RAPPORT

2026

Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026

Framgangsmåte og utvalde resultat

FHI
Folkehelseinstituttet

Rapport

Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026

Framgangsmåte og utvalde resultat

Gunnhild Johnsen Hjetland

Truc Trung Nguyen

Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal

Erlend Sunde

Marit Knapstad

Thomas Sevenius Nilsen

Ragnhild Bang Nes

Øystein Vedaa

FHI
Folkehelseinstituttet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for folkehelse og førebygging
Avdeling for helsefremjande arbeid
Oktober 2026

Tittel:
Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026: Framgangsmåte og utvalde resultat

Forfattar(ar):
Gunnhild Johnsen Hjetland
Truc Trung Nguyen
Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal
Erlend Sunde
Marit Knapstad
Thomas Sevenius Nilsen
Ragnhild Bang Nes
Øystein Vedaa

Andre bidragsytarar ved Folkehelseinstituttet:
Hege Holde Andersson
Merete Kallekleiv
Hildur Thorarensen
Jon Marius Grasto Wickmann
Datainnsamling: HEDDA-prosjektet

Samarbeidspartnar
Vestland fylkeskommune
- Mie Dahl Pind
- Turid Skrede
- Thea Christiansen Mandt
- Vilde Kværne Stangeland

Publikasjonstype:
Rapport

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

ISBN elektronisk utgåve:
978-82-8406-605-9

doi: https://doi.org/10.21349/6qee-bv78

Emneord: Befolkningsstudiar, fylke, helse, helserelatert åtferd, levekår, livskvalitet, nærmiljø, psykisk helse, sosial ulikskap, utvalsundersøking.

Innhald

Innhald **3**

Hovudbodskap **6**

Samandrag **7**

Key messages **10**

Executive summary **11**

1 Bakgrunn **15**

2 Metode **17**

2.1 Utval, datainnsamling og fråfall *17*

2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Vestland fylkeskommune *20*

2.3 Spørjeskjema *21*

2.4 Statistiske analysar og presentasjon av resultat *22*

2.4.1 Presentasjon av resultat 22

2.4.2 Statistiske analysar 24

2.4.3 Vekting 25

2.4.4 Tolking av resultat 25

2.4.5 Resultatforskjellar mellom 2022 og 2026 27

2.4.6 Bruk av kunstig intelligens 28

2.5 Viktige atterhald ved tolking av resultata *28*

3 Resultat **31**

3.1 Alder: Kommunar i Vestland *31*

3.2 Kjønn: Kommunar i Vestland *33*

3.3 Utdanningsnivå – femdelt: Kommunar i Vestland *34*

3.4 Todelt utdanningsnivå: Kommunar i Vestland *36*

3.5 Stor grad av trivsel i nærmiljøet *37*

3.6 Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit *43*

3.7 Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit *49*

3.8 Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit *55*

3.9 Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit *60*

3.10 Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit *66*

3.11 Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde *72*

3.12 Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid *78*

3.13 Vekentleg deltaking i annan aktivitet *84*

3.14 God eller svært god helse *89*

3.15 God eller svært god tannhelse *94*

3.16 Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar *99*

3.17 Prosentdel med fedme (KMI 30+) *104*

3.18 Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) ... 110
3.19 Søvnproblem (Insomni) ... 115
3.20 Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem ... 120
3.21 Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade ... 125
3.22 Korsryggsmerte siste 28 dagar ... 131
3.23 Nakkesmerter siste 28 dagar ... 136
3.24 Høg sosial støtte ... 141
3.25 Einsemd (UCLA-3) ... 147
3.26 Saman med gode venner kvar veke eller oftare ... 152
3.27 Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka ... 158
3.28 Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare ... 164
3.29 Dagleg inntak av frukt eller bær ... 170
3.30 Dagleg inntak av grønsaker ... 175
3.31 Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare ... 180
3.32 Dagleg røyking ... 185
3.33 Alkoholeiningar per gong ... 190
3.34 Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare ... 195
3.35 Episodisk høgt alkoholforbruk ... 200
3.36 Tilfredsheit med livet (0-10) ... 205
3.37 Framtidsoptimisme (0-10) ... 210
3.38 Oppleving av meining i livet (0-10) ... 215
3.39 Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) ... 220
3.40 Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) ... 225
3.41 Einsemd (0-10) ... 230
3.42 Sosiale relasjonar (0-10) ... 235
3.43 Tillit til andre (0-10) ... 240
3.44 Stadstilhøyrsle (0-10) ... 245
3.45 Trygg i nærområdet (0-10) ... 250
3.46 Engasjement (0-10) ... 255
3.47 Økonomiske vanskar ... 261

4 Diskusjon ... 266
4.1 Forskjellar på tvers av geografiske område ... 266
4.2 Kjønnsforskjellar ... 267
4.3 Aldersforskjellar ... 268
4.4 Tydinga av utdanningsnivå ... 269
4.5 Kva hushaldsøkonomien har å seie ... 271
4.6 Resultatforskjellar mellom 2022 og 2026 ... 272
4.7 Samanlikna med andre fylke ... 273

5 Konklusjon 276

5.1 Avgrensingar ved datagrunnlaget 277
5.1.1 Representativitet og skeivheiter 277
5.1.2 Måleinstrument 278

Referansar 280

Vedlegg 1: Spørjeskjema I

Vedlegg 2: Grunnmodulen II

Vedlegg 3: Tilleggsmodulen XVIII

Vedlegg 4: Nøkkeltal på tvers av fylka XIX

Hovudbodskap

- I Vestland vurderer om lag 68 prosent helsa si som god eller svært god og tre av fire oppgir god eller svært god tannhelse. Innbyggjarane vurderer tilgjengelegheita til natur- og friluftsområde svært positivt, med 94 prosent som seier han er god eller svært god, og 73 prosent rapporterer stor trivsel i nærmiljøet.
- Samstundes rapporterer 15 prosent søvnproblem, 13 prosent at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad, og 18 prosent er klassifiserte med fedme.
- Undersøkinga viser store forskjellar i helse, livskvalitet og levekår mellom ulike grupper i befolkninga. Dei mest markerte forskjellane er knytt til alder, utdanning og særleg opplevd hushaldsøkonomi.
- Dei største geografiske forskjellane i fylket gjeld tilgang til lokale tilbod og infrastruktur. Vurderinga av tilgjengelegheita til offentleg transport, kultur- og idrettstilbod og gang- og sykkelvegar varierer med opp mot 50–70 prosentpoeng mellom kommunane. Forskjellane mellom kommunane er derimot langt mindre for sjølvvurdert helse, psykiske plager og livskvalitet.
- Utdanning og særleg hushaldsøkonomi heng tett saman med helse og livskvalitet på ein tydeleg og gjennomgåande måte. Personar som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til rapporterer gjennomgåande dårlegare helse, meir psykiske plager, meir einsemd, mindre sosial støtte og lågare livskvalitet enn personar med god økonomi.
- Dei yngste rapporterer mest psykiske plager, einsemd og vanskeleg hushaldsøkonomi, medan fedme og dagleg røyking er mest utbreidd blant personar i 50–59 og 60-69-årsalderen. Dei yngste drikk meir sukkerhaldig drikke, et mindre frukt og fisk, men er samstundes meir fysisk aktive.
- Kvinner har høgare nivå av psykiske plager og rapporterer oftare søvnproblem og nakke- og korsryggsmerter enn menn, men rapporterer også høgare sosial støtte og deltaking i aktivitet. Menn har høgare alkoholinntak, drikk meir sukkerhaldig drikke, et mindre frukt og grønt og går sjeldnare til tannlege samanlikna med kvinner.
- Frå 2022 til 2026 har fleire mål på psykisk helse og livskvalitet utvikla seg i mindre gunstig retning. Livstilfredsheit, positive kjensler, sosial støtte og tillit er lågare i 2026 enn i 2022, medan skår på psykiske plager, og prosentdelen med søvnproblem og som oppgir at helseplager påverkar kvardagen i stor grad, er høgare.
- Samstundes har enkelte område utvikla seg i gunstig retning i same periode. Dagleg røyking, episodisk høgt alkoholforbruk og hyppig alkoholbruk er lågare i 2026 enn i 2022, og ein prosentdelen som rapporterer å ha god tilgang til offentleg transport og at gang- og sykkelvegar er godt utbygde er høgare.

Samandrag

Innleiing

Folkehelseundersøkingane i fylka gir oppdatert kunnskap om korleis vaksne innbyggjarar har det, mellom anna når det gjeld helse, livskvalitet, levevanar og opplevingar av nærmiljøet. Kunnskapen kan brukast i kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid som eit viktig supplement til registerdata, nasjonale undersøkingar og lokal kunnskap. I Vestland blei undersøkinga gjennomført i 2026 i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Vestland fylkeskommune, med ein felles grunnmodul som gjer det mogleg å følgje utvikling over tid og samanlikne på tvers av fylke. Rapporten beskriv situasjonen i 2026 og ser òg på utviklinga sidan førre undersøking i 2022.

Metode

Målgruppa var alle busette i Vestland i alderen 18 år og eldre. Totalt blei eit utval på 222 063 personar inviterte til å delta. Datainnsamlinga blei gjennomført digitalt i perioden 15. april til 13. mai, med invitasjon og påminningar via Helsenorge. Totalt samtykte 68 611 personar, noko som gir ein samla svarprosent på 30,9 prosent, med noko variasjon mellom kommunane. Resultata blir presenterte for 39 geografiske område i fylket og analysane er vekta for å ta omsyn til utvalsdesign og fråfall. Ved samanlikning mellom områda er analysane justerte for kjønn, alder og utdanningsnivå, og ved samanlikning over tid (2022-2026) er det brukt ei felles tilnærming for å gjere estimata mest mogeleg samanliknbare.

Resultat

I Vestland vurderer 68 prosent helsa si som god eller svært god, og 75 prosent vurderer tannhelsa som god eller svært god. Om lag 18 prosent er klassifisert med fedme, 15 prosentsøvnproblem og 13 prosent oppgir at helseplager påverkar kvardagen i stor grad. Samtidig vurderer 94 prosent tilgangen til natur- og friluftsområde som god eller svært god, 73 prosent rapporterer stor trivsel i nærmiljøet, og 27 prosent deltek kvar veke i organisert aktivitet eller frivillig arbeid.

Dei største geografiske forskjellane finn ein for lokale tilbod og infrastruktur. Prosentdelen som vurderer tilgangen til offentleg transport som god eller svært god varierer med om lag 71 prosentpoeng mellom kommunane med høgast og lågast del. Tilsvarande store forskjellar finst for kulturtilbod (om lag 69 prosentpoeng), idrettstilbod (om lag 63 prosentpoeng), gang- og sykkelvegar (om lag 52 prosentpoeng) og servicetilbod (om lag 46 prosentpoeng). Forskjellane mellom kommunane er markert mindre for sjølvvurdert helse og psykiske plager.

Det er tydelege mønster etter utdanning og hushaldsøkonomi. Blant personar med grunnskule som høgaste utdanningsnivå vurderer om lag halvparten helsa som god eller svært god, mot nær åtte av ti blant dei med lengst utdanning på høgskule eller universitet. Økonomiske vanskar heng gjennomgåande saman med dårlegare utfall: blant dei som opplever økonomien som svært vanskeleg vurderer om lag tre av ti helsa som god eller svært god, mot over åtte av ti blant dei som opplever økonomien som svært lett. Same mønster finst for livstilfredsheit, tillit, sosial støtte og tannhelse, der dei med vanskelegast økonomi gjennomgåande skårar lågast.

Yngre vaksne rapporterer høgast nivå av psykiske plager, og oftare einsemd og vanskeleg hushaldsøkonomi. Fleire av måla på livskvalitet aukar gjennom vaksenlivet og er høgast i 60- og 70-åra, medan dei eldste skil seg ut med lågare eigenvurdert helse, mindre fysisk aktivitet og

lågare forventningar til framtidig livstilfredsheit. Dagleg røyking er mest utbreidd 50- og 60-åra, medan fedme er klart mest utbreidd i gruppa 50–59-årsalderen. Kvinner rapporterer eit høgare nivå av psykiske plager, og ein høgare andel har smerter i nakke og korsrygg og teikn på søvnproblem enn menn, medan menn oftare har eit høgt episodisk alkoholforbruk og oftare har gått lenger enn to år sidan siste tannlegebesøk.

Frå 2022 til 2026 har gjennomsnittsskåren på livstilfredsheit, positive kjensler og tillit til andre gått ned, og ein lågare prosentdel rapporterer høg sosial støtte. Samstundes har nivået av psykiske plager auka, saman med at prosentdelen med teikn på søvnproblem og som opplever at helseplager i stor grad påverkar kvardagen har auka. Dagleg røyking, episodisk høgt alkoholforbruk og hyppig alkoholbruk har gått ned i same periode. Samtidig har vurderinga av offentleg transport og gang- og sykkelvegar betra seg tydeleg.

Diskusjon

Resultata teiknar eit samansett bilete av folkehelsa i Vestland. Fylket har ressursar i form av gode vurderingar av nærmiljø og tryggleik i mange kommunar, aukande sosial deltaking og fleire gunstige utviklingstrekk innan alkoholbruk, samstundes som resultata peikar på utfordringar knytt til psykisk helse, søvn og opplevd økonomi. Dei fleste breie måla på helse og livskvalitet ligg nokså likt mellom kommunane. I staden ser vi forskjellar som følger sosiale skiljelinjer: alder, utdanning og opplevd hushaldsøkonomi heng systematisk saman med livskvalitet, psykisk helse, sosial støtte, tillit til andre og helseplagar.

Dei geografiske forskjellane i fylket gjeld først og fremst tilgang til tenester og infrastruktur, som offentleg transport, kulturtilbod og gang- og sykkelvegar, der forskjellen mellom kommunane kan vere over 50 prosentpoeng. Forskjellane i sjølve helsa og livskvaliteten mellom kommunane er derimot langt mindre.

I tråd med dei andre folkehelseundersøkingane i fylka viser resultata frå Vestland at utdanning og hushaldsøkonomi heng saman med helse og livskvalitet på ein tydelegare og meir systematisk måte enn geografi og kjønn. Dette gjeld særleg eigenvurdert helse, tannhelse, fysiske plager og sosial deltaking. Personar med vanskeleg hushaldsøkonomi rapporterer mindre gunstige resultat på nesten alle indikatorane. Undersøkinga kan ikkje fastslå om økonomiske vanskar fører til dårlegare helse, om helseproblem bidreg til økonomiske vanskar, eller om samanhengane skuldast andre underliggjande forhold. Den tydelege og gjennomgåande samanhengen understrekar likevel at økonomisk sårbarheit er ein sentral faktor i folkehelsearbeidet.

Alders- og kjønnsforskjellane er meir områdespesifikke enn gjennomgåande. Kvinner rapporterer meir psykiske og kroppslege plager, medan menn har eit mønster knytt til høgare alkoholinntak og sjeldnare tannlegebesøk. Kvinner et meir frukt og grønt enn menn, og menn har eit høgare konsum av sukkerhaldig drikke. Etter alder finn ein dei klaraste mønstera i psykisk helse og sosial deltaking, der yngre og eldre skil seg frå middelaldrande på ulike vis, medan mål på nærmiljø og generell eigenvurdert helse varierer lite gjennom livsløpet.

Samanlikninga mellom 2022 og 2026 viser utvikling i fleire retningar. Livstilfredsheit, psykiske plager og søvnproblem har utvikla seg i mindre gunstig retning, og opplevd vanskeleg hushaldsøkonomi har auka, særleg blant dei yngste. Samstundes har vurderinga av gang- og sykkelvegar, offentleg transport og sosial deltaking utvikla seg i gunstig retning, og fleire alkoholrelaterte indikatorar viser nedgang i alkoholbruk. Kosthald og fysisk aktivitet viser ikkje noko eintydig mønster, og forskjellane mellom kjønn, aldersgrupper og sosiale grupper som

fanst i 2022, er i hovudsak framleis til stades. Endringane speglar i stor grad endringane observert i dei andre fylka som har gjennomført folkehelseundersøkinga dei seinare åra.

Resultata må tolkast med viktige atterhald. Svarprosenten var 30,9 prosent, med lågare deltaking blant unge og menn, og vektinga kan ikkje fullt ut fjerne skeivskap dersom dei som ikkje deltok, skil seg frå deltakarane på andre måtar enn det er vekta for. Det kan til dømes tenkast at dei som deltek har ei helsemessig gunstigare åtferd enn dei som ikkje deltek. Undersøkinga byggjer på sjølvrapporterte opplysningar og gir eit bilete på eitt tidspunkt, og kan difor ikkje fastslå årsakssamanhengar. Noko endra ordlyd i spørsmåla om tilgjengelegheit til tilbod i nærmiljøet mellom 2022 og 2026 gjer at samanlikningar på desse områda bør tolkast varsamt. Generelt bør små og usikre forskjellar tolkast med varsemd, medan konsistente mønster på tvers av relaterte resultat gir eit sterkare grunnlag for tolking.

Konklusjon

Folkehelsa i Vestland i 2026 viser eit samansett bilete. Dei fleste innbyggjarane vurderer helse og tannhelse som god, og fylket har gode vurderingar av natur- og friluftstilgang, trivsel i nærmiljøet og sosial deltaking. Samtidig rapporterer ein del søvnproblem, psykiske plager og helseplager som påverkar kvardagen, og desse måla har utvikla seg i mindre gunstig retning sidan 2022.

Dei tydelegaste og mest gjennomgåande forskjellane finn ein etter utdanning og hushaldsøkonomi. Personar med kortare utdanning og vanskeleg hushaldsøkonomi rapporterer gjennomgåande dårlegare resultat på dei fleste område. Mønsteret etter kjønn og alder er i stor grad knytt til enkeltområde som psykisk helse, alkoholbruk og tannhelsevanar. Geografiske forskjellar mellom kommunane er størst når det gjeld tilgang til tenester og infrastruktur, som offentleg transport, kultur- og idrettstilbod og gang- og sykkelvegar, medan forskjellane i helse og livskvalitet mellom kommunane er langt mindre.

Samanlikninga med 2022 viser utvikling i fleire retningar. Livstilfredsheit, sosial støtte og tillit har gått noko ned, medan psykiske plager og søvnproblem har auka. Samtidig har fleire alkoholrelaterte indikatorar gått ned, og vurderinga av offentleg transport og gang- og sykkelvegar har betra seg. Samla sett peikar resultata på eit fylke med mange ressursar i nærmiljø og sosialt liv, men med vedvarande og tydelege sosiale forskjellar.

Key messages

- In Vestland, approximately 68 percent of residents rate their health as good or very good, and three in four report good or very good dental health. Residents rate access to natural and outdoor recreational areas very positively, with 94% reporting good or very good access, while 73 percent report high levels of satisfaction with their local neighbourhood.
- At the same time, 15 percent report sleep problems, 13 percent report that health problems substantially affect their daily lives, and 18 percent are classified as having obesity.
- The survey reveals substantial differences in health, quality of life and living conditions across population groups. The most pronounced differences are associated with age, education and, particularly, perceived household financial circumstances.
- The largest geographical differences within the county relate to access to local services and infrastructure. Ratings of access to public transport, cultural and sports facilities, and walking and cycling infrastructure vary by as much as 50–70 percentage points between municipalities. In contrast, differences between municipalities are considerably smaller for self-rated health, psychological distress and quality of life.
- Education and, particularly, perceived household financial circumstances are strongly and consistently associated with health and quality of life. People who report difficulties making ends meet generally report poorer health, higher levels of psychological distress and loneliness, lower levels of social support and poorer quality of life than those in a favourable financial situation.
- The youngest age groups report the highest levels of psychological distress, loneliness and financial difficulties, while obesity and daily smoking are most prevalent among people aged 50–59 and 60–69. Younger people consume more sugar-sweetened beverages and less fruit and fish but also report higher levels of physical activity.
- Women report higher levels of psychological distress and more frequent sleep problems, neck pain and lower back pain than men. However, they also report higher levels of social support and greater participation in activities. Compared with women, men report higher alcohol consumption, greater consumption of sugar-sweetened beverages, lower intake of fruit and vegetables, and less frequent dental visits.
- Between 2022 and 2026, several indicators of mental health and quality of life showed less favourable results. Life satisfaction, positive emotions, social support and trust were lower in 2026 than in 2022, while psychological distress scores and the proportions reporting sleep problems and substantial interference with daily life due to health problems were higher.
- At the same time, several indicators showed favourable changes over the same period. Daily smoking, heavy episodic drinking and frequent alcohol consumption were less prevalent in 2026 than in 2022. In addition, higher proportions of residents reported good access to public transport and well-developed walking and cycling infrastructure.

Executive summary

Introduction

The county public health surveys provide up-to-date information on the health, quality of life, health-related behaviours and perceptions of the local environment among adults. This information can support public health work at the municipal and county levels, complementing register data, national surveys and local knowledge. In Vestland, the survey was conducted in 2026 in collaboration between the Norwegian Institute of Public Health and Vestland County Council. The survey includes a standardised core questionnaire, enabling comparisons over time and across counties. This report describes the situation in 2026 and examines changes since the previous survey in 2022.

Methods

The target population comprised all residents of Vestland aged 18 years and older. A total of 222,063 individuals were invited to participate. Data were collected digitally between 15 April and 13 May 2026, with invitations and reminders distributed through Helsenorge, Norway's national digital health platform. In total, 68,611 individuals consented to participate, corresponding to an overall response rate of 30.9 percent, with some variation between municipalities. Results are presented for 39 geographical areas within the county, and analyses were weighted to account for the sampling design and non-response. Comparisons between geographical areas were adjusted for sex, age and educational attainment. For comparisons over time (2022–2026), a consistent analytical approach was applied to ensure that estimates were as comparable as possible.

Results

In Vestland, 68 percent of residents rate their general health as good or very good, while 75 percent rate their dental health as good or very good. Approximately 18 percent are classified as having obesity, 15 percent have sleep problems, and 13 percent report that health problems substantially affect their daily lives. At the same time, 94% rate access to natural and outdoor recreational areas as good or very good, 73 percent report high levels of satisfaction with their local neighbourhood, and 27 percent participate weekly in organised activities or voluntary work.

The largest geographical differences are found in access to local services and infrastructure. The proportion rating access to public transport as good or very good varies by approximately 71 percentage points between the municipalities with the highest and lowest proportions. Similarly large differences are observed for cultural facilities and activities (approximately 69 percentage points), sports facilities (approximately 63 percentage points), walking and cycling infrastructure (approximately 52 percentage points), and local services (approximately 46 percentage points). Differences between municipalities are considerably smaller for self-rated health and psychological distress.

Clear patterns are observed in relation to education and household financial circumstances. Among individuals whose highest level of education is primary or lower secondary school, approximately half rate their health as good or very good, compared with nearly eight in ten among those with the longest higher education. Financial difficulties are consistently associated with less favourable outcomes. Among those who report that managing their household finances is very difficult, approximately three in ten rate their health as good or

very good, compared with more than eight in ten among those who find it very easy. Similar patterns are observed for life satisfaction, trust, social support and dental health, with those experiencing the greatest financial difficulties consistently reporting the least favourable outcomes.

Younger adults report the highest levels of psychological distress and are more likely to report loneliness and financial difficulties. Several measures of quality of life increase across adulthood and reach their highest levels among people in their 60s and 70s. In contrast, the oldest age groups are characterised by poorer self-rated health, lower levels of physical activity and lower expectations of future life satisfaction. Daily smoking is most prevalent among people in their 50s and 60s, while obesity is most prevalent among those aged 50–59. Women report higher levels of psychological distress, and a greater proportion report neck and lower back pain and signs of sleep problems than men. Men, on the other hand, are more likely to report heavy episodic drinking and to have gone more than two years since their last dental visit.

Between 2022 and 2026, average scores for life satisfaction, positive emotions and trust in others decreased, and a smaller proportion reported high levels of social support. At the same time, levels of psychological distress increased, as did the proportions reporting signs of sleep problems and substantial interference with daily life due to health problems. Daily smoking, heavy episodic drinking and frequent alcohol consumption declined over the same period. Meanwhile, perceptions of access to public transport and the quality of walking and cycling infrastructure improved considerably.

Discussion

The findings present a mixed picture of public health in Vestland. The county has several strengths, including positive perceptions of local environments and safety in many municipalities, increasing social participation and favourable changes in several alcohol-related indicators. At the same time, the findings highlight challenges related to mental health, sleep and perceived household financial circumstances. Most broad measures of health and quality of life vary relatively little between municipalities. Instead, differences tend to follow social gradients, with age, education and perceived household financial circumstances systematically associated with quality of life, mental health, social support, trust in others and health problems.

Geographical differences within the county primarily concern access to services and infrastructure, such as public transport, cultural facilities and walking and cycling infrastructure, where differences between municipalities can exceed 50 percentage points. In contrast, differences in health and quality of life between municipalities are considerably smaller.

Consistent with findings from other county public health surveys, the results from Vestland show that education and household financial circumstances are more clearly and systematically associated with health and quality of life than geographical location and sex. This is particularly evident for self-rated health, dental health, physical health problems and social participation. Individuals experiencing financial difficulties report less favourable outcomes across nearly all indicators. The survey cannot establish whether financial difficulties lead to poorer health, whether health problems contribute to financial difficulties, or whether these associations reflect other underlying factors. Nevertheless, the strong and consistent

associations highlight financial vulnerability as an important consideration in public health work.

Age and sex differences are more specific to particular areas of health and behaviour rather than consistent across all indicators. Women report higher levels of psychological distress and physical health problems, while men show patterns of higher alcohol consumption and less frequent dental visits. Women consume more fruit and vegetables than men, whereas men consume more sugar-sweetened beverages. The clearest age-related patterns are found in mental health and social participation, with younger and older adults differing from middle-aged adults in distinct ways. In contrast, measures of the local environment and general self-rated health show relatively limited variation across adulthood.

Comparisons between 2022 and 2026 reveal changes in different directions. Life satisfaction, psychological distress and sleep problems show less favourable results in 2026, while perceived household financial difficulties have increased, particularly among younger adults. At the same time, perceptions of walking and cycling infrastructure and public transport have improved, social participation has increased, and several alcohol-related indicators show reductions in alcohol consumption. Dietary habits and physical activity do not show a consistent pattern of change, and most of the differences between sexes, age groups and socioeconomic groups observed in 2022 remain evident in 2026. Overall, these changes largely reflect patterns observed in other counties that have conducted public health surveys in recent years.

The findings should be interpreted in light of several important limitations. The response rate was 30,9%, with lower participation among younger adults and men. Weighting cannot fully eliminate potential bias if non-participants differ from participants in ways not accounted for by the weighting variables. For example, participants may have more favourable health-related behaviours than non-participants. The survey relies on self-reported information and provides a cross-sectional snapshot, meaning that causal relationships cannot be established. Some changes in the wording of questions concerning access to local facilities and services between 2022 and 2026 also mean that comparisons in these areas should be interpreted with caution. More generally, small differences and estimates with substantial uncertainty should be interpreted cautiously, while consistent patterns across related outcomes provide a stronger basis for interpretation.

Conclusion

The public health situation in Vestland in 2026 presents a mixed picture. Most residents rate their general and dental health positively, and the county is characterised by favourable perceptions of access to natural and outdoor recreational areas, satisfaction with local neighbourhoods and social participation. At the same time, a proportion of residents report sleep problems, psychological distress and health problems that affect their daily lives, and these indicators have shown less favourable results since 2022.

The clearest and most consistent differences are associated with education and household financial circumstances. Individuals with lower educational attainment and those experiencing financial difficulties consistently report less favourable outcomes across most areas. Differences by sex and age are largely concentrated in specific areas, such as mental health, alcohol consumption and dental health behaviours. Geographical differences between municipalities are greatest in access to services and infrastructure, including public transport,

cultural and sports facilities, and walking and cycling infrastructure, whereas differences in health and quality of life between municipalities are considerably smaller.

Comparisons with 2022 reveal changes in different directions. Life satisfaction, social support and trust have declined somewhat, while psychological distress and sleep problems have increased. At the same time, several alcohol-related indicators show reductions in alcohol consumption, and perceptions of public transport and walking and cycling infrastructure have improved. Overall, the findings describe a county with considerable strengths in its local environments and social life, but also persistent and pronounced social inequalities in health and quality of life.

1 Bakgrunn

Folkehelseundersøkingane i fylka (FHUS) er heimla i forskrift om oversikt over folkehelsa § 7 (Fylkeshelseundersøkingar). Undersøkingane skal bidra til kunnskapsgrunnlaget for fylkeskommunen si oppfylling av oversiktsplikta etter folkehelselova § 21,jf. § 25 om statlege opplysningar. Forskrifta brukar omgrepet «fylkeshelseundersøkingar». I Folkehelseinstituttet er det likevel bestemt å bruke «folkehelseundersøkingar i fylka» for å tydeleggjere at dette er ei folkehelseundersøking. Undersøkingane skal omfatte den vaksne befolkninga. Målet er å hente inn kunnskap som er viktig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i fylke og kommunar.

Viktige tema som inngår i undersøkinga er sjølvrapportert helse, livskvalitet, helserelatert åtferd og vurderingar av lokale forhold som kan ha betyding for folkehelsa. Ei viktig side ved folkehelseundersøkingane er at dei skal produsere nye data som gjer det mogeleg å byggje folkehelsearbeidet og det regionale utviklingsarbeidet på eit oppdatert kunnskapsgrunnlag. Undersøkingane gir verdifulle data på både fylkesnivå og for den enkelte kommunen. Folkehelseundersøkingane skal dessutan supplere informasjonen frå andre kjelder, til dømes register, nasjonale undersøkingar og meir medisinsk orienterte undersøkingar som omfattar måling av blodtrykk og innsamling av biologisk materiale. Folkehelseinstituttet og fylkeskommunane samarbeider om undersøkingane. Folkehelseinstituttet har ansvar for datainnsamlinga og er dataansvarleg for undersøkingane, medan fylkeskommunane bidreg med lokal og regional forankring. Partane regulerer samarbeidet gjennom samarbeidsavtalar og samfinansierer undersøkingane.

Folkehelseundersøkingane gir høve til å samanlikne resultat mellom fylke og opp mot nasjonale tal. Dette føreset at undersøkingane blir gjennomførte på ein standardisert måte, med same spørjeskjema og innsamlingsmetode, og at kvaliteten på dataa blir sikra gjennom representative utval og høg svarprosent. Over tid vil ein også kunne følgje utviklinga både innanfor det enkelte fylke og på tvers av fylka. Høvet til slike samanlikningar, geografisk og over tid, var eit viktig premiss då Helse- og omsorgsdepartementet først skildra desse undersøkingane. I 2025 vedtok Stortinget ei lovendring som presiserte i folkehelselova § 25 andre ledd at «Folkehelseinstituttet skal leggje til rette for regelmessige fylkesvise folkehelseundersøkingar». Lovendringa bygde på gode erfaringar og skulle sikre jamnare gjennomføring, til dømes kvart fjerde år, i nært samarbeid med fylkeskommunane. Vedtaket innebar ingen endringar i finansieringsmodellen.

Nasjonalt nyttar Folkehelseinstituttet data frå Folkehelseundersøkingane i fylka som ein del av kunnskapsgrunnlaget for fylkesvise sjukdomsbyrdeanalysar. [1] Folkehelseundersøkinga i fylka nyttast også som kunnskapsgrunnlag for følgande kapittel i folkehelserapporten: «Helse i den samiske befolkningen», «Psykiske plager og lidelser», og «Livskvalitet»[2]. Etter kvart vil data truleg også bli presenterte gjennom Folkehelsestatistikk og Folkehelseprofilar.[3, 4] Data frå undersøkingane gjerast tilgjengelege for fylkeskommunane sitt lovpålagde oversiktsarbeid etter søknad og i tråd med gjeldande regelverk. Forskingsmiljø kan etter søknad få tilgang til data for vidare analysar, som også er viktig for å sikre best mogeleg nytte av dataa og for det

[1] https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/fylkesvise-resultater-om-sykdomsbyrde/
[2] https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/
[3] https://statistikk.fhi.no/nokkel/ilALHYpjwwxCYECV9iAnanUAYXxFBhFZdQW1M7T5EeA
[4] https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler

generelle kvalitetsarbeidet med undersøkinga. Det er eit mål at dataa skal nyttast aktivt og bidra til ny kunnskap om folkehelse. Analysar baserte på data frå Folkehelseundersøkingane i fylka har blitt publisert i vitskaplege artiklar [1-27]. Formål, utforming og bruksområde for folkehelseundersøkingane i fylka er nærare skildra i ein artikkel av Aarø med kollegaer frå 2024 [28].

Spørjeskjemaet som blir brukt i folkehelseundersøkingane i fylka er utvikla av Folkehelseinstituttet i samarbeid med fylkeskommunane. Skjemaet består av ein felles grunnmodul som gir grunnlag for samanlikningar mellom fylke og over tid. I tillegg kan fylkeskommunane inkludere eigne spørsmål om tema som er særleg relevante lokalt eller regionalt. Spørjeskjema frå tidlegare undersøkingar er tilgjengelege på Folkehelseinstituttet sine nettsider.[5]

På same måte som andre fylke som gjennomfører Folkehelseundersøkinga, hadde Vestland høve til å inkludere eit sett med spørsmål i tillegg til grunnmodulen. Grunnmodulen i Vestland 2026 blei utvida med nokre tema som var spesielt relevante for lokale plan- og folkehelsebehov. Desse omfatta årsaker til opplevd dårleg tilgang til lokale fasilitetar og servicetilbod, deltaking i frivillig arbeid og barrierar for deltaking i aktivitetar og fysisk aktivitet, samt spørsmål om vegetariske middagar og seksuell orientering. I tillegg vart det stilt spørsmål om kvinnehelse, diskriminering og alvorlege livshendingar, bustadsituasjon, flytteplanar og trivsel i nærmiljøet, reiselivet sin påverknad på lokalmiljøet, deltaking i kunst- og kulturaktivitetar, eigenberedskap og haldningar og bekymringar knytte til klimaendringar.

Hovudrapportar frå folkehelseundersøkingane blir fortløpande publiserte på Folkehelseinstituttet sine nettsider.[6] I denne rapporten presenterer vi resultat frå Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026. Der det er relevant, samanliknar vi også resultata med tidlegare undersøkingar i fylket.

[5] https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/sporreskjema/
[6] https://www.fhi.no/hs/fylkeshelseundersokelser/

2 Metode

2.1 Utval, datainnsamling og fråfall

Undersøkinga i Vestland vart planlagd og gjennomført i tett samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Vestland fylkeskommune.

Undersøkinga sin målgruppe er personar i aldersgruppa 18 år og eldre, busett i Vestland fylke. Målgruppa har inga øvre aldersgrense. Utvalet blei trekt frå Folkeregisteret og omfatta totalt 222 063 inviterte personar (bruttoutvalet). Målet var å sikre tilstrekkeleg datagrunnlag på kommunenivå og levekårssone-nivå der det var aktuelt og det blei trekt 1200 per levekårssone i dei fire største kommunane, 40 % i alle kommunar med over 3000 innbyggjar, 1200 i kommunar med innbyggar mellom 2000 og 3000, og 100% i kommunar med under 2000 innbyggar. Prosentdelen inviterte varierte difor mellom kommunane og vekting blei nytta i analysane for å korrigere for dette. Om lag 3,3 % av bruttoutvalet kunne ikkje nåast via Helsenorge, anten fordi dei ikkje hadde ein brukar eller fordi dei hadde reservert seg mot eller ikkje gitt samtykke til å bli kontakta i høve slike undersøkingar.

Datainnsamlinga blei gjennomført som ei web-basert spørjeundersøking i perioden 15.– 28. april og 6. - 13. mai 2026. Spørjeskjemaet bestod av grunnmodulen og fylkesspesifikke tilleggsspørsmål. Invitasjonar og påminningar blei sendt ut via Helsenorge og per SMS ved hjelp av kontaktinformasjon henta frå Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR). Helsenorge er den offentlege nettsida for helseinformasjon og helsetenester i Noreg, der innbyggjarar kan få tilgang til digitale helsetenester og kvalitetssikra informasjon om helse. Helsenorge finnes både som nettside og som ein app og brukarane av Helsenorge kan sjølv velje om dei ønsker varslingar på SMS, e-post eller som push-varsel. Dei kan òg velje ein av tre varslingsinnstillingar, slik at dei får mange varslingar eller så få som mogleg (berre obligatoriske) varslingar. Alle inviterte mottok første varsel frå Helsenorge om at dei hadde fått tilsendt undersøkinga. Invitasjonar blei sendt ut i tre puljar 15. og 16. april. Deretter blei det sendt påminningar til inviterte som ikkje hadde svart på og sendt inn spørjeskjemaet, der talet påminningar varierte etter kva varslingsinnstilling kvar respondent hadde for sin brukar på Helsenorge. Respondentar som aktivt avslo deltaking ved å svare nei på samtykke, blei ikkje kontakta på nytt.

Ved opphaveleg stengedato for undersøkinga var svarprosenten lågare enn forventa. For å oppnå tilstrekkeleg svarprosent blei det bestemt å sende ut spørjeskjemaet på nytt til dei som ikkje hadde svart, etter at den planlagde feltperioden var avslutta. Det blei då òg sendt ut ein SMS signert Folkehelseinstituttet og Vestland Fylkeskommune, i tillegg til varselet frå Helsenorge.

Kontaktpunkt i feltperioden, med noko variasjon på bakgrunn av inviterte sine varslingsinnstillingar:

- Invitasjon: 15. og 16. april 2026 (alle inviterte)
- Påminning 1: 23.april 2026 (til dei med flest mogleg varslingar, ca. 16 %)
- Påminning 2: 27. april 2026 (alle)
- Påminning 3: 28. april 2026 (til dei med flest mogleg varslingar og dei med standard mengde varslar, ca. 93 %) – opphaveleg stengedato

- Re-invitasjon til alle som ikkje hadde svart (SMS + varsel i Helsenorge): 6. mai 2026
- Påminning 1 i andre utsending: 12. mai 2026 (alle)
- Avslutning av feltarbeid: 13. mai 2026

Undersøkinga var tilrettelagd for svar på både smarttelefon og PC, og var tilgjengeleg på bokmål, nynorsk, engelsk, polsk og ukrainsk.

Vestland består av 43 kommunar og er prega av store geografiske variasjonar, med fjordar, fjell, øyar og ei lang kystlinje. Fylket har store forskjellar i busetnad, kommunestorleik og befolkningsgrunnlag, og omfattar både storbyen Bergen, ulike regionssenter, bygder, tettstader og spreidd busetnad. For å gje eit meir detaljert bilete av helse- og levekårsforhold enn fylkesnivået aleine, samtidig som det sikrast eit tilstrekkeleg datagrunnlag for analysane, presenterast resultata i denne rapporten for 35 enkeltkommunar og fire grupper med to kommunar i kvar:

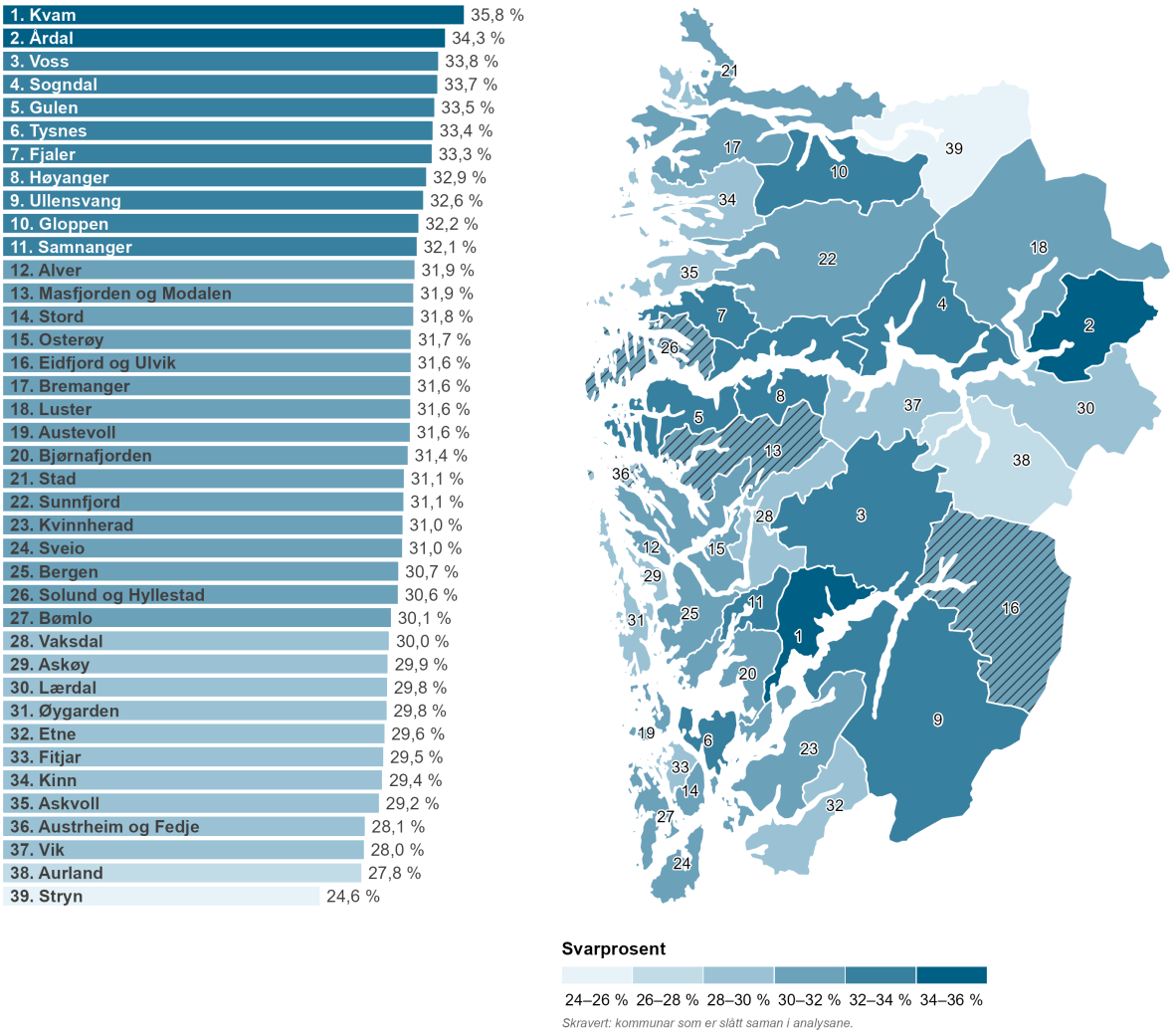
- Eidfjord og Ulvik
- Austrheim og Fedje
- Solund og Hyllestad
- Modalen og Masfjorden

Ved førre gjennomføring i 2022 vart resultata i hovudrapporten presentert for ni større geografiske områder eller regionar framfor enkeltkommunar. Ved direkte samanlikningar mellom 2022 og denne rapporten må ein difor ta omsyn til at presentasjonsnivået og inndelinga av geografiske einingar ikkje er den same.

Når resultat vert brotne ned på kommunenivå, vil datagrunnlaget ofte variere betydeleg. I mindre kommunar kan både talet på inviterte og talet på dei som svarar verte lågt, og svarprosenten kan også variere mellom kommunar. Dette gir auka statistisk uvisse, som typisk kjem til uttrykk i breiare konfidensintervall når talet på observasjonar er lågt. Samtidig seier konfidensintervalla lite om uvisse knytt til representativitet, til dømes dersom deltakinga er låg eller skeiv, og slike forhold er difor relevante å ha med i tolkinga av funna i rapporten når ein samanliknar geografiske område.

I denne undersøkinga blei totalt 222 063 personar inviterte til å delta. Av desse samtykte 68 613, noko som gir ein samla svarprosent på 30,9 %.

Svarprosent per kommune i Vestland (2026)



Figuren viser svarprosenten per kommune og kommunegruppe. Den høgaste svarprosenten er i Kvam kommune (35,8 %) og den lågaste er i Stryn (24,6 %). Svarprosenten var 34,7 % blant kvinner og 27,3 % blant menn (Tabell 1). Svarprosenten følger eit tydeleg aldersmønster for begge kjønn. Deltakinga er lågast i den yngste aldersgruppa, særleg blant menn (9,6 %). Deretter aukar svarprosenten med alder og er høgast i aldersgruppa 60-69 for kvinner (49,8 %) og i aldersgruppa 70-79 for menn (49,2 %), før den avtar igjen i den eldste gruppa. Dette mønsteret med høgare deltaking blant kvinner enn menn og aukande svarprosent med alder fram til dei eldste aldersgruppene samsvarar med tidlegare folkehelseundersøkingar i fylkene, inkludert undersøkinga gjennomført i Vestland i 2022.

Tabell 1. Oversikt over inviterte og respondentar fordelt på aldersgrupper og kjønn

Aldersgrupper	Kvinner			Menn		
	Tal samtykkjande	Tal inviterte	Svarprosent	Tal samtykkjande	Tal inviterte	Svarprosent
18-29	3776	21180	17,8	2163	22512	9,6
30-39	5578	19131	29,2	3213	19709	16,3
40-49	6064	17902	33,9	4223	18756	22,5
50-59	8060	18297	44,1	6425	19189	33,5
60-69	7693	15452	49,8	7228	16273	44,4

70-79	5348	11885	45,0	5831	11847	49,2
80+	1281	5221	24,5	1730	4709	36,7
Totalt	37800	109068	34,7	30813	112995	27,3

2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Vestland fylkeskommune

For at innbyggjarane i Vestland skulle få med seg at Folkehelseundersøkinga var i gong, skulle kommunikasjonsarbeidet vere tydeleg, synleg og repeterande. Ein lik kampanje på regionalt og lokalt nivå kan vere eit verkemiddel for å skaffe merksemd rundt undersøkinga. Fleire andre fylke gjennomførte folkehelseundersøkinga i 2025, og det var difor ulike kommunikasjonsarbeid å hente inspirasjon frå. Vestland fylkeskommune laga difor ein kommunikasjonspakke tilsvarande utarbeida av Telemark og Vestfold fylkeskommunar. Føremålet med kommunikasjonspakken var at det skulle vere enkelt for kommunar og andre aktørar å ta i bruk, men også at det vart eit gjenkjenneleg kommunikasjonsmateriell på tvers av ulike kommunar og aktørar. Kommunane og andre aktørar kunne fritt laste ned materiellet på fylkeskommunen sine nettsider, og bestemte sjølv korleis dei ville nytte kommunikasjonspakken.

Kommunikasjonspakken inneheldt:

- Infoskjermbilete tilpassa ulike flater (fly, ferje og nettsider)
- Plakatar i ulike format og språk
- Forslag til tekst til intern e-post om Folkehelseundersøkinga
- Forslag til tekst og bilete til kommunen sine nettsider og ev innbyggarapp
- Rettleiing for innlogging i Helsenorge
- Materiell (inkl. film) og postetekstar til sosiale media
- Fotopakke
- Felles publiseringsplan i datainnsamlingsperioden

Kommunane fekk også tilgang og moglegheit til å nytte ein av animasjonsvideoane som FHI nyleg har laga. På denne kan ein legge til fylkeskommunen sin logo på siste bilete.

35 av 43 kommunar la informasjon om folkehelseundersøkinga på kommunen sine nettsider og/eller innbyggarportalar. Ulike målgrupper nyttar biblioteka for tilgang til PC og generell hjelp, difor mottok alle biblioteka i Vestland informasjon om undersøkinga og med manual for korleis ein loggar på Helsenorge i samband med undersøkinga.

Trettifire kommunar, tre frivilligsentralar og eitt bibliotek hadde innlegg i SoMe, medan fylkeskommunen nytta betalte innlegg til Facebook og Instagram. Alle biblioteka i Vestland mottok informasjon om undersøkinga og kommunikasjonspakken. Rettleiinga for innlogging i HelseNorge vart utarbeidd spesielt med tanke på innbyggarar som oppsøker bibliotek og servicetorg i kommunane.

Fylkeskommunen annonserte på infoskjermar på hurtigbåt, ferjer og flyplassar (kortbane), og venterom på tannhelsetenester og hjå dei helseføretaka som hadde skjermar tilgjengeleg.

Fylkeskommunen sende ut pressemelding til alle lokalaviser og fylkesordførar vart intervjua på NRK Vestland på første dag for datainnsamlinga. Det var også 16 oppslag om Folkehelseundersøkinga i ulike lokalaviser.

Under heile datainnsamlingsperioden var Vestland fylkeskommune tilgjengeleg for publikum på eige telefonnummer og eiga e-post adresse.

Det vart sett opp to informasjonsmøte med kommunane i februar og mars 2026 med førebuing om korleis folkehelseundersøkinga vart gjennomført (utval, invitasjon og langingsside) og bruk av kommunikasjonsmateriellet. Ved gjennomføringa via Helsenorge var det ikkje mogleg å gi kommunane løpande oppdateringar om svarprosenten, slik det har vore gjort i tidlegare undersøkingar i andre fylke.

2.3 Spørjeskjema

Spørjeskjemaet i Folkehelseundersøkingane i fylka består av ein grunnmodul og ein tilleggsmodul. Grunnmodulen er felles for alle fylke og inneheld spørsmål som er like på tvers av undersøkingane. Tilleggsmodulen gir fylka høve til å inkludere spørsmål særleg lokal relevans, og som er tilpassa lokale behov og prioriteringar. Spørsmåla kan til dømes vere knytte til område fylket ønskjer meir kunnskap om, eller til tema som inngår i samarbeid med lokale forskingsmiljø, kommunar eller andre relevante aktørar.

Denne rapporten presenterer resultat frå spørsmåla i grunnmodulen. Grunnmodulen blir halden mest mogleg lik mellom fylke og over tid for å gjere det mogleg å samanlikne resultat mellom fylke og følgje utviklinga over tid. Spørsmåla i tilleggsmodulen blir ikkje analyserte eller presenterte i denne rapporten. Fylkeskommunen står sjølv for analysar og formidling av resultat frå desse spørsmåla.

Spørjeskjemaet som blei brukt i folkehelseundersøkinga i Vestland, er tilgjengeleg på nettsidene til Folkehelseinstituttet (lenkje i vedlegg 1). Nærare informasjon om grunnmodulen, inkludert ei skildring av spørsmåla og korleis dei vanlegvis blir rapportert, er gitt i vedlegg 2. Tilleggsspørsmåla som blei inkluderte i undersøkinga i Vestland, er kort skildra i vedlegg 3.

Sidan 2022 har det blitt gjort nokre justeringar i spørsmålsformuleringane knytt til tilgjengelegheita til tilbod i nærmiljøet i grunnmodulen som har betydning for tolkinga av resultatforskjellar mellom 2022 og 2026. Tabell 3 viser dei aktuelle spørsmåla, slik dei var formulerte i 2022 og i 2026.

Tabell 3. Oversikt over endringar i spørsmålsformuleringar frå 2019 til 2026

Spørsmål 2022	**Svaralternativ 2022**	**Spørsmål 2026**	**Svaralternativ 2026**
		Tilgjengelegheit i nærmiljøet	
Opplever du at kulturtilbod (eksempelvis kino, bibliotek, kulturhus, konserter og teater)er lett tilgjengelege? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du tilgjengelegheita til kulturtilbod? Til dømes kino, bibliotek, kulturhus, konserter og teater. Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje

Opplever du at idrettstilbod (eksempelvis idrettshall, symjehall, treningssenter, ski/lys-løyper) er lett tilgjengelege? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du tilgjengelegheita til idrettstilbod? Til dømes idrettshall, svømmehall, treningssenter, ski-/lysløyper. Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje
Opplever du at butikkar, serveringsstader og andre servicetilbod er lett tilgjengelege? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du tilgjengelegheita til butikkar, serveringsstader og andre servicetilbod? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje
Opplever du at offentleg transport er lett tilgjengeleg? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du tilgjengelegheita til offentleg transport? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje
Opplever du at det er enkelt for deg å kome deg til natur- og friluftsområde? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du tilgjengelegheita til natur- og friluftsområde, inkludert parkar og andre grøntareal? Tilgjengelegheita er:	Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje
Opplever du at gang- og sykkelvegar er godt utbygde i ditt nærområde?	Svært godt | Godt | Verken godt eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje	Korleis opplever du at gang- og sykkelvegar er utbygde i nærområdet ditt?	Svært godt | Godt | Verken godt eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg | Veit ikkje

Merknad. Her blir berre endringar som er relevante for samanlikninga mellom 2019 og 2026 i denne rapporten, viste.

2.4 Statistiske analysar og presentasjon av resultat

Denne delen gir ei samla skildring av analysane og presentasjonen av resultata, og av metodiske forhold som er viktige for å forstå og tolke resultata.

2.4.1 Presentasjon av resultat

Resultata frå undersøkinga blir i hovudsak presenterte grafisk i figurar. I figurane er estimatet for fylket samla markert med ei raud, stipla linje. Linja viser estimatet basert på heile befolkninga i fylket, og er ikkje eit gjennomsnitt av estimata for undergruppene som blir samanlikna i figuren. Undergrupper som utgjer ein større del av befolkninga, vil difor ha større innverknad på estimatet for fylket samla enn mindre undergrupper.

Dei første figurane gir ei oversikt over den estimerte demografiske og sosioøkonomiske samansetjinga av befolkninga i fylket. Figur 1 viser aldersfordelinga i kvar kommune, figur 2

viser prosentdelen kvinner, og figur 3 viser utdanningsnivå fordelt på fem kategoriar. Figur 4 viser prosentdelen med universitets- eller høgskuleutdanning (minst to år) etter geografisk område i fylket, separat for kvinner og menn. Samla gir desse figurane viktig bakgrunn for dei vidare resultata i rapporten. Kunnskap om korleis alder, kjønn og utdanningsnivå varierer mellom geografiske område og befolkningsgrupper, er relevant for å forstå dei geografiske og sosiale mønstera som seinare blir presenterte for helse, livskvalitet og andre utfallsvariablar.

Resultata for dei enkelte utfallsvariablane blir presenterte som prosentdelar eller gjennomsnitt, avhengig av type variabel. Kategoriske utfallsvariablar blir i hovudsak omkoda til dikotome variablar og presenterte som prosentdelar. Til dømes blir sosial støtte delt inn i høg grad av sosial støtte og ikkje høg grad av sosial støtte. Metriske variablar, og variablar som kan behandlast som metriske, blir presenterte som gjennomsnitt. Dette gjeld mellom anna sumskårar baserte på fleire enkeltledd og variablar som blir målte på ein skala frå 0 til 10. Estimata blir presenterte med 95 prosent konfidensintervall.

For kvar utfallsvariabel blir det først presentert ein tabell med talet på gyldige svar og estimert prosentdel med 95 prosent konfidensintervall for fylket samla. Deretter blir resultatet presentert i ein serie figurar som viser korleis utfallet varierer mellom geografiske område og etter sentrale demografiske og sosioøkonomiske kjenneteikn. For utfallsvariablar der det finst samanliknbare data frå fleire undersøkingar, blir det i tillegg vist korleis resultata varierer mellom undersøkingstidspunkta. Oppbygginga av figurserien er skildra i boksen nedanfor.

Om figurserien

Figurane A - D viser korleis utfallsvariabelen varierer etter utvalde geografiske, demografiske og sosioøkonomiske kjenneteikn. For utfallsvariablar der det finst samanliknbare data frå den førre undersøkinga, blir det i tillegg presentert ein figur E, som viser resultat frå begge undersøkingstidspunkta.

Nedanfor er det skildra kva dei ulike figurane viser, og kva variablar det eventuelt er justert for i analysane.

A. **Geografisk område:** Utfallsvariabelen blir presentert etter geografisk område i fylket. Analysane er justerte for kjønn, alder og utdanning.

B. **Utdanningsnivå og kjønn:** Utfallsvariabelen blir presentert etter utdanningsnivå og kjønn. Analysane er justerte for alder og omfattar berre personar som er 26 år eller eldre og ikkje er under utdanning.

C. **Alder og kjønn:** Utfallsvariabelen blir presentert etter alder og kjønn, utan justering for andre variablar.

D. **Hushaldningsøkonomi og kjønn:** Utfallsvariabelen blir presentert etter rapportert hushaldsøkonomi (i kva grad pengane strekk til i det daglege) og kjønn. Analysane er justerte for alder.

E. **Samanlikning mellom undersøkingstidspunkt:** For utfallsvariablar med samanliknbare data frå fleire undersøkingstidspunkt blir resultata presenterte etter kjønn, alder, utdanningsnivå og opplevde økonomiske vanskar for kvart undersøkingstidspunkt. Estimata er justerte for kjønn og/eller alder, avhengig av kva grupper som blir samanlikna.

2.4.2 Statistiske analysar

Dei fleste statistiske analysane er gjennomførte ved bruk av survey-modulen (SVY) i Stata, versjon 18, via R (versjon 4.6.1).

For å undersøkje forskjellar i utfallsvariablane mellom grupper blir det nytta regresjonsanalysar. For dikotome utfallsvariablar blir det nytta logistisk regresjon med postestimering for å berekne justerte prosentdelar. Postestimeringa tek omsyn til at talet på respondentar varierer mellom grupper, og aggregerer den gjennomsnittlege statistiske påverknaden av justeringsvariablane for kvar deltakar. For metriske utfallsvariablar blir det nytta General Linear Modelling (GLM).[7]

Analysane blir justerte for ulike variablar avhengig av kva grupper som blir samanlikna. Når utfallsvariablane blir samanlikna på tvers av geografiske område, blir det justert for kjønn, alder og utdanning (figur A). Dette blir gjort fordi den demografiske samansetjinga kan variere mellom områda. Justeringa inneber at estimata for kvart område blir berekna under

[7] https://www.stata.com/manuals/u.pdf

føresetnad av same fordeling av kjønn, alder og utdanning. Dersom forskjellane mellom områda blir mindre etter justering, tyder det på at delar av dei observerte forskjellane kan ha samanheng med ulik demografisk samansetjing. Når utfallsvariablane blir presenterte etter utdanningsnivå og kjønn, blir det justert for alder (figur B). Tilsvarande blir det justert for alder når resultata blir presenterte etter hushaldsøkonomi og kjønn (figur D). Resultata etter alder og kjønn og analysane som samanliknar resultat frå fleire undersøkingstidspunkt blir derimot presenterte utan justering for andre variablar (figur C og figur E).

Utdanning blir handtert ulikt avhengig av om variabelen inngår som justeringsvariabel, eller om resultata blir presenterte etter utdanningsnivå. Når det blir justert for utdanning, blir personar som er 25 år eller yngre, eller som er skuleelevar eller studentar, inkluderte som ein eigen kategori i variabelen for høgaste fullførte utdanning. Dette gjer det mogleg å behalde desse personane i analysane utan å tilordne dei eit utdanningsnivå som ikkje naudsynt gir eit godt uttrykk for den utdanninga dei vil ha etter avslutta utdanning. Når resultata blir presenterte etter utdanningsnivå, blir personar som er 25 år eller yngre, eller som er skuleelevar eller studentar, derimot ikkje inkluderte i analysane.

2.4.3 Vekting

Utvalet i Folkehelseundersøkingane i fylka blir ikkje naudsynt trekt med same trekksannsyn for alle. Det kan til dømes bli trekt ein større del av befolkninga frå små geografiske område, som kommunar, levekårssonar eller bydelar, enn frå større område. I enkelte undersøkingar kan det også bli trekt ein større del frå bestemte grupper i befolkninga, til dømes yngre aldersgrupper. Dette blir gjort for å leggje til rette for at ein får nok deltakarar til å kunne berekne og presentere resultat også for mindre geografiske område eller befolkningsgrupper. Personane som inngår i utvalet, kan dermed ha ulikt sannsyn for å bli trekte ut.

For at resultata skal ta omsyn til desse forskjellane i trekksannsyn, blir dataa vekta. Det blir berekna to typar vekter: *designvekt* og ei *kombinert design- og fråfallsvekt*. Designvekta tek omsyn til trekkdesignet og blir berekna på grunnlag av trekksannsynet innan kvart stratum i utvalsdesignet (designvekt = 1 / trekksannsyn). Vekta uttrykkjer kor mange personar i trekkgrunnlaget kvar deltakar representerer. For analysar som gjeld data frå 2026 åleine, blir det i tillegg nytta ei fråfallsjustering berekna under ei MAR-tilnærming (Missing at Random), der det blir lagt til grunn at fråfall følgjer trekkjedesignet (kommune). Denne kombinerte vekta (design × fråfall) bidreg til at det vekta utvalet i større grad speglar populasjonen utvalet er trekt frå, men kan ikkje eliminera uvisse dersom ikkje-deltakarar avviker frå deltakarane på andre, ukjende måtar. Vektene er også konstruerte slik at totalsummen av vektene (det «vekta talet») er omtrent like talet på observasjonar i utvalet før vekting. I analysar som samanliknar 2026 med 2022 blir berre brukt designvekt (Figur E-serien), for å sikra mest mogleg samanliknbare estimat over tid.

2.4.4 Tolking av resultat

Estimata i rapporten blir presenterte med 95 prosent konfidensintervall (KI). Konfidensintervallet uttrykkjer den statistiske presisjonen i estimatet og gir informasjon om usikkerheita knytt til å bruke resultat frå utvalet til å seie noko om populasjonen. Breidda på konfidensintervallet gir dermed informasjon om kor presist eit estimat er. Konfidensintervalla fangar derimot ikkje opp systematiske feil, til dømes skeivskapar som kan oppstå som følgje av selektiv deltaking.

For fleire av utfallsmåla blir resultata presenterte som gjennomsnitt på skalaer frå 0 til 10. Sjølv om ytterpunkta på skalaene er definerte, kan det vere vanskeleg å vurdere kor stor eller viktig ein forskjell mellom grupper er ut frå forskjellen i gjennomsnitt åleine. På spørsmålet «Alt i alt, kor nøgd er du med livet ditt for tida?» betyr til dømes 0 «Ikkje nøgd i det heile teke» og 10 «Svært nøgd». Ein forskjell i gjennomsnitt på til dømes 0,3 poeng kan likevel vere vanskeleg å tolke. For enkelte utfall kan skårane kategoriserast som låge, middels eller høge etter standardar frå SSB sine livskvalitetsmålingar [29]. Når resultata blir presenterte som gjennomsnitt, nyttar vi i tillegg effektstorleikar for å få eit standardisert mål på storleiken på forskjellane mellom grupper. For slike utfallsvariablar blir det berekna effektstorleikar tilsvarande Cohens d [30]. *Cohens d* blir vanlegvis berekna ved å dele forskjellen mellom to grupper på eit samla standardavvik berekna frå standardavvika i dei aktuelle gruppene (eng. «pooled standard deviation»). I denne rapporten er berekninga forenkla ved at forskjellen mellom gruppene blir delt på standardavviket for variabelen berekna uavhengig av gruppene. For dikotome utfallsvariablar blir *Cohens h* berekna på tilsvarande måte som eit standardisert mål på forskjellen mellom grupper.

For tolking av effektstorleikar blir verdiar på 0,20, 0,50 og 0,80 ofte nytta som rettleiande grenseverdiar for høvesvis små, middels og store effektar [30]. Desse grenseverdiane er generelle og er ikkje nødvendigvis direkte overførbare til alle typar analysar. I denne rapporten blir effektstorleikar mellom anna nytta til å skildre forskjellar mellom store grupper i befolkninga, til dømes mellom geografiske område i eit fylke. I slike samanlikningar kan også effektstorleikar som er mindre enn 0,20, vere relevante. I denne rapporten blir difor effektstorleikar ≥ 0,10 og < 0,25 omtala som små, effektstorleikar ≥ 0,25 og < 0,50 som middels, og effektstorleikar ≥ 0,50 som store.

Vekting kan redusere skeivskapar som følgjer av trekkdesignet og systematiske forskjellar i deltaking som blir fanga opp av fråfallsjusteringa. Vektinga kan likevel ikkje korrigere for forskjellar mellom deltakarar og ikkje-deltakarar som ikkje blir fanga opp av denne justeringa. Det kan difor framleis vere skeivheiter i estimata etter vekting.

Om trekking av utval, vekting og justering

Utvalet i Folkehelseundersøkingane i fylka blir trekt med sikte på å gje eit godt grunnlag for representative resultat, men blir ikkje nødvendigvis trekt med same trekksannsyn for alle. For å leggje til rette for at det skal vere mogleg å presentere resultat også for mindre geografiske område eller befolkningsgrupper, kan ein større del av befolkninga bli trekt ut frå enkelte område (for eksempel enkelte kommunar) eller grupper (for eksempel unge menn) enn frå andre. Om det er mogleg å presentere resultat for alle område eller grupper, vil likevel avhenge av kor mange av dei inviterte som deltek i undersøkinga.

Når personar har ulikt sannsyn for å bli trekte ut, blir dette teke omsyn til gjennom designvekting. Designvekta tek omsyn til ulik trekksannsyn og uttrykkjer kor mange personar i trekkgrunnlaget kvar deltakar representerer. I tillegg blir fråfallsvekting nytta for å korrigere for at ikkje alle som blei invitert deltok. Korleis vektene er berekna og nytta i analysane, er nærare skildra i kapittel 2.4.3 Vekting.

Statistisk justering har eit anna formål enn vekting. Justering blir nytta når grupper skal samanliknast samtidig som det blir teke statistisk omsyn til at gruppene kan vere ulikt samansette med omsyn til andre variablar. Når geografiske område blir samanlikna, blir det til dømes justert for kjønn, alder og utdanning. Estimata blir då berekna under føresetnad av same fordeling av desse variablane i dei geografiske områda. Justeringa blir gjennomført ved hjelp av regresjonsanalysar og er nærare skildra i kapittel 2.4.2 Statistiske analysar.

2.4.5 Resultatforskjellar mellom 2022 og 2026

For utfallsvariablar med samanliknbare data frå fleire undersøkingstidspunkt blir resultata samanlikna over tid. I denne rapporten blir resultata frå folkehelseundersøkinga i Vestland i 2026 samanlikna med tilsvarande resultat frå undersøkinga i 2022. Analysane blir gjennomførte separat for kvart undersøkingstidspunkt. For dikotome utfallsvariablar blir det nytta survey-vekta logistisk regresjon, medan det for metriske utfallsvariablar blir nytta survey-vekta lineær regresjon. På grunnlag av regresjonsmodellane blir det berekna marginale estimat, som gir justerte prosentdelar for dikotome utfallsvariablar og justerte gjennomsnitt for metriske utfallsvariablar.

Resultata frå dei to undersøkingstidspunkta blir presenterte side om side i figur E, med 95 prosent konfidensintervall og den absolutte forskjellen mellom estimata. Forskjellen blir oppgitt i prosentpoeng for utfall som blir presenterte som prosentdelar, og i den aktuelle måleeininga for utfall som blir presenterte som gjennomsnitt. Resultata blir presenterte etter kjønn, alder, utdanningsnivå og opplevde økonomiske vanskar. Resultata etter kjønn er justerte for alder, medan resultata etter alder er justerte for kjønn. Resultata etter utdanningsnivå og opplevde økonomiske vanskar er justerte for både kjønn og alder. Analysane etter utdanningsnivå omfattar berre personar over 25 år og som ikkje er studentar. Opplevde økonomiske vanskar blir presenterte ved hjelp av ein todelt indikator for om det er vanskeleg eller lett å få økonomien til å strekke til. Det samla estimatet for fylket er eit justert estimat og blir vist som ei stipla referanselinje i figuren.

I analysane som samanliknar 2026 og 2022, blir det berre nytta designvekt ved begge undersøkingstidspunkta. Dette skil seg frå analysane som berre gjeld 2026, der det blir nytta ei

kombinert design- og fråfallsvekt. Same type vekting blir nytta ved begge undersøkingstidspunkta for å gjere estimata mest mogleg samanliknbare over tid.

Analysane blir gjennomførte separat for kvart undersøkingstidspunkt, og resultata blir deretter samanstilte i figur E. Undersøkingstidspunkt inngår difor ikkje som ein eigen variabel i regresjonsmodellane, og analysane er ikkje justerte for tid.

2.4.6 Bruk av kunstig intelligens

I denne rapporten har kunstig intelligens (KI) vore brukt som støtte i skrivearbeidet, integrert i ein standardisert arbeidsflyt for analysar, figurproduksjon og utkast til figurtekstar. Data vart prosessert med R (versjon 4.6.1) i kombinasjon med RStudio (versjon 2026.09), ved hjelp av eit førehandsdefinert og versjonsstyrt analyseskript, der heile prosessen er systematisert frå rådata til ferdige resultat. Skriptet gjennomfører naudsynt databehandling, som omkoding av råvariablar til meiningsfulle kategoriar, dikotomisering der dette inngår i definisjonen av indikatorane, utrekning av sumskårar for metriske mål, og vel analysemetode i tråd med variabeltypen. Når analysane er køyrde og estimat er henta ut, genererer skriptet også figurane som inngår i rapporten.

KI (utvikla av Anthropic; modell claude-sonnet-5, brukt via API) vart deretter nytta til å utarbeide førsteutkast til figurtekstane. For kvar utfallsvariabel vart dei nye estimata sende til KI-tenesta saman med (1) ei kort skildring av variabelen, (2) døme på formuleringar frå tilsvarande resultat i tidlegare rapportar, (3) ein prompt om kva som skulle vektleggast i tekstane. Dette gav ein strukturert instruks til KI om å formulere ei tolking av dei nye resultata, med vekt på førehandsdefinerte punkt (til dømes nivå, forskjellar mellom grupper og endring sidan førre måling, der dette var relevant). Den genererte teksten vart deretter returnert til arbeidsflyten og lagd inn som eit utkast.

Til slutt samla R-skriptet figurar og tilhøyrande tekstutkast i eit Word-dokument som danna grunnlaget for vidare redigering. Det er viktig å understreke at alle tekstar produsert ved hjelp av KI har blitt grundig gjennomgått, kontrollert og justert av forfattarane av rapporten før ferdigstilling. KI-bruken har i denne samanhengen først og fremst vore ei støtte i formuleringsarbeidet, med mål om auka effektivitet, konsistens og klarleik.

2.5 Viktige atterhald ved tolking av resultata

Ei mogleg feilkjelde i undersøkingar som denne er seleksjon. Seleksjon handlar om at dei som deltek svarar annleis enn dei som ikkje deltek (dersom dei hadde delteke). Til dømes har ein del studiar funne at deltakarar i befolkningsbaserte studiar har betre helse enn dei som ikkje svarar [27, 31]. Er det slik, vil datamaterialet vise eit meir positivt bilete av helsetilstanden i befolkninga enn det som er realiteten. Samstundes kan bruk av Helsenorge som innsamlingsplattform ha ført til eit selektert utval i andre retninga: Ein studie frå 2018 i Hordaland viste at eit utval som var avgrensa til brukarar av Helsenorge hadde høgare prosentdelar med dårleg helse, psykiske vanskar, uførepensjon og langvarig sjukdom enn eit utval trekt frå Folkeregisteret [1]. Då den studien blei gjennomført hadde om lag 50 % av befolkninga Helsenorge. I dag nyttast Helsenorge i mykje større grad og det var kun 3,3 % av utvalet i undersøkinga i Vestland i 2026 som ikkje kunne nåast gjennom Helsenorge. Men vi kan likevel ikkje utelukke at val av innsamlingsplattform har ført til seleksjon, for eksempel kan det tenkjast at dei som bruker Helsenorge hyppig har større tilbøyelegheit til å svare enn dei som sjeldan bruker denne plattformen. Seleksjon kan gje eit noko skeivt bilete av helsetilstand

og levekår – særleg i undergrupper med låg svarprosent eller der vi veit at deltakinga er lågare (til dømes ved psykiske helseproblem). Resultata bør difor sjåast som dei beste tilgjengelege estimata, men med eit nøkternt blikk på den uvissa som følgjer av moderat deltaking og differensiert fråfall og den helserelaterte seleksjonen som ikkje fullt ut kan korrigerast med vekting.

Samanlikningar mellom dei som svarte med ein gong og dei som svarte etter purringar basert på data frå ei liknande folkehelseundersøking (Hordaland i 2018), viser at dei som svarar etter éi eller to purringar ikkje skil seg vesentleg frå dei som svarar etter første invitasjon på dei utfallsmåla som er med i desse undersøkingane [2]. Dette kan bety at ein noko lågare svarprosent ikkje nødvendigvis bidreg til auka skeivheiter på dei utfallsvariablane som inngår. Ei registerkopling basert på same undersøking viste ingen forskjell i deltaking mellom sjukmelde og ikkje-sjukmelde, men viste noko lågare deltaking blant personar som mottok langvarige helserelaterte ytingar [27]. Dette indikerer at helserelatert fråfall ikkje nødvendigvis gir vesentlege skeivheiter for overordna befolkningsestimat, men at skeivheit kan oppstå i utvalde undergrupper eller utfallsmål som er nært knytt til dei aktuelle ytingane.

Deltakingsraten i Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026 er omtrent lik deltakingsraten i den førre undersøkinga i 2022, men vi veit ikkje i kva grad seleksjonen av deltakarar har vore ulik i dei to undersøkingane. For eksempel blei undersøkinga distribuert via ulike datainnsamlingsplattformer i 2022 og 2026, med mogeleg innverknad på samansetjinga av utvala. Dersom samansetjinga av deltakarane har endra seg på måtar som har samanheng med indikatorane som blir undersøkte, kan delar av observerte endringar over tid skuldast ulik seleksjon snarare enn reelle endringar i befolkninga. Denne usikkerheita må takast omsyn til ved tolking av endringar over tid.

Når vi i rapporten karakteriserer tala for undergrupper som høge eller låge, eller som positive eller mindre positive, er det viktig å merke seg at desse vurderingane er relative. Det dreier seg heile tida om samanlikningar av prosentdelar eller gjennomsnitt på tvers av grupper. Prosentdelen som et frukt eller bær dagleg i eit bestemt geografisk område, kan til dømes karakteriserast som høg samanlikna med andre område, men så lenge prosentdelen ligg langt under nasjonale tilrådingar, kan han likevel vere låg ut frå eit folkehelseperspektiv.

Svarprosenten varierer mellom fylke og datainnsamlingar, og det vil difor alltid vere ei viss uvisse knytt til kor godt ei spørjeundersøking speglar befolkninga som heilskap. Dette kan gje skeivskapar dersom enkelte grupper er underrepresenterte blant deltakarane. Ved tolking av forskjellar mellom grupper bør ein også ta omsyn til den statistiske uvissa i estimata, som kjem til uttrykk gjennom konfidensintervalla. Små og usikre forskjellar bør tolkast med varsemd, medan konsistente mønster på tvers av relaterte resultat gir eit sterkare grunnlag for tolking.

Om lag 3,3 % av målpopulasjonen i fylket kunne ikkje nåast gjennom Helsenorge, og hadde dermed ikkje moglegheit til å delta i undersøkinga sjølv om dei var trekt. Den relativt høge digitale dekninga tilseier at manglande tilgang gjennom Helsenorge truleg har avgrensa betydning for estimata på fylkesnivå. Det kan likevel ikkje utelukkast at dei som ikkje kunne nåast, skil seg systematisk frå andre, eller at dekninga varierer mellom befolkningsgrupper. Eventuelle skeivskapar som følgje av dette, blir ikkje nødvendigvis korrigerte gjennom vektinga.

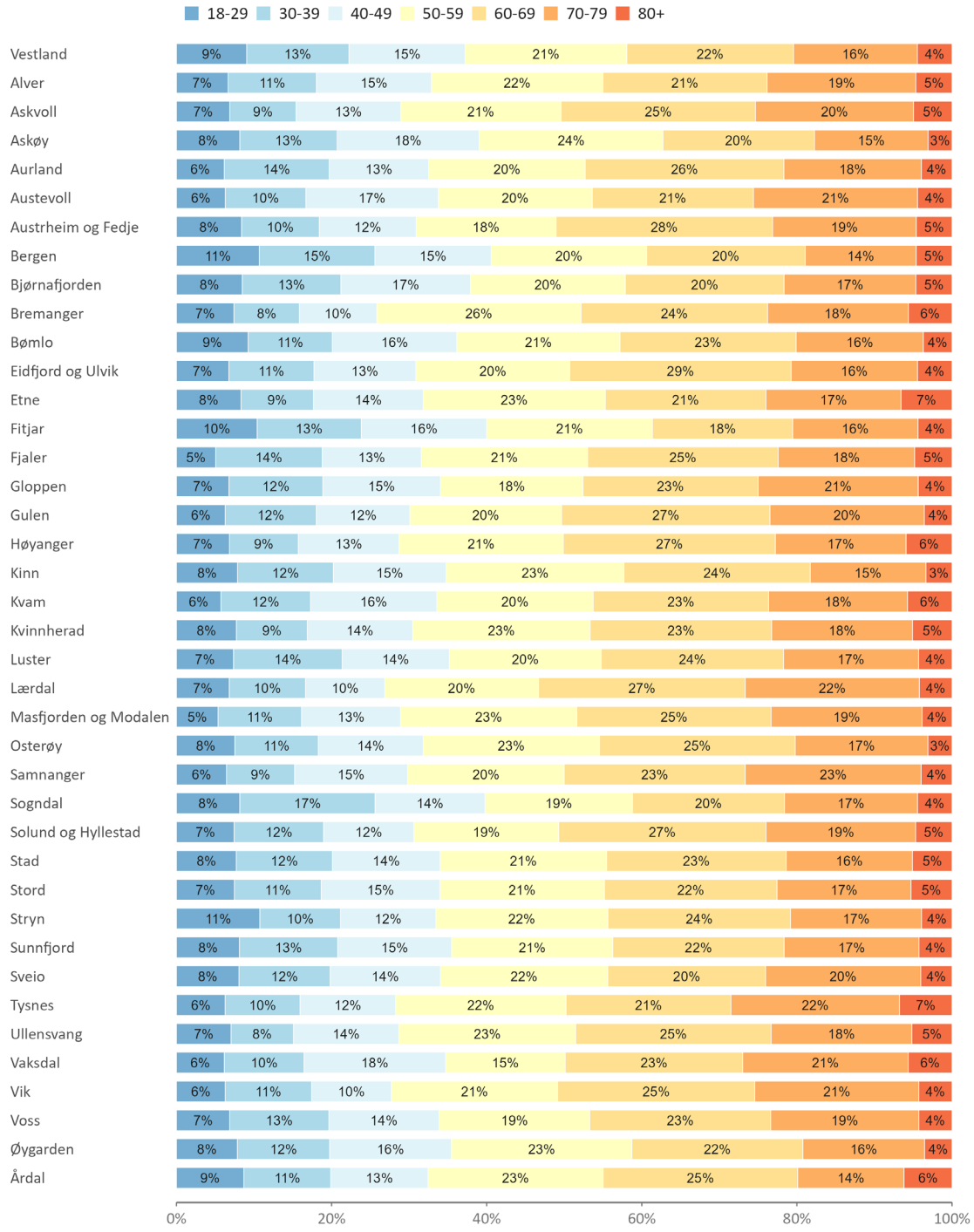
Statistikk på gruppenivå kan avdekkje tendensar og ulikskapar mellom grupper, men det er viktig å hugse at slikt talmateriale ikkje seier noko sikkert om enkeltindivida i kvar gruppe. Variasjonen innanfor ei gruppe kan ofte vere større enn forskjellen mellom to grupper. Difor

må ein unngå å trekkje bastante konklusjonar om enkeltpersonar basert på gjennomsnittstal eller delar. Samtidig gir gruppestatistikk verdifull innsikt som kan bidra til å målrette folkehelsetiltak mot dei gruppene som har størst behov – anten tiltaka blir gjennomførte av fylket/kommunen, helsestyresmaktene eller av gruppene sjølve. På den måten kan vi bruke kunnskap om ulikskapar i befolkninga til å utforme tiltak som er meir treffsikre, samtidig som vi anerkjenner at kvar enkelt person likevel har sin unike situasjon.

3 Resultat

3.1 Alder: Kommunar i Vestland

Figur 1: Alder etter kommunar i Vestland

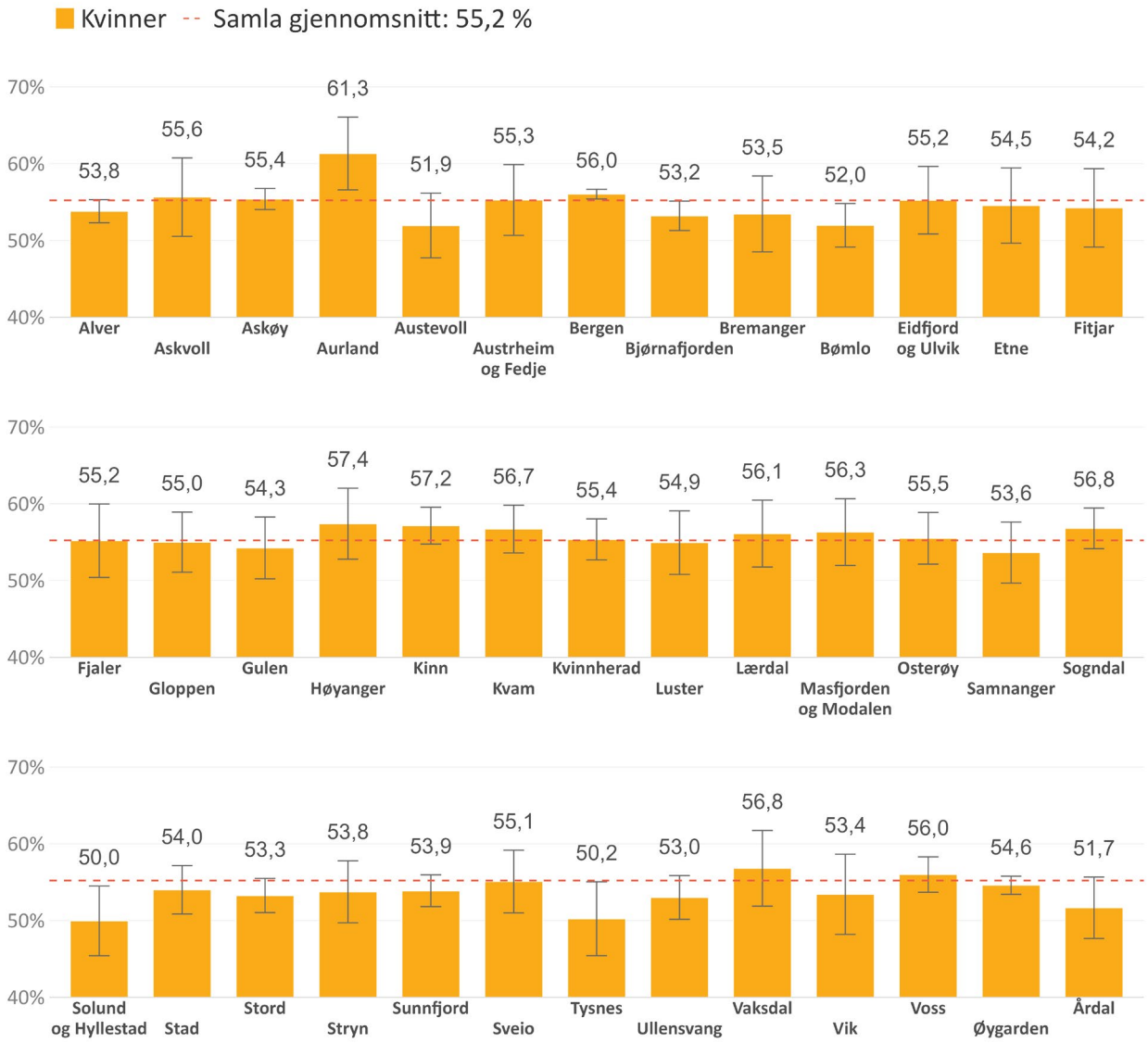


Figur 1 viser den estimerte aldersfordelinga i dei ulike kommunane i fylket basert på deltakarane i undersøkinga. Samla sett er dei eldre aldersgruppene sterkare representerte enn

dei yngre. Aldersgruppa 60–69 år er størst og utgjer 21,5 prosent av deltakarane, medan gruppa 80 år og eldre er minst, med 4,5 prosent. Alderssamansetjinga varierer mellom kommunane. Bergen og Stryn har til dømes relativt høge delar i aldersgruppa 18–29 år, medan Eidfjord og Ulvik, Austrheim og Fedje og Høyanger har relativt høge delar i aldersgruppa 60–69 år. Slike forskjellar i alderssamansetjinga kan ha betydning når resultat frå kommunane blir samanlikna, fordi mange helse- og levekårsutfall varierer med alder. I mange av analysane vidare i rapporten er det difor justert for kjønn, alder og utdanning, slik at samanlikningane i mindre grad blir påverka av ulik demografisk samansetjing mellom kommunane.

3.2 Kjønn: Kommunar i Vestland

Figur 2: Prosentdel kvinner etter kommunar i Vestland

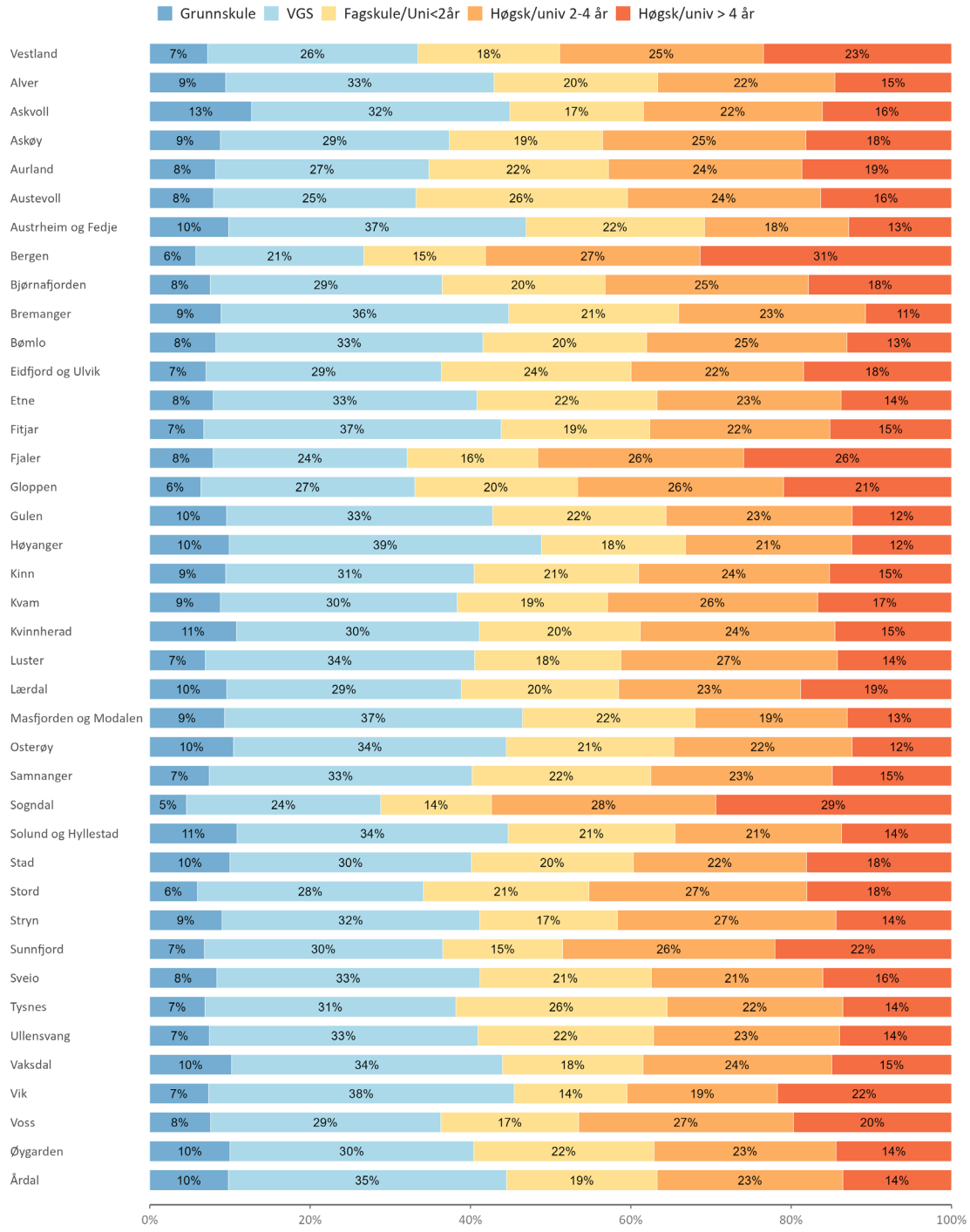


** Høgast: Aurland (61,3 %) | Lågast: Solund og Hyllestad (50,0 %).*

Figur 2 viser den estimerte prosentdelen kvinner i fylket samla, og i dei ulike kommunane. For Vestland samla er delen kvinner 55,2 prosent. I dei fleste kommunane ligg prosentdelen kvinner relativt nær fylkesgjennomsnittet, men det er noko variasjon mellom kommunane. Aurland har den høgaste prosentdelen kvinner, med 61,3 prosent, medan Solund og Hyllestad har den lågaste, med 50,0 prosent. I mange av analysane vidare i rapporten er det justert for kjønn, alder og utdanning, slik at samanlikningane mellom kommunane i mindre grad blir påverka av ulik demografisk samansetjing.

