at svarprosenten er langt høyere blant kvinner (51,7 %) enn blant menn (41,6 %). Blant kvinnene varierer svarprosenten noe over aldersgrupper. Høyest er den i de to aldersgruppene 50-59 år (59,7 %) og 60-69 år (59,8 %) og lavest i de to yngste aldersgruppene, 18-29 år (42,9 %) og 30-39 år (47,6 %).

Blant menn er forskjellene over aldersgrupper enda større. Blant menn i aldersgruppen 60-69 år er det hele 57,7 % som har svart. Blant de yngste mennene (18-29 år) var det bare 25,0 % som deltok, med andre ord under halvparten så stor andel. De mennene som tilhørte nest yngste aldersgruppe var ikke så mye bedre. Her var det 32,4 % av de inviterte som deltok i undersøkelsen.

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

Tabell 2: Svarprosent etter kjønn og aldersgruppe (ikke vektete tall)

	Kvinner			Menn		
	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent	Inviterte n	Svarte n	Deltakelse i prosent
18-29	4 998	2 145	42,9	5 645	1 409	25,0
30-39	4 242	2 020	47,6	4 581	1 485	32,4
40-49	4 459	2 392	53,6	4 540	1 793	39,5
50-59	4 944	2 952	59,7	5 247	2 588	49,3
60-69	3 876	2 318	59,8	4 265	2 462	57,7
70+	2 456	1 091	44,4	2 887	1 567	54,3
Alle	24 975	12 918	51,7	27 165	11 304	41,6

Tabell 3 viser hvor stor andel av den samlede befolkningen i Nordland som deltok i undersøkelsen. Laveste andelene finner vi blant kvinner som er 70 år eller eldre (5,7 %) og i den yngste aldersgruppen (18-29 år) blant menn (7,3 %). Men også blant de eldste mennene (70 år eller eldre) er deltakelsen lav (9,5 %).

Tabell 3: Utvalget og befolkningstall¹⁶ etter kjønn og aldersgruppe (ikke vektete tall)

	Kvinner			Menn		
	Befolkning n	Utvalg n	Utvalget i prosent	Befolkning n	Utvalg n	Utvalget i prosent
18-29	17 294	2 145	12,4	19 297	1 409	7,3
30-39	13 736	2 020	14,7	14 676	1 485	10,1
40-49	14 539	2 392	16,5	14 815	1 793	12,1
50-59	16 485	2 952	17,9	17 238	2 588	15,0
60-69	14 635	2 318	15,8	15 392	2 462	16,0
70+	19 137	1 091	5,7	16 539	1 567	9,5
Alle	95 826	12 918	13,5	97 957	11 304	11,5

¹⁶ Befolkningstallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå og gjelder befolkningssammensetningen per 1. januar 2020. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459>

2.2 Om deltakelse i denne undersøkelsen

Organisering regionalt og tiltak for å øke oppslutningen om undersøkelsen¹⁷

Arbeidet med datainnsamlingen i Nordland ble overvåket av en prosjektgruppe¹⁸ bestående av representanter fra Nordland Fylkeskommune, Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og Folkehelseinstituttet.

Nordland fylkeskommune var ansvarlig for den regionale oppfølgingen i samsvar med en samarbeidsavtale som var inngått med Folkehelseinstituttet. Den regionale oppfølgingen omfattet blant annet:

- Finansiering av undersøkelsen
- Drive kommunikasjonsarbeid og promotere undersøkelsen i fylket
- Besvare tilbakemeldinger fra publikum (eposter og telefoni) i forbindelse med undersøkelsen
- Formidle resultater fra undersøkelsen til befolkningen
- Stimulere til videre bruk av dataene

I tillegg ble det etablert en uformell regional ressursgruppe¹⁹. Ressursgruppens oppgaver var å gi innspill til prosjektgruppen om trekking av utvalg, stimulere til lokal involvering, oversette tekst og kommunisere med samisk befolkning, promotere undersøkelsen og formidle informasjon om undersøkelsen og resultatene.

Det ble utarbeidet en egen plan for hvordan informasjon om undersøkelsen skulle kommuniseres til befolkningen i Nordland og hvordan en skulle motivere til deltakelse. Følgende tiltak ble satt i verk:

2019:

Uke 50:

- Egne nettsider ble åpnet. Tekster både på bokmål og samisk.
- E-post med relevant informasjon ble sendt til folkehelsekoordinatorer og rådmenn i kommunene. Link til nettsiden.

2020:

Uke 4:

- Mal for pressemelding ble sendt ut til folkehelsekoordinatorerne i kommunene (til bruk i kommunenes informasjonsarbeid overfor befolkningen)
- Animasjonsvideo (30-40 sekund) – som oppfordrer til å delta i undersøkelsen²⁰. Betalt spredning på Facebook.
- Fylkeskommunens nettsider ble oppdatert.

¹⁷ Teksten under denne overskriften er i hovedsak basert på et notat utarbeidet av Nordland fylkeskommune: «Fylkehelseundersøkelsen i Nordland 2020. Regional framdriftsplan, organisering og oppgaver.»

¹⁸ Deltakere i prosjektgruppen: Thomas Nilsen, Folkehelseinstituttet (Prosjektleder); Ann Ragnhild Broderstad, Senter for Samisk Helseforskning, Norges Arktiske Universitet; Daniel Weiss, Nordland Fylkeskommune (Prosjektansvarlig og kontaktperson); Tove Solvang, Nordland Fylkeskommune (Prosjektansvarlig og kontaktperson i deler av perioden); Ronny Olsen, Nordland Fylkeskommune; Hanne Mari Myrvik, Nordland Fylkeskommune (fra 02.01.2020).

¹⁹ Deltakere i ressursgruppen: Kari Hege Mortensen, Nordland Fylkeskommune; Daniel Weiss, Nordland Fylkeskommune, (Prosjektansvarlig og kontaktperson); Tove Solvang, Nordland Fylkeskommune (Prosjektansvarlig i deler av perioden); Ronny Olsen, Nordland Fylkeskommune; Hanne Mari Myrvik, Nordland Fylkeskommune; (fra 02.01.2020); Ann Ragnhild Broderstad – Senter for Samisk Helseforskning, Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet; Vivian Aira, Nordland Fylkeskommune; Thor-Wiggo Skille, Nordland Fylkeskommune.

²⁰ <https://www.facebook.com/watch/?v=2527153907532325>

Uke 5:

- Folkehelseinstituttet sender ut invitasjon til å delta (27. januar).
- Samme morgen: Radiointervju NRK Nordlands morgensending – kl. 08.45 med rådgiver Daniel Weiss og fylkesråd Kirsti Saxi.
- Halvparten av utvalget fikk tilsendt purring 29. januar og 3. februar.
- Den andre halvparten fikk tilsendt purring 3. februar og 10. februar.
- Fylkeskommunen følger videre opp med folkehelsekoordinatorer og rådmenn i kommunene.
- Pressemelding sendt fra Nordland fylkeskommune til regionale nyhetskanaler.
- Kommunikasjonsavdelingen i fylkeskommunen samarbeidet med Folkehelseinstituttets kommunikasjonsavdeling om informasjon på sosiale medier og nettsider.

Ukene 6-7:

- Purringer som beskrevet ovenfor.
- Bruk av Facebook til fortsatt oppfordring til deltakelse.
- Filmsnutt lages av Fylkeskommunen med fokus på økt deltakelse blant menn i alderen 18-35²¹. Betalt spredning.
- Nyhetssak om deltakelsesprosent.
- Fylkeskommunen fulgte opp igjen med folkehelsekoordinatorer og rådmenn.
- Datainnsamlingen avsluttes 16. februar ved at portalen til undersøkelsen stenges (stengningen fant sted 17. februar om morgenen)

Senere:

- Pressemelding: «Slik var responsen på undersøkelsen»

Kommunikasjonstiltakene i Nordland fylkeskommune ble koordinert med FHI's tiltak. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en egen kommunikasjonsplan for fylkeshelseundersøkelsene²² og fulgte denne i Nordland. Blant annet legges det ut informasjon om undersøkelsene på Folkehelseinstituttets hjemmesider og det sendes ut en pressemelding ved oppstart av undersøkelsene.

Det ble ikke gjort noen nøyaktig registrering av henvendelser fra publikum i løpet av den tiden datainnsamlingen varte, men det er anslått at det kom mellom 20 og 30 telefoner daglig rett etter at første invitasjonen gikk ut og de dagene det ble purret, men langt færre de øvrige dagene. I tillegg mottok Nordland fylkeskommune mellom 70 og 80 e-poster fra publikum om undersøkelsen. Samtlige henvendelser ble besvart.

For å øke oppslutningen om undersøkelsen ble det utdelt gavekort på kr. 1000,- til 10 personer som ble tilfeldig trukket ut blant de som hadde svart.

²¹ <https://www.facebook.com/watch/?v=178308496845043>

²² https://folkehelse.sharepoint.com/:w:/r/sites/1216/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BC676A4E4-3C63-4441-9297-28E6A687B9BE%7D&file=Kommunikasjonsplan%20FHUS_generell.docx&action=default&mobileredirect=true



I kontakten med publikum legger Nordland fylkeskommune stor vekt på å gjenspeile folks hverdag. Tema som fisk, folk, natur og bærekraft er sentrale. Foto: Marianne Lind

2.3 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet som ble benyttet i Nordland var basert på den reviderte kjernemodulen som ble utviklet av Folkehelseinstituttet i samarbeid med fylkeskommunene, og som forelå 1. mars 2019. Mange av de spørsmålene som inngikk i skjemaet som ble brukt under pilotundersøkelsen i Agder-fylkene og Vestfold i 2015 var fremdeles med [4]. En del av de endringene som ble gjort før undersøkelsene i Hordaland og i Sogn og Fjordane ble beholdt. I en appendiks til denne rapporten blir det gitt en lenke til spørreskjemaet som ble benyttet i Nordland.

2.4 Spørsmålsoversikt

Vi vil her kort beskrive de spørsmålene som inngår i spørreskjemaets hovedmodul. Vi beskriver spørsmålene i samme rekkefølge som de har i spørreskjemaet.

2.4.1 Kjønn, alder og utdanning

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

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

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

2.4.2 Trivsel

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

2.4.3 Trygghet

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

2.4.4 Tilgang på fasiliteter og servicetilbud lokalt

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

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

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

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

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

2.4.5 Deltakelse i aktiviteter

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

2.4.6 Generell helse

De som var med i undersøkelsen ble spurt om hvordan de alt i alt vurderer sin egen helse. De kunne sette kryss for ett av følgende fem svaralternativer: «Svært god», «God», «Verken god

eller dårlig», «Dårlig» og «Svært dårlig». I analysene benyttet vi både alle kategoriene og en todeling der vi rapporterte andel som svarte at de hadde «God» eller «Svært god» helse.

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

2.4.7 Besøk hos tannlege eller tannpleier

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

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

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

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

2.4.8 Fornøyde med tilværelsen

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

2.4.9 Høyde og vekt

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

2.4.10 Psykiske plager(HSCL-5)

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

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

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

2.4.11 Søvvn

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

2.4.12 Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse

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

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

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

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

I denne rapporten presenterer vi andel som har svart at de har langvarige helseproblemer som i stor grad påvirker deres hverdag. Vi presenterer også andel som har svart at de har langvarige funksjonsnedsettelse på grunn av skade og som i stor grad påvirker deres hverdag.

2.4.13 Sosial støtte

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

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

I denne rapporten skilte vi mellom de som opplever middels eller sterk sosial støtte og de som ikke gjør det, basert på en inndeling som er benyttet i tidligere studier [5]. Hvert sett

av responskategorier ble gitt tallverdier fra 1 og oppover til 4 eller 5. Det ble laget en uvektet sumskår²³ med verdier fra 3-14. Skår på 9-14 ble regnet som «middels eller sterk sosial støtte». I diagrammene i denne rapporten viser vi andel som opplever sosial støtte.

2.4.14 Ensomhet

Ensomhet ble målt med skalaen «The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS) [6]. T-ILS består av følgende spørsmål:

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

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

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

2.4.15 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet ble målt med fire spørsmål.

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

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

2.4.16 Kosthold

Deltakerne fikk fire spørsmål knyttet til kosthold:

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

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

²³ I dette tilfellet delte vi ikke på antall ledd.

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

2.4.17 Tobakk: Røyking og bruk av snus

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

2.4.18 Alkohol

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

Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C) ble benyttet som mål på alkoholvaner og potensielle alkoholproblem [7]. AUDIT-C er et mye brukt screening-instrument som dekker mengde og frekvensen av personens alkoholbruk ved hjelp av 3 spørsmål:

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

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

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

2.4.19 Skader

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

Det ble også spurt om årsaken til skade med tre svaralternativ: «Ulykke», «Vold/overfall» og «Annen årsak». Det ble også spurt hvor skaden skjedde og hva en holdt på med da

skaden skjedde. Her viser vi til spørreskjemaet (smp. 23b og 23c) der alle svaralternativene på begge disse spørsmålene er gjengitt. *Resultater basert på spørsmålene om årsak til skaden, hvor den skjedde og hva respondenten holdt på med da den skjedde er ikke tatt med i den foreliggende rapporten.*

2.4.20 Støy

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

2.4.21 Livskvalitet

Spørsmålene om livskvalitet er i sin helhet hentet fra en rapport om måling av livskvalitet som ble utgitt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i 2018 [8]. Alle spørsmålene fra det som i rapporten kalles «Minimumslisten» er tatt inn blant spørsmålene som inngår i fylkeshelseundersøkelsene. To spørsmål er lagt inn i øvrige deler av spørreskjemaet (Spm. 6 – «Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse ...»; Spm. 15.1 – «Hvor mange personer står deg så nær ...»). Disse er nærmere beskrevet ovenfor. De øvrige presenteres her.

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

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

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

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

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

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

Etter en del statistiske analyser (blant annet faktoranalyser) og vurdering av det begrepsmessige innholdet i leddene, valgte vi i denne rapporten å kombinere følgende

ledd til en sumskår²⁴ (meanscore) som handler om opplevelsen av negative følelser de siste 7 dagene: «Bekymringer», «Tristhet», «Irritabilitet» og «Engstelighet». Valid skår fikk alle som hadde svart på minst to av leddene. To andre ledd ble kombinert til en sumskår (meanscore) som dreiet seg om opplevelse av positive følelser de siste 7 dagene: «Glede» og «Rolig og avslappet». Valid skår fikk alle som hadde svart på minst ett av leddene. De to leddene «Ensomhet» og «Engasjement» ble analysert som enkeltledd.

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

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

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

Under overskriften «Sosialt fellesskap og tillit er det med fire spørsmål. Det spørres først om hvor ofte informantene er sammen med gode venner²⁵. Responskategoriene er: «Omtrent daglig», «Omtrent hver uke, men ikke daglig», «Omtrent hver måned, men ikke ukentlig», «Noen ganger i året», «Sjeldnere enn hvert år» og «Har ingen gode venner». Dette spørsmålet inngår ikke i noen sumskår, men analyseres for seg. Vi rapporterer andel som har svart ukentlig eller oftere.

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

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

2.4.22 Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon

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

²⁴ Når vi i denne rapporten omtaler sumskårer, handler det nesten alltid om at vi har laget en sumskår som er delt med antall ledd som inngår. Dette heter på engelsk en «meanscore». Kaller vi dette «gjennomsnittsskår» på norsk, vil det hele tiden bli forvekslet med gjennomsnitt som regnes ut på tvers av individer innen grupper. For å unngå dette problemet, kaller vi disse skårene konsekvent «sumskårer».

²⁵ Dette spørsmålet har et ufullstendig sett av svarkategorier. Mellom de to svarene «Noen ganger i året» og «Sjeldnere enn hvert år», burde det settes inn et ekstra svar «Omtrent en gang i året».

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

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

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

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

2.4.22 Kultur og språk blant de med samisk, kvensk eller norskfinsk bakgrunn

I forbindelse med folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark i 2019 ble det laget en modul på 20 spørsmål med til sammen 45 enkeltledd som skulle besvares av alle med samisk, kvensk eller norskfinsk bakgrunn. Den samme modulen av spørsmål ble også inkludert i spørreskjemaet som ble benyttet i Nordland.

Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø vil utarbeide en egen rapport som er basert på dataene fra denne delen av undersøkelsen.

2.5 Statistiske analyser

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

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

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

For alle utfallsvariablene som dreier seg om tilgang på tjenester og fasiliteter presenterer vi tall for alle som er med i studien, separate tall for menn og kvinner, og tall for regionene innen fylket. Tallene for regionene gis både med og uten justering for alder, kjønn og utdanning. Alle tall oppgis med konfidensintervall.

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

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

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

For de fleste kommunene ble det i Nordland i utgangspunktet planlagt å trekke utvalg som tilsvarte 25 % av befolkningen. For noen av kommunene med et betydelig innslag av samisk befolkning ble det planlagt å trekke utvalg som tilsvarte 50 % av befolkningen. I denne rapporten presenteres ikke tall for enkeltkommuner, bare for regioner innen fylkene. I et sett av tilleggs-tabeller vil det bli gitt tall for den enkelte kommune på alle de utfallsvariablene som er med i denne rapporten.

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

Når utfallsvariablene er dikotome, benytter vi logistisk regresjon med postestimering for å få ut justerte prosenter. Når utfallsvariablene er metriske (for eksempel 0-10-skalaene), benytter vi GLM (General Linear Modeling). Postestimeringene tar hensyn til at det er ulike antall respondenter på tvers av grupper, og aggregerer den gjennomsnittlige statistiske påvirkningen av justeringsvariablene for hver deltaker²⁶.

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

Når vi beskriver forskjeller mellom grupper på utfallsmål der det er benyttet skalaer med tall fra 0-10, er det vanskelig ut fra tallene å si noe meningsfylt om størrelsen på disse forskjellene. Vi har derfor valgt å beskrive forskjellene ved hjelp av effektstørrelser (Cohens *d*) [9]. Denne statistiske størrelsen beregner vi ved å dele forskjellen mellom gruppene på variabelens standardavvik. Cohen har gitt retningslinjer for hvordan en skal karakterisere effektstørrelser. En effektstørrelse på 0,20 betyr at effekten er liten. Når den er på 0,50 er effekten middels. Når den er 0,80, er effekten stor. Når en for eksempel benytter effektstørrelser til å beskrive effektene av psykoterapi i forbindelse med randomiserte, kontrollerte forsøk, er dette sannsynligvis en grei begrepsbruk. I vår sammenheng er det annerledes. Vi benytter effektstørrelser til å beskrive forskjeller mellom store grupper i samfunnet, for eksempel mellom regioner innen fylker. I denne sammenhengen virker Cohens begrepsbruk litt for konservativ. Vi har derfor valgt å si at effektstørrelser som er minst 0,10, men mindre enn 0,25 er små, at de som er minst 0,25,

²⁶ <https://www.stata.com/manuals/u.pdf>

men mindre enn 0,50 er middels, og at de som er 0,50 eller mer, er store. Cohen har selv anbefalt at man ikke følger hans vurdering av effektstørrelser slavisk, men vurderer bruken i hver enkelt kontekst [9].

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

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

$$h = \varphi_1 - \varphi_2$$

når

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

og

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

p_1 og p_2 er de to proporsjonene (uttrykt ved verdier mellom 0,00 og 1,00) som skal vurderes mot hverandre. En viktig egenskap ved denne formelen er at den gir effektstørrelser som er symmetriske om 0,50 (50 %). Forskjellen mellom h -verdiene når proporsjonene er 0,10 og 0,20 er lik forskjellen mellom h -verdiene når proporsjonene er 0,80 og 0,90. I begge disse tilfellene blir Cohens h lik 0,28.

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

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

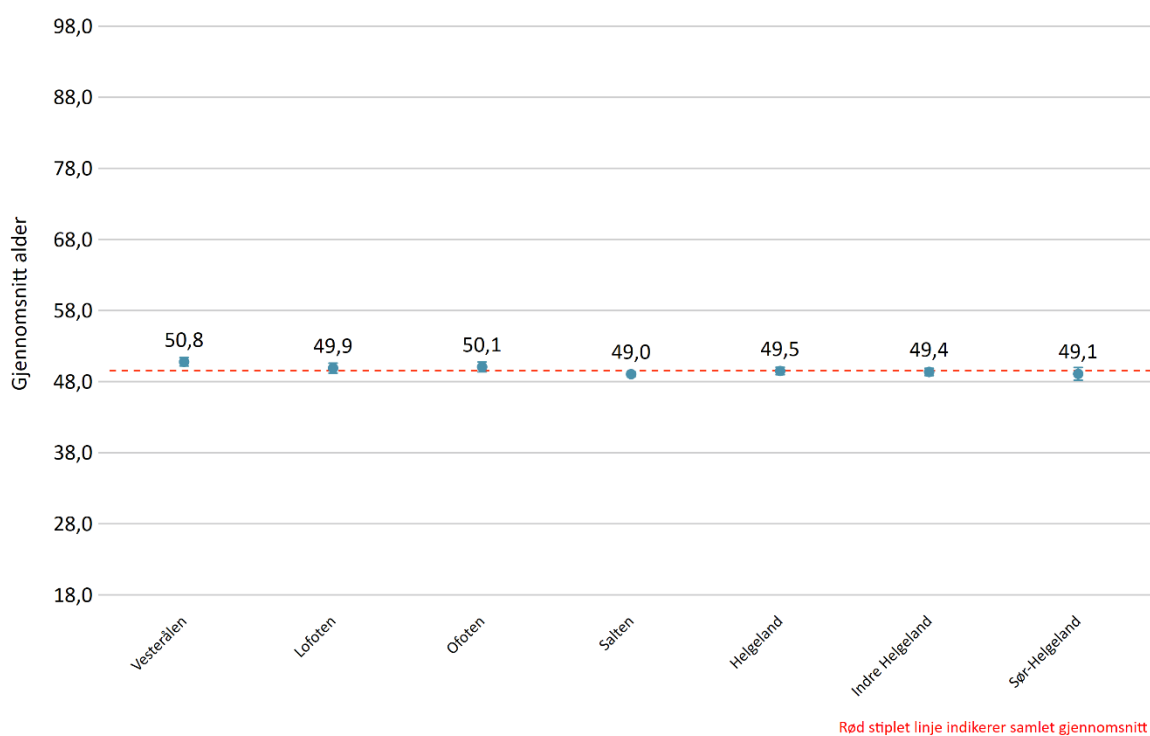
Figurene eller diagrammene som er presentert i denne rapporten følger et stykke på vei, men langt fra helt, samme rekkefølge som spørsmålene i spørreskjemaet.

3. Resultater: Nordland



3.1 Alder: Regioner i Nordland

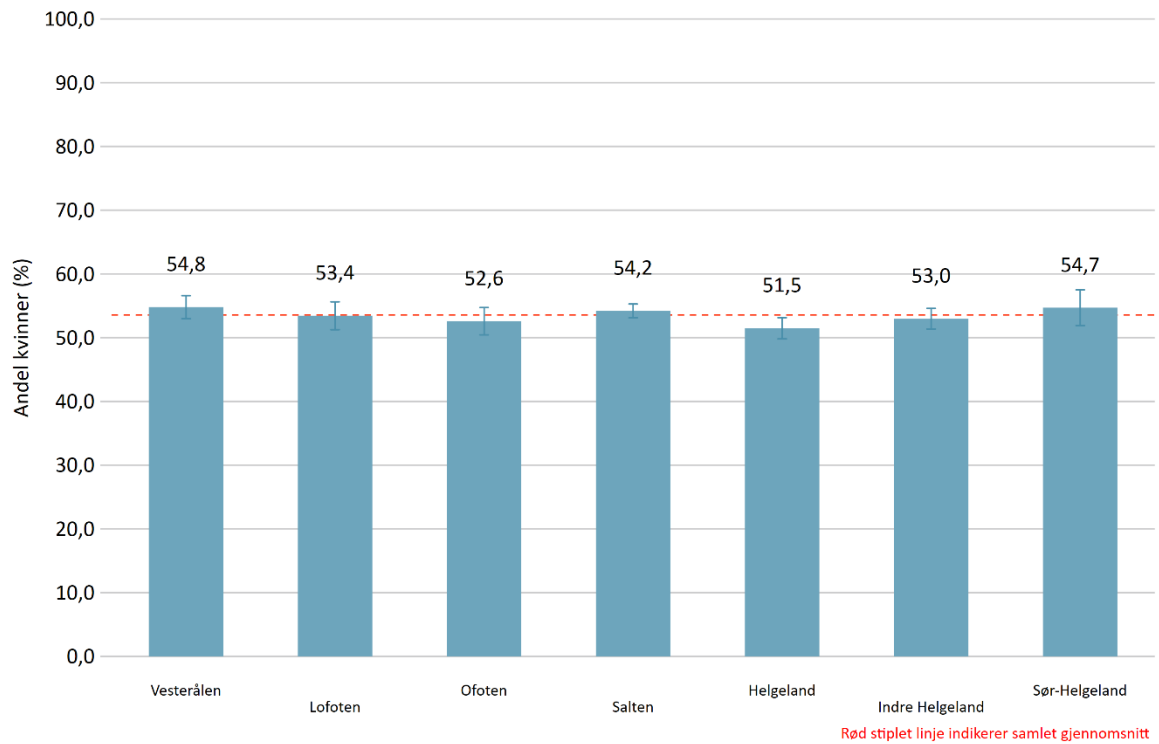
Figur 1: Alder på tvers av regioner i Nordland



Figuren viser gjennomsnittsalder for utvalget, samlet (rød, stiplet linje) og for hver region i Nordland. Det er lite variasjon i gjennomsnittsalder på tvers av regionene i Nordland. Gjennomsnittsalderen er lavest i Salten og høyest i Vesterålen.

3.2 Kjønn: Regioner i Nordland

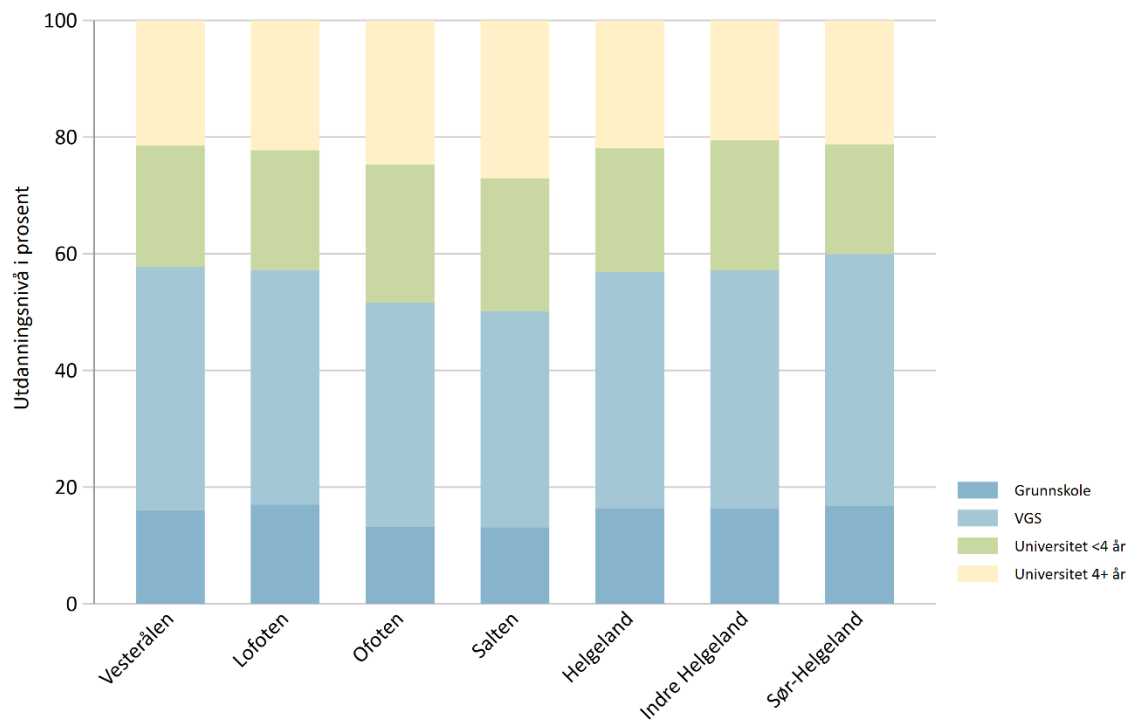
Figur 2: Kjønn på tvers av regioner i Nordland



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

3.3 Utdanningsnivå: Regioner i Nordland

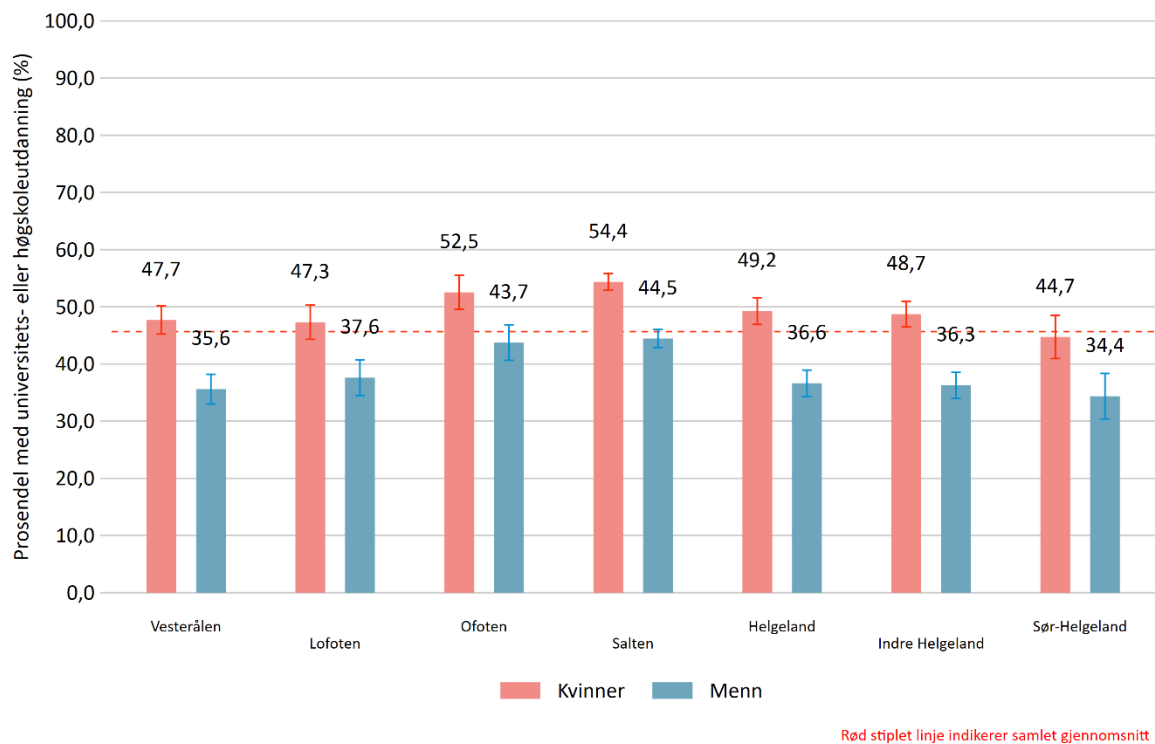
Figur 3: Utdanningsnivå på tvers av regioner i Nordland



Figuren viser utdanningsnivå i prosent for hver geografiske enhet. Salten har høyest andel med universitets- eller høgskoleutdanning og Sør-Helgeland har lavest andel. Salten og Ofoten har laveste andel med lavere utdanningsnivå (grunnskole eller videregående skole som høyeste utdanningsnivå) sammenlignet med andelene i de andre regionene.

3.4 Todelt utdanningsnivå: Regioner i Nordland

Figur 4: Todelt utdanningsnivå på tvers av regioner i Nordland

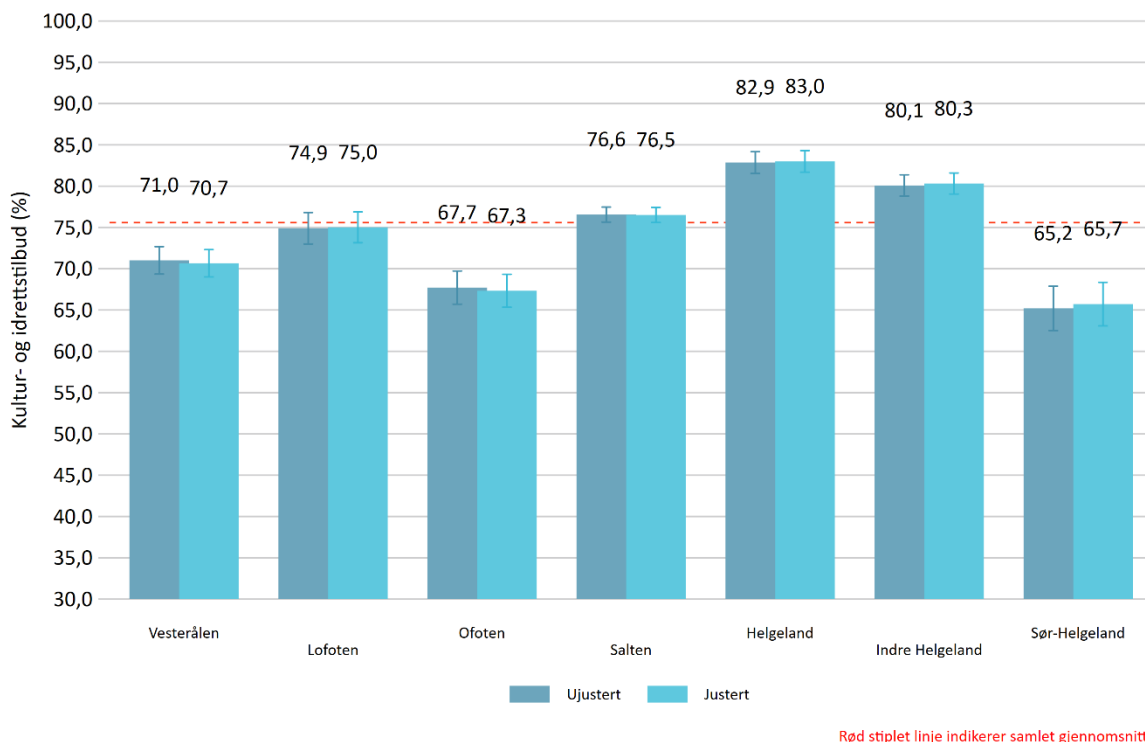


Figuren viser andelen med universitet- eller høyskoleutdanning separat for kvinner og menn for hver geografisk enhet. Hver region har en betydelig høyere andel kvinner enn menn med universitets- eller høyskoleutdanning.

3.5 Kultur- og idrettstilbud

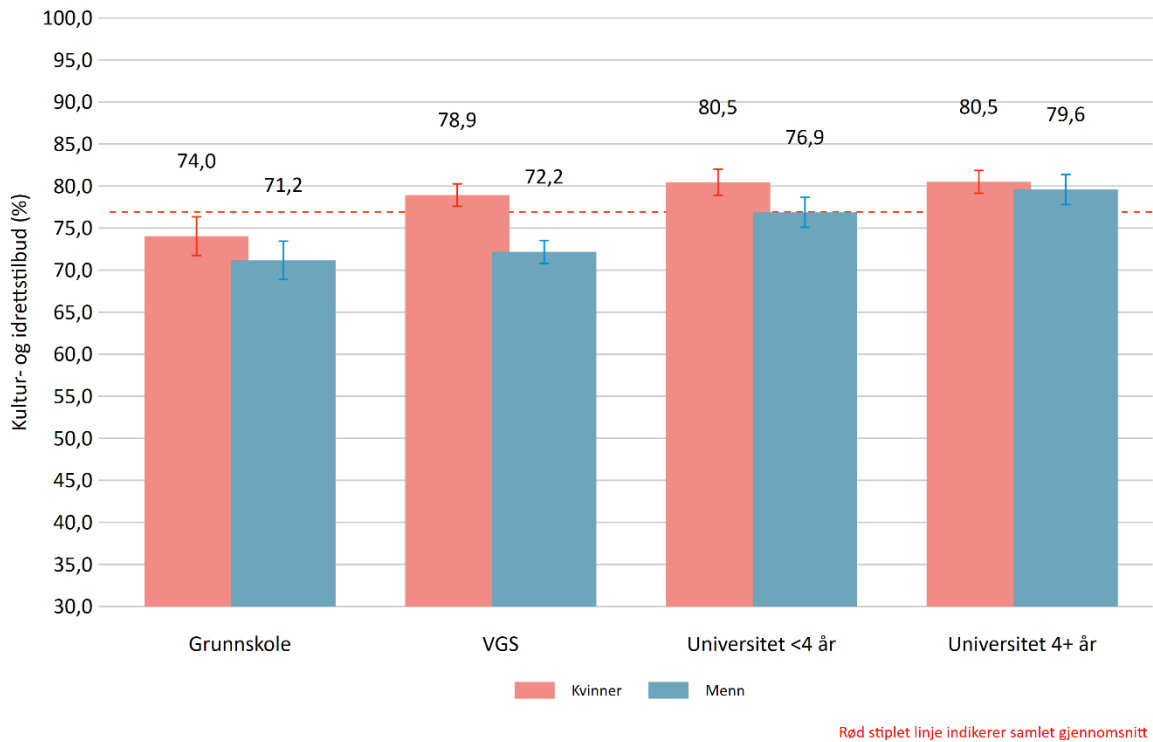
Totalt 23996 deltakere av 24222 (99,1 %) hadde gyldig besvarelse på Kultur- og idrettstilbud. Andelen for hele utvalget var **75,58 %** (KI95%: 75,03-76,14). Andelen for kvinner var 77,33 % (n=12824; KI95% 76,59-78,06) og andelen var 73,56 % (n=11172; KI95% 72,73-74,40) for menn.

Figur 5: Kultur- og idrettstilbud på tvers av regioner i Nordland



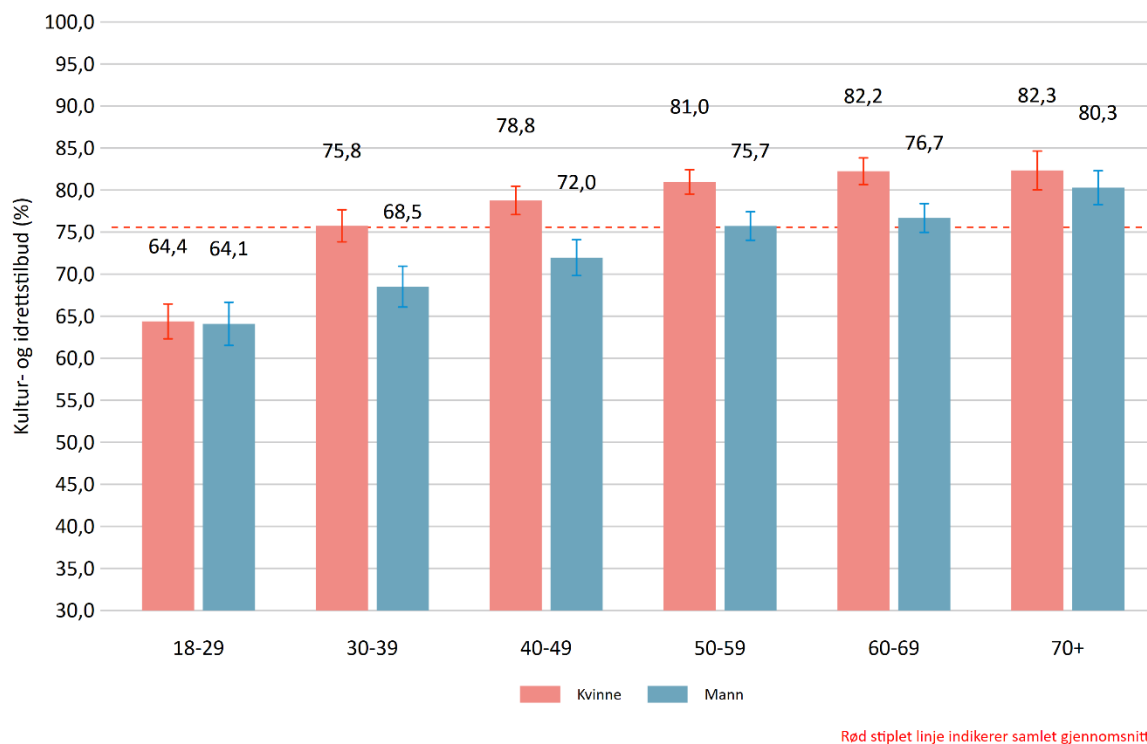
Figuren viser tilgang til kultur- og idrettstilbud, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Andelen som oppgir god tilgang (god eller svært god) varierer en del mellom de geografiske områdene. Det er omtrent 17 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte tall). Helgeland og Indre Helgeland har den høyeste andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud, mens Ofoten og Sør-Helgeland har den laveste andelen som oppgir god tilgang. Vesterålen ligger også betydelig under gjennomsnittet for Nordland. Det er kun små forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 6: Kultur- og idrettstilbud fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som oppgir god (god eller svært god) tilgang til kultur- og idrettstilbud fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud med økende utdanningsnivå. For kvinner flater denne trenden ut fra de med <4 år høyskole- eller universitetsutdannelse. Blant menn er det betydelig flere i de to lengste utdanningsgruppene som rapporterer god tilgang til kultur- og idrettstilbud enn de to korteste utdanningsnivåene. Blant de med videregående utdanning og <4 år høyskole- eller universitetsutdannelse er det betydelig flere kvinner enn menn som rapporterer at de har god tilgang til kultur- og idrettstilbud.

Figur 7: Kultur- og idrettstilbud fordelt på kjønn og alder, Nordland

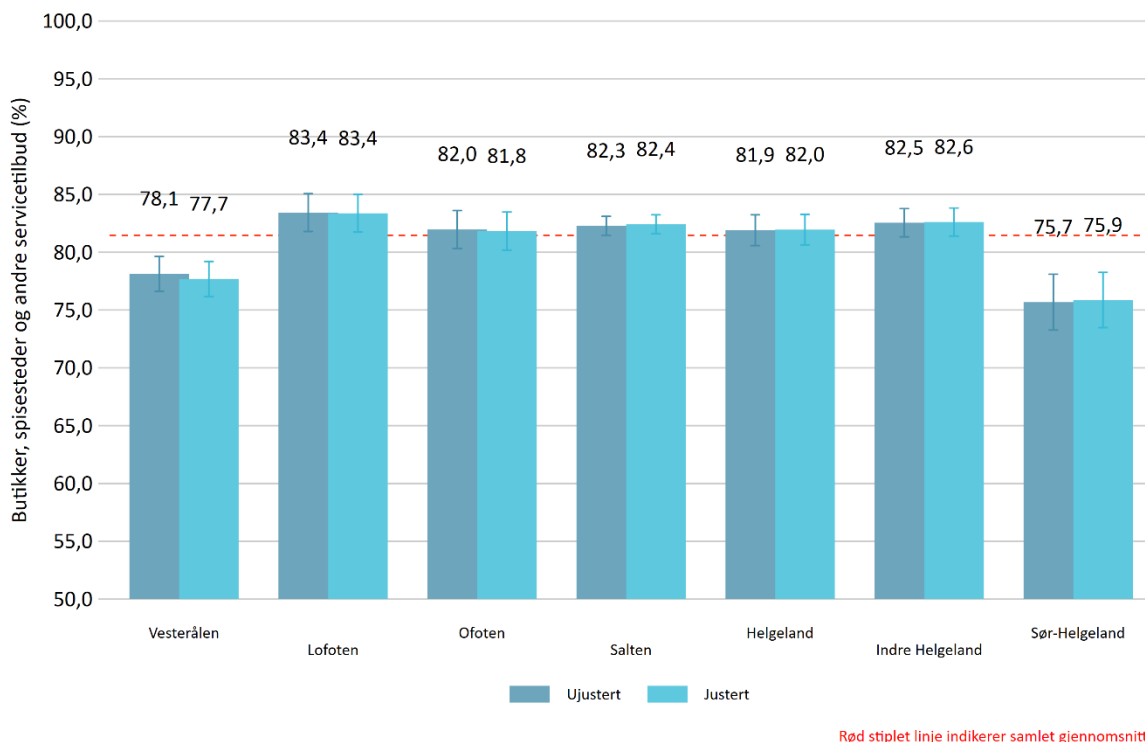


Figuren viser andelen som oppgir god (god eller svært god) tilgang til kultur- og idrettstilbud fordelt på kjønn og alder. For kvinner øker andelen som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud med økende alder, der dette flater noe ut i de eldste aldersgruppene. Det er betydelig færre kvinner i den yngste aldersgruppen (18-29 år) som oppgir god tilgang til kultur- og idrettstilbud enn de øvrige aldersgruppene. Blant menn øker andelen jevnt med økende alder. Flere kvinner enn menn rapporterer god tilgang til kultur- og idrettstilbud, med unntak av i den yngste og i den eldste aldersgruppen der kjønnsforskjellen er ubetydelig.

3.6 Butikker, spisesteder og andre servicetilbud

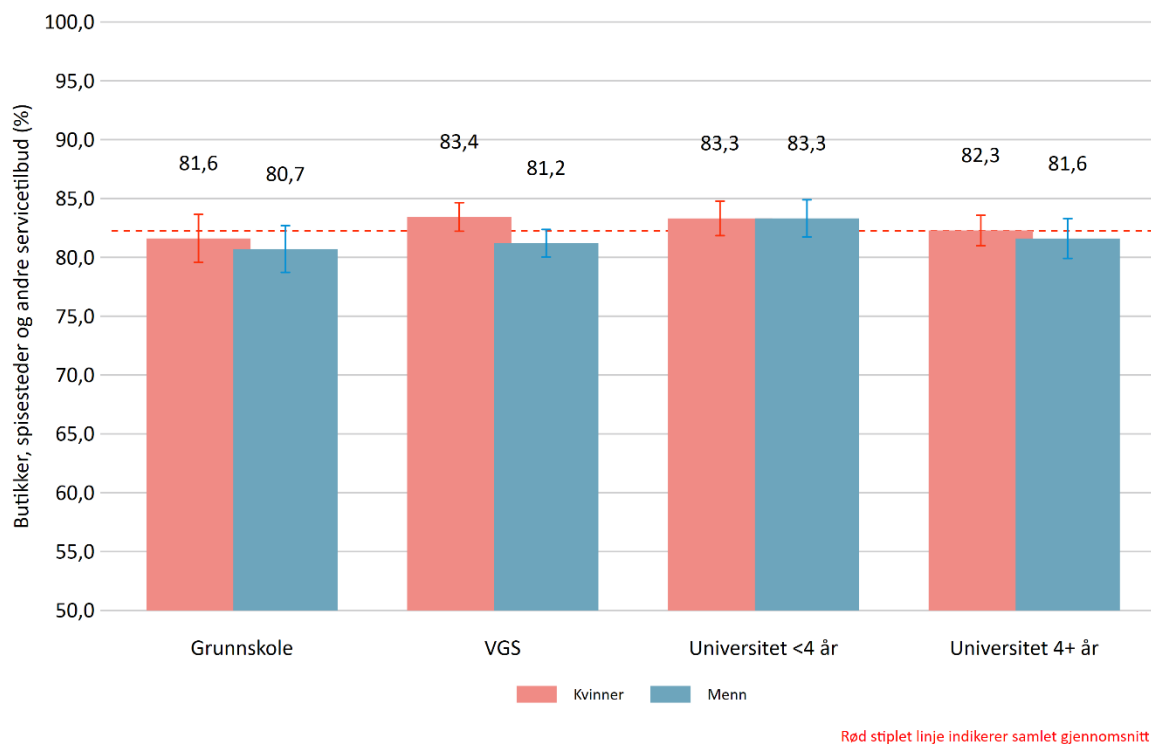
Totalt 24143 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Butikker, spisesteder og andre servicetilbud. Andelen for hele utvalget var **81,46 %** (KI95%: 80,96-81,96). Andelen for kvinner var 81,73 % (n=12884; KI95% 81,06-82,41) og andelen var 81,15 % (n=11259; KI95% 80,41-81,88) for menn.

Figur 8: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud på tvers av regioner i Nordland



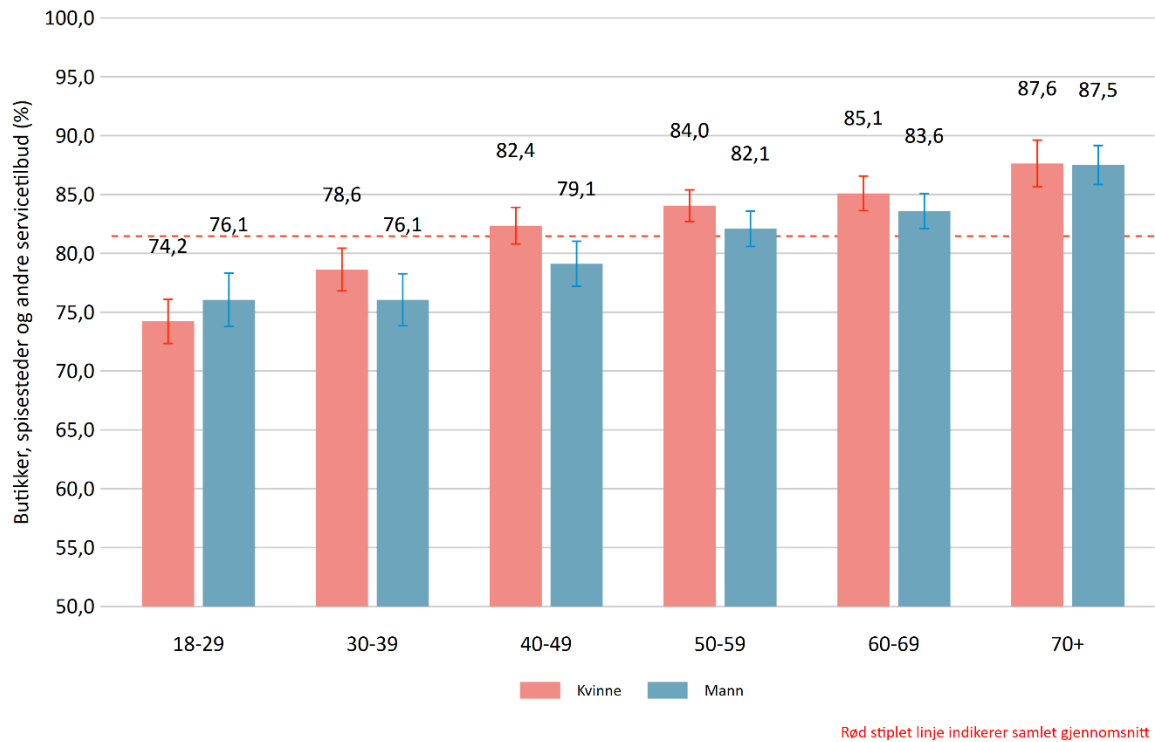
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud på tvers av regioner i Nordland. Andelen som oppgir god tilgang varierer noe mellom geografiske områder. Det er omtrent 8 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte verdier). Stort sett ligger de fleste regioner omtrent på gjennomsnittet for fylket samlet sett. Unntaket er Vesterålen og Sør-Helgeland der disse regionene ligger betydelig under fylkesgjennomsnittet. Lofoten ligger signifikant over fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 9: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



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

Figur 10: Butikker, spisesteder og andre servicetilbud fordelt på kjønn og alder, Nordland

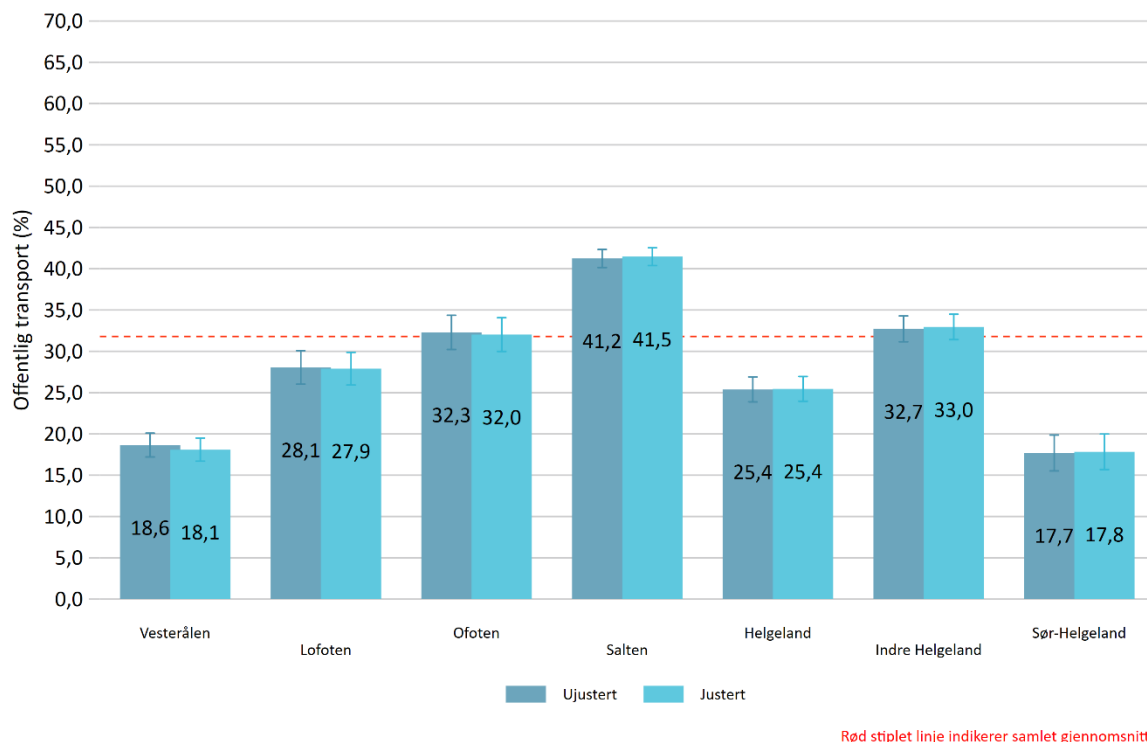


Figuren viser andelen som rapporterer om god (god eller svært god) tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er det en økning i andelen som oppgir god tilgang til butikker og servicetilbud med økende alder. For menn starter denne økningen først etter 30-39 år. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i de ulike aldersgruppene.

3.7 Offentlig transport

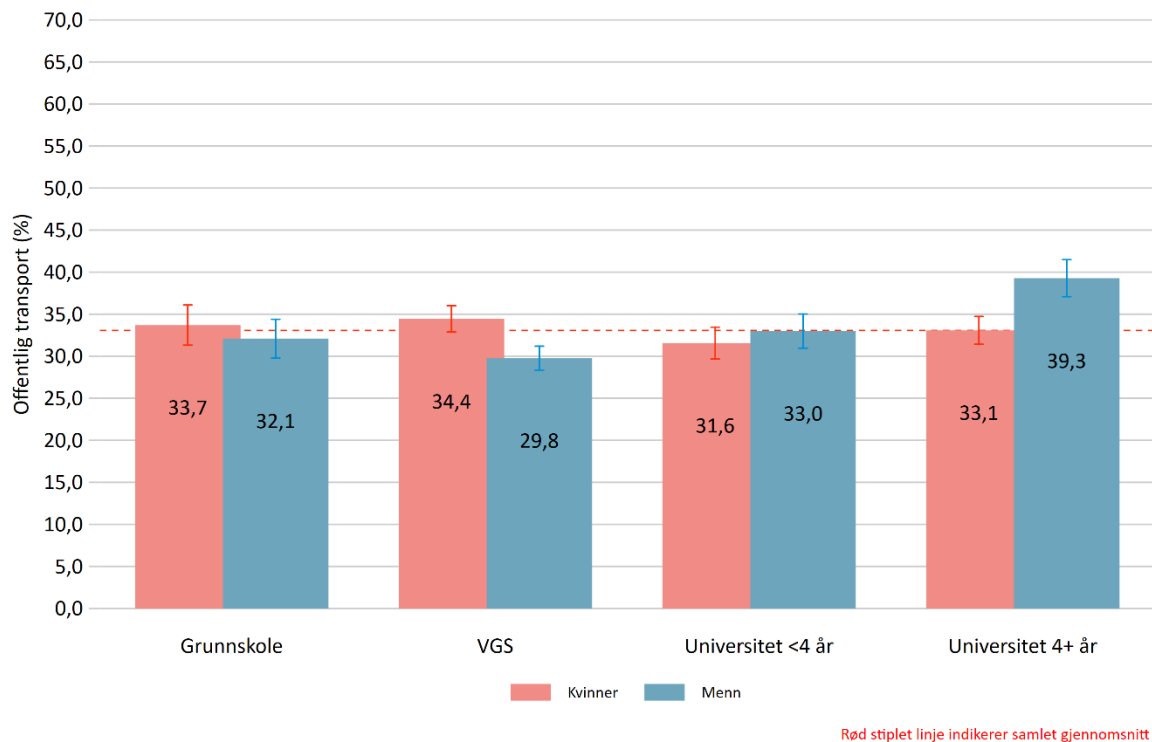
Totalt 23039 deltakere av 24222 (95,1 %) hadde gyldig besvarelse på Offentlig transport. Andelen for hele utvalget var **31,80 %** (KI95%: 31,19-32,42). Andelen for kvinner var 31,58 % (n=12280; KI95% 30,74-32,42) og andelen var 32,06 % (n=10759; KI95% 31,16-32,96) for menn.

Figur 11: Offentlig transport på tvers av regioner i Nordland



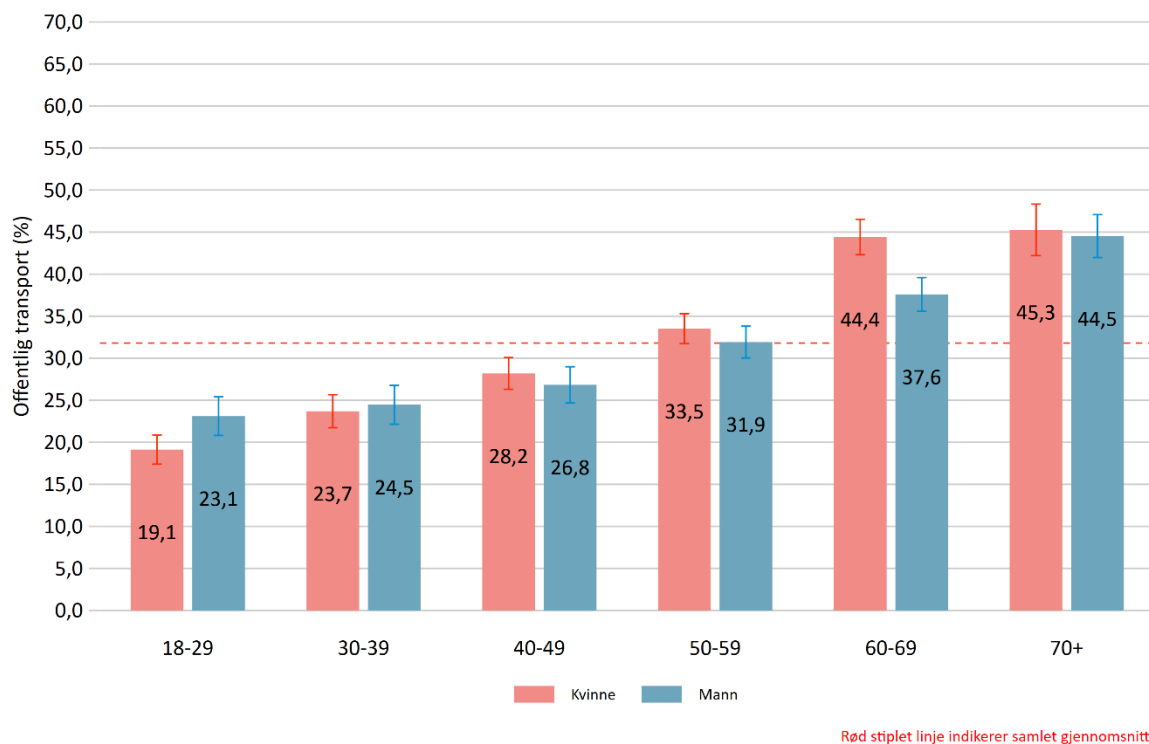
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport, samlet og på tvers av regioner. Andelen som oppgir god tilgang varierer en del mellom geografiske områder. Det er omtrent 24 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste (justerte verdier). Andelen som oppgir god tilgang til offentlig transport er høyest i Salten, der den også er betydelig høyere enn gjennomsnittet for fylket samlet sett. Vesterålen og Sør-Helgeland er regionene med lavest andel som rapporterer god tilgang til offentlig transport. Også Lofoten og Helgeland har tall som ligger lavere enn gjennomsnittet for hele fylket. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 12: Offentlig transport fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er det ingen betydelige forskjeller på tvers av de ulike utdanningsnivåene. For menn er andelen som rapporterer god tilgang til offentlig transport høyere i gruppen som har 4+ år med høyskole- universitetsutdannelse sammenlignet med øvrige utdanningsnivå. For de med videregående utdanning og 4+ år høyskole- eller universitetsutdanning, er det signifikante forskjeller mellom kjønnene. I gruppen med videregående utdanning er det betydelig høyere andel som rapporterer god tilgang blant kvinner enn menn, mens i gruppen med lengst utdanning er andelen betydelig høyere blant menn enn kvinner. For de øvrige utdanningsgruppene er det ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller.

Figur 13: Offentlig transport fordelt på kjønn og alder, Nordland

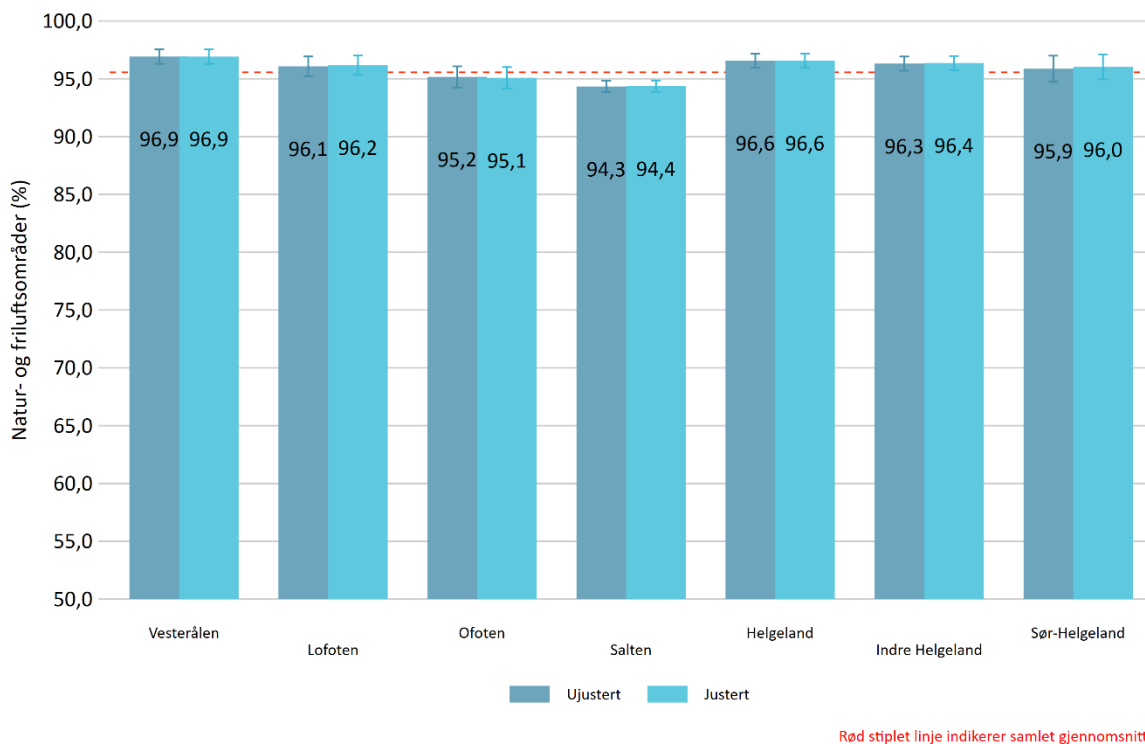


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til offentlig transport fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner øker andelen som oppgir god tilgang til offentlig transport med økende alder. Hos kvinner jevner denne alderstrenden seg ut i de to eldste aldersgruppene, mens blant menn er det ingen betydelig forskjell mellom de tre yngste aldersgruppene. Stort sett er det ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller. Unntaket er i aldersgruppen 18-29 år der kjønnsforskjellen er grensesignifikant i favør av at en større andel menn rapporterer god tilgang enn kvinner. I aldersgruppen 60-69 år ser vi det motsatte mønsteret, der en større andel kvinner enn menn rapporterer god tilgang.

3.8 Natur- og friluftsområder

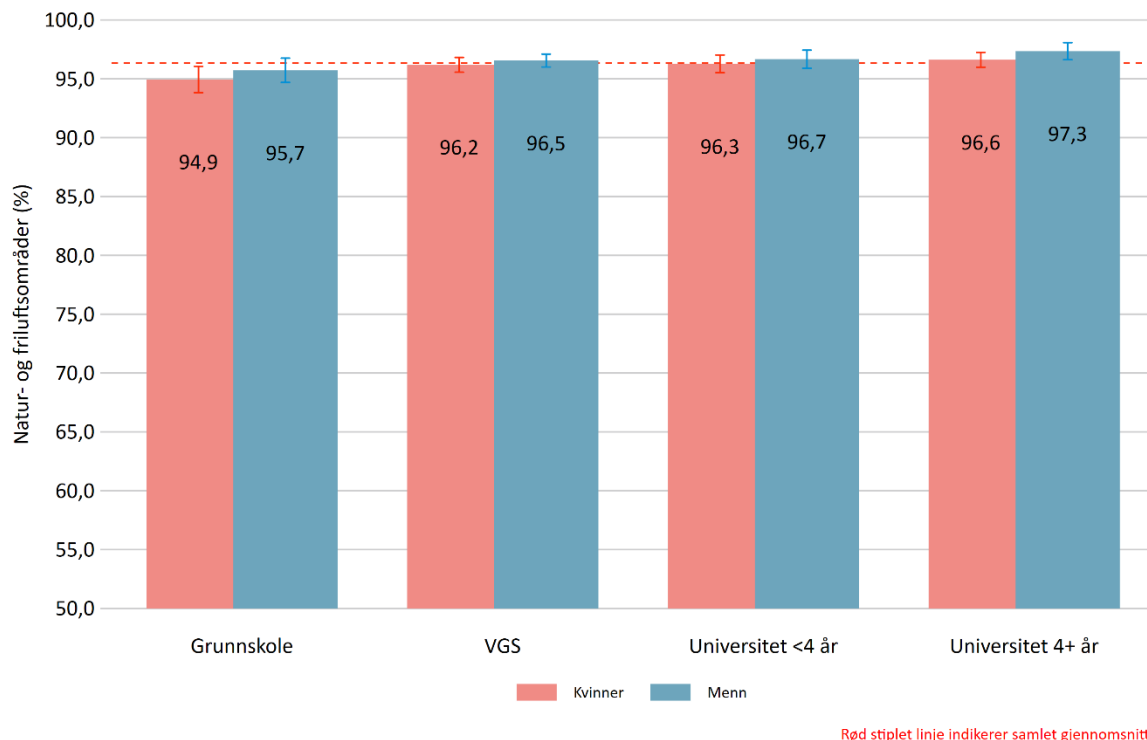
Totalt 24111 deltakere av 24222 (99,5 %) hadde gyldig besvarelse på Natur- og friluftsområder. Andelen for hele utvalget var **95,56 %** (KI95%: 95,29-95,82). Andelen for kvinner var 95,17 % (n=12867; KI95% 94,80-95,55) og andelen var 96,00 % (n=11244; KI95% 95,63-96,37) for menn.

