

RAPPORT

2023

Koronaundersøkinga i Vestland 2021: Framgangsmåte og utvalde resultat

Koronaundersøkinga i Vestland 2021: Framgangsmåte og utvalde resultat

Tony Mathias Leino

Thomas Sevenius Nilsen

Marit Knapstad

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for psykisk og fysisk helse
Avdeling for helsefremmende arbeid
Avdeling for psykisk helse og selvmord
Januar 2023

Tittel:

Koronaundersøkinga i Vestland 2021:
Framgangsmåte og utvalde resultat

Forfattarar:

Tony Leino
Thomas Sevenius Nilsen
Marit Knapstad

Fagfellevurdering

Thor Indseth, FHI

Oppdragsgivar:

Vestland fylkeskommune

Andre bidragsytarar:

Jannicke Holmseth Bukve ved Vestland fylkeskommune
Mie Dahl Pind ved Vestland fylkeskommune

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

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

ISBN elektronisk utgåve: 978-82-8406-355-3

Emneord (MeSH): Befolkningsstudier, korona, fylker, helse, psykisk helse, livskvalitet, belastning av smitteverntiltak, utvalsundersøkelse.

Sitering: Leino TM, Nilsen TS, Knapstad M. Koronaundersøkinga i Vestland 2021: Framgangsmåte og utvalde resultat. Rapport 2023. Bergen, Folkehelseinstituttet, 2023.

Hovudbodskap	6
Føreord	7
1 Innleiing	8
Bakgrunn	8
2 Metode	10
2.1 Utval, datainnsamling og fråfall	10
2.2 Spørjeskjema	11
2.3 Spørsmålsoversikt	11
2.3.1 Bustad	11
2.3.2 Alder og utdanning	12
2.3.3 Tal på personar i husstanden	12
2.3.4 Barnet sin alder etter aldersgruppe	12
2.3.5 Landbakgrunn	12
2.3.6 Arbeidssituasjon	13
2.3.7 Heimekontor	13
2.3.8 Husstanden sin økonomiske situasjon	14
2.3.9 Generell helse	14
2.3.10 Psykisk plager	15
2.3.11 Einsemd	15
2.3.12 Fornøgd med livet	15
2.3.13 Belastning av tiltak	16
2.4 Statistiske analysar	17
3 Resultat del 1: Resultat frå Folkehelseundersøkinga for korona 2021	19
3.1 Endring i arbeidssituasjon og økonomi	19
3.1.1 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien	19
3.1.2 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter bustad	20
3.1.3 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter kjønn	21
3.1.4 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter utdanning	22
3.1.5 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter alder	23
3.1.6 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter økonomi	24
3.1.7 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter landbakgrunn	25
3.2 Trivsel og ønske å fortsette med heimekontor etter pandemien	26
3.2.1 Andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra	26
3.2.2 Andelen som ønska å fortsette med heimekontor	30
3.3 Helse, psykiske plager, einsemd og livstilfredsheit i 2021	34
3.3.1 Andel som rapporterte god helse	34
3.3.2 Psykiske plager	38
3.3.3 Andel som rapporterte einsemd	42

3.3.4	Fornøgd med livet	46
3.4	Belastninga ulike smitteverntiltak ville innebære dersom dei varer i 4-veker.	50
3.4.1	Grad av belastning ulike smitteverntiltak vil innebære.	51
3.4.2	Andel høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar	52
3.4.3	Andel høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar	56
3.4.4	Andel høg grad av belastning som følge av andre påbod	60
3.5	Helse, fornøgdheit med livet og tiltaksbelastning etter landbakgrunn	64
3.5.1	Helse og gjennomsnitt psykiske plager etter landbakgrunn	64
3.5.2	Fornøgdheit med livet og einsemd etter landbakgrunn	66
3.5.3	Tiltaksbelastning etter landbakgrunn	68
4	Resultat del 2: Endringar frå før til under pandemien	70
4.1	Generell helse før og under koronapandemien	70
4.1.1	Fylket samla	70
4.1.2	Kjønnsforskjellar	71
4.1.3	Aldersforskjellar	72
4.1.4	Forskjellar etter utdanning	73
4.1.5	Forskjellar etter sentralitet	74
4.2	Psykiske plager før og under koronapandemien	75
4.2.1	Fylket samla	75
4.2.2	Kjønnsforskjellar	76
4.2.3	Aldersforskjellar	77
4.3	Forskjellar etter utdanningsnivå	78
4.4	Forskjellar etter sentralitet	79
4.5	Einsemd før og under koronapandemien	80
4.5.1	Fylket samla	80
4.5.2	Kjønnsforskjellar	81
4.5.3	Aldersforskjellar	82
4.5.4	Forskjellar etter utdanningsnivå	83
4.5.5	Forskjellar etter sentralitet	84
5	Atterhald ved undersøkinga	85
5.1	Tidsrom og smittevernsituasjon for undersøkinga	85
5.2	Seleksjonsskeivheit og representativitet	85
6	Takk	86
7	Atterhald om feil	86
Referansar		87
Vedlegg 1.		88
Vedlegg 2.		90
Vedlegg 3		96

Generell helse før og under pandemien – figurar med ujusterte tall	97
Psykiske plager før og under pandemien – figurar med ujusterte tall	99
Andel med høg skår på psykiske plager – figurar med justerte og ujusterte tall	101
Einsemd før og under pandemien – figurar med ujusterte tall	106
Vedlegg 4. _____	108

Hovudbodskap

Resultata kan oppsummerast som følgande:

Resultat frå koronaundersøkinga desember 2021:

- Deltakarar frå Bergen hadde høgare nivå av psykiske plager og lågare livstilfredsheit enn dei andre regionane. Ein høgare andel i Bergen rapporterte at innføring av smitteverntiltak ville medføre ei høg grad av belastning enn i dei andre regionane. Dette gjaldt på tvers av tiltak, med unntak av påbod om munnbind og det å halde minst éin meter avstand frå andre.
- Likt med tidlegare Folkehelseundersøkingar i fylket, er det ein klar utdanningsgradient i favør dei med høgare utdanning. Di høgare utdanning, dess høgare andel rapporterte god helse, og lågare andel rapporterte einsemd. Vidare går nivået av psykiske plager ned og kor fornøgd ein er med livet stig med utdanningslengd. I kontrast til dette bildet, er andelen som rapporterte høg grad av belastning knytt til smittervernstiltak større blant dei med høgare enn blant dei med lågare utdanning
- En lågare andel av dei yngste kvinnene rapporterte god helse og høgare andel einsemd samanlikna med dei andre aldersgruppene. Vidare er skåren på psykiske plager høgast og skåren på fornøgdheit med livet lågast i den yngste aldersgruppa. Også desse resultata er i tråd med funn i tidlegare Folkehelseundersøkingar i fylket. Ein høgare andel i den yngste aldersgruppa rapporterte at smitteverntiltak ville innebere høg grad av belastning enn dei eldre aldersgruppene.
- De som rapporterte endring i arbeidssituasjon eller forverra økonomi under pandemien rapporterte også dårlegare fysisk og psykisk helse enn dei som ikkje opplevde endring i arbeidssituasjon eller berre hadde hatt heimekontor og stabil/forbetra økonomi.
- Stengte butikkar, det å unngå heimebesøk og karantene etter nærkontakt med ein smitta, er dei tre enkelttiltaka som blei oppfatta som mest belastande.
- Skjenkestopp, munnbind og det å halde éin meters avstand blei oppfatta som dei minst belastande tiltaka.
- 65,5 % rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor, men berre om lag halvparten av dei som bur aleine og éin av tre av dei yngste kvinnene (18-24 år) rapporterte at heimekontor fungerte bra.
- Resultata knytt til landbakgrunn er usikre. Likevel indikerer resultata at deltakarar som er fødd i Norge, med foreldre fødd i Norge kjem meir gunstig ut enn deltakarar med annan landbakgrunn på tvers av tema undersøkt i denne rapporten.

Endringar frå før til under koronapandemien:

- Andelen som oppgav god helse var om lag seks prosentpoeng lågare våren 2022 enn målingane både før (2018/2019) og under koronapandemien (2021 og 2022) (frå om lag 76 % til 70 %).
- Nivået på psykiske plager og einsemd var noko høgare, både ved målingane vinteren 2020 og 2021, og våren 2022, enn før pandemien.

Føreord

Vestland fylkeskommune kontakta Folkehelseinstituttet hausten 2022 med ein førespurnad å skrive ein rapport om basert på Folkehelseundersøkinga om korona i Vestland 2021. Ein oppdragsavtale blei signert i november, 2021.

For å kartlegge befolkninga si helse i Vestland brukte Folkehelseinstituttet data frå den seinaste Folkehelseundersøkinga om korona, som blei gjennomført desember 2021. Vestland fylkeskommune var ein av fire fylke som deltok i undersøkinga. Folkehelseundersøkinga om korona 2021 består av ein rekke helserelevante spørsmål som omfattar sjølvrapportert helse, psykisk helse, einsemd og livskvalitet. Undersøkinga inneheld også spørsmål om deltakarene sin bakgrunn og demografi, arbeidssituasjon og økonomi, i tillegg til spørsmål om opplevd belastning knytt til ulike smitteverntiltak. Bruttoutvalet i Vestland bestod av 5 042 personar i alderen 19-93 år. Undersøkinga var nettbasert.

Denne rapporten presenterer oppdaterte funn om den sjølvrapporterte helsa i befolkninga og korleis den fordeler seg i ulike befolkningsgrupper. Rapporten presenterer også endringar i helseutfall i befolkninga samla og i ulike befolkningsgrupper frå før til under koronapandemien.

Vi vil rette ein stor takk til Jannicke Holmseth Bukve og Mie Dahl Pind ved Vestland fylkeskommune for eit fint samarbeid i planleggingsprosessen. Vi ønsker også å takke Stian Skår Ludvigsen i Vestland fylkeskommune for støtte til å informere om Undersøkinga i Vestland når den blei gjennomført i desember 2021.

Ein stor takk skal også rettast til Thor Indseth ved Folkehelseinstituttet for hans tilbakemeldingar og konstruktive innspel.

Bergen, januar 2023

Tony Leino, Thomas Sevenius Nilsen og Marit Knapstad

1 Innleiing

Bakgrunn

Mars 2020 stengte Norge ned som følge av Covid-19 pandemien. Utfordringa var først og fremst å hindre spreing av viruset og forhindre alvorleg sjukdom og død. Norge hadde totalt sett relativt få dødsfall under pandemien, og presset på helsetenesta var handterbart¹. Smitteverntiltaka varierte som følge av utviklinga i pandemien, og grad av vaksinasjon i befolkninga.

Smitteverntiltaka sin effektivitet med tanke på å begrense smitte er eit tema FHI har særleg fokus på. Eit eige senter er oppretta for dette føremålet: Senter for forskning på epidemiltak².

Det er likevel rimeleg å anta at smitteverntiltaka hadde konsekvensar langt utover helsetenesta og målet om å beskytte befolkninga mot smitte. Heilt eller delvis nedstenging av samfunnet eller ulike sektorar av samfunnet, kan påverke befolkninga si helse og livskvalitet indirekte. Til dømes, kva innverknad hadde stenging av skular på barn si læring og psykiske helse? Eller kva effekt hadde utstrekt bruk av heimekontor på einsemd? Kor belastande opplevde befolkninga dei ulike smitteverntiltaka? Desse, og andre spørsmål om smitteverntiltak og følgene av dei, er viktige å få svar på.

Når dette vert skrive (veke 1 2022), er Covid-19 pandemien framleis på eit høgt nivå³. Befolkninga si høge vaksinasjonsgrad, og utrulling av fjerde dose, er blant årsakene til at konsekvensane av pandemien no ikkje tilseier særlege smittevernstiltak. Men dette kan endre seg, både som følge av eventuelle nye virusvariantar, eller at summen av smittsame sjukdommar (covid-19, influensa og andre), tilseier at ein igjen må kontrollere spreing via ulike tiltak. Dessutan, nye pandemiar kan oppstå som krev tiltak av ulik grad. I ein situasjon der ein må vurdere å innføre tiltak, må ein vurdere nytta av tiltaket opp mot belastninga tiltaket medfører for befolkninga. Derfor er det viktig å ha eit best mogeleg kunnskapsgrunnlag om korleis pandemien og tiltaka har påverka befolkninga. Ein rekke studiar og rapportar har tematisert ulike følger av pandemien, både med tanke på helse og vidare følger for samfunnet. Kunnskapsgrunnlaget er under utvikling, og eventuelle langtidseffektar vil ein først sjå etter fleire år⁴.

Folkehelseundersøkingane i fylka (FHUS) er ei befolkningsundersøking om helsetilstanden og faktorar som påverkar den. Hausten 2019 og vinteren 2020 gjorde FHI to slike undersøkingar i høvesvis Agder og Norland. Med målingar av befolkninga si helse og livskvalitet i desse to fylka rett før nedstenginga i mars 2020, var det naturleg å følge opp deltakarar gjennom pandemien for å sjå korleis pandemi og tiltak påverka dei. Første koronaundersøking blei gjennomført vår/sommar 2020 for Agder og Nordland. Desse blei

¹ <https://www.ssb.no/helse/faktaside/konsekvenser-av-korona>

² <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/ceir/>

³ Folkehelseinstituttet. Rapport uke 52. Covid-19, influensa og luftveisinfeksjoner. Hentet fra <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/1.-2023/ukerapport-uke-5226.12.22--01.01.23.pdf>

⁴ https://www.regjeringen.no/contentassets/7f1fdef23b72488da28fde24416425e6/20220405_hol-den-iv_hovedrapport.pdf og <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelsereporten-temautgave-2021/>

følgd opp i desember 2020, der vi også utvida utvalet til Oslo og Vestland. For Vestland har vi altså resultat for 2020, som er blitt publisert her¹.

I desember 2021 gjorde vi ei ny koronaundersøking, der vi inviterte dei same som blei inviterte i 2020. I dette notatet presenterast resultat frå den undersøkinga. Denne undersøkinga har, i tillegg til helse og livskvalitet, ein større temamodul om belastning av smitteverntiltak. Resultat frå denne undersøkinga er ikkje tidlegare blitt publisert, men inngått i ulike notat og rapportar i forvaltninga.

I Vestland vart det gjennomført ordinære FHUS-undersøkingar i 2018 (Hordaland), 2019 (Sogn og Fjordane) og 2022 (Vestland). I desse og nemnde koronaundersøkingar er same måla er brukt på generell helse, psykiske plager og einsemd. Dette gjer det mogeleg å peike på enkelte endringar over tid. Nokre slike samanstillingar er publiserte i rapporten for FHUS Vestland 2022 (2), men visast meir inngåande, for fleire utfall og undergrupper, i inneverande rapport.

¹ <https://www.vestlandfylke.no/statistikk-kart-og-analyse/rapportar/vestlandsanalyse-2-20-risikogrupper-for-covid-19/>

2 Metode

2.1 Utval, datainnsamling og fråfall

Dei statistiske analysane som presenterast i denne rapporten er baserte på data samla frå fire norske fylke, herunder Vestland fylkeskommune, i desember 2021. Utvalet i Vestland fylkeskommune er basert på eit representativt utval som var trekt i høve den første Folkehelseundersøkinga om korona (FHUS korona) i Vestland fylke, gjennomført i november/desember 2020.

Undersøkinga var ei nettundersøking og berre sendt til dei med digital kontaktinformasjon (e-post og mobil)¹. Datainnsamling og datalagring blei gjennomført ved bruk av Nettskjema og Tjenester for Sensitive Data (TSD), ei teneste utvikla og levert av Universitetet i Oslo.

Den 6. desember 2021 blei alle som tidlegare hadde blitt invitert, og som ikkje hadde reservert seg mot å delta i FHUS korona, spurt om å svare på spørjeundersøkinga. Det blei purra to gonger; 10. og 17. desember. Undersøkinga blei avslutta den 20. desember.

I Vestland var det totalt 15 084 som blei invitert til å delta og 5 042 som svarte på skjemaet. Dette resulterte i ein svarprosent på 31,9 %. Av dei som deltok var 2 748 (54,5 %) kvinner og 2 294 menn. Utvalet sin gjennomsnittsalder var 49,4 år (*SD* 14,7). Blant dei som deltok var kvinner ($M = 48,1$, $SD = 14,5$) i gjennomsnitt litt yngre enn menn ($M = 51,1$, $SD = 14,7$), $t(5\ 040) = -7,31$, $p < ,001$. Deltakinga i den første FHUS korona-undersøkinga for Vestland i 2020 var 37,3 %.

Tabell 1 i Vedlegg del 1 viser prosentandel av dei som deltok i undersøkinga i Vestland fylkeskommune etter kjønn og alder. Andelen som deltok i undersøkinga var litt høgare blant kvinner enn blant menn. I alle fylka er andelen som deltok lav blant menn i yngste aldersgruppe (18-29 år). Også blant yngre kvinner og eldre kvinner er svarandelane låge.

Utvalet i denne undersøkinga blei trekt på ein måte som sikrar representativitet. Representativiteten kan likevel ha blitt påverka av at dei som har reservert seg mot spørjeundersøkingar, ikkje kan kontaktast digitalt eller ikkje svarte på invitasjonen, er systematisk forskjellige frå dei som deltok. Meir om atterhald knytt til utvalsskeivheit ved undersøkinga kan lesast i kapittel 5.

¹ Se Leino, T., Aarø, LE, Knapstad, M., Skogen, JC, Vedaa, Ø. Opplevd tiltaksbyrde under koronapandemien: Resultater fra fire fylker desember 2021. 2022. Folkehelseinstituttet: Bergen, for ytterligere informasjon.

2.2 Spørjeskjema

Spørjeskjemaet som blei brukt omfatta følgjande tema:

- Livskvalitet
- Demografiske opplysningar
- Landbakgrunn
- Jobb og økonomi
- Nærleik til pandemien
- Etterleving av smittevernråd
- Oppfatning av tiltaka sin effektivitet
- Meistringsforventingar
- Strukturelle forhold for å etterleve smittevernråd
- Syn på myndigheitene sin innsats
- Bekymringar og engstelse
- Helse, psykiske plager og søvn
- Vaksinasjonsstatus og haldningar til vaksinerings
- Belastning av smitteverntiltak
- Tiltaksbyrde for barn og unge
- Ulønt omsorgsarbeid

På nokre av spørsmåla var det mogeleg å setje kryss for meir enn eitt svaralternativ. Ein del spørsmål var utstyrt med filter, og skulle dermed ikkje svarast på av alle. Skjemaet blei berre tilbydd på bokmål.

2.3 Spørsmålsoversikt

Vi vil her avgrense omtalen til å skildre dei spørsmåla som inngår i denne rapporten. Heile spørjeskjemaet kan lesast og lastast ned på Koronaundersøkinga i Vestland på FHI sine sider¹.

2.3.1 Bustad

Variabelen bustad er delt inn på same måte som i Vestland fylkeskommune sin koronarapport frå 2020 (1). Det blir skilt mellom Bergen, Bergensregionen og resten av Vestlandet. Bergensregionen (kommunennummer i parentes) er definert som Samnanger (4623), Bjørnafjorden (4624), Øygarden (4626), Askøy (4627), Osterøy (4630) og Alver (4631). Deltakarar som ikkje budde i Bergen eller nokon av dei nemnde kommunane ovanfor er definert som «resten av Vestland».

¹ <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskjema/>

2.3.2 Alder og utdanning

Opplysningane om alder er henta frå Folkeregisteret. Alder er i denne rapporten delt inn i følgjande aldersgrupper: 18-24 år, 25-44 år, 45-66 år og 67 år og eldre. Sidan dei inviterte respondentane var dei same som i den første FHUS korona-undersøkinga i 2020, var den lågaste alderen 19 år i denne undersøkinga

Informasjon om høgaste fullførte utdanning er basert på sjølvrapportering. I denne rapporten blir utdanning brukt som en variabel med fire nivå: Grunnskule eller lågare (heretter kalla Grunnskule), vidaregåande skule (heretter kalla VGS), Høgskule/Universitet 2-4 år og Høgskule/Universitet > 4 år.

2.3.3 Tal på personar i husstanden

Deltakarane blei bedt om å oppgi tal på personar som bur i husstanden («Kor mange personar bur det i husstanden din? Rekn deg sjølv med»), med fem svaralternativ frå «1» til «5 eller fleire». I denne undersøkinga brukar vi ei todeling der vi skil mellom dei som «Bur aleine» og dei som bur med «To eller fleire». Av totalt 5 019 svarte 822 (16,4 %) at dei budde aleine og 4 197 at dei budde saman to eller fleire.

2.3.4 Barnet sin alder etter aldersgruppe

Deltakarar som oppgav at dei hadde omsorg for barn under 18 år fekk spørsmål om klassetrinnggruppa barnet/barna tilhøyrde («Kva aldersgruppe(r) ditt/dine barn tilhøyrer») med følgjande seks svaralternativ, der fleire alternativ var mogeleg: «Før barnehagealder», «Barnehagealder», «Barneskule (1.-4. trinn)», «Barneskule (5.-7. trinn)», «Ungdomsskule (8.-10. trinn)» og «Vidaregåande skule». For at analysane skal gi mening er det viktig å kunne skille mellom dei som har barn i en av aldersgruppene og dei som har barn i fleire av aldersgruppene. I analysane bruker vi derfor en seks-deling av variabelen der vi skil mellom dei som «Ikkje har barn», «Barn i førskulealder», «Barn i 1.-7. trinn», «Barn i 8.-10. trinn og VGS» og «Barn i ulike grupper» for å undersøke kva effekt barnets alder har på utfallsvariabelen. Kategorien «Barn i ulike grupper» består av dei som har barn i to eller fleire aldersgrupper. Av totalt 4 980 svarte 3 250 (65,3 %) at de ikkje hadde barn og 1 730 at de hadde barn. Av disse rapporterte 307 (6,2 %) at de berre hadde barn i «Førskulealder», 326 (6,6 %) berre i «1.-7. klassetrinn», 469 (9,4 %) berre i «8.-10. klassetrinn eller VGS» og 625 (12,6 %) barn i to eller fleire av aldersgruppene. Tre av respondenten oppgav ikkje alderen til barnet.

2.3.5 Landbakgrunn

Deltakarane blei bedne om å oppgi fødelandet sitt. Landbakgrunn blei gruppert etter Verdsbanken si kategorisering (World Bank, heretter kalla WB¹) i tillegg til 1) dei som var fødd i Norge med foreldre fødd i Norge og 2) fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land. WB skil mellom I.) låginntektsland, II.) middels låginntektsland, III.) middelshøginntektsland og IV.) høginntektsland. Fordelen med å bruke WBs inndeling er at denne inndelinga bruker færre kategoriar enn SSB. Av totalt 5 012 var 4 450 (88,8 %) fødd i Norge med norske foreldre, 172 (3,4 %) fødd i Norge med minst éin utanlandsk forelder. Totalt 390 (7,8 %) hadde eit anna fødeland enn Norge. Av dei med ein anna

¹ Verdensbankens inndeling er hentet fra:

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>, den 13 desember, 2022.

landbakgrunn enn Norge var totalt 19 (0,4 %) deltakarar frå låginntektsland, 55 (1,1 %) frå middels låginntektsland, 54 (1,1 %) frå middels høginntektsland og 262 (5,2 %) frå høginntektsland. Sidan antalet med annan landbakgrunn enn norsk var så låg blei dei frå låginntektsland, middels låginntektsland og middels høginntektsland kategorisert i same kategori, «låg- og middelsinntektsland» som bestod av 128 (2,6 %) deltakarar.

2.3.6 Arbeidssituasjon

Deltakarane blei bedne om å krysse av for alle dei relevante arbeidsrelaterte endringane som dei hadde opplevd som følge av koronapandemien, frå ei liste med ni arbeidsrelaterte endringar («Har du opplevd nokon av de følgande endringar i din arbeidssituasjon som følge av koronapandemien?»):

- Permittert
- Mista jobben
- Redusert stilling (færre timar per veke)
- Få nye arbeidsoppgåver
- Sjukmeldt
- Heimekontor
- Fått ny eller bytta jobb
- Var ikkje i arbeid då koronapandemien starta og har ikkje vore i arbeid seinare
- Nei, min arbeidssituasjon har ikkje forandra seg

Deltakarar som svarte *Var ikkje i arbeid då koronapandemien starta og har ikkje vore i arbeid seinare* og dei som var 67 år eller eldre ble fjerna frå desse analysane. Dersom deltakarar som svarte *Var ikkje i arbeid da koronapandemien starta og har ikkje vore i arbeid seinare* hadde kryssa av for andre alternativ (t.d. «permisjon» og/eller «heimekontor») blei desse omkoda til verdien «0». Deltakarar som svarte *Nei, min arbeidssituasjon har ikkje forandra seg* og som oppgav eit eller fleire av dei andre alternativa (t.d. «permittert» og/eller «heimekontor») fekk verdien «0» på *Nei, min arbeidssituasjon har ikkje forandra seg* og verdien «1» på det/dei andre alternativa deltakarane oppgav. Dei kunne likevel samtidig ha vore sjukmeldte (sjukmelding reknast ikkje som ei arbeidsrelatert endring). Etter desse endringane var det totalt 4 071 gyldige svar der 2 030 (49,9 %) rapporterte at arbeidssituasjonen ikkje hadde forandra seg og 2 041 (50,1 %) at dei opplevd éin eller fleire arbeidsrelaterte forandringar som følge av koronapandemien. Av dei som ikkje hadde opplevd endring hadde 21 (1,0 %) vore sjukmeldt som følge av koronapandemien og 228 (11,2 %) blant dei som opplevd éin eller fleire arbeidsrelaterte endringar. I dei statistiske analysane brukar vi ei tredeling der vi skil mellom «Ingen endring i arbeidssituasjon», dei som hatt «Berre heimekontor» og all anna «Endring i arbeidssituasjon». Gruppa «Berre heimekontor» er deltakarar som berre oppgav at dei har hatt heimekontor og ingen anna endring.

2.3.7 Heimekontor

Dei som svarte at dei hadde hatt heimekontor fekk to tilleggsspørsmål (sjå avsnitt 2.3.6). Første skulle dei svare på «Korleis har det fungert å ha heimekontor?». Svarkategoriane bestod av ein 5-punkts skala frå «Svært bra» til «Svært dårleg». Deretter skulle dei svare

på «Kan du tenkte deg å fortsette å gjere delar av arbeidet ditt på heimekontor etter at samfunnet no er gjenopna?». Svarkategoriene var ein 5-punkts skala frå «Ja, heilt sikkert» til «Nei, heilt sikkert ikkje». I analysane bruker vi ei todeling, der vi rapporterer prosentandel som svarte at dei hadde det «Ganske bra» eller «Svært bra» på heimekontor. Av totalt 1 208 som hadde hatt heimekontor, svarte 389 (32,2 %) at dei ikkje likte heimekontor og 819 (67,8 %) at dei likte heimekontor. Deretter rapporterast prosentandel av dei som ønsker «Ja, nokså sikkert» eller «Ja, heilt sikkert» å fortsette med heimekontor. Av totalt 1 206 som hadde hatt heimekontor svarte 420 (34,8 %) at dei ikkje ønska å fortsette med heimekontor og 786 (65,2 %) at dei ønska å fortsette med heimekontor.

2.3.8 Husstanden sin økonomiske situasjon

Deltakarane blei spurt om å oppgi om husstanden sin økonomiske situasjon hadde forandra seg som følge av koronapandemien («Har husstanden sin økonomiske situasjon (inntekter og/eller utgifter) endra seg på grunn av koronasituasjonen?») med svarkategoriene «Ja», «Nei», «Usikker». Av totalt 5 022 deltakarar svarte 754 (15,0 %) «Ja», 3 965 (79,0 %) «Nei» og 303 (6,0 %) var «Usikker».

Dei som svarte at husstanden sin økonomiske situasjon hadde endra seg fekk to tilleggsspørsmål. Først skulle dei svare på om husstanden sine inntekter hadde forandra seg («Korleis har husstanden sine inntekter endra seg?») med følgjande tre svarkategoriar «Reduserte inntekter», «Auka inntekter» og «Ingen endring i inntekter». Av totalt 750 svar hadde 516 (68,8 %) fått reduserte inntekter, 103 (13,7 %) auka inntekter og 131 (17,5 %) hadde ingen forandring i inntekter.

Deretter skulle dei svare på om husstanden sine utgifter hadde forandra seg («Korleis har husstanden sine utgifter endra seg?»), med følgjande tre svarkategoriar «Reduserte utgifter», «Auka utgifter» og «Ingen endring i utgifter». Av totalt 748 svar hadde 109 (14,6 %) fått reduserte utgifter, 415 (55,5 %) auka utgifter og 224 (30,0 %) hadde ingen forandring i utgifter.

Basert på dei rapporterte endringane i husstanden sine inntekter og utgifter blei det laga ein ny variabel som indikerte om husstanden sin økonomiske situasjon var blitt forverra, var stabil eller hadde forbetra seg som følge av koronasituasjon. Dei som rapporterte at dei var usikre blei fjerna frå desse analysane ($n=303$). Dei som hadde fått «reduserte inntekter og auka utgifter» ($n=292$), «reduserte inntekter og ingen endring i utgifter» ($n=182$) og «auka utgifter og ingen endring i inntekt» ($n=74$) blei definert som «Forverra økonomi» ($n=548$). Dei som svarte «Nei» ($n=3\,965$) om husstanden sin økonomiske situasjon hadde forandra seg eller hadde fått «reduserte inntekter og reduserte utgifter» ($n=39$), «auka inntekter og reduserte utgifter» ($n=25$), «auka inntekter og auka utgifter» ($n=47$), «auka inntekter og ingen endring i utgifter» ($n=31$), «ingen endring i inntekter og reduserte utgifter» ($n=44$) og «ingen endring i inntekter og ingen endring i utgifter» ($n=11$) blei definert som «Stabil eller forbetra økonomi». Av totalt 4 710 rapporterte 4 162 (88,4 %) «stabil eller forbetra økonomi» og 548 «forverra økonomi» på grunn av koronasituasjon.

2.3.9 Generell helse

Dei som var med i undersøkinga blei spurde om korleis dei alt i alt vurderer si eiga helse (eigenvurdert helse). Dei kunne sette kryss for eitt av følgjande fem svaralternativ: «Svært god», «God», «Verken god eller dårleg», «Dårleg» og «Svært dårleg». I analysane nytta vi ei

todeling der vi rapporterer prosentdel som svarte at dei hadde «God» eller «Svært god» helse. Av totalt 5 022 gyldige svar svarte 3 852 (76,7 %) at de hadde god helse og 1 170 (23,3 %) mindre god helse.

2.3.10 Psykisk plager

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) blei nytta som mål på psykiske plager [5]. HSCL-5 omfattar fem spørsmål om følgande:

- nervøsitet eller indre uro
- redsle eller kjent deg engsteleg
- kjensle av håpløys med tanke på framtida
- nedtrykt eller tungsindig
- bekymring eller uro

Det blei spurt om kva grad ein hadde vore plaga av kvart av desse symptoma den siste veka, og gitt fire svaralternativ: «Ikkje plaga» (1 poeng), «Litt plaga» (2 poeng), «Ganske mykje plaga» (3 poeng) og «Veldig mykje plaga» (4 poeng). Det kan reknast ut ein gjennomsnittsskår på tvers av dei fem ledda. Denne vil ha verdiar som varierer frå 1 til 4, der høgare skår indikerer høgare grad av psykiske plager for dei som har gyldige svar på fleire enn to av spørsmåla (99,5 % hadde svart på meir enn to av spørsmåla). Av totalt 5 017 gyldige svar var gjennomsnitt psykiske plager 1,53 (*SD* 0,01).

2.3.11 Einsemd

Einsemd blei målt med skalaen «The UCLA 3-Item Loneliness Scale» (UCLA-3) [17]. UCLA-3 består av følgande spørsmål:

- Kor ofte føler du at du saknar nokon å vere saman med?
- Kor ofte føler du deg utanfor?
- Kor ofte føler du deg isolert frå andre?

Svaralternativa på alle desse var: «Aldri», «Sjeldan», «Av og til», «Ofte» og «Svært ofte». Kvart sett av svarkategoriar blei gitt talverdiar frå 1 til 5, der høgare talverdiar står for høgare grad av einsemd. Det blei laga ei uvekta sumskår med verdiar frå 3-15. Det er ingen etablert terskelverdi på UCLA-3-skalaen og ulike praksisar er brukt i litteraturen. Likt med FHUS-rapportane har vi i denne rapporten brukt ein skår på 1-9 som ein indikasjon på opplevd lågt nivå, og 10-15 høgt nivå av einsemd. Av totalt 5 002 gyldige svar hadde 86,8 % lågt nivå av einsemd og 661 (13,2 %) høgt nivå av einsemd. Heretter vil vi kalle dei som rapporterte eit høgt nivå av einsemd som einsame.

2.3.12 Fornøgd med livet

Eit enkeltspørsmål om kor fornøgd ein er med livet for tida blei svart på ved bruk av 11-punkts skala, som går frå 0 til 10 og der 0 betyr «Ikkje fornøgd i det heile tatt» og 10 betyr «Svært fornøgd». I analysane i denne rapporten presenterer vi gjennomsnittstal. Av dei 5 015 gyldige svara var gjennomsnittskåren på kor fornøgd ein er med livet 7,10 (*SD* 0,02).

2.3.13 Belastning av tiltak

Deltakarane blei bedt om å vurdere kva belastning følgande 18 tiltak ville innebære dersom dei blei innført i dag og ville vare i 4 veker: («Kor belastande ville du oppleve følgande tiltak dersom dei blei innført no og skulle vare dei neste fire vekene?»).

- Unngå besøk i heimen
- Maks fem gjestar på besøk i heimen
- Forbod mot arrangement
- Halde minst éin meter avstand til andre
- Påbod om heimekontor
- Ha begrensa tal på personar ein kan omgås og ha kontakt med (t.d. ti kontaktar per veke)
- Bli satt i karantene etter nærkontakt
- Begrensa høve til å besøke nærståande i institusjonar (t.d. sjukehus og pleieheim)
- Stengte serveringsstader
- Skjenkestopp
- Stengte butikkar
- Stengt frisør, hudpleiar og liknande
- Stengte kulturtilbod som kinoar, teater, konserter
- Stengte treningssenter
- Forbod mot breiddeidrett for ungdom og vaksne
- Påbod om munnbind på offentlege plassar
- Unngå reiser innanlands
- Unngå unødvendige reiser utanlands

Svaralternativa var: «Ikkje belastande», «Litt belastande», «Noko belastande», «Ganske belastande» og «Svært belastande» i tillegg til «Ikkje aktuelt». Kategorien «Ikkje aktuelt» er koda som manglande informasjon. Belastning av smitteverntiltak blei gruppert i tre kategoriar¹: (1) Service-, fritids- og reiserestriksjonar, (2) sosiale begrensingar og (3) andre påbod. Service- og fritids- og reiserestriksjonar bestod av følgande 10 ledd: 1) *Forbod mot arrangement*, 2) *stengte serveringsstader*, 3) *skjenkestopp*, 4) *stengte butikkar*, 5) *stengt frisør, hudpleier og liknande*, 6) *stengte kulturtilbod som kinoar, teater, konsertar*, 7) *stengte treningssenter*, 8) *forbod mot breiddeidrett for ungdom og vaksne*, 9) *unngå reiser innanlands* og 10) *unngå unødvendige reiser utanlands*. Kategorien sosiale begrensingar bestod av følgande fem ledd: 1) *unngå besøk i heimen*, 2) *maks fem gjestar på besøk i heimen*, 3) *ha begrensa tal på personar ein kan omgåst og ha kontakt med*, 4) *bli satt i karantene etter nærkontakt* og 5) *ha begrensa høve til å besøke nærståande på institusjonar*. Andre påbod bestod av følgande tre ledd: 1) *halde minst éin meter avstand til andre*, 2) *påbod om heimekontor* og 3) *påbod om munnbind på offentlege plassar*. For kvar kategori blei det laga ei uvekta gjennomsnittsskår med verdiar frå 1-5 blant dei som hadde seks eller fleire gyldige svar på Service-, fritids- og reiserestriksjonar (98,2 %), tre eller fleire gyldige svar på sosiale begrensingar (99,0 %) og 2 eller fleire gyldige svar på andre påbod (99,1 %). I denne rapporten presenterer vi ei todeling av dei som rapporterte ei 'høg grad' av belastning som følge Service-, fritids- og reiserestriksjonar, sosiale

¹ se Vedlegg 2, del 1 i Leino, T., Aarø, LE, Knapstad, M., Skogen, JC, Vedaa, Ø. Opplevd tiltaksbyrde under koronapandemien: Resultater fra fire fylker desember 2021. 2022. Folkehelseinstituttet: Bergen for ytterligere informasjon om inndelingen.

begrensingar og andre påbod, der ein skår som er lik eller høgare enn 3,5 blir definert som ein høg grad av belastning. Av totalt 4 922 gyldige svar rapporterte 532 (10,8 %) høg grad belastning som følge av *Service-, fritids og reise restriksjonar*; av totalt 4 993 gyldige svar rapporterte 1 136 (22,8 %) høg grad av belastning som følge av *Sosiale begrensingar* og av 4 997 gyldige svar rapporterte 221 (4,4 %) høg grad av belastning som følge av *Andre påbod*.

2.4 Statistiske analysar

Rapporten byrjar med eit sett med deskriptive analysar av endring i arbeidssituasjon. I Vedlegg 2 presenterast tabellar til figurane.

Etter dette køyrer vi eit bestemt sett av analysar med nokon unnatak (sjå nedanfor). Først analyserast utfallsvariablane etter region i Vestland fylkeskommune utan og med justering for kjønn, alder og utdanning. Variabelen region skil mellom Bergen, Bergensregion og resten av Vestland.

Utdanningsvariabelen i denne analysen inneheld ein ekstra kategori for dei som er under utdanning eller er under 26 år. Variabelen «høgaste fullførte utdanning» gir berre mening dersom ein er ferdig med utdanning eller har nådd ein alder der ein normalt skal ha fullført utdanninga. Ved å bruke ein ekstra kategori på denne variabelen, i staden for å utelate respondentar, beheld vi eit større tal på observasjonar som inngår i analysane av forskjellar mellom fylke.

At vi justerer, betyr at vi bereknar tal for kvar enkelt region under den føresetnad at bustadsregionane har lik fordeling på kjønn, alder og utdanning. I denne rapporten legg vi vekt på dei ujusterte forskjellane og kommenterer dei justerte verdiane i teksten dersom dei tydeleg avviker frå dei ujusterte.

Deretter presenterast utfallsvariabelen etter utdanningsnivå og kjønn. Analysane blir gjort på dei som er 26 år og eldre og som ikkje er under utdanning. I tillegg er det justert for alder.

Utfallsvariabelen presenterast deretter etter alder og kjønn, etterfølgt av endring i arbeidssituasjon og kjønn og om korleis pandemien har påverka økonomien.

Ein serie presenterast der utfallsvariabelen analyserast etter landbakgrunn og kjønn.

Følgande unntak gjeld for dei som har hatt heimekontor. Her analyserast først utfallsvariabelen etter bustad, utdanning og alder som skildra tidlegare. Deretter analyserast utfallsvariabelen først etter tal på personar i husstanden og kjønn og barna sin alder etter alderstrinn og kjønn på den føresette.

Alle analysane er gjennomført separat for kvinner og menn. Resultata blir deretter samanstilte og presenterte ved bruk av stolpediagram som også viser totalgjennomsnitt og 95 % konfidensintervall (KI). Forskjellar mellom grupper reknast som statistisk sikre (statistisk signifikante) dersom 95 % KI ikkje overlappar.