3.3 Utdanningsnivå – femdelt: Kommunar i Vestland

Figur 3: Femdelt utdanningsnivå etter kommunar i Vestland

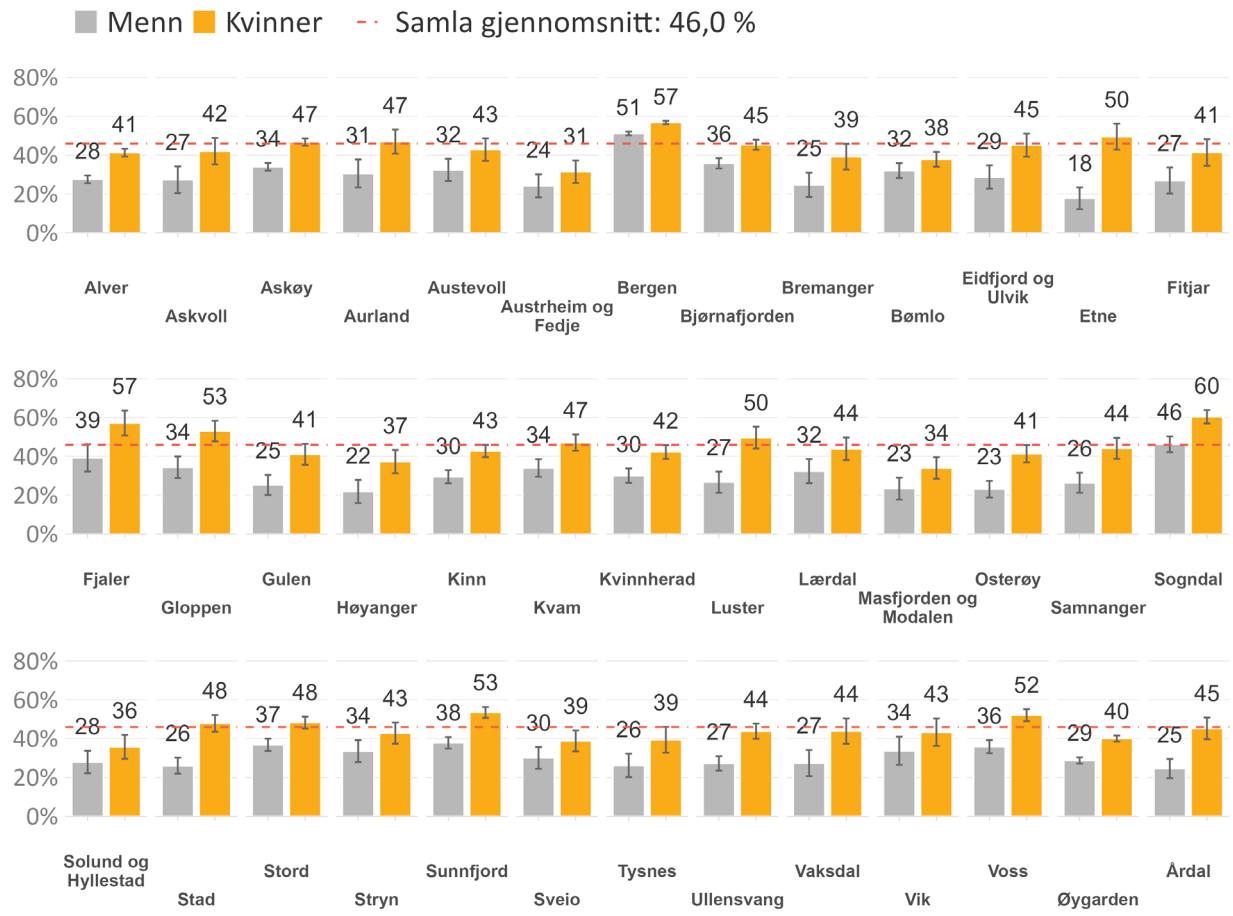


Figur 3 viser den estimerte fordelinga av utdanningsnivå i dei ulike kommunane i fylket. Det er tydelege forskjellar i utdanningssamansetjinga mellom kommunane. Bergen og Sogndal har relativt høge delar med lang høgare utdanning, med høvesvis 31 og 29 prosent som har høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år. I fleire andre kommunar utgjer vidaregåande skule ein større del av utdanningsfordelinga, med dei høgaste estimata i

Høyanger, Vik, Austrheim og Fedje og Fitjar. Prosentdelen med grunnskule som høgaste fullførte utdanning er gjennomgåande låg, men varierer også mellom kommunane, frå 5 prosent i Sogndal til 13 prosent i Askvoll. Fagskule og kortare høgare utdanning varierer noko mindre mellom kommunane enn dei andre utdanningsnivåa. Samla viser figuren at utdanningssamansetjinga varierer på tvers av kommunane. I mange av analysane vidare i rapporten er det derfor justert for kjønn, alder og utdanning, slik at samanlikningane mellom kommunane i mindre grad blir påverka av ulik demografisk samansetjing.

3.4 Todelt utdanningsnivå: Kommunar i Vestland

Figur 4: Todelt utdanningsnivå etter kommunar i Vestland



** Etne har størst kjønnsforskjell — kvinner ligg 31,8 pp høgare enn menn.*

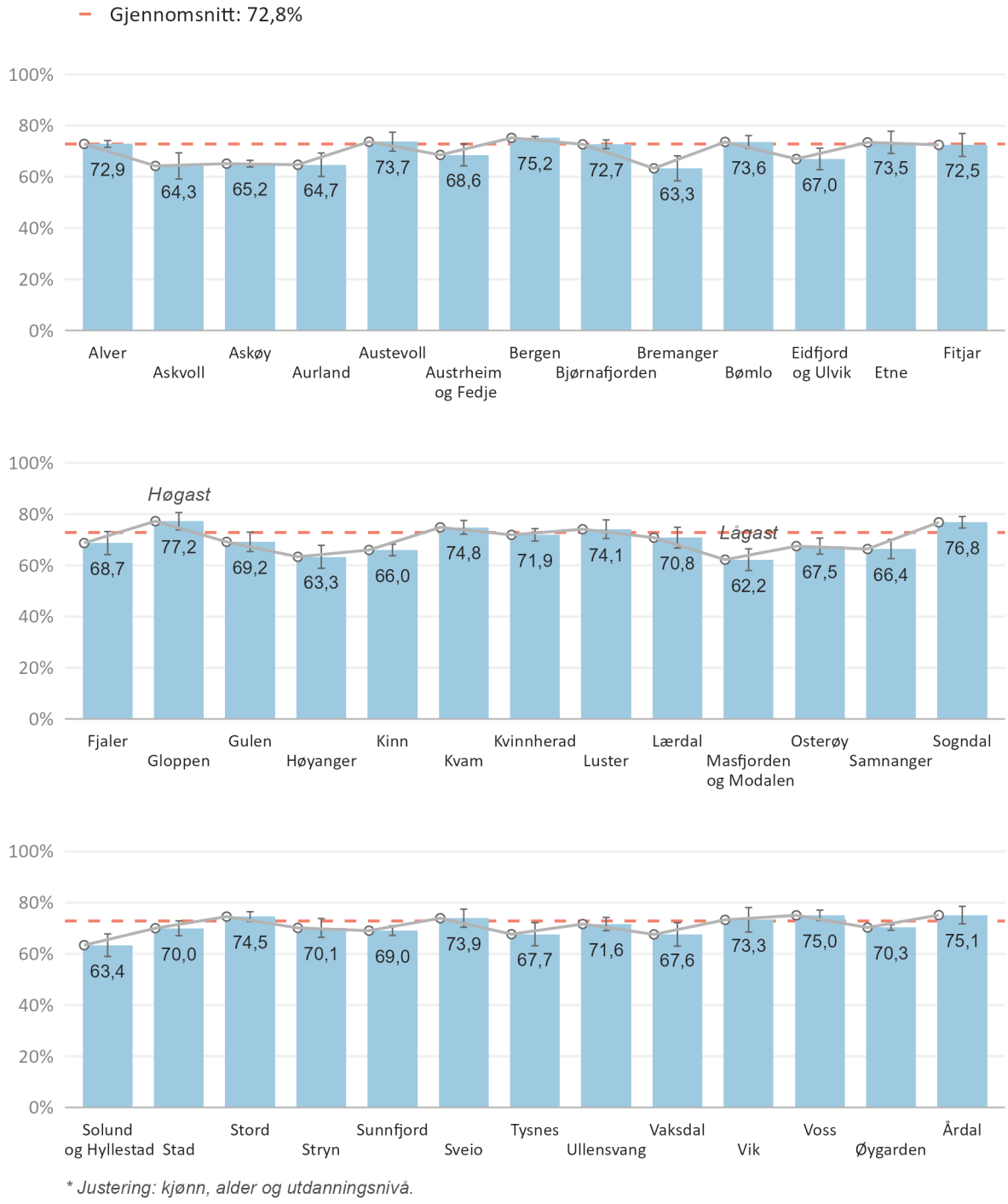
Figur 4 viser den estimerte prosentdelen kvinner og menn med universitets- eller høgskuleutdanning på minst to år, samla og fordelt på kommunane i fylket. Prosentdelen for Vestland samla er 46,0 prosent. Det er samtidig tydelege forskjellar mellom kommunane, med særleg høge delar med høgare utdanning i mellom anna Bergen og Sogndal, medan fleire andre kommunar har lågare delar. Kvinner har ein høgare del med universitets- eller høgskuleutdanning enn menn i alle kommunane. Storleiken på kjønnsforskjellen varierer likevel mykje. I Bergen er forskjellen om lag 6 prosentpoeng, medan han er størst i Etne, der delen er 50 prosent blant kvinner og 18 prosent blant menn, ein forskjell på om lag 32 prosentpoeng. I mange av analysane vidare i rapporten er det derfor justert for kjønn, alder og utdanning, slik at samanlikningane mellom kommunane i mindre grad blir påverka av ulik demografisk samansetjing.

3.5 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

Svardel: *Totalt 68 360 deltakarar av 68 611 (99,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

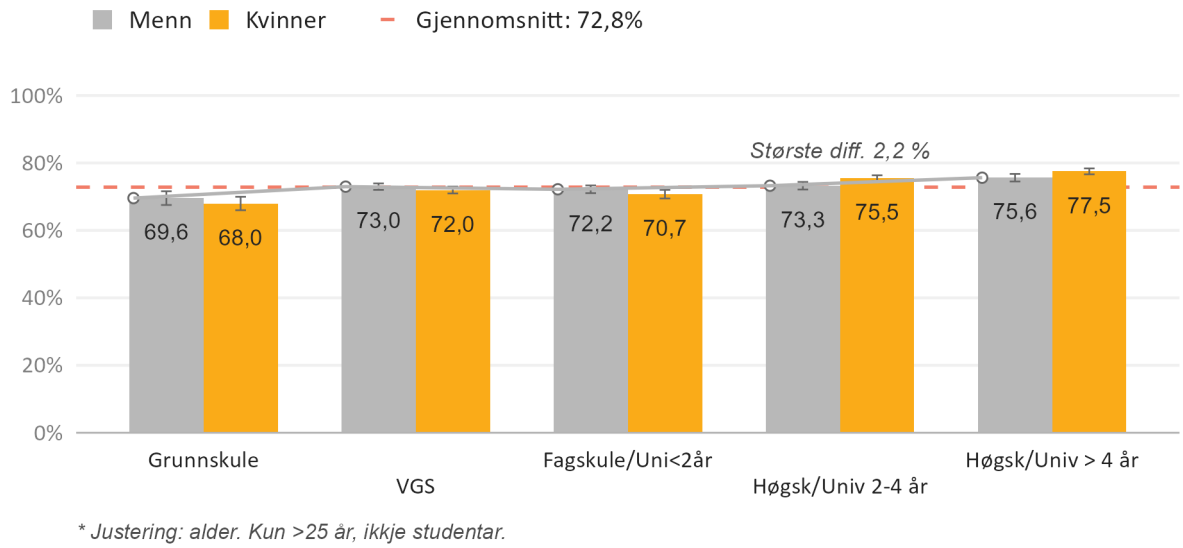
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 360	72,8 %	72,5 – 73,2
Kvinner	37 644	73,0 %	72,5 – 73,5
Menn	30 716	72,6 %	72,1 – 73,1

Figur 5: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen, med 77,2 prosent, medan Masfjorden og Modalen har lågast del, med 62,2 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 15,0 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, med Cohen's h lik 0,33, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor stor prosentdel av innbyggjarane som trivst godt i nærmiljøet mellom kommunane.

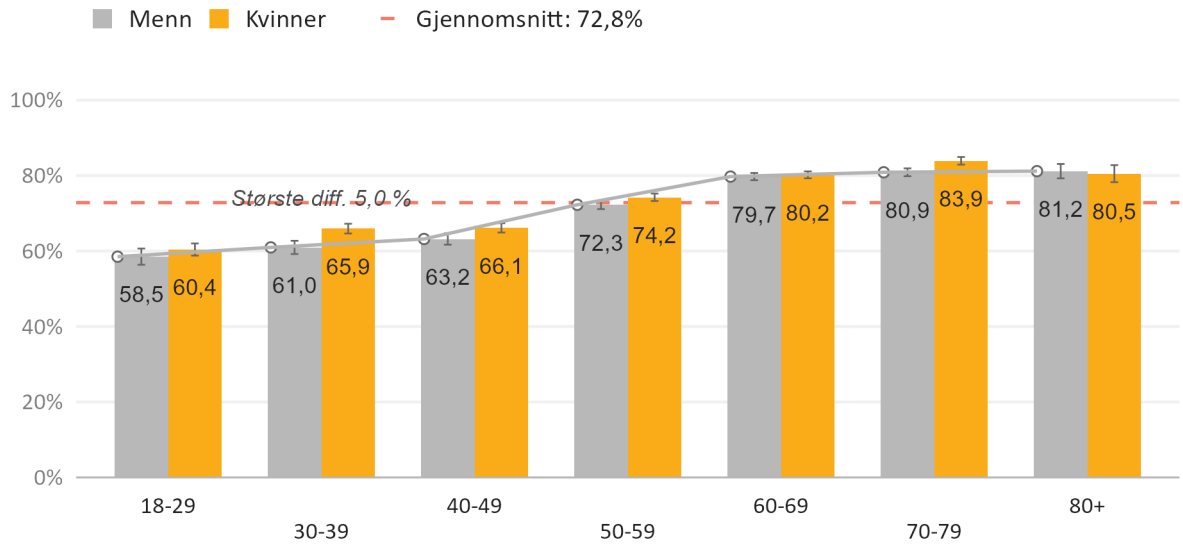
Figur 6: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

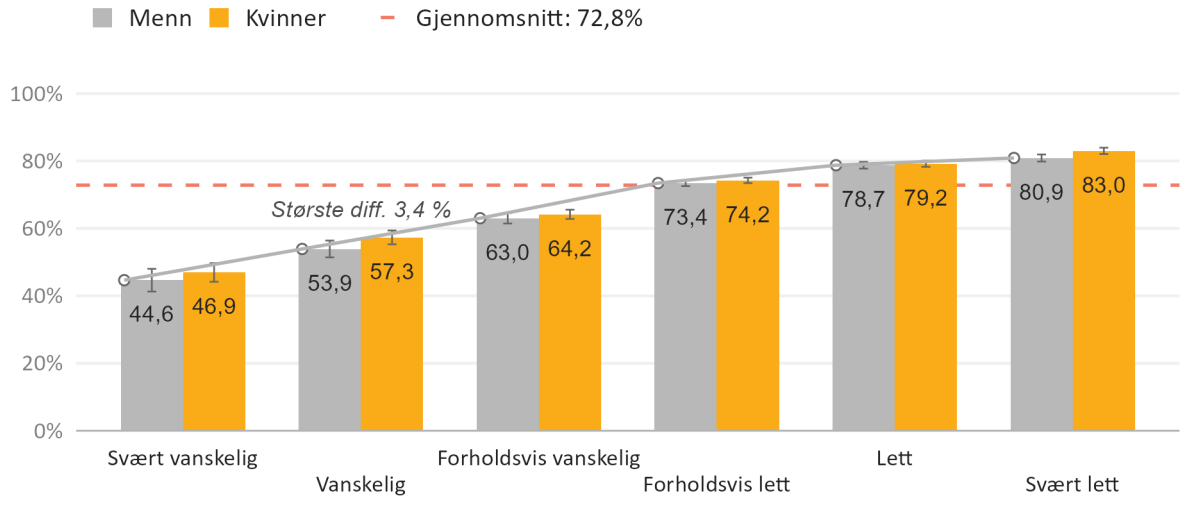
Figur B viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner finn vi høgste verdi hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over 4 år, medan grunnskule ligg lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er 9,5 prosentpoeng, og dette framstår som ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,21, som svarar til ein liten forskjell. For menn finn vi òg høgste verdi hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over 4 år, medan grunnskule ligg lågast. Differansen her er 6,1 prosentpoeng, og forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,14, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser begge kjønn ein tendens til at trivsel i nærmiljøet aukar med utdanningsnivå, sjølv om forskjellane er små i storleik. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi ein statistisk sikker forskjell for dei med høgskule- eller universitetsutdanning på 2–4 år, der kvinner ligg høgare enn menn, med 75,5 prosent mot 73,3 prosent. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 7: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen lågast i aldersgruppa 18-29 år, medan ho er høgast i gruppa 70-79 år. Forskjellen mellom desse gruppene er 23,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,54, som tyder på ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: prosentdelen er lågast i 18-29 år og høgast i 80+ år, med ein differanse på 22,7 prosentpoeng. Cohen's h er her 0,50, òg dette peikar mot ein stor forskjell. Samla sett ser trivselen i nærmiljøet ut til å auke med alderen for begge kjønn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i tre av gruppene. I aldersgruppa 30-39 rapporterer kvinner ein høgare del enn menn, 65,9 prosent mot 61,0 prosent. Same mønster gjeld for gruppene 40-49 og 70-79, der kvinner har høgare del med stor grad av trivsel enn menn. For dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

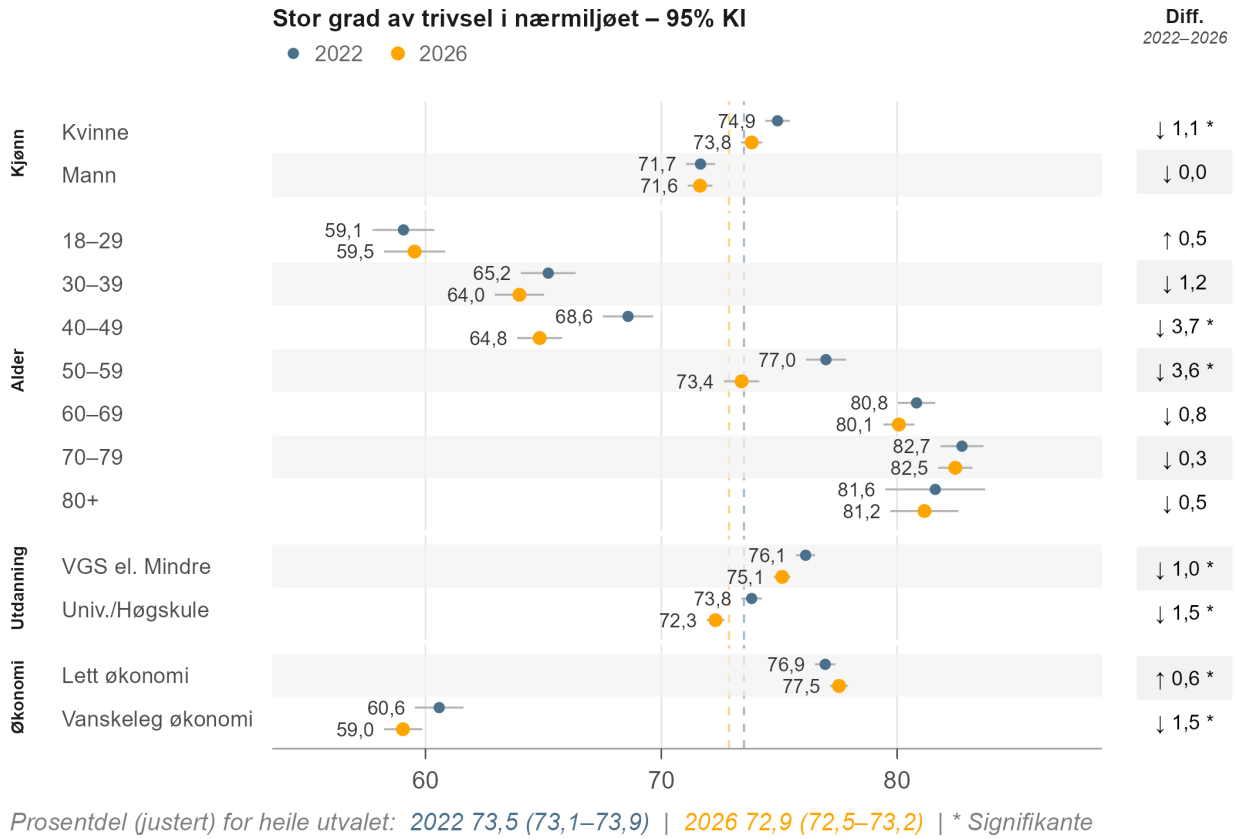
Figur 8: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har gruppa med svært lett økonomi høgast del, medan gruppa med svært vanskeleg økonomi har lågast del. Differansen mellom desse gruppene er 36,1 prosentpoeng, og dette gir ein Cohen's h på 0,78, som indikerer ein stor forskjell. For menn viser figuren same mønster: Gruppa med svært lett økonomi har høgast del, medan dei med svært vanskeleg økonomi har lågast del. Differansen her er 36,2 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,77, som òg indikerer ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene er forskjellane gjennomgåande små, men for gruppa med svært lett økonomi finn vi ein statistisk sikker forskjell med høgare del blant kvinner. For dei andre gruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn. Samla viser tala ein tydeleg samanheng mellom oppleva hushaldsøkonomi og trivsel i nærmiljøet, både for kvinner og menn, der betre økonomi går saman med høgare trivsel.

Figur 9: Stor grad av trivsel i nærmiljøet (E)



Figur E viser prosentdelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå er det ingen tydeleg endring frå 2022 til 2026. Blant kvinner er det ein statistisk sikker nedgang, medan det er inga endring blant menn, og kjønnsforskjellen er dermed noko redusert. Mellom aldersgruppene finn ein statistisk sikre nedgangar berre i gruppene 40–49 år og 50–59 år, medan endringane i dei andre aldersgruppene ikkje er statistisk sikre. Det generelle mønsteret med høgare trivsel blant dei eldste held fram. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre

nedgangar, og forskjellen mellom dei er framleis relativt liten. For økonomi går utviklinga i ulik retning: blant dei med lett økonomi er det ein statistisk sikker auke, medan dei med vanskeleg økonomi har ein statistisk sikker nedgang. Dette inneber at forskjellen mellom dei med lett og vanskeleg økonomi har vorte tydelegare frå 2022 til 2026.

3.6 Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit

Svardel: *Totalt 67 123 deltakarar av 68 611 (97,8 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 123	71,6 %	71,3 – 71,9
Kvinner	37 127	73,7 %	73,3 – 74,2
Menn	29 996	69,0 %	68,4 – 69,5

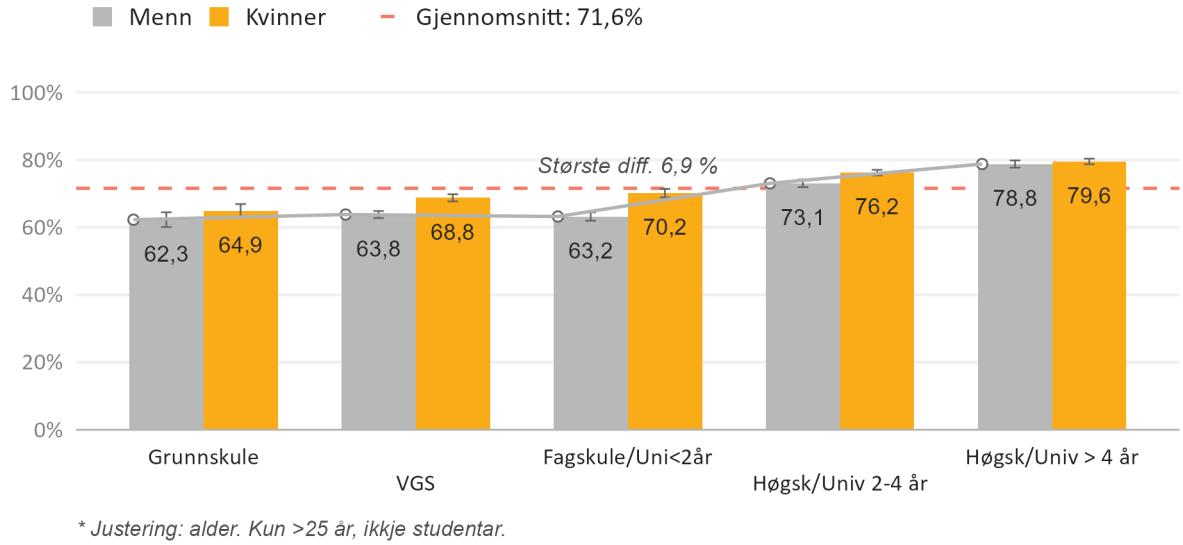
Figur 10: Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til kulturtilbod, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen med 87,2 prosent, medan Gulen har lågast del med 18,2 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 69,0 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 1,53, som indikerer ein stor forskjell. Samla sett viser resultata at tilgjengelegheit til kulturtilbod varierer tydeleg mellom kommunane.

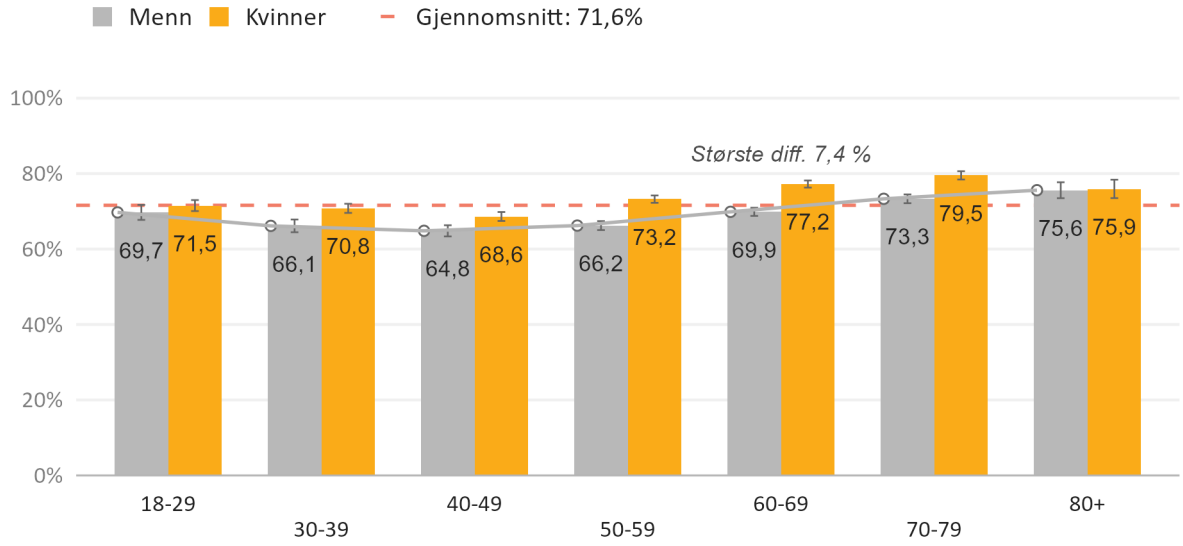
Figur 11: Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

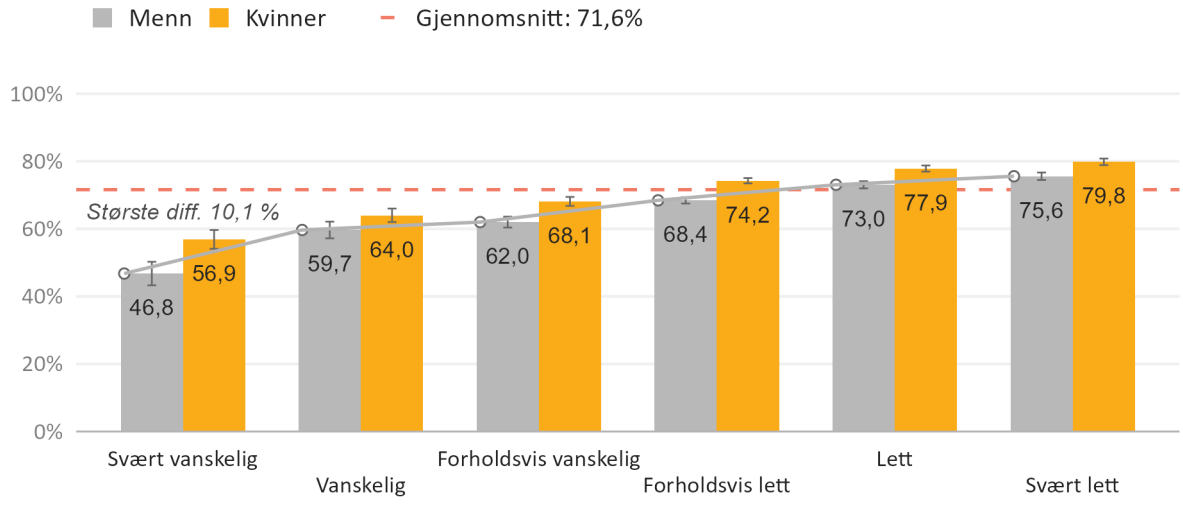
Figur B viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til kulturtilbod, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn har gruppa med høgskule eller universitetsutdanning over fire år høgast del, medan gruppa med grunnskule har lågast del. For kvinner er forskjellen mellom desse gruppene på 14,7 prosentpoeng, ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's h er 0,33, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er forskjellen på 16,5 prosentpoeng, òg statistisk sikker, med Cohen's h på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar i tre av fem grupper. Blant dei med fagskule eller universitetsutdanning under to år rapporterer 70,2 prosent av kvinnene og 63,2 prosent av mennene god eller svært god tilgjengelegheit, ein forskjell i favør av kvinner. Same mønster ser vi for vidaregåande skule, med 68,8 prosent blant kvinner mot 63,8 prosent blant menn, og for høgskule eller universitetsutdanning på to til fire år, der 76,2 prosent av kvinnene og 73,1 prosent av mennene rapporterer god tilgjengelegheit. For grunnskule og for høgskule eller universitetsutdanning over fire år er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kjønna.

Figur 12: Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til kulturtilbod, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 70-79 den høgaste prosentdelen, medan 40-49 har den lågaste. Differansen mellom desse gruppene er på 10,9 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,25, som svarer til ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i gruppa 80+ og lågast i 40-49. Her er differansen 10,8 prosentpoeng, òg ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,24, som tilsvarar ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire grupper. I aldersgruppa 30-39 rapporterer kvinner høgare tilgjengelegheit enn menn, med 70,8 prosent mot 66,1 prosent. Same mønster gjeld for aldersgruppene 40-49, 50-59, 60-69 og i 70-79. I aldersgruppene 18-29 og 80+ er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

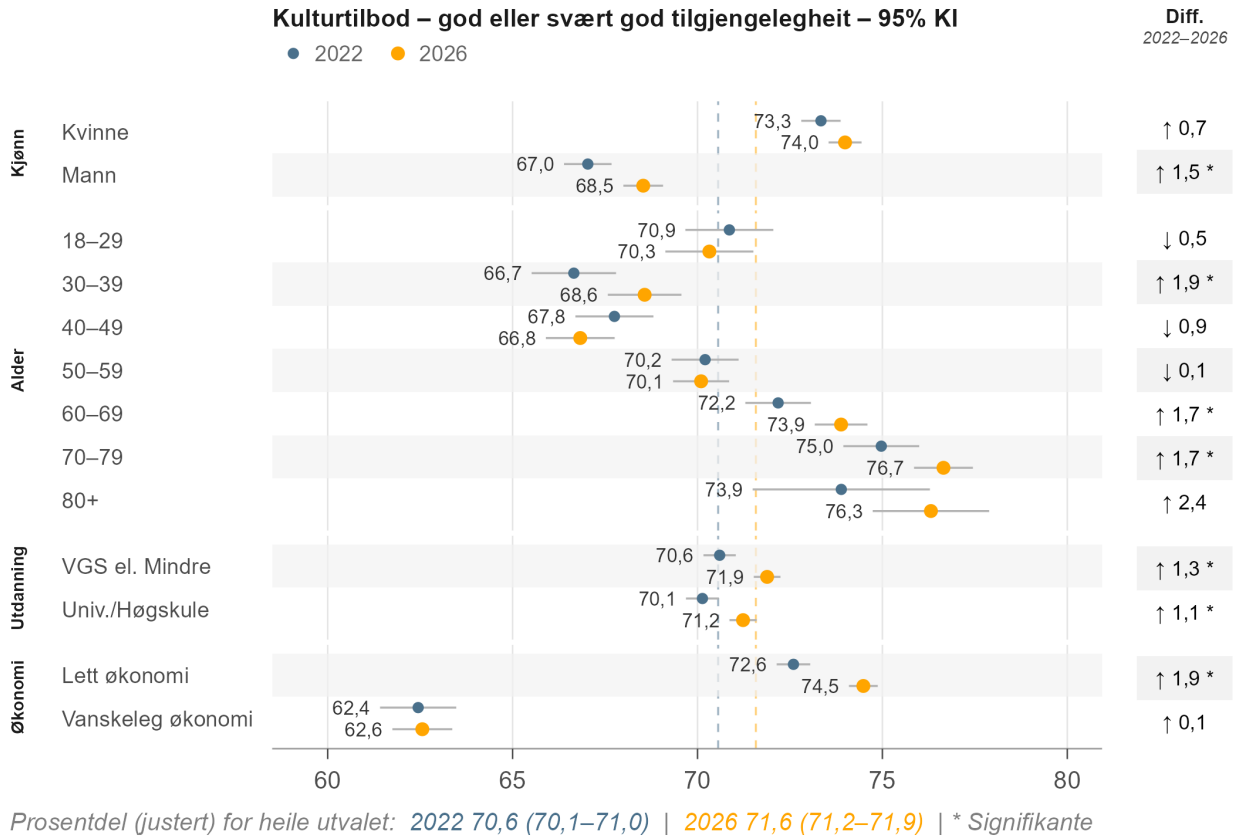
Figur 13: Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgang til kulturtilbod, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa svært lett og lågast i gruppa svært vanskeleg, med ein differanse på 23,0 prosentpoeng mellom desse gruppene. Dette er ein stor forskjell, med Cohen's h på 0,50. Same mønster gjeld for menn, der prosentdelen er høgast i gruppa svært lett og lågast i gruppa svært vanskeleg, med ein differanse på 28,8 prosentpoeng. Òg dette er ein stor forskjell, med Cohen's h på 0,60. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar i dei fleste gruppene med høgare del blant kvinner enn menn. Unntaket er gruppa vanskeleg, der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, sjølv om kvinner der har 64,0 prosent mot mennene sine 59,7 prosent.

Figur 14: Kulturtilbod - god eller svært god tilgjengelegheit (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir god eller svært god tilgjengelegheit til kulturtilbod på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. På totalnivå har prosentdelen som opplever god eller svært god tilgjengelegheit auka noko, frå 70,6 prosent til 71,6 prosent, og dette er ein statistisk sikker auke. Menn har hatt ein statistisk sikker auke, medan endringa for kvinner ikkje er statistisk sikker, noko som tyder på ei viss utjamning av kjønnsforskjellen, men forskjellen mellom kjønna er framleis til stades. For aldersgruppene er bildet varierande: gruppene 60–69 år og 70–79 år, har hatt ein statistisk sikker auke, det same har gruppa 30–39 år, medan endringane for dei andre aldersgruppene ikkje er statistisk sikre. Dette gjer at mønsteret der eldre grupper opplever noko betre tilgjengelegheit enn yngre og

midtre grupper, framstår som endå tydelegare i 2026 enn i 2022. Innan utdanning har begge gruppene, både dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning, hatt ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom utdanningsgruppene ser ut til å vere stabil over tid. Når det gjeld opplevde økonomiske vanskar, har gruppa med lett økonomi hatt ein statistisk sikker auke, medan gruppa med vanskeleg økonomi ikkje har endra seg. Dette inneber at forskjellen mellom dei to økonomigruppene har blitt noko større frå 2022 til 2026, sidan andelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til kulturtilbod er høgare i 2026 blant dei med lett økonomi, medan dei med vanskeleg økonomi ligg om lag stabilt på eit lågare nivå.

3.7 Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit

Svardel: *Totalt 64 477 deltakarar av 68 611 (94,0 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

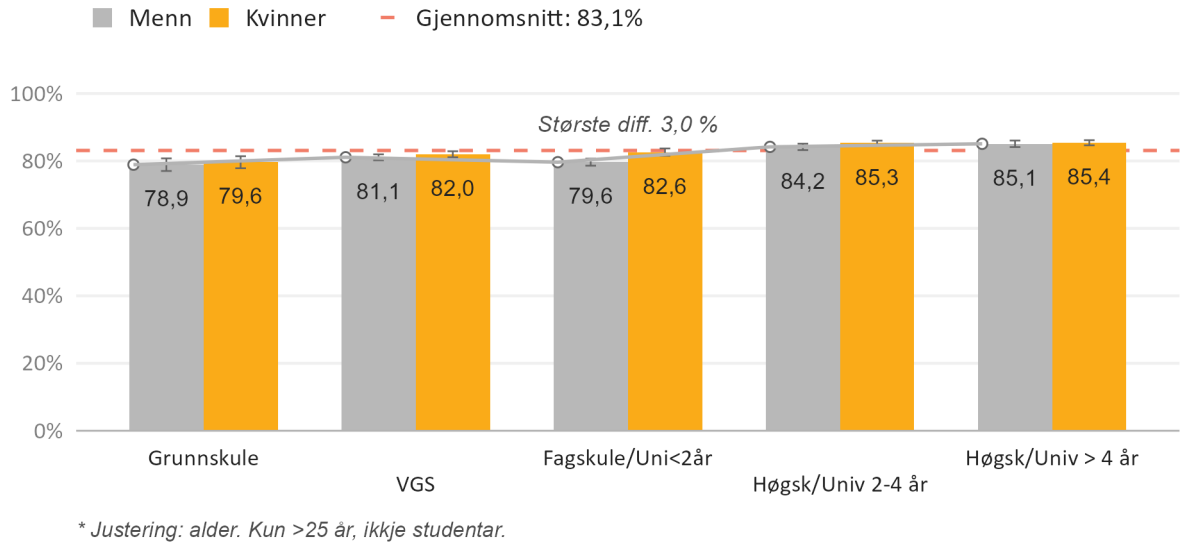
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 477	83,1 %	82,8 – 83,4
Kvinner	35 584	83,8 %	83,4 – 84,2
Menn	28 893	82,2 %	81,8 – 82,7

Figur 15: Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til idrettstilbod, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen med 94,5 prosent, medan Gulen har lågast del med 31,9 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 62,6 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 1,47, som indikerer ein stor forskjell. Samla sett viser resultata at tilgjengelegheita til idrettstilbod varierer betydeleg mellom kommunane.

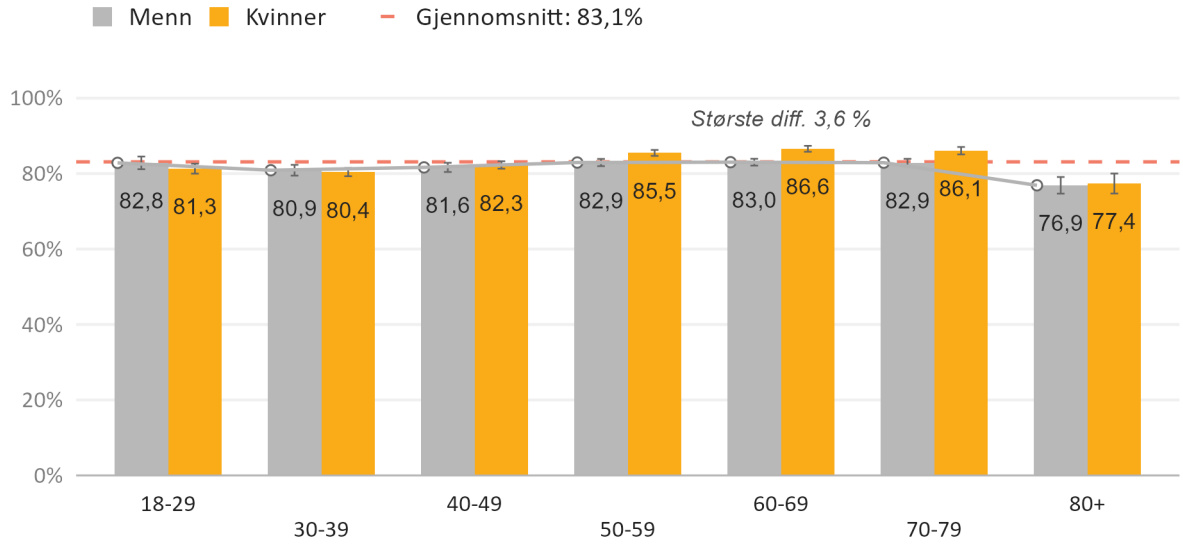
Figur 16: Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

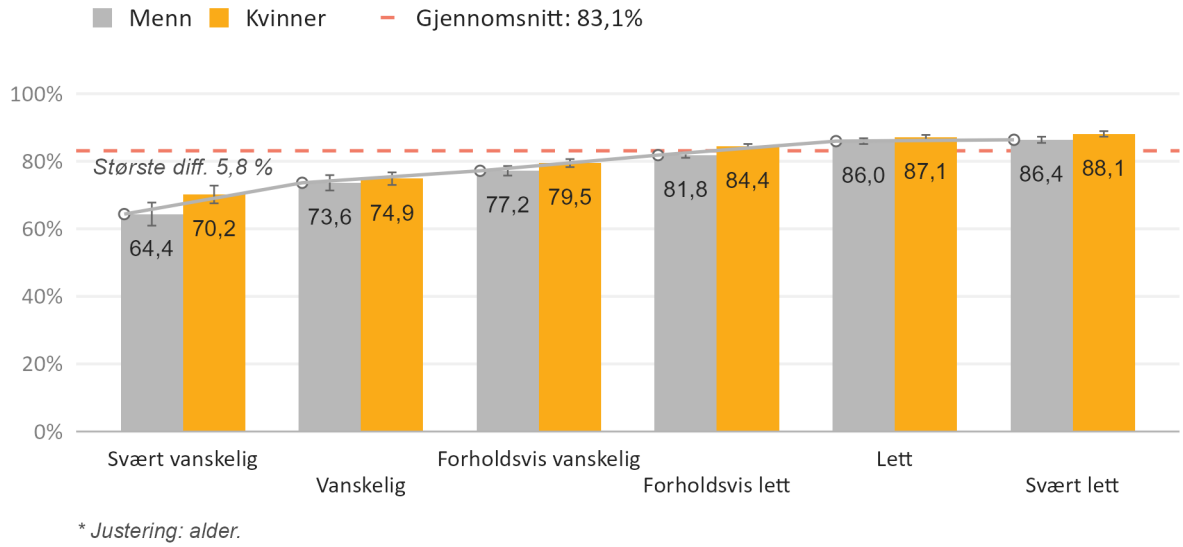
Figur B viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til idrettstilbod, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over fire år den høgste prosentdelen, medan dei med grunnskule har den lågaste, og forskjellen er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 5,8 prosentpoeng, noko som tilsvarar ein Cohen's h på 0,15 og indikerer ein liten forskjell. Blant menn er mønsteret det same: dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over fire år ligg høgst, medan dei med grunnskule ligg lågast. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen på 6,2 prosentpoeng, tilsvarar ein Cohen's h på 0,16, og indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, er det berre blant dei med fagskule- eller universitetsutdanning under to år at det er ein statistisk sikker kjønnsforskjell. Her rapporterer kvinner høgare tilgjengelegheit enn menn, med 82,6 prosent mot 79,6 prosent. For dei andre utdanningsnivåa, er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 17: Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til idrettstilbod, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er tilgjengelegheita høgast i aldersgruppa 60-69, medan ho er lågast blant dei eldste, 80+. Forskjellen er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 9,2 prosentpoeng, noko som svarar til ein Cohen's h på 0,24, altså ein liten forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same tendens: 60-69 år har høgast del, medan 80+ har lågast. Her er det ein statistisk sikker differanse på 6,1 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,15, som òg indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire grupper. I aldersgruppene 50-59, 60-69 og 70-79 rapporterer kvinner høgare tilgjengelegheit enn menn. For dei andre aldersgruppene, 18-29, 30-39, 40-49 og 80+, er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

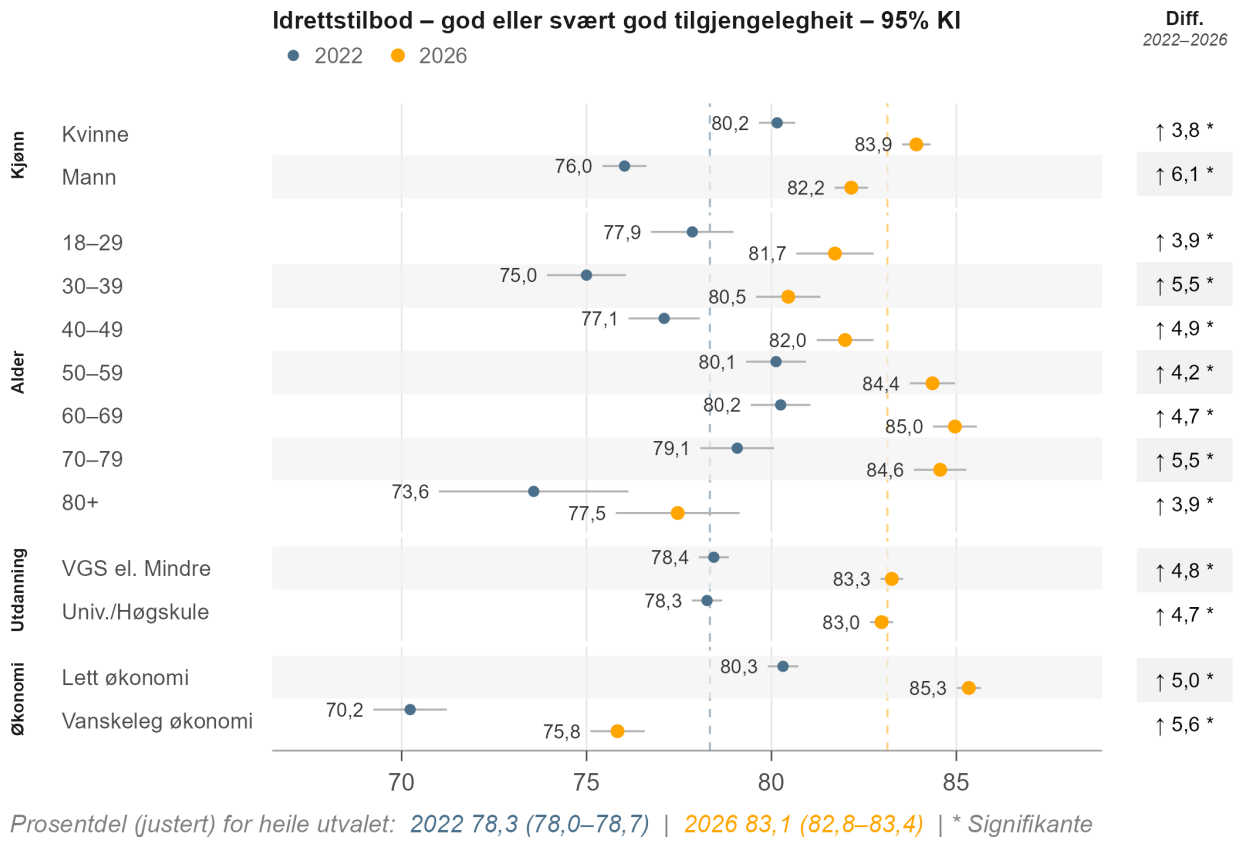
Figur 18: Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til idrettstilbod, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. For kvinner er prosentdelen høgast blant dei som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg. Differansen mellom desse gruppene utgjer ein statistisk sikker forskjell på 17,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,45, som tilsvarar ein middels forskjell. For menn følger mønsteret same retning: prosentdelen er høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg. Differansen mellom desse gruppene på 22,0 prosentpoeng er statistisk sikker, med ein Cohen's h på 0,52, som indikerer ein stor forskjell. Kjønnsforskjellane er gjennomgåande små, og berre i gruppa forholdsvis lett, er det ein statistisk sikker forskjell der kvinner rapporterer høgare tilgjengelegheit enn menn, med 84,4 prosent mot 81,8 prosent. For dei andre gruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn, sjølv om punktestimata i fleire tilfelle viser noko høgare del blant kvinner enn blant menn.

Figur 19: Idrettstilbod - god eller svært god tilgjengelegheit (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 78,3 (78,0–78,7) | 2026 83,1 (82,8–83,4) | * Signifikante*

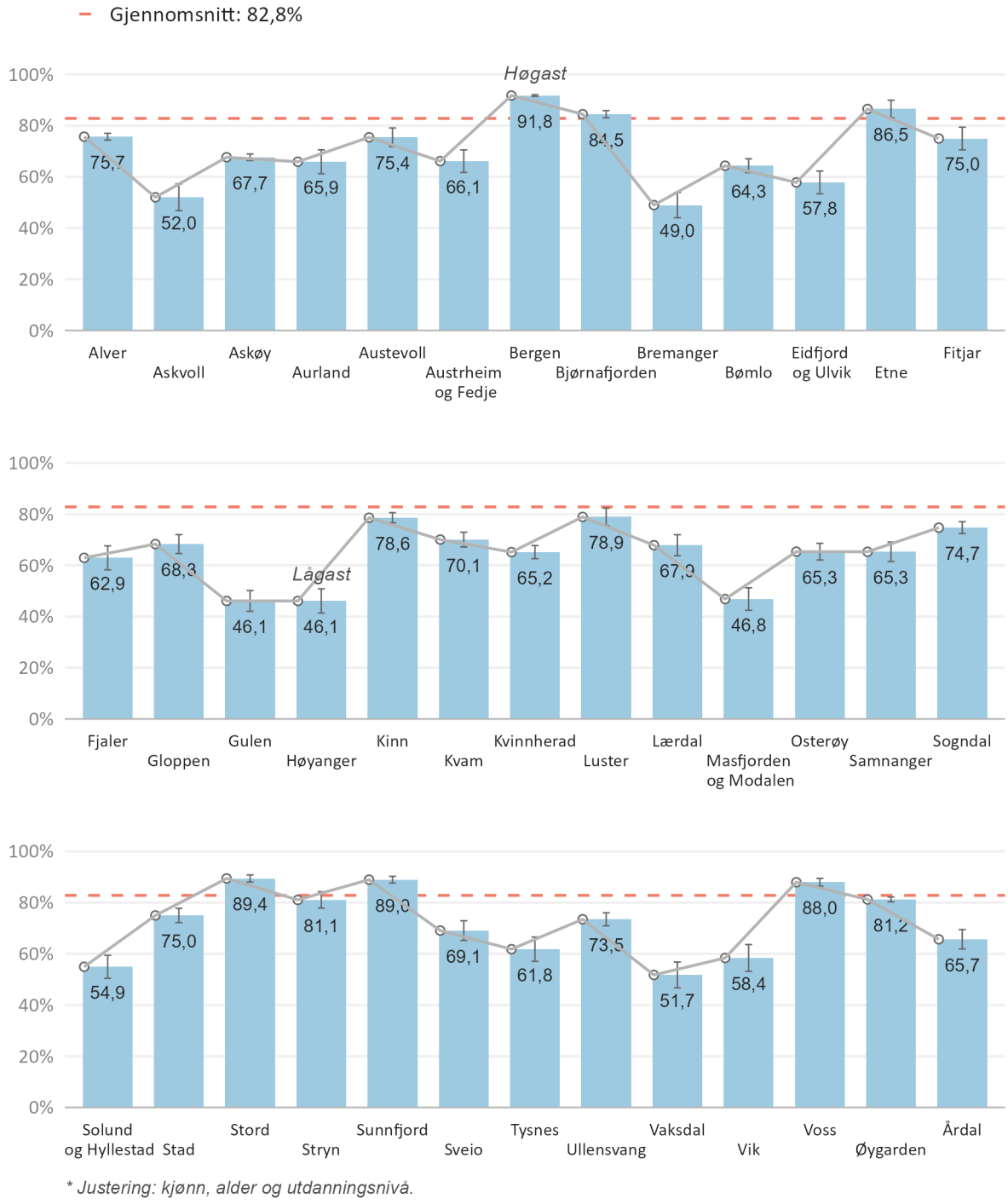
Figur E viser prosentdelen som oppgir idrettstilbod – god eller svært god tilgjengelegheit på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. Samla sett har prosentdelen som opplever god eller svært god tilgjengelegheit til idrettstilbod auka frå 78,3 prosent i 2022 til 83,1 prosent i 2026, og dette er ei statistisk sikker endring. Alle aldersgruppene viser statistisk sikre aukar i same periode, og mønsteret mellom aldersgruppene ser i stor grad ut til å halde seg stabilt, med dei yngste og dei eldste framleis noko lågare enn dei midtre aldersgruppene. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker auke, men menn har ein noko større auke enn kvinner, slik at forskjellen mellom kjønna er blitt mindre i 2026 samanlikna med 2022. Dei to utdanningsgruppene har svært like nivå både i 2022 og 2026, og begge gruppene har ein statistisk sikker auke av om lag same storleik, slik at det ikkje er nokon tydeleg endring i mønsteret mellom utdanningsgruppene. For opplevde økonomiske vanskar er det framleis ein tydeleg forskjell mellom dei med lett og vanskeleg økonomi i 2026, og begge gruppene har hatt ein statistisk sikker auke, men dei med vanskeleg økonomi ligg framleis klart lågare enn dei med lett økonomi. Samla gir dette eit bilde av ein brei og statistisk sikker auke i opplevd tilgjengelegheit til idrettstilbod frå 2022 til 2026, der dei fleste gruppeforskjellane frå 2022 held seg i 2026.

3.8 Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit

Svardel: *Totalt 68 208 deltakarar av 68 611 (99,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 208	82,8 %	82,5 – 83,1
Kvinner	37 596	82,9 %	82,5 – 83,2
Menn	30 612	82,8 %	82,4 – 83,2

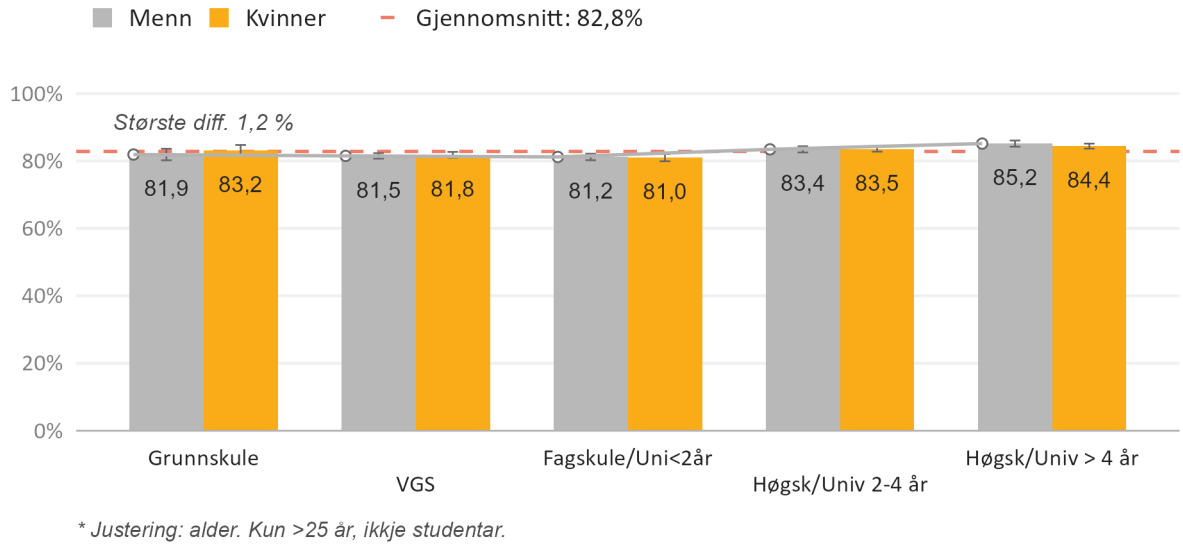
Figur 20: Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

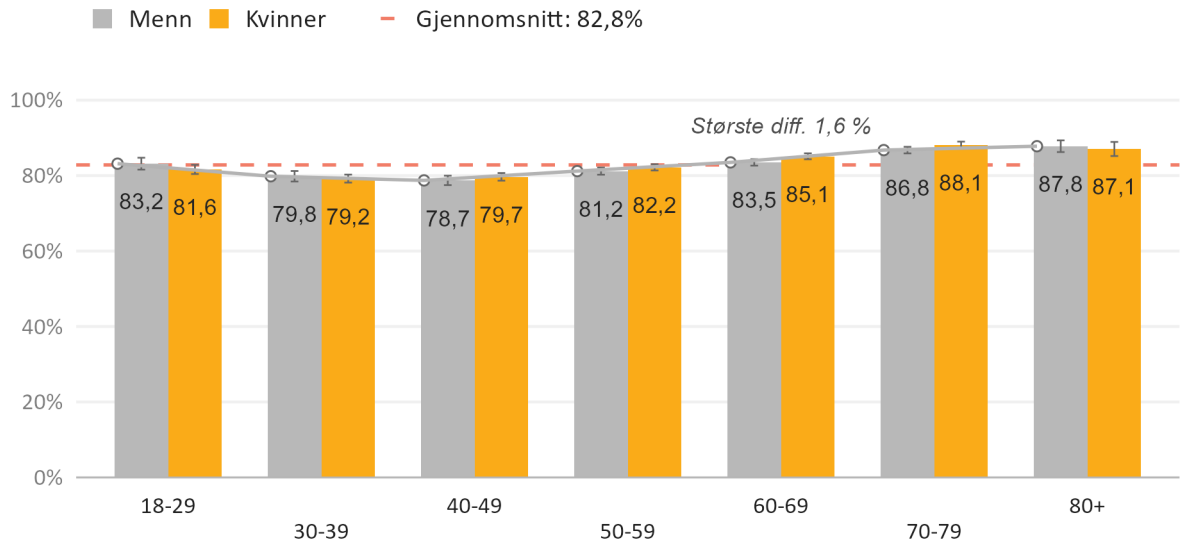
Figur A viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Bergen (91,8 prosent), medan Gulen har lågast del (46,1 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 45,7 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 1,07, som indikerer ein stor forskjell. Samla sett viser resultata at tilgjengelegheita til servicetilbod varierer betydeleg mellom kommunane i fylket.

Figur 21: Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og utdanningsnivå (B)



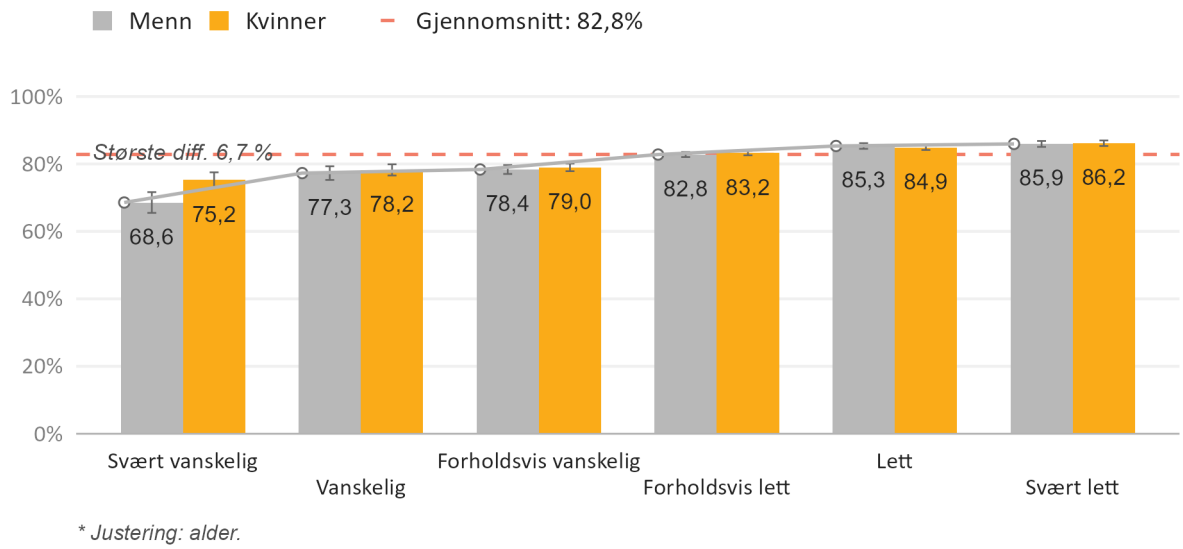
Figur B viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner finn vi den høgaste prosentdelen hos dei med meir enn fire års høgskule- eller universitetsutdanning, medan den lågaste prosentdelen ligg hos kvinner med inntil to års fagskule- eller universitetsutdanning. Forskjellen mellom desse gruppene er 3,4 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,09, som indikerer ein ubetydeleg forskjell. Blant menn er mønsteret likt og forskjellen her er 4,0 prosentpoeng, òg ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,11, som indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same utdanningsnivå, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar..

Figur 22: Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og alder (C)



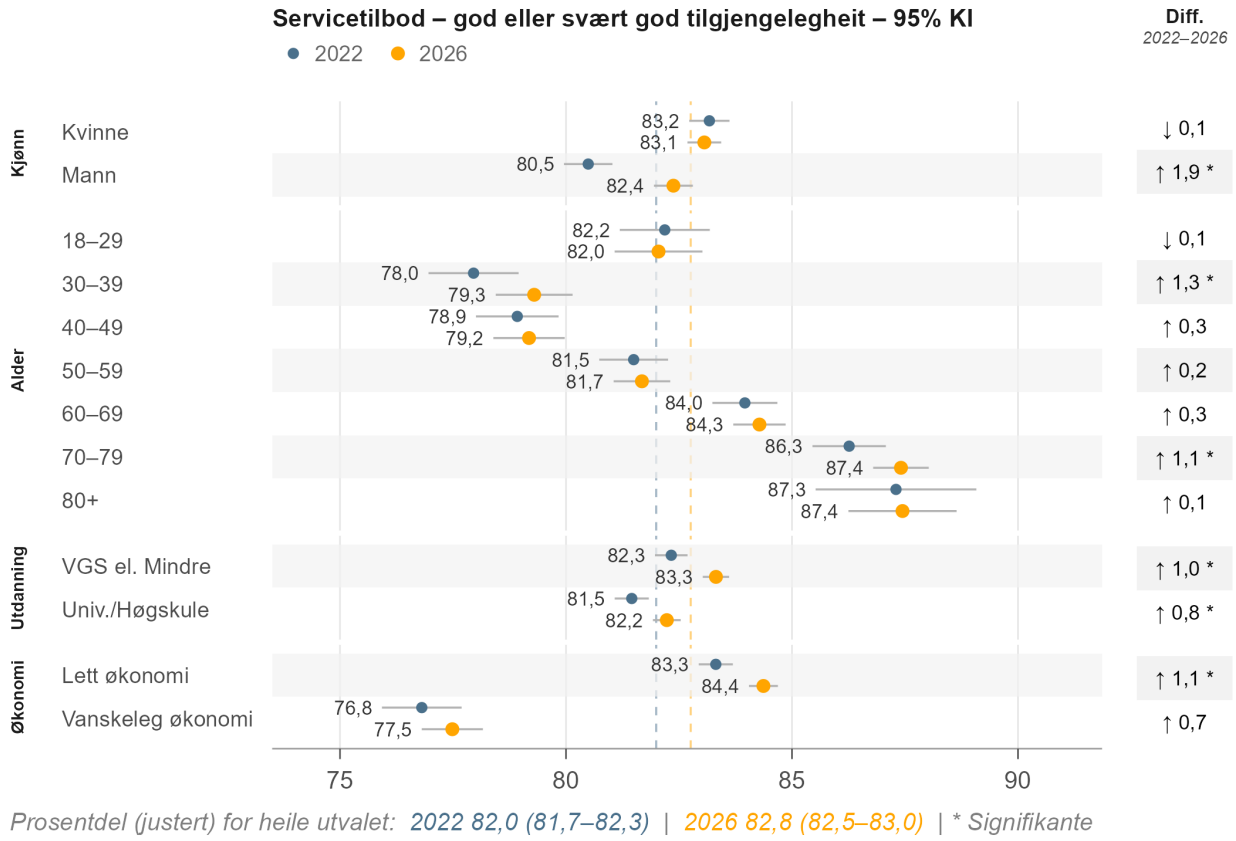
Figur C viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 70-79 år og lågast i aldersgruppa 30-39 år. Forskjellen mellom desse gruppene er 8,9 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,24, noko som indikerer ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 80+ og lågast i aldersgruppa 40-49 år. Forskjellen mellom desse gruppene er 9,1 prosentpoeng, og dette er òg ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,24, som indikerer ein liten forskjell. For begge kjønn ser vi altså at prosentdelen med god tilgjengelegheit til servicetilbod stig noko med alder, med dei eldste aldersgruppene på topp og aldersgruppene i midten av livet lågast. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar.

Figur 23: Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei som vurderer hushaldsøkonomien som svært lett, medan ho er lågast blant kvinner som opplever den som svært vanskeleg. Differansen mellom desse gruppene er 10,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,28, som tyder på ein middels forskjell. Dette er òg ein statistisk sikker forskjell. Også blant menn er prosentdelen er høgast blant dei som vurderer hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever den som svært vanskeleg. Differansen her er 17,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,42, som òg tyder på ein middels forskjell. Òg denne forskjellen er statistisk sikker. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene, finn vi ein statistisk sikker forskjell berre i gruppa som vurderer hushaldsøkonomien som svært vanskeleg. Her rapporterer 75,2 prosent av kvinnene god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod, mot 68,6 prosent av mennene, altså høgare del blant kvinner. For dei andre gruppene, som forholdsvis lett, lett, svært lett, forholdsvis vanskeleg og vanskeleg, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 24: Servicetilbod - god eller svært god tilgjengelegheit (E)



Figur E viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til servicetilbod på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. På totalnivå var det ein statistisk sikker auke frå 2022 til 2026. Blant kvinner var endringa ikkje statistisk sikker, medan menn hadde ein statistisk sikker auke, slik at den tidlegare kjønnsforskjellen er tydeleg mindre i 2026. Mønsteret mellom aldersgruppene er i stor grad stabilt, med høgast del blant dei eldste og lågast blant dei yngste i begge år. Det er berre i gruppene 30–39 år og 70–79 år at auken er statistisk sikker. I dei andre aldersgruppene er endringane ikkje statistisk sikre. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom dei var framleis liten i 2026. Personar med lett økonomi hadde ein statistisk sikker auke, medan det ikkje var statistisk sikker endring for personar med vanskeleg økonomi. Det er framleis ei klar forskjell mellom dei med lett og vanskeleg økonomi i 2026.

3.9 Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit

Svardel: *Totalt 66 264 deltakarar av 68 611 (96,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

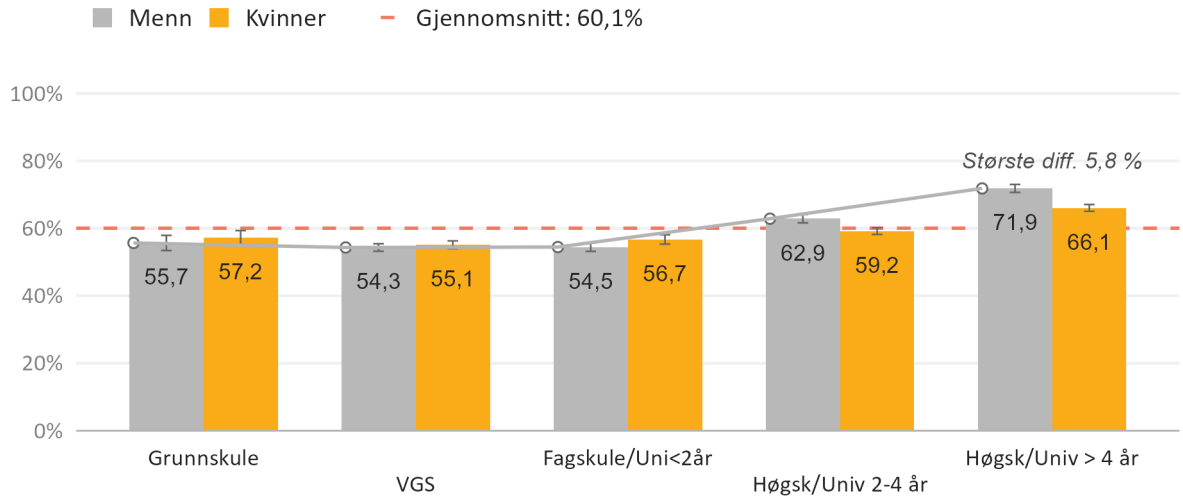
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	66 264	60,1 %	59,7 – 60,4
Kvinner	36 476	59,8 %	59,3 – 60,3
Menn	29 788	60,4 %	59,8 – 61,0

Figur 25: Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til offentleg transport, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Bergen med 83,6 prosent, medan Tysnes har lågast del med 12,4 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 71,2 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 1,59, som indikerer ein stor forskjell. Samla sett viser resultata at tilgjengelegheita til offentleg transport varierer betydeleg mellom kommunane.

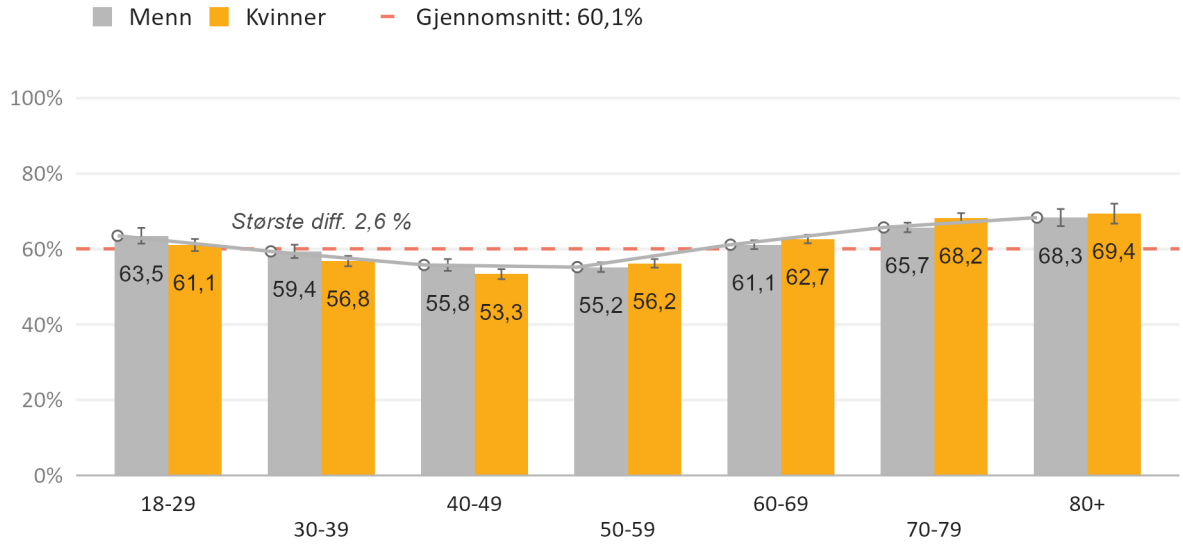
Figur 26: Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

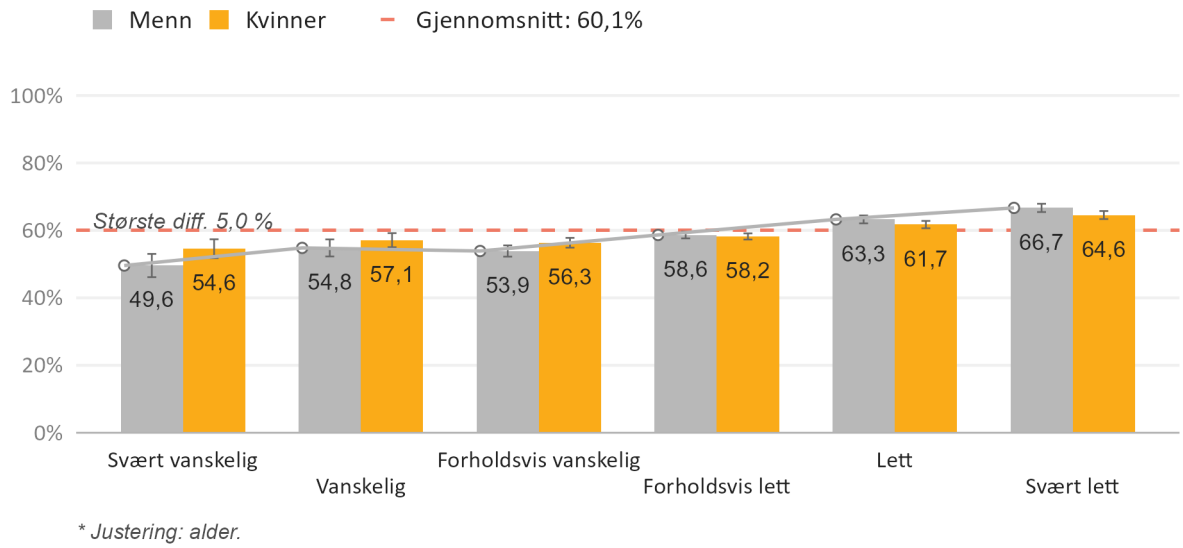
Figur B viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til offentleg transport, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med høgskule/universitet meir enn 4 år og lågast hos dei med vidaregåande skule, ein statistisk sikker differanse på 10,9 prosentpoeng. Dette tilsvarar Cohen's h på 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Blant menn er mønsteret det same, med høgast del hos dei med høgskule/universitet meir enn 4 år og lågast hos dei med vidaregåande skule. Differansen på 17,5 prosentpoeng er statistisk sikker, og Cohen's h på 0,37, indikerer ein middels forskjell. Ser vi på forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for dei to høgste utdanningsnivåa. Blant dei med høgskule/universitet 2–4 år ligg menn høgare enn kvinner, med 62,9 prosent mot 59,2 prosent. Blant dei med høgskule/universitet meir enn 4 år er forskjellen endå tydelegare i same retning, med 71,9 prosent for menn mot 66,1 prosent for kvinner. For grunnskule, vidaregåande skule og fagskule/universitet under 2 år er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 27: Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til offentleg transport, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen lågast i aldersgruppa 40-49, medan aldersgruppa 80+ har høgast verdi. Differansen mellom desse gruppene er 16,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, noko som indikerer ein middels forskjell. Blant menn har aldersgruppa 50-59 lågast del, medan aldersgruppa 80+ har høgast. Differansen her er 13,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,27, som òg indikerer ein middels forskjell. For begge kjønn ser det altså ut til at tilgjengelegheita til offentleg transport aukar med alderen, med dei eldste gruppene på topp og gruppene i midten av yrkesaktiv alder lågast. Sjølv om det finst små variasjonar mellom kjønna i dei ulike aldersgruppene, peikar ingen av desse mot ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

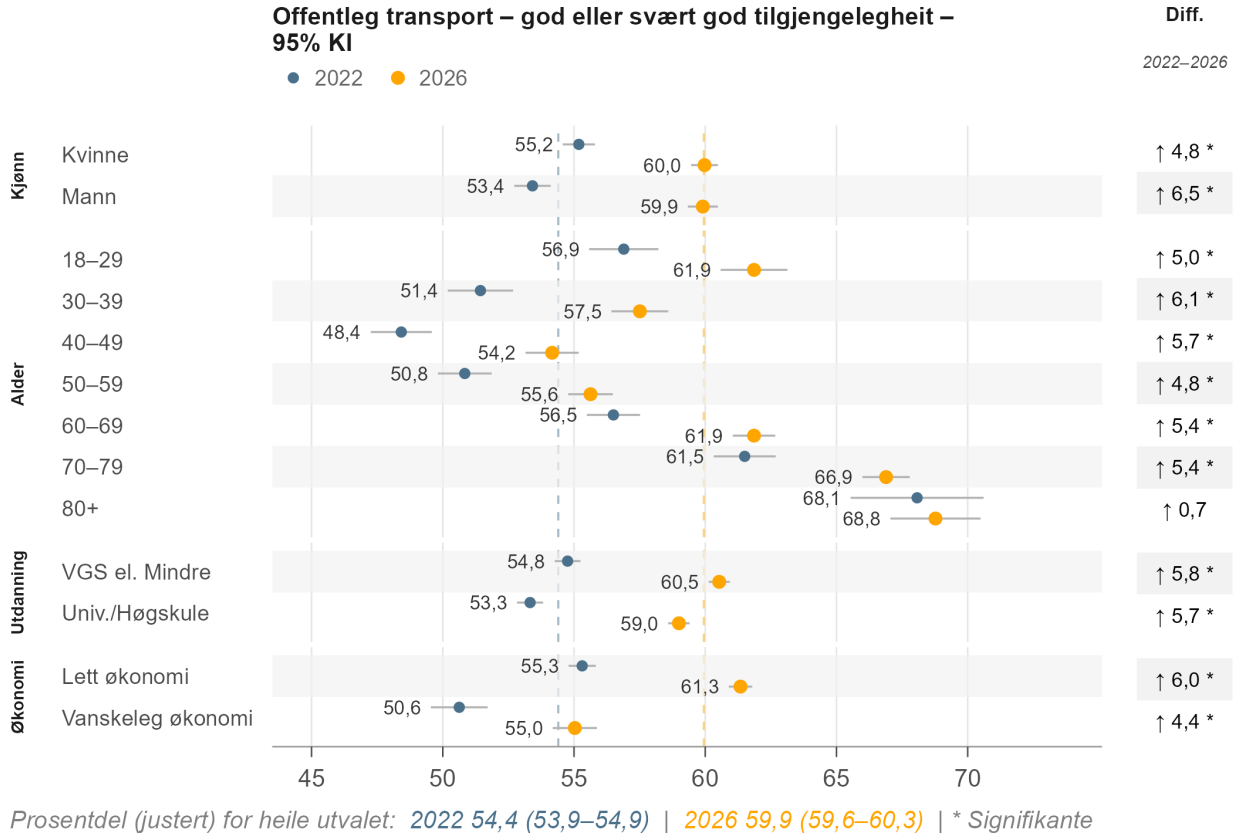
Figur 28: Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til offentleg transport, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast for dei som opplever henne som svært vanskeleg, med ei differanse på 10,0 prosentpoeng mellom desse gruppene. Cohen's h er 0,20, noko som tilsvarar ein liten forskjell. Blant menn følgjer mønsteret det same, med høgast prosentdel for svært lett og lågast for svært vanskeleg. Her er differansen 17,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,35, som tilsvarar ein middels forskjell. Samla sett ser vi at tilgjengelegheita til offentleg transport aukar i takt med kor lett det det blir opplevd å få hushaldsøkonomien til å strekke til, både for kvinner og menn, og at mønsteret er tydelegare blant menn enn blant kvinner. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar. Dette gjeld for alle kategoriane, frå svært lett til svært vanskeleg, der punktestimata varierer noko mellom kjønna, men utan at forskjellane kan seiast å vere statistisk sikre.

Figur 29: Offentleg transport - god eller svært god tilgjengelegheit (E)



Figur E viser prosentdelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til offentleg transport på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. Samla sett auka delen frå 54,4 prosent i 2022 til 59,9 prosent i 2026, og denne auken er statistisk sikker. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom kjønna er framleis lita, slik den var i 2022. I alle aldersgrupper frå 18 til 79 år er det statistisk

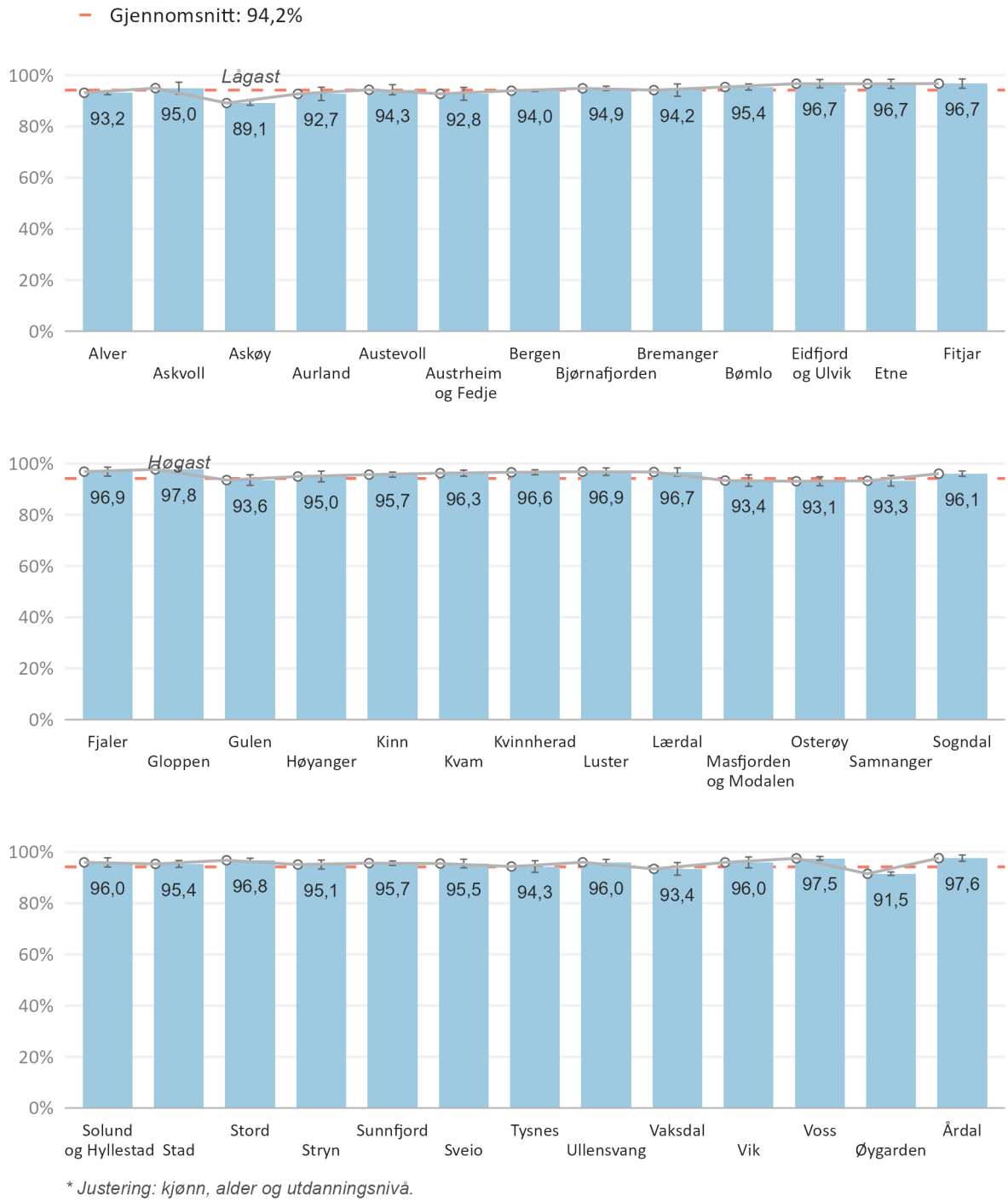
sikre aukar, medan endringa blant dei i gruppa 80 år og over ikkje er statistisk sikker. Det overordna mønsteret der eldre grupper oppgir høgare tilgjengelegheit enn yngre grupper, held seg framleis gjennom heile perioden. Både personar med vidaregåande skule eller mindre og personar med universitets- eller høgskuleutdanning har statistisk sikre aukar, og forskjellen mellom utdanningsgruppene er om lag som før. Både dei som opplever lett økonomi og dei som opplever vanskeleg økonomi har statistisk sikre aukar, men dei med vanskeleg økonomi ligg framleis lågare enn dei med lett økonomi i 2026. Samla viser dette ein brei og konsistent auke i opplevd tilgjengelegheit til offentleg transport i befolkninga, utan store endringar i mønsteret mellom gruppene.

3.10 Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit

Svardel: *Totalt 67 987 deltakarar av 68 611 (99,1 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 987	94,2 %	94,0 – 94,4
Kvinner	37 486	93,9 %	93,6 – 94,1
Menn	30 501	94,6 %	94,4 – 94,9

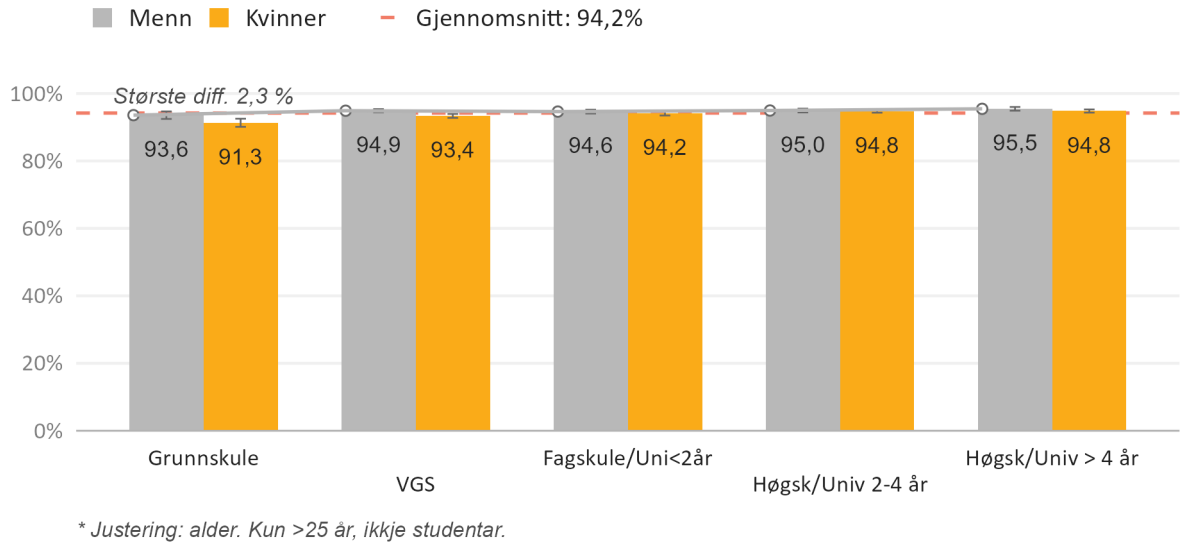
Figur 30: Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser prosentdel som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast prosentdel finn vi i Gloppen med 97,8 prosent, medan Askøy har lågast del med 89,1 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 8,7 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at dei fleste rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit, samstundes som det er ein viss variasjon i opplevd tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde mellom kommunane.