Figur 14: Natur- og friluftsområder på tvers av regioner i Nordland



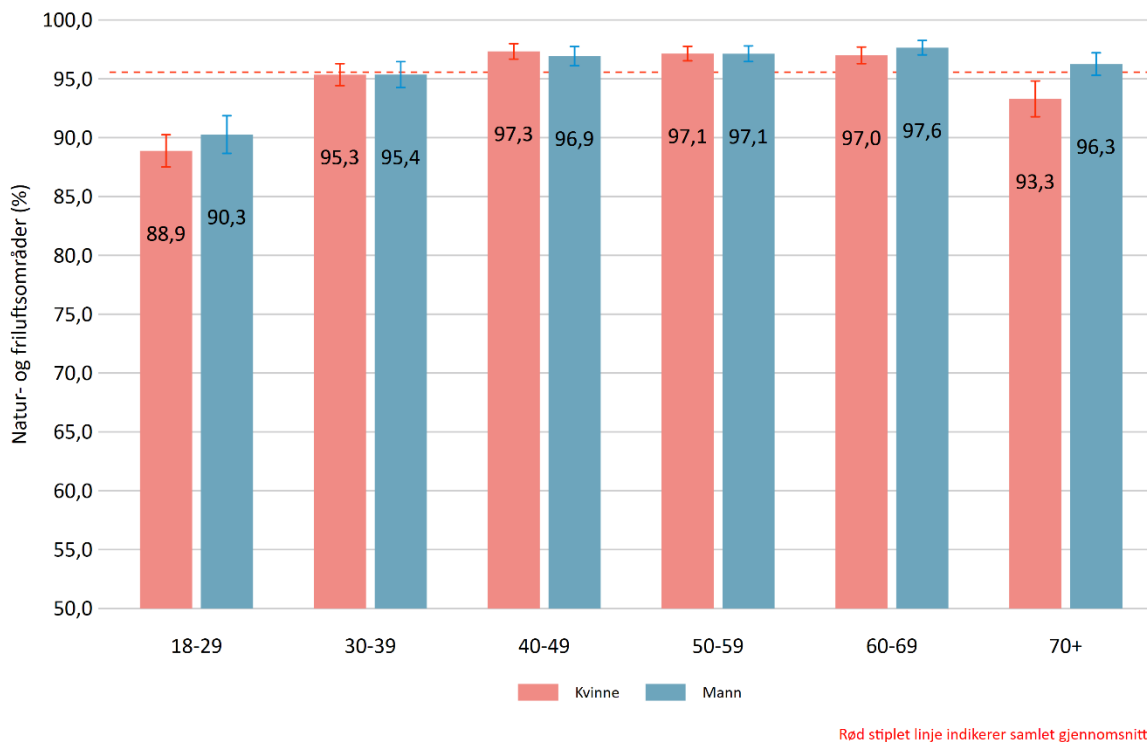
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder, samlet og på tvers av regioner i Nordland. I regionen Salten er det en betydelig lavere andel som rapporterer tilgang til natur- og friluftsområder sammenlignet med gjennomsnittet for fylket. Vesterålen, Helgeland og Indre Helgeland ligger signifikant over fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Det er omtrent 3 prosentpoeng forskjell mellom høyeste og laveste. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 15: Natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder varierer i svært beskjeden grad mellom utdanningsnivåene. Det er mulig å se antydning til en økende andel med økende utdanningsnivå, men forskjellen fra det ene utdanningsnivået til det neste er ikke statistisk sikker. Forskjellen mellom de med grunnskole og de med 4+ år høyskole- eller universitetsutdannelse er kun grensesignifikant for begge kjønn. Det er ingen kjønnsforskjeller i andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder.

Figur 16: Natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og alder, Nordland

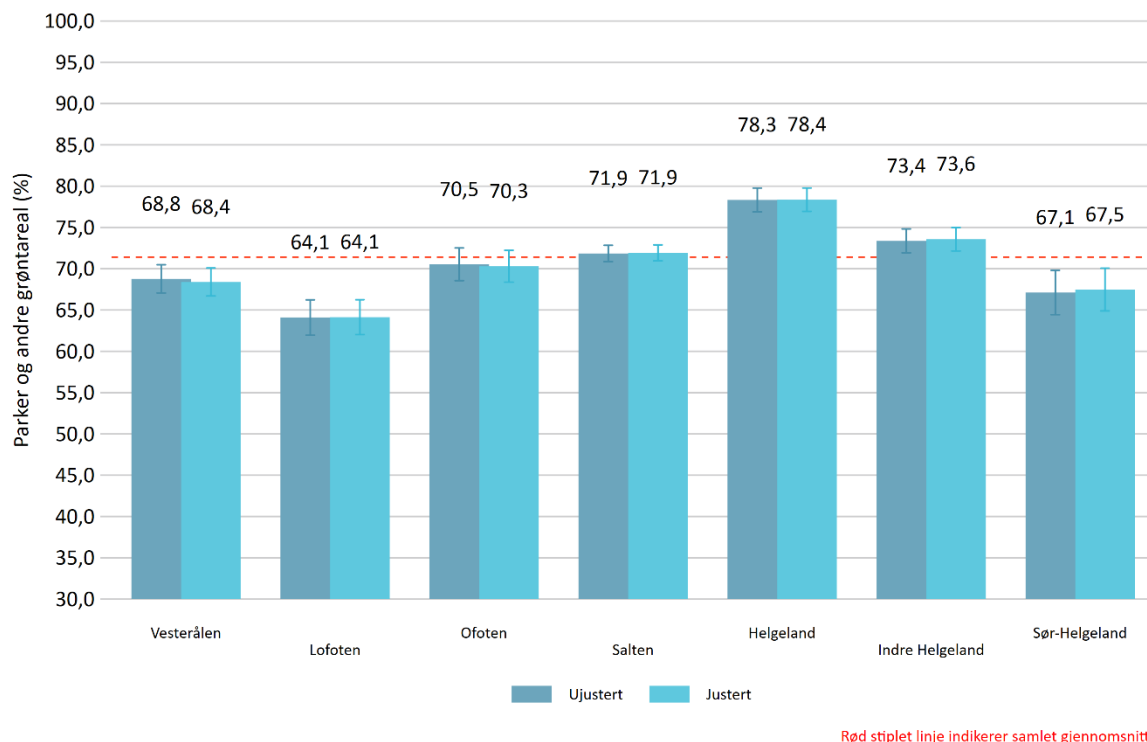


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til natur- og friluftsområder fordelt på kjønn og alder. For begge kjønn er det en stabil økning fra den yngste aldersgruppen til aldersgruppene 40-49 år, der det jevner seg ut. Begge kjønn viser også antydning til en liten nedgang igjen i den eldste aldersgruppen, der denne er mest tydelig for kvinner. Figuren viser ingen vesentlige kjønnsforskjeller på tvers av de ulike aldersgruppene, med unntak av den siste aldersgruppen der andelen som rapporterer god tilgang til natur- og friluftsområder er betydelig høyere blant menn enn blant kvinner.

3.9 Parker og andre grøntareal

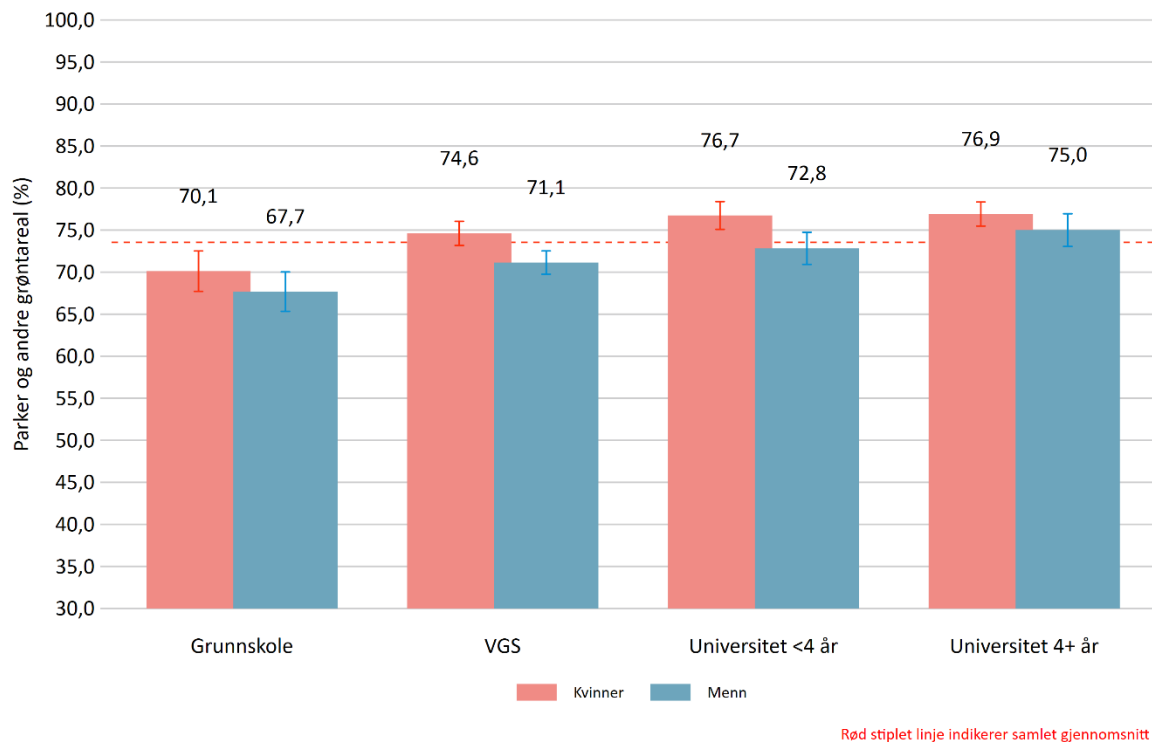
Totalt 23612 deltakere av 24222 (97,5 %) hadde gyldig besvarelse på Parker og andre grøntareal. Andelen for hele utvalget var **71,41 %** (KI95%: 70,82-72,00). Andelen for kvinner var 72,23 % (n=12616; KI95% 71,43-73,03) og andelen var 70,45 % (n=10996; KI95% 69,58-71,32) for menn.

Figur 17: Parker og andre grøntareal på tvers av regioner i Nordland



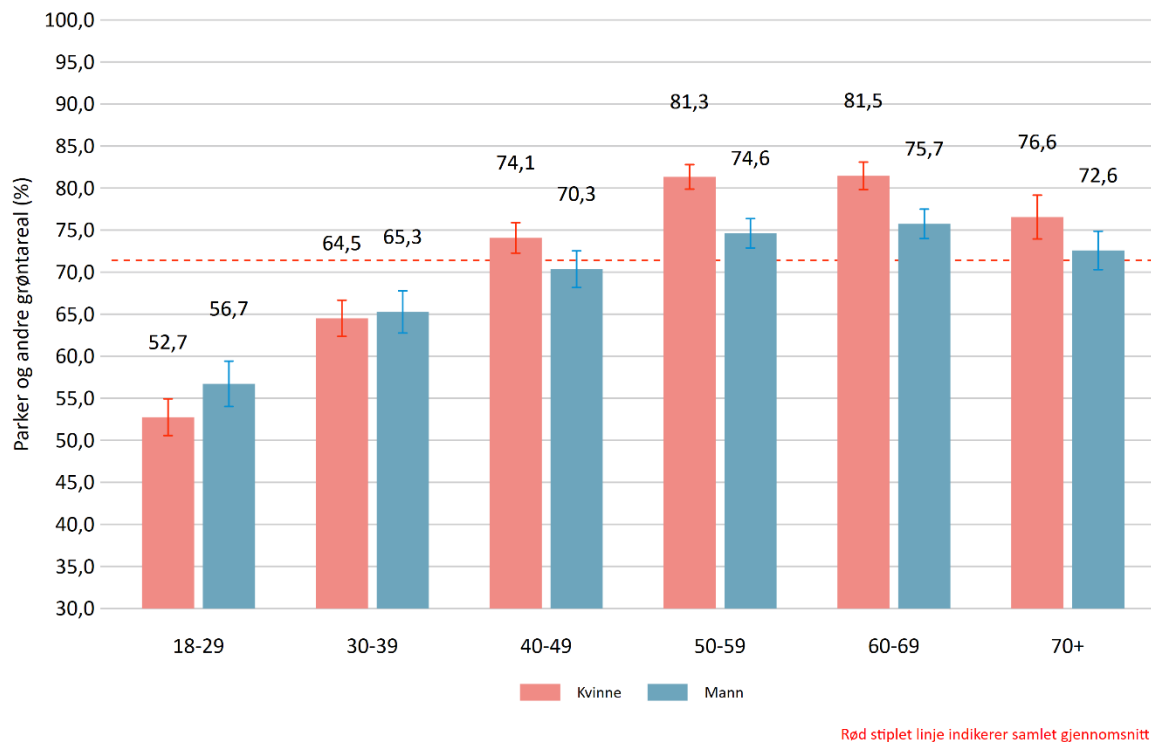
Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Det er noe variasjon i andelen som rapporterer god tilgang mellom de geografiske områdene. Helgeland har den høyeste andelen som rapporterer god eller svært god tilgang, og ligger signifikant over gjennomsnittet for fylket. Indre Helgeland ligger også signifikant over fylkesgjennomsnittet. Lofoten har den laveste andelen som rapporterer god tilgang til parker og grøntareal. I tillegg ligger også Vesterålen og Sør-Helgeland under gjennomsnittet for alle regionene. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 18: Parker og andre grøntareal fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner er det en liten økning i andelen som rapporterer god tilgang med økende utdanningsnivå. På tvers av utdanningsnivå er det en tendens til at en høyere andel kvinner enn menn rapporterer god eller svært god tilgang til parker og grøntareal. Det er imidlertid bare i gruppen med videregående utdanning og <4 år høyskole- eller universitetsutdanning at kjønnsforskjellene er statistisk sikre.

Figur 19: Parker og andre grøntareal fordelt på kjønn og alder, Nordland

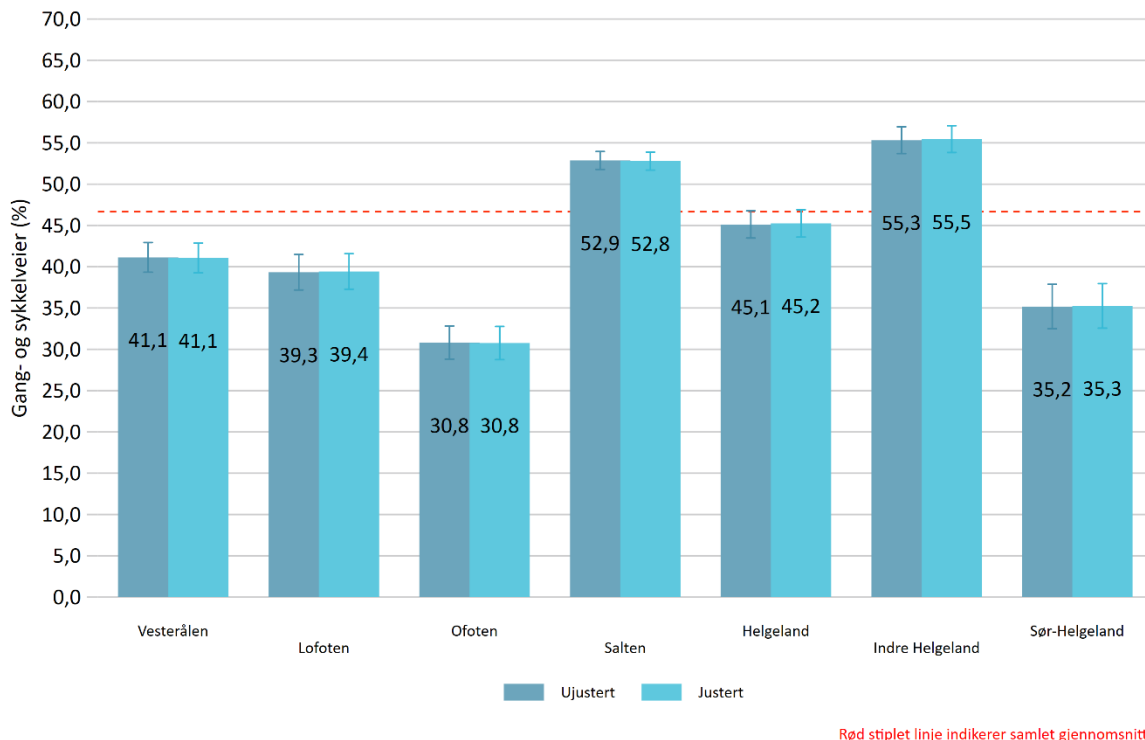


Figuren viser andelen som rapporterer god (god eller svært god) tilgang til parker og grøntareal fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer god tilgang til parker og grøntareal øker med økende alder for både menn og kvinner. For både kvinner og menn flater dette ut fra 50-59 år, før det igjen er en nedgang hos den eldste aldersgruppen. Stort sett er det ingen signifikant sikre kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene, med unntak av aldersgruppen 50-59 år og 60-69 år der flere kvinner enn menn rapporterer god tilgang til parker og grøntareal.

3.10 Gang- og sykkelveier

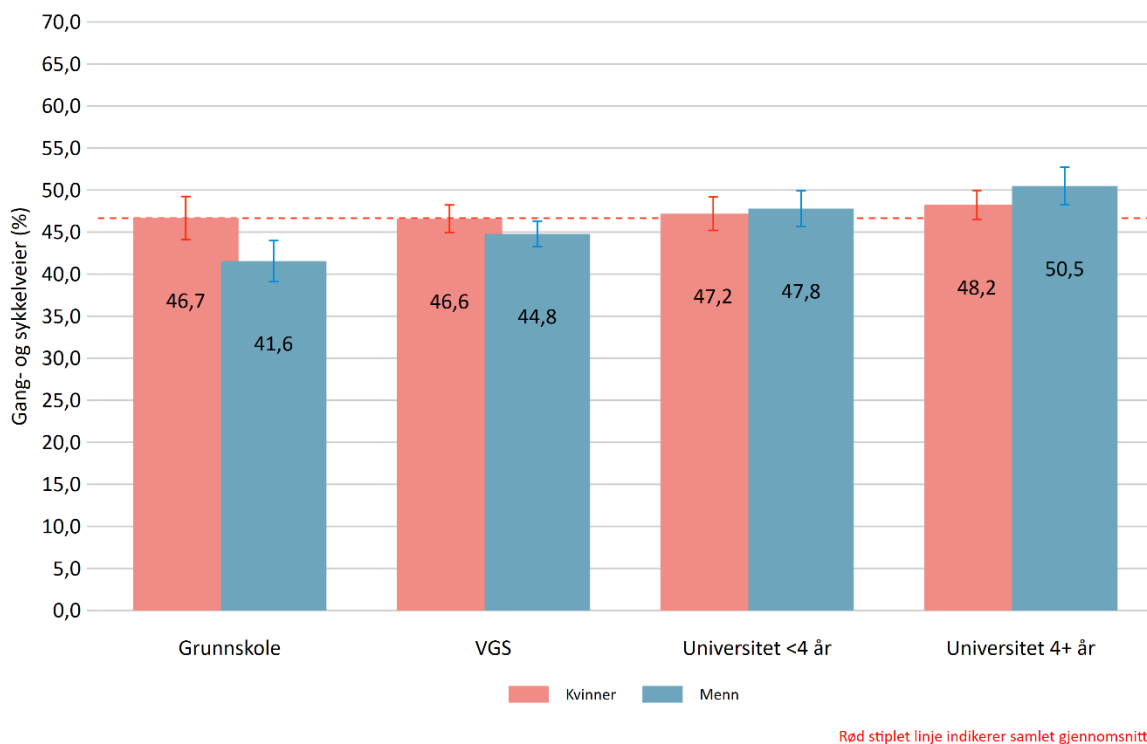
Totalt 23894 deltakere av 24222 (98,6 %) hadde gyldig besvarelse på Gang- og sykkelveier. Andelen for hele utvalget var **46,67 %** (KI95%: 46,03-47,31). Andelen for kvinner var 46,91 % (n=12760; KI95% 46,03-47,79) og andelen var 46,39 % (n=11134; KI95% 45,45-47,34) for menn.

Figur 20: Gang- og sykkelveier på tvers av regioner i Nordland



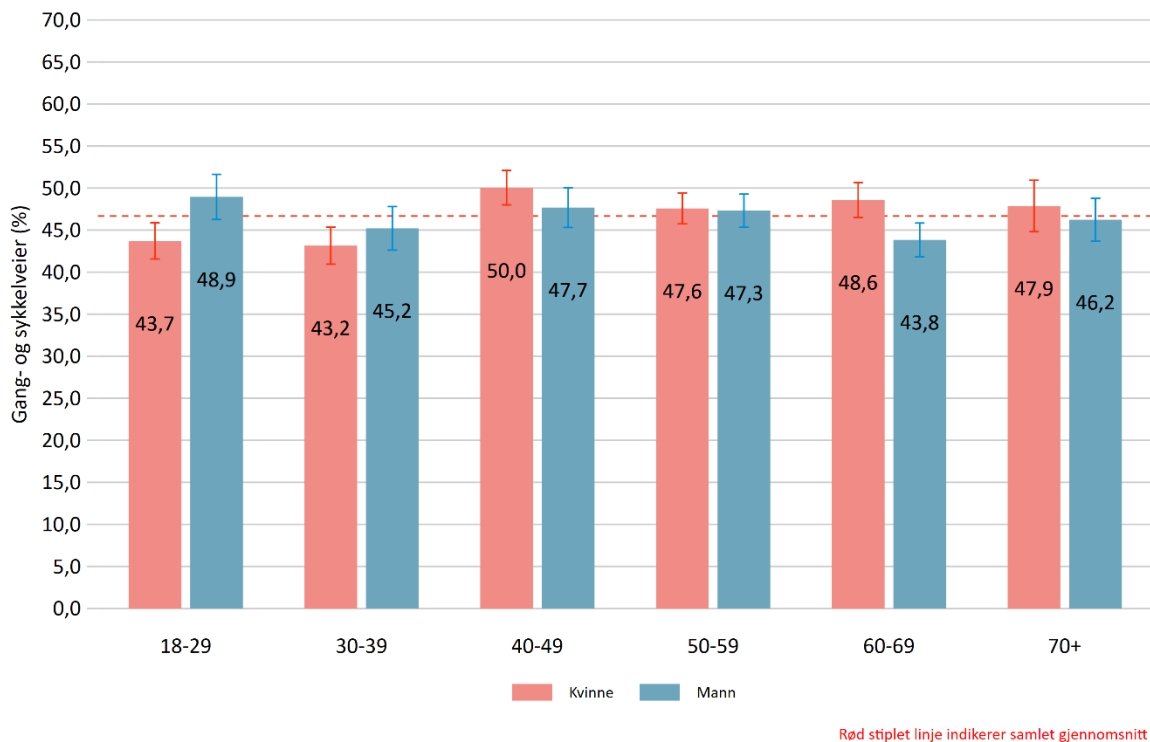
Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Det er en del variasjon mellom de geografiske områdene der det skiller 25 prosentpoeng mellom høyeste og laveste (justerte tall). Områdene Salten og Indre Helgeland ligger godt over fylkesgjennomsnittet på andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier. Ofoten har laveste andel som rapporterer god tilgang til utbygde gang- og sykkelveier. Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 21: Gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For menn er det en jevn økning i andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier med økende utdanningsnivå. For kvinner er det ingen betydelige forskjeller på tvers av utdanningsnivå. Forskjellen mellom menn og kvinner innen utdanningsgruppene er ikke statistisk sikker. Unntaket er de med grunnskoleutdanning, der kvinner i større grad enn menn rapporterer om godt utbygde gang- og sykkelveier.

Figur 22: Gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og alder, Nordland

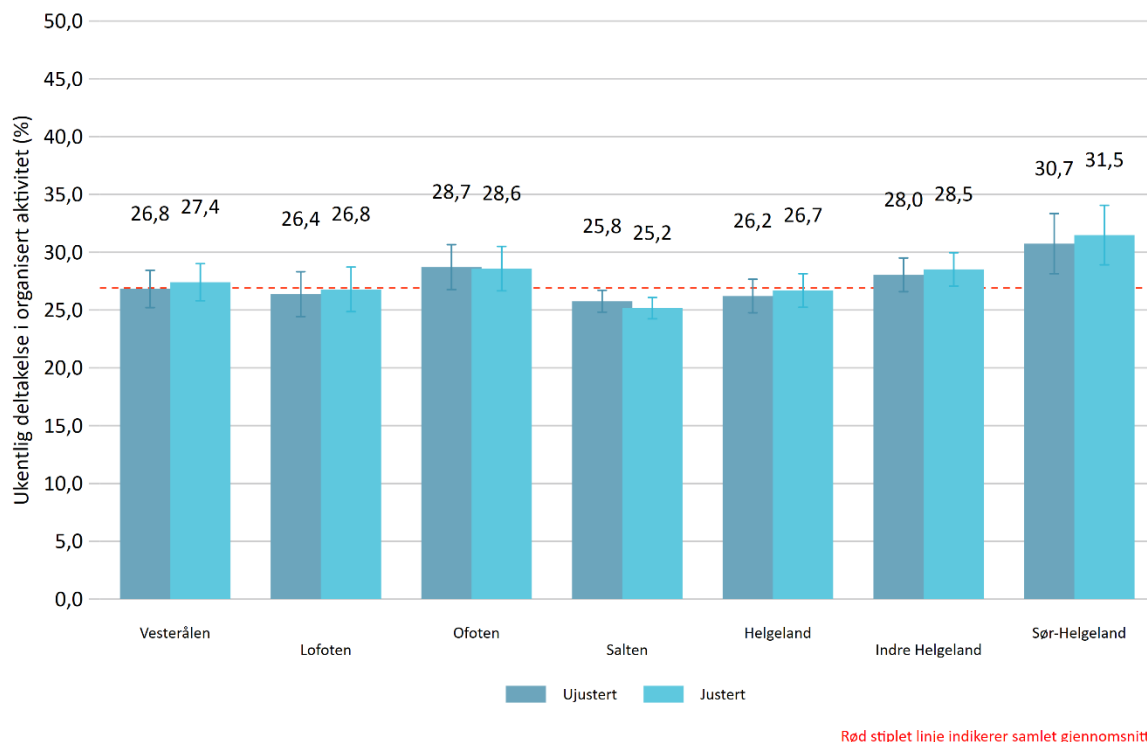


Figuren viser andelen som rapporterer godt (godt eller svært godt) utbygde gang- og sykkelveier fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier er noe ujevn på tvers av aldersgruppene. Blant kvinner er det høyest andel i aldersgruppen 40-49 år, mens det blant menn er høyest andel i aldersgruppen 18-29 år. Det er stort sett ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de ulike aldersgruppene. Unntaket er i den yngste aldersgruppen, der andelen som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier er høyere blant menn enn blant kvinner. I aldersgruppen 60-69 år er det betydelig flere kvinner enn menn som rapporterer godt utbygde gang- og sykkelveier.

3.11 Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet

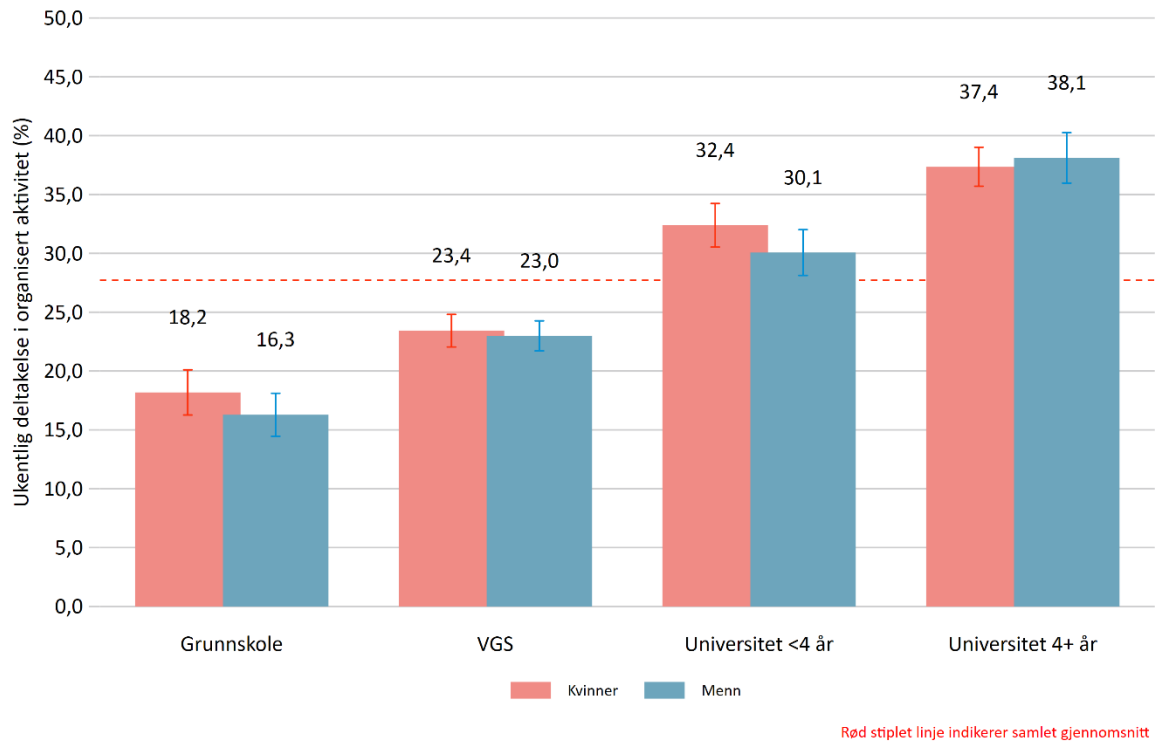
Totalt 24159 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet. Andelen for hele utvalget var **26,90 %** (KI95%: 26,33-27,47). Andelen for kvinner var 27,66 % (n=12893; KI95% 26,87-28,44) og andelen var 26,03 % (n=11266; KI95% 25,21-26,86) for menn.

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



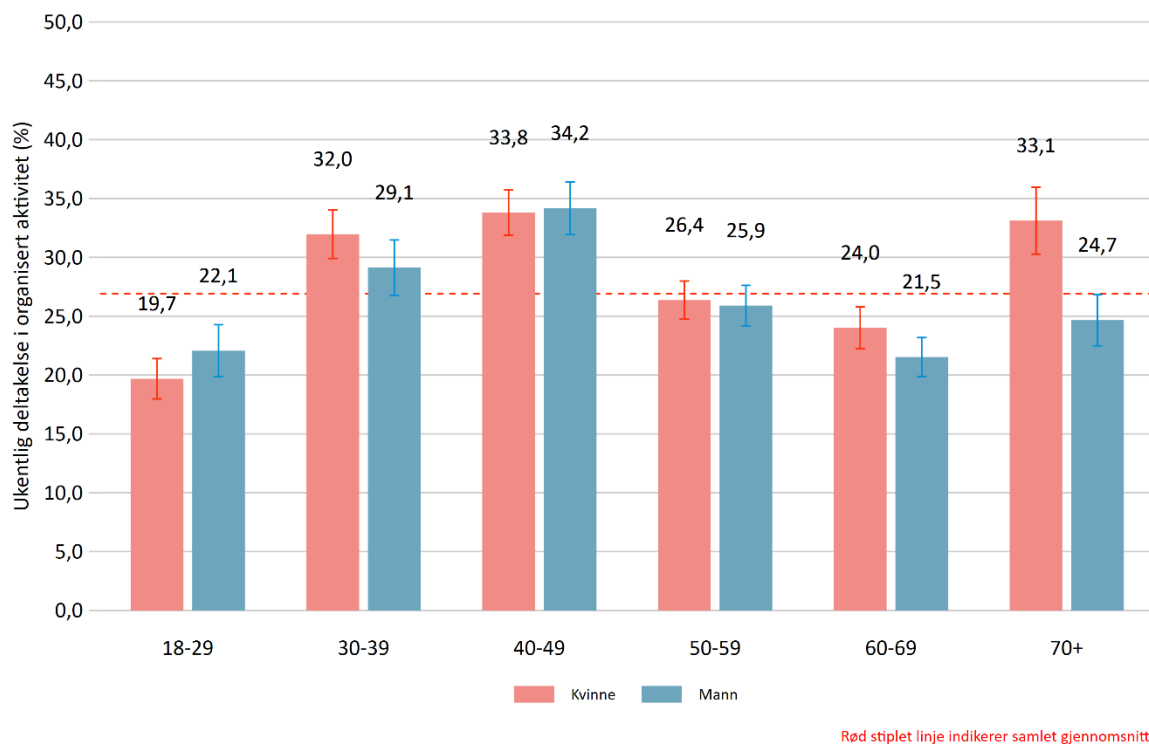
Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet, samlet og på tvers av regioner. Sør-Helgeland ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene, mens Salten ligger signifikant under gjennomsnittet. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

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



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

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

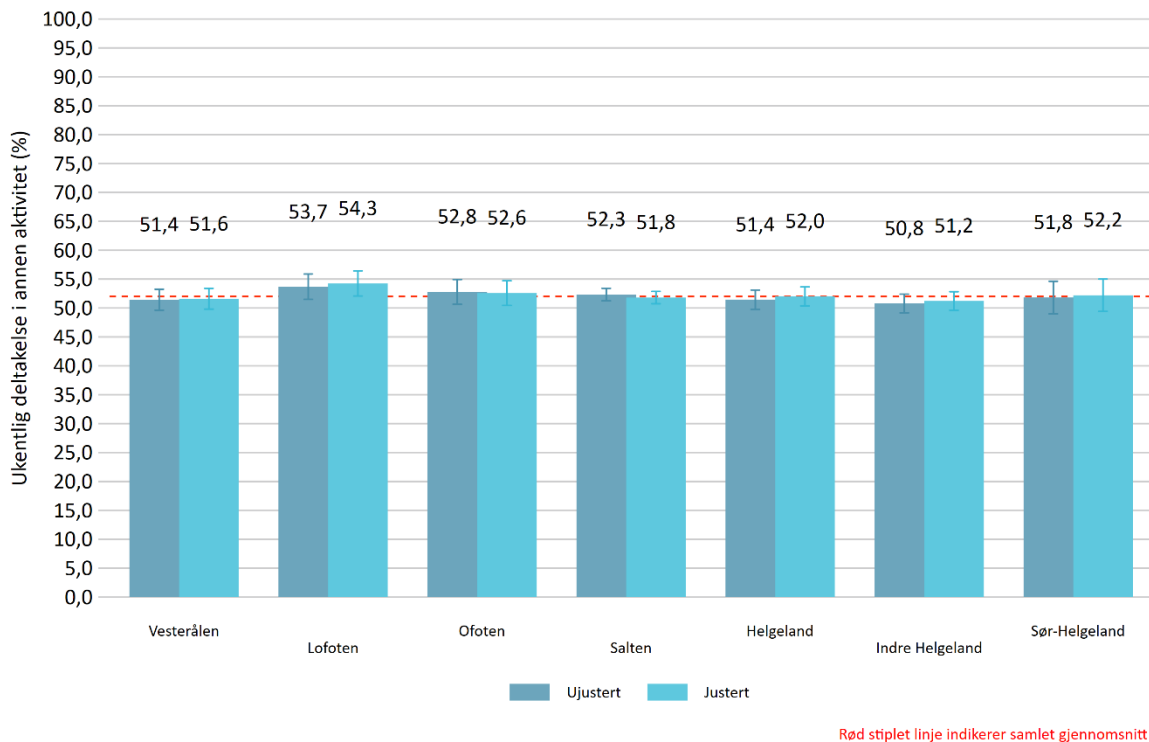


Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i organisert aktivitet varierer en del på tvers av aldersgruppene. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 40-49 år. Blant kvinner er andelen lavest i den yngste aldersgruppen, og blant menn er den lavest i aldersgruppen 60-69 år. Det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kjønnene i de ulike aldersgruppene, med unntak av i den eldste aldersgruppen, der flere kvinner enn menn deltar i organisert aktivitet.

3.12 Ukentlig deltakelse i annen aktivitet²⁷

Totalt 24166 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Ukentlig deltakelse i annen aktivitet. Andelen for hele utvalget var **52,00 %** (KI95%: 51,35-52,64). Andelen for kvinner var 54,78 % (n=12896; KI95% 53,90-55,65) og andelen var 48,78 % (n=11270; KI95% 47,84-49,72) for menn.

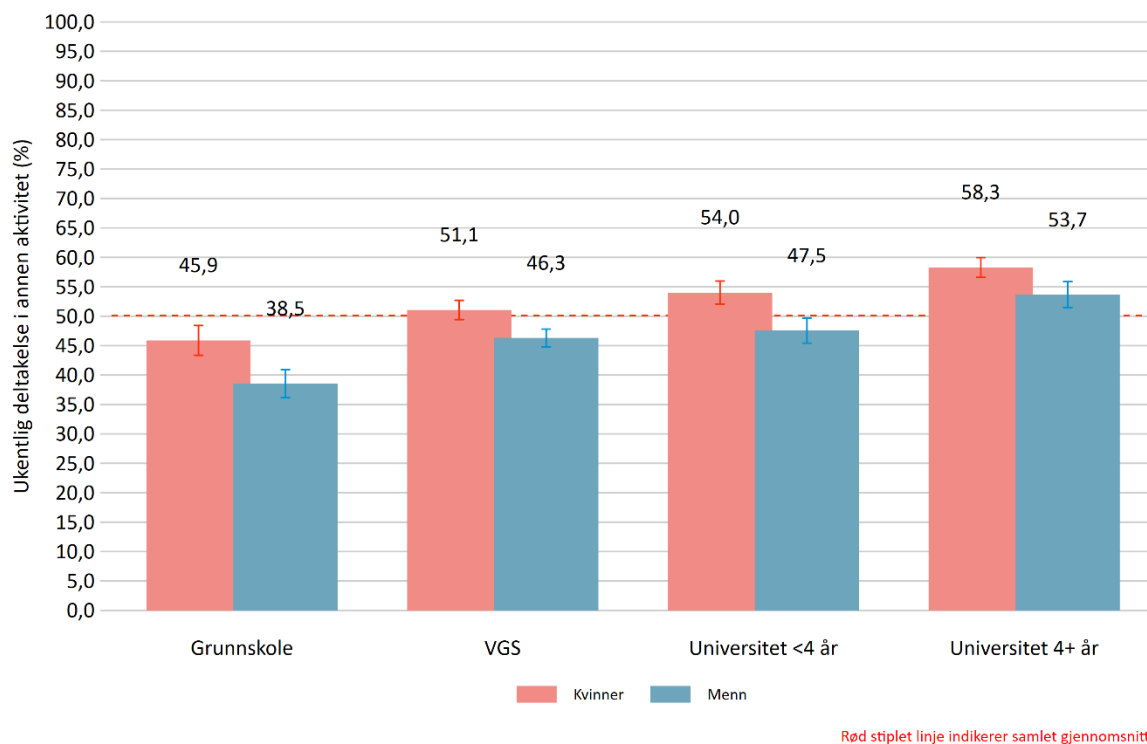
Figur 26: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet på tvers av regioner i Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, samlet og på tvers av regioner. Det er ingen betydelige forskjeller på tvers av regionene. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

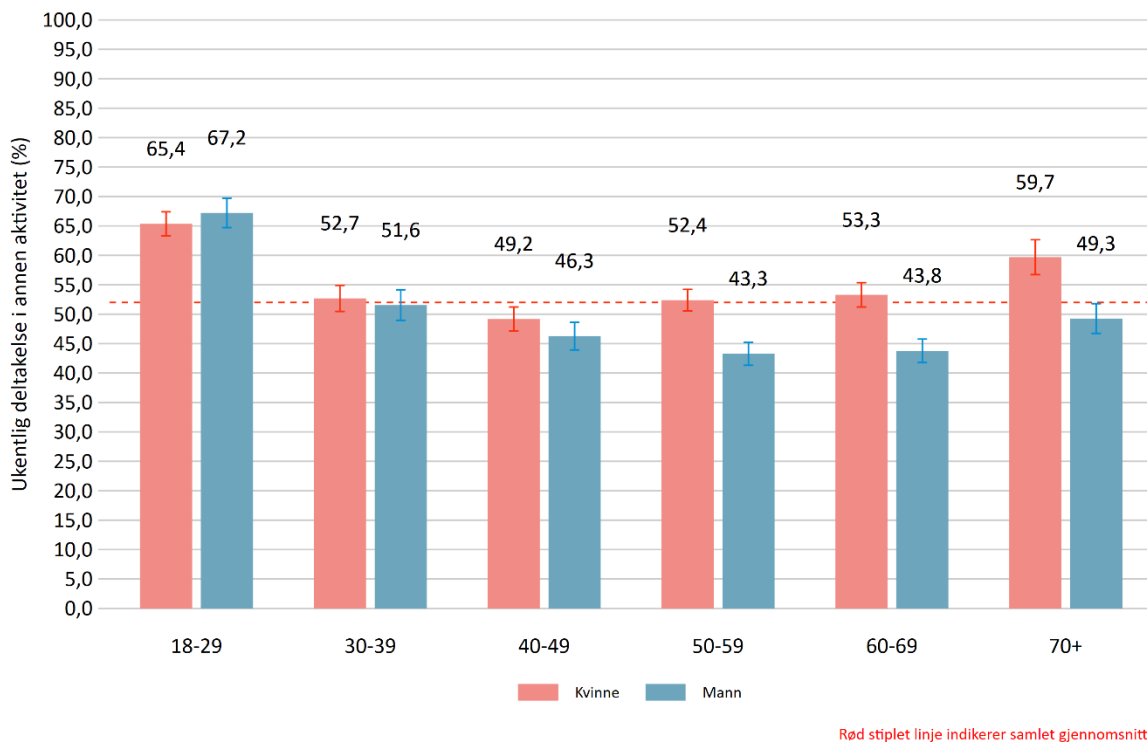
²⁷ Med «annen aktivitet» menes her uformelle eller uorganiserte aktiviteter som for eksempel treffe venner eller trimturer med venner/kolleger. Med andre ord andre aktiviteter enn de som ble dekket av det forutgående spørsmålet om organiserte aktiviteter.

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



Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet noe med økende utdanningsnivå. Blant de med høgskole eller universitetsutdanning 4+ år er det omtrent 12 prosentpoeng flere kvinner og 15 prosentpoeng flere menn som deltar i annen aktivitet, sammenlignet med henholdsvis kvinner og menn med grunnskoleutdanning. Uavhengig av utdanningsnivå er det betydelig flere kvinner enn menn som rapporterer at de ukentlig deltar i annen aktivitet.

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

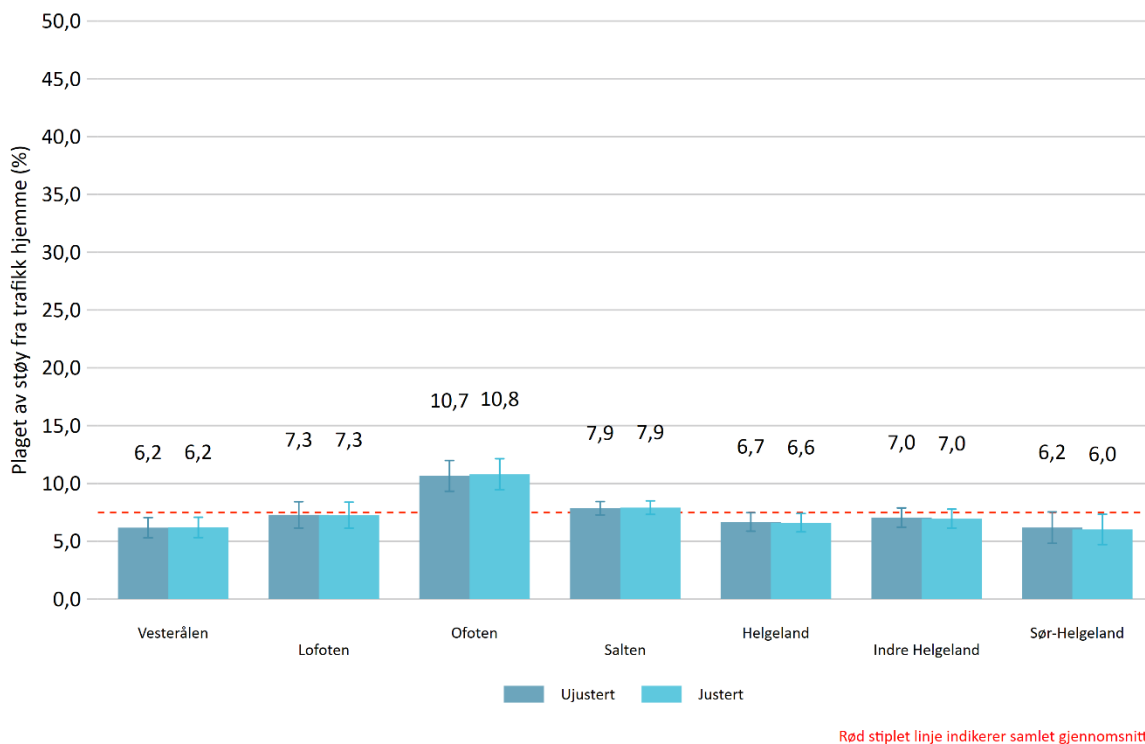


Figuren viser andelen som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er ukentlig deltakelse i annen aktivitet høyest i den yngste aldersgruppen. For kvinner er andelen lavest i aldersgruppen 40-49 år, for deretter å øke jevnt med økende alder. For menn synker andelen med økende alder, der dette flater ut fra 50-59 år, og øker igjen fra 70+ år. Fra 50 år og eldre er det betydelig flere kvinner enn menn som rapporterer å delta i annen aktivitet. For de tre yngste aldersgruppene er det ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn.

3.13 Plaget av støy fra trafikk hjemme

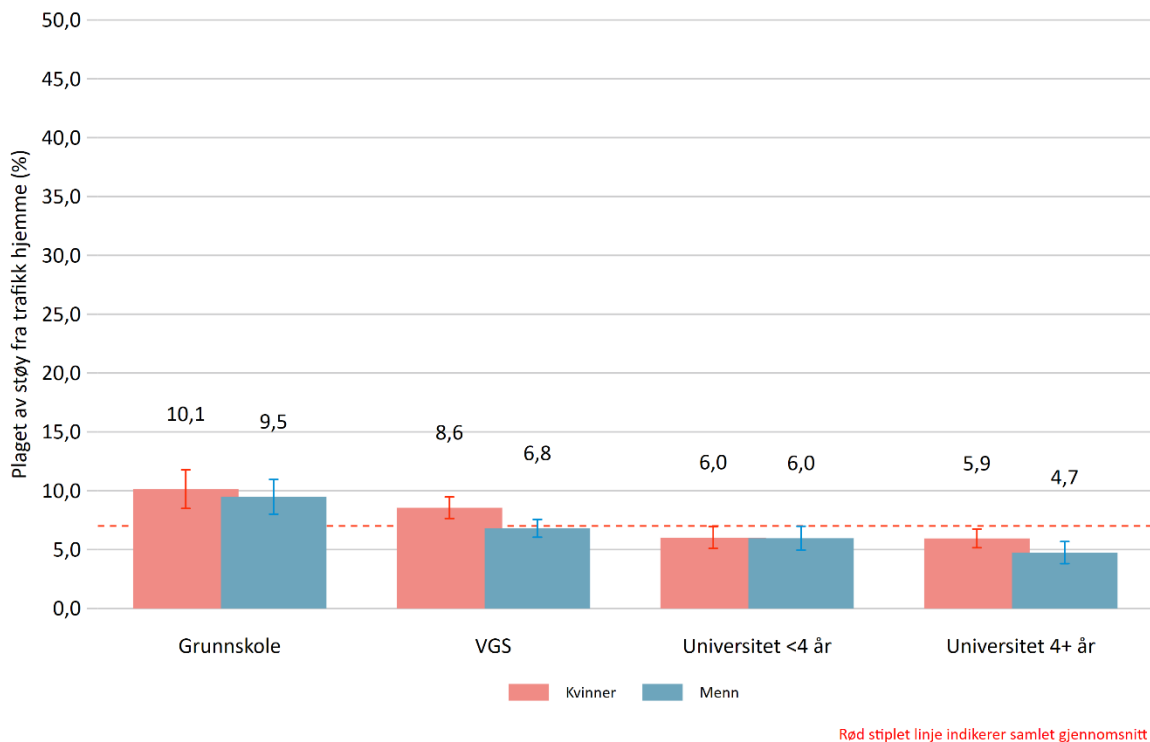
Totalt 24161 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av støy fra trafikk hjemme. Andelen for hele utvalget var **7,48 %** (KI95%: 7,14-7,82). Andelen for kvinner var 7,94 % (n=12893; KI95% 7,47-8,42) og andelen var 6,94 % (n=11268; KI95% 6,47-7,42) for menn.

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



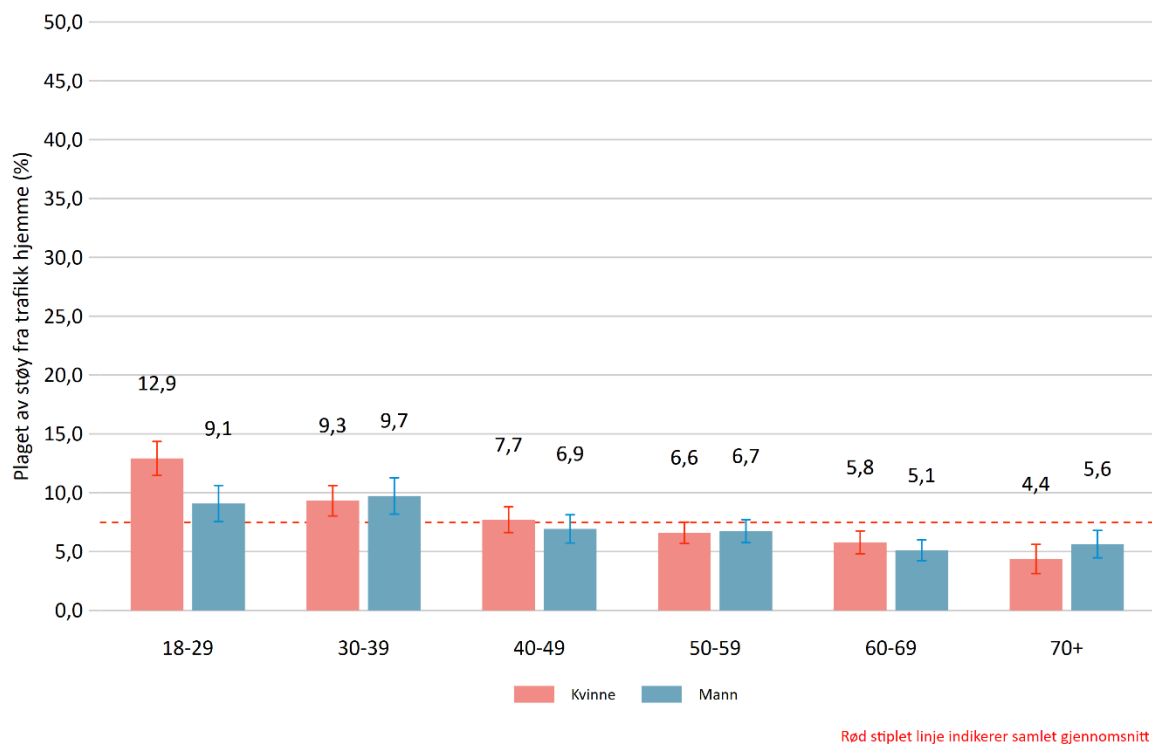
Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy fra trafikk hjemme, samlet og på tvers av regioner. Andelen som rapporterer å være plaget av trafikkstøy er høyest i Ofoten, der den også er betydelig høyere enn fylkesgjennomsnittet. Vesterålen, Helgeland og Sør-Helgeland er signifikant lavere enn gjennomsnittet for fylket (justerte verdier). Der er ingen vesentlig forskjell mellom ujusterte og justerte estimat.

Figur 30: Plaget av støy fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Både for kvinner og menn er det mulig å se at andelen synker noe med økende utdanningsnivå. Blant kvinner er det en betydelig forskjell mellom de to korteste og de to lengste utdanningsnivåene, der det er en høyere andel som rapporterer støyplager i de to korteste utdanningsnivåene. Forskjellene mellom kjønnene i de ulike utdanningsgruppene er små og stort sett ikke statistisk sikre. Unntaket er de som har videregående skole som høyeste utdanning, der flere kvinner enn menn rapporterer å være plaget av støy fra trafikk hjemme.

Figur 31: Plaget av støy fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og alder, Nordland

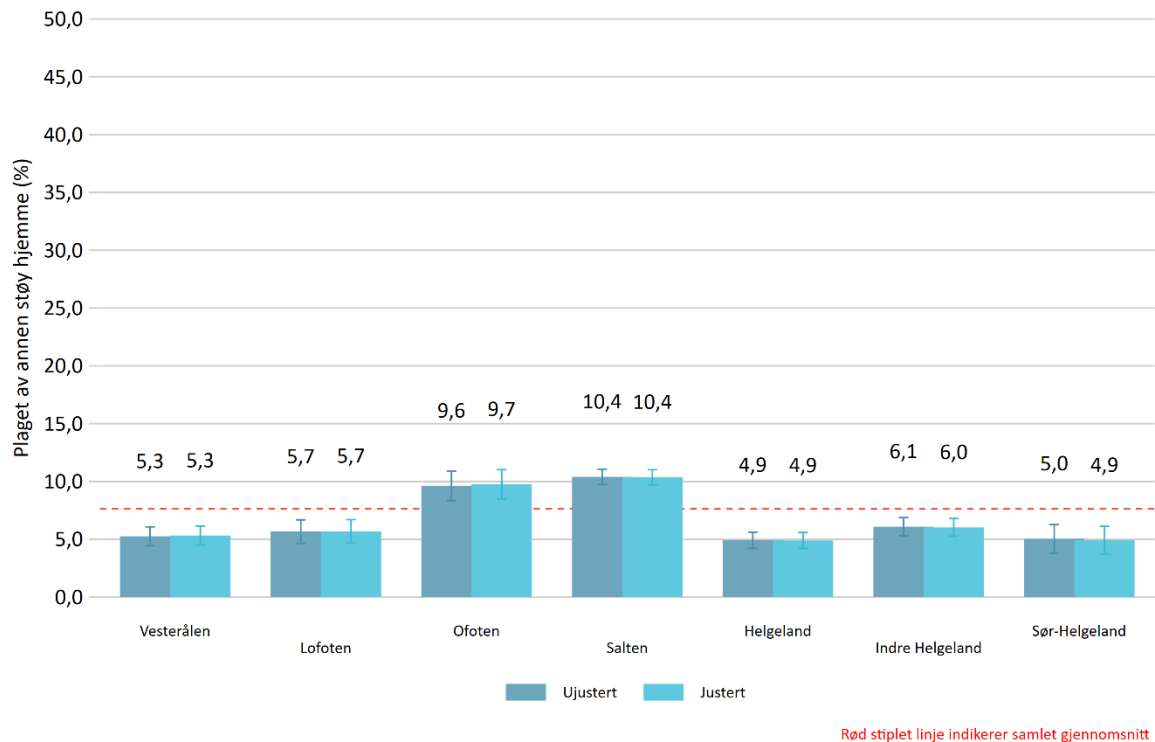


Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av støy fra trafikk hjemme fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner synker andelen som oppgir at de er plaget av støy jevnt med økende alder, der andelen som rapporterer støyplager er høyest i aldersgruppen 18-29 år. For menn varierer andelen som rapporterer støyplager på tvers av aldersgruppene. Hos menn er andelen høyest i aldersgruppen 30-39 år og lavest i aldersgruppen 60-69 år. Forskjellene mellom kjønnene på tvers av aldersgruppene er stort sett små og ikke statistisk sikre. Unntaket er i aldersgruppen 18-29 år, der kvinner rapporterer å være mer plaget av støy fra trafikk hjemme enn menn.

3.14 Plaget av annen støy hjemme

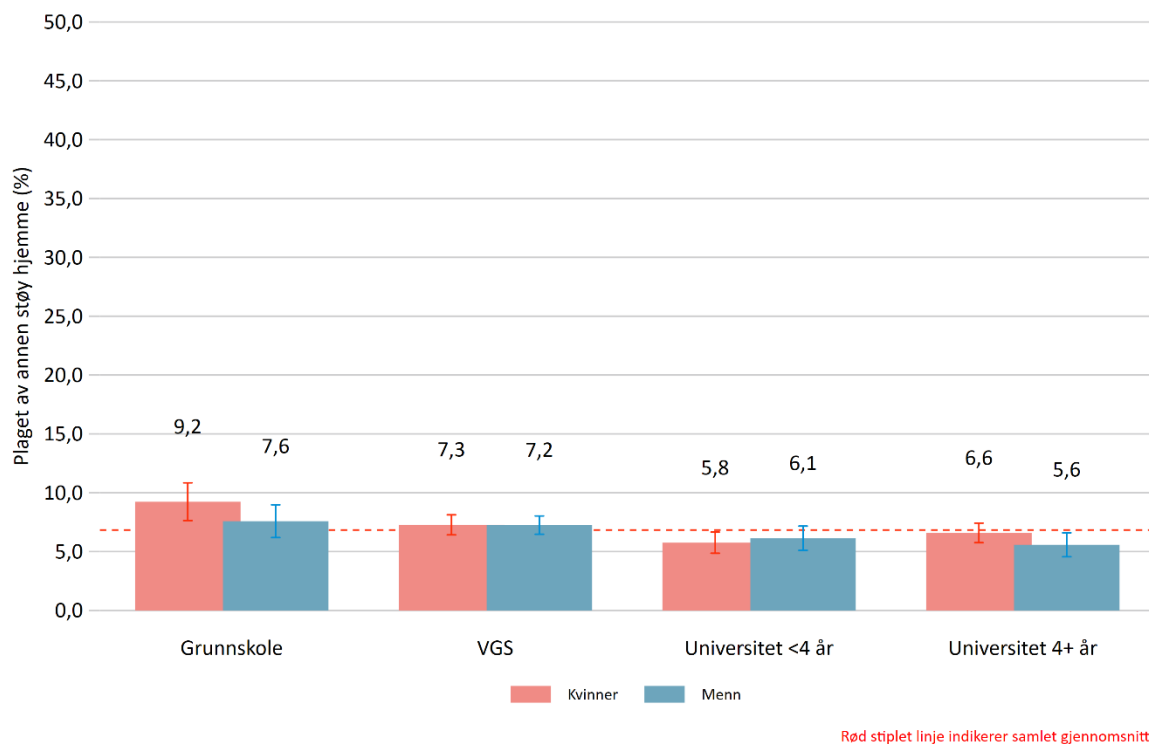
Totalt 24164 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av annen støy hjemme. Andelen for hele utvalget var **7,62 %** (KI95%: 7,28-7,97). Andelen for kvinner var 7,89 % (n=12891; KI95% 7,42-8,37) og andelen var 7,31 % (n=11273; KI95% 6,82-7,81) for menn.

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



Figuren viser andelen som rapporterer at de er plaget av annen støy hjemme (utover trafikkstøy), samlet og på tvers av regioner. Det er stort sett lite variasjon på tvers av regionene. Unntaket er Ofoten og Salten, der tallene er signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene. Forskjellene mellom de øvrige regionene er små og ubetydelige. Forskjellen mellom regionen med høyeste (Salten) og laveste (Helgeland) andel som rapporterer at de er plaget av annen støy hjemme er bare på omtrent 6 prosentpoeng (justerte tall).

Figur 33: Plaget av annen støy hjemme fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer å være plaget av annen støy hjemme (utover trafikkstøy) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Det er stort sett små forskjeller mellom utdanningsgruppene. Hos kvinner er det en betydelig større andel som rapporterer støyplager blant de med grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med de to lengste utdanningsnivåene. Blant menn kan vi se antydninger til at andelen som rapporterer støyplager synker noe jevnere med økende utdanningsnivå, men forskjellene mellom utdanningsnivåene er ikke statistisk sikre. Forskjellene mellom kjønnene på tvers av utdanningsgruppene er små og ikke statistisk sikre.

Figur 34: Plaget av annen støy hjemme fordelt på kjønn og alder, Nordland

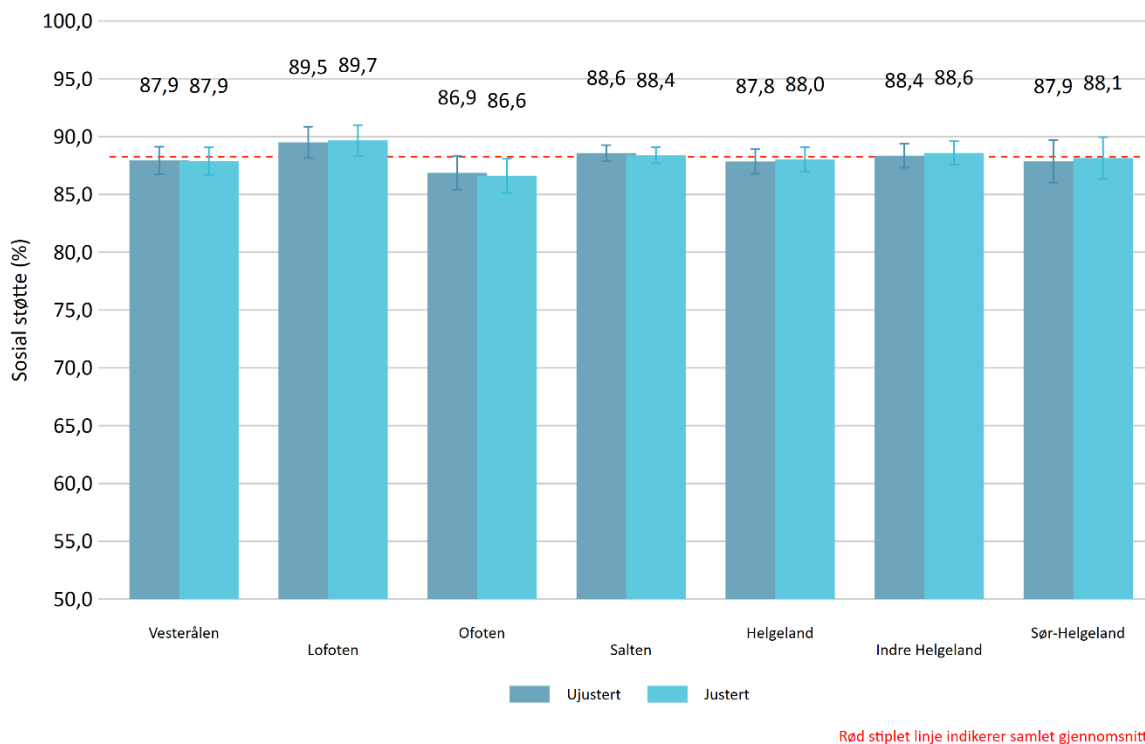


Figuren viser andelen som rapporterer å være plaget av annen støy hjemme (utover trafikkstøy) fordelt på kjønn og aldersgruppe. For både menn og kvinner synker andelen som oppgir støyplager med økende alder. Forskjellene mellom kjønnene innen hver aldersgruppe er små og ikke statistisk sikre.

3.15 Sosial støtte

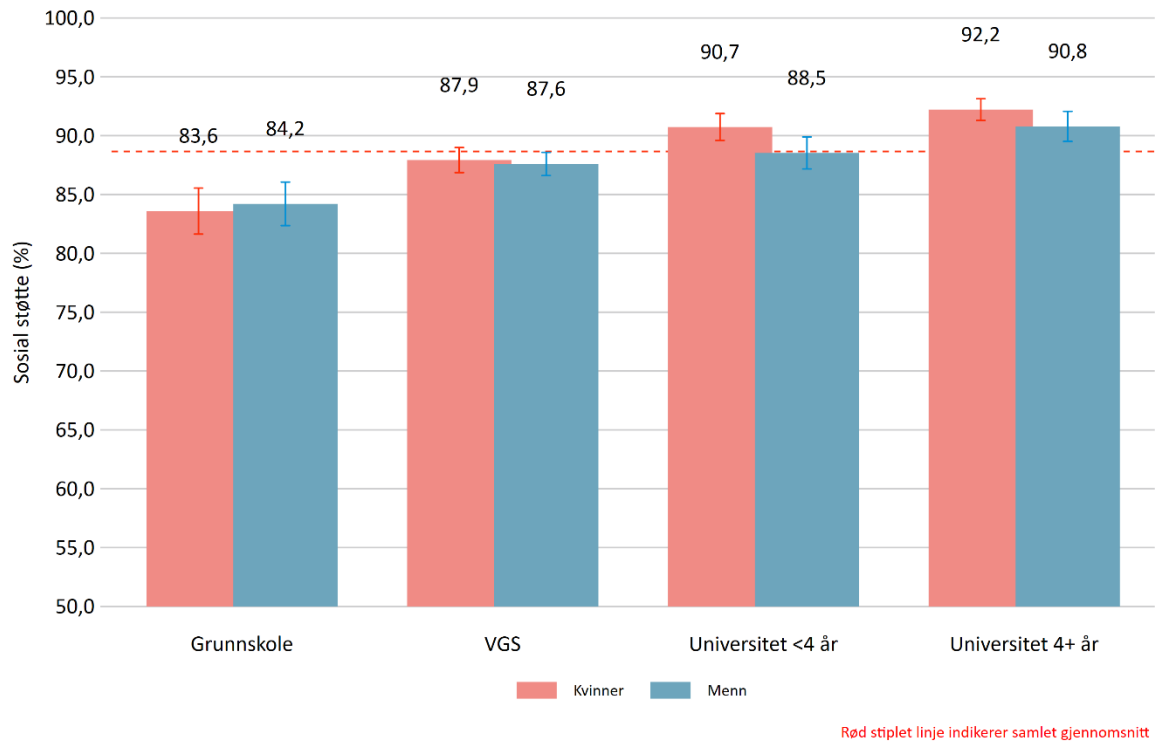
Totalt 24071 deltakere av 24222 (99,4 %) hadde gyldig besvarelse på Sosial støtte. Andelen for hele utvalget var **88,26 %** (KI95%: 87,85-88,67). Andelen for kvinner var 88,85 % (n=12844; KI95% 88,30-89,41) og andelen var 87,57 % (n=11227; KI95% 86,95-88,19) for menn.

Figur 35: Sosial støtte på tvers av regioner i Nordland



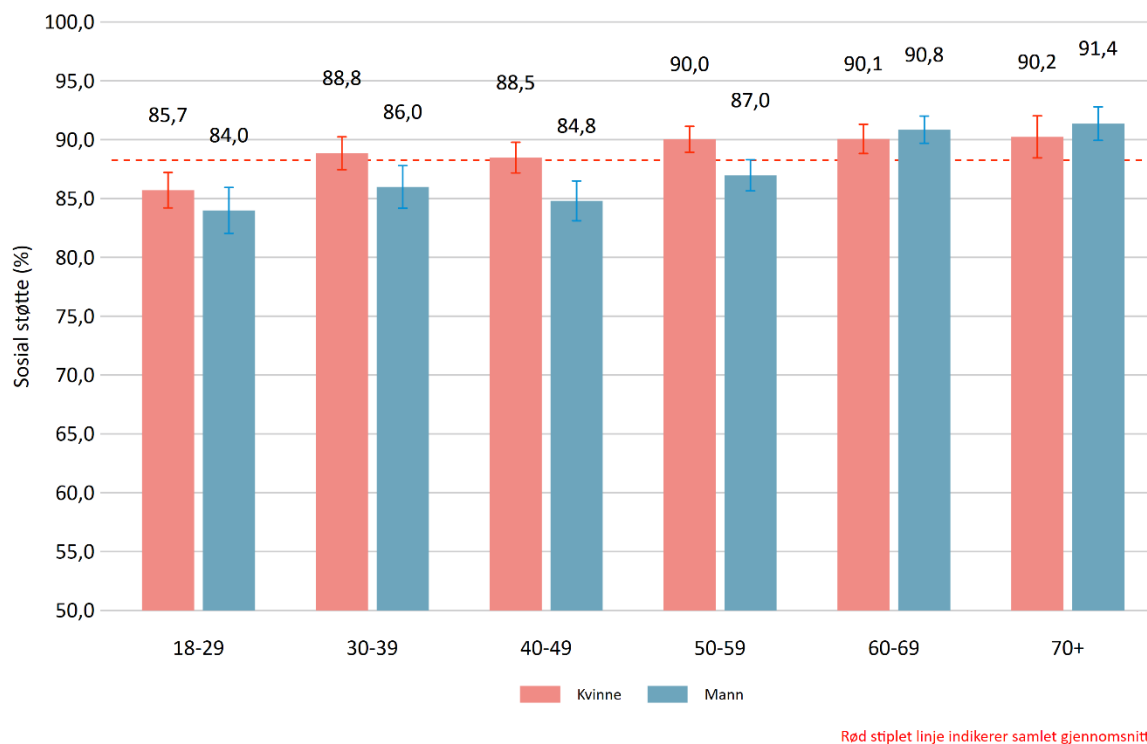
Figuren viser andelen som rapporterer å oppleve middels eller høy grad av sosial støtte, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Det er stort sett ubetydelige forskjeller mellom regionene. Dersom vi ser på justerte tall er det likevel mulig å si at Ofoten ligger signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene. Forskjellene mellom justerte og ujusterte tall er ubetydelige.

Figur 36: Sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer å oppleve middels eller høy grad av sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som opplever middels eller høy grad av sosial støtte med økende utdanningsnivå. Forskjeller mellom kjønnene i de ulike utdanningsnivåene er ikke statistisk sikre.