Stolpediagramma har y-aksar (den vertikale aksen) som startar på den lågaste verdien på skalaen, som er talet 0 (null). Y-aksen sluttar ofte på verdier som er lågare enn skalaen sin største verdi. Dette kan føre til at forskjellane mellom grupper verkar større enn dei faktisk er. Dette blir gjort slik fordi det då er lettare å sjå forskjellar mellom grupper, og fordi det blir lettare å lese av størrelsen på konfidensintervalla.

Der utfallsvariablane er binære, har vi brukt logistisk regresjon og der utfallsvariablane er kontinuerlege, har vi brukt lineær regresjon. Alle prediktorane er kategorielle.

Cohens d har vi brukt for å vise effektstørrelsen på kontinuerlege utfallsvariablar. Cohens d som rapportert er forskjellen mellom gruppa med høgast gjennomsnitt med gruppa lågast gjennomsnitt, delt på gruppene sitt samla standard avvik (pooled standard deviation). Likt som i tidlegare rapportar frå Folkehelseundersøkingane har valt å vurdere at effektstørrelsar som er minst 0,10, men mindre enn 0,25 er små, at dei som er minst 0,25, men mindre enn 0,50 er middels, og at dei som er 0,50 eller meir, er store¹.

I del 2 samanstillast resultat frå Folkehelseundersøkingane som er gjort i fylket frå før til under pandemien. Nærare bestemt brukast data frå dei ordinære Folkehelseundersøkingane i Hordaland i april 2018 og Sogn og Fjordane april-mai 2019, koronaundersøkingane i Vestland i november-desember 2020 og desember 2021, og den ordinære Folkehelseundersøkinga i Vestland i april-mai 2022. Alle desse undersøkingane inkluderte det same målet på generell helse, psykiske plager og einsemd (omtala kap. 2.3.9-2.3.11). For kvar av desse utfallsmåla viser vi i andel/gjennomsnitt per undersøking samla for fylket, og etter undergrupper basert på kjønn, alder, utdanning og bustad. Merk at figurane viser tal som er justerte for demografi. Dette er gjort for å gi eit klarast mogeleg bilete på endring over tid, som ikkje kan forklarast av t.d. forskjellar i alderssamansetning mellom utvala eller bustadregionane. Resultata for 2021 vist i del 2 vil dermed ikkje være heilt samanliknbare med tilsvarande, ujusterte resultat 2021 vist i del 1 (t.d. andel einsame i ulike undergrupper). I Vedlegg 3 viser tilsvarande figurar som del 2 med ujusterte tal. Som i del 1 reknast forskjellar mellom grupper som statistisk signifikante dersom 95 % KI ikkje overlappar.

Dei statistiske analysane blei gjort med bruk av STATA versjon 17 til modellering (logistisk regresjonsanalyse for dikotome utfall og lineær regresjonsanalyse for kontinuerlege utfall) og utarbeiding av figurar.

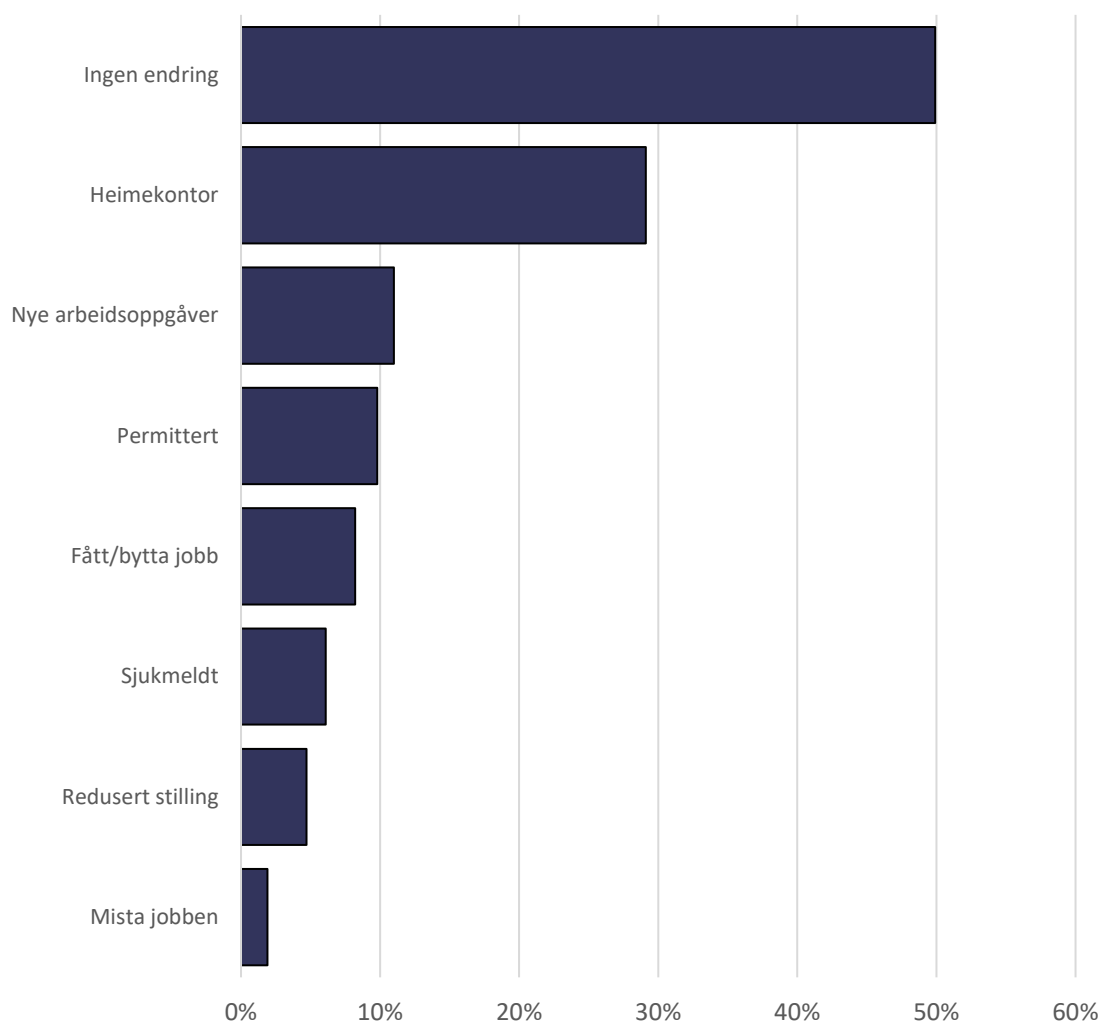
¹ T.d. Knapstad M, Skogen JC, Johnsen GH, Nilsen TS, Leino T, Nes RB, et al. Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022: Framgangsmåte og utvalde resultat. Oslo/Bergen: Folkehelseinstituttet; 2022

3 Resultat del 1: Resultat frå Folkehelseundersøkinga for korona 2021

3.1 Endring i arbeidssituasjon og økonomi

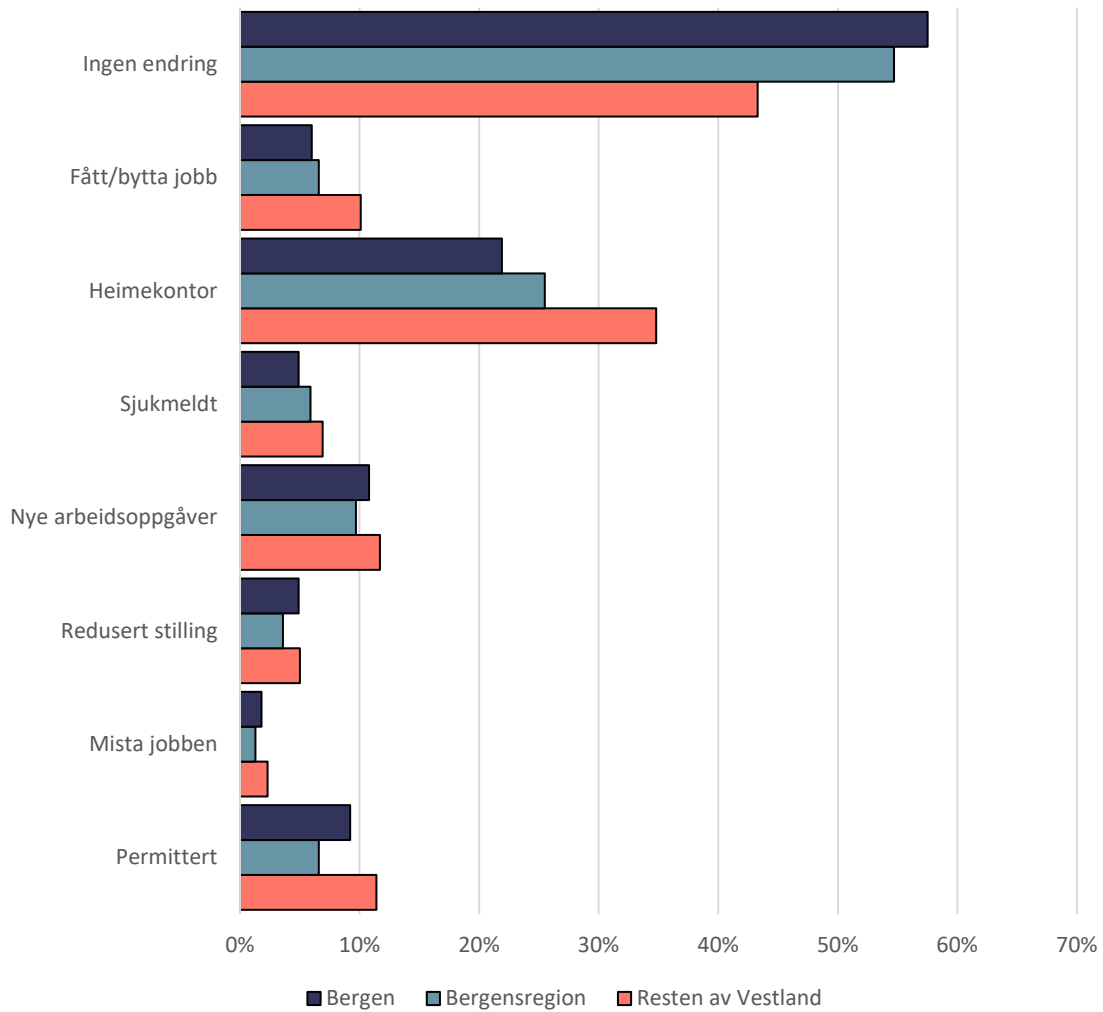
Deltakarar som var 67 år eller eldre eller som svarte at dei ikkje var i arbeid då koronapandemien starta og ikkje har vore i arbeid seinare er utletne frå desse analysane. Alle figurar frå 1 til 7 finnes i tabellformat i Vedlegg 2, Tabell 1-7. Alle verdiar er ujusterte.

3.1.1 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien



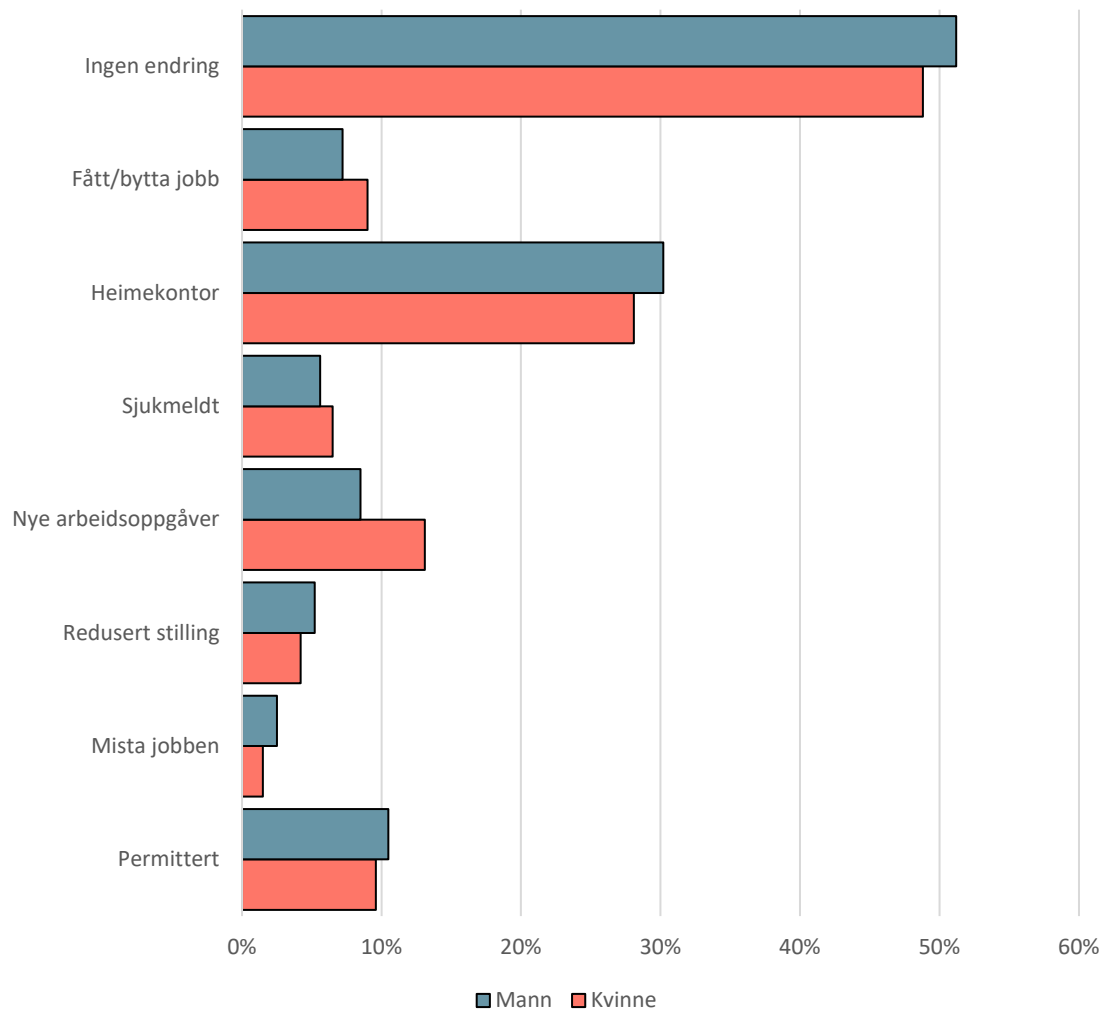
Deltakarane skulle krysse av for alle arbeidsrelaterte endringar dei hadde opplevd som følge av koronapandemien. Som vist i Figur 1 oppgav halvparten at dei ikkje hadde opplevd nokon endring i arbeidssituasjon (50 %). Den vanlegaste endringa var heimekontor (29 %). Totalt 11 % hadde fått nye arbeidsoppgåver, 10 % blitt permittert, 8 % fått nytt/bytta jobb, 5 % hadde fått redusert stilling, mens 2 % oppgav å ha mista jobben. Totalt 6 % oppgav at dei hadde hatt koronarelatert sjukmelding.

3.1.2 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter bustad



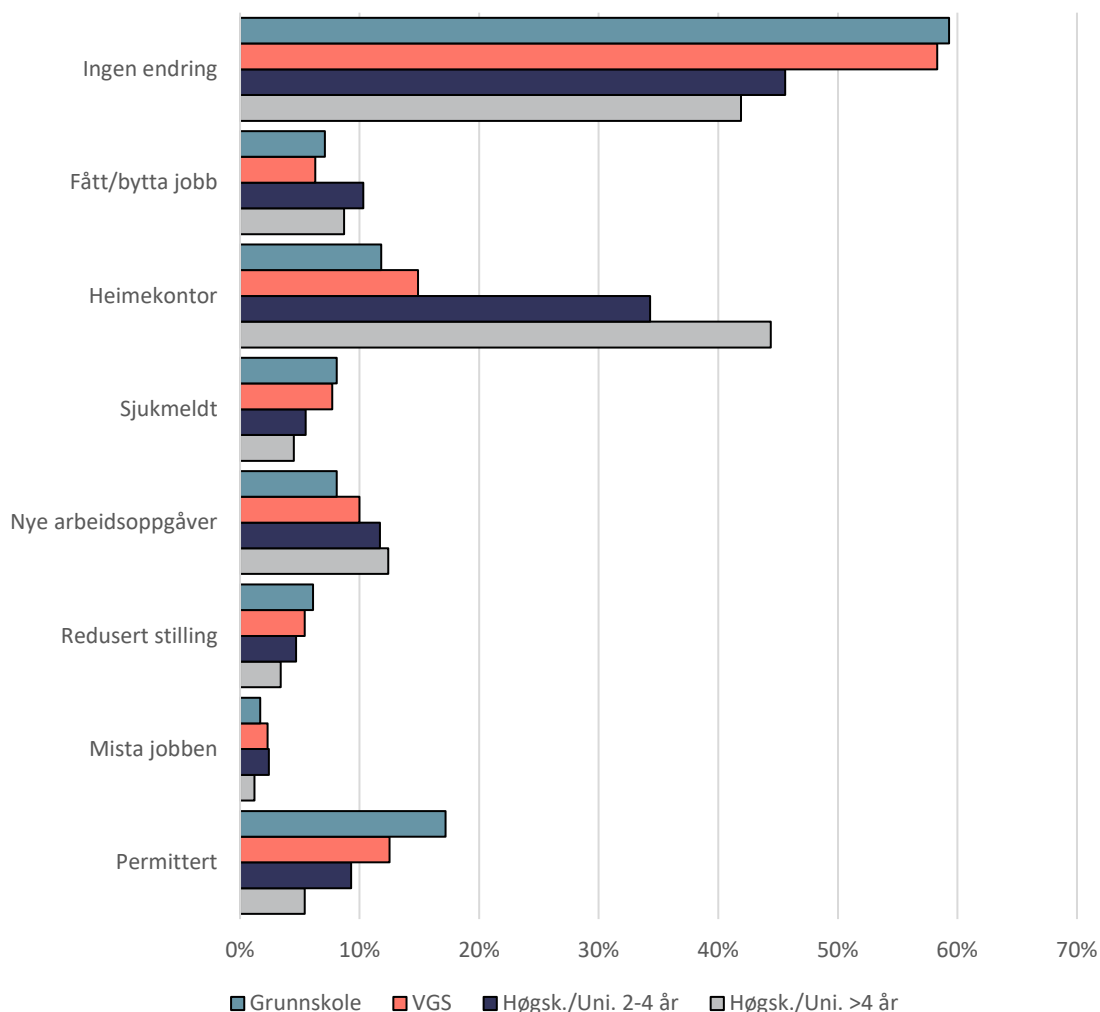
Figur 2 viser andelen som rapporterte å ha hatt endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter bustad. Figur 2 viser at ein større andel personar frå Bergen rapporterte om endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien enn dei to andre regionane. Det er statistisk sikre forskjellar mellom Bergen og dei andre regionane i andel som har hatt heimekontor og i andel som har fått nye arbeidsoppgåver. Det var også ein større andel deltakarar frå Bergen som har vore permittert samanlikna med Bergensregionen.

3.1.3 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter kjønn



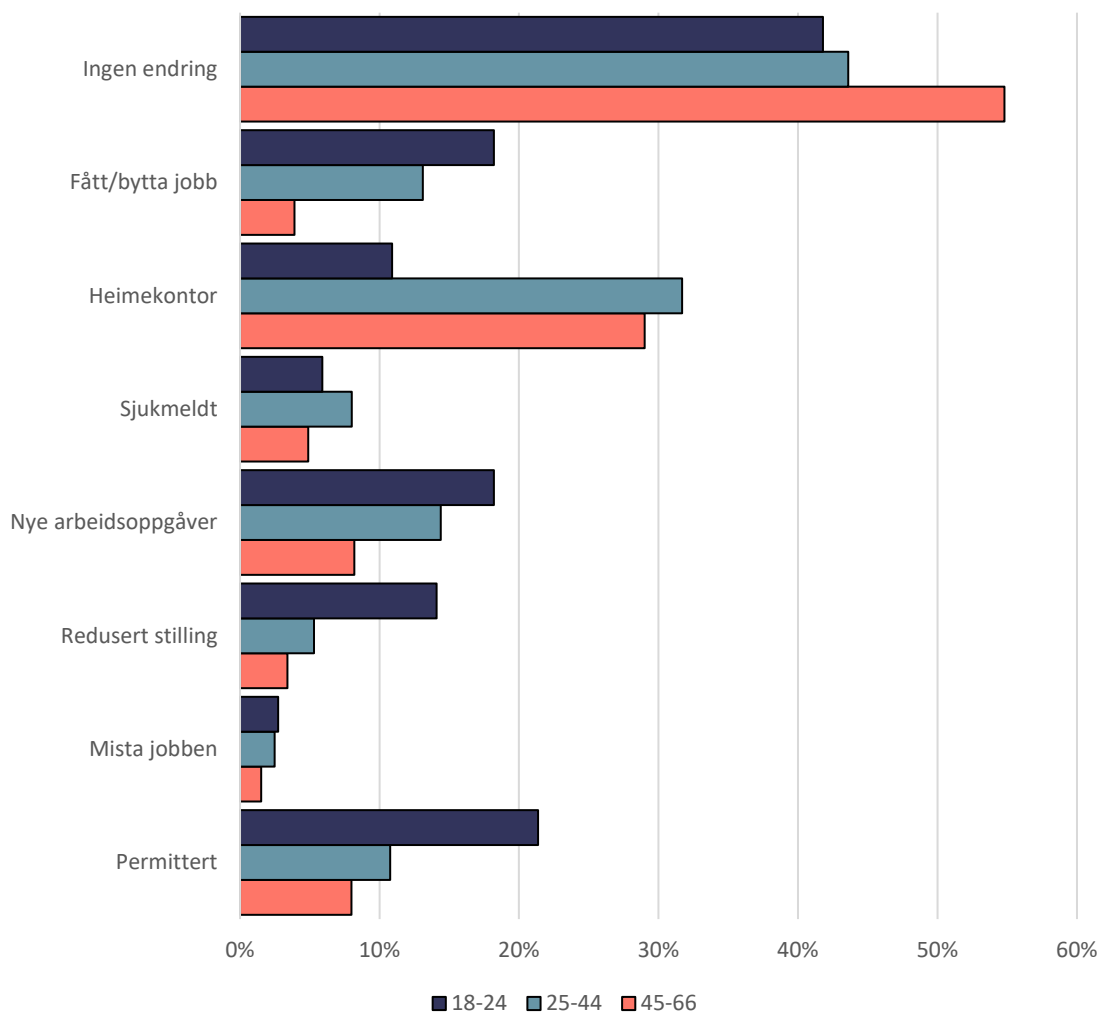
Figur 3 viser andelen som rapporterte å ha hatt endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter kjønn. Ein større andel kvinner rapporterte om å ha fått nye arbeidsoppgåver enn menn. For andre typar endringar er det ingen observerte kjønnsforskjellar.

3.1.4 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter utdanning



Figur 4 viser andelen som rapporterte å ha hatt endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter høgaste fullførte utdanningsnivå. Ein høgare andel av dei med grunnskule og VGS oppgav ikkje å ha hatt endring i sin arbeidssituasjon samanlikna med dei med høgskule-/universitetsutdanning. Ein større andel deltakarar med høgskule-/universitetsutdanning mellom 2-4 år fekk ny eller bytta jobb samanlikna med deltakarar med VGS. Andelen som hadde heimekontor var jamn mellom deltakarar med grunnskule og VGS, for å deretter auke med stigande utdanningsnivå. Ein høgare andel deltakarar med VGS hadde koronarelatert sjukefråvær samanlikna med deltakarar med høgskule/universitet meir enn 4 år. Andelen som blei permitterert minkar med aukande utdanningsnivå. Forskjellen mellom dei med grunnskule og dei med høgskule-/universitetsutdanning er statistisk sikker. Forskjellen mellom dei med VGS og dei med høgskule-/universitetsutdanning på meir enn 4 år er også statistisk sikker.

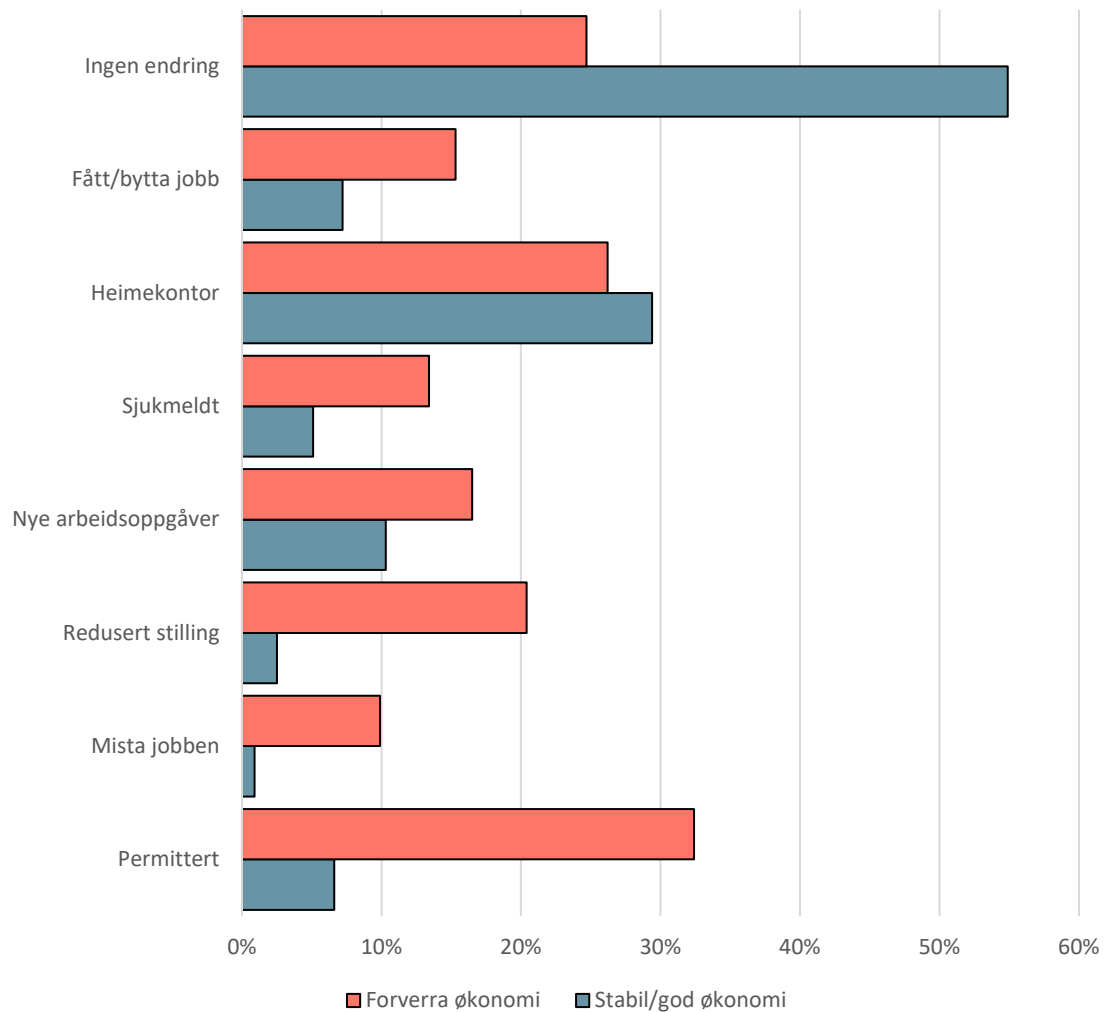
3.1.5 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter alder



Figur 5 viser andelen som rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter alder. Andelen som rapporterte ingen endring i arbeidssituasjon aukar med alder. Ein større andel i den yngste alderskategorien (18-24 år) oppgav å ha hatt redusert stilling og å ha blitt permittert, og ein mindre andel å ha jobba på heimekontor, enn dei andre aldersgruppene. Ein lågare andel i den eldste aldersgruppa (45-66 år) hadde fått ny eller bytta stilling samanlikna med dei to yngre aldersgruppene. Vidare hadde ein lågare andel i den eldste aldersgruppa vore sjukmeldt grunna koronarelaterte årsaker enn i dei yngre aldersgruppene.

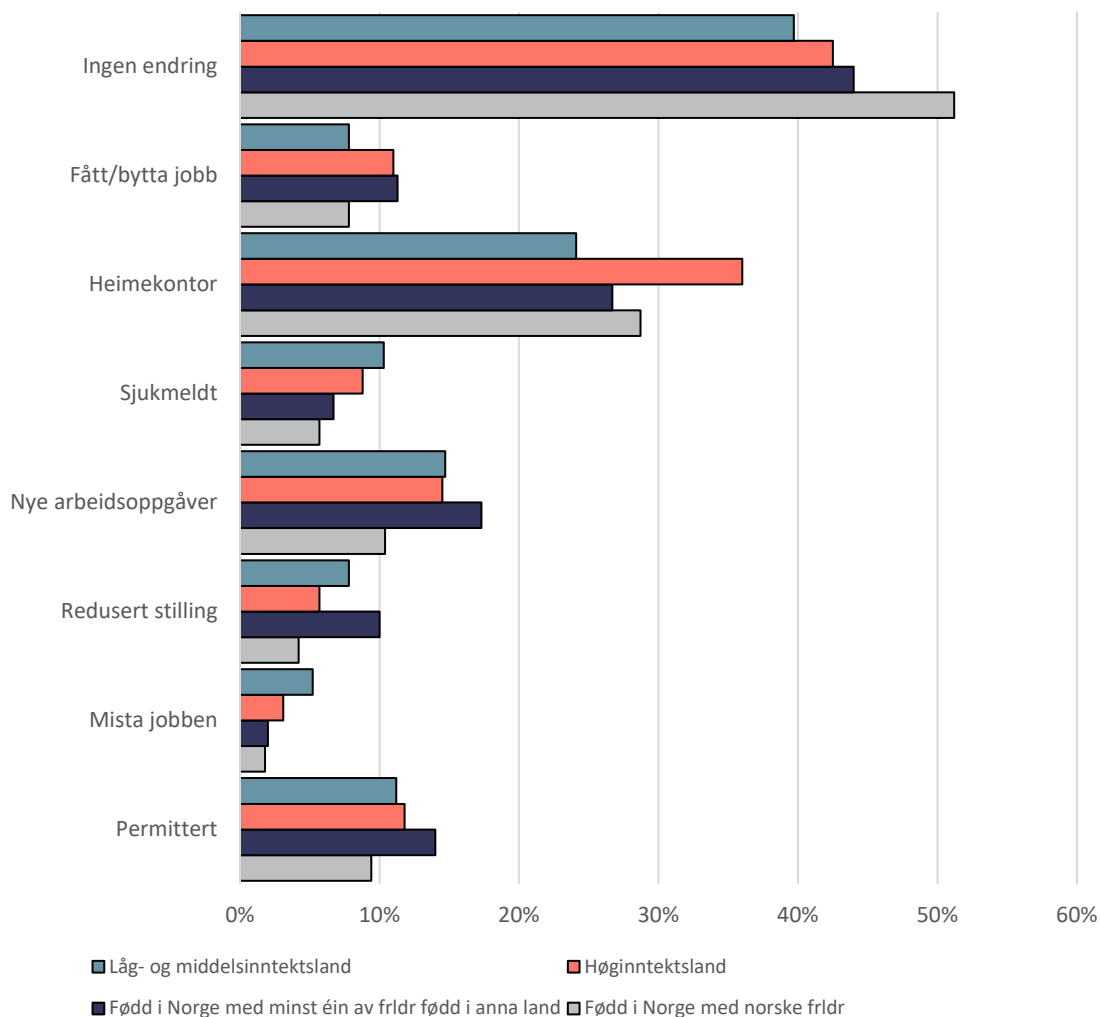
Samla sett som tyder resultatane vist i figur 5 på at den yngste aldersgruppa har vore hardare ramma av endringar knytt til arbeidssituasjon gjennom pandemien enn dei som er eldre.

3.1.6 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter økonomi



Figur 6 viser andelen som rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter økonomisk situasjon. Figur 6 viser at ein høgare andel som rapporterte om endringar i arbeidssituasjon også rapporterte om dårlegare økonomi (reduisert inntekt og auka/stabile utgifter eller stabil inntekt og auka utgifter). Unntaket var bruk av heimekontor, der det ikkje var forskjell i andel mellom dei som rapporterte høvesvis god og forverra økonomi.

3.1.7 Rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge koronapandemien etter landbakgrunn



Figur 7 viser andelen som rapporterte endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien etter landbakgrunn. Ein høgare andel som rapporterte endringar i arbeidssituasjon kom frå låg- og middelsinntektsland enn deltakarar som er fødd i Norge med foreldre fødd i Norge. Merk at tala er usikre grunna få deltakarar i gruppene med anna landbakgrunn enn norsk¹. Det er ein tendens at ein høgare andel deltakarar frå høginntektsland har hatt heimekontor samanlikna med dei tre andre gruppene, utan at resultatata er statistisk sikre. Det er også ein tendens til at ein lågare andel av deltakarane fødd i Norge, med norske foreldre har hatt permisjonar, mista jobben, hatt redusert stilling, vore sjukmeldt eller fått ny eller bytta jobb samanlikna med dei andre tre gruppene (igjen utan at forskjellane er statistisk sikre).

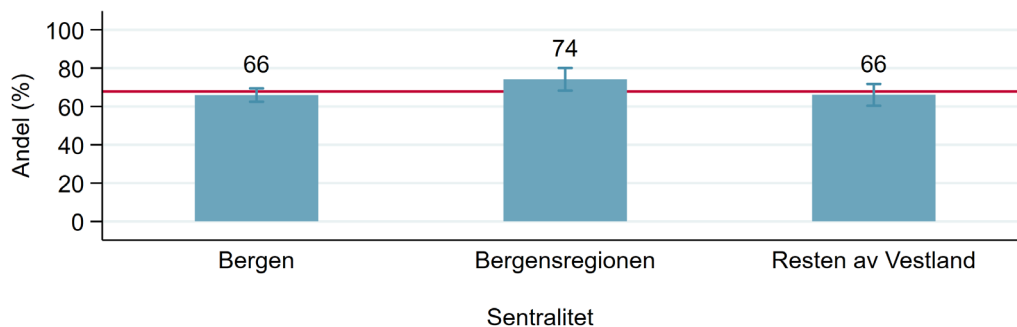
¹ Av totalt 5 012 var 4 450 (88,8 %) fødd i Norge med norske foreldre, 172 (3,4 %) fødd i Norge med minst ein utanlandsk forelder. Av dei med ein anna landbakgrunn enn Norge var totalt 128 (2,6 %) deltakarar frå låg- og middelsinntektsland og 262 (5,2 %) frå høginntektsland.

3.2 Trivsel og ønske å fortsette med heimekontor etter pandemien

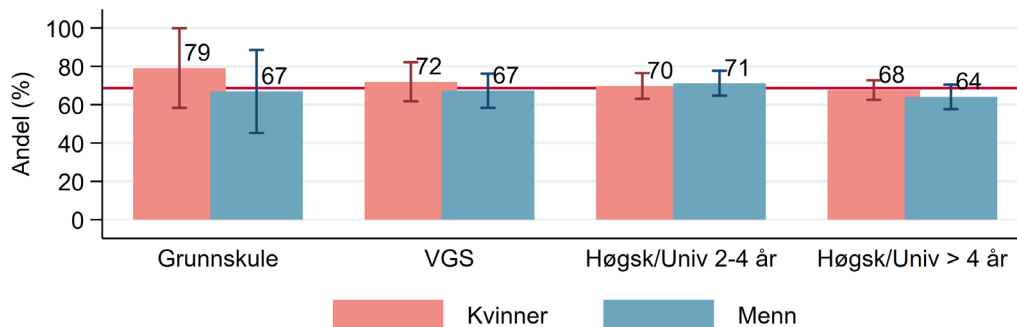
Deltakarane som hadde hatt heimekontor fekk to tilleggsspørsmål. Det første spørsmålet var «Korleis har det fungert å ha heimekontor?» etterfølgt av «Kan du tenkte deg å fortsette å gjere delar av arbeidet ditt på heimekontor etter at samfunnet no er gjenopna?». Dei som var 67 år eller eldre eller og dei som ikkje var i arbeid då koronapandemien starta og har ikkje vore i arbeid seinare er utelate frå desse analysane.

3.2.1 Andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra

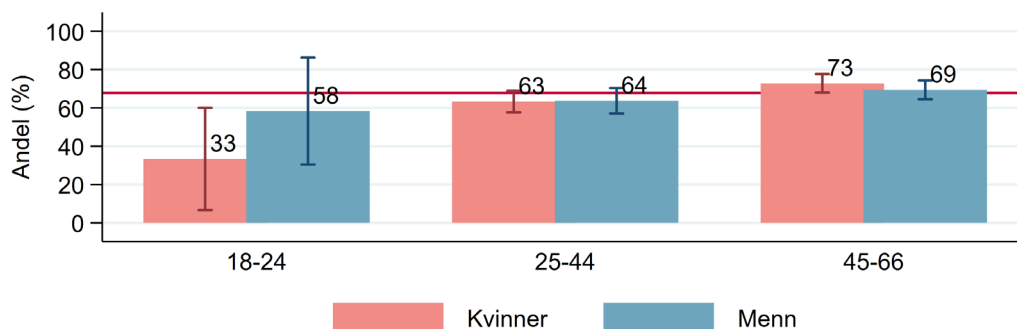
Figur 8. Andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter regionar i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



A)



B)



C)

Raud linje indikerer samla gjennomsnitt

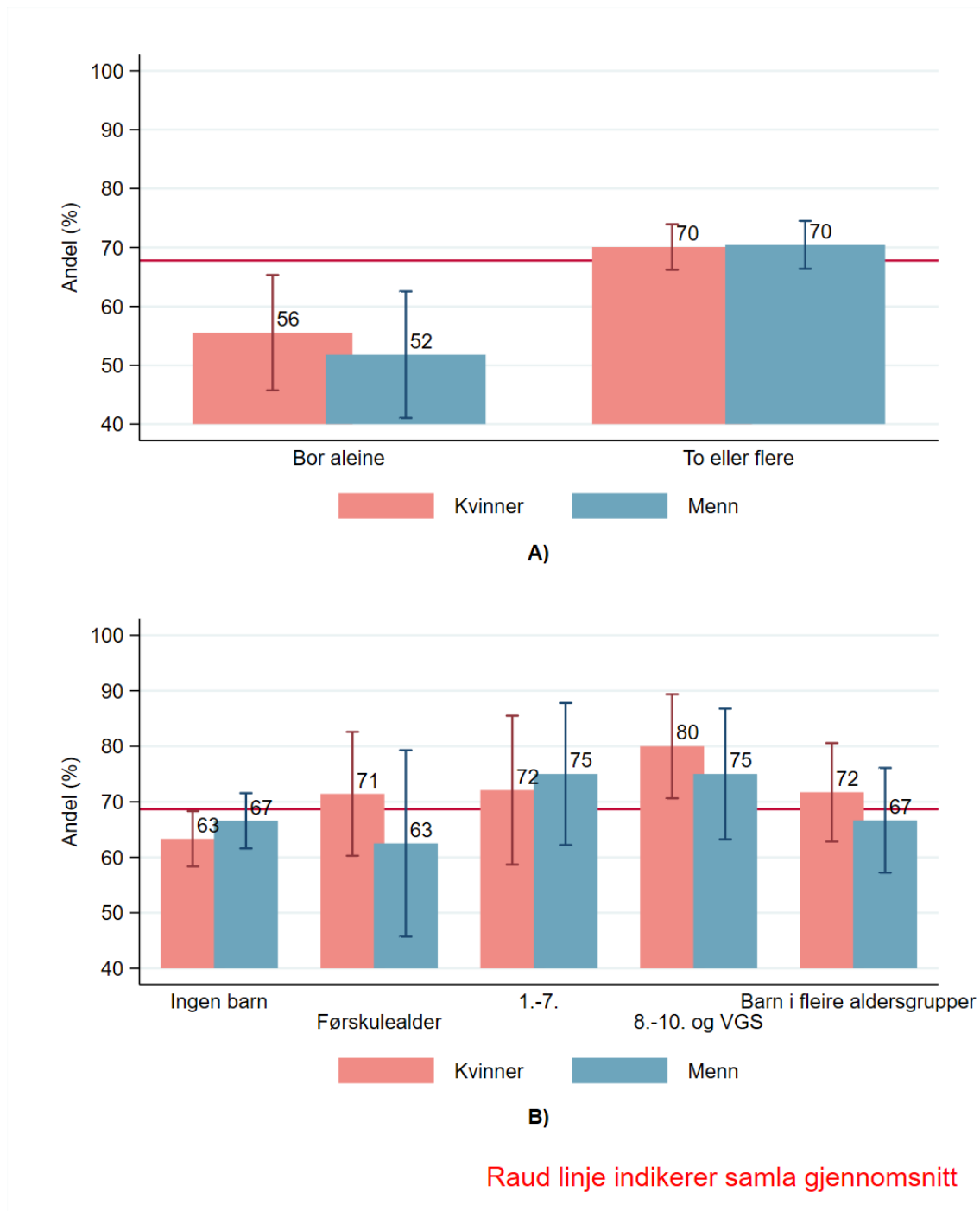
Totalt 1 183 deltakarar av 1 183 (100%) hadde gyldige svar på spørsmål om heimekontor hadde fungert bra (ganske bra eller svært bra). Andelen som svarte positivt var **67,4** (KI95%: 64,7-70,0) for heile utvalet. Andelen for kvinner var 67,7 % ($n=629$; KI95%: 64,1-71,4) og andelen for menn var 70,0 % ($n=554$; KI95%:63,0-70,9).