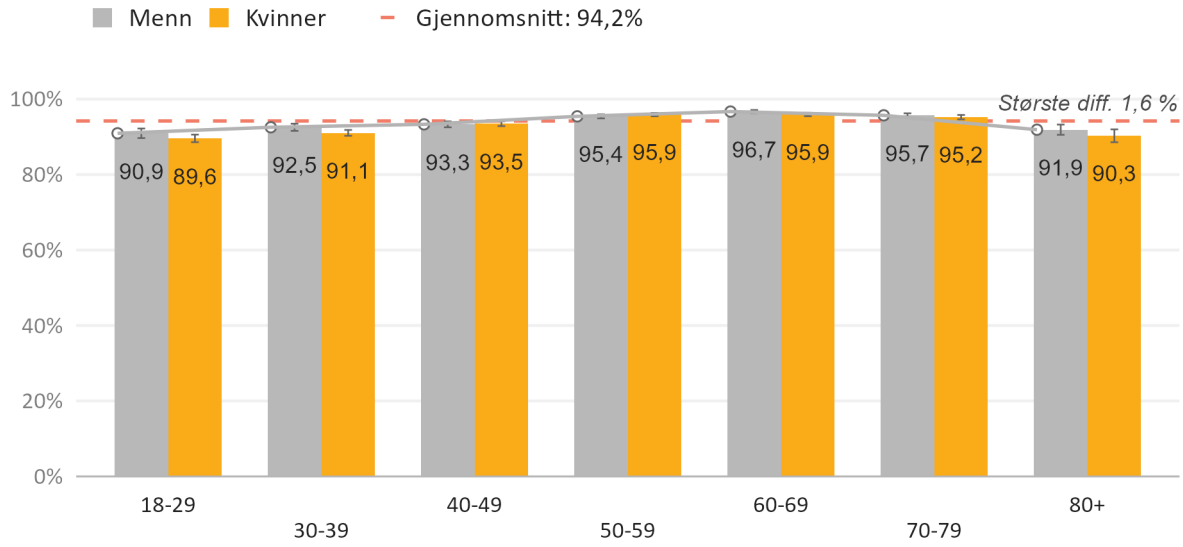
Figur 31: Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

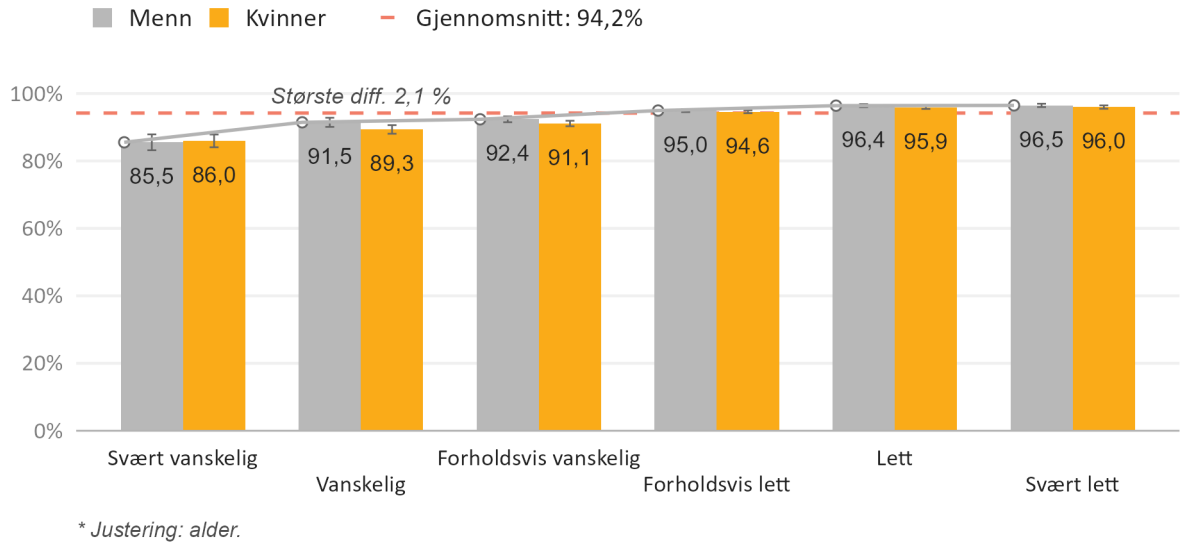
Figur B viser prosentdel som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa med høgskule/universitet over fire år og lågast blant dei med grunnskule, med ein differanse på 3,5 prosentpoeng. Dette er ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's h er 0,14, som indikerer ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen òg høgast i gruppa med høgskule/universitet over fire år og lågast blant dei med grunnskule, med ein differanse på 1,9 prosentpoeng. Òg denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,08, som indikerer ein ubetydeleg forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi ein statistisk sikker forskjell for VGS, der menn ligg høgare enn kvinner (94,9 prosent mot 93,4 prosent). For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 32: Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdel som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner stig delen jamt med alderen, frå 89,6 prosent i gruppa 18-29 til eit toppunkt på 95,9 prosent i gruppa 60-69, før ho fell noko igjen for dei eldste. Same mønster finn vi blant menn, med lågast del på 90,9 prosent i gruppa 18-29 og høgast del på 96,7 prosent i gruppa 60-69. Differansen mellom høgaste og lågaste aldersgruppe blant kvinner er statistisk sikker på 6,3 prosentpoeng, noko som gir ein Cohen's h på 0,25, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er tilsvarande differanse 5,8 prosentpoeng, òg statistisk sikker, med ein Cohen's h på 0,25, òg det ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar i nokon av aldersgruppene.

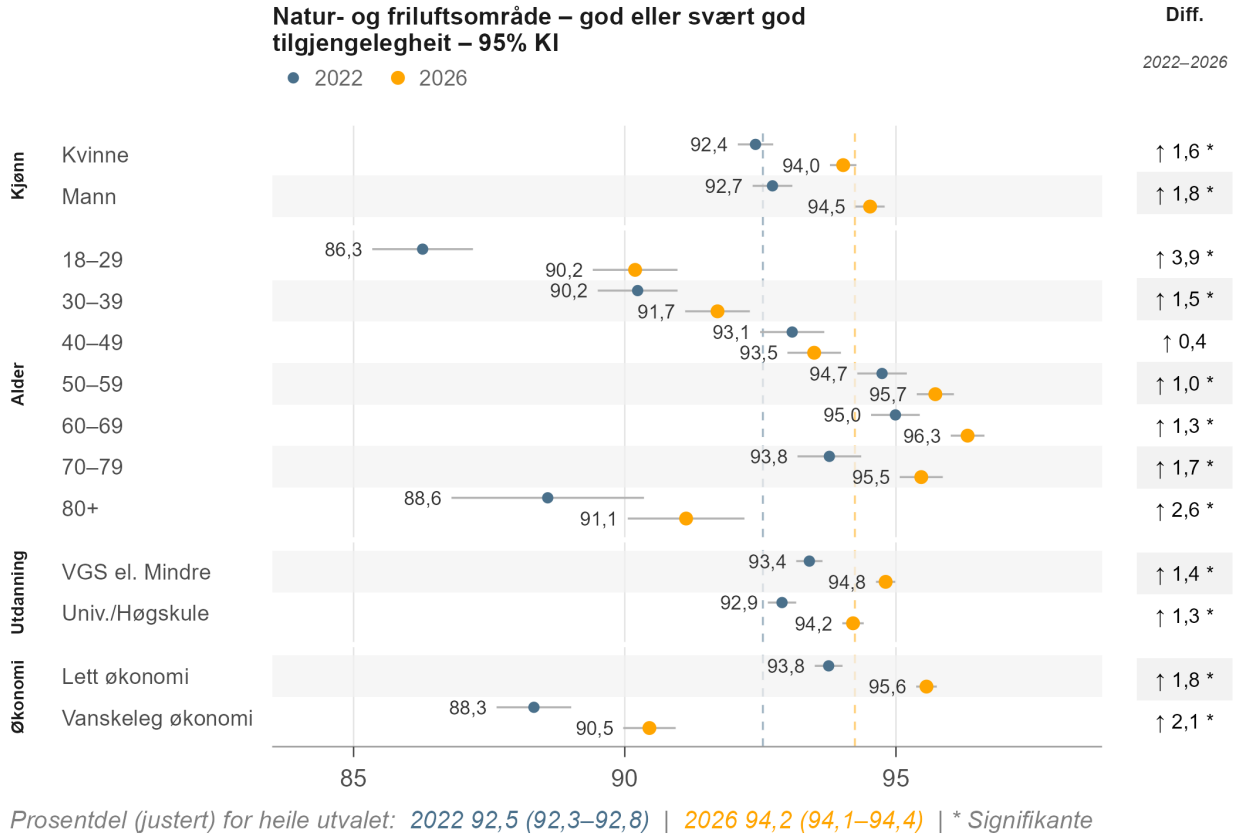
Figur 33: Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



* *Justering: alder.*

Figur D viser prosentdel som rapporterer god eller svært god tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa som opplever økonomien som svært lett, medan ho er lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg. Forskjellen mellom desse gruppene er på 10,0 prosentpoeng og framstår som statistisk sikker. Dette svarar til ein Cohen's h på 0,36, som tydar på ein middels forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same tendens: prosentdelen er høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg. Forskjellen her er på 10,9 prosentpoeng, òg statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's h på 0,40, som òg indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser tala at både kvinner og menn som opplever hushaldsøkonomien som lettare, rapporterer høgare tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde enn dei som opplever ho som vanskelegare. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene, viser ikkje indikatorane nokon statistisk sikre forskjellar.

Figur 34: Natur- og friluftsområde - god eller svært god tilgjengelegheit (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 92,5 (92,3–92,8) | 2026 94,2 (94,1–94,4) | * Signifikante*

Figur E viser prosentdelen som oppgir god eller svært god tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. På totalnivå har delen auka frå 92,5 prosent i 2022 til 94,2 prosent i 2026, og dette er ein statistisk sikker auke. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke frå 2022 til 2026, og forskjellen mellom kjønna framstår som stabil og liten. For aldersgruppene finn vi statistisk

sikre aukar i alle grupper utanom 40–49 år, der endringa ikkje var statistisk sikker. Det er verdt å merke seg at dei yngste, 18–29 år, hadde den største auken, medan dei eldste og yngste framleis skårar noko lågare enn dei midtre aldersgruppene i 2026. Både dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning hadde statistisk sikre aukar av liknande storleik, slik at mønsteret mellom utdanningsgruppene held seg relativt stabilt over tid. For økonomi finn vi statistisk sikre aukar både blant dei med lett økonomi og dei med vanskeleg økonomi, og forskjellen mellom desse gruppene held seg tydeleg, og dei med vanskeleg økonomi ligg framleis lågare enn dei med lett økonomi i 2026. Samla sett tyder mønsteret på ei generell forbetring i opplevd tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde frå 2022 til 2026, utan store endringar i dei relative forskjellane mellom gruppene.

3.11 Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde

Svardel: *Totalt 66 704 deltakarar av 68 611 (97,2 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	66 704	50,2 %	49,8 – 50,6
Kvinner	36 714	49,9 %	49,4 – 50,5
Menn	29 990	50,5 %	49,9 – 51,1

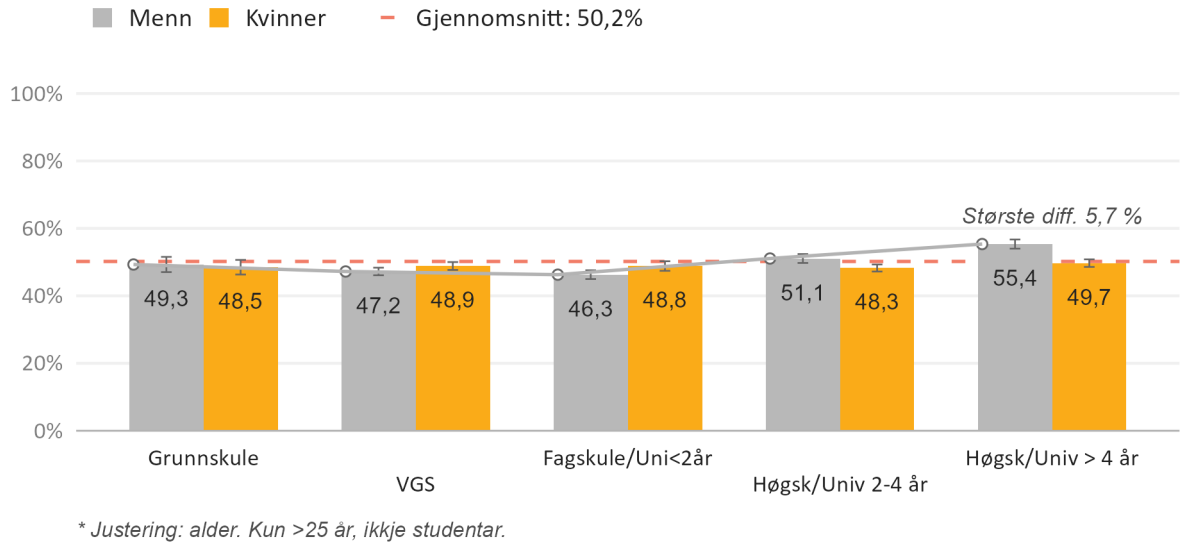
Figur 35: Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser prosentdel som rapporterer at gang- og sykkelvegar er godt eller svært godt utbygde, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Årdal, med 69,7 prosent, medan Osterøy har lågast del, med 17,9 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 51,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 1,10, som indikerer ein stor forskjell. Samla sett viser resultata at opplevinga av kor godt utbygde gang- og sykkelvegar er, varierer betydeleg mellom kommunane.

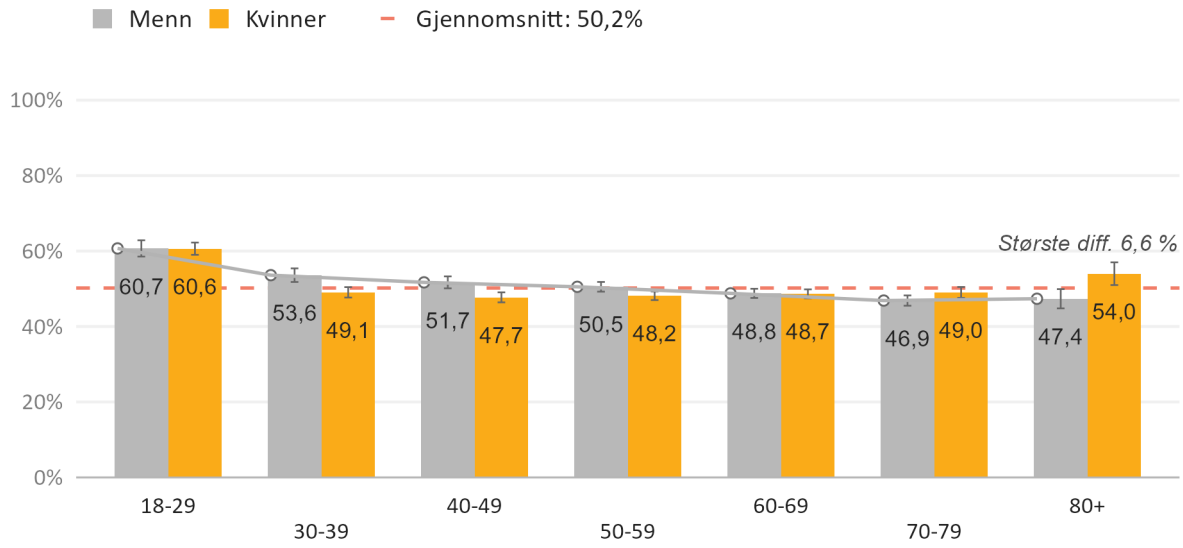
Figur 36: Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

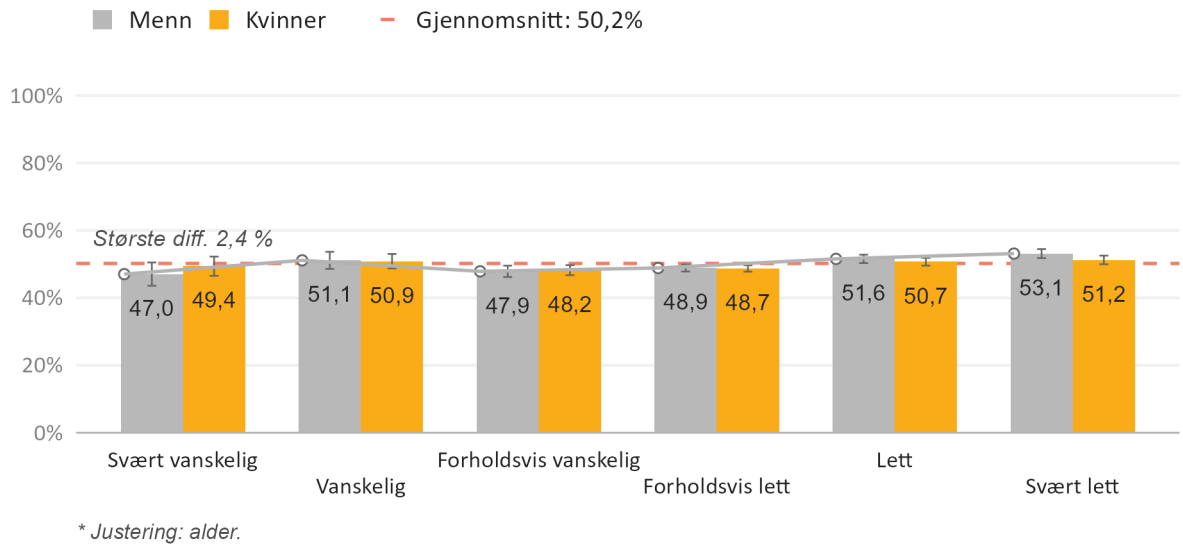
Figur B viser prosentdel som rapporterer at gang- og sykkelvegar er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er delen høgast hos dei med høgskule eller universitet over fire år, og lågast hos dei med høgskule eller universitet på to til fire år. Forskjellen mellom desse gruppene er 1,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,03, noko som tilsvarar ein ubetydelig forskjell. Blant menn er delen høgast hos dei med høgskule eller universitet over fire år, og lågast hos dei med fagskule eller universitet under to år. Her framstår forskjellen på 9,1 prosentpoeng som statistisk sikker, og Cohen's h er 0,18, som tilsvarar ein liten forskjell. Når det gjeld kjønnsforskjellar innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for dei to gruppene med høgast utdanningsnivå. For høgskule eller universitet på to til fire år ligger menn høgare enn kvinner, med 51,1 prosent mot 48,3 prosent. For høgskule eller universitet over fire år ligger menn òg høgare enn kvinner, med 55,4 prosent mot 49,7 prosent.

Figur 37: Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdel som rapporterer at gang- og sykkelvegar er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er delen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i 40-49, med ein differanse på 12,9 prosentpoeng og forskjellen framstår som statistisk sikker. Cohen's h er 0,26, som svarer til ein middels forskjell. Blant menn er delen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i 70-79, med ein differanse på 13,8 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,28, òg det ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i tre av gruppene. I aldersgruppa 30-39 og 40-49 ligg menn høgare enn kvinner. I aldersgruppa 80+ er biletet motsett: her ligg kvinner høgare enn menn, med 54,0 prosent mot 47,4 prosent. For dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

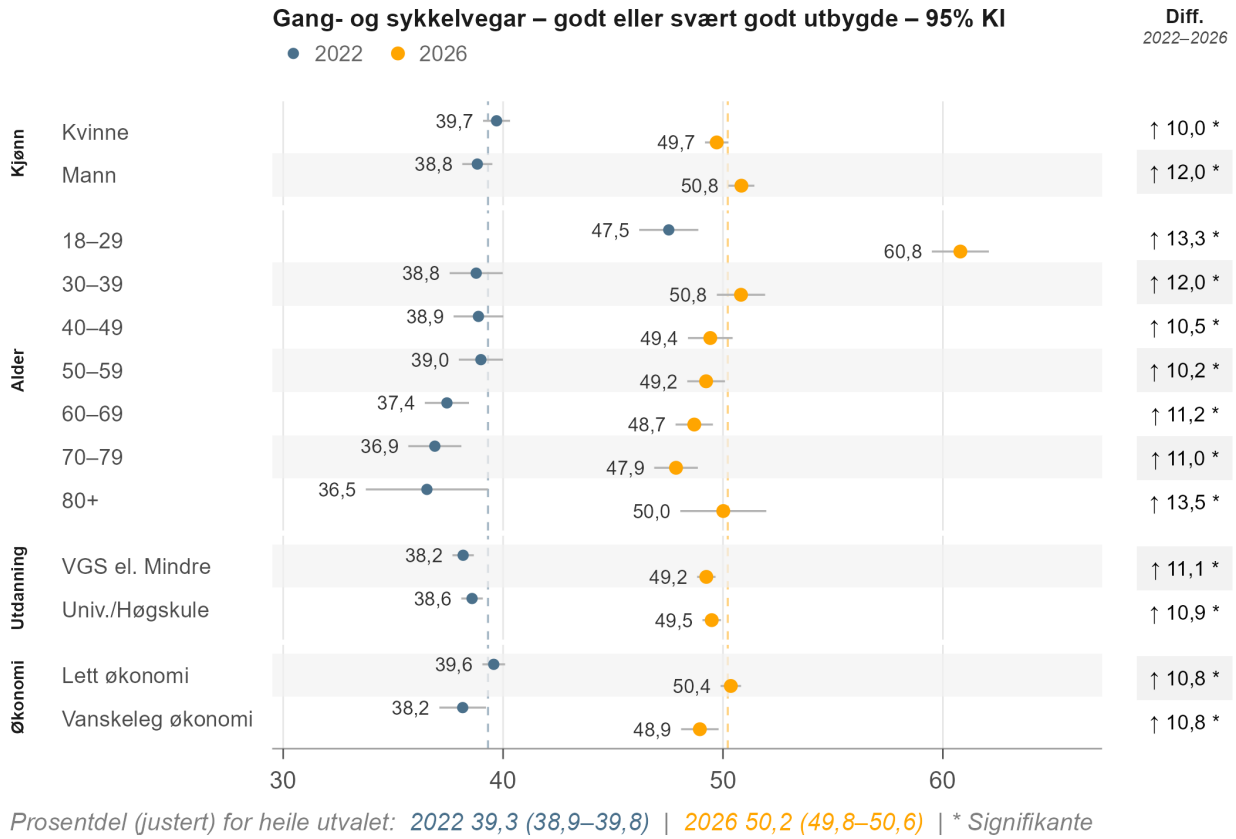
Figur 38: Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdel som rapporterer at gang- og sykkelvegar er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har dei som vurderer hushaldsøkonomien som svært lett høgast del, medan dei som vurderer henne som forholdsvis vanskeleg har lågast del. Differansen mellom desse gruppene er 3,0 prosentpoeng. Forskjellen framstår som statistisk sikker, men Cohen's h er 0,06, noko som indikerer ein ubetydeleg forskjell. Blant menn har dei som vurderer hushaldsøkonomien som svært lett høgast del, medan dei som vurderer henne som svært vanskeleg har lågast del. Differansen her er 6,1 prosentpoeng, ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's h er 0,12, som svarar til ein liten forskjell. Samla sett ser vi at prosentdelen som opplever godt utbygde gang- og sykkelvegar, gjennomgåande er noko høgare blant dei som opplever hushaldsøkonomien som lett, samanlikna med dei som opplever henne som vanskeleg, både blant kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, viser ikkje tala nokon statistisk sikker forskjell for nokon av gruppene.

Figur 39: Gang- og sykkelvegar - godt eller svært godt utbygde (E)



Figur E viser prosentdelen som rapporterer at gang- og sykkelvegar er godt eller svært godt utbygde på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Det er viktig å merke seg at spørsmålsformuleringa endra seg noko frå 2022 til 2026 (sjå kapittel 2.3) og dette må takast i betraktning når ein tolkar forskjellane mellom 2022 og 2026. Samla auka delen frå 39,3 prosent i 2022 til 50,2 prosent i 2026, ein statistisk sikker auke. Både kvinner og menn har statistisk sikre aukar i denne perioden, og forskjellen mellom kjønna er framleis liten i begge åra. Alle aldersgruppene har statistisk sikre aukar, med den yngste

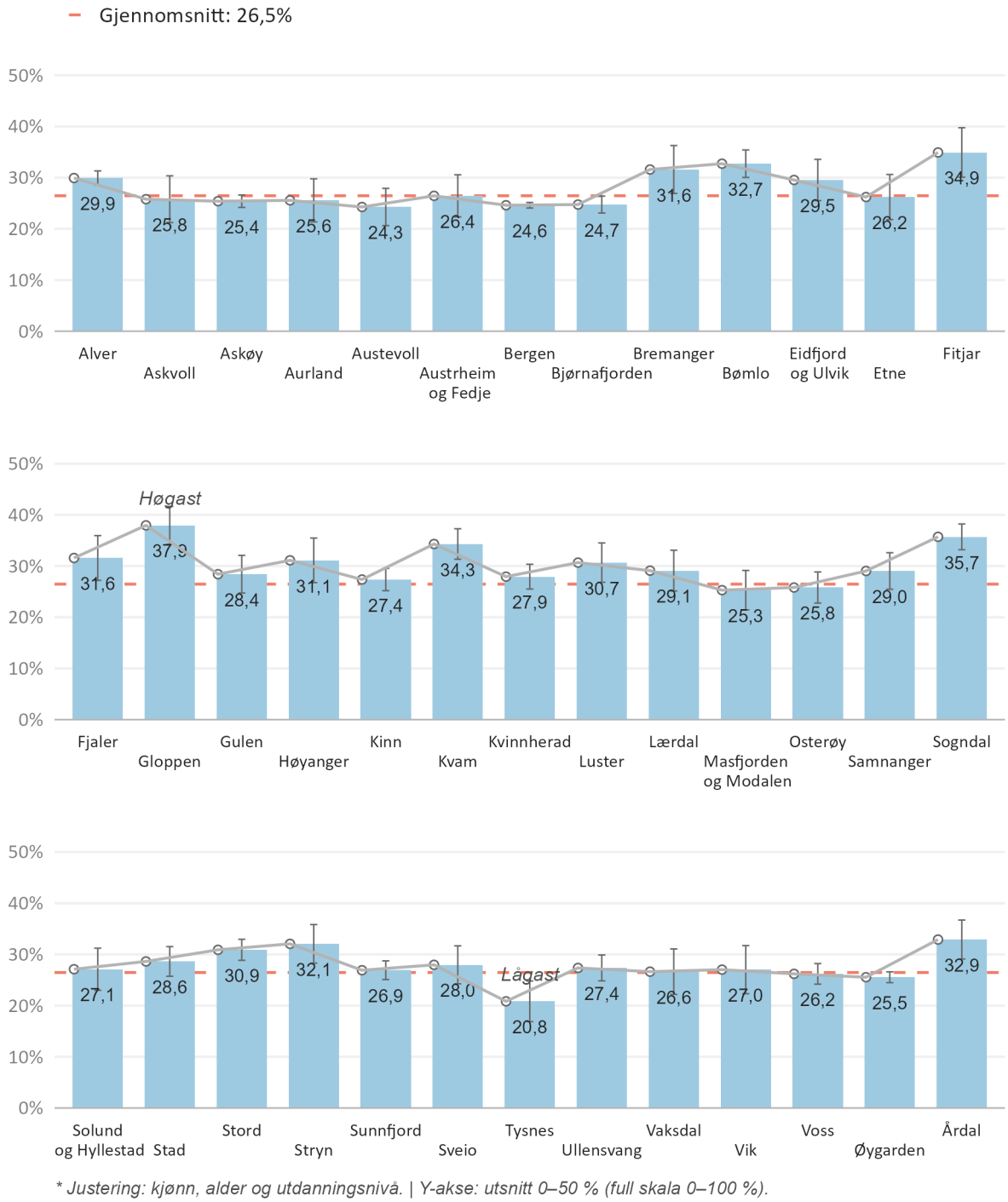
gruppa på topp i 2026, medan dei eldste gruppene ligg noko lågare, men mønsteret mellom aldersgruppene er i store trekk uendra. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre aukar av tilnærma same storleik, og i 2026 ligg dei to gruppene på om lag same nivå. Både personar med lett og vanskeleg økonomi har statistisk sikre aukar, og gruppa med vanskeleg økonomi har framleis eit noko lågare nivå enn gruppa med lett økonomi. Samla sett viser mønsteret ein brei og statistisk sikker auke i heile befolkninga, utan store endringar i forskjellane mellom gruppene frå 2022 til 2026.

3.12 Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid

Svardel: *Totalt 68 326 deltakarar av 68 611 (99,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 326	26,5 %	26,1 – 26,8
Kvinner	37 622	27,6 %	27,1 – 28,1
Menn	30 704	25,0 %	24,5 – 25,6

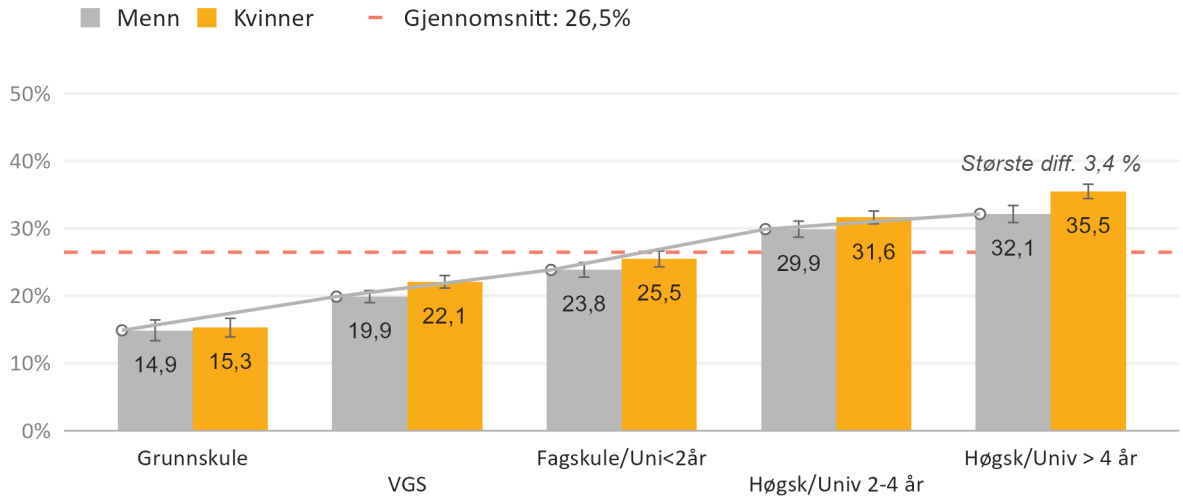
Figur 40: Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som tek del i frivillig arbeid eller organisert aktivitet kvar veke, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen, med 37,9 prosent, medan Tysnes har lågast del, med 20,8 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 17,1 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,38, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata ein viss variasjon i kor stor del av innbyggjarane som tek del i frivillig arbeid eller organisert aktivitet mellom kommunane.

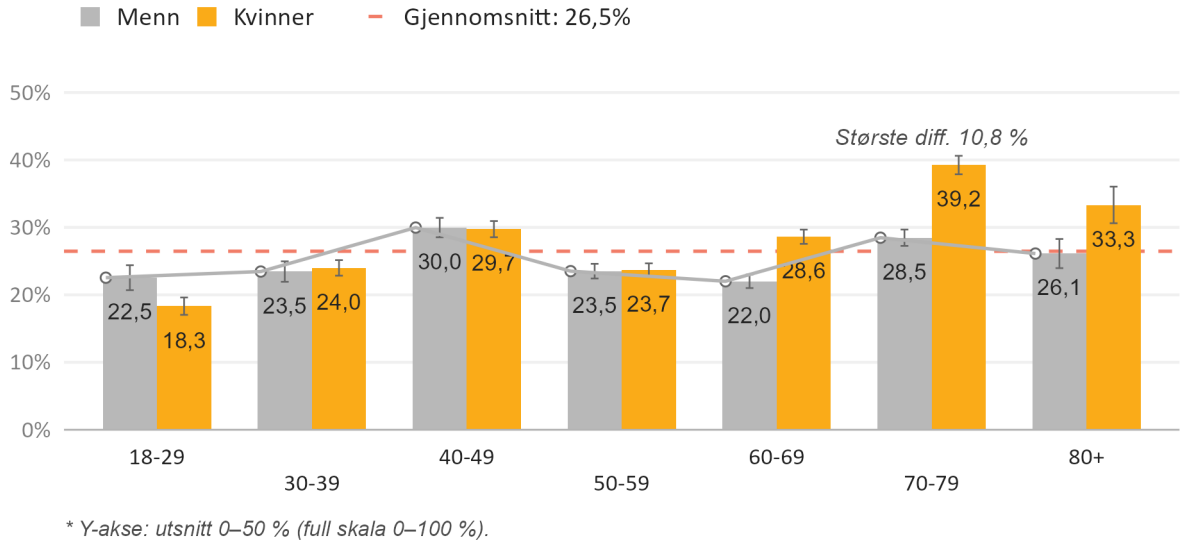
Figur 41: Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som tek del i frivillig arbeid eller organisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant både kvinner og menn stig prosentdelen gjennomgåande med utdanningsnivå, frå lågast blant dei med grunnskule til høgast blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år. For kvinner er differansen mellom desse gruppene er 20,2 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,47, som svarer til ein middels forskjell. For menn er differansen mellom gruppene på 17,3 prosentpoeng, òg ein statistisk sikker forskjell, med Cohen's h på 0,41, som òg indikerer ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for to grupper. Blant dei med vidaregåande skule ligg kvinner høgare enn menn, med 22,1 prosent mot 19,9 prosent. Blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år ligg kvinner òg høgare enn menn, med 35,5 prosent mot 32,1 prosent. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje påvist statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

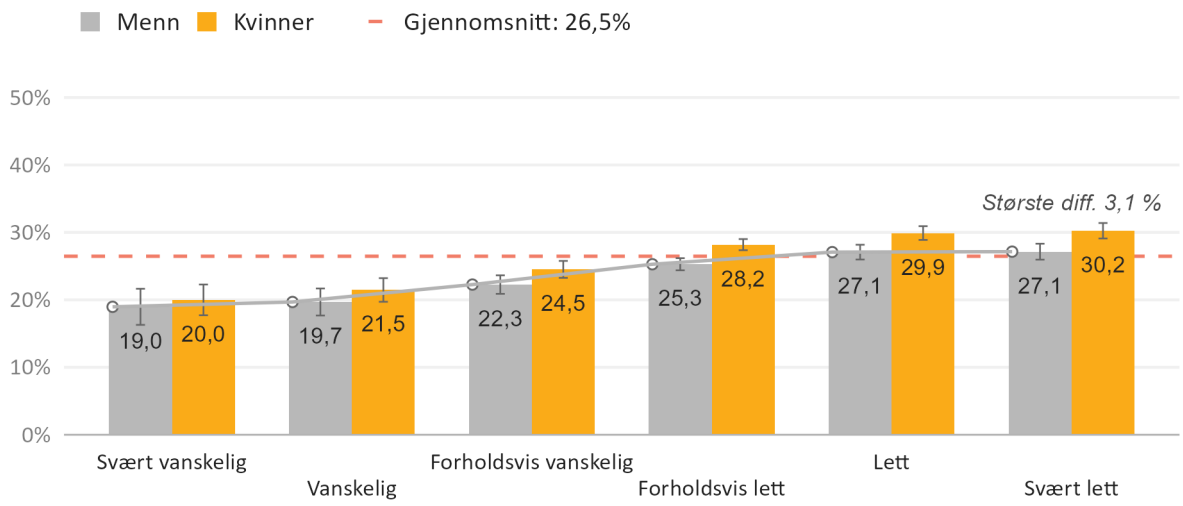
Figur 42: Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som tek del i frivillig arbeid eller organisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og alder. Det er tydeleg variasjon mellom aldersgruppene. Blant kvinner er deltakinga lågast med 18,3 prosent i gruppa 18-29 og høgast med 39,2 prosent i gruppa 70-79. Differansen mellom høgaste og lågaste aldersgruppe hos kvinner er 20,9 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,47, som svarer til ein middels forskjell. Etter ei auke frå dei yngste til 40-49 år, faller prosentdelen noko i gruppa 50-59, før den igjen stig særleg i gruppa 70-79 år. Blant menn er deltakinga er høgast i gruppa 40-49 med 30,0 prosent og lågast i gruppa 60-69 med 22,0 prosent, ein differanse på 8,0 prosentpoeng. Dette er ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's h på 0,18 viser at forskjellen er liten. Når det gjeld kjønnsforskjellar innan dei enkelte aldersgruppene, finner vi statistisk sikre forskjellar i fire av sju grupper. I gruppa 18-29 ligg menn høgast med 22,5 prosent mot 18,3 prosent for kvinner. I dei tre eldste gruppene er det motsett: kvinner ligg høgast. Den største forskjellen er i gruppa 70-79 der delen for kvinner er 39,2 prosent mot 28,5 prosent for menn. For gruppene 30-39, 40-49 og 50-59 er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kjønna.

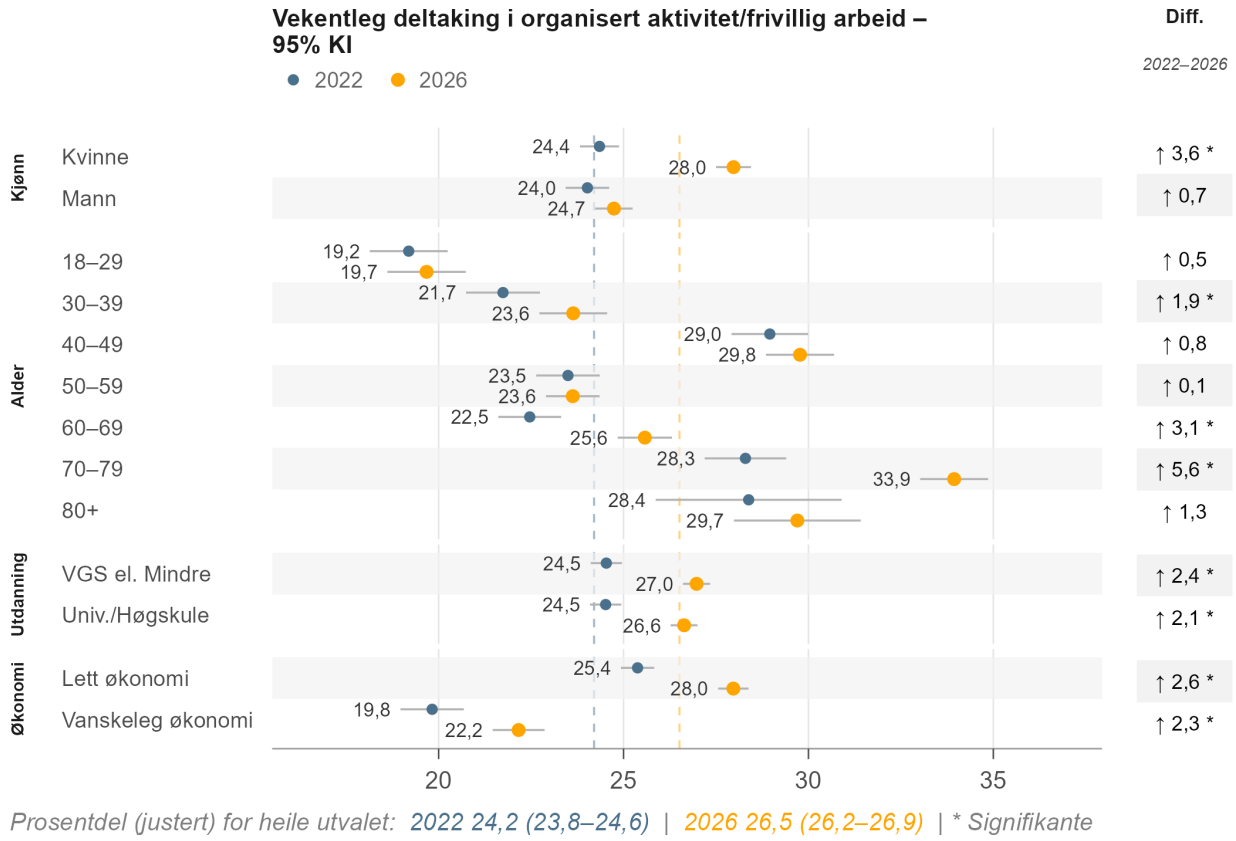
Figur 43: Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som tek del i frivillig arbeid eller organisert aktivitet kvar veke, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. For kvinner er prosentdelen høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever den som svært vanskeleg. Forskjellen mellom desse gruppene er 10,3 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,24, noko som indikerer ein liten forskjell. For menn følgjer mønsteret same tendens: prosentdelen er høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, og lågast blant dei som opplever den som svært vanskeleg. Forskjellen mellom desse gruppene er 8,2 prosentpoeng, og dette er òg ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,19, noko som indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i tre av gruppene. Blant dei som opplever økonomien som svært lett, deltek kvinner meir enn menn, med 30,2 prosent mot 27,1 prosent. Same mønster gjeld for dei som opplever økonomien som lett, der kvinner ligg på 29,9 prosent og menn på 27,1 prosent. Òg blant dei som opplever økonomien som forholdsvis lett, er prosentdelen høgare for kvinner enn for menn, med 28,2 prosent mot 25,3 prosent. For dei andre økonomigruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 44: Vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir vekentleg deltaking i organisert aktivitet/frivillig arbeid på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla auka delen frå 24,2 prosent i 2022 til 26,5 prosent i 2026, og dette er ein statistisk sikker auke. Blant kvinner var det ein statistisk sikker auke, medan endringa blant menn ikkje var statistisk sikker, og kvinner låg dermed høgare enn menn i 2026. Etter alder var det statistisk sikre aukar blant personar i alderen 30–39, 60–69 og 70–79 år, medan endringane i dei andre aldersgruppene ikkje var statistisk sikre. Dette peikar mot ei sterkare deltaking blant fleire av dei eldre gruppene enn tidlegare, med den klaraste auken blant dei mellom 70 og 79 år. Både blant dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning var det statistisk sikre aukar, og mønsteret mellom utdanningsgruppene var dermed stabilt. Både personar med lett og vanskeleg økonomi hadde ein statistisk sikker auke, og personar med vanskeleg økonomi låg framleis lågare enn dei med lett økonomi i 2026. Samla sett tyder utviklinga på ein brei auke i jamleg deltaking, med tydelegast framgang blant kvinner og dei eldste aldersgruppene.

3.13 Vekentleg deltaking i annan aktivitet

Svardel: *Totalt 68 087 deltakarar av 68 611 (99,2 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 087	53,5 %	53,1 – 53,9
Kvinner	37 559	57,8 %	57,3 – 58,4
Menn	30 528	48,1 %	47,6 – 48,7

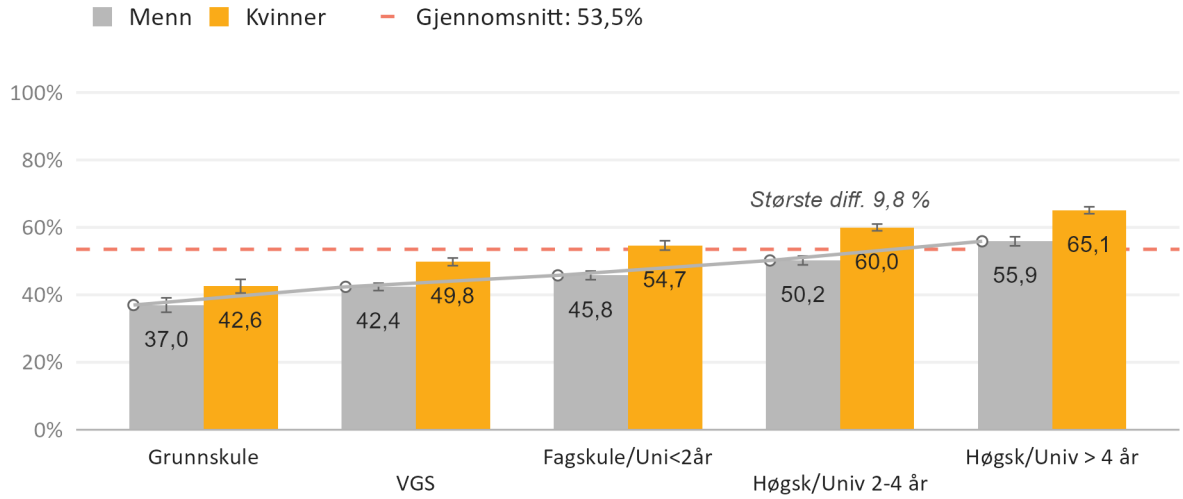
Figur 45: Vekentleg deltaking i annan aktivitet etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser prosentdel som rapporterer vekentleg deltaking i annan aktivitet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen (61,1 prosent), medan Solund og Hyllestad har lågast del (41,2 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 19,9 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,40, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein tydeleg variasjon i vekentleg deltaking i annan aktivitet mellom kommunane i fylket.

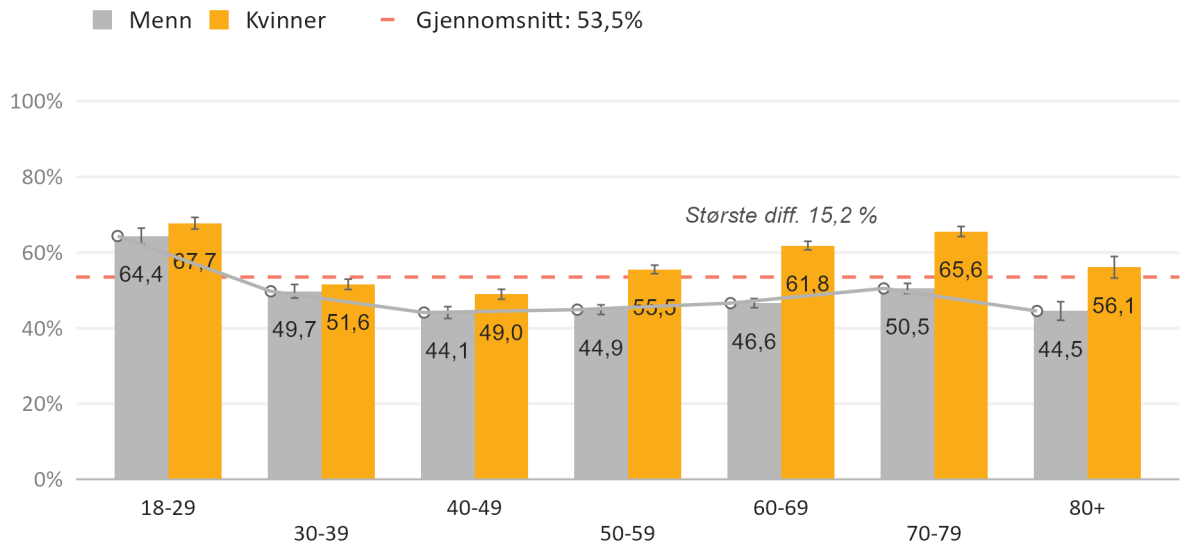
Figur 46: Vekentleg deltaking i annan aktivitet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

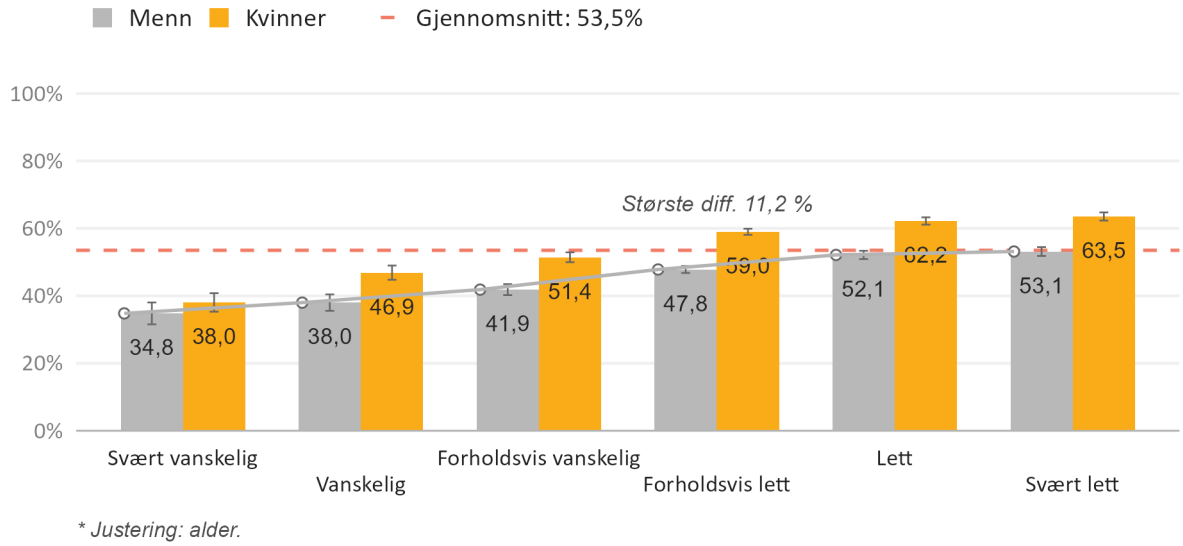
Figur B viser prosentdel som rapporterer vekentleg deltaking i annan aktivitet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er deltakinga høgast for dei med høgskule eller universitetsutdanning på over fire år, og lågast for dei med grunnskuleutdanning. Forskjellen mellom desse gruppene er 22,5 prosentpoeng og forskjellen framstår som statistisk sikker. Cohen's h er 0,46, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: deltakinga er høgast for dei med utdanning frå høgskule eller universitet på over fire år, og lågast for dei med grunnskuleutdanning. Forskjellen på 18,9 prosentpoeng er statistisk sikker, og Cohen's h på 0,38, indikerer ein middels forskjell. Samanlikna med kvarandre ligg kvinner høgare enn menn på alle utdanningsnivå, og forskjellane er statistisk sikre for alle gruppene. Samla sett aukar deltakinga med høgare utdanningsnivå for både kvinner og menn, og kvinner ligg gjennomgåande høgare enn menn på tvers av alle utdanningsgrupper.

Figur 47: Vekentleg deltaking i annan aktivitet etter kjønn og alder (C)



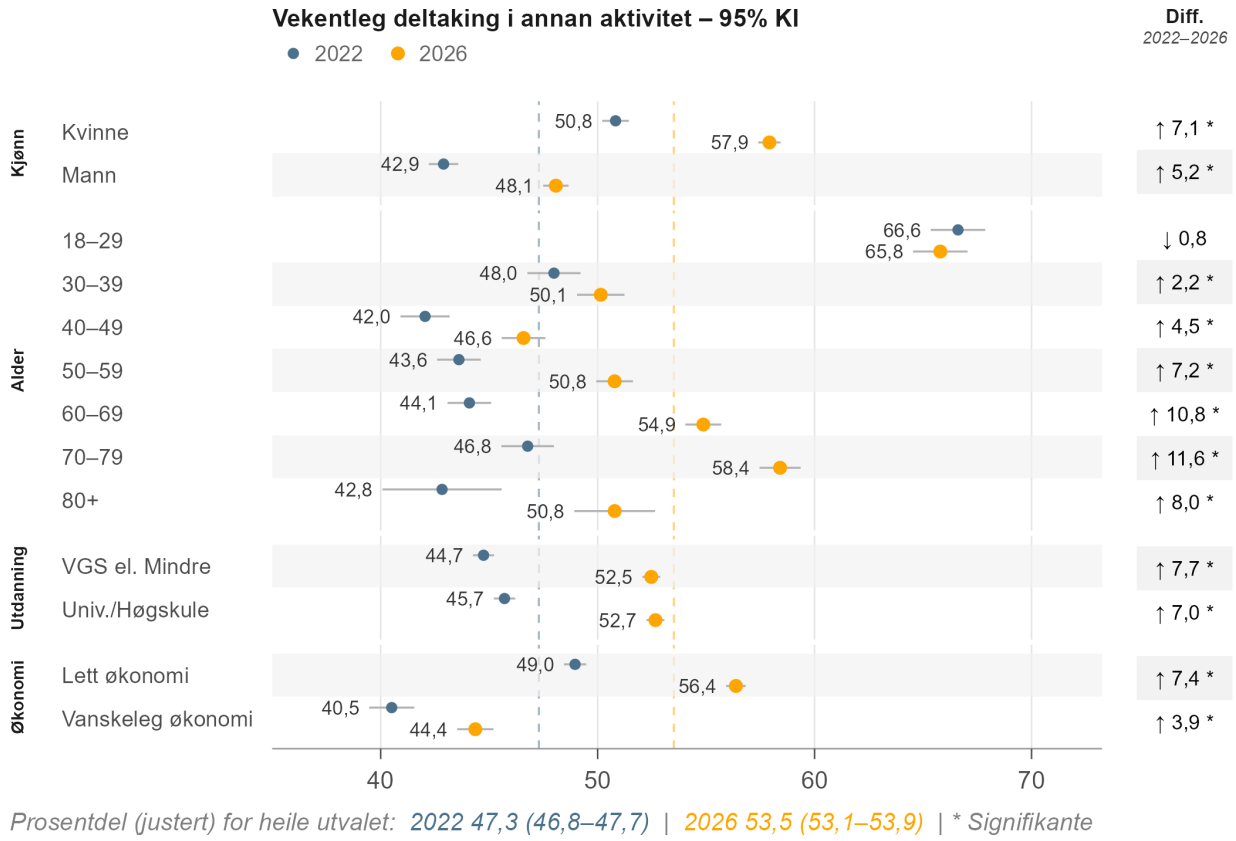
Figur C viser prosentdel som rapporterer vekentleg deltaking i annan aktivitet, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i gruppa 40-49, ein forskjell på 18,8 prosentpoeng som er statistisk sikker. Cohen's h er 0,38, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er også prosentdelen høgast i 18-29 og lågast i 40-49, med ein differanse på 20,3 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h på 0,41, indikerer ein middels forskjell. For begge kjønn ser vi altså høgast deltaking blant dei yngste, ein nedgang gjennom dei mellomste aldersgruppene, med lågaste nivå i 40-49, og deretter ei viss auke att i dei eldre gruppene. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn, finn vi ikkje ein statistisk sikker forskjell i aldersgruppene 18-29 og 30-39. Frå og med 40-49 og oppover er derimot forskjellen statistisk sikker, og kvinner ligg då gjennomgåande høgare enn menn.

Figur 48: Vekentleg deltaking i annan aktivitet etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdel som rapporterer vekentleg deltaking i annan aktivitet, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Både for kvinner og menn er prosentdelen som deltek vekentleg, høgast i gruppa «Svært lett» og lågast i gruppa «Svært vanskeleg». For kvinner er differansen mellom desse gruppene 25,5 prosentpoeng, noko som svarer til ein Cohen's h på 0,52, som indikerer ein stor forskjell. For menn er differansen 18,4 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Mønsteret er dermed likt for begge kjønn: di lettare det er å få hushaldsøkonomien til å strekke til, di høgare er prosentdelen som deltek vekentleg i annan aktivitet. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, og gjennomgåande ligg kvinner høgare enn menn. Unntaket er gruppa «Svært vanskeleg» der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, sjølv om kvinner har eit noko høgare punktestimat på 38,0 prosent mot 34,8 prosent for menn.

Figur 49: Vekentleg deltaking i annan aktivitet (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 47,3 (46,8–47,7) | 2026 53,5 (53,1–53,9) | * Signifikante*

Figur E viser prosentdelen som oppgir vekentleg deltaking i annan aktivitet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt gjekk delen opp frå 47,3 prosent i 2022 til 53,5 prosent i 2026, og dette er ein statistisk sikker auke. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke, og kvinner hadde framleis høgare deltaking enn menn i 2026, slik som i 2022. For aldersgruppene var det statistisk sikre aukar i alle grupper frå 30 år og oppover, med den største auken blant dei mellom 70 og 79 år. Einaste unntaket var dei yngste, 18–29 år, der det ikkje var noka statistisk sikker endring, og denne gruppa hadde framleis høgast deltaking av alle aldersgruppene. Innan begge utdanningsgruppene var det ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom dei to gruppene var framleis liten i 2026, som i 2022. Både personar med lett og vanskeleg økonomi hadde ein statistisk sikker auke, men auken var størst blant dei med lett økonomi, slik at hovudmønsteret med høgare deltaking ved lett økonomi heldt fram.

3.14 God eller svært god helse

Svardel: *Totalt 68 372 deltakarar av 68 611 (99,7 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

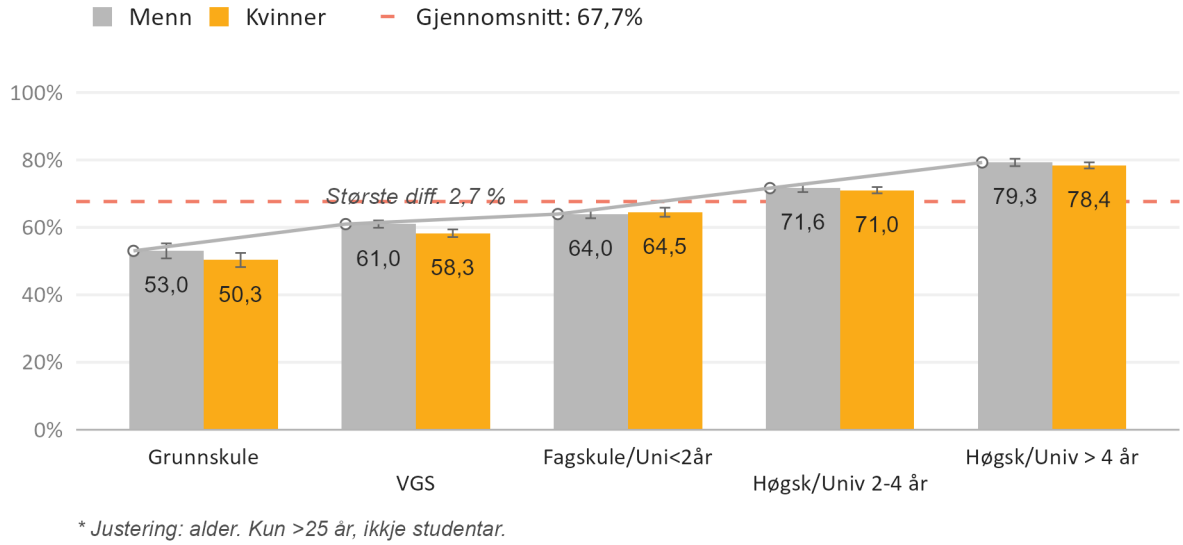
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 372	67,7 %	67,3 – 68,0
Kvinner	37 669	67,8 %	67,4 – 68,3
Menn	30 703	67,5 %	66,9 – 68,0

Figur 50: God eller svært god helse etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som vurderer helsa si som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Vik, med 72,2 prosent, medan Osterøy har lågast del, med 63,7 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 8,5 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's h er 0,18, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som vurderer helsa si som god eller svært god, er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

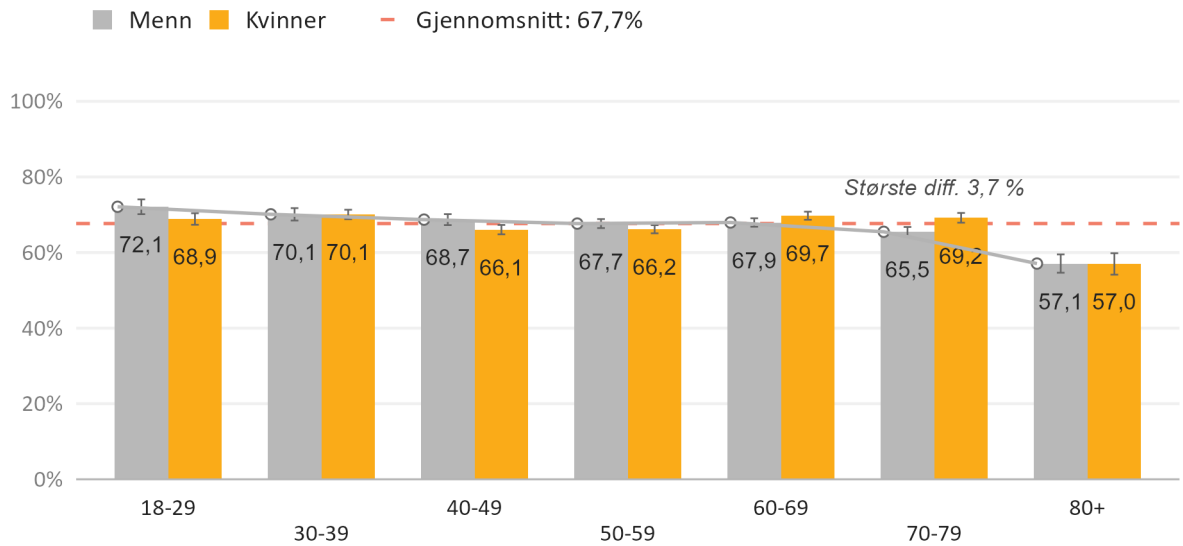
Figur 51: God eller svært god helse etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

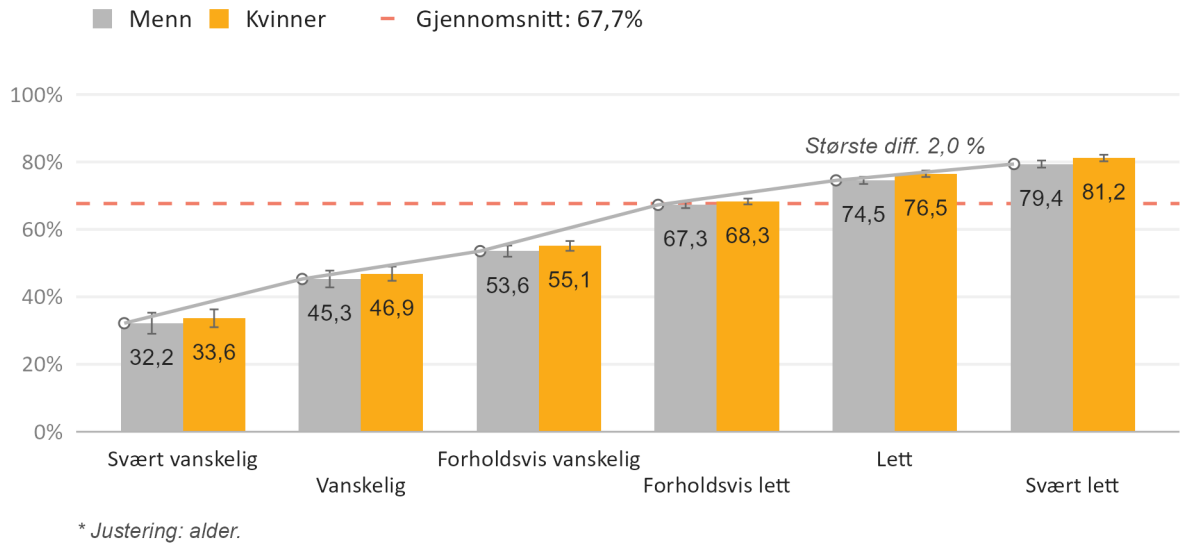
Figur B viser prosentdelen som vurderer helsa si som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner finn vi høgast prosentdel blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, og lågast blant dei med berre grunnskule. Forskjellen mellom desse gruppene er på 28,1 prosentpoeng og framstår som statistisk sikker. Cohen's h er 0,60, noko som indikerer ein stor forskjell. Same mønster gjeld for menn: prosentdelen er høgast blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år og lågast blant dei med grunnskule. Differansen her er 26,2 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,56, som òg indikerer ein stor forskjell. Ser vi på dei enkelte utdanningsnivåa samla for kvinner og menn, finst det ein statistisk sikker kjønnsforskjell innan vidaregåande skule, der menn ligg høgare enn kvinner, med 61,0 prosent mot 58,3 prosent. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 52: God eller svært god helse etter kjønn og alder (C)



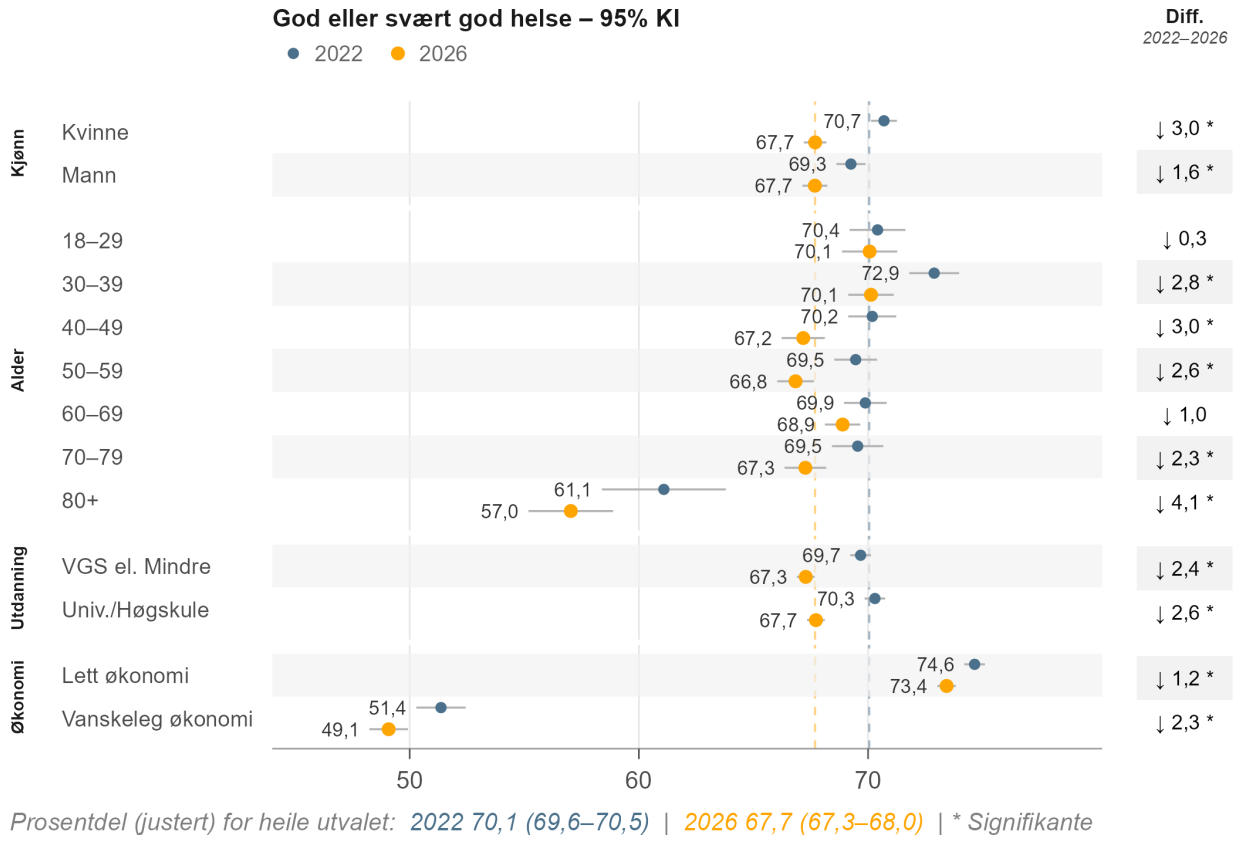
Figur C viser prosentdelen som vurderer helsa si som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 30-39 høgast del, medan 80+ har lågast del. Blant menn har aldersgruppa 18-29 høgast del, medan 80+ har lågast del. Forskjellen mellom høgaste og lågaste aldersgruppe er på 13,1 prosentpoeng for kvinner, den er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,27, noko som indikerer ein middels forskjell. For menn er forskjellen på 15,0 prosentpoeng mellom høgaste og lågaste aldersgruppe statistisk sikker, med ein Cohen's h på 0,32, som òg indikerer ein middels forskjell. Ser vi på forskjellane mellom kvinner og menn innan kvar aldersgruppe, er det berre i aldersgruppa 70-79 vi finn ein statistisk sikker forskjell. Her har kvinner ein høgare del enn menn, med 69,2 prosent mot 65,5 prosent. I dei andre aldersgruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn. Samla sett viser figuren at prosentdelen som opplever god helse søkk med aukande alder for menn, medan det for kvinner er ein nedgang frå dei yngre til dei midtre aldersgruppene etterfølgd av ei auke i aldersgruppene 60-69 og 70-79. For både kvinner og menn er det eit tydeleg fall i den eldste aldersgruppa.

Figur 53: God eller svært god helse etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som vurderer helsa si som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, med 81,2 prosent, og lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg, med 33,6 prosent. Differansen mellom desse gruppene er på 47,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 1,01, som tilsvarar ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same: prosentdelen er høgast blant dei som opplever økonomien som svært lett, med 79,4 prosent, og lågast blant dei som opplever ho som svært vanskeleg, med 32,2 prosent. Differansen her er 47,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,99, som òg indikerer ein stor forskjell. Det er dermed ein tydeleg og statistisk sikker samanheng mellom hushaldsøkonomi og eigenvurdert helse, både for kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor kvar økonomigruppe, er ingen av forskjellane statistisk sikre, sjølv om menn gjennomgåande ligg noko lågare enn kvinner i alle gruppene.

Figur 54: God eller svært god helse (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 70,1 (69,6–70,5) | 2026 67,7 (67,3–68,0) | * Signifikante*

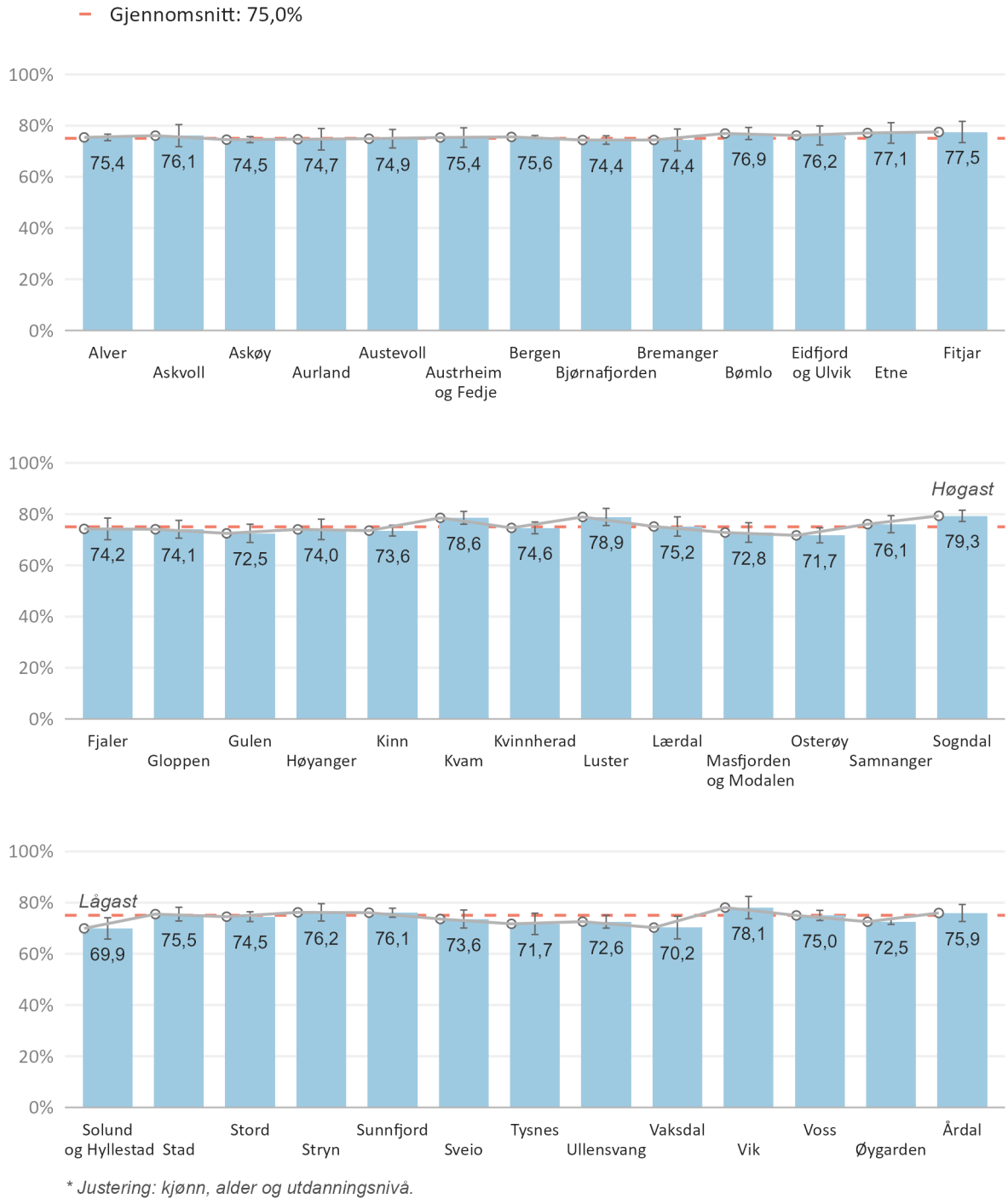
Figur E viser prosentdelen som oppgir god eller svært god helse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Prosentdelen med god eller svært god helse gjekk statistisk sikkert ned frå 70,1 prosent i 2022 til 67,7 prosent i 2026. Nedgangen er statistisk sikker både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen er framleis liten i begge år. For aldersgruppene er det statistisk sikre nedgangar for dei fleste, medan endringane blant 18–29- og 60–69-åringar ikkje er statistisk sikre. Dei yngste og eldste gruppene har framleis dei mest ulike nivåa, med lågast prosentdel blant dei over 80 år i begge år. Begge utdanningsgruppene har ein statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom gruppene er framleis liten. Både blant dei med lett og dei med vanskeleg økonomi er det ein statistisk sikker nedgang, og mønsteret med ein klart lågare prosentdel blant dei med vanskeleg økonomi held seg stabilt frå 2022 til 2026.

3.15 God eller svært god tannhelse

Svardel: *Totalt 68 369 deltakarar av 68 611 (99,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

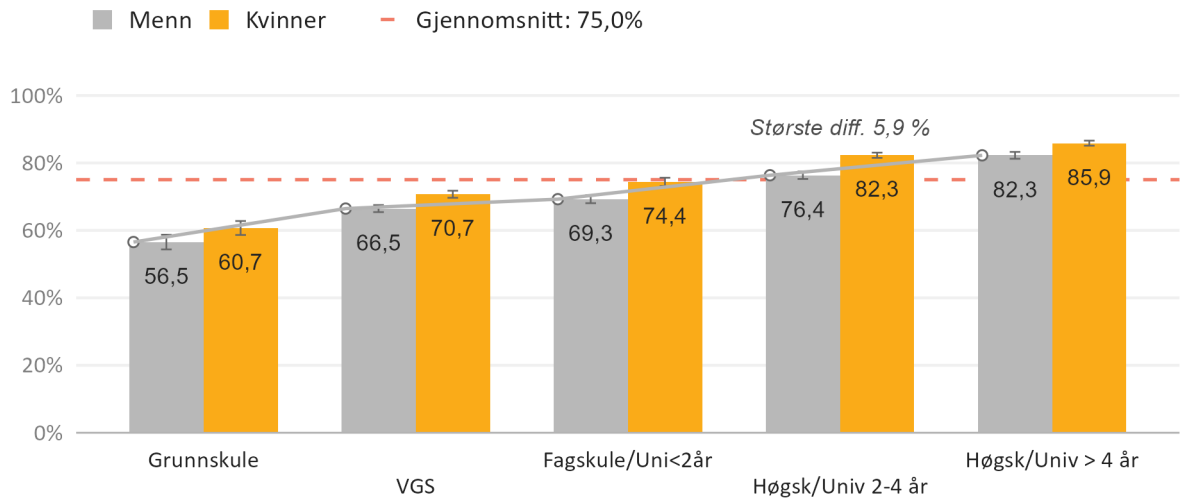
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 369	75,0 %	74,7 – 75,4
Kvinner	37 679	77,9 %	77,5 – 78,3
Menn	30 690	71,5 %	71,0 – 72,0

Figur 55: God eller svært god tannhelse etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som vurderer tannhelsa som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast prosentdel finn vi i Sogndal, med 79,3 prosent, medan Solund og Hyllestad har lågast del, med 69,9 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 9,4 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's h er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som opplever god tannhelse, er forholdsvis lik på tvers av kommunane, med berre avgrensa variasjon.

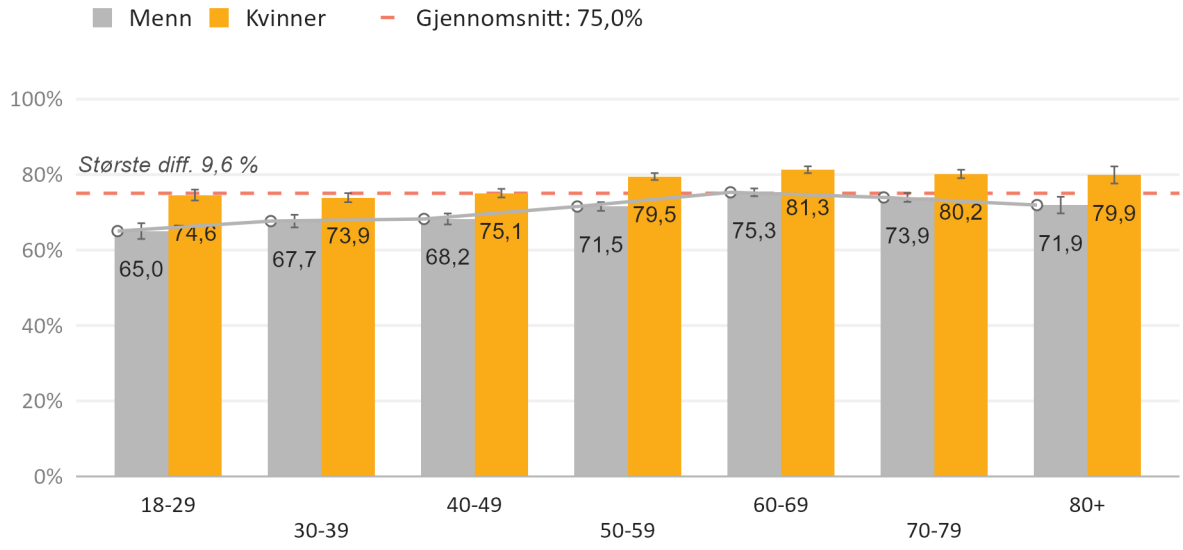
Figur 56: God eller svært god tannhelse etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

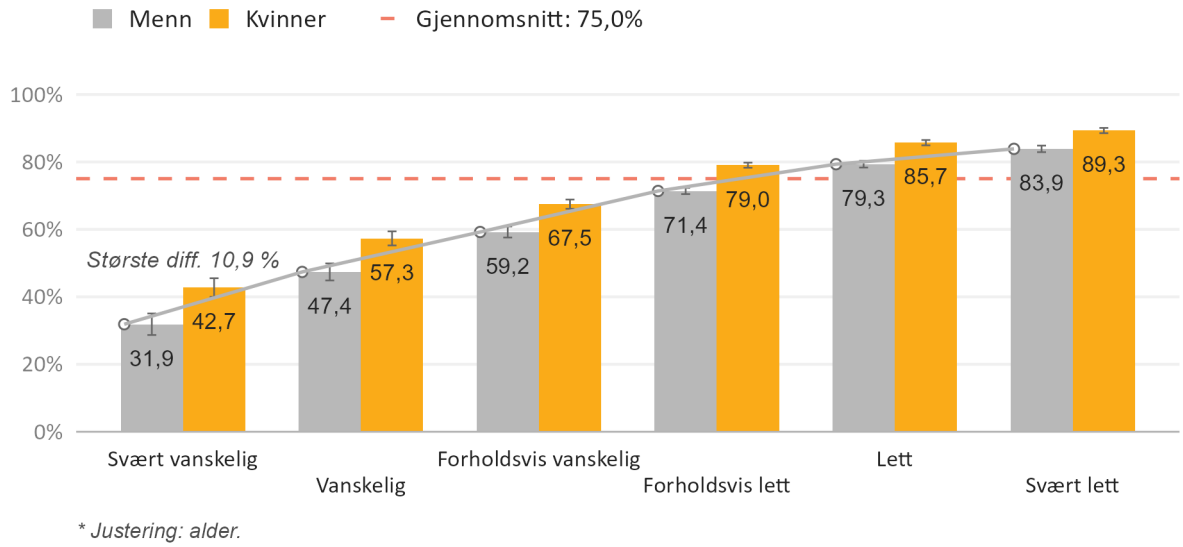
Figur B viser prosentdelen som vurderer tannhelsa som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei med lang høgskule- eller universitetsutdanning og lågast for dei med grunnskule som høgaste utdanning. Differansen mellom desse gruppene er 25,2 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,58, som tilsvarar ein stor forskjell. Same mønster ser vi blant menn, der prosentdelen òg er høgast blant dei med lang høgskule- eller universitetsutdanning og lågast blant dei med grunnskule. Her er differansen 25,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,57, som òg tilsvarar ein stor forskjell. For alle utdanningsgruppene, med unntak av grunnskule, er det statistisk sikre kjønnsforskjellar der kvinner har høgare del med god eller svært god tannhelse enn menn.

Figur 57: God eller svært god tannhelse etter kjønn og alder (C)



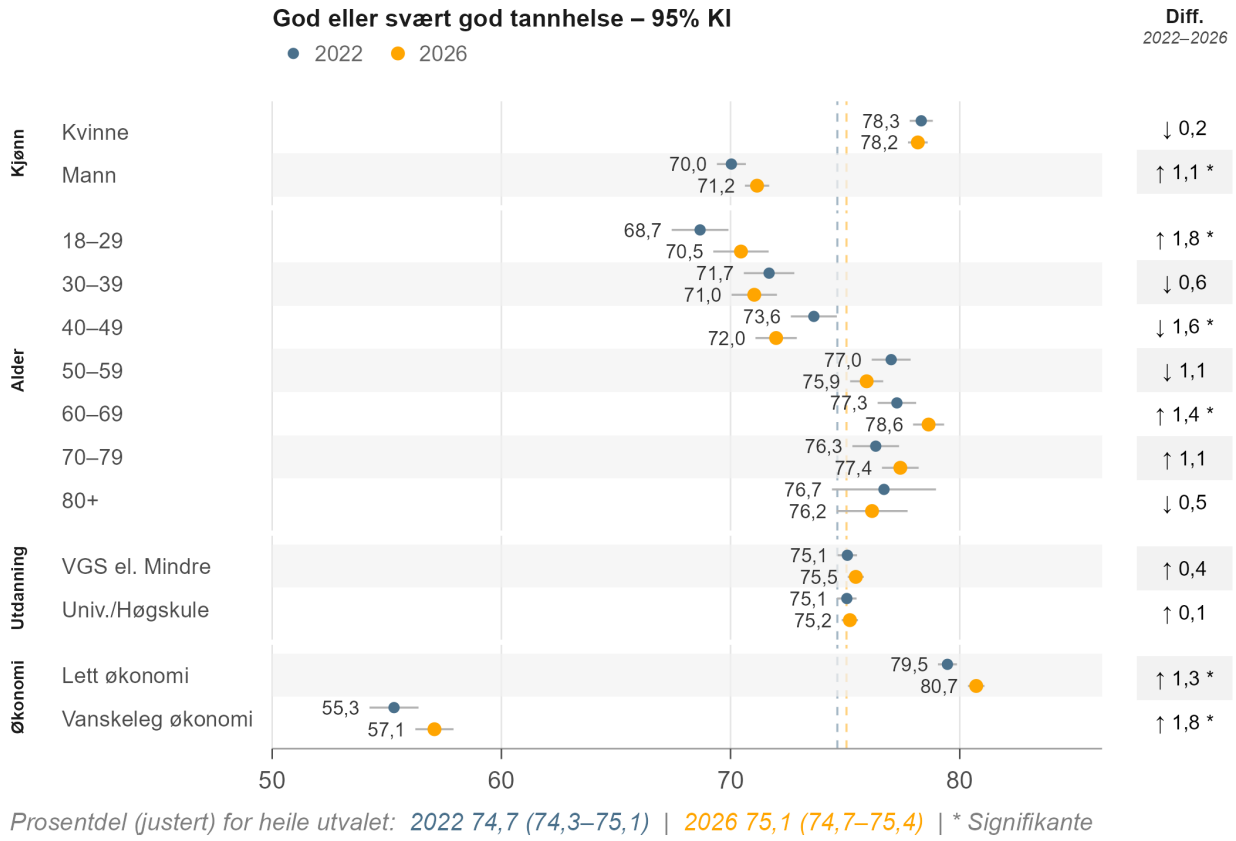
Figur C viser prosentdelen som vurderer tannhelsa som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 60-69 og lågast i aldersgruppa 30-39, med ein differanse på 7,4 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen svarer til ein Cohen's h på 0,18, som er ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 60-69 og lågast i aldersgruppa 18-29, med ein differanse på 10,3 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og her er Cohen's h 0,23, òg det ein liten forskjell. Ser vi på kjønn innan same aldersgruppe, er det statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, og kvinner har gjennomgåande høgare prosentdel med god eller svært god tannhelse enn menn.

Figur 58: God eller svært god tannhelse etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som vurderer tannhelsa som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa Svært lett og lågast i gruppa Svært vanskeleg, med ein differanse på 46,6 prosentpoeng. Dette gir ein Cohen's h på 1,05, som er ein stor forskjell. Blant menn finn vi same mønster, med høgast prosentdel i Svært lett og lågast i Svært vanskeleg. Differansen her er 52,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 1,12, som òg indikerer ein stor forskjell. Begge kjønn viser altså ein tydeleg, statistisk sikker forskjell mellom dei som opplever hushaldsøkonomien som svært lett og dei som opplever den som svært vanskeleg, der prosentdelen med god eller svært god tannhelse jamt fell etter kor vanskeleg økonomien blir vurdert. Det er òg statistisk sikre kjønnsforskjeller i alle gruppene av hushaldsøkonomi. Kvinner ligg konsekvent høgare enn menn i alle økonomigruppene.

Figur 59: God eller svært god tannhelse (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir god eller svært god tannhelse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalt nivå auka prosentdelen noko, frå 74,7 til 75,1 prosent, men endringa er ikkje statistisk sikker. Kvinner rapporterer framleis oftare god tannhelse enn menn, medan endringa hos kvinner ikkje er statistisk sikker, har menn hatt ein statistisk sikker auke på 1,1 prosentpoeng. Mønsteret mellom aldersgruppene er noko blanda: 18–29-åringar og 60–69-åringar har hatt statistisk sikre aukar, medan 40–49-åringar har hatt ein statistisk sikker nedgang, og dei andre aldersgruppene viser ikkje statistisk sikre endringar. Det er ingen statistisk sikre endringar etter utdanning, og prosentdelen er framleis nokså lik mellom dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning. Både blant dei med lett og dei med vanskeleg økonomi har det vore statistisk sikre aukar, men forskjellen mellom gruppene er framleis stor, med klart lågare prosentdel blant dei som opplever vanskeleg økonomi. Samla sett tyder mønsteret på at dei største endringane finst i enkelte alders- og økonomigrupper, medan forskjellane mellom kjønn, utdanning og økonomi i hovudsak held seg stabile frå 2022 til 2026.

3.16 Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar

Svardel: *Totalt 68 267 deltakarar av 68 611 (99,5 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 267	10,4 %	10,1 – 10,6
Kvinner	37 607	8,7 %	8,4 – 9,0
Menn	30 660	12,4 %	12,1 – 12,8

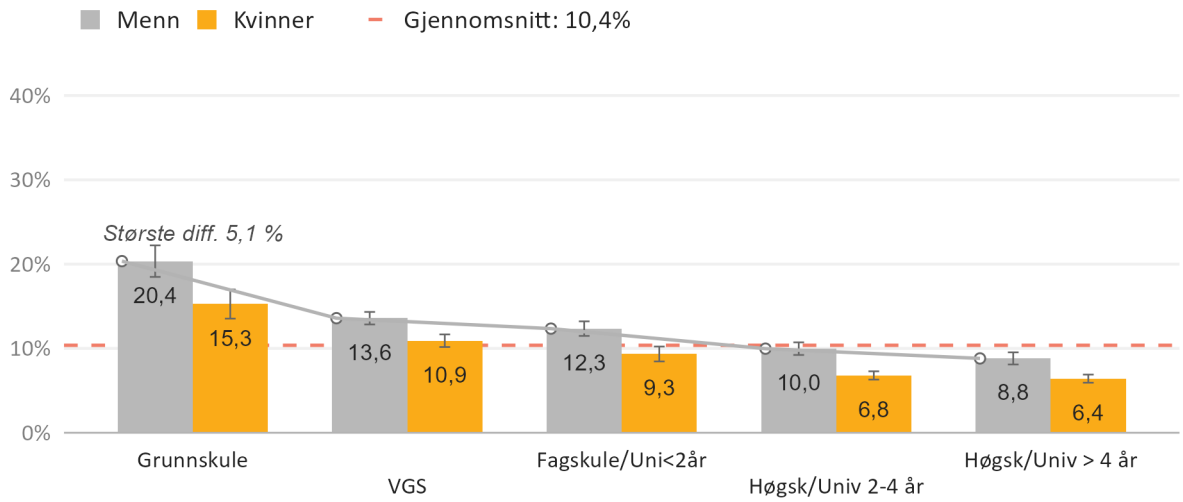
Figur 60: Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdel som rapporterer at det er meir enn 2 år sidan dei var hos tannlege/-pleiar, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Vaksdal med 15,8 prosent, medan Kvam har lågast del med 5,6 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 10,2 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,34, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata ein viss variasjon i kor stor del av innbyggjarane som har lenge sidan sist tannlegebesøk, mellom kommunane i fylket.

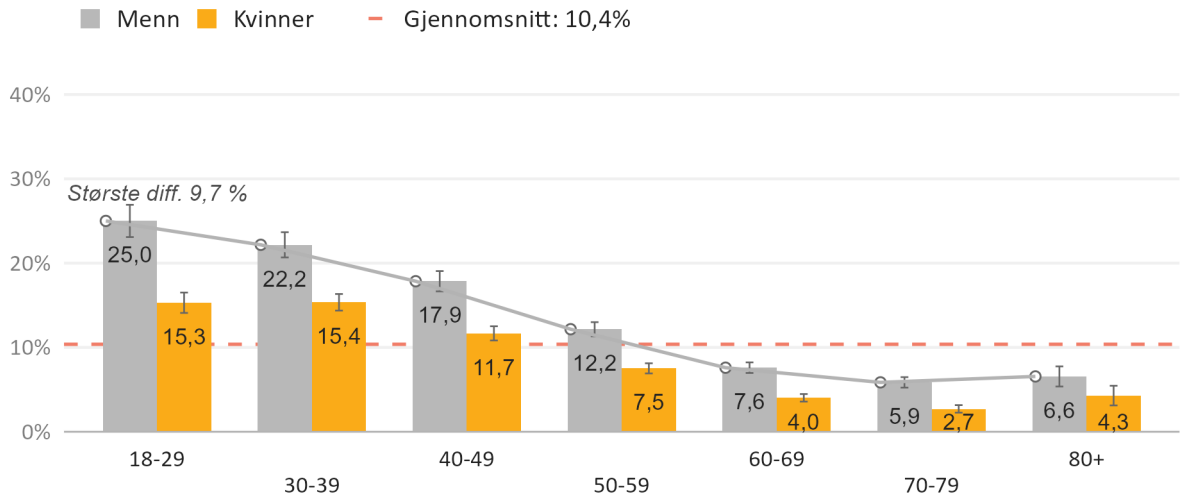
Figur 61: Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser del som rapporterer at det er meir enn 2 år sidan dei var hos tannlege/-pleiar, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa med grunnskule og lågast blant dei med meir enn fire års høgskule- eller universitetsutdanning, med ein differanse på 8,8 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen tilsvarar Cohen's h på 0,29, som er ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: høgast prosentdel blant dei med grunnskule og lågast blant dei med meir enn fire års høgskule- eller universitetsutdanning. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen på 11,5 prosentpoeng tilsvarar Cohen's h på 0,33, òg ein middels forskjell. Innanfor kvart utdanningsnivå er det statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn. Gjennomgåande ligg menn høgare enn kvinner på alle utdanningsnivå.