Figur 37: Sosial støtte fordelt på kjønn og alder, Nordland

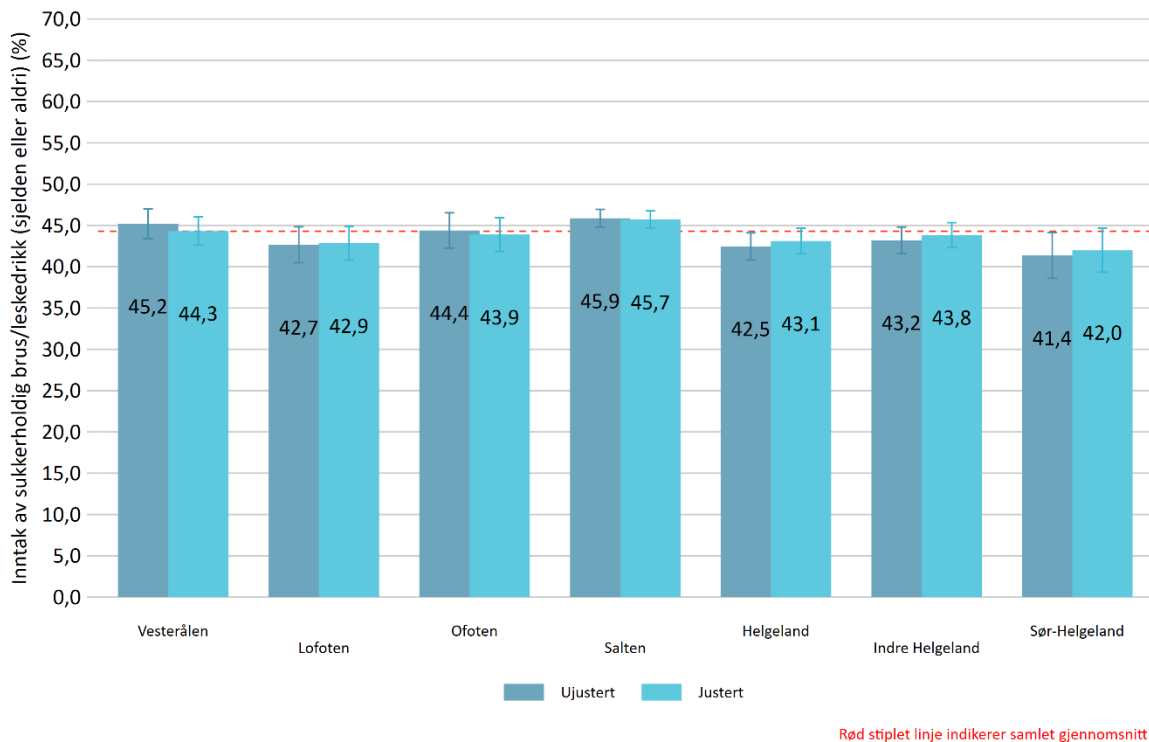


Figuren viser andelen som rapporterer at de opplever middels eller høy grad av sosial støtte fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er den yngste aldersgruppen laveste andel og den eldste aldersgruppen den høyeste andelen som rapporterer middels eller høy grad av sosial støtte. Forskjellene mellom høyeste og laveste er likevel små, der det kun skiller mellom 4-7 prosentpoeng mellom gruppene med høyeste og laveste andel. Det er stort sett små forskjeller mellom menn og kvinner i opplevelsen av sosial støtte. Unntaket er i aldersgruppen 40-49 år og 50-59 år, der andelen kvinner som rapporterer å oppleve middels eller høy grad av sosial støtte er større.

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

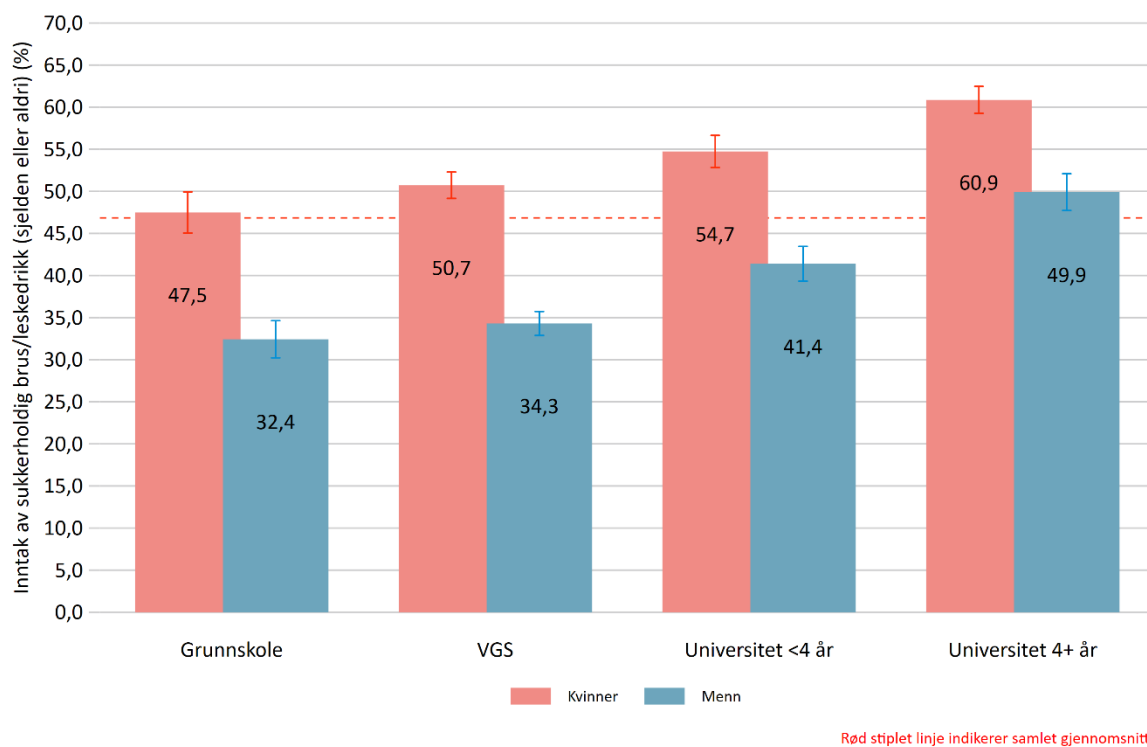
Totalt 24164 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk (sjelden eller aldri). Andelen for hele utvalget var **44,29 %** (KI95%: 43,66-44,93). Andelen for kvinner var 50,88 % (n=12898; KI95% 50,00-51,76) og andelen var 36,68 % (n=11266; KI95% 35,78-37,59) for menn.

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



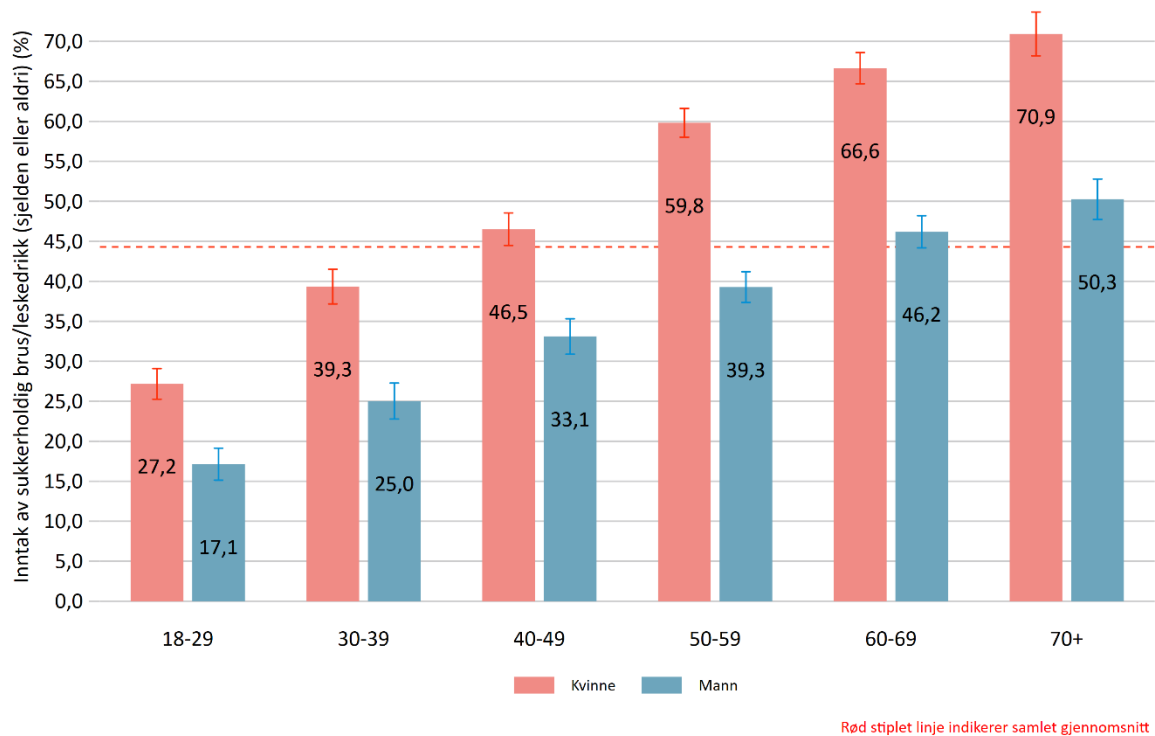
Figuren viser andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk, samlet og på tvers av regioner i Nordland. I Salten er andelen som rapporterer at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk signifikant høyere enn gjennomsnittet for regionene. De øvrige regionene skiller seg ikke betydelig fra fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater anses som ubetydelig.

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



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

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

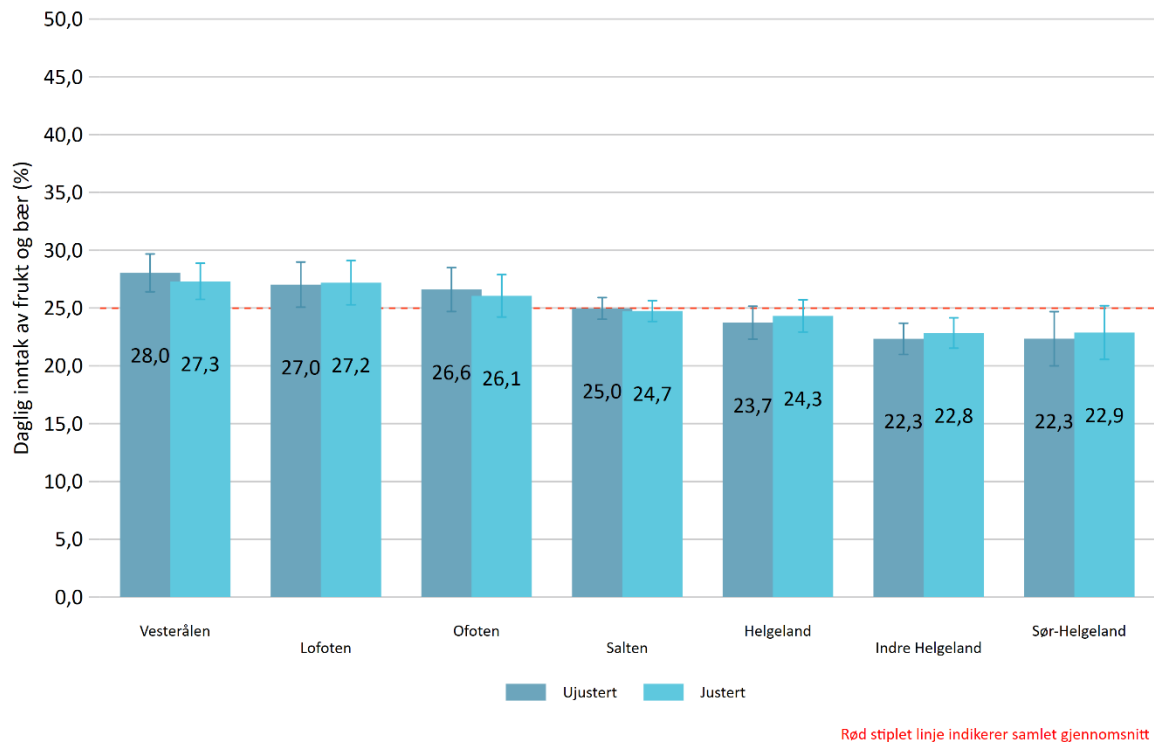


Figuren viser andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner ser vi en klar alderstrend, der andelen som oppgir at de sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus/leskedrikk øker med alderen. Der er også betydelige kjønnsforskjeller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

3.17 Daglig inntak av frukt og bær

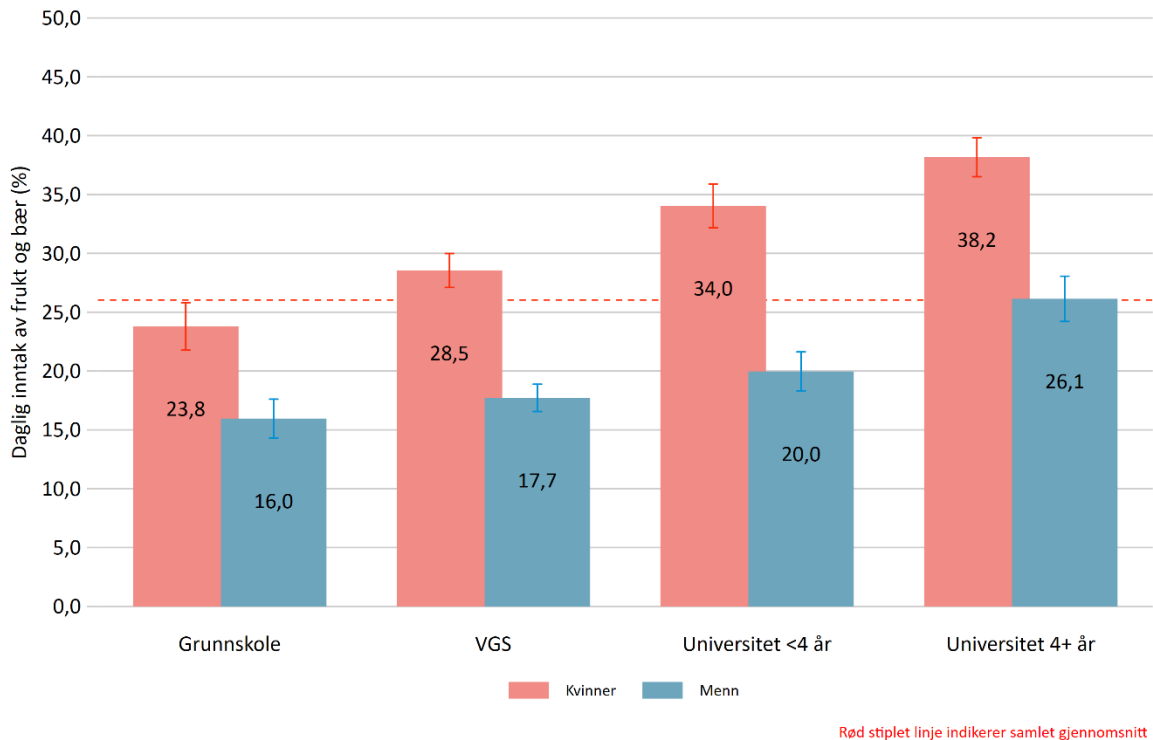
Totalt 24156 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig inntak av frukt og bær. Andelen for hele utvalget var **24,99 %** (KI95%: 24,43-25,54). Andelen for kvinner var 30,51 % (n=12882; KI95% 29,70-31,32) og andelen var 18,61 % (n=11274; KI95% 17,88-19,35) for menn.

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



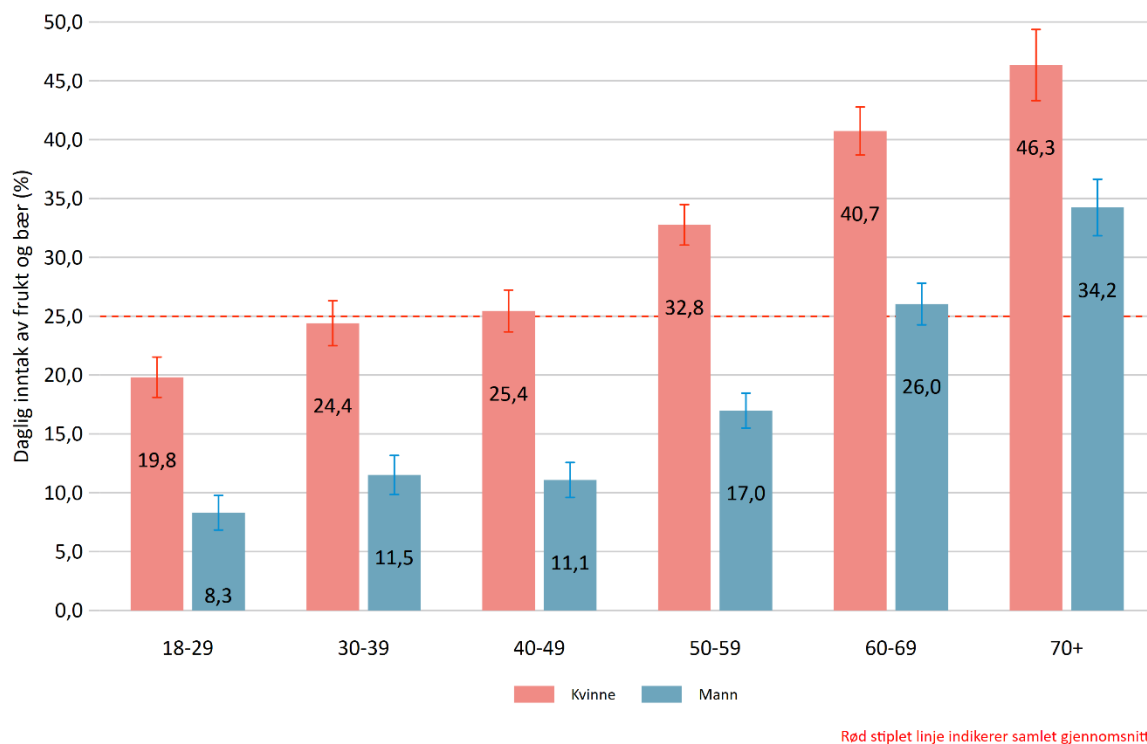
Figuren viser daglig inntak av frukt og bær, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Det er noe variasjon i daglig inntak av frukt og bær på tvers av regionene. Andelen er høyest i Vesterålen og Lofoten, som begge ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene. Laveste andel som rapporterer daglig inntak av frukt og bær finner vi Indre Helgeland, som ligger signifikant lavere enn fylkesgjennomsnittet. Forskjellen mellom høyeste og laveste region for justerte tall er omtrent 5 prosentpoeng. Der er bare små forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

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



Figuren viser daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner øker andelen som rapporterer at de har et daglig inntak av frukt og bær med økende utdanningsnivå. Andelen med daglig inntak av frukt og bær er 10-14 prosentpoeng høyere for deltakere med 4+ år med høgskole- eller universitetsutdanning, sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. Det sees også betydelige kjønnsforskjeller der andelen er 8 prosentpoeng eller høyere for kvinner enn menn, på tvers av utdanningsnivåene.

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

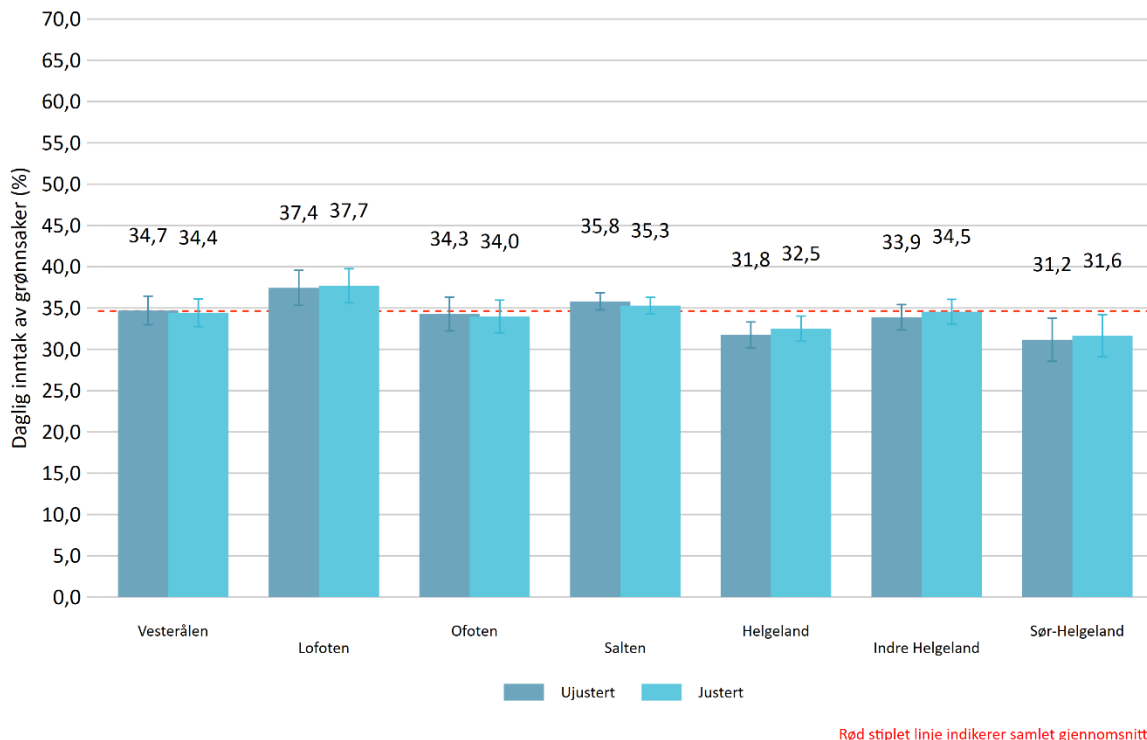


Figuren viser daglig inntak av frukt og bær fordelt på kjønn og aldersgrupper. For kvinner sees en klar alderstrend, der andelen som oppgir daglig inntak av frukt og bær øker med alder. Hos menn øker andelen som oppgir daglig inntak av frukt og bær i hovedsak fra aldersgruppen 40-49 år. Det er også betydelige kjønnsforskjeller på tvers av alle alderstrinn, der flere kvinner enn menn rapporterer daglig inntak av frukt og bær.

3.18 Daglig inntak av grønnsaker

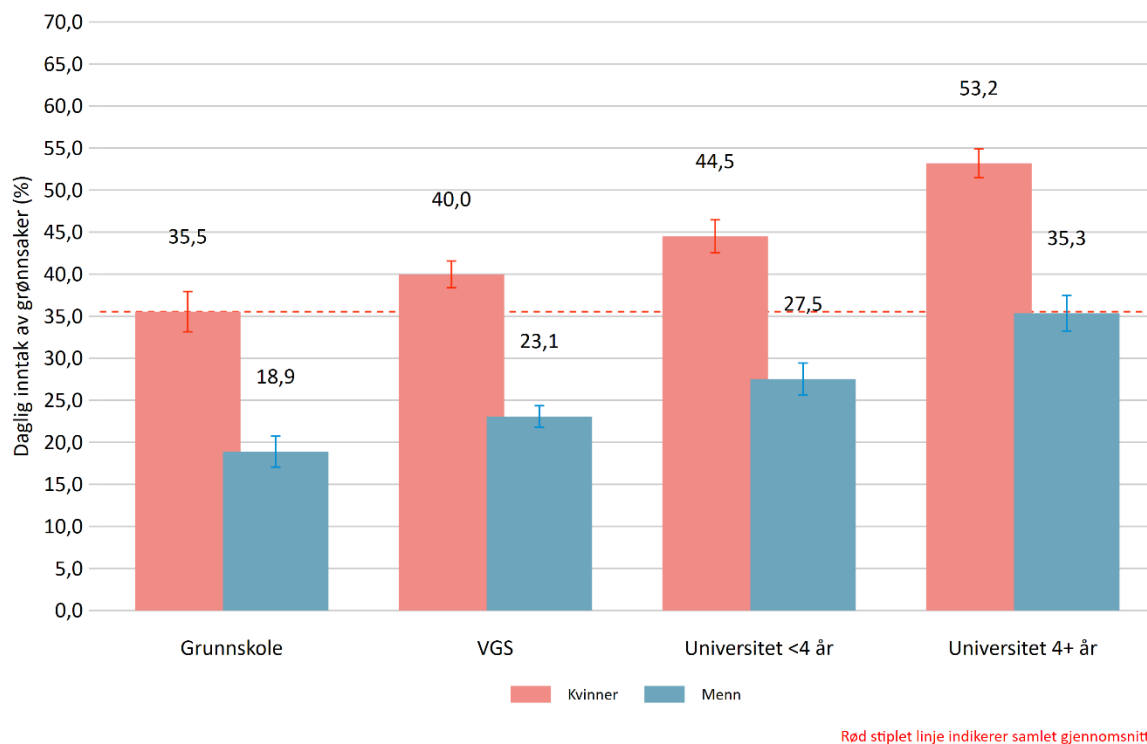
Totalt 24144 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig inntak av grønnsaker. Andelen for hele utvalget var **34,64 %** (KI95%: 34,03-35,25). Andelen for kvinner var 42,82 % (n=12881; KI95% 41,95-43,68) og andelen var 25,19 % (n=11263; KI95% 24,38-26,01) for menn.

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



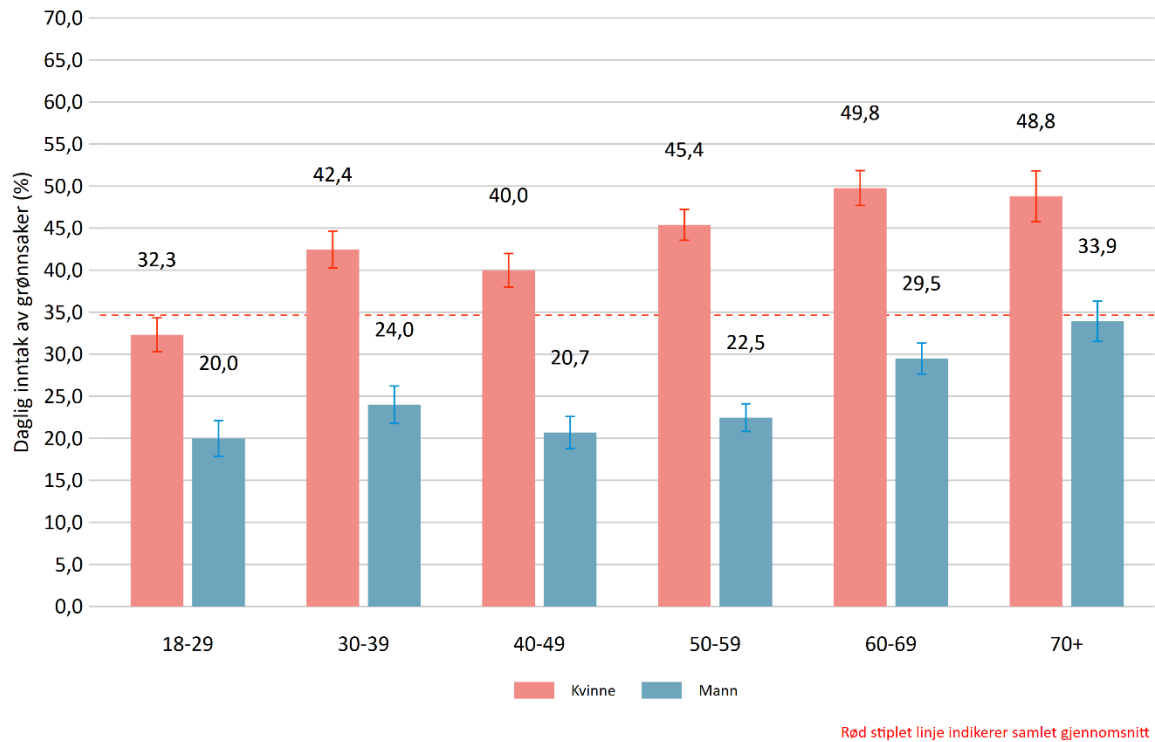
Figuren viser prosentandelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker, samlet og for hver av regionene i Nordland. Der er stort sett lite variasjon i daglig inntak av grønnsaker på tvers av regionene. Forskjellen mellom den regionen som har høyest og den som har lavest prosentandel er på omtrent 6 prosentpoeng (justerte tall). Sammenlignet med gjennomsnittet for regionene, er andelen som rapporterer daglig inntak av grønnsaker signifikant høyere i Lofoten, mens den er signifikat lavere i Helgeland og Sør-Helgeland (justerte tall). Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

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



Figuren viser andelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som spiser grønnsaker med utdanningsnivå. For kvinner er det omtrent 18 prosentpoeng flere som rapporterer daglig inntak av grønnsaker blant de med 4+ år høgskole- eller universitetsutdannelse, sammenlignet med de som har grunnskoleutdannelse. For menn er det omtrent 16 prosentpoeng mellom høyest og lavest utdanningsgruppe. I alle utdanningsgruppene er andelen som spiser grønnsaker vesentlig høyere blant kvinner enn blant menn.

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

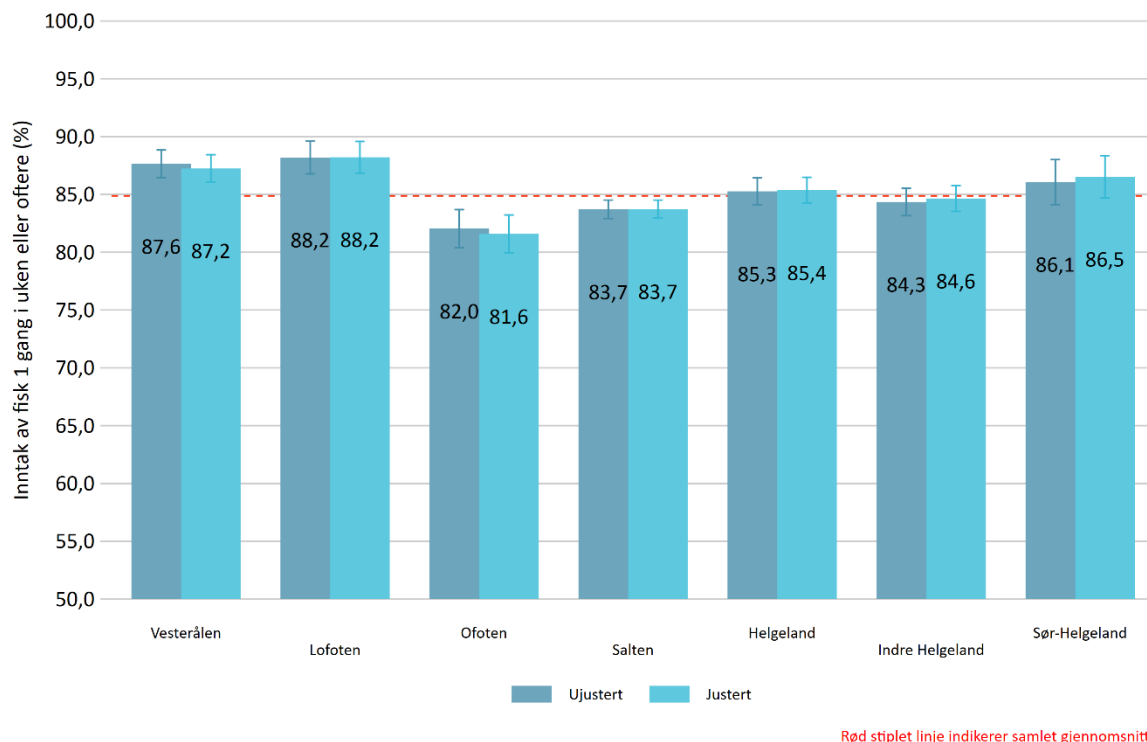


Figuren viser andelen som oppgir at de har et daglig inntak av grønnsaker fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen som rapporterer daglig inntak av grønnsaker noe ujevnt med økende alder. For begge kjønn er andelen lavest i den yngste aldersgruppen, mens den er høyest i aldersgruppen 60-69 år for kvinner, og høyest i aldersgruppen 70+ for menn. Kjønnforskjellene er store og statistisk sikre i alle aldersgruppene, der en høyere andel kvinner enn menn rapporterer daglig inntak av grønnsaker.

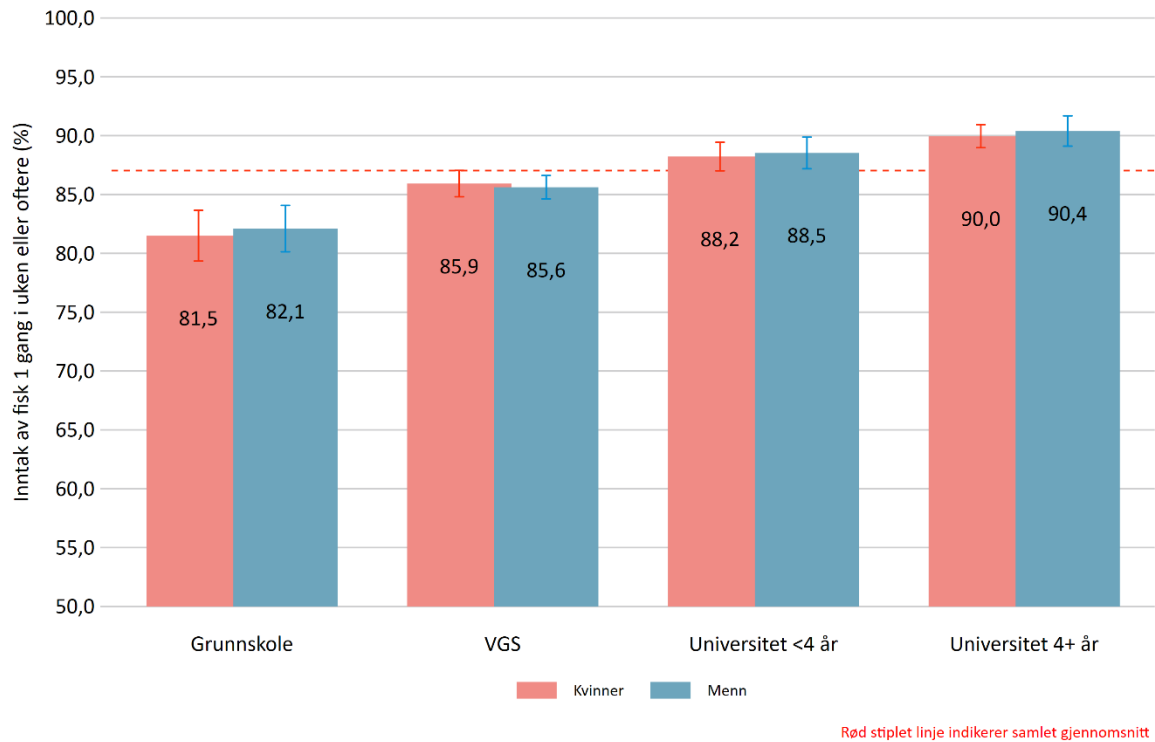
3.19 Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere

Totalt 24161 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere. Andelen for hele utvalget var **84,87 %** (KI95%: 84,41-85,33). Andelen for kvinner var 84,81 % (n=12892; KI95% 84,18-85,43) og andelen var 84,95 % (n=11269; KI95% 84,28-85,62) for menn.

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

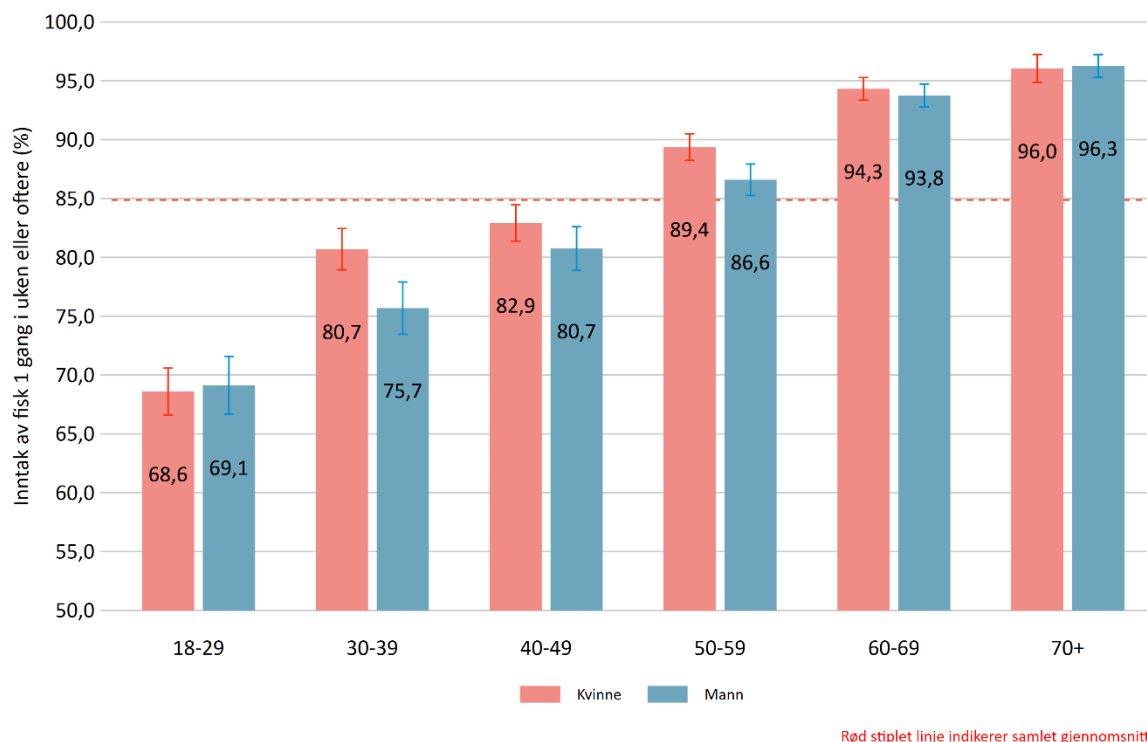


Figuren viser prosentandelen som oppgir at de har et inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere, samlet og for hver av regionene i Nordland. Der er noe variasjon i inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere på tvers av regionene. Forskjellen mellom den regionen som har høyest (Lofoten) og den som har lavest (Ofoten) prosentandel er i underkant av 7 prosentpoeng (justerte tall). Sammenlignet med gjennomsnittet for regionene, er andelen som rapporterer inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere signifikant høyere i Vesterålen og Lofoten, og signifikant lavere i Ofoten og Salten (justerte tall). Det er ingen betydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

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

Figuren viser andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken med økende utdanningsnivå. Forskjellen mellom kjønnene er ubetydelige på tvers av utdanningsnivå.

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

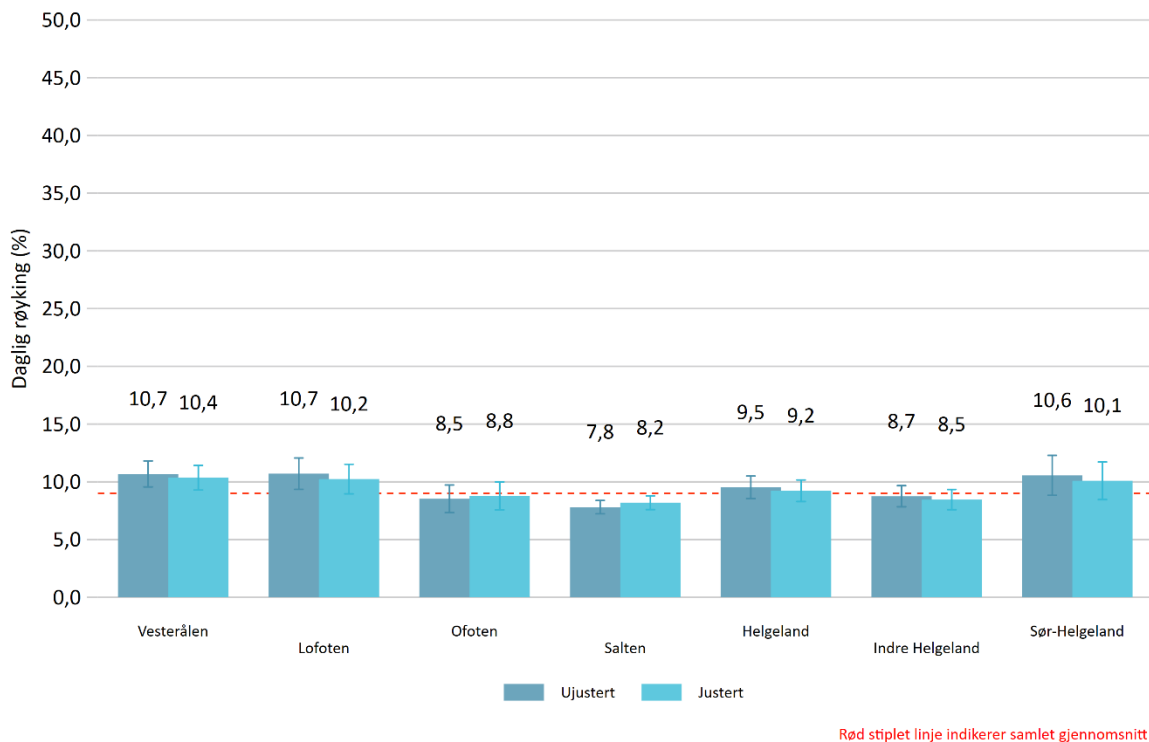


Figuren viser andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken fordelt på kjønn og alder. Andelen som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken øker med alderen for begge kjønn. Blant de som er 70+ år rapporterer 96 prosent inntak av fisk minst 1 gang i uken. Til sammenligning rapporterer bare 69 prosent i den yngste aldersgruppen (18-29 år) inntak av fisk minst 1 gang i uken. Kjønnforskjellene innen hver aldersgruppe er små, men for aldersgruppen 30-39 år og 50-59 år er det en signifikant høyere andel kvinner enn menn som rapporterer inntak av fisk minst 1 gang i uken.

3.20 Daglig røyking

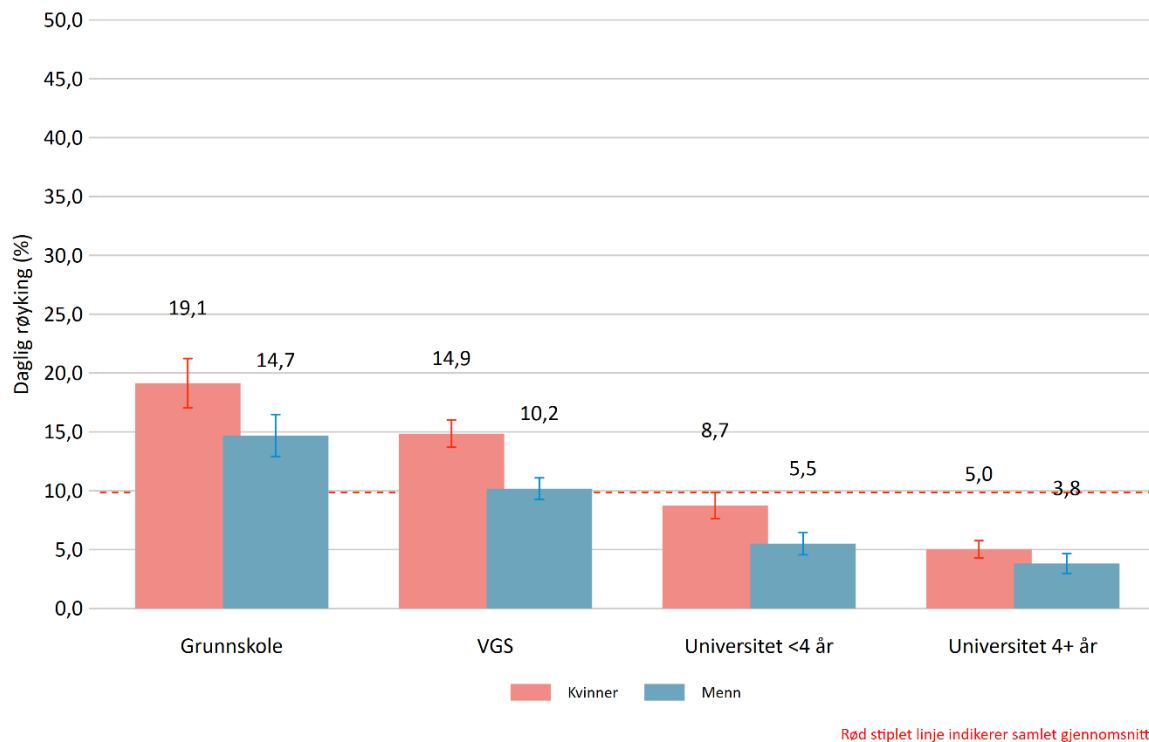
Totalt 24162 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig røyking. Andelen for hele utvalget var **9,00 %** (KI95%: 8,63-9,37). Andelen for kvinner var 9,79 % (n=12892; KI95% 9,27-10,31) og andelen var 8,08 % (n=11270; KI95% 7,57-8,60) for menn.

Figur 50: Daglig røyking på tvers av regioner i Nordland



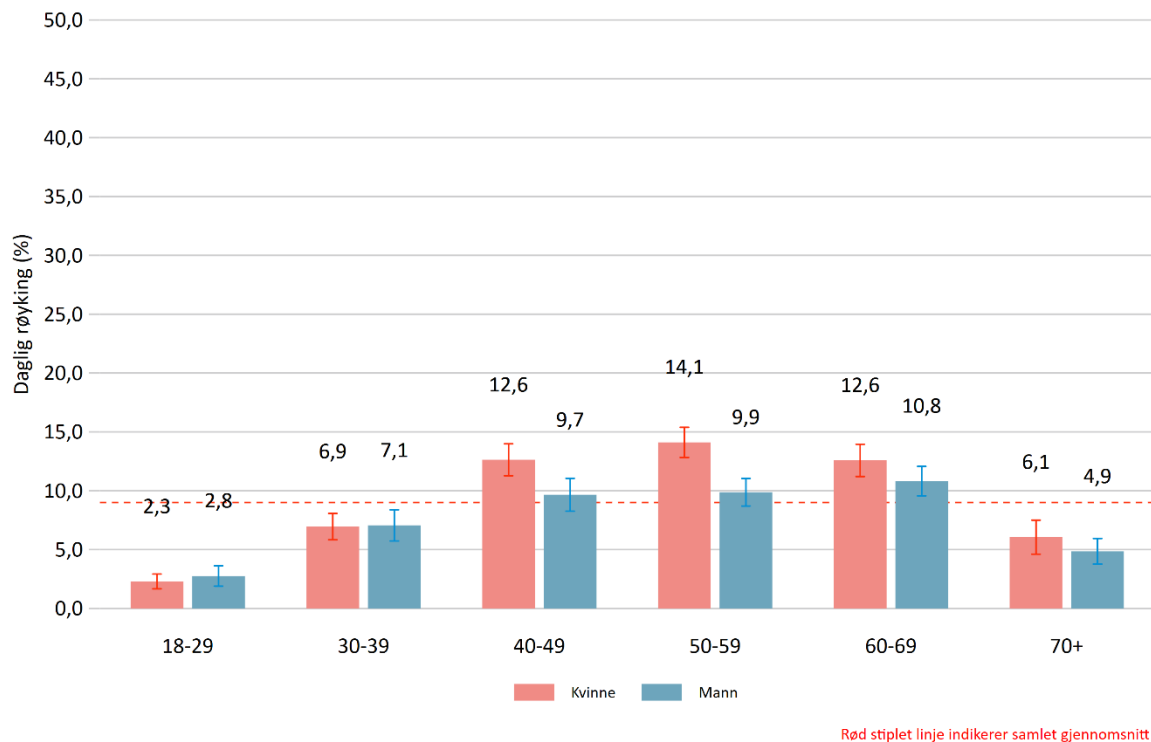
Andel som røyker daglig er 9,0 %. Andel som tidligere har røykt daglig, men nå ikke røyker i det hele tatt er 25,4 %. Andel av og til-røykere er 4,5 %. De som har røykt av og til tidligere, men ikke nå lenger, utgjør 18,1 %. Andel som oppgir at de aldri har røykt er 43,0 %. Figuren viser daglig røyking, samlet og på tvers av geografiske regioner i Nordland. Det er i rundt 2 prosentpoeng forskjell mellom regionene med høyest og lavest andel som rapporterer å røyke daglig (justerte tall). I Vesterålen er det signifikant høyere, mens det i Lofoten er gjensesignifikant høyere enn gjennomsnittet for regionene. I Salten er andelen som rapporterer at de røyker daglig signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle regionene (justerte tall). Det er ingen betydelig forskjell mellom ujusterte og justerte verdier.

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



Figuren viser daglig røyking fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både menn og kvinner synker andelen som røyker daglig betydelig med utdanningsnivå. Andelen som røyker daglig er omtrent fire ganger høyere blant de som har grunnskoleutdannelse som høyeste utdanningsnivå sammenlignet med de som har minst 4 år høyskole- eller universitetsutdannelse. Det er stort sett statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivåene, der andelen kvinner som rapporterer daglig røyking er høyere enn andelen menn. Unntaket er de som har minst 4+ år høyskole- eller universitetsutdannelse, der kjønnsforskjellene ikke er statistisk sikre.

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

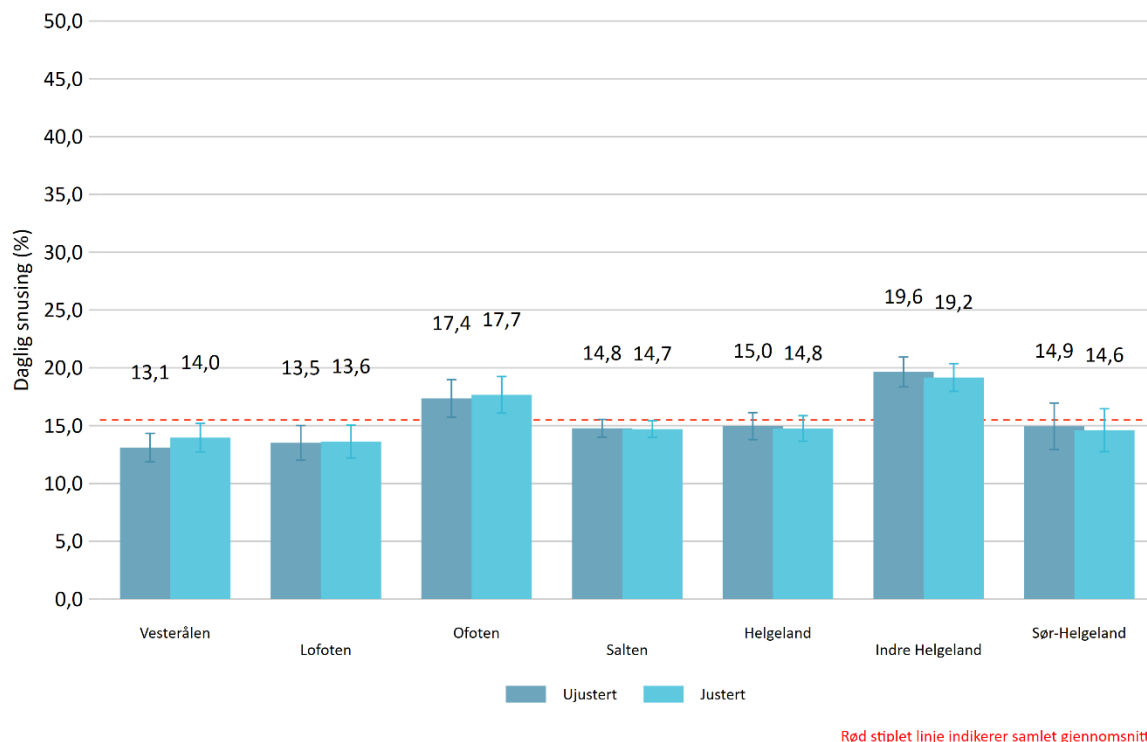


Figuren viser daglig røyking fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner ser vi antydninger til en omvendt U-formet alderstrend. Blant kvinner øker andelen som oppgir daglig røyking fra den yngste gruppen helt til aldersgruppen 50-59 år, for deretter å synke. Hos menn øker andelen fra den yngste gruppen helt til aldersgruppen 60-69 år, for deretter å synke. For aldersgruppen 40-49 år og 50-59 år er det en signifikant høyere andel kvinner enn menn som rapporterer at de røyker daglig. Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de øvrige aldersgruppene.

3.21 Daglig snusing

Totalt 24149 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Daglig snusing. Andelen for hele utvalget var **15,49 %** (KI95%: 15,02-15,95). Andelen for kvinner var 10,92 % (n=12887; KI95% 10,37-11,47) og andelen var 20,76 % (n=11262; KI95% 20,00-21,53) for menn.

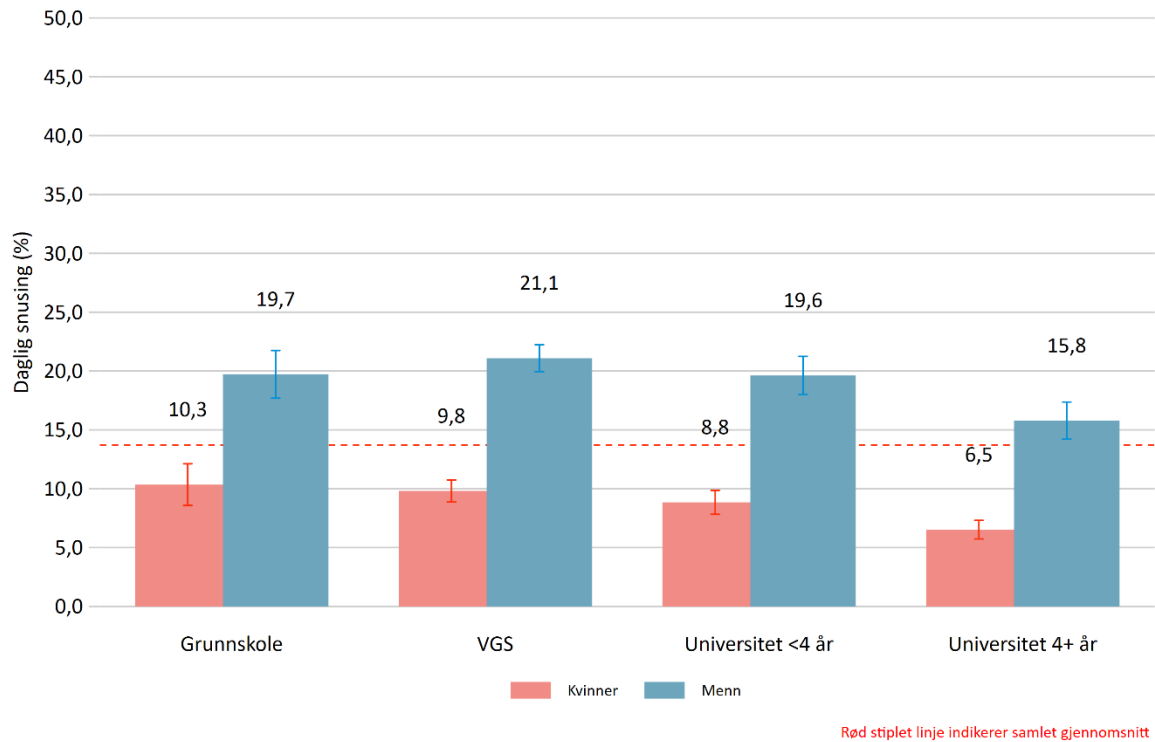
Figur 53: Daglig snusing på tvers av regioner i Nordland



Spørsmålet om bruk av snus hadde fem svarkategorier. Andel som bruker snus daglig er 15,5 %. Andel som tidligere har brukt snus daglig, men nå ikke bruker snus i det hele tatt er 5,2 %. Andel av og til-snuserer er 2,8 %. De som har brukt snus av og til tidligere, men ikke nå lenger, utgjør 4,4 %. Andel som oppgir at de aldri har brukt snus er 72,1 %.

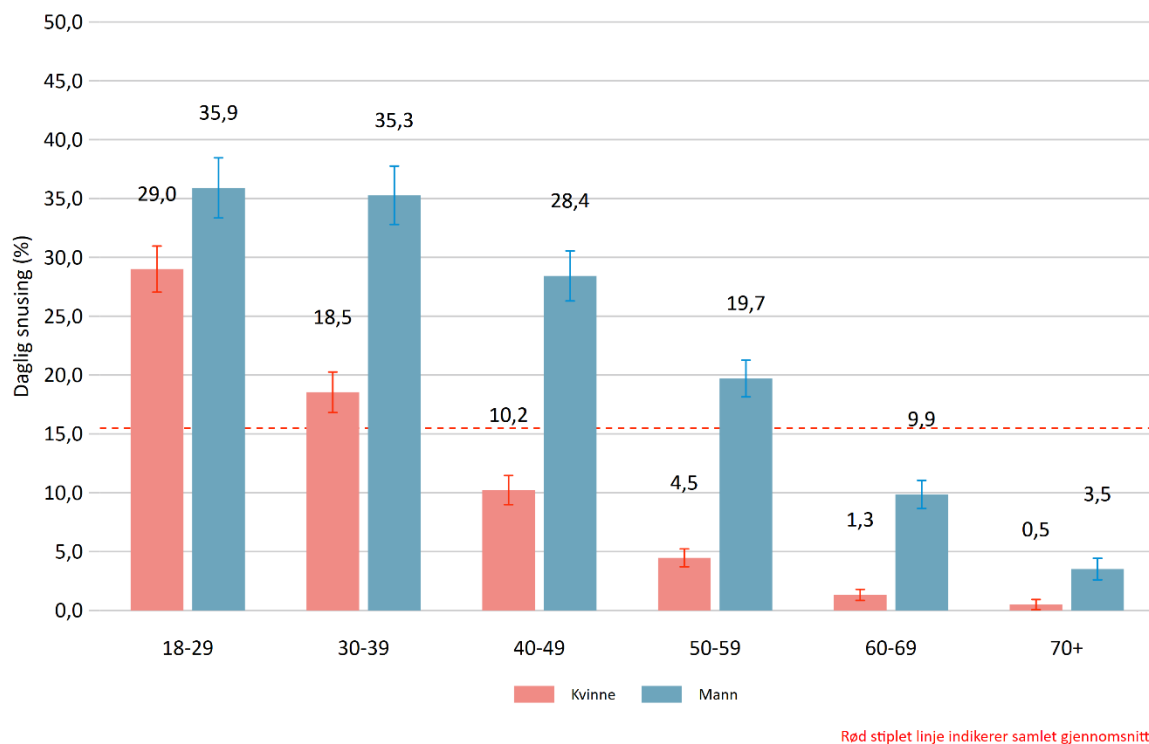
Figuren viser daglig snusing, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Der er noe variasjon i daglig snusing på tvers av de geografiske enhetene. Det er mulig å se at Ofoten og Indre Helgeland ligger signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle regionene. Salten er grensesignifikant lavere enn gjennomsnittet for regionene, mens Vesterålen og Lofoten ligger signifikant lavere enn samlet gjennomsnitt (justerte tall). Forskjellen mellom høyeste (Indre Helgeland) og laveste (Lofoten) er omtrent 6 prosentpoeng (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

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



Figuren viser daglig snusing fordelt på kjønn og utdanningsnivå i Nordland. For kvinner er det en nedgang i andelen som rapporterer daglig snusing med økende utdanningsnivå. Hos menn sees en svak øking fra grunnskole til videregående, for deretter å synke. I alle gruppene er det en langt høyere andel menn som bruker snus daglig enn kvinner.

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

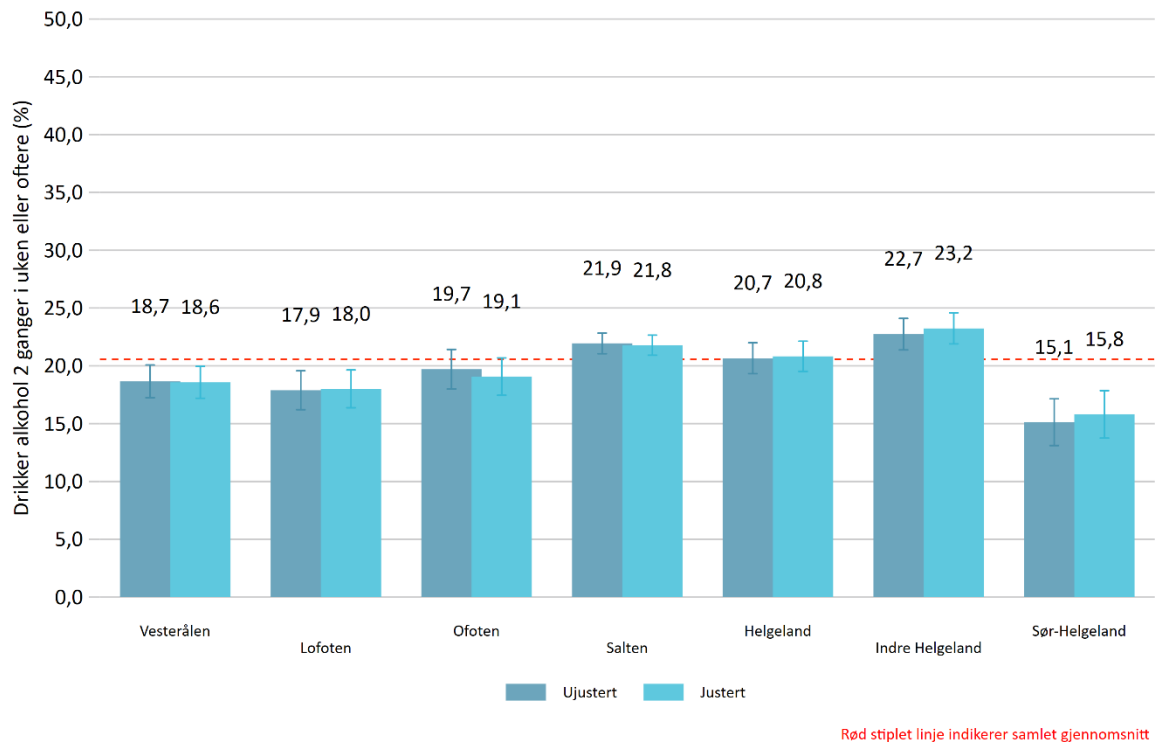


Figuren viser daglig snusing fordelt på kjønn og alder for Nordland. For både menn og kvinner sees en sterk alderstrend, der andelen som oppgir daglig snusing synker med økende alder. I alle aldersgrupper er det en betydelig høyere andel som snuser daglig blant menn enn blant kvinner.

3.22 Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere

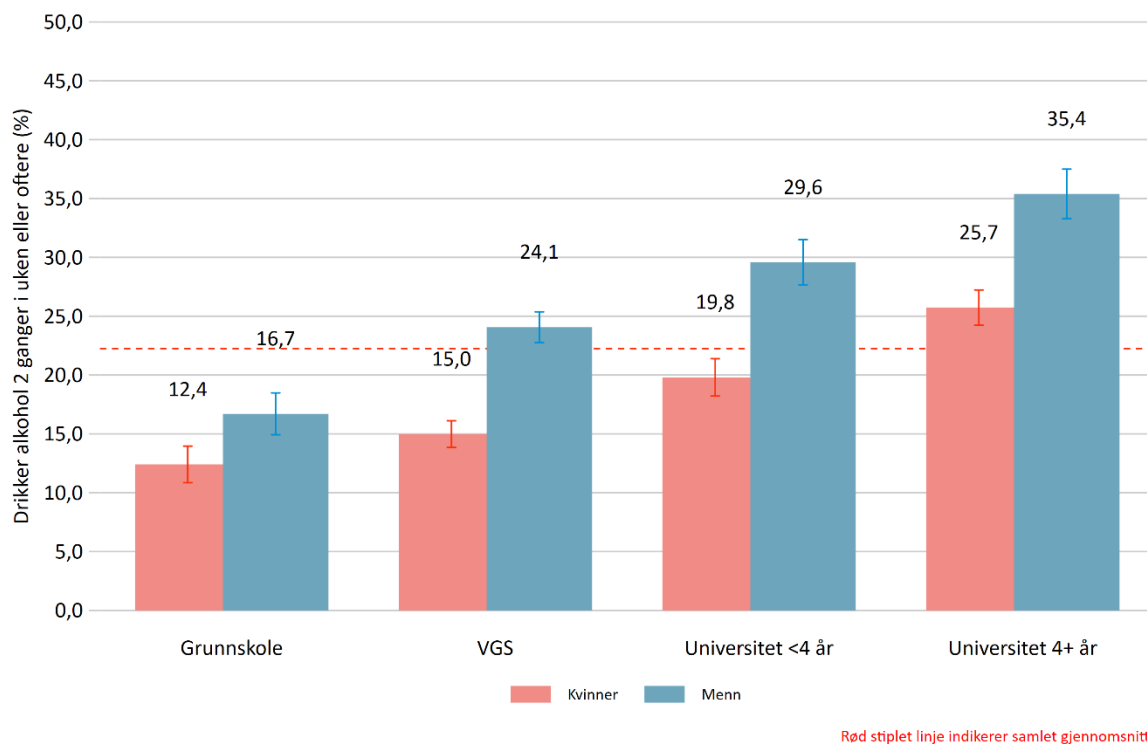
Totalt 24141 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere. Andelen for hele utvalget var **20,56 %** (KI95%: 20,05-21,08). Andelen for kvinner var 17,03 % (n=12880; KI95% 16,37-17,69) og andelen var 24,65 % (n=11261; KI95% 23,84-25,46) for menn.

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



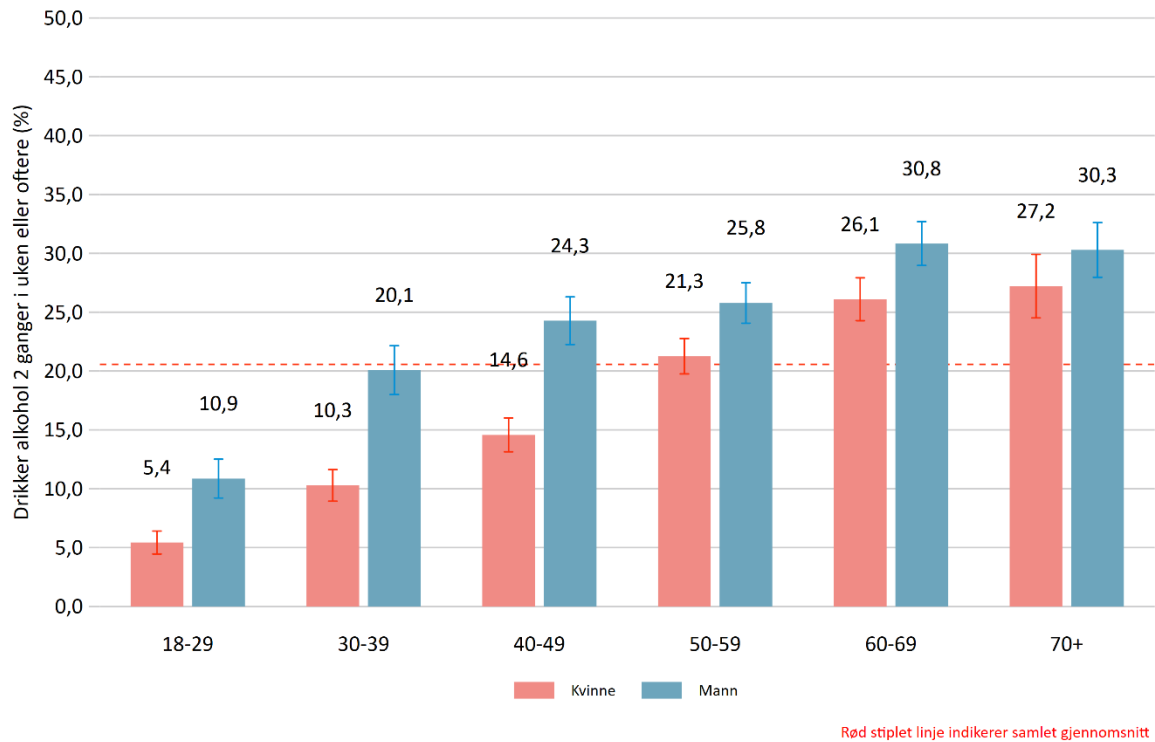
Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer, samlet og for hver av regionene i Nordland. Det er omtrent 7 prosentpoeng forskjell mellom regionen med høyeste (Indre Helgeland) og regionen med laveste (Sør-Helgeland) andel som rapporterer inntak av alkohol 2 ganger i uken eller mer. Vesterålen, Lofoten og Sør-Helgeland har klart lavere andel som rapporterer inntak av alkohol 2 ganger i uken eller mer, sammenlignet med samlet gjennomsnitt. Indre Helgeland og Salten ligger signifikant over gjennomsnittet til alle regionene samlet. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

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



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

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

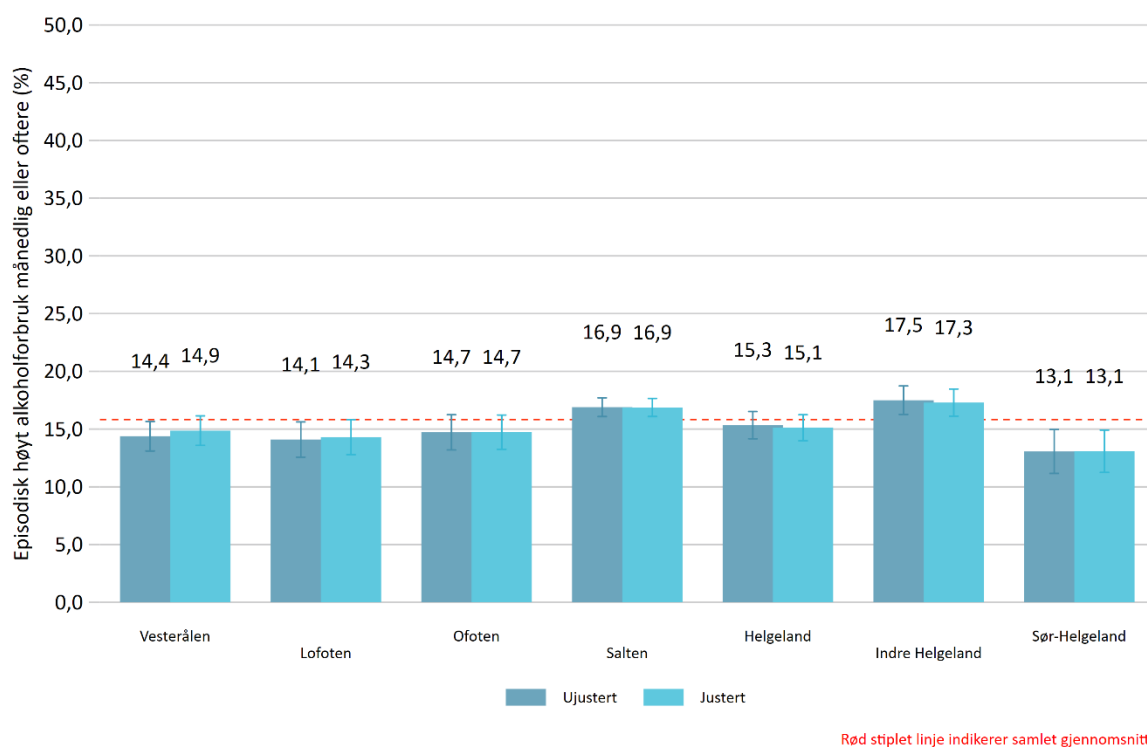


Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner sees en alderstrend, der andelen som rapporterer at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer øker med økende alder. Hos begge kjønn jevnes dette ut i de to eldste aldersgruppene. For kvinner er det fem ganger så mange som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer i den eldste aldersgruppen sammenlignet med den yngste. For de fleste aldersgruppene er det en betydelig høyere andel menn enn kvinner som drikker alkohol 2 ganger i uken eller mer. Unntaket er gruppen 70+ år, der det ikke er vesentlige kjønnsforskjeller.