Figur 8A viser andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter regionar i Vestland. Det var noko variasjon mellom ulike regionar i Vestland. Andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra er størst i Bergensregionen og lågast i Bergen. Det er 8,3 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, men forskjellane er ikkje statistisk sikre.

Figur 8B viser andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter kjønn og utdanning. Blant kvinner er det ein tendens at andelen minkar med stigande utdanningsnivå, utan at forskjellane mellom utdanningsgruppene er statistisk sikre. Det er 11,4 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Blant menn er andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra nokså jamt fordelt over utdanningsnivå. Det er 7,2 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen.

Figur 8C viser andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter kjønn og alder. Blant kvinner er andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra størst blant dei mellom 45-66 år og lågast blant den yngste aldersgruppa. Forskjellen mellom desse gruppene er på heile 39,5 prosentpoeng og er statistisk sikker. Blant menn er andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert godt nokså jamn på tvers av aldersgruppene. Det er 11,1 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel.

Figur 9. Andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter kjønn og personar i husstanden (A) og kjønn og aldersgruppe på barn (B).



Figur 9A viser andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter kjønn og om ein bur aleine eller med to eller fleire personar. Blant kvinner og menn er det ein større andel som rapporterte at heimekontor har fungert blant dei som bur saman med nokon enn blant dei som bur aleine. Blant kvinner er det 14,5 prosentpoeng forskjell mellom desse gruppene og blant menn 18,6 prosentpoeng forskjell.

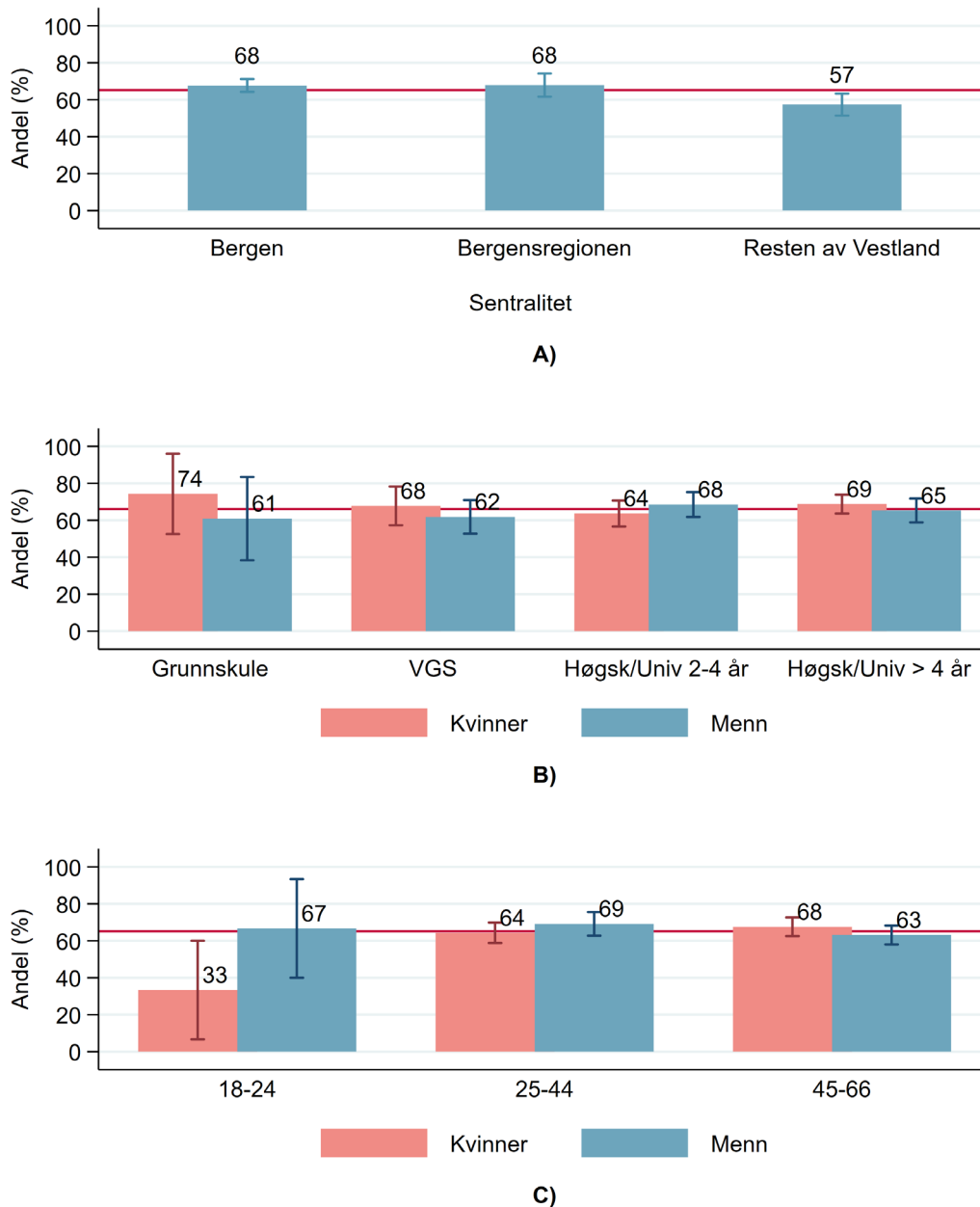
Oppsummert kan desse resultatane indikere at heimekontor kan utgjere ei belastning for dei som bur aleine som følge av tap av sosial kontakt.

Figur 9B viser andelen som rapporterte at heimekontor hadde fungert bra etter kjønn og barnet/barna si aldersgruppe. Blant kvinner er det en tendens at ein større andel foreldre med barn i 8.-10. trinn og VGS rapporterte at heimekontor hadde fungert bra enn de med barn i dei andre klassetrinngruppene, utan at nokon av forskjellane var statistisk sikre. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom foreldre med barn i 8.-10. trinn og VGS enn de utan barn. Det er 16,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi. Blant menn er det en tendens at ein større andel foreldre med barn i høvesvis 1.-7. klassetrinn, 8.-10. klassetrinn eller VGS rapporterte at heimekontor hadde fungert bra, utan at nokon av forskjellane mellom klassetrinngruppene er statistisk sikre. Det er 12,5 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi.

3.2.2 Andelen som ønska å fortsette med heimekontor

Totalt 1 181 deltakarar av 1 183 (99,8%) hadde gyldige svar på om dei ønska å fortsette med heimekontor. Gjennomsnittet for heile utvalet var **65,5** (KI95%: 62,7-68,2). Andelen for kvinner var 65,4 % ($n=628$; KI95%: 61,7-69,2) og andelen for menn var 67,7 % ($n=553$; KI95%:65,5-69,4).

Figur 10. Andelen som rapporterte at ønsker å fortsette med heimekontor («Ja, nokså sikkert» eller «Ja, helt sikkert») etter sentralitet i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



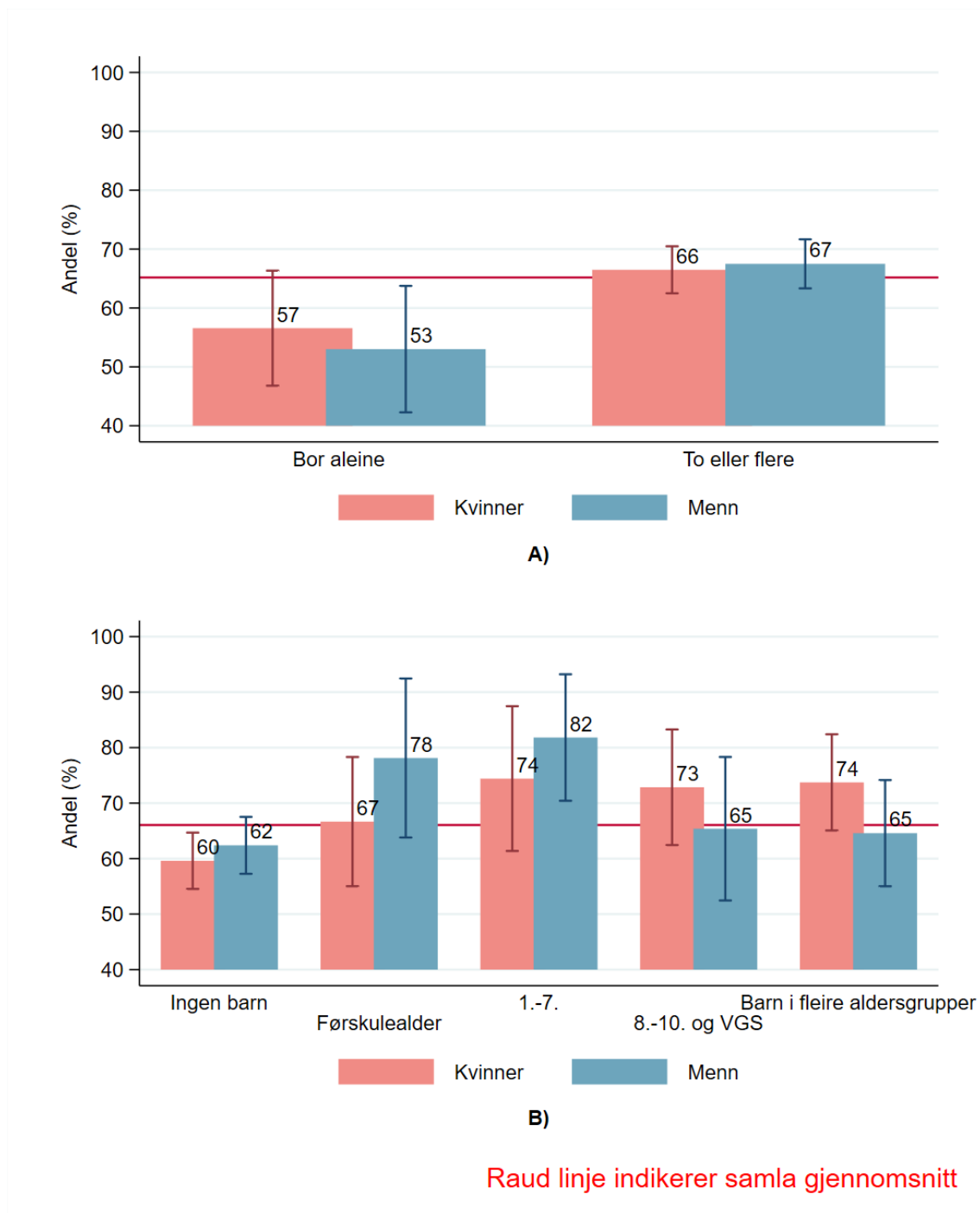
Raud linje indikerer samla gjennomsnitt

Figur 10A viser andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor etter regionar i Vestland. Det er variasjon mellom regionane. Andelane som ønska å fortsette med heimekontor er størst i Bergensregionen og lågast i resten av Vestland. Det er 10,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste verdi og ein statistisk sikker forskjell mellom deltakarar frå Bergen og resten av Vestland.

Figur 10B viser andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor etter kjønn og utdanning. Blant kvinner er det en tendens at de med lågast utdanningsnivå rapporterte at de ønska å fortsette med heimekontor, utan at forskjellane mellom utdanningsgruppene er statistisk sikre. Det er 10,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi. Blant menn er andelen som rapporterte at de ønska å fortsette med heimekontor jamn på tvers av utdanningsnivå. Det er 7,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste verdi.

Figur 10C viser andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor etter kjønn og alder. Andelen kvinner som rapporterte at de ønska å fortsette med heimekontor er størst blant dei som var mellom 45-66 år og lågast blant i den yngste aldersgruppa. Det er 34,2 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi og ein statistisk sikker forskjell mellom den yngste og den eldste aldersgruppa. Blant menn er andelen som rapporterte at de ønska å fortsette med heimekontor jamn på tvers av alderskategoriar. Det er 6,0 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi.

Figur 11. Andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor («Ja, nokså sikkert» eller «Ja, helst sikkert») etter kjønn og personar i husstanden (A) og kjønn og aldersgruppe på barn (B).



Figur 11A viser andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor etter kjønn og om ein budde aleine eller med to eller fleire personar. Blant kvinner og menn er det ein tendens at dei som budde saman med andre rapporterte at dei ønska å fortsette med heimekontor enn dei som budde aleine, utan at forskjellane var statistisk sikre. Det er 9,9 og 14,5 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel blant høvesvis kvinner og menn.

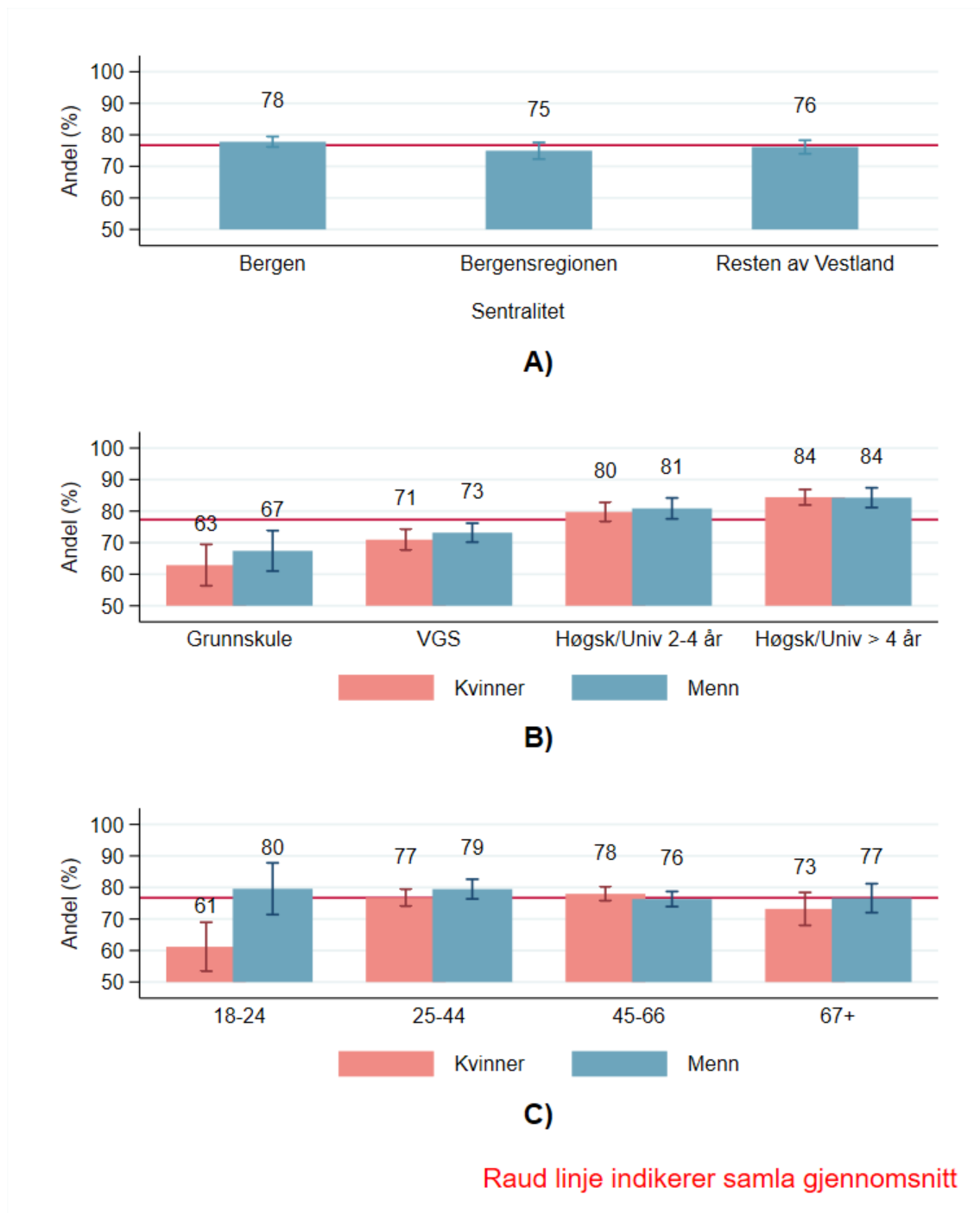
Figur 11B viser andelen som rapporterte at dei ønsker å fortsette med heimekontor etter kjønn og barnet/barna si aldersgruppe. Blant kvinner er det ein tendens at deltakarar med barn ønska å fortsette med heimekontor enn deltakarar utan barn. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom foreldre med barn i fleire aldersgrupper og kvinner utan barn. Det er 14,8 prosentpoeng mellom den høgaste (1.-7. klassetrinn) og lågaste andelen. Blant foreldre auka andelen som ønska å fortsette med heimekontor frå førskulealder til 1.-7. skuletrinn for å deretter jamne seg ut, utan at nokon av forskjellane var statistisk sikre. Blant menn med barn er andelen som ønska å fortsette med heimekontor jamn mellom førskulealder og 1.-7. klassetrinn for å deretter å minke og jamne seg ut, utan at forskjellane var statistisk sikre. Likevel er det 19,4 prosentpoeng forskjell mellom menn med barn i 1.-7. klassetrinn og menn utan barn og denne forskjellen er statistisk sikker.

3.3 Helse, psykiske plager, einsemd og livstilfredsheit i 2021

3.3.1 Andel som rapporterte god helse

Totalt 5 022 deltakarar av 5 042 (99,6%) hadde gyldige svar på god eller svært god helse. Gjennomsnittet for heile utvalet var **76,7** (KI95%: 75,5-77,9). Andelen for kvinner var 76,1 % ($n=2\ 745$; KI95%: 74,5-77,7) og andelen for menn var 77,4 % ($n=2\ 277$; KI95%:75,7-79,1).

Figur 12. Andelen som rapporterte god helse etter sentralitet i Vestland (A), kjønn og utdanning (justert for alder) (B) og alder og kjønn (C).



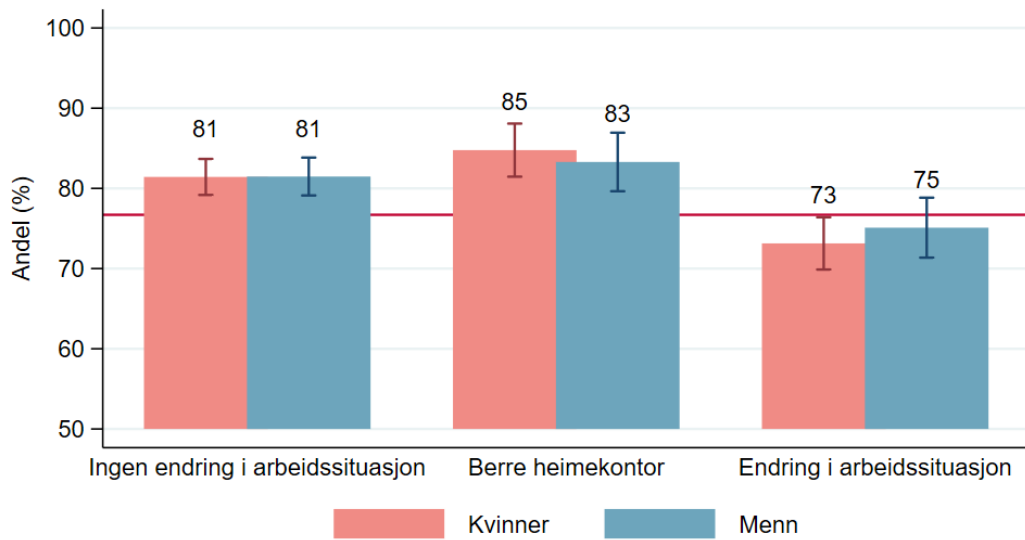
Figur 12A viser andelen som rapporterte god helse (ganske god eller svært god) etter regionar i Vestland. Dei ujusterte verdiane viser små forskjellar mellom regionane i Vestland fylke.

Figur 12B viser andelen som rapporterte god helse etter kjønn og utdanning¹. For kvinner og menn er andelen som rapporterte god helse jamn mellom dei to lågaste utdanningsnivåa for deretter å auke og jamne seg ut mellom dei to høgaste utdanningsnivåa. Det er 21,5 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel blant kvinner og 16,9 blant menn.

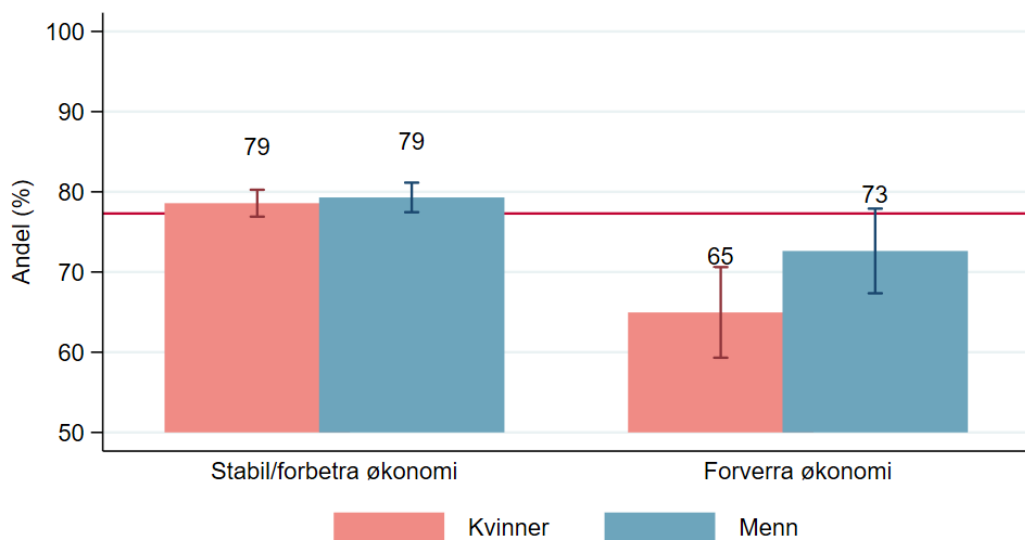
Figur 12C viser andelen som rapporterte god helse etter kjønn og alder. Blant kvinner er andelen som rapporterte god helse lågast i den yngste aldersgruppa og høgast blant dei som er mellom 45-66 år. Det er 16,8 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom den yngste gruppa og dei som er 24-44 år og 45-66 år. Blant menn er andelen som rapporterte god helse høgast i den yngste aldersgruppa og lågast blant dei som er 45-66 år, utan at forskjellane er statistisk sikre. Det er berre 3,2 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel. Det er kjønnsforskjellar i den yngste aldersgruppa, der ein større del menn rapporterte god helse enn kvinner.

¹ Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 13. Andelen som rapporterte god helse etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



A)



B)

Raud linje indikerer samla gjennomsnitt

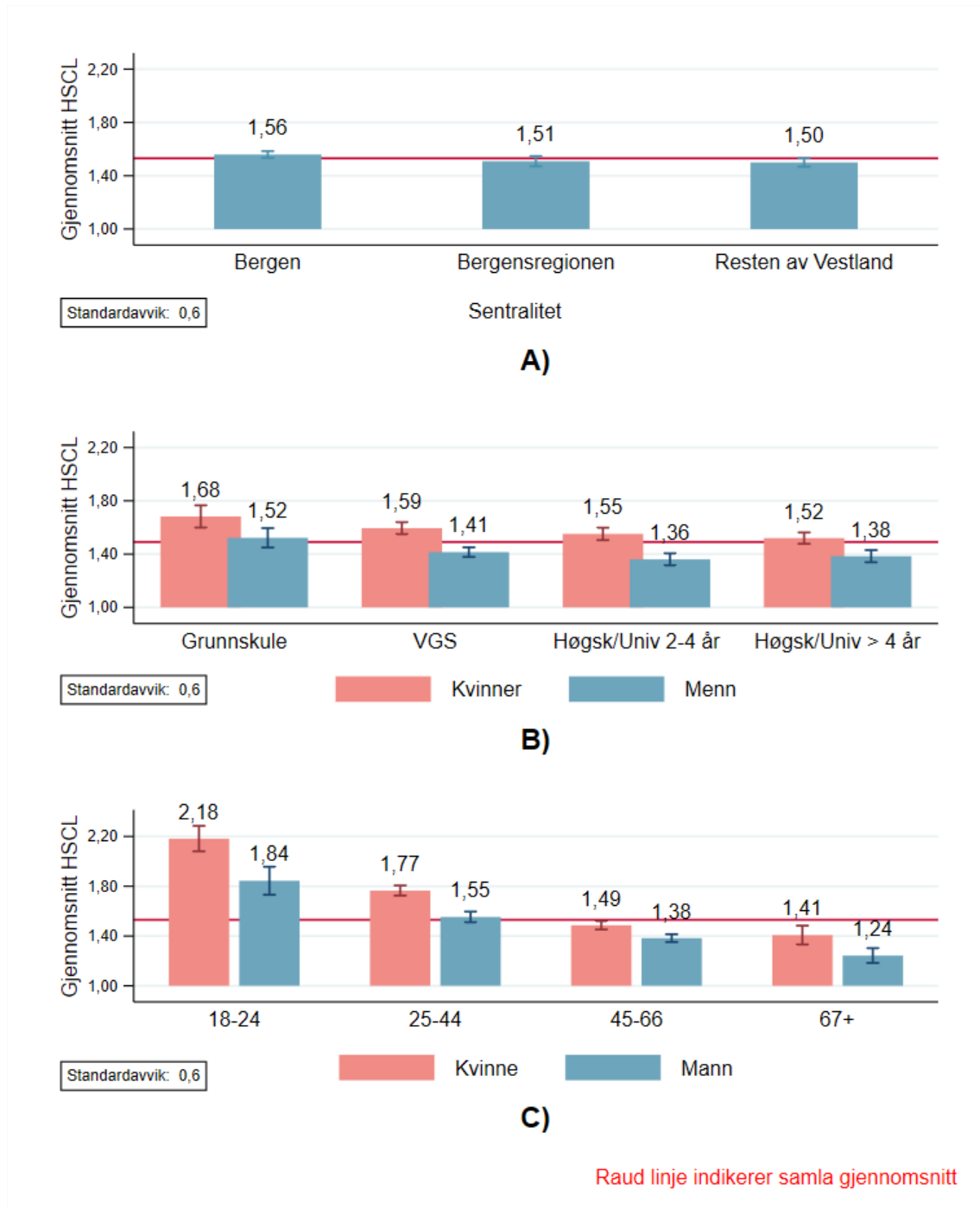
Figur 13A viser andelen som rapporterte god helse (ganske god eller svært god) etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant både kvinner og menn rapporterte ein lågare del god helse blant dei som hadde opplevde endring i arbeidssituasjon enn dei som ikkje hadde opplevd endring eller berre hadde hatt heimekontor. Det er 11,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel blant kvinner og 8,2 prosentpoeng forskjell blant menn.

Figur 13B viser andelen som rapporterte god helse etter kjønn og økonomi. Blant kvinner rapporterte ein større andel god helse blant dei med stabil eller forbetra økonomi enn blant dei med forverra økonomi. Det er 13,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel. Blant menn er det 6,7 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, utan at denne forskjellen var statistisk sikker.

3.3.2 Psykiske plager

Totalt 5 017 deltakarar av 5 042 (99,5%) hadde gyldige svar på psykiske plager. Gjennomsnittet for heile utvalet var **1,53** (KI95%: 1,51-1,55). Andelen for kvinner var 1,61 % ($n=2\ 743$; KI95%: 1,59-1,64) og andelen for menn var 1,43 % ($n=2\ 274$; KI95%: 1,41-1,45).

Gjennomsnittskår på psykiske plager etter sentralitet i Vestland (A), kjønn og utdanning (justert for alder) (B) og alder og kjønn (C).



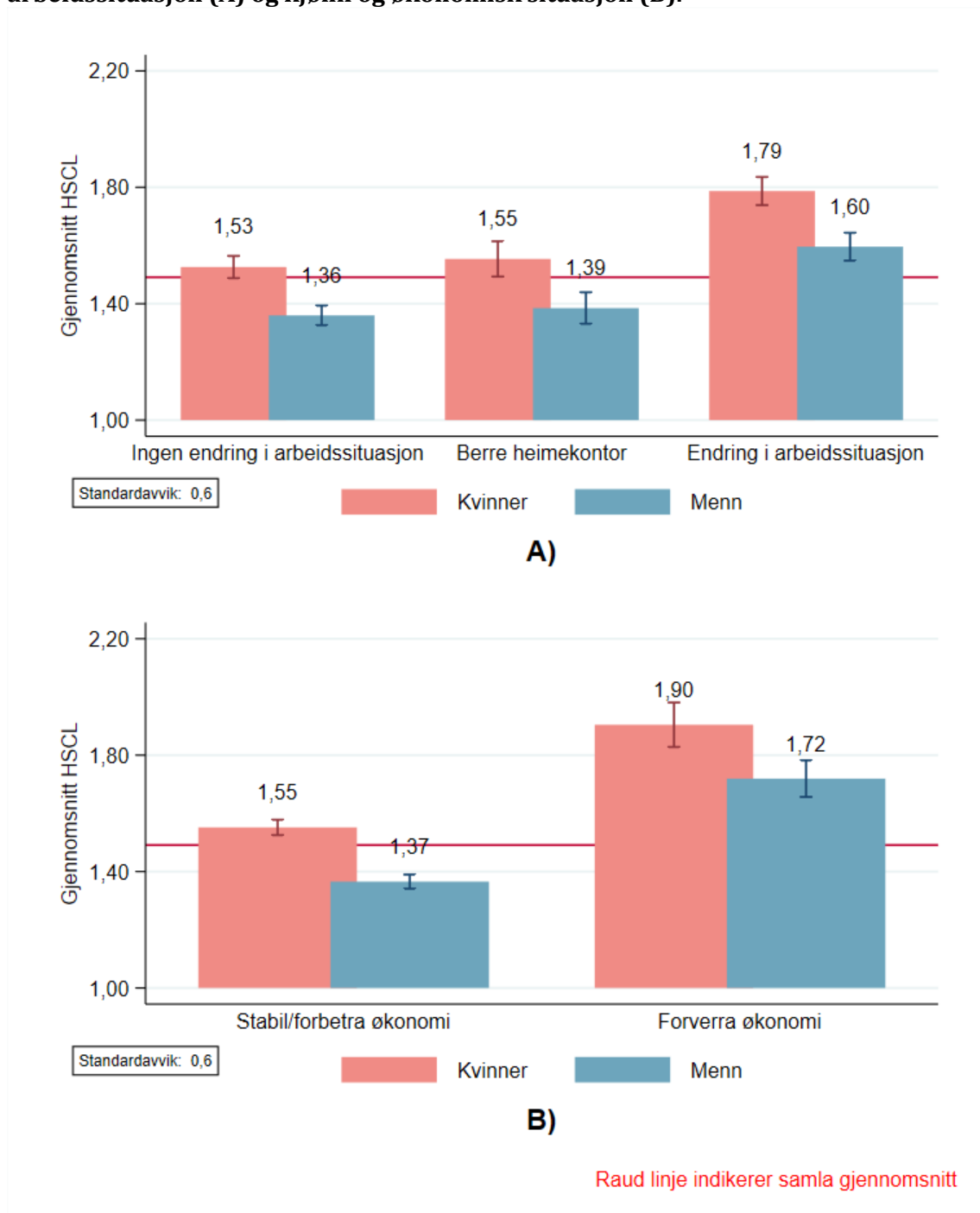
Figur 14A viser gjennomsnittleg skår på psykiske plager etter sentralitet i Vestland i 2021. Dei ujusterte verdiane viser at Bergen hadde eit noko høgare gjennomsnitt enn dei andre regionane.

Figur 14B viser gjennomsnittleg skår på psykiske plager etter kjønn og utdanning¹. Blant kvinner minkar skåren noko med aukande utdanningsnivå. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom det lågaste utdanningsnivået og det høgaste. Forskjellen mellom det lågaste utdanningsnivået og høgskule/universitet mellom 2-4 år er grensesignifikant. Blant menn minkar nivået av psykiske plager mellom grunnskule og VGS, for deretter å jamne seg ut med aukande utdanningsnivå. Cohens *d* for høgaste mot lågaste verdi er 0,27 for begge kjønn (medium effektstorleik). Det er kjønnsforskjellar innan kvart utdanningsnivå, der gjennomsnittet for kvinner er høgare enn menn (grensesignifikant blant dei med grunnskule).

Figur 14C viser gjennomsnittleg skår på psykiske plager etter kjønn og alder. Blant kvinner minkar skåren fram til 45-66 år for deretter å jamne seg ut. Blant menn minkar gjennomsnittsskåren på psykiske plager med stigande alder. Cohens *d* for høgaste mot lågaste verdi er 1,29 for kvinner og 1,00 for menn, som begge svarar til ein stor effektstorleik.

¹ Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 15. Gjennomsnittskår på psykiske plager etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



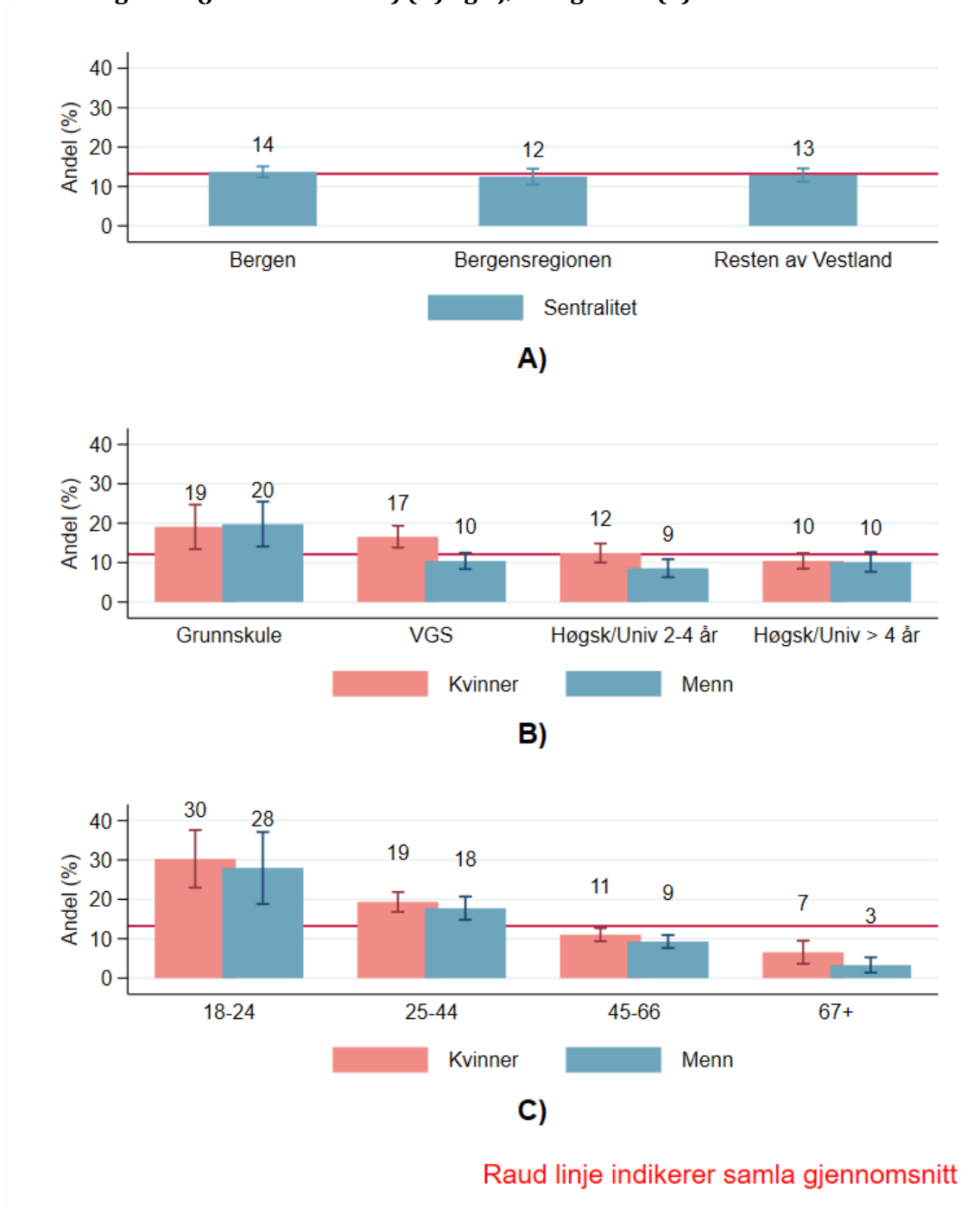
Figur 15A viser gjennomsnittsskår på psykiske plager etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant kvinner og menn er gjennomsnittsskåren høgare blant dei som hadde opplevd endring i arbeidssituasjon samanlikna med dei som ikkje hadde opplevd endring eller berre hadde hatt heimekontor. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,44 for kvinner og 0,39 for menn (middels effektstorleik). Det er kjønnsforskjellar innan kvar arbeidskategori, der kvinner hadde eit høgare gjennomsnitt enn menn.

Figur 15B viser gjennomsnittsskår på psykiske plager etter kjønn og økonomi. Blant kvinner og menn har dei som rapporterte om forverra økonomi ein høgare skår på psykiske plager enn dei som rapporterte om stabil eller forbetra økonomi. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,59 for både kvinner og menn (stor effektstorleik). Det er kjønnsforskjellar innan kvar kategori, der kvinner hadde eit høgare gjennomsnitt psykiske plager enn menn.

3.3.3 Andel som rapporterte einsemd

Totalt 5 002 deltakarar av 5 042 (99,2%) hadde gyldige svar på einsemd. Andelen for heile utvalet var **13,2** (KI95%: 12,3-14,2). Andelen for kvinner var 14,6 % ($n=2\ 733$; KI95%: 13,2-15,9) og andelen for menn var 11,6 % ($n=2\ 269$; KI95%:10,3-12,9).