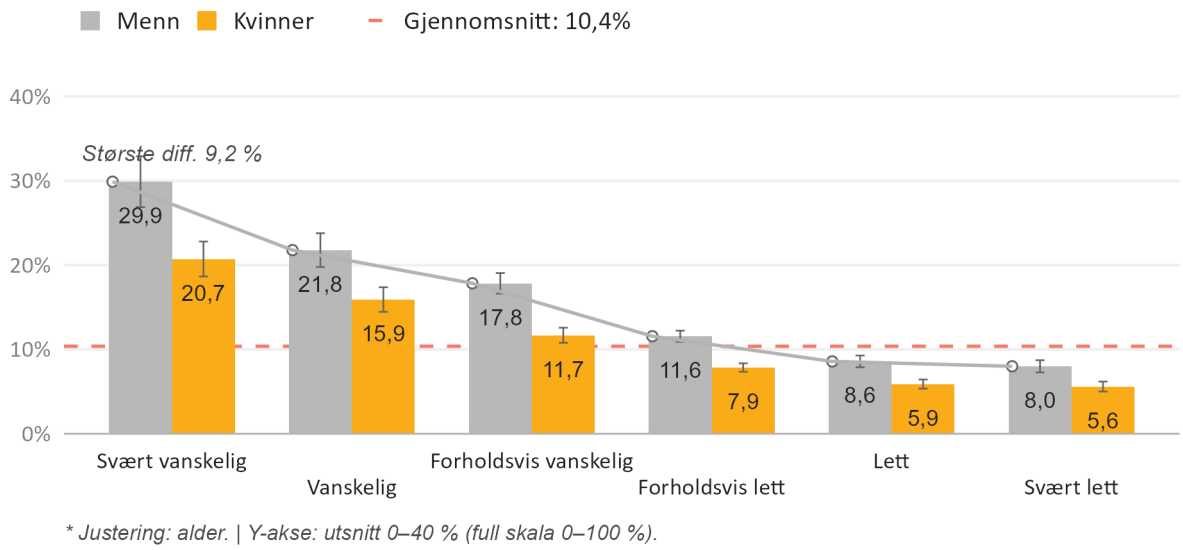
Figur 62: Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdel som rapporterer at det er meir enn 2 år sidan dei var hos tannlege/-pleiar, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 30-39 år og lågast i gruppa 70-79 år, med ein differanse på 12,6 prosentpoeng mellom desse gruppene. Forskjellen er statistisk sikker og differansen tilsvarar ein Cohen's h på 0,47, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 år og lågast i gruppa 70-79 år, med ein differanse på 19,2 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og differansen tilsvarar Cohen's h på 0,56, som indikerer ein stor forskjell. Generelt søkk prosentdelen med aukande alder for begge kjønn, før den stig litt igjen for dei eldste (80+). I dei fleste aldersgruppene er det ein statistisk sikker kjønnsforskjell, der prosentdelen gjennomgåande er høgare for menn enn for kvinner. Unntaket er den eldste gruppen (80+) der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

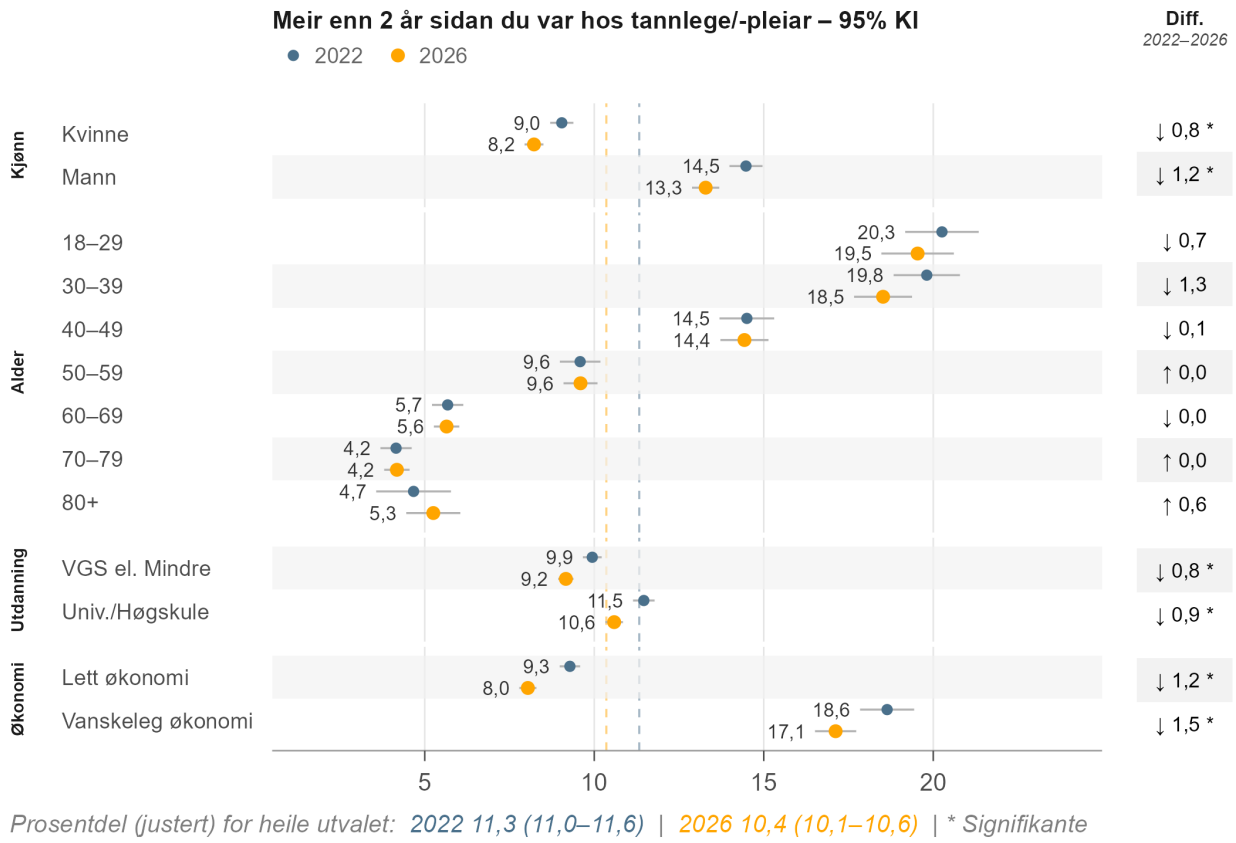
Figur 63: Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdel som rapporterer at det er meir enn 2 år sidan dei var hos tannlege/-pleiar, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er delen høgast i gruppa som opplever økonomien som svært vanskeleg, med 20,7 prosent, og lågast blant dei som opplever ho som svært lett, med 5,6 prosent. Differansen mellom desse gruppene er 15,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,47, som svarar til ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: delen er høgast i gruppa svært vanskeleg, med 29,9 prosent, og lågast i gruppa svært lett, med 8,0 prosent. Differansen er her 21,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,58, som svarar til ein stor forskjell. For begge kjønn ser vi altså ein tydeleg samanheng der prosentdel som ikkje har vore hos tannlege/-pleiar på over 2 år, aukar jo vanskelegare hushaldsøkonomien blir opplevd. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle gruppene av opplevd hushaldsøkonomi, der menn gjennomgåande rapporterer noko høgare prosentdel enn kvinner.

Figur 64: Meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir meir enn 2 år sidan du var hos tannlege/-pleiar på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå gjekk delen ned frå 11,3 prosent i 2022 til 10,4 prosent i 2026, og dette er ein statistisk sikker nedgang. Både blant kvinner og menn var det statistisk sikre nedgangar, og menn ligg framleis høgare enn kvinner. Ingen av aldersgruppene hadde ei statistisk sikker endring, og mønsteret mellom aldersgruppene er dermed i hovudsak stabilt frå 2022 til 2026. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom gruppene er om lag den same som tidlegare. Både blant dei med lett og vanskeleg økonomi var nedgangen statistisk sikker, med ein noko større nedgang blant dei med vanskeleg økonomi. Prosentdelen er framleis klart høgare blant dei som opplever vanskeleg økonomi, samanlikna med dei som har lett økonomi. Samla sett peikar utviklinga mot ein generell nedgang i prosentdelen som har lang tid sidan siste tannlegebesøk, medan mønstera mellom dei fleste gruppene held seg relativt stabile.

3.17 Prosentdel med fedme (KMI 30+)

Svardel: *Totalt 64 882 deltakarar av 68 611 (94,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 882	18,1 %	17,8 – 18,4
Kvinner	34 961	16,6 %	16,2 – 17,0
Menn	29 921	19,9 %	19,4 – 20,4

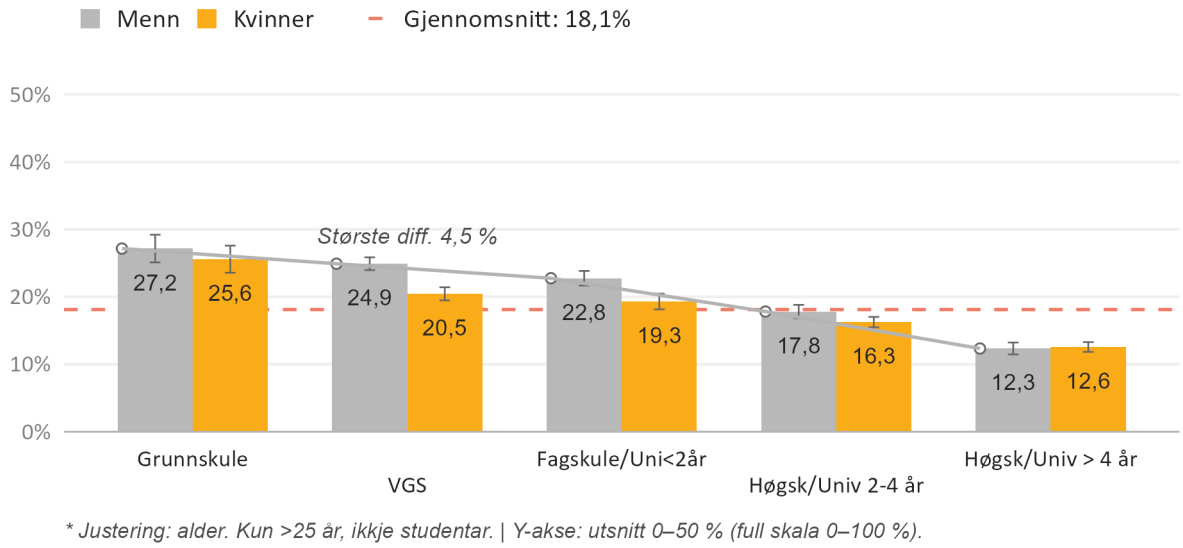
Figur 65: Prosentdel med fedme (KMI 30+) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Bremanger, med 24,9 prosent, medan Aurland har lågast del, med 16,0 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 8,9 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen med fedme er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

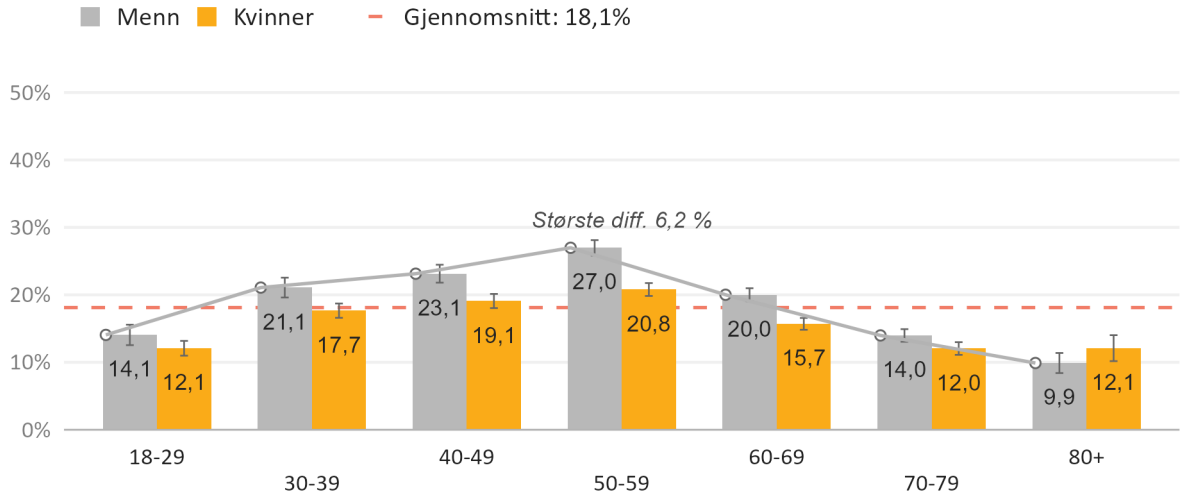
Figur 66: Prosentdel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei med grunnskule og lågast for dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over fire år. Same mønster finner vi blant menn, der grunnskule ligg høgast og lang høgare utdanning lågast. For både kvinner og menn framstår forskjellen som statistisk sikker. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste utdanningsnivå 13,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,34, som svarer til ein middels forskjell. For menn er differansen 14,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,38, som òg indikerer ein middels forskjell. Ser vi på kjønnsforskjellar innan dei enkelte utdanningsnivåa, finn vi statistisk sikre forskjellar for to grupper. Blant dei med fagskule eller universitetsutdanning under to år har menn ein høgare del med fedme enn kvinner, med 22,8 prosent mot 19,3 prosent. Same mønster ser vi for vidaregåande skule, der menn ligg på 24,9 prosent og kvinner på 20,5 prosent. For grunnskule, høgskule eller universitet 2–4 år, og høgskule eller universitet over 4 år, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn. Samla viser figuren at prosentdelen med fedme går ned med høgare utdanningsnivå for både kvinner og menn.

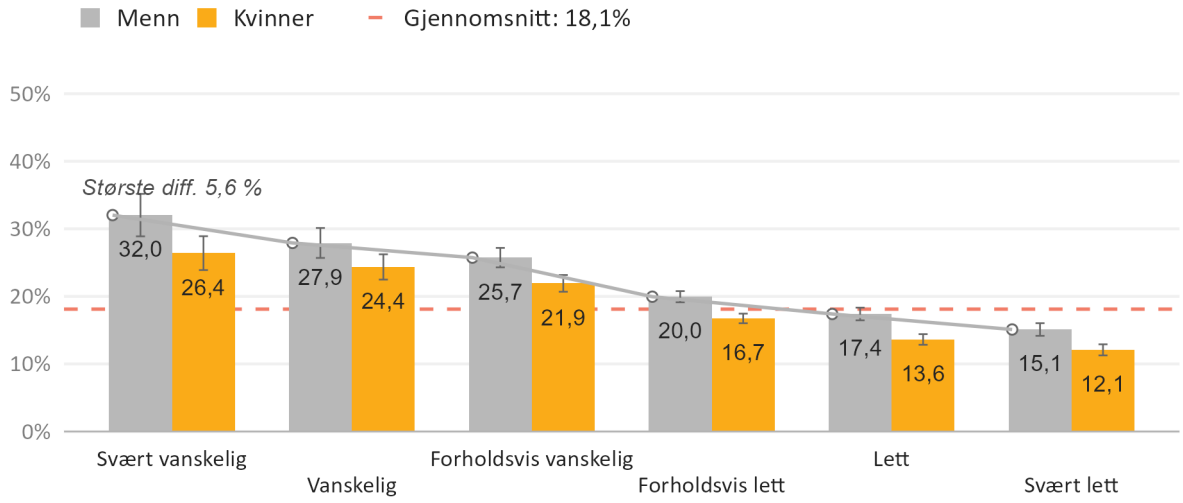
Figur 67: Prosentdel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner stig prosentdelen med fedme fram til aldersgruppa 50-59, som ligg høgast, før ho fell igjen og er lågast i gruppa 70-79. Differansen mellom høgaste og lågaste gruppe er 8,7 prosentpoeng, ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's h er 0,24, som svarer til ein liten forskjell. Òg blant menn aukar prosentdelen fedme fram mot 50-59, som har høgast verdi, medan gruppa 80+ har lågast del. Her er differansen på 17,1 prosentpoeng, forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,45, som svarer til ein middels forskjell. Når det gjeld kjønnsforskjellar innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire grupper. I aldersgruppene 30-39, 40-49, 50-59 og 60-69 ligg menn høgare enn kvinner. For aldersgruppene 18-29, 70-79 og 80+ er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

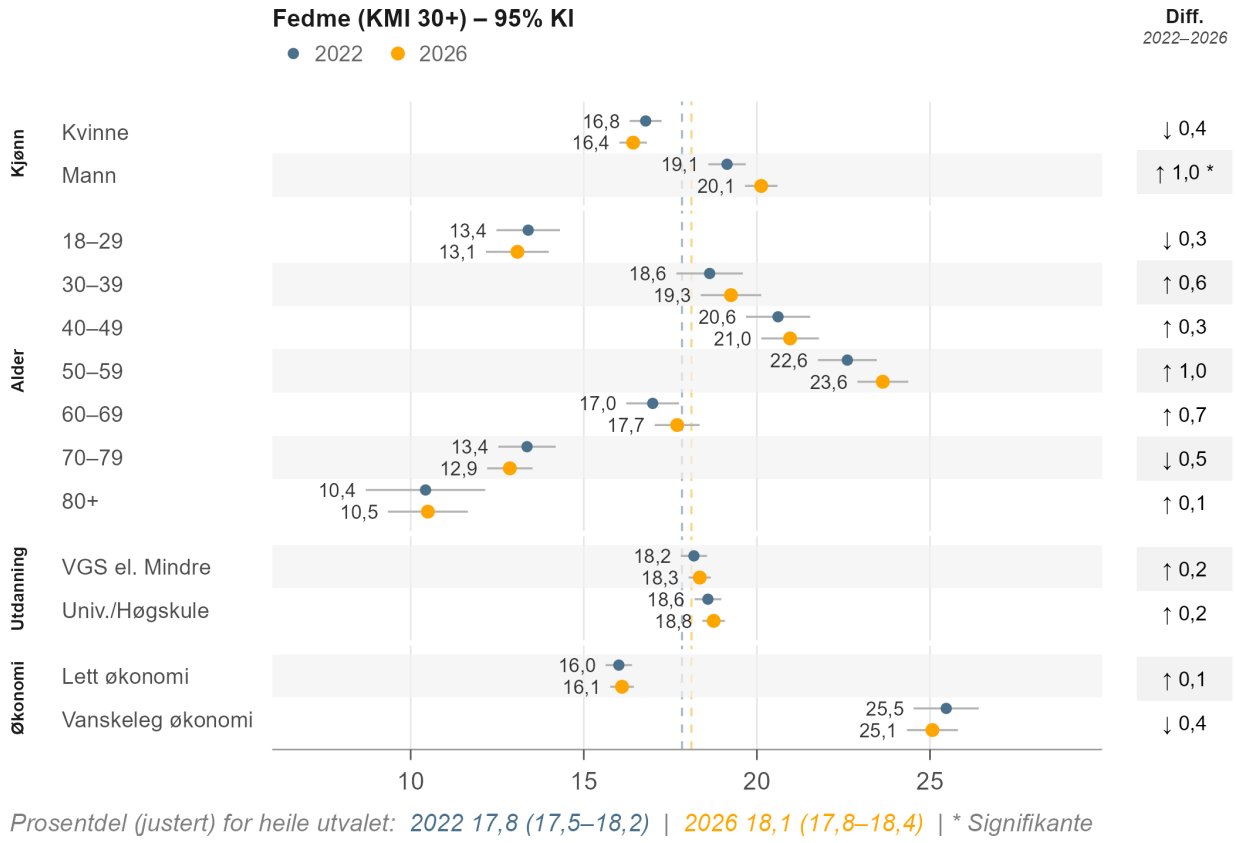
Figur 68: Prosentdel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen med fedme høgast i gruppa svært vanskeleg og lågast i svært lett, med ein forskjell på 14,3 prosentpoeng. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker og differansen svarar til ein Cohen's h på 0,37, som er rekna som ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der prosentdelen òg er høgast i svært vanskeleg og lågast i svært lett, med ein forskjell på 16,9 prosentpoeng. Dette gir ein Cohen's h på 0,41, òg rekna som ein middels forskjell. Samla sett ser vi ein tendens til at prosentdelen med fedme aukar jo vanskelegare hushaldsøkonomien blir opplevd, både for kvinner og menn. Når det gjeld kjønnsforskjellar, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire av gruppene, der menn ligg høgare enn kvinner. For gruppene svært vanskeleg og vanskeleg det derimot ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, sjølv om menn har noko høgare prosentdel enn kvinner.

Figur 69: Prosentdel med fedme (KMI 30+) (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir fedme (KMI 30+) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå auka delen svakt frå 17,8 prosent til 18,1 prosent, men denne endringa er ikkje statistisk sikker. Blant menn var det ein statistisk sikker auke, frå 19,1 til 20,1 prosent, medan den svake nedgangen blant kvinner ikkje er statistisk sikker. Menn har dermed framleis ein høgare prosentdel enn kvinner i begge år, og forskjellen mellom kjønna har auka noko. Innan alle aldersgruppene er det ingen statistisk sikre endringar frå 2022 til 2026, og det generelle mønsteret med lågare delar blant dei yngste og eldste, og høgare delar i dei midtre aldersgruppene, er stabilt over tid. Verken blant

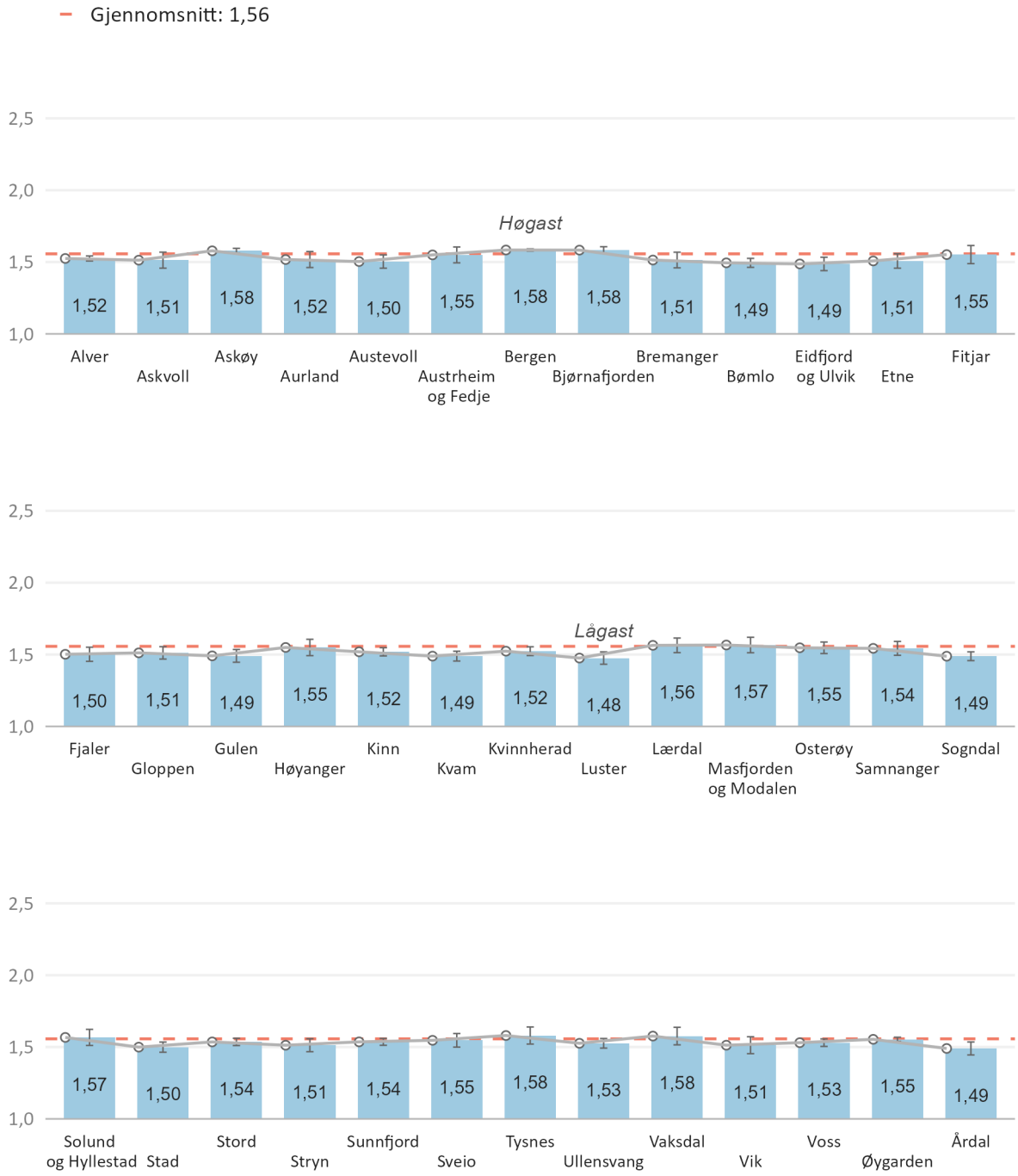
personar med vidaregåande utdanning eller mindre, eller blant personar med universitets- eller høgskuleutdanning, finn vi statistisk sikre endringar, og dei to gruppene ligg framleis på eit svært likt nivå. Det er heller ikkje statistisk sikre endringar for gruppene med lett eller vanskeleg økonomi. Personar med vanskeleg økonomi har framleis ein klart høgare prosentdel enn personar med lett økonomi, og denne forskjellen er stabil frå 2022 til 2026.

3.18 Psykiske plager – HSCL-5 (1–4)

Svardel: *Totalt 68 124 deltakarar av 68 611 (99,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 124	1,56	1,55 – 1,56
Kvinner	37 517	1,62	1,61 – 1,63
Menn	30 607	1,48	1,47 – 1,49

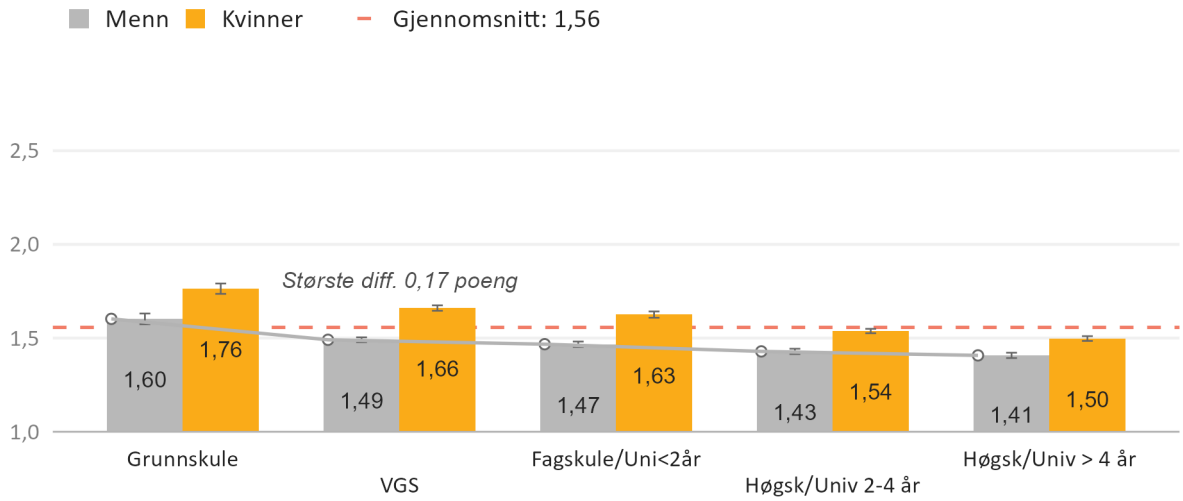
Figur 70: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 1–2,8 (full skala 1–4).*

Figur A viser gjennomsnittleg nivå av psykiske plager (HSCL-5), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast nivå finn vi i Askøy (1,58), medan Luster har lågast nivå (1,48). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,10 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,17, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået av psykiske plager er forholdsvis likt mellom kommunane i fylket.

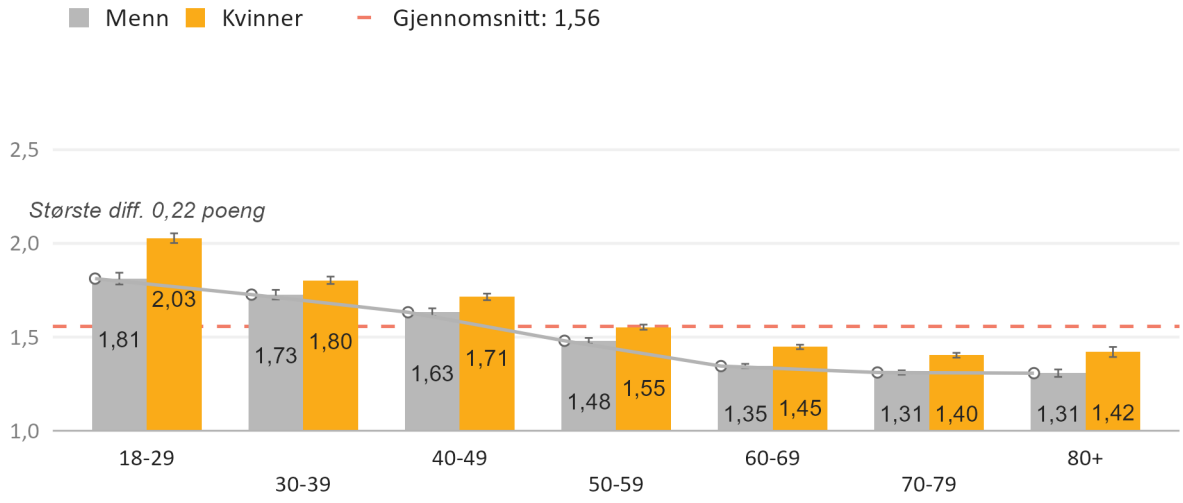
Figur 71: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 1–2,8 (full skala 1–4).*

Figur B viser gjennomsnittleg nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er nivået høgast i gruppa med grunnskule og lågast i gruppa med utdanning frå høgskule eller universitet over fire år, ein statistisk sikker forskjell på 0,27 poeng. Dette tilsvarar ein Cohen's d på 0,44, som er ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: nivået er høgast i gruppa med grunnskule og lågast i gruppa med utdanning frå høgskule eller universitet over fire år, med ein statistisk sikker forskjell på 0,19 poeng. Her er Cohen's d 0,32, som òg er ein middels forskjell Samla sett ser vi at eit høgare utdanningsnivå heng saman med lågare nivå av psykiske plager for begge kjønn. Det er òg statistisk sikre kjønnsforskjellar innanfor kvart utdanningsnivå, med høgast skår blant kvinner i kvar gruppe.

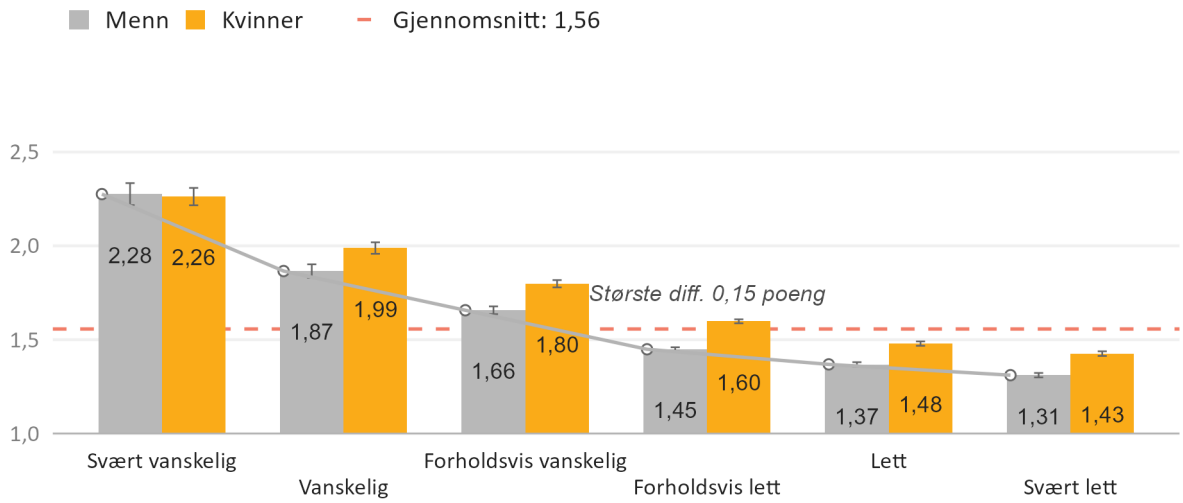
Figur 72: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 1–2,8 (full skala 1–4).*

Figur C viser gjennomsnittleg nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er nivået høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i aldersgruppa 70-79, ein differanse på 0,62 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 1,00, som indikerer ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: høgast nivå finn vi i aldersgruppa 18-29 og lågast i aldersgruppa 80+, med ein differanse på 0,50 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er her 0,81, som òg indikerer ein stor forskjell. For begge kjønn søkk nivået av psykiske plager gradvis med aukande alder, frå dei yngste til dei eldste aldersgruppene. Når vi samanliknar kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, og gjennomgåande ligg kvinner høgare enn menn på skåren for psykiske plager.

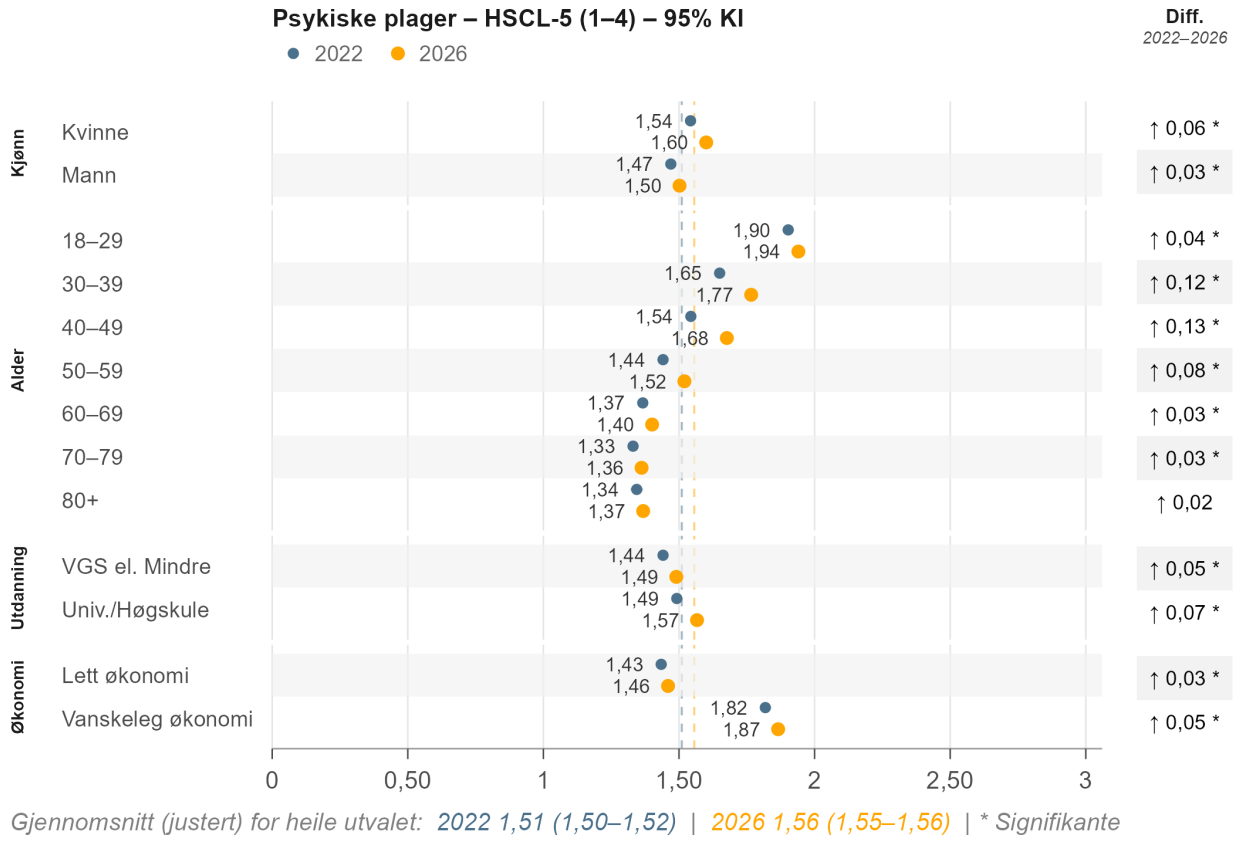
Figur 73: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 1–2,8 (full skala 1–4).*

Figur D viser gjennomsnittleg nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er nivået av psykiske plager høgast for dei som vurderer hushaldsøkonomien som svært vanskeleg, og lågast for dei som vurderer henne som svært lett. Differansen mellom desse gruppene er 0,84 poeng, og Cohen's d er 1,34, som svarar til ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der differansen mellom svært vanskeleg og svært lett er 0,96 poeng, og Cohen's d er 1,54, òg dette ein stor forskjell. Ser vi på forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same vurdering av hushaldsøkonomien, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, der kvinner har høgare skåre enn menn. Unntaket er gruppa svært vanskeleg, der det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 74: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) (E)



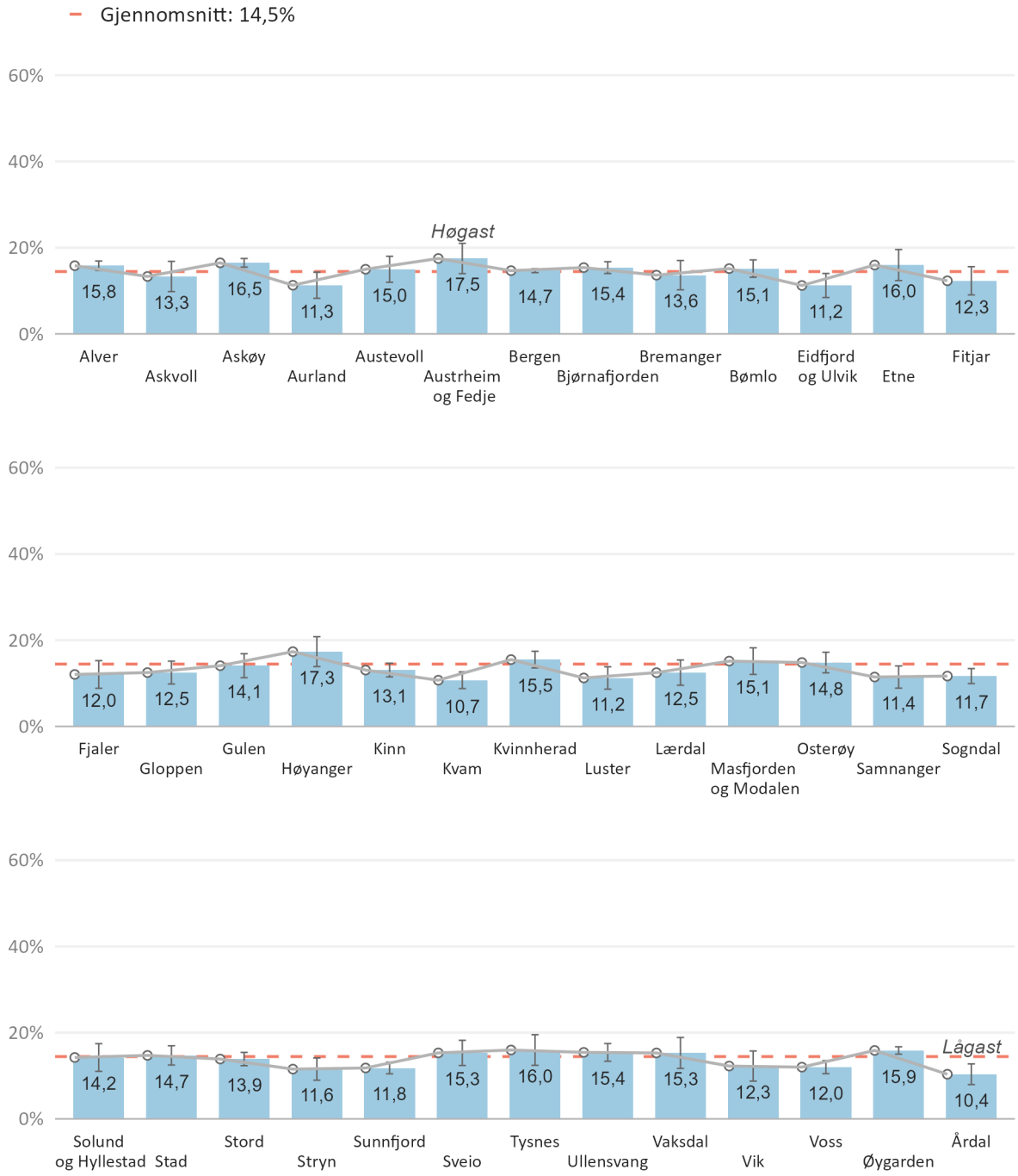
Figur E viser gjennomsnittsskåren for psykiske plager – HSCL-5 (1–4) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett auka gjennomsnittsskåren svakt, men statistisk sikkert, frå 1,51 i 2022 til 1,56 i 2026. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke i perioden, og kvinner hadde framleis høgare skår enn menn i begge år. I dei fleste aldersgruppene var det statistisk sikre aukar, med dei største aukane blant personar i 30- og 40-årsalderen, medan endringa blant dei eldste, 80 år og over, ikkje var statistisk sikker. Dei yngste, 18–29 år, hadde framleis den høgaste skåren i begge år, medan dei eldste hadde dei lågaste skårane. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker auke, og mønsteret mellom gruppene var stabilt over tid. Personar med vanskeleg økonomi hadde framleis klart høgare skår enn personar med lett økonomi i begge år, og begge gruppene hadde ein statistisk sikker auke i perioden. Samla viser tala at nivået av psykiske plager har auka noko frå 2022 til 2026, medan forskjellane mellom gruppene i stor grad har vore stabile.

3.19 Søvnproblem (Insomni)

Svardel: *Totalt 68 177 deltakarar av 68 611 (99,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 177	14,5 %	14,2 – 14,7
Kvinner	37 562	17,0 %	16,6 – 17,4
Menn	30 615	11,3 %	10,9 – 11,7

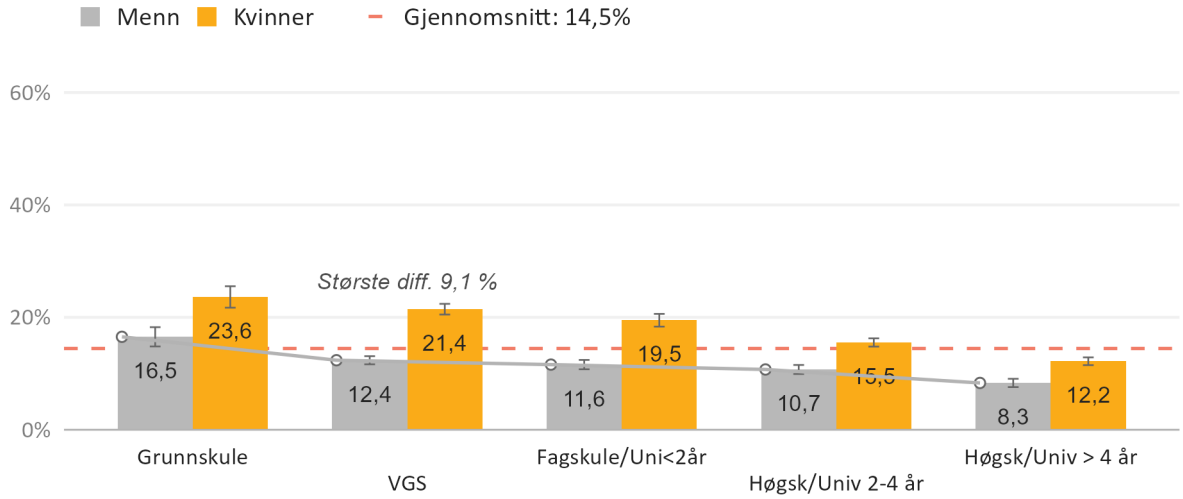
Figur 75: Søvnproblem (Insomni) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som opplever søvnproblem (insomni), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Austreim og Fedje, med 17,5 prosent, medan Årdal har lågast del med 10,4 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 7,1 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, Cohen's h er 0,21, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen med søvnproblem er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

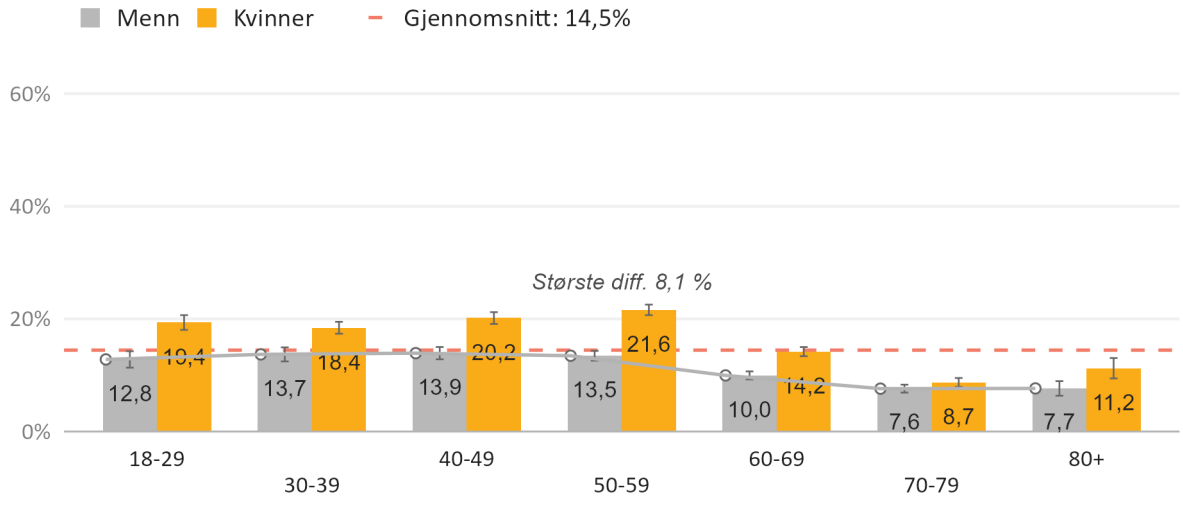
Figur 76: Søvnproblem (Insomni) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som opplever søvnproblem (insomni), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med grunnskule og lågast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år. Forskjellen mellom desse gruppene er 11,4 prosentpoeng, statistisk sikker, og Cohen's h er 0,30, som svarer til ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: prosentdelen er høgast hos dei med grunnskule og lågast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år. Forskjellen mellom desse gruppene er 8,2 prosentpoeng, statistisk sikker, og Cohen's h er 0,25, som òg svarer til ein middels forskjell. For begge kjønn ser vi elles ein gjennomgåande nedgang i prosentdelen med søvnproblem etter kvart som utdanningsnivået stig. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn, finst det statistisk sikre forskjellar innan alle utdanningsnivåa, og kvinner ligg høgare enn menn i alle gruppene.

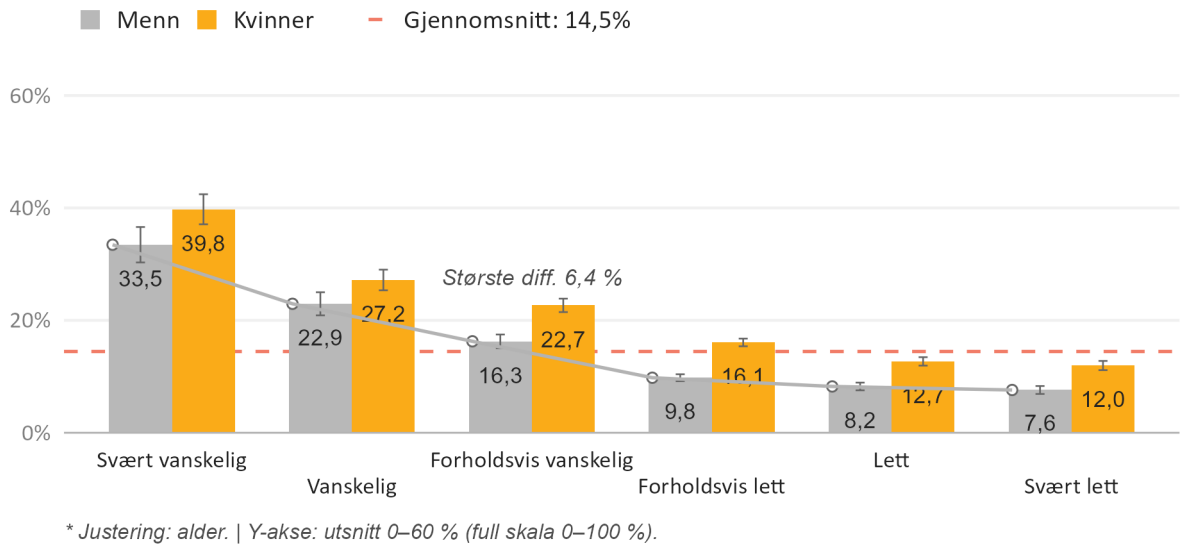
Figur 77: Søvnproblem (Insomni) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som opplever søvnproblem (insomni), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 50-59 år og lågast blant dei 70-79 år, med ein differanse på 12,9 prosentpoeng. Forskjellen mellom desse aldersgruppene er statistisk sikker, og tilsvarar ein Cohen's h på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 40-49 år og lågast blant dei 70-79 år, med ein differanse på 6,3 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,21, som indikerer ein liten forskjell. Ser vi på forskjellane mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, bortsett frå blant gruppa 70-79 år. Gjennomgåande ligg kvinner høgare enn menn, men i aldersgruppa 70-79 år er forskjellen ikkje statistisk sikker.

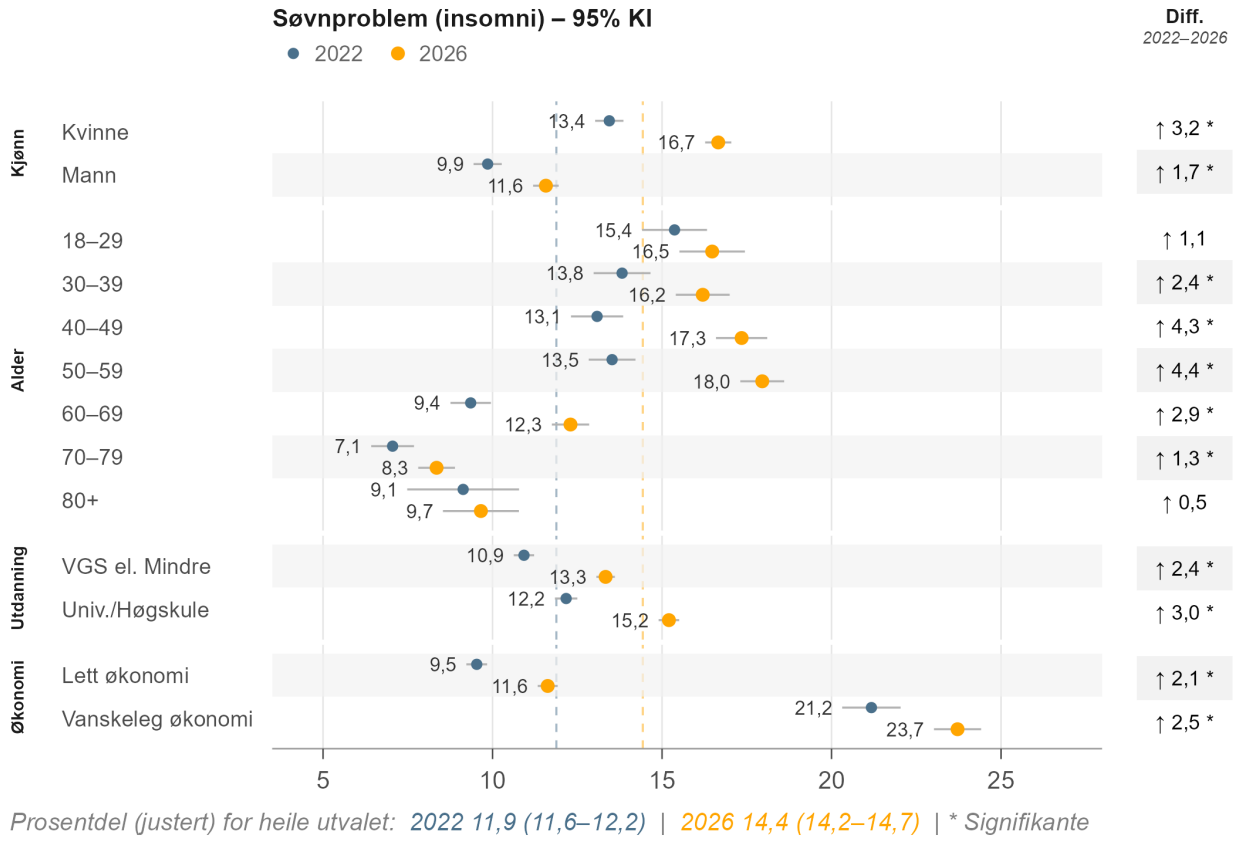
Figur 78: Søvnproblem (Insomni) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som opplever søvnproblem (insomni), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har gruppa med svært vanskeleg økonomi den høgaste prosentdelen med søvnproblem, medan gruppa med svært lett økonomi har den lågaste. Same mønster finner vi hos menn, der svært vanskeleg økonomi gir høgast prosentdel og svært lett økonomi gir lågast del. For både kvinner og menn er forskjellen statistisk sikker. Innan kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste gruppe 27,8 prosentpoeng, noko som gir ein Cohen's h på 0,66, ein stor forskjell. Innan menn er differansen 25,8 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,67, som òg tydar på ein stor forskjell. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle gruppene av hushaldsøkonomi, og kvinner ligg gjennomgåande høgare enn menn.

Figur 79: Søvnproblem (Insomni) (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 11,9 (11,6–12,2) | 2026 14,4 (14,2–14,7) | * Signifikante*

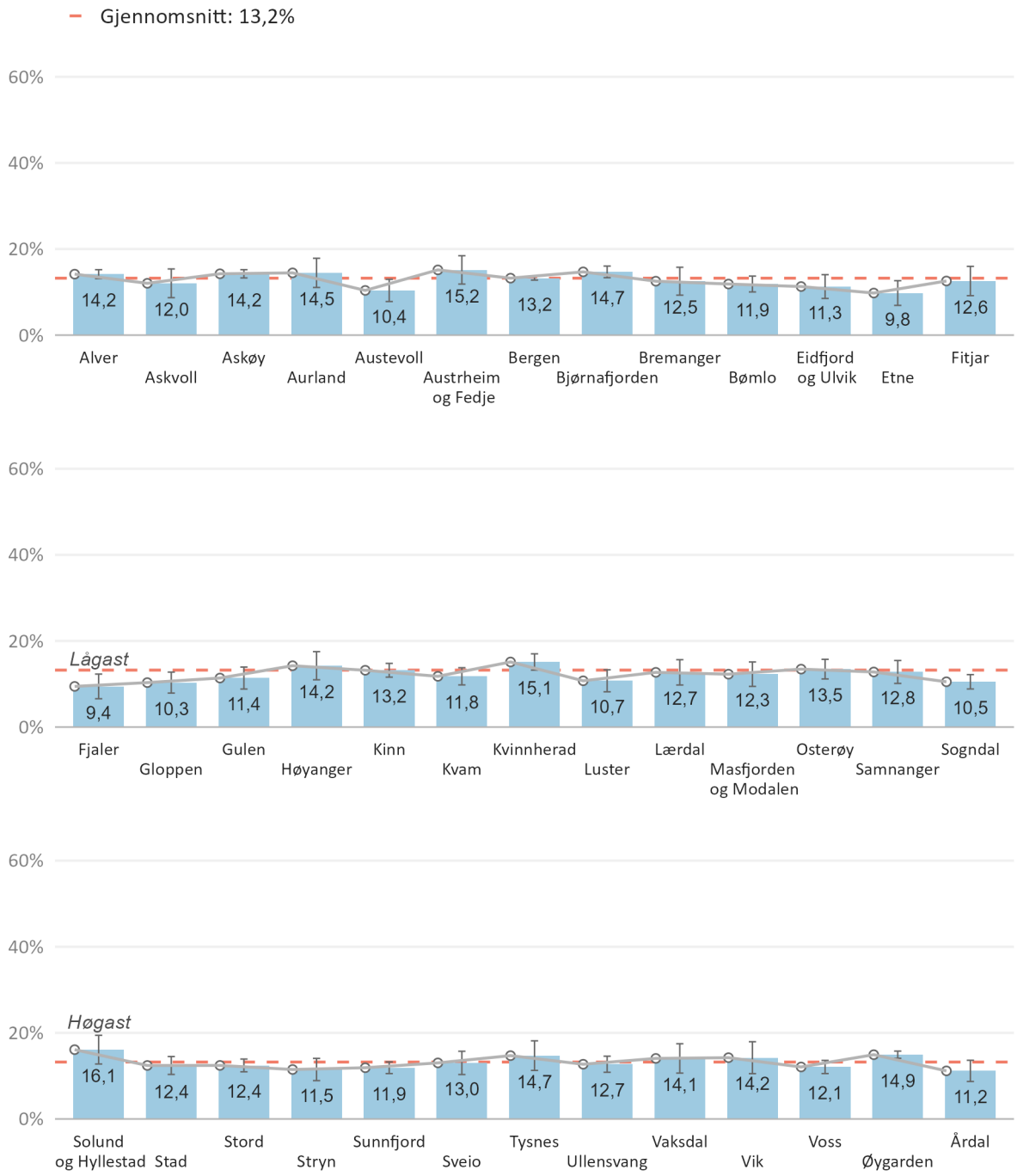
Figur E viser prosentdelen som oppgir søvnproblem (insomni) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett har prosentdelen med søvnproblem auka frå 2022 til 2026, og dette er ei statistisk sikker endring. Kvinner rapporterer framleis høgare førekomst av søvnproblem enn menn i begge åra, og begge gruppene har hatt ein statistisk sikker auke i perioden. Mønsteret mellom aldersgruppene er relativt stabilt, men aukane er tydelegast blant dei i alderen 30–69 år, og endringane er statistisk sikre, medan endringane for dei yngste (18–29 år) og dei eldste (80+) ikkje er statistisk sikre. Både dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning har hatt ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom utdanningsgruppene er om lag uendra. På same måte har både dei med lett økonomi og dei med vanskeleg økonomi hatt ein statistisk sikker auke i søvnproblem, og dei med vanskeleg økonomi rapporterer ein klart høgare prosentdel enn dei med lett økonomi, både i 2022 og i 2026. Samla viser mønsteret at auken i søvnproblem gjeld dei fleste undergruppene, utan store endringar i dei relative forskjellane mellom kjønn, utdanning eller økonomiske grupper.

3.20 Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem

Svardel: *Totalt 67 450 deltakarar av 68 611 (98,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 450	13,2 %	13,0 – 13,5
Kvinner	37 137	15,2 %	14,9 – 15,6
Menn	30 313	10,7 %	10,4 – 11,1

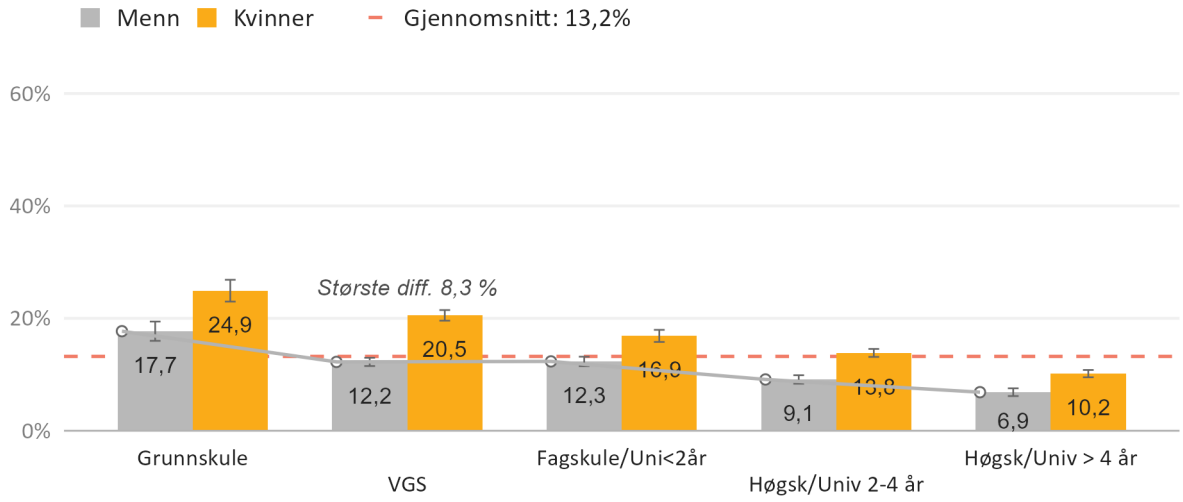
Figur 80: Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som oppgir at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Solund og Hyllestad (16,1 prosent), medan Fjaler har lågast del (9,4 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 6,7 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,20, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad for ein forholdsvis lik prosentdel av innbyggjarane i dei ulike kommunane.

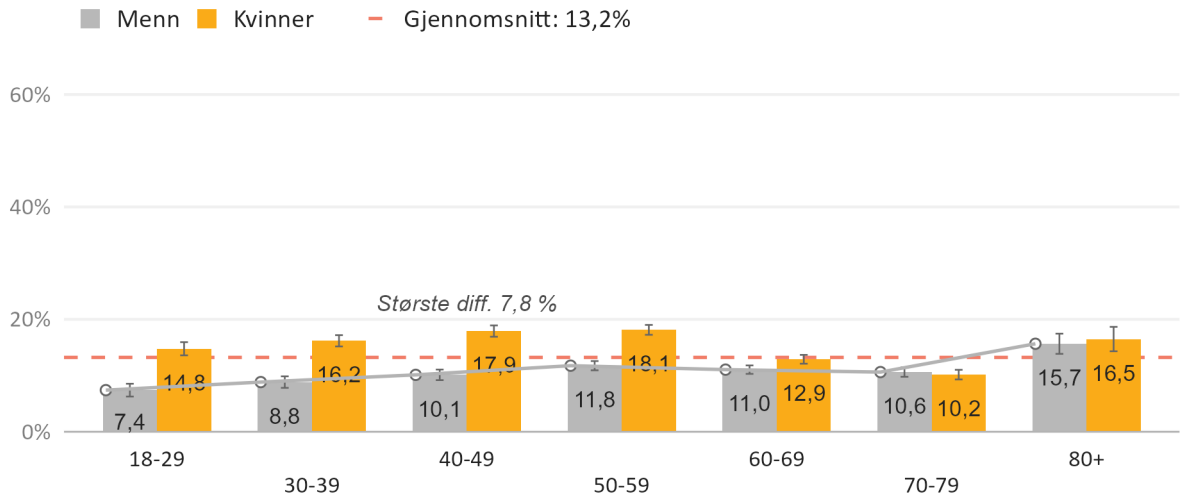
Figur 81: Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som oppgir at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei med grunnskule og lågast for dei med høgskule eller universitet over fire år. Differansen mellom desse gruppene er 14,8 prosentpoeng, noko som gir ein Cohen's h på 0,40 og indikerer ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der prosentdelen òg er høgast for grunnskule og lågast for høgskule eller universitet over fire år. Differansen her er 10,9 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,34, som òg tyder på ein middels forskjell. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn innan alle utdanningsnivåa. På alle utdanningsnivåa ligg kvinner høgare enn menn.

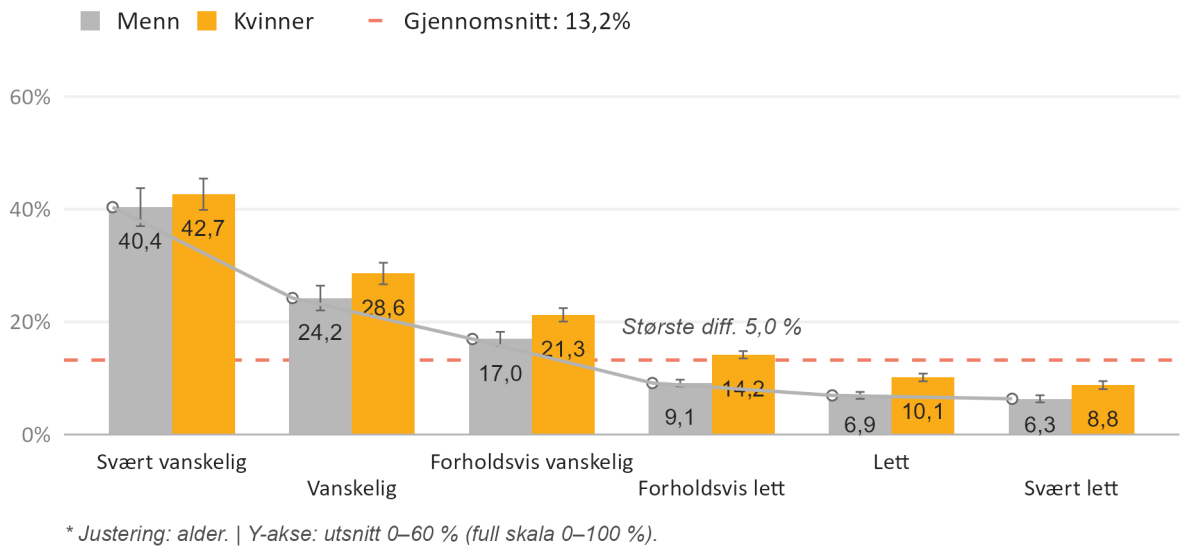
Figur 82: Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som oppgir at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 50-59 og lågast i 70-79, med ein differanse på 8,0 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,23, som tyder på ein liten forskjell mellom desse gruppene. Blant menn finn vi høgast del i aldersgruppa 80+ og lågast i 18-29, med ein differanse på 8,3 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,26, noko som indikerer ein middels forskjell. Ser vi på forskjellane mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire grupper, der kvinner ligg høgare enn menn. I dei eldste aldersgruppene, 70-79 og 80+, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

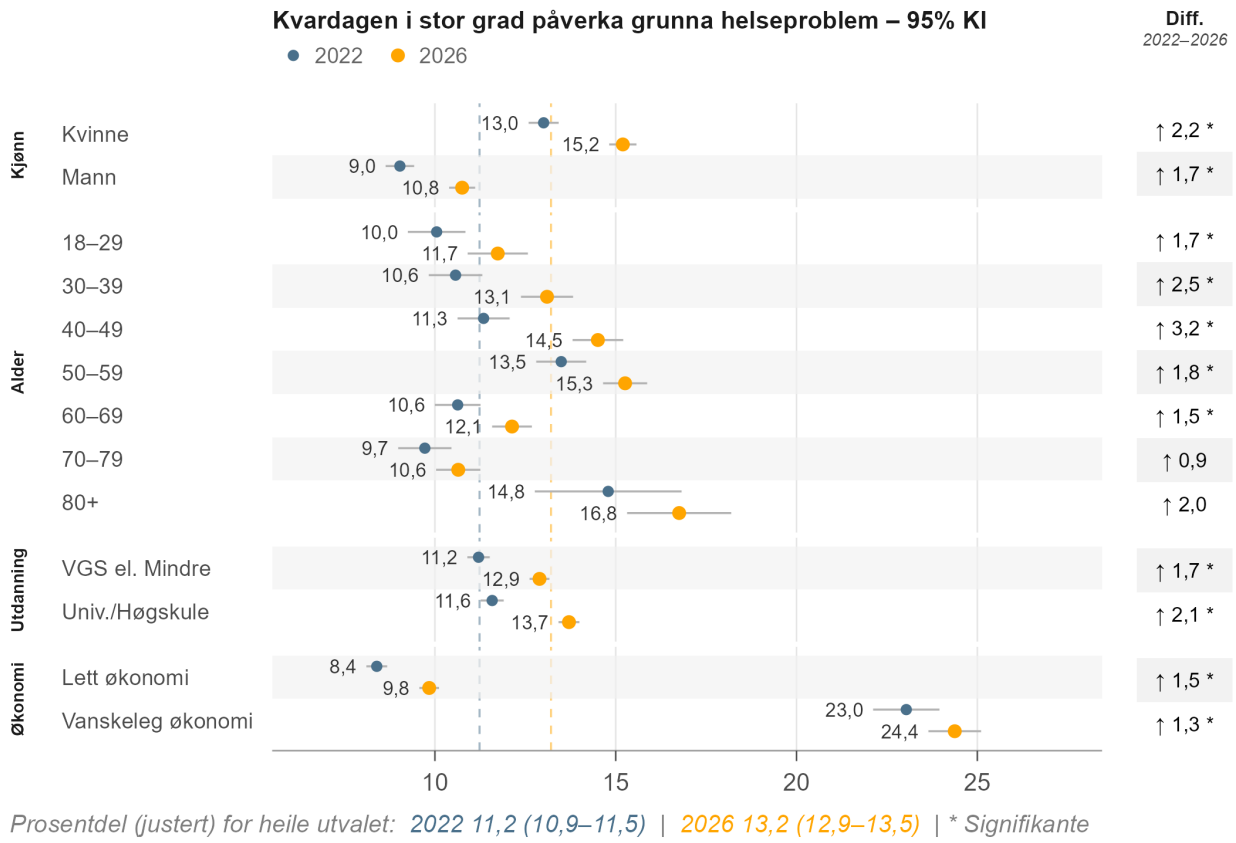
Figur 83: Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som oppgir at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har «Svært vanskeleg» høgast verdi og «Svært lett» lågast, med ein differanse på 33,9 prosentpoeng. Dette svarar til ein Cohen's h på 0,82, noko som indikerer ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same, med «Svært vanskeleg» høgast og «Svært lett» lågast, og ein differanse på 34,0 prosentpoeng. For menn er Cohen's h 0,87, som òg indikerer ein stor forskjell. Det er altså ein tydeleg og statistisk sikker samanheng mellom hushaldsøkonomi og i kva grad helseproblem påverkar kvardagen, både for kvinner og menn. Når det gjeld kjønnsforskjellar innan dei ulike økonomigruppene, ligg kvinner høgare enn menn i dei fleste grupper med statistisk sikre forskjellar. Unntaket er gruppa «Svært vanskeleg» der det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kjønna.

Figur 84: Kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 11,2 (10,9–11,5) | 2026 13,2 (12,9–13,5) | * Signifikante*

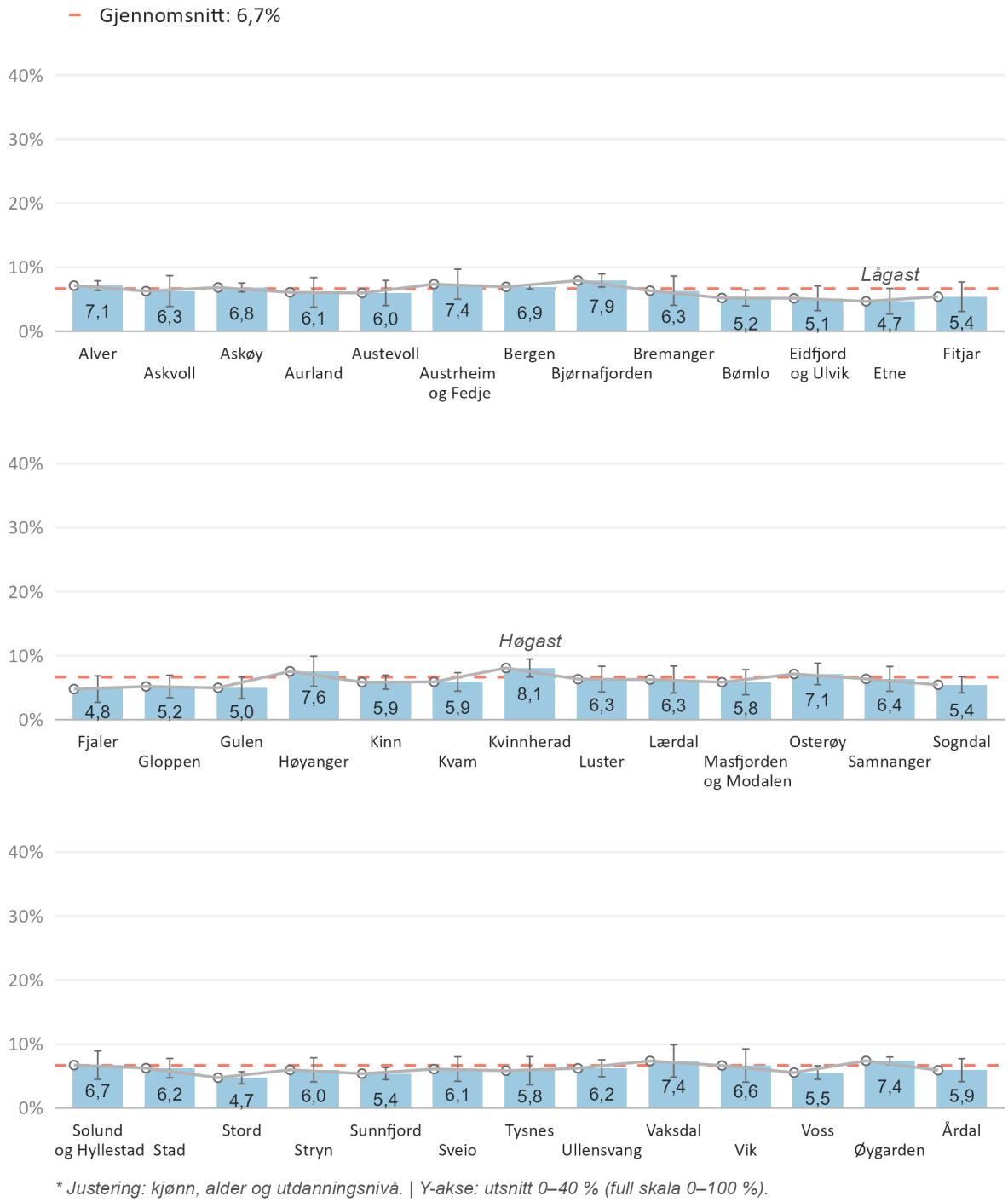
Figur E viser prosentdelen som oppgir kvardagen i stor grad påverka grunna helseproblem på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett auka delen frå 11,2 prosent til 13,2 prosent, og dette er ein statistisk sikker auke. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke i perioden, og kvinner har framleis ein høgare prosentdel enn menn. Blant aldersgruppene var det statistisk sikre aukar for alle grupper opp til 69 år, medan endringane for dei eldste gruppene, 70–79 år og 80 år og over, ikkje var statistisk sikre. Mønsteret der dei eldste gruppene har relativt høge delar, er likevel framleis synleg. Innan begge utdanningsgruppene var det ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom gruppene har endra seg lite. For økonomi hadde både dei med lett og dei med vanskeleg økonomi ein statistisk sikker auke, og personar med vanskeleg økonomi har framleis ein klart høgare prosentdel enn personar med lett økonomi. Samla sett tyder tala på at auken i prosentdelen som opplever kvardagen som i stor grad påverka av helseproblem, gjeld breitt i befolkninga, utan store endringar i mønsteret mellom gruppene.

3.21 Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade

Svardel: *Totalt 67 538 deltakarar av 68 611 (98,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 538	6,7 %	6,5 – 6,8
Kvinner	37 173	7,1 %	6,8 – 7,3
Menn	30 365	6,2 %	5,9 – 6,4

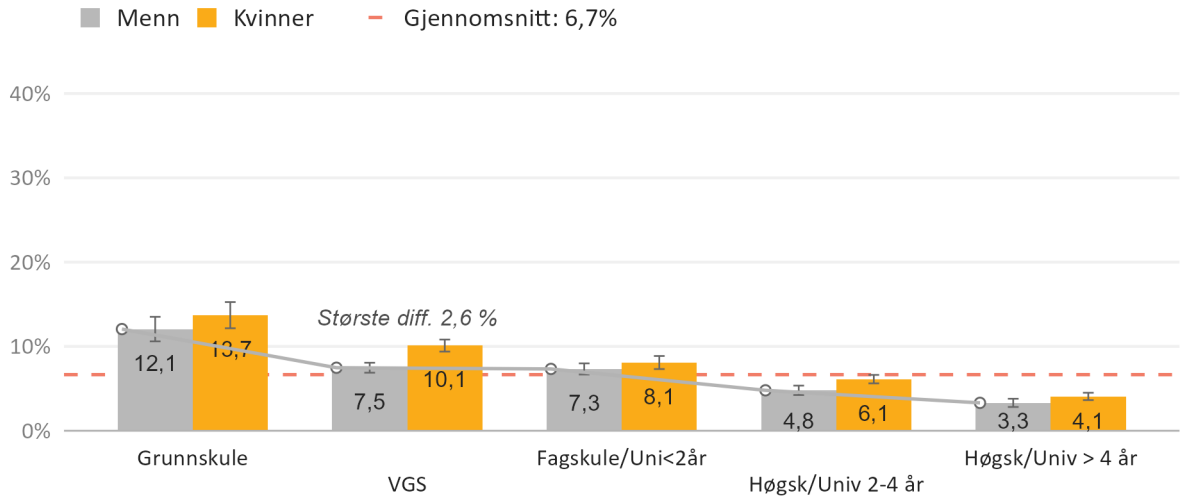
Figur 85: Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdel som oppgir at kvardagen i stor grad er påverka av funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Kvinnherad, med 8,1 prosent, medan Etne har lågast del, med 4,7 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 3,4 prosentpoeng, men forskjellen er ikkje statistisk sikker. Cohen's h er 0,14, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad for ein forholdsvis lik del av innbyggjarane i dei ulike kommunane.

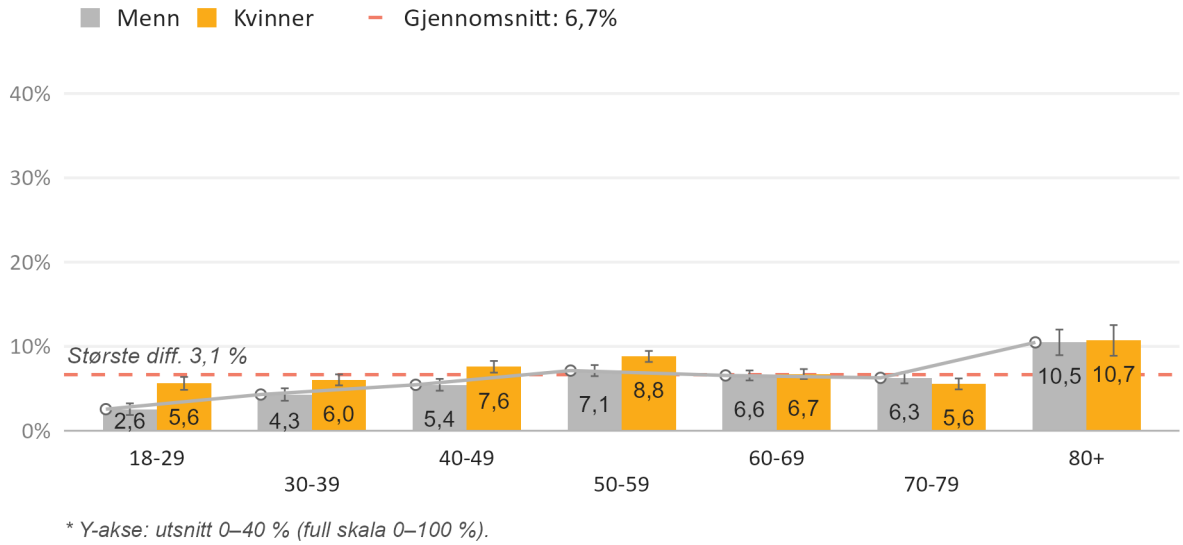
Figur 86: Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdel som oppgir at kvardagen i stor grad er påverka av funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast for dei med grunnskule og lågast for dei med høgskule eller universitet på meir enn 4 år. Differansen mellom desse gruppene er 9,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,35, noko som tilsvarar ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: prosentdelen er høgast for dei med grunnskule og lågast for dei med høgskule eller universitet på meir enn 4 år, med ein differanse på 8,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,34 for menn, som òg tilsvarar ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for to grupper. For vidaregåande skule er prosentdelen høgare blant kvinner enn blant menn, med 10,1 prosent mot 7,5 prosent. For høgskule eller universitet på 2 til 4 år er prosentdelen òg høgare blant kvinner enn blant menn, med 6,1 prosent mot 4,8 prosent. For grunnskule, fagskule eller universitet under 2 år, og høgskule eller universitet på meir enn 4 år er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

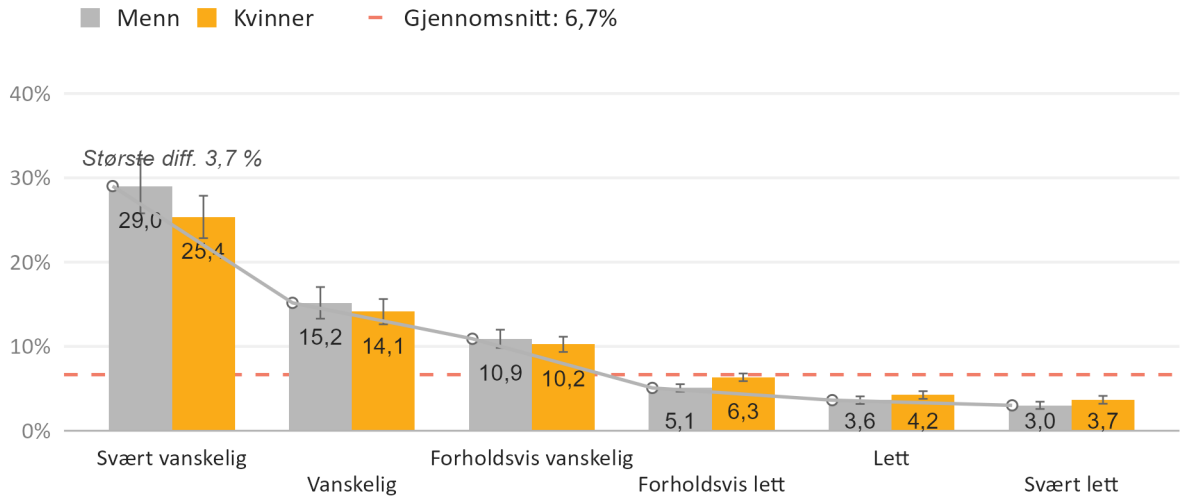
Figur 87: Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdel som oppgir at kvardagen i stor grad er påverka av funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 80+ og lågast i 70-79, med ein differanse på 5,2 prosentpoeng. Dette tilsvarar ein Cohen's h på 0,19, som indikerer ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen òg høgast i 80+, medan 18-29 har den lågaste verdien. Her er differansen 7,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,34, som tyder på ein middels forskjell. For dei yngste aldersgruppene finn vi statistisk sikre kjønnsforskjeller. I aldersgruppa 18-29, 30-39, 40-49 og 50-59 ligg kvinner høgare enn menn. I dei eldste aldersgruppene, 60-69, 70-79 og 80+, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn. Samla sett viser tala at prosentdelen som opplever kvardagen som sterkt påverka av funksjonsnedsetjing eller skade, varierer noko mellom aldersgruppene for både kvinner og menn, med den høgaste prosentdelen i aldersgruppa 80 år og eldre. Kjønnsforskjellene er tydelegast i dei yngre aldersgruppene.

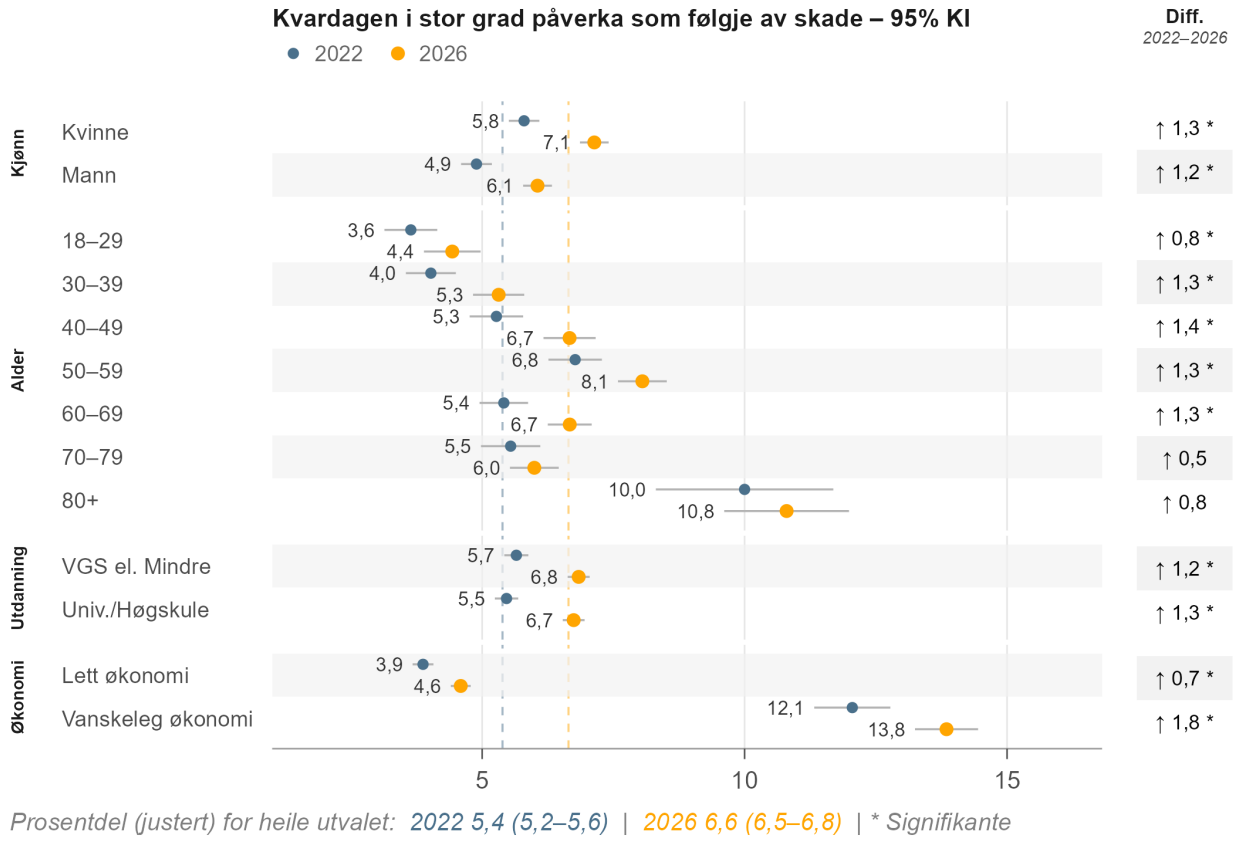
Figur 88: Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdel som oppgir at kvardagen i stor grad er påverka av funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har dei som opplever hushaldsøkonomien som svært vanskeleg høgast del, medan svært lett har lågast del. Differansen mellom desse gruppene er 21,7 prosentpoeng, og forskjellen er statistisk sikker. Differansen som svarar til ein Cohen's h på 0,67, altså ein stor forskjell. Same mønster finn vi hos menn: svært vanskeleg har høgast del, medan svært lett har lågast del. Her er differansen 26,0 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,79, som òg er ein stor forskjell. Det er altså eit tydeleg og gjennomgåande mønster for begge kjønn, der del som oppgir at kvardagen i stor grad er påverka aukar med dårlegare økonomi. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finn vi berre ein statistisk sikker forskjell, og det gjeld gruppa forholdsvis lett. Her ligg kvinner høgare enn menn, med 6,3 prosent mot 5,1 prosent. For dei andre gruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 89: Kvardagen i stor grad påverka som følge av funksjonsnedsetjing eller skade (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 5,4 (5,2–5,6) | 2026 6,6 (6,5–6,8) | * Signifikante*

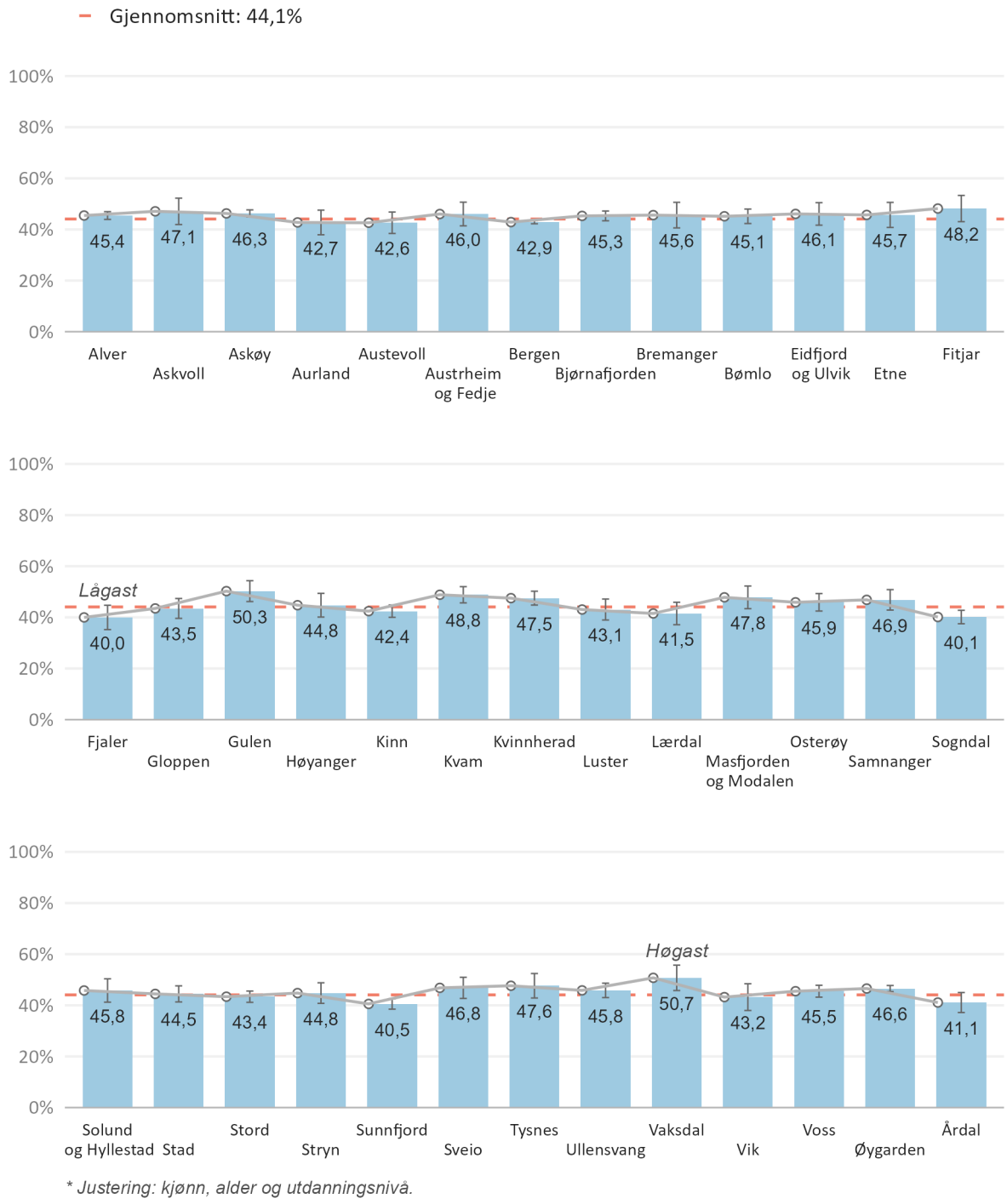
Figur E viser prosentdelen som oppgir kvardagen i stor grad påverka som følgje av skade på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Delen i befolkninga totalt auka frå 5,4 prosent i 2022 til 6,6 prosent i 2026, og dette er ein statistisk sikker auke. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke, og kvinner låg framleis noko høgare enn menn i 2026. Blant aldersgruppene var det statistisk sikre aukar for alle grupper frå 18 til 69 år, medan endringane blant dei eldste, 70–79 år og 80 år og eldre, ikkje var statistisk sikre. Mønsteret mellom aldersgruppene var likevel stabilt, med ein tendens til høgare prosentdel blant dei eldste i begge periodane. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker auke på om lag 1,2 til 1,3 prosentpoeng, og nivåa var svært like i 2026, slik dei også var i 2022. Både gruppa med lett økonomi og gruppa med vanskeleg økonomi hadde statistisk sikre aukar, og forskjellen mellom gruppene var framleis stor i 2026, med ein klart høgare prosentdel blant dei med vanskeleg økonomi.