3.23 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere

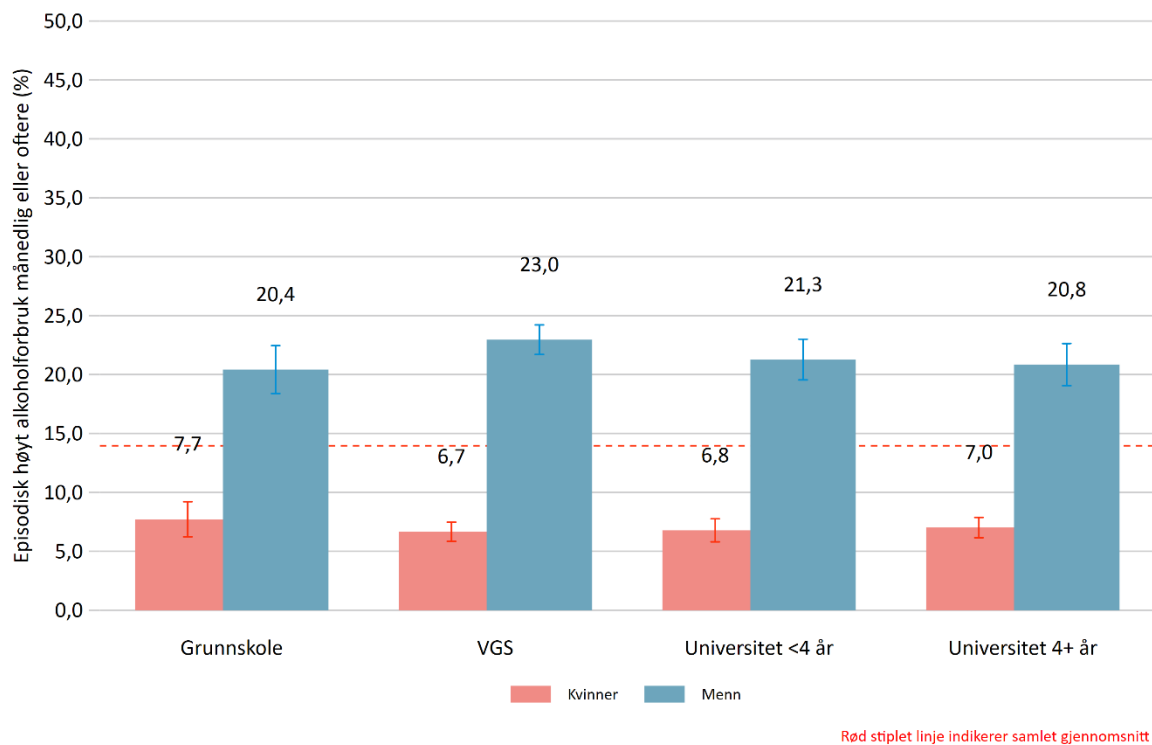
Totalt 24111 deltakere av 24222 (99,5 %) hadde gyldig besvarelse på Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere. Andelen for hele utvalget var **15,83 %** (KI95%: 15,36-16,30). Andelen for kvinner var 9,29 % (n=12860; KI95% 8,77-9,80) og andelen var 23,38 % (n=11251; KI95% 22,59-24,18) for menn.

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



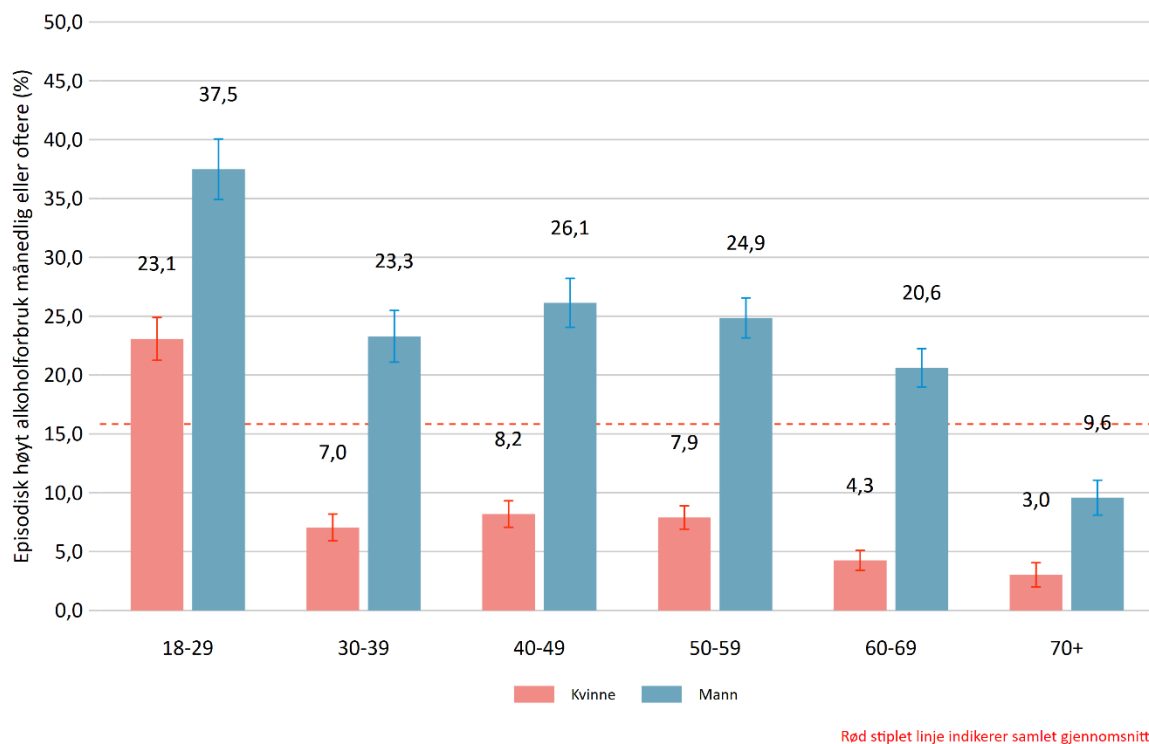
Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved en og samme anledning månedlig eller oftere, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Forskjellen mellom regionene med høyest (Indre Helgeland) og lavest (Sør-Helgeland) er på 4 prosentpoeng (justerte tall). Salten og Indre Helgeland ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene. Sammenlignet med gjennomsnittet for alle regionene samlet, er andelen signifikant lavere i Sør-Helgeland, mens andelen i Lofoten er grensesignifikant lavere. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

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



Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved en og samme anledning månedlig eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Det er kun små og ubetydelige forskjeller mellom utdanningsnivåene. På alle utdanningsnivå er det klare kjønnsforskjeller, der en høyere andel menn enn kvinner rapporterer å innta denne mengden og frekvensen med alkohol.

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

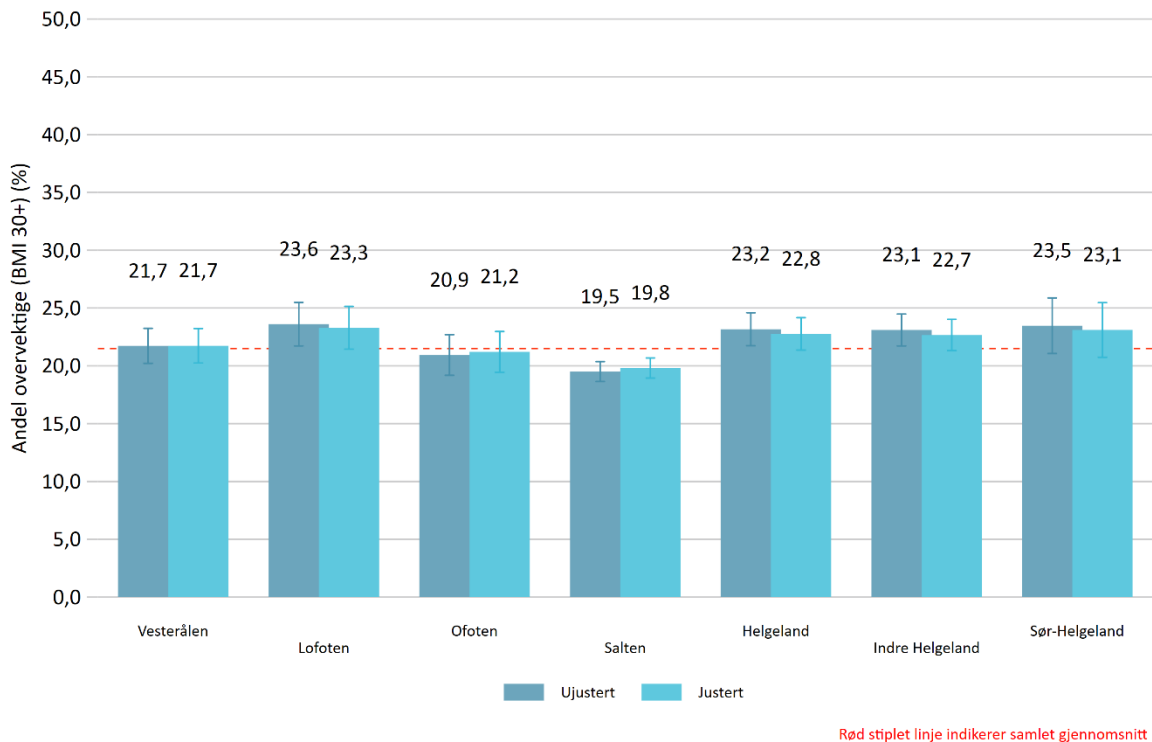


Figuren viser andelen som rapporterer at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved en og samme anledning månedlig eller oftere fordelt på kjønn og alder. For både menn og kvinner sees en alderstrend der andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak og frekvens synker noe ujevnt med økende alder. Det skjer en betydelig nedgang i andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak og frekvens fra aldersgruppen 18-29 år til aldersgruppen 30-39 år. Deretter øker andelen svakt frem til aldersgruppen 40-49 år, før det sees en ny nedgang med økende alder igjen. Det er klare kjønnsforskjeller i alle aldersgrupper, der andelen som rapporterer denne mengden alkoholinntak og frekvens er vesentlig større blant menn enn blant kvinner.

3.24 Andel som har fedme (KMI 30+)

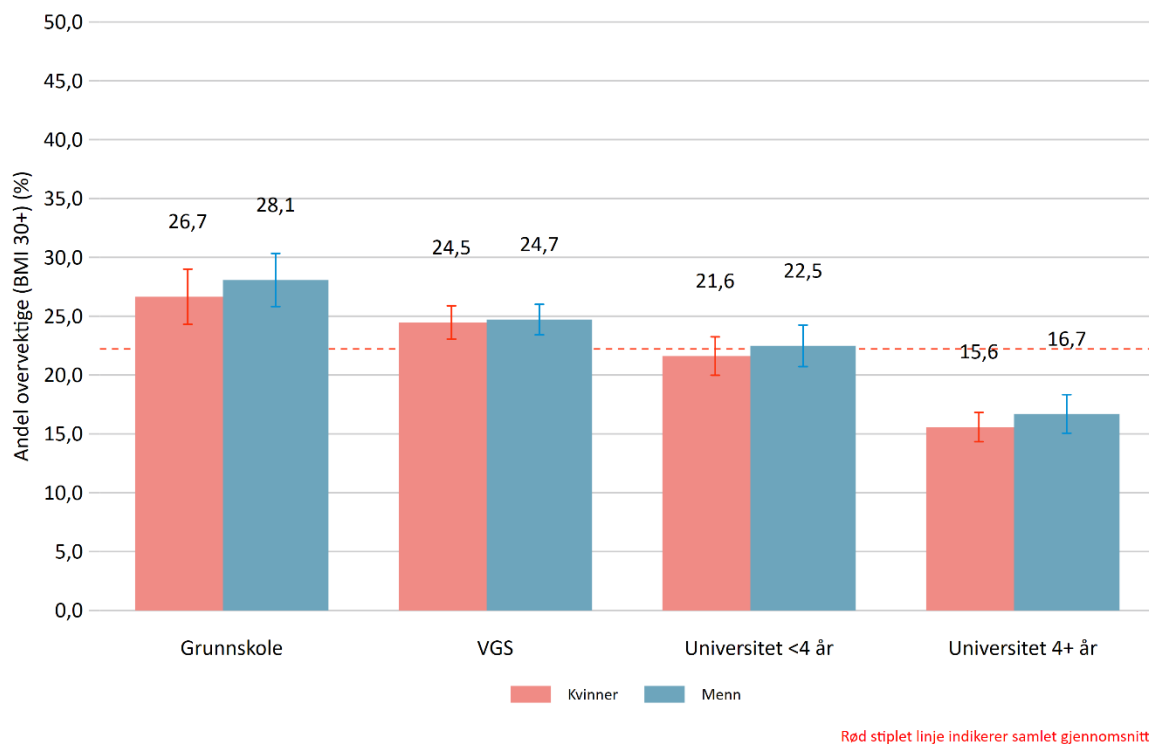
Totalt 23812 deltakere av 24222 (98,3 %) hadde gyldig besvarelse på Andel som har fedme (KMI 30+). Andelen for hele utvalget var **21,50 %** (KI95%: 20,97-22,03). Andelen for kvinner var 20,66 % (n=12634; KI95% 19,94-21,38) og andelen var 22,46 % (n=11178; KI95% 21,68-23,25) for menn.

Figur 62: Andel som har fedme (KMI 30+) på tvers av regioner i Nordland



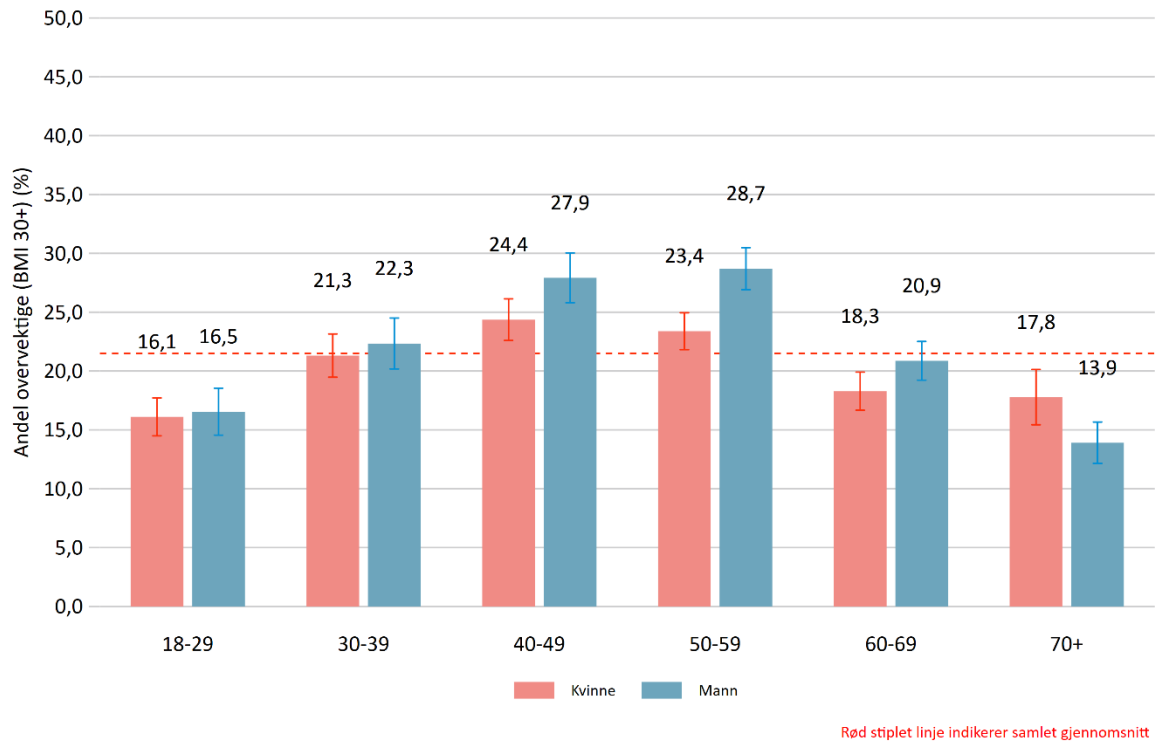
Figuren viser andelen som har fedme (KMI 30+), samlet og på tvers av regioner i Nordland. Forskjellen mellom regionen med høyeste og laveste andel er i underkant av 4 prosentpoeng (justerte tall). I Lofoten og Helgeland er verdiene grensesignifikant over fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Tallene for regionen Salten er signifikant lavere enn gjennomsnittet for fylket som helhet. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 63: Andel som har fedme (KMI 30+) fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som har fedme (KMI 30+) fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn synker andelen som har fedme med utdanningsnivå. For de med grunnskoleutdanning er det omtrent 27 prosent som har fedme, sammenlignet med omtrent 16 prosent for de med 4+ år med høyskole- eller universitetsutdanning. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller på de ulike utdanningsnivåene.

Figur 64: Andel som har fedme (KMI 30+) fordelt på kjønn og alder, Nordland

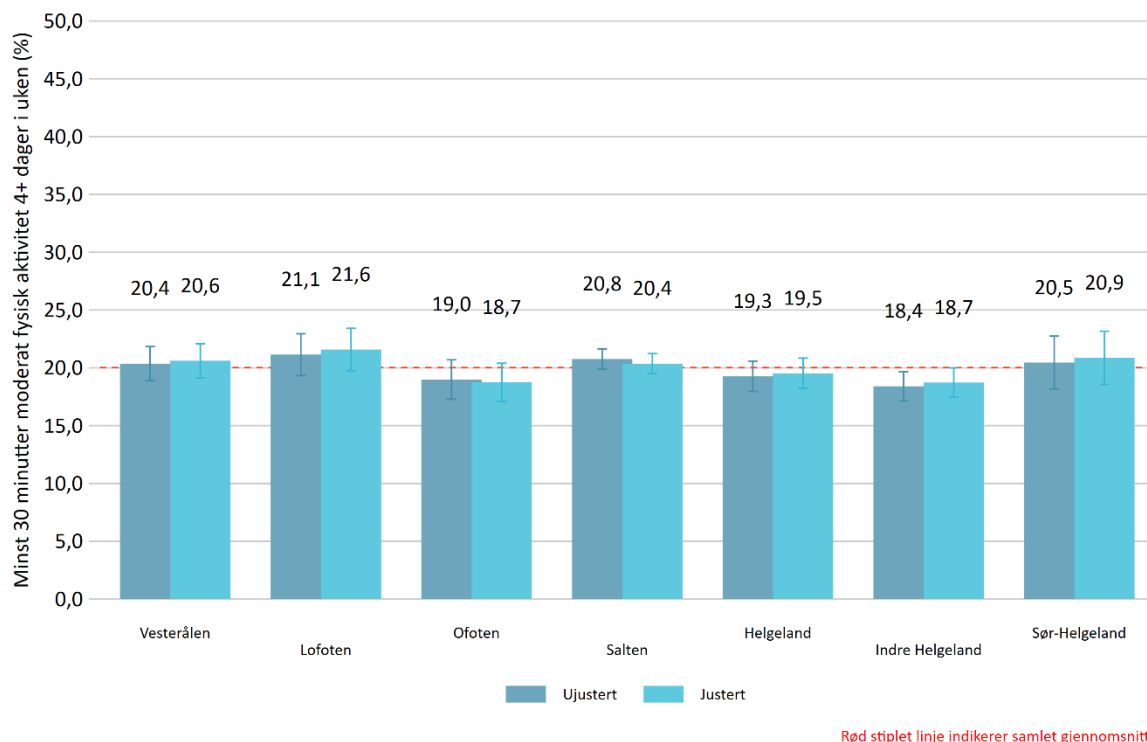


Figuren viser andelen som har fedme (KMI 30+) fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner øker andelen som har fedme jevnt til aldersgruppen 40-49 år, før det deretter synker. Hos menn øker andel som har fedme frem til aldersgruppen 50-59 år, for deretter å synke. Det er stort sett ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i andelen som har fedme på tvers av de ulike aldersgruppene, med unntak av aldersgruppen 50-59 år, der flere menn enn kvinner har sterk fedme.

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

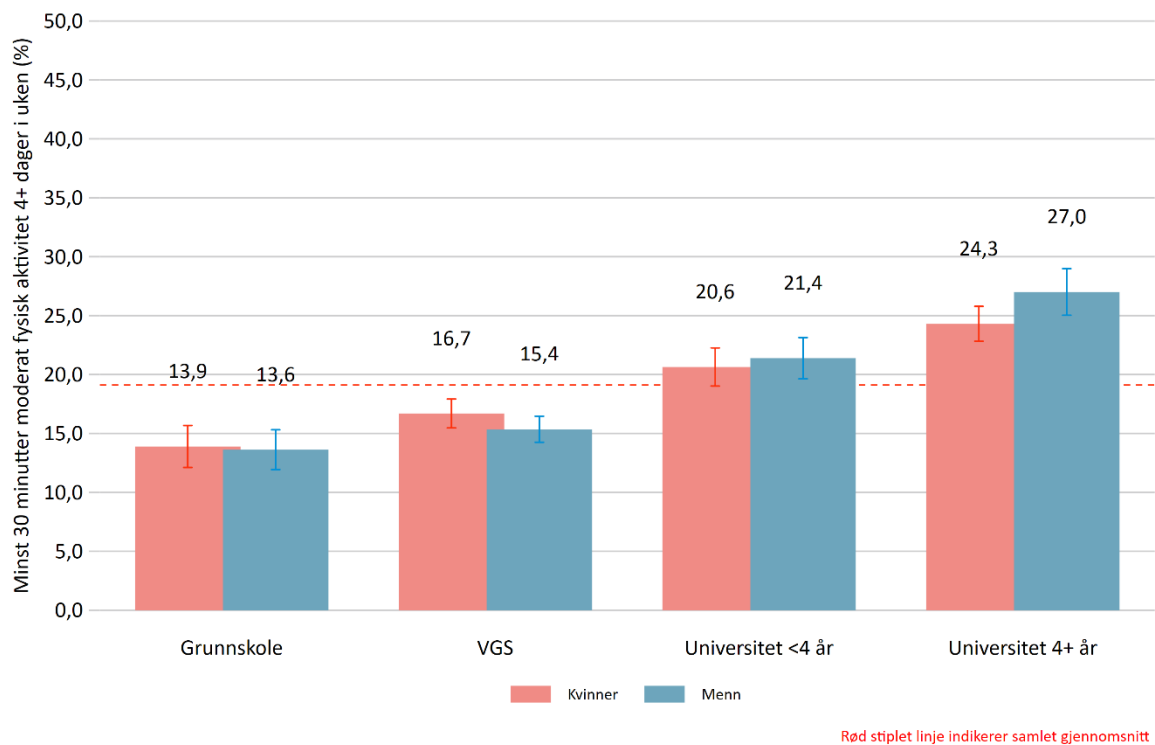
Totalt 23916 deltakere av 24222 (98,7 %) hadde gyldig besvarelse på Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Andelen for hele utvalget var **20,01 %** (KI95%: 19,50-20,53). Andelen for kvinner var 20,33 % (n=12731; KI95% 19,62-21,04) og andelen var 19,65 % (n=11185; KI95% 18,90-20,40) for menn.

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



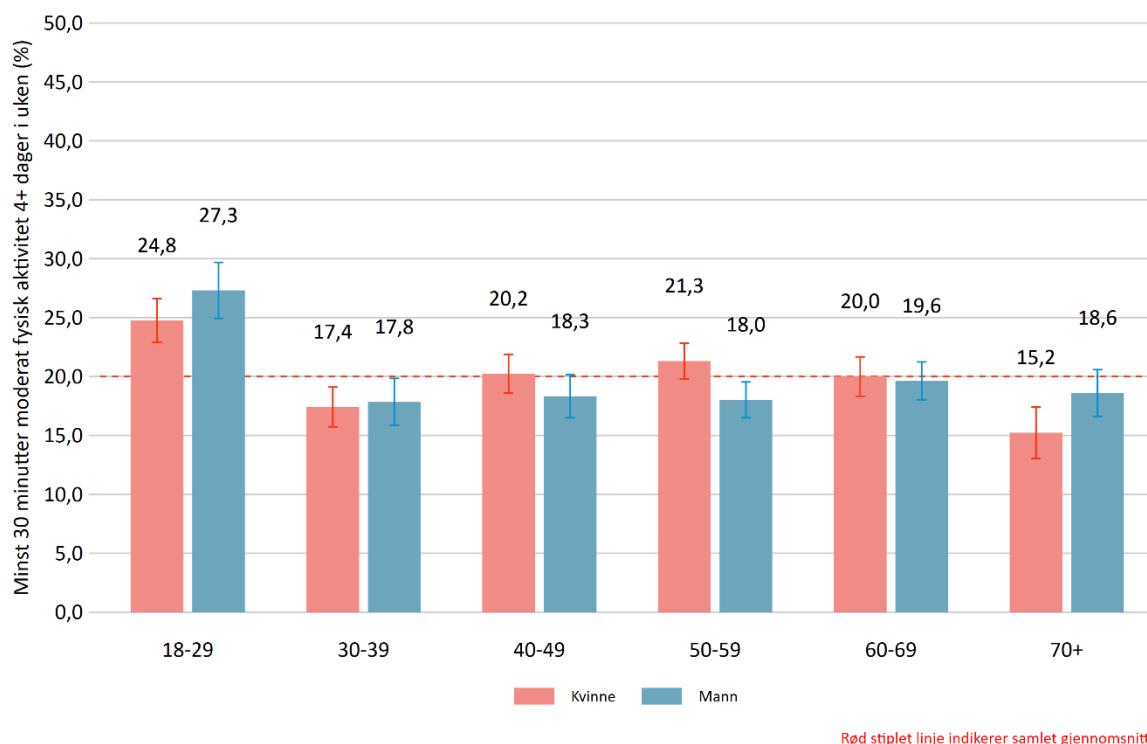
Figuren viser andelen som er moderat fysisk aktive i minst en halv time hver dag, og i minst fem dager i uken, samlet og på tvers av regioner i Nordland. Det sees noe mindre variasjon i andelen som rapporterer at de er moderat fysisk aktive i minst en halv time hver dag fem dager i uken på tvers av regionene. Når vi ser på de justerte verdiene ligger Indre Helgeland i grensesignifikant under gjennomsnittet for regionene samlet. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

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



Figuren viser andelen som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen med utdanningsnivå. Kjønnforskjellene er ikke statistisk sikre på tvers av de ulike utdanningsnivåene.

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

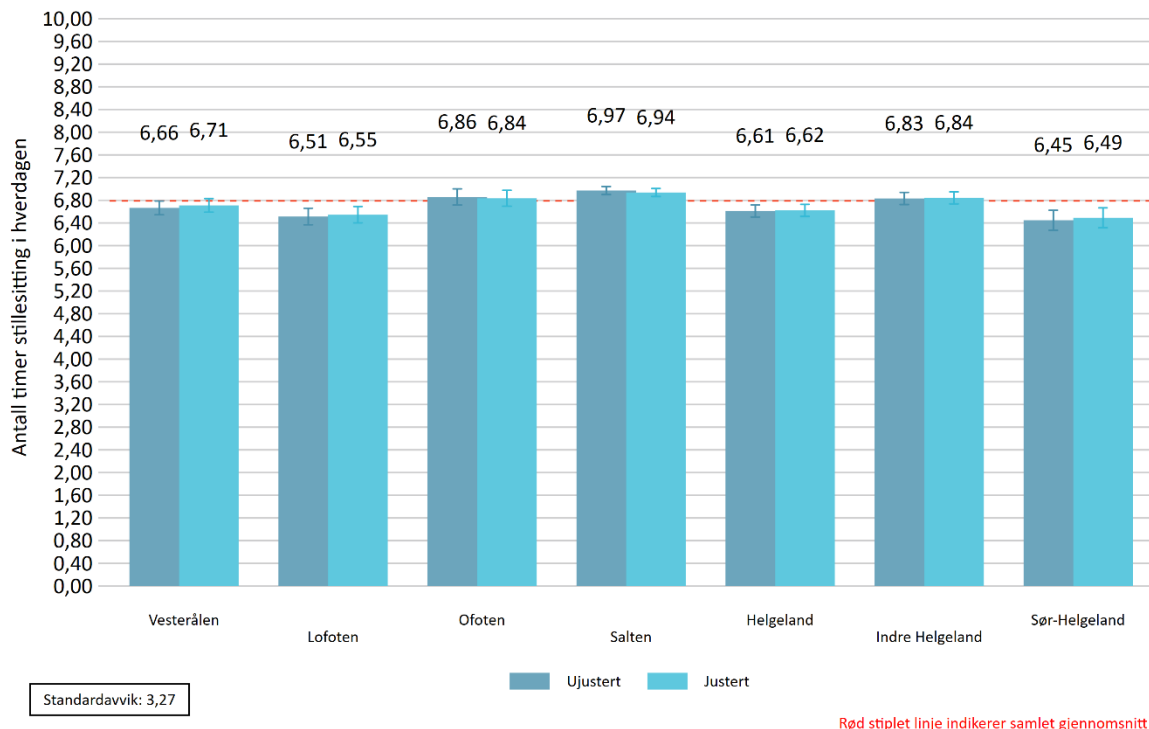


Figuren viser andelen som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken, fordelt på kjønn og alder. Hos begge kjønn er andelen betydelig høyere i den yngste aldersgruppen sammenlignet med de øvrige aldersgruppene. Hos menn er det ingen betydelige forskjeller mellom de øvrige aldersgruppene. For kvinner er det signifikant færre som rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag i aldersgruppen 70+ år sammenlignet med de fleste andre aldersgruppene, med unntak av aldersgruppen 30-39 år. Det er stort sett ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene. Unntaket er aldersgruppen 50-59 år, der flere kvinner enn menn rapporterer at de er i moderat fysisk aktivitet i minst en halv time hver dag, minst fem dager i uken.

3.26 Antall timer stillesitting i hverdagen

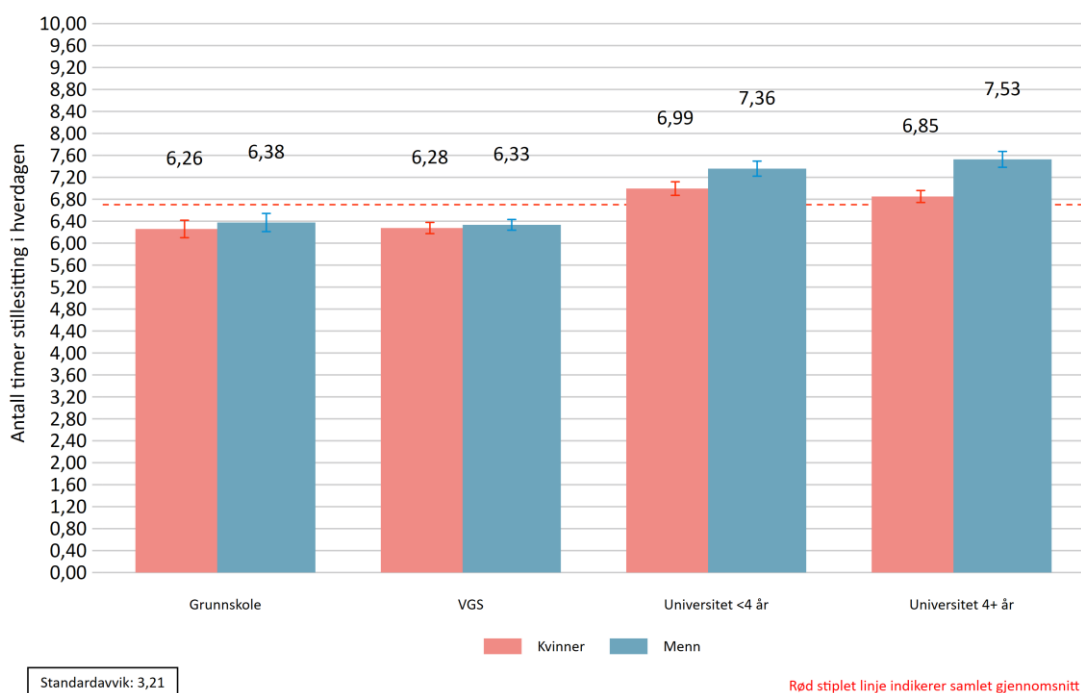
Totalt 23782 deltakere av 24222 (98,2 %) hadde gyldig besvarelse på Antall timer stillesitting i hverdagen. Gjennomsnittet for hele utvalget var **6,79** (KI95%: 6,75-6,83). Gjennomsnittet for kvinner var 6,71 (n=12665; KI95% 6,66-6,77) og gjennomsnittet var 6,87 (n=11117; KI95% 6,81-6,94) for menn.

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



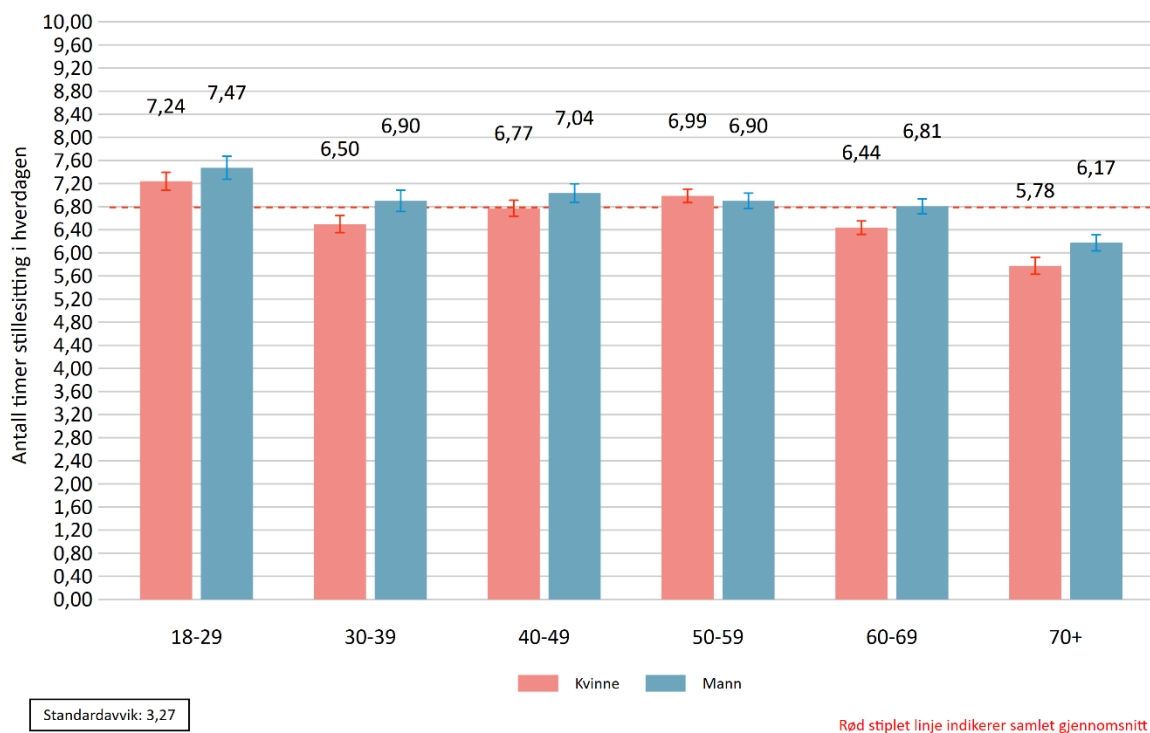
Figuren viser gjennomsnittlig antall timer stillesitting i hverdagen, samlet og for hver av regionene i Nordland. Der er relativt lite variasjon i stillesitting på tvers av de geografiske enhetene. Forskjellen mellom regionen med høyeste (Salten) og laveste (Sør-Helgeland) antall timer stillesitting er på 27 minutter (justerte tall) og gir en effektstørrelse på 0.14. I Salten er det signifikant mer stillesitting sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland som helhet (justerte tall). Lofoten, Helgeland og Sør-Helgeland ligger signifikant lavere enn fylkesgjennomsnittet. Forskjellene mellom ujusterte og justerte estimater er ubetydelige.

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



Figuren viser gjennomsnittlig antall timer stillesitting i hverdagen etter kjønn og utdanningsnivå i Nordland. For både menn og kvinner rapporterer de to gruppene med høyskole- eller universitetsutdannelse betydelig mer tid med stillesitting sammenlignet med de med grunnskole/VGS-utdanning. For eksempel har menn med 4+ år med høyskole- eller universitetsutdannelse omtrent 1 time og 12 minutter mer stillesitting i hverdagen sammenlignet med menn med VGS-utdanning. For de med høyskole- eller universitetsutdannelse er det også betydelige kjønnsforskjeller, der for eksempel menn med 4+ år med høyere utdanning sitter stille i hverdagen 41 minutter lenger enn kvinner på samme utdanningsnivå.

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

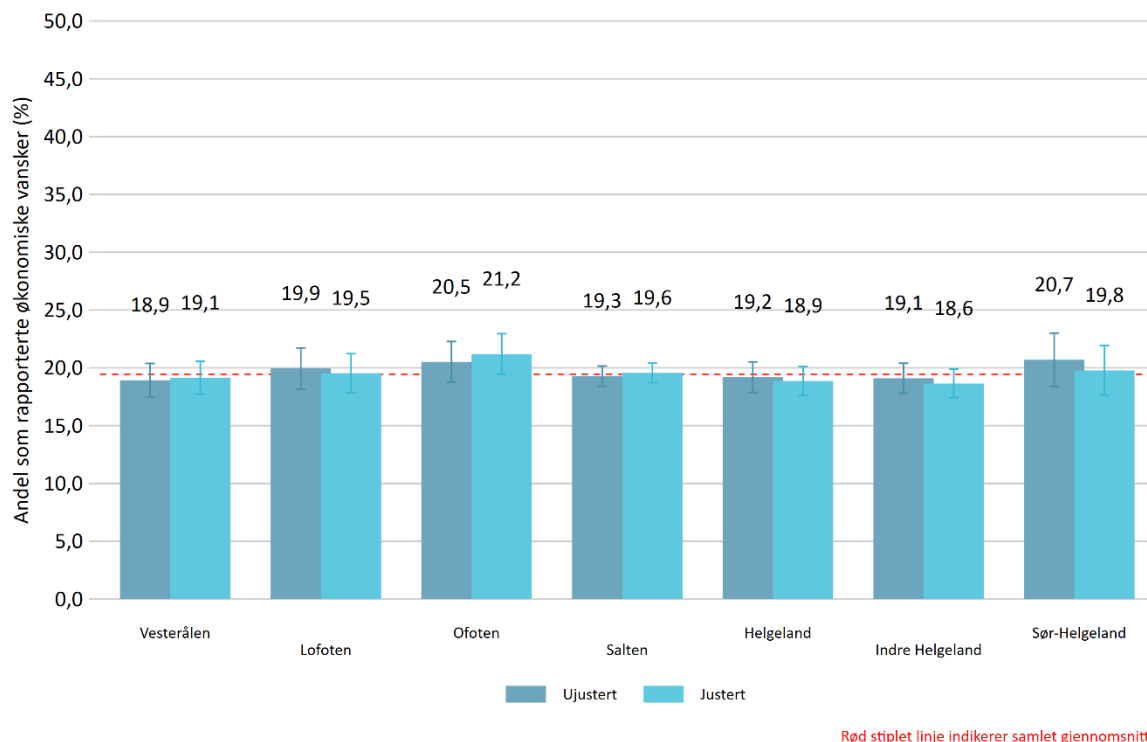


Figuren viser antall timer stillesitting i hverdagen fordelt på kjønn og alder i Nordland. Menn og kvinner i den yngste aldersgruppen har >1 time mer stillesitting i hverdagen enn menn og kvinner i den eldste aldersgruppen. For begge kjønn er det mer stillesitting i aldersgruppen 18-29 år sammenlignet med de andre aldersgruppene. Motsatt er det vesentlig mindre stillesitting i aldersgruppen 70+ år sammenlignet med de andre aldersgruppene. Det er stort sett små kjønnsforskjeller innen de ulike aldersgruppene. Unntaket er i aldersgruppene 30-39 år, 60-69 år og 70+ år, der menn rapporterer mer stillesitting enn kvinner.

3.27 Andel som rapporterte økonomiske vansker

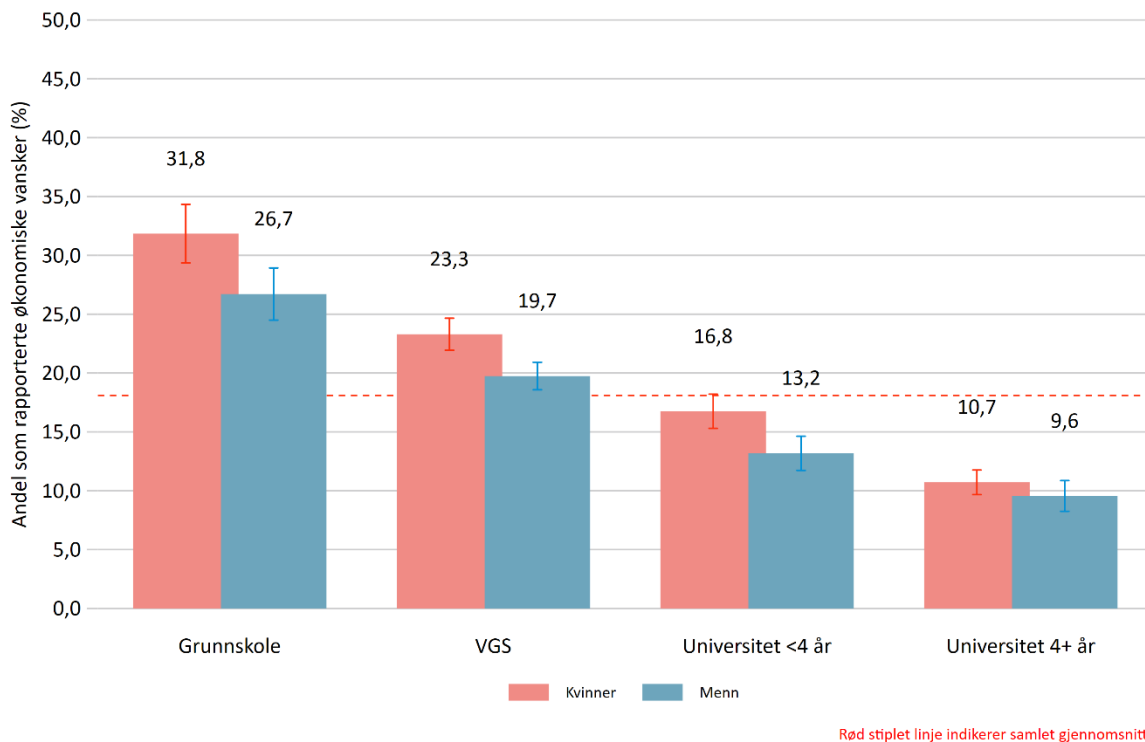
Totalt 23385 deltakere av 24222 (96,5 %) hadde gyldig besvarelse på Andel som rapporterte økonomiske vansker. Andelen for hele utvalget var **19,44 %** (KI95%: 18,93-19,96). Andelen for kvinner var 20,54 % (n=12443; KI95% 19,82-21,26) og andelen var 18,18 % (n=10942; KI95% 17,45-18,92) for menn.

Figur 71: Andel som rapporterte økonomiske vansker på tvers av regioner i Nordland



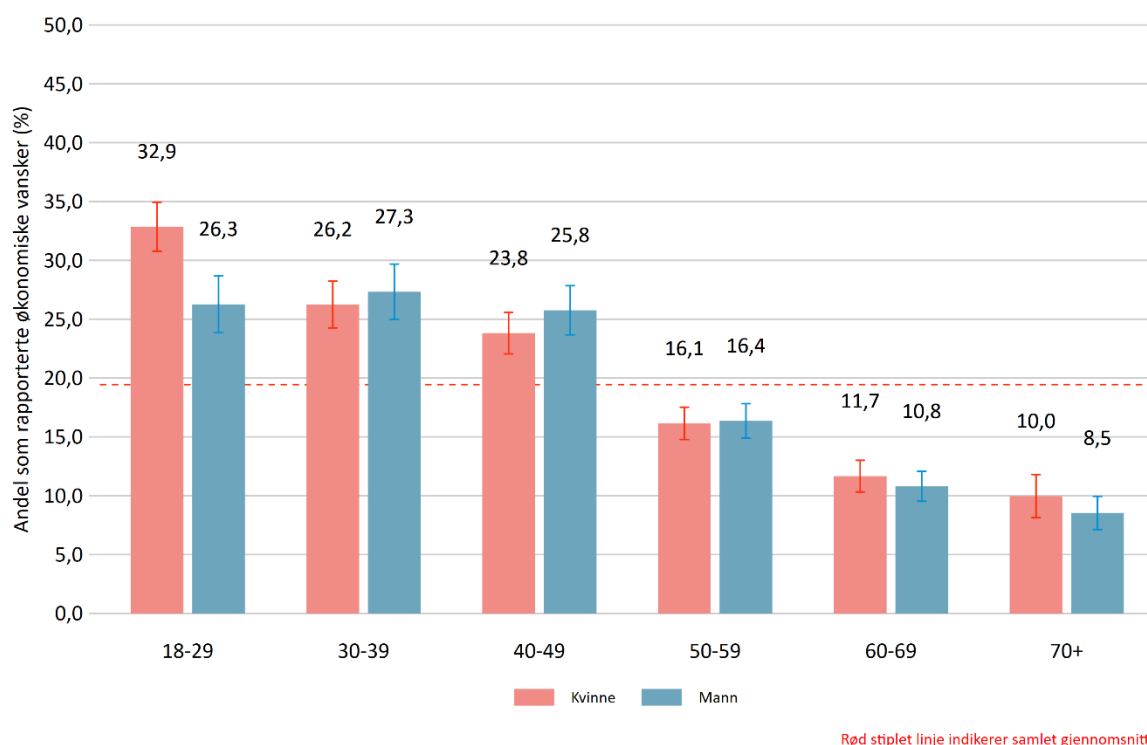
Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige, på tvers av geografiske områder i Nordland. Omtrent en av fem (19,5 %) rapporterte at de synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige på tvers av regionene. Andelen var litt høyere for kvinner (20,5 %) enn for menn (18,2 %). Forskjellene på tvers av regioner er små, der forskjellen mellom høyeste og laveste (henholdsvis Ofoten og Indre Helgeland) er på omtrent 3 prosentpoeng (justerte tall). Forskjellene mellom justerte og ujusterte tall er minimale.

Figur 72: Andel som rapporterte økonomiske vansker fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige etter kjønn og utdanning. Andelen faller nesten lineært med utdanning. Jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som svarer at de synes det er vanskelig å få pengene til å strekke til. I alle utdanningsgruppene er det en betydelig høyere andel kvinner som synes det er vanskelig å få pengene til å strekke til i det daglige enn menn. Unntaket er de med 4+ år høyskole- eller universitetsutdanning, der er kjønnsforskjellene ubetydelige.

Figur 73: Andel som rapporterte økonomiske vansker fordelt på kjønn og alder, Nordland

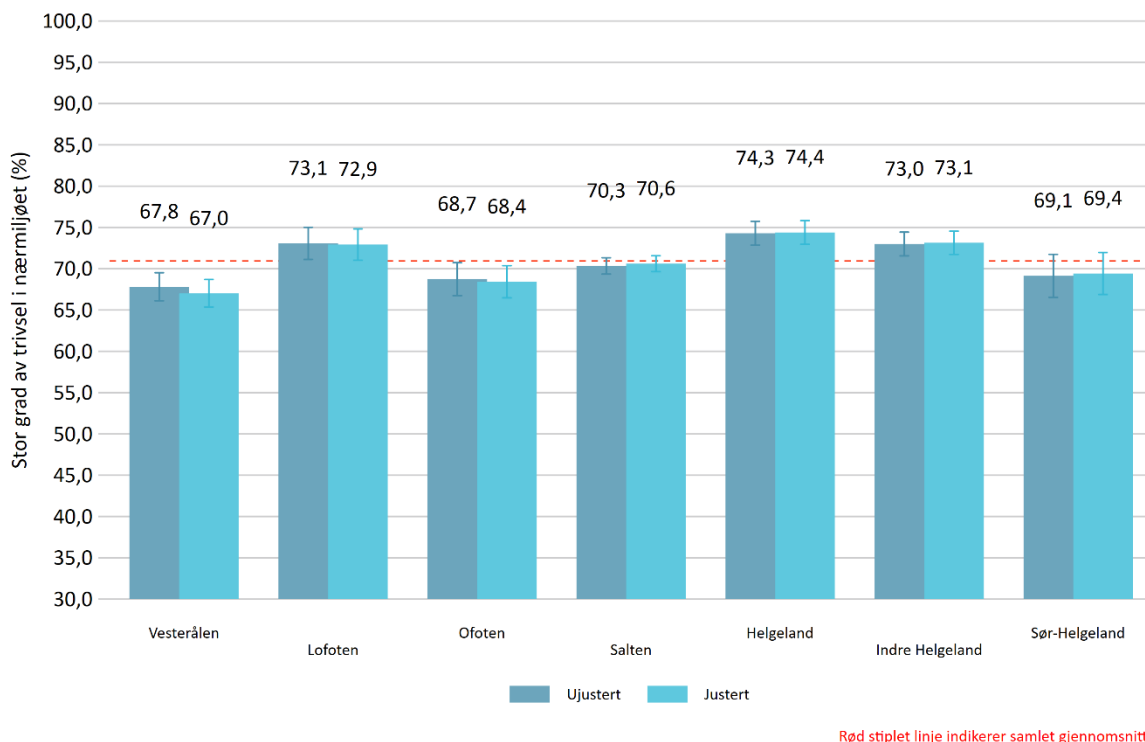


Dette diagrammet viser andelen som synes det er vanskelig («svært vanskelig», «vanskelig» eller «forholdsvis vanskelig») å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige etter kjønn og alder. Blant kvinner faller andelen med økende alderen. Blant menn er dette stabilt i aldersgruppene mellom 18 og 49 år, deretter ser vi en jevn nedgang med økende alder også for menn. Kjønnsforskjellene er små og ikke statistisk sikre innen de fleste aldersgrupper. Unntaket er aldersgruppen 18-29 år, der betydelig flere kvinner enn menn rapporterer at de synes det er vanskelig å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige.

3.28 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

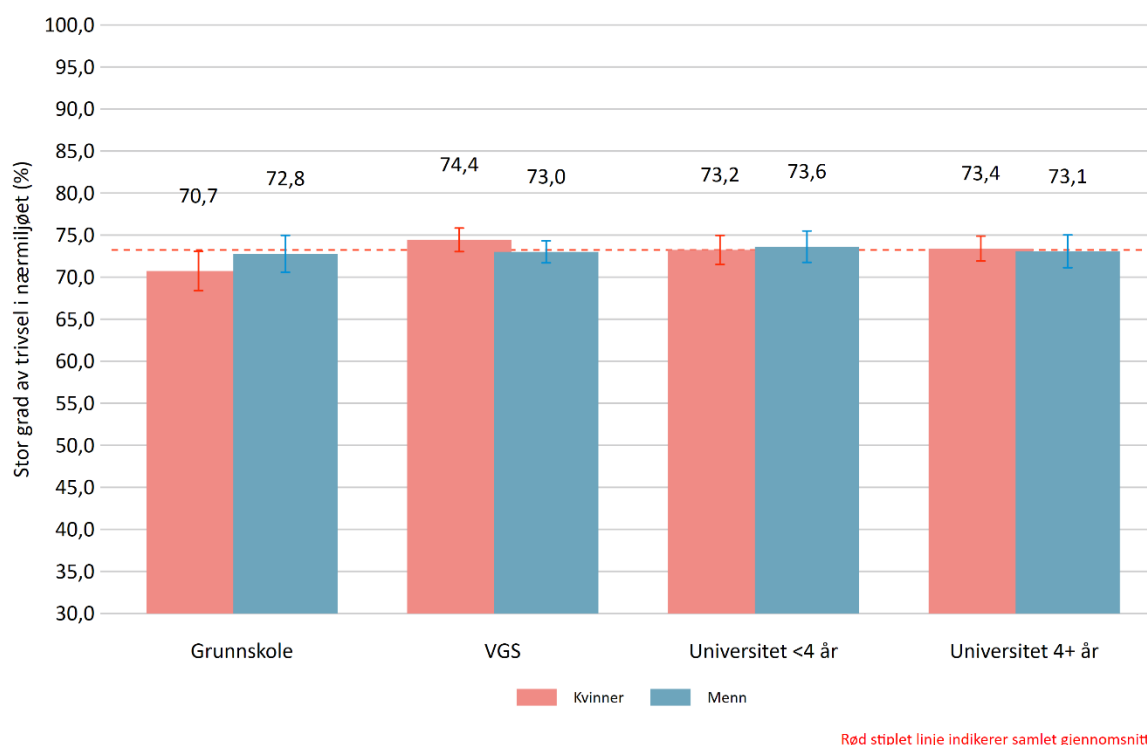
Totalt 24175 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Stor grad av trivsel i nærmiljøet. Andelen for hele utvalget var **70,93 %** (KI95%: 70,35-71,52). Andelen for kvinner var 70,71 % (n=12899; KI95% 69,91-71,51) og andelen var 71,19 % (n=11276; KI95% 70,34-72,04) for menn.

Figur 74: Stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av regioner i Nordland



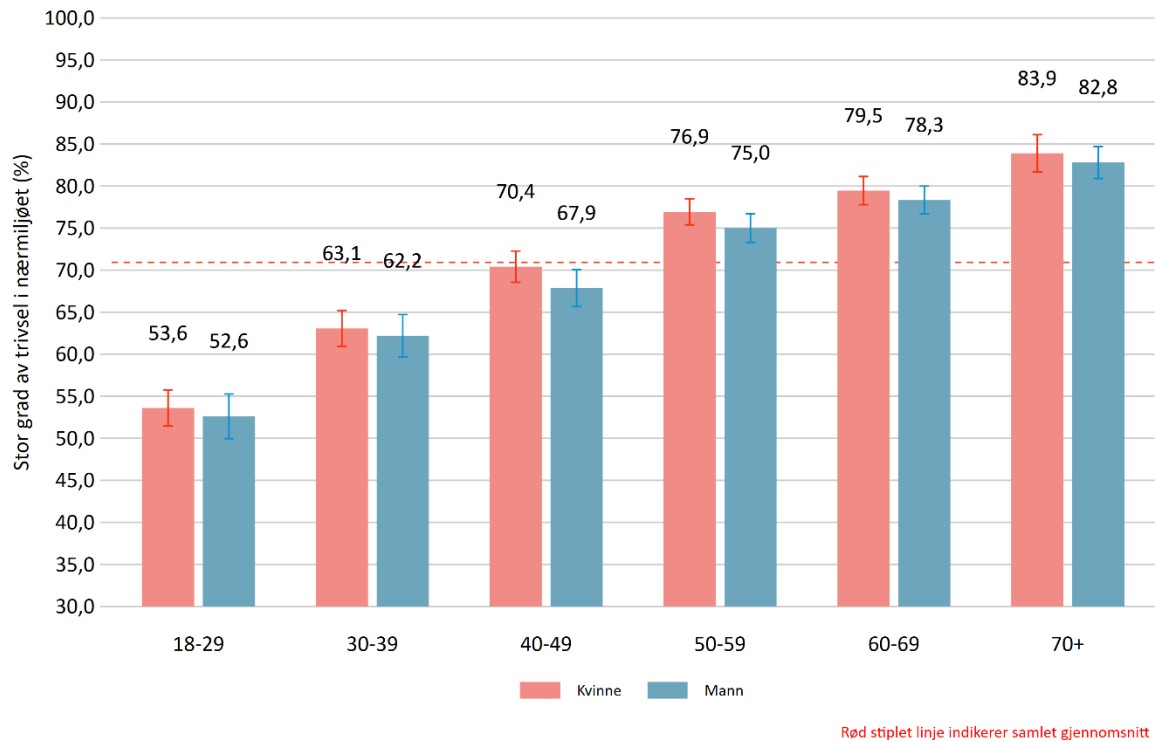
Spørsmålet om trivsel i nærmiljøet hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 70,9 % på «i stor grad», 25,4 % «i noen grad», 3,2 % «i liten grad» og 0,5 % «ikke i det hele tatt». Det er med andre ord en ganske liten andel (3,7 %) som oppgav at de ikke trives noe særlig («i liten grad» og «ikke i det hele tatt»). Diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel etter region innen fylket. Helgeland, Indre Helgeland og Lofoten ligger signifikant over gjennomsnittet for fylket. Vesterålen og Ofoten ligger signifikant under fylkesgjennomsnittet. Forskjellen mellom regionene med høyeste og laveste tall er på 7 prosentpoeng (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 75: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet etter utdanning og kjønn innen fylket. Forskjellen mellom utdanningsgrupper og mellom menn og kvinner er små. Blant kvinner med grunnskoleutdanning er det antydning til en noe lavere andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet sammenlignet med de med videregående utdanning, der forskjellene kun er grensesignifikant. Det er imidlertid ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner med grunnskoleutdanning og kvinner med høyskole- eller universitetsutdanning. Blant menn ser en ingen forskjeller i andelen som oppgir stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av utdanningsnivå. Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller i de ulike utdanningsnivåene.

Figur 76: Stor grad av trivsel i nærmiljøet fordelt på kjønn og alder, Nordland

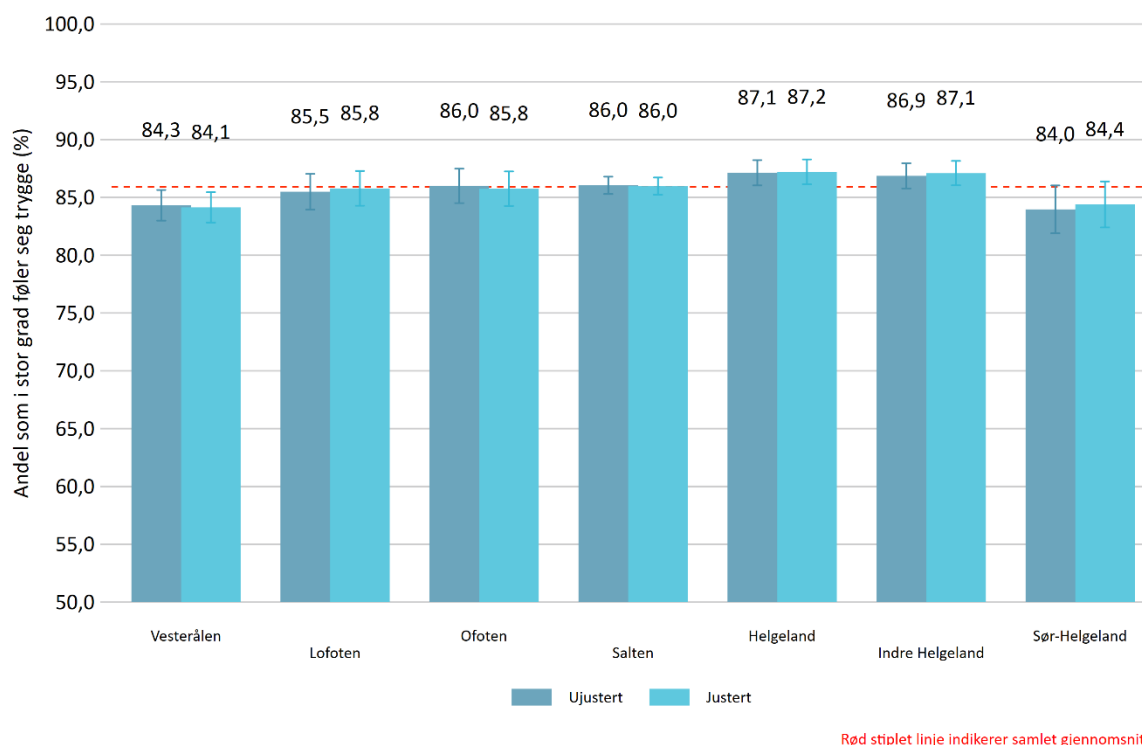


Dette diagrammet viser andelen som oppgav stor grad av trivsel i nærmiljøet etter alder og kjønn i fylket. Andel som rapporterer stor grad av trivsel øker for både menn og kvinner med økende alder. Forskjellen mellom de yngste og de eldste er omtrent 30 prosentpoeng hos begge kjønn. Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller innad i de forskjellige aldersgruppene.

3.29 Andel som i stor grad føler seg trygge

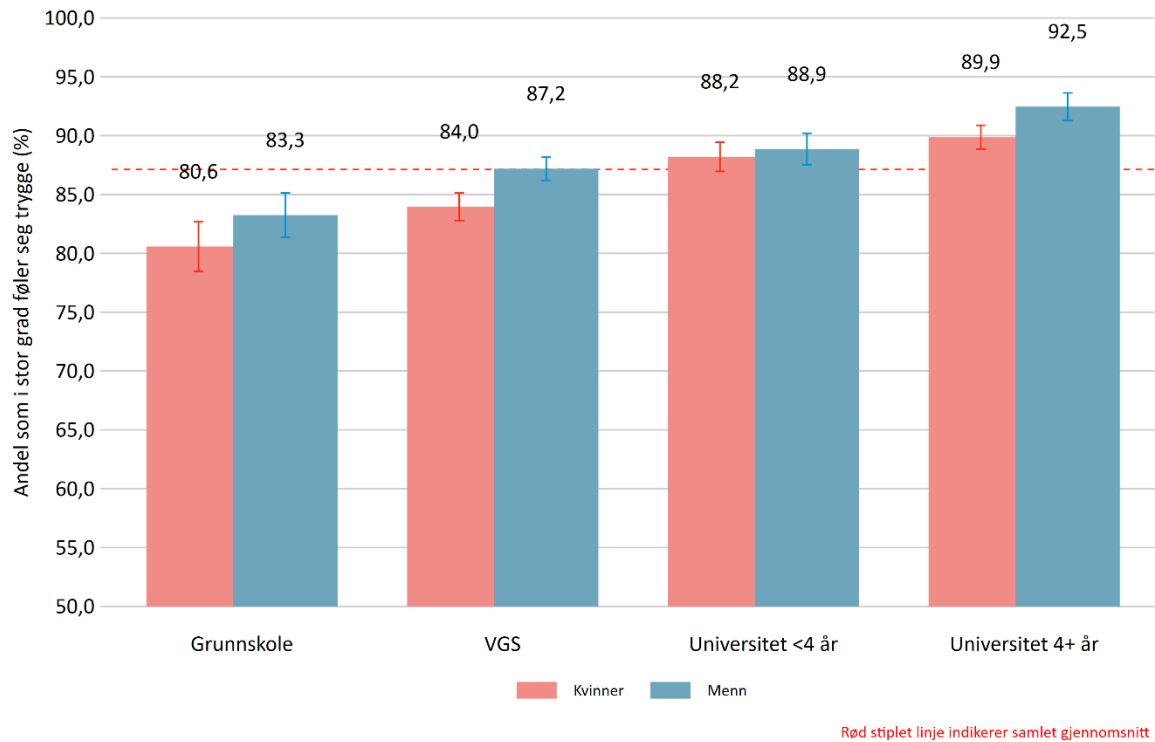
Totalt 24165 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel som i stor grad føler seg trygge. Andelen for hele utvalget var **85,91 %** (KI95%: 85,47-86,36). Andelen for kvinner var 84,70 % (n=12896; KI95% 84,07-85,33) og andelen var 87,32 % (n=11269; KI95% 86,69-87,94) for menn.

Figur 77: Andel som i stor grad føler seg trygge på tvers av regioner i Nordland



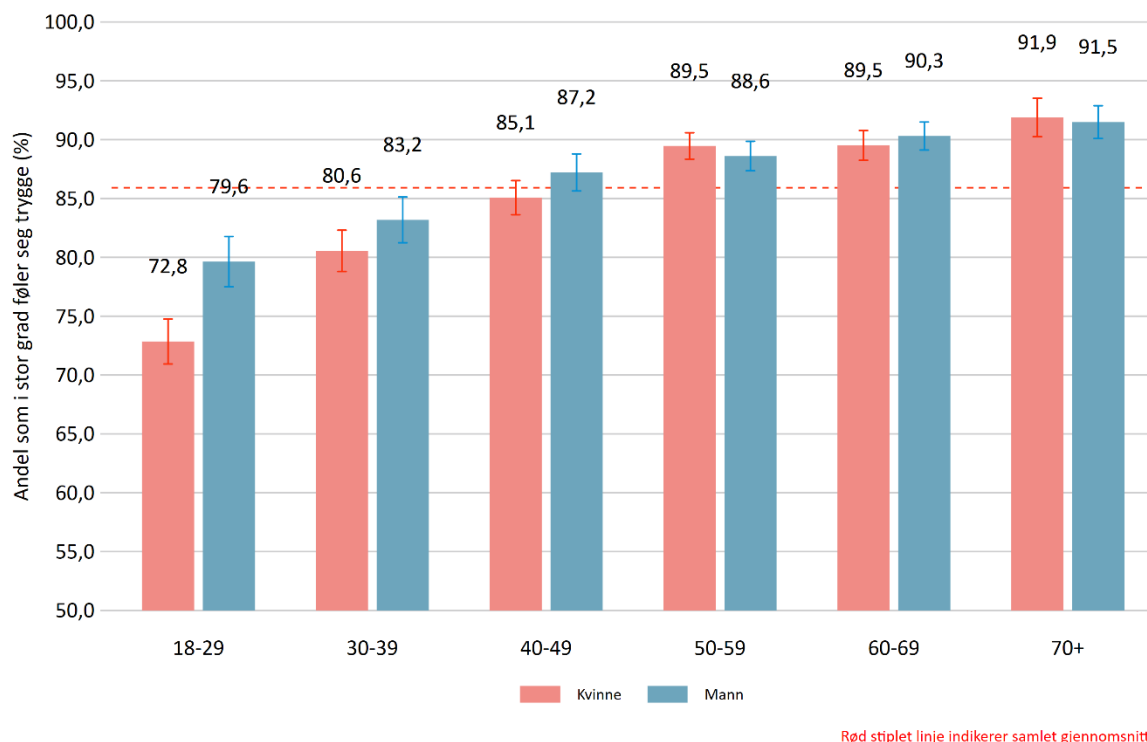
Spørsmålet om trygghet i nærmiljøet hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 85,9 % på «i stor grad», 12,7 % «i noen grad», 1,2 % «i liten grad» og 0,2 % «ikke i det hele tatt». Det er med andre ord en svært liten andel (1,4 %) som oppgav at de ikke eller i liten grad føler seg trygge i nærmiljøet. Diagrammet ovenfor viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter region i Nordland. Andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet er litt høyere i Indre Helgeland og Helgeland sammenlignet med gjennomsnittstallet for fylket sett under ett. Vesterålen ligger signifikant lavere enn fylkesgjennomsnittet. Det er ingen forskjeller mellom ujusterte og justerte verdier.

Figur 78: Andel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter utdanning og kjønn i fylket. Blant både kvinner og menn ser man at andelen som rapporterer at de i stor grad føler seg trygge øker med utdanningsnivå. Hos både kvinner og menn ser man at andelen er omtrent 9 prosentpoeng høyere hos de med 4+ år høyskole- eller universitetsutdanning sammenlignet de med grunnskoleutdanning. For de med videregående utdanning og 4+ år høyskole- eller universitet er det en signifikant forskjell mellom kvinner og menn, der andelen menn som rapporterer at de føler seg trygge er høyere enn andelen kvinner. Blant de med grunnskoleutdanning og høyskole- eller universitetsutdannelse <4 år er det ubetydelige kjønnsforskjeller.