Figur 16. Andelen som rapporterte einsemd etter regionar i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



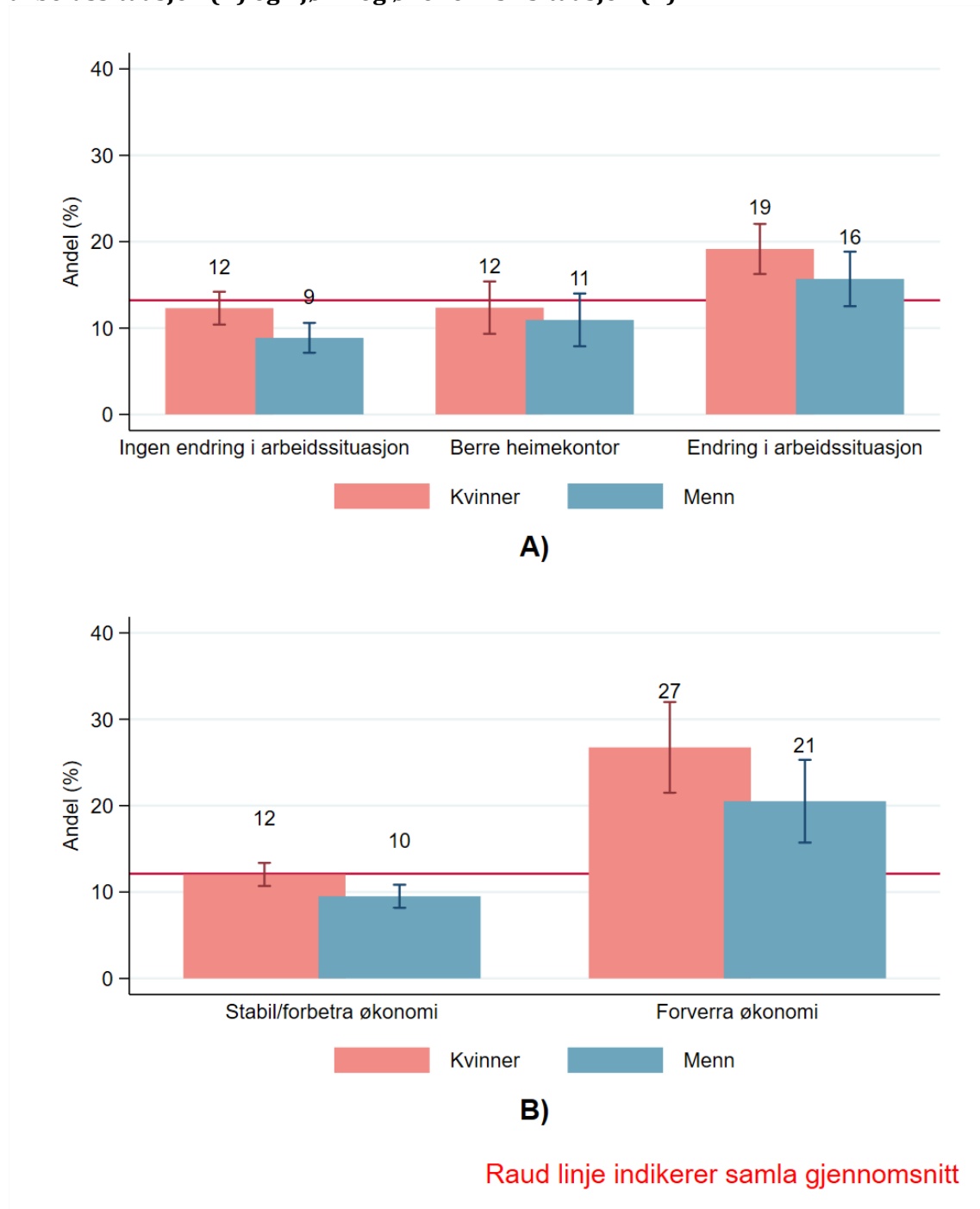
Figur 16A viser andelen einsame etter regionar i Vestland. Dei ujusterte verdiane viser små forskjellar mellom regionane i Vestland fylke.

Figur 16B viser andelen einsame etter kjønn og utdanning¹. Blant kvinner minkar andelen som rapporterte einsemd med aukande utdanningsnivå. Det er 8,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen og forskjellen er statistisk sikker mellom dei med høgskule/universitet på meir enn 4 år og dei med grunnskule eller VGS. Blant menn minkar andelen einsame mellom dei med grunnskule- og dei med VGS-utdanning, for deretter å jamne seg ut med aukande utdanningsnivå. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom dei med grunnskule og dei tre andre utdanningsgruppene. Det er 11,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Det er kjønnsforskjellar blant dei med VGS, der enn høgare andel kvinner er einsame samanlikna med menn.

Figur 16C viser andelen einsame etter kjønn og alder. Blant kvinner minkar andelen einsame med aukande alder fram til 45-66 år, for deretter å jamne seg ut. Det er 23,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Blant menn minkar andelen einsame med aukande alder. Det er 24,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen og forskjellane er statistisk sikre mellom alle aldersgrupper, med unntak av mellom dei to yngste.

¹Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 17. Andelen som rapporterte einsemd etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



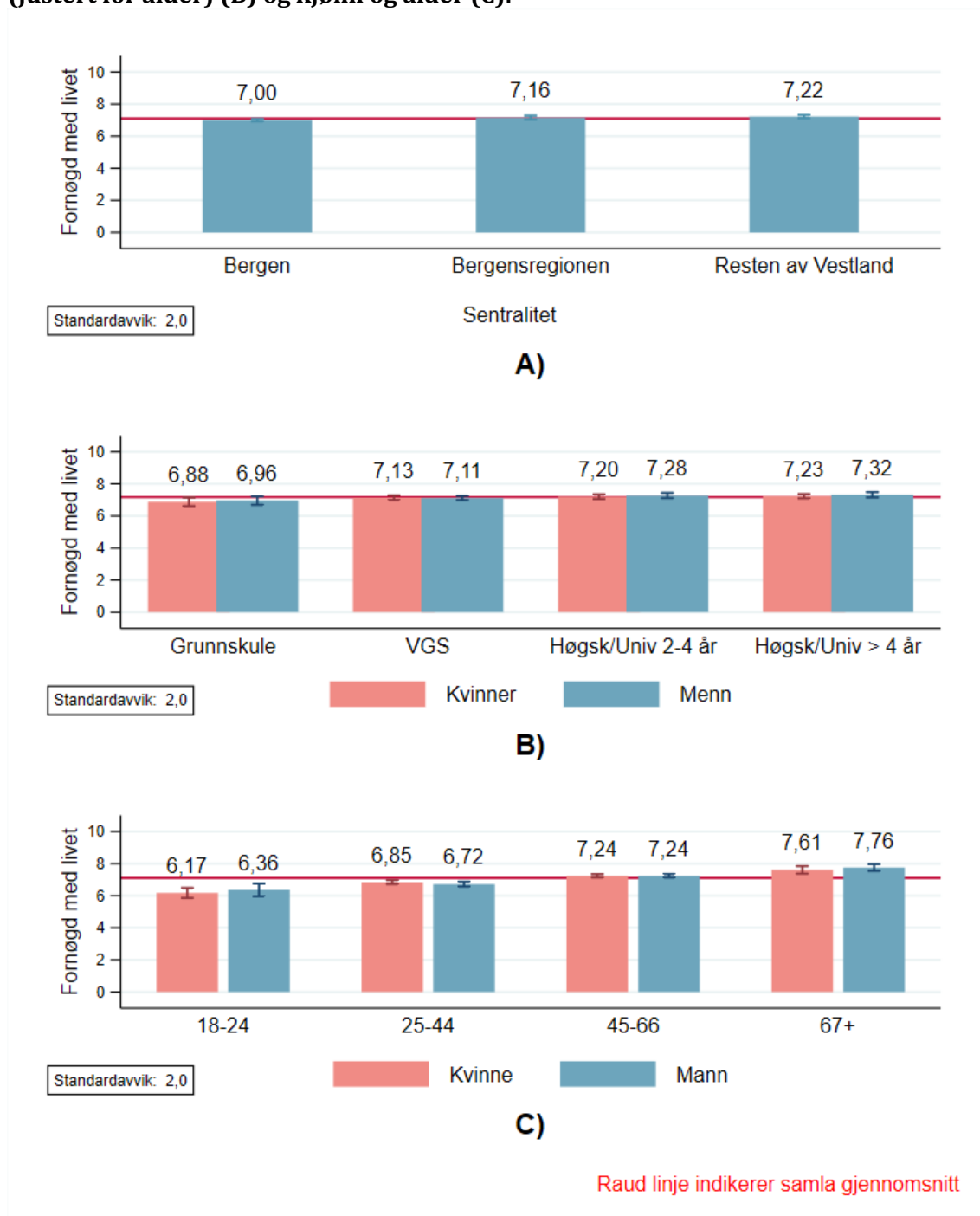
Figur 17A viser andelen einsame etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant både kvinner og menn rapporterte ein større andel einsemd blant dei som hadde opplevd endring i arbeidssituasjonen sin enn dei to andre gruppene. Blant kvinner er det 6,9 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste («Ingen endring i arbeidssituasjon») andel og forskjellen er statistisk sikker mellom dei som opplevd endring i arbeidssituasjon og dei to andre gruppene. Blant menn er det 6,8 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste («Ingen endring i arbeidssituasjon») andel. Blant menn er forskjellen statistisk sikker mellom dei som rapporterte endring i arbeidssituasjon og dei som rapporterte ingen endring i arbeidssituasjon.

Figur 17B viser andelen einsame etter kjønn og økonomi. Blant kvinner og menn er andelen einsame høgare blant dei med forverra økonomi enn dei med stabil/forbetra økonomi. Blant kvinner er det 14,7 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel og blant menn 11,0 prosentpoeng. Det er kjønnsforskjellar. Ein større del kvinner enn menn er einsame blant dei med stabil/forbetra økonomi.

3.3.4 Fornøgd med livet

Totalt 5 015 deltakarar av 5 042 (99,5%) hadde gyldige svar på fornøgd med livet. Gjennomsnittet for heile utvalet var **7,10** (KI95%: 7,05-7,16). Andelen for kvinner var 7,08 % ($n=2\ 730$; KI95%: 7,00-7,15) og andelen for menn var 7,13 % ($n=2\ 285$; KI95%: 7,05-7,21).

Figur 18. Fornøgd med livet etter sentralitet i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



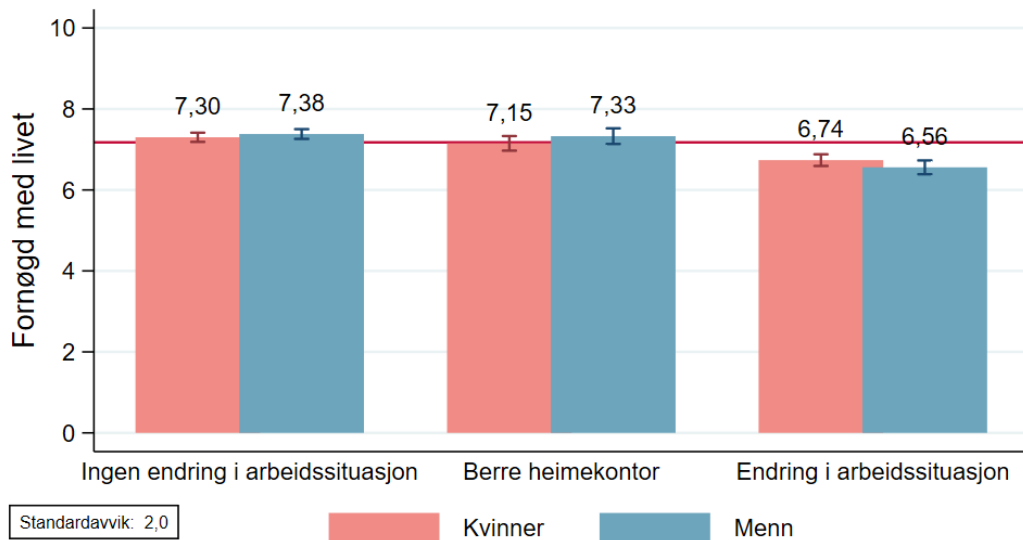
Figur 18A viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet etter sentralitet i Vestland. Som skildra i metoddelen er svaralternativ oppgitt på ein skala frå 0-10, der 0 betyr ikkje fornøgd i det heile teke og 10 betyr svært fornøgd. Det er lite variasjon over regionane. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,11 som svarer til ein liten effektstorleik.

Figur 18B viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet fordelt på kjønn og utdanningsnivå¹. Gjennomsnittsskåren stig med aukande utdanning blant både kvinner og menn, utan at nokon av forskjellane er statistisk sikre. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,18 for både kvinner og menn (liten effektstorleik).

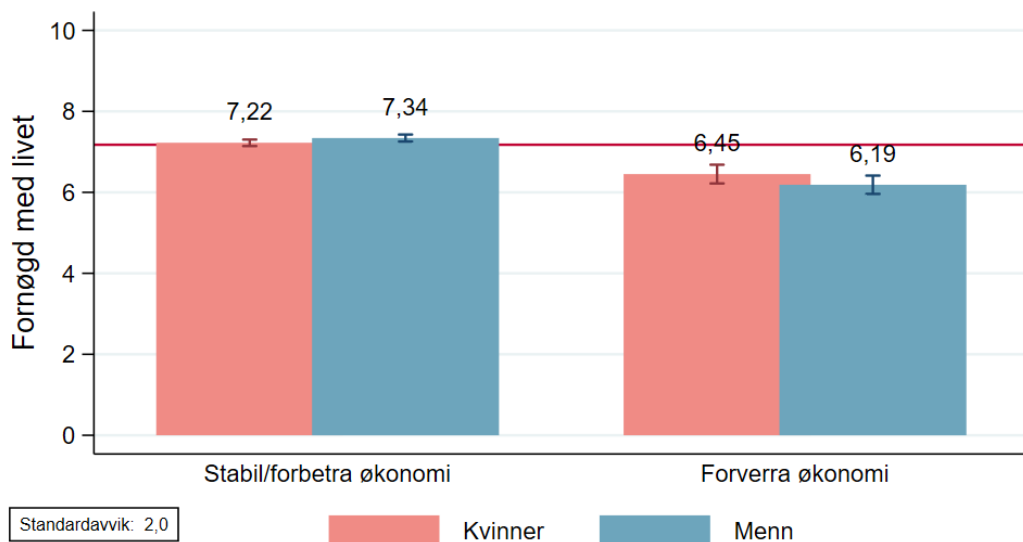
Figur 18C viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet etter alder og kjønn. Blant kvinner stig gjennomsnittsskåren med aukande alder. Blant menn er gjennomsnittsskåren jamn mellom dei to yngste aldersgruppene for deretter å auke med aukande alder. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi (eldste mot yngste aldersgruppe) er 0,72 for kvinner og 0,70 for menn (stor effektstorleik).

¹Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 19. Fornøgd med livet etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



A)



B)

Raud linje indikerer samla gjennomsnitt

Figur 19A viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet etter kjønn og rapportert endring i arbeidsliv under koronaperioden. Blant både kvinner og menn er gjennomsnittsskåren lågare for dei som opplevde endring i arbeidssituasjonen enn dei to andre gruppene. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi (dei som ikkje rapporterte endring i arbeidssituasjon mot som rapporterte endring i arbeidssituasjon) er 0,28 for kvinner og 0,41 for menn (middels store effektstorleikar).

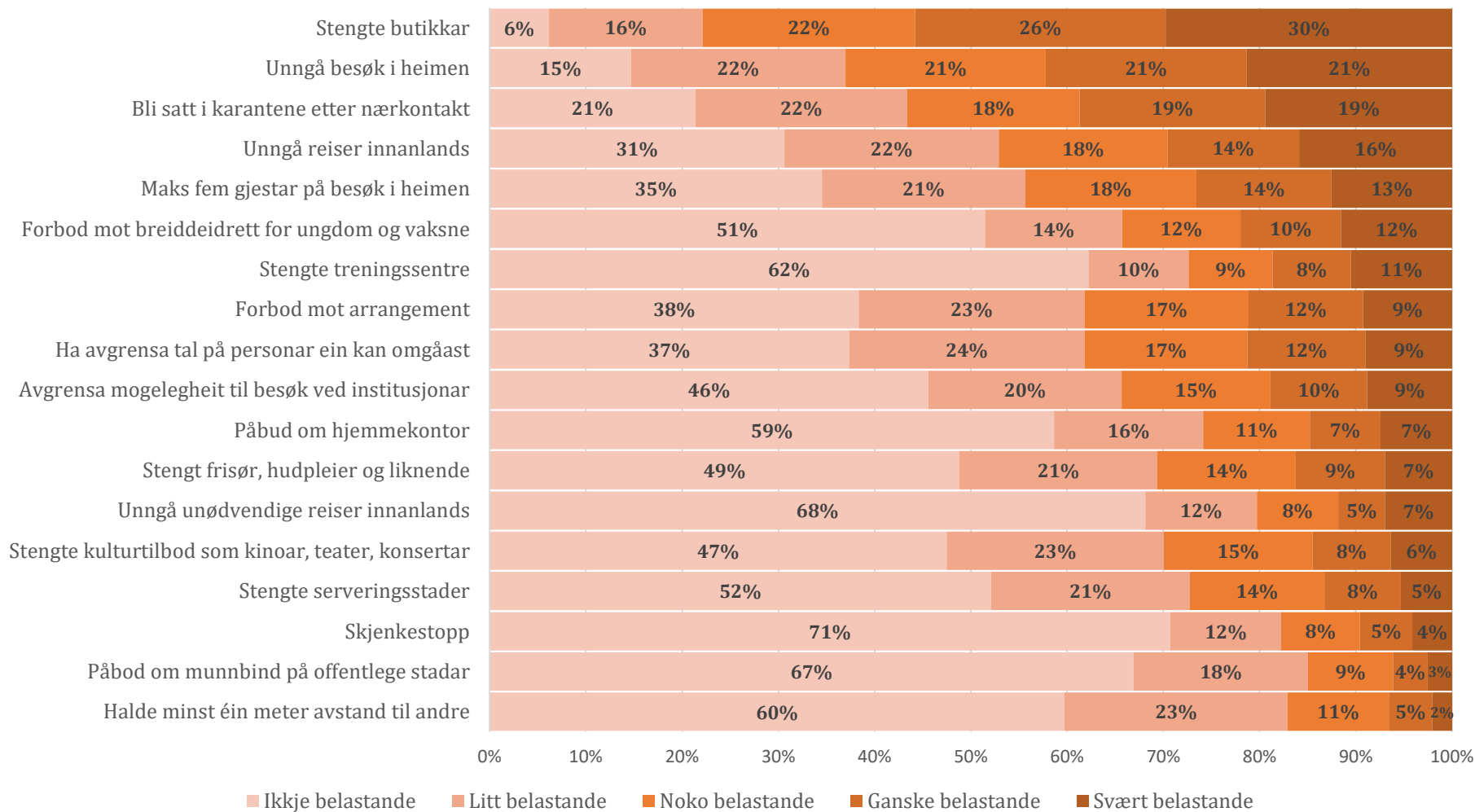
Figur 19B viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet fordelt på kjønn og økonomi. Blant både kvinner og menn er gjennomsnittsskåren lågare for dei som rapporterte om forverra økonomi enn dei med stabil/forbetra økonomi. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,39 for kvinner (middels stor effektstorleik) og 0,58 for menn (stor effektstorleik).

3.4 Belastninga ulike smitteverntiltak ville innebære dersom dei varer i 4-veker.

Belastning av 18 ulike smitteverntiltak vart målte på ein skala som gjekk frå «Ikkje belastande» til «Svært belastande», i tillegg til kategorien «Ikkje aktuelt». Figur 20 viser ulike smitteverntiltak etter minkande grad av andelar som rapporterte tiltaket svært belastande. Før analysen vart «Ikkje aktuelt» definert som manglande svar. Fire ledd har høge andelar med «Ikkje aktuelt»-responsar. På leddet påbod om heimekontor svarte 27,6 % «Ikkje aktuelt» og på leddet begrensa høve til å besøke nærstående i institusjonar svarte 22,2 % «Ikkje aktuelt». På stengde treningssenter og forbod mot breiddeidrett for ungdom og vaksne svarte høvesvis 9,2 % og 14,3 % «Ikkje aktuelt».

Med unntak av stengde butikkar kan det tolkast som at tiltak som begrensingar i sosial kontakt vil innebera ei større belastning enn begrensingar i servicetilbod. Ein svært låg andel rapporterte også at enkelttiltaka å bruke munnbind og å halde meteren ville innebære høg grad av belastning for dei (ganske belastande eller svært belastande).

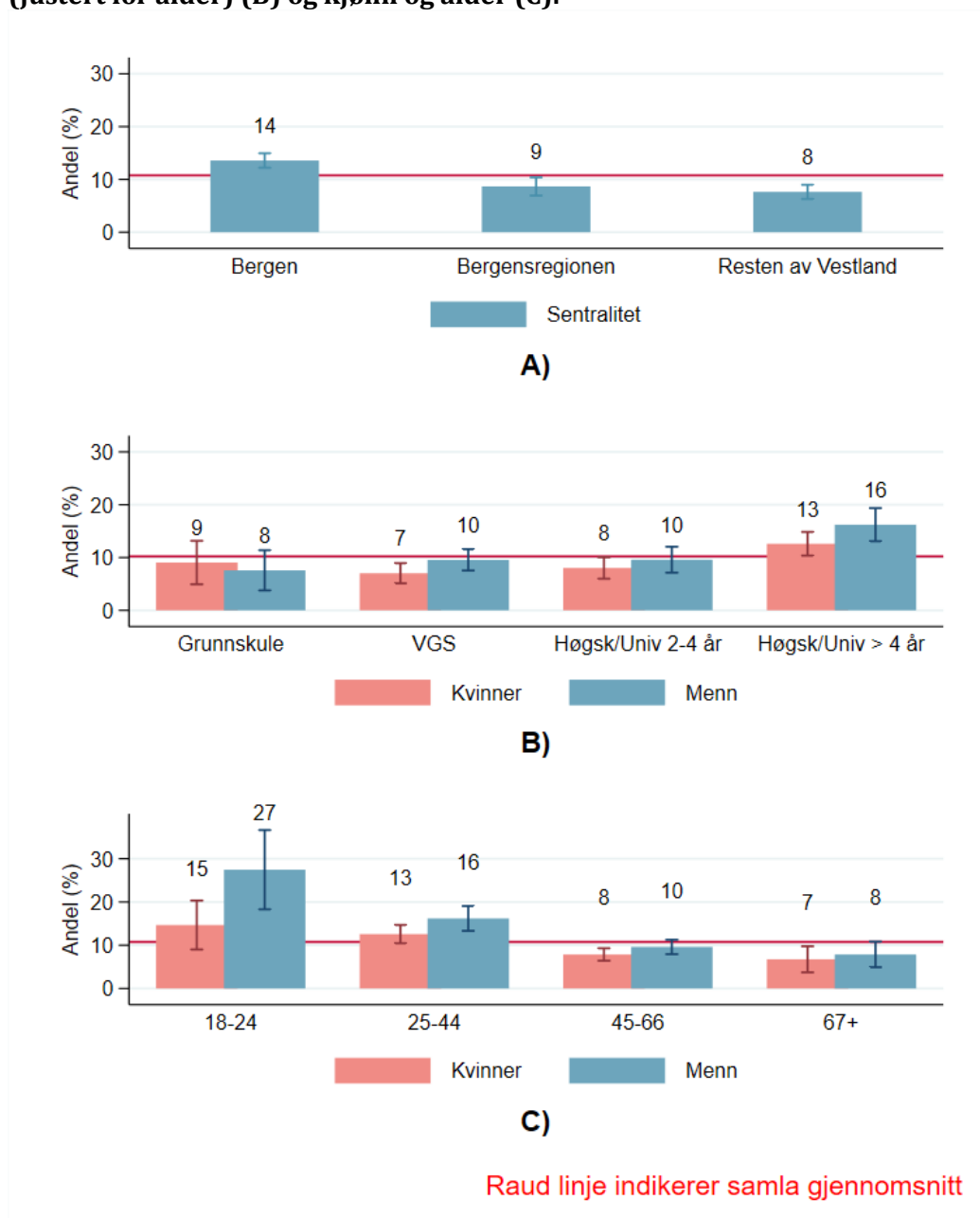
3.4.1 Grad av belastning ulike smitteverntiltak vil innebære.



3.4.2 Andel høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar

Totalt 4 944 deltakarar av 5 042 (98,1%) hadde gyldige svar på spørsmål om belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar. Andelen for heile utvalet som oppgav høg belastning var **10,8** (KI95%: 9,9-11,6). Andelen for kvinner var 9,8 % ($n=2\ 701$; KI95%: 8,7-10,9) og andelen for menn var 11,9 % ($n=2\ 243$; KI95%:10,6-13,3).

Figur 21. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar¹ etter regionalar i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



¹ Avgrensingar i service- og fritidsrestriksjonar bestod av 10 ledd: 1) *forbod mot arrangement*, 2) *stengte serveringsstader*, 3) *skjenkestopp*, 4) *stengte butikkar*, 5) *stengt frisør, hudpleier og liknande*, 6) *stengte kulturtilbod som kinoar, teater, konsertar*, 7) *stengte treningssenter*, 8) *forbod mot breiddeidrett for ungdom og vaksne*, 9) *unngå reiser innanlands* og 10) *unngå unødvendige reiser innanlands*.

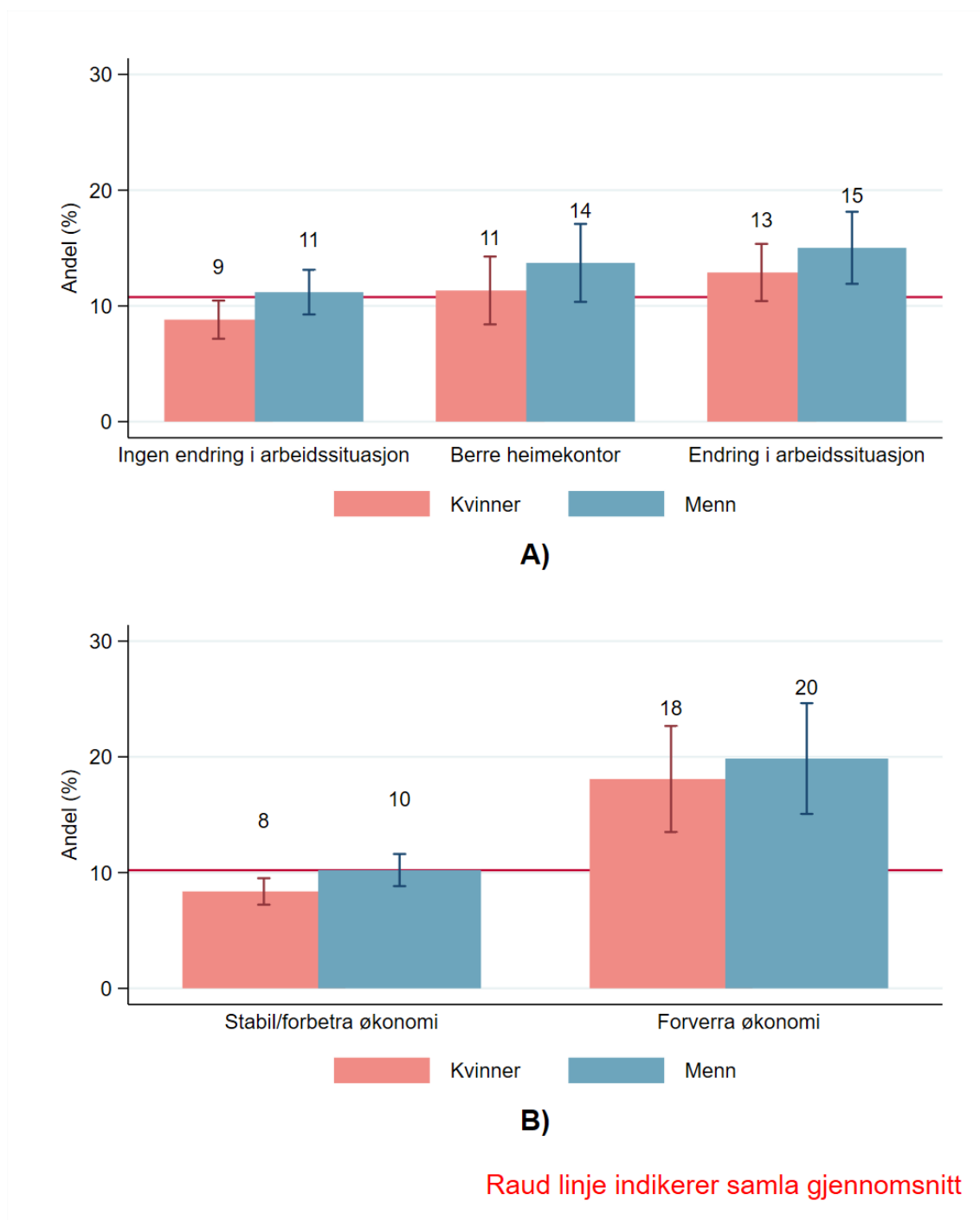
Figur 21A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar etter regionar i Vestland. Andelen som rapporterte høg grad av belastning var høgast i Bergen og nokså likt i Bergensregion som resten av Vestland. Det er 5,9 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel.

Figur 21B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar etter kjønn og utdanning¹. Blant kvinner er andelen som rapporterte høg grad av belastning jamn fram til høgskule/universitet mellom 2-4 år, for å auke til dei med høgskule/universitet på meir enn 4 år. Ein større andel med høgskule/universitet på meir enn 4 år rapporterte høg grad av belastning samanlikna med dei med høgskule/universitet mellom 2-4 år og VGS. Det er 5,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Blant menn er andelen som rapporterte høg grad av belastning jamn fram til høgskule/universitet mellom 2-4 år, for deretter å auke til dei med høgast utdanning. Det er 8,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel og det er ein statistisk sikker forskjell mellom dei med høgskule/universitet på meir enn 4 år og dei tre andre utdanningsgruppene.

Figur 21C viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar etter kjønn og alder. Blant kvinner og menn minkar andelen som rapporterte høg grad av belastning med aukande alder fram til 45-66 år, for deretter å jamne seg ut med aukande alder. Det er 7,9 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel og forskjellen mellom dei som er 25-44 år og dei to eldste aldersgruppene er statistisk sikker. Blant menn er det 19,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel og forskjellen mellom dei høvesvis to yngste aldersgruppene og dei høvesvis to eldste aldersgruppene er statistisk sikker.

¹Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 22. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar¹ etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



¹ Avgrensingar i service- og fritidsrestriksjonar bestod av 10 ledd: 1) *forbod mot arrangement*, 2) *stengte serveringsstader*, 3) *skjenkestopp*, 4) *stengte butikkar*, 5) *stengt frisør, hudpleier og liknande*, 6) *stengte kulturtilbod som kinoar, teater, konsertar*, 7) *stengte treningssenter*, 8) *forbod mot breiddeidrett for ungdom og vaksne*, 9) *unngå reiser innanlands* og 10) *unngå unødvendige reiser innanlands*.

Figur 22A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant kvinner er det 4,1 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel og forskjellen er grensesignifikant. Blant menn er det 3,8 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, men ingen av forskjellane er statistisk sikre.

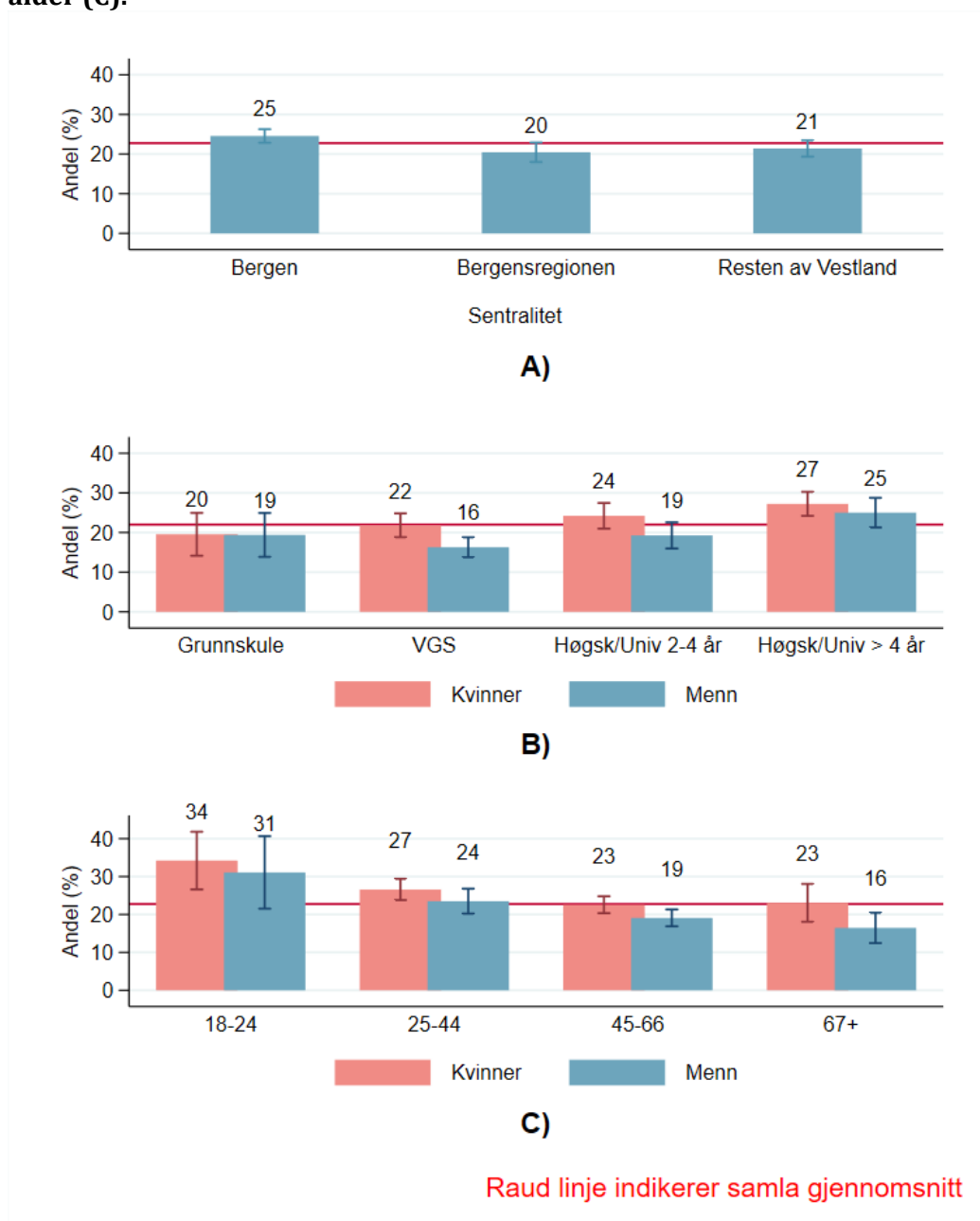
Figur 22B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjonar etter kjønn og økonomi. Blant kvinner og menn er andelen som rapporterer høg grad av belastning høgare blant dei med forverra økonomi enn dei med stabil/forbetra økonomi. Blant kvinner er det 9,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi og blant menn er denne forskjellen 9,6 prosentpoeng.

Tala i Figur 22B er vanskelege å tolka. På den eine sida kan resultatane illustrera kva belastning tap av tenester knytt til service, fritid og reising ville innebera for den enkelte. På den andre sida kan resultatane representera kva belastning service-, fritids- og reiserestriksjonar ville innebera for dei som arbeider i desse sektorane. Sidan vi ikkje veit kva bransje deltakaren jobba i, kan vi heller ikkje sikkert skilja mellom dei som rapporterte om auka belastning som følge av tap av tenester og dei som rapporterte auka belastning som følge av tap av arbeid. Uansett tydar resultatane at ein større andel deltakarar som opplever forandring og/eller vanskelege levekår blir ramma av service-, fritids- og reiserestriksjonar enn deltakarar som ikkje opplever slike endringar.

3.4.3 Andel høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar

Totalt 4 993 deltakarar av 5 042 (99,0%) hadde gyldige svar på spørsmål om grad av belastning knytt til sosiale begrensingar. Andelen for heile utvalet som rapporterte høg belastning var **22,8** (KI95%: 21,6-23,9). Andelen for kvinner var 24,7 % ($n=2\ 733$; KI95%: 23,0-26,3) og andelen for menn var 20,4 % ($n=2\ 260$; KI95%: 18,8-22,1).

Figur 23. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar¹ etter regional i Vestland (utan og med justering for kjønn, alder og utdanningsnivå) (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



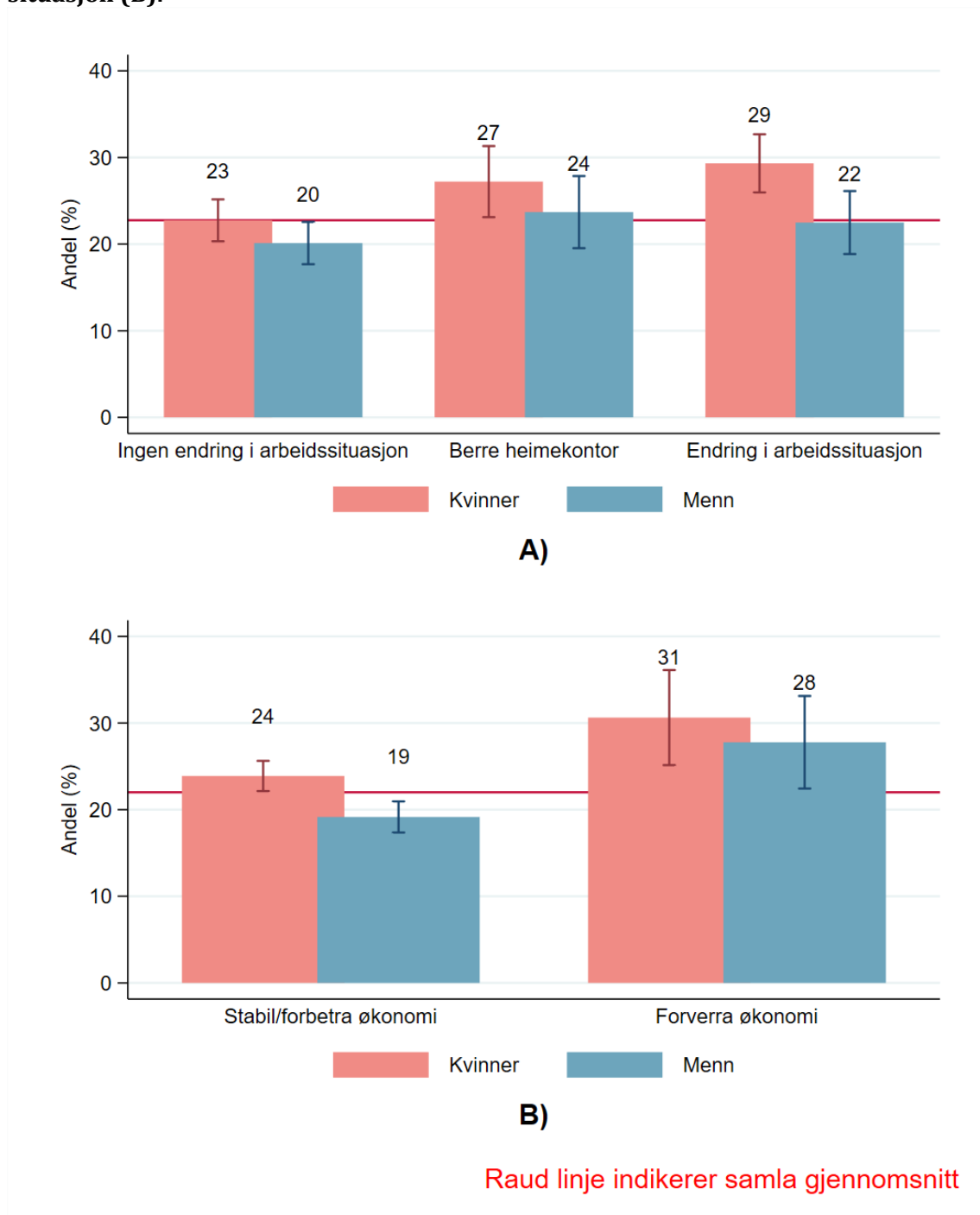
¹ Sosiale begrensingar bestod av fem ledd: 1) unngå besøk i heimen, 2) maks fem gjestar på besøk i heimen, 3) ha begrensa tal på personar ein kan omgå og ha kontakt med, 4) bli satt i karantene etter nærkontakt og 5) ha begrensa besøksmogelegheiter til nærstående på institusjonar.