3.22 Korsryggsmerte siste 28 dagar

Svardel: *Totalt 67 973 deltakarar av 68 611 (99,1 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

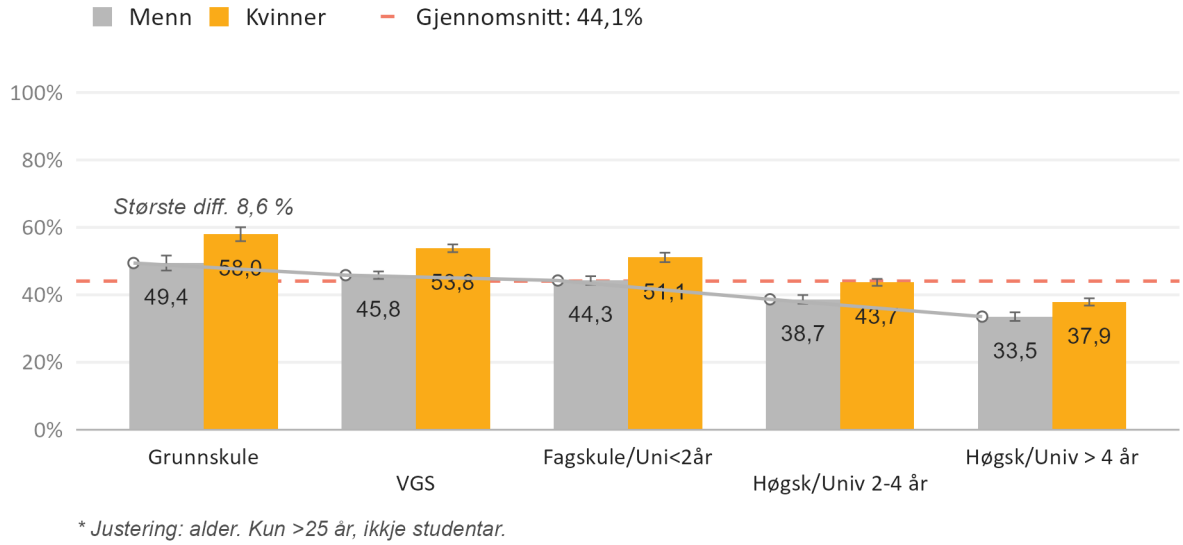
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 973	44,1 %	43,7 – 44,5
Kvinner	37 450	46,4 %	45,9 – 47,0
Menn	30 523	41,2 %	40,6 – 41,7

Figur 90: Korsryggsmerte siste 28 dagar etter kommunar i fylket (A)



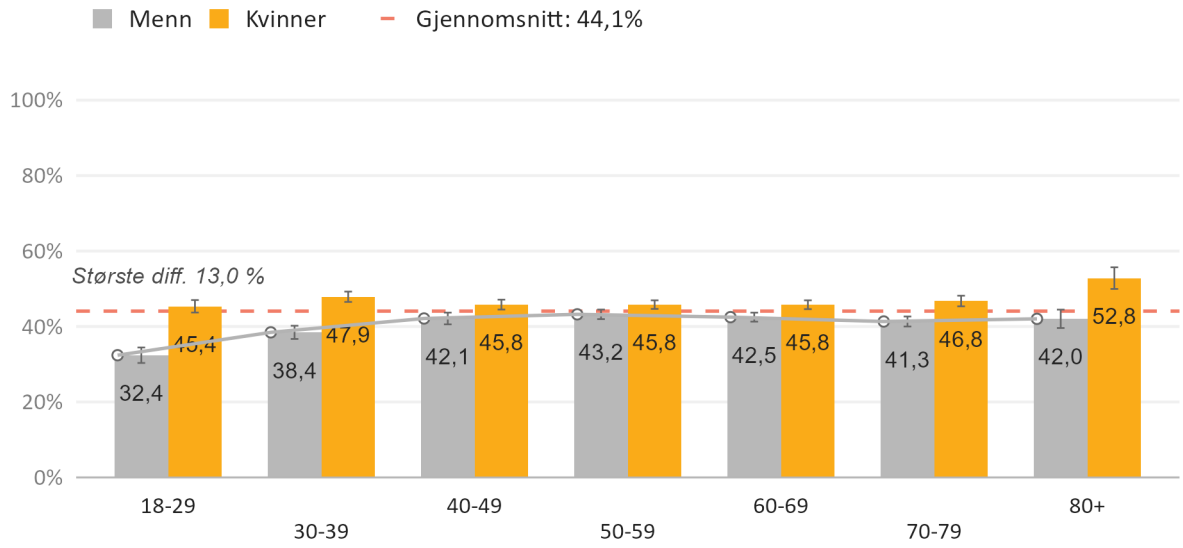
Figur A viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerte siste 28 dagar, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Vaksdal (50,7 prosent), medan Fjaler har lågast del (40,0 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 10,7 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen med korsryggsmerte er forholdsvis lik på tvers av kommunane, sjølv om det finst noko variasjon mellom dei.

Figur 91: Korsryggsmerte siste 28 dagar etter kjønn og utdanningsnivå (B)



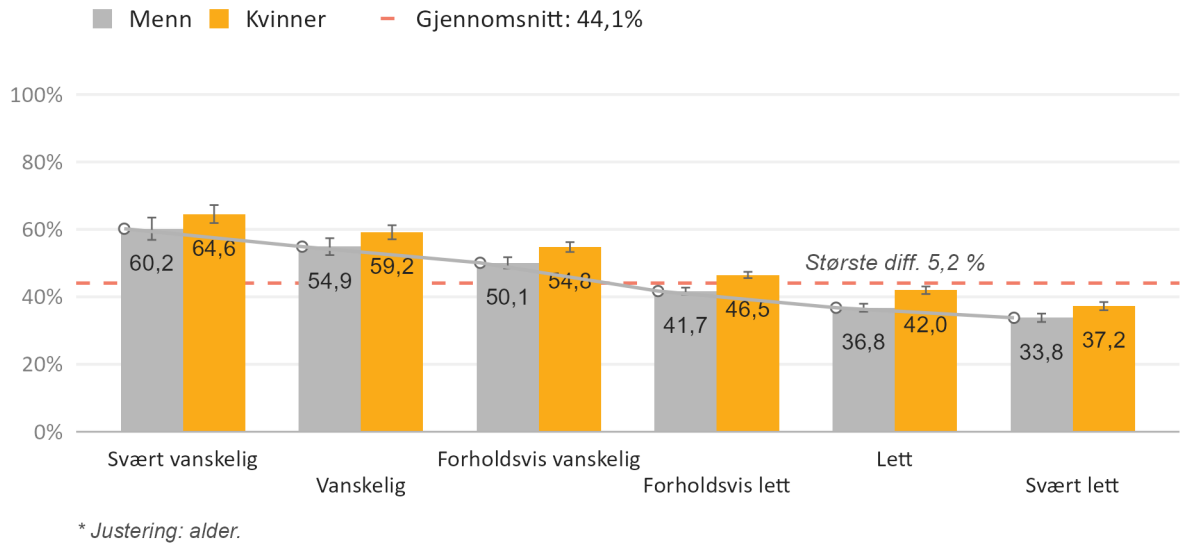
Figur B viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerte siste 28 dagar, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med grunnskule og lågast hos dei med høgskule eller universitet over fire år. Forskjellen mellom desse gruppene er 20,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, som er ein middels forskjell. Same mønster gjeld for menn: delen er høgast hos dei med grunnskule og lågast hos dei med høgskule eller universitet over fire år, med ein forskjell på 15,9 prosentpoeng. For menn er Cohen's h 0,32, òg ein middels forskjell. Begge kjønn viser altså ein tendens til at prosentdelen med korsryggsmerte blir lågare med aukande utdanningsnivå. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn innan alle utdanningsnivåa, og kvinner ligg gjennomgåande høgare enn menn.

Figur 92: Korsryggsmerte siste 28 dagar etter kjønn og alder (C)



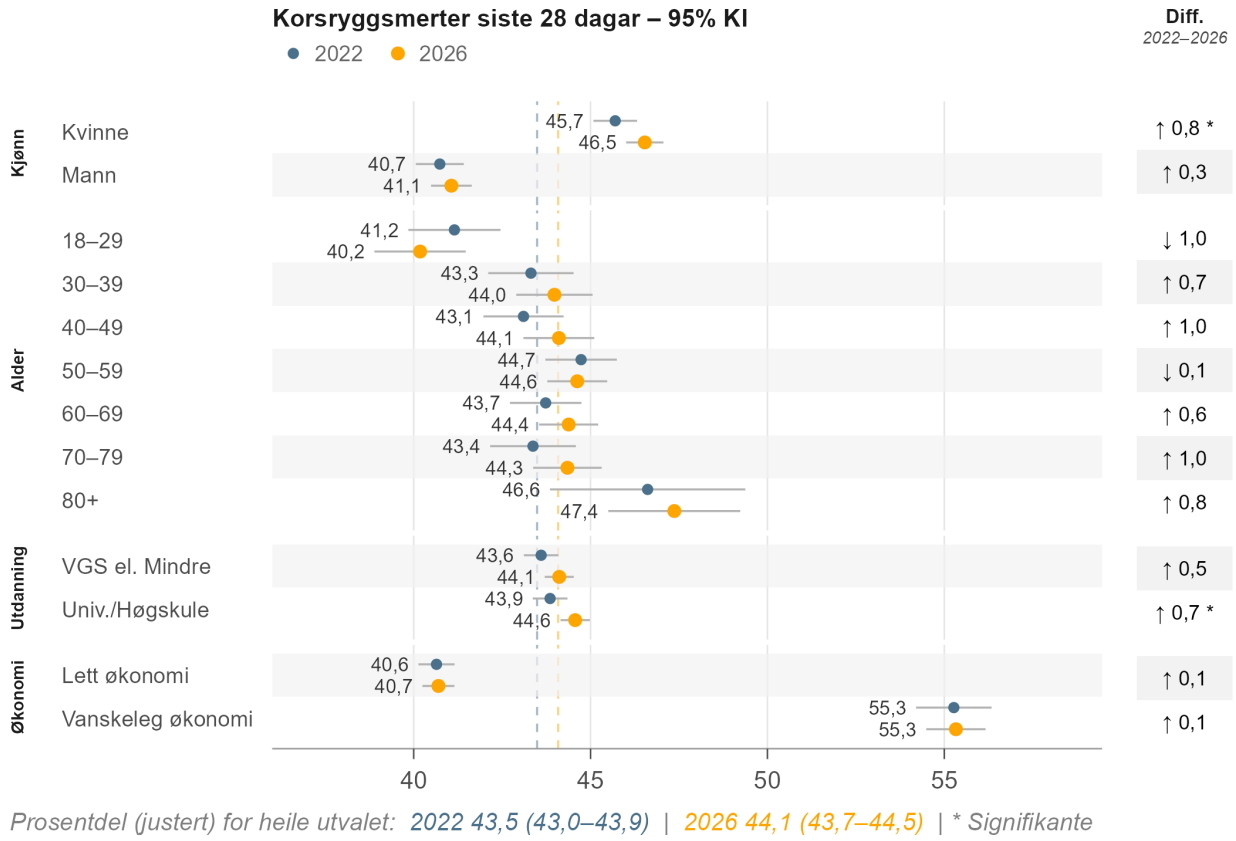
Figur C viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerte siste 28 dagar, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 80+ og lågast i 18-29, ein forskjell på 7,5 prosentpoeng. Forskjellen mellom aldersgruppene er statistisk sikker og gir ein Cohen's h på 0,15, som svarer til ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i 50-59 og lågast i 18-29, med ein forskjell på 10,8 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, Cohen's h er 0,22, som òg indikerer ein liten forskjell. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, der kvinner rapporterer ein høgare prosentdel enn menn.

Figur 93: Korsryggsmerte siste 28 dagar etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerte siste 28 dagar, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har dei med svært vanskeleg økonomi høgast del, medan dei med svært lett økonomi har lågast del, og differansen mellom desse gruppene er 27,3 prosentpoeng. Dette tilsvarar ein Cohen's h på 0,55, som er ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn: dei med svært vanskeleg økonomi har høgast del, medan dei med svært lett økonomi har lågast del, med ein differanse på 26,4 prosentpoeng. Her er Cohen's h 0,54, òg vurdert som ein stor forskjell. For begge kjønn ser vi altså ein tydeleg trend der prosentdelen med korsryggsmerte aukar jo vanskelegare hushaldsøkonomien blir vurdert til å vere. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar for fleire av gruppene, og gjennomgåande er prosentdelen høgare hos kvinner enn hos menn. For gruppene vanskeleg og svært vanskeleg økonomi er det derimot ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 94: Korsryggsmerte siste 28 dagar (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 43,5 (43,0–43,9) | 2026 44,1 (43,7–44,5) | * Signifikante*

Figur E viser prosentdelen som oppgir korsryggsmerter siste 28 dagar på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå er det ei svak auke i prosentdelen med korsryggsmerter, men denne endringa er ikkje statistisk sikker. Mønsteret mellom aldersgruppene er stabilt frå 2022 til 2026, og ingen av gruppene har ei statistisk sikker endring i denne perioden. Blant kvinner ser ein derimot ein statistisk sikker auke, medan endringa blant menn ikkje er statistisk sikker, noko som tyder på at kjønnsforskjellen har blitt noko tydelegare. For utdanning er det ein statistisk sikker auke blant dei med universitets- eller høgskuleutdanning, medan endringa blant dei med vidaregåande skule eller mindre ikkje er statistisk sikker. Når det gjeld opplevde økonomiske vanskar, held forskjellen mellom gruppene seg stabil gjennom perioden, og ingen av endringane her er statistisk sikre. Samla sett tyder mønsteret på at dei overordna forskjellane mellom grupper i stor grad held seg uendra frå 2022 til 2026.

3.23 Nakkesmerter siste 28 dagar

Svardel: *Totalt 67 812 deltakarar av 68 611 (98,8 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 812	35,0 %	34,6 – 35,4
Kvinner	37 357	41,3 %	40,8 – 41,9
Menn	30 455	27,2 %	26,7 – 27,7

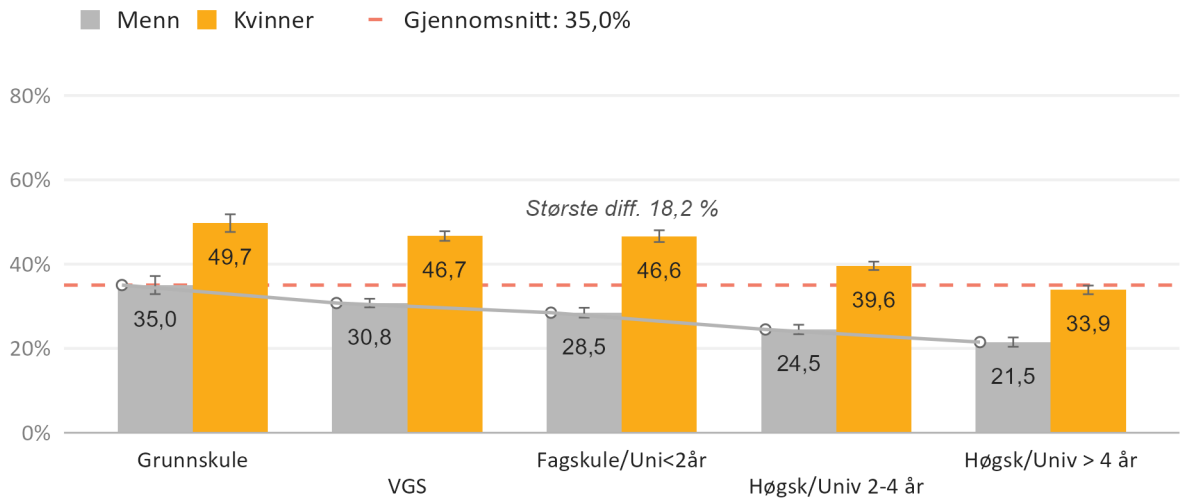
Figur 95: Nakkesmerter siste 28 dagar etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dagar, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast prosentdel finn vi i Samnanger med 39,2 prosent, medan Årdal har lågast del med 28,4 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 10,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's h er 0,23, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen med nakkemerter er forholdsvis lik på tvers av kommunane, sjølv om variasjonen mellom dei to ytterpunkta er merkbar.

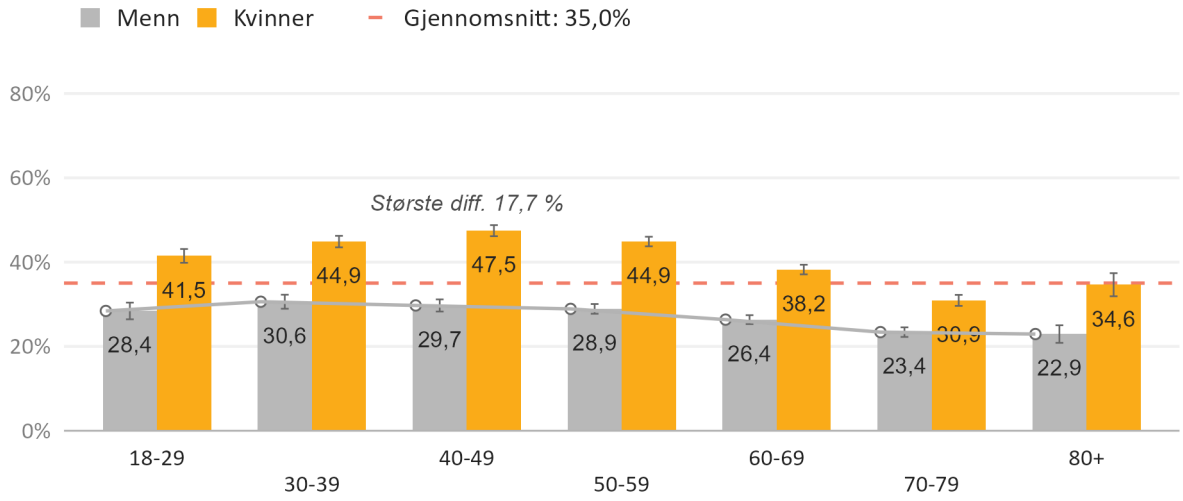
Figur 96: Nakkesmerter siste 28 dagar etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dagar, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med grunnskule og lågast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over fire år. Differansen mellom desse gruppene er 15,8 prosentpoeng, noko som svarer til ein Cohen's h på 0,32, altså ein middels forskjell. Blant menn ser vi det same mønsteret, med høgast prosentdel hos dei med grunnskule og lågast prosentdel hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på over fire år. Her er differansen 13,5 prosentpoeng, tilsvarande ein Cohen's h på 0,30, som òg er ein middels forskjell. For alle utdanningsnivåa er det ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, der kvinner gjennomgåande rapporterer nakkemerter i større grad enn menn.

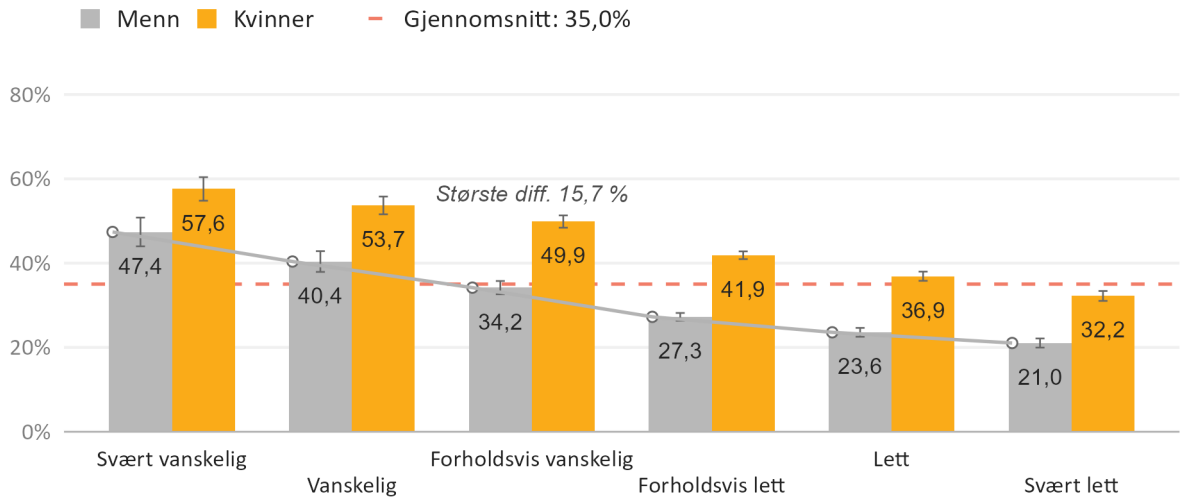
Figur 97: Nakkesmerter siste 28 dagar etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dagar, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 40-49, medan 70-79 har den lågaste delen, med ei forskjell på 16,5 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,34, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 30-39, medan 80+ har den lågaste delen, med ei forskjell på 7,7 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,17, som indikerer ein liten forskjell. Samanlikna med menn rapporterer kvinner høgare prosentdel i alle aldersgrupper, og forskjellen er statistisk sikker i kvar av dei.

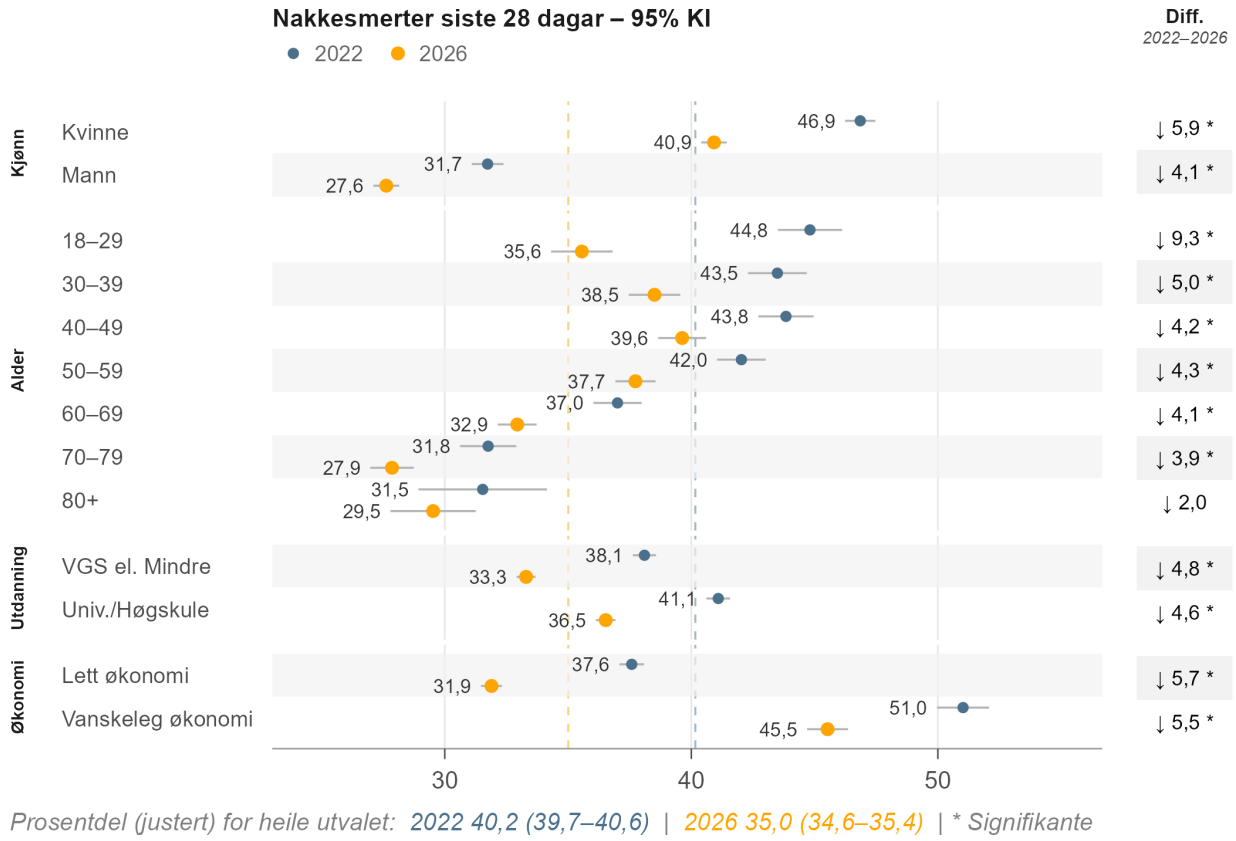
Figur 98: Nakkesmerter siste 28 dagar etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dagar, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Både blant kvinner og menn er prosentdelen høgast i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært vanskeleg, og lågast i gruppa som opplever ho som svært lett. For kvinner er differansen mellom desse gruppene 25,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,52, noko som svarar til ein stor forskjell. For menn er differansen 26,3 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,57, som òg er ein stor forskjell. Begge kjønn viser altså ein tydeleg trend der prosentdelen med nakkeplager søkk jo betre hushaldsøkonomien blir vurdert. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, er det gjennomgåande fleire kvinner enn menn som rapporterer nakkeplager, og forskjellen er statistisk sikker i alle gruppene.

Figur 99: Nakkesmerter siste 28 dagar (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 40,2 (39,7–40,6) | 2026 35,0 (34,6–35,4) | * Signifikante*

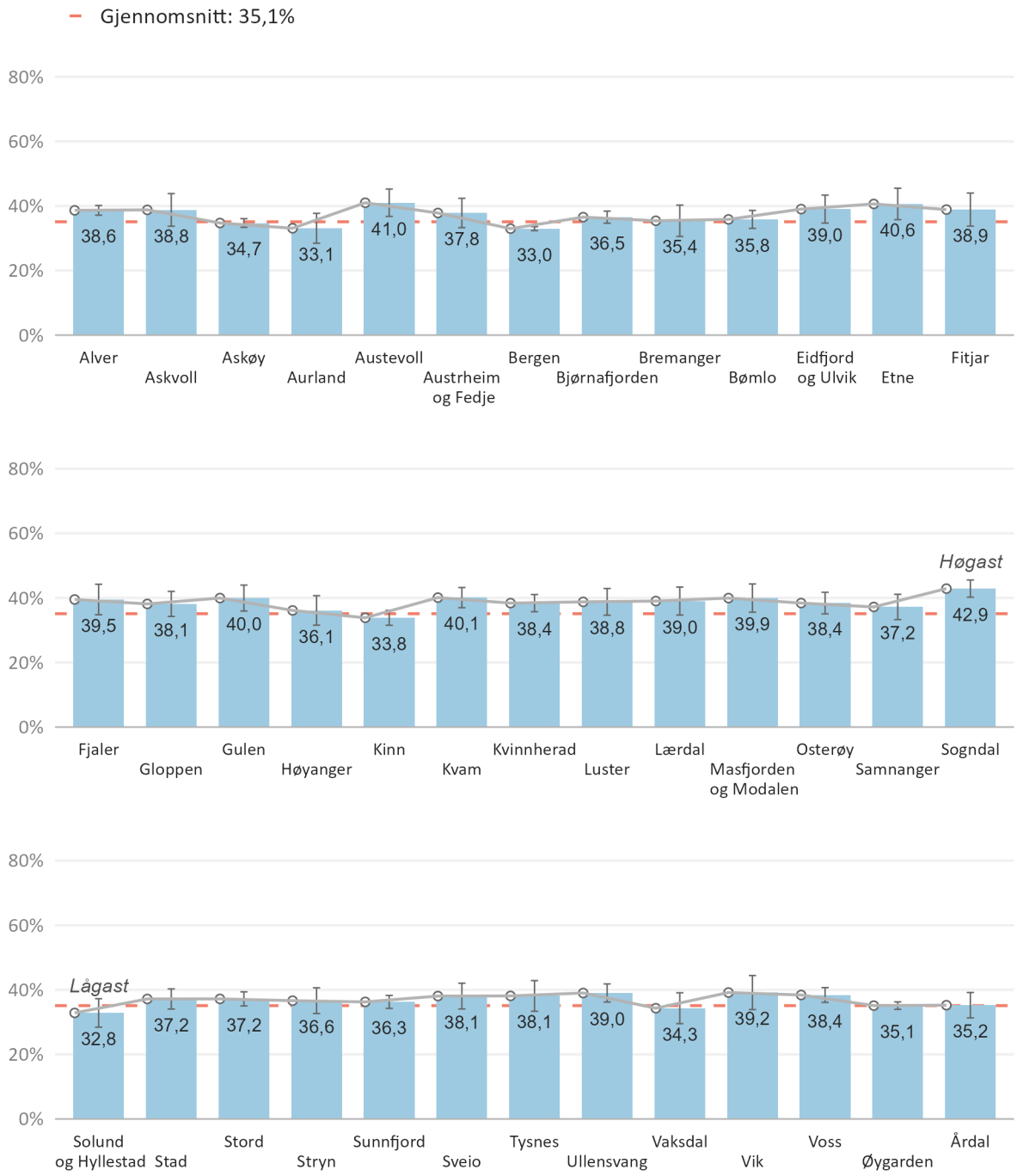
Figur E viser delen som oppgir nakkesmerter siste 28 dagar på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett gjekk delen med nakkesmerter ned frå 40,2 prosent i 2022 til 35,0 prosent i 2026, og denne nedgangen er statistisk sikker. Nedgangen gjeld for begge kjønn, og kvinner rapporterer framleis høgare førekomst enn menn i 2026, sjølv om forskjellen mellom dei to gruppene er noko mindre enn i 2022. Alle aldersgrupper opp til og med 70–79 år har ein statistisk sikker nedgang, medan nedgangen blant dei over 80 år ikkje er statistisk sikker. Mønsteret med lågare førekomst i dei eldste aldersgruppene og høgare førekomst blant yngre held seg likevel over tid. Begge utdanningsgruppene viser ein statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom gruppene med ulik utdanning er framleis liten i 2026. Både dei som opplever lett og vanskeleg økonomi har hatt ein statistisk sikker nedgang, men dei med vanskeleg økonomi har framleis ein tydeleg høgare prosentdel med nakkesmerter enn dei med lett økonomi. Samla sett viser utviklinga frå 2022 til 2026 ein generell reduksjon i nakkesmerter, medan dei grunnleggjande mønstera mellom grupper i stor grad held seg stabile.

3.24 Høg sosial støtte

Svardel: *Totalt 67 105 deltakarar av 68 611 (97,8 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 105	35,1 %	34,7 – 35,5
Kvinner	36 925	38,7 %	38,2 – 39,2
Menn	30 180	30,7 %	30,1 – 31,2

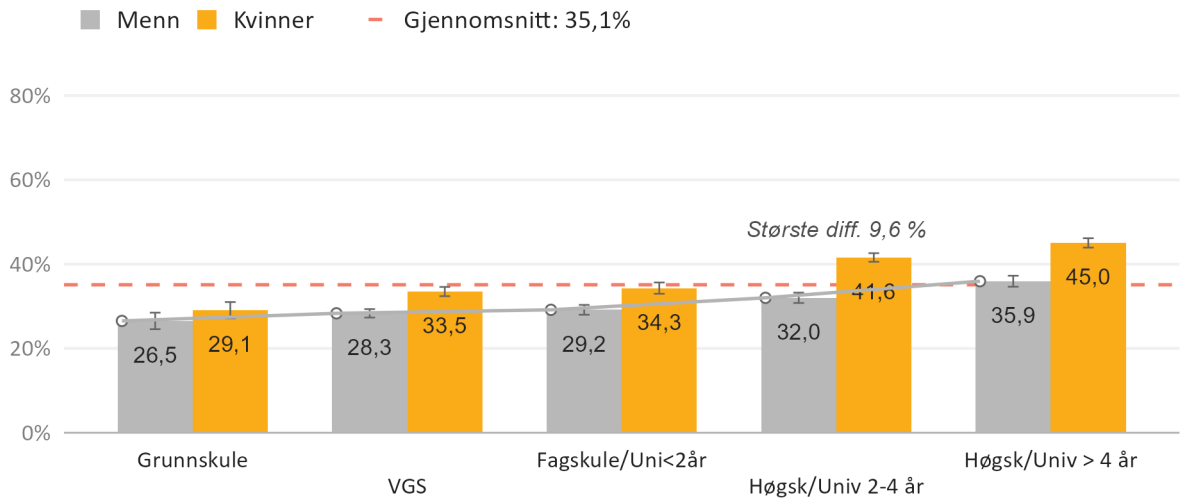
Figur 100: Høg sosial støtte etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdel som oppgir høg sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSSS-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast prosentdel finn vi i Sogndal, med 42,9 prosent, medan Solund og Hyllestad har lågast del, med 32,8 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 10,1 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's h er 0,21, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som opplever høg sosial støtte, er forholdsvis lik på tvers av kommunane i fylket.

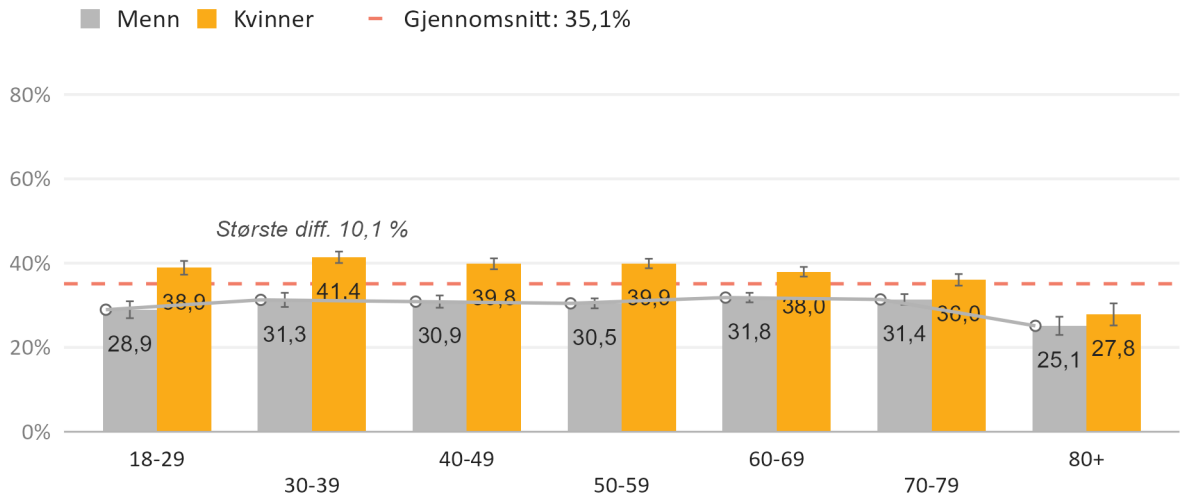
Figur 101: Høg sosial støtte etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som oppgir høg sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSSS-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast blant dei med høgskule eller universitet over fire år og lågast blant dei med berre grunnskule, med ein differanse på 16,0 prosentpoeng mellom desse gruppene. Forskjellen er statistisk sikker og Cohen's h er 0,33, noko som svarar til ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: prosentdelen er høgast blant dei med høgskule eller universitet over fire år og lågast blant dei med grunnskule, med ein differanse på 9,4 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og Cohen's h er 0,20, som tilsvarar ein liten forskjell. Når det gjeld kjønnsforskjellar innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste grupper der kvinner ligg høgare enn menn. Unntaket er grunnskule der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

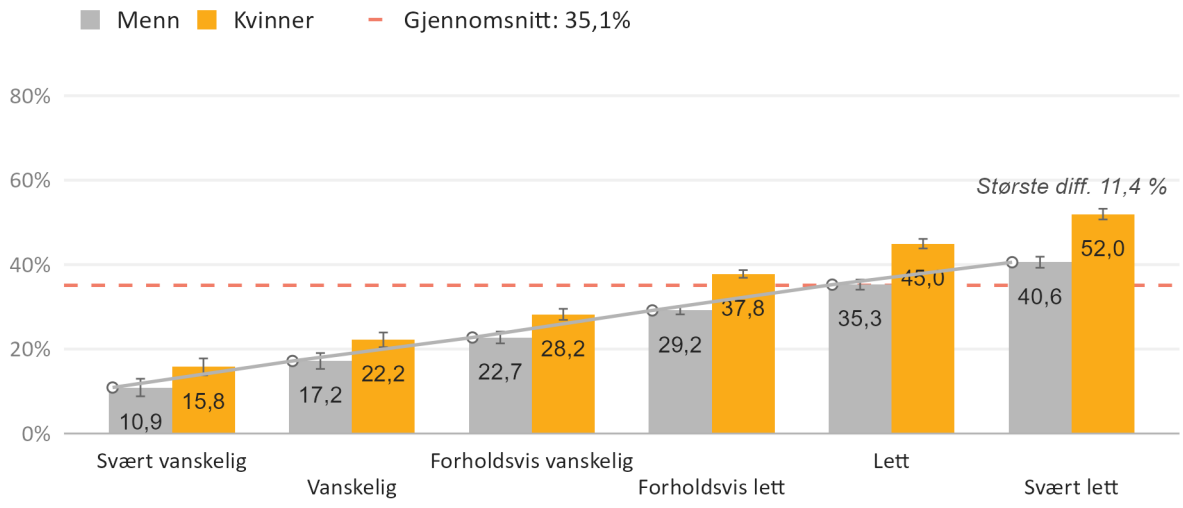
Figur 102: Høg sosial støtte etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som oppgir høg sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSSS-3), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 30-39, medan den lågaste delen finst blant kvinner i aldersgruppa 80+. Forskjellen mellom desse gruppene er 13,6 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Dette tilsvarar ein Cohen's h på 0,29, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 60-69, medan den lågaste delen finst i aldersgruppa 80+. Forskjellen mellom desse gruppene er 6,7 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Dette tilsvarar ein Cohen's h på 0,15, som indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, og gjennomgåande rapporterer kvinner høgare prosentdel enn menn. I aldersgruppa 80+ er det derimot ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

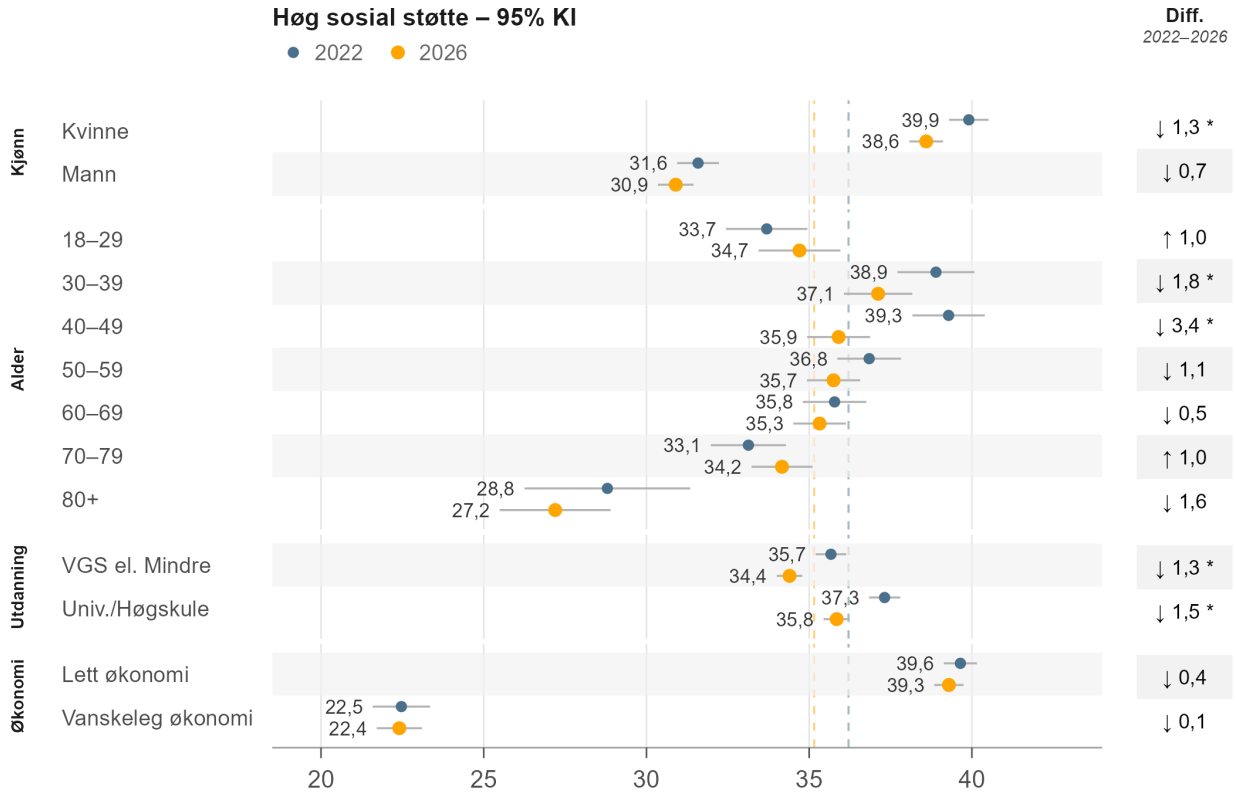
Figur 103: Høg sosial støtte etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som oppgir høg sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSSS-3), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen med høg sosial støtte høgast hos dei som opplever økonomien som svært lett, og lågast hos dei som opplever ho som svært vanskeleg, ein forskjell på 36,2 prosentpoeng. Dette svarar til Cohen's h på 0,79, som viser ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn: høgast del i gruppa svært lett og lågast i gruppa svært vanskeleg, med ein forskjell på 29,7 prosentpoeng og Cohen's h på 0,71, òg det ein stor forskjell. For begge kjønn stig altså prosentdelen med høg sosial støtte jamt med kor lett hushaldsøkonomien blir vurdert. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn i alle grupper av hushaldsøkonomi. Gjennomgåande rapporterer kvinner høgare prosentdel med høg sosial støtte enn menn, uansett korleis hushaldsøkonomien blir vurdert.

Figur 104: Høg sosial støtte (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 36,2 (35,8–36,6) | 2026 35,2 (34,8–35,5) | * Signifikante*

Figur E viser prosentdelen som oppgir høg sosial støtte på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla gjekk prosentdelen med høg sosial støtte litt ned, frå 36,2 prosent i 2022 til 35,2 prosent i 2026, men denne endringa er ikkje statistisk sikker. Blant kvinner var det derimot ein statistisk sikker reduksjon, medan endringa blant menn ikkje er statistisk sikker. Kvinner har likevel framleis høgare prosentdel enn menn i 2026. Mellom aldersgruppene er det berre i gruppene 30–39 år og 40–49 år at det er statistisk sikker endring med reduksjon i prosentdelen med høg sosial støtte, medan endringane i dei andre aldersgruppene ikkje er statistisk sikre. Mønsteret mellom aldersgruppene er elles nokså stabilt, med lågast prosentdel blant dei eldste i begge år. Begge utdanningsgruppene har

statistisk sikre reduksjonar, og forskjellen mellom gruppene er framleis liten, med noko høgare prosentdel blant personar med universitets- eller høgskuleutdanning. For økonomi er endringane verken statistisk sikre for dei med lett eller vanskeleg økonomi, og forskjellen mellom desse gruppene held seg tydeleg og stabil, med klart høgare prosentdel blant personar med lett økonomi.

3.25 Einsemd (UCLA-3)

Svardel: *Totalt 67 681 deltakarar av 68 611 (98,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 681	11,5 %	11,2 – 11,7
Kvinner	37 299	12,6 %	12,2 – 13,0
Menn	30 382	10,0 %	9,7 – 10,4

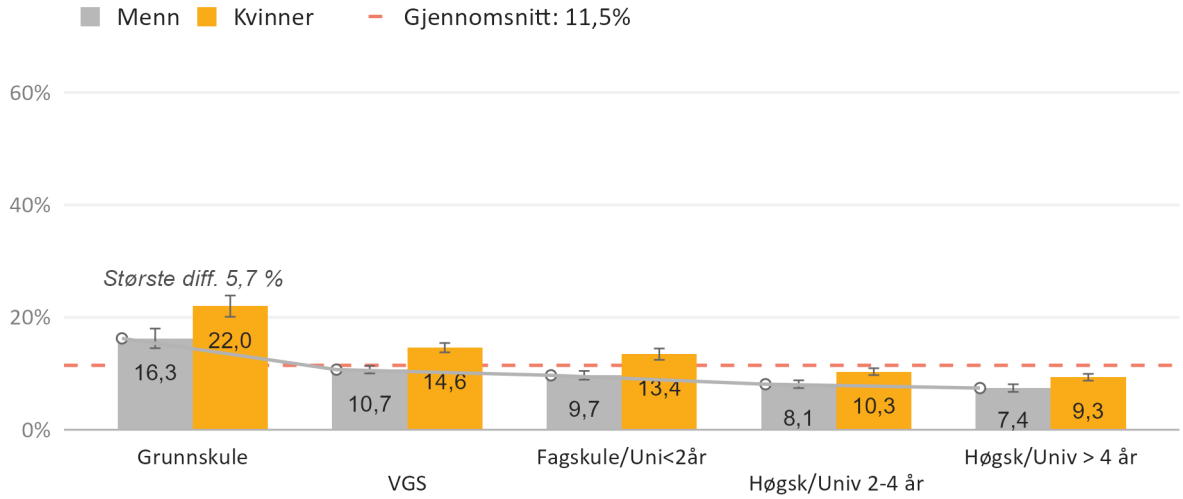
Figur 105: Einsemd (UCLA-3) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen med høg grad av einsemd (UCLA-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Solund og Hyllestad (15,4 prosent), medan Fjaler har lågast del (8,1 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 7,3 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's h er 0,23, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen med høg grad av einsemd er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

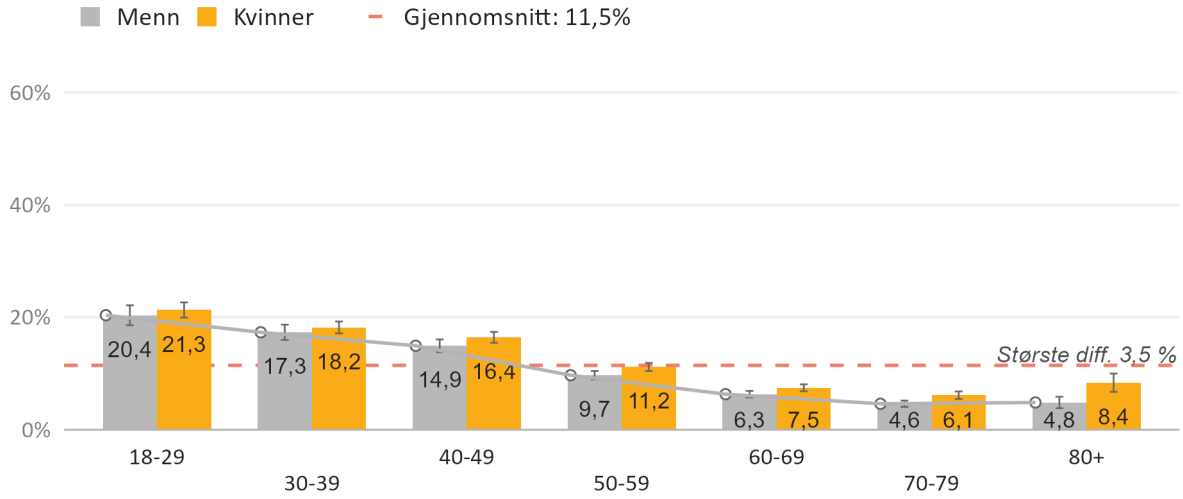
Figur 106: Einsemd (UCLA-3) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen med høg grad av einsemd (UCLA-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med grunnskule høgast del med einsemd, medan dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år har lågast del. Forskjellen mellom desse gruppene er 12,6 prosentpoeng, og dette gir ein Cohen's h på 0,35, som svarar til ein middels forskjell. Blant menn ser vi det same mønsteret: grunnskule har høgast del og høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år har lågast del. Forskjellen her er 8,8 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,28, òg det ein middels forskjell. Samla sett minkar altså prosentdelen med høg grad av einsemd med aukande utdanningsnivå, for både kvinner og menn. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar innanfor alle utdanningsnivåa. På kvart nivå ligg kvinner høgare enn menn.

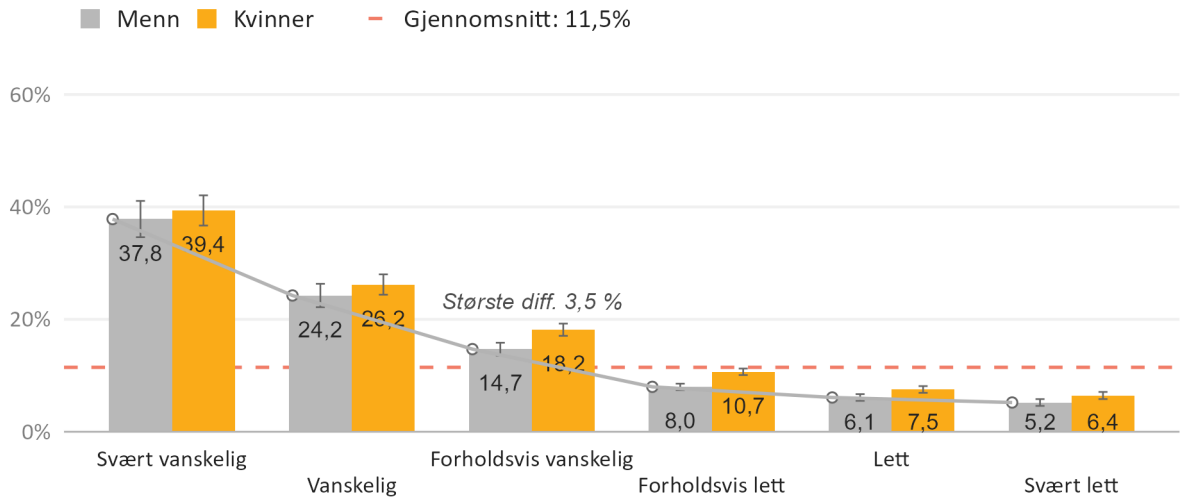
Figur 107: Einsemd (UCLA-3) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen med høg grad av einsemd (UCLA-3), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i 70-79, med ein differanse på 15,2 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,46, som indikerer ein middels forskjell. Hos menn er mønsteret det same, med høgast del i 18-29 og lågast i 70-79. Forskjellen er statistisk sikker og differansen her er på 15,8 prosentpoeng, som tilsvarar ein Cohen's h på 0,50 og dermed ein stor forskjell. Gjennomgåande fell prosentdelen med høg grad av einsemd frå dei yngste til dei eldste aldersgruppene, både for kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i to grupper. I aldersgruppa 70-79 og 80+ ligg kvinner høgare enn menn. For dei andre aldersgruppene, frå 18-29 til 60-69, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

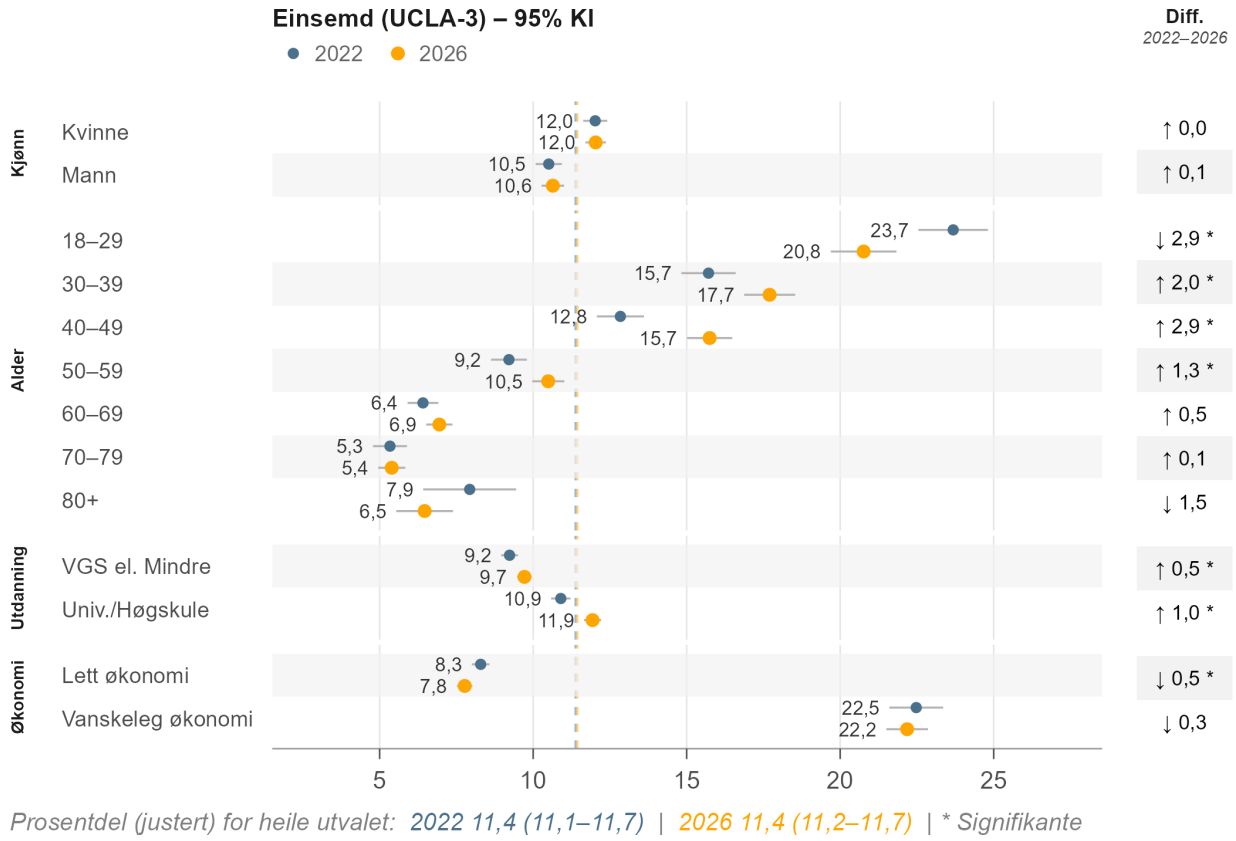
Figur 108: Einsemd (UCLA-3) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen med høg grad av einsemd (UCLA-3), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Både blant kvinner og menn er prosentdelen med høg grad av einsemd høgast hos dei som opplever hushaldsøkonomien som svært vanskeleg, og lågast hos dei som opplever den som svært lett. Begge desse forskjellane framstår som statistisk sikre. For kvinner er differansen mellom desse gruppene 32,9 prosentpoeng, noko som svarar til ein stor forskjell med Cohen's h på 0,84. For menn er differansen 32,6 prosentpoeng, som òg svarar til ein stor forskjell, med Cohen's h på 0,86. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finst det statistisk sikre forskjellar for tre av gruppene. Blant dei som opplever økonomien som forholdsvis vanskeleg, forholdsvis lett og lett, ligg kvinner høgare enn menn. For dei andre gruppene, svært lett, vanskeleg og svært vanskeleg, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 109: Einsemd (UCLA-3) (E)



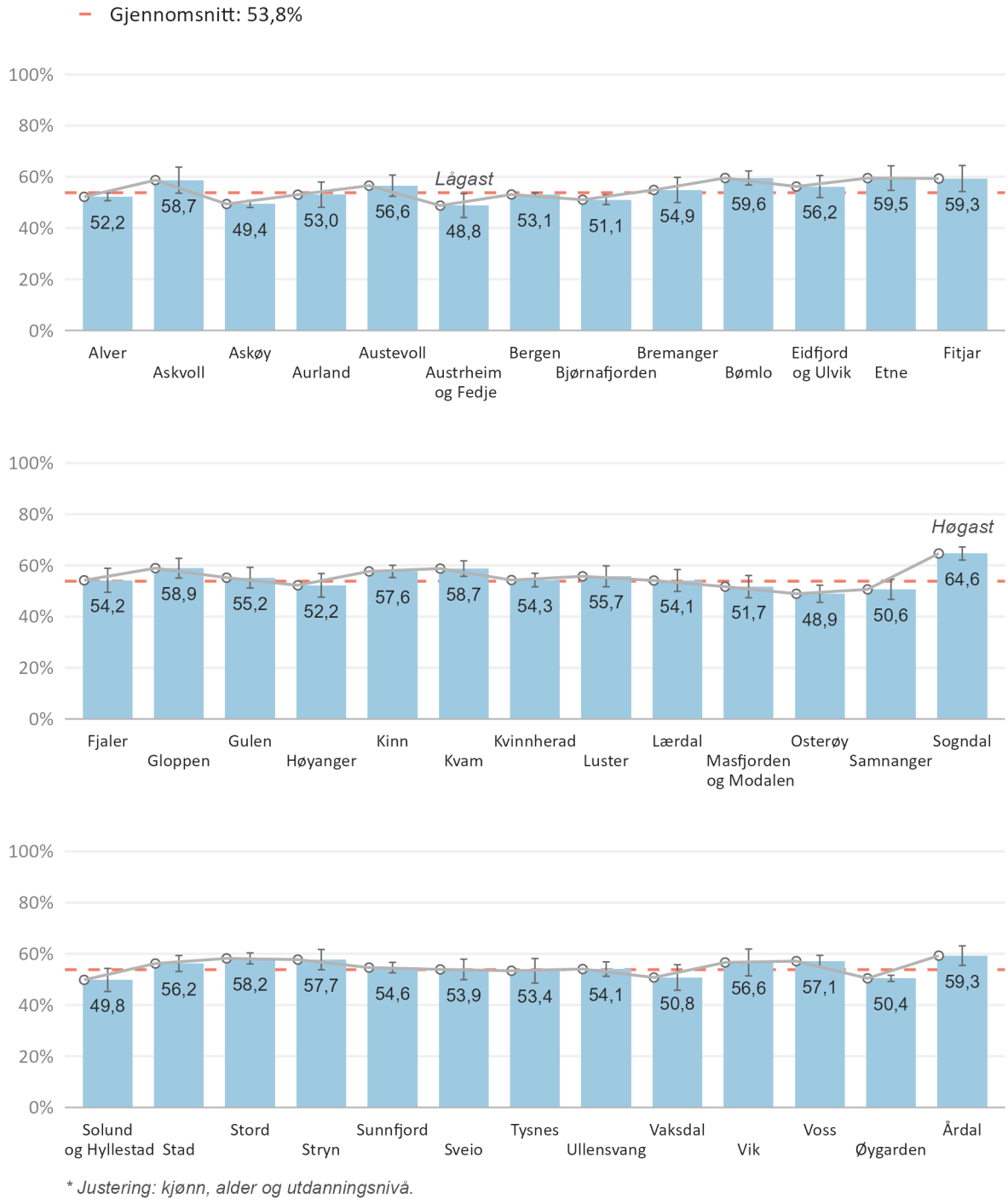
Figur E viser prosentdelen som oppgir einsemd (UCLA-3) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå var prosentdelen med høg grad av einsemd stabil med 11,4 prosent i både 2022 og 2026. Verken blant kvinner eller menn er endringa over tid statistisk sikker, og kjønnsforskjellen er framleis liten i 2026. Mønsteret mellom aldersgruppene har derimot endra seg: dei yngste hadde ein statistisk sikker nedgang, medan gruppene 30–39, 40–49 og 50–59 år hadde statistisk sikre aukar, med størst auke blant dei mellom 30 og 49 år. For dei eldste aldersgruppene er endringane ikkje statistisk sikre. Trass i nedgangen blant unge har dei yngste framleis høgast del einsemd i 2026, medan dei eldste har lågast del. Begge utdanningsgruppene hadde statistisk sikre aukar, og forskjellen mellom gruppene er om lag som før. Innan økonomi hadde gruppa med lett økonomi ein statistisk sikker nedgang, medan endringa blant dei med vanskeleg økonomi ikkje er statistisk sikker. Dei med vanskeleg økonomi har ein klart høgare del enn dei med lett økonomi i begge år.

3.26 Saman med gode venner kvar veke eller oftare

Svardel: *Totalt 67 886 deltakarar av 68 611 (98,9 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 886	53,8 %	53,4 – 54,2
Kvinner	37 438	54,5 %	54,0 – 55,0
Menn	30 448	53,0 %	52,4 – 53,6

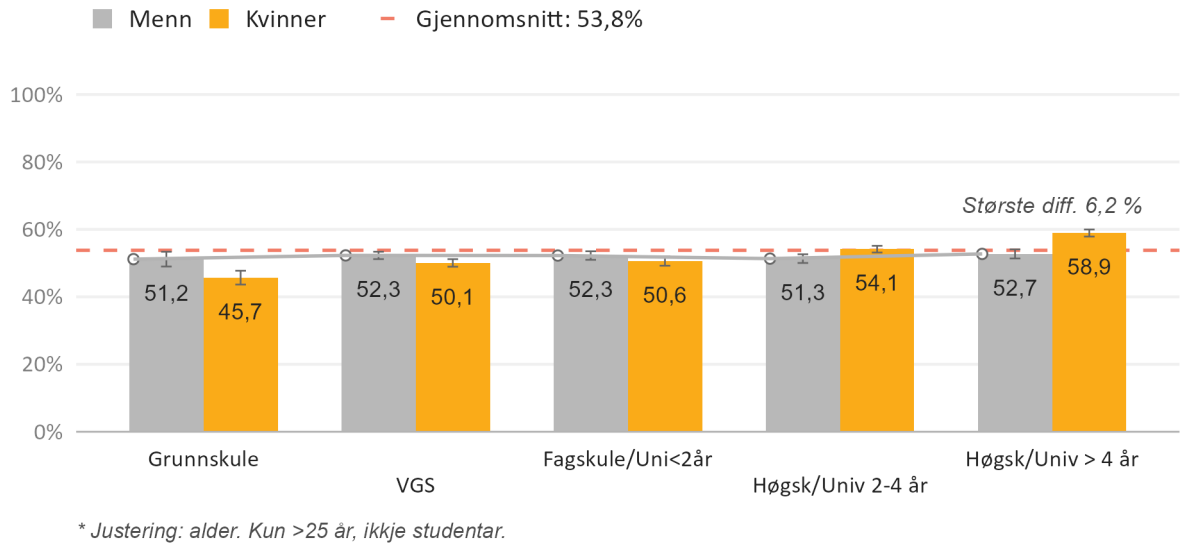
Figur 110: Saman med gode venner kvar veke eller oftare etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

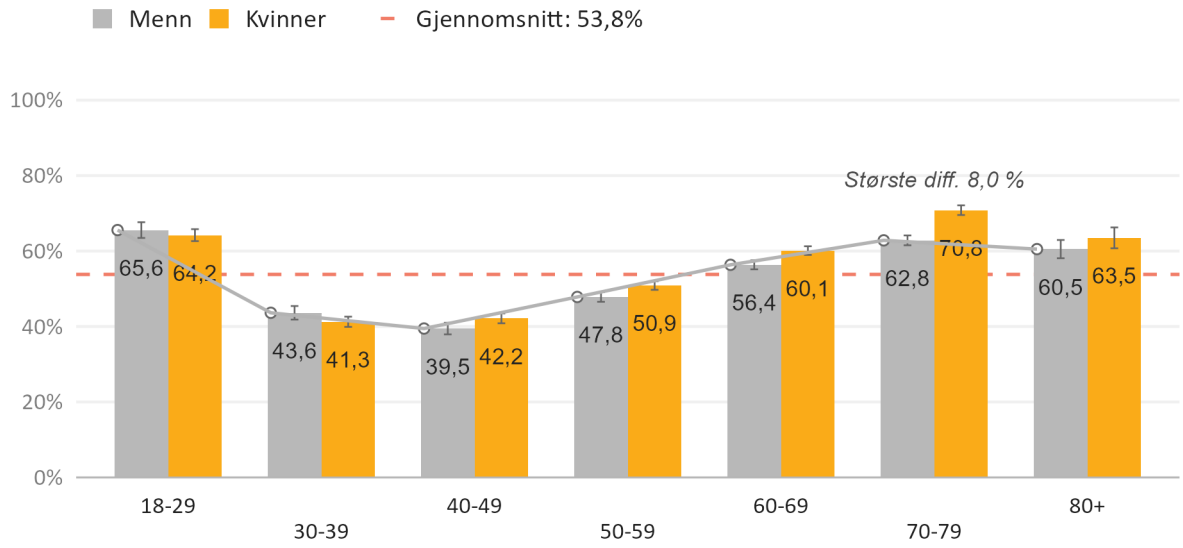
Figur A viser prosentdelen som oppgir sosial omgang med vener vekentleg eller oftare, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Sogndal, med 64,6 prosent, medan Austreim og Fedje har lågast del, med 48,8 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 15,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,32, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor mange som har hyppig sosial omgang med vener mellom kommunane.

Figur 111: Saman med gode venner kvar veke eller oftare etter kjønn og utdanningsnivå (B)



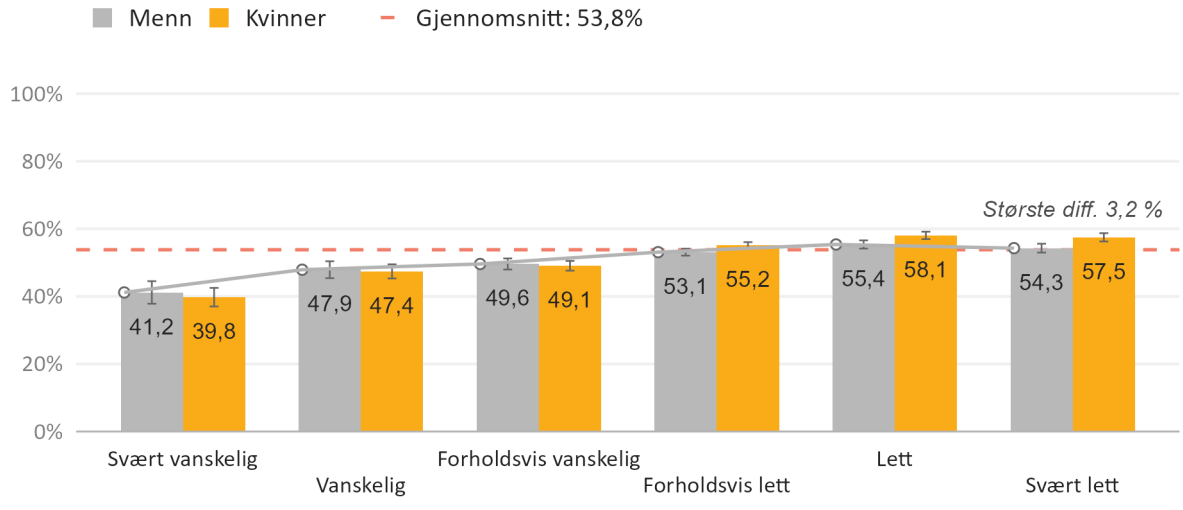
Figur B viser prosentdelen som oppgir sosial omgang med vener vekentleg eller oftare, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, medan ho er lågast hos dei med grunnskule. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen mellom desse gruppene er 13,2 prosentpoeng, noko som tilsvarar ein Cohen's h på 0,27, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen òg høgast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, medan ho er lågast hos dei med grunnskule. Her er differansen berre 1,5 prosentpoeng, forskjellen er ikkje statistisk sikker, og Cohen's h på 0,03, indikerer ein ubetydeleg forskjell. Når det gjeld kjønnsforskjellar innan dei ulike utdanningsnivåa, finn vi fleire statistisk sikre forskjellar. Blant dei med grunnskule ligg menn høgare enn kvinner, med 51,2 prosent mot 45,7 prosent. Blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning på 2 til 4 år og meir enn fire år, ligg kvinner høgare enn menn. For vidaregåande skule og for fagskule eller universitet under 2 år, er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kjønna.

Figur 112: Saman med gode venner kvar veke eller oftare etter kjønn og alder (C)



Figur C viser prosentdelen som oppgir sosial omgang med vener vekentleg eller oftare, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 70-79 år og lågast i 30-39 år, ein forskjell på 29,6 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,61, som er ein stor forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 år og lågast i 40-49 år, med ein forskjell på 26,1 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker og her er Cohen's h 0,53, òg ein stor forskjell. Mønsteret er ganske likt for dei to kjønna med høg del i den yngste gruppa, ein nedgang fram mot 40-49 år, før det igjen er ein gradvis auke fram mot 70-79 år. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i tre grupper. I aldersgruppa 50-59, 60-69 og 70-79 år, ligg kvinner høgare enn menn. For dei andre aldersgruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

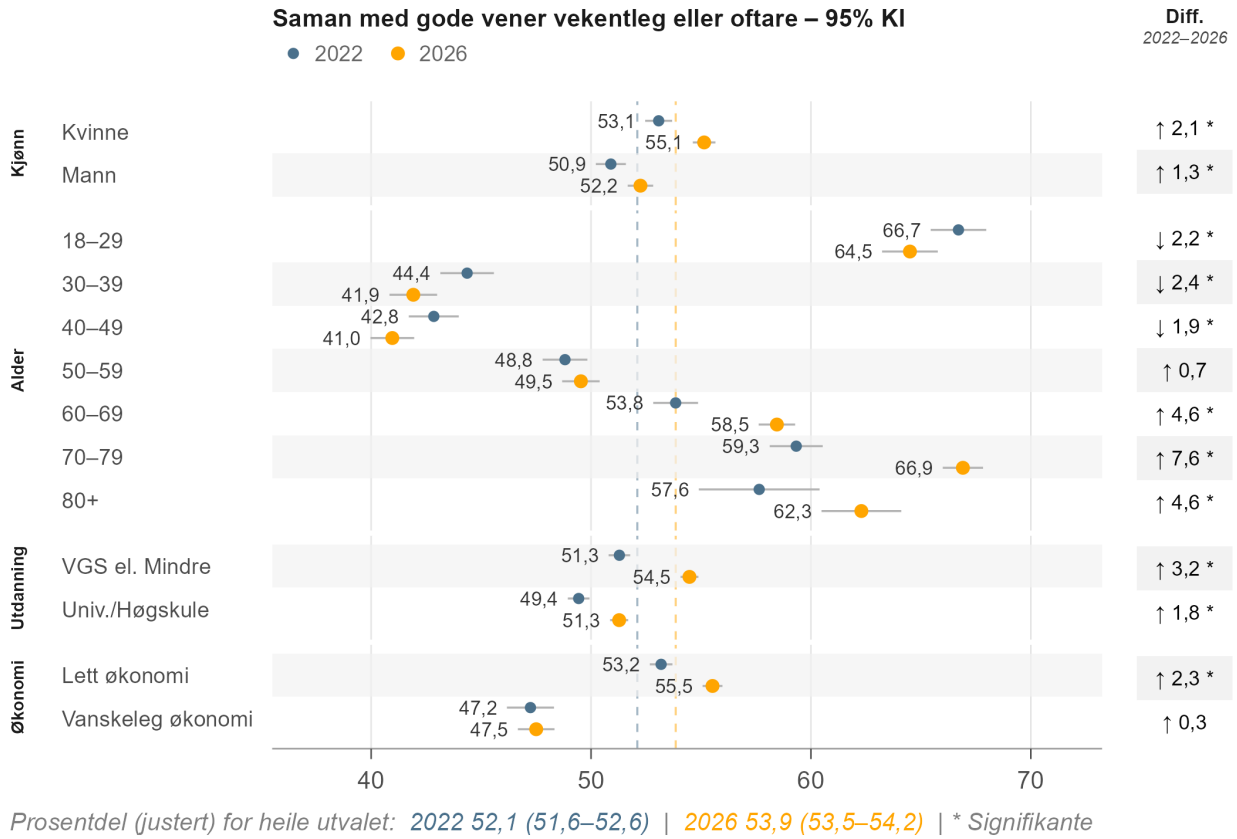
Figur 113: Saman med gode venner kvar veke eller oftare etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder.*

Figur D viser prosentdelen som oppgir sosial omgang med vener vekentleg eller oftare, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har Lett høgast verdi, medan Svært vanskeleg har lågast. Forskjellen er statistisk sikker og differansen mellom desse gruppene er 18,3 prosentpoeng, noko som tilsvarar ein Cohen's h på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: Lett har høgast verdi og Svært vanskeleg lågast. Forskjellen er statistisk sikker og her er differansen 14,2 prosentpoeng, som gir ein Cohen's h på 0,29, òg dette ein middels forskjell. Samla sett heng sosial omgang med vener tydeleg saman med korleis ein opplever hushaldsøkonomien, både for kvinner og menn, ved at prosentdelen med hyppig sosial kontakt søkk jo vanskelegare økonomien vurderast. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar for gruppene Forholdsvis lett, Lett og Svært lett. I alle desse tre gruppene ligg kvinner høgare enn menn. For gruppene Forholdsvis vanskeleg, Vanskeleg og Svært vanskeleg er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 114: Saman med gode venner kvar veke eller oftare (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir saman med gode vener vekentleg eller oftare på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett var det ein liten auke i prosentdelen frå 2022 til 2026, og denne auken er statistisk sikker på totalnivå. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker auke, og kvinner har ein noko høgare del enn menn i begge år. Forholdet mellom aldersgruppene har endra seg noko: dei yngste gruppene og gruppene i alderen 30–49 år har ein statistisk sikker nedgang, medan dei eldste gruppene, særleg 70–79 år, har ein statistisk sikker auke. For personar mellom 50 og 59 år er endringa

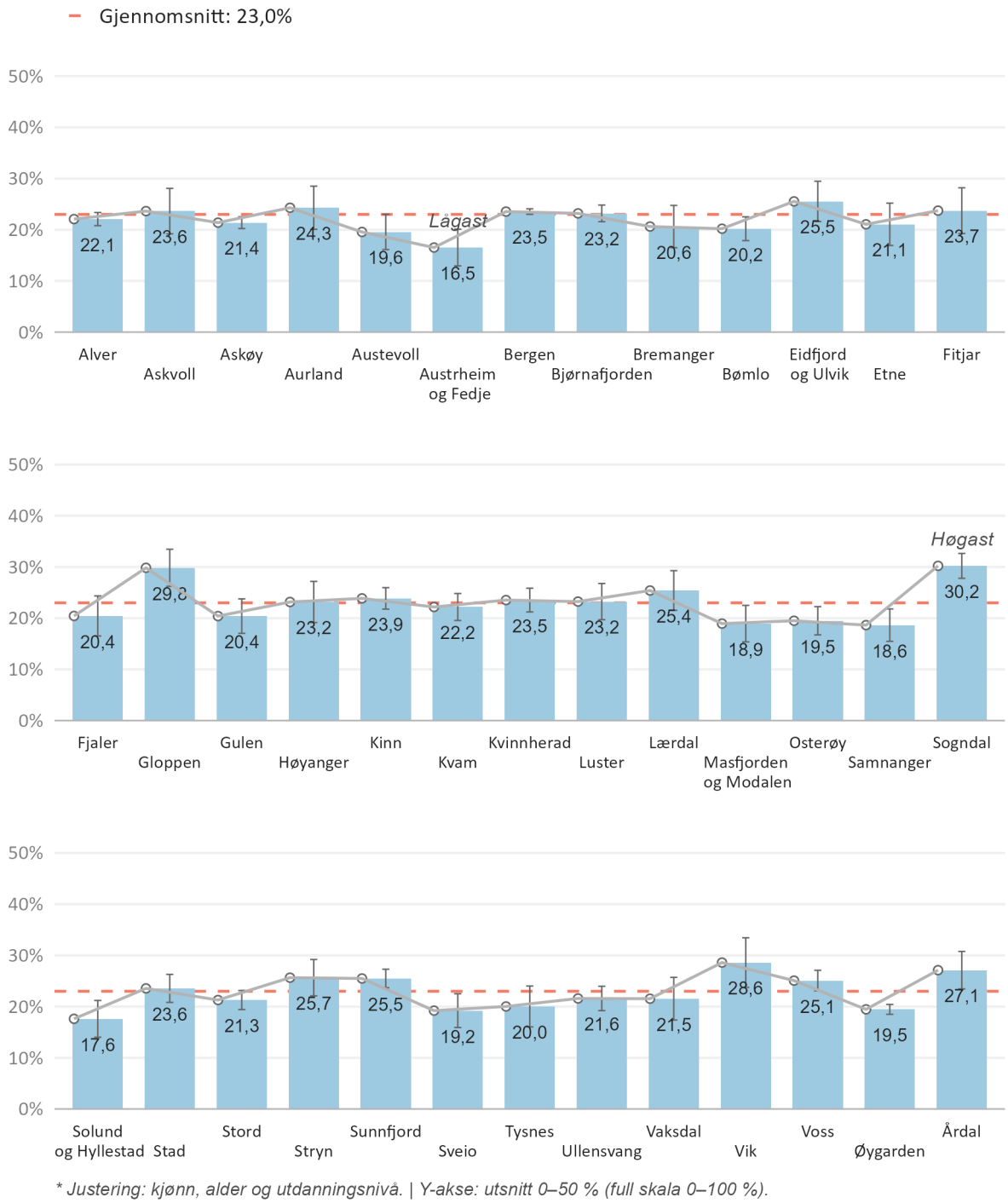
ikkje statistisk sikker. Mønsteret med lågare del i alderen 30-49 og høgare del blant dei eldre gruppene har dermed blitt endå tydelegare i 2026. Begge utdanningsgruppene har ein statistisk sikker auke, og hovudmønsteret med noko høgare del blant dei med vidaregåande skule eller lågare utdanning held seg gjennom perioden. Blant dei med lett økonomi er det ein statistisk sikker auke, medan endringa blant dei med vanskeleg økonomi ikkje er statistisk sikker. Forskjellen mellom dei to økonomigruppene er dermed noko tydelegare i 2026 enn i 2022.

3.27 Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka

Svardel: *Totalt 67 990 deltakarar av 68 611 (99,1 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 990	23,0 %	22,7 – 23,3
Kvinner	37 443	23,7 %	23,3 – 24,2
Menn	30 547	22,1 %	21,6 – 22,6

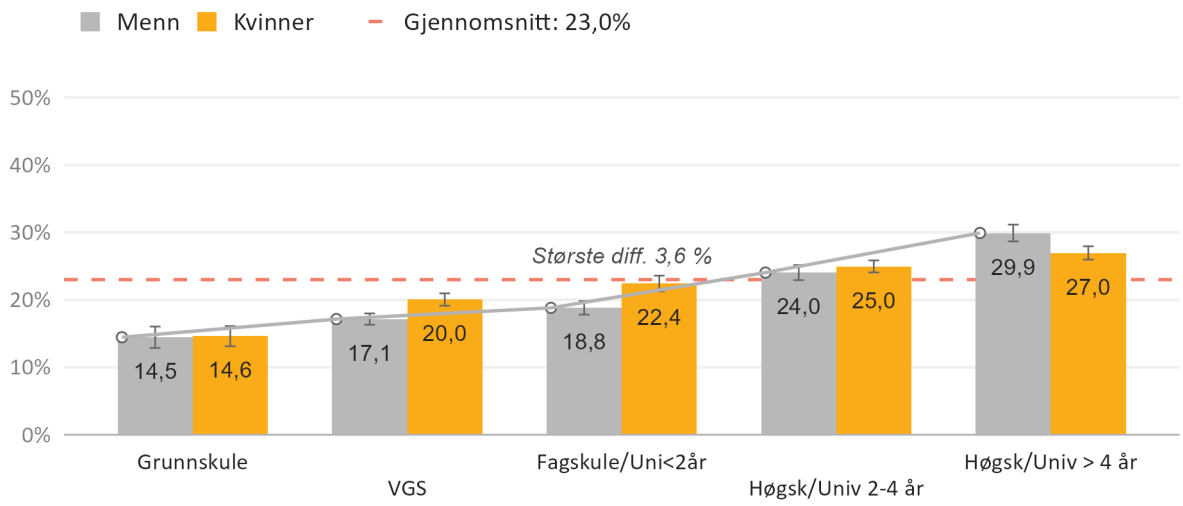
Figur 115: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Sogndal (30,2 prosent), medan Austrheim og Fedje har lågast del (16,5 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 13,7 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,33, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein tydeleg variasjon i fysisk aktivitetsnivå mellom kommunane.