Figur 79: Andel som i stor grad føler seg trygge fordelt på kjønn og alder, Nordland

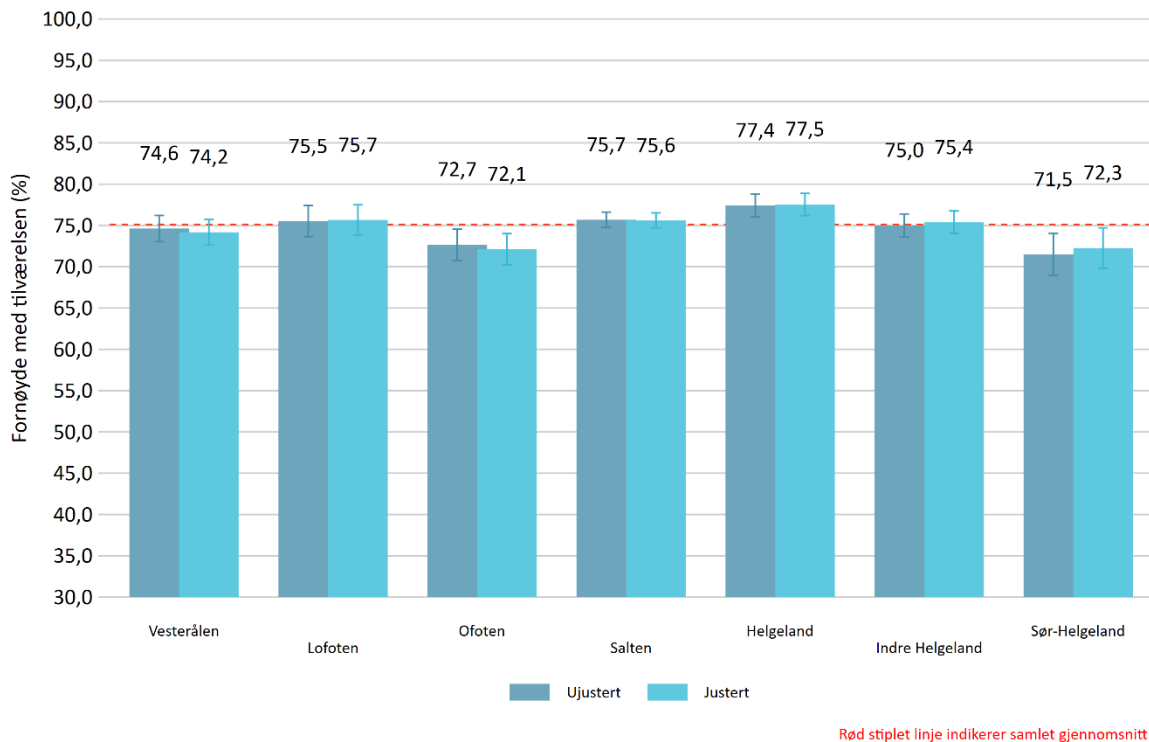


Dette diagrammet viser andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt etter alder og kjønn i fylket. For kvinner og menn ser vi at andelen øker jevnt med økende alder. Den eneste signifikante kjønnsforskjellen vi observerer er i den yngste aldersgruppen, der andelen som i stor grad føler seg trygge er lavere blant unge kvinner enn blant unge menn.

3.30 Fornøyde med tilværelsen

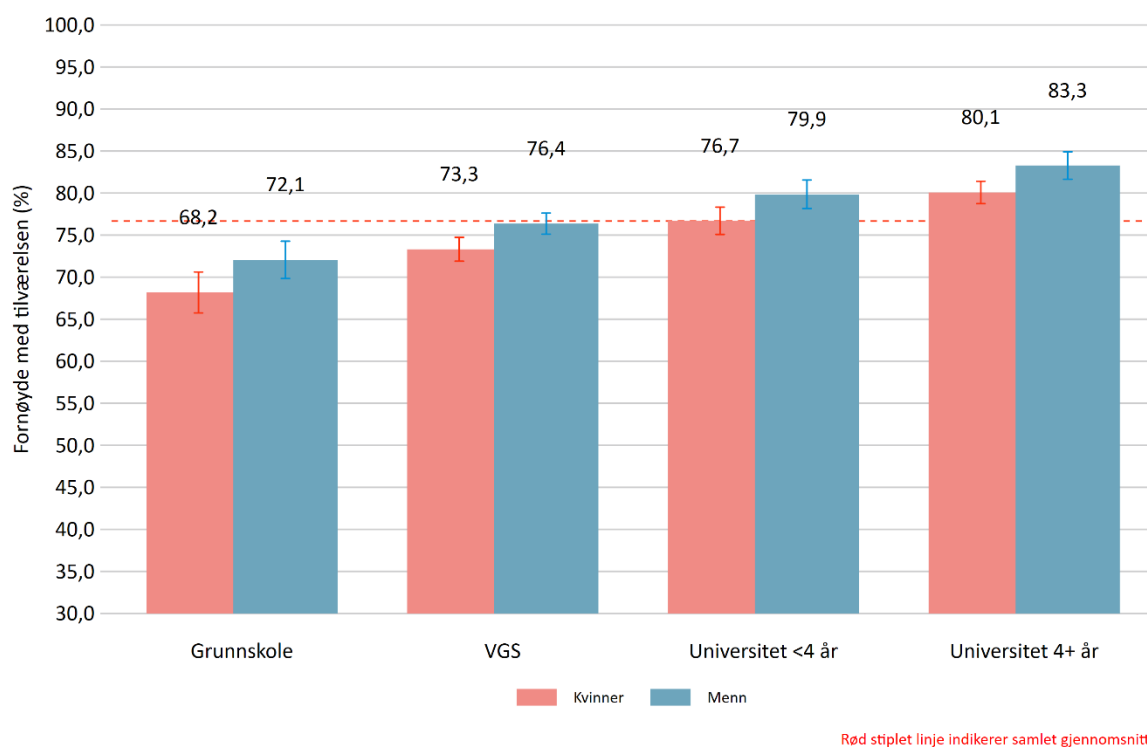
Totalt 24176 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Fornøyde med tilværelsen. Andelen for hele utvalget var **75,13 %** (KI95%: 74,57-75,68). Andelen for kvinner var 73,88 % (n=12896; KI95% 73,11-74,65) og andelen var 76,56 % (n=11280; KI95% 75,76-77,36) for menn.

Figur 80: Fornøyde med tilværelsen på tvers av regioner i Nordland



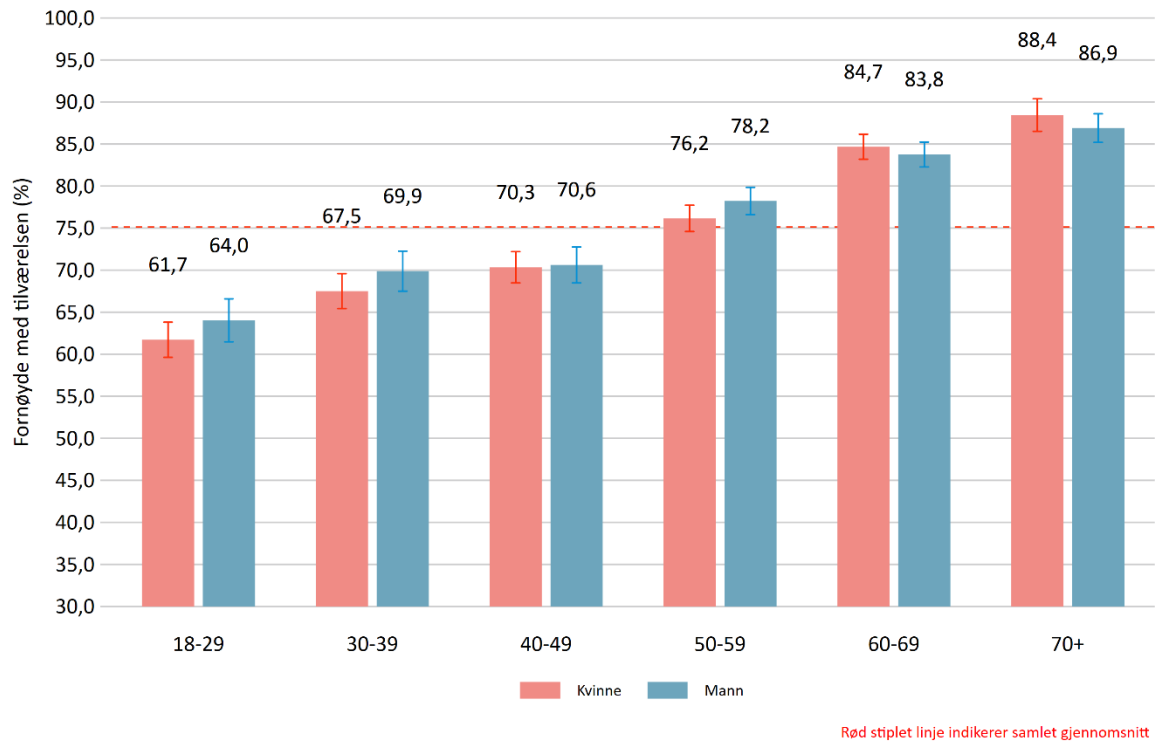
Spørsmålet om fornøydhhet med tilværelsen hadde fem svarkategorier, og svarene fordelte seg med 23,0 % «Svært fornøyd», 52,1 % «Ganske fornøyd», 19,9 % «Både/og», 3,9 % «Nokså misfornøyd» og 1,1 % «svært misfornøyd». Andelen som svarer at de i større eller mindre grad er misfornøyd med tilværelsen er med andre ord nokså beskjeden, bare 5,0 %. Diagrammet ovenfor viser andelen som svarte at de er svært fornøyd eller ganske fornøyd med tilværelsen etter region i fylket. Høyest andel fornøyd finner vi i Helgeland, som ligger litt over gjennomsnittet for fylket samlet sett. Ofoten og Sør-Helgeland ligger under gjennomsnittet. Forskjellen på høyeste (Helgeland) og laveste (Ofoten) er 5 prosentpoeng for justerte tall. De justerte tallene avviker lite fra de ujusterte.

Figur 81: Fornøyde med tilværelsen fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andelen som svarte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med tilværelsen etter utdanning og kjønn i Nordland. Andelen fornøyde stiger med økende utdanningen hos både menn og kvinner. Forskjellen mellom de med lengst og de med kortest utdanning er omtrent på 11 prosentpoeng hos begge kjønn. Det er også en tendens til at flere menn enn kvinner rapporterer å være fornøyd med tilværelsen, men disse forskjellene er kun statistisk sikre for de med videregående utdanning og de med 4+ høyskole- eller universitetsutdanning.

Figur 82: Fornøyde med tilværelsen fordelt på kjønn og alder, Nordland

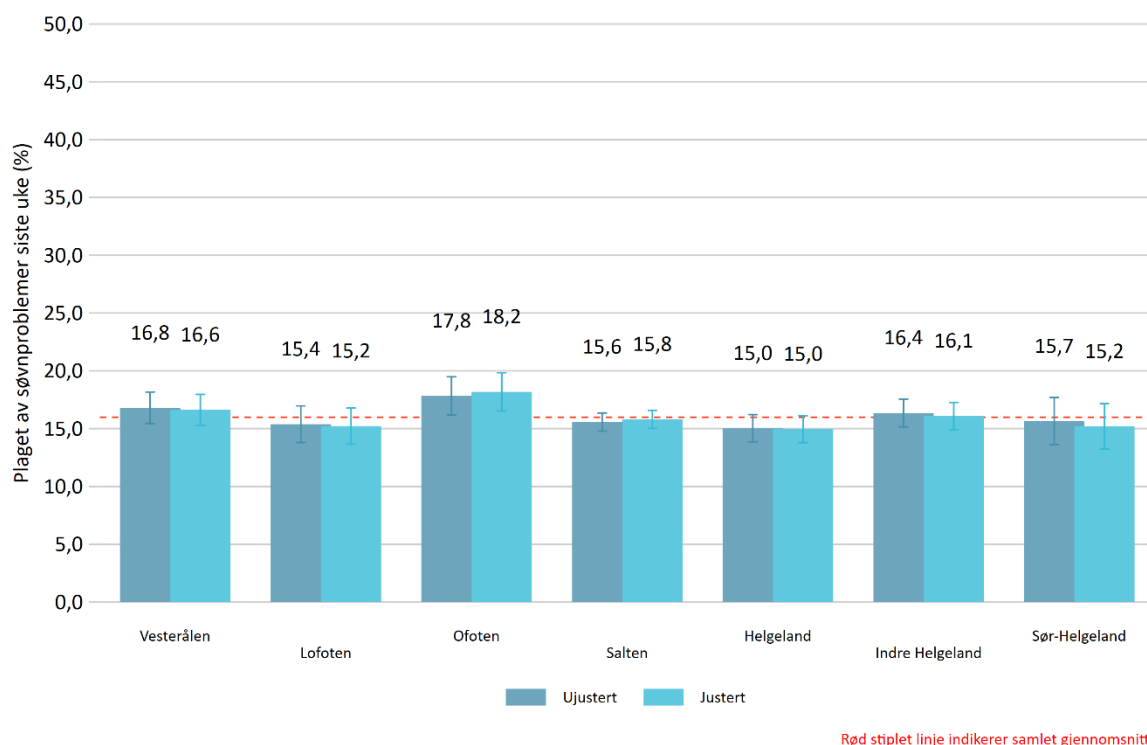


Her ser vi andelen som svarte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med tilværelsen etter alder og kjønn i Nordland. Andelen fornøyde stiger nokså kraftig med økende alder. Forskjellen mellom yngste og eldste gruppe er på 27 prosentpoeng blant kvinner og 23 prosentpoeng blant menn. Kjønnforskjellene innad i aldersgruppene er minimale.

3.31 Plaget av søvnproblemer siste uke

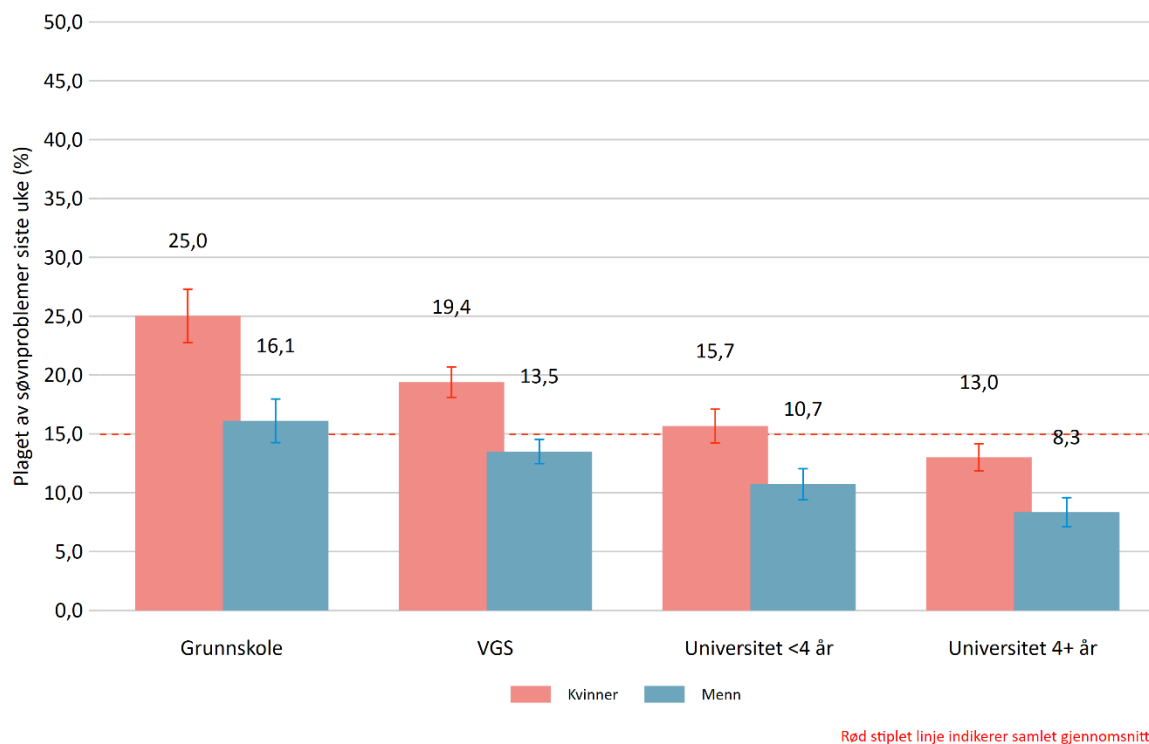
Totalt 24158 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Plaget av søvnproblemer siste uke. Andelen for hele utvalget var **15,98 %** (KI95%: 15,51-16,45). Andelen for kvinner var 18,52 % (n=12892; KI95% 17,84-19,20) og andelen var 13,06 % (n=11266; KI95% 12,42-13,69) for menn.

Figur 83: Plaget av søvnproblemer siste uke på tvers av regioner i Nordland



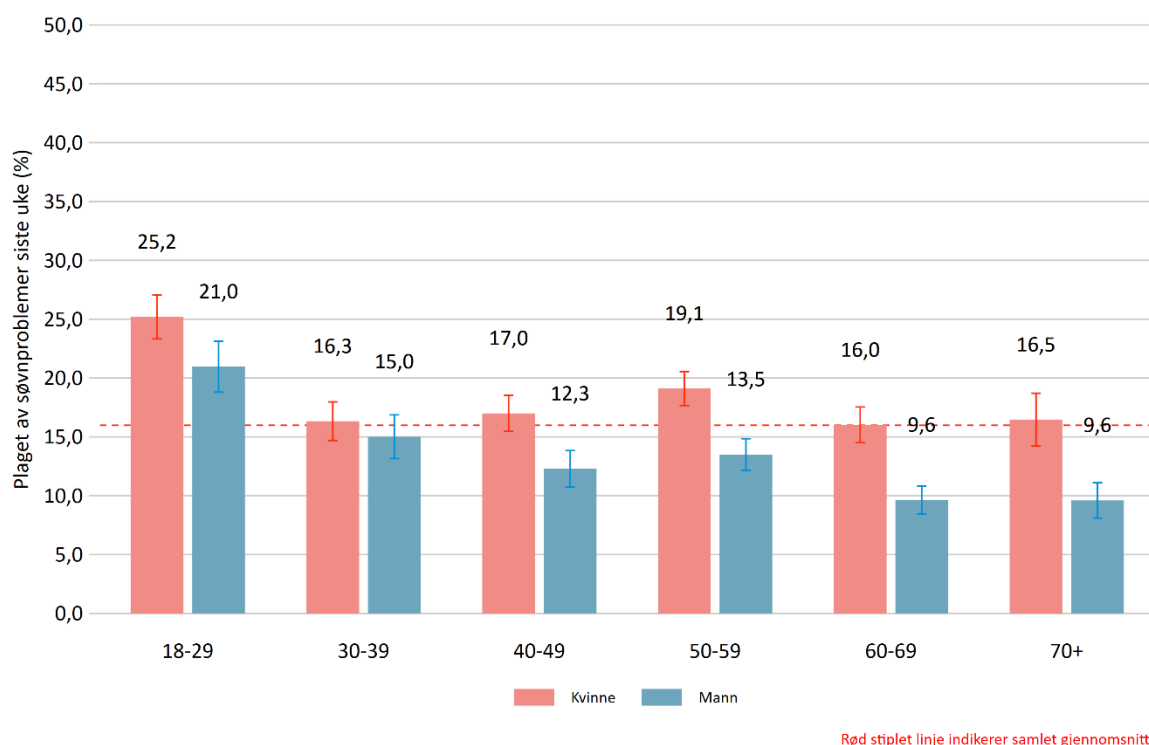
Spørsmålet om søvnproblemer hadde fire svarkategorier, og svarene fordelte seg med 47,6 % på «ikke plaget», 36,4 % «litt plaget», 11,8 % «ganske mye plaget» og 4,2 % «veldig mye plaget». Diagrammet ovenfor viser andelen som rapporterte at de var «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» etter region i fylket. Variasjonen på tvers av regionene er små. Unntaket er Ofoten som ligger signifikant over fylkesgjennomsnittet, mens Helgeland ligger grensesignifikant under samlet gjennomsnitt (justerte verdier). De justerte tallene skiller seg svært lite fra de ujusterte.

Figur 84: Plaget av søvnproblemer siste uke fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



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

Figur 85: Plaget av søvnproblemer siste uke fordelt på kjønn og alder, Nordland

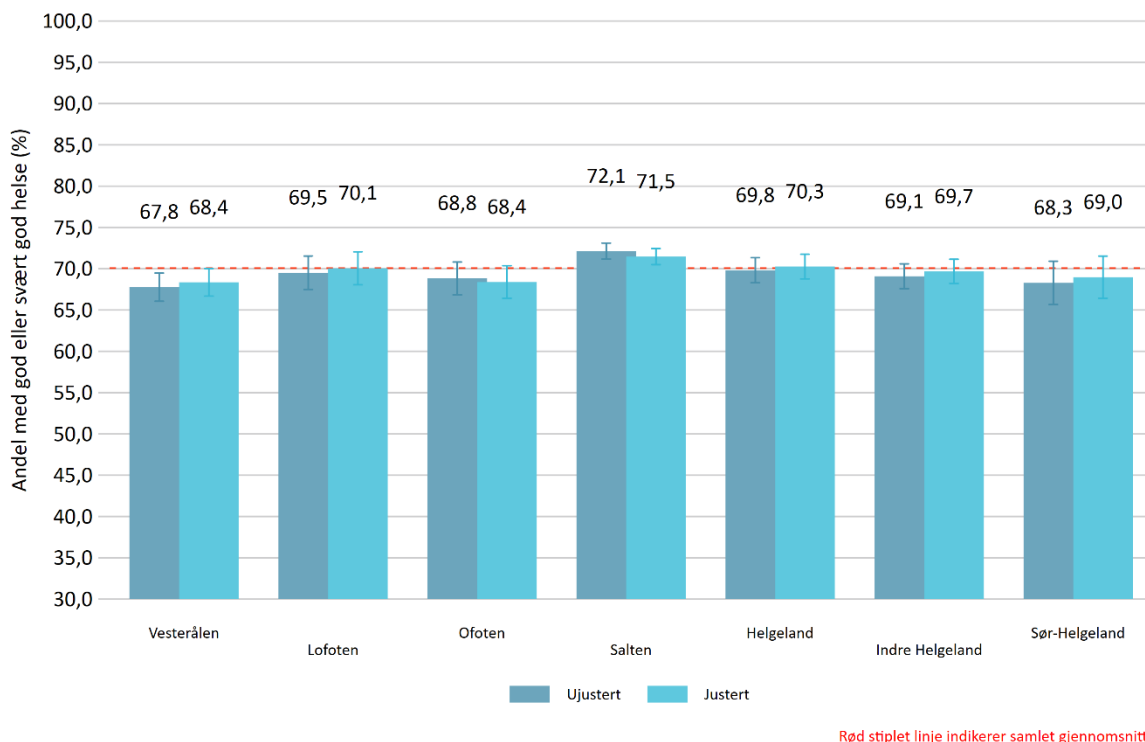


Dette diagrammet viser andelen som svarte at de hadde vært ganske mye eller veldig mye plaget av søvnproblemer den siste uken etter alder og kjønn. Andelen plagede er både blant kvinner og menn høyst hos de yngste (18-29 år) og synker noe uregelmessig med alder for begge kjønn. Andelen med søvnproblemer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

3.32 Andel med god eller svært god helse

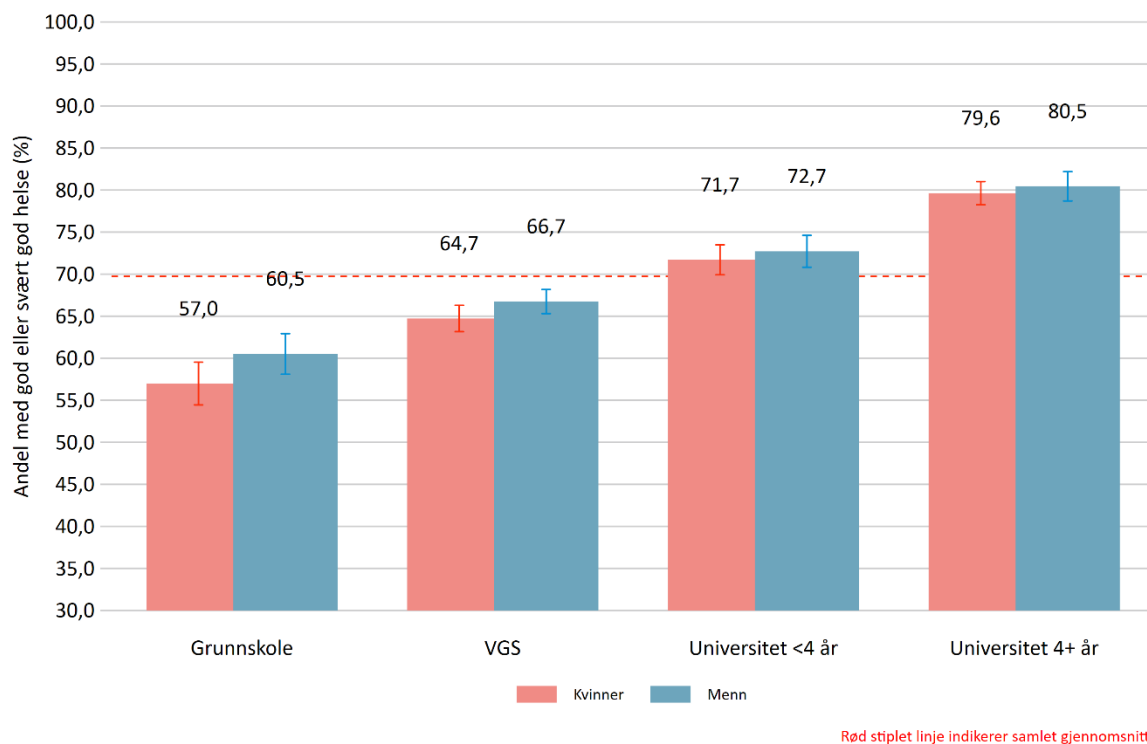
Totalt 24177 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel med god eller svært god helse. Andelen for hele utvalget var **70,07 %** (KI95%: 69,49-70,66). Andelen for kvinner var 69,89 % (n=12896; KI95% 69,08-70,69) og andelen var 70,29 % (n=11281; KI95% 69,43-71,15) for menn.

Figur 86: Andel med god eller svært god helse på tvers av regioner i Nordland



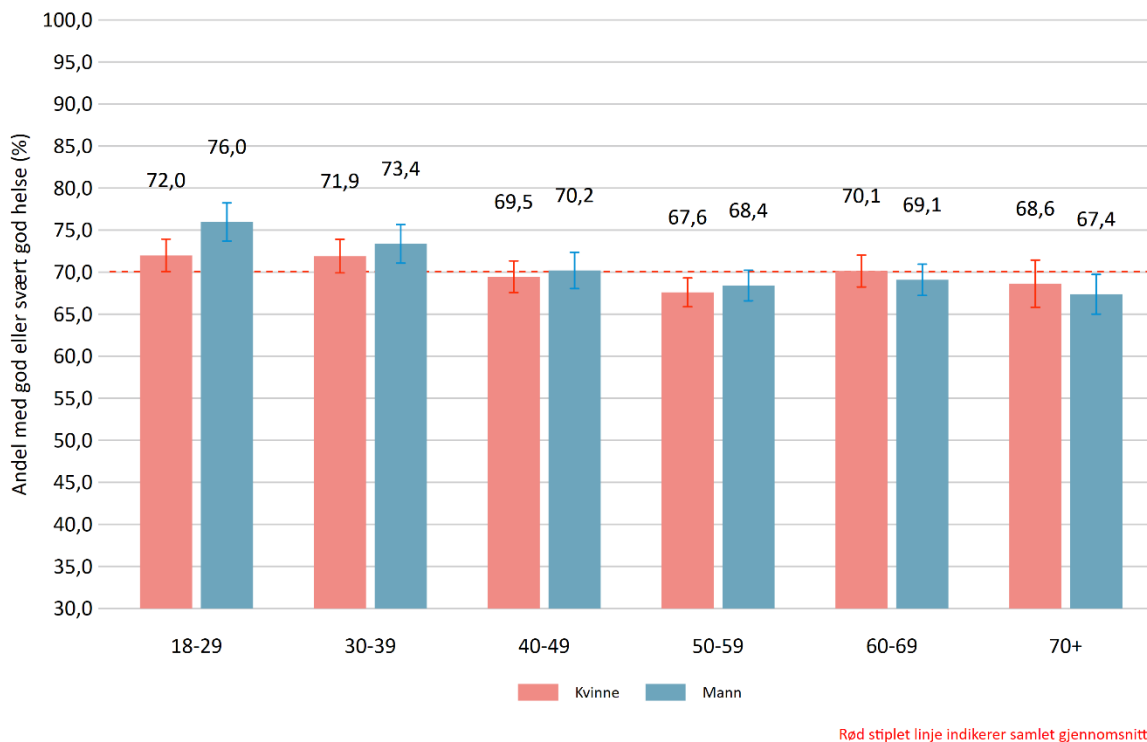
Diagrammet ovenfor viser andelen som rapporterer god eller svært god helse på tvers av regioner i Nordland. I Vesterålen er tallene grensesignifikant under fylkesgjennomsnittet, mens tallet for Salten ligger signifikant over gjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom ujusterte og justerte tall er minimal.

Figur 87: Andel med god eller svært god helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andelen som svarte at de har god eller svært god helse fordelt på utdanning og kjønn i Nordland. Andelen som svarte at de har god helse stiger med økende utdanning hos både menn og kvinner. Forskjellen mellom de med lengst og de med kortest utdanning er på 23 prosentpoeng blant kvinner og 20 prosentpoeng blant menn. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsgruppene.

Figur 88: Andel med god eller svært god helse fordelt på kjønn og alder, Nordland

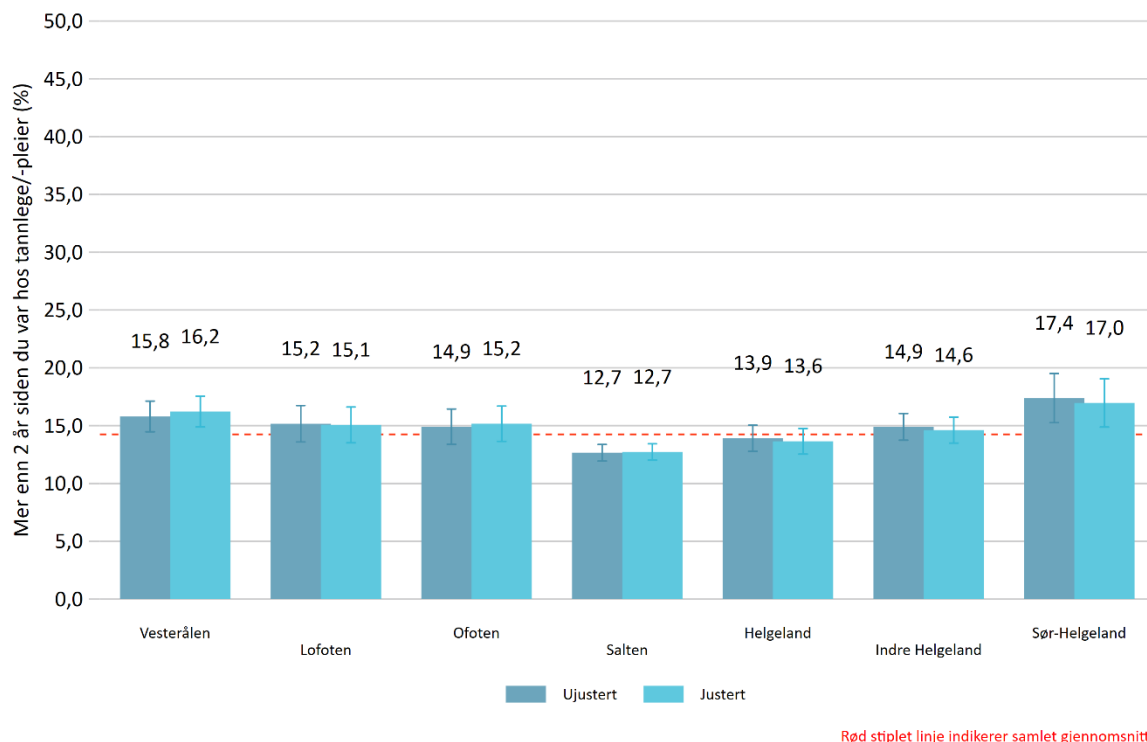


Denne figuren viser andelen som svarte at de har god eller svært god helse fordelt på alder og kjønn i Nordland. For både kvinner og menn er det mulig å se antydninger til en nedgang i andelen som svarte at de har god eller svært god helse med økende alder opp til 50-59 år, før dette flater ut. Denne nedgangen er litt tydeligere for menn enn for kvinner. Det er rimelig å forvente at helsen vil bli noe dårligere med økende alder. Et slikt mønster ser vi bare i noen grad fra disse resultatene, og kan ha sammenheng med at deltakerne mer eller mindre automatisk vurderer sin helse i lys av sin alder – at de helst sammenligner seg med de som er jevngamle. Kjønnforskjellene innen aldersgrupper er ikke signifikant.

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

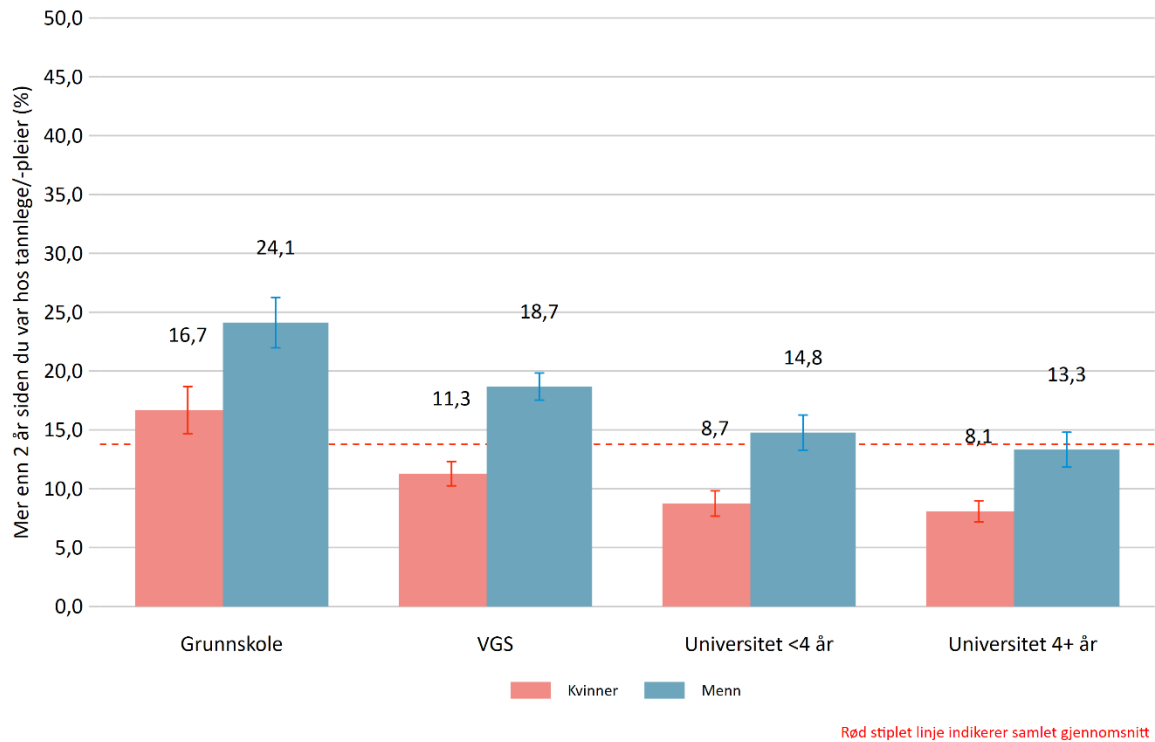
Totalt 24179 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier. Andelen for hele utvalget var **14,25 %** (KI95%: 13,80-14,69). Andelen for kvinner var 11,04 % (n=12901; KI95% 10,49-11,59) og andelen var 17,94 % (n=11278; KI95% 17,22-18,66) for menn.

Figur 89: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier på tvers av regioner i Nordland



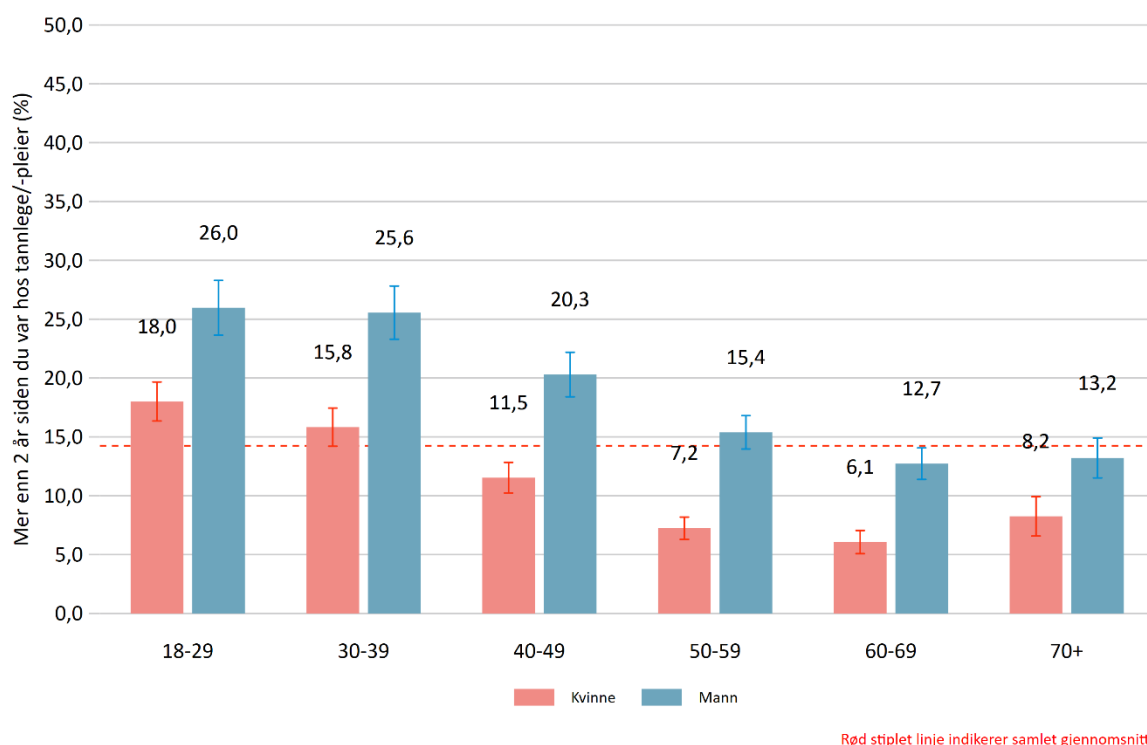
Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter region i Nordland. Regionene Sør-Helgeland og Vesterålen ligger signifikant over fylkesgjennomsnittet. Salten ligger betydelig under samlet gjennomsnitt (justerte tall). Forskjellen mellom justerte og ujusterte tall er svært liten.

Figur 90: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter utdanning og kjønn. For begge kjønn ser det ut til at andelen som ikke har vært til tannlege i løpet av de siste to årene synker med økende utdanningsnivå. Forskjellen mellom de med høyest og de med lavest utdanning er på omtrent 11 prosentpoeng blant menn og omtrent 9 prosentpoeng blant kvinner. På tvers av alle utdanningsgruppene er andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene klart høyere blant menn enn blant kvinner.

Figur 91: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier fordelt på kjønn og alder, Nordland



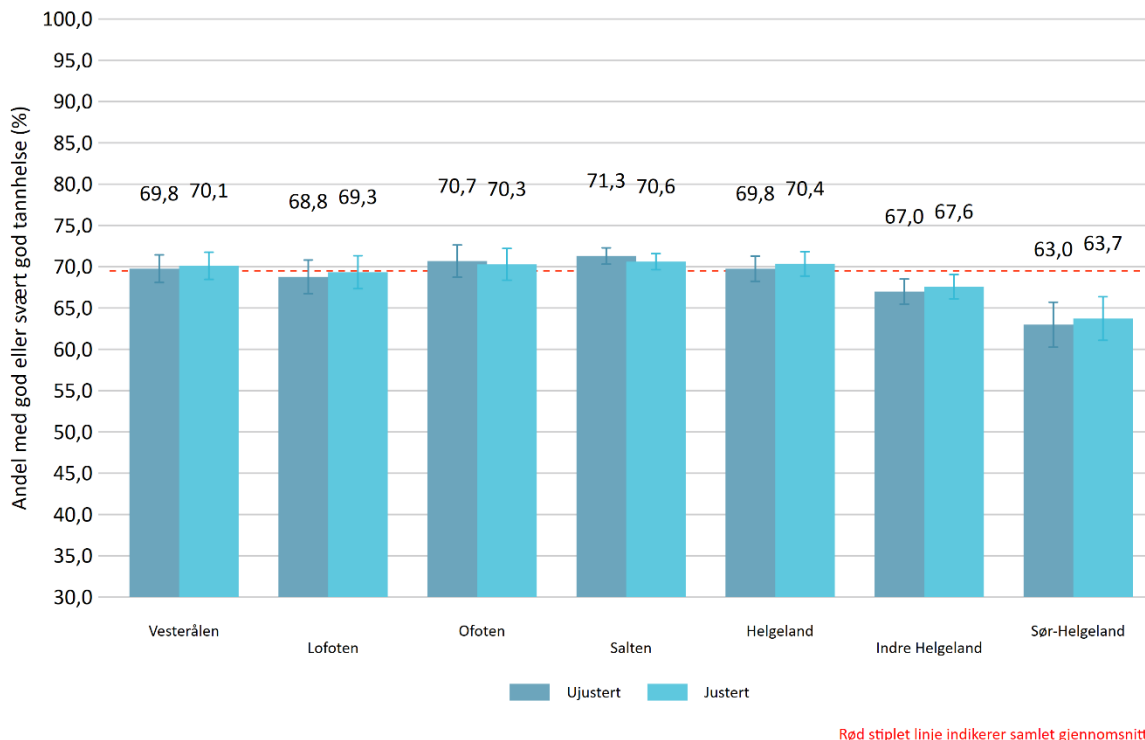
Figuren viser andelen som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene etter alder og kjønn. Andelen er høyest blant de yngste, og synker så med alderen frem til aldersgruppen 60-69 år. Deretter ser en antydning til at andelen øker hos begge kjønn i aldersgruppen 70+ år, men dette er først og fremst tydelig for kvinner. Andelen som ikke har vært hos tannlegen i løpet av de siste to årene er omtrent dobbelt så høy blant de yngste (kvinner: 18 %, menn: 26 %) sammenlignet med de eldste (kvinner: 8 %, menn: 13 %). I alle aldersgruppene er det en statistisk signifikant høyere andel menn enn kvinner som ikke har vært til tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene.

3.34 Andel med god eller svært god tannhelse

Totalt 24169 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Andel med god eller svært god tannhelse. Andelen for hele utvalget var **69,50 %** (KI95%: 68,91-70,10).

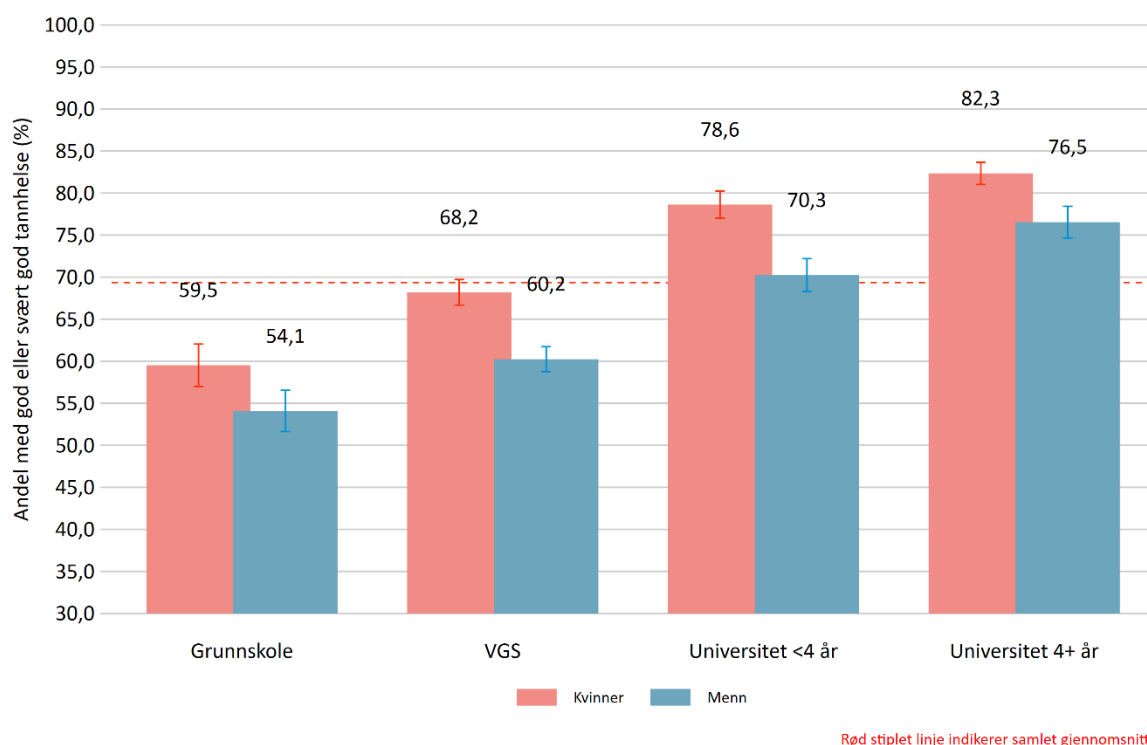
Andelen for kvinner var 73,66 % (n=12898; KI95% 72,89-74,44) og andelen var 64,70 % (n=11271; KI95% 63,80-65,60) for menn.

Figur 92: Andel med god eller svært god tannhelse på tvers av regioner i Nordland



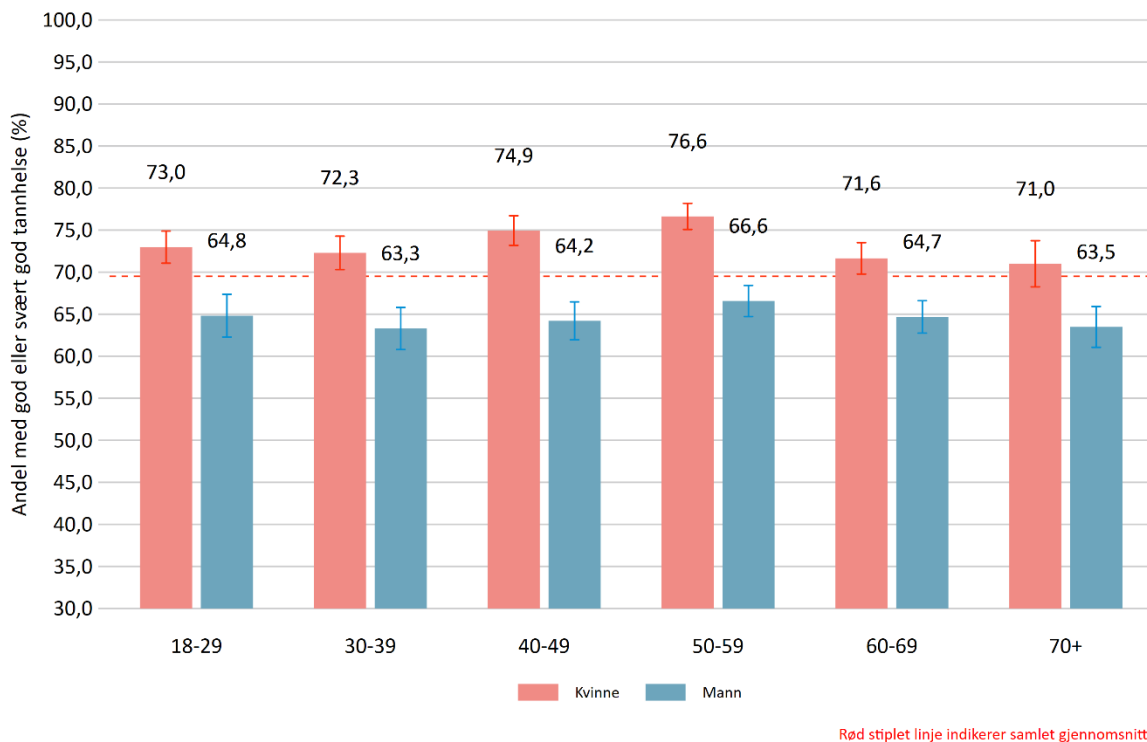
Dette diagrammet viser andelen som oppgir å ha god eller svært god tannhelse på tvers av regioner i Nordland. Stort sett er det ingen regioner som skiller seg betydelig fra fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Unntaket er Salten der andelen som rapporterer god tannhelse er grensesignifikant over samlet gjennomsnitt, og Indre Helgeland og Sør-Helgeland som er signifikant lavere enn gjennomsnittet. Forskjellene mellom justerte og ujusterte tall er minimale.

Figur 93: Andel med god eller svært god tannhelse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andel med god eller svært god tannhelse fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For begge kjønn øker andelen som rapporterer god eller svært god tannhelse med økende utdanningsnivå. Hos begge kjønn er det omtrent 22 prosent forskjell mellom de med grunnskoleutdanning og de med 4+ høyskole- eller universitetsutdanning. Det er signifikante kjønnsforskjeller på tvers av alle utdanningsnivå der flere kvinner enn menn rapporterer god eller svært god tannhelse.

Figur 94: Andel med god eller svært god tannhelse fordelt på kjønn og alder, Nordland

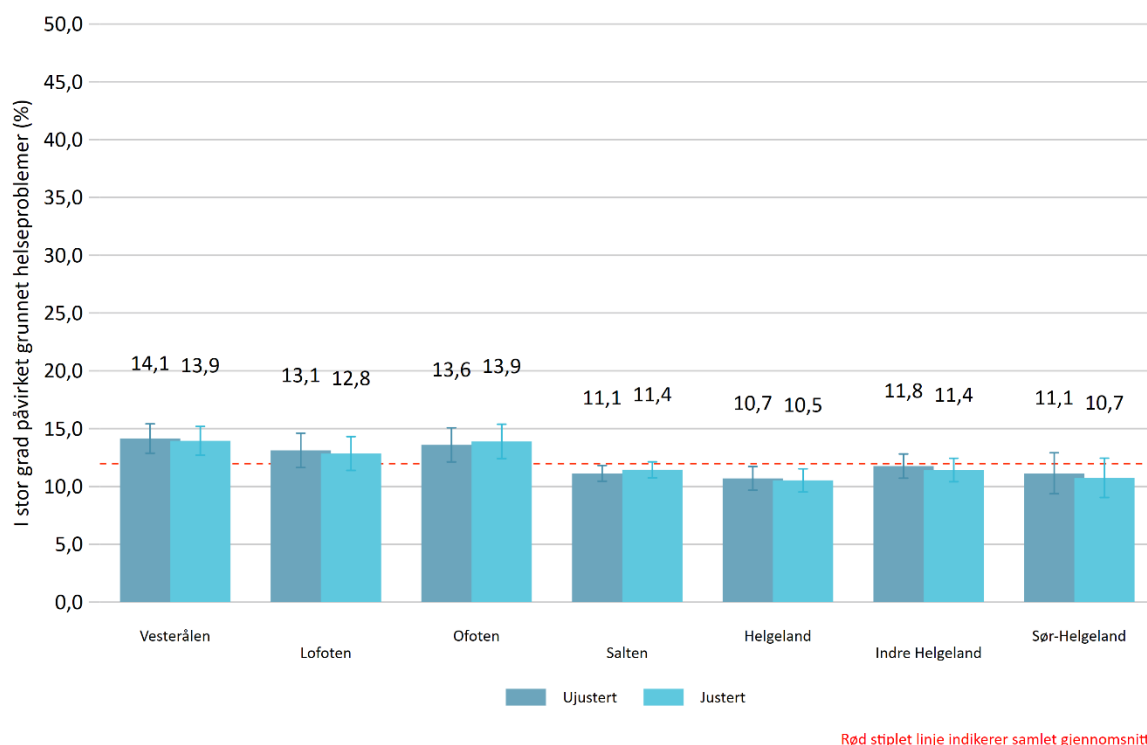


Figuren viser andelen som rapporterer god eller svært god tannhelse fordelt på kjønn og alder. For begge kjønn er det stort sett lite variasjon på tvers av aldersgruppene. Blant kvinner ser man en svak øking fra aldersgruppe 30-39 år til 50-59 år før det deretter synker noe igjen. For menn er det ingen signifikante forskjeller på tvers av aldersgruppene. Det er signifikante forskjeller mellom kjønn på tvers av alle aldersgrupper, der andelen som rapporterer god eller svært god tannhelse er høyere blant kvinner enn blant menn.

3.35 Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer

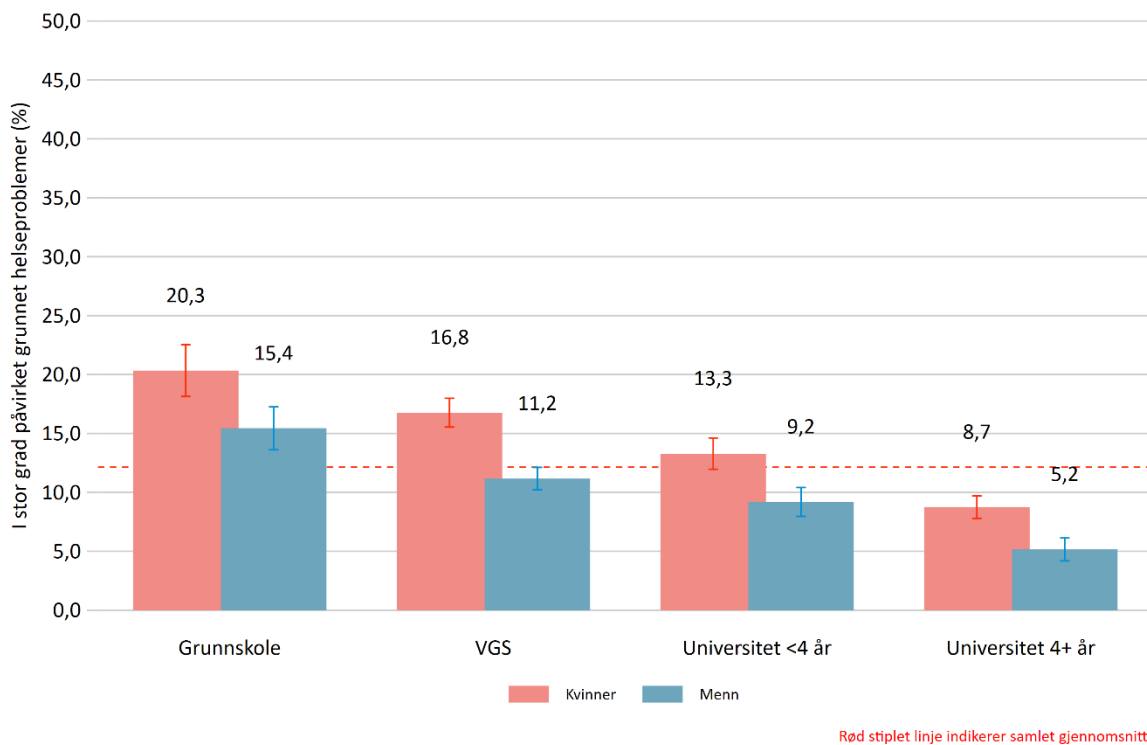
Totalt 24126 deltakere av 24222 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på I stor grad påvirket grunnet helseproblemer. Andelen for hele utvalget var **11,97 %** (KI95%: 11,55-12,39). Andelen for kvinner var 13,71 % (n=12875; KI95% 13,11-14,32) og andelen var 9,96 % (n=11251; KI95% 9,39-10,52) for menn.

Figur 95: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer på tvers av regioner i Nordland



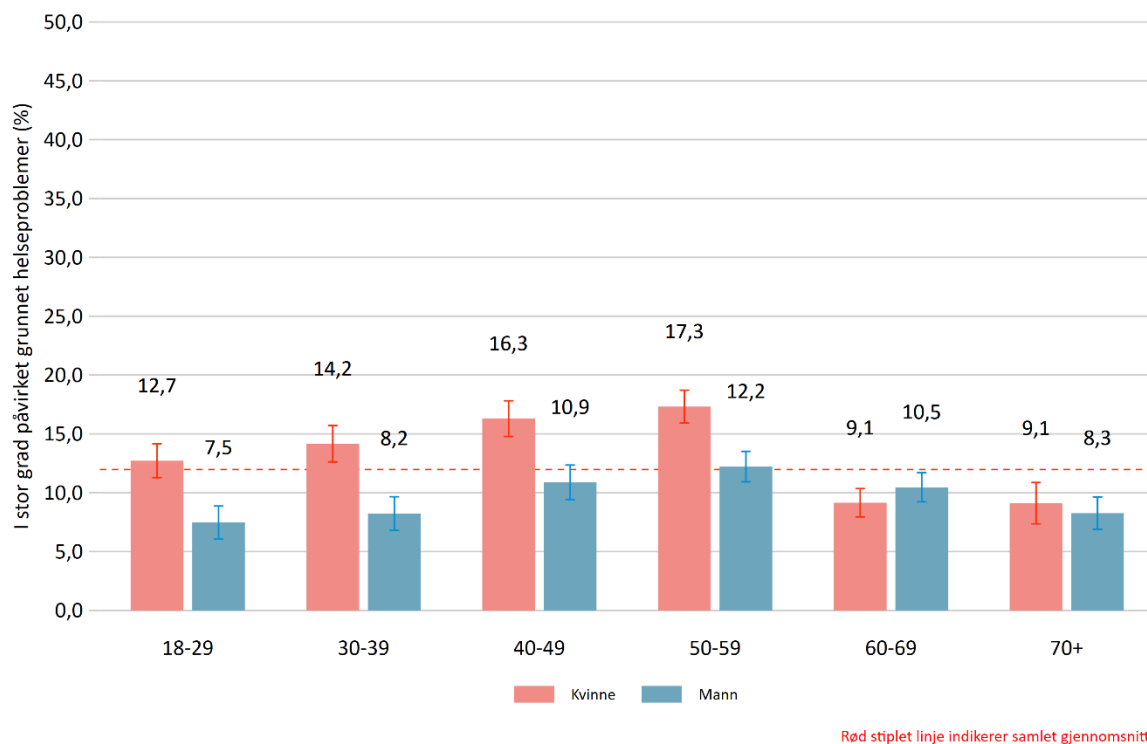
Dette diagrammet viser andelen som oppgir at hverdagen deres i stor grad er påvirket grunnet helseproblemet på tvers av regioner i Nordland. Tall fra Vesterålen og Ofoten er signifikant høyere enn fylkesgjennomsnittet, mens Helgeland ligger signifikant under samlet gjennomsnitt (justerte tall). Forskjellen mellom justerte og ujusterte tall er ubetydelige.

Figur 96: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer at hverdagen deres i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er det en lavere andel som rapporterer at de i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer med økende utdanningsnivå. Blant de med grunnskoleutdanning er det godt over dobbelt så mange som rapporterer at de er påvirket grunnet helseproblemer sammenlignet med de med 4+ høyskole- eller universitetsutdanning. Det er statistisk sikre forskjeller mellom kjønn på tvers av utdanningsnivå der flere kvinner enn menn rapporterer at de er påvirket grunnet helseproblemer.

Figur 97: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer fordelt på kjønn og alder, Nordland

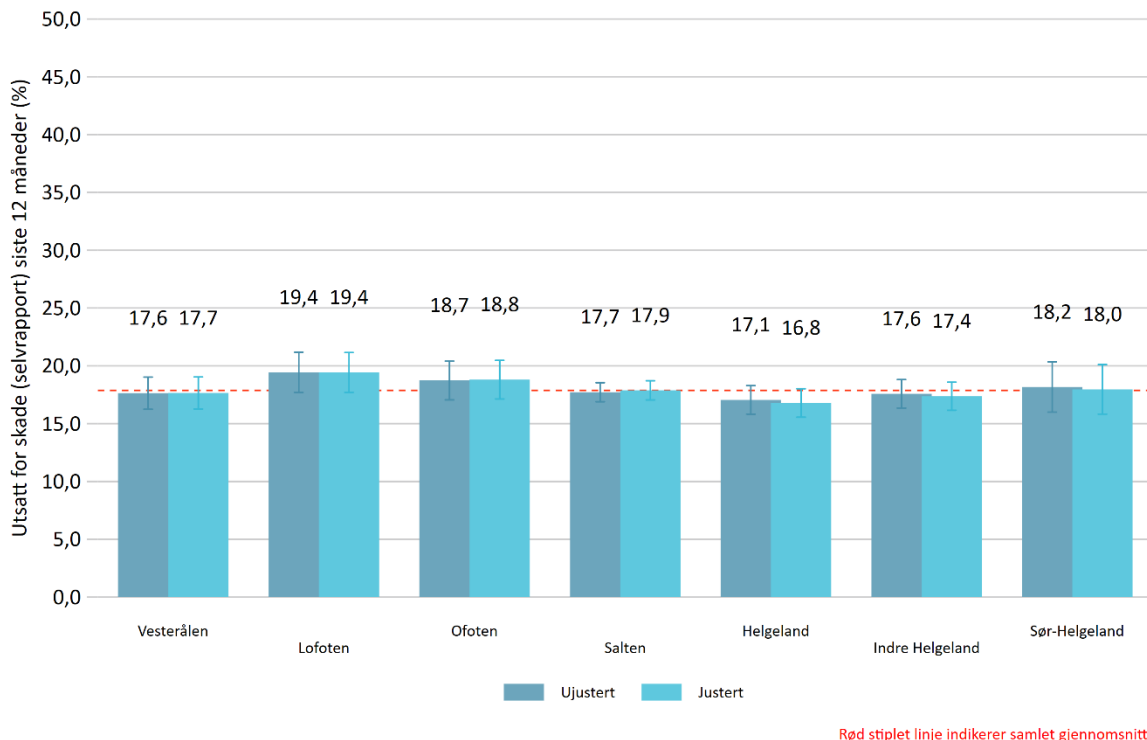


Figuren viser andelen som rapporterer at hverdagen deres i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer fordelt på kjønn og alder. Blant både kvinner og menn ser man en jevn øking i andelen som rapporterer at de i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer frem til aldersgruppen 50-59 år, for deretter å synke. For kvinner er andelen som rapporterer at de er sterkt påvirket grunnet helseproblemer lavest i aldersgruppen 60-69 år og 70+ år. Det er stort sett signifikante forskjeller mellom kjønn på tvers av aldersgruppene, der andelen som rapporterer i stor grad å være påvirket grunnet helseproblemer er større blant kvinner enn blant menn. Unntaket er i aldersgruppene 60-69 år og 70+ år, der kjønnsforskjellene ikke er statistisk sikre.

3.36 Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder

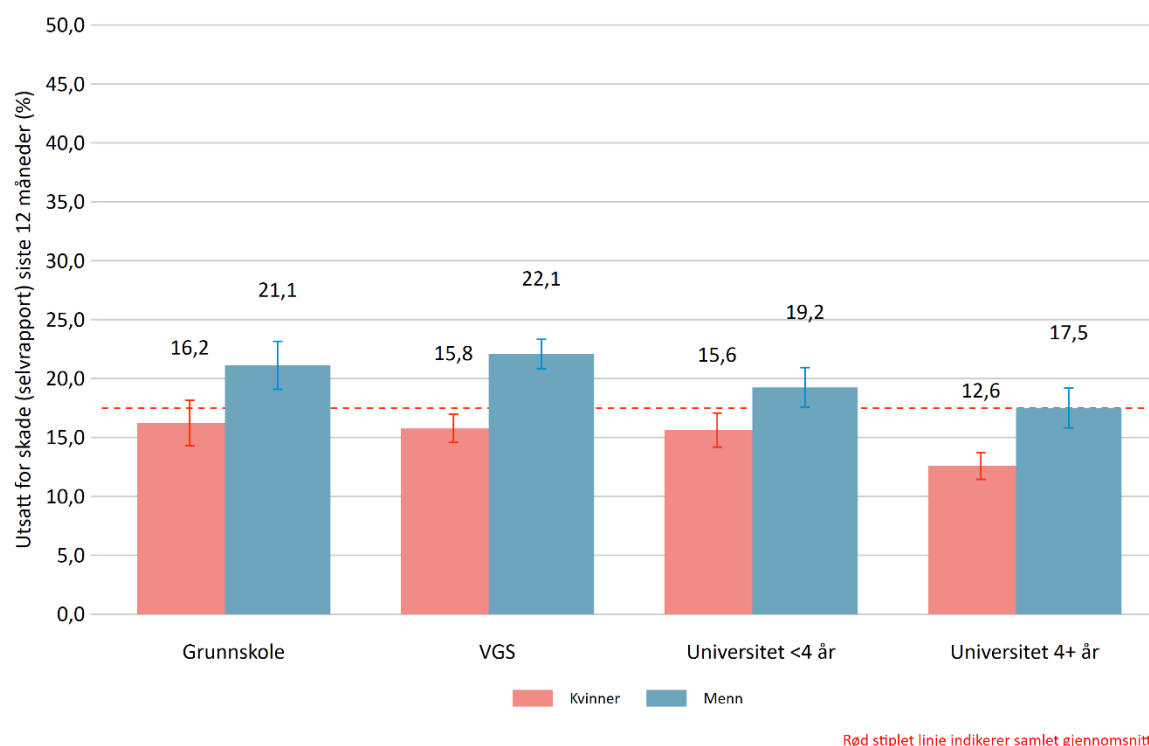
Totalt 24135 deltakere av 24222 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder. Andelen for hele utvalget var **17,88 %** (KI95%: 17,38-18,37). Andelen for kvinner var 15,43 % (n=12873; KI95% 14,80-16,07) og andelen var 20,69 % (n=11262; KI95% 19,93-21,45) for menn.

Figur 98: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder på tvers av regioner i Nordland



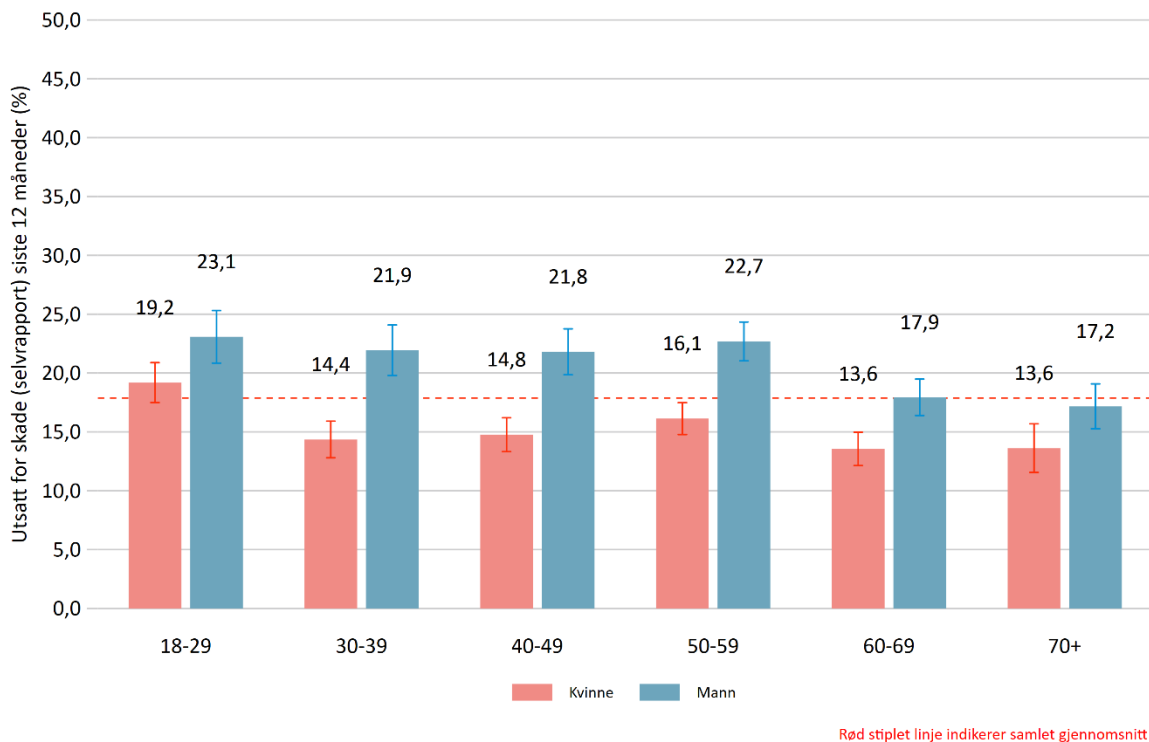
Spørsmålet om en i løpet av de siste 12 månedene hadde vært utsatt for en eller flere skader som førte til at en måtte oppsøke lege eller tannlege var utstyrt med tre svaralternativer: «ja, én», «ja, flere» og «nei». Alt i alt var det 17,9 % som oppgav at de var blitt utsatt for skade. Blant disse var det hele 22,9 % (4,1 % av alle som hadde svart) som hadde vært utsatt for mer enn én skade. Ingen av regionene avviker signifikant fra tallene for hele fylket.