Figur 23A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter regionar i Vestland. Dei ujusterte verdiane viser noko variasjon i andelen som rapporterte høg grad av belastning i Vestland. Andelen som rapporterte høg grad av belastning, er litt høgare i Bergen enn i Bergensregionen og resten av Vestland. Det er 4,1 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, der forskjellen mellom Bergen og Bergensregionen er grensesignifikant.

Figur 23B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter kjønn og utdanning. Blant kvinner aukar andelen som rapporterte høg grad av belastning med stigande utdanningsnivå, utan at forskjellane er statistisk sikre. Det er 7,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Blant menn er andelen som rapporterte høg grad av belastning størst blant dei med høgskule/universitet på meir enn 4 år og lågast blant dei med VGS. Det er 8,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel, og forskjellen mellom høgskule/universitet på meir enn 4 år og VGS er statistisk sikker. Ein større del kvinner enn menn med høvesvis VGS og høgskule/universitet på meir enn 4 år rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar.

Figur 23C viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter kjønn og alder. Blant kvinner og menn minkar andelen som rapporterte høg grad av belastning med stigande alder fram til 25-44 år, for å deretter jamne seg ut med aukande alder. Blant kvinner er det 11,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen. Forskjellen er statistisk sikker mellom dei på 44-66 år og den yngste aldersgruppa. Blant menn er det 14,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågast andelen. Her er det ein statistisk sikker forskjell mellom den yngste aldersgruppa og dei to høvesvis eldste aldersgruppene.

Figur 24. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge sosiale begrensingar¹ etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



¹ Sosiale begrensingar bestod av fem ledd: 1) unngå besøk i heimen, 2) maks fem gjestar på besøk i heimen, 3) ha begrensa tal på personar ein kan omgå og ha kontakt med, 4) bli satt i karantene etter nærkontakt og 5) ha begrensa besøksmogelegheiter til nærstående på institusjonar.

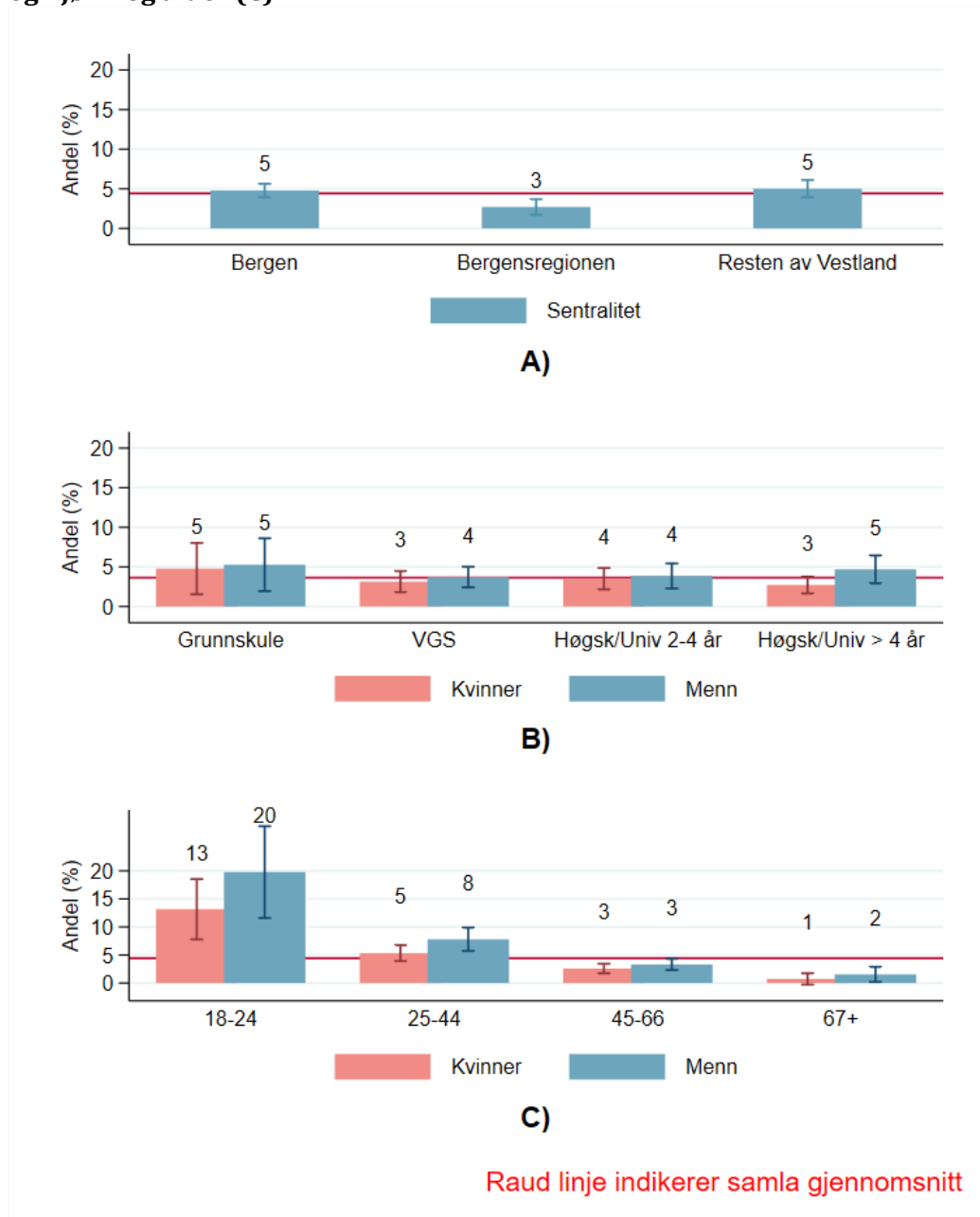
Figur 24A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant kvinner er andelen som rapporterte høg belastning 6,6 prosentpoeng høgare blant dei som hadde hatt endring i arbeidssituasjon enn blant dei som ikkje hadde hatt endring. Forskjellen mellom desse gruppene er statistisk sikker. Andelen blant dei som hadde hatt heimekontor låg mellom desse ytterpunkta. Blant menn er det 3,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, men her er ikkje forskjellane mellom gruppene statistisk sikre.

Figur 24B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter kjønn og økonomi. Blant kvinner og menn var andelen som rapporterte høg grad av belastning større blant dei med forverra økonomi enn dei med stabil/forbetra økonomi. Blant kvinner er det 6,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen, utan av forskjellen var statistisk sikker. Blant menn er det 8,6 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste verdi, og forskjellen var statistisk sikker. Ein større andel kvinner enn menn rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar blant dei med stabil økonomi.

3.4.4 Andel høg grad av belastning som følge av andre påbod

Totalt 4 997 deltakarar av 5 042 (99,1%) hadde gyldige svar på spørsmål om grad av belastning knytt til andre påbod¹. Andelen for heile utvalet som rapporterte høg belastning var **4,4** (KI95%: 3,9-5,0). Andelen for kvinner var 3,9 % ($n=2\ 735$; KI95%: 3,2-4,7) og andelen for menn var 5,0 % ($n=2\ 262$; KI95%:4,1-5,9).

Figur 25. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod¹ etter regionalar i Vestland (A), kjønn og utdanningsnivå (justert for alder) (B) og kjønn og alder (C).



¹Andre påbod bestod av følgande tre ledd: 1) halde minst éin meter avstand til andre, 2) påbod om heimekontor og 3) påbod om munnbind på offentlege plassar.

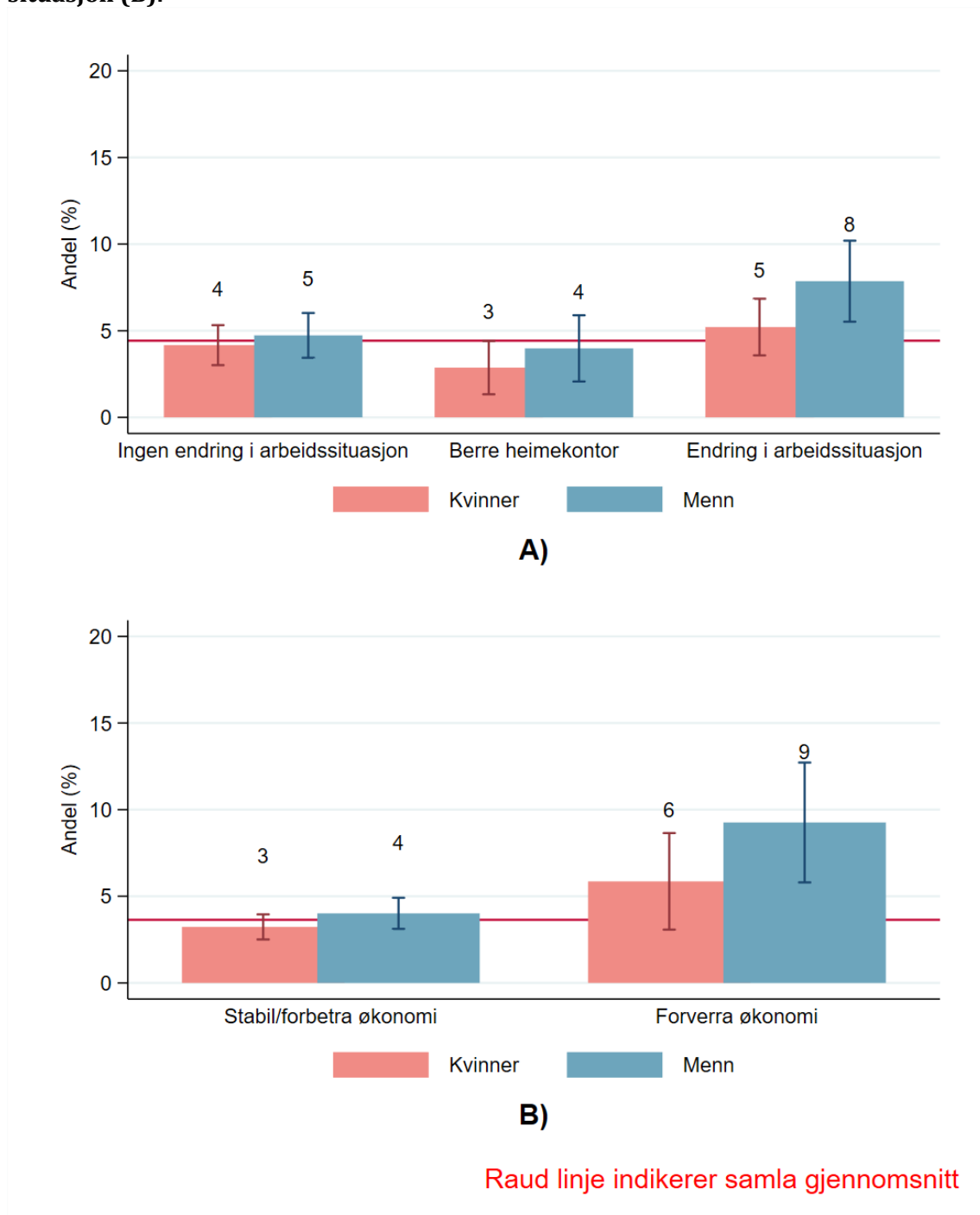
Figur 25A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter regionar i Vestland. Dei ujusterte verdiane viser noko variasjon i andelen som rapporterte høg grad av belastning mellom regionane i Vestland, samtidig som andelen er låg i alle regionane. Andelen som rapporterte høg grad av belastning er vel 2,3 prosentpoeng lågare i Bergensregionen enn i Bergen og resten av Vestland. Forskjellen er statistisk sikker mellom Bergensregion og dei to andre regionane.

Figur 25B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter kjønn og utdanning¹. Blant kvinner og menn er andelen som rapporterte høg grad av belastning jamn over utdanningsnivå. Blant kvinner er det 2,1 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågast andel og blant menn 1,6 prosentpoeng.

Figur 25C vier andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter kjønn og alder. Blant kvinner og menn minkar andelen som rapporterte høg grad med aukande alder. Blant kvinner er det 12,4 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom alle aldersgruppene unntatt dei to eldste, der forskjellen er grensesignifikant. Blant menn er det 19,8 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel og det er ein statistisk sikker forskjell mellom alle aldersgrupper, bortsett frå dei to eldste aldersgruppene.

¹Kategorien grunnskule består av dei deltakarane som har fullført grunnskule eller mindre som høgaste fullførte utdanningsnivå.

Figur 26. Andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod¹ etter kjønn og endring i arbeidssituasjon (A) og kjønn og økonomisk situasjon (B).



¹Andre påbod var å 1) halde minst éin meter avstand til andre, 2) påbod om heimekontor og 3) påbod om munnbind på offentlege plassar.

Figur 26A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter kjønn og endring i arbeidssituasjon. Blant kvinner er andelen som rapporterte høg grad av belastning jamn på tvers av kategoriane, med 2,3 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andelen. Blant menn er det ein tendens at andelen som rapporterte høg grad av belastning var større blant dei som hadde opplevd endring i arbeidssituasjon enn dei to andre gruppene. Det er 3,9 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel, der forskjellen mellom dei som hadde opplevd endring og dei som berre hadde hatt heimekontor er grensesignifikant.

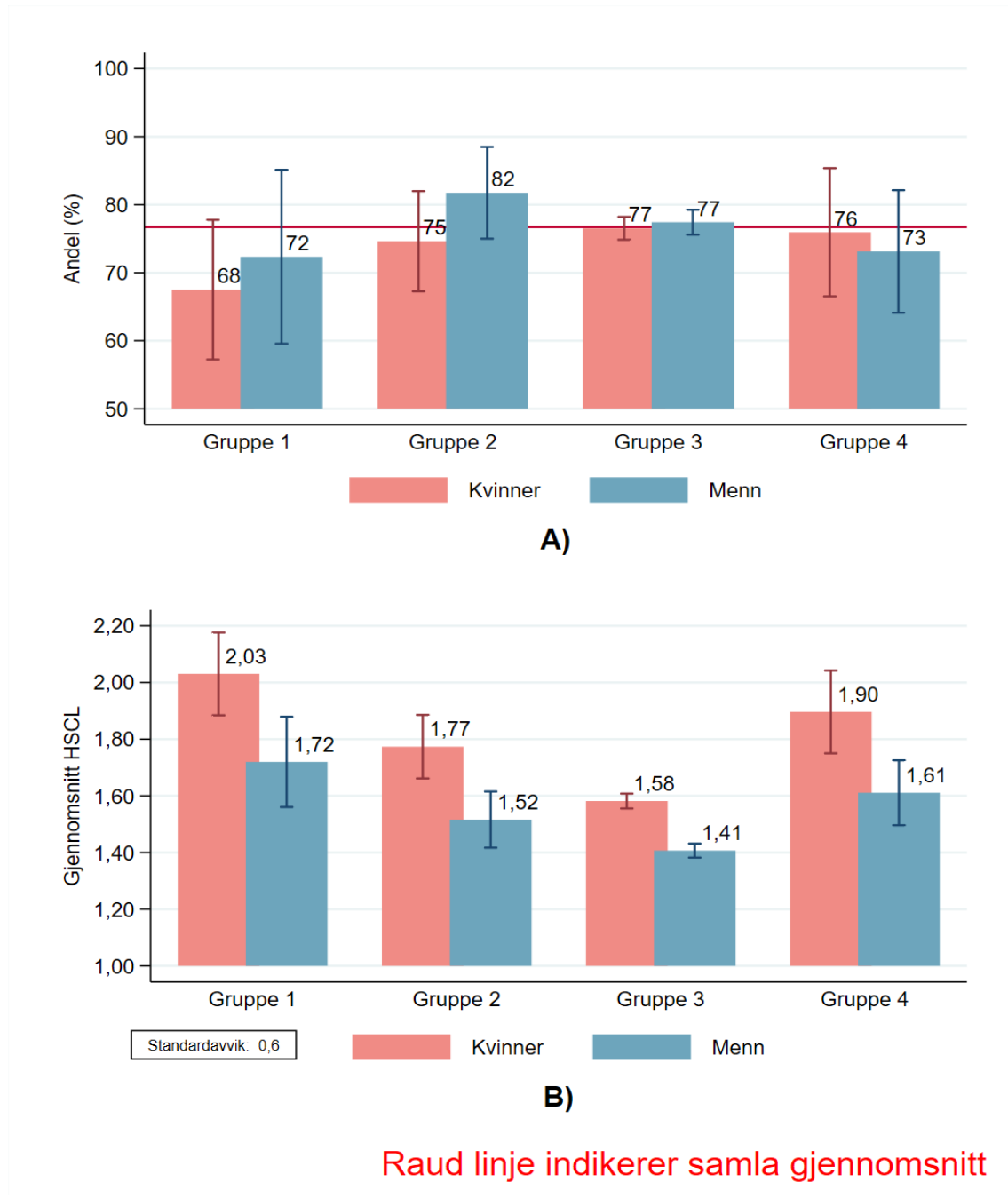
Figur 26B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter kjønn og økonomi. Blant kvinner er det 2,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, men forskjellane er ikkje statistisk sikre. Blant menn er det 5,2 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel, der ein større andel med forverra økonomi rapporterte høg belastning enn dei med stabil/forbetra økonomi.

3.5 Helse, fornøgdheit med livet og tiltaksbelastning etter landbakgrunn

Analysane om landbakgrunn blir presenterte i dette avsnittet. Vi understrekar at resultatane er usikre på grunn av eit lågt tal på deltakarar som har ein annan landbakgrunn enn norsk med norske foreldre. Vi vel likevel å vise figurane for å illustrera moglege tendensar som finnes mellom gruppene. Vi understrekar at resultatane som blir presenterte i dette avsnittet skal tolkast og brukast med stor varsemd.

3.5.1 Helse og gjennomsnitt psykiske plager etter landbakgrunn

Figur 27. Andelen som rapporterte god helse (A) og gjennomsnittleg skår på psykiske plager (B) etter kjønn og landbakgrunn.



Gruppe 1: Låg- og middelinntektsland

Gruppe 2: Høginntektsland

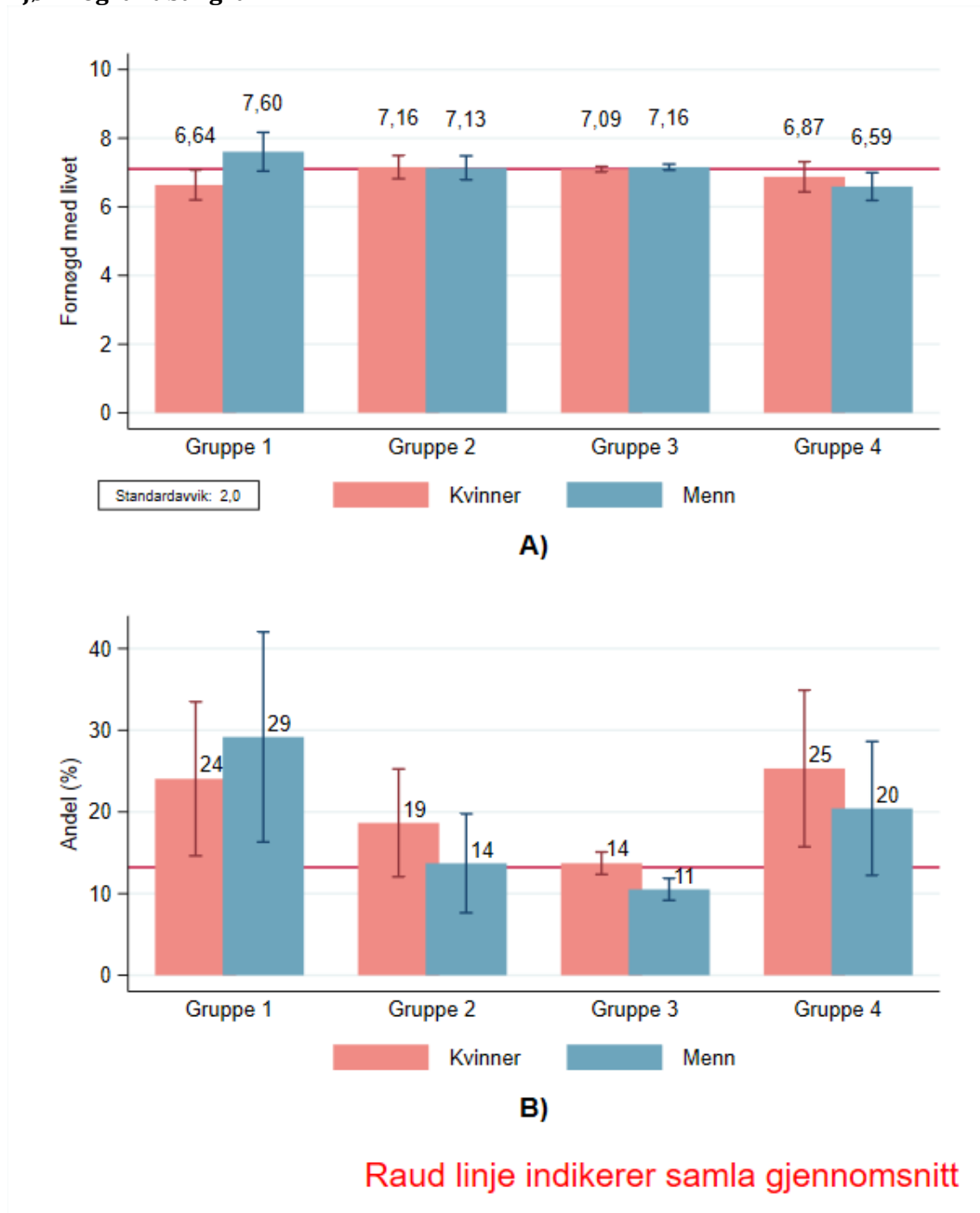
Gruppe 3: Fødd i Noreg med foreldre fødd i Norge

Gruppe 4: Fødd i Noreg med minst éin av foreldra fødd i anna land

Figur 27A viser andelen som rapporterte god helse etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 12. Blant kvinner er andelen som rapporterte god helse lågast blant deltakarar frå låg- og middelinntektsland og høgast blant deltakarar frå Norge, med foreldre fødd i Norge. Det er 9,0 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel. Blant menn er andelen som rapporterte god helse høgast blant deltakarar frå høginntektsland og lågast blant dei frå låg- og middelinntektsland. Det er 9,4 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågast andelen.

Figur 27B viser gjennomsnittleg skår på psykiske plager (HSCL-5) etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 14. Blant både kvinner og menn har deltakarar frå låg- eller middelinntektsland høgst gjennomsnitt og dei som er fødd i Norge, med foreldre fødte i Norge lågast. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom dei som er fødd i Norge, med foreldre fødte i Norge og dei tre andre gruppene. Blant menn er det ein statistisk sikker forskjell mellom dei som er fødd i Norge, med foreldre fødte i Norge og dei frå låg- og middelinntektsland og dei som er fødd i Norge, med minst éin av foreldra fødte i eit anna land. Forskjellen mellom deltakarar frå høginntektsland og dei som var fødd i Norge, med foreldre fødte i Norge var grensesignifikant. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,75 for kvinner og 0,52 for menn, som i begge tilfelle kan tolkast som ein stor effektstorleik.

3.5.2 Fornøgdheit med livet og einsemd etter landbakgrunn

Figur 28. Fornøgdheit med livet (A) og andelen som rapporterte einsemd (B) etter kjønn og landbakgrunn.

Gruppe 1: Låg- og middelinntektsland

Gruppe 2: Høginntektsland

Gruppe 3: Fødd i Noreg med foreldre fødd i Norge

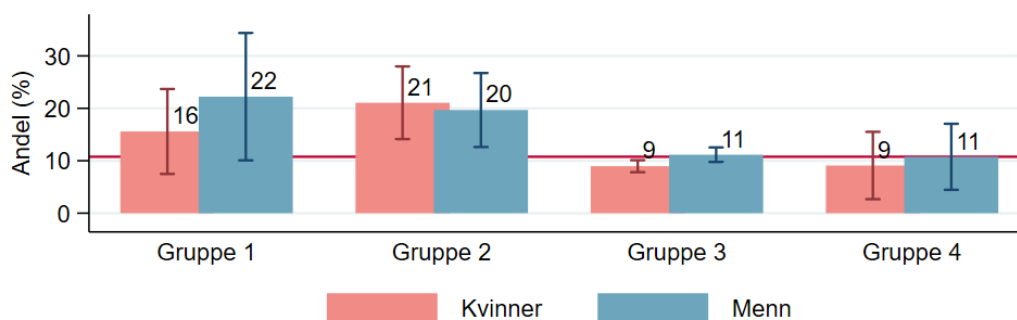
Gruppe 4: Fødd i Noreg med minst éin av foreldra fødd i anna land

Figur 28A viser gjennomsnittleg skår på kor fornøgd ein er med livet etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 18. Blant kvinner har dei frå låg- og middelinntektsland den lågaste gjennomsnittsskåren og dei frå Norge, med foreldre fødd i Norge den høgaste, utan at forskjellane er statistisk signifikante. Blant menn har dei frå Norge, med minst ein av foreldra fødd i eit anna land den lågaste gjennomsnittsskåren og dei frå låg- og middelinntektsland den høgaste. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom gjennomsnittsskåren til deltakarar fødd i Norge, med minst ein av foreldra fødd i eit anna land samanlikna med dei frå låg- og middelinntektsland og dei frå Norge med foreldre fødd i Norge. Cohens d for høgaste mot lågaste verdi er 0,26 for kvinner (middels stor effektstorleik) og 0,54 for menn (stor effektstorleik).

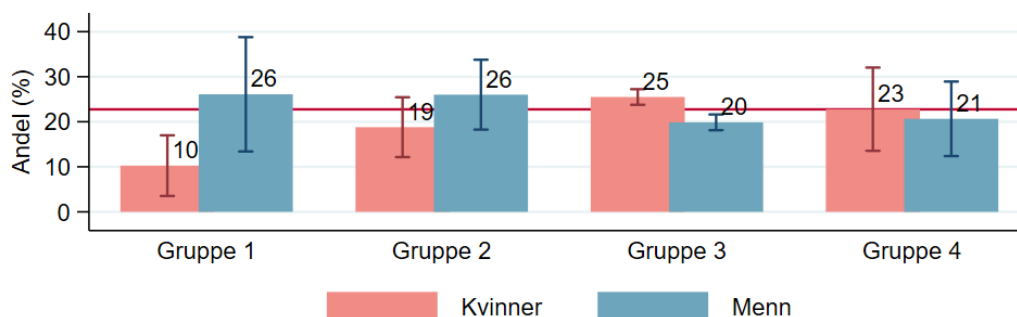
Figur 28B viser andelen som rapporterte einsemd etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 16. Både bant kvinner og menn er andelen som rapporterte einsemd lågare blant dei som er fødd i Norge, med foreldre fødde i Norge enn blant dei som er fødd i Norge med minst ein av foreldra fødde i andre land og dei som kjem frå låg- og middelinntektsland. Blant kvinner er det 11,6 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågast andel, og blant menn 18,6 prosentpoeng.

3.5.3 Tiltaksbelastning etter landbakgrunn

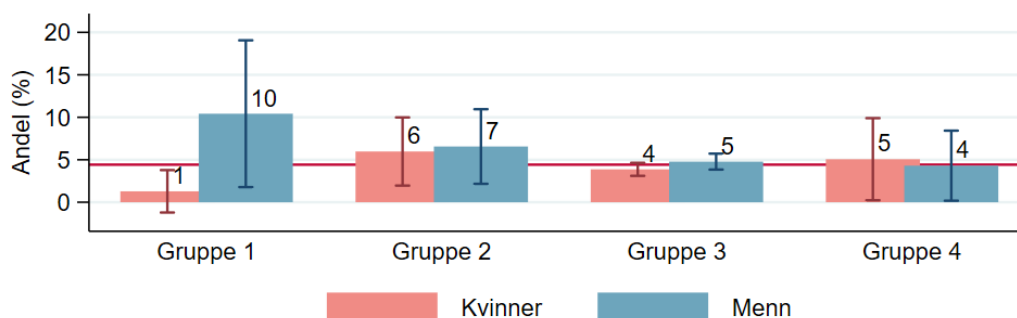
Figur 29. Andelen som rapporterte høy grad belastning som følge av service-, fritids- og reiserestriksjoner (A), sosiale begrensingar (B) og andre påbod (C) etter kjønn og landbakgrunn.



A)



B)



C)

Raud linje indikerer samla gjennomsnitt

Gruppe 1: Låg- og middelinntektsland

Gruppe 2: Høginntektsland

Gruppe 3: Fødd i Noreg med foreldre fødd i Norge

Gruppe 4: Fødd i Noreg med minst éin av foreldra fødd i anna land.

Figur 29A viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av begrensingar i service, fritid og reising etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 21. Blant kvinner er andelen som rapporterte høg grad av belastning høgast blant deltakarar frå høginntektsland og lågast blant dei som er fødd i Norge, med foreldre fødde i Norge. Det er 12,1 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågast andel og ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner frå høginntektsland og kvinner fødd i Norge med foreldre fødd i Norge. Blant menn er andelen som rapporterte høg grad av belastning høgast blant dei frå låg- og middelinntektsland og lågast blant dei som er fødd i Norge, med foreldre fødde i Norge. Det er 11,5 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågast andel og ein grensesignifikant forskjell mellom dei frå høginntektsland og dei frå Norge med foreldre frå Norge.

Figur 29B viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av sosiale begrensingar etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 23. Blant kvinner er andelen som rapporterte høg grad av belastning høgast blant deltakarar frå deltakarar frå i Norge, med foreldre fødd i Norge og lågast blant dei frå låg- og middelinntektsland. Det er 15,2 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågaste andel. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner frå Norge med foreldre frå Norge og kvinner frå låg- og middelinntektsland. Blant menn er andelen som rapporterte høg grad av belastning lågast blant dei frå låg- og middelinntektsland og høgast blant dei frå Norge, med foreldre frå Norge. Det er 6,2 prosentpoeng forskjell mellom høgaste og lågast verdi.

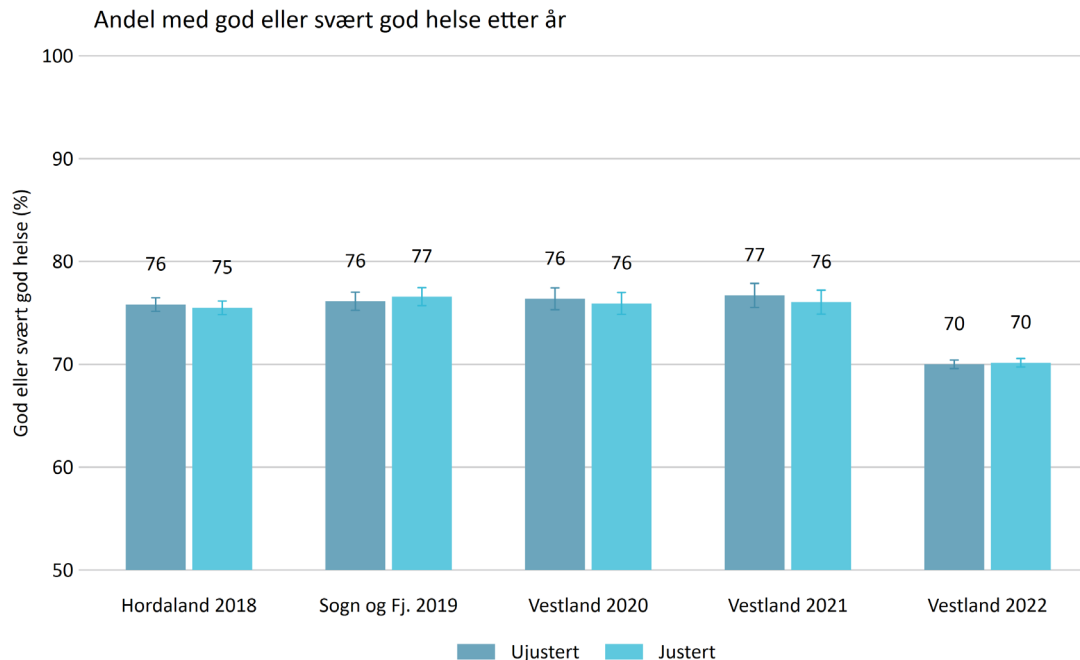
Det var ein tendens til at ein større andel menn med ein annan landbakgrunn enn norsk rapporterte høg belastning som følge av sosiale begrensingar enn deltakarane fødde i Norge. Kor vidt dette skuldast at restriksjonane trefte gruppene ulikt eller kulturelle forskjellar i kor inngripande restriksjonane blei opplevd, veit vi ikkje sikkert.

Figur 29C viser andelen som rapporterte høg grad av belastning som følge av andre påbod etter kjønn og landbakgrunn. Deskriptiv statistikk for heile utvalet kan lesast i Figur 25. Blant kvinner er det ein tendens at ein lågare del frå låg- og middelinntektsland rapporterte høg grad av belastning samanlikna med dei andre gruppene. Det er 4,7 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel, utan at nokon av forskjellane er statistisk sikre. Blant menn er det ein tendens at ein større andel rapporterte høg grad av belastning blant dei frå låg- og middelinntektsland samanlikna med dei andre gruppene. Det er 6,1 prosentpoeng forskjell mellom den høgaste og lågaste andel, utan at forskjellane er statistisk sikre.

4 Resultat del 2: Endringar frå før til under pandemien

4.1 Generell helse før og under koronapandemien

4.1.1 Fylket samla



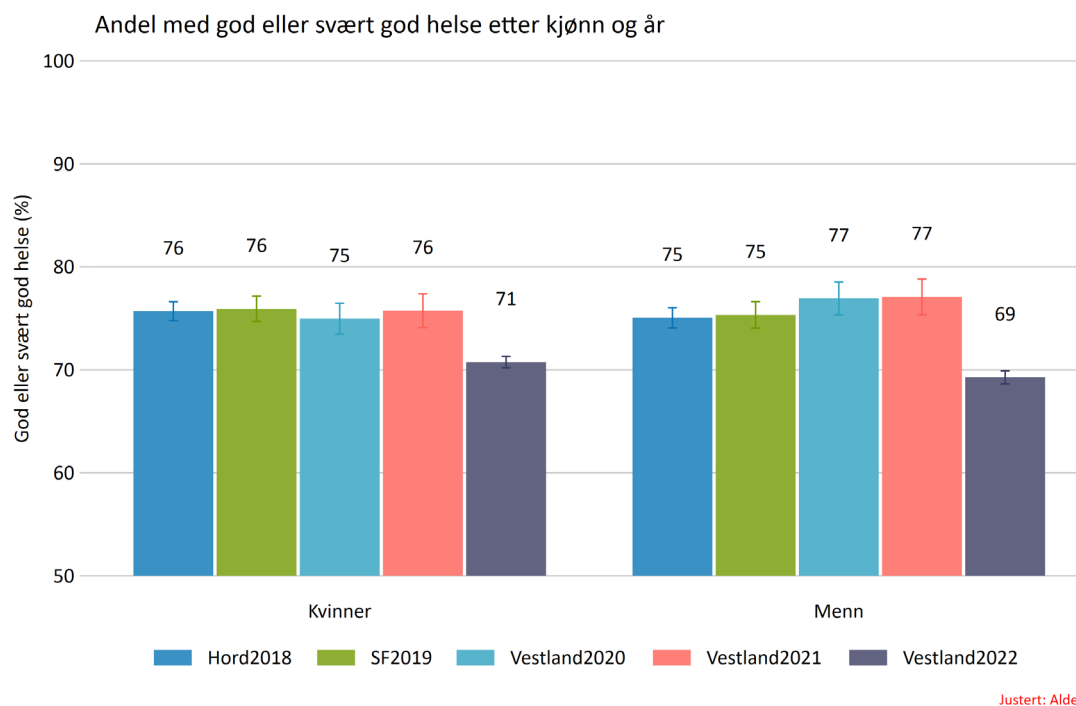
Justert: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur 4.1.1 viser andelen samla i fylket som oppgav god helse, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022. Andelen som oppgav god helse heldt seg nokså jamn, rundt 76 %, frå før pandemien (2018 og 2019) til dei to koronaundersøkingane i 2020 og 2021. Ved undersøkinga våren 2022 var andelen om lag seks prosentpoeng lågare (70 %).

I andre fylke som har gjennomført Folkehelseundersøkinga dei siste åra (2019-2021) har andelen med god eller svært god helse ligge mellom 70 % (Troms og Finnmark 2019) og 77 % (Rogaland 2020) (2). Det er altså nokså moderate variasjonar i andel med god eigenopplevd helse på populasjonsnivå mellom fylka. Like fullt er det interessant å sjå at resultatata frå Vestland går frå å ligge i øvre sjiktet 2018-2021 til nedre sjiktet i 2022 samanlikna med dei andre fylka.

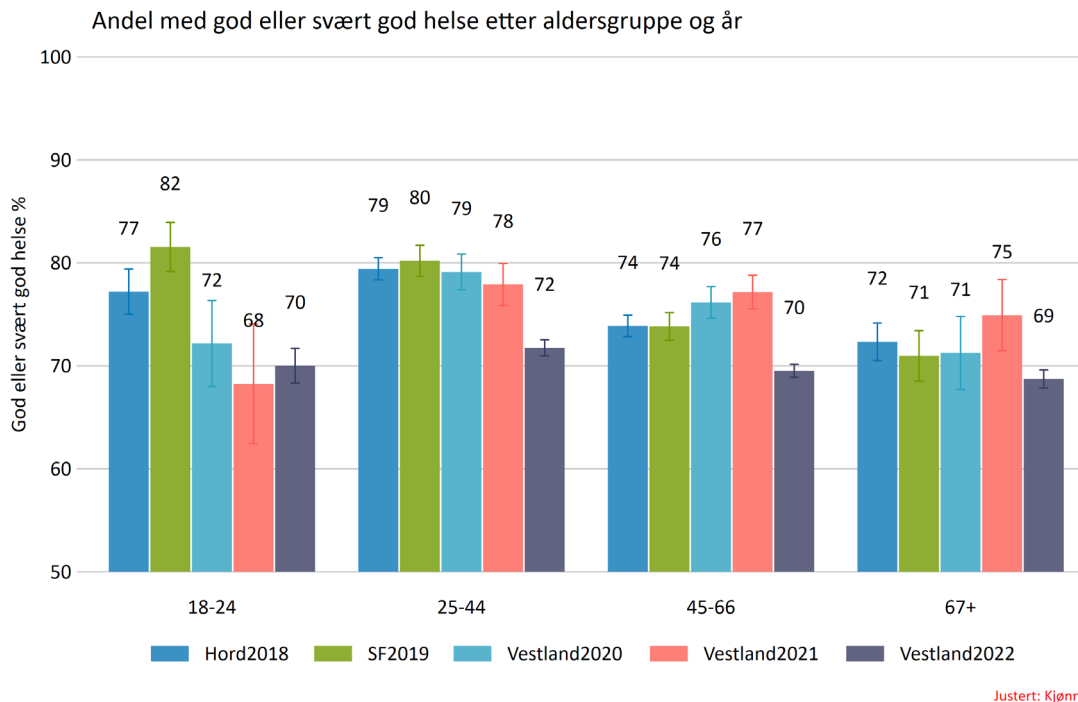
I kva grad nedgangen i 2022 er eit uttrykk for ei reell endring eigenvurdert helse eller skuldast metodologiske faktorar, som ulik seleksjon inn i undersøkingane, veit vi ikkje sikkert. Nedgangen endrar seg ikkje etter justering for kjønn, aldersgrupper og utdanningsnivå (figur med ujusterte tal i Vedlegg 3.1) og sjåast på tvers av desse demografiske grupperingane (sjå figurane 4.1.2, 4.1.3 og 4.1.4). Dette kan gi støtte til at den observerte endringa gjenspeglar ein reell nedgang i eigenvurdert helse blant vaksne i Vestland. Datainnsamlinga våren 2022 var i halen av den store omikronbølga etter gjenopninga på seinvinteren. Ei potensiell forklaring på den observerte nedgangen i eigenrapportert helse, er at mange i denne perioden nyleg hadde hatt eller framleis var plaga av symptom knytt til koronasmitte (3).