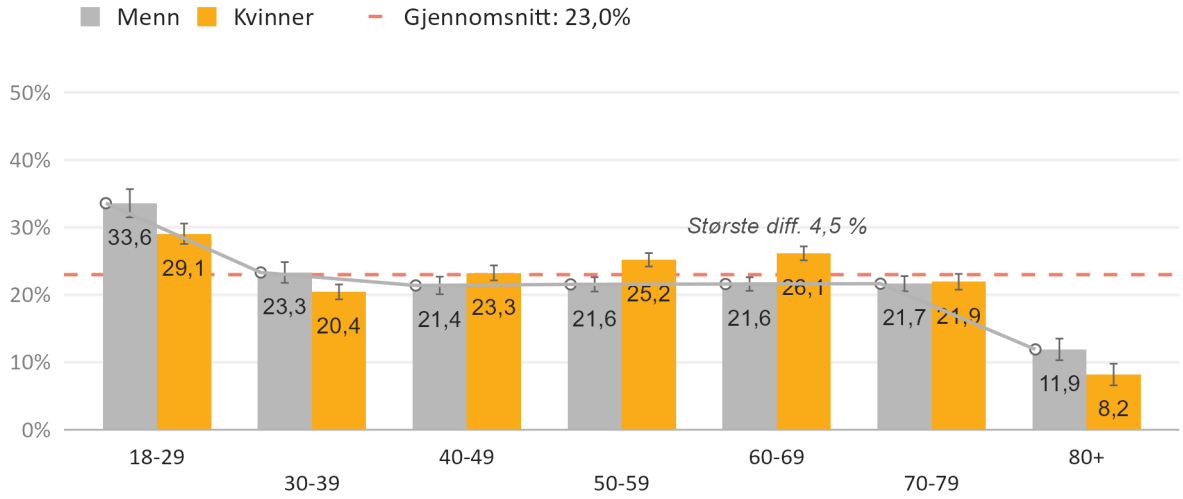
Figur 116: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år høgast del, medan grunnskule har lågast del. Forskjellen mellom desse gruppene er på 12,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,31, som svarar til ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: høgast del har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, og lågast del har dei med berre grunnskule. Forskjellen her er på 15,5 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,38, òg det ein middels forskjell. Det er òg statistisk sikre forskjellar mellom kjønna innanfor enkelte utdanningsnivå. Blant dei med vidaregåande skule og dei med fagskule eller universitetsutdanning under to år ligg kvinner høgare enn menn. Blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år er biletet motsett: her ligg menn høgare enn kvinner. For grunnskule og for høgskule- eller universitetsutdanning på to til fire år er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

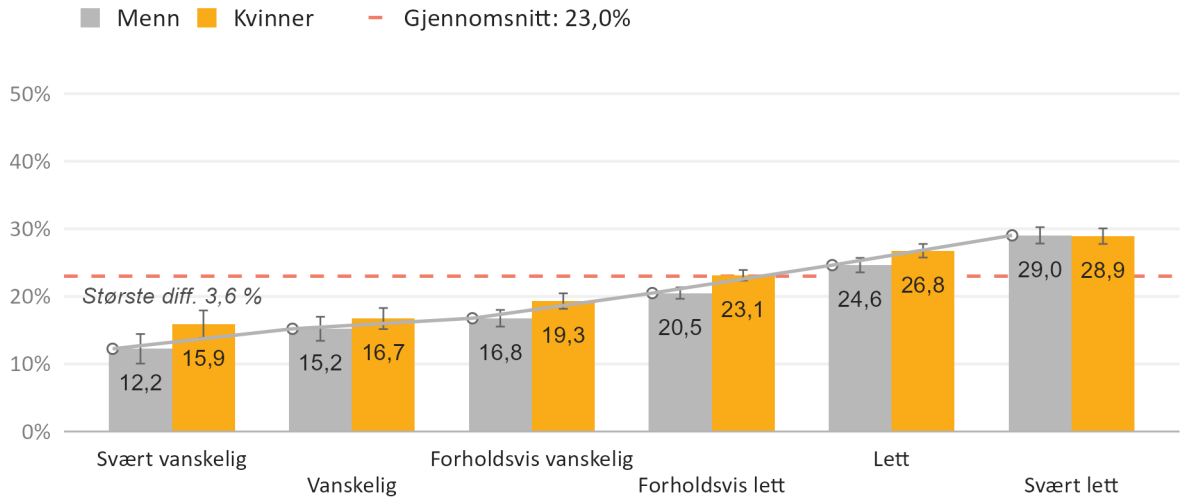
Figur 117: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast blant dei som er 80 år eller eldre, med ein forskjell på 20,9 prosentpoeng mellom desse gruppene. Forskjellen er statistisk sikker og Cohen's h er 0,56, som indikerer ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der 18-29-åringane har høgast del og dei over 80 år har lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er 21,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,53, som òg indikerer ein stor forskjell. Ser vi på kjønnsforskjellar innan dei enkelte aldersgruppene, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire av dei. I aldersgruppa 18-29 og 30-39 ligg menn høgare enn kvinner. I gruppene 50-59 og 60-69 snur biletet og kvinner ligg høgare enn menn. Blant dei eldste, 80 år og over, ligg menn høgare enn kvinner, medan for aldersgruppene 40-49 og 70-79 er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

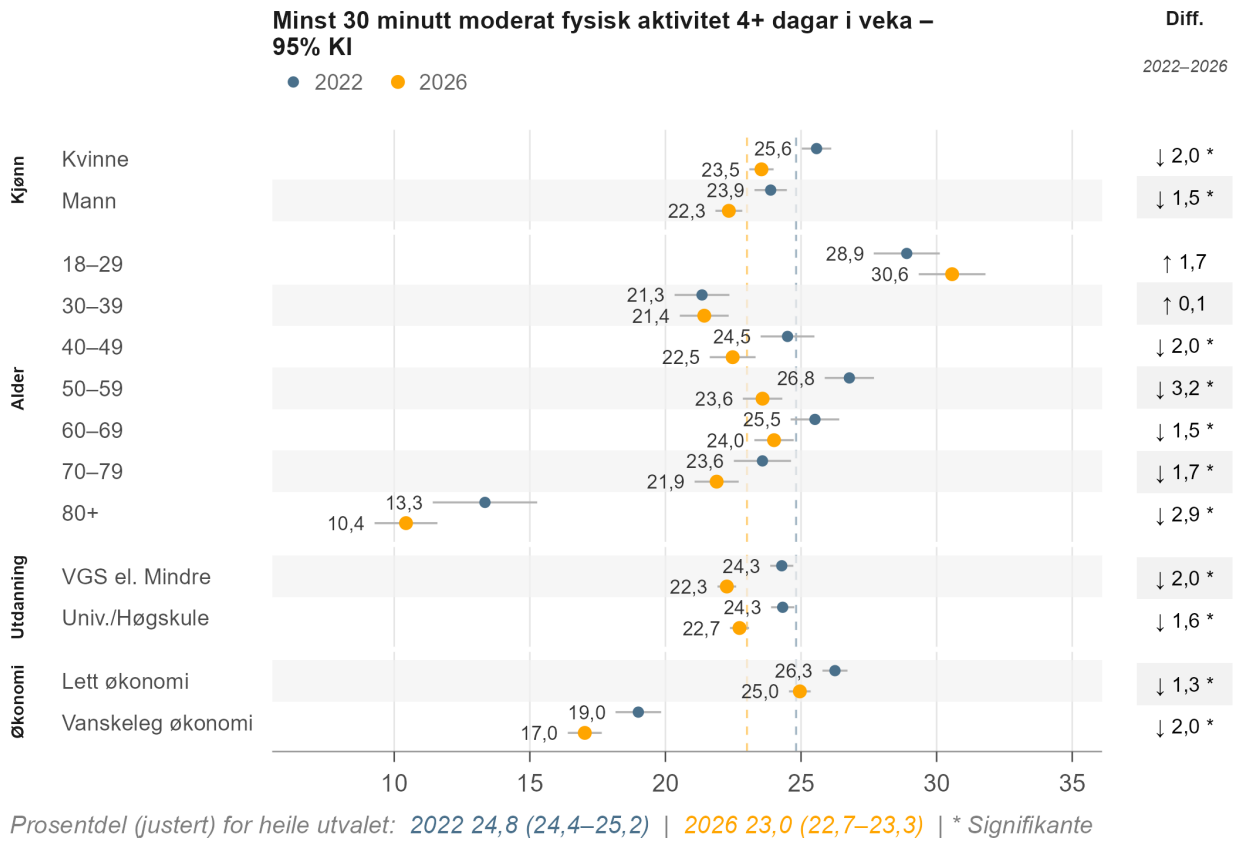
Figur 118: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har «Svært lett» høgast del og «Svært vanskeleg» lågast, med ein differanse på 13,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,32, som tilseier ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret tilsvarande, med «Svært lett» høgast og «Svært vanskeleg» lågast, og differansen er her 16,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,42 for menn, som òg indikerer ein middels forskjell. Det er ein tydeleg samanheng der prosentdelen med fysisk aktivitet aukar med betre vurdering av hushaldsøkonomien, både for kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i tre av gruppene. I «Forholdsvis vanskeleg», «Forholdsvis lett» og «Lett» er prosentdelen høgare blant kvinner enn blant menn. For gruppene «Svært lett», «Svært vanskeleg» og «Vanskeleg» er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 119: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir minst 30 minutt moderat fysisk aktivitet 4+ dagar i veka på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt gjekk delen ned frå 24,8 prosent i 2022 til 23,0 prosent i 2026, og denne nedgangen er statistisk sikker. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker nedgang, og kvinner har framleis ein noko høgare del enn menn i begge år. Blant aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre endringar for dei yngste gruppene, 18–29 år og 30–39 år, medan alle gruppene frå 40 år og oppover hadde statistisk sikre nedgangar, med den klaraste reduksjonen blant dei eldste over 80 år. Begge utdanningsgruppene hadde statistisk sikre nedgangar, og nivået er nokså likt

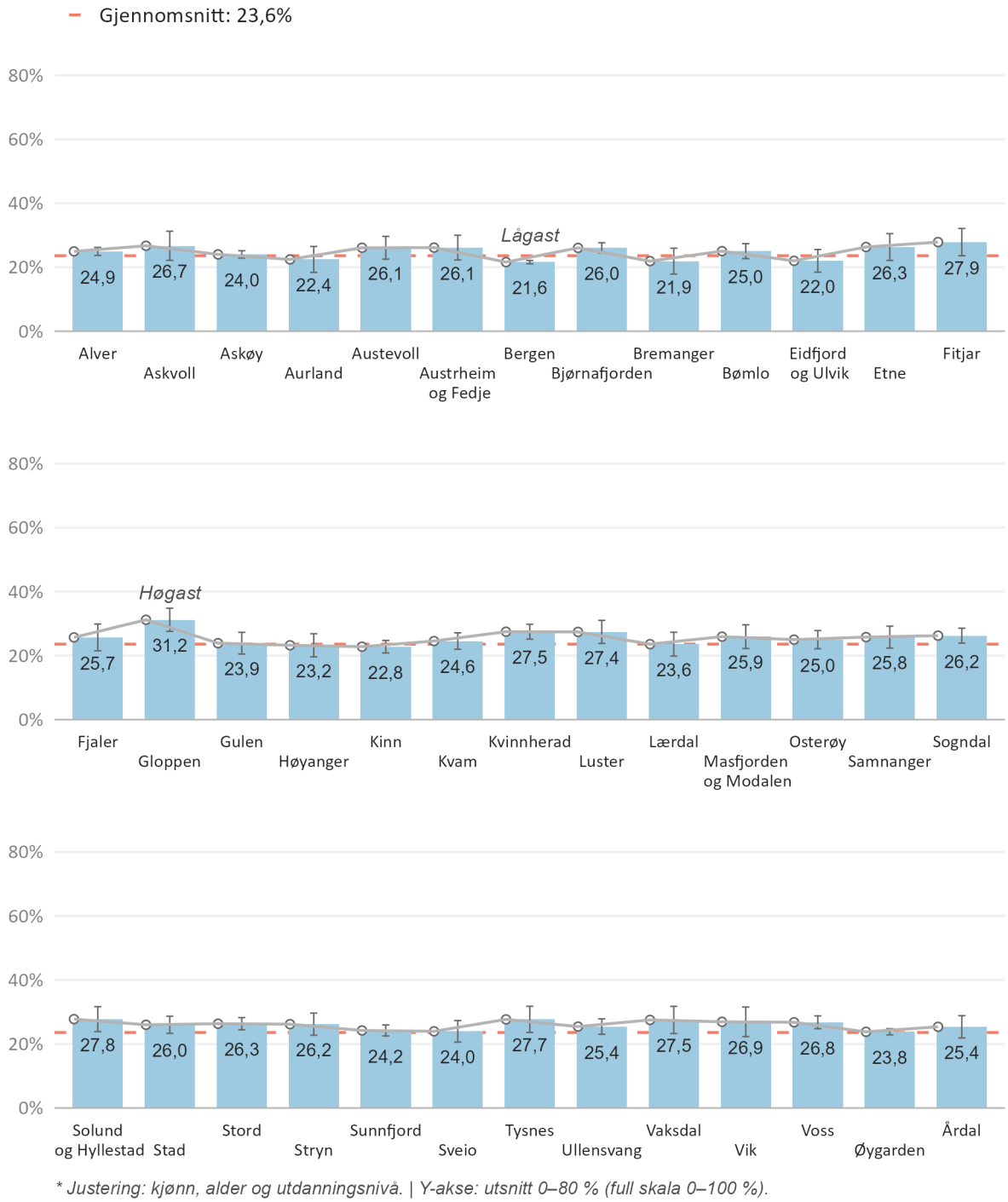
mellom gruppene i begge år. Både dei med lett økonomi og dei med vanskeleg økonomi hadde statistisk sikre nedgangar, og forskjellen mellom desse gruppene har vore stabil, med lågare del blant dei som opplever vanskeleg økonomi i begge år. Samla sett tyder mønsteret på ein generell nedgang i fysisk aktivitet frå 2022 til 2026, som gjer seg synleg i dei fleste undergrupper, med unntak av dei yngste aldersgruppene der endringane ikkje er statistisk sikre.

3.28 Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare

Svardel: *Totalt 68 252 deltakarar av 68 611 (99,5 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 252	23,6 %	23,3 – 23,9
Kvinner	37 617	19,7 %	19,3 – 20,1
Menn	30 635	28,4 %	27,9 – 28,9

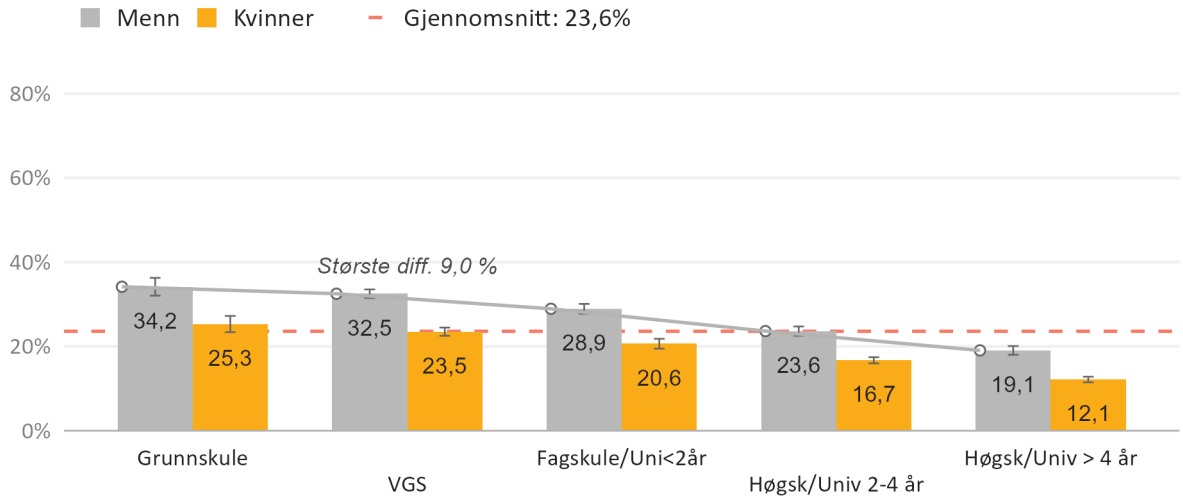
Figur 120: Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 gonger i veka, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Gloppen (31,2 prosent), medan Bergen har lågast del (21,6 prosent). Differansen mellom desse ytterpunkta er 9,6 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus ofte, er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

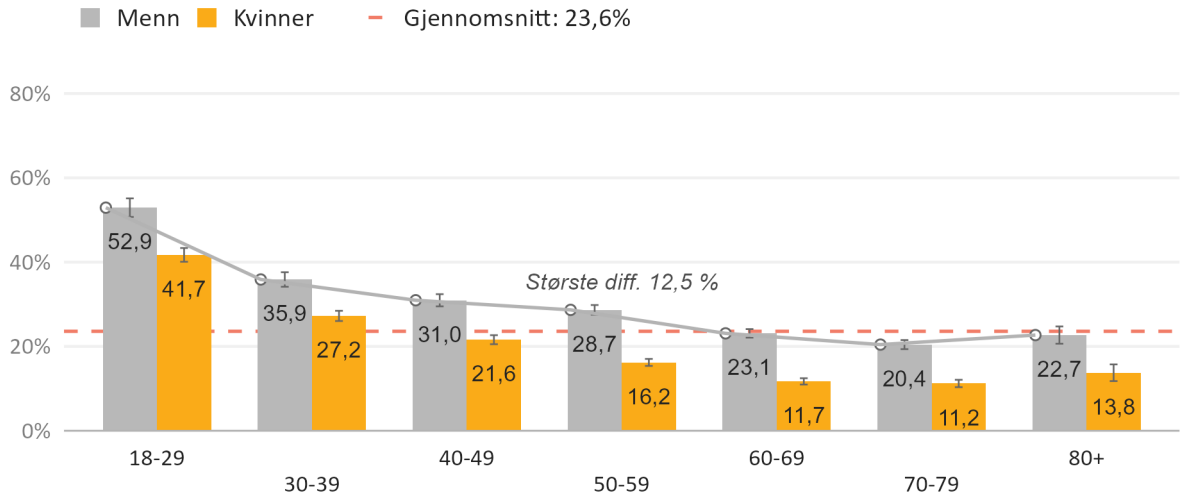
Figur 121: Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn har dei med grunnskule som høgaste fullførte utdanning størst del, medan dei med høgskule eller universitet over 4 år har lågast del. Forskjellene framstår som statistisk sikre for begge kjønn. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste gruppe 13,2 prosentpoeng, noko som svarar til ein Cohen's h på 0,34, som viser ein middels forskjell. For menn er differansen 15,1 prosentpoeng, med same Cohen's h på 0,34 og dermed òg ein middels forskjell. Det er ein gjennomgåande statistisk sikker kjønnsforskjell på tvers av alle utdanningsnivåa, der menn har høgare del enn kvinner i kvar gruppe.

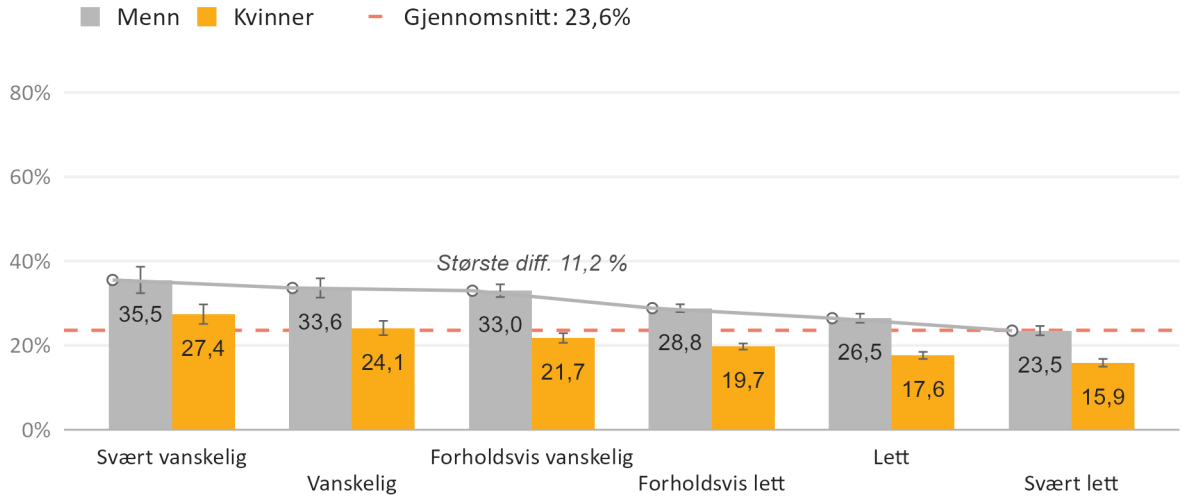
Figur 122: Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 år og lågast i aldersgruppa 70-79 år, med ein differanse på 30,5 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h på 0,72, indikerer ein stor forskjell. Blant menn finn vi same mønster, med høgast del i 18-29 år og lågast i 70-79 år. Differansen mellom desse gruppene er 32,5 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,69, noko som òg tilsvarar ein stor forskjell. For begge kjønn ser vi altså at prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus ofte, minkar tydeleg med aukande alder. Samanliknar vi kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene der menn har eit høgare inntak av sukkerhaldig drikke enn kvinner.

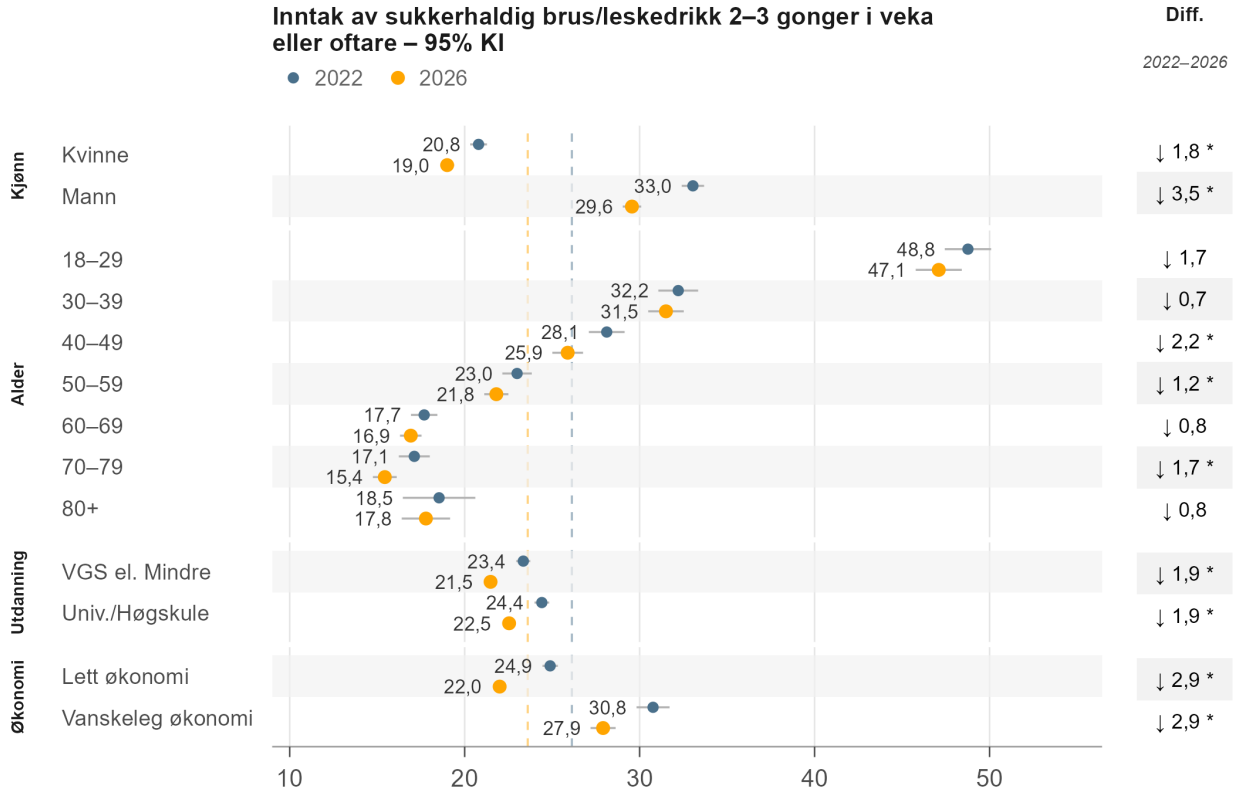
Figur 123: Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som drikk sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei som opplever hushaldsøkonomien som svært vanskeleg, og lågast hos dei som opplever ho som svært lett. Differansen mellom desse gruppene er på 11,5 prosentpoeng, og dette gir ein Cohen's h på 0,28, som svarer til ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: prosentdelen er høgast hos dei med svært vanskeleg hushaldsøkonomi og lågast hos dei med svært lett hushaldsøkonomi. Differansen her er 12,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,26, som òg er ein middels forskjell. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, og menn ligg gjennomgåande høgare enn kvinner.

Figur 124: Inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftare (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir inntak av sukkerhaldig brus/saft/leskedrikk 2–3 gonger i veka eller oftare på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt gjekk delen ned frå 26,1 prosent i 2022 til 23,6 prosent i 2026, ein statistisk sikker reduksjon. Nedgangen var statistisk sikker for begge kjønn, og menn har framleis eit høgare nivå enn kvinner i begge år. Blant aldersgruppene var reduksjonen statistisk sikker for gruppene 40–49, 50–59 og 70–79 år, medan endringane blant dei yngste (18–29 år), 30–39, 60–69 og dei eldste (80 år eller eldre) ikkje var statistisk sikre. De yngste har framleis klart det høgaste nivået i begge år. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker nedgang, og nivåa er nokså like i begge år. Prosentdelen gjekk òg statistisk sikkert ned både blant personar

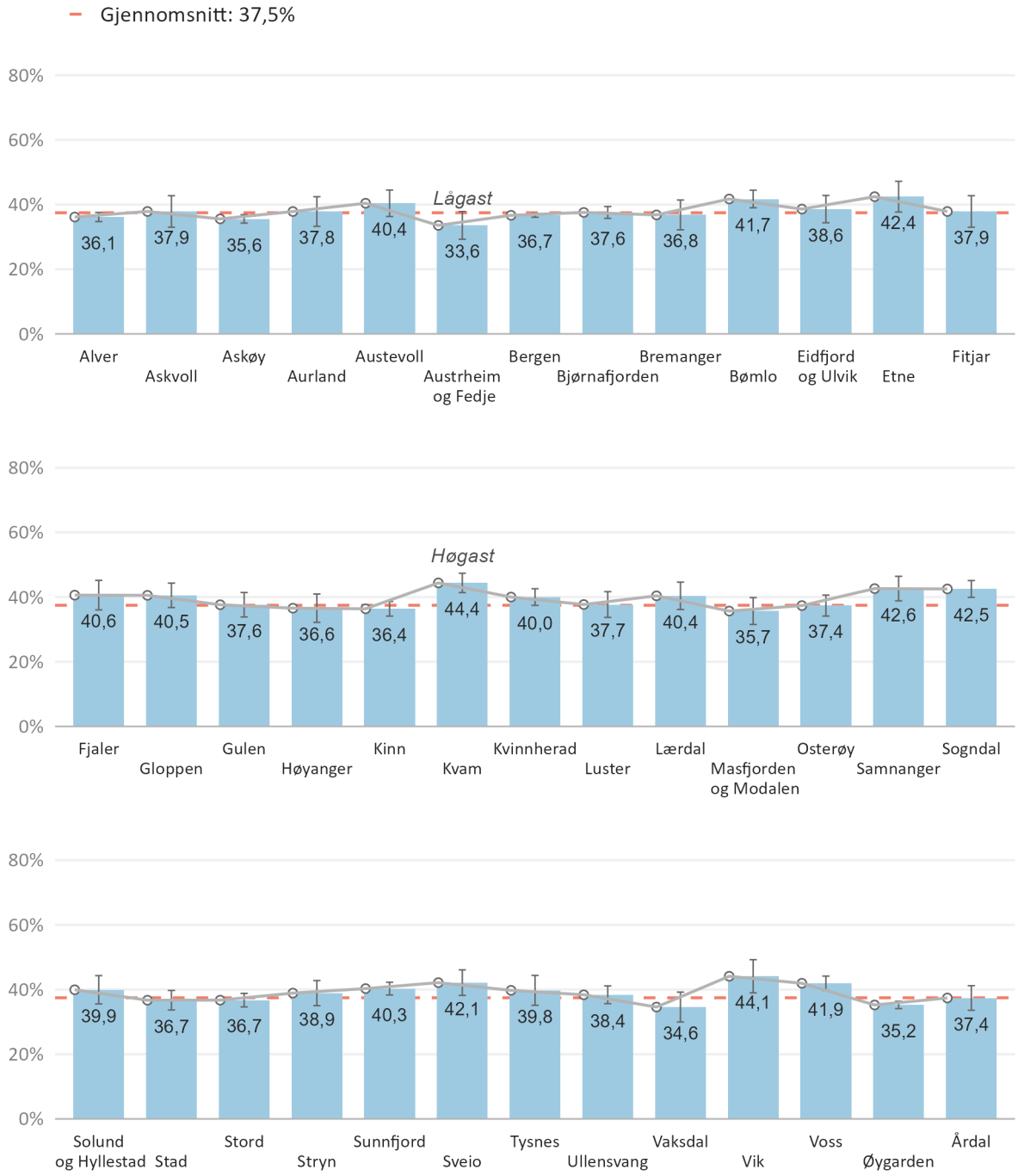
med lett og vanskeleg økonomi, der gruppa med vanskeleg økonomi framleis har eit høgare nivå enn gruppa med lett økonomi i 2026.

3.29 Dagleg inntak av frukt eller bær

Svardel: *Totalt 68 192 deltakarar av 68 611 (99,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 192	37,5 %	37,1 – 37,8
Kvinner	37 598	44,3 %	43,8 – 44,8
Menn	30 594	29,0 %	28,4 – 29,5

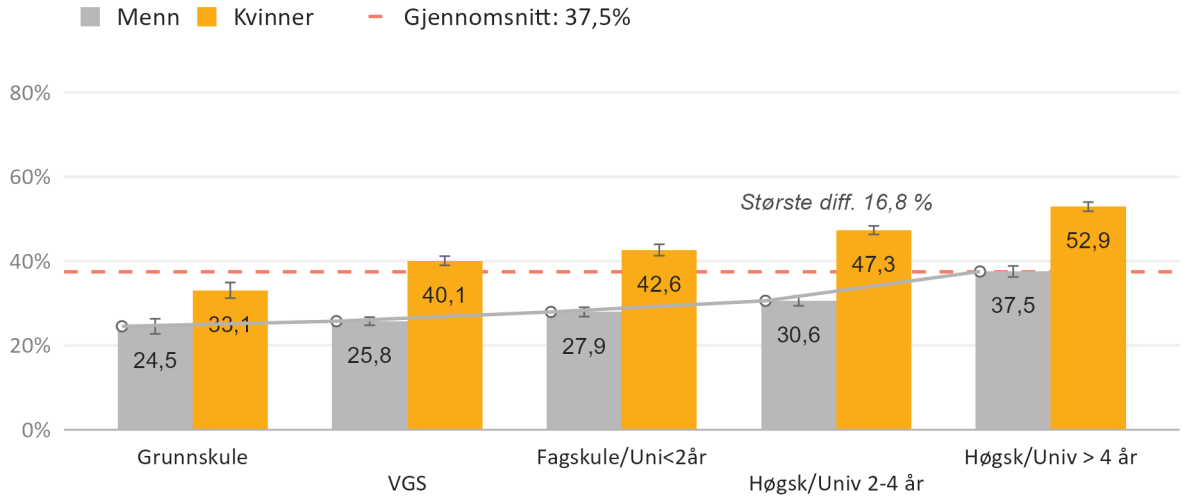
Figur 125: Dagleg inntak av frukt eller bær etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som et frukt eller bær dagleg, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Kvam, med 44,4 prosent, medan Austrheim og Fedje har lågast del, med 33,6 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 10,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som et frukt eller bær dagleg, er forholdsvis lik på tvers av kommunane, med ei avgrensa variasjon.

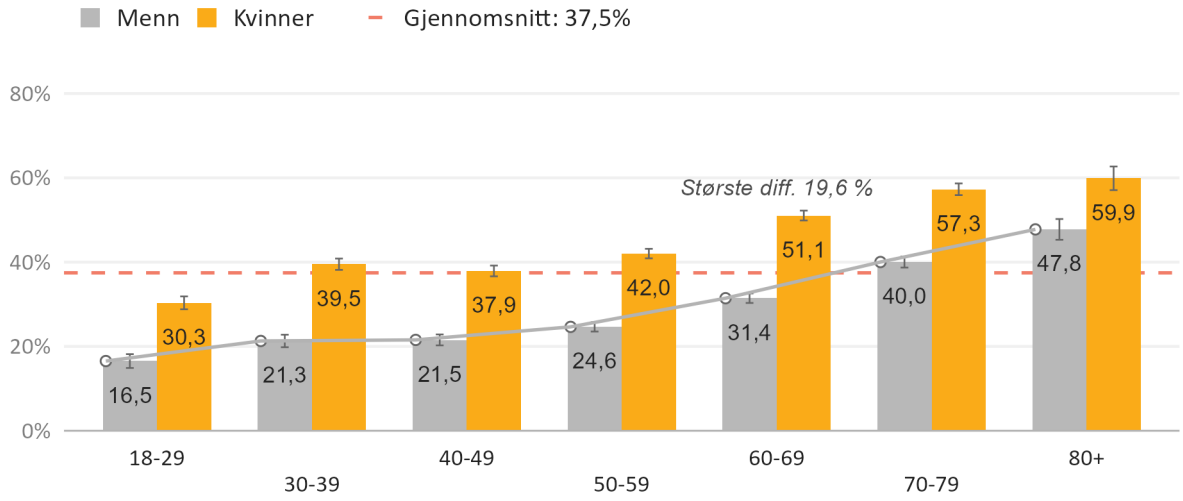
Figur 126: Dagleg inntak av frukt eller bær etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som et frukt eller bær dagleg, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år og lågast hos dei med grunnskule, ein forskjell på 19,8 prosentpoeng. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker og svarar til ein Cohen's h på 0,40, som tyder på ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der prosentdelen òg er høgast hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år og lågast hos dei med grunnskule, med ein forskjell på 13,0 prosentpoeng. Cohen's h er her 0,3, som òg tyder på ein middels forskjell. Det er gjennomgåande høgare del blant kvinner enn blant menn i alle utdanningsgruppene, og alle desse kjønnsforskjellane er statistisk sikre.

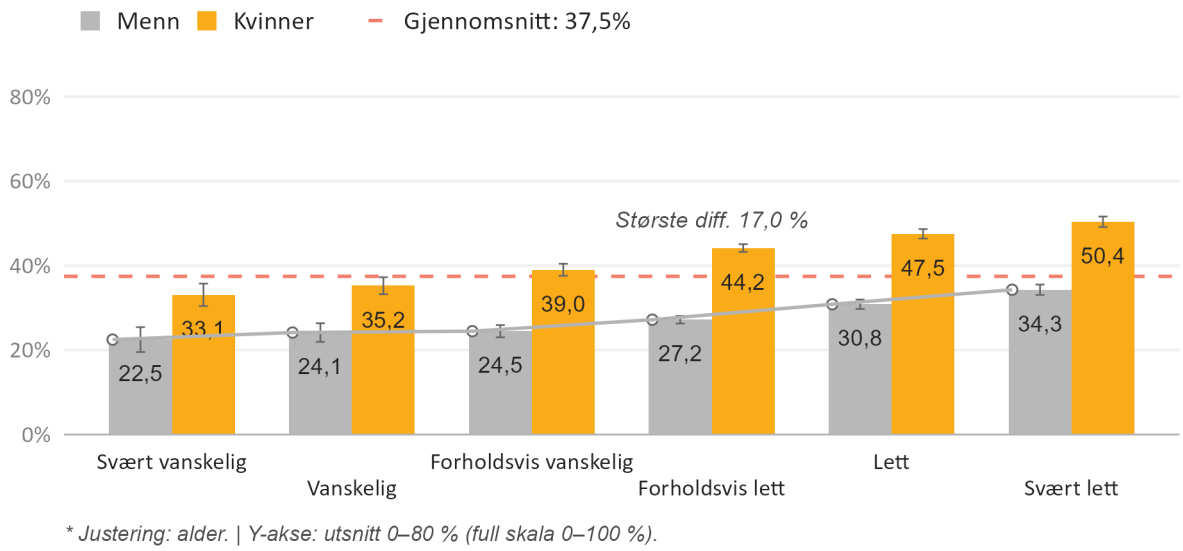
Figur 127: Dagleg inntak av frukt eller bær etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som et frukt eller bær dagleg, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 80+ den høgaste prosentdelen, medan 18-29 har den lågaste, med ein differanse på 29,5 prosentpoeng. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,60, noko som tilsvarar ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: aldersgruppa 80+ har den høgaste prosentdelen, medan 18-29 har den lågaste, med ein differanse på 31,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,69, som òg tilsvarar ein stor forskjell. Samla sett ser vi ein tydeleg trend der prosentdelen som et frukt eller bær dagleg stig med alderen, både blant kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kjønna, er kvinner høgare enn menn i alle aldersgruppene, og forskjellen er statistisk sikker i alle gruppene.

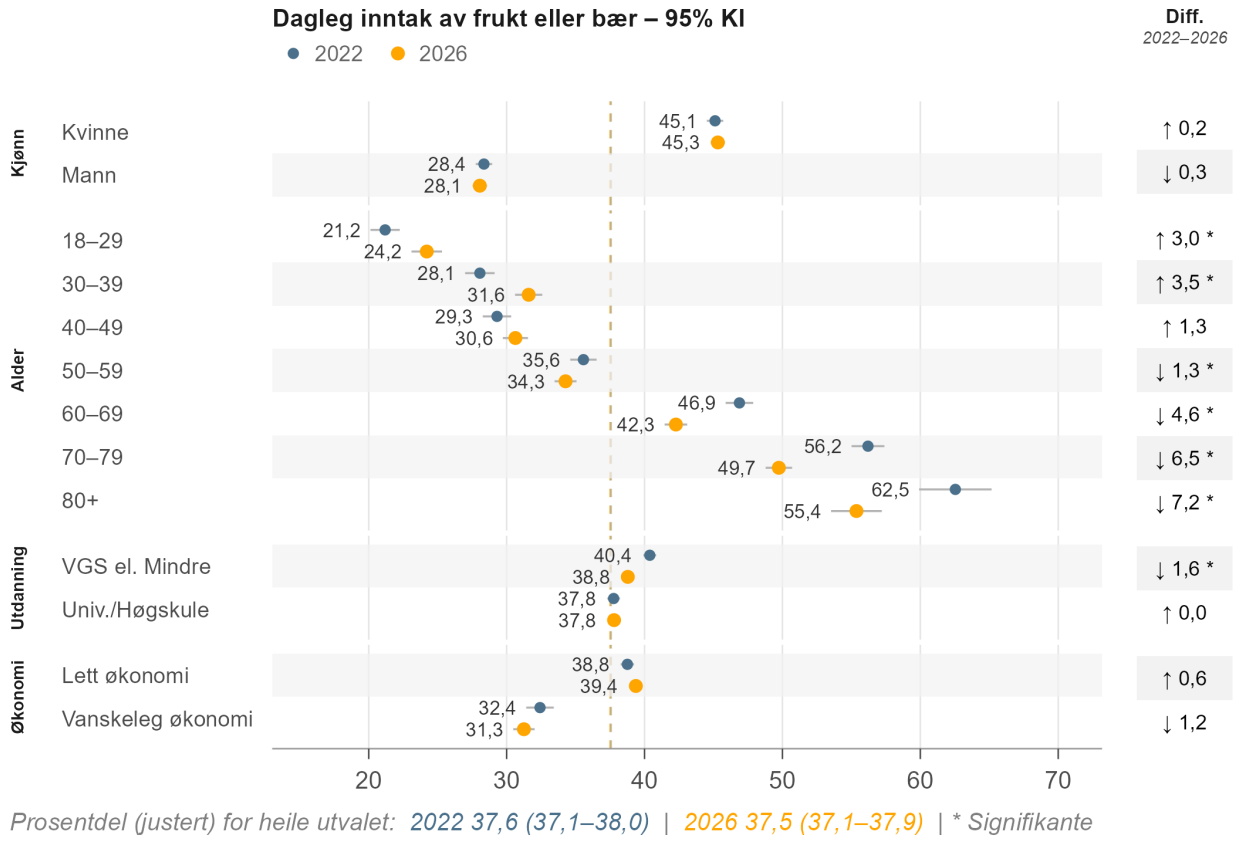
Figur 128: Dagleg inntak av frukt eller bær etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–80 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som et frukt eller bær dagleg, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast blant dei som har svært lett hushaldsøkonomi, og lågast blant dei som har svært vanskeleg hushaldsøkonomi. Forskjellen mellom desse gruppene er på 17,3 prosentpoeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,35, noko som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same, med høgast del blant dei som har svært lett hushaldsøkonomi, og lågast blant dei som har svært vanskeleg hushaldsøkonomi. Forskjellen her er på 11,8 prosentpoeng, òg statistisk sikker. Cohen's h er 0,26, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett er det ein tendens til at dagleg fruktinntak aukar med betre hushaldsøkonomi, både for kvinner og menn. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn i alle økonomigruppene, og kvinner ligg gjennomgåande høgare enn menn.

Figur 129: Dagleg inntak av frukt eller bær (E)



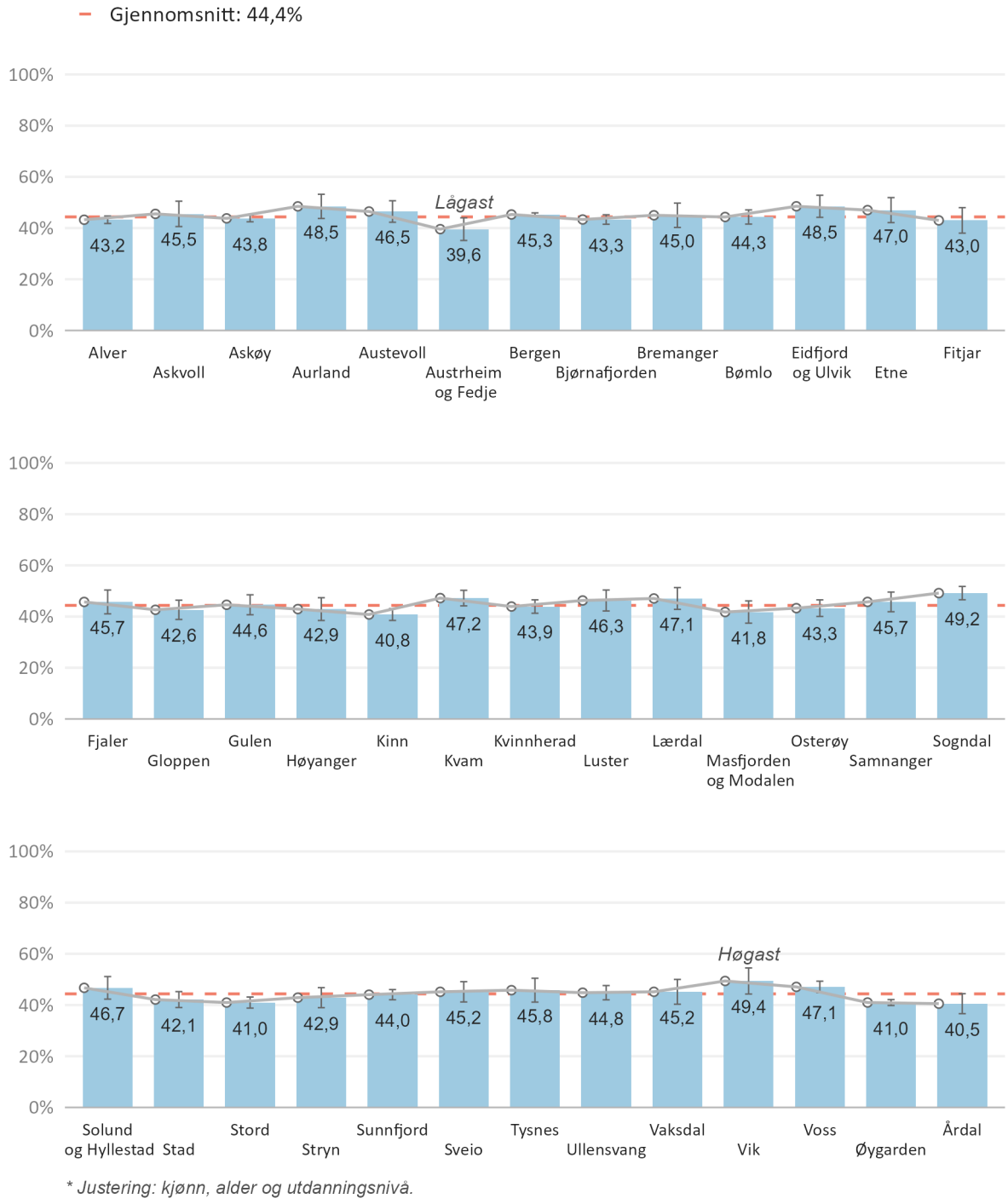
Figur E viser prosentdelen som oppgir dagleg inntak av frukt eller bær på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Den totale prosentdelen låg stabil frå 2022 til 2026. Det er ikkje statistisk sikre endringar mellom kvinner og menn, og kvinner har framleis ein høgare del enn menn i begge år. Blant dei yngste aldersgruppene, 18–29 og 30–39 år, er det statistisk sikre aukar, medan endringa for 40–49 år ikkje er statistisk sikker. For aldersgruppene frå 50 år og oppover er det statistisk sikre reduksjonar, og nedgangen er størst blant dei eldste. Likevel held hovudmønsteret med høgare delar i dei eldste aldersgruppene fram gjennom heile perioden. Blant personar med vidaregåande skule eller mindre er det ein statistisk sikker reduksjon, medan det er inga endring blant personar med universitets- eller høgskuleutdanning. Prosentdelen er nokså lik mellom utdanningsgruppene i 2026. For opplevde økonomiske vanskar er endringane verken statistisk sikre for dei med lett eller vanskeleg økonomi, og forskjellen mellom desse gruppene held seg om lag som før.

3.30 Dagleg inntak av grønsaker

Svardel: *Totalt 68 166 deltakarar av 68 611 (99,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 166	44,4 %	44,0 – 44,7
Kvinner	37 588	53,4 %	52,9 – 53,9
Menn	30 578	33,2 %	32,6 – 33,8

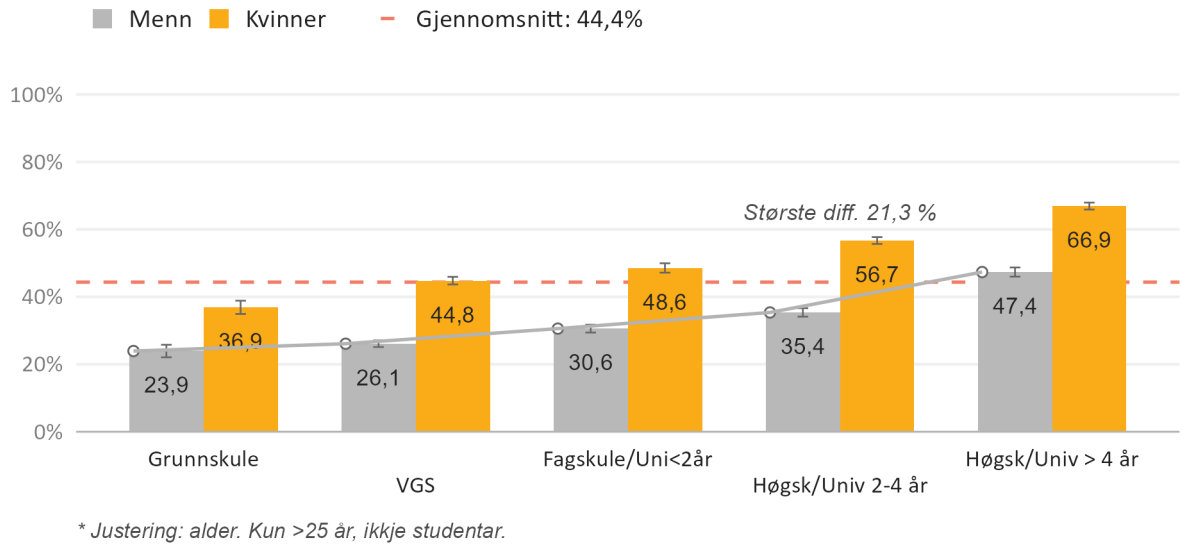
Figur 130: Dagleg inntak av grønsaker etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

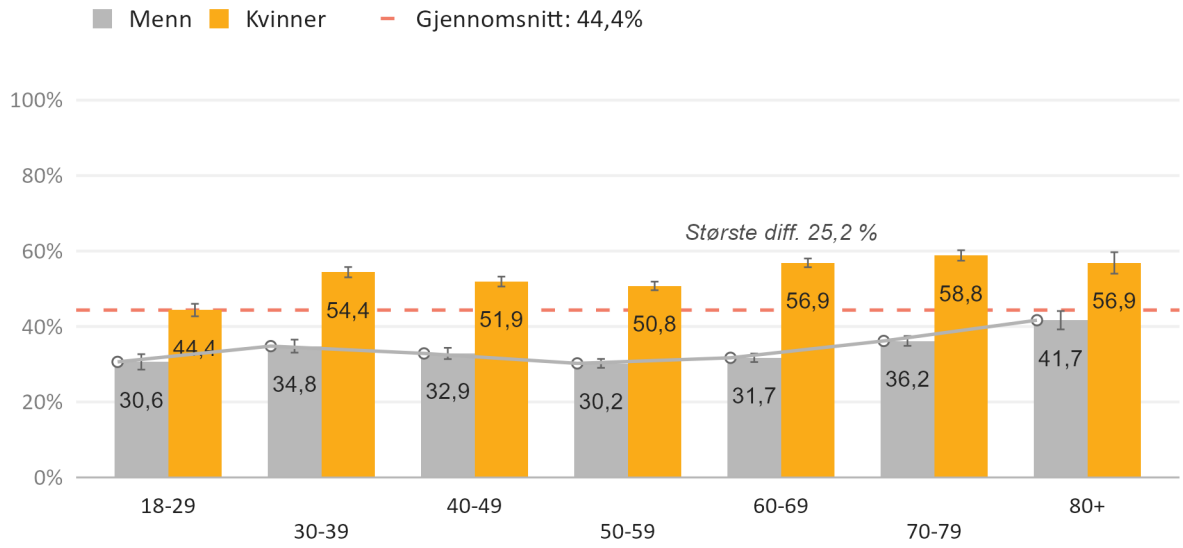
Figur A viser prosentdelen som et grønsaker dagleg, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finner vi i Vik, med 49,4 prosent, medan Austrheim og Fedje har lågast del, med 39,6 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 9,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,20, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at prosentdelen som et grønsaker dagleg, er forholdsvis lik på tvers av kommunane, med berre avgrensa variasjon mellom dei.

Figur 131: Dagleg inntak av grønsaker etter kjønn og utdanningsnivå (B)



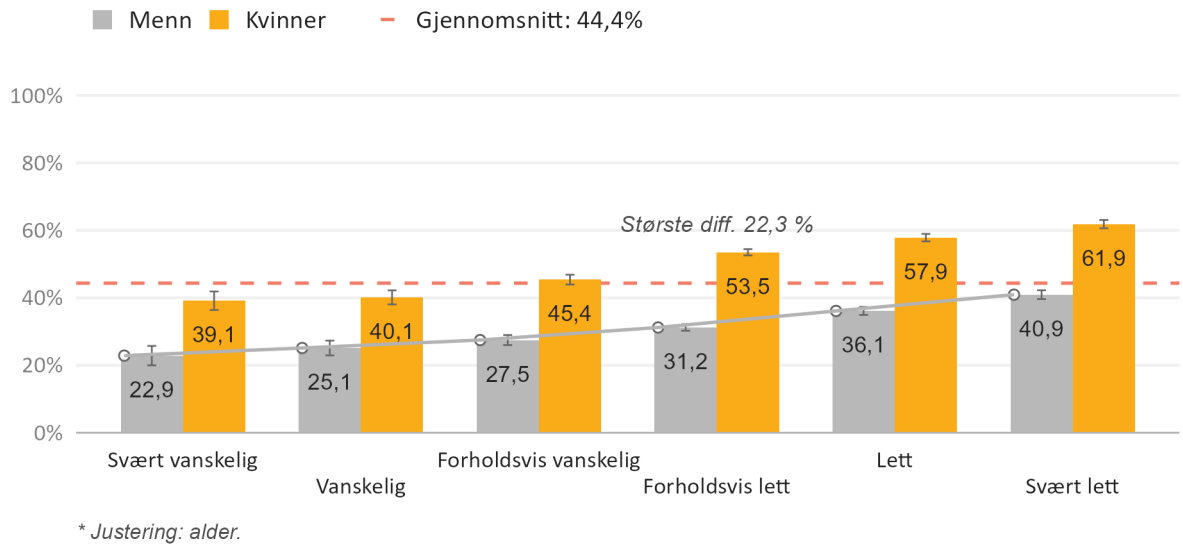
Figur B viser prosentdelen som et grønsaker dagleg, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år høgast del, medan dei med berre grunnskule har lågast del. Same mønster gjeld for menn. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste utdanningsnivå 30,0 prosentpoeng. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker og tilsvarar ein Cohen's h på 0,61, altså ein stor forskjell. For menn er differansen på 23,4 prosentpoeng statistisk sikker, og med ein Cohen's h på 0,50, som òg peikar mot ein stor forskjell. Det er ein tydeleg samanheng mellom utdanningsnivå og del med dagleg grønsaksinntak for begge kjønn: prosentdelen aukar jamt med høgare utdanningsnivå. Innan alle utdanningsnivå finn vi statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn, der kvinner gjennomgåande ligg høgare enn menn.

Figur 132: Dagleg inntak av grønsaker etter kjønn og alder (C)



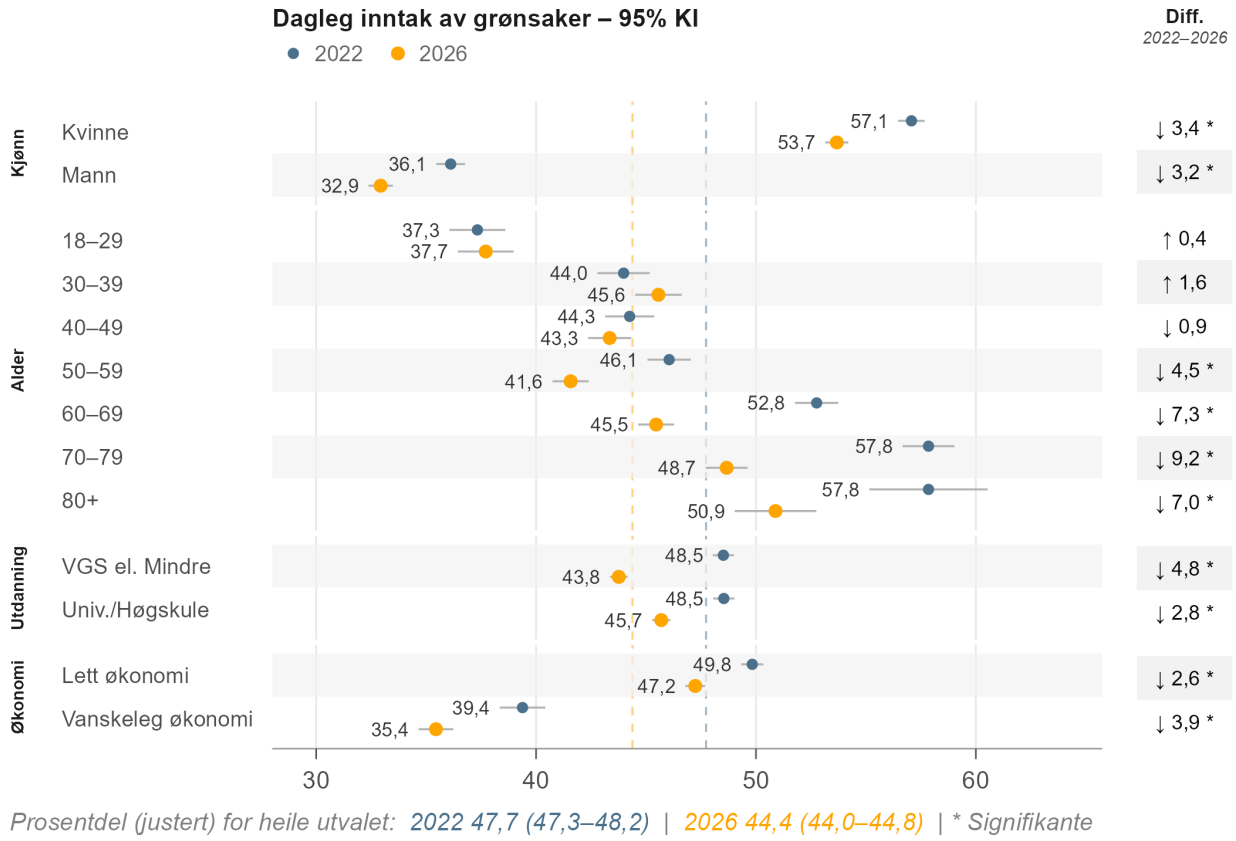
Figur C viser prosentdelen som et grønsaker dagleg, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 70-79 og lågast i 18-29. Denne forskjellen er på 14,5 prosentpoeng og tilsvarar ein Cohen's h på 0,29, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 80+ og lågast i 50-59, med ein forskjell på 11,4 prosentpoeng. Dette tilsvarar ein Cohen's h på 0,24, som indikerer ein liten forskjell. I alle aldersgruppene ligg kvinner gjennomgåande høgare enn menn, og forskjellane er statistisk sikre.

Figur 133: Dagleg inntak av grønsaker etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som et grønsaker dagleg, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast hos dei som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast hos dei som opplever henne som svært vanskeleg. Differansen mellom desse gruppene er 22,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,46, noko som indikerer ein middels forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning: prosentdelen er høgast blant dei som har det svært lett økonomisk, og lågast blant dei som har det svært vanskeleg. Differansen her er 18,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,39, som òg tilsvarar ein middels forskjell. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor kvar økonomigruppe, er det gjennomgåande ein statistisk sikker forskjell, og kvinner ligg høgare enn menn i alle gruppene. Samla sett viser figuren ein tydeleg samanheng mellom hushaldsøkonomi og dagleg grønsaksinntak for både kvinner og menn, og kvinner rapporterer gjennomgåande høgare inntak enn menn i alle økonomigrupper.

Figur 134: Dagleg inntak av grønsaker (E)



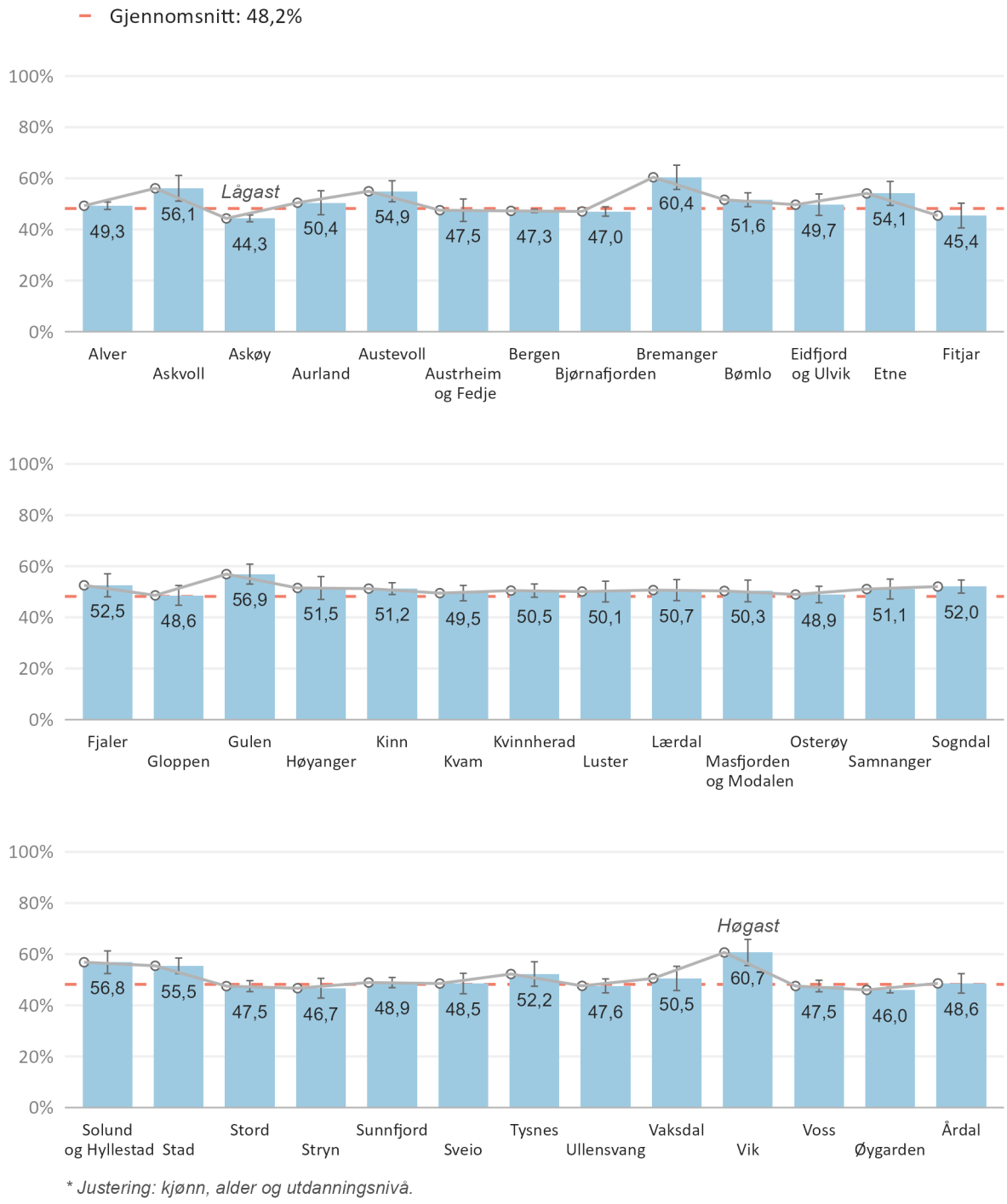
Figur E viser prosentdelen som oppgir dagleg inntak av grønsaker på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. I befolkninga samla var det ein statistisk sikker reduksjon, frå 47,7 prosent i 2022 til 44,4 prosent i 2026. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker reduksjon, og kvinner har framleis ein høgare del enn menn. Blant dei under 50 år er endringane ikkje statistisk sikre, medan alle aldersgruppene frå 50 år og oppover har statistisk sikre reduksjonar, størst blant 70–79-åringar med 9,2 prosentpoeng. Dei eldste aldersgruppene hadde dei høgaste delane i 2022, men forskjellane mellom aldersgruppene er mindre i 2026. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre reduksjonar, og prosentdelen er framleis noko høgare blant personar med universitets- eller høgskuleutdanning. Både personar med lett og vanskeleg økonomi har statistisk sikre reduksjonar, og dei med lett økonomi har framleis ein høgare del enn dei med vanskeleg økonomi.

3.31 Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare

Svardel: *Totalt 68 165 deltakarar av 68 611 (99,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

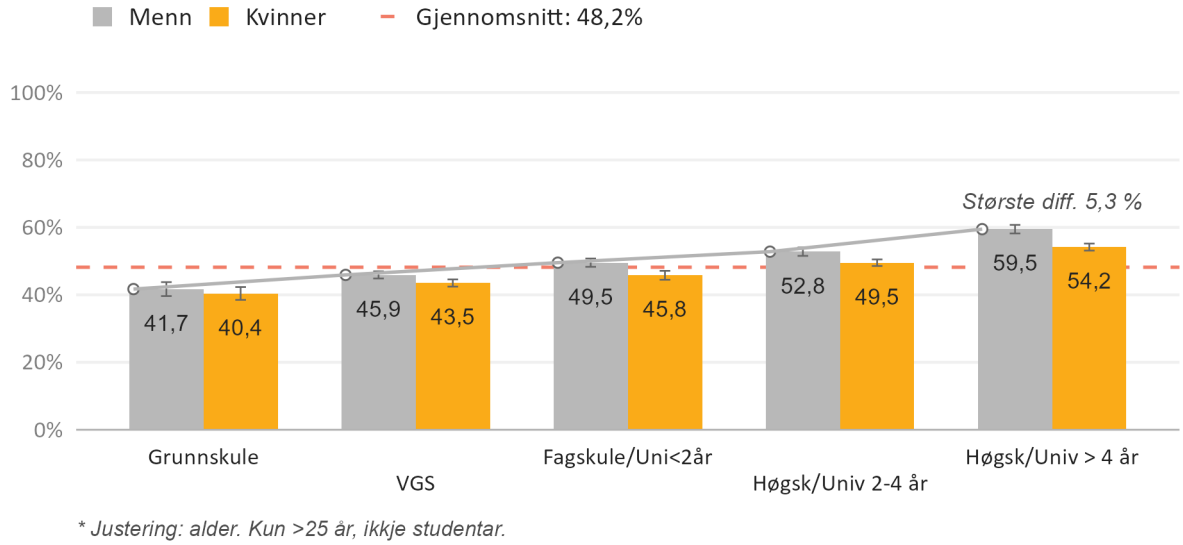
Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 165	48,2 %	47,8 – 48,6
Kvinner	37 582	46,9 %	46,4 – 47,4
Menn	30 583	49,8 %	49,2 – 50,3

Figur 135: Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser prosentdelen som et fisk minst 2-3 gonger i veka, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Vik, med 60,7 prosent, medan Askøy har lågast del, med 44,3 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 16,4 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,33, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor stor del av innbyggjarane som et fisk jamleg, mellom kommunane i fylket.

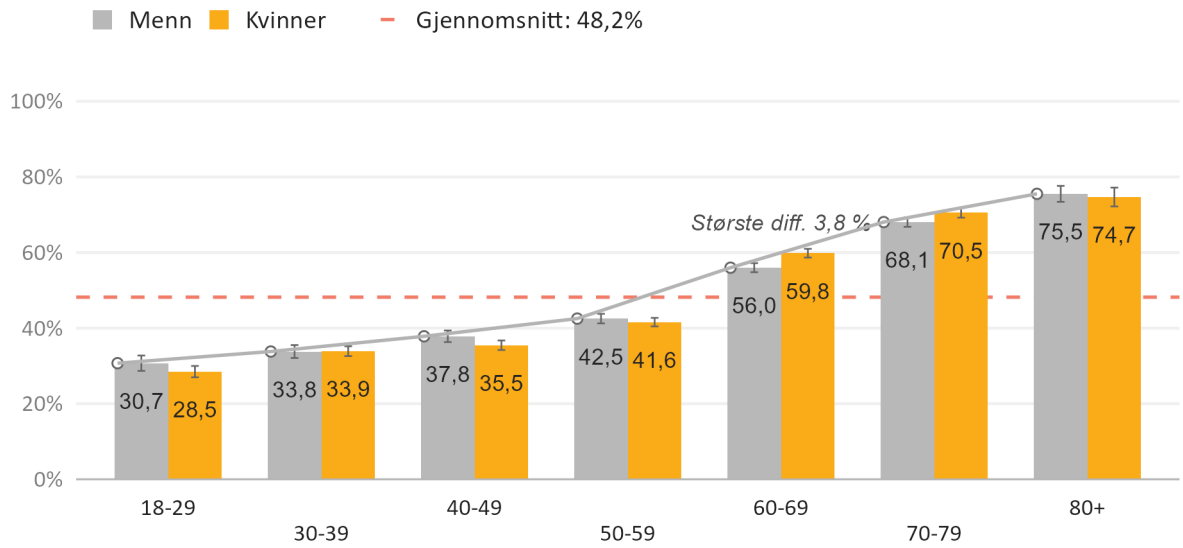
Figur 136: Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

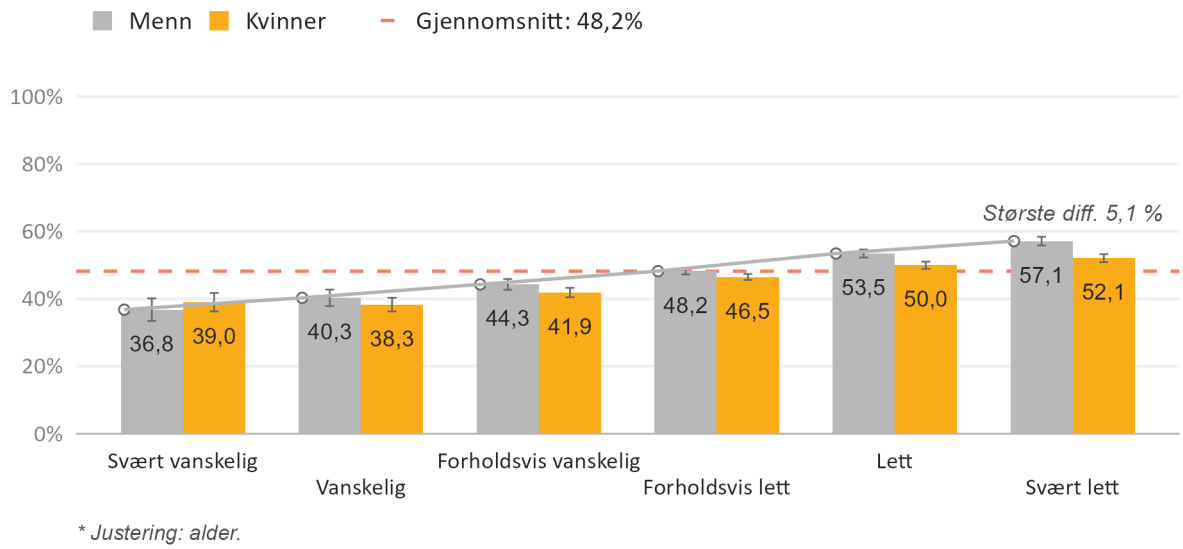
Figur B viser prosentdelen som et fisk minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år høgast del, medan dei med berre grunnskule har lågast. Differansen mellom desse gruppene er 13,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,28, som svarar til ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: høgast del har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, medan grunnskule ligg lågast. Her er differansen 17,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,36, som òg tilsvarar ein middels forskjell. For begge kjønn ser vi altså ein tendens til at prosentdelen som et fisk hyppig, aukar med utdanningsnivå. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi ein statistisk sikker forskjell for dei fleste gruppene, der prosentdelen er høgare for menn enn for kvinner. Unntaket er grunnskule der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 137: Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og alder (C)



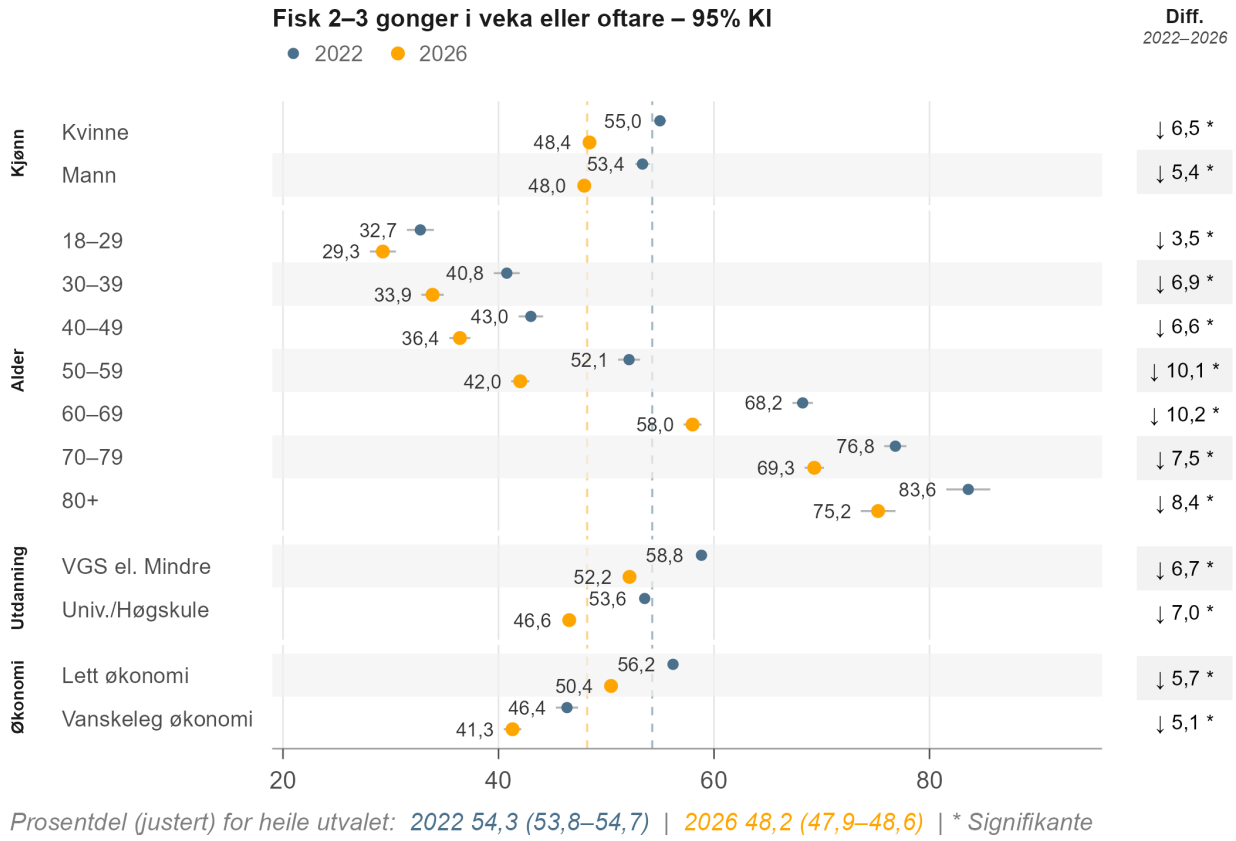
Figur C viser prosentdelen som et fisk minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen lågast i aldersgruppa 18-29 år og høgast i 80+ år. Differansen mellom desse gruppene er 46,2 prosentpoeng, noko som svarer til ein Cohen's h på 0,96, som tilsvarar ein stor forskjell. Blant menn ser vi det same mønsteret: prosentdelen er lågast i 18-29 år og høgast i 80+ år, med ein differanse på 44,8 prosentpoeng. Dette gir ein Cohen's h på 0,93, som òg er ein stor forskjell. For begge kjønn stig altså prosentdelen som et fisk ofte tydeleg med aukande alder, frå under ein tredjedel blant dei yngste til rundt tre firedelar blant dei eldste. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi ein statistisk sikker forskjell i aldersgruppa 60-69 år, der kvinner har ein høgare del enn menn, med 59,8 prosent mot 56,0 prosent. I dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 138: Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser prosentdelen som et fisk minst 2-3 gonger i veka, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast i gruppa som opplever ho som vanskeleg. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker, og differansen på 13,8 prosentpoeng, gir ein Cohen's h på 0,28, som tyder på ein middels forskjell. For menn er mønsteret liknande: prosentdelen er høgast i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast i gruppa som opplever ho som svært vanskeleg. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker. Differansen 20,3 prosentpoeng, svarar til ein Cohen's h på 0,41, som òg tyder på ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i to grupper. I gruppa som opplever hushaldsøkonomien som lett og i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, er prosentdelen høgare for menn enn for kvinner. For dei andre økonomigruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 139: Fisk 2-3 gonger i veka eller oftare (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir fisk 2–3 gonger i veka eller oftare på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett gjekk prosentdelen statistisk sikkert ned frå 54,3 prosent i 2022 til 48,2 prosent i 2026. Nedgangen er statistisk sikker for begge kjønn, og kjønnsforskjellane er små i begge år. Blant aldersgruppene ser vi statistisk sikre nedgangar i alle grupper, men nedgangen er størst blant 50–59-åringar og 60–69-åringar, medan dei yngste har ein noko mindre nedgang. Mønsteret med høgare del hyppig fiskeinntak blant dei eldre enn blant dei yngre er framleis tydeleg i 2026. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar av liknande storleik. Både dei med lett og dei med vanskeleg økonomi har statistisk sikre nedgangar, og prosentdelen med hyppig fiskeinntak er lågare blant dei med vanskeleg økonomi i begge år. Samla viser mønsteret at nedgangen i hyppig fiskeinntak frå 2022 til 2026 gjeld brei på tvers av grupper, utan store endringar i dei relative forskjellane mellom gruppene.

3.32 Dagleg røyking

Svardel: *Totalt 68 174 deltakarar av 68 611 (99,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 174	6,5 %	6,3 – 6,7
Kvinner	37 553	6,1 %	5,9 – 6,4
Menn	30 621	6,9 %	6,6 – 7,2

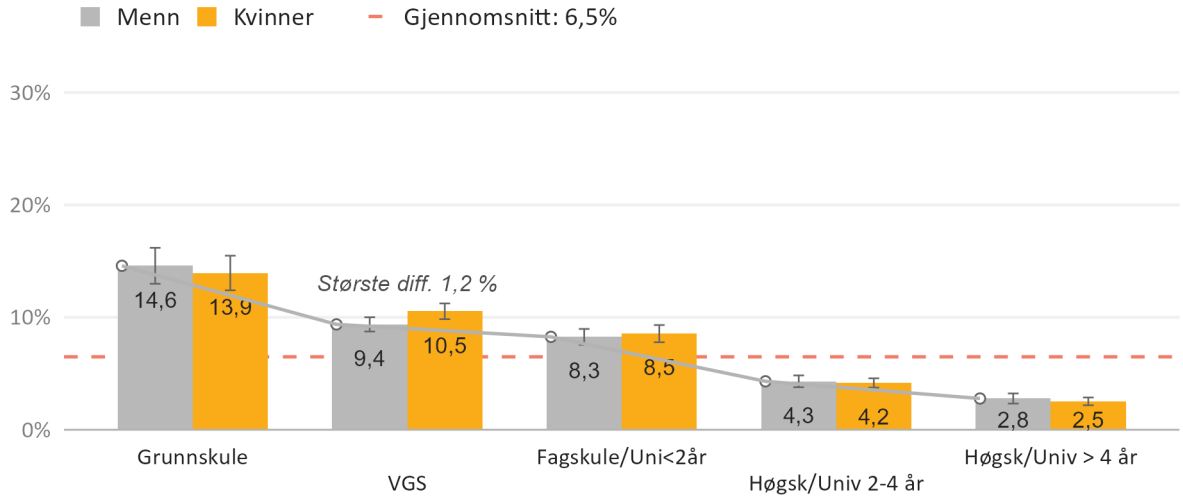
Figur 140: Dagleg røyking etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–30 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som røykjer dagleg, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Høyanger, med 9,5 prosent, medan Vik har lågast del, med 3,4 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 6,1 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,25, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor stor del som røykjer dagleg mellom kommunane i fylket.

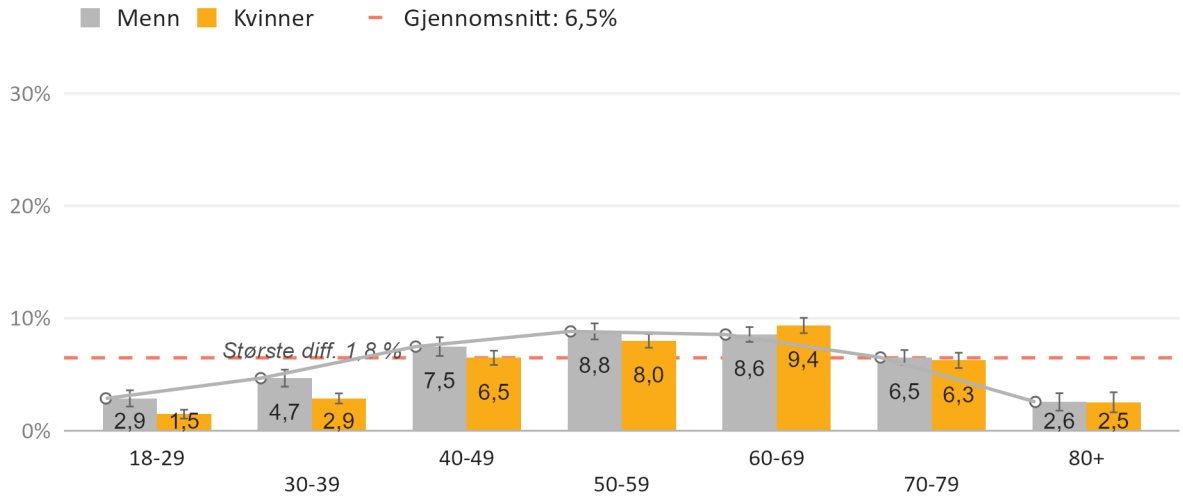
Figur 141: Dagleg røyking etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–30 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som røykjer dagleg, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med grunnskule høgast del, medan dei med høgskule eller universitet over fire år har lågast del. Differansen mellom desse gruppene er 11,4 prosentpoeng, noko som gir ein Cohen's h på 0,45, som svarar til ein middels forskjell. Same mønster finner vi blant menn, der grunnskule òg har høgast del og høgskule eller universitet over fire år har lågast. Her er differansen 11,8 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,45, som òg er ein middels forskjell. Prosentdelen som røykjer dagleg minkar altså gjennomgåande med aukande utdanningsnivå, og dette gjeld tydeleg for både kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei enkelte utdanningsnivåa, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar.

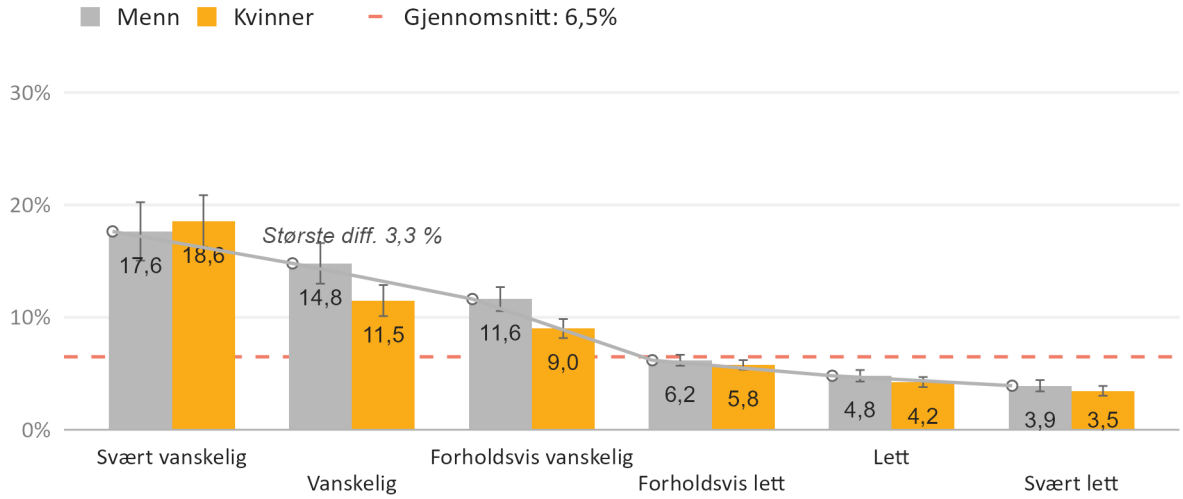
Figur 142: Dagleg røyking etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–30 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som røykjer dagleg, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner stig prosentdelen frå dei yngste til dei eldre aldersgruppene, med lågast del i 18–29 år og høgast del i 60–69 år, før den fell noko igjen mot dei eldste gruppene. Forskjellen mellom høgast og lågast er statistisk sikker, og differansen på 7,9 prosentpoeng svarar til Cohen's h lik 0,38, noko som indikerer ein stor forskjell. Blant menn er det eit liknande mønster, men prosentdelen er lågast blant dei over 80 år og høgast i gruppa 50–59 år. Differansen mellom høgast og lågast er 6,3 prosentpoeng, og dette er òg ein statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,28, noko som indikerer ein middels forskjell. Når det gjeld kjønnsforskjeller innan aldersgruppene, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei to yngste gruppene, 18–29 år og 30-39 år, der prosentdelen som røykjer dagleg er høgare blant menn enn blant kvinner. For dei andre aldersgruppene, frå 40–49 år og oppover, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

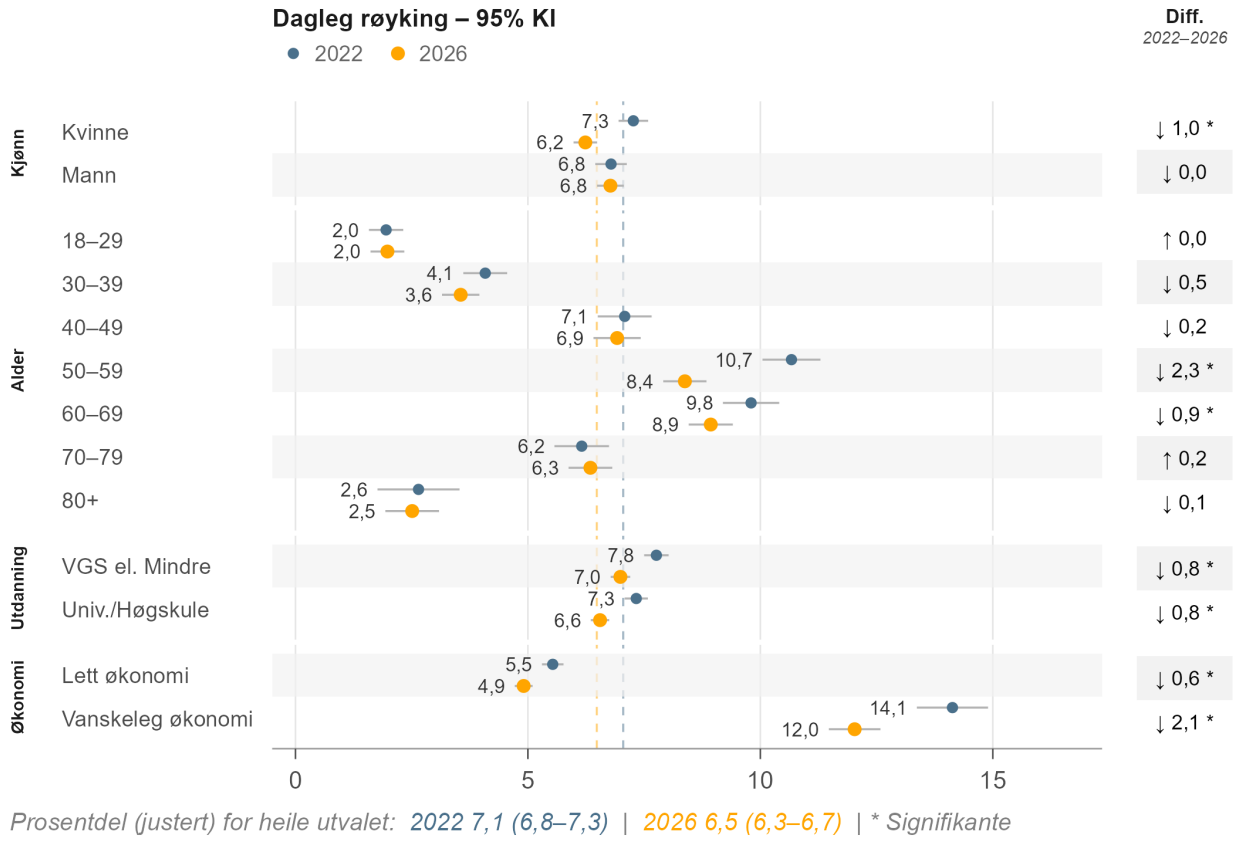
Figur 143: Dagleg røyking etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–30 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som røykjer dagleg, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen som røykjer dagleg høgast i gruppa Svært vanskeleg og lågast i gruppa Svært lett. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 15,1 prosentpoeng, noko som svarar til ein Cohen's h på 0,52, altså ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning: prosentdelen er høgast i gruppa Svært vanskeleg og lågast i gruppa Svært lett. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker, og differansen her er 13,7 prosentpoeng, med ein Cohen's h på 0,47, som svarar til ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i to av gruppene. I gruppa Vanskeleg og i gruppa Forholdsvis vanskeleg er det høgare del som røyker dagleg blant menn enn blant kvinner. For dei andre gruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 144: Dagleg røyking (E)



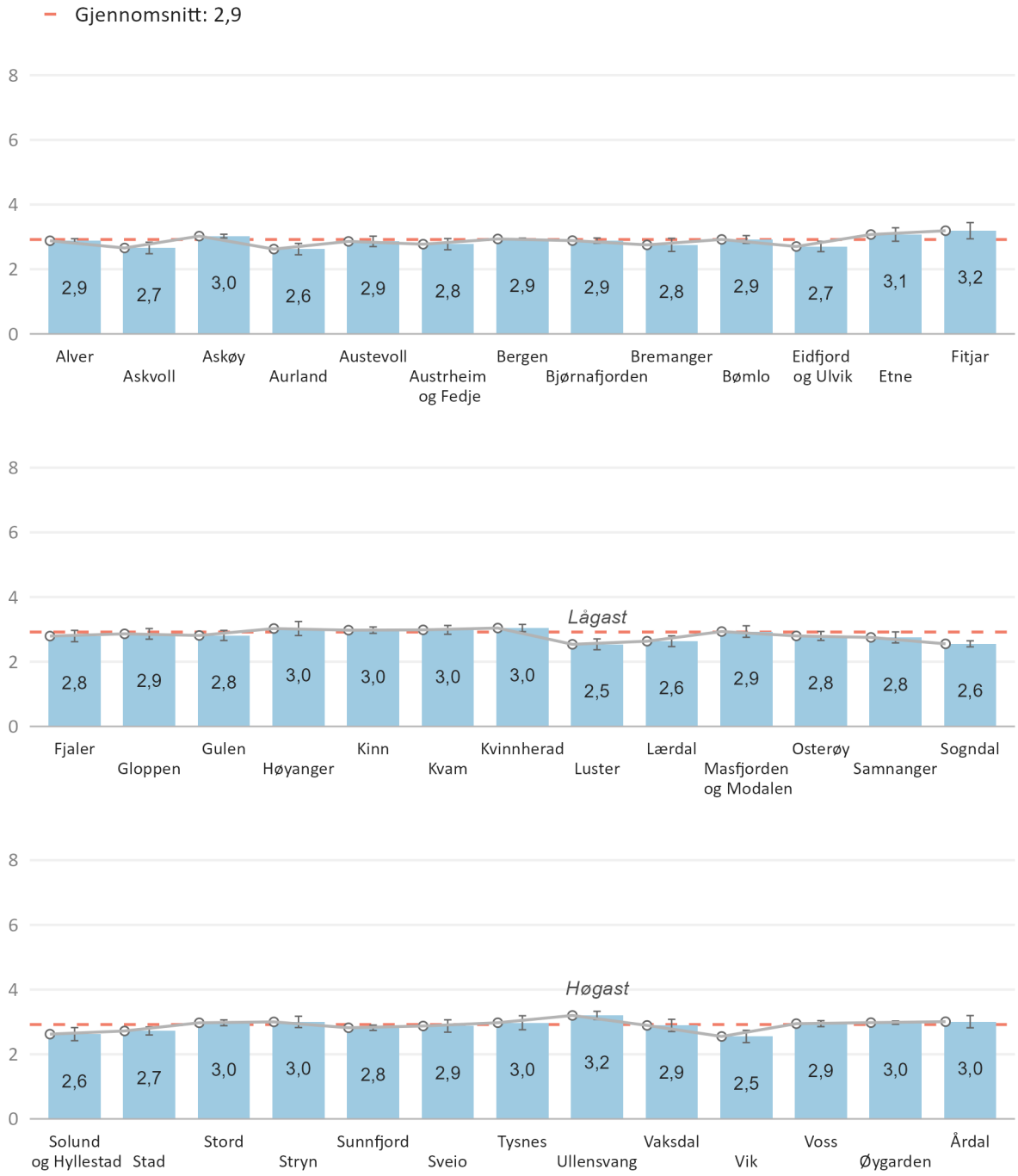
Figur E viser prosentdelen som oppgir dagleg røyking på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett gjekk prosentdelen dagleg røykjarar statistisk sikkert ned, frå 7,1 prosent i 2022 til 6,5 prosent i 2026. Blant kvinner var det statistisk sikker nedgang, medan blant menn var det inga endring. For aldersgruppene var det berre i gruppene 50–59 år og 60–69 år at nedgangen var statistisk sikker, medan endringane i dei andre aldersgruppene ikkje var statistisk sikre. Mønsteret med høgare delar i dei eldre yrkesaktive aldersgruppene samanlikna med dei yngste er framleis synleg i 2026. Både blant dei med vidaregåande skule eller lågare utdanning og blant dei med universitets- eller høgskuleutdanning var det ein statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom utdanningsgruppene er framleis liten. For opplevde økonomiske vanskar var nedgangen statistisk sikker i begge gruppene, men prosentdelen med dagleg røyking er framleis klart høgare blant dei som opplever vanskeleg økonomi enn blant dei med lett økonomi. Dette tyder på at den økonomiske forskjellen i dagleg røyking har halde seg tydeleg gjennom perioden, sjølv om nivået har gått noko ned i begge gruppene.