Figur 99: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



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

Figur 100: Utsatt for skade (selvrapport) siste 12 måneder fordelt på kjønn og alder, Nordland

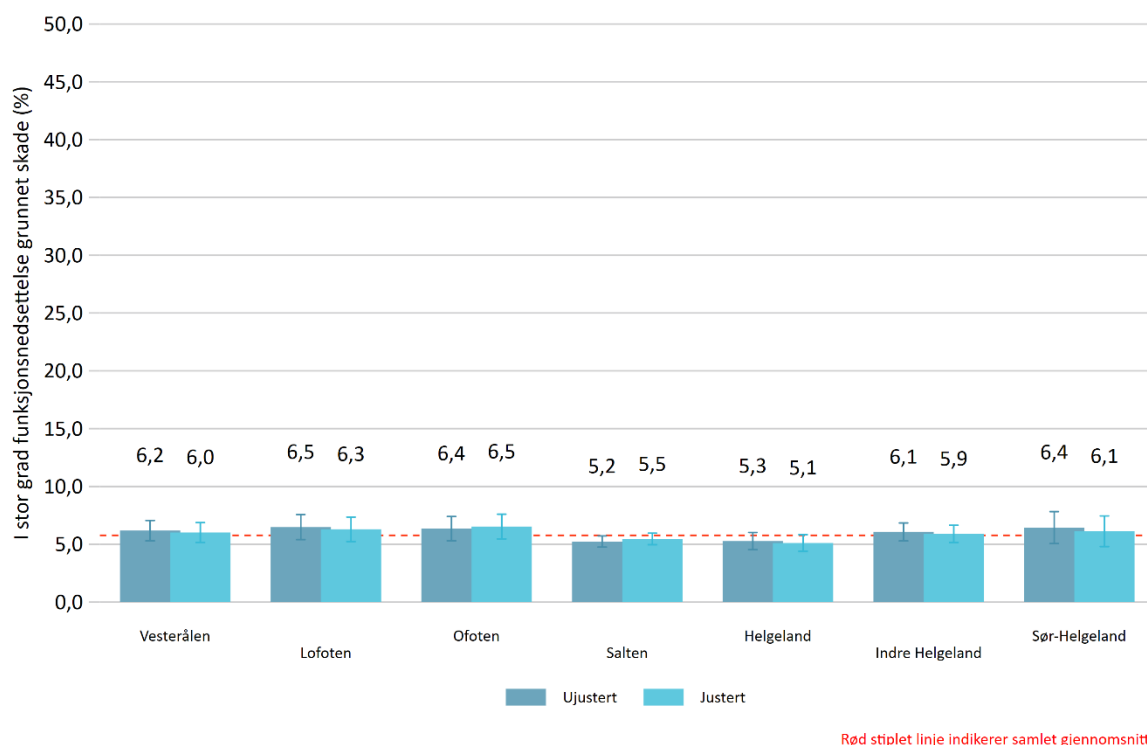


Her vises andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade etter alder og kjønn. Blant menn er det ingen forskjell mellom de fire yngste aldersgruppene, men det er en betydelig nedgang i andelen til de to eldste aldersgruppene. Høyest andel som rapporterer om skader ser vi blant de yngste (18-29 år) hos begge kjønn, og laveste andel ser i den eldste aldersgruppen (70+ år). I alle aldersgruppene er prosentandelen som har rapportert om skade høyest blant menn, men kjønnsforskjellen i den yngste og eldste aldersgruppen er ikke statistisk sikre.

3.37 I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade

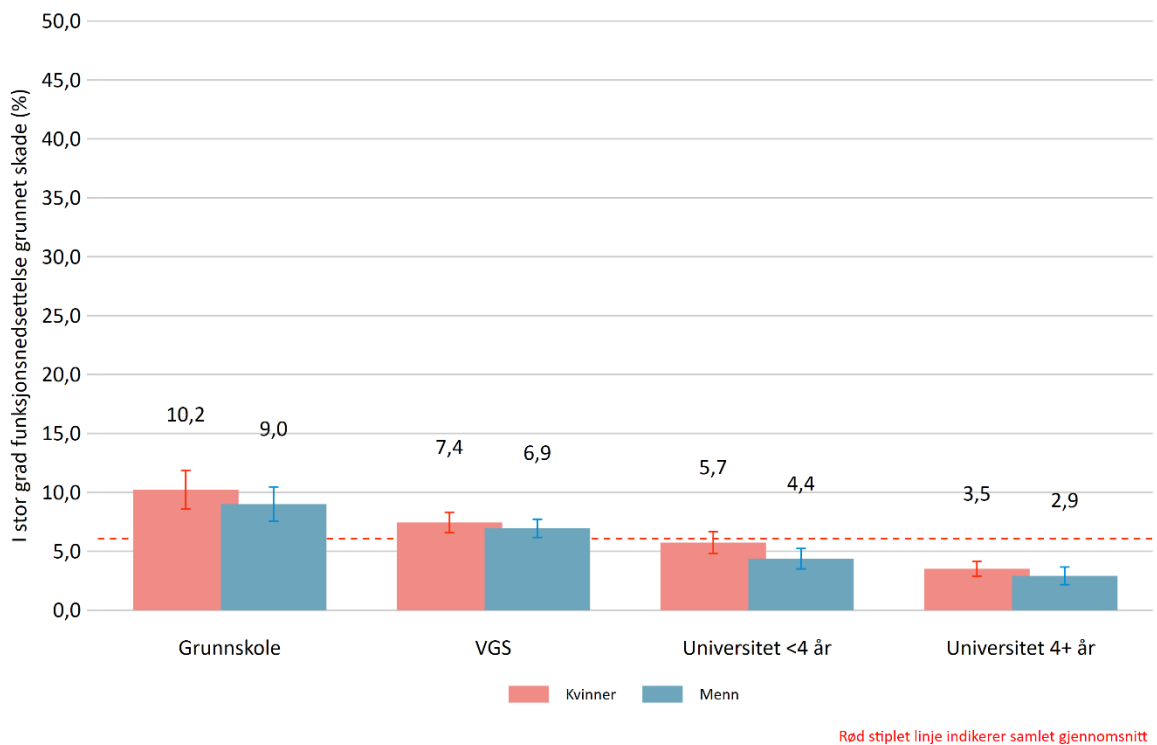
Totalt 24126 deltakere av 24222 (99,6 %) hadde gyldig besvarelse på I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade. Andelen for hele utvalget var **5,77 %** (KI95%: 5,47-6,07). Andelen for kvinner var 5,85 % (n=12869; KI95% 5,44-6,26) og andelen var 5,68 % (n=11257; KI95% 5,24-6,11) for menn.

Figur 101: I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade på tvers av regioner i Nordland



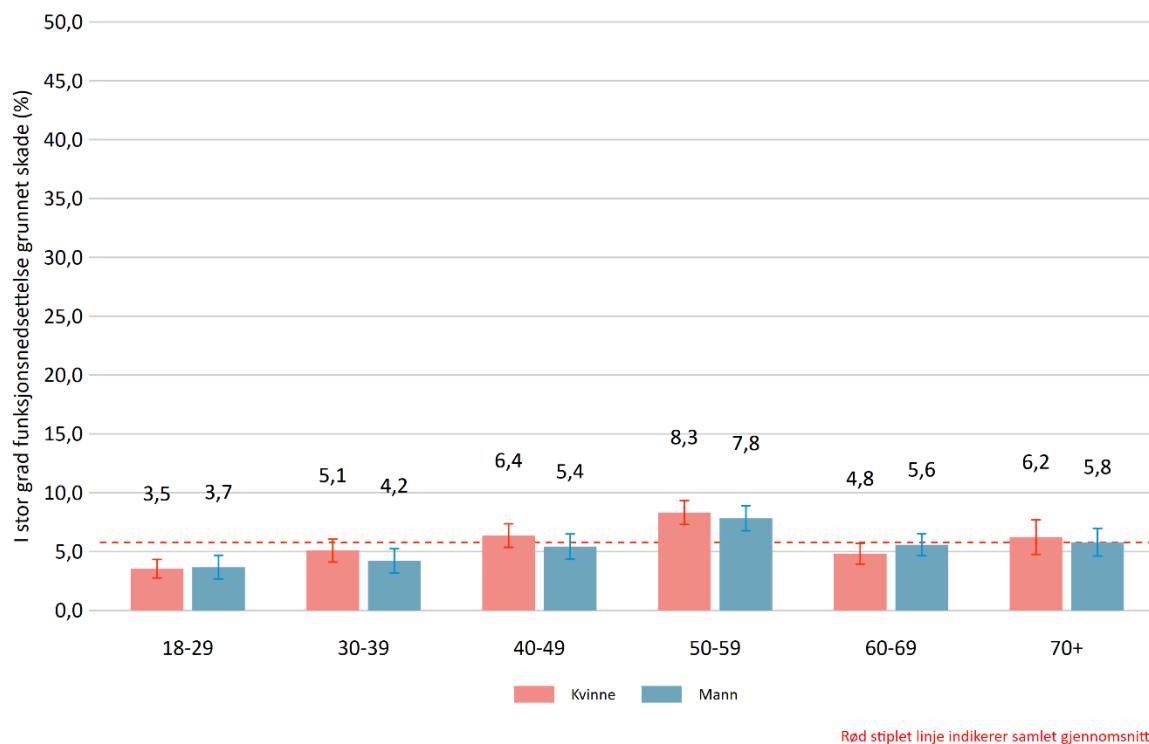
Figuren viser andelen som oppgir de i stor grad opplever funksjonsnedsettelse grunnet skade på tvers av regioner i Nordland. Det er stort sett kun små forskjeller på tvers av regioner. Et eventuelt unntak er Helgeland som ligger grensesignifikant lavere enn gjennomsnittet for fylket (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er ubetydelige.

Figur 102: I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Figuren viser andelen som rapporterer at de i stor grad opplever funksjonsnedsettelse grunnet skade fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn synker andelen som rapporterer at de i stor grad opplever funksjonsnedsettelse grunnet skade med økende utdanningsnivå. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivåene.

Figur 103: I stor grad funksjonsnedsettelse grunnet skade fordelt på kjønn og alder, Nordland



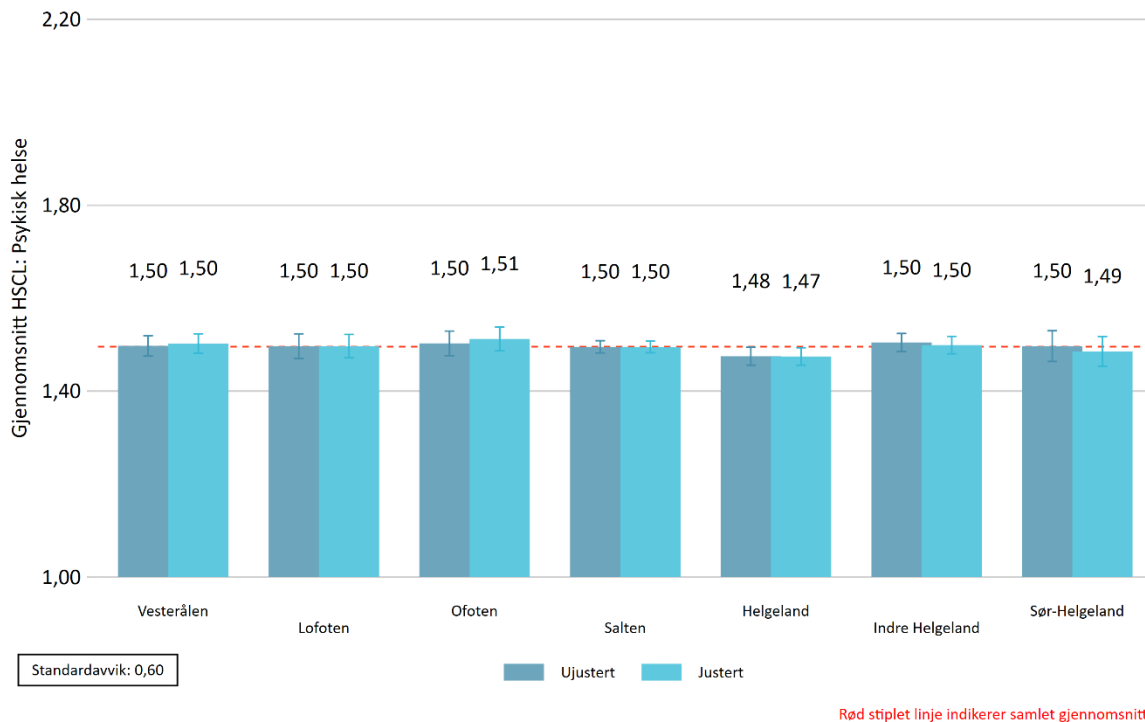
Figuren viser andelen som rapporterer at de i stor grad opplever funksjonsnedsettelse grunnet skade fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn ser man en liten, men relativt jevn økning frem til aldersgruppen 50-59 år, som deretter synker hos aldersgruppen 60-69 år, før den stabiliserer seg. Det er ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene på tvers av aldersgruppene.

3.38 Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse

Totalt 24193 deltakere av 24222 (99,9 %) hadde gyldig besvarelse på Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse. Gjennomsnittet for hele utvalget var **1,50** (KI95%: 1,49-1,50).

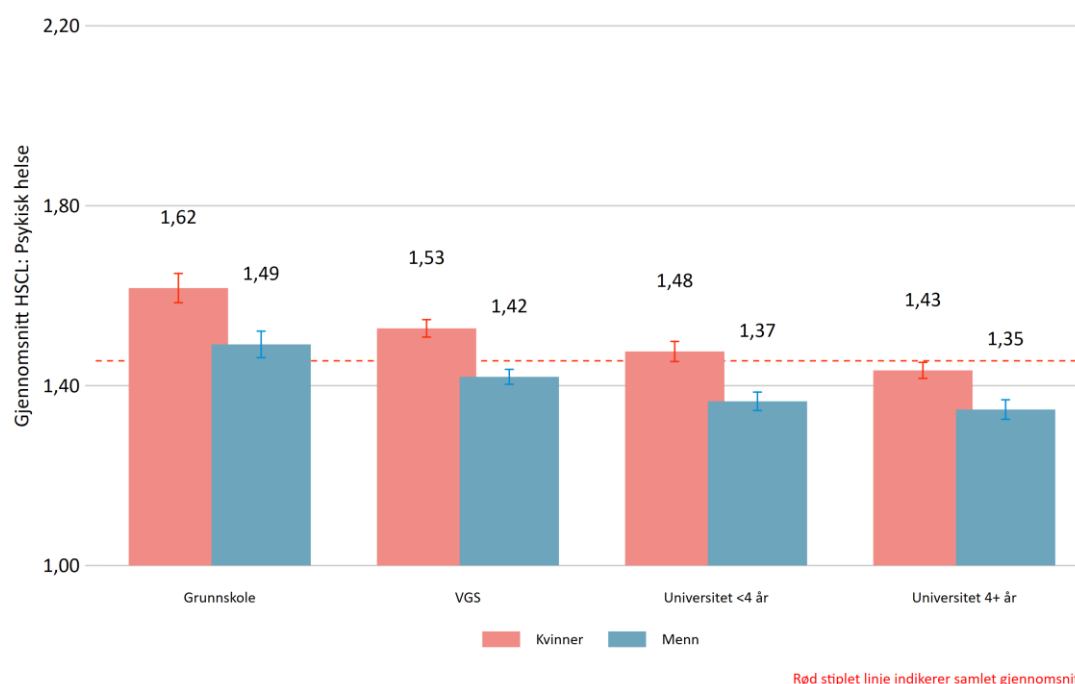
Gjennomsnittet for kvinner var 1,55 (n=12907; KI95% 1,54-1,56) og gjennomsnittet var 1,43 (n=11286; KI95% 1,42-1,44) for menn.

Figur 104: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse på tvers av regioner i Nordland



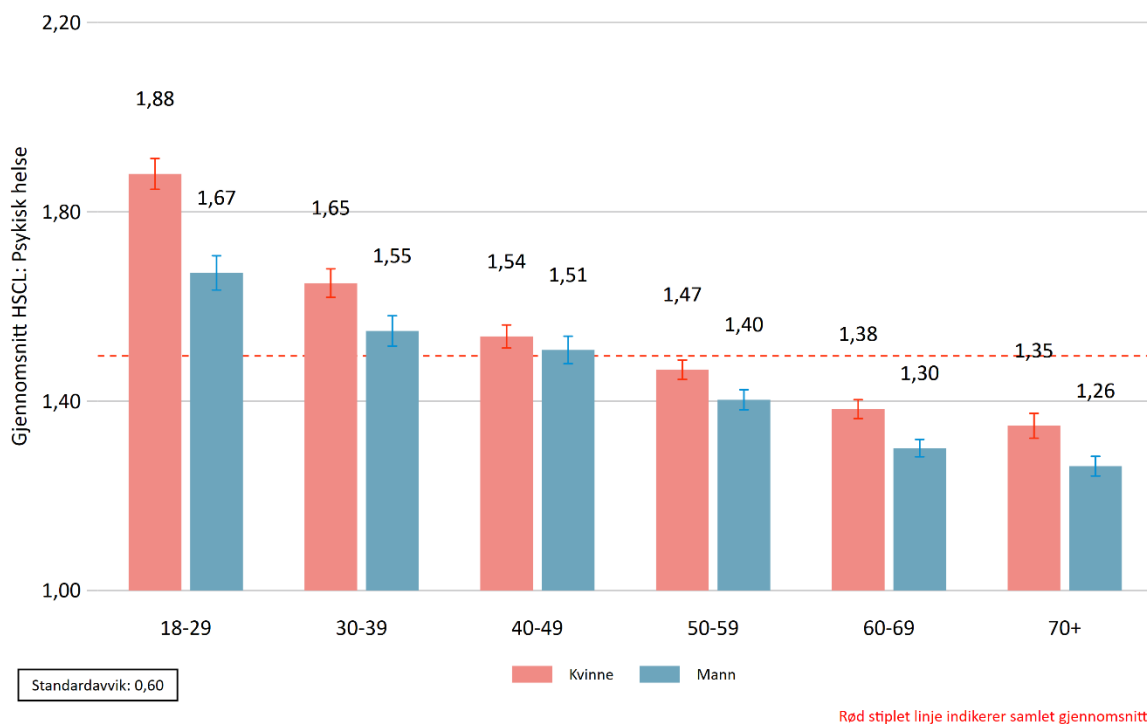
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter region innen fylket. Gjennomsnittlig skår på HSCL-5 for hele utvalget ligger på 1,50 (skala 1-4). Gjennomsnittlig skår på HSCL-5 varierer nokså lite over regioner, men tallene for Helgeland ligger litt lavere enn gjennomsnittet for fylket. Kvinner ligger litt høyere enn menn med en skår på 1,55 mot 1,43. Disse gjennomsnittstallene sier kanskje ikke så mye. Det er nok mer interessant å vite at andelen med skår høyere enn 2,00, som regnes som en kritisk grense, er 12,7 %. For kvinner er andelen over den kritiske grensen 14,6 % mens tilsvarende tall for menn er 10,5 %. Her ser vi at kjønnsforskjellen blir langt tydeligere og mer forståelig. Andel med en skår høyere enn 2,00 er ikke signifikant forskjellig over regioner når vi tester forskjellene mellom alle regionene under ett.

Figur 105: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren synker svakt med stigende utdanningsnivå. Dette gjelder både kvinner og menn. I hver utdanningskategori er det signifikante kjønnsforskjeller, der kvinner skårer høyere enn menn. Supplerende analyser viser at andelen med skår høyere enn 2,00 er klart høyere blant de med den laveste utdannelsen (18,4 % blant kvinner og 14,3 % blant menn) sammenlignet med de som har den høyeste utdannelsen (10,0 % blant kvinner og 7,4 % blant menn).

Figur 106: Gjennomsnitt HSCL: Psykisk helse fordelt på kjønn og alder, Nordland

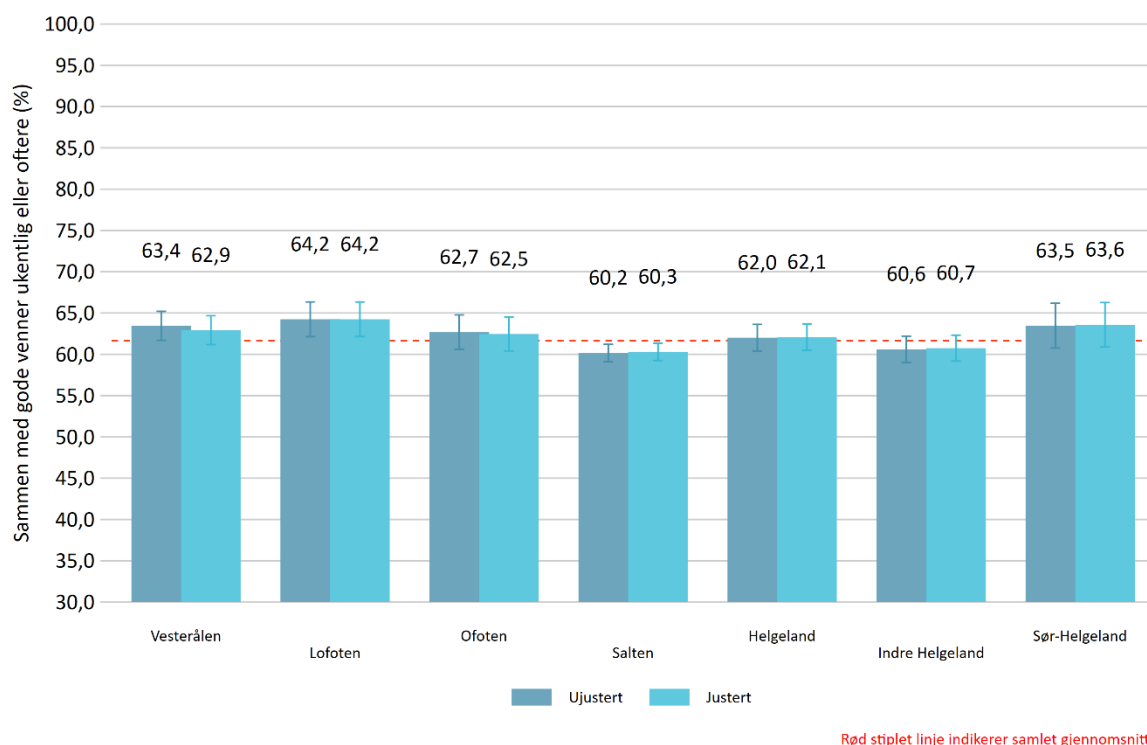


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på HSCL-5 etter alder og kjønn. Skåren synker med økende alder blant både menn og kvinner. Jo eldre, desto lavere gjennomsnittsskår. Vi observerer signifikante kjønnsforskjeller i de fleste aldersgruppene. Kvinner skårer gjennomsnittlig høyere enn menn, bortsett fra i aldersgruppen 40-49 år, der forskjellene ikke er statistisk sikre. Også her har vi gjort noen supplerende analyser. Blant de yngste kvinnene (18-29 år) er andelen med en skår høyere enn 2,00 hele 30,5 %, mens blant menn i samme aldersgruppe er andelen 20,3 %. Blant de eldste (70 år eller eldre) er tallene så lave som 5,2 % for kvinnenenes del og 4,4 % blant menn.

3.39 Sammen med gode venner ukentlig eller oftere

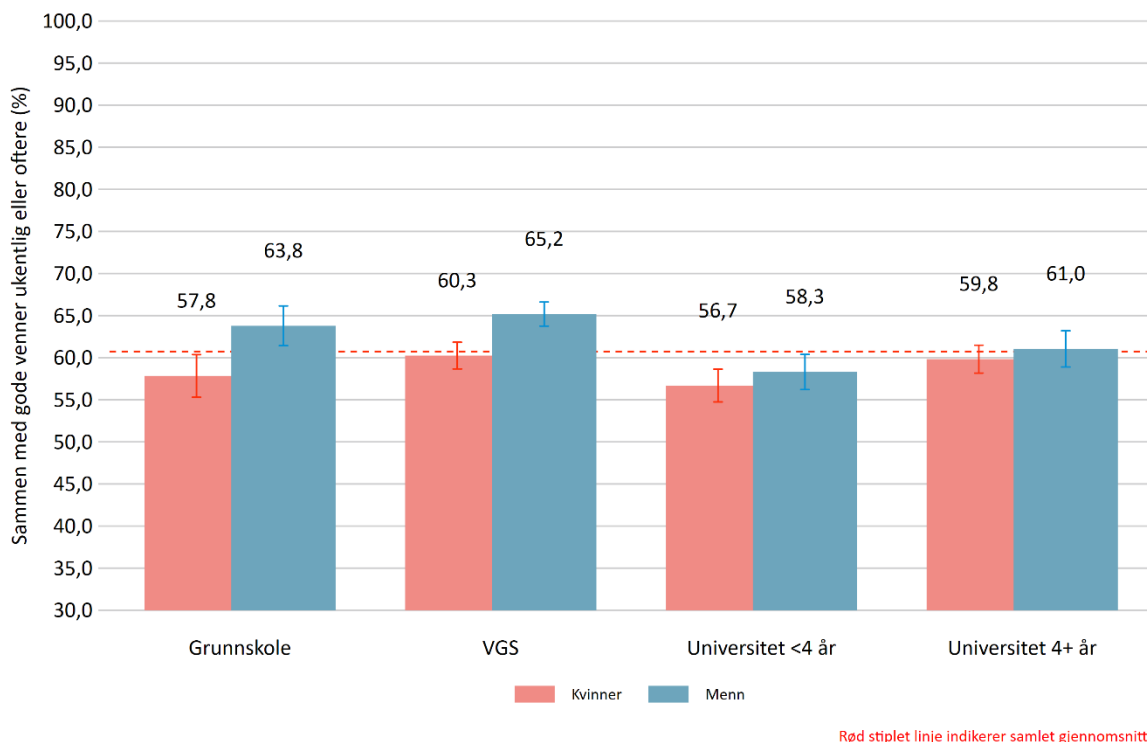
Totalt 24157 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Andelen for hele utvalget var **61,64 %** (KI95%: 61,02-62,26). Andelen for kvinner var 59,99 % (n=12881; KI95% 59,13-60,85) og andelen var 63,54 % (n=11276; KI95% 62,64-64,45) for menn.

Figur 107: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere på tvers av regioner i Nordland



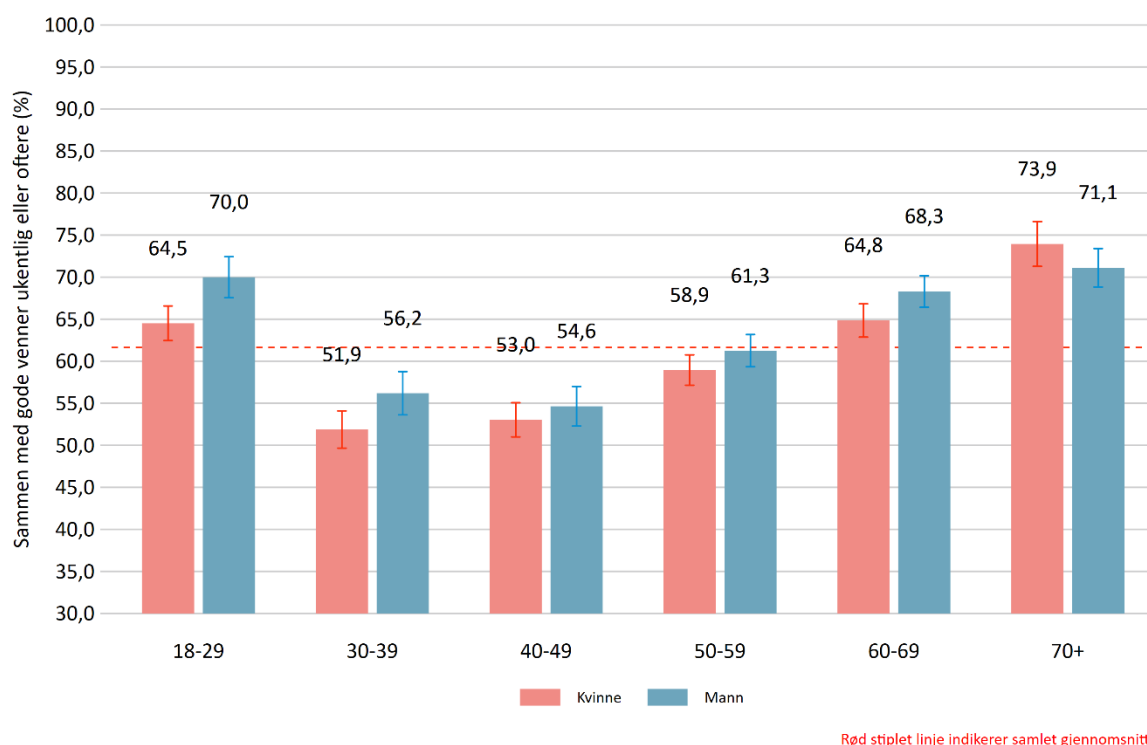
Andelen som rapporterte at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere i Nordland var 61,6 %. Tallene for Lofoten ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet sett, og Salten ligger signifikant under gjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom regionen med høyeste og laveste andel er bare på 4 prosentpoeng. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 108: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser andel som rapporterer at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter utdanning og kjønn. Blant menn ser vi en betydelig forskjell mellom de med grunnskole og videregående utdanning sammenlignet med de med høyskole- eller universitetsutdanning <4 år. Forskjellene er i favør av at de med lavere utdanningsnivå har en høyere andel som rapporterer at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere. For kvinner er det stort sett ingen betydelige forskjeller på tvers av utdanningsnivå, men forskjellen mellom videregående utdanning og <4 år med høyskole- eller universitetsutdanning er grensesignifikant. Blant de to laveste utdanningsnivåene er det signifikante kjønnsforskjeller, der en høyere andel menn enn kvinner rapporterer at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Man finner ikke disse kjønnsforskjeller hos de to gruppene med høyere utdanningsnivå.

Figur 109: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere fordelt på kjønn og alder, Nordland

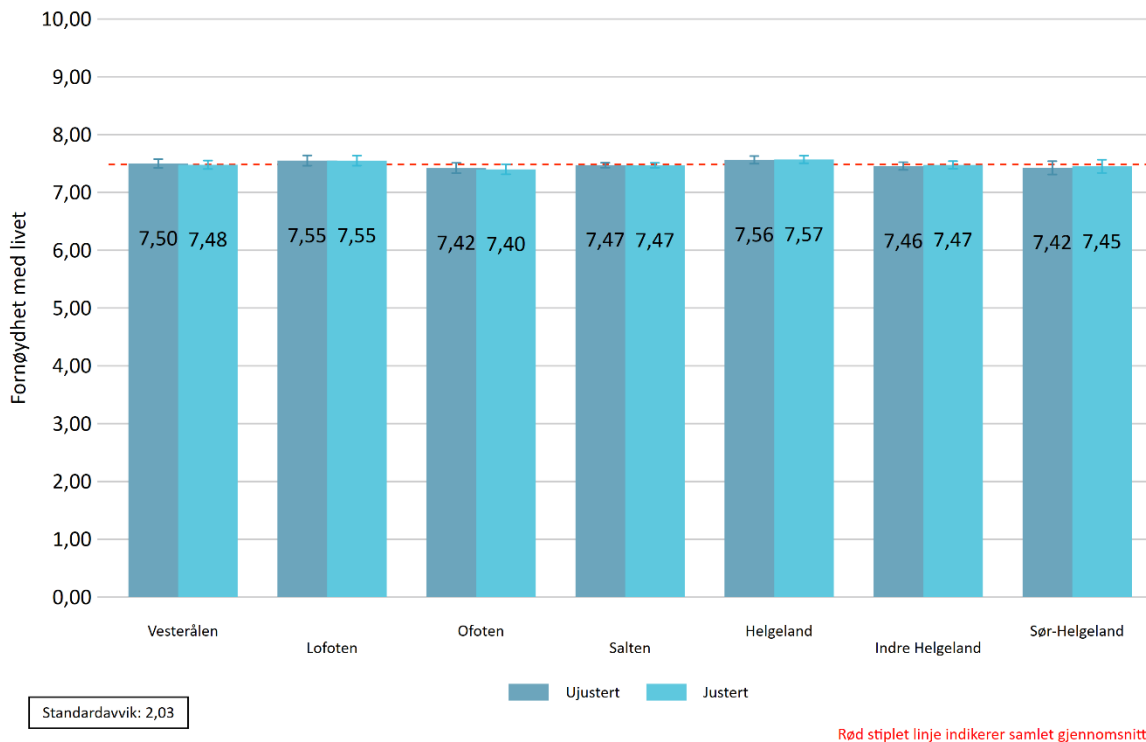


Dette diagrammet viser andelen som rapporterer at de er med gode venner ukentlig eller oftere etter alder og kjønn. Andelen er høyest for begge kjønn i den yngste og de to eldste aldersgruppen. Blant både kvinner og menn er det mulig å se en økning i andelen som rapporterer at de tilbringer tid med gode venner ukentlig eller oftere fra aldersgruppen 40-49 år. Stort sett er det ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller innad i aldersgruppene, med unntak av den yngste aldersgruppen der betydelig flere menn enn kvinner rapporterer å være sammen med gode venner ukentlig eller oftere.

3.40 Fornøydhet med livet

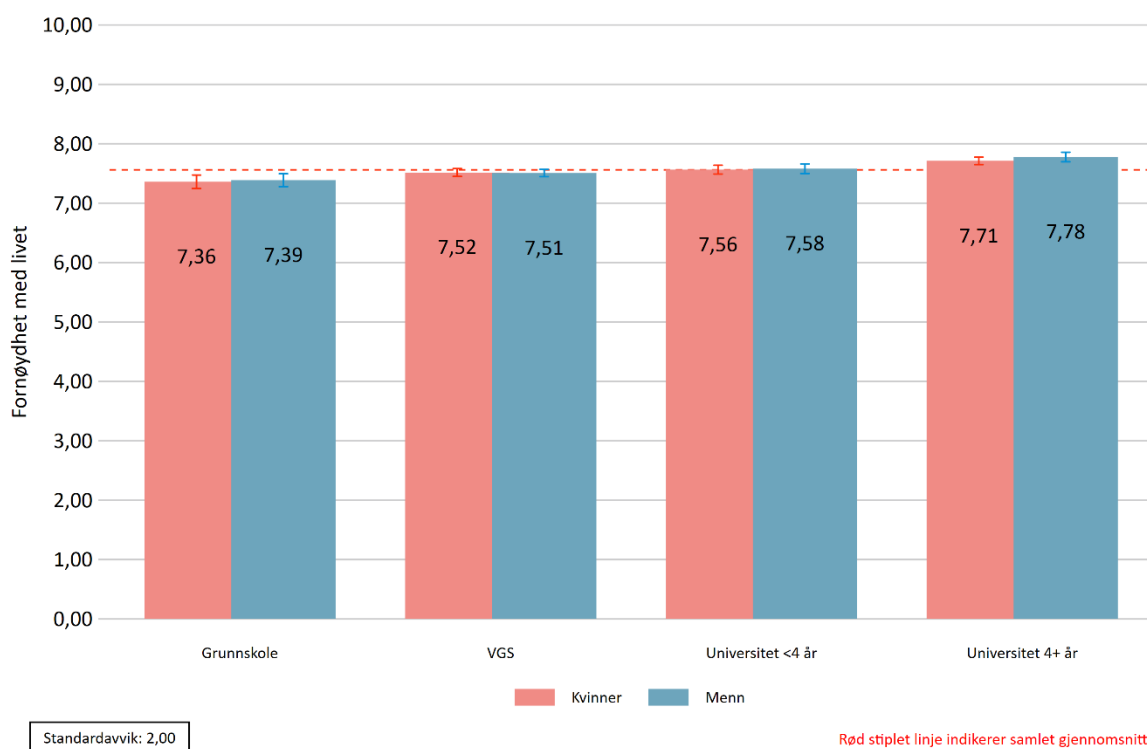
Totalt 24142 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Fornøydhet med livet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,48** (KI95%: 7,46-7,51). Gjennomsnittet for kvinner var 7,47 (n=12884; KI95% 7,44-7,51) og gjennomsnittet var 7,49 (n=11258; KI95% 7,45-7,53) for menn.

Figur 110: Fornøydhet med livet på tvers av regioner i Nordland



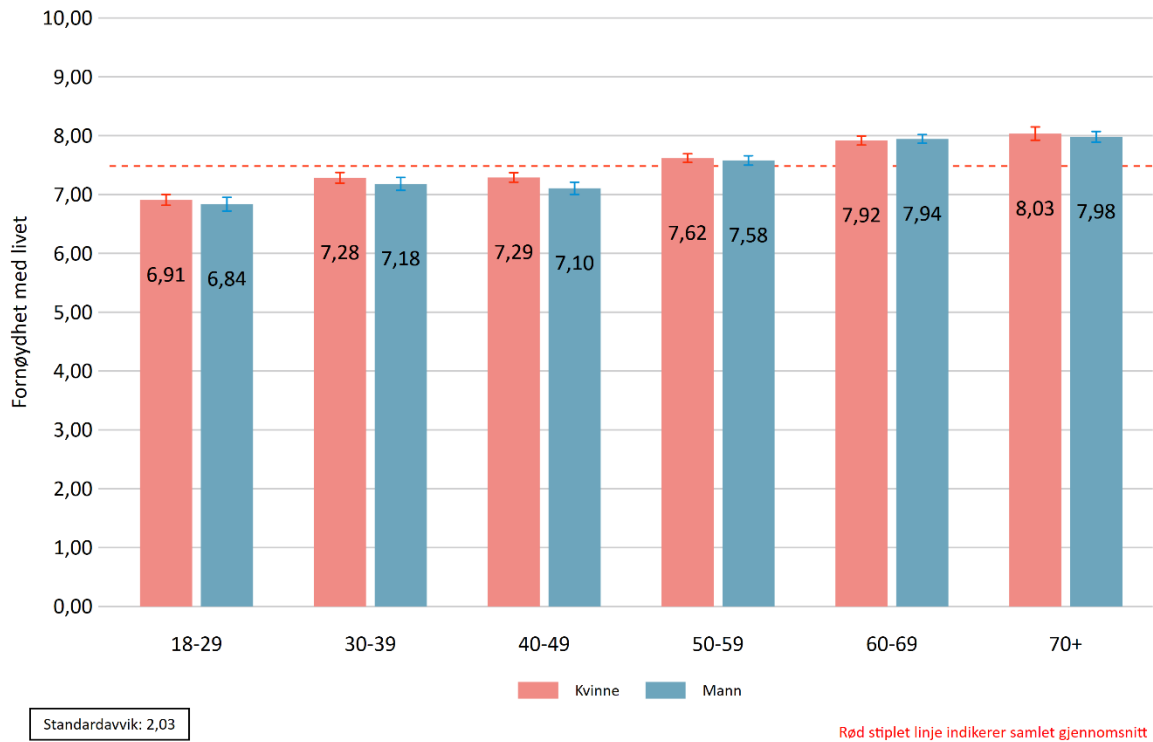
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet fornøydhet med livet på tvers av geografiske områder i Nordland. Gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet varierer nokså lite på tvers av regioner. Det er likevel mulig å se at tallene for Ofoten ligger grensesignifikant under gjennomsnittet for fylket, og at tallene for Lofoten og Helgeland ligger grensesignifikant over gjennomsnittet. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,07 (forskjellen basert på justerte tall er 0,08).

Figur 111: Fornøydhet med livet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet etter utdanning og kjønn. Vi ser antydning til at gjennomsnittsskåren øker jevnt og monotont med utdanningsnivået for begge kjønn. Forskjellen mellom de med grunnskole- og universitet 4+ års utdanning er likevel liten. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de med høyest og de med lavest utdanning er 0,18 blant kvinner og 0,20 blant menn.

Figur 112: Fornøydhet med livet fordelt på kjønn og alder, Nordland



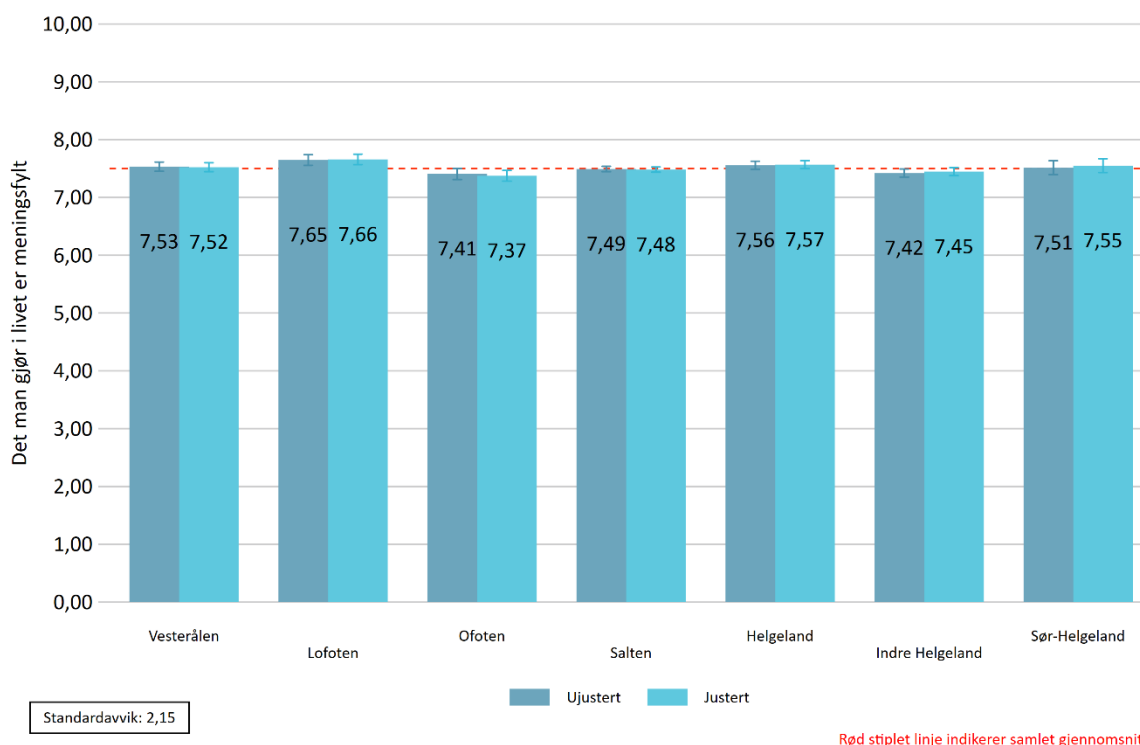
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på fornøydhet med livet etter alder og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren for fornøydhet med livet øker mer eller mindre jevnt med økende alder. Det er små og stort sett ikke statistisk sikre kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene. For aldersgruppen 40-49 år er verdiene grensesignifikant, der gjennomsnittsskåren til kvinner når det gjelder fornøydhet med livet er noe høyere enn den til menn. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,55 blant kvinner og 0,56 blant menn.

3.41 Det man gjør i livet er meningsfylt

Totalt 24145 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Det man gjør i livet er meningsfylt. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,50** (KI95%: 7,47-7,53).

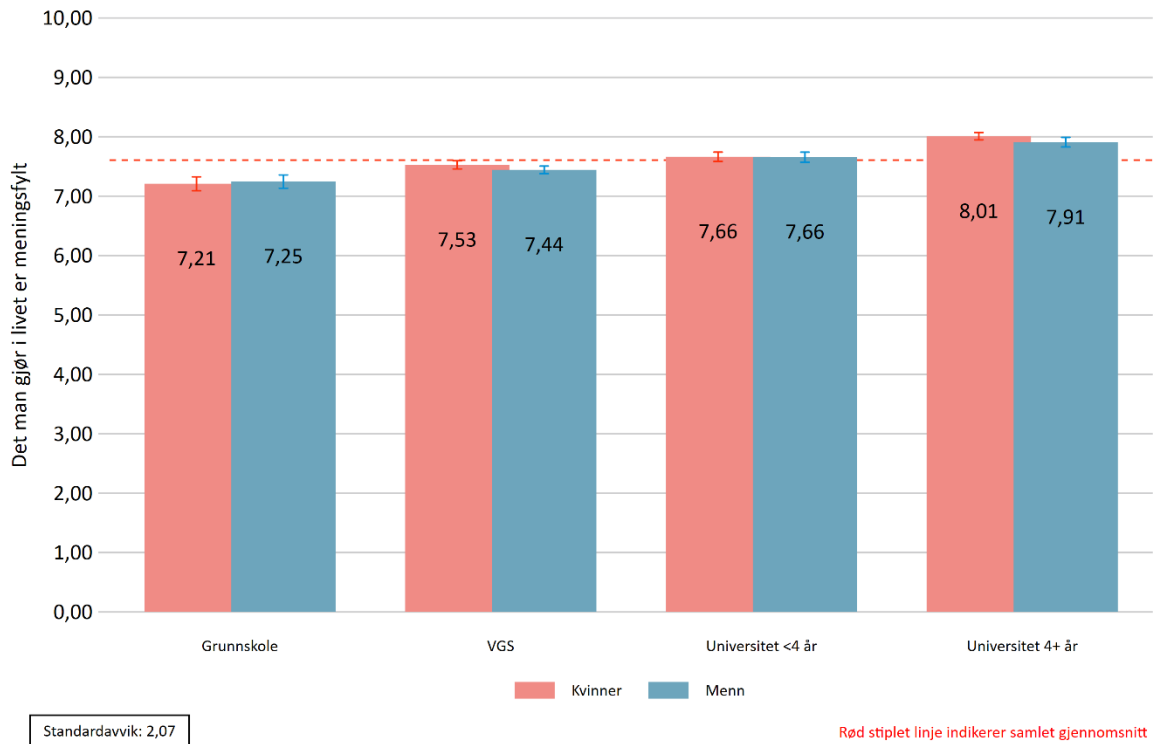
Gjennomsnittet for kvinner var 7,54 (n=12887; KI95% 7,50-7,57) og gjennomsnittet var 7,46 (n=11258; KI95% 7,42-7,50) for menn.

Figur 113: Det man gjør i livet er meningsfylt på tvers av regioner i Nordland



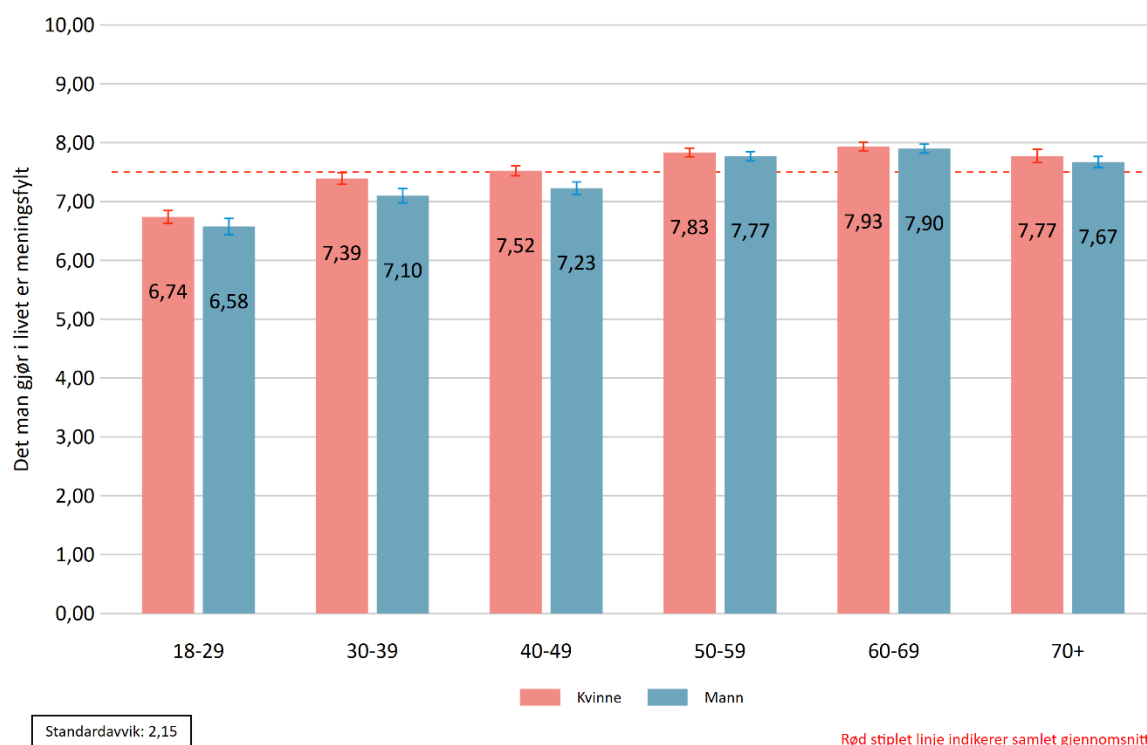
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, på tvers av regioner i Nordland. Gjennomsnittsskåren for hele utvalget ligger på 7,50. Kvinner ligger litt høyere enn menn med en skår på 7,54 mot 7,46. Gjennomsnittlig skår på om det man gjør i livet er meningsfylt varierer nokså lite over regioner. Tallene for Lofoten og Helgeland ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet, mens Ofoten ligger signifikant under (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,11 (forskjellen basert på justerte tall er 0,13).

Figur 114: Det man gjør i livet er meningsfylt fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, fordelt etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren øker monotont med høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller blant noen av utdanningsnivåene. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de med høyest og de med lavest utdanning er 0,39 blant kvinner og 0,32 blant menn.

Figur 115: Det man gjør i livet er meningsfylt fordelt på kjønn og alder, Nordland



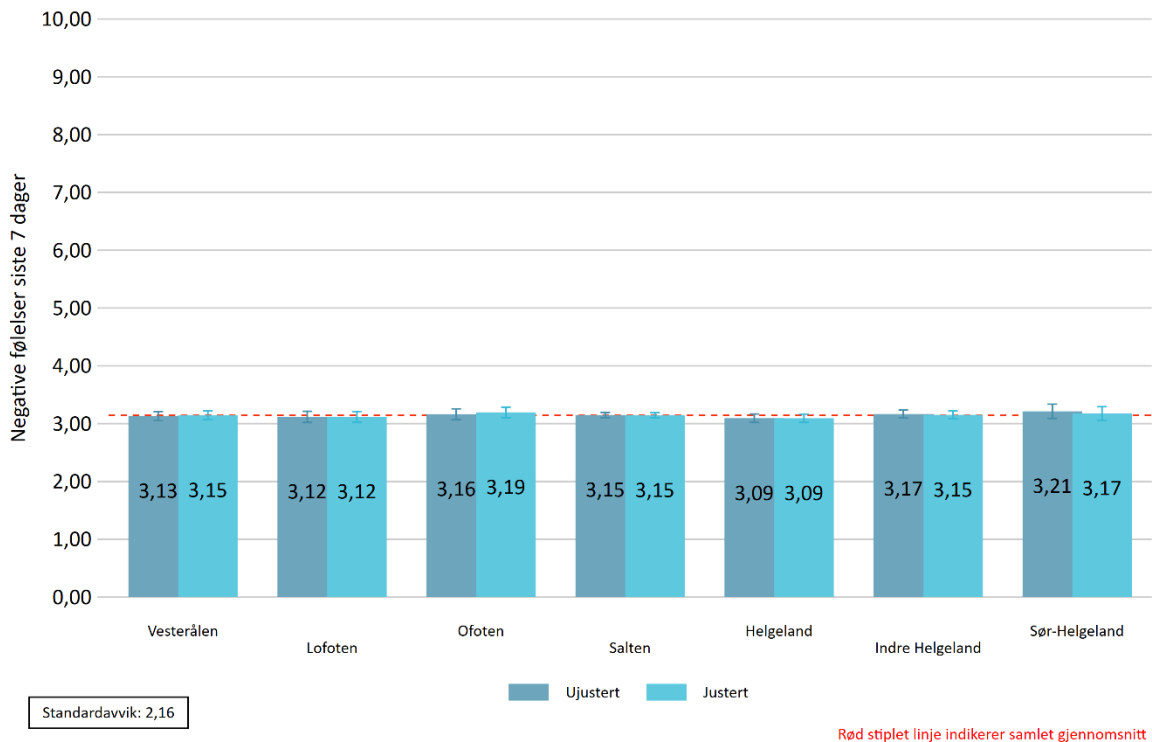
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om det man gjør i livet er meningsfylt, fordelt etter alder og kjønn. Hvor meningsfylt en opplever det man gjør i livet øker jevnt med økende alder og er høyest i aldergruppen 60-69 år før den synker noe blant aldersgruppen 70+ år. I aldersgruppene 30-39 år og 40-49 år er det forskjeller mellom menn og kvinner i favør av at kvinner skårer noe høyere enn menn. Det er ingen statistisk sikre kjønnsforskjeller i de øvrige aldersgruppene. Effektstørrelsen (Cohens d) når vi sammenligner de yngste (lavest skår) med de nest eldste (høyest skår) er 0,55 blant kvinner og 0,51 blant menn.

3.42 Negative følelser siste 7 dager

Totalt 24174 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Negative følelser siste 7 dager. Gjennomsnittet for hele utvalget var **3,14** (KI95%: 3,12-3,17).

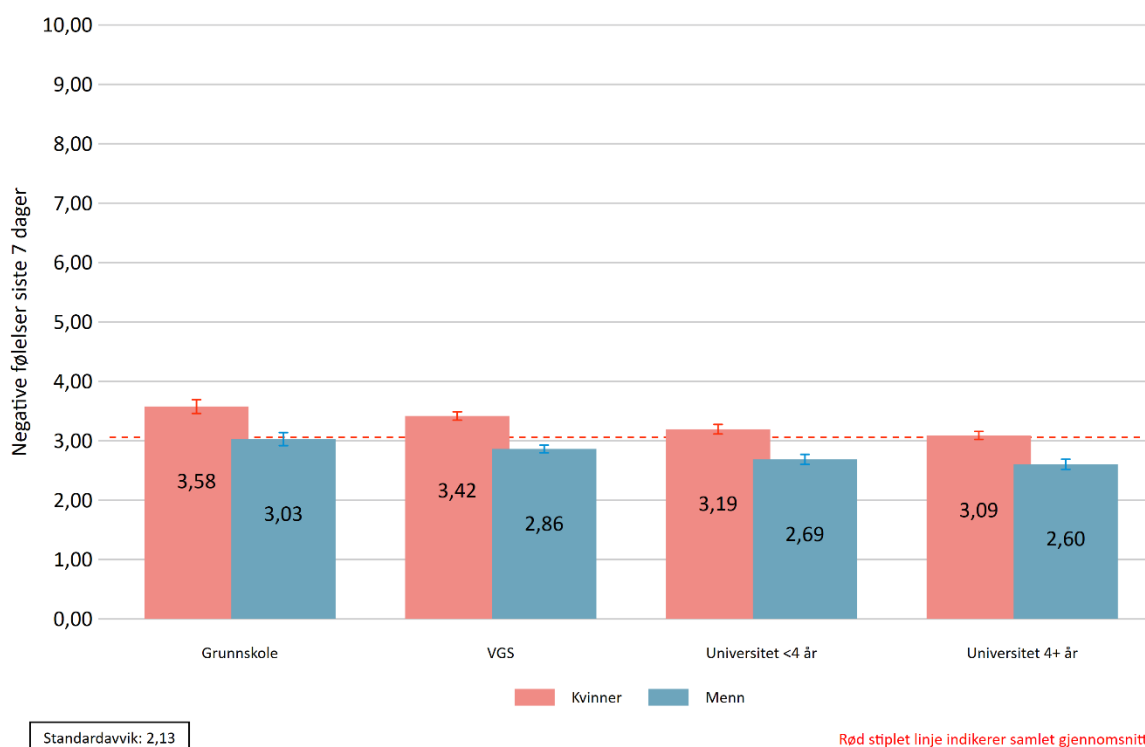
Gjennomsnittet for kvinner var 3,40 (n=12899; KI95% 3,36-3,43) og gjennomsnittet var 2,85 (n=11275; KI95% 2,81-2,89) for menn.

Figur 116: Negative følelser siste 7 dager på tvers av regioner i Nordland



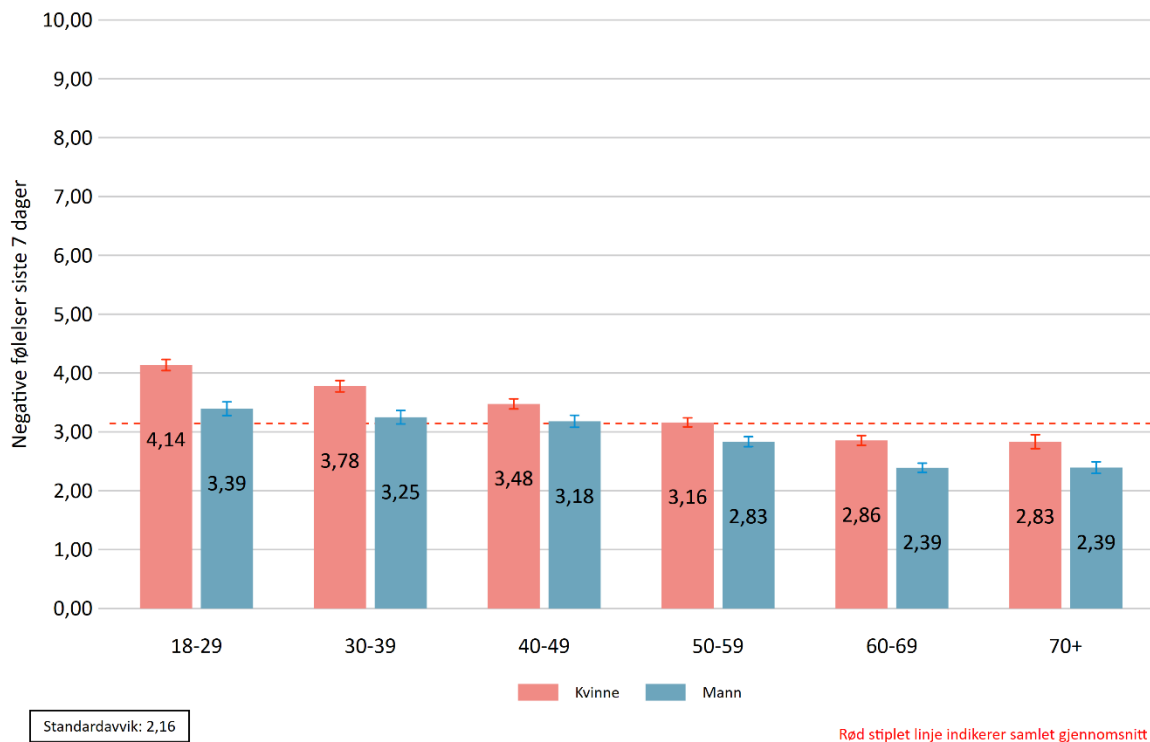
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålene om å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene, etter geografisk område i Nordland. Gjennomsnittsskåren for hele utvalget ligger på 3,14. Kvinner ligger noe høyere enn menn med en skår på 3,40 mot 2,85. Gjennomsnittlig skår på å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene varierer nokså lite over regioner. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,06 (også forskjellen basert på justerte tall er 0,06).

Figur 117: Negative følelser siste 7 dager fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på det å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren synker monotont med høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Det er også klare kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivå, der kvinner oppnår en høyere gjennomsnittsskår enn menn. Det er en betydelig forskjell mellom gjennomsnittsskåren blant både menn og kvinner på grunnskoleutdanning sammenlignet med 4+ år høyskole- eller universitetsutdannelse, der de med grunnskoleutdanning rapporterer mer negative følelser de siste 7 dagene. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de med høyest og de med lavest utdanning er 0,23 blant kvinner og 0,19 blant menn.

Figur 118: Negative følelser siste 7 dager fordelt på kjønn og alder, Nordland



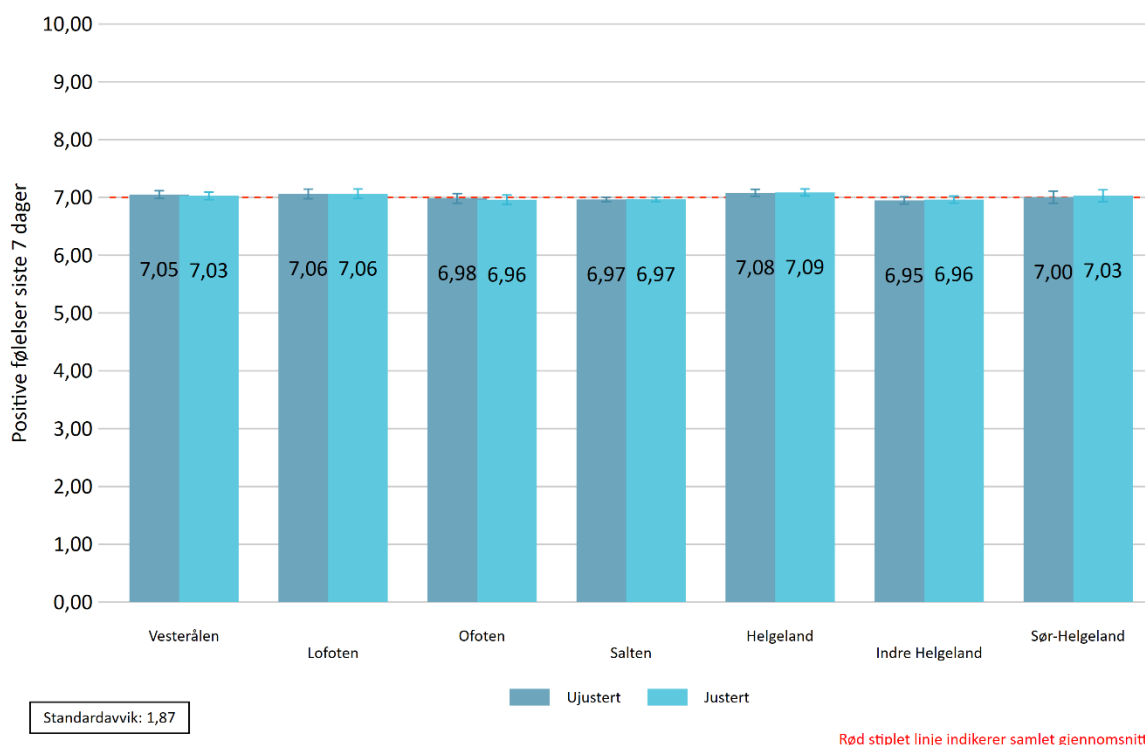
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på det å ha hatt negative følelser de siste 7 dagene etter alder og kjønn. For kvinner og menn ser vi en jevn reduksjon i gjennomsnittsskåren med økende alder. I alle aldersgruppene er det signifikante kjønnsforskjeller der kvinner oppnår en noe høyere skår enn menn. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,61 blant kvinner og 0,46 blant menn.

3.43 Positive følelser siste 7 dager

Totalt 24182 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Positive følelser siste 7 dager. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,00** (KI95%: 6,97-7,02).

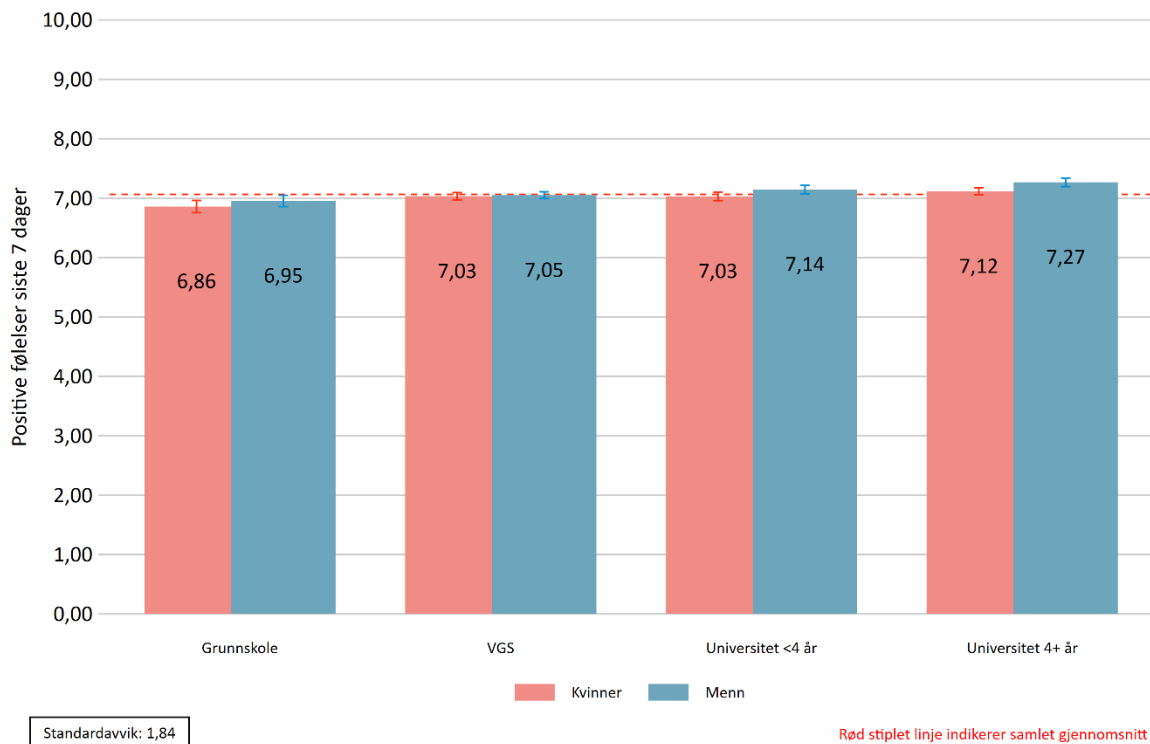
Gjennomsnittet for kvinner var 6,94 (n=12900; KI95% 6,91-6,98) og gjennomsnittet var 7,06 (n=11282; KI95% 7,03-7,10) for menn.

Figur 119: Positive følelser siste 7 dager på tvers av regioner i Nordland



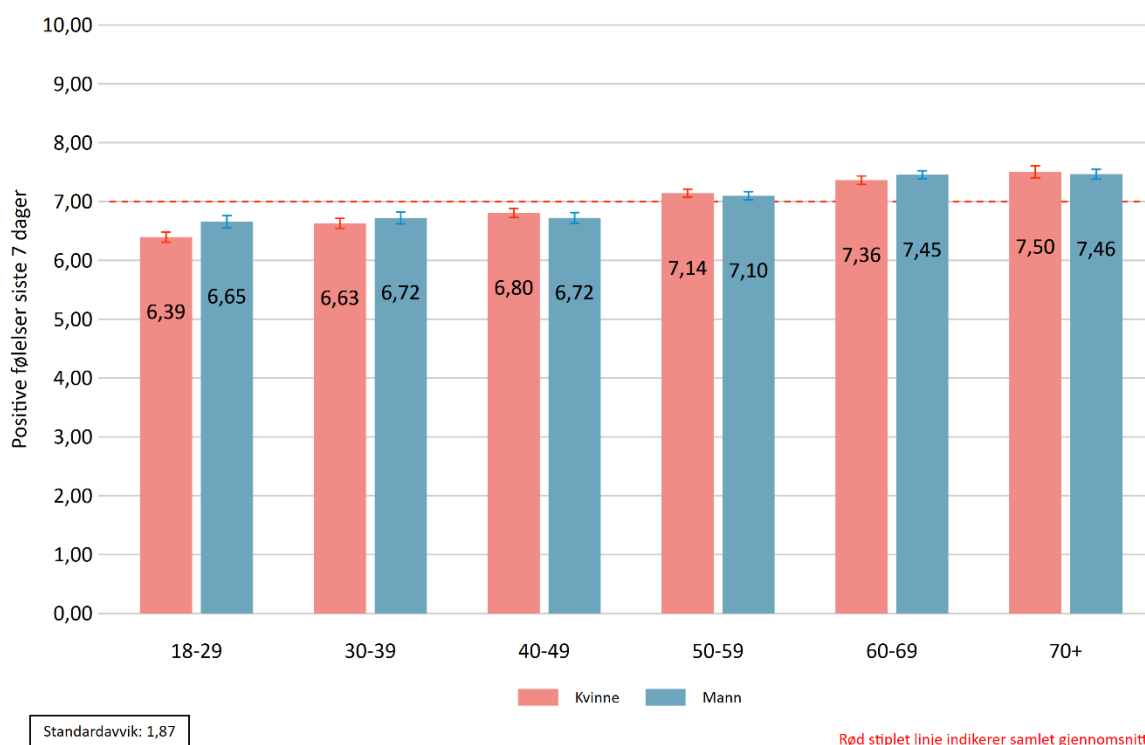
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser de siste 7 dagene på tvers av regionene i Nordland. Det er stort sett små forskjeller på tvers av regionene. Det er likevel mulig å se at Helgeland ligger like over gjennomsnittet for fylket som helhet, mens Lofoten kan sies å ligge grensesignifikant over. Salten ligger grensesignifikant under gjennomsnittet. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom ujusterte og justerte tall. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,07 (også forskjellen basert på justerte tall er 0,07).

Figur 120: Positive følelser siste 7 dager fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser de siste 7 dagene etter utdanning og kjønn. For kvinner har de med grunnskoleutdanning en noe lavere gjennomsnittsskår enn de øvrige utdanningsnivåene. Kvinner med videregående og <4 år med høyskole- eller universitetsutdannelse oppnår lik gjennomsnittsskår, og de med 4+ høyskole- eller universitetsutdannelse år har høyest. Blant menn er det også mulig å se tendenser til en svak trend der gjennomsnittsskåren på positive følelser de siste 7 dagene øker noe med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom de med høyest og lavest utdanningsnivå tilsvarer effektstørrelser (Cohens d) på 0,14 for kvinner og 0,17 for menn.