4.1.2 Kjønnsforskjellar



Figur 4.1.2 viser andelen menn og kvinner som oppgav god helse, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (aldersjustert). Endringa over tid følger overordna same mønster for kvinner og menn som skildra for fylket samla (Figur 4.1.1), nemleg at andelen som oppgav god helse er nokså stabil i undersøkingane frå 2018 til 2021, for å gå klart ned i 2022. Det er lite kjønnsforskjellar innan kvar undersøking i andel som oppgav god helse.

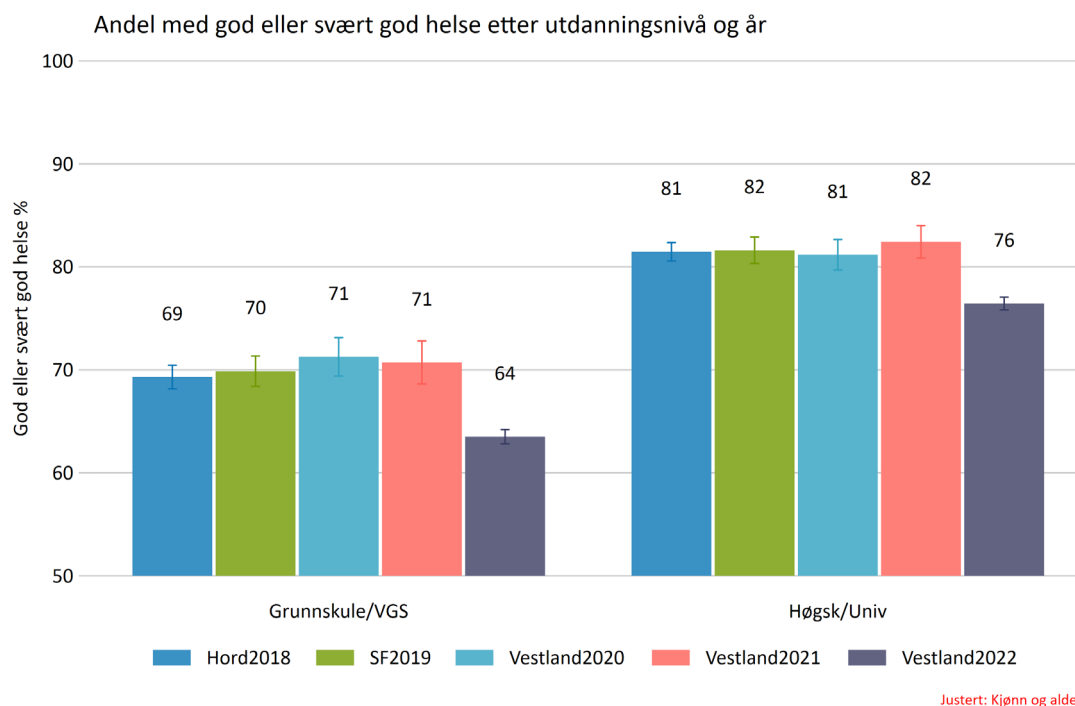
4.1.3 Aldersforskjellar



Figur 4.1.3 viser andelen som oppgav god helse inndelt etter aldersgrupper, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (kjønnsjustert). Det er litt forskjell mellom aldersgruppene i endringa over tid i andel som oppgav god helse, der den yngste aldersgruppa skil seg litt ut frå dei andre. Aldersgruppene frå 25 år og oppover følger overordna same mønster som skildra for fylket samla (Figur 4.1.1), nemleg at andelen som oppgav god helse er nokså stabil i undersøkingane frå 2018 til 2021, for så å minke i 2022. I aldersgruppa 45-66 år er det, vel og merke, ei svak auke i andel frå før pandemien (2018 og 2019) til koronaundersøkingane i 2020 og 2021. Blant dei yngste (18-24 år) er det derimot ein nedgang i andel som rapporterte god helse allereie frå før pandemien til koronaundersøkinga i 2020. Andelen i denne aldersgruppa held seg vidare nokså stabil i undersøkingane i 2021 og 2022. Det bør merkast at både talet på deltakarar og svarprosent i den yngste gruppa er nokså låg. Begge deler bidreg til at estimata for denne gruppa er ekstra usikre.

Det er stort sett små aldersforskjellar innan kvar undersøking i andel som oppgav god helse. Unnataket er undersøkingane 2020 og 2021, der andelen var litt lågare i den yngste aldersgruppa samanlikna med dei andre aldersgruppene.

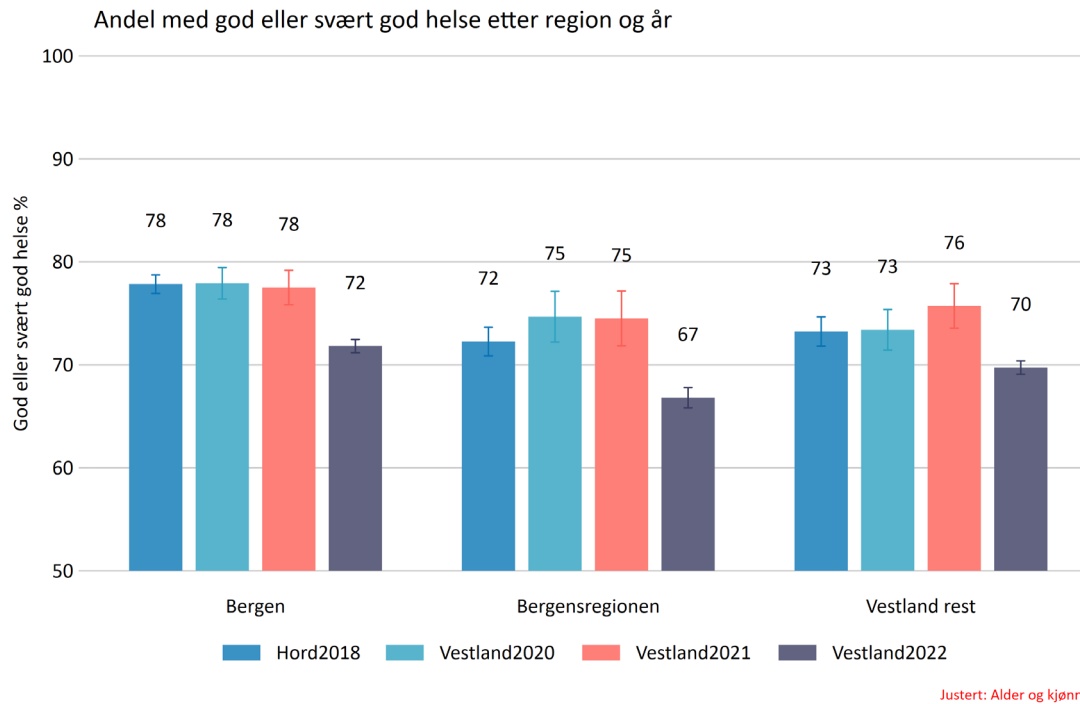
4.1.4 Forskjellar etter utdanning



Figur 4.1.4 viser andelen som oppgav god helse inndelt etter utdanningsnivå, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for alder og kjønn). Endringa over tid følger overordna same mønster på tvers av utdanningsnivå som for fylket samla (Figur 4.1.1), nemleg at andelen som oppgav god helse er nokså stabil i undersøkingane frå 2018 til 2021, for å gå klart ned i 2022. Det er like stor forskjell i andel med god helse mellom 2021 og 2022 i gruppa med kort som i gruppa med lang utdanning (Cohens $h = 0,15$).

På tvers av undersøkingsår er det ein klar forskjell i andel som oppgav god helse i favør dei med høgare utdanning. Det er 10-13 prosentpoeng høgare andel som oppgav god helse blant dei med høgskule/universitets-utdanning enn blant dei med grunnskule/VGS som høgaste fullførte utdanning (justert for kjønn og alder).

4.1.5 Forskjellar etter sentralitet



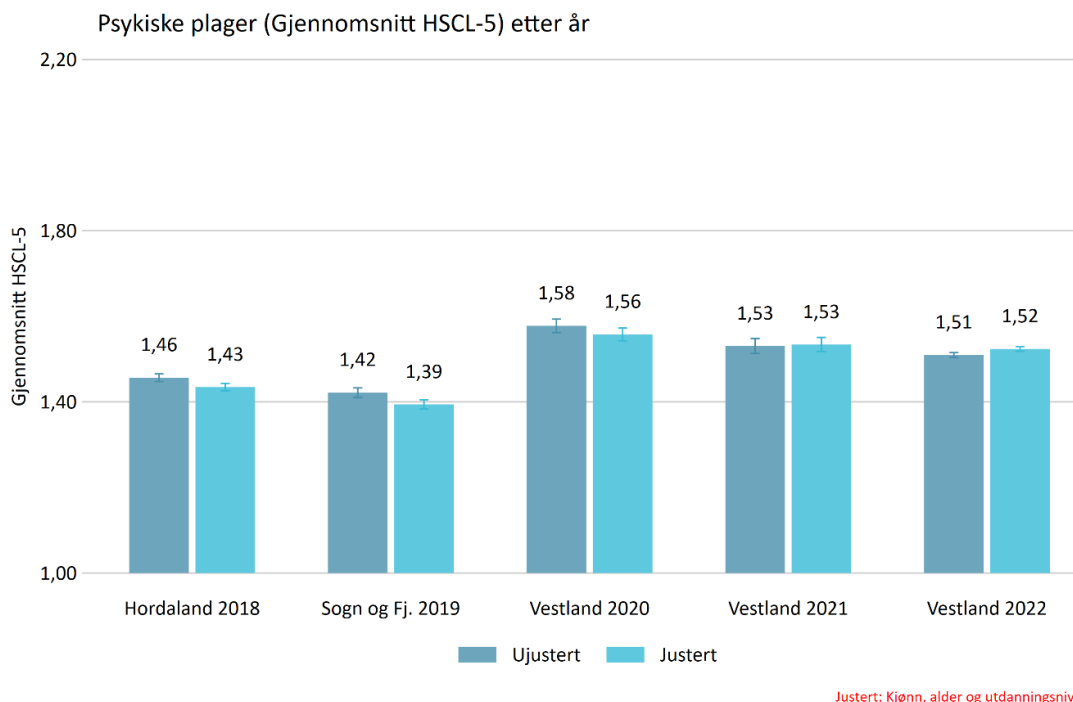
Figur 4.1.5 viser andelen som oppgav god (god eller svært god) helse inndelt etter region, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn, alder og utdanningsnivå). Endringa over tid følger overordna same mønster på tvers av regionar, nemleg at andelen som oppgav god helse er nokså stabil i undersøkingane frå 2018 til 2021, for så å gå klart ned i 2022. Vel og merke sjåast det for Bergensregionen ei svak auke i andel som rapporterte god helse frå før pandemien (2018) til undersøkingane i 2020 og 2021, og tilsvarande for «resten av Vestland» i frå 2018/2020 til 2021. Men i begge tilfelle er ikkje forskjellane statistisk sikre, då konfidensintervalla overlappar med dei for forutgåande år.

I figur 4.1.5 er det justert statistisk for kjønn, alder og utdanningsnivå. Dette er gjort for fokusere på eventuelle forskjellar i endring over tid mellom regionane, som ikkje kan forklarast av forskjellar i dei nemnte demografiske karakteristikkane mellom regionane. Ujusterte tal viser at andelen som rapporterte god helse er svakt høgare i Bergen enn i Bergensregionen og «resten av Vestland» på tvers av undersøkingsår (sjå Vedlegg 3)¹. Mykje av denne regionale forskjellen forsvinn etter justering (Figur 4.1.5), og ser dermed ut i stor grad forklarast av forskjellar i kjønns-, alders- og utdanningssamansetninga mellom regionane.

¹ I 2018 inkluderer «resten av Vestland» berre Hordaland og ikkje Sogn og Fjordane. Som vist figur 1.1. var andelen som rapporterte god helse i utvalet i Sogn og Fjordane i 2019 på 76,1 %. Ein kan dermed forvente at andelen med god helse i «resten av Vestland» i 2018 hadde vore litt høgare om Sogn og Fjordane hadde vore inkludert i utvalet.

4.2 Psykiske plager før og under koronapandemien

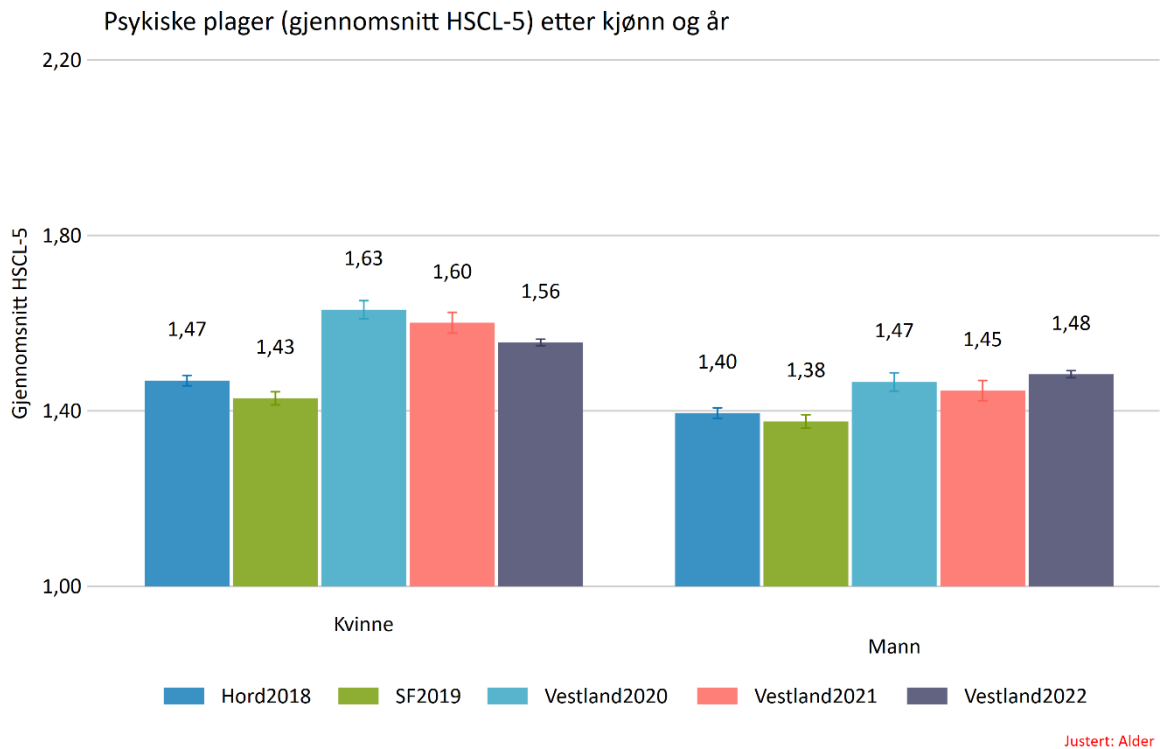
4.2.1 Fylket samla



Figur 4.2.1 viser gjennomsnittleg skår på HSCL-5 (psykiske plager) samla i fylket, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022. I Vedlegg 3 viser figur med tilsvarende andel som har ein skår over 2,00 på denne HSCL-5-skalaen (høg skår psykiske plager).

Som tidlegare rapportert (2), kan ein av begge figurane sjå at nivået av psykiske plager klart frå før pandemien til 2020-målinga. Nivået var lågare att til 2021 og undersøkinga i 2022 (snittskår 1,51). Forskjellen i gjennomsnittleg skår på psykiske plager mellom «topp-målinga» i 2020 og Hordaland 2018 svarar til ein Cohens d på 0,20, og mellom førstnemnte og Sogn og Fjordane 2019 ein Cohens d på 0,30. Dette kan tolkast som små til middels store effektstørrelsar når det er populasjonsutval som samanliknast. Nivået av psykiske plager i siste undersøking (våren 2022) er framleis litt høgare enn det som var målt i fylket våren 2018/19 (Cohens $d=0,08$ samanlikna med Hordaland 2018 og $d=0,18$ samanlikna med Sogn og Fjordane 2019).

4.2.2 Kjønnsforskjellar

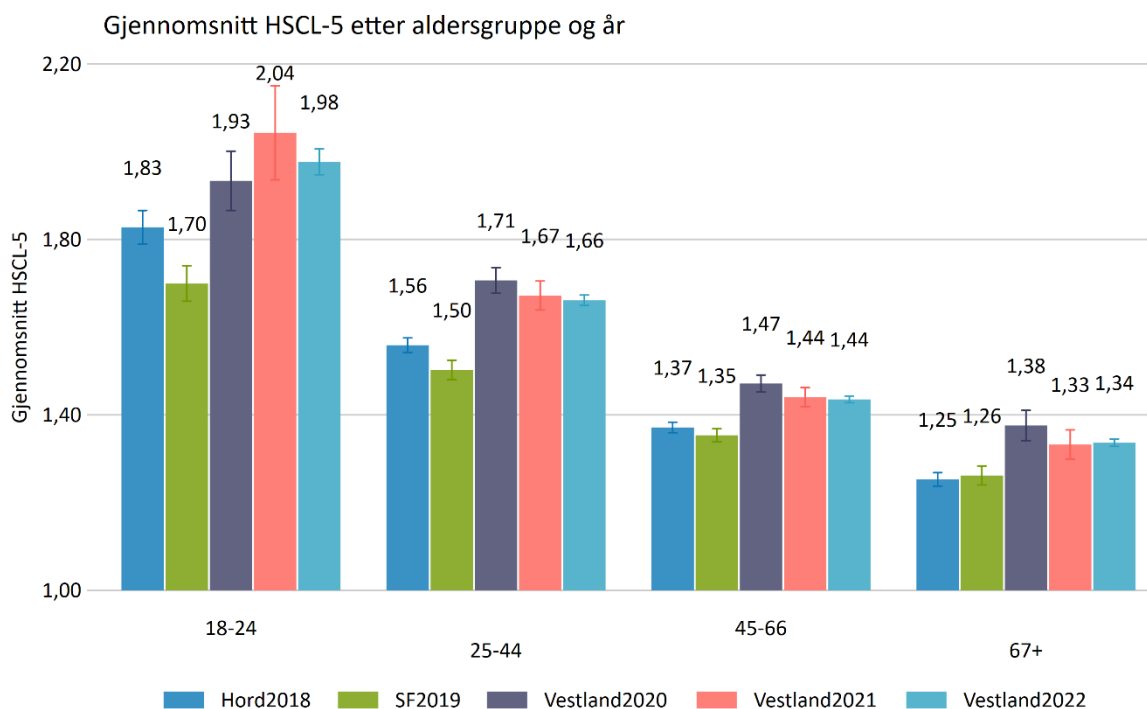


Figur 4.2.2 viser gjennomsnittleg skår på HSCL-5 (psykiske plager) for kvinner og menn, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (aldersjustert). På tvers av måletidspunkt er gjennomsnittsskåren litt høgare blant kvinner enn blant menn. Dette stemmer godt overeins med funn både frå andre Folkehelseundersøkingar i fylka og andre epidemiologiske undersøkingar av omfanget av psykiske plager blant kvinner og menn.

Endringane over tid følger overordna same mønster for kvinner og menn som for fylket samla (Figur 4.2.1), nemleg at skåren på psykiske plager går litt opp frå før pandemien til målinga i 2020 for deretter å minke svakt mot 2022-målinga, men ikkje tilbake til før-pandemisk nivå. Samtidig viser kvinner litt større auke enn menn frå før pandemien til målinga i 2020. Forskjellen i skår på psykiske plager i 2020-undersøkinga samanlikna med Hordaland 2018 svarar til ein Cohens $d=0,26$ for kvinner og $d=0,11$ for menn.

Liknande endringar sjåast for andel med høg skår på psykiske plager (sjå Vedlegg 3).

4.2.3 Aldersforskjellar

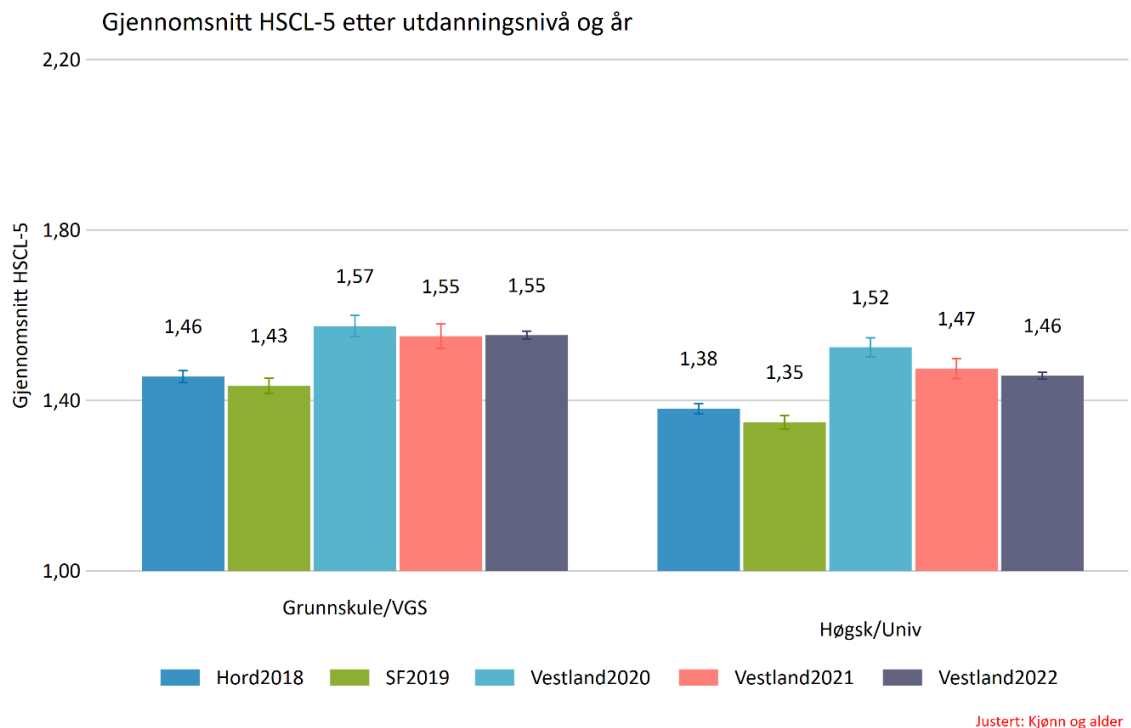


Figur 4.2.3 viser gjennomsnittleg skår på HSCL-5 (psykiske plager) etter aldersgrupper, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn). Endringane over tid følger overordna same mønster på tvers av aldersgrupper som for fylket samla (Figur 4.2.1), nemleg at skåren på psykiske plager går litt opp frå før pandemien til målinga i 2020, for deretter å minke svakt.

Samtidig skil den yngste aldersgruppa (18-24 år) seg ut med både å ha klart høgast symptomtrykk på tvers av målingar og i tillegg med å ha vedvarande høg skår på psykiske plager i siste undersøking (2022). Nivået av psykiske plager i 2022-undersøkinga samanlikna med Hordaland 2018, svarar til ein Cohens $d=0,25$ i aldersgruppa 18-24 år, $d=0,16$ i gruppa 25-44 år, $d=0,11$ i gruppa 45-66 år og $d=0,15$ i gruppa 67 år over (utrekna frå kjønnsjusterte estimat).

Liknande endringar sjåast for andel med høg skår på psykiske plager (sjå Vedlegg 3).

4.3 Forskjellar etter utdanningsnivå

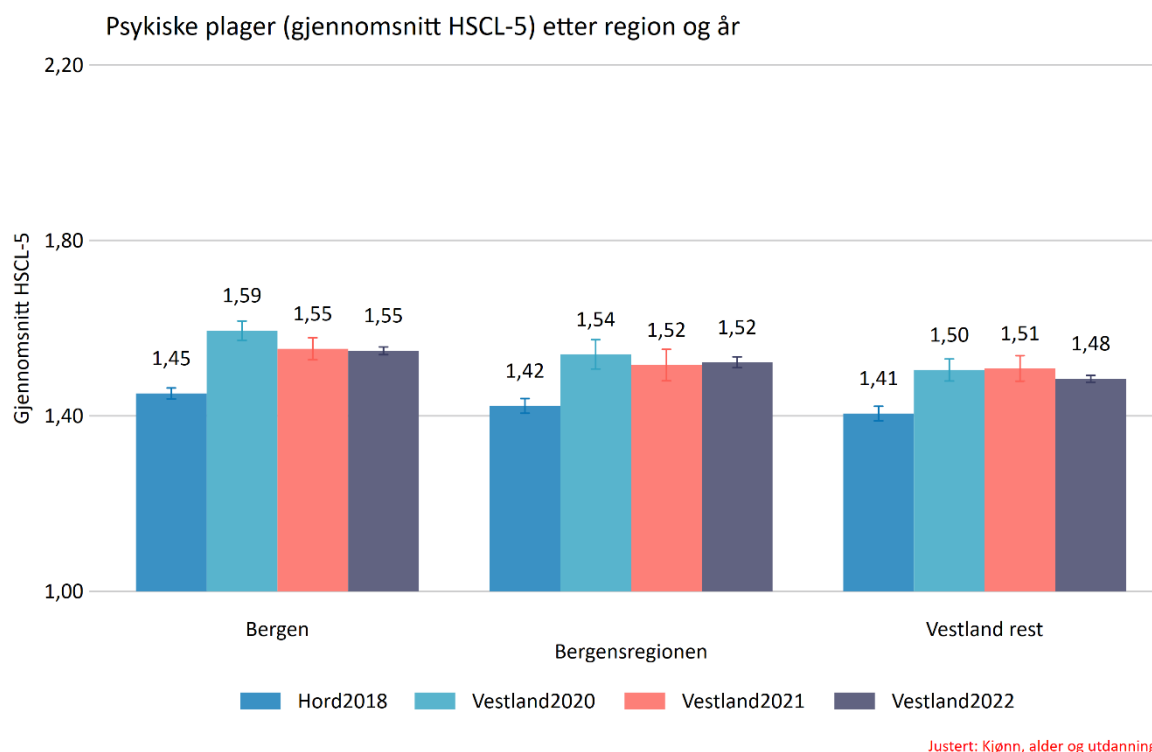


Figur 4.3.1 viser gjennomsnittleg skår på HSCL-5 (psykiske plager) etter utdanningsnivå, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn og alder). Endringane over tid følger overordna same mønster på tvers av utdanningsnivå som for fylket samla (Figur 4.2.1), nemleg at skåren på psykiske plager går litt opp frå før pandemien til målinga i 2020, for deretter å minke svakt att fram mot 2022-målinga.

Dei med kortare utdanning (grunnskule/VGS) har litt høgare skår på HSCL-5 enn dei med lengre utdanning (høgskule/universitet) på tvers av måletidspunkt.

Liknande endringar sjåast for andel med høg skår på psykiske plager (sjå Vedlegg 3).

4.4 Forskjellar etter sentralitet



Figur 4.4.1 viser gjennomsnittleg skår på HSCL-5 (psykiske plager) etter region, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn, alder og utdanning). Endringane over tid følger overordna same mønster på tvers av regionar som for fylket samla, nemleg at skåren på psykiske plager går litt opp frå før pandemien til målinga i 2020, for deretter å minke svakt att fram mot 2022-målinga. Det er ei antydning til at auken frå 2018 til pandemiåra er sterkare i Bergen og Bergensregionen enn i resten av Vestland. Desse forskjellane i endring over tid er likevel såpass små at dei bør tolkast med forsiktighet¹

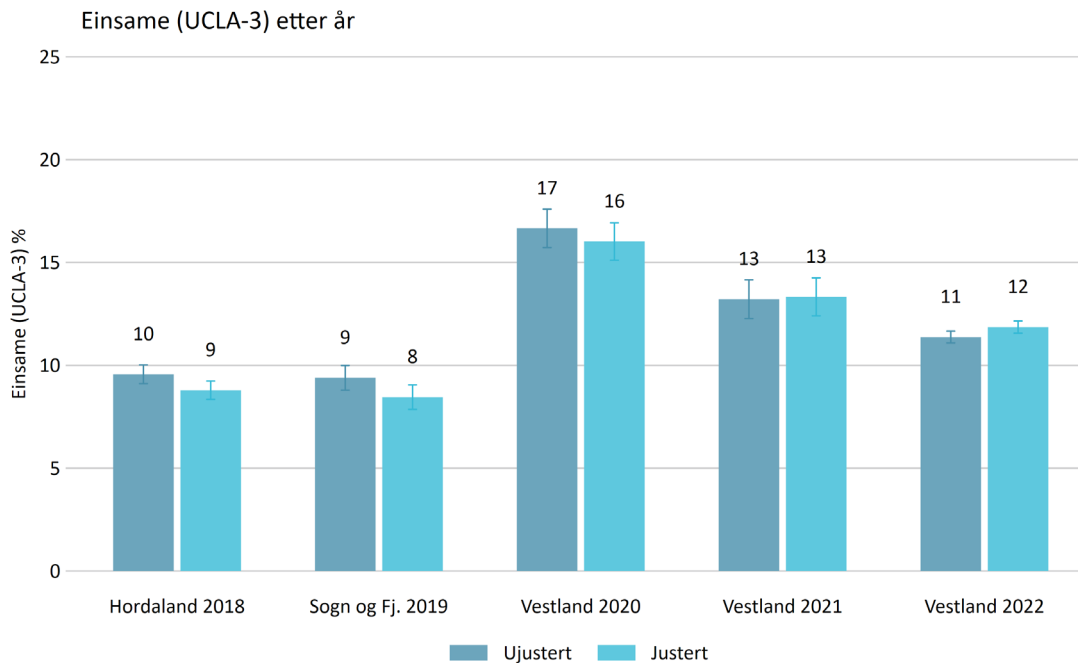
Overordna er skåren på HSCL-5 svakt høgare i Bergen enn i Bergensregionen og resten av Vestland på tvers av måletidspunkt.

Liknande endringar sjåast for andel med høg skår på psykiske plager (sjå Vedlegg 3).

¹ I 2018 inkluderer «resten av Vestland» berre Hordaland og ikkje Sogn og Fjordane. Gjennomsnittsskåren på HSCL-5 i regionane utanom Bergen og Bergensregionen i 2018 var om lag lik den utvalet i utvalet i Sogn og Fjordane i 2019. Ein kan dermed anta at gjennomsnittsskåren for «resten av Vestland» i 2018 hadde vore om lag den same om tal frå Sogn og Fjordane hadde vore inkludert.

4.5 Einsemd før og under koronapandemien

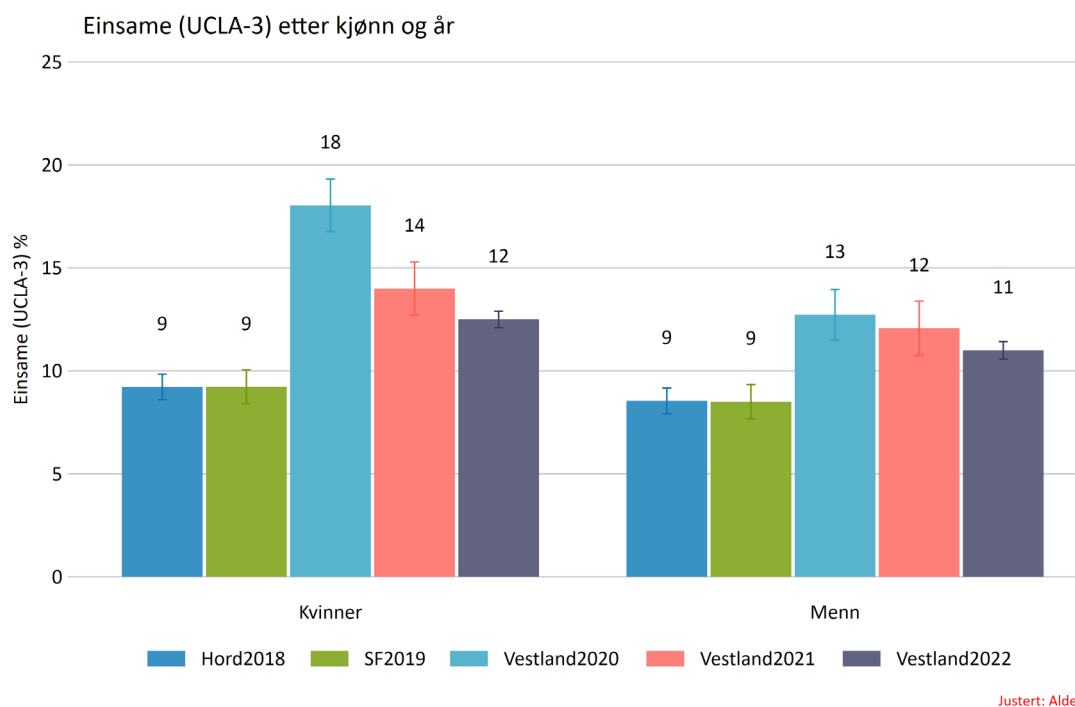
4.5.1 Fylket samla



Justert: Kjønn, alder og utdanning

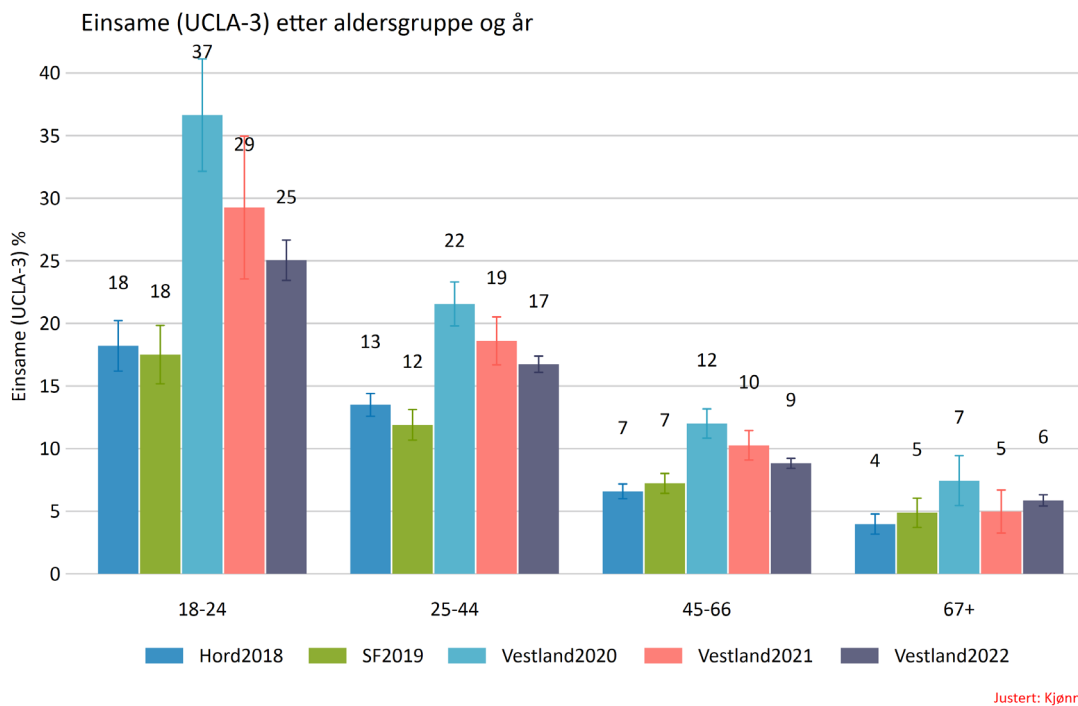
Figur 4.5.1 viser andelen einsame (målt med UCLA-3) samla i fylket, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn, alder og utdanning). Som tidlegare rapportert (2), auka andel einsame klart frå før pandemien til november/desember 2020. Denne auken svarar til ein Cohens h på 0,21 og 0,22 for høvesvis Hordaland og Sogn og Fjordane, som kan tolkast som ein liten til middels stor effektstørrelse når det er populasjonsutval som samanliknast. Andelen einsame var noko lågare att ved målinga i desember 2021 (13,2 %) og gjekk vidare ned til 2022-målinga (11,4 %). Andelen einsame ved 2022-målinga er framleis svakt høgare enn det som var målt før pandemien (Cohens $h = 0,06/0,07$). Det er minimale forskjellar mellom ujusterte og justerte tal.

4.5.2 Kjønnsforskjellar



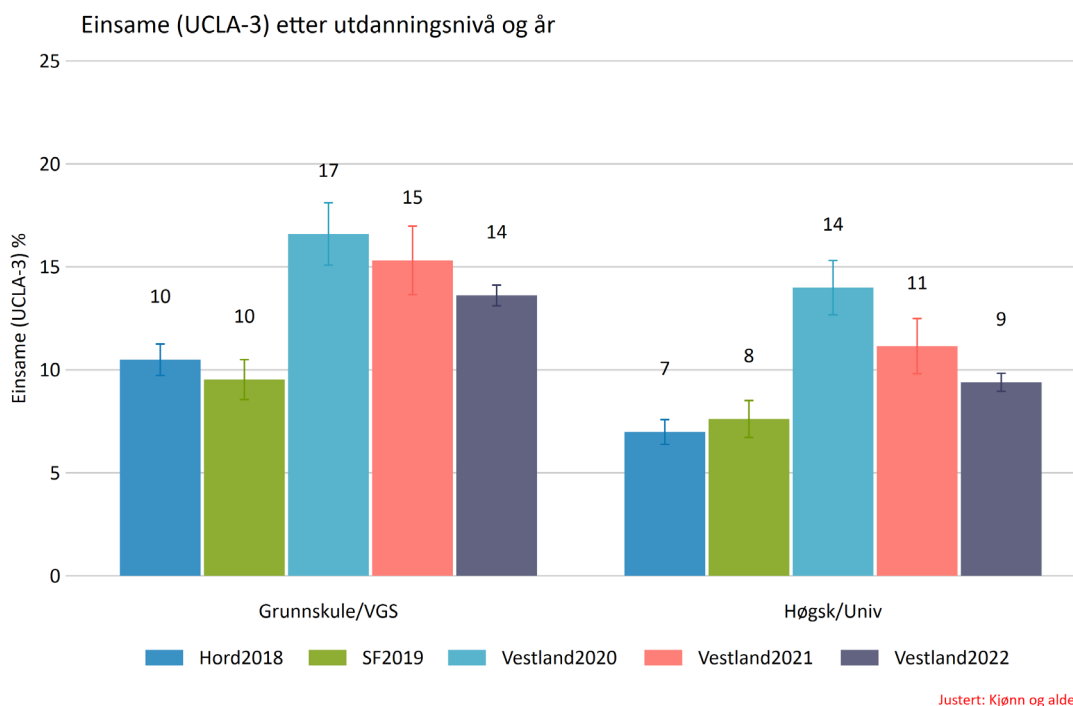
Figur 4.5.2 viser andelen menn og kvinner som rapporterte einsemd (målt med UCLA-3), frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (aldersjustert). På tvers av måletidspunkt er andelen som rapporterte einsemd litt høgare blant kvinner enn blant menn. Dette stemmer godt overeins med funn både frå andre Folkehelseundersøkingar i fylka og andre epidemiologiske undersøkingar av omfanget av psykiske plager blant kvinner og menn (2). Endringane over tid følger overordna same mønster for kvinner og menn som for fylket samla, nemleg at andelen einsame stig frå før pandemien til 2020-målinga, for deretter å minke att fram mot 2022, men ikkje tilbake til nivået før pandemien. Som for psykiske plager (sjå figur. 4.2.1) aukar andelen einsame litt meir blant kvinner enn blant menn frå før pandemien til 2020-målinga. Samanlikna med både Hordaland 2018- og Sogn og Fjordane 2019-målingane, aukar andelen einsame blant kvinner 8,8 prosentpoeng (tilsvarande Cohens $h = 0,26$), medan tilsvarende auke blant menn er på 4,2 prosentpoeng (Cohens $h = 0,14$). Nedgangen fram mot 2022 er litt større for kvinner enn menn, slik at kjønnsforskjellane i einsemd ved 2022-målinga er nær den same som den var ved målingane før pandemien.