3.33 Alkoholeiningar per gong

Svardel: *Totalt 58 050 deltakarar av 68 611 (84,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Enheter	Konfidensintervall
Begge kjønn	58 050	2,92	2,90 – 2,94
Kvinner	31 209	2,61	2,59 – 2,63
Menn	26 841	3,28	3,25 – 3,31

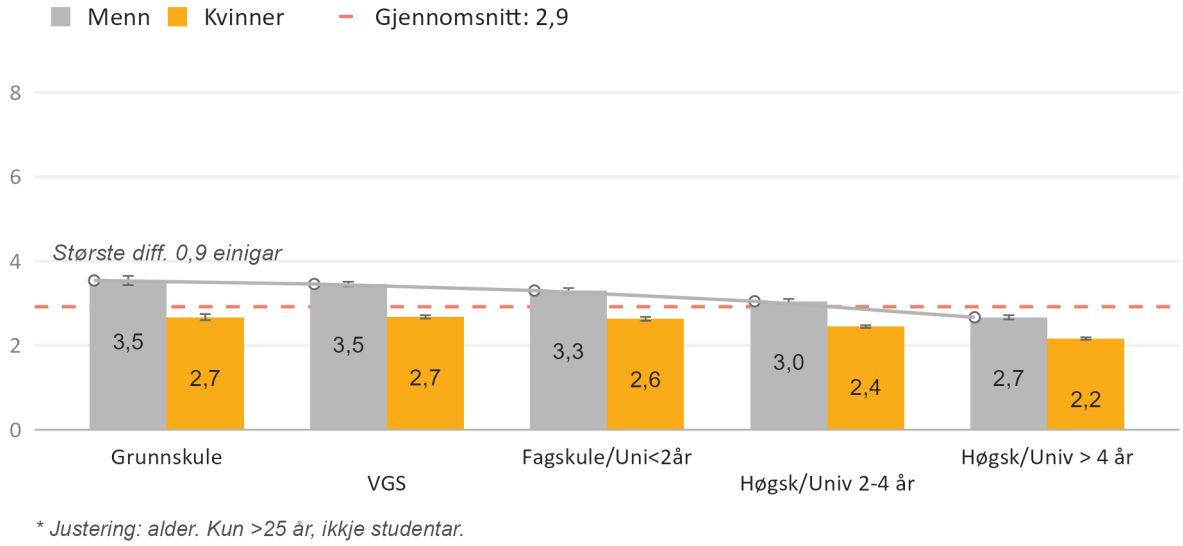
Figur 145: Alkoholeiningar per gong etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

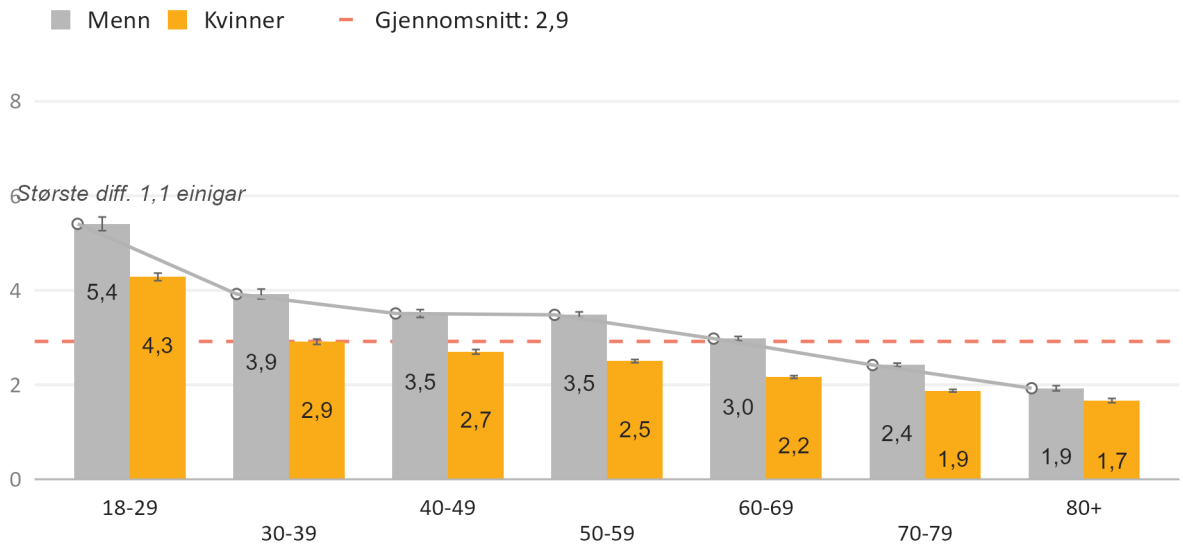
Figur A viser gjennomsnittleg antal alkoholeiningar ein person drikk per dag med alkoholinntak, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast ligg Fitjar med 3,2 alkoholeiningar, medan Luster har lågast verdi med 2,5 alkoholeiningar. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,7 alkoholeiningar, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,33, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i alkoholinntaket mellom kommunane.

Figur 146: Alkoholeiningar per gong etter kjønn og utdanningsnivå (B)



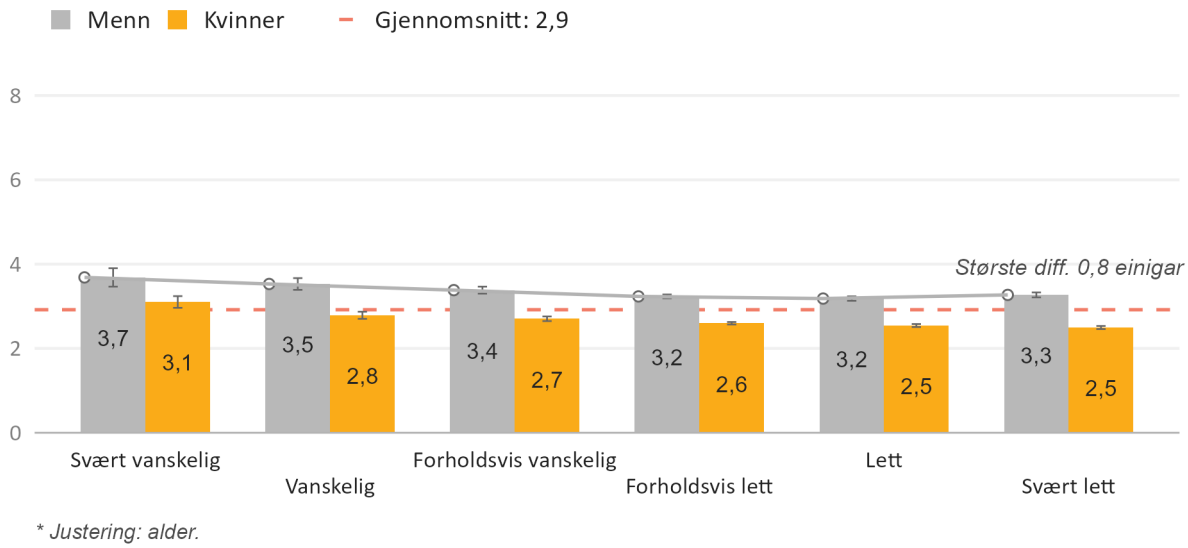
Figur B viser gjennomsnittleg antal alkoholeiningar ein person drikk per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har VGS høgast verdi og høgskule eller universitet over fire år lågast, med kvinner på 2,7 alkoholeiningar for VGS og 2,2 for høgskule eller universitet over fire år. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker. Differansen for kvinner er 0,5 alkoholeiningar, noko som gir ein Cohen's d på 0,27, ein middels forskjell. Blant menn har grunnskule høgast verdi med 3,5 alkoholeiningar, og høgskule eller universitet over fire år lågast med 2,7. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker. Differansen for menn er 0,9 alkoholeiningar, noko som gir ein Cohen's d på 0,46, ein middels forskjell. Det er ein tendens til at høgare utdanningsnivå heng saman med lågare gjennomsnittleg alkoholinntak, både for kvinner og menn. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar innan alle utdanningsnivåa, og i alle gruppene ligg menn høgare enn kvinner.

Figur 147: Alkoholeiningar per gong etter kjønn og alder (C)



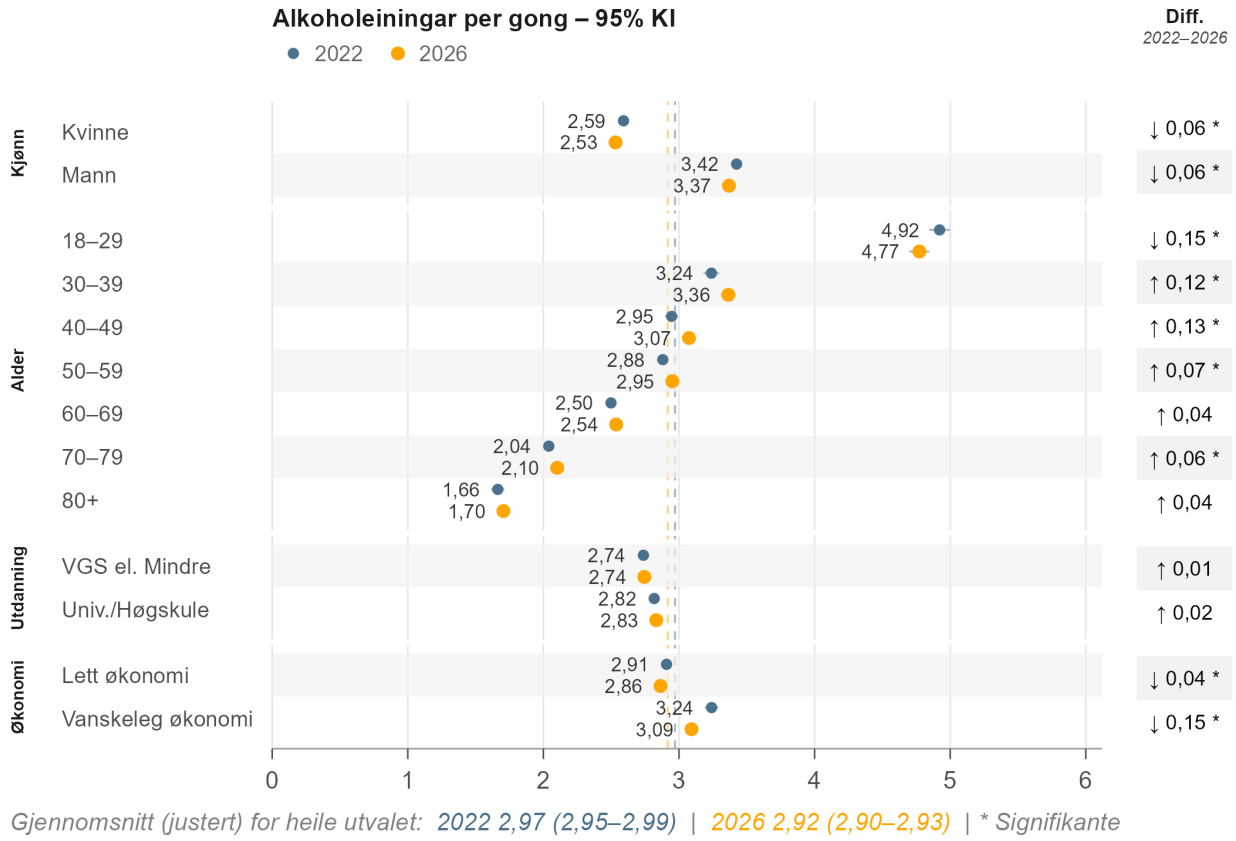
Figur C viser gjennomsnittleg antal alkoholeiningar ein person drikk per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er forbruket høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast blant dei som er 80 år eller eldre, med ein differanse på 2,6 alkoholeiningar. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker og gir ein Cohen's d på 1,30, som er ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn: forbruket er høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast blant dei på 80 år eller meir, med ein differanse på 3,5 alkoholeiningar. Her er Cohen's d 1,73, òg det ein stor forskjell. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor kvar aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, og menn ligg gjennomgåande høgare enn kvinner. Unntaket er for dei eldste, 80 år og over, der det ikkje er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 148: Alkoholeiningar per gong etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser gjennomsnittleg antal alkoholeiningar ein person drikk per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har dei som opplever svært vanskeleg hushaldsøkonomi høgast gjennomsnitt, medan dei som opplever svært lett økonomi ligg lågast. Differansen mellom desse gruppene er 0,6 alkoholeiningar, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,30, noko som tilsvarar ein middels forskjell. Blant menn finn vi same mønster: dei med svært vanskeleg økonomi har høgast gjennomsnitt, medan dei som opplever lett økonomi ligg lågast. Differansen her er 0,5 alkoholeiningar, òg ein statistisk sikker forskjell, med Cohen's d på 0,25, som òg er ein middels forskjell. Samla sett ser vi at jo vanskelegare hushaldsøkonomien opplevast, desto høgare er det gjennomsnittlege talet på alkoholeiningar, både for kvinner og menn. Det er òg statistisk sikre forskjellar mellom kjønna i alle økonomigruppene, og menn ligg gjennomgåande høgare enn kvinner.

Figur 149: Alkoholeiningar per gong (E)



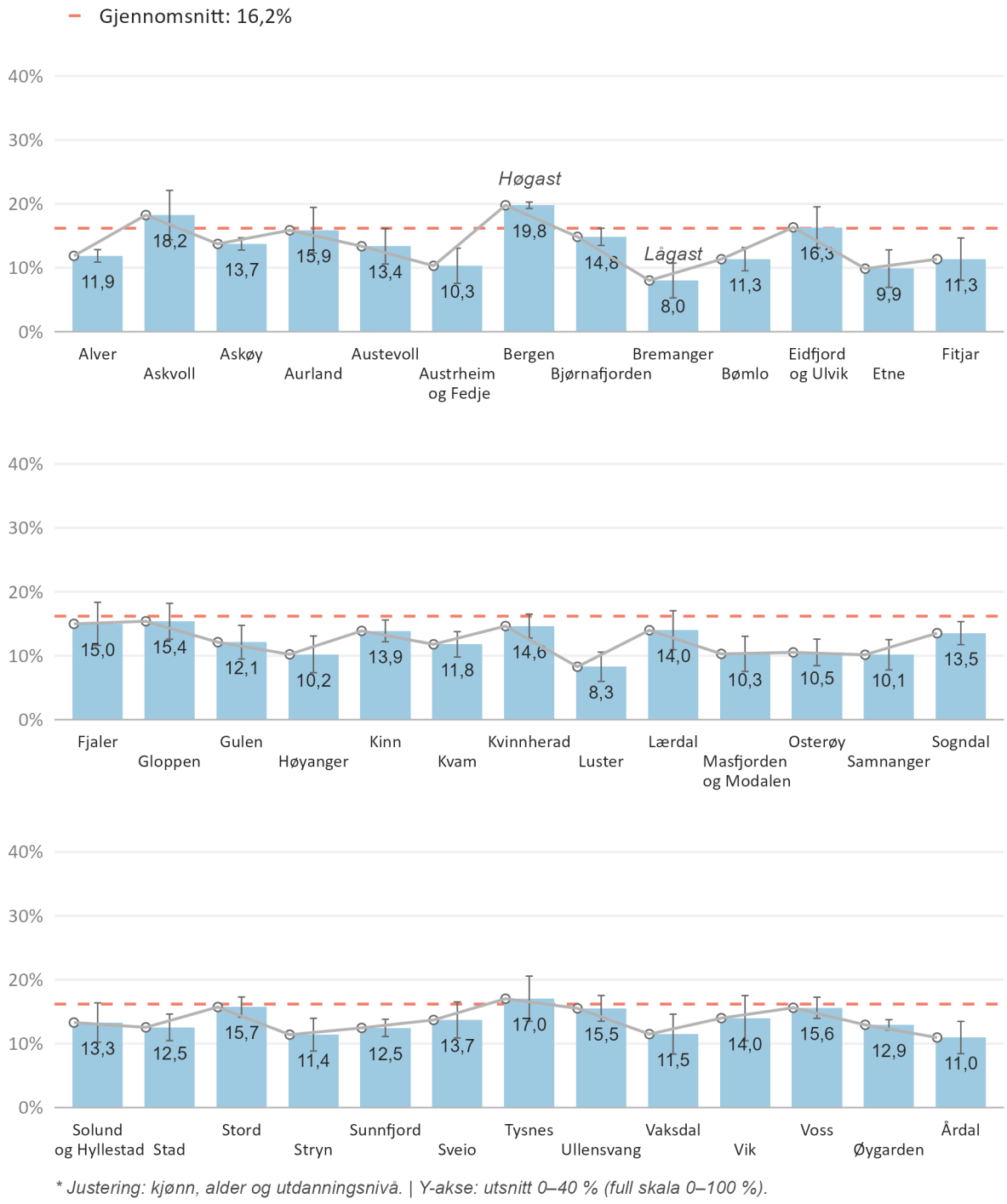
Figur E viser gjennomsnittsskåren for alkoholeiningar per gong på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett har nivået vore nokså stabilt, med ei ikkje statistisk sikker endring frå 2,97 i 2022 til 2,92 i 2026. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker nedgang, og menn har framleis eit høgare gjennomsnitt enn kvinner i begge år. For aldersgruppene er det statistisk sikre endringar i fleire grupper, med nedgang blant dei yngste (18–29 år) og oppgang blant 30–39-, 40–49-, 50–59- og 70–79-åringane, medan endringane blant 60–69-åringar og dei over 80 år ikkje er statistisk sikre. Trass i desse endringane er hovudmønsteret om lag det same: yngre grupper har framleis høgare gjennomsnitt enn eldre grupper. Det er ingen statistisk sikre endringar etter utdanning, og nivåa mellom utdanningsgruppene er framleis nokså like. Begge økonomigruppene har ein statistisk sikker nedgang, og gruppa med vanskeleg økonomi har høgare gjennomsnitt enn gruppa med lett økonomi i begge år.

3.34 Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare

Svardel: *Totalt 68 055 deltakarar av 68 611 (99,2 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	68 055	16,2 %	15,9 – 16,5
Kvinner	37 477	12,2 %	11,8 – 12,5
Menn	30 578	21,2 %	20,7 – 21,6

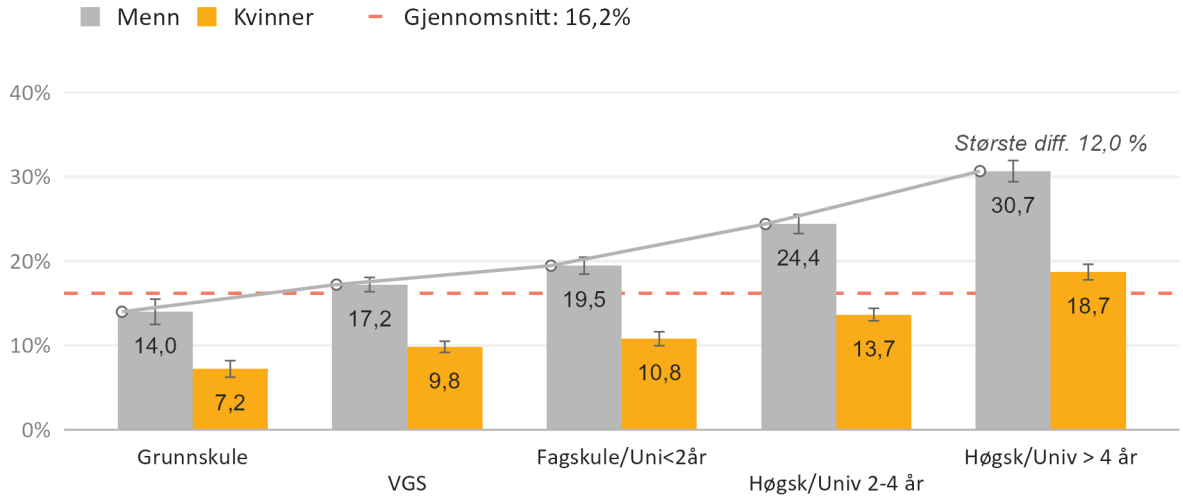
Figur 150: Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Bergen med 19,8 prosent, medan Bremanger har lågast del med 8,0 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 11,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,35, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein tydeleg variasjon i kor stor del som drikk alkohol hyppig mellom kommunane.

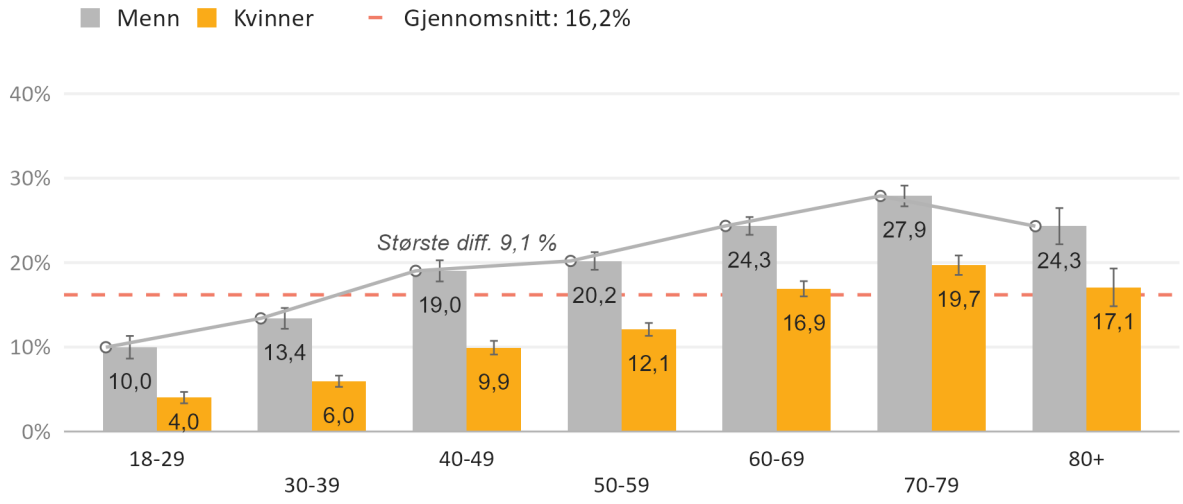
Figur 151: Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, medan prosentdelen er lågast blant dei med berre grunnskule. Forskjellen mellom desse gruppene er 11,5 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's h på 0,35, ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn: prosentdelen er høgast i gruppa med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år og lågast blant dei med grunnskuleutdanning. Her er forskjellen på 16,7 prosentpoeng, som gir ein Cohen's h på 0,41, òg ein middels forskjell. Samla sett ser vi altså at prosentdelen som drikk alkohol ofte, aukar med utdanningsnivået for begge kjønn. Det finst òg statistisk sikre kjønnsforskjellar innanfor alle utdanningsnivåa, og i alle tilfelle er prosentdelen høgare blant menn enn blant kvinner.

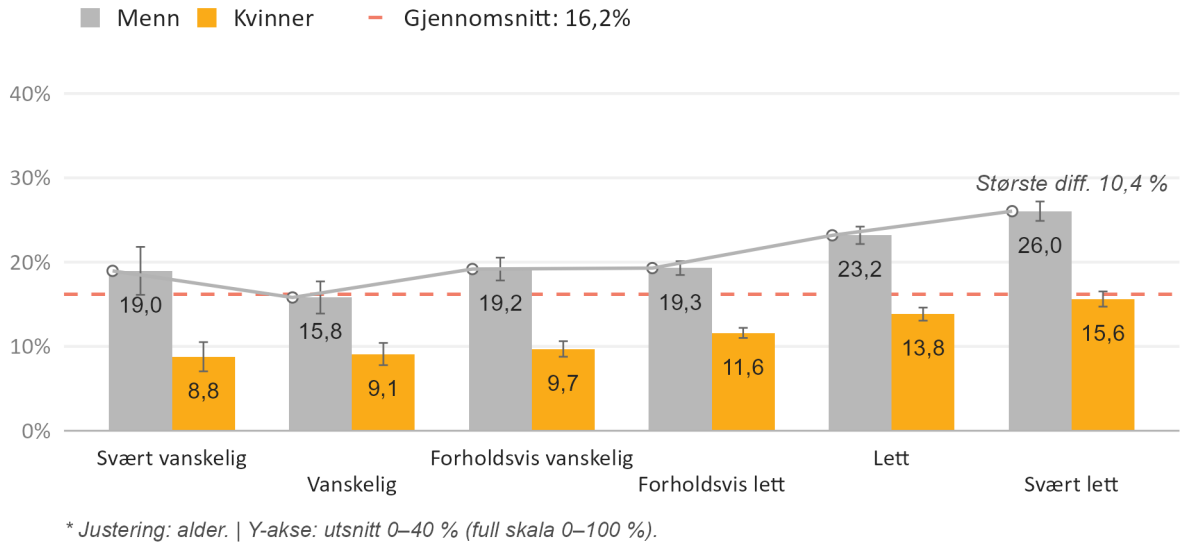
Figur 152: Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen lågast i aldersgruppa 18-29, med 4,0 prosent, og høgast i 70-79, med 19,7 prosent. Differansen mellom desse gruppene er 15,7 prosentpoeng, noko som gir ein Cohen's h på 0,52, som indikerer ein stor forskjell. For menn er mønsteret liknande: prosentdelen er lågast i 18-29, med 10,0 prosent, og høgast i 70-79, med 27,9 prosent. Differansen her er 17,9 prosentpoeng, som tilsvarar ein Cohen's h på 0,47, altså ein middels forskjell. For begge kjønn stig altså prosentdelen som drikk alkohol hyppig, gjennomgåande med aukande alder fram til 70-79, før det er ein nedgang i gruppa 80 og over. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn i alle aldersgruppene frå 18-29 til 70-79. I alle desse gruppene ligg menn høgare enn kvinner.

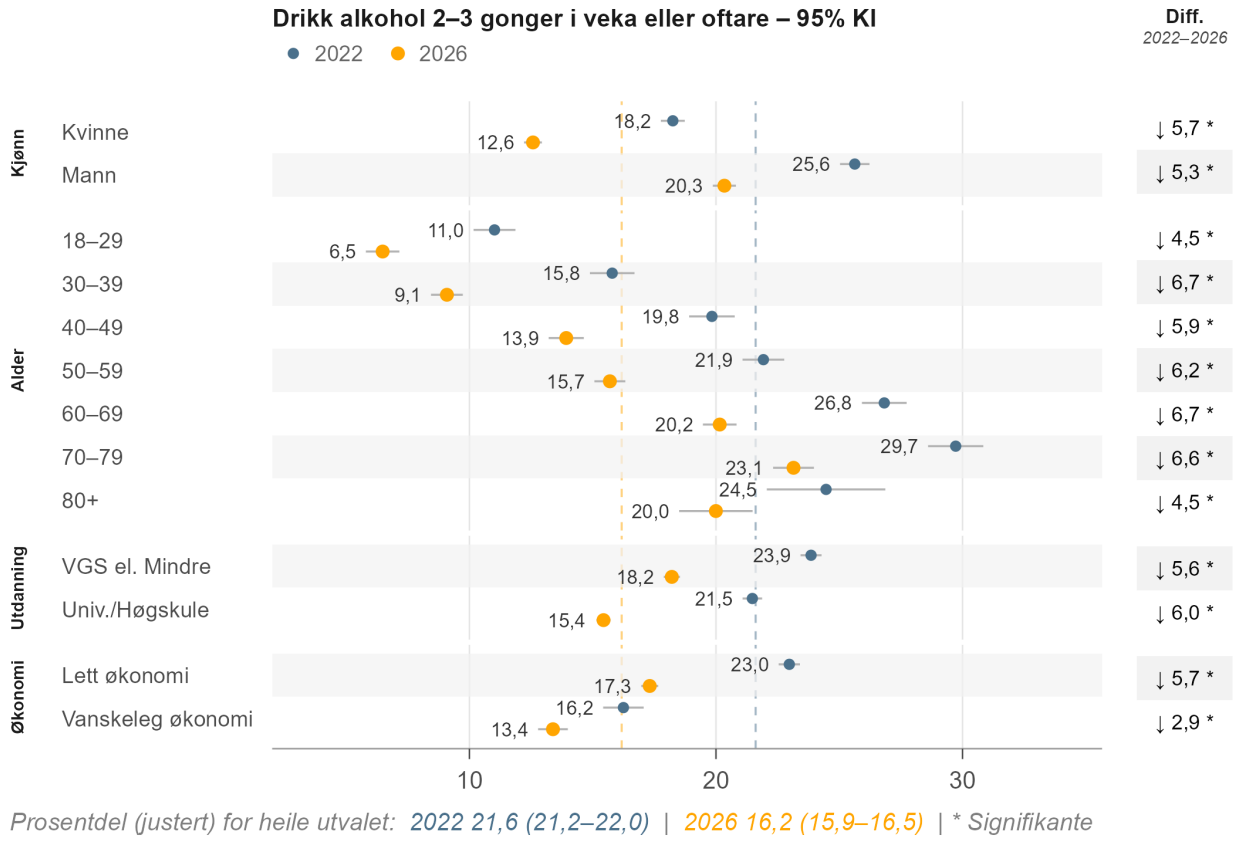
Figur 153: Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–40 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, og lågast i gruppa som opplever ho som svært vanskeleg, med ein differanse på 6,8 prosentpoeng. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's h på 0,21, som er ein liten forskjell. Blant menn er prosentdelen òg høgast i gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett, medan ho er lågast i gruppa som opplever ho som vanskeleg. Her er differansen 10,2 prosentpoeng, forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er 0,25, som er ein middels forskjell. Mønsteret for begge kjønn tyder på at prosentdelen som drikk alkohol hyppig, gjennomgåande er høgare når hushaldsøkonomien blir opplevd som lett, samanlikna med når ho blir opplevd som vanskeleg. Det er statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn i alle gruppene av hushaldsøkonomi. I kvar einaste gruppe ligg menn høgare enn kvinner.

Figur 154: Drikk alkohol 2-3 gonger i veka eller oftare (E)



Figur E viser prosentdelen som oppgir drikk alkohol 2–3 gonger i veka eller oftare på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt i befolkninga gjekk prosentdelen statistisk sikkert ned, frå 21,6 prosent i 2022 til 16,2 prosent i 2026. Nedgangen er statistisk sikker både blant kvinner og menn, og menn har framleis høgare del enn kvinner i begge år. Alle aldersgrupper har ein statistisk sikker nedgang, og mønsteret med stigande del ved høgare alder held seg framleis tydeleg i 2026, med lågast del blant dei yngste og høgast blant dei eldste. Begge utdanningsgruppene har ein statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom gruppene er framleis liten i 2026. Blant personar med lett økonomi er nedgangen noko større enn blant personar med vanskeleg økonomi, men nedgangen er statistisk sikker i begge gruppene. I 2022 hadde personar med lett økonomi ein høgare del enn personar med vanskeleg økonomi, og dette mønsteret held seg i 2026. Samla sett viser tala ein tydeleg og brei nedgang i hyppig alkoholbruk frå 2022 til 2026 på tvers av dei fleste undergruppene, medan dei grunnleggjande mønstera mellom gruppene i stor grad er dei same i begge år.

3.35 Episodisk høgt alkoholforbruk

Svardel: *Totalt 67 660 deltakarar av 68 611 (98,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	67 660	11,8 %	11,6 – 12,1
Kvinner	37 244	6,8 %	6,5 – 7,0
Menn	30 416	18,1 %	17,7 – 18,6

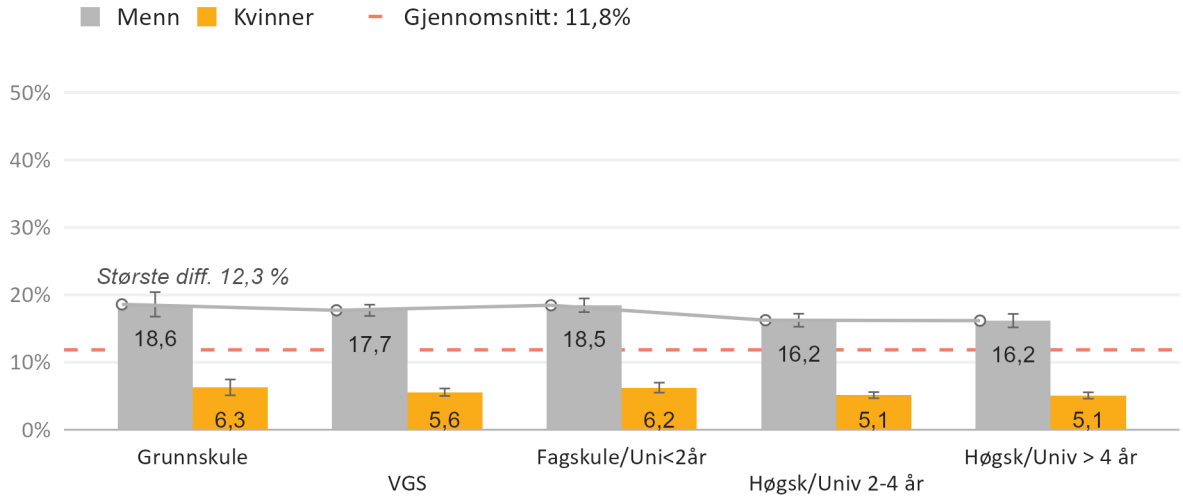
Figur 155: Episodisk høgt alkoholforbruk etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som drikk 6+ alkoholeiningar minst ein gong per månad, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Bergen, med 13,8 prosent, medan Luster har lågast del, med 5,5 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 8,3 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,29, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i drikkemønsteret mellom kommunane i fylket.

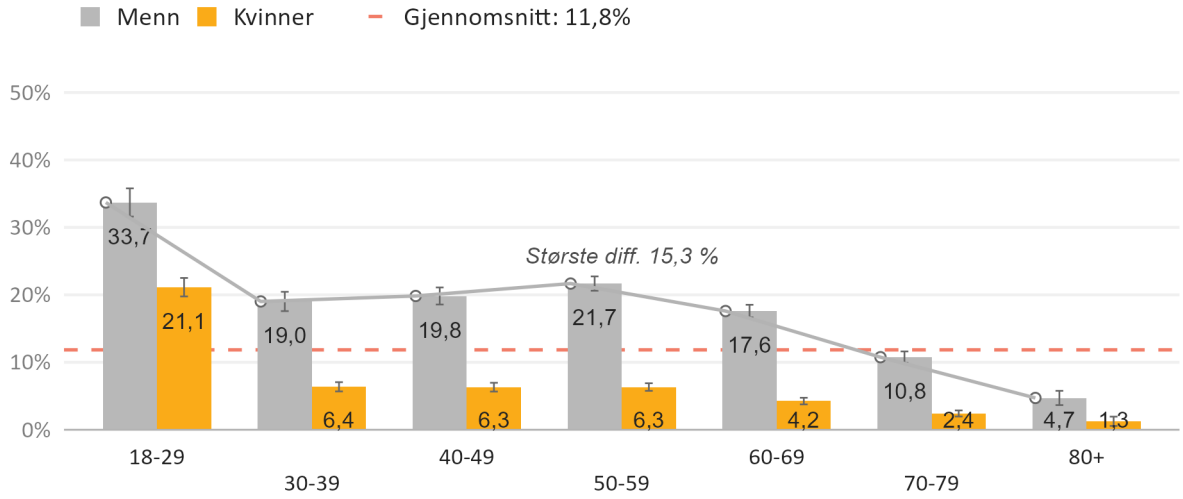
Figur 156: Episodisk høgt alkoholforbruk etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som drikk 6+ alkoholeiningar minst ein gong per månad, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med grunnskule høgast del, medan dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år har lågast del. Differansen mellom desse gruppene er 1,2 prosentpoeng, og forskjellen mellom gruppene er ikkje statistisk sikker. Cohen's h er 0,05, noko som tyder på ei ubetydeleg forskjell. Blant menn er mønsteret det same: dei med grunnskule har høgast del, medan dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år har lågast del. Heller ikkje denne forskjellen er statistisk sikker, og differansen på 2,4 prosentpoeng, svarar til Cohen's h lik 0,06, som òg tyder på ei ubetydeleg forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for alle gruppene, og i alle tilfelle ligg menn høgare enn kvinner.

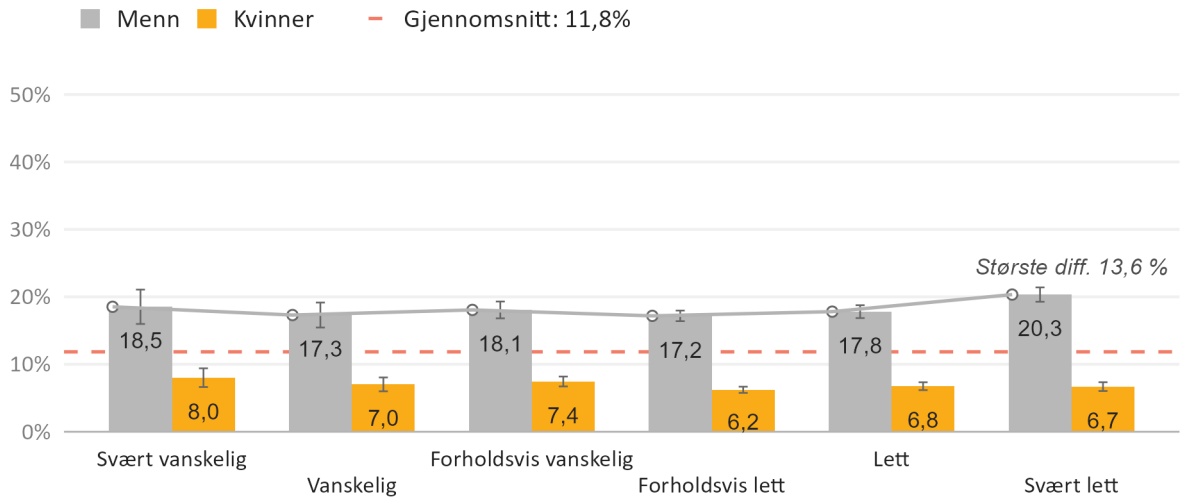
Figur 157: Episodisk høgt alkoholforbruk etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som drikk 6+ alkoholeiningar minst ein gong per månad, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast blant dei som er 80 år eller eldre. Forskjellen mellom gruppene er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 19,9 prosentpoeng, noko som svarer til ein Cohen's h på 0,73, som viser ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning, med høgast del i 18-29 og lågast del i den eldste gruppa. Her er differansen 29,0 prosentpoeng, tilsvarande ein Cohen's h på 0,80, som òg tyder på ein stor forskjell. Det finst statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle aldersgrupper, og gjennomgåande viser tala at menn har høgare del enn kvinner i alle grupper.

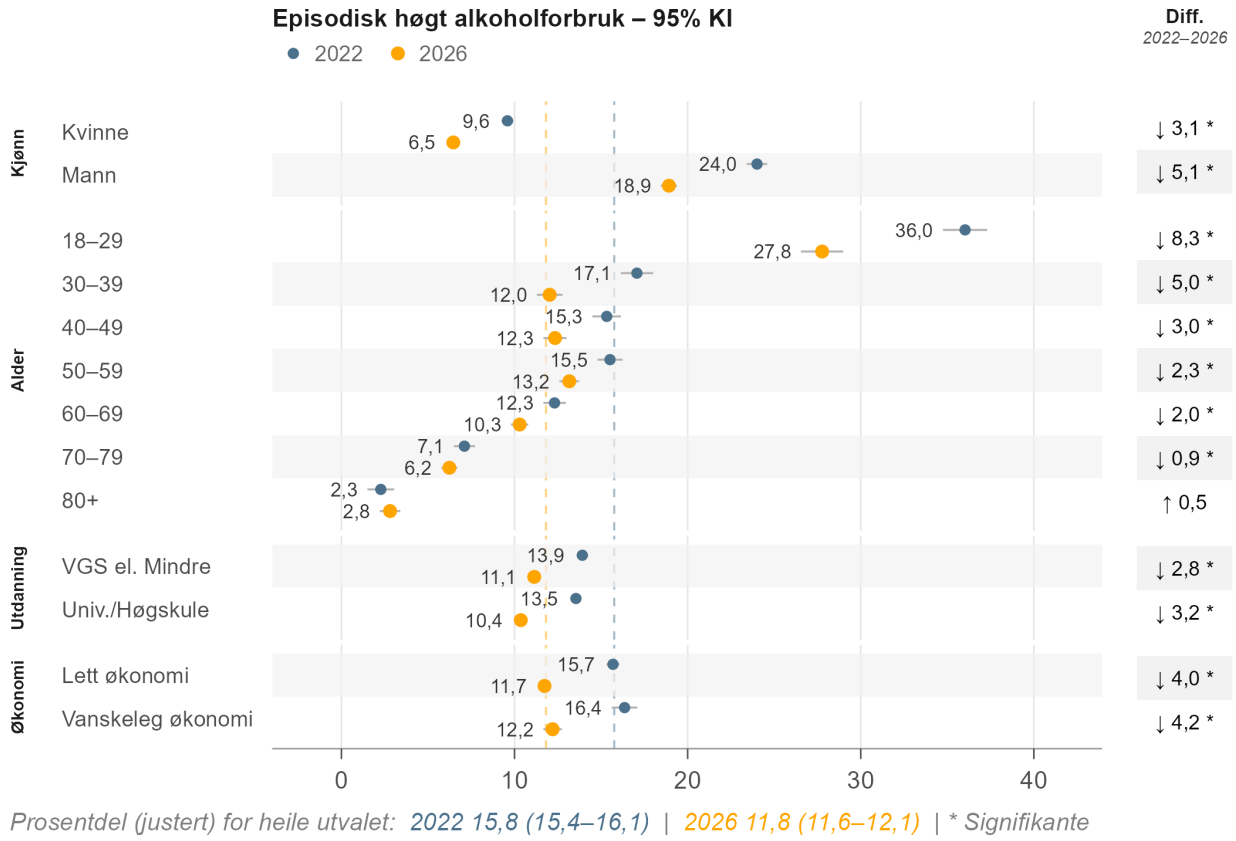
Figur 158: Episodisk høgt alkoholforbruk etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–50 % (full skala 0–100 %).*

Figur D viser prosentdelen som drikk 6+ alkoholeiningar minst ein gong per månad, fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er prosentdelen høgast i gruppa som opplever økonomien som svært vanskeleg, og lågast blant dei som synest ho er forholdsvis lett. Differansen mellom desse gruppene er 1,8 prosentpoeng, og forskjellen mellom gruppene er ikkje statistisk sikker. Cohen's h er 0,07, som svarar til ein ubetydeleg forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast blant dei som vurderer økonomien som svært lett, og lågast blant dei som synest ho er forholdsvis lett. Her er forskjellen statistisk sikker, men differansen på 3,1 prosentpoeng svarar til Cohen's h lik 0,08, som òg indikerer ein ubetydeleg forskjell. Når vi samanliknar kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, er det gjennomgåande ein statistisk sikker forskjell, og menn ligg høgare enn kvinner i alle grupper.

Figur 159: Episodisk høgt alkoholforbruk (E)



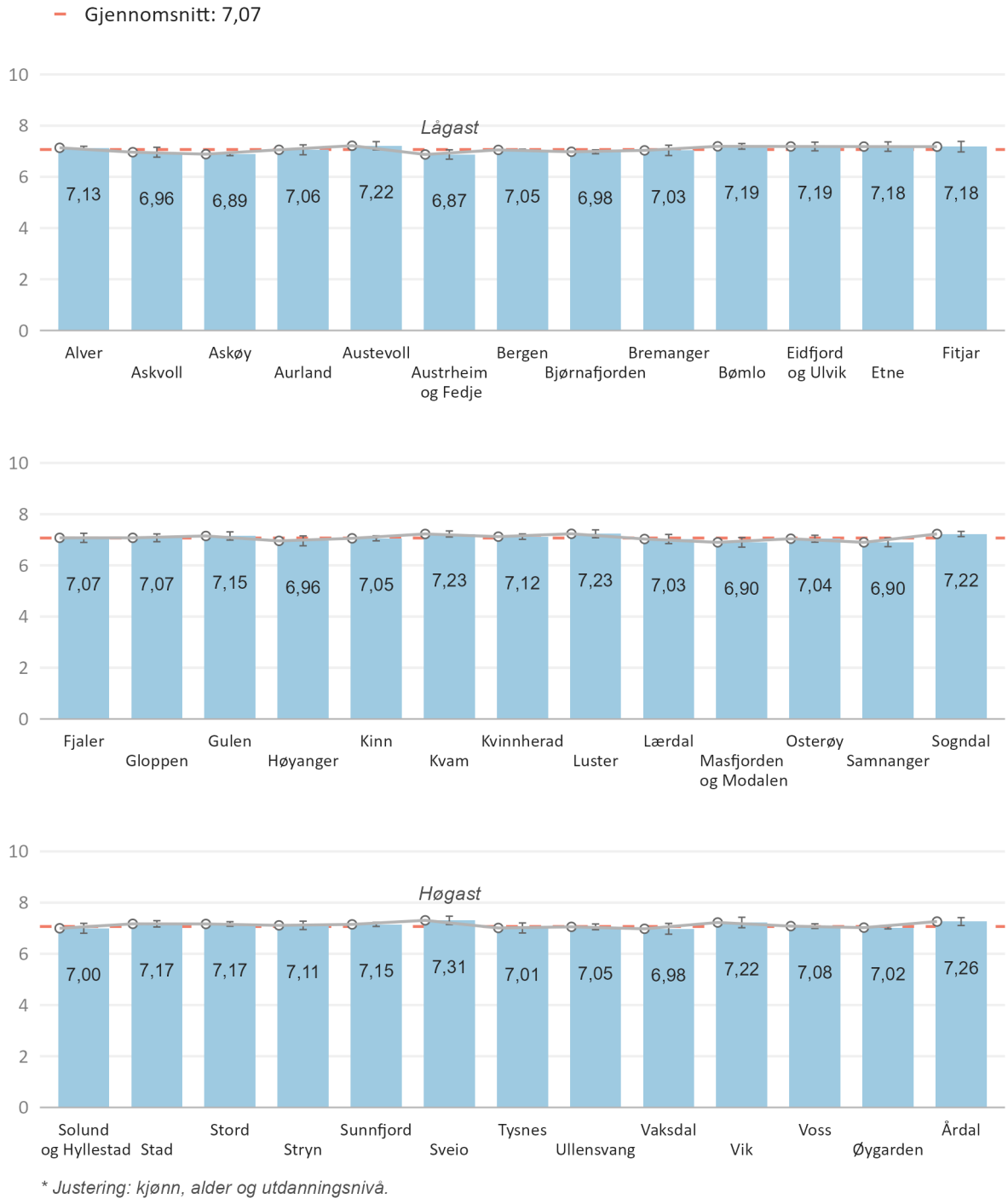
Figur E viser prosentdelen som oppgir episodisk høgt alkoholforbruk på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett gjekk prosentdelen statistisk sikkert ned frå 15,8 prosent i 2022 til 11,8 prosent i 2026. Nedgangen var statistisk sikker for begge kjønn, og menn har framleis ein tydeleg høgare del enn kvinner i begge år. Blant aldersgruppene er nedgangen statistisk sikker i alle grupper opp til og med 70–79 år, medan endringa blant dei eldste over 80 år ikkje er statistisk sikker. Dei yngste i alderen 18–29 år har framleis den høgaste prosentdelen, men nedgangen her er samtidig den største av alle gruppene. Mønsteret der prosentdelen jamt går ned med stigande gjeld framleis i 2026. Det er statistisk sikre nedgangar i begge utdanningsgruppene, og nivåa i 2026 er nokså like mellom dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning. Også blant personar med lett og vanskeleg økonomi er nedgangen statistisk sikker, og forskjellen mellom desse gruppene er framleis liten i 2026.

3.36 Tilfredsheit med livet (0-10)

Svardel: *Totalt 66 072 deltakarar av 68 611 (96,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

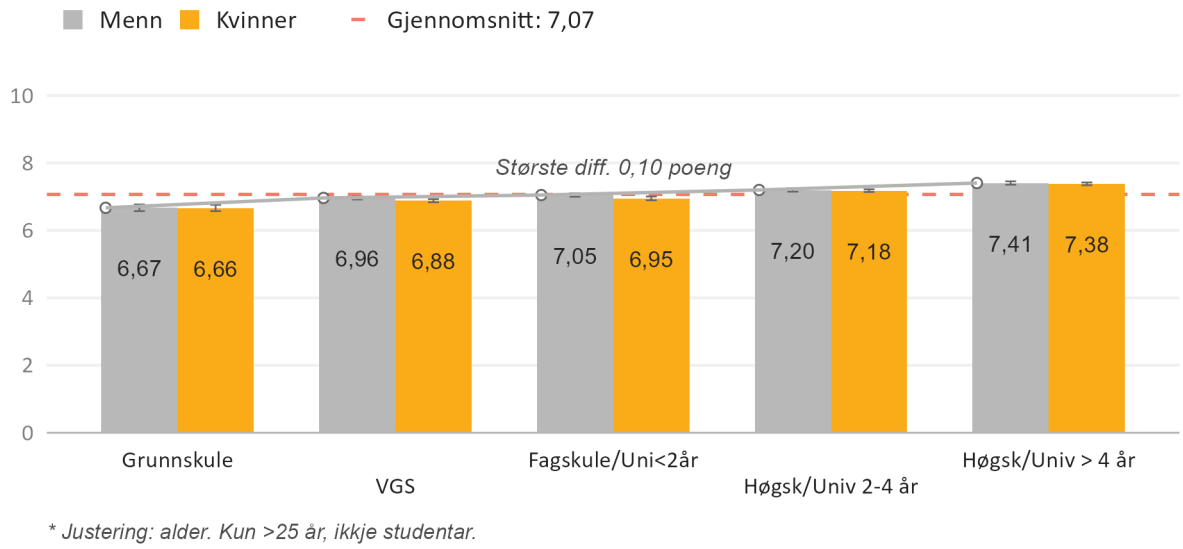
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	66 072	7,07	7,05 – 7,08
Kvinner	36 358	7,06	7,03 – 7,08
Menn	29 714	7,08	7,06 – 7,10

Figur 160: Tilfredsheit med livet (0-10) etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser i kva grad ein person opplever generell livstilfredsheit (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Sveio, med 7,31 poeng, medan Austrheim og Fedje har lågast skår, med 6,87 poeng. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,44 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's d er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået av livstilfredsheit er forholdsvis likt på tvers av kommunane, sjølv om det finst ein viss variasjon mellom dei som skårar høgast og lågast.

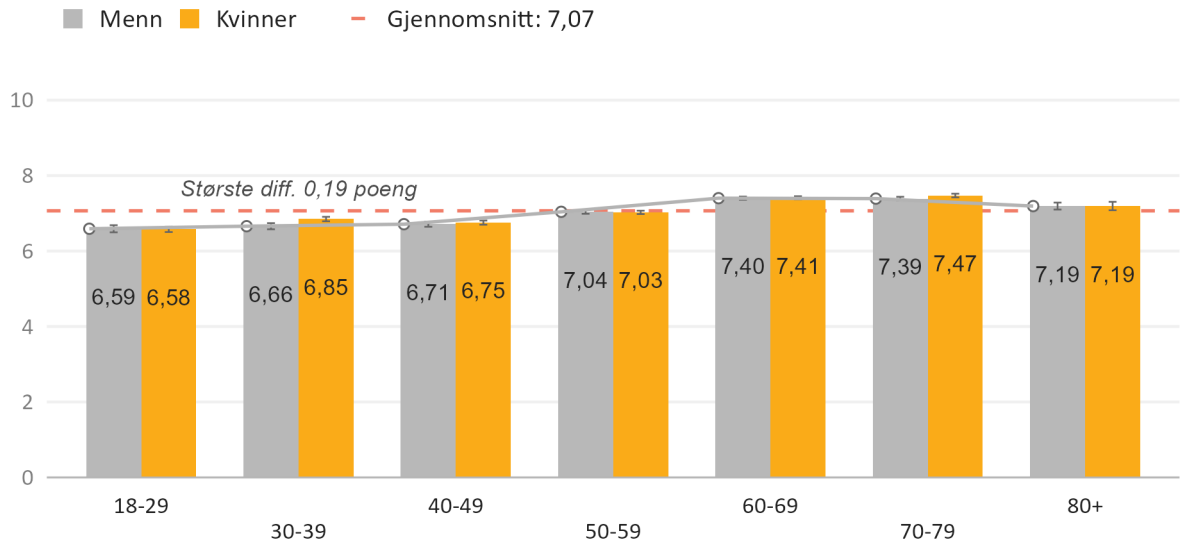
Figur 161: Tilfredsheit med livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

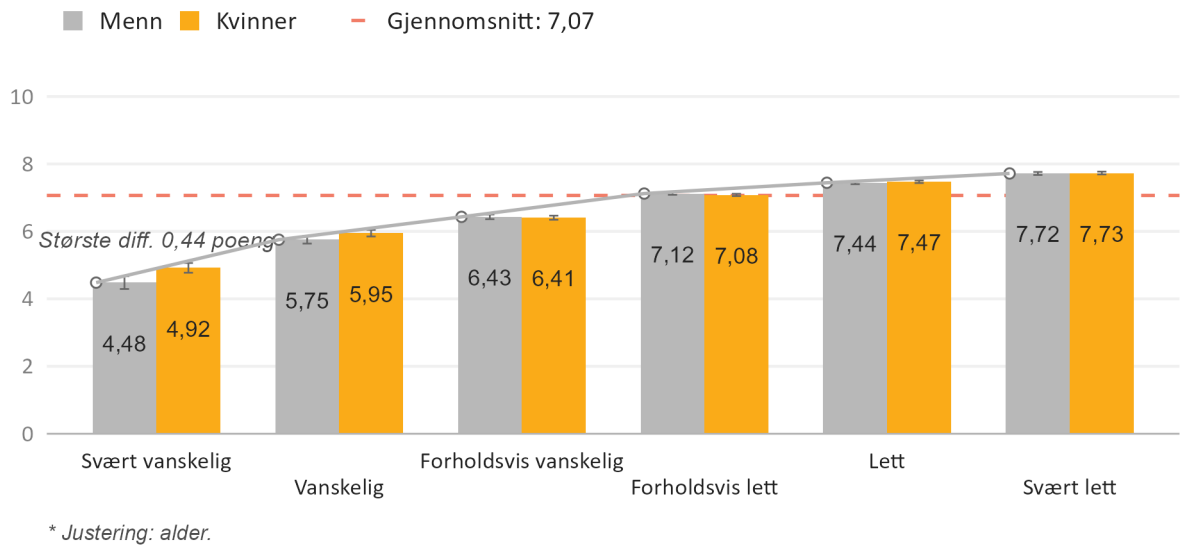
Figur B viser i kva grad ein person opplever generell livstilfredsheit (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant både kvinner og menn har dei med høgskule eller universitet over fire år den høgaste verdien, medan dei med grunnskule har den lågaste. Forskjellen mellom høgast og lågast er statistisk sikker for begge kjønn. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste utdanningsnivå 0,72 poeng, noko som gir ein Cohen's d på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. For menn er differansen 0,73 poeng, med ein tilsvarande Cohen's d på 0,37, òg dette ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same utdanningsnivå, viser ikkje tala nokon statistisk sikker forskjell for nokon av gruppene. Samla sett viser tala at utdanningsnivå heng saman med oppleva livstilfredsheit for både kvinner og menn.

Figur 162: Tilfredsheit med livet (0-10) etter kjønn og alder (C)



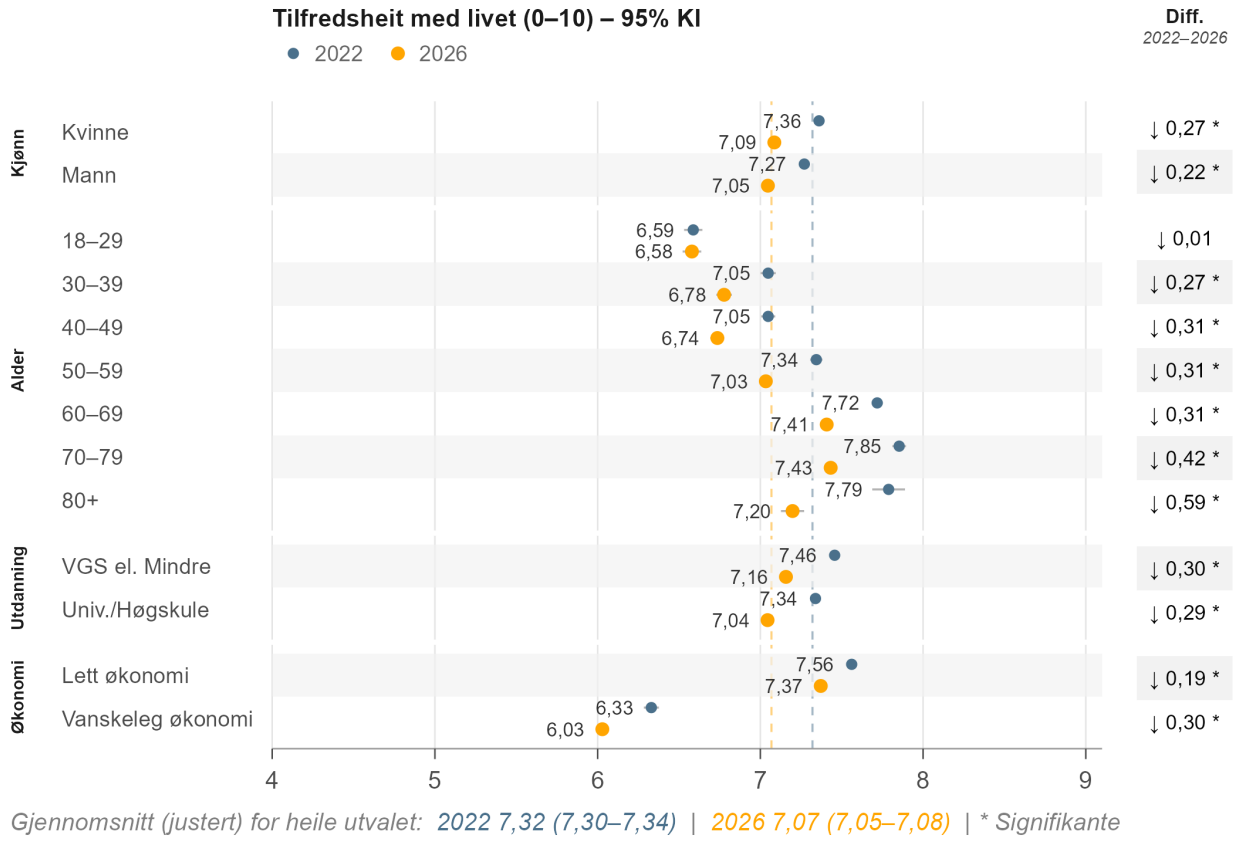
Figur C viser i kva grad ein person opplever generell livstilfredsheit (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er livstilfredsheita høgast i aldersgruppa 70-79 år og lågast i gruppa 18-29 år, med ein differanse på 0,89 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,45, som tyder på ein middels forskjell. Blant menn finn vi den høgaste skåren i gruppa 60-69 år og den lågaste i 18-29 år, med ein differanse på 0,81 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,41, som òg tyder på ein middels forskjell. Mønsteret for begge kjønn er at livstilfredsheita stig gjennom vaksenlivet, med dei yngste som gjennomgåande skårar lågast. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi ein statistisk sikker forskjell i aldersgruppa 30-39 år, der kvinner skårar høgare enn menn, med 6,85 mot 6,66 poeng. For dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 163: Tilfredsheit med livet (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein person opplever generell livstilfredsheit (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har gruppa «Svært lett» høgast livstilfredsheit med ein skår på 7,73, medan gruppa «Svært vanskeleg» ligg lågast med 4,92. Forskjellen er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 2,81 poeng, noko som svarar til ein Cohen's d på 1,42, som indikerer ein stor forskjell. Det same mønsteret finner vi blant menn: «Svært lett» har høgast livstilfredsheit, medan «Svært vanskeleg» ligg lågast med 4,48. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen på 3,24 poeng, svarar til ein Cohen's d på 1,64, òg ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene, finner vi ein statistisk sikker forskjell berre i gruppa «Svært vanskeleg», der kvinner skårar høgare enn menn (4,92 mot 4,48). For dei andre gruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 164: Tilfredsheit med livet (0-10) (E)



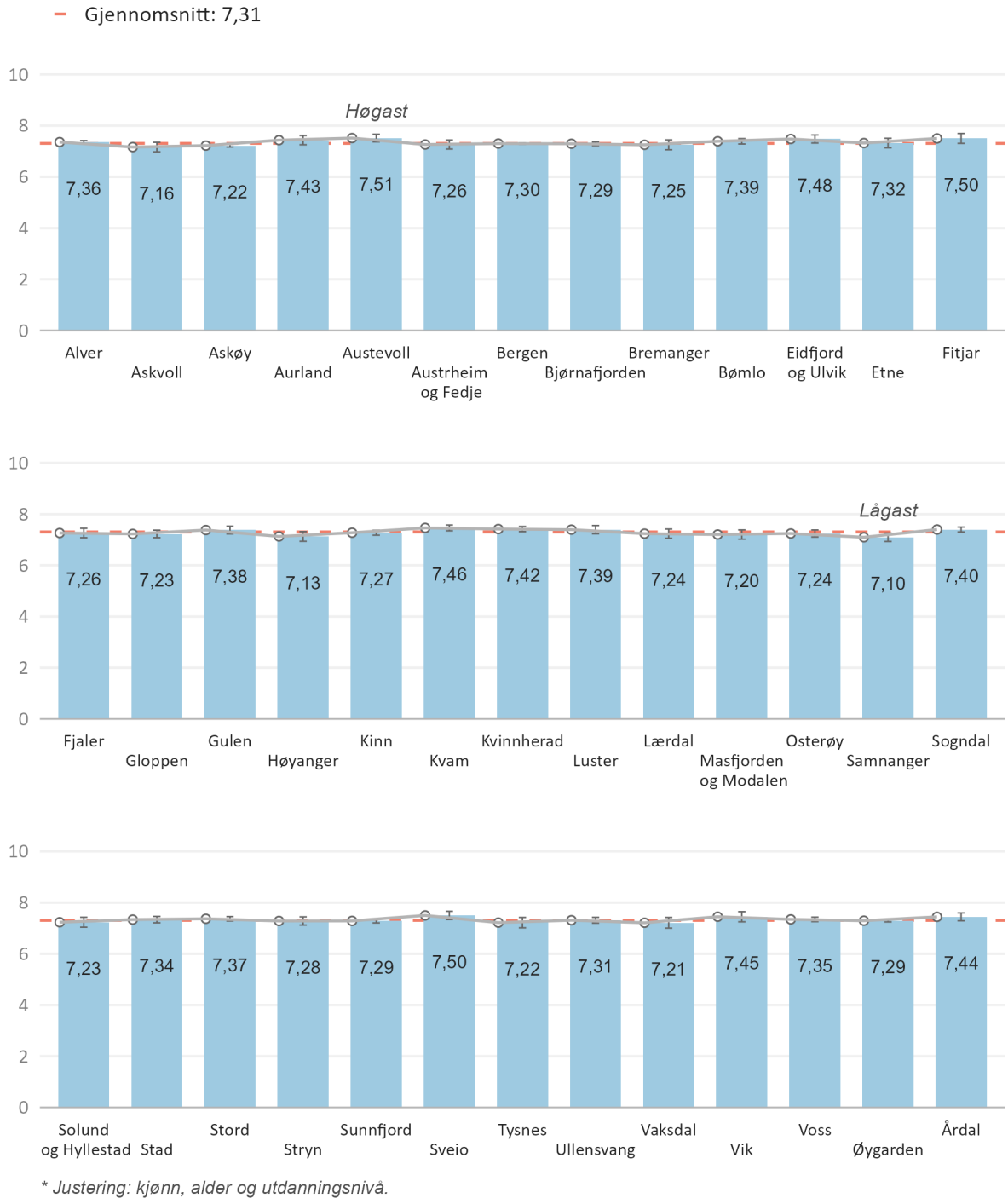
Figur E viser gjennomsnittsskåren for tilfredsheit med livet (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett gjekk tilfredsheita statistisk sikkert ned frå 7,3 i 2022 til 7,1 i 2026. Nedgangen er statistisk sikker for både kvinner og menn, og kjønnsforskjellane er små og stabile over tid. Blant aldersgruppene er det berre dei yngste, 18–29 år, som ikkje har ei statistisk sikker endring, medan alle dei andre gruppene har statistisk sikre nedgangar, og nedgangen er størst blant dei eldste. Mønsteret der eldre grupper har høgare tilfredsheit enn yngre er framleis til stades i 2026. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar av liknande storleik, og forskjellen mellom gruppene endrar seg lite. Også for personar med lett og vanskeleg økonomi er nedgangen statistisk sikker, og det store gapet mellom desse gruppene held seg tydeleg gjennom heile perioden. Samla viser mønsteret ein generell nedgang i livstilfredsheit, medan dei relative forskjellane mellom grupper i stor grad er dei same i 2026 som i 2022.

3.37 Framtidsoptimisme (0-10)

Svardel: *Totalt 64 466 deltakarar av 68 611 (94,0 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

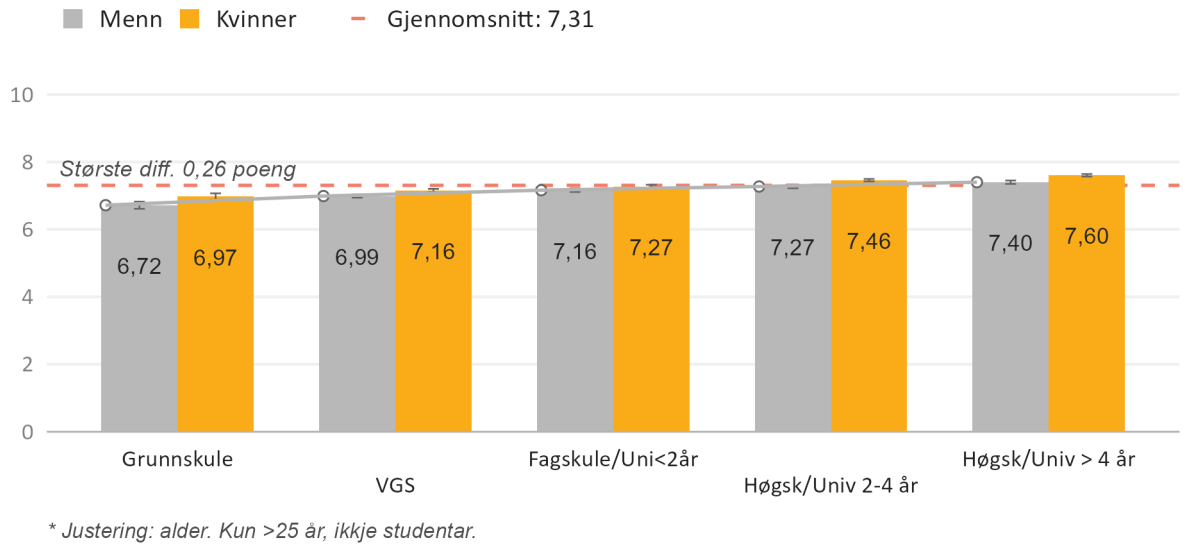
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 466	7,31	7,29 – 7,32
Kvinner	35 420	7,41	7,39 – 7,43
Menn	29 046	7,18	7,16 – 7,21

Figur 165: Framtidsoptimisme (0-10) etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser kor fornøgd ein person trur dei vil vere om 5 år (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Austevoll (7,51), medan Samnanger har lågast skår (7,10). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,41 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået er forholdsvis likt på tvers av kommunane, sjølv om det er variasjon mellom ytterpunkta.

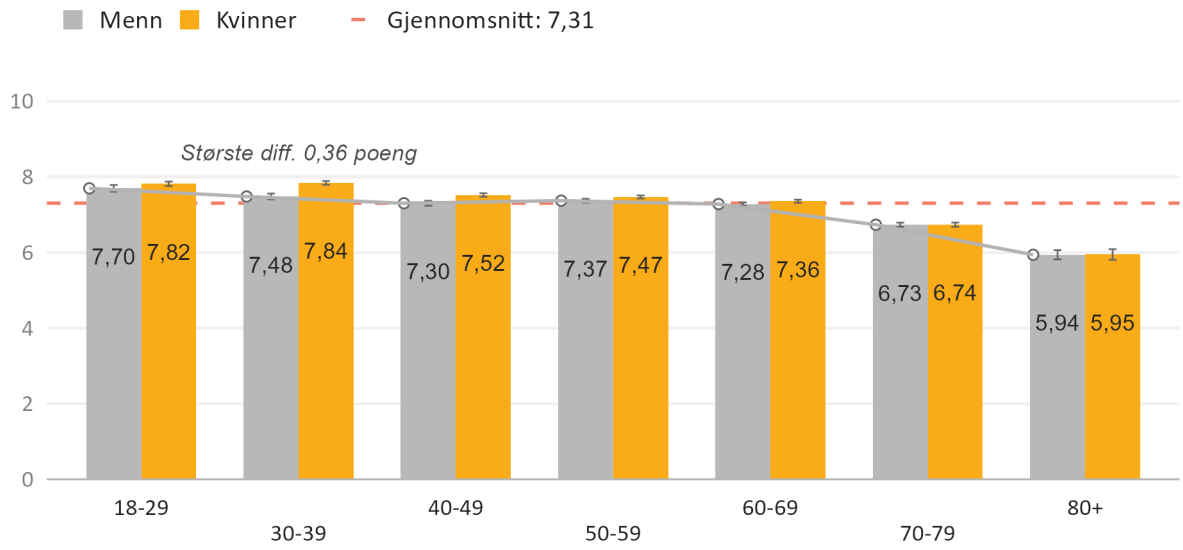
Figur 166: Framtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

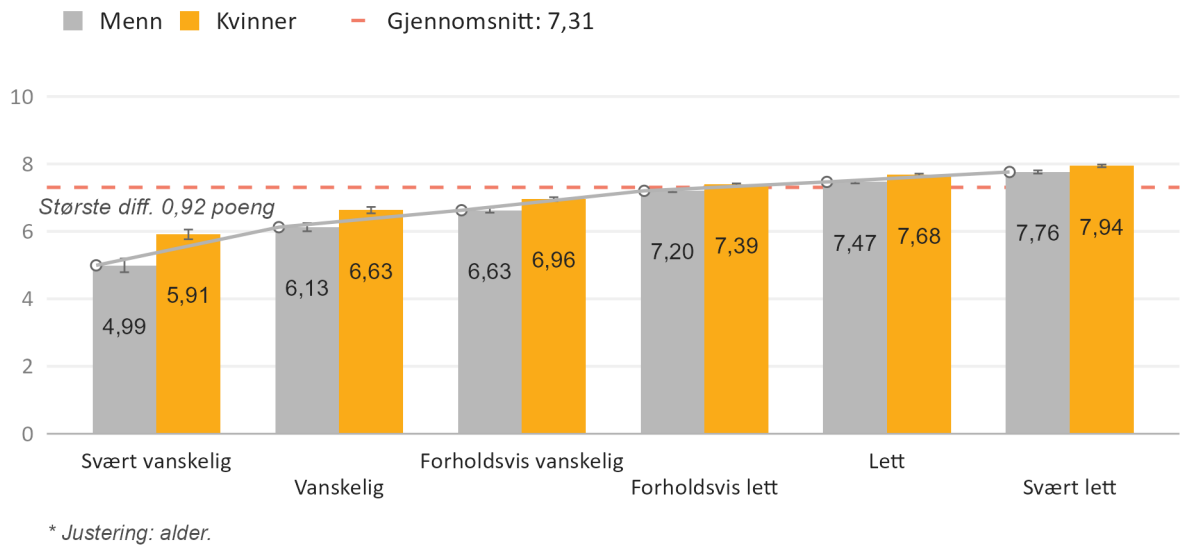
Figur B viser kor fornøgd ein person trur dei vil vere om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule/universitet over 4 år høgast skår, medan dei med grunnskule har lågast. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen mellom desse gruppene er 0,63 poeng, noko som gir ein Cohen's d på 0,33, rekna som ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same, med statistisk sikker forskjell i skår mellom dei med høgast og lågast utdanning. Differansen for menn er 0,68 poeng, som svarar til ein Cohen's d på 0,35, òg dette ein middels forskjell. Det er gjennomgåande statistisk sikre kjønnsforskjellar innanfor alle utdanningsnivåa, og kvinner ligg høgare enn menn i alle gruppene. Samla sett viser tala at høgare utdanningsnivå heng saman med høgare forventa livstilfredsheit om 5 år, både for kvinner og menn, og at kvinner konsekvent skårar høgare enn menn innanfor kvart utdanningsnivå.

Figur 167: Framtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og alder (C)



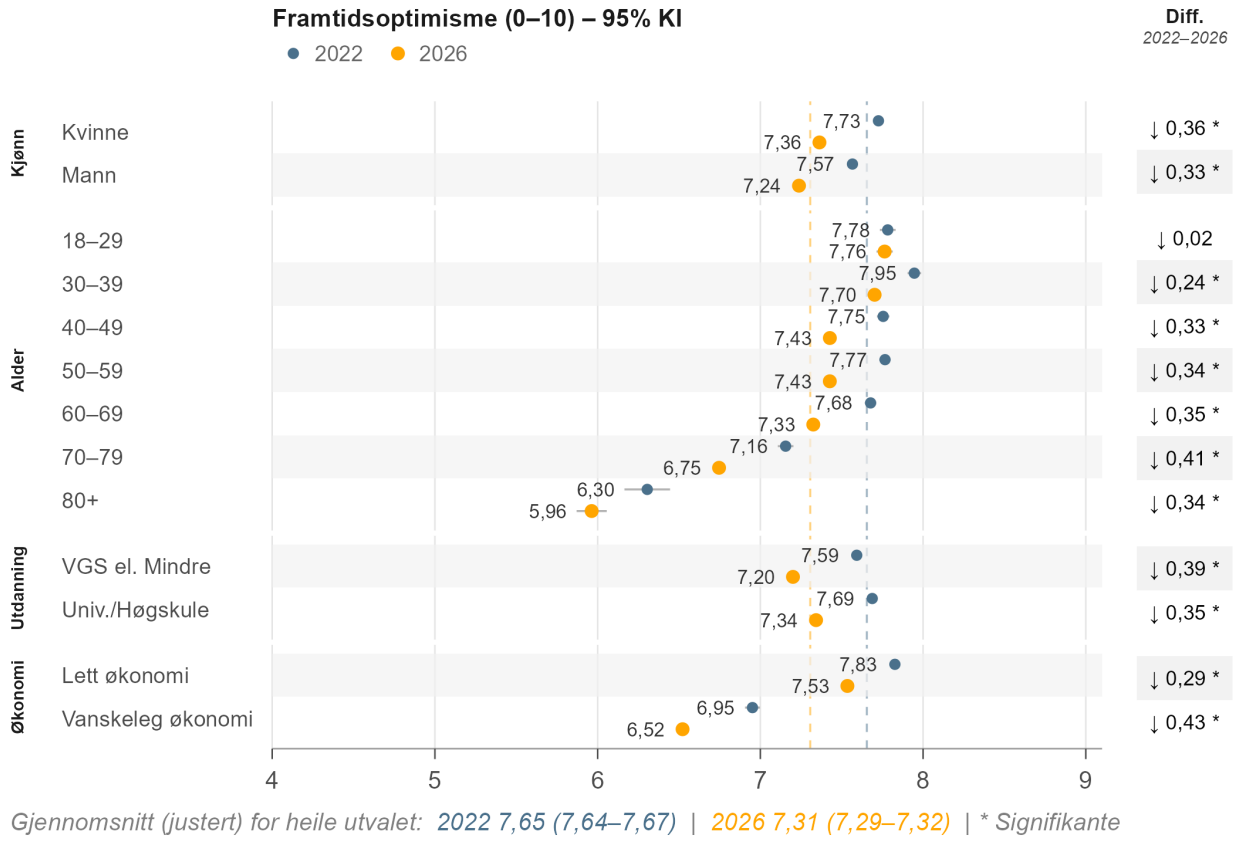
Figur C viser kor fornøgd ein person trur dei vil vere om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 30-39 den høgaste verdien, medan 80+ har den lågaste. Blant menn er verdien høgast i aldersgruppa 18-29, og lågast i 80+. For begge kjønn er forskjellane mellom gruppene statistisk sikre. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste gruppe 1,90 poeng, noko som svarar til ein Cohen's d på 0,98, altså ein stor forskjell. For menn er differansen 1,76 poeng, med Cohen's d på 0,91, som òg reknast som ein stor forskjell. Mønsteret for begge kjønn er at forventa livstilfredsheit held seg relativt høg gjennom dei yngre og midtre aldersgruppene, før han fell tydeleg frå 70-79 år og vidare til 80+. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn, finn vi statistisk sikre forskjellar i tre aldersgrupper. I aldersgruppa 30-39, 40-49 og 50-59, ligg kvinner høgare enn menn. For dei andre aldersgruppene er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 168: Framtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser kor fornøgd ein person trur dei vil vere om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er skåren høgast i gruppa som opplever det svært lett å få hushaldsøkonomien til å strekke til, og lågast i gruppa som opplever det svært vanskeleg, med ein differanse på 2,03 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 1,06, som er ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn: høgast skår i gruppa svært lett og lågast i gruppa svært vanskeleg, med ein differanse på 2,77 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og her er Cohen's d på 1,44, som òg er ein stor forskjell. For begge kjønn stig altså forventa framtidstilfredsheit tydeleg med betre vurdering av hushaldsøkonomien. Samanliknar vi kvinner og menn innanfor kvar økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, og gjennomgåande ligg kvinner høgare enn menn.. Den største kjønnsforskjellen finn vi i gruppa som opplever økonomien som svært vanskeleg.

Figur 169: Framtidsoptimisme (0-10) (E)



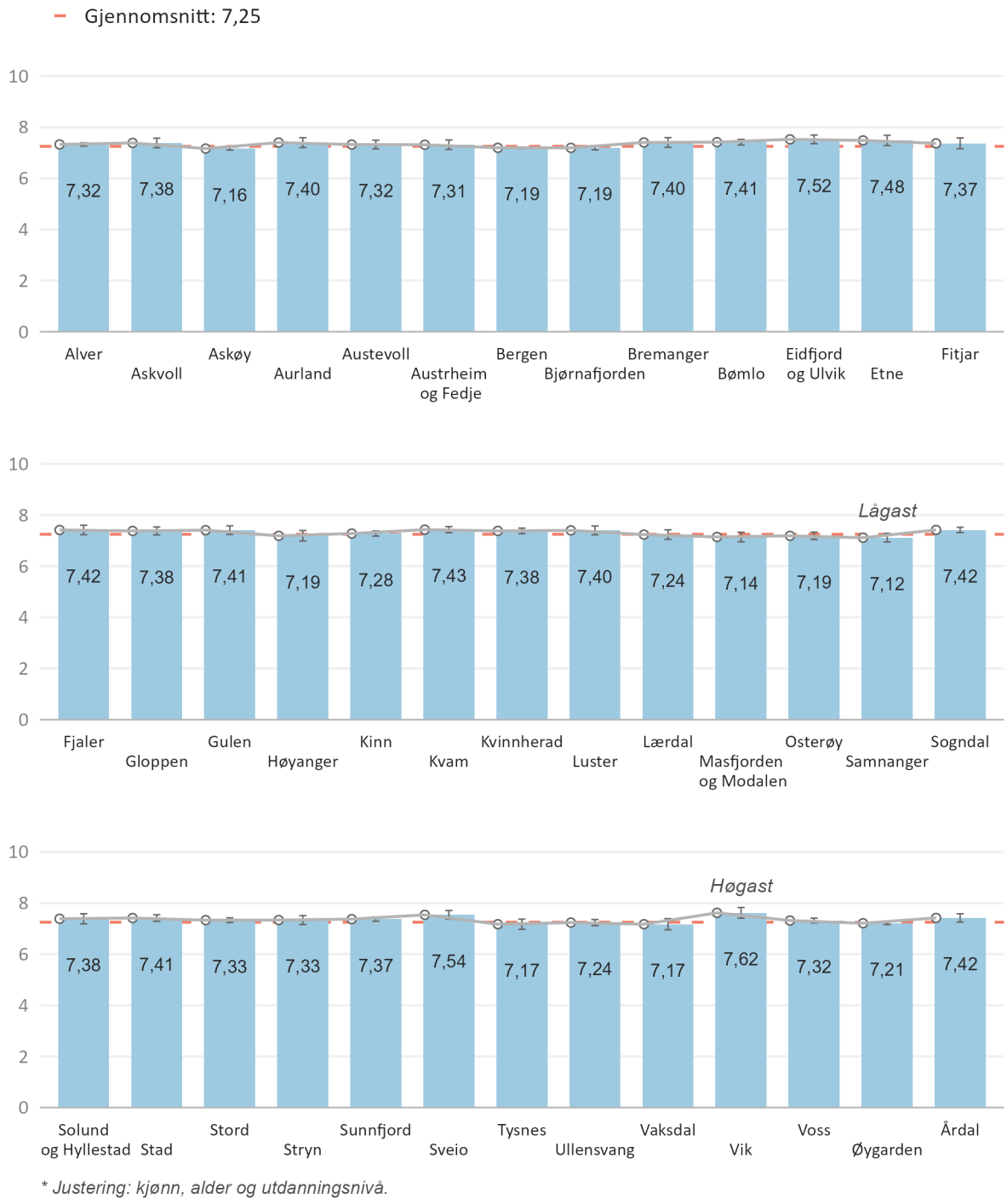
Figur E viser gjennomsnittsskåren for framtidsoptimisme (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett har skåren gått ned frå 2022 til 2026, og dette er ei statistisk sikker endring. Nedgangen gjeld for begge kjønn, og forskjellen mellom kvinner og menn ser ut til å vere nokså stabil over tid, sidan begge gruppene har ein statistisk sikker nedgang av liknande storleik. For aldersgruppene finn vi det tydelegaste unntaket: dei yngste, 18–29 år, har ei ikkje statistisk sikker endring og ligg dermed på om lag same nivå i 2026 som i 2022, medan alle dei andre aldersgruppene har ein statistisk sikker nedgang. Nedgangen er størst blant dei eldste, og dei eldste gruppene har framleis lågast skåre gjennom heile perioden. Både innan utdanning og økonomi held mønsteret frå 2022 seg stabilt: dei med høgare utdanning skårar framleis litt høgare enn dei med vidaregåande skule eller mindre, og dei med lett økonomi skårar framleis klart høgare enn dei med vanskeleg økonomi, men begge utdanningsgruppene og begge økonomigruppene har statistisk sikre nedgangar. Nedgangen er noko større for gruppa med vanskeleg økonomi enn for gruppa med lett økonomi, slik at forskjellen mellom dei to økonomigruppene har auka noko i perioden.

3.38 Oppleving av meining i livet (0-10)

Svardel: *Totalt 65 103 deltakarar av 68 611 (94,9 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	65 103	7,25	7,23 – 7,27
Kvinner	35 907	7,32	7,30 – 7,34
Menn	29 196	7,17	7,14 – 7,19

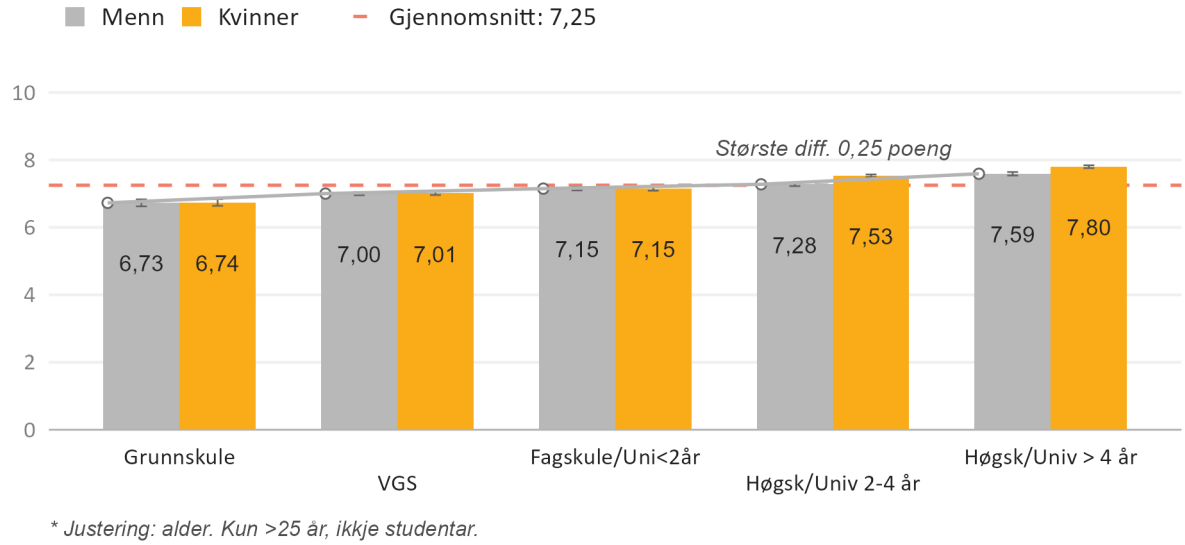
Figur 170: Oppleving av meining i livet (0-10) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser i kva grad ein person opplever meining i kvardagen (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Vik, med 7,62 poeng, medan Samnanger har lågast skår, med 7,12 poeng. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,50 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,24, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at opplevinga av meining i kvardagen er forholdsvis lik på tvers av kommunane.

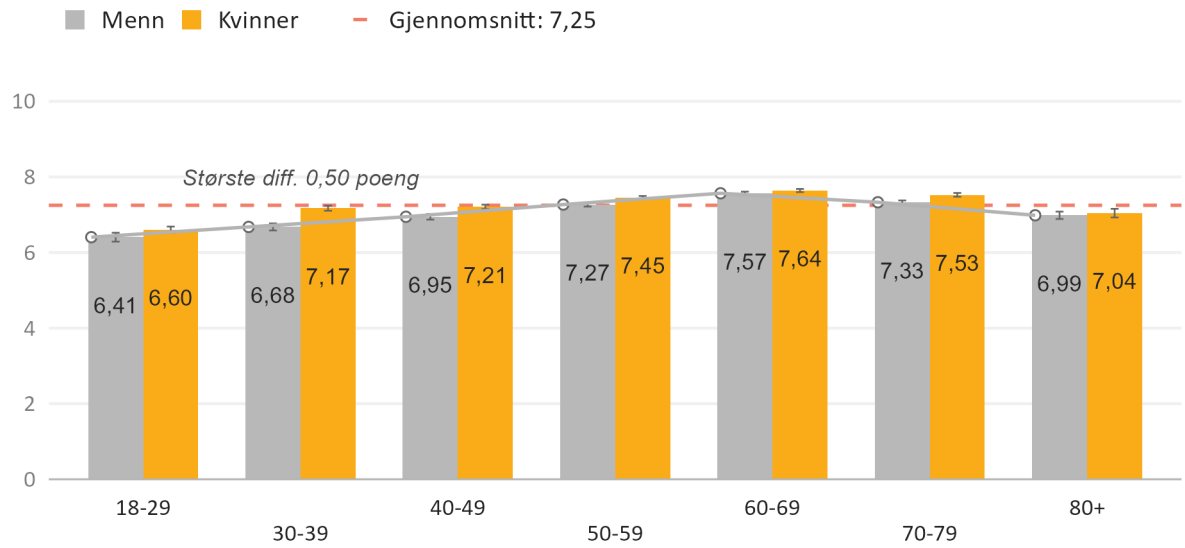
Figur 171: Oppleving av meining i livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

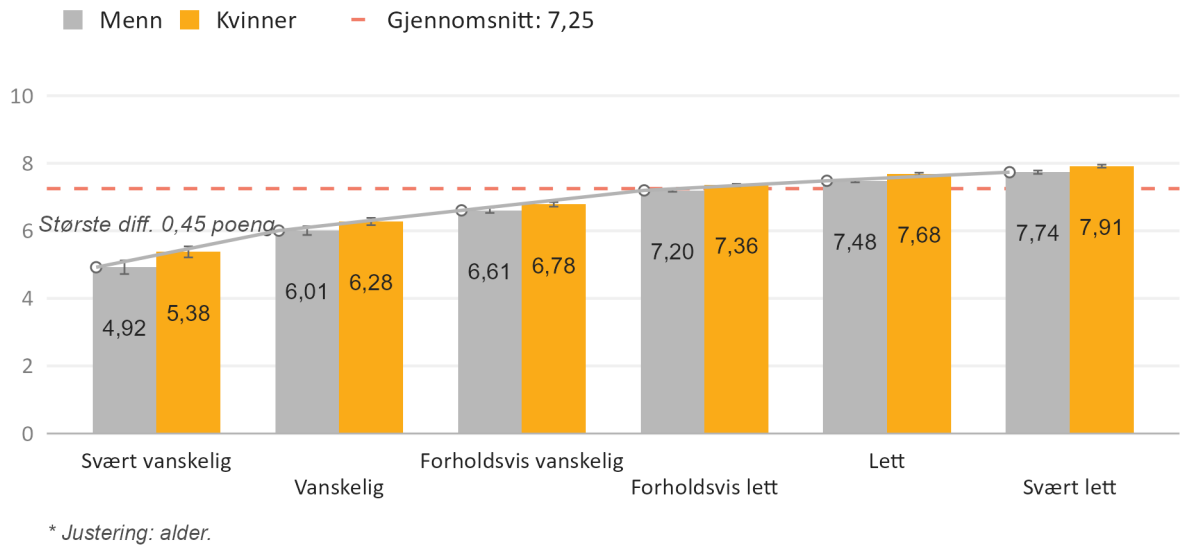
Figur B viser i kva grad ein person opplever meining i kvardagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høgast for dei med høgskule eller universitet over fire år, medan ho er lågast for dei med berre grunnskule. Differansen mellom desse gruppene er 1,06 poeng, og Cohen's d er 0,52, som indikerer ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning: høgast skår finn vi hos dei med høgskule eller universitet over fire år, og lågast hos dei med grunnskule. Differansen her er 0,86 poeng, og Cohen's d er 0,42, som indikerer ein middels forskjell. Det finst statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn for dei to gruppene med høgast utdanningsnivå. For desse gruppene skårar kvinner høgare enn menn. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn. Samla sett peikar tala mot at opplevd meining i kvardagen aukar med høgare utdanning for både kvinner og menn.