Figur 121: Positive følelser siste 7 dager fordelt på kjønn og alder, Nordland

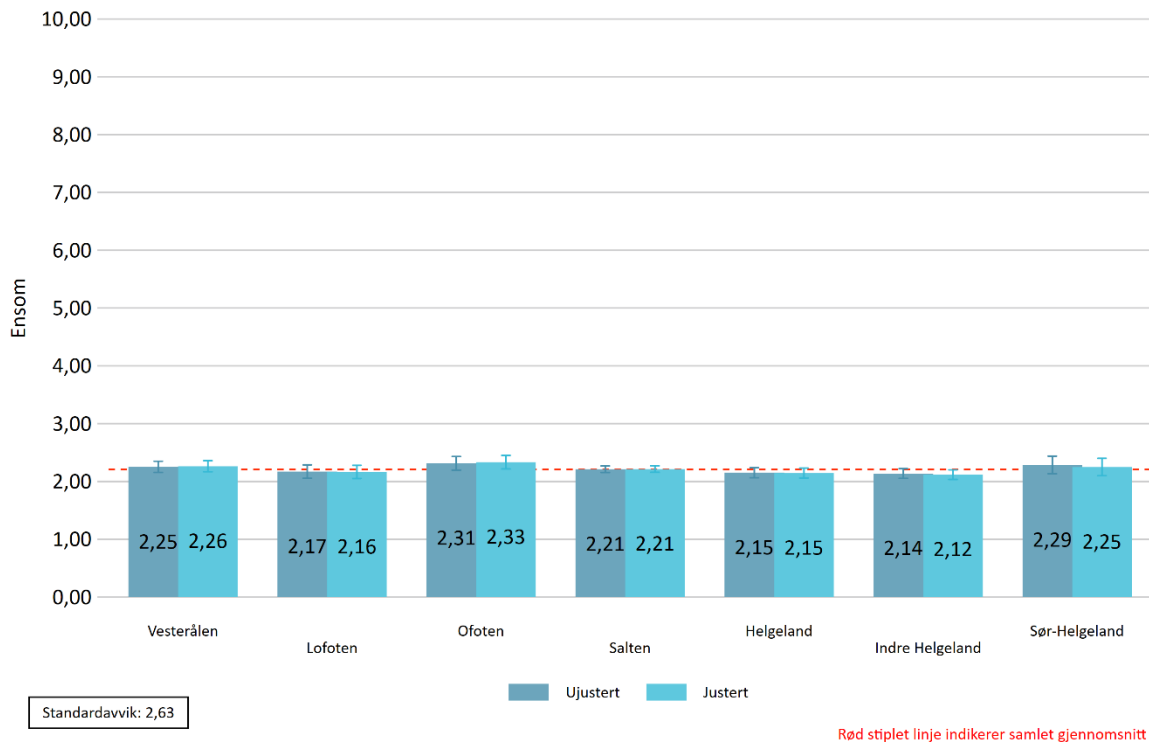


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på positive følelser de siste 7 dagene etter alder og kjønn. For både kvinner og menn øker gjennomsnittsskåren med økende alder. Stort sett er det ingen kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene. Ett unntak her gjelder den yngste aldersgruppen (18-29 år), der menn oppnår en høyere gjennomsnittsskår på positive følelser de siste 7 dagene enn kvinner. Denne forskjellen er likevel liten med en effektstørrelse på 0,14. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,59 blant kvinner og 0,43 blant menn.

3.44 Ensom

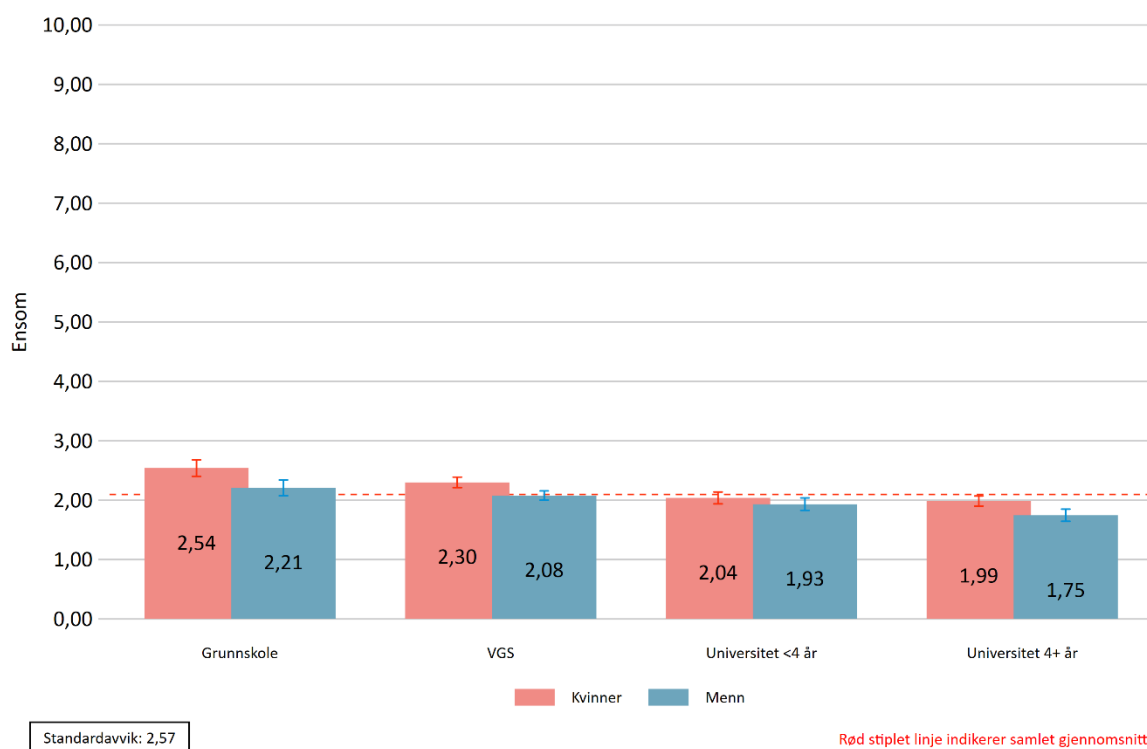
Totalt 24104 deltakere av 24222 (99,5 %) hadde gyldig besvarelse på Ensom. Gjennomsnittet for hele utvalget var **2,21** (KI95%: 2,17-2,24). Gjennomsnittet for kvinner var 2,31 (n=12851; KI95% 2,26-2,36) og gjennomsnittet var 2,09 (n=11253; KI95% 2,04-2,14) for menn.

Figur 122: Ensom på tvers av regioner i Nordland



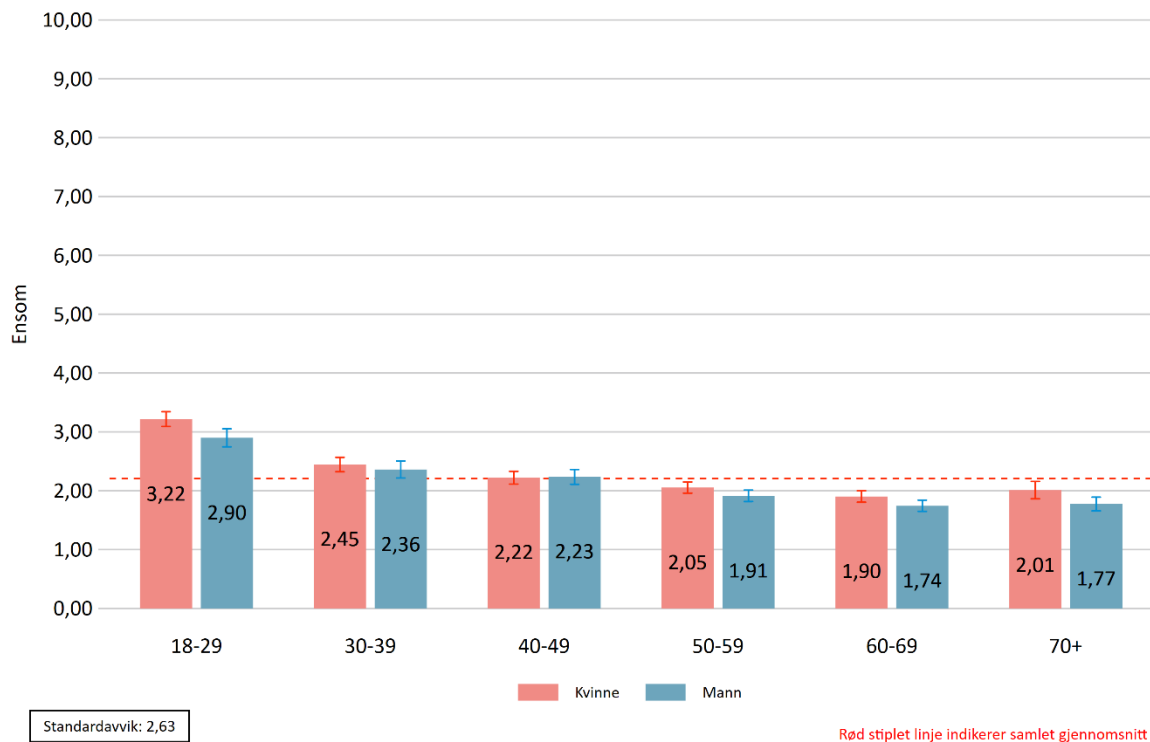
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet på tvers av regionene i Nordland. Det er stort sett ingen betydelige forskjeller mellom regionene. Det er likevel mulig å se at Ofoten ligger noe over fylkesgjennomsnittet, mens Indre Helgeland ligger rett under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,06 (forskjellen basert på justerte tall er 0,08).

Figur 123: Ensom fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet etter utdanning og kjønn. Det er en liten reduksjon i ensomhet med økende lengde på utdanningen. De med grunnskoleutdanning rapporterer signifikant mer ensomhet enn de to høyeste utdanningsgruppene. Forskjellene mellom gruppene er likevel små. Forskjellen mellom gruppen med kortest og gruppen med lengst utdanning tilsvarer en effektstørrelse på 0,21 for kvinner og 0,18 for menn. Det er betydelige kjønnsforskjeller blant de ulike utdanningsgruppene der kvinner rapporterer høyere grad av opplevd ensomhet enn menn, med unntak av de med <4 år høyskole- eller universitetsutdanning der forskjellene ikke er signifikante. Forskjellene mellom de med høyest og lavest utdanningsnivå tilsvarer effektstørrelser (Cohens d) på 0,21 for kvinner og 0,18 for menn.

Figur 124: Ensom fordelt på kjønn og alder, Nordland

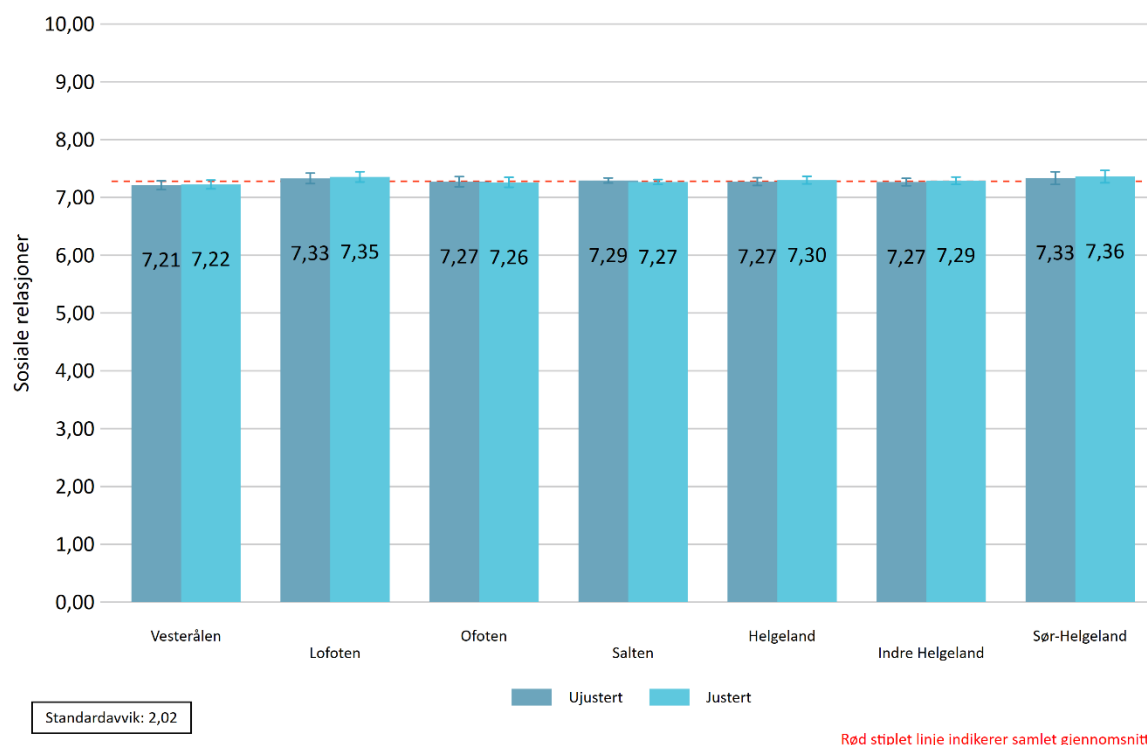


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på ensomhet etter alder og kjønn. Det er mulig å se en alderstrend der den rapporterte ensomheten synker med økende alder frem til aldersgruppen 60-69 år. For aldersgruppen 70+ har man deretter en svak økning, men denne er ikke statistisk sikker. Forskjellene mellom den yngste og den eldste aldersgruppen tilsvarer en effektstørrelse (Cohens d) på 0,46 for kvinner og 0,43 for menn, som vil si middels store forskjeller. Det er stort sett ingen vesentlige kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppene, selv om det er mulig å se at kvinner i den yngste aldersgruppen rapporterer mer ensomhet enn mennene i denne aldersgruppen.

3.45 Sosiale relasjoner

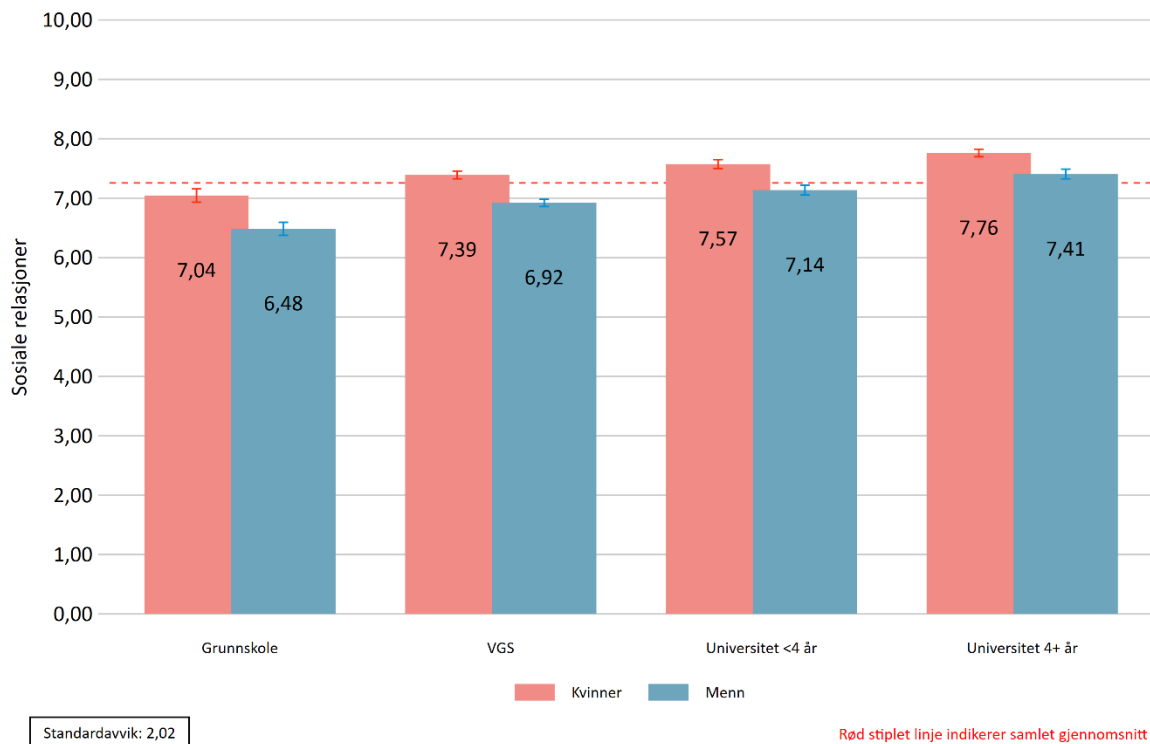
Totalt 24177 deltakere av 24222 (99,8 %) hadde gyldig besvarelse på Sosiale relasjoner. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,28** (KI95%: 7,25-7,31). Gjennomsnittet for kvinner var 7,51 (n=12901; KI95% 7,48-7,55) og gjennomsnittet var 7,01 (n=11276; KI95% 6,97-7,05) for menn.

Figur 125: Sosiale relasjoner på tvers av regioner i Nordland



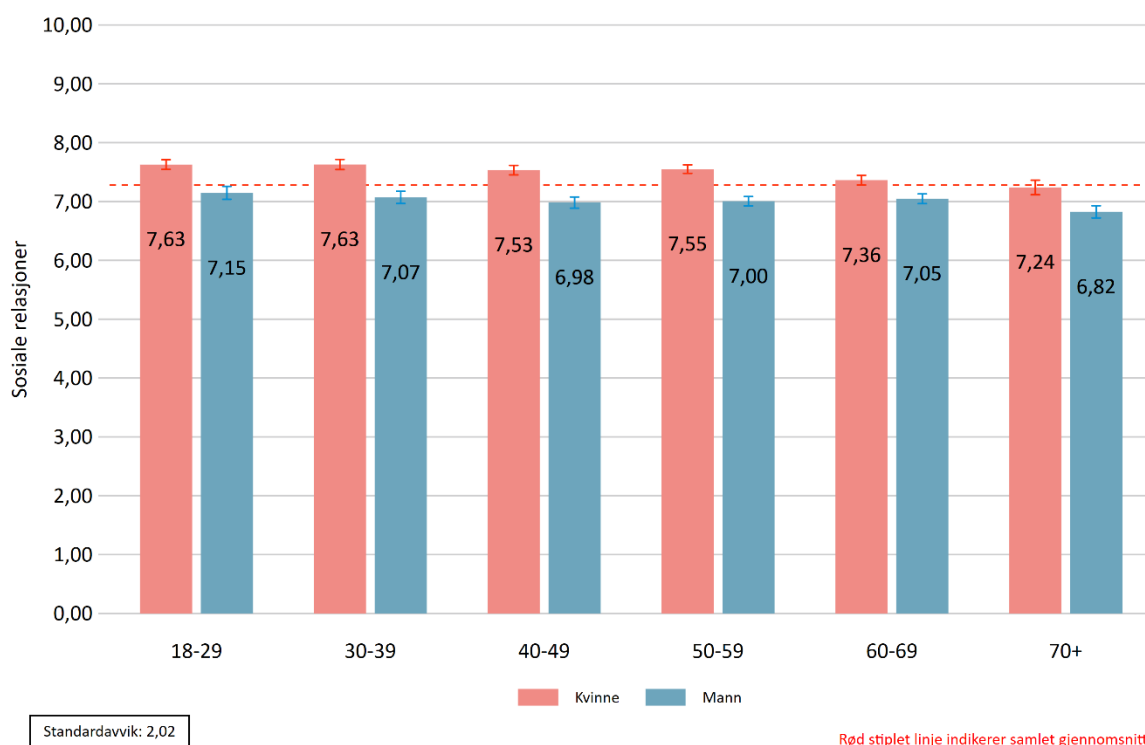
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på en sumskår (meanscore) basert på to spørsmål om sosiale relasjoner (om en opplever sine sosiale relasjoner som støttende og givende; om i hvilken grad en bidrar til andres lykke og livskvalitet – «gjensidig positive sosiale relasjoner»), på tvers av geografiske områder i Nordland. Det er ingen signifikante forskjeller på tvers av regionene. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,06 (forskjellen basert på justerte tall er 0,07).

Figur 126: Sosiale relasjoner fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på sumskåren (meanscore) basert på de to spørsmålene om sosiale relasjoner, etter utdanning og kjønn. Vi ser at det er en liten økning i hvor støttende og givende en opplever sine sosiale relasjoner med økende utdanningsnivå. På alle utdanningsnivå er det signifikante kjønnsforskjeller i favør av at kvinner rapporterer mer støttende og givende sosiale relasjoner enn menn. Forskjellen mellom de med korteste og lengste utdanningsnivå er moderat for både kvinner og menn (effektstørrelser – Cohens d – på henholdsvis 0,36 og 0,46).

Figur 127: Sosiale relasjoner fordelt på kjønn og alder, Nordland

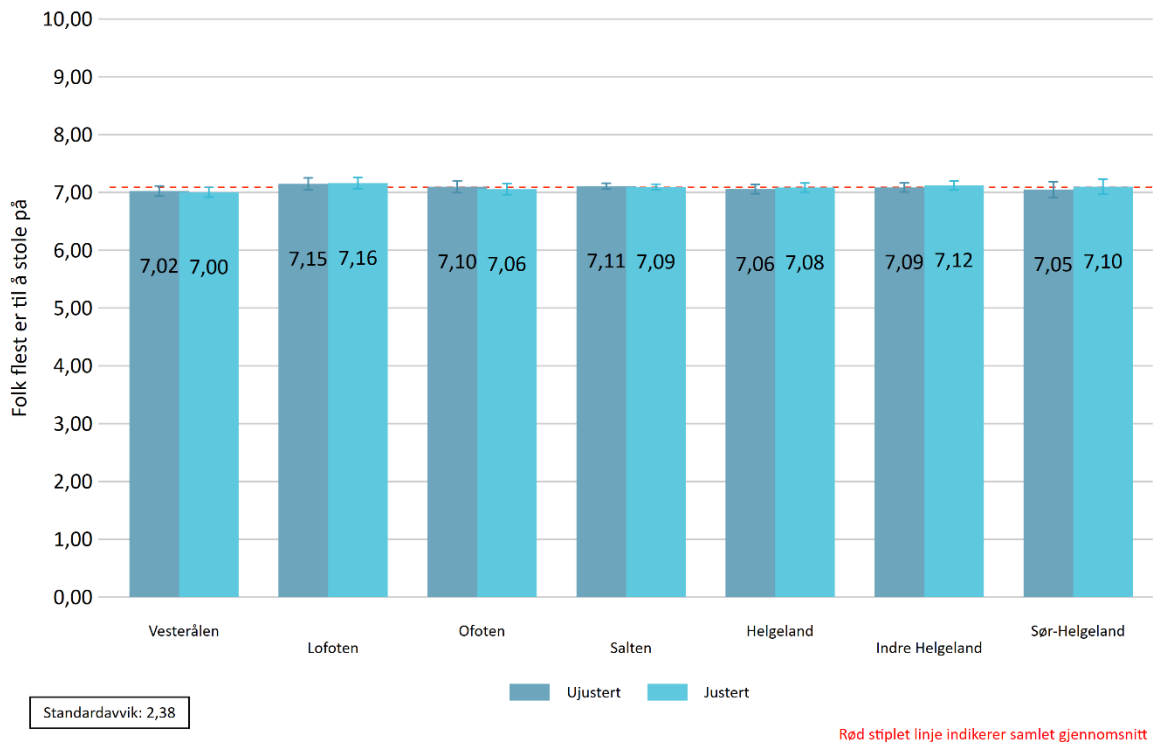


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på sumskåren (meanscore) basert på de to spørsmålene om sosiale relasjoner, etter alder og kjønn. Det er kun små forskjeller mellom aldersgruppene. Blant kvinner er det ingen signifikante forskjeller mellom de fire yngste aldersgruppene. De to eldste aldersgruppene oppnår en signifikant lavere gjennomsnittsskår enn de fire yngste aldersgruppene. For menn er det også små forskjeller mellom aldersgruppene. Menn i aldersgruppen 70+ år oppnår en betydelig lavere gjennomsnittsskår enn de andre aldersgruppene. Det er signifikante forskjeller mellom kjønnene i alle aldersgruppene, der kvinner rapporterer mer støttende og givende sosiale relasjoner enn menn. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,19 blant kvinner og 0,16 blant menn.

3.46 Folk flest er til å stole på

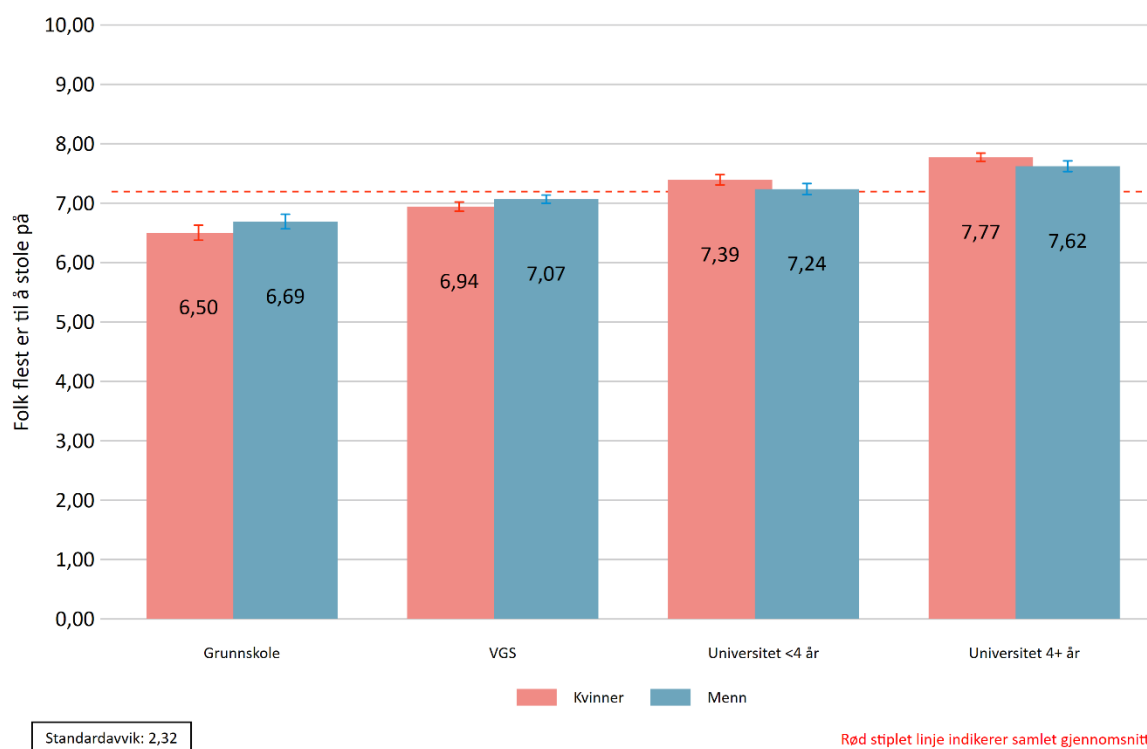
Totalt 24157 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Folk flest er til å stole på. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,09** (KI95%: 7,06-7,12). Gjennomsnittet for kvinner var 7,09 (n=12895; KI95% 7,05-7,14) og gjennomsnittet var 7,08 (n=11262; KI95% 7,04-7,13) for menn.

Figur 128: Folk flest er til å stole på, på tvers av regioner i Nordland



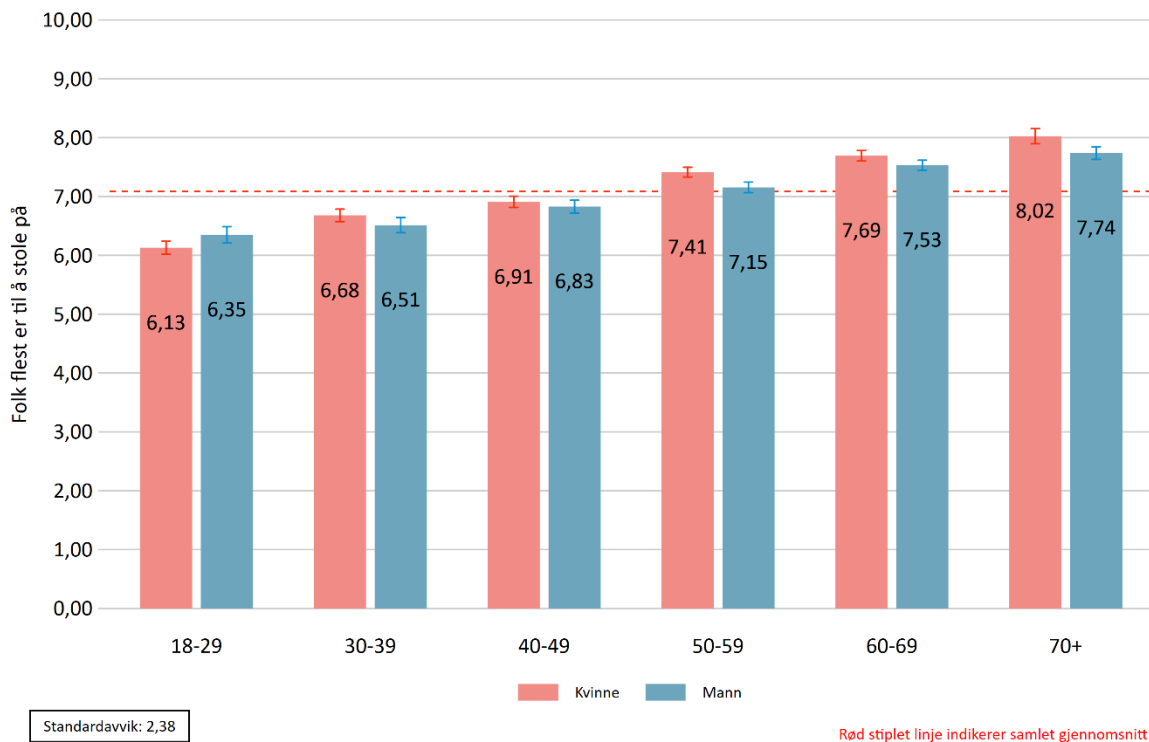
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om folk flest er til å stole, på tvers av regioner i Nordland. Spørsmålet går som følger: «Vil du stort sett si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre?» Svarene er oppgitt på en skala fra 0-10, der 0 betyr at en ikke kan være for forsiktig, mens 10 betyr at folk flest er til å stole på. Det er kun små forskjeller mellom regionene. Det er likevel mulig å se at Vesterålen ligger grensesignifikant under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,05 (forskjellen basert på justerte tall er 0,07).

Figur 129: Folk flest er til å stole på fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om man opplever at folk flest er til å stole på, etter utdanning og kjønn. Vi ser at gjennomsnittsskåren på om man opplever at folk flest er til å stole på øker med utdanningsnivået. Sagt på en annen måte rapporterer de med lang utdanning at de har mer tillitt til andre mennesker enn de med kort utdanning. Forskjellen mellom de med kortest og de med lengst utdanning er stor for kvinner (effektstørrelse på 0,55) og middels sterk for menn (effektstørrelse på 0,40). Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivå.

Figur 130: Folk flest er til å stole på fordelt på kjønn og alder, Nordland

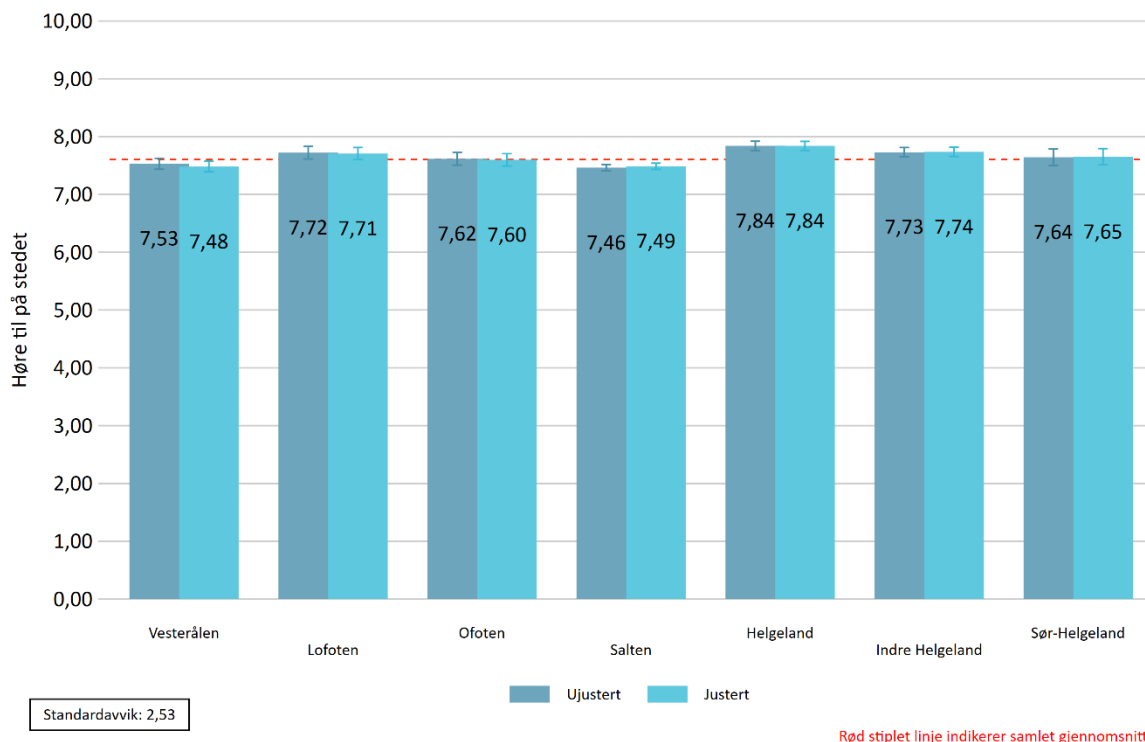


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en opplever at folk flest er til å stole på, etter alder og kjønn. Vi ser en trend for begge kjønn der gjennomsnittsskåren på opplevelsen av at andre er til å stole på øker med økende alder. Det vil si at eldre i større grad enn yngre opplever at folk flest er til å stole på. Det er stort sett ingen betydelige kjønnsforskjeller i de ulike aldersgruppene, med unntak av de tre eldste aldersgruppene, der kvinner i større grad enn menn rapporterer at de opplever at folk flest er til å stole på. Forskjellen mellom den yngste og den eldste aldersgruppen er stor for både kvinner og menn. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,79 blant kvinner og 0,58 blant menn.

3.47 Tilhørighet til stedet en bor

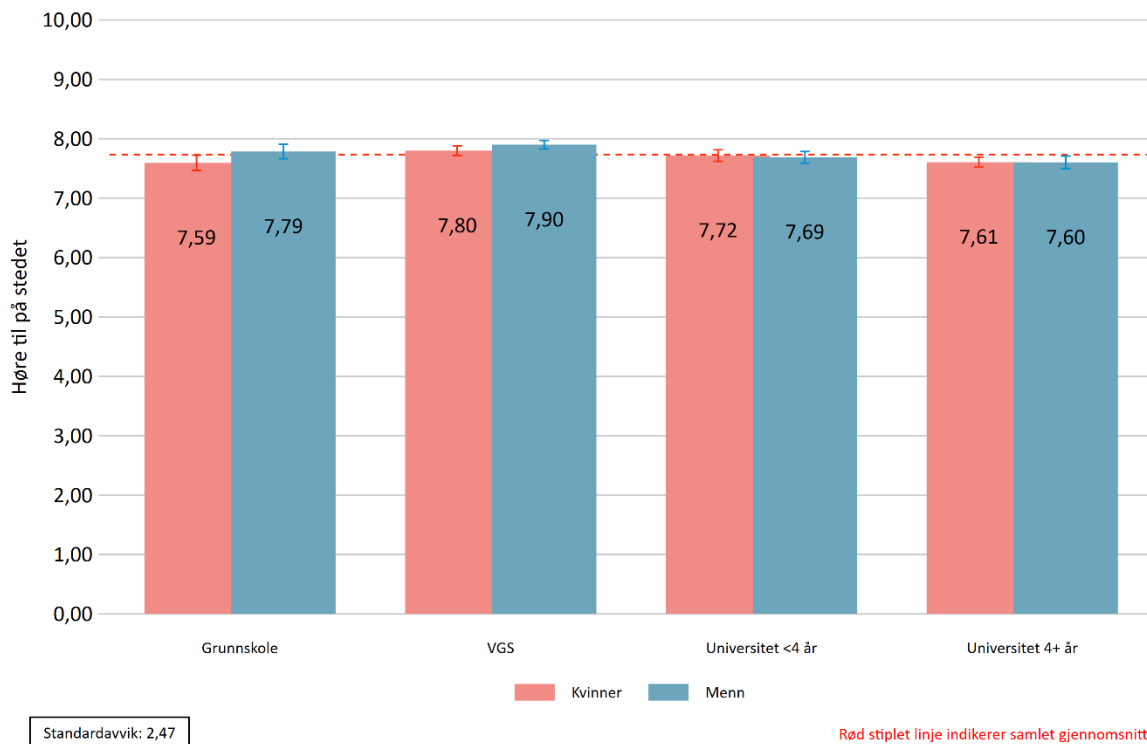
Totalt 24145 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Høre til på stedet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **7,60** (KI95%: 7,57-7,64). Gjennomsnittet for kvinner var 7,55 (n=12885; KI95% 7,50-7,60) og gjennomsnittet var 7,67 (n=11260; KI95% 7,62-7,72) for menn.

Figur 131: Høre til på stedet på tvers av regioner i Nordland



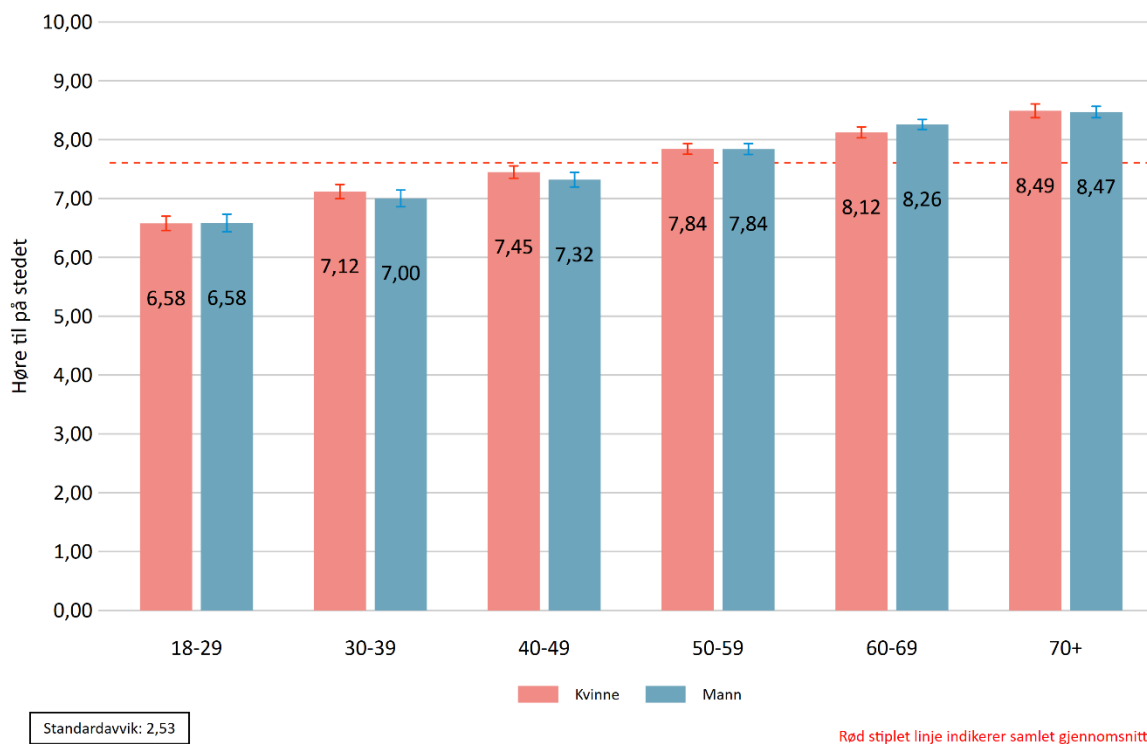
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en opplever å høre til på stedet en bor, etter geografiske områder i Nordland. Spørsmålet er formulert slik: «I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?» Deltakerne har svart på en skala fra 0 til 10, der 0 vil si at en ikke føler tilhørighet overhodet, og 10 at en føler en sterk grad av tilhørighet. Sammenlignet med fylkesgjennomsnittet, ligger regionene Vesterålen og Salten signifikant lavere (justerte tall). Regionene Indre Helgeland og Helgeland ligger signifikant over gjennomsnittet, mens Lofoten er grensesignifikant over (justerte tall). Forskjellen mellom ujusterte og justerte tall er minimal. Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,15 (forskjellen basert på justerte tall er 0,14).

Figur 132: Høre til på stedet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på opplevelsen av å høre til på stedet der en bor, etter utdanning og kjønn. For både kvinner og menn er det kun små forskjeller i opplevelsen av å høre til på tvers av utdanningsnivåene. For menn er det for eksempel likevel mulig å se at de med videregående utdanning i større grad rapporterer å høre til på stedet til sammenligning med de to gruppene med lengste utdanning. Disse forskjellene er likevel små med en effektstørrelser på opp til 0,12 (mellom VGS og 4+ år med høyskole- eller universitet). Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivå. Forskjellene mellom de med høyest og lavest utdanningsnivå tilsvarer effektstørrelser (Cohens *d*) på 0,09 for kvinner og 0,12 for menn.

Figur 133: Høre til på stedet fordelt på kjønn og alder, Nordland

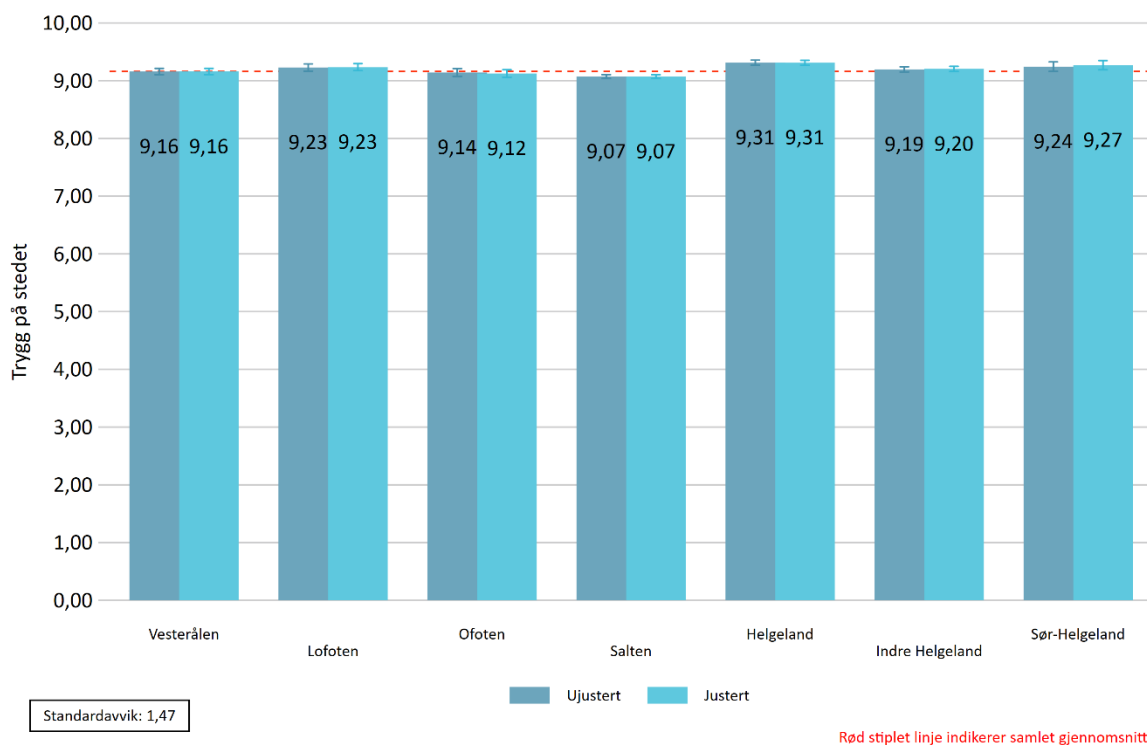


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på opplevelsen av å høre til på stedet en bor, etter alder og kjønn. For både menn og kvinner er det en klar alderstrend der opplevelsen av tilhørighet øker med økende alder. Det er ingen betydelige kjønnsforskjeller på tvers av aldersgruppe. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste med de eldste er 0,75 blant kvinner og 0,75 blant menn.

3.48 Trygghet i nærmiljøet

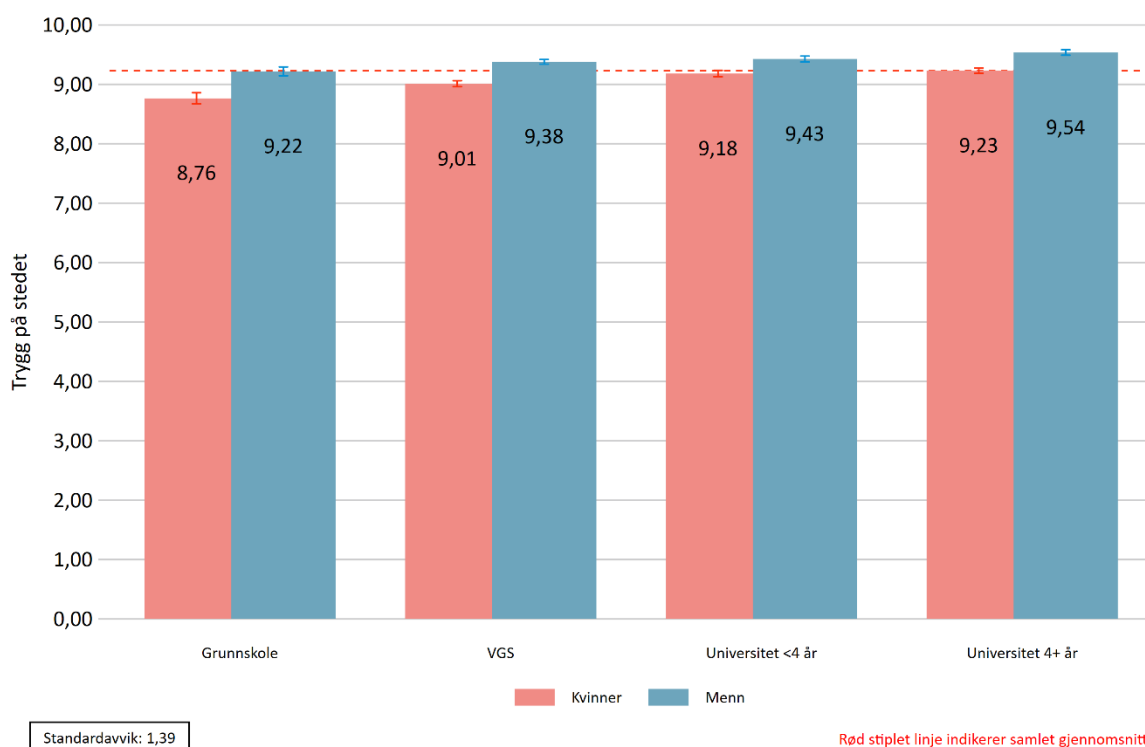
Totalt 24155 deltakere av 24222 (99,7 %) hadde gyldig besvarelse på Trygg i nærmiljøet. Gjennomsnittet for hele utvalget var **9,16** (KI95%: 9,14-9,18). Gjennomsnittet for kvinner var 8,99 (n=12883; KI95% 8,96-9,02) og gjennomsnittet var 9,36 (n=11272; KI95% 9,33-9,38) for menn.

Figur 134: Trygghet i nærmiljøet på tvers av regioner i Nordland



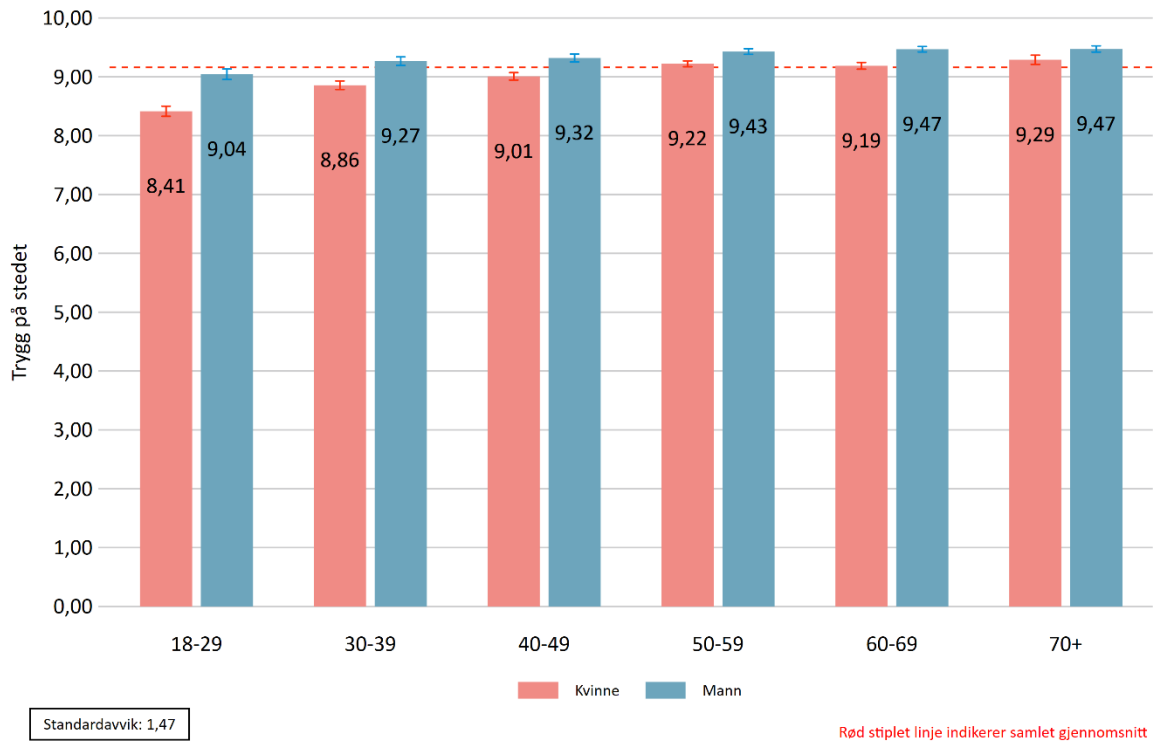
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, på tvers av regionene i Nordland. Dette spørsmålet var formulert slik: «Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet?» Deltakerne svarte på en skala fra 0 til 10, der 0 vil si at de ikke er trygg i det hele tatt og 10 at de er svært trygg. Det er flest som føler seg trygge i Helgeland, med en gjennomsnittsskår som ligger signifikant over gjennomsnittet for alle regionene samlet. Lofoten og Sør-Helgeland ligger også rett over gjennomsnittet. Tallene fra Salten er signifikant lavere enn fylkesgjennomsnittet (justerte tall). Forskjellen mellom regionen med høyeste (Helgeland) og laveste (Salten) skår gir en liten effektstørrelse på 0,16. Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 135: Trygghet i nærmiljøet fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, etter utdanning og kjønn. For både kvinner og menn er det mulig å se en svak økning i opplevd trygghet med økede utdanningsnivå. Forskjellen mellom gruppen med laveste og gruppen med høyeste utdanningsnivå tilsvarer en effektstørrelse på 0,34 for kvinner (middels) og 0,23 (liten) for menn. Det er signifikante kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivå, i favør av at menn i større grad enn kvinner rapporterer å føle seg trygge når de er ute og går i nærmiljøet.

Figur 136: Trygghet i nærmiljøet fordelt på kjønn og alder, Nordland

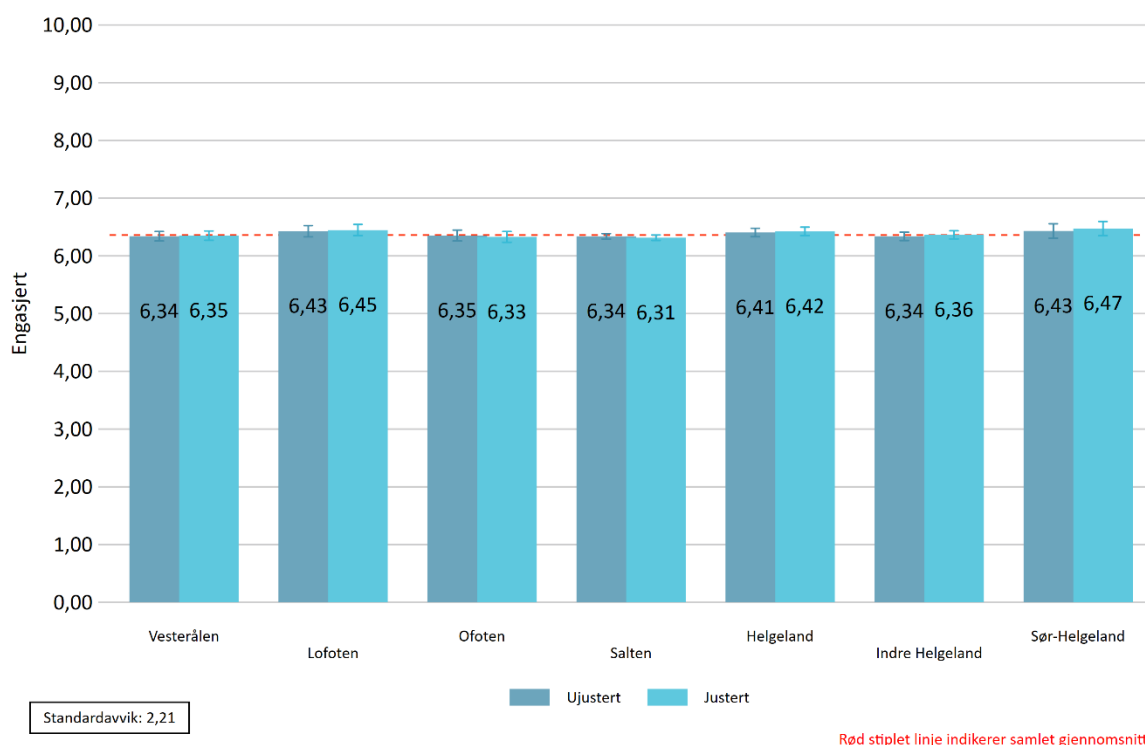


Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg trygg når en er ute og går i nærmiljøet, etter alder og kjønn. Det er signifikante kjønnsforskjeller på tvers av alle aldersgruppene. For kvinner er det en økning i opplevelsen av trygghet i nærmiljøet med økende alder frem til aldersgruppe 50-59 år. Deretter flater dette noe ut. Blant menn ser en det samme mønsteret, der dette flater ut fra 60-69 år. Forskjellen mellom den yngste og den eldste aldersgruppen er stor for kvinner (effektstørrelse på 0,60) og moderat for menn (effektstørrelse på 0,29). I alle aldersgrupper rapporterer menn i større grad enn kvinner at de føler seg trygge i nærmiljøet. Disse kjønnsforskjellene er størst i den yngste aldersgruppen (18-29 år; med en moderat effektstørrelse på 0,43).

3.49 Engasjert

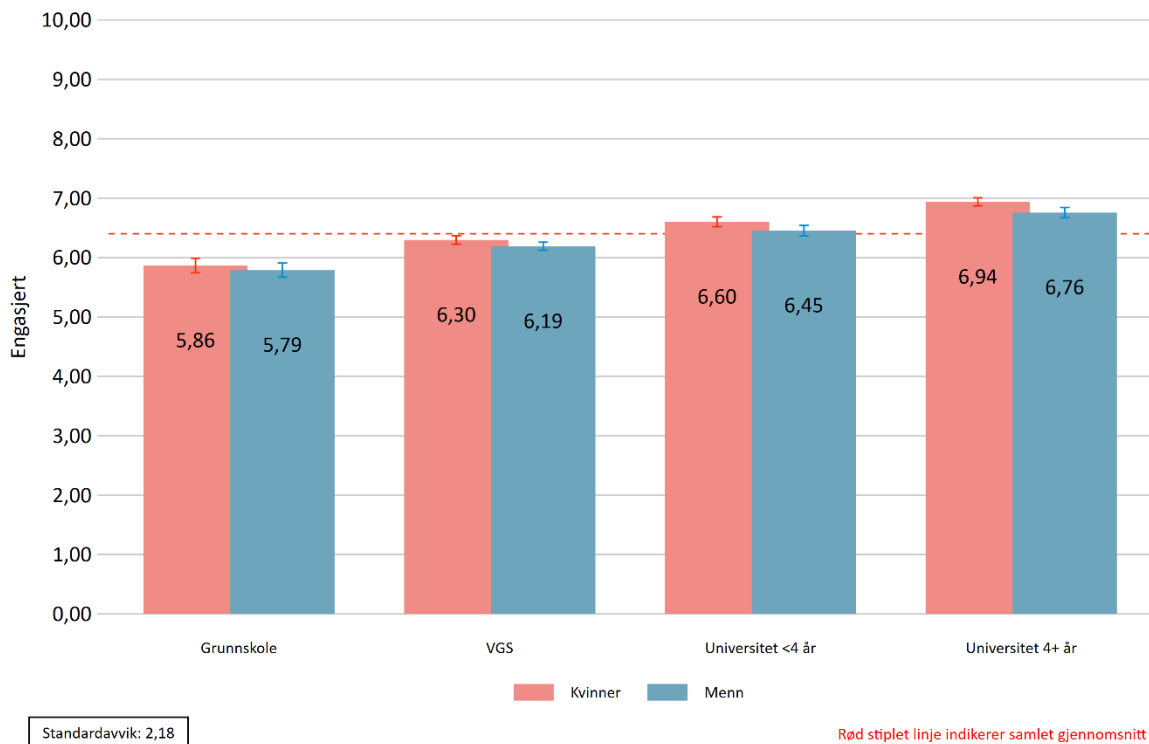
Totalt 24073 deltakere av 24222 (99,4 %) hadde gyldig besvarelse på Engasjert. Gjennomsnittet for hele utvalget var **6,36** (KI95%: 6,33-6,39). Gjennomsnittet for kvinner var 6,44 (n=12850; KI95% 6,40-6,48) og gjennomsnittet var 6,27 (n=11223; KI95% 6,23-6,31) for menn.

Figur 137: Engasjert på tvers av regioner i Nordland



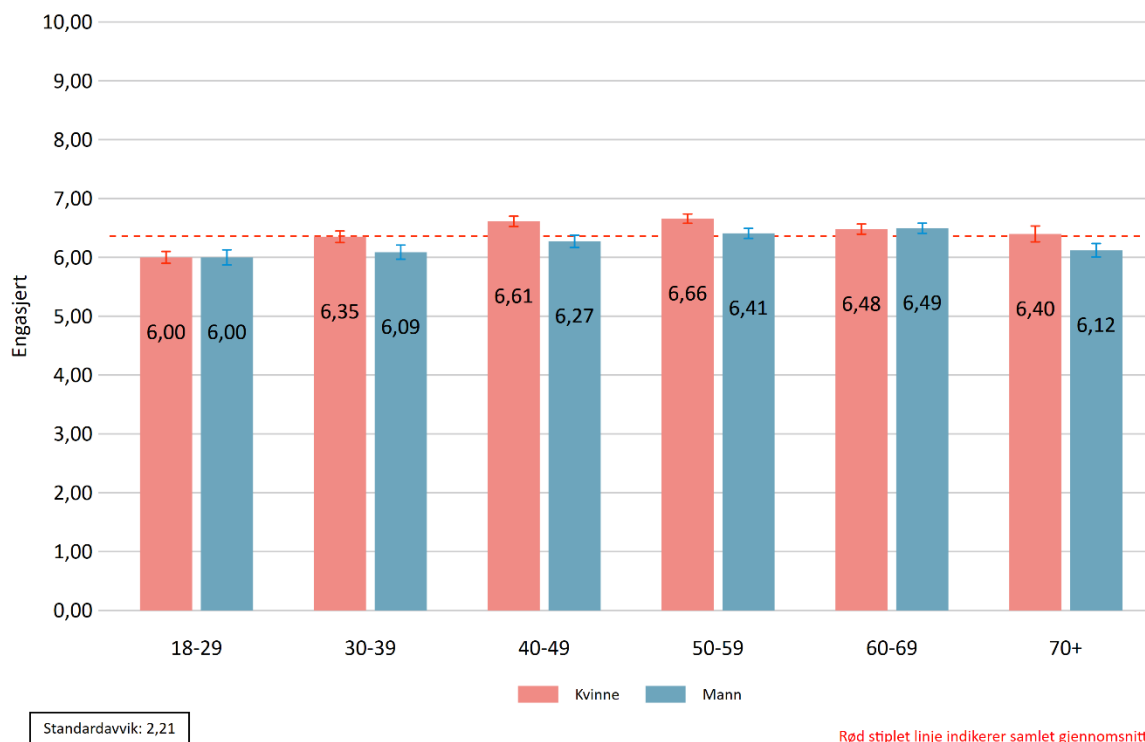
Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på spørsmålet om å føle seg engasjert, på tvers av regionene i Nordland. Spørsmålet var formulert slik: «Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du engasjert?» Deltakerne ble bedt om å oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr at en ikke opplevde følelsen i det hele tatt, og 10 betyr at en opplevde følelsen i svært stor grad. Sør-Helgeland, Helgeland og Lofoten ligger rett over gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Salten ligger rett under gjennomsnittet for alle regionene samlet (justerte tall). Forskjellen mellom regionen med høyeste og regionen med laveste skår tilsvarer en Cohens d på 0,04 (forskjellen basert på justerte tall er 0,07). Forskjellene mellom ujusterte og justerte tall er minimale.

Figur 138: Engasjert fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg engasjert etter utdanning og kjønn. For begge kjønn ser vi at det er en jevn økning i gjennomsnittsskåren med økende utdanningsnivå. Forskjellene mellom gruppen med laveste og høyeste utdanning gir moderate til store effektstørrelser, henholdsvis 0,44 for menn og 0,50 for kvinner. Det er stort sett ingen vesentlige forskjeller mellom kjønnene på tvers av utdanningsnivå. Unntaket er for gruppen med 4+ år med høyskole- eller universitetsutdanning som er grensesignifikant, der kvinner i noe større grad enn menn rapporterer at de føler seg engasjert. Denne kjønnsforskjellen er likevel liten, med en effektstørrelse på 0,08.

Figur 139: Engasjert fordelt på kjønn og alder, Nordland



Dette diagrammet viser gjennomsnittlig skår på om en føler seg engasjert etter alder og kjønn. Blant kvinner ser man en økning med alder frem til aldersgruppe 40-49 år, før dette flater ut og synker litt igjen fra 60-69 år. For menn kan man se en svak økning med alder frem til aldersgruppe 60-69 år, deretter skjer en betydelig nedgang fra aldersgruppe 60-69 år til aldersgruppen 70+ år. I aldersgruppene 30-39 år, 40-49 år, 50-59 og 70+ år er det betydelige kjønnsforskjeller i favør av at kvinner oppnår høyere skår enn menn. I aldersgruppen 18-29 år og 60-69 år er kjønnsforskjellene ikke statistisk sikre. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner de yngste (lavest nivå) med aldersgruppen 50-59 for kvinner (høyest nivå blant kvinner) er 0,30 og aldersgruppen 60-69 blant menn (høyest nivå blant menn) er 0,22.

4. Diskusjon

4.1 Gjennomgang av funn etter tema

Vi vil i det følgende gå gjennom de viktigste funnene tema for tema, med fokus på variasjon over kjønn, alder utdanning og region, og vi vil sammenligne tallene for Nordland med det vi har funnet i andre fylker. Men aller først skal vi se litt på materialets demografiske sammensetning.

4.1.1 Materialets demografiske sammensetning

Andelen kvinner i det foreliggende materialet er 53,3 %. Andelen kvinner i aldersgruppene 18 år og eldre i Nordland er 49,5 %²⁸. Kvinner er med andre ord noe overrepresenterte i denne undersøkelsen. Vi har dessuten funnet at særlig eldre kvinner og både yngre og eldre menn er underrepresenterte i denne undersøkelsen. Vi har også funnet at utdanningsnivået var høyere blant de som deltok i undersøkelsen enn i hele befolkningen.

Dette betyr at det med tanke på sammenligning med andre fylker kan være nødvendig å populasjonsvekte tallene. Å populasjonsvekte vil i denne sammenhengen si at en regner ut hva tallene ville bli dersom en hadde fordelinger på kjønn, alder og utdanningsnivå som tilsvarte de en hadde for hele fylket. Alternativt kan tall presenteres for undergrupper definert ved kjønn, alder og utdanning (stratifisering). Problemet med dette er at det lett kan bli svært mange undergrupper.

Det er lite sannsynlig at de diagrammene som blir vist i denne rapporten over utfallsvariabler mot kjønn og alder eller utfallsvariabler mot kjønn og utdanning ville endret seg vesentlig ved populasjonsvekting. Dette fordi vi dels stratifiserer og fordi vi dels justerer statistisk ved bruk av regresjonsteknikker. Sammenligninger på tvers av regioner innen fylkene ville heller ikke endre seg vesentlig, med mindre en populasjonsvekter for hver enkelt region. Men hvis skjevhetene i frafallet er nokså lik på tvers av regioner, ville vi sannsynligvis heller ikke her få vesentlige endringer i resultatene.

Kvinnene var i flertall i alle regionene. Andelen varierte fra 51,5 % (Helgeland) til 54,8 % (Vesterålen). Dette har sammenheng med at deltakelsen i undersøkelsen totalt sett var høyest blant kvinner.

Gjennomsnittsalderen varierer nokså lite på tvers av regioner innen fylket. Lavest gjennomsnittsalder finner vi i Salten (49,0 år). Høyest gjennomsnittsalder finner vi i Vesterålen (50,8 år). Forskjellen er bare på 1,8 år.

Der var større variasjon i utdanningsnivå enn i kjønn og alder. Både blant kvinner og blant menn var prosentandelen som rapporterte at de hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå høyest i Salten (henholdsvis 54,4 % og 44,5 %) og Ofoten (52,5 % og 43,7 %). De to største byene i Nordland ligger i disse to regionene, Bodø ligger i Salten og Narvik ligger i Ofoten. Vi har sett det samme mønsteret også i andre fylker som har gjennomført fylkeshelseundersøkelser. I byene og de nærmeste omliggende områdene er gjerne andel med universitetsutdanning høyere enn i andre områder.

²⁸ <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>

At den demografiske sammensetningen av materialet varierer på tvers av regioner innen fylket, betyr ikke uten videre at det er nødvendig å vekte på regionsnivå. Hvis variasjonen gjenspeiler den variasjonen en finner i totalbefolkningen, vil sammenligning på tvers av regioner trolig likevel gi et riktig bilde av forskjellene mellom regionene. En grundigere analyse av dette faller utenfor rammene for denne rapporten.

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

I hele landet sett under ett var det i 2018 i den voksne befolkningen (16 år eller eldre) 34,1 % som hadde utdanning på høgskole- eller universitetsnivå²⁹. Blant kvinner var andelen 37,9 % og blant menn 30,3 %. I Nordland var de tilsvarende tallene 26,8 % (alle), 31,6 % (kvinner) og 22,1 % (menn). Andelene med utdanning på høgskole- eller universitetsnivå var med andre ord både blant menn og blant kvinner noe lavere i Nordland enn i hele landet sett under ett.

I vårt materiale var det 45,7 % som hadde høgskole eller universitetsutdanning, 50,7 % blant kvinner og 39,9 % blant menn. Dette er langt høyere enn tallene vi har regnet ut for hele befolkningen. Andelen i vårt materiale ligger blant kvinnene 19,1 prosentpoeng høyere enn for alle kvinner i Nordland. Forskjellen blant menn er på 17,8 prosentpoeng. Siden tallene for landet og for fylket er regnet ut for alle som er 16 år eller eldre, mens vår undersøkelse i prinsippet omfatter alle som er 18 år eller eldre, er kontrastene egentlig enda litt større. De som er 16 eller 17 år gamle har ikke rukket å bli så gamle at de kan ha fullført noen høgskole- eller universitetsutdannelse, og vil derfor trekke de populasjonstallene vi har regnet ut noe ned.

Siden en stor andel av utfallsvariablene viser sterk sammenheng med utdanning, ser det ut til at vektning for utdanning er nødvendig for å få riktigst mulig tall for hele fylket sett under ett. Problemet med en sterk overrepresentasjon av de med høy utdannelse har også vært til stede i de andre fylkene der undersøkelsen har vært gjennomført. Siden graden av overrepresentasjon av de med høy utdannelse kan variere noe fra fylke til fylke, vil det være riktigst å populasjonsvekta tallene ved sammenligninger mellom fylker.

4.1.2 Tilgang på tjenester og fasiliteter

I en rapport fra Transportøkonomisk institutt framgår det blant annet at nær 70 prosent av de eldre mener det er sentralt for deres livskvalitet å vite at de kan få transport eller komme seg ut når man trenger det. En reduksjon i transportmulighetene representerer det de kaller et «psykologisk alderstillegg». Svært få eldre liker dessuten tanken på å være avhengige av andre for å få transport, og de ønsker ikke å være til byrde for familie og venner. Det er bedre med et offentlig tilbud³⁰.

Et godt transporttilbud bidrar selvsagt til alles livskvalitet i hverdagen. Og det samme gjør sannsynligvis et bredt spekter av tjenester og fasiliteter.