4.5.3 Aldersforskjellar



Figur 4.5.3 viser andelen einsame (målt med UCLA-3) etter aldersgrupper, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (kjønnsjustert). Endringane over tid følger overordna same mønster for på tvers av aldersgrupper som for fylket samla, nemleg at andelen einsame stig frå før pandemien til 2020-målinga, for deretter å minke att fram mot 2022, men ikkje heilt til før-pandemisk nivå. Den yngste aldersgruppa (18-24 år) merkar seg ut, både med å ha høgast andel einsame på tvers av måletidspunkt og å ha sterkast auke i andelen einsame frå før pandemien til 2020-målinga. I aldersgruppa 18-24 år stig andelen einsame frå rundt 18 % til heile 37 % i november/desember 2020 (Cohens $h=0,41$). Sjølv om andelen einsame stig litt på tvers av aldersgrupper samanlikna med «pre-koronamålingane», er andelen høgast blant dei yngste på tvers av målingar.

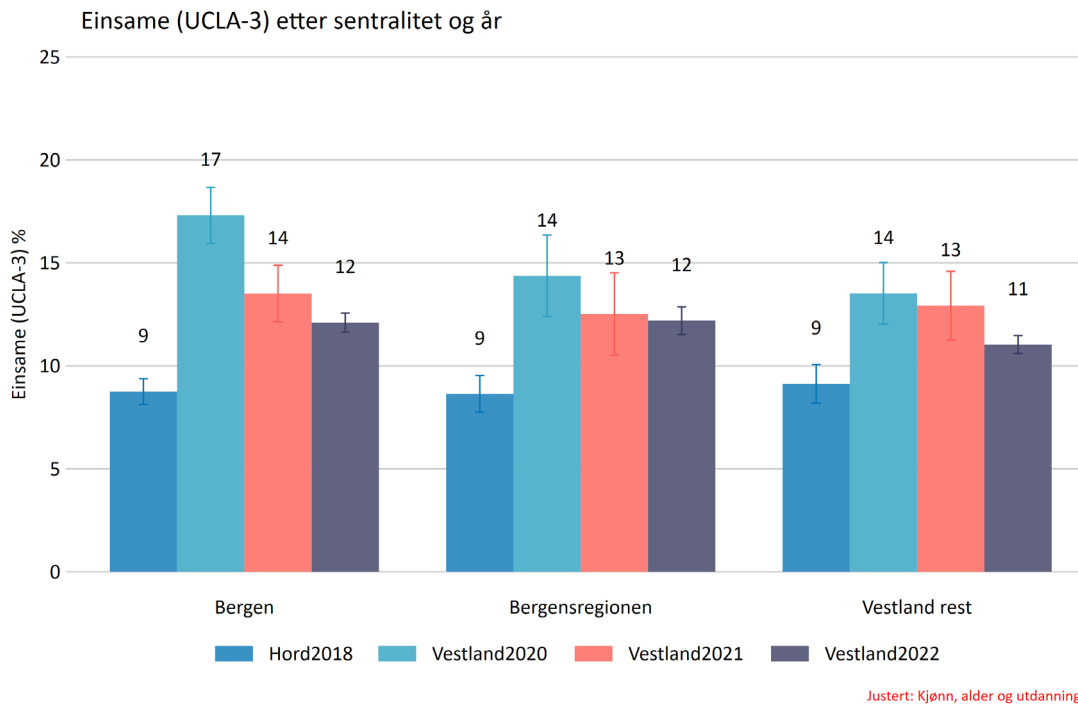
4.5.4 Forskjellar etter utdanningsnivå



Figur 4.5.4 viser andelen som rapporterte einsemd (målt med UCLA-3) etter utdanningsnivå, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn og alder). Endringane over tid følger overordna same mønster på tvers av utdanningsnivå som for fylket samla, nemleg at andelen einsame stig frå før pandemien til 2020-målinga, for deretter å minke att fram mot 2022, men ikkje heilt til før-pandemisk nivå. Auken frå før pandemien til 2020 var litt større blant dei med høgare utdanning (Cohens $h = 0,23$) enn dei med kortare utdanning (Cohens $h = 0,18$). Forskjellane mellom 2022 og 2018-målingane var derimot så godt som like for begge utdanningsgrupper (Cohens $h=0,14$ og $0,15$).

På tvers av måletidspunkt er andelen som rapporterte einsemd litt høgare blant dei med kortare utdanning (grunnskule/VGS) enn blant dei med lengre utdanning (høgskule/universitet).

4.5.5 Forskjellar etter sentralitet



Figur 4.5.5 viser andelen som rapporterte einsemd (målt med UCLA-3) etter region, frå undersøkinga i Hordaland 2018 til undersøkinga i Vestland 2022 (justert for kjønn, alder og utdanning). Overordna følger endringane over tid det same mønster på tvers av regionane som for fylket samla, nemleg at andelen einsame stig frå før pandemien til 2020-målinga, for deretter å minke att fram mot 2022, men ikkje heilt tilbake til før-pandemisk nivå. Andelen einsame stig litt meir i Bergen enn i dei andre regionane frå målinga før pandemien til 2020-målinga. Denne forskjellen mellom Bergen og dei andre regionane vises både i ujusterte og justerte estimat (sjå Vedlegg 3 for ujusterte estimat), og forklarast dermed ikkje berre av forskjellar i kjønn-, alder- og utdanningssamansetning mellom regionane. Utover 2020-målinga er det lite forskjellar mellom regionane i andel som rapporterte einsemd.

5 Atterhald ved undersøkinga

5.1 Tidsrom og smittevernsituasjon for undersøkinga

Undersøkinga var gjennomført i dei to første vekene i desember 2021. Det blei innført nye nasjonale og lokale restriksjonar på grunn av *Omikron*-varianten i den andre veka av undersøkinga. Desember er vidare knytt til jul, med både juleførebuingar og forventingar om samvær med familie og vener. Både innføring av nye restriksjonar og tidspunktet kan ha påverka korleis deltakarane har vurdert belastninga av ulike smitteverntiltak. Blant anna kan belastningane som følge av stengte butikkar og sosiale restriksjonar blitt vurdert som meir alvorlege enn det som hadde vore tilfelle dersom undersøkinga hadde vore gjort i en annan tidsperiode.

5.2 Seleksjonsskeivheit og representativitet

Seleksjonsskeivheit betyr at dei som deltek i ei undersøking er systematisk forskjellig frå dei som ikkje deltek. Seleksjonsskjevheit påverkar utvalet sin representativitet der personar som svarer på undersøkinga ikkje godt nok representerer befolkninga ein ønsker å seie noko om.

Som nemnt i innleiinga er utvalet i denne undersøkinga trekt på ein måte som sikrar representativitet. Likevel kan representativiteten ha blitt påverka av at dei som har reservert seg mot spørjeundersøkingar, ikkje kan kontaktast digitalt eller ikkje svarte på invitasjonen er systematisk forskjellige frå dei som blir med. Svarprosenten i Vestland var på 31,9 %. kan også utgjere ei utfordring for generaliserbarheita, spesielt for nokon av undergruppene.

Andelen som deltok er litt høgare blant kvinner enn blant menn. Andelen som deltok er låg blant kvinnene og mennene i dei yngste og eldste aldersgruppene. Deltakinga blant personar med en annan landbakgrunn enn norsk (7,8 %) og blant dei som var fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i eit anna land var også låg (3,4 %). Noko av den låge deltakinga kan knytast til datainnsamlingsmetoden. Blant anna har bruken av elektroniske spørjeskjema og innlogging med BankID vore utfordrande for grupper av eldre, dei som ikkje beherskar norsk eller ikkje har nødvendige datakunnskapar. Under pandemien har det også vore ei auke i nettsvindel knytt til bruk av BankID. Dette kan ha bidrege til at ein del var skeptiske til å delta på nettbaserte undersøkingar, der dei er blitt kontakta med SMS og e-post.

Andre FHUS-undersøkingar viser at fleire med lengre utdanning deltek medan ein mindre andel av dei med kortare utdanning deltek. Sidan undersøkinga berre var på norsk, kan det ha ført til ei lågare deltaking blant dei med ein anna landbakgrunn enn norsk. Oppsummert betyr dette at resultatata for yngre og dei eldste og personar med låg utdanning bør tolkast forsiktig. Resultat for personar med anna landbakgrunn enn norsk eller dei som er fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i eit anna land bør tolkast med en ekstra stor varsemnd.

6 Takk

Først ønsker forfattarane å takke innbyggjarane i Vestland som deltok i undersøkinga og som gitt oss mogelegheit til å gjennomføre undersøkinga.

Ein stor takk til Jannicke Holmseth Bukve og Mie Dahl Pind i Vestland fylkeskommune for eit fint samarbeid. Vi ønsker også å takke Stian Skår Ludvigsen i Vestland fylkeskommune for eit fint samarbeid og støtte til å informere om undersøkinga i høve gjennomføringa i desember 2021.

Ein stor takk skal også rettast til Thor Indseth ved Folkehelseinstituttet for hans tilbakemeldingar og konstruktive innspel.

7 Atterhald om feil

Sjølv om vi har gjort eit grundig arbeid med denne rapporten, tar vi atterhald om feil som kan ha oppstått i arbeidet. Om ein oppdagar openberre feil, set vi pris på om de gjer oss merksame på det, slik at vi kan undersøke og rette opp.

Referansar

1. Haugstad A, Dahl Pind M, Haugen GM. Koronaundersøkinga i Vestland. Utvalde resultat frå FHI si nasjonale undersøking. Bergen: Vestland fylkeskommune; 2021.
2. Knapstad M, Skogen JC, Johnsen GH, Nilsen TS, Leino T, Nes RB, et al. Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022: Framgangsmåte og utvalde resultat. Oslo/Bergen: Folkehelseinstituttet; 2022.
3. Caspersen IH, Magnus P, Trogstad L. Excess risk and clusters of symptoms after COVID-19 in a large Norwegian cohort. *European journal of epidemiology*. 2022;37(5):539-48.

Vedlegg 1.

Deltaking i undersøkinga

Tabell 1.
Utval og befolkningstal¹ etter kjønn og aldersgruppe i Vestland.

	Kvinner			Menn		
	Befolkning (N)	Utval (n)	Utvalet i prosent	Befolkning (N)	Utval (n)	Utvalet i prosent
18-29	50 135	338	0.7 %	52 921	219	0.4 %
30-39	41 906	504	1.2 %	44 786	331	0.7 %
40-49	39 776	577	1.5 %	43 092	450	1.0 %
50-59	39 218	653	1.7 %	41 919	567	1.4 %
60-69	33 676	488	1.4 %	34 794	479	1.4 %
70+	44 354	188	0.4 %	36 977	248	0.7 %
Alle	249 065	2748	1.1 %	254 489	2 294	0.9 %

¹ Befolkningstala er henta frå Statistisk Sentralbyrå og gjeld befolkningssamansetninga per 1. januar 2021. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>

Vedlegg 2.

Tabellar om endringar i arbeidssituasjon som følge av koronapandemien blant dei som var mellom 19-66 år (ujusterte tal).

Tabell 1.

Andelen under 67 år som var blitt permittert.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	397	9,8 %	[8,8-10,7]	4071
Bergen	231	11,4 %	[10,0-12,8]	2029
Bergensregion	55	6,6 %	[4,9-8,3]	833
Resten av Vestland	111	9,2 %	[7,6-10,8]	1209
Kvinne	212	9,5 %	[8,3-10,7]	2239
Mann	185	10,1 %	[8,7-11,5]	1832
18-24	47	21,4 %	[15,9-26,8]	220
25-44	165	10,8 %	[9,2-12,3]	1532
45-66	185	8,0 %	[6,9-9,1]	2319
Grunnskule	51	17,2 %	[12,9-21,5]	297
VGS	174	12,5 %	[10,8-14,2]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	104	9,3 %	[7,6-11,0]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	67	5,4 %	[4,1-6,6]	1247
Låg- og middelsinntektsland	13	11,4 %	[5,6-17,2]	114
Høginntektsland	27	12,1 %	[7,8-16,3]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	335	9,4 %	[8,4-10,4]	3565
Fødd i Norge med minst én av foreldra fødd i anna land	21	14,0 %	[8,4-19,6]	150
Stabil/forbetra økonomi	194	5,8 %	[5,0-6,6]	3335
Forverra økonomi	157	32,4 %	[28,2-36,5]	485

Tabell 2.

Andelen under 67 år som mista jobben.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	79	1,9 %	[1,5-2,4]	4071
Bergen	46	2,3 %	[1,6-2,9]	2029
Bergensregion	11	1,3 %	[0,5-2,1]	833
Resten av Vestland	22	1,8 %	[1,1-2,6]	1209
Kvinne	33	1,5 %	[1,0-2,0]	2239
Mann	46	2,5 %	[1,8-3,2]	1832
18-24	6	2,7 %	[0,6-4,9]	220
25-44	38	2,5 %	[1,7-3,3]	1532
45-66	35	1,5 %	[1,0-2,0]	2319
Grunnskule	5	1,7 %	[0,2-3,1]	297
VGS	32	2,3 %	[1,5-3,1]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	27	2,4 %	[1,5-3,3]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	15	1,2 %	[0,6-1,8]	1247
Låg- og middelsinntektsland	6	5,3 %	[1,2-9,4]	114
Høginntektsland	7	3,1 %	[0,8-5,4]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	63	1,8 %	[1,3-2,2]	3565
Fødd i Norge med minst én av foreldra fødd i anna land	3	2,0 %	[-0,2-4,2]	150
Stabil/forbetra økonomi	21	0,6 %	[0,4-0,9]	3335
Forverra økonomi	48	9,9 %	[7,2-12,6]	485

Tabell 3.

Andelen under 67 år år fått redusert stilling (færre timar per veke).

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	190	4,7 %	[4,0-5,3]	4071
Bergen	101	5,0 %	[4,0-5,9]	2029
Bergensregion	30	3,6 %	[2,3-4,9]	833
Resten av Vestland	59	4,9 %	[3,7-6,1]	1209
Kvinne	94	4,2 %	[3,4-5,0]	2239
Mann	96	5,2 %	[4,2-6,3]	1832
18-24	31	14,1 %	[9,5-18,7]	220
25-44	81	5,3 %	[4,2-6,4]	1532
45-66	78	3,4 %	[2,6-4,1]	2319
Grunnskule	18	6,1 %	[3,3-8,8]	297
VGS	75	5,4 %	[4,2-6,6]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	53	4,7 %	[3,5-6,0]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	43	3,4 %	[2,4-4,5]	1247
Låg- og middelsinntektsland	9	7,9 %	[2,9-12,8]	114
Høginntektsland	13	5,8 %	[2,7-8,9]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	151	4,2 %	[3,6-4,9]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	15	10,0 %	[5,2-14,8]	150
Stabil/forbetra økonomi	65	1,9 %	[1,5-2,4]	3335
Forverra økonomi	99	20,4 %	[16,8-24]	485

Tabell 4.

Andelen under 67 år som fått nye arbeidsoppgåver.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	449	11,0 %	[10,1-12,0]	4071
Bergen	238	11,7 %	[10,3-13,1]	2029
Bergensregion	81	9,7 %	[7,7-11,7]	833
Resten av Vestland	130	10,8 %	[9,0-12,5]	1209
Kvinne	294	13,1 %	[11,7-14,5]	2239
Mann	155	8,5 %	[7,2-9,7]	1832
18-24	40	18,2 %	[13,1-23,3]	220
25-44	220	14,4 %	[12,6-16,1]	1532
45-66	189	8,2 %	[7,0-9,3]	2319
Grunnskule	24	8,1 %	[5,0-11,2]	297
VGS	139	10,0 %	[8,4-11,6]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	131	11,7 %	[9,8-13,6]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	155	12,4 %	[10,6-14,3]	1247
Låg- og middelsinntektsland	17	14,9 %	[8,4-21,5]	114
Høginntektsland	32	14,3 %	[9,7-18,9]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	373	10,5 %	[9,5-11,5]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	26	17,3 %	[11,3-23,4]	150
Stabil/forbetra økonomi	336	10,1 %	[9,1-11,1]	3335
Forverra økonomi	80	16,5 %	[13,2-19,8]	485

Tabell 5.

Andelen under 67 år som hatt koronarelatert sjukmelding.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	249	6,1 %	[5,4-6,9]	4071
Bergen	141	6,9 %	[5,8-8,1]	2029
Bergensregion	49	5,9 %	[4,3-7,5]	833
Resten av Vestland	59	4,9 %	[3,7-6,1]	1209
Kvinne	146	6,5 %	[5,5-7,5]	2239
Mann	103	5,6 %	[4,6-6,7]	1832
18-24	13	5,9 %	[2,8-9,0]	220
25-44	122	8,0 %	[6,6-9,3]	1532
45-66	114	4,9 %	[4,0-5,8]	2319
Grunnskule	24	8,1 %	[5,0-11,2]	297
VGS	107	7,7 %	[6,3-9,1]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	62	5,5 %	[4,2-6,9]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	56	4,5 %	[3,3-5,6]	1247
Låg- og middelsinntektsland	12	10,5 %	[4,9-16,2]	114
Høginntektsland	20	8,9 %	[5,2-12,7]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	206	5,8 %	[5,0-6,5]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	10	6,7 %	[2,7-10,7]	150
Stabil/forbetra økonomi	156	4,7 %	[4,0-5,4]	3335
Forverra økonomi	65	13,4 %	[10,4-16,4]	485

Tabell 6.

Andelen under 67 år som har hatt heimekontor.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	1183	29,1 %	[27,7-30,5]	4071
Bergen	706	34,8 %	[32,7-36,9]	2029
Bergensregion	212	25,5 %	[22,5-28,4]	833
Resten av Vestland	265	21,9 %	[19,6-24,3]	1209
Kvinne	629	28,1 %	[26,2-30,0]	2239
Mann	554	30,2 %	[28,1-32,3]	1832
18-24	24	10,9 %	[6,8-15,0]	220
25-44	486	31,7 %	[29,4-34,1]	1532
45-66	673	29,0 %	[27,2-30,9]	2319
Grunnskule	35	11,8 %	[8,1-15,5]	297
VGS	207	14,9 %	[13,0-16,7]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	384	34,3 %	[31,5-37,0]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	554	44,4 %	[41,7-47,2]	1247
Låg- og middelsinntektsland	28	24,6 %	[16,7-32,5]	114
Høginntektsland	80	35,7 %	[29,4-42]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	1033	29,0 %	[27,5-30,5]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	40	26,7 %	[19,6-33,7]	150
Stabil/forbetra økonomi	1012	30,3 %	[28,8-31,9]	3335
Forverra økonomi	127	26,2 %	[22,3-30,1]	485

Tabell 7.
Andelen under 67 år som fått/bytta jobb.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	332	8,2 %	[7,3-9,0]	4071
Bergen	204	10,1 %	[8,7-11,4]	2029
Bergensregion	55	6,6 %	[4,9-8,3]	833
Resten av Vestland	73	6,0 %	[4,7-7,4]	1209
Kvinne	201	9,0 %	[7,8-10,2]	2239
Mann	131	7,2 %	[6,0-8,3]	1832
18-24	40	18,2 %	[13,1-23,3]	220
25-44	201	13,1 %	[11,4-14,8]	1532
45-66	91	3,9 %	[3,1-4,7]	2319
Grunnskule	21	7,1 %	[4,2-10,0]	297
VGS	87	6,3 %	[5,0-7,5]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	115	10,3 %	[8,5-12,0]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	108	8,7 %	[7,1-10,2]	1247
Låg- og middelsinntektsland	9	7,9 %	[2,9-12,8]	114
Høginntektsland	25	11,2 %	[7,0-15,3]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	281	7,9 %	[7,0-8,8]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	17	11,3 %	[6,3-16,4]	150
Stabil/forbetra økonomi	215	6,4 %	[5,6-7,3]	3335
Forverra økonomi	74	15,3 %	[12,1-18,5]	485

Tabell 8.
Andelen under 67 år som rapporterte ingen endring i arbeidssituasjon.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	2030	49,9 %	[48,3-51,4]	4071
Bergen	879	43,3 %	[41,2-45,5]	2029
Bergensregion	456	54,7 %	[51,4-58,1]	833
Resten av Vestland	695	57,5 %	[54,7-60,3]	1209
Kvinne	1092	48,8 %	[46,7-50,8]	2239
Mann	938	51,2 %	[48,9-53,5]	1832
18-24	92	41,8 %	[35,3-48,3]	220
25-44	668	43,6 %	[41,1-46,1]	1532
45-66	1270	54,8 %	[52,7-56,8]	2319
Grunnskule	176	59,3 %	[53,7-64,8]	297
VGS	811	58,3 %	[55,7-60,9]	1392
Høgsk./Uni. 2-4 år	511	45,6 %	[42,7-48,5]	1121
Høgsk./Uni. >4 år	523	41,9 %	[39,2-44,7]	1247
Låg- og middelsinntektsland	44	38,6 %	[29,7-47,5]	114
Høginntektsland	95	42,4 %	[35,9-48,9]	224
Fødd i Norge med norske foreldre.	1813	50,9 %	[49,2-52,5]	3565
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	66	44,0 %	[36,1-51,9]	150
Stabil/forbetra økonomi	1814	54,4 %	[52,7-56,1]	3335
Forverra økonomi	117	24,1 %	[20,3-27,9]	485

Tabell 9.

Andelen deltakarar som ikkje var i arbeid då koronapandemien starta og ikkje har vore i arbeid seinere.

	<i>n</i>	Andel	KI 95%	Total _n
Ja	651	13,2 %	[12,2-14,1]	4934
Bergen	309	12,8 %	[11,4-14,1]	2419
Bergensregion	147	14,4 %	[12,2-16,5]	1023
Resten av Vestland	195	13,1 %	[11,4-14,8]	1492
Kvinne	370	13,8 %	[12,5-15,1]	2689
Mann	281	12,5 %	[11,1-13,9]	2245
18-24	22	9,1 %	[5,5-12,7]	242
25-44	66	4,1 %	[3,2-5,1]	1598
45-66	226	8,9 %	[7,8-10,0]	2545
67+	337	61,4 %	[57,3-65,5]	549
Grunnskule	117	26,4 %	[22,3-30,5]	443
VGS	286	16,3 %	[14,5-18,0]	1758
Høgsk./Uni. 2-4 år	129	9,9 %	[8,3-11,5]	1304
Høgsk./Uni. >4 år	115	8,2 %	[6,7-9,6]	1411
Låg- og middelsinntektsland	11	8,7 %	[3,8-13,3]	127
Høginntektsland	24	9,4 %	[5,8-12,9]	256
Fødd i Norge med norske foreldre.	594	13,6 %	[12,6-14,6]	4358
Fødd i Norge med minst éin av foreldra fødd i anna land	19	11,2 %	[6,4-15,9]	170
Stabil/forbetra økonomi	602	13,8 %	[12,7-14,8]	4376
Forverra økonomi	45	8,3 %	[6,0-10,6]	544

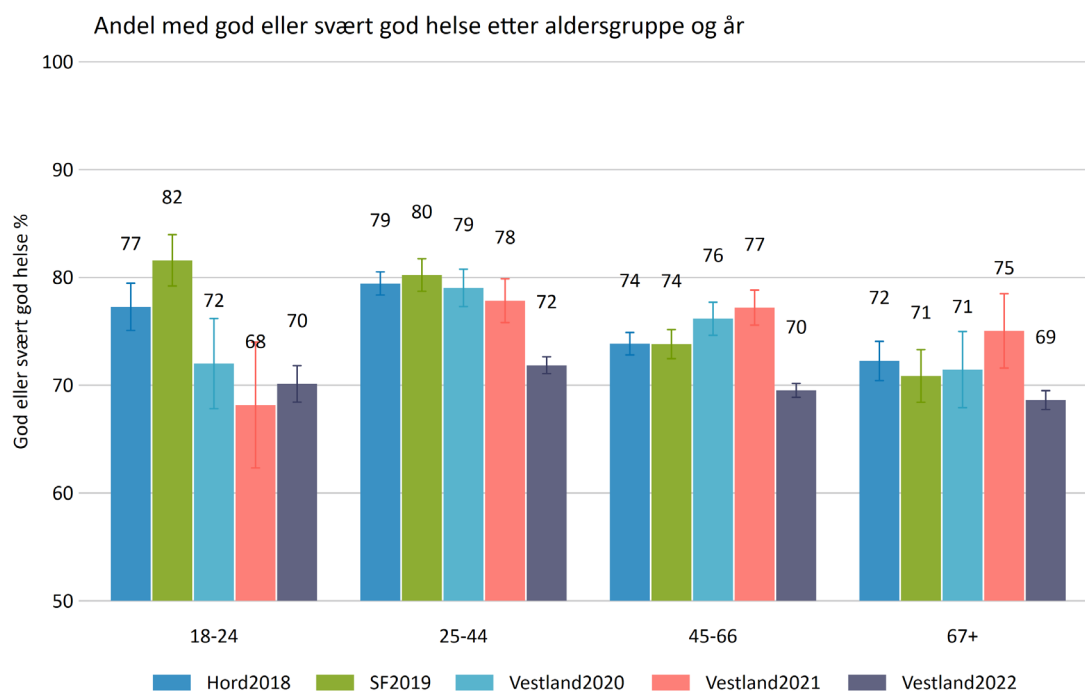
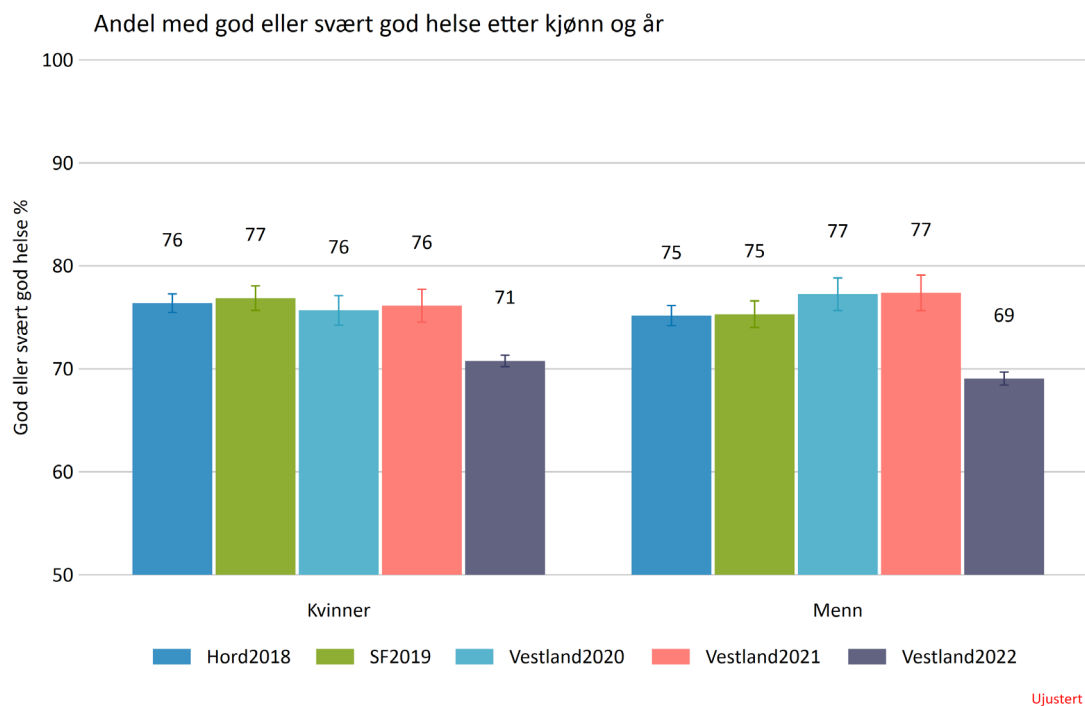
Tabell 9 viser andelen deltakarar som ikkje var i arbeid då koronapandemien starta og ikkje har vore i arbeid seinare. Resultata viser at ein lågare andel blant dei mellom 25-44 år og ein høgare andel blant deltakarar mellom 67+ ikkje var i arbeid då koronapandemien starta eller seinare samanlikna med dei andre gruppene. Ein høgare andel blant dei med grunnskule, og ein lågare andel blant dei med høgskule/universitetsutdanning på meir enn 4 år rapporterte ikkje å ha vore i arbeid i perioden. Andelen som ikkje var i arbeid var lågast blant deltakarar frå låg- og middelsinntektsland, og høgast blant deltakarar som var fødd i Norge, med norske foreldre, utan at forskjellane var statistisk sikre. Totalt 7 % av dei som ikkje var i arbeid, rapporterte om dårlegare økonomi som følge av koronapandemien (45 / 647).

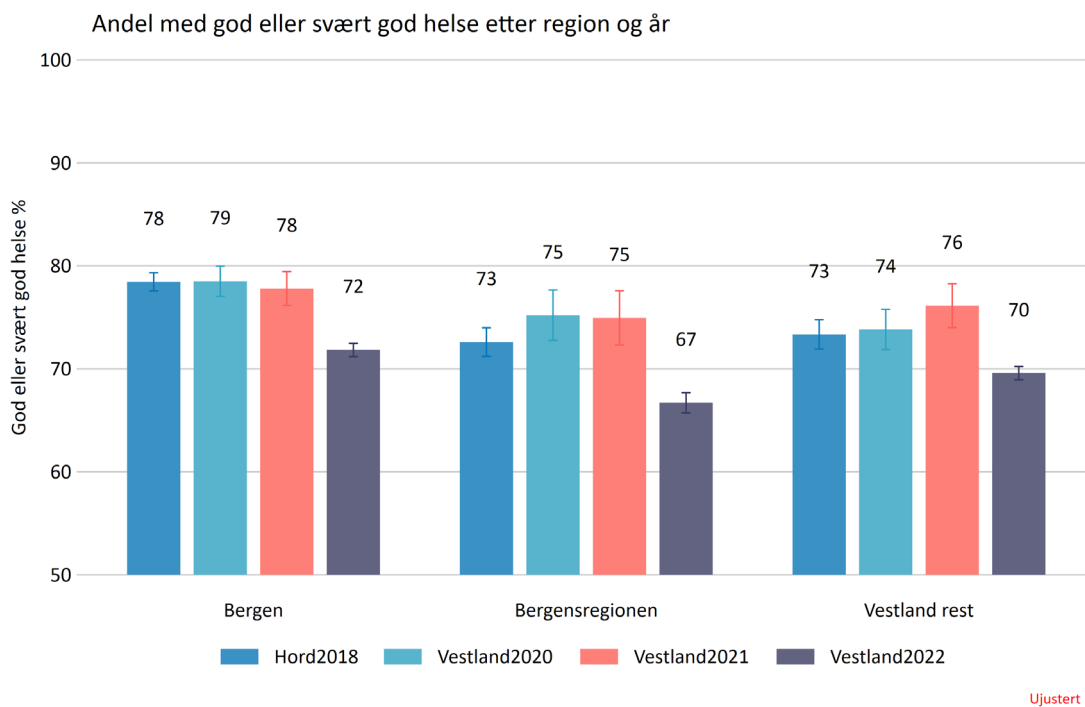
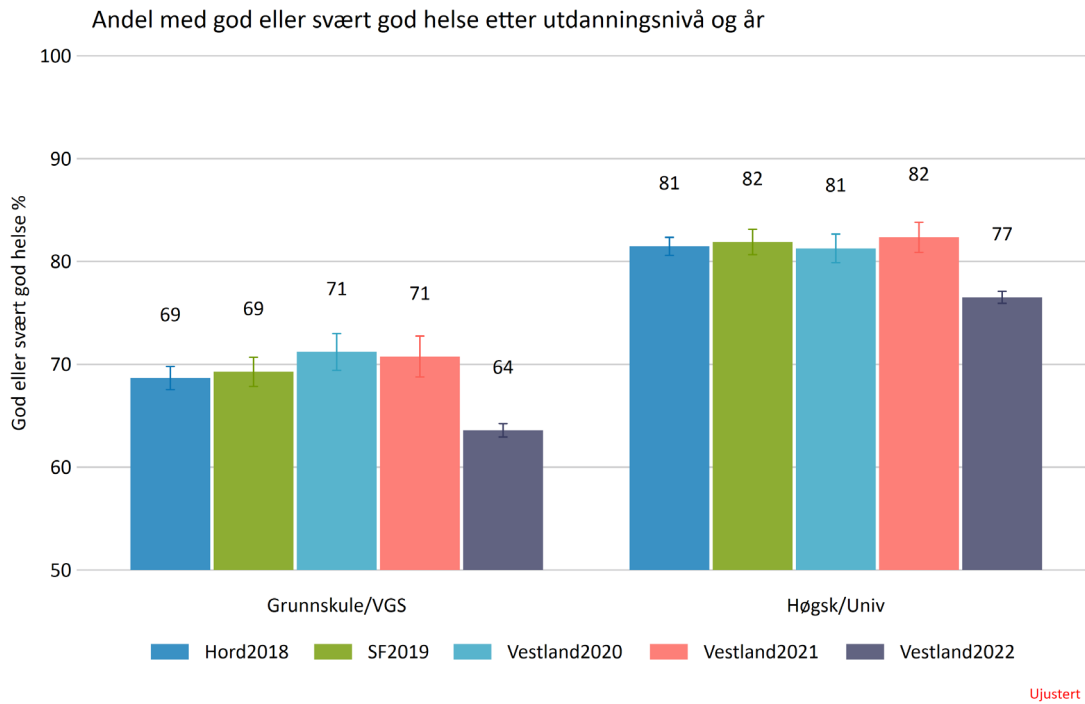
Vedlegg 3

Generell helse, psykiske plager og einsemd før og under pandemien

Figurar med ujusterte tall

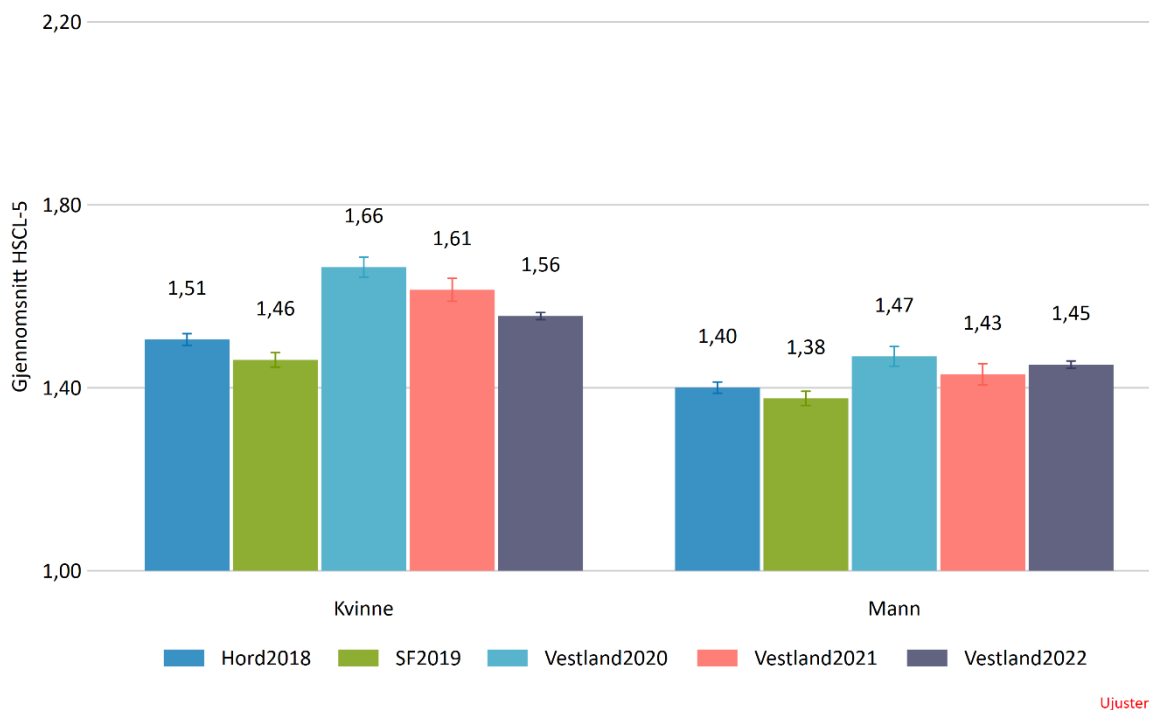
Generell helse før og under pandemien – figurar med ujusterte tall