²⁹ <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv>

³⁰ <https://www.toi.no/forskningsomrader/reisevaner/godt-transporttilbud-viktig-for-eldres-velferd-article30782-213.html>

4.1.2.1 Fylker

I en tabell presentert i Appendiks til denne rapporten (Tabell A3) har vi presentert totaltall for samtlige 46 utfallsvariabler for Nordland, Agder og Troms/Finnmark. For 21 av disse har vi også gitt tall for Hordaland og Sogn og Fjordane.

Når det gjelder tilgang på tjenester og fasiliteter skiller Nordland seg ut fra de andre fylkene bare på ett punkt. Andel som oppgir at de har god eller svært god tilgang på offentlig transport er lavere i Nordland (31,8 %) enn i Troms/Finnmark (39,2 %) og i Agder (50,2 %). Hvis vi skiller mellom Troms og Finnmark, kommer Finnmark noe dårligere ut med en andel som rapporterer at de har god eller svært god tilgang på offentlig transport på 30,3 %. Nordland fylke skiller seg med andre ord ikke mye fra Finnmark på dette punktet.

4.1.2.2 Regioner

Internt i Nordland fylke er der stor variasjon når det gjelder tilgang på offentlig transport. Best ut kommer Salten med 41,2 %. De to regionene som kommer dårligst ut er Sør-Helgeland (17,7 %) og Vesterålen (18,6 %) (ujusterte tall). At Salten kommer best ut kan forklares med at Bodø ligger i Salten-regionen. Kollektivtransporten er generelt langt bedre utbygd i byområder enn i spredtbygde områder.

Sør-Helgeland har lave tall på flere av de utfallsvariablene som dreier seg om tilgang på tjenester og fasiliteter. Det gjelder for eksempel Kultur og idrettstilbud (sammen med Ofoten), Butikker, spisesteder og andre servicetilbud (sammen med Vesterålen), Offentlig transport (her ligger Vesterålen nesten like lavt), Parker og andre grøntareal (sammen med Lofoten og Vesterålen) og Gang- og sykkelveier (sammen med Ofoten).

Dette kan ha sammenheng med at innbyggerne i tre av de fire kommunene rundt Brønnøy (Bindal, Vega og Vevelstad) må reise med ferge for å komme til Brønnøysund, som er regionsenteret for disse kommunene. Dette medfører lenger reisetid og dyrere reisevei. Flere av tilbudene som finnes i området har vært betydelig omdiskutert i den senere tid, blant annet helgelandssykehuset og fylkeskommunale fergetilbud. Dette kan ha bidratt til å prege befolkningens syn på tjenestetilbud.

4.1.2.3 Kjønn og utdanning

Sammenhengene med utdanningsnivå er svært svake. Kjønnforskjeller fant vi bare på en utfallsvariabel. Litt flere kvinner enn menn mente at Kultur- og idrettstilbudet var svært godt eller godt, men forskjellen var på mindre enn 4 prosentpoeng.

4.1.2.4 Alder

På de fleste områder øker tilfredsheten med alderen. Dette gjelder Kultur- og idrettstilbud, tilgang på Butikker, spisesteder og andre servicetilbud, Offentlig transport og Parker og andre grøntareal. Det er vanskelig å finne andre forklaringer enn at kravene til slike tilbud er lavere jo eldre en blir. De yngre gruppene er kanskje mer kravstore.

Kort oppsummert: Andel som oppgir at de har god eller svært god tilgang på offentlig transport er lavere i Nordland enn i Troms/Finnmark og Agder. Internt i Nordland fylke er der stor variasjon når det gjelder tilgang på offentlig transport. Best ut kommer Salten. De to regionene som kommer dårligst ut er Sør-Helgeland og Vesterålen. Sør-Helgeland har lave

tall på flere av de utfallsvariablene som dreier seg om tilgang på tjenester og fasiliteter. På de fleste områder øker tilfredsheten med tjenester og fasiliteter med alderen.

4.1.3 Deltakelse i aktiviteter og engasjement

Det å ta del i organiserte og uorganiserte aktiviteter er en kilde til å holde ved like et godt lokalmiljø, velfungerende sosiale nettverk, til å utvikle vennskap og til å være med å påvirke samfunnet rundt seg. Dette å bli i stand til å påvirke samfunnet rundt seg blir ofte kalt myndiggjøring (empowerment) og er en sentral komponent i det helsefremmende arbeidet slik det blant annet beskrives i Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid [11].

Ett av spørsmålene i livskvalitetsdelen av spørreskjemaet handler om engasjement. Det er naturlig å se svarene på dette spørsmålet i sammenheng med deltakelse i organiserte og andre aktiviteter. Det viser seg da også at det å oppleve seg selv som engasjert henger sterkt sammen med deltakelse i aktiviteter. Blant de som oppgir at de daglig deltar i organiserte aktiviteter, er gjennomsnittlig skår på «Engasjement» 7,55 (skala fra 0 til 10). Blant de som oppgir at de aldri deltar i organiserte aktiviteter er gjennomsnittlig skår 5,59. Forskjellen tilsvarer en effektstørrelse som er såpass høy som 0,89. Tilsvarende effektstørrelse for «Andre aktiviteter» var 0,97. Jo hyppigere en deltar i organiserte og andre aktiviteter, desto høyere skåres det gjennomsnittlig på «Engasjement».

4.1.3.1 Fylker

Andelen som rapporterer at de deltar i organiserte aktiviteter ukentlig eller oftere i Nordland (26,9 %) ligger litt høyere enn Troms/Finnmark (24,8 %) men et stykke lavere enn Agder (32,8 %). Siden spørsmålene ble stilt på en litt annen måte og svarkategoriene er endret, kan vi ikke sammenligne direkte med Hordaland og Sogn og Fjordane. Når det gjelder deltakelse i andre aktiviteter, er det ingen nevneverdig forskjell mellom Nordland og Troms/Finnmark. Agder ligger noe høyere.

Nordland havnet lavere enn Troms/Finnmark og Agder på «Engasjement», men forskjellene var små. Effektstørrelsen, når vi sammenligner Agder (høyest skår) og Nordland (lavest skår), var på bare 0,05.

4.1.3.2 Regioner

Forskjellene mellom regionene innen fylket var så små at de ikke engang oppnådde statistisk signifikans.

4.1.3.3 Kjønn

En litt høyere andel kvinner enn menn oppgav at de deltok i organiserte aktiviteter ukentlig eller oftere, men forskjellen var svært liten (1,6 prosentpoeng) og bare grensesignifikant. Forskjellen var større på «Andre aktiviteter» der kvinnene lå 6 prosentpoeng høyere enn mennene. Kvinner skåret gjennomsnittlig litt høyere på engasjement, men forskjellen tilsvarte en effektstørrelse på bare 0,09. Alt i alt kan en vel si at kvinner kommer litt bedre ut på deltakelse i organiserte aktiviteter og i «Engasjement» enn det mennene gjør, men forskjellen er ikke stor.

4.1.3.4 Utdanning

Andelen som oppgav at de deltok organiserte aktiviteter økte sterkt med utdanningsnivået (mer enn dobling fra de med bare grunnskole til de med minst fire års universitets-utdanning). Andelen oppgav at de deltok i andre aktiviteter økte også med utdanningsnivået, men ikke fullt så sterkt. Forskjellen mellom de med høyest og de med lavest utdanning i «Engasjement» målt i effektstørrelse var på 0,49 blant kvinnene og 0,44 blant mennene.

4.1.3.5 Alder

Alder viser en litt mer kompleks sammenheng med aktivitets- og engasjementsvariablene. Andelen som deltar i organiserte aktiviteter er høyest blant de mellom 40 og 49, og tar seg opp igjen fra 70-års alderen (det siste aller mest blant kvinner). Andelen som deltar i andre aktiviteter er høyest blant de yngste (18-29) og tar seg opp igjen ved overgangen til pensjonsalderen. Skåren på «Engasjert» øker svakt over aldersgrupper, men avtar så litt blant menn rundt 70. Når andelen kvinner som deltar i organiserte aktiviteter øker ved overgangen til pensjonsalderen, kan det ha flere forklaringer. En mulig forklaring er at mange opplever å miste ektefellen når de kommer opp i årene, og at de derfor kanskje engasjerer seg i foreningsarbeid eller andre aktiviteter.

Kort oppsummert kan en si at det først og fremst er utdanningsnivået som henger sammen med deltakelse og engasjement. Jo høyere utdanningsnivå, desto høyere skår på «Engasjement» og jo høyere andel deltar i organiserte og til en viss grad også uorganiserte aktiviteter. Og kvinnene skårer litt høyere enn mennene på «Engasjement» og en litt høyere andel blant kvinnene rapporterte at de deltok i «Andre aktiviteter». Blant de som er 70 år eller eldre er det særlig kvinnene som deltar i organiserte og andre aktiviteter.

4.1.4 Helserelatert atferd og fedme

Av alle tapte leveår med full førlighet (DALYs) (Norge) som kan forebygges, skyldes 39 prosent atferd, 22 prosent skyldes en kombinasjon av atferd og metabolske faktorer og 4 prosent en kombinasjon av atferd og miljømessige faktorer³¹.

4.1.4.1 Fylker

Nordland kommer ut med høyere tall for spising av fisk minst en gang i uken (84,9 %) enn de fire andre fylkene (74,6 til 81,3 %) der vi har gjennomført fylkeshelseundersøkelser. Nordland ligger omtrent på samme nivå som Troms/Finnmark på andel som bruker snus daglig. Disse to fylkene ligger høyere enn Hordaland, Sogn og Fjordane og Agder. I likhet med Troms/Finnmark kommer Nordland ut med lave andeler som spiser frukt og bær daglig. Nordland har høyere gjennomsnittlig antall stillesitting per dag enn Troms/Finnmark og Agder, men forskjellene er små. Når det gjelder andre kostholdsspørsmål, røyking, bruk av alkohol og fysisk aktivitet er det bare små forskjeller i forhold til andre fylker.

Andel som har fedme er så vidt høyere i Nordland (21,5 %) enn i Troms/Finnmark, men forskjellen er ikke statistisk sikker. Begge disse fylkene ligger litt over Agder.

³¹ Global Burden of Disease database 18.03.2020. <http://www.healthdata.org/gbd/data-visualizations>

4.1.4.2 Regioner

Forskjellene i helserelatert atferd over regioner er jevnt over svært små. Men litt variasjon finner vi.

Vesterålen merker seg positivt ut ved å ha en relativt høy andel som spiser frukt og bær daglig (28,0 %), som spiser fisk minst en gang i uken (87,6 %) og en lav andel som snuser (13,1 %).

Lofoten ligner på *Vesterålen* ved at de også har en relativt høy andel som spiser frukt og bær daglig (27,0 %), som spiser fisk minst en gang i uken (88,2 %), og en relativt lav andel som snuser daglig (13,5 %). I tillegg er det en relativt høy andel i *Lofoten* som spiser grønnsaker daglig (37,4 %).

Ofoten har den laveste andelen som rapporterer at de spiser fisk minst en gang i uken (82,0 %) og *Ofoten* har en relativt høy andel som oppgir at de snuser daglig (17,4 %).

Salten har den laveste andelen som røyker daglig (7,8 %) men også det høyeste gjennomsnittstallet for stillesitting (6,97 timer per dag). Andel som har fedme er litt lavere i *Salten* (19,5 %) enn for hele fylket sett under ett (21,5 %).

Helgeland har en relativt lav andel som spiser grønnsaker daglig (31,8 %).

Indre Helgeland har en relativt lav andel som rapporterer at de spiser frukt og bær daglig (22,3 %) og en høy andel som sier at de snuser daglig (19,6 %). Blant de som bor i *Indre Helgeland* er det en høy andel som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere (22,7 %) og en høy andel som sier at de har et episodisk høyt forbruk av alkohol (minst seks enheter ved en og samme anledning minst så ofte som hver måned) (17,5 %).

Sør-Helgeland avviker også litt fra gjennomsnittstallene for *Nordland* på noen punkter. De har den laveste andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk (41,4 %). De har også en relativt lav andel som daglig spiser frukt og bær (22,3 %) og en relativt lav andel som spiser grønnsaker daglig (31,2 %). Men på tre punkter kommer *Sør-Helgeland* positivt ut, de har de laveste andelen som drikker alkohol to ganger i uken eller oftere (15,1 %), som har et episodisk høyt forbruk av alkohol (13,1 %) og det laveste gjennomsnittet på stillesitting (6,45 timer per dag).

Andel som er moderat fysisk aktive (minst en halv timer hver dag minst fire dager i uken) varierer lite over regioner og ligger på rundt 20 %.

Målt i prosentpoeng er forskjellene mellom regionene i *Nordland* små. Største forskjellene mellom regionen med høyeste og laveste prosenttall finner vi for det å drikke alkohol minst to ganger per uke. Der er forskjellen på 7,6 prosentpoeng. Nest høyest forskjell finner vi for snusbruk der forskjellen er på 6,5 prosentpoeng. Benytter vi *Cohen's h*, som vi har gjort rede for i metodekapittelet, får vi effektstørrelser som varierer mellom 0,09 og 0,18, med andre ord små effektstørrelser. Men målt i relative forskjeller ser forskjellene langt sterkere ut. I *Indre Helgeland* rapporterer 22,7 % at de drikker alkohol minst to ganger i uka mens tilsvarende tall for *Sør-Helgeland* er 15,1 %. Andelen i *Indre Helgeland* er med andre ord 50 % høyere enn i *Sør-Helgeland*. Hvis andelen som drakk alkohol minst to ganger per uke i *Sør-Helgeland* økte til det nivået vi har funnet for *Indre Helgeland*, ville antallet øke med 50 %. Dette er tross alt ingen liten forskjell.

Helt tilsvarende finner vi når vi sammenligner bruken av snus på tvers av regioner. I *Indre Helgeland* er det 19,6 % som rapporterer at de bruker snus daglig. I *Vesterålen* er tallet 13,1 %. Andelen er med andre ord 50 % høyere i *Indre Helgeland*. Tilsvarende kontrast

mellom de to regionene med høyest tall (Vesterålen og Lofoten) og regionen med lavest tall (Salten) er 37 % for røyking. I Indre Helgeland er andelen som rapporterer at de har et episodisk høyt forbruk av alkohol 34 % høyere enn i Sør-Helgeland.

Forskjeller som ser små ut når vi måler forskjellene i prosentpoeng, viser seg i flere tilfeller å være langt mer betydningsfulle når vi ser på de relative forskjellene.

4.1.4.3 Kjønn

Kvinner kommer bedre ut enn menn på nokså mange utfallsmål som handler om helserelatert atferd. Andelen som sjelden eller aldri drikker sukkerfri brus eller leskedrikk er 50,9 % blant kvinner og 36,7 % blant menn. Flere kvinner enn menn spiser frukt eller bær daglig (30,5 % mot 18,6 %). En større andel kvinner enn menn spiser frukt eller grønnsaker daglig (42,8 % mot 25,2 %). En høyere prosentdel blant mennene enn blant kvinnene brukte snus daglig (10,9 % mot 20,8 %). Flere menn enn kvinner drakk alkohol minst to ganger i uken (24,7 % mot 17,0 %). Det episodisk høye forbruket av alkohol var mer utbredt blant menn enn blant kvinner (24,2 % mot 9,3 %).

Det var derimot ingen nevneverdig kjønnsforskjell i andel som spiste fisk minst en gang i uka eller som røykte daglig. Andel som har fedme var omtrent den samme blant kvinner (20,7 %) som blant menn (22,5 %). Der var heller ingen vesentlig kjønnsforskjell i andel som var moderat fysisk aktive fire eller flere dager i uken. Gjennomsnittlig 10 minutter mer stillesitting per dag (selvrapportert) blant menn er heller ikke noen stor forskjell.

4.1.4.4 Utdanning

Jo lenger utdanning, desto høyere andeler er det som har en helsemessig fordelaktig atferd på de fleste områdene. Dette gjelder andel som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk, spiser frukt og bær daglig, spiser grønnsaker daglig, andel som spiser fisk ukentlig og andel som (minst) er moderat fysisk aktive. Jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som røyker daglig, som bruker snus daglig (fra videregående skole og oppover). Andel som har fedme synker med utdanningsnivå. Sammenhengene er fra middels sterke til sterke, og som regel lineære eller nesten lineære.

Det finnes imidlertid to unntak. Andel som drikker alkohol minst to ganger per uke øker sterkt med utdanningsnivået. Derimot er der praktisk talt ingen forskjell over utdanningsgrupper i andel som har et episodisk høyt forbruk av alkohol. Antall timer stillesitting per dag er høyest blant de med utdanning på høgskole- eller universitetsnivå.

4.1.4.5 Alder

Jo høyere alder, desto høyere andel har på mange områder en helsefremmende atferd. Dette gjelder andel som sjelden eller aldri drikker sukkerholdig brus eller leskedrikk, spiser frukt og bær daglig, spiser grønnsaker daglig (ikke helt lineær sammenheng), og andel som spiser fisk ukentlig. Jo høyere utdanning, desto lavere er andelen som bruker snus daglig. De fleste av disse sammenhengene er sterke og lineære. Vi finner også at antall timer stillesitting per dag er høyest i yngste aldersgruppe (18-29) og lavest blant de eldste (70+).

Men vi finner noen unntak fra regelen om at jo høyere alder, desto gunstigere helserelatert atferd. Andel som røyker daglig er lavest blant de yngste og de eldste (omvendt u-kurve). Og andel som drikker alkohol minst to ganger per uke øker med alderen for å flate ut fra nest eldste (60-69) til eldste aldersgruppe (70+). Vi finner også at andel som er moderat fysisk aktive (eller mer aktive) er høyest i yngste aldersgruppe (18-29 år), men varierer

nokså lite over de øvrige aldersgruppene. Andel som har fedme er høyest blant de som tilhører de midterste aldersgruppene (40-59 år) og lavest blant de yngste og de eldste.

Kort oppsummert kan en si at andelen som spiser fisk minst 1 gang per uke er høyere i Nordland enn i de fylkene der vi tidligere har gjennomført fylkeshelseundersøkelser.

Andelen som rapporterte at de drakk alkohol minst to ganger i uka var 50 % (ikke prosentpoeng, men relative forskjeller) høyere i Indre Helgeland enn i Sør-Helgeland. Andelen som rapporterte at de bruker snus daglig er 50 % høyere i Indre Helgeland enn i Vesterålen. I Vesterålen og Lofoten, som har akkurat samme tall, ligger andelen som røyker daglig 37 % høyere enn i Salten. I Indre Helgeland er andelen som rapporterer at de har et episodisk høyt forbruk av alkohol 34 % høyere enn i Sør-Helgeland.

Kvinner kommer bedre ut enn menn på nokså mange utfallsmål som handler om helserelatert atferd. Høyere andeler blant kvinner på sjelden eller aldri drikking av sukkerfri brus eller leskedrikk, spise frukt eller bær daglig og spise grønnsaker daglig. Lavere prosenter blant kvinner enn blant menn på bruke snus daglig, drikke alkohol minst to ganger i uken og episodisk høyt forbruk av alkohol. På andre områder fant vi svært små eller ingen kjønnsforskjeller.

I en del tilfeller finner vi at den helserelaterte atferden blir sunnere med høyere utdanning og med høyere alder (kosthold, andel som er moderat fysisk aktive, røyking, snus). Sammenhengene er til dels sterke.

Ett unntak er andel som drikker alkohol minst to ganger i uka, som øker med både alder (inntil 60-69) og utdanningsnivå. Et annet unntak er det episodisk høye forbruket, som ikke har sammenheng med utdanning. Et tredje unntak er andel som røyker daglig, der tallene er høyest blant de som befinner seg midt i livet. Antall timer stillesitting per dag er høyest blant de som har utdanning på høgskole- eller universitetsnivå. Høyest andel som har fedme finner vi i de to midterste aldersgruppene.

4.1.5 Selvrapportert helse, skader og funksjonsevne

Når deltakerne i en undersøkelse som denne blir bedt om å svare på globale spørsmål om sin egen helse, kan en innvende at slike selv-rapporter kan være unøyaktige og at noen grupper i befolkningen kanskje har en tendens til å være mer positive eller negative i sin rapportering enn andre. Dette ble undersøkt i en studie basert på data fra HUNT. De fant at ingen av gruppene var systematisk mer negative enn andre. Forfatterne konkluderte med at deres studie øker troverdigheten av funn i studier der man benytter selvrapporterte surveyundersøkelser til å undersøke forskjeller mellom grupper [12].

Skader representerer en belastning både på de som skades, ofte også deres nærmeste, og på helsevesenet. Skader kan forebygges. Mange av tiltakene koster lite og gir effekter som kommer raskt³².

4.1.5.1 Fylker

Andelen som rapporterer at de har god eller svært god helse i Nordland (70,1 %) er omtrent den samme som i Troms/Finmark. Begge fylkene ligger litt lavere enn Hordaland og Sogn og Fjordane. Agder ligger midt imellom. Andelen som rapporterer at de

³² <https://www.skafor.org/forebygging/forebygging---hvordan/>

har god eller svært god tannhelse i Nordland (69,5 %) er litt høyere enn Troms/Finmark, men 5,2 prosentpoeng lavere enn i Agder.

Andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for minst én skade, som var såpass alvorlig at de måtte oppsøke lege eller tannlege i løpet av siste 12 måneder, varierer nesten ikke over fylker (17,9 % i Nordland). Andelene som rapporterte at de har stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade varierte heller ikke mye over fylker (5,8 % i Nordland). Det samme gjelder andel som sier at hverdagen i stor grad er påvirket av helseproblemer (12,0 % i Nordland).

Andelen som sier at det er mer enn to år siden de var hos tannlege eller tannpleier (14,3 %) er så vidt lavere enn Troms/Finmark, men noe høyere enn i Hordaland, Sogn og Fjordane og Agder. Nordland lå 3,9 prosentpoeng høyere enn i Agder. I relativ forskjell betyr dette at Nordland lå 38 % høyere.

4.1.5.2 Regioner

Salten hadde den høyeste andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god helse (72,1 %) mens Vesterålen hadde den laveste (67,8 %) (ujusterte tall). Forskjellen er på 4,3 prosentpoeng eller en effektstørrelse (Cohen's h) på 0,09. Forskjellen mellom regionen med høyest andel og regionen med lavest andel er med andre ord liten.

Salten hadde også den høyeste andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god tannhelse (71,3 %, men lå ikke mye høyere enn mange andre regioner. Sør-Helgeland hadde den laveste andelen med 63,0 %. Differansen mellom disse to regionene var på 8,3 prosentpoeng, noe som her tilsvarende en effektstørrelse på 0,18. Dette er også en liten effektstørrelse, men tross alt litt større enn vanlig når vi sammenligner regioner. Indre Helgeland lå også under gjennomsnittet for fylket (ujusterte tall). Lavest andel som oppgav at det var mer enn to år siden de var hos tannlege var lavest i Salten (12,7 %) og høyest i Sør-Helgeland (17,4 %). Forskjellen er på 4,7 prosentpoeng. Effektstørrelsen (Cohens h) er 0,13, med andre ord liten.

Ingen av regionene avvok signifikant fra gjennomsnittet for hele fylket når det gjaldt andel som rapporterte om skade siste 12 måneder. Vi fant heller ikke noen nevneverdig forskjell mellom regioner i andel som rapporterte stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade. Andel som svarte at de hadde helseproblemer som i stor grad påvirket hverdagen var høyest i Vesterålen (14,1 %) og lavest i Helgeland (10,7 %). Andelen i Vesterålen var med andre ord 35 % høyere enn i Helgeland. Effektstørrelsen (Cohens h) er likevel så beskjeden som 0,10.

4.1.5.3 Kjønn

Andelen som mente de hadde svært god eller god helse var temmelig lik for menn og kvinner. Det var likevel en høyere andel blant kvinner (13,7 %) enn blant menn (10,0 %) som rapporterte om helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen (Cohens $d = 0,11$).

Men det var en høyere andel kvinner (73,7 %) enn menn (64,7 %) som mente at de hadde god tannhelse. Forskjellen var med andre ord på 9,0 prosentpoeng eller en Cohens h på 0,20. En tilsvarende kjønnsforskjell ble funnet også i Troms/Finmark (litt større) og i Hordaland og Sogn og Fjordane (litt mindre). Det var også en lavere andel kvinner enn menn som rapporterte at det var mer enn to år siden sist de hadde vært til tannlege (11,0 mot 17,9 %; Cohen's $h = 0,20$). Det kan være en kombinasjon av en helsereelatert

motivasjon og et ønske om å se bra ut som skaper disse konsistente kjønnsforskjellene. Dette forutsatt at disse formene for motivasjon er sterkere hos kvinner enn hos menn.

En høyere andel menn enn kvinner rapporterte at de hadde blitt utsatt for skade, 20,7 % mot 15,4 %. Vi fant likevel ikke noen vesentlig kjønnsforskjell i andel med stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade.

4.1.5.4 Alder

Andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse synker svakt med alderen både blant kvinner og menn. Andel som svarte at de har helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen øker gradvis over aldersgruppene både blant kvinner og menn inntil 50-59 år. Blant de som er eldre, synker andelen. Her kan vi ikke se bort fra at vi grunnet elektronisk datainnsamling får for positive (lave) tall blant de eldste. Dersom de som er tilgjengelige via elektroniske medier har bedre helse enn de som ikke er tilgjengelige via elektroniske medier, kan det forklare hvorfor de eldste kommer så godt ut. Men dette vet vi for lite om til å kunne trekke noen sikker konklusjon.

Andel som rapporterte at de har god eller svært god tannhelse varierer nokså lite over aldersgrupper. Derimot synker andelen som rapporterer at det var mer enn to år siden de var hos tannlegen. Blant menn halveres andelen fra yngste (18-29) til nest eldste (60-69) aldersgruppe for deretter å flate ut. Blant kvinner reduseres andelen til en tredjedel fra de yngste til de nest eldste, for deretter å stige svakt.

Andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade siste 12 måneder er blant kvinner høyest i yngste gruppen (18-29) og lavest i de to eldste aldersgruppene (60+). Blant menn er andelen nokså konstant til og med 50-59-gruppen for deretter å synke litt. Andel som svarte at de har stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade stiger både blant menn og kvinner inntil aldersgruppen 50-59 for deretter å ligge lavere i de to eldste gruppene.

4.1.5.5 Utdanning

Det meste blir bedre med økende utdanningsnivå. Dette gjelder andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse (stiger sterkt), andel som rapporterte at de har helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen (synker sterkt), andel med god eller svært god tannhelse (stiger sterkt) og andel som rapporterte at det er mer enn to år siden de var hos tannlegen (synker nokså sterkt). Andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade i løpet av de siste 12 månedene er noe lavere blant de som har minst 4 års utdanning fra høgskole eller universitet. Andelen som svarte at de har stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade synker relativt kraftig med økende utdanning (til om lag en tredjedel så høy andel blant de med høyest utdanning).

Kort oppsummert: Få av utfallsvariablene som handler om egenrapportert helse, skade eller funksjonsevne varierer noe særlig over fylker. På noen punkter var tallene for Nordland nokså like tallene for Troms/Finnmark, men litt mindre gunstige enn for Hordaland, Sogn og Fjordane og Agder. Det gjelder andel som rapporterte om god eller svært god helse, andel som rapporterte om god eller svært god tannhelse (Hordaland og Sogn og Fjordane ikke med i sammenligningen), og andel som svarte at det var mer enn to år siden de var hos tannlege eller tannpleier.

Salten kom på noen punkter godt ut av sammenligningen over regioner. Dette gjelder andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god helse (høy andel), andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god tannhelse (høy andel), og andelen som oppgav at det var mer enn to år siden de var hos tannlege (lav andel). Andelen som rapporterte at de hadde svært god eller god tannhelse var spesielt lav i Sør-Helgeland.

På noen utfallsvariabler fant vi klare kjønnsforskjeller. En høyere andel kvinner enn menn rapporterte om helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen. En høyere andel kvinner enn menn mente at de hadde god tannhelse og det var en høyere andel kvinner enn menn som ikke hadde vært til tannlege siste 2 årene. En høyere andel menn enn kvinner rapporterte at de hadde blitt utsatt for skade siste 12 månedene.

Variasjonen over aldersgrupper var på ingen måte entydig. Andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse synker forbausende svakt med alderen både blant kvinner og menn. Andelen som rapporterte at det var mer enn to år siden de var hos tannlegen synker med økende alder helt til og med nest høyeste aldersgruppe.

Det meste blir bedre med økende utdanningsnivå, andel som rapporterte at de hadde god eller svært god helse (stiger sterkt), andel som rapporterte at de har helseproblemer som i stor grad påvirker hverdagen (synker sterkt), andel med god eller svært god tannhelse (stiger sterkt) og andel som rapporterte at det er mer enn to år siden de var hos tannlegen (synker nokså sterkt). Andelen som rapporterte at de hadde vært utsatt for skade i løpet av de siste 12 månedene er noe lavere blant de som har minst 4 års utdanning fra høyskole eller universitet. Andelen som svarte at de har stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade synker relativt kraftig med økende utdanning.

4.1.6 Psykiske plager og aspekter av livskvalitet

Helse henger nært sammen med livskvalitet³³. Høy livskvalitet kan sees som en viktig beskyttelsesfaktor mot – snarere enn motpolen til – psykisk sykdom. Livskvalitet og trivsel synes også å ha positive konsekvenser for den fysiske helsetilstanden, muligens på grunn av positive effekter på sosiale relasjoner, livsstil og helseatferd, stress, ulykkesforekomst og generell mestring, men også på grunn av de positive virkningene høy livskvalitet har både på immunforsvaret og på hjerte- og karsystemet.

4.1.6.1 Fylker

Begrepet livskvalitet ble definert bredt i rapporten fra Nes og medarbeidere som ble publisert i 2018 [8]. I den foreliggende rapporten er aspekter av befolkningens livskvalitet beskrevet under flere av overskriftene. I dette avsnittet dekkes noen av aspektene.

Nordland utmerker seg ikke særlig sterkt på noen av utfallsmålene som handler om psykisk helse og livskvalitet. Dette gjelder psykiske plager (gjennomsnittsskår og andel med høyt nivå av plager), negative følelser siste 7 dager og positive følelser siste 7 dager.

Gjennomsnittlig skår på «Livet er meningsfylt» er nokså nær tallene for Troms/Finnmark (grensesignifikant) og litt lavere enn Agder. Tilfredshet med livet er målt to steder i spørreskjemaet. På det spørsmålet som kan sammenlignes med flest fylker, kommer Nordland ut med en litt lavere andel fornøyde svært eller ganske fornøyde enn Agder, Hordaland og Sogn og Fjordane og omtrent på linje med Troms/Finnmark.

³³ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Andel som rapporterte at de var ganske eller veldig mye plaget av søvnproblemer var ikke særlig forskjellig fra Agder og Troms/Finnmark

4.1.6.2 Regioner

Heller ikke regionene innen fylket er særlig forskjellige når det gjelder gjennomsnittlig skår på psykiske plager. Andelen som rapporterer at de har et høyt nivå av psykiske plager (HSCL > 2,00) er ikke signifikant forskjellig på tvers av regioner. Variasjonen i gjennomsnittlig skår på negative følelser og på positive følelser er også minimal. Det samme gjelder «Livet er meningsfylt». Lavest andel som rapporterte at de var ganske eller svært fornøyde med tilværelsen var lavest i Sør-Helgeland (71,5 %) og høyest i Helgeland (77,4 %). Høyest andel plaget av søvnproblemer finner vi i Ofoten (17,8 %), men forskjellen til de andre regionene var små.

4.1.6.3 Kjønn

Kvinner kommer ut med mindre gunstige tall enn det mennene gjør på de variablene som kommer tette opp til psykisk helse. De skårer høyere på psykiske plager (Cohens $d=0,20$) og andelen som har høy skår på HSCL-5 er 14,6 % blant kvinner og 10,5 % blant menn. Kvinnene skårer høyere enn menn på negative følelser (Cohens $d=0,25$). Kvinner skåret gjennomsnittlig litt lavere enn menn på positive følelser, men her tilsvarte forskjellen bare en Cohens d på 0,06. På de to spørsmålene om «Fornøydhet med livet» var der praktisk talt ingen kjønnsforskjell. Må «Meningsfylt» kom kvinnene ut med en skår som var marginalt høyere enn blant menn (Cohens $d=0,04$). Søvnproblemer er langt mer utbredt blant kvinner (18,5 %) enn blant menn (13,1 %).

4.1.6.4 Alder

Det kanskje mest forbausende funnet i fylkeshelseundersøkelsene er sammenhengen mellom psykiske plager og alder. Jo høyere aldersgruppe, desto lavere skår. Forskjellen mellom høyeste og laveste aldersgruppe tilsvarer Cohens d -verdier på 0,88 blant kvinnene og 0,68 blant mennene. Det er med andre ord snakk om store forskjeller. Andel med høy skår (>2,00) viser også en sterk sammenheng. Blant de yngste kvinnene er andelen 30,5 % og blant de eldste 5,2 %. Tilsvarende tall for menn er 20,3 % og 4,4 %. Som vi har vært inne på flere ganger tidligere i denne rapporten, kan de svært positive tallene i eldste aldersgruppe være noe misvisende på grunn av frafall ved «vasking» av det opprinnelige utvalget mot Kontakt- og reservasjonsregisteret. Men sammenhengen viser seg ikke bare i den eldste aldersgruppen, men over hele aldersspennet. Det er vanskelig å bortforklare en sammenheng som går på tvers av alle gruppene og dessuten er så kraftig.

Det er verdt å legge merke til at det er en gruppe som merker seg særlig ut. Det er kvinner i yngste aldersgruppe der prosenten er mye høyere enn i noen annen gruppe definert ved alder og kjønn.

Også gjennomsnittsskåren på «Negative følelser» faller med alderen. Effektstørrelsene (Cohens d) når vi sammenligner yngste og eldste aldersgruppe er 0,61 for kvinnene og 0,46 for mennene. Positive følelser stiger med alderen tilsvarende effektstørrelser på 0,59 (kvinner) og 0,43 (menn).

«Fornøydhet med livet» stiger med alder fra yngste (18-29) til eldste gruppe (60-69 år) tilsvarende en Cohens d på 0,55 for kvinner og 0,56 for menn. På det andre spørsmålet om tilfredshet med tilværelsen steg prosentandelen som sa de var ganske eller svært fornøyde

kraftig med stigende alder. «Meningsfylt» stiger fra laveste til nest eldste aldersgruppe tilsvarende Cohens *d*-verdier på 0,55 blant kvinner og 0,61 for menn, for deretter å flate ut eller synke litt ved overgangen til den eldste gruppen (70+).

De som tilhører den yngste aldersgruppen har den høyeste andelen som plages (veldig mye eller ganske mye) av søvnproblemer. Dette gjelder både kvinner (25,2 %) og menn (12,0 %).

De psykiske plagene og de aspektene ved subjektiv livskvalitet vi har fokusert på her, endrer seg alle i positiv retning med alderen. Unntakene er en utflating ved pensjonsalderen i det å oppleve livet som meningsfylt og søvnproblemer, som er mest utbredt blant de yngste og ellers endrer seg lite med alderen.

4.1.6.5 Utdanning

De psykiske plagene synker med stigende utdanning tilsvarende Cohens *d*-verdier der vi sammenligner de med bare grunnskole og de med høgskole- eller universitetsutdanning av minst fire års varighet på 0,33 for kvinnene og 0,25 for mennene. Andel med høy skår på psykiske plager synker fra 15,4 til 9,3 % blant kvinner og fra 12,4 til 7,0 % blant menn når vi sammenligner de med laveste og de med høyeste utdanning. Negative følelser synker ved tilsvarende sammenligning over utdanningsgrupper med Cohens *d*-verdier på 0,23 (kvinne) og 0,20 (menn). Positive følelser stiger med verdier på 0,59 (kvinner) og 0,43 (menn). «Fornøyd med livet» stiger også over utdanningsgrupper tilsvarende forskjeller i *d*-verdier mellom de med lavest og de med høyest utdanning på 0,18 (kvinner) og 0,20 (menn). Tilsvarende kontraster på utfallsmålet «Meningsfylt» er på 0,39 (kvinner) og 0,32 (menn). På det andre spørsmålet om hvor fornøyd de var med tilværelsen finner vi en nokså kraftig stigning over aldersgrupper i andel som svarte at de var ganske eller svært tilfredse. Andel som rapporterer om søvnproblemer halveres fra yngste til eldste aldersgruppe.

Selv om forskjellene mellom ekstremgruppene uttrykt ved effektmål er noe mindre for utdanning enn for alder, er flere av sammenhengene middels sterke, og bildet er fullstendig konsistent. Jo lengre utdanning, desto gunstigere er tallene.

Kort oppsummert kan vi si at Nordland fylke skiller seg lite fra andre fylker på psykiske plager og livskvalitet. Unntaket er kanskje tilfredshet med tilværelsen der de har litt lavere tall enn tre fylker sørpå og omtrent samme tall som Troms/Finnmark. Regionene innen fylket skiller seg heller ikke nevneverdig fra hverandre. Kvinner skårer gjennomsnittlig høyere enn menn på psykiske plager og på negative følelser (negativ affekt) og en langt høyere andel blant kvinner enn blant menn svarte at de var veldig mye eller ganske mye plaget av søvnproblemer. De psykiske plagene synker kraftig med stigende alder. Særlig kvinner i den yngste aldersgruppa skårer høyt på psykiske plager. Også positiv affekt, det å være fornøyd med livet og det å oppfatte livet som meningsfullt stiger nokså sterkt med alderen. De yngste har den høyeste andelen som plages av søvnproblemer. Med stigende utdanning blir så å si alt bedre: Psykiske plager, positiv affekt, negativ affekt (synker), tilfredshet med livet, det å finne tilværelsen meningsfylt og søvnproblemer.

4.1.7 Sosial interaksjon og sosial kapital

De amerikanske sosialpsykologene Roy Baumeister og Marc Leary skrev i 1995 en artikkel der de hevdet at behovet for tilhørighet (the need for belongingness) er et fundamentalt

menneskelig behov, kanskje det aller mest fundamentale av de psykososiale behovene [13]. Slik de beskriver behovet for tilhørighet, handler det først og fremst om tilhørighet til andre mennesker. Men kanskje dreier stedstilhørighet i stor grad om det samme. Tilhørighet til et sted handler kanskje først og fremst om tilhørighet til de menneskene som bor der, til familie, naboer og venner.

I denne delen av diskusjonen inngår tilhørighet som ett av mange utfallsmål. Litteraturen omkring sosiale faktorerers betydning for helse er etter hvert blitt omfattende. En del av kunnskapen på feltet er oppsummert i en norsk bok fra 2009 [14].

4.1.7.1 Fylker

God sosial støtte er ikke bare viktig for befolkningens psykiske helse, men også for noe så håndfast som sykkelighet og dødelighet³⁴.

Andelen som rapporterte middels eller høy grad av sosial støtte på Oslo Social Support Scale var i vårt materiale fra Nordland 88,3 %. Det kan se ut til at Norge er et land der en svært høy andel av befolkningen rapporterer om god sosial støtte, i hvert fall når sosial støtte måles med Oslo Social Support Scale. Norge pleier å komme positivt ut når land sammenlignes på sosiale indikatorer.

Tre av utfallsmålene under denne overskriften kan sammenlignes med to tidligere fylker (Hordaland og Sogn og Fjordane) og to nåværende (Agder og Troms/Finnmark): opplevelsen av sosial støtte, trivsel i nærmiljøet og trygghet i nærmiljøet. Ingen av disse varierer noe særlig over fylker. Trygghet i nærmiljøet er spurt om en gang til i livskvalitetsdelen av spørreskjemaet, men her med en skala fra 0-10. Her kan det bare sammenlignes med Agder og Troms/Finnmark. Nordland og Troms/Finnmark har nøyaktig samme gjennomsnitt. Agder ligger litt under, tilsvarende en Cohens d på 0,14. Nærmiljøene oppleves med andre ord litt tryggere i Nordland og Troms/Finnmark enn i Agder.

De øvrige utfallsmålene på sosial interaksjon og sosial kapital kan bare sammenlignes med Troms/Finnmark og Agder. Nordland ligger ubetydelig lavere enn de to andre fylkene i andel som oppgav at de er sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Der er praktisk talt ingen forskjell mellom de tre fylkene i gjennomsnittlig skår på ensomhet. Agder ligger så vidt over Nordland i gjennomsnittlig skår på gjensidig positive sosiale relasjoner (Støttende og givende sosiale relasjoner og Bidra til andres lykke og livskvalitet) (Cohens $d=0,07$) og på at folk er til å stole på (Cohens $d=0,06$). Nordland ligger litt over Agder på stedstilhørighet (Cohens $d=0,07$).

Spørsmålet om folk er til å stole på har lange tradisjoner og er blitt benyttet i undersøkelser blant høgskolestudenter i USA helt tilbake til 1960-tallet. Spørsmålet benyttes også som en indikator på «sosial kapital»³⁵. Undersøkelser har vist at nordmenn, i likhet med befolkningen i de andre nordiske landene, skårer svært høyt på tillit til andre mennesker. Dette framkommer når det sammenlignes med tall fra andre land i Europa³⁶.

4.1.7.2 Regioner

Andel som opplever middels eller høy grad av sosial støtte varierer minimalt over regioner. Andel som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet var høyest i Helgeland

³⁴ <https://www.scientificamerican.com/article/relationships-boost-survival/>

³⁵ <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.89.8.1187>

³⁶ https://www.europeansocialsurvey.org/docs/round5/fieldwork/norway/ESS5_brochure_NO.pdf

(74,3 %) og lavest i Vesterålen (67,8 %). Forskjellen mellom høyeste og laveste var med andre ord på 6,5 prosentpoeng og Cohens h var 0,14. Andre regioner lå omtrent like høyt som Helgeland og noen like lavt som Vesterålen.

Andel som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet varierer mellom 87,1 % (Helgeland) og 84,0 % (Sør-Helgeland). Forskjellen er med andre ord bare på 3,1 prosentpoeng og effektstørrelsen (Cohens h) er 0,09. Når «Trygg på stedet» måles på en skala fra 0-10, er igjen Helgeland som kommer best ut, med en skår på 9,31. Avstanden til den regionen som har lavest skår (Salten, 9,07) tilsvarer en effektstørrelse (Cohens d) på 0,16.

Andel som rapporterte at de er sammen med gode venner minst ukentlig varierer minimalt fra region til region. Det samme gjør gjennomsnittlig skår på «Ensom», «Sosiale relasjoner» og «Folk flest er til å stole på». Stedstilhørigheten er høyest i Helgeland og lavest i Salten. Forskjellen tilsvarer en Cohens d på 0,15.

4.1.7.3 Kjønn

Tidligere undersøkelser har gjerne vist at kvinner oftere enn menn rapporterer om god sosial støtte [17]. I Nordland var imidlertid andelen som rapporterte om middels eller høy grad av sosial støtte nokså lik for kvinner (88,9 %) og menn (87,6 %). Vi fant heller ikke noen vesentlig forskjell i andel som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet (kvinner: 70,7 %; menn: 71,2 %). Andelen som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet er heller ikke særlig forskjellig (kvinner: 84,7 %; menn: 87,3 %).

Når trygghet ble målt på 0-10-skalaen, kom det fram en nokså tydelig kjønnsforskjell. Kvinnene fikk en gjennomsnittsskår på 8,99 mens mennenes gjennomsnittsskår var 9,36. Forskjellen tilsvarer en Cohens d på 0,25.

Andel blant kvinnene som rapporterte at de er sammen med venner ukentlig eller oftere er litt høyere blant menn (63,5 %) enn blant kvinner (60,0 %). (Cohens h = 0,07). Opplevelsen av ensomhet var litt høyere blant kvinner enn blant menn (Cohens d = 0,08).

Gjennomsnittlig skår på gjensidig positive sosiale relasjoner (Støttende og givende sosiale relasjoner, bidrar til andres lykke og livskvalitet) var høyere blant kvinner enn blant menn (Cohens d = 0,25).

Det var ingen forskjell mellom menn og kvinner i gjennomsnittsskår på «Folk flest er til å stole på». Og svært liten forskjell i gjennomsnittlig skår på stedstilhørighet (Cohens d = 0,05).

4.1.7.4 Alder

Andel som rapporterte at de opplever middels eller høy grad av sosial støtte stiger svakt, men ikke helt lineært med alderen både hos kvinner (fra 85,7 % til 90,2 %) og menn (fra 84,0 % til 91,4 %). Andel som rapporterte om stor grad av trivsel stiger sterkt med alderen fra 53,7 % blant kvinner og 52,6 % blant menn i yngste aldersgruppe (18-29) til 83,9 % og 82,8 % i eldste (70+).

Andel som i stor grad kjenner seg trygge i nærmiljøet øker også med alderen fra yngste gruppe til 50-59-gruppen, for deretter å stige ubetydelig. Økningen over de fire yngste gruppene (fra 18-29 til 50-59) er fra 72,8 % (kvinner) og 79,6 % (menn) til 89,5 % og 88,6 %. Det er særlig blant de yngste kvinnene vi finner en lav andel som i stor grad føler seg trygge. Dette er noe vi har funnet også i de tidligere fylkeshelseundersøkelsene. Det er bare i den yngste gruppen vi finner en statistisk sikker kjønnsforskjell.

Det er interessant å se hva resultatene blir når vi måler nesten det samme («Trygg på stedet») og benytter en svarskala fra 0-10. Vi finner den samme økningen over aldersgrupper for begge kjønn. Uttrykt i Cohens d er forskjellen fra yngste aldersgruppe til de mellom 50 og 59 år 0,55 for kvinner og 0,27 for menn. De tilsvarende forskjellene beskrevet ovenfor når vi benyttet kategorielle svar og regner ut Cohens h var 0,44 (kvinner) og 0,25 (menn).

Men det er en viktig forskjell i resultatene, avhengig av hvilken av utfallsvariablene vi benytter. Vi finner ingen statistisk sikker kjønnsforskjell i noen av aldersgruppene når vi rapporterer andel som følger seg trygge i nærmiljøet. Når vi rapporterer skår på «Trygg på stedet», er gjennomsnittet litt høyere blant menn enn blant kvinner i alle aldersgruppene. Dette behøver ikke bare ha med svarformatet å gjøre. Det kan også tenkes at kjønnsforskjellen er tydelig når vi refererer til «stedet» men ikke når vi referer til «nærmiljøet».

Andel som rapporterer at de er sammen med gode venner ukentlig er høy blant de yngste (18-29 år) (64,5 % blant kvinner og 70,0 % blant menn), synker så kraftig i nest yngste aldersgruppe (30-39 år) (51,9 % blant kvinner og 56,2 % blant menn) for deretter å stige jevnt og trutt inntil eldste aldersgruppe (70+) (73,9 % blant kvinner og 71,1 % blant menn). Denne sammenhengen med alder har vi ikke observert på særlig mange andre variabler. Det sterke fallet fra yngste til nest yngste aldersgruppe kan nok forklares med at mange kommer i jobb og samtidig får barn. Dermed blir det lite tid til overs til samvær med venner. Etter som barna vokser til, blir tiden til slikt kanskje bedre. Når en kommer opp mot pensjonsalderen og går ut av yrkeslivet, blir det mer tid til å være sammen med venner, og blant de som opplever at ektefellen faller fra blir behovet for å være sammen med venner kanskje større enn tidligere.

Trass i at det er blant de yngste er en stor andel som ukentlig er sammen med venner, er det her vi finner høyest gjennomsnittlig skår på «Ensomhet». Ensomheten synker over aldersgruppene inntil de nest eldste (60-69) for deretter å flate ut. Effektstørrelsene når vi sammenligner de yngste med de nest eldste er 0,50 for kvinner og 0,44 for menn (Cohens d).

Vi finner praktisk talt ingen forskjeller i «Gjensidig støttende sosiale relasjoner» over aldersgrupper. Men med økende alder er det økning i gjennomsnittsskår på «Folk flest er til å stole på». Cohens d -verdien når vi sammenligner yngste med eldste gruppe er 0,79 for kvinner og 0,58 for menn. Begge forskjellene må karakteriseres som store. Med økende alder blir gjennomsnittsskåren på stedstilhørighet også høyere. Her får vi Cohens d -verdier på 0,75 for kvinner og 0,74 for menn. Igjen er det snakk om store forskjeller.

4.1.7.5 Utdanning

Andel som rapporterte middels eller høy grad av sosial støtte stiger med utdanning, fra 83,6 % til 92,2 % blant kvinner og fra 84,2 % til 90,8 blant menn. Andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet varierer nesten ikke over utdanning. Andel som i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet øker fra 80,6 % blant kvinner og 83,3 % blant menn til 89,9% og 92,5 % fra de med bare grunnskole til de med høgskole- eller universitetsutdanning av minst 4 års varighet. Trygghet på stedet, som er målt på en 0-10-skala, øker over utdanningsgrupper tilsvarende Cohens d -verdier på 0,34 blant kvinner og 0,23 blant menn. Andel som minst ukentlig er sammen med gode venner varierer ikke mye over utdanningsgrupper. Gjennomsnittsskår på Ensomhet (skala 0-10) synker med utdanning både blant menn og kvinner. Forskjellen mellom de med kortest og de med lengst utdanning tilsvarer Cohens d -verdier på 0,21 blant kvinner og 0,18 blant menn.

Gjennomsnittlig skår på Gjensidig positive sosiale relasjoner stiger med utdanningsnivå tilsvarende Cohens *d*-verdier på 0,36 for kvinner og 0,46 blant menn. Tillit til andre øker også med utdanningsnivå tilsvarende *d*-verdier på 0,55 (kvinner) og 0,40 (menn). Stedstilhørighet varierer bare svakt over utdanningsgrupper.

Kort oppsummert kan vi si at nærmiljøene oppleves med andre ord litt tryggere i Nordland (og Troms/Finnmark) enn i Agder. Blant regionene i Nordland kom Helgeland mest positivt ut på Trivsel i nærmiljøet, Trygghet på stedet og Stedstilhørighet. Forskjellene til flere av de andre regionene var imidlertid små. Ingen regioner pekte seg ut ved å komme negativt ut på mange utfallsmål.

Målt på en skala fra 0-10 kom mennene ut med høyere skår enn kvinnene på «Trygg på stedet». Derimot kom kvinnene ut med høyere skår enn mennene på «Gjensidig positive sosiale relasjoner».

På de fleste utfallsmål som sorterer under overskriften Sosial interaksjon og sosial kapital blir tallene gunstigere med stigende alder. Dette gjelder trivsel, Trygghet i nærmiljøet, Trygghet på stedet, Tillit til andre og Stedstilhørighet. Ensomheten synker med alderen, men flater ut fra nest eldste (60-69) til eldste (70+) aldersgruppe. Det er blant de yngste kvinnene (18-29) vi finner den laveste andelen som føler seg trygge i nærmiljøet. Det å være sammen med gode venner ukentlig er høyt blant de yngste, faller deretter sterkt og øker så med økende alder.

Sammenhengene med utdanning er jevnt over noe svakere enn sammenhengene med alder. Men alt som varierer systematisk går i favør av de med høy utdanning: Sosial støtte, Trygghet i nærmiljøet, Trygghet på stedet, og Gjensidig positive sosiale relasjoner stiger alle med utdanningsnivå. Opplevelsen av ensomhet synker.

4.1.8 Andre utfallsmål (støy, knapt med penger i husholdningen)

4.1.8.1 Fylker

I Nordland var det 7,5 % som rapporterte at de plages (mye eller svært mye) av støy fra trafikk når de er hjemme. Dette er litt lavere enn Troms/Finnmark og Agder men nokså nær tallene for Hordaland og Sogn og Fjordane. Det var 7,6 % som rapporterte at de ble plaget hjemme (mye eller svært mye) av støy fra andre kilder. Dette er litt under tallene for Troms/Finnmark, Agder og Hordaland, men litt over Sogn og Fjordane. Nordland skiller seg likevel ikke sterkt fra de andre fylkene.

Andel som synes det er vanskelig («Svært vanskelig», «Vanskelig» eller «Forholdsvis vanskelig») å få husholdningens penger til å strekke til var i Nordland 19,4 % eller omtrent hver femte voksen innbygger. Dette skiller seg lite fra de to andre fylkene der dette spørsmålet er stilt, Troms/Finnmark (21,4 %) og Agder (20,8 %).

4.1.8.2 Regioner

Bare en av regionene skiller seg ut når det gjelder støy fra trafikk, nemlig Ofoten, der andelen som plages hjemme er 10,7 %. Dette er 4,2 prosentpoeng høyere enn i de regionene som har de laveste tallene. Det er interessant å registrere at dette tilsvarer en Cohens *h* på 0,25.

Ofoten og Salten skiller seg ut med høye andeler som oppgir at de plages av støy fra andre kilder når de er hjemme, nemlig Salten (10,4 %) og Ofoten (9,6 %).

Ingen av regionene avviker mye fra tallene for hele fylket når det gjelder andelen som svarer at de synes det er vanskelig å få husholdningens penger til å strekke til.

4.1.8.3 Kjønn

Der var ingen nevneverdig forskjell mellom menn og kvinner når det gjaldt opplevelsen av støy hjemme. Andelen som rapporterte om at det var vanskelig å få pengene til å strekke til var også temmelig lik for kvinner (20,5 %) og menn (18,2 %).

4.1.8.4 Alder

Andelen som oppgav at de var plaget av trafikk når de er hjemme synker med alderen fra 12,9 % (kvinner) og 9,1 % (menn) hos de yngste til 4,4 % og 5,6 % blant menn. For menn og kvinner sett under ett representerer dette omtrent en halvering. Når det gjelder annen støy, er nedgangen enda litt sterkere, fra 15,0 % (kvinner) og 13 % (menn) til 3,4 % og 3,9 %. Litt av forklaringen kan selvsagt være at hørselen svekkes en del med alderen. Men kanskje viktigere er det at boligstandard og boligens plassering i forhold til vei og andre støykilder bedrer seg med bedret økonomi. Økonomien bedrer seg gjerne med alderen.

Det viser seg da også at andel som svarer at det er vanskelig å få pengene i husholdningen til å strekke til synker kraftig med alderen fra 32,9 % blant kvinner og 26,2 % blant menn i yngste aldersgruppe (18-29) til henholdsvis 10,0 % og 8,5 % i eldste (70+).

4.1.8.5 Utdanning

Plage fra trafikk hjemme går ned fra 10,1 % (kvinner) og 9,5 % (menn) blant de med bare grunnskole til 5,9 % og 4,7 % blant de med minst fire års utdanning ved høgskole eller universitet. For mennenes del representerer dette en halvering. Når det gjelder plage fra støy hjemme fra andre kilder er det lite variasjon over utdanningsgrupper.

Andel som rapporterte at det er vanskelig å få husholdningens penger til å strekke til reduseres til en tredjedel fra gruppen med bare grunnskoleutdanning til gruppen med utdanning på minst fire år fra høgskole eller universitet.

Kort oppsummert: Nordland skiller seg svært lite fra andre fylker på opplevelsen av støy i hjemmet og opplevelse av husholdningens økonomiske situasjon. Blant de som bor i Ofoten var det relativt høye andeler som opplevde støy hjemme fra trafikk eller fra andre kilder. I Salten var det en høy andel som rapporterte at de var plaget av støy hjemme fra andre kilder enn trafikk. Kjønnforskjellene var minimale på disse utfallsvariablene.

Jo eldre, desto lavere andeler plages av støy hjemme. Andel som rapporterte at det er vanskelig for husholdningen å få pengene til å strekke til synker kraftig med alderen. Andelen synker også med utdanning. Jo lenger utdanning, desto lavere er andelen som rapporterer om støy hjemme fra trafikk.

4.2 Begrensninger ved datagrunnlaget

4.1.9 Representativitet og skjevheter

Svarprosenten blant de som ble invitert til å være med i undersøkelsen var på 46,5. Dette er et ganske høyt tall sammenlignet med de tidligere undersøkelsen i denne serien. Det at flere enn halvparten av de inviterte ikke deltok i undersøkelsen, skaper likevel en del usikkerhet om hvor gode tall vi egentlig har. Deltakelsen i undersøkelsen er lav blant de med kortvarig utdanning, og den er spesielt lav blant menn i de yngste aldersgruppene. Prosentandelen registrerte i kontakt- og reservasjonsregisteret minker i de eldste aldersgruppene, noe som også gjør representativiteten mer usikker blant de eldre.

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

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

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

4.1.10 Spørreskjema og måleinstrument

Spørreskjemaet som ble brukt i denne undersøkelsen er langt på vei identisk med den versjonen av basismodulen for fylkeshelseundersøkelsene som forelå i mars 2019. Store deler av skjemaet er tidligere brukt i undersøkelser i Vestfold og i Agder-fylkene [2, 3, 4] samt i Hordaland og Sogn og Fjordane [1, 15]. Undersøkelser der en har benyttet nøyaktig den samme hovedmodulen av spørsmål er gjennomført i Troms/Finmark og Agder [2, 3]. En del av skalaene er brukte i tidligere norske undersøkelser og i undersøkelser i andre land, og blir regnet som instrumenter med gode kvaliteter. Dette gjelder blant annet skalaer på disse områdene (se link til spørreskjemaet i appendiks i denne rapporten):

- Psykiske plager (Hopkins Symptoms Checklist – 5 ledd, spm. 12.1-12.5)
- Sosial støtte (Oslo Social Support Scale, spm. 15.1-15.3)
- Ensomhet (The Three-Item Loneliness Scale» (T-ILS), spm. 16.1-16.3)
- Alkohol (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption – AUDIT-C, spm. 22-22c)

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

Spørreskjemaet dekker et nokså bredt spekter av områder. Selv om vi har basert oss på mange instrument som er godt kvalitetstestet tidligere, er det ikke sikkert kvaliteten på instrumentene som er benyttet er like god på alle temaområdene. I det videre arbeidet er

det viktig med en videre kvalitetstesting av de ulike spørsmålsgruppene som inngår. Funn fra denne undersøkelsen må uansett vurderes kritisk og sees i sammenheng med hva en finner i andre studier. At mange av funnene når det gjelder kjønnsforskjeller og forskjeller på tvers av utdanningsnivå stemmer godt med det vi vet fra landsrepresentative undersøkelser, bidrar å styrke vår tiltro til de resultatene som foreligger fra de fylkene som til nå har gjennomført undersøkelsen.

Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland 2020 er ment å supplere den statistikken som allerede eksisterer for dette fylket. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett tilgjengelig på instituttets hjemmesider^{37,38}. Her finner en også egne folkehelseprofiler som kan et nyttig verktøy for samfunnsutvikling og planlegging fylkene³⁹.

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

³⁷ <http://www.norgesghelsa.no/norgesghelsa/?language=no>

³⁸ <http://khs.fhi.no/webview/>

³⁹ <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>

5. Referanser

1. Knapstad, M., et al., *Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat*. 2019, Folkehelseinstituttet: Bergen.
2. Skogen, J.C., et al., *Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark. Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. . 2019, Folkehelseinstituttet: Bergen/Oslo.
3. Skogen, J.C., et al., *Folkehelseundersøkelsen i Agder. Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. . 2020, Folkehelseinstituttet: Bergen/Oslo.
4. Grøtvedt, L., et al., *Fylkeshelseundersøkelser blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring*. Oslo: Folkehelseinstituttet. . 2016, Folkehelseinstituttet.
5. 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.
6. 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.
7. Babor, T.F., et al., *Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.)*. 2001, World Health Organization.
8. Bang Nes, R., T. Hansen, and A. Barstad, *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. 2018, Helsedirektoratet: Oslo.
9. Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second edition)*. 1988, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
10. Hjorthol, R., et al., *Eldres mobilitet og velferd - utvikling, reisebehov og tiltak*. 2011, Transportøkonomisk Institutt,: Oslo.
11. World Health Organization, *The Ottawa Charter on Health Promotion*. 1986, Copenhagen: World Health Organization.
12. Holseter, C., et al., *Selvrapportert helse og dødelighet i ulike yrkesklasser og inntektsgrupper i Nord-Trøndelag*. Tidsskrift for Den norske legeförening, 2015. **135**: p. 434-8.
13. Baumeister, R.F. and M.R. Leary, *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. Psychological Bulletin, 1995. **117**(3): p. 497-529.
14. Mæland, J.G., et al., *Sosial epidemiologi: Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. 2009, Oslo: Gyldendal akademisk.
15. Skogen, J.C., et al., *Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. 2018, Folkehelseinstituttet: Bergen.

Appendiks 1: Spørreskjema



Spørreskjemaet som ble benyttet ved datainnsamlingen i Nordland 2020 er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside.

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

Appendiks 2: Tabell (tillegg)



Tabell A1: Utfallsmål etter fylke. Ikke populasjonsvektede tall. Vektet for oversampling i noen kommuner.

Utfallsmål	Fylke				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland
	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)
Kultur- og idrettstilbud - god eller svært god tilgang			75,4 (74,8-76,0)	78,2 (77,7-78,65)	75,6 (75,0-76,1)
Butikker, spisesteder og andre servicetilbud			80,5 (80,0-81,0)	82,8 (82,4-83,3)	81,5 (81,0-82,0)
Offentlig transport			39,2 (38,6-39,9)	50,2 (49,63-50,84)	31,8 (31,2-32,4)
Natur- og friluftsområder			95,1 (94,8-95,3)	95,1 (94,8-95,3) ⁴⁰	95,6 (95,3-95,8)
Parker og andre grøntareal			68,8 (68,2-69,4)	78,8 (78,3-79,2)	71,4 (70,8-72,0)
Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygd			43,2 (42,5-43,8)	60,5 (59,9-61,1)	46,7 (46,0-47,3)
Deltakelse i organiserte aktiviteter ukentlig ⁴¹	25,5 (24,8-26,1)	27,7 (26,7-28,6)	24,8 (24,2-25,3)	32,8 (32,2-33,3)	26,9 (26,3-27,5)
Deltakelse i andre aktiviteter ukentlig	41,6 (40,9-42,4)	41,8 (40,8-42,8)	53,0 (52,3-53,7)	57,5 (57,0-58,1)	52,0 (51,4-52,6)
Plaget av støy fra trafikk hjemme	7,9 (7,4-8,3)	6,6 (6,1-7,2)	10,8 (10,4-11,2)	9,5 (9,1-9,8)	7,5 (7,1-7,8)
Plaget av annen støy hjemme	9,4 (8,9-9,9)	6,4 (5,9-6,9)	9,7 (9,3-10,1)	8,8 (8,4-9,1)	7,6 (7,3-8,0)
Opplever sosial støtte	88,5 (88,0-89,0)	89,6 (89,0-90,3)	87,7 (87,3-88,1)	89,2 (88,8-89,5)	88,3 (87,9-88,7)
Sukkerholdig brus eller leskedrikk – sjelden eller aldri	47,2 (46,4-47,9)	42,1 (41,1-43,1)	40,8 (40,1-41,4)	40,2 (39,6-40,8)	44,3 (43,7-44,9)
Frukt og bær daglig	33,8 (33,1-34,6)	32,3 (31,3-33,3)	25,2 (24,7-25,8)	29,3 (28,7-29,8)	25,0 (24,4-25,5)
Grønnsaker daglig	45,1 (44,4-45,9)	41,5 (40,5-42,5)	32,7 (32,1-33,4)	36,8 (36,2-37,3)	34,6 (34,0-35,3)
Fisk én gang i uken eller oftere	74,6 (73,9-75,2)	77,9 (77,0-78,7)	81,3 (80,7-81,8)	76,0 (75,5-76,5)	84,9 (84,4-85,3)
Røyking daglig	8,7 (7,3-9,2)	8,4 (7,8-8,9)	10,0 (9,6-10,4)	9,2 (8,8-9,5)	9,0 (8,6-9,4)
Snusing daglig	11,5 (10,8-12,2)	10,3 (9,7-11,0)	14,8 (14,3-15,2)	11,0 (10,6-11,4)	15,5 (15,0-16,0)
Driker alkohol 2 gg i uken eller oftere	21,8 (21,3-22,3)	13,8 (13,1-14,5)	18,8 (18,3-19,3)	19,6 (19,1-20,1)	20,6 (20,1-21,1)
Månedlig 6 enheter alkohol eller mer ved en og samme anledning	16,3 (15,8-16,7)	13,1 (12,4-13,7)	17,6 (17,1-18,1)	19,6 (19,1-20,1)	15,8 (15,4-16,3)

⁴⁰ Tallene for Troms og Finnmark og for Agder er helt like, til og med konfidensintervallene. Det er korrekte tall.

⁴¹ I Hordaland og Sogn og Fjordane var svaralternativene på både dette og etterfølgende spørsmål «Aldri», «1-3 ganger per måned», «Ukentlig», «Daglig». I Troms og Finnmark og i Agder kom de i motsatt rekkefølge, og det var lagt til en ekstra kategori: «Daglig», «Ukentlig», «1-3 ganger per måned», «Sjeldnere» og «Aldri».

Utfalls mål	Fylke				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland
	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)
Har fedme (KMI 30+)			20,7 (20,2-21,3)	19,5 (19,1-20,0)	21,5 (21,0-22,0)
Fysisk aktiv - andpusten og svett - minst 4 gg per uke minst ½ time			20,6 (20,0-21,1)	18,2 (17,7-18,6)	20,0 (19,5-20,5)
Antall timer stillesitting per dag i hverdagen			6,61 (6,56-6,65) gjennomsnitt	6,47 (6,43-6,51) gjennomsnitt	6,79 (6,75-6,83) gjennomsnitt
Mer enn to år siden hos tannlege eller tannpleier	10,4 (10,0-10,9)	11,4 (10,8-12,1)	15,9 (15,4-16,4)	10,8 (10,4-11,2)	14,3 (13,8-14,7)
Svært god eller god tannhelse			67,4 (66,8-68,0)	74,7 (74,2-75,2)	69,5 (68,9-70,1)
Vanskelig å få husholdningsinntekten til å strekke til			21,4 (20,8-22,0)	20,8 (20,3-21,3)	19,4 (18,9-20,0)
Stor grad av trivsel i nærmiljøet	73,2 (72,5-73,9)	70,5 (69,5-71,4)	72,1 (71,5-72,7)	75,5 (75,0-76,0)	70,9 (70,4-71,5)
Føler seg i stor grad trygge i nærmiljøet	86,0 (85,4-86,5)	87,4 (86,7-88,1)	86,4 (85,9-86,8)	85,1 (84,7-85,6)	85,9 (85,5-86,4)
Svært fornøyd eller fornøyd med tilværelsen	78,2 (77,6-78,9)	79,8 (78,9-80,6)	75,5 (74,9-76,1)	78,6 (78,1-79,1)	75,1 (74,6-75,7)
Plaget av søvnproblemer siste uke			14,1 (13,6-14,6)	14,8 (14,4-15,2)	16,0 (15,5-16,5)
Utsatt for skade som medførte bruk av lege eller tannlege i løpet av siste 12 måneder	18,3 (17,7-18,9)	18,8 (18,0-19,6)	17,2 (16,7-17,8)	17,6 (17,2-18,1)	17,9 (17,4-18,4)
Svært god eller god helse	75,9 (75,2-76,6)	76,1 (75,3-77,0)	69,8 (69,2-70,4)	72,4 (71,9-73,0)	70,1 (69,5-70,7)
Hverdagen i stor grad påvirket på grunn av helseproblemer			11,7 (11,3-12,1)	11,4 (11,0-11,8)	12,0 (11,6-12,4)
Stor grad av funksjonsnedsettelse på grunn av skade			6,1 (5,7-6,4)	6,1 (5,8-6,4)	5,8 (5,5-6,1)
Psykiske plager (HSCL-5) gjennomsnitt	1,46 (1,45-1,47) gjennomsnitt	1,42 (1,41-1,43) gjennomsnitt	1,50 (1,49-1,51) gjennomsnitt	1,52 (1,51-1,53) gjennomsnitt	1,50 (1,49-1,50) gjennomsnitt
Høy skår på psykiske plager (HSCL-5 > 2,00)	12,5 (12,1-12,9)	9,6 (9,0-10,2)	13,1 (12,6-13,5)	13,6 (13,2-14,1)	12,7 (12,3-13,2)
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere			64,2 (63,5-64,8)	65,0 (64,4-65,6)	61,6 (61,0-62,3)
	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10
Fornøyd med livet			7,53 (7,50-7,55)	7,59 (7,57-7,62)	7,48 (7,46-7,51)
Livet meningsfylt			7,52 (7,49-7,55)	7,56 (7,53-7,58)	7,50 (7,47-7,53)
Negative følelser siste 7 dager) (meanscore)			3,13 (3,10-3,16)	3,17 (4,14-4,20)	3,14 (3,12-3,17)
Positive følelser siste 7 dager) (meanscore)			7,00 (6,97-7,02)	6,98 (6,96-7,01)	7,00 (6,97-7,02)
Ensom			2,23 (2,19-2,26)	2,20 (2,17-2,23)	2,21 (2,17-2,24)

Utfallsmål	Fylke				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland
	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10	Gjennomsnitt Skalaer 0-10
Støttende og givende sosiale relasjoner, bidrar til andres lykke og livskvalitet (meanscore)			7,30 (7,27-7,32)	7,43 (7,40-7,45)	7,28 (7,25-7,31)
Folk flest er til å stole på			7,01 (6,98-7,04)	7,23 (7,21-7,26)	7,09 (7,06-7,12)
Høre til på stedet			7,44 (7,40-7,47)	7,43 (7,40-7,46)	7,60 (7,57-7,64)
Trygg på stedet			9,16 (9,14-9,17)	8,96 (8,94-8,98)	9,16 (9,14-9,18)
Engasjert			6,42 (6,39-6,45)	6,48 (6,45-6,51)	6,36 (6,33-6,39)

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Juni 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no