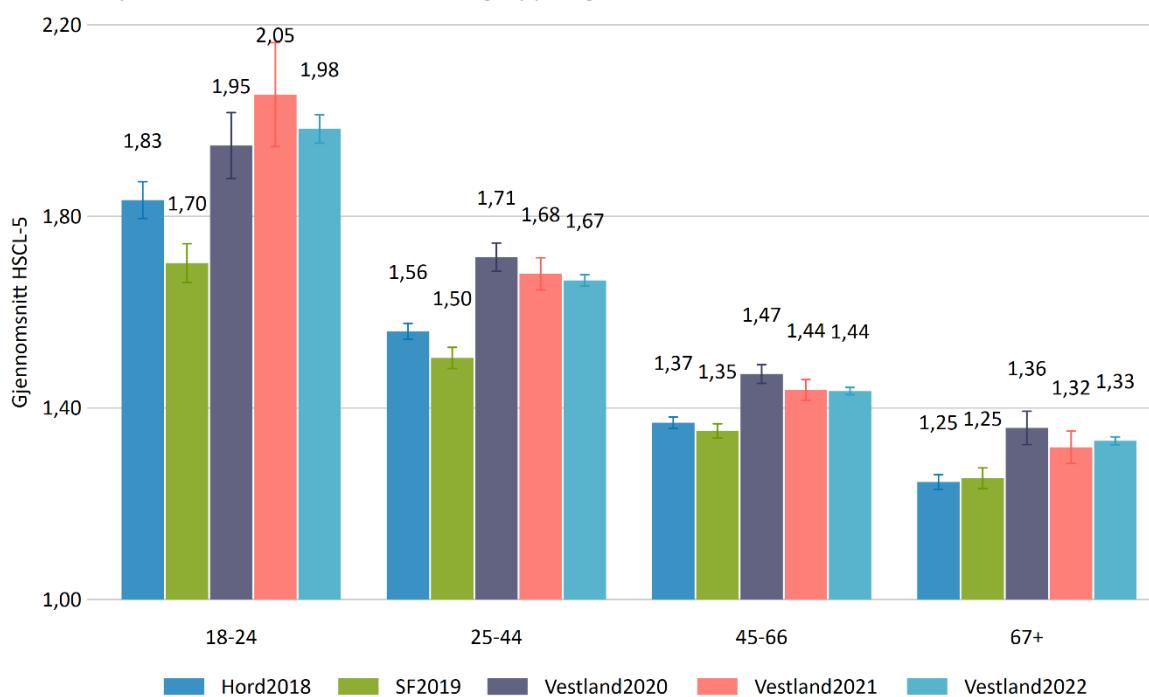


Psykiske plager før og under pandemien – figurar med ujusterte tall

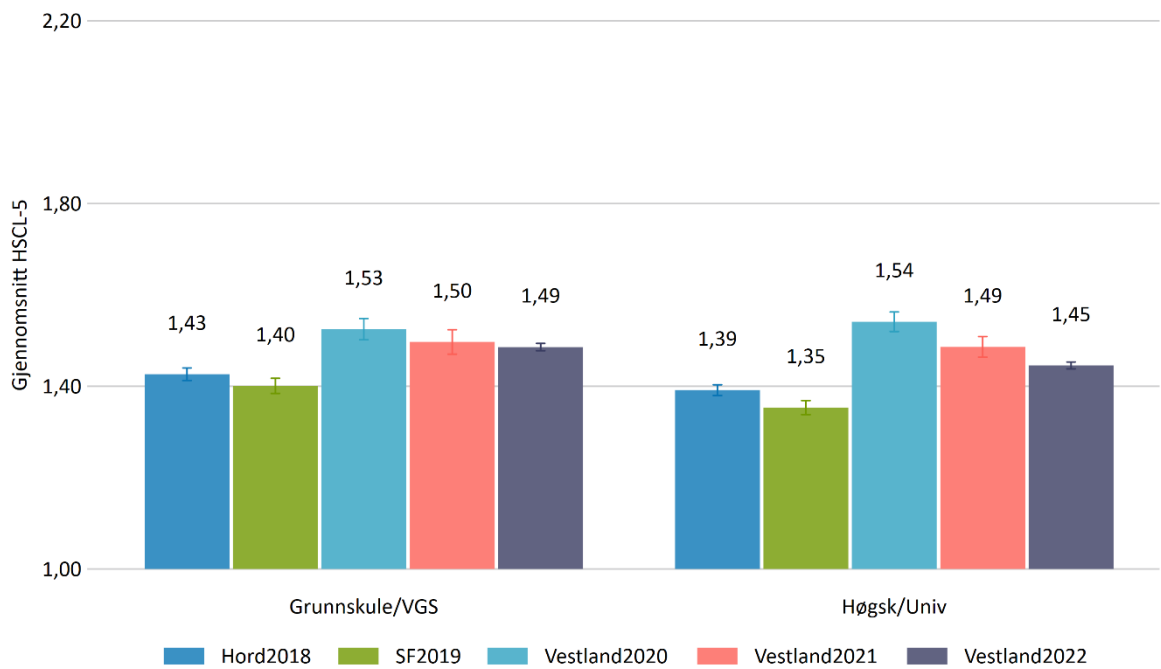
Psykiske plager (gjennomsnitt HSCL-5) etter kjønn og år



Gjennomsnitt HSCL-5 etter aldersgruppe og år

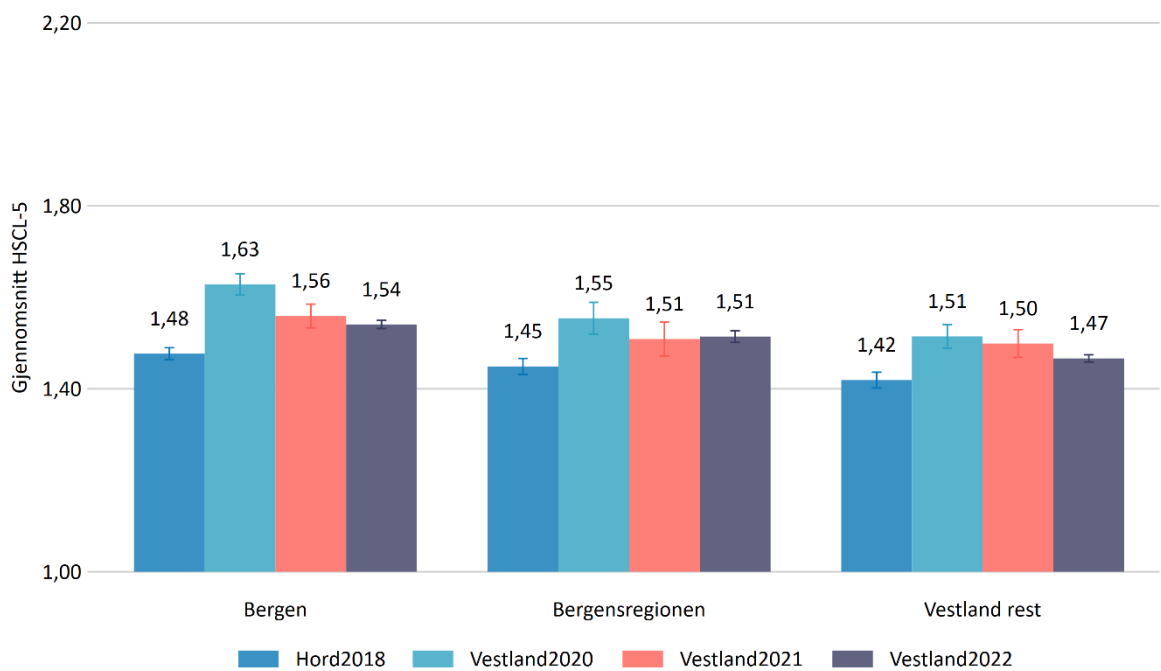


Gjennomsnitt HSCL-5 etter utdanningsnivå og år



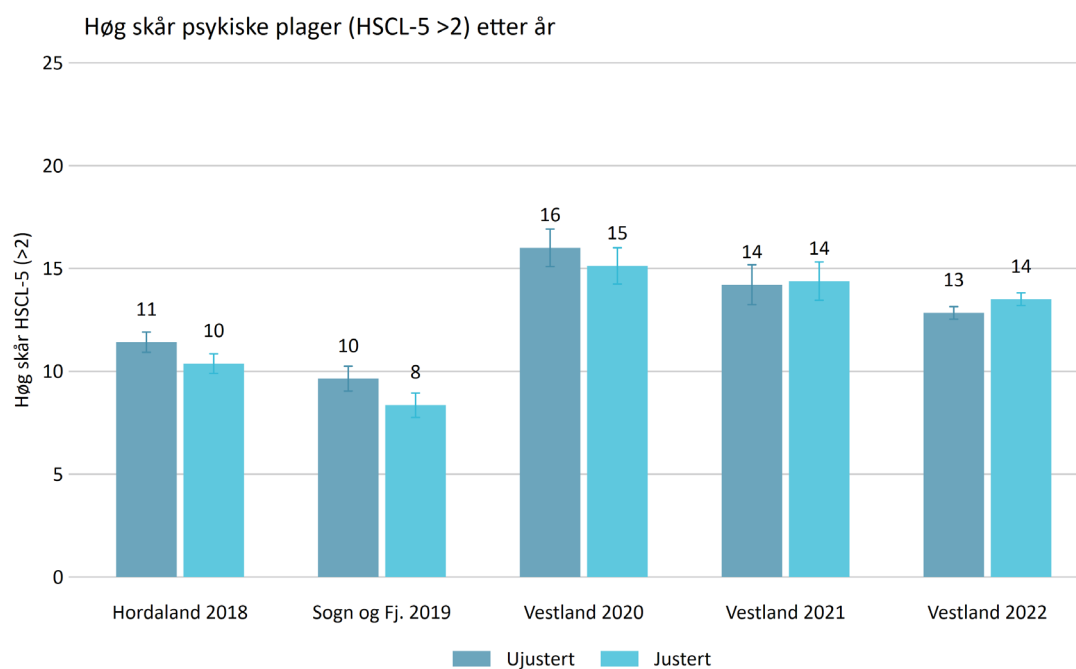
Ujustert

Psykiske plager (gjennomsnitt HSCL-5) etter region og år

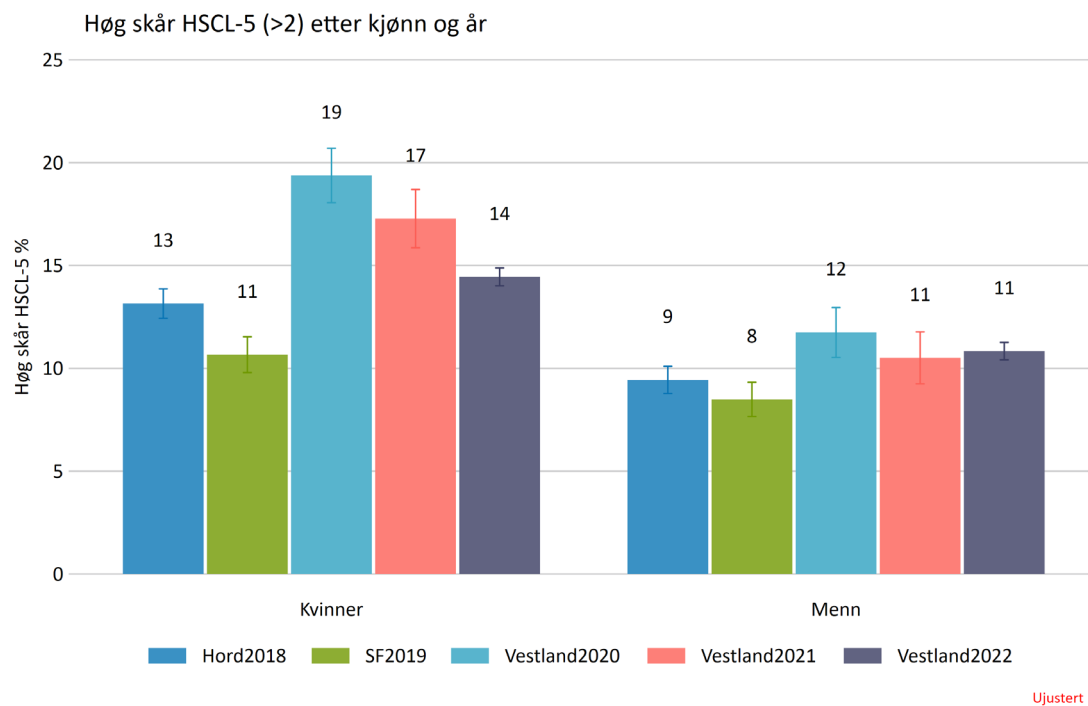
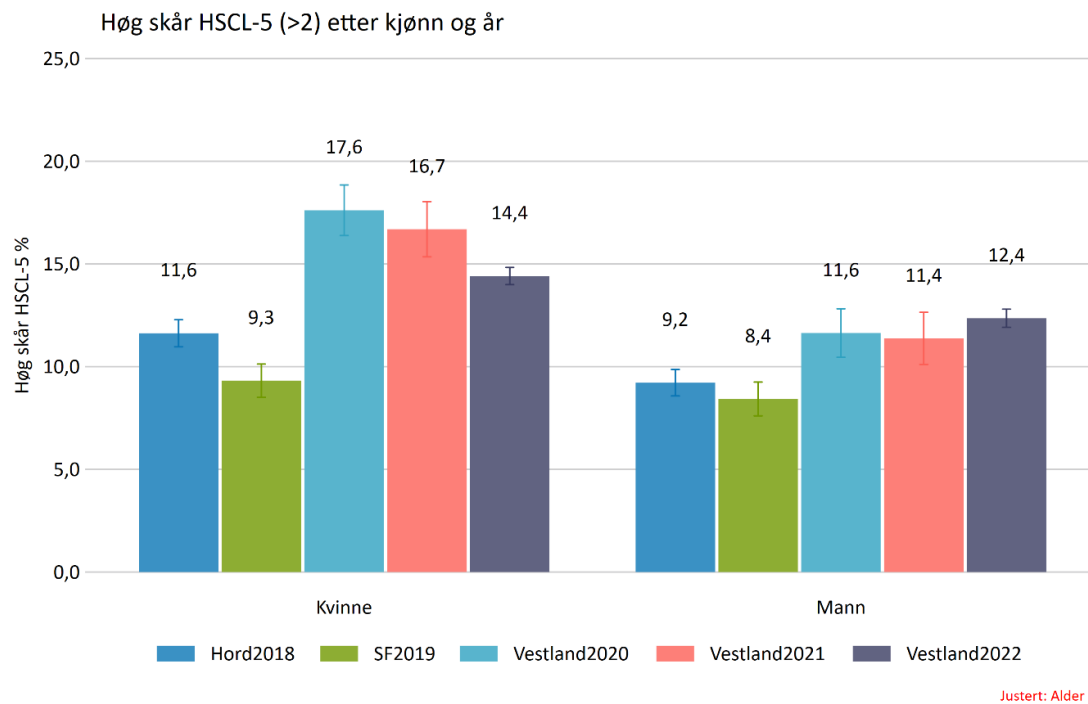


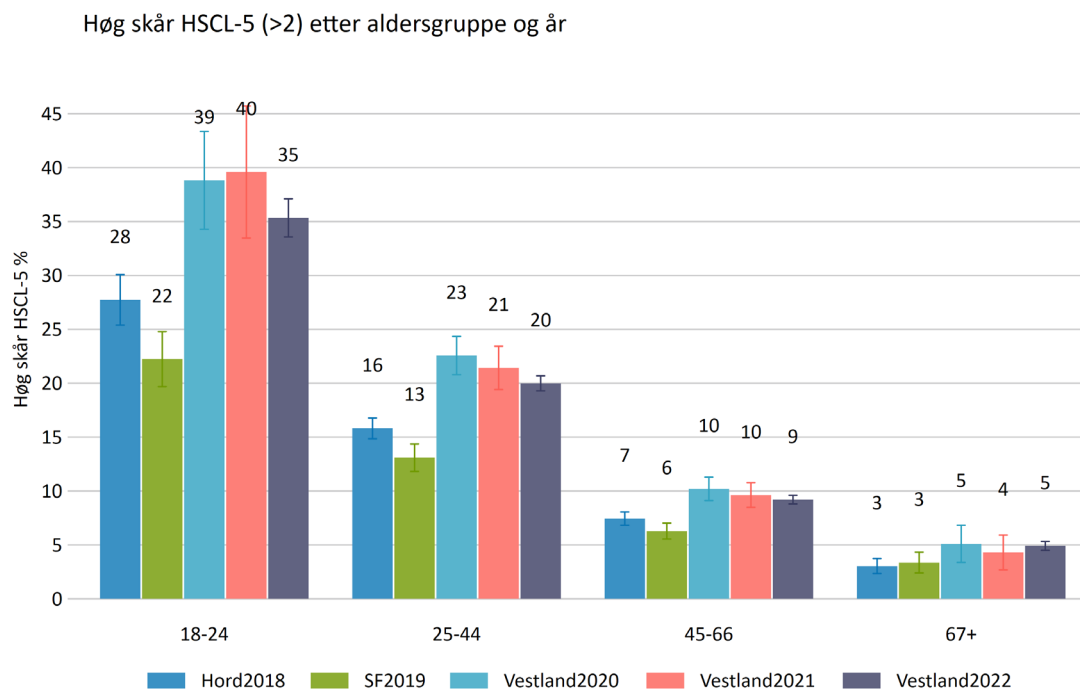
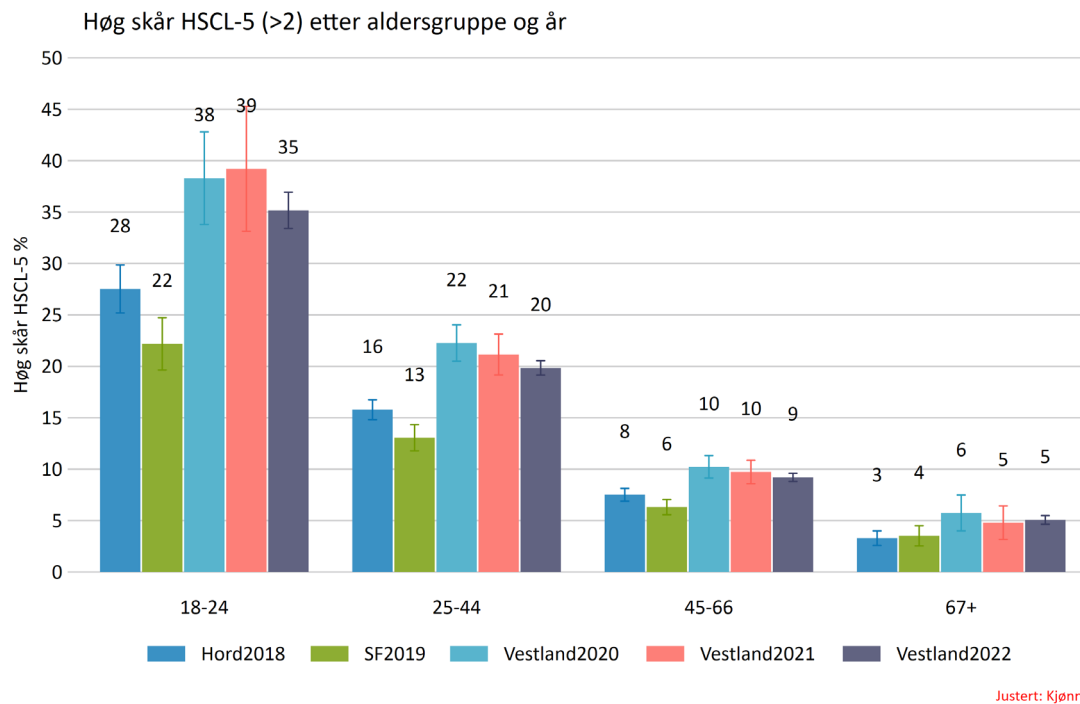
Ujustert

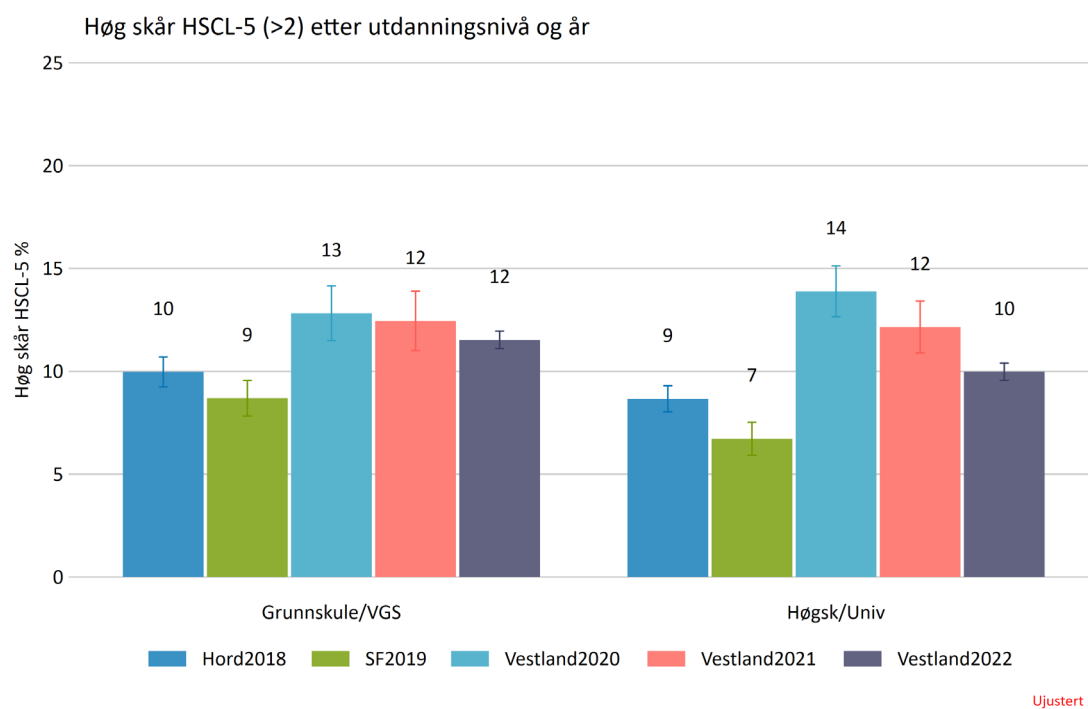
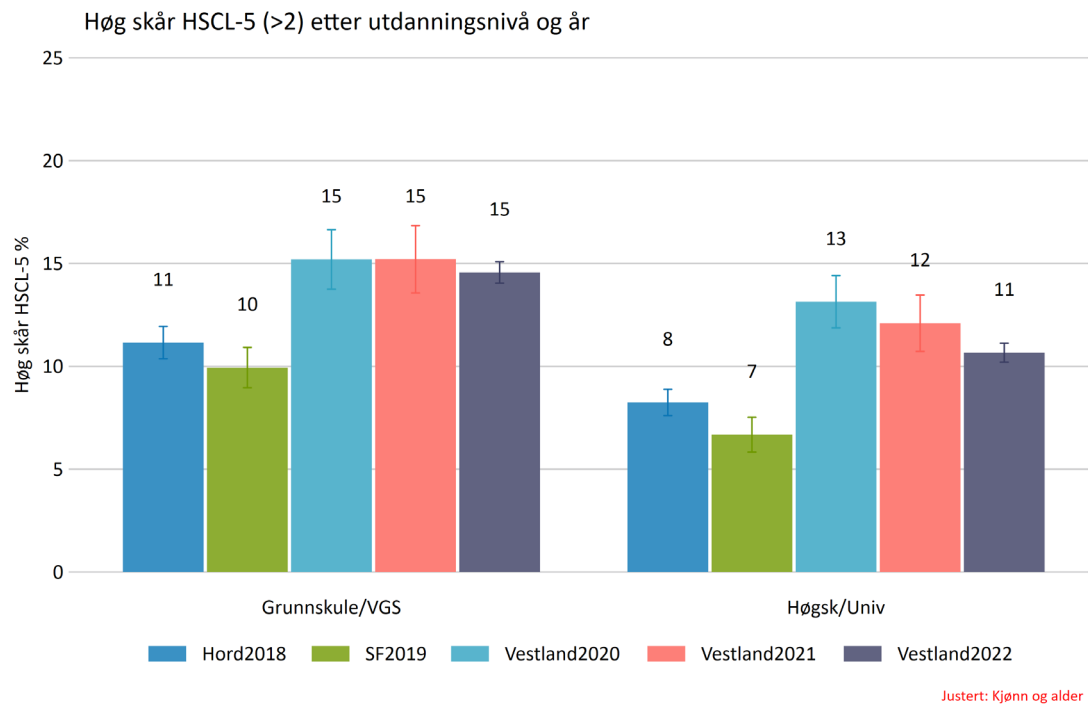
Andel med høg skår på psykiske plager – figurar med justerte og ujusterte tall

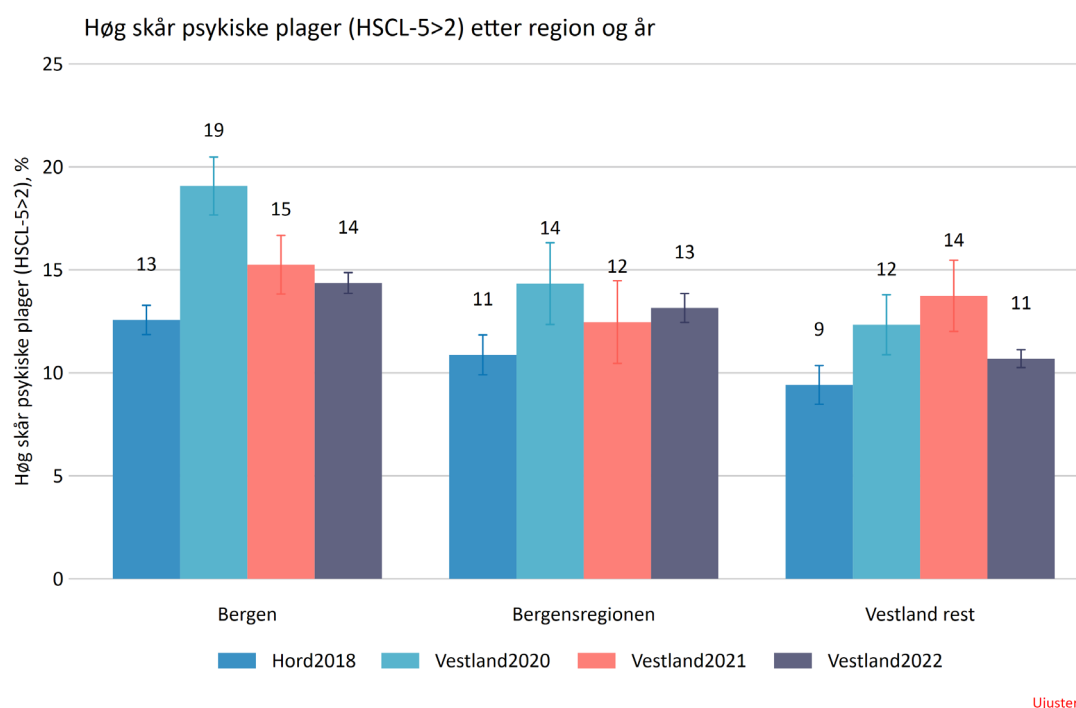
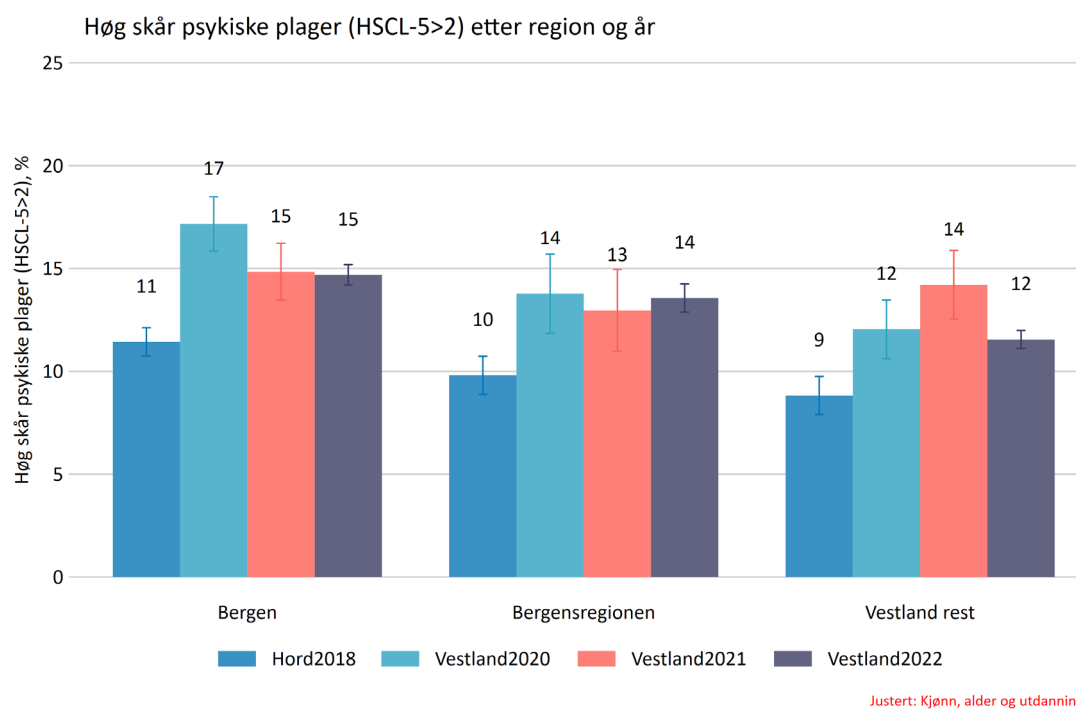


Justert: Kjønn, alder og utdanningsnivå

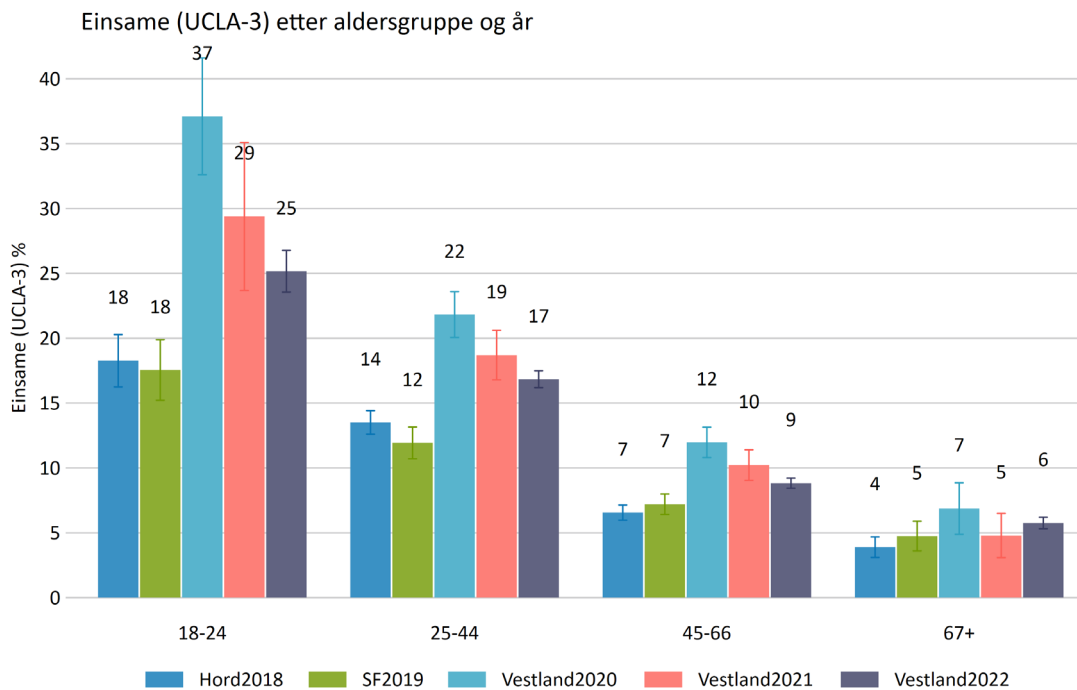
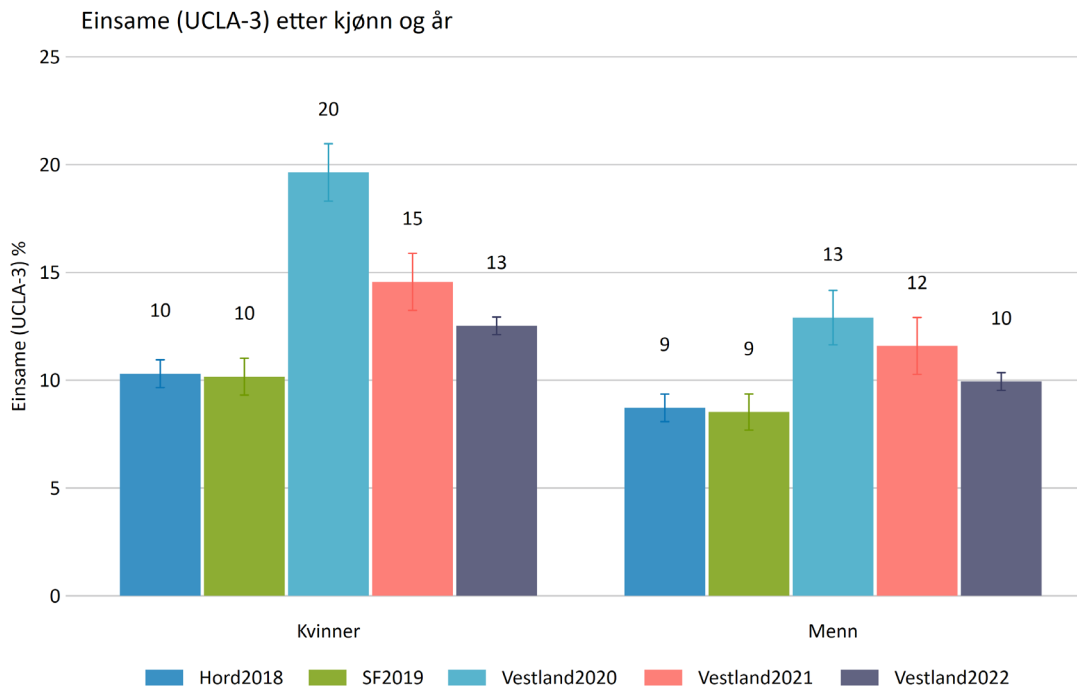


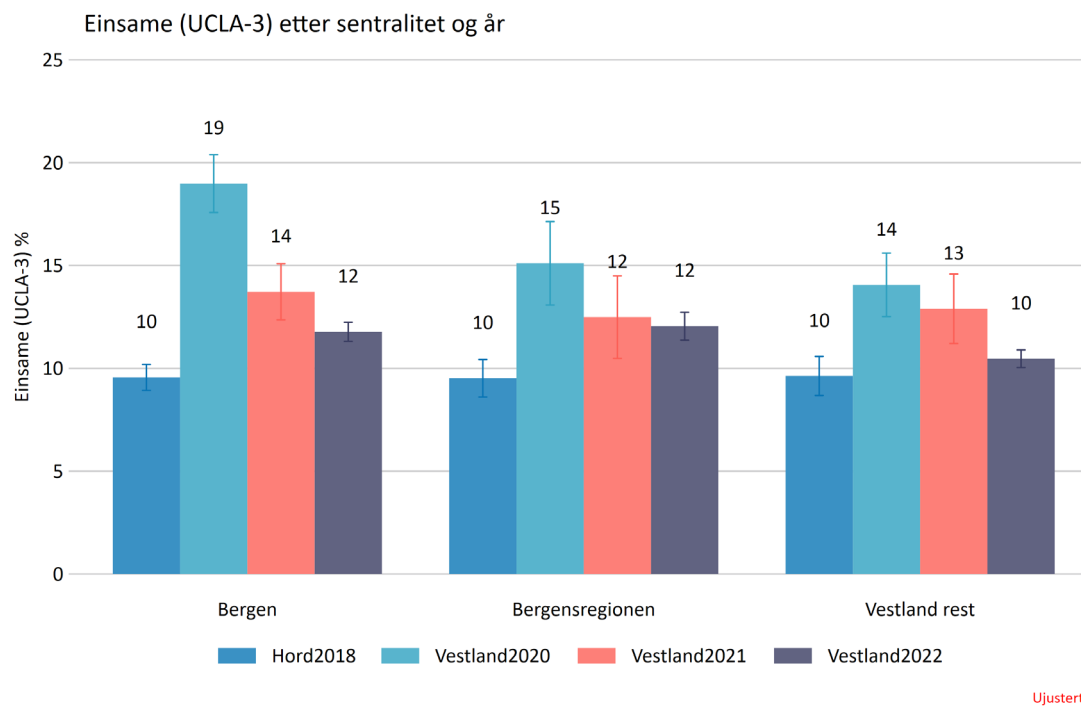
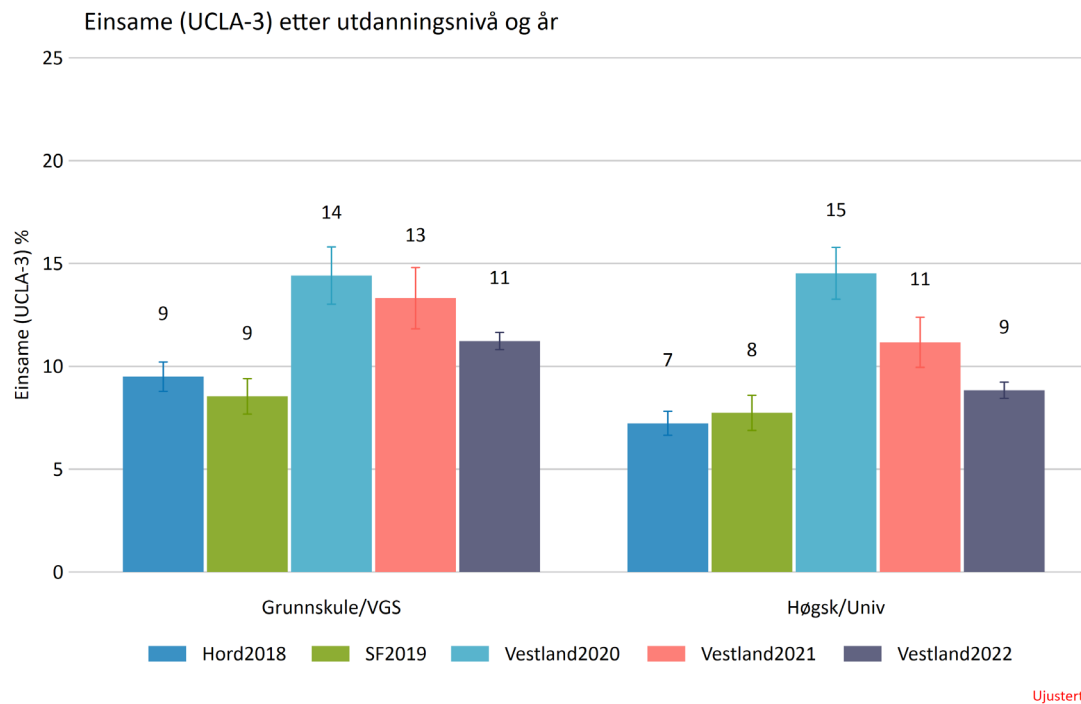






Einsemd før og under pandemien – figurar med ujusterte tall





Vedlegg 4.

Inndeling i samsvar med Verdensbankens kategorisering (WB).

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

Kategoriene er Norge med foreldre fødd i Norge og Norge med minst en av foreldrene fødd i et annet land.

Øvrige kategoriar:

Låginntektsland

Afghanistan
Burundi
Eritrea
Kongo, Den demokratiske republikken
Madagaskar
Malawi
Rwanda
Sudan
Syria
Zambia

Middels låginntektsland

Algerie
Bangladesh
Egypt
Elfenbenskysten
Filippinene
Ghana
India
Indonesia
Iran
Kamerun
Kenya
Libanon
Marokko
Mongolia
Nigeria
Pakistan
Sri Lanka
Ukraina
Vietnam

Middels høyinntektsland

Venezuela¹
Albania
Argentina
Bosnia-Hercegovina
Brasil
Bulgaria
Colombia
Costa Rica
Cuba
Den dominikanske republikk
Guatemala
Hviterussland

¹ Venezuela var ikke kategorisert av Verdensbanken i juli 2021 men er lagt i kategorien Middels høyinntektsland i likhet med: Aarø LE, Vedaa Ø, Bruun T, Nilsen TS, Johansen R, Knapstad M, Skogen JC, Klepp K-I. *Koronaatferd og landbakgrunn i fire fylker*. Rapport 2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021

Kasakhstan
Kina
Kosovo
Mexico
Moldova
Montenegro
Peru
Russland
Serbia
Sør-Afrika
Thailand
Tyrkia

Høginntektsland

Belgia
Canada
Chile
Danmark
De forente arabiske emirater
Estland
Finland
Frankrike
Hellas
Island
Israel
Italia
Japan
Kroatia
Latvia
Litauen
Nederland
New Zealand
Norge
Polen
Portugal
Romania
Slovakia
Spania
Storbritannia
Sveits
Sverige
Sør-Korea
Tsjekkia
Tyskland
Ungarn
USA

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Januar 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no