Figur 172: Oppleving av meining i livet (0-10) etter kjønn og alder (C)



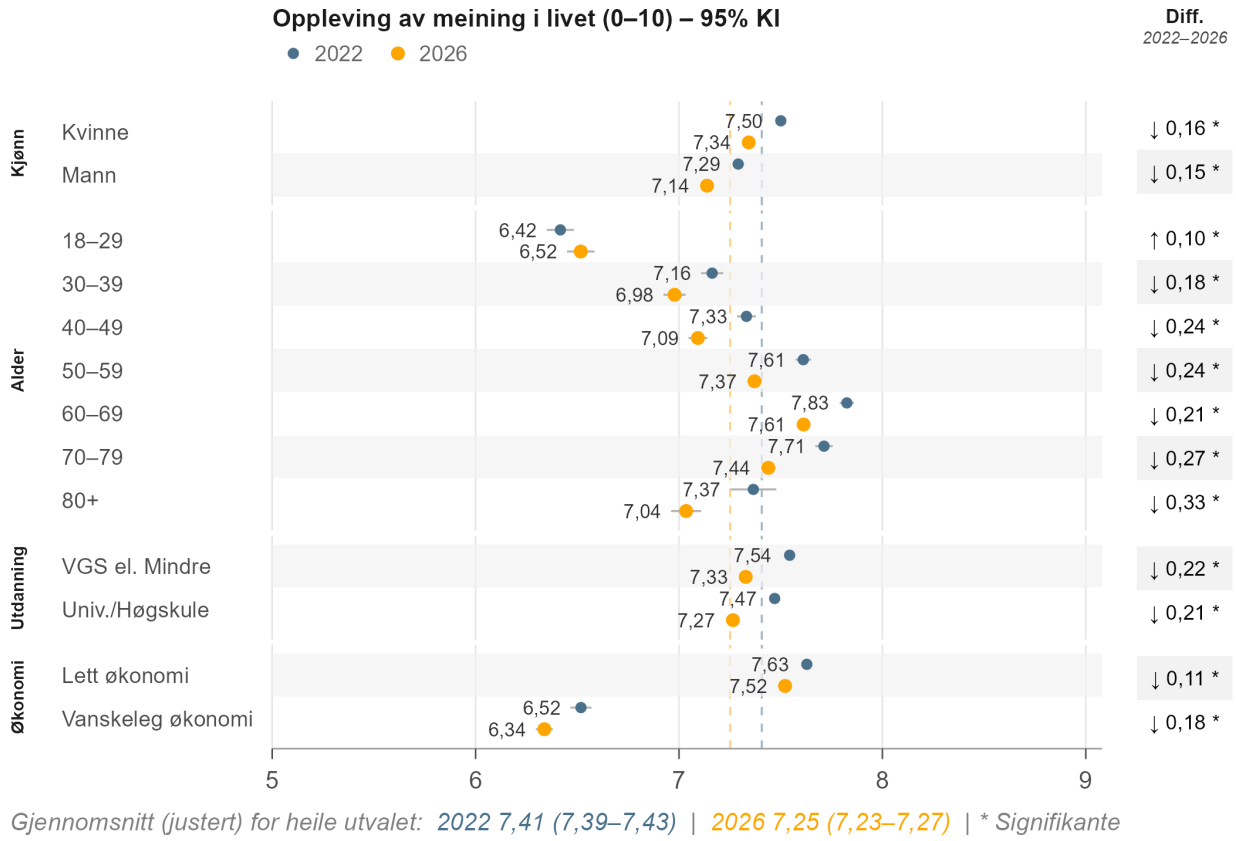
Figur C viser i kva grad ein person opplever meining i kvardagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren lågast i aldersgruppa 18-29 og høgast i aldersgruppa 60-69, med ein differanse på 1,04 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,50, noko som indikerer ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same tendens: lågast skår finn vi i 18-29 og høgast i 60-69, med ein differanse på 1,16 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,56, som òg indikerer ein stor forskjell. For begge kjønn stig altså opplevinga av meining gradvis med alderen fram til 60-69 år, før skåren avtar noko i dei eldste aldersgruppene, utan å falle tilbake til nivået blant dei yngste. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i aldersgruppene 30-39, 40-49, 50-59 og 70-79. I alle desse gruppene skårar kvinner høgare enn menn. I aldersgruppene 18-29, 60-69 og 80+ er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 173: Oppleving av meining i livet (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein person opplever meining i kvardagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har gruppa som opplever hushaldsøkonomien som svært lett høgast skår, medan gruppa som opplever den svært vanskeleg ligg lågast. Differansen mellom desse gruppene er 2,54 poeng, noko som svarar til ein Cohen's d på 1,22, altså ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same, med høgast skår i gruppa svært lett og lågast i gruppa svært vanskeleg. Her er differansen 2,81 poeng, og Cohen's d er 1,35, som òg indikerer ein stor forskjell. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle gruppene av hushaldsøkonomi, og gjennomgåande skårar kvinner høgare enn menn. Den største kjønnsforskjellen finn vi blant dei som opplever økonomien som svært vanskeleg, der kvinner skårar 5,38 og menn 4,92.

Figur 174: Oppleving av meining i livet (0-10) (E)



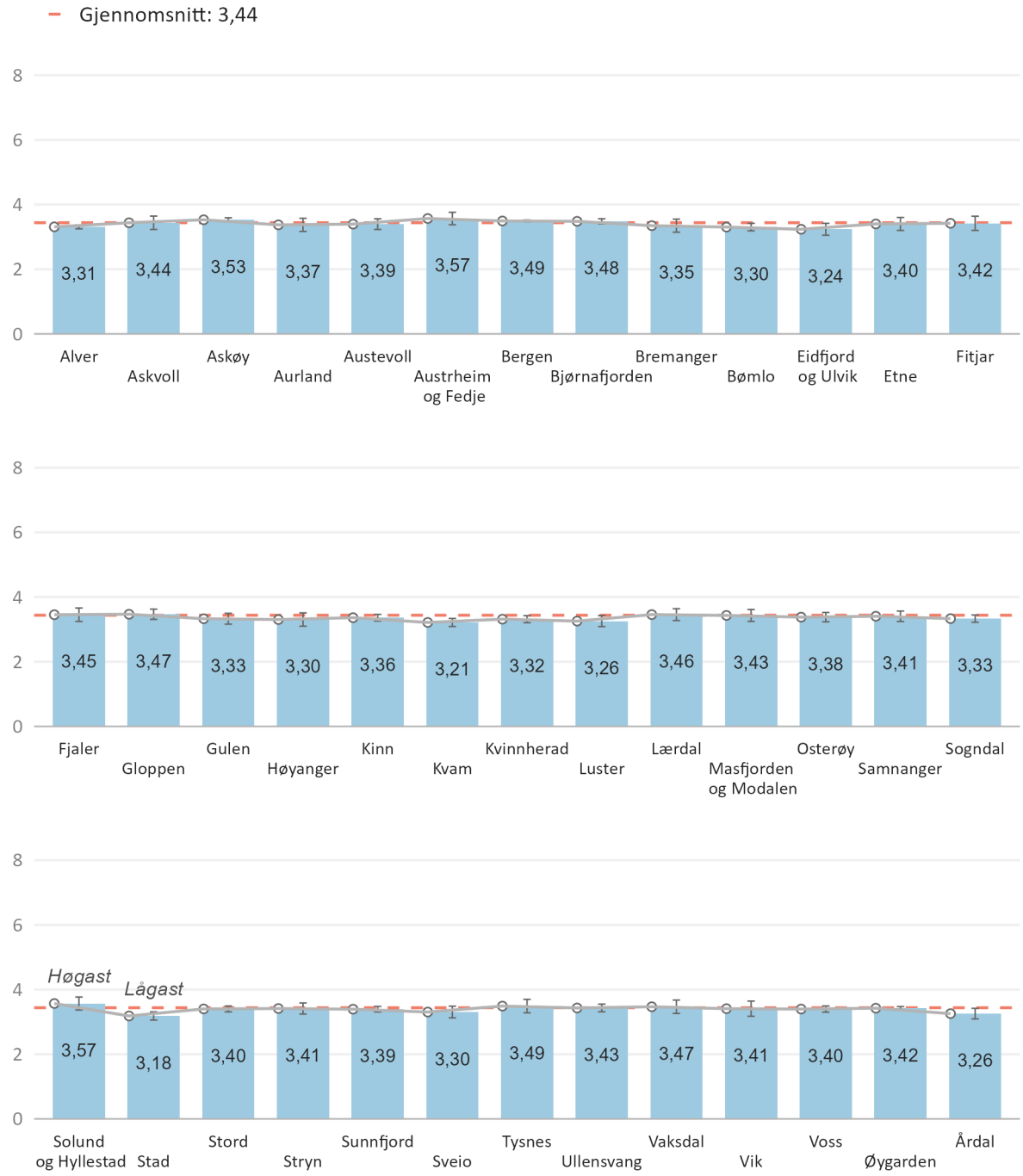
Figur E viser gjennomsnittsskåren for oppleving av meining i livet (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett er det ein statistisk sikker nedgang frå 2022 til 2026. Nedgangen gjeld for begge kjønn, og kvinner har framleis høgare skår enn menn i begge år. Blant aldersgruppene er det ei statistisk sikker endring i alle grupper, men mønsteret skil seg ut for dei yngste, som har ein statistisk sikker auke, medan alle andre aldersgrupper har statistisk sikre nedgangar. Dei yngste har framleis lågast skår av alle aldersgruppene, medan personar mellom 60 og 69 år har høgast skår i begge år. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar, og nivåa er nokså like mellom gruppene i begge år. Både personar med lett og vanskeleg økonomi har statistisk sikre nedgangar, og forskjellen mellom desse gruppene held seg tydeleg, med lågare skår blant personar med vanskeleg økonomi i begge år.

3.39 Negative kjensler siste 7 dagar (0-10)

Svardel: *Totalt 66 057 deltakarar av 68 611 (96,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	66 057	3,44	3,42 – 3,45
Kvinner	36 446	3,66	3,64 – 3,68
Menn	29 611	3,16	3,14 – 3,19

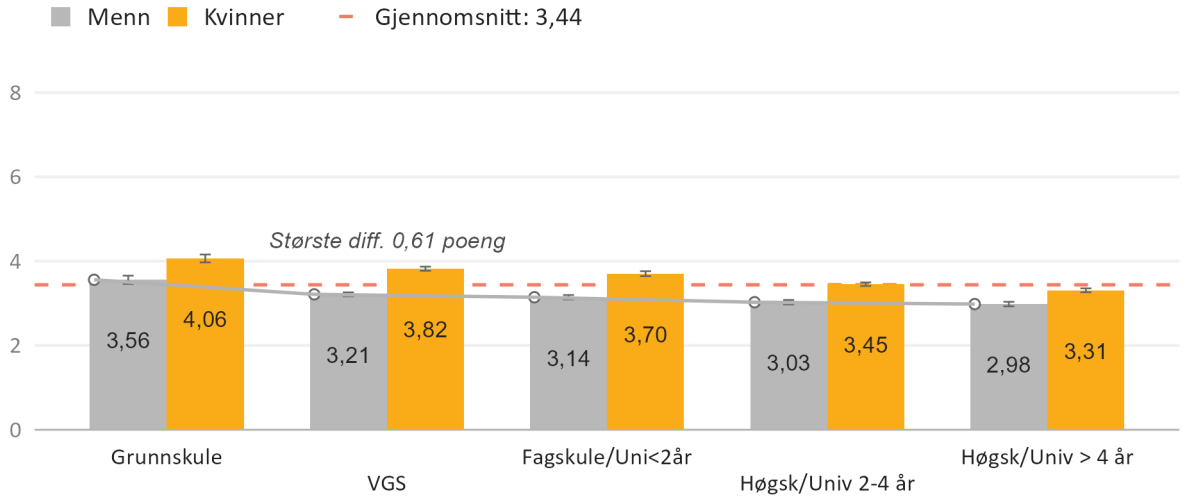
Figur 175: Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur A viser negative kjensler (bekymra, trist, irritert, engsteleg) siste sju dagar (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Austrheim og Fedje (3,57), medan Stad har lågast skår (3,18). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,39 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker, men Cohen's d er 0,18, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået av negative kjensler er forholdsvis likt på tvers av kommunane.

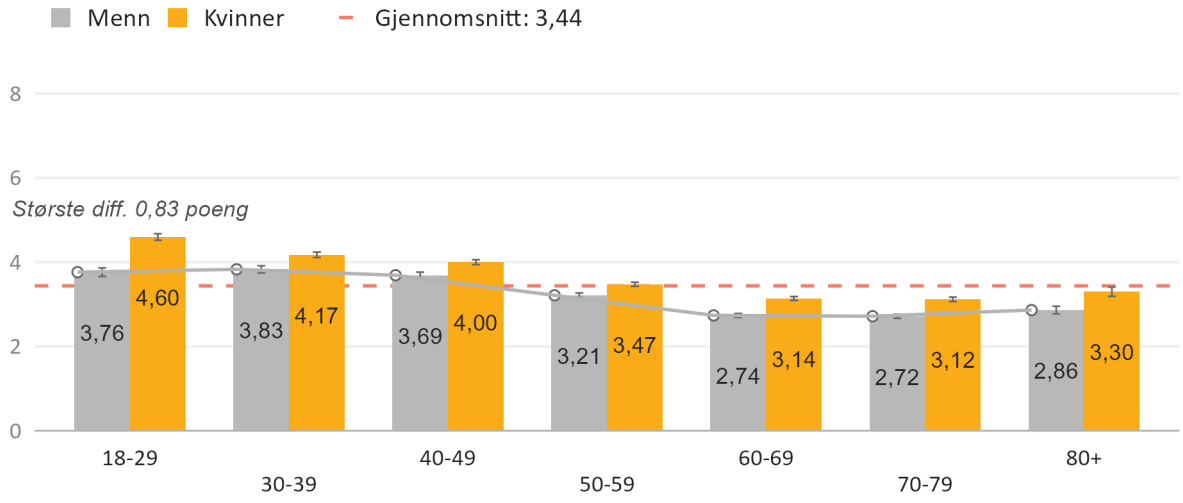
Figur 176: Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur B viser negative kjensler (bekymra, trist, irritert, engsteleg) siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høgast for dei med grunnskule og lågast for dei med høgskule eller universitet over fire år, med ein differanse på 0,76 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,36, som svarar til ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: høgast skår finn vi hos dei med grunnskule, og lågast hos dei med høgskule eller universitet over fire år. Differansen her er 0,58 poeng, forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,27, som òg blir tolka som ein middels forskjell. For alle utdanningsnivåa er det statistisk sikre kjønnsforskjellar, og gjennomgåande skårar kvinner høgare enn menn på negative kjensler.

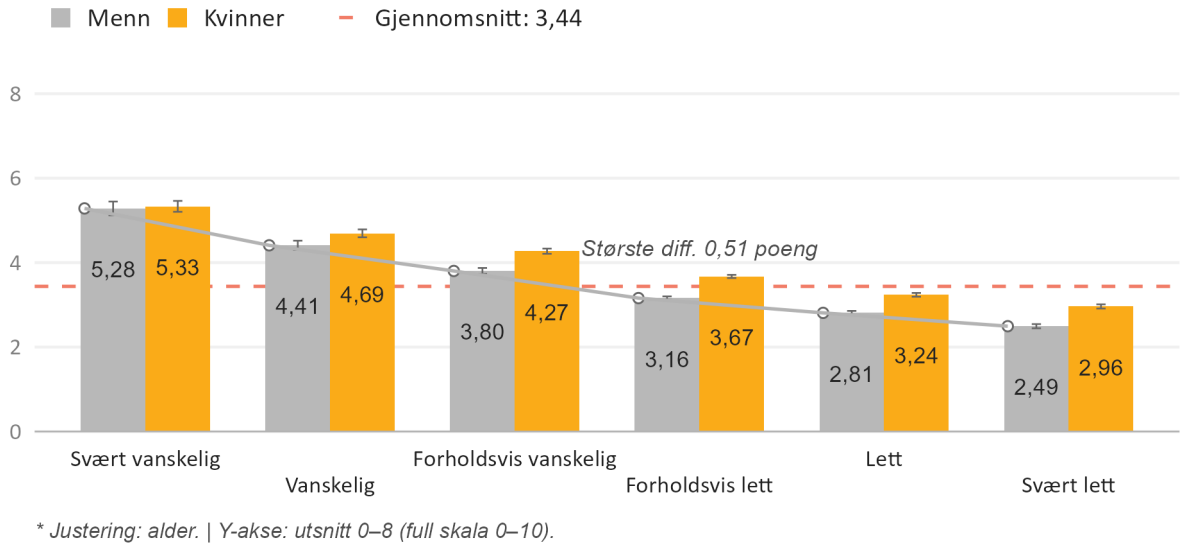
Figur 177: Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur C viser negative kjensler (bekymra, trist, irritert, engsteleg) siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 18-29 høgast skår, medan aldersgruppa 70-79 har lågast. Denne forskjellen er på 1,48 poeng, statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,69, som er ein stor forskjell. Blant menn har aldersgruppa 30-39 høgast skår, medan aldersgruppa 70-79 har lågast. Her er forskjellen 1,11 poeng, statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,52, òg ein stor forskjell. Samla sett ser vi at negative kjensler er høgast blant dei yngste og lågast blant dei eldste, både for kvinner og menn. Det finst òg statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle aldersgruppene, og gjennomgåande rapporterer kvinner høgare skår enn menn.

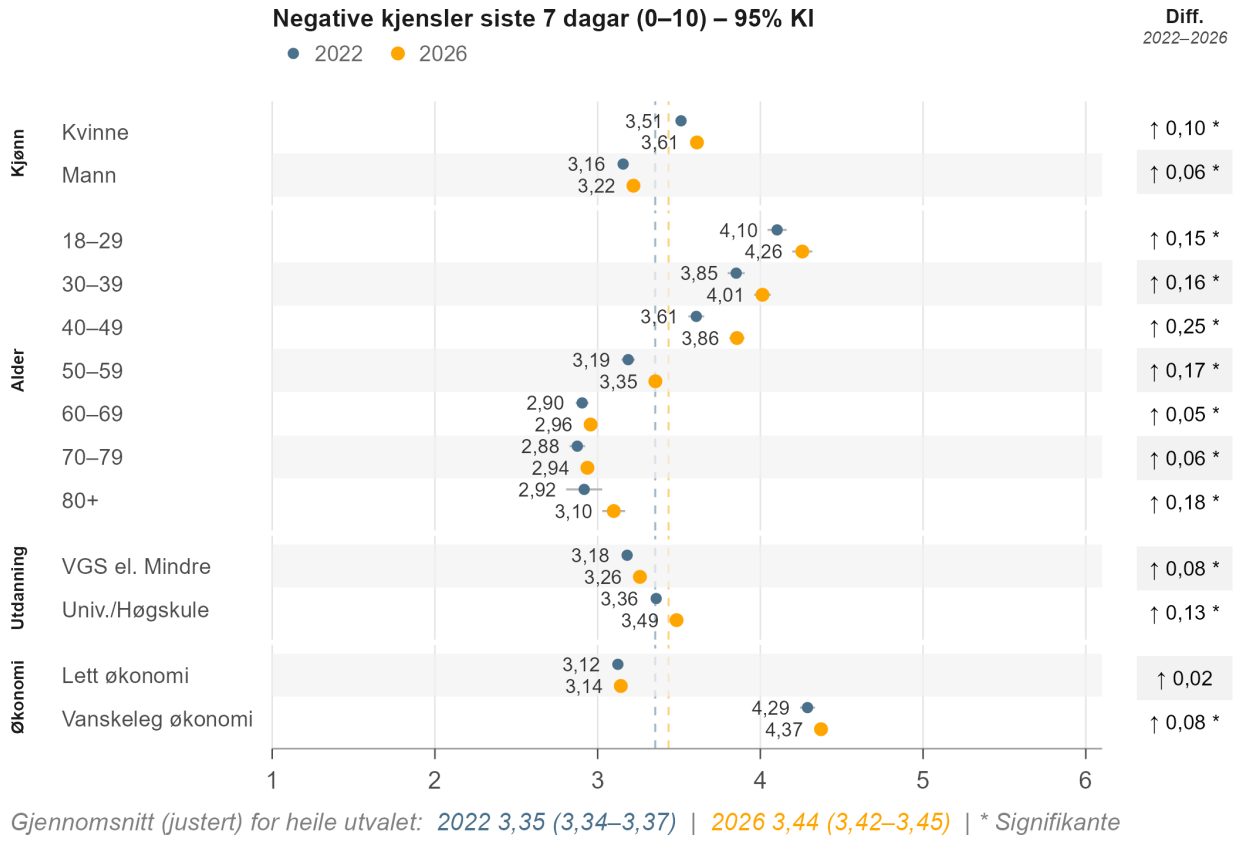
Figur 178: Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur D viser negative kjensler (bekymra, trist, irritert, engsteleg) siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er skåren høgast i gruppa som opplever økonomien som svært vanskeleg, og lågast i gruppa som opplever den som svært lett, med ein differanse på 2,37 poeng. Dette svarer til Cohen's d er 1,11, som er ein stor forskjell. Same mønster finst hos menn, der differansen mellom høgste og lågaste gruppe er 2,79 poeng, og Cohen's d er 1,30, òg ein stor forskjell. Både for kvinner og menn ser vi altså at negative kjensler siste sju dagar aukar jamt med kor vanskeleg hushaldsøkonomien opplevast. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, der kvinner ligg høgare enn menn. Unntaket er gruppa svært vanskeleg, der forskjellen mellom kvinner (5,33) og menn (5,28) ikkje er statistisk sikker

Figur 179: Negative kjensler siste 7 dagar (0-10) (E)



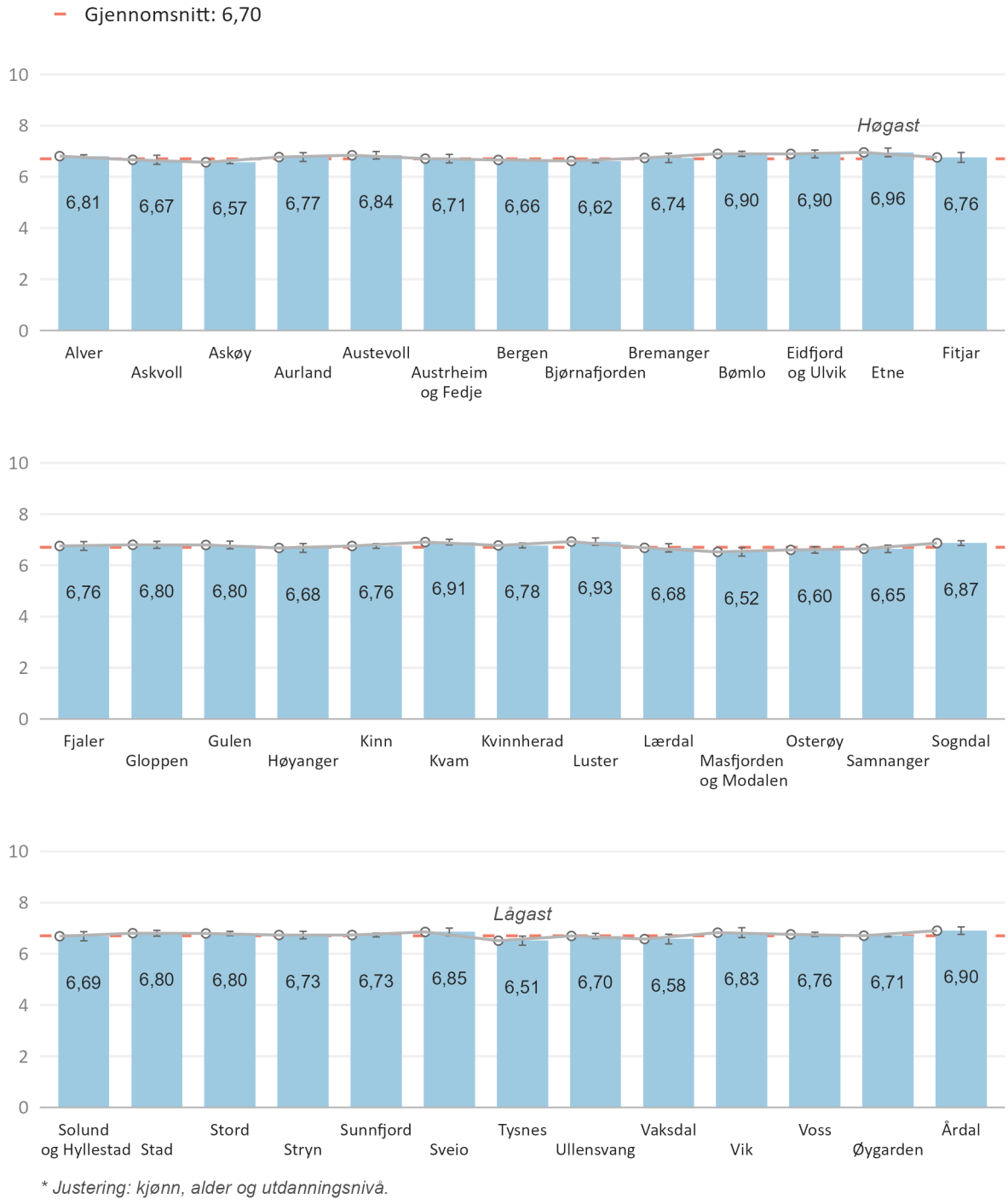
Figur E viser gjennomsnittsskåren for negative kjensler siste 7 dagar (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. På totalnivå var det ein statistisk sikker auke i skåren, frå 3,4 i 2022 til 3,4 i 2026. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke, og kvinner har framleis høgare skår enn menn. Alle aldersgruppene viser statistisk sikre aukar, med dei største aukane blant personar i alderen 40 til 49 år, medan mønsteret med høgare skår blant yngre enn eldre framleis er stabilt. Begge utdanningsgruppene hadde ein statistisk sikker auke, og forskjellen mellom gruppene er om lag den same som før. Personar med vanskeleg økonomi hadde ein statistisk sikker auke, medan endringa blant personar med lett økonomi ikkje var statistisk sikker. Gruppa med vanskeleg økonomi har framleis klart høgare skår enn gruppa med lett økonomi, og denne forskjellen ser ut til å ha auka noko i perioden.

3.40 Positive kjensler siste 7 dagar (0-10)

Svardel: *Totalt 65 703 deltakarar av 68 611 (95,8 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

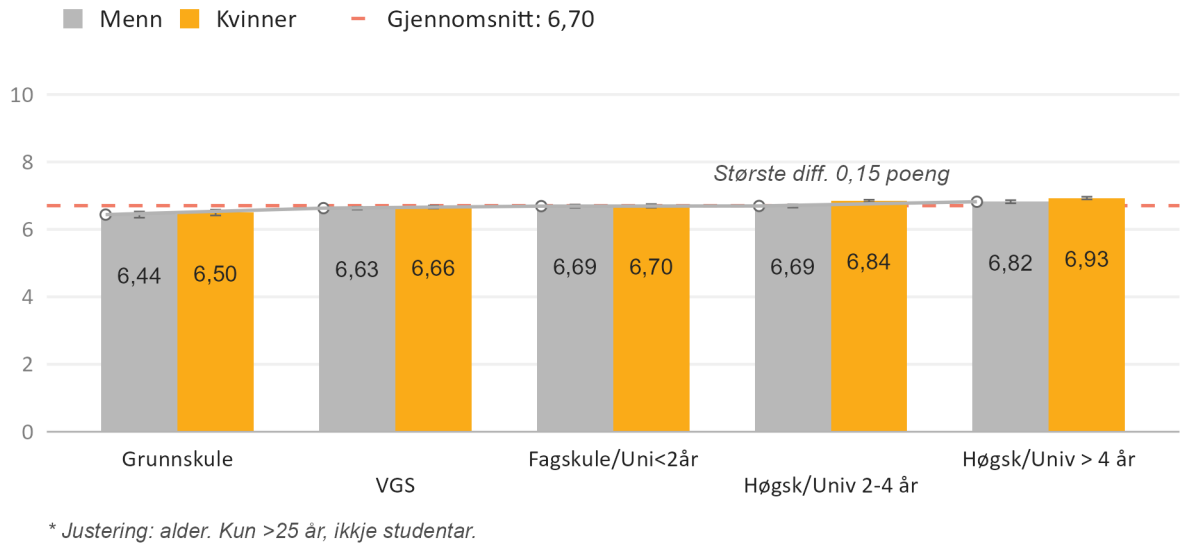
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	65 703	6,70	6,69 – 6,72
Kvinner	36 353	6,74	6,72 – 6,76
Menn	29 350	6,66	6,64 – 6,68

Figur 180: Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser positive kjensler siste sju dagar (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Etne, med 6,96 poeng, medan Tysnes har lågast skår, med 6,51 poeng. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,45 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,24, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået av positive kjensler er forholdsvis likt på tvers av kommunane, sjølv om det finst ein viss variasjon mellom dei som skårar høgast og lågast.

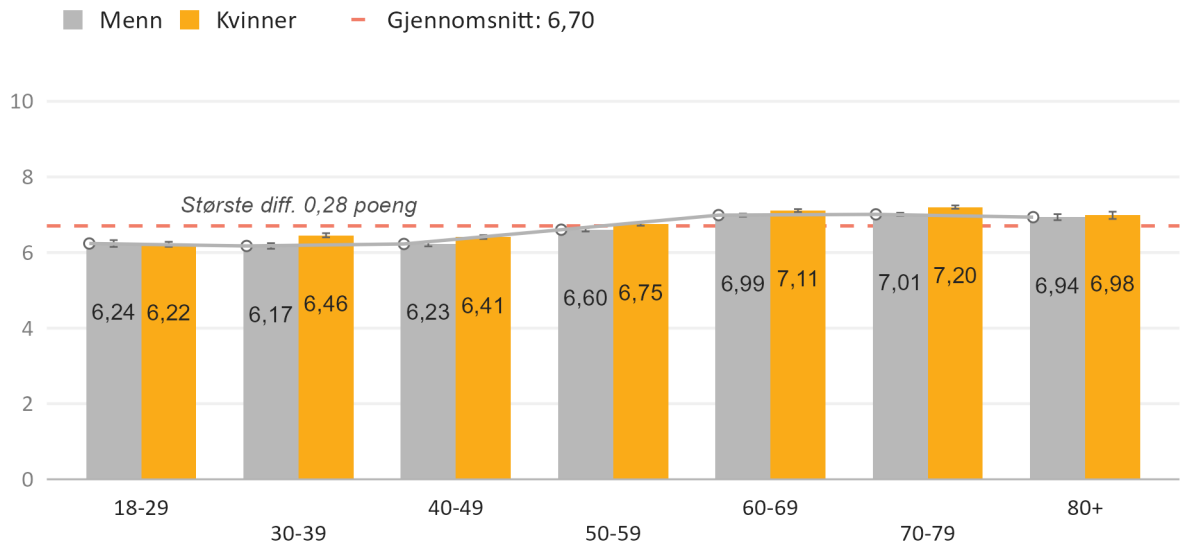
Figur 181: Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

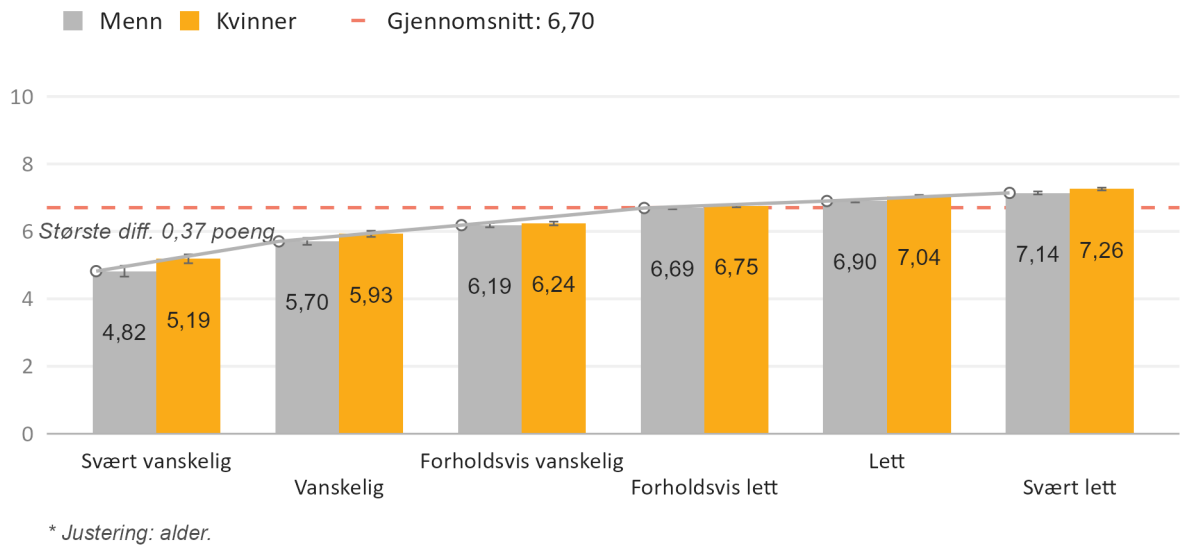
Figur B viser positive kjensler siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule eller universitet over fire år den høgaste verdien, medan kvinner med berre grunnskule ligg lågast, med ein differanse på 0,43 poeng. Dette er ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,24, som indikerer ein liten forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: dei med høgskule eller universitet over fire år skårar høgast, medan menn med grunnskule ligg lågast, med ein differanse på 0,38 poeng. Òg dette er ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,21, som òg indikerer ein liten forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for dei med høgskule eller universitet 2-4 år og for dei med høgskule eller universitet over fire år. På begge desse nivåa skårar kvinner høgare enn menn. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn.

Figur 182: Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og alder (C)



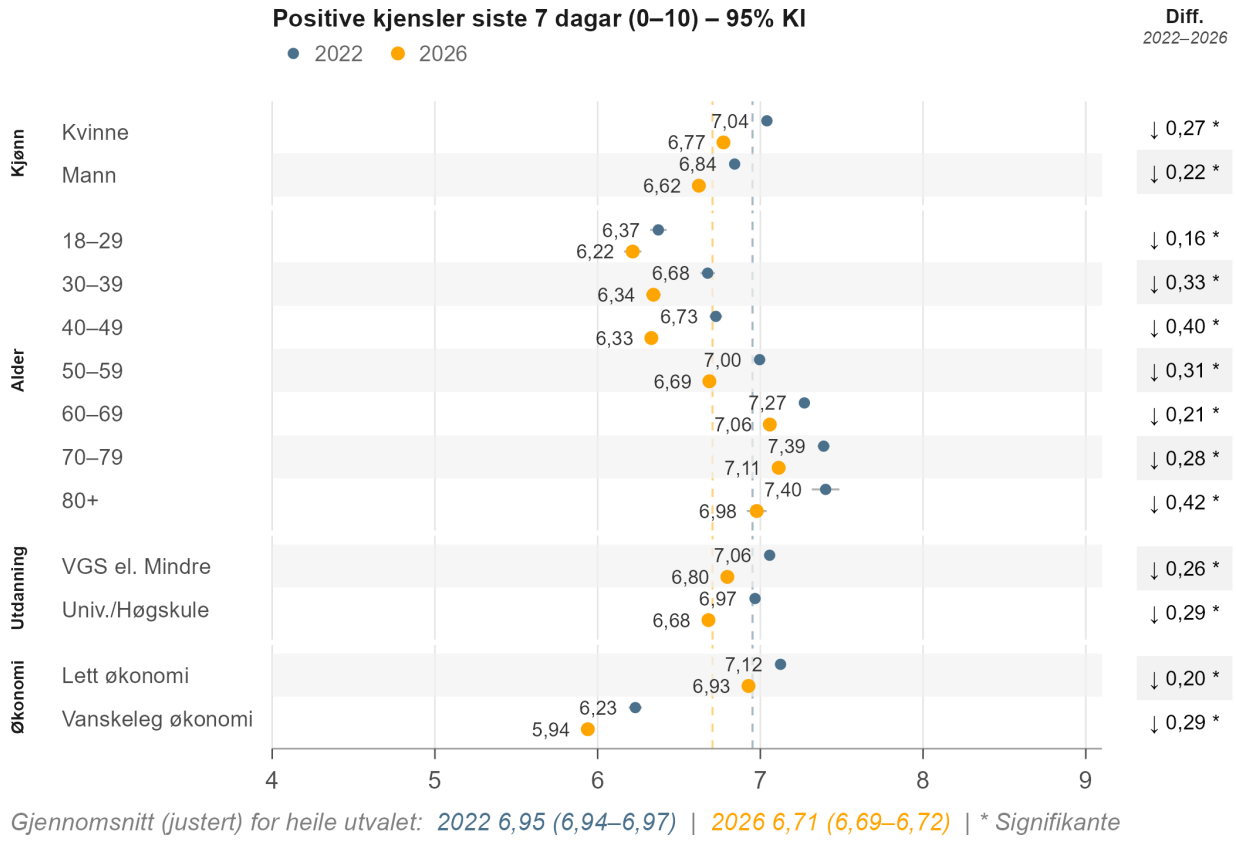
Figur C viser positive kjensler siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner ligg 70-79-åringene høgast, medan 18-29-åringene har den lågaste skåren, ein forskjell på 0,98 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og tilsvarar ein Cohen's d på 0,54, som indikerer ein stor forskjell. For menn er det òg 70-79-åringene som skårar høgast, medan 30-39-åringene ligg lågast, med ein forskjell på 0,84 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og her er Cohen's d 0,46, som indikerer ein middels forskjell. Ser vi på kjønnsforskjellar innan same aldersgruppe, er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn i gruppa 18-29 år eller i gruppa 80 år og over. I alle dei andre aldersgruppene finn vi statistisk sikre forskjellar der kvinner skårar høgare enn menn. Samla sett stig skåren for positive kjensler med alderen for både kvinner og menn, med høgast nivå i aldersgruppa 70-79 år, før han går noko ned igjen i den eldste gruppa.

Figur 183: Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser positive kjensler siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er skåren høgast for dei som opplever økonomien som svært lett, med 7,26 poeng, og lågast for dei som opplever den som svært vanskeleg, med 5,19 poeng. Differansen mellom desse gruppene er 2,07 poeng, og Cohen's d er 1,14, som er ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning: høgast skår finn vi i gruppa svært lett, med 7,14 poeng, og lågast i gruppa svært vanskeleg, med 4,82 poeng. Differansen her er 2,32 poeng, og Cohen's d er 1,27, som òg er ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei ulike økonomigruppene, finn vi statistisk sikre forskjellar i fire av seks grupper. I gruppa lett og i gruppa svært lett skårar kvinner høgare enn menn. I gruppa vanskeleg og i gruppa svært vanskeleg skårar òg kvinner høgare enn menn. For gruppene forholdsvis lett og forholdsvis vanskeleg er det derimot ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 184: Positive kjensler siste 7 dagar (0-10) (E)



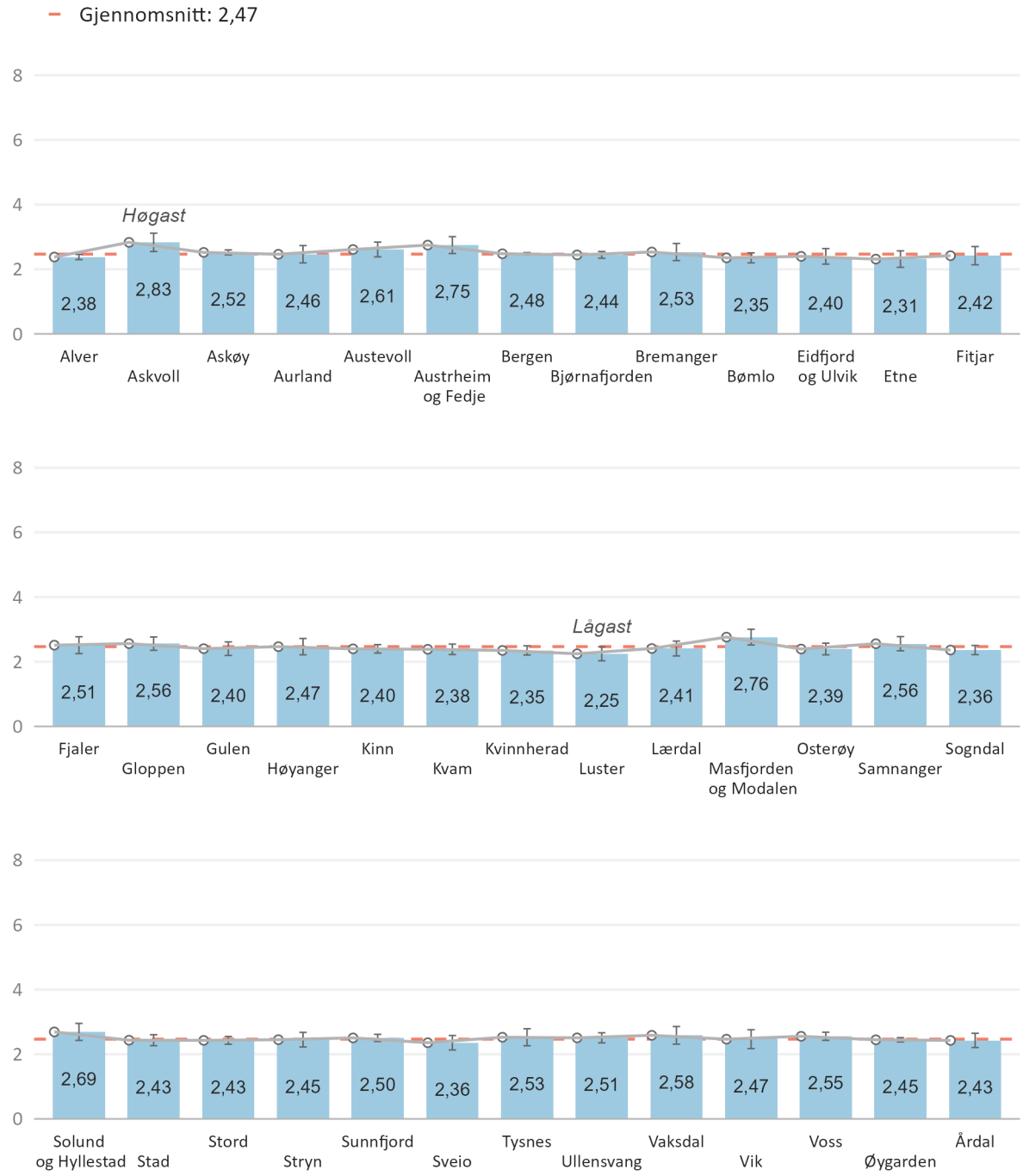
Figur E viser gjennomsnittsskåren for positive kjensler siste 7 dagar (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalskåren gjekk ned frå 6,95 i 2022 til 6,71 i 2026, ein statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjeld for både kvinner og menn, og forskjellen mellom kjønna er framleis nokså liten i begge år. Alle aldersgruppene har statistisk sikre nedgangar, og dei eldste gruppene har framleis høgare skårar enn dei yngste, slik at mønsteret med aukande positive kjensler med alder held seg gjennom perioden. Både dei med vidaregåande skule eller mindre og dei med universitets- eller høgskuleutdanning har statistisk sikre nedgangar, og skårane til dei to utdanningsgruppene ligg framleis nær kvarandre. Både personar med lett og med vanskeleg økonomi har statistisk sikre nedgangar, og gruppa med vanskeleg økonomi har gjennomgåande lågare skår enn gruppa med lett økonomi i begge år. Samla sett tyder mønsteret på ein generell, men moderat nedgang i positive kjensler frå 2022 til 2026, medan dei relative forskjellane mellom grupper i stor grad held seg stabile.

3.41 Einsemd (0-10)

Svardel: *Totalt 64 703 deltakarar av 68 611 (94,3 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 703	2,47	2,45 – 2,49
Kvinner	35 717	2,52	2,49 – 2,55
Menn	28 986	2,40	2,37 – 2,43

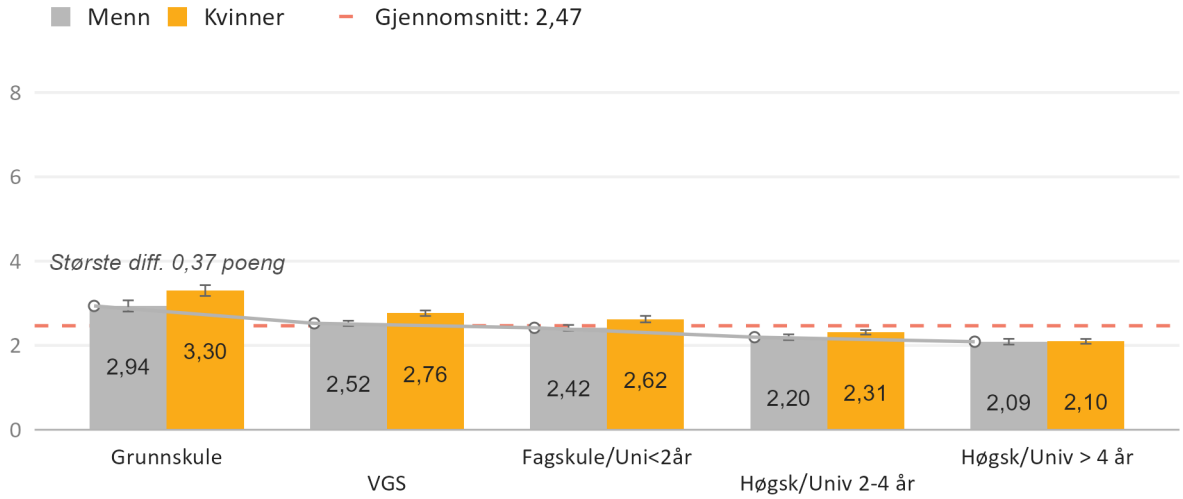
Figur 185: Einsemd (0-10) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur A viser i kva grad ein kjende seg einsam siste sju dagar (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Askvoll (2,83), medan Luster har lågast skår (2,25). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,58 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,22, som indikerer ein liten forskjell. Samla sett viser resultata at nivået av einsemd er forholdsvis likt på tvers av kommunane, med berre avgrensa variasjon mellom dei med høgaste og lågaste skår.

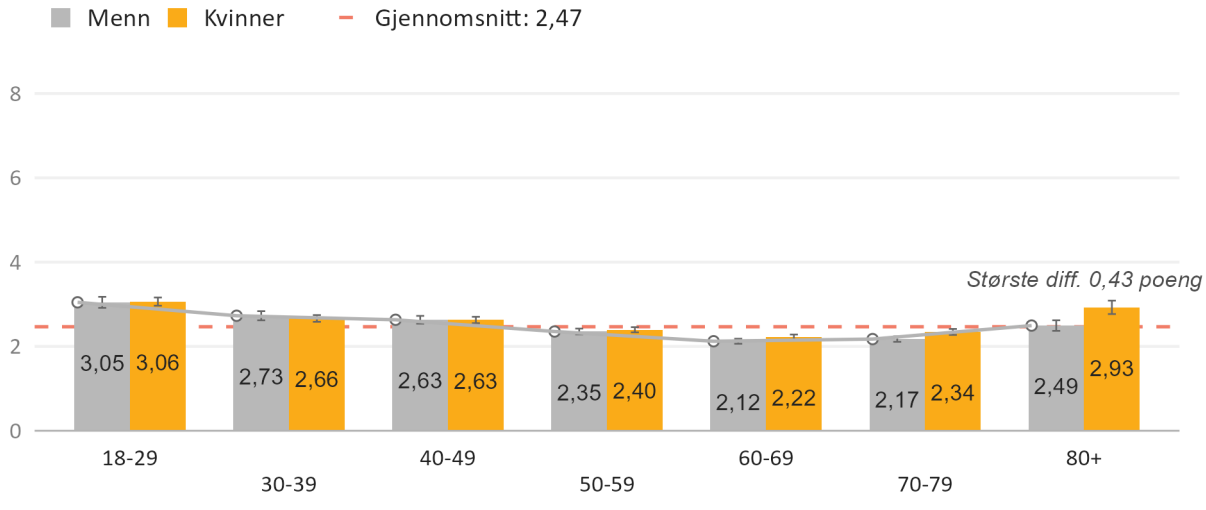
Figur 186: Einsemd (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur B viser i kva grad ein kjende seg einsam siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er einsemda høgast blant dei med grunnskule og lågast blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, med ein differanse på 1,21 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,46, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret liknande: høgast einsemd finn vi blant dei med grunnskule og lågast blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, med ein differanse på 0,85 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og gir ein Cohen's d på 0,32, som òg er ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for grunnskule, vidaregåande skule og fagskule eller universitet under to år. På alle desse nivåa skårar kvinner høgare enn menn. For høgskule- eller universitetsutdanning på to til fire år og for høgskule- eller universitetsutdanning over fire år er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

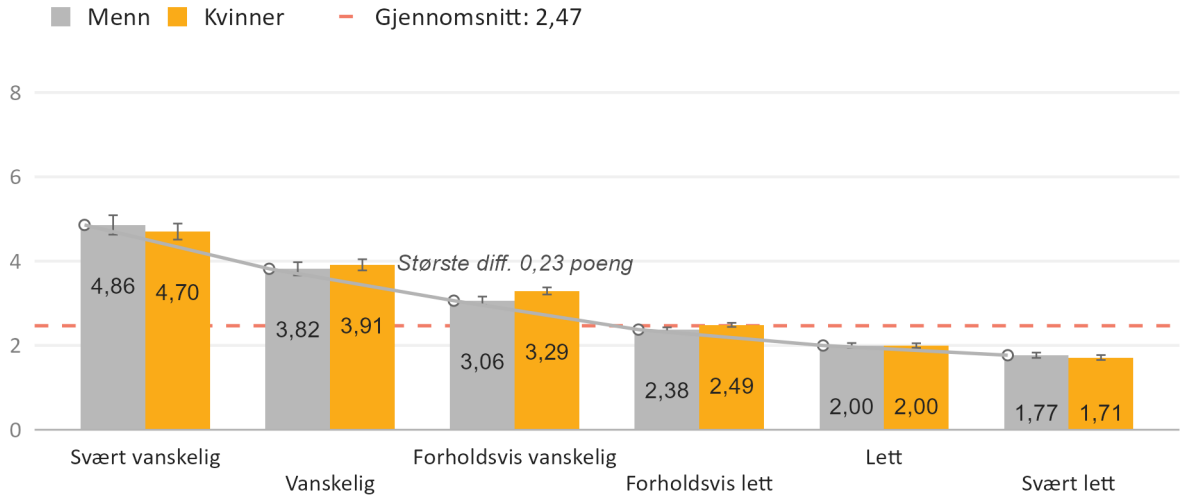
Figur 187: Einsemd (0-10) etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur C viser i kva grad ein kjende seg einsam siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i aldersgruppa 60-69. Differansen mellom desse gruppene er 0,84 poeng, forskjellen framstår som statistisk sikker og Cohen's d er 0,32, som indikerer ein middels forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der skåren òg er høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i aldersgruppa 60-69. Her er differansen 0,92 poeng, forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,35, som òg indikerer ein middels forskjell. Både for kvinner og menn ser vi altså at einsemda er høgast blant dei yngste og lågast i aldersgruppa 60-69, før nivået stig noko att i dei eldste gruppene. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi ingen statistisk sikker forskjell i aldersgruppene 18-29, 30-39, 40-49, 50-59 og 60-69. I aldersgruppa 70-79 og 80+ er det derimot ein statistisk sikker forskjell, der kvinner skårar høgare enn menn.

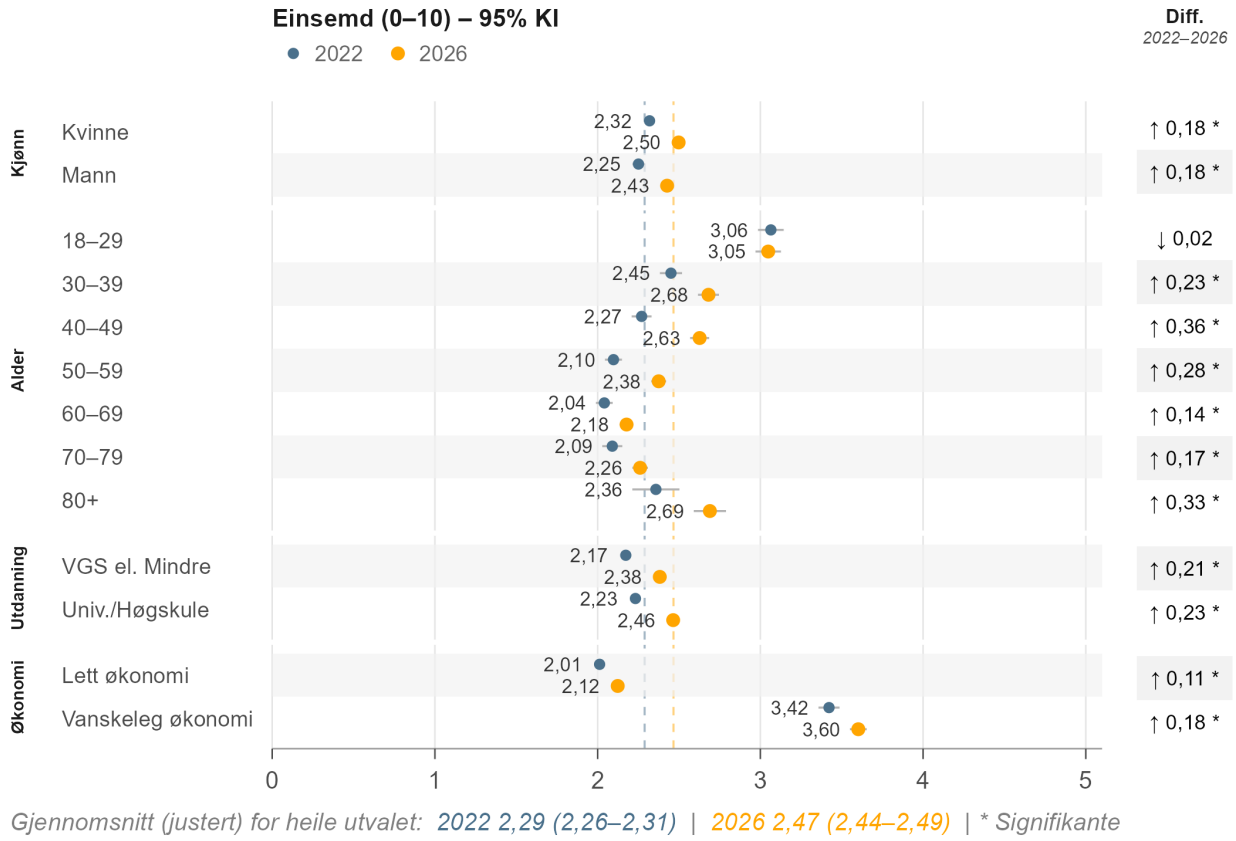
Figur 188: Einsemd (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



** Justering: alder. | Y-akse: utsnitt 0–8 (full skala 0–10).*

Figur D viser i kva grad ein kjende seg einsam siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er verdien høgast når hushaldsøkonomien opplevast som svært vanskeleg, og lågast når ho opplevast som svært lett. Same mønster gjeld for menn, og for begge kjønn framstår forskjellen som statistisk sikker. For kvinner er differansen mellom høgaste og lågaste gruppe 2,99 poeng, og Cohen's d er 1,13, som viser ein stor forskjell. For menn er differansen 3,09 poeng, med Cohen's d på 1,16, som òg indikerer ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i to av gruppene. Blant dei som opplever hushaldsøkonomien som forholdsvis lett, ligg kvinner høgare enn menn (2,49 mot 2,38). Blant dei som opplever økonomien som forholdsvis vanskeleg, ligg kvinner òg høgare enn menn (3,29 mot 3,06). For dei andre gruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn. Samla sett viser figuren ein tydeleg samanheng mellom opplevd økonomisk situasjon og grad av einsemd for både kvinner og menn, der ei vanskelegare økonomisk vurdering heng saman med høgare skår på einsemd.

Figur 189: Einsemd (0-10) (E)



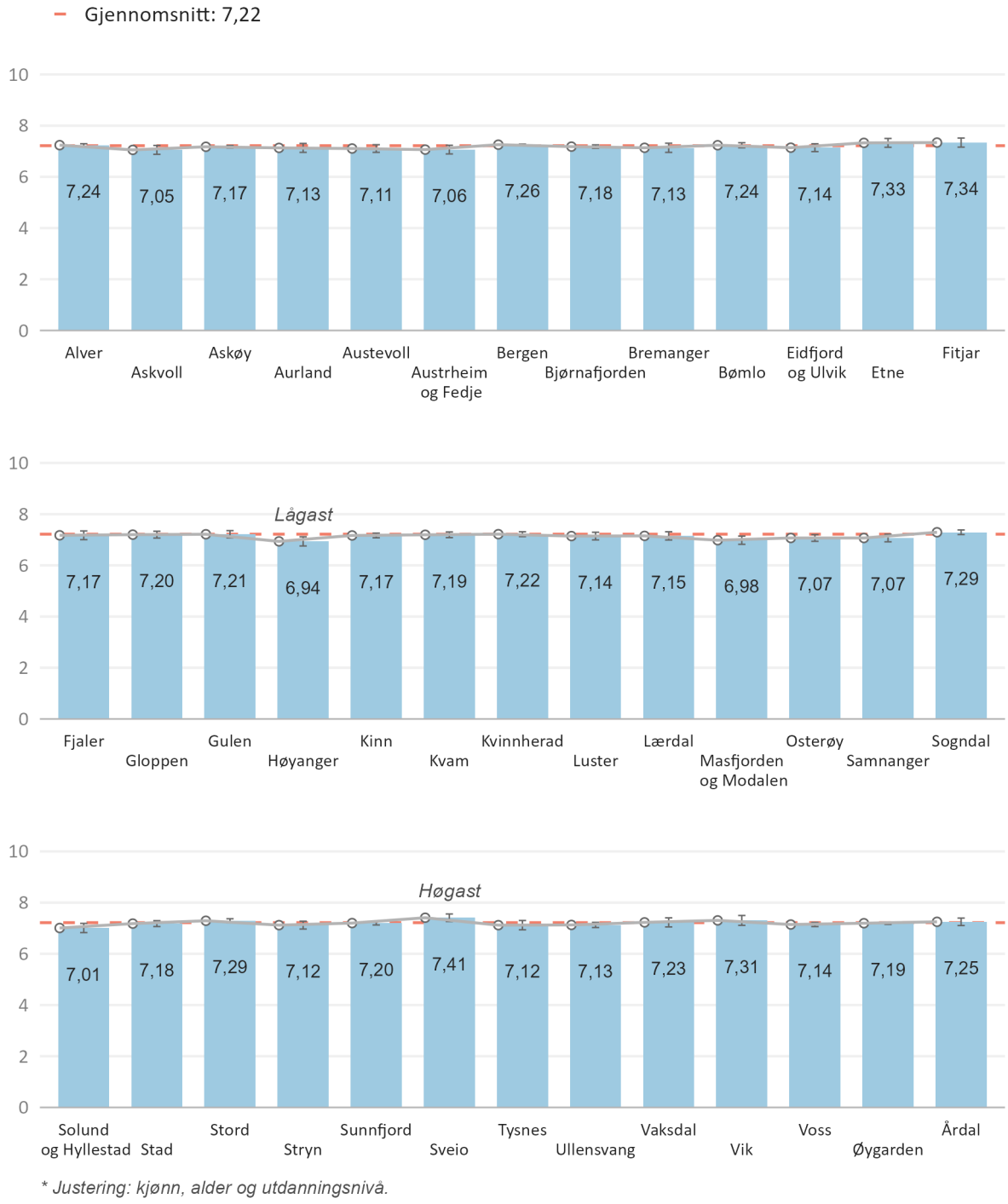
Figur E viser gjennomsnittsskåren for einsemd (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla auka einsemdsskåren statistisk sikkert frå 2,29 i 2022 til 2,47 i 2026. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke, og kvinner ligg framleis noko høgare enn menn i begge år. Blant aldersgruppene var det statistisk sikker auke i alle grupper utanom dei yngste (18–29 år), der skåren var uendra. Dei yngste hadde likevel høgast skår òg i 2026, og mønsteret mellom aldersgruppene er relativt likt i begge år. Einsemdsskåren auka statistisk sikkert i begge utdanningsgruppene, og forskjellen mellom dei er framleis liten. Personar med vanskeleg økonomi har klart høgare skår enn personar med lett økonomi i begge år, og begge gruppene hadde ein statistisk sikker auke, slik at den store forskjellen mellom gruppene held seg stabil over tid.

3.42 Sosiale relasjonar (0-10)

Svardel: *Totalt 65 241 deltakarar av 68 611 (95,1 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	65 241	7,22	7,20 – 7,23
Kvinner	36 165	7,43	7,41 – 7,45
Menn	29 076	6,95	6,93 – 6,97

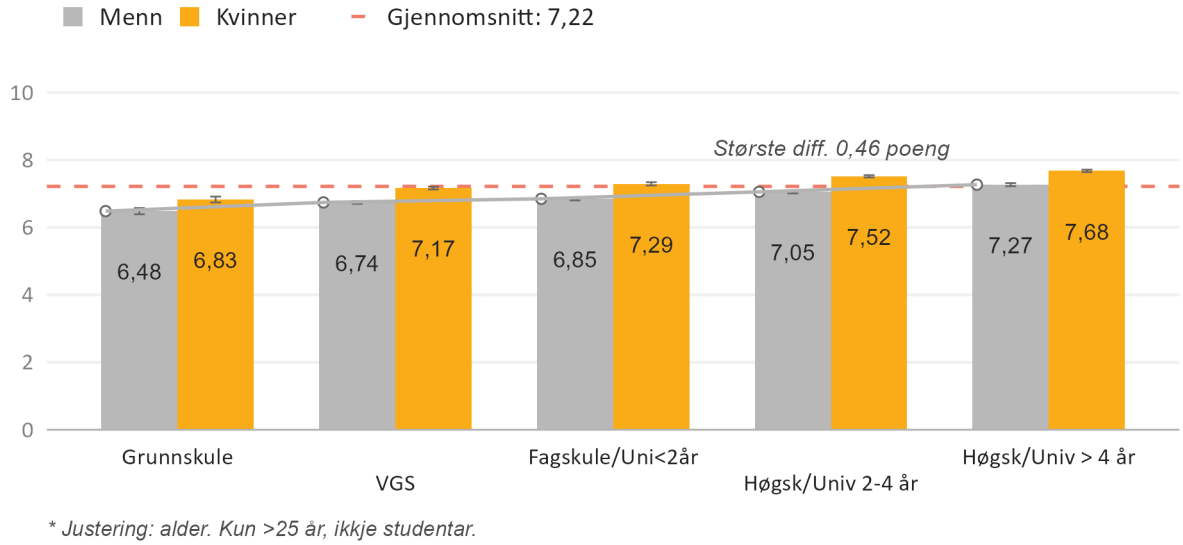
Figur 190: Sosiale relasjonar (0-10) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser i kva grad ein opplever å ha støttande og givande sosiale relasjonar (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Sveio, med 7,41, medan Høyanger har lågast skår, med 6,94. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,47 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,27, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i opplevd sosial støtte mellom kommunane.

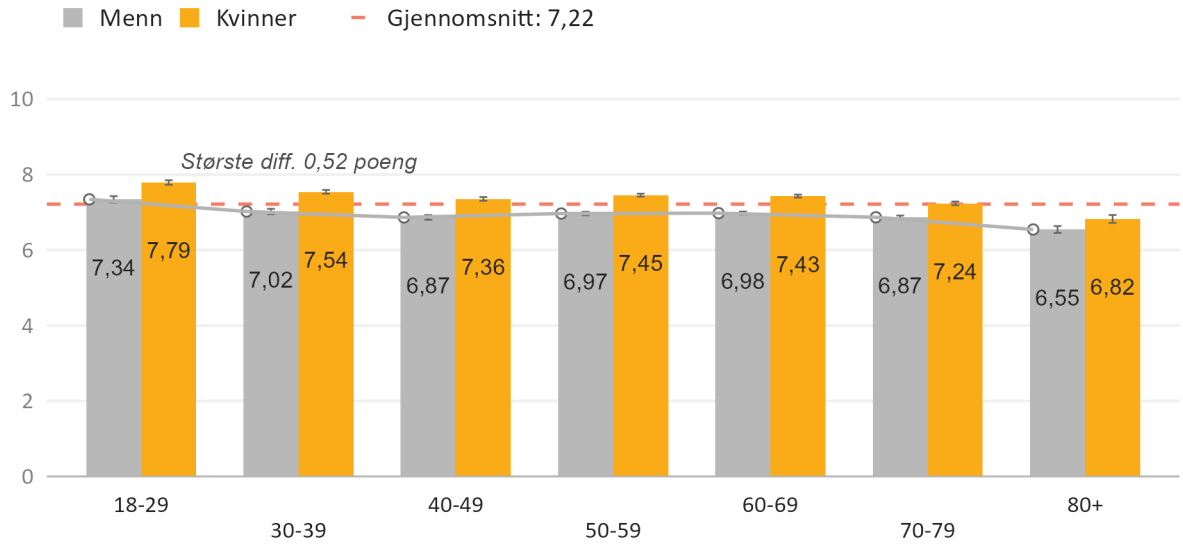
Figur 191: Sosiale relasjonar (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

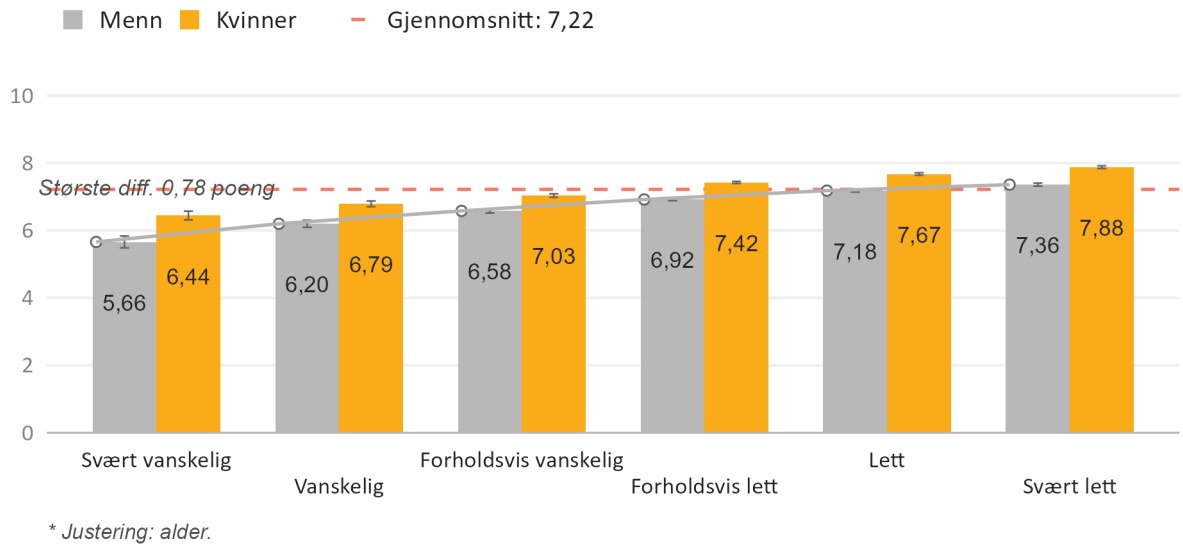
Figur B viser i kva grad ein opplever å ha støttande og givande sosiale relasjonar (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år høgast skår, medan dei med grunnskule ligg lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er på 0,85 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,48, altså ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret tilsvarande: dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år har høgast skår, medan dei med grunnskule ligg lågast. Her er forskjellen 0,79 poeng, statistisk sikker, og med ein Cohen's d på 0,44, som òg er ein middels forskjell. For alle utdanningsnivåa finn vi statistisk sikre kjønnsforskjellar, og gjennomgåande skårar kvinner høgare enn menn.

Figur 192: Sosiale relasjonar (0-10) etter kjønn og alder (C)



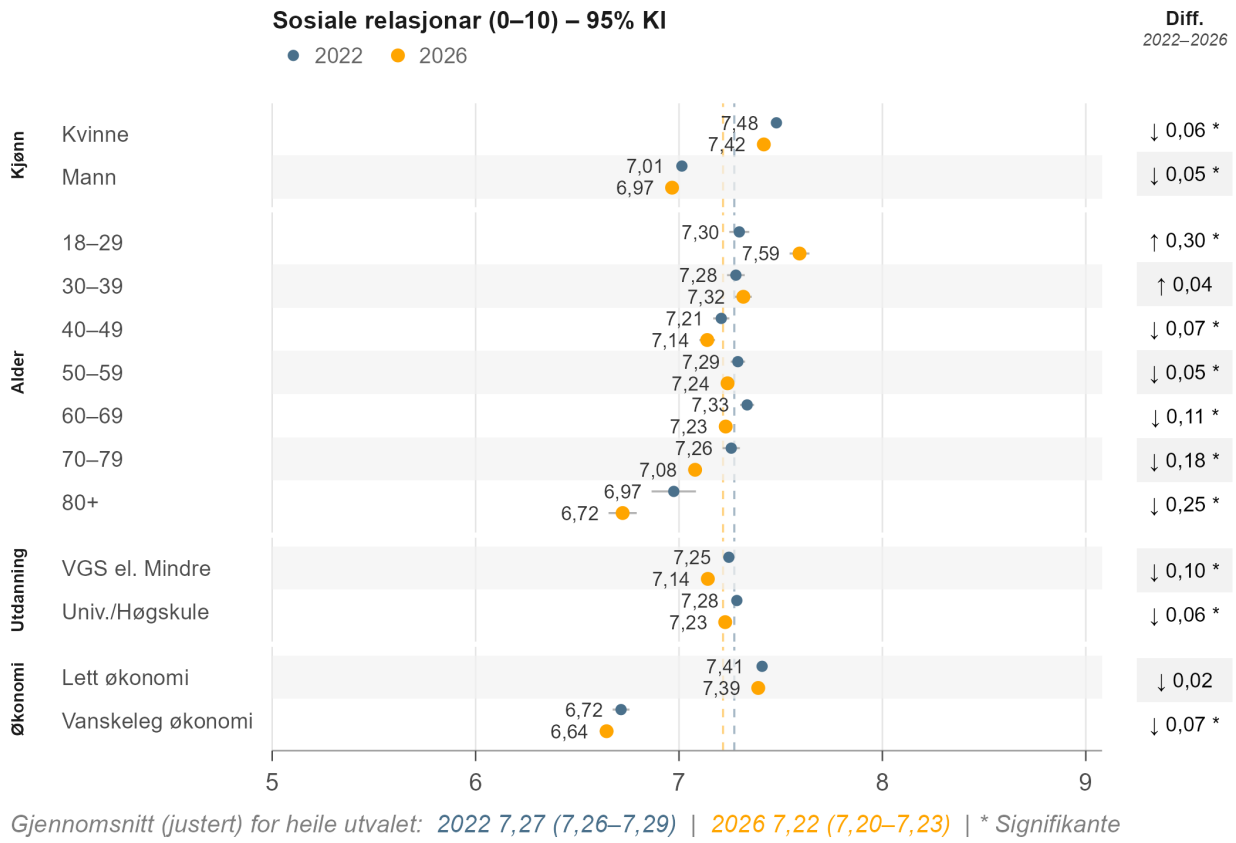
Figur C viser i kva grad ein opplever å ha støttande og givande sosiale relasjonar (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høgast i aldersgruppa 18-29, med 7,79 poeng, og lågast blant dei eldste i 80+, med 6,82 poeng. Forskjellen er statistisk sikker. Differansen mellom desse gruppene er 0,97 poeng, noko som gir ein Cohen's d på 0,54, som indikerer ein stor forskjell. Blant menn ser vi det same mønsteret: skåren er høgast i 18-29 (7,34 poeng) og lågast i 80+ (6,55 poeng). Differansen her er 0,80 poeng, statistisk sikker, og med ein Cohen's d på 0,45, som indikerer ein middels forskjell. For begge kjønn ser vi altså ein gjennomgåande nedgang i skåren med aukande alder. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle aldersgrupper, der kvinner ligg høgare enn menn.

Figur 193: Sosiale relasjonar (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein opplever å ha støttande og givande sosiale relasjonar (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner har dei som opplever hushaldsøkonomien som svært lett høgast skår, med 7,88 poeng, medan dei som opplever han som svært vanskeleg har lågast skår, med 6,44 poeng. Differansen mellom desse gruppene er 1,44 poeng, og Cohen's d er 0,80, som svarar til ein stor forskjell. Blant menn ser vi det same mønsteret: høgast skår finn vi i gruppa svært lett, med 7,36 poeng, medan lågast skår er i gruppa svært vanskeleg, med 5,66 poeng. Differansen her er 1,70 poeng, og Cohen's d er 0,95, som òg er ein stor forskjell. Det er ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn i alle gruppene av hushaldsøkonomi, og i alle tilfelle skårar kvinner høgare enn menn..

Figur 194: Sosiale relasjonar (0-10) (E)



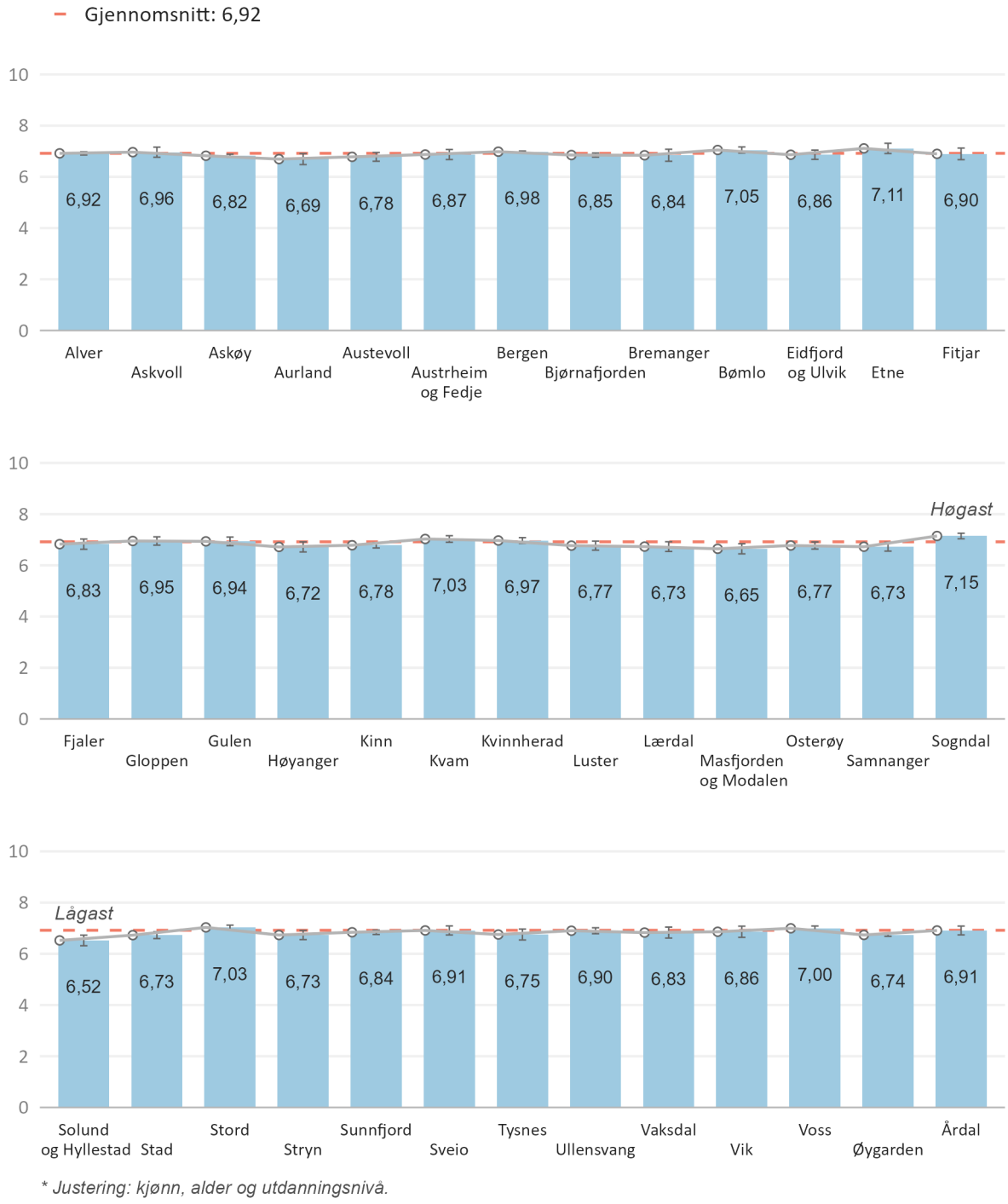
Figur E viser gjennomsnittsskåren for sosiale relasjonar (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett gjekk gjennomsnittsskåren statistisk sikkert ned frå 2022 til 2026. Både kvinner og menn har ein statistisk sikker nedgang, og kvinner har framleis høgare skår enn menn. Blant aldersgruppene skil dei yngste seg ut med ein statistisk sikker auke, medan dei fleste andre aldersgruppene har ein statistisk sikker nedgang, med den klaraste reduksjonen blant dei eldste. Blant 30–39-åringane er derimot ikkje statistisk sikker endring. Dermed har mønsteret endra seg noko, og i 2026 skil den yngste gruppa seg ut med den høgaste skåren. Begge utdanningsgruppene har ein statistisk sikker nedgang, og mønsteret med noko høgare skår blant personar med høgare utdanning er i hovudsak uendra. Personar med vanskeleg økonomi har ein statistisk sikker nedgang, medan endringa blant personar med lett økonomi ikkje er statistisk sikker. Skåren er tydeleg lågare blant personar med vanskeleg økonomi enn blant dei med lett økonomi.

3.43 Tillit til andre (0-10)

Svardel: *Totalt 64 224 deltakarar av 68 611 (93,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 224	6,92	6,90 – 6,94
Kvinner	35 514	7,00	6,98 – 7,03
Menn	28 710	6,81	6,79 – 6,84

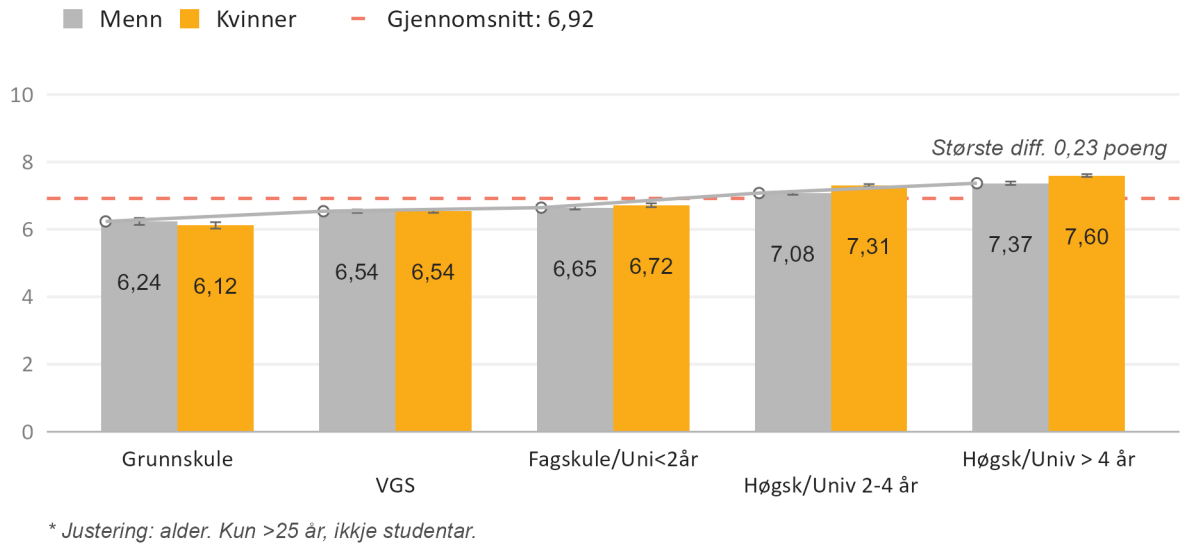
Figur 195: Tillit til andre (0-10) etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.*

Figur A viser i kva grad ein opplever generell tillit til andre menneske (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Sogndal (7,15), medan Solund og Hyllestad har lågast skår (6,52). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,63 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,30, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i grad av generell tillit mellom kommunane i fylket.

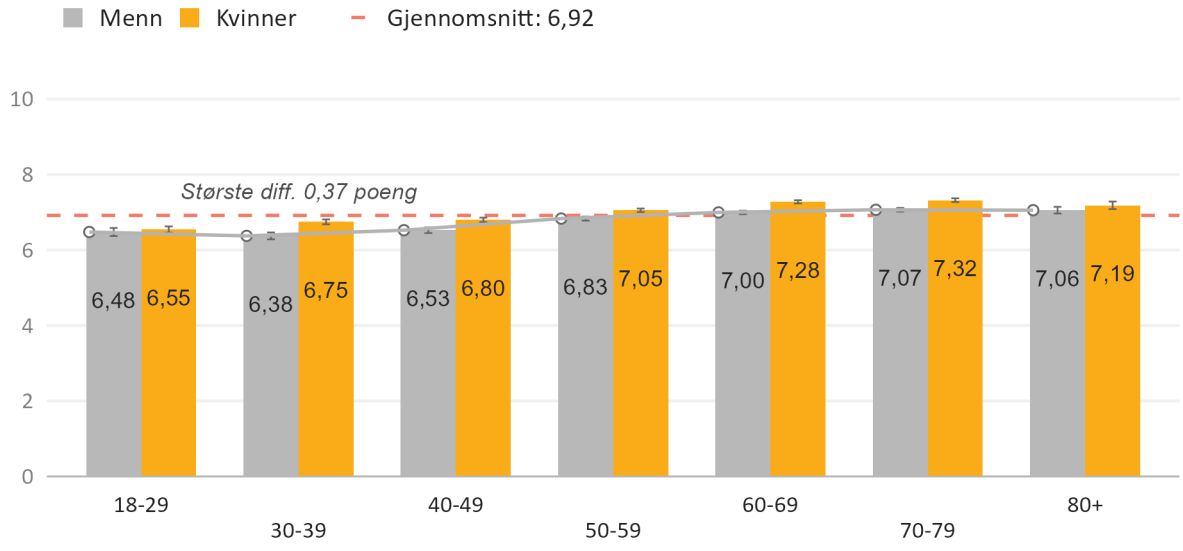
Figur 196: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

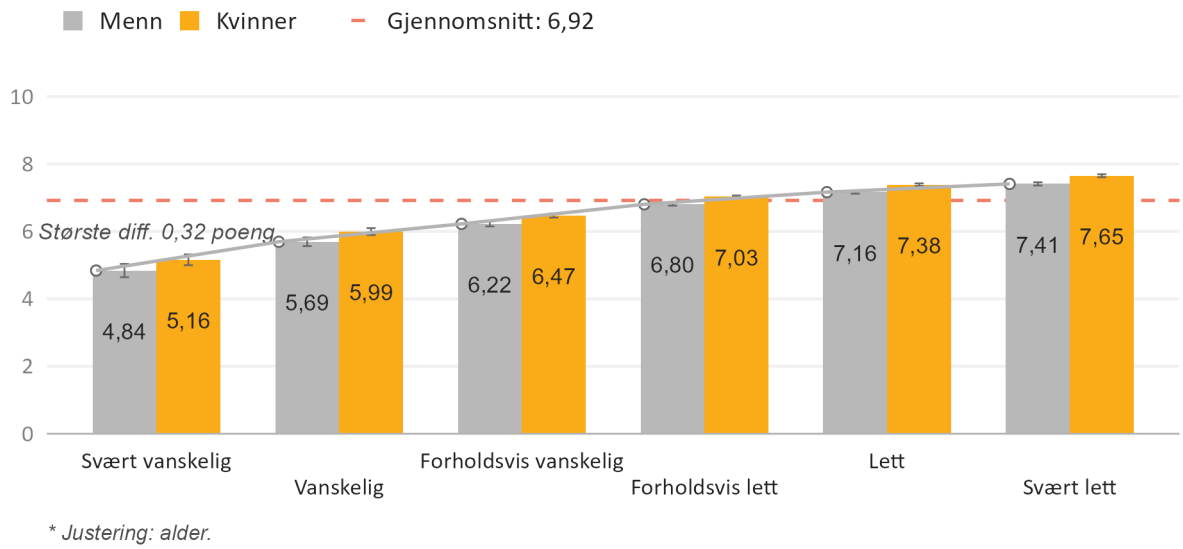
Figur B viser i kva grad ein opplever generell tillit til andre menneske (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år høgast skår, medan dei med grunnskule har lågast. Differansen mellom desse gruppene er 1,48 poeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,73, som tilsvarar ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same: høgast skår finn vi hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, medan grunnskule har lågast skår. Differansen her er 1,13 poeng, òg dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,56, som òg tilsvarar ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finst det statistisk sikre forskjellar for to grupper. Blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning på 2–4 år, og blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning på meir enn fire år, skårar kvinner høgare enn menn. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 197: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og alder (C)



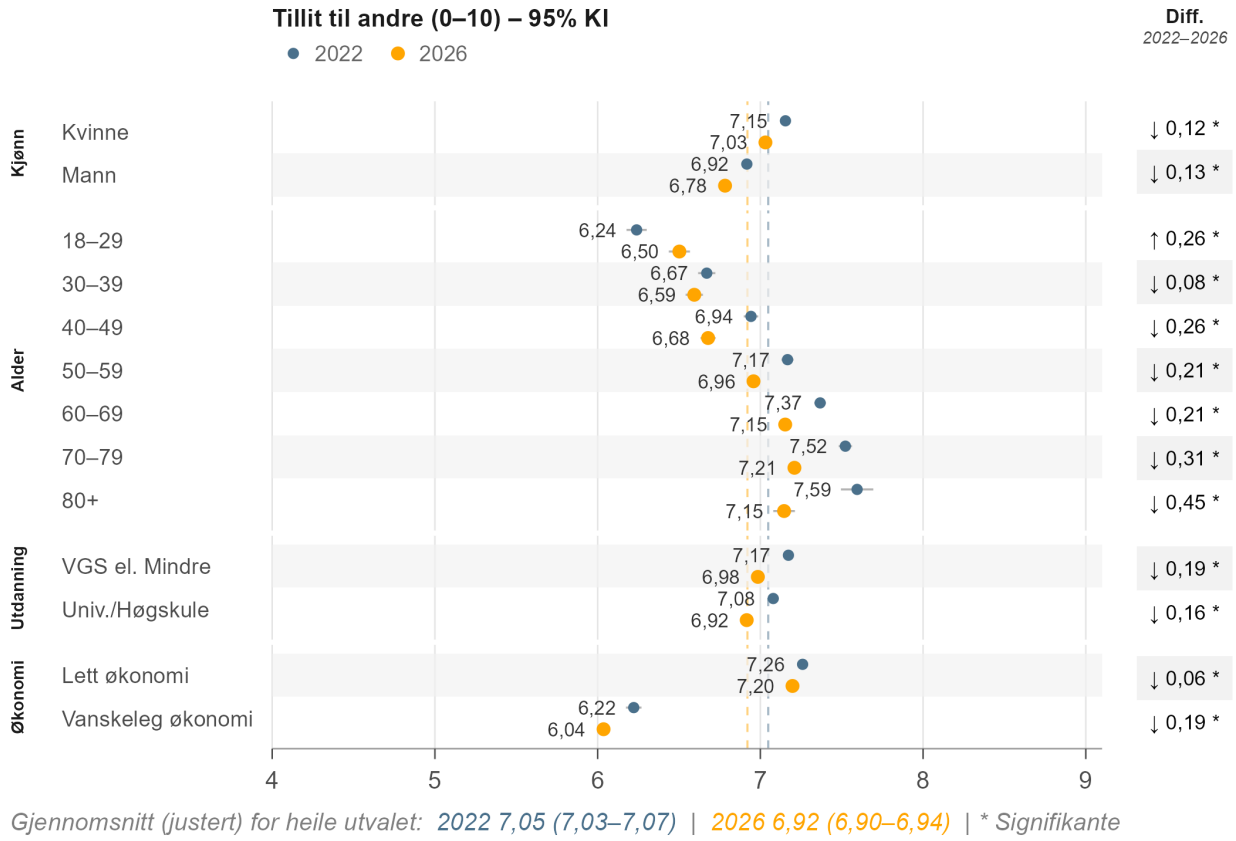
Figur C viser i kva grad ein opplever generell tillit til andre menneske (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har aldersgruppa 70-79 høgast skår, medan 18-29 ligg lågast, med ein differanse på 0,78 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,38, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn har aldersgruppa 70-79 òg høgast skår, medan 30-39 ligg lågast, med ein differanse på 0,69 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,34, som òg indikerer ein middels forskjell. Ser vi på begge kjønn samla, aukar tilliten gjennomgåande med alderen, frå dei yngste til dei eldste gruppene, før den flatar noko ut eller går litt ned i gruppa 80+. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finst det statistisk sikre forskjellar i fleire grupper. I aldersgruppene 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 og 70-79 skårar kvinner høgare enn menn. I gruppene 18-29 og 80+ er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 198: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein opplever generell tillit til andre menneske (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er skåren høgast i gruppa Svært lett, med 7,65 poeng, og lågast i gruppa Svært vanskeleg, med 5,16 poeng. Dette gir ein differanse på 2,49 poeng, som svarer til ein Cohen's d på 1,21, altså ein stor forskjell. Blant menn følgjer mønsteret same retning: høgast skår finn vi i Svært lett, med 7,41 poeng, og lågast i Svært vanskeleg, med 4,84 poeng. Differansen mellom desse gruppene er 2,57 poeng, med ein Cohen's d på 1,25, som òg er ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i dei fleste gruppene, og kvinner har gjennomgåande høgare skår enn menn. Unntaket er gruppa Svært vanskeleg der det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kjønna.

Figur 199: Tillit til andre (0-10) (E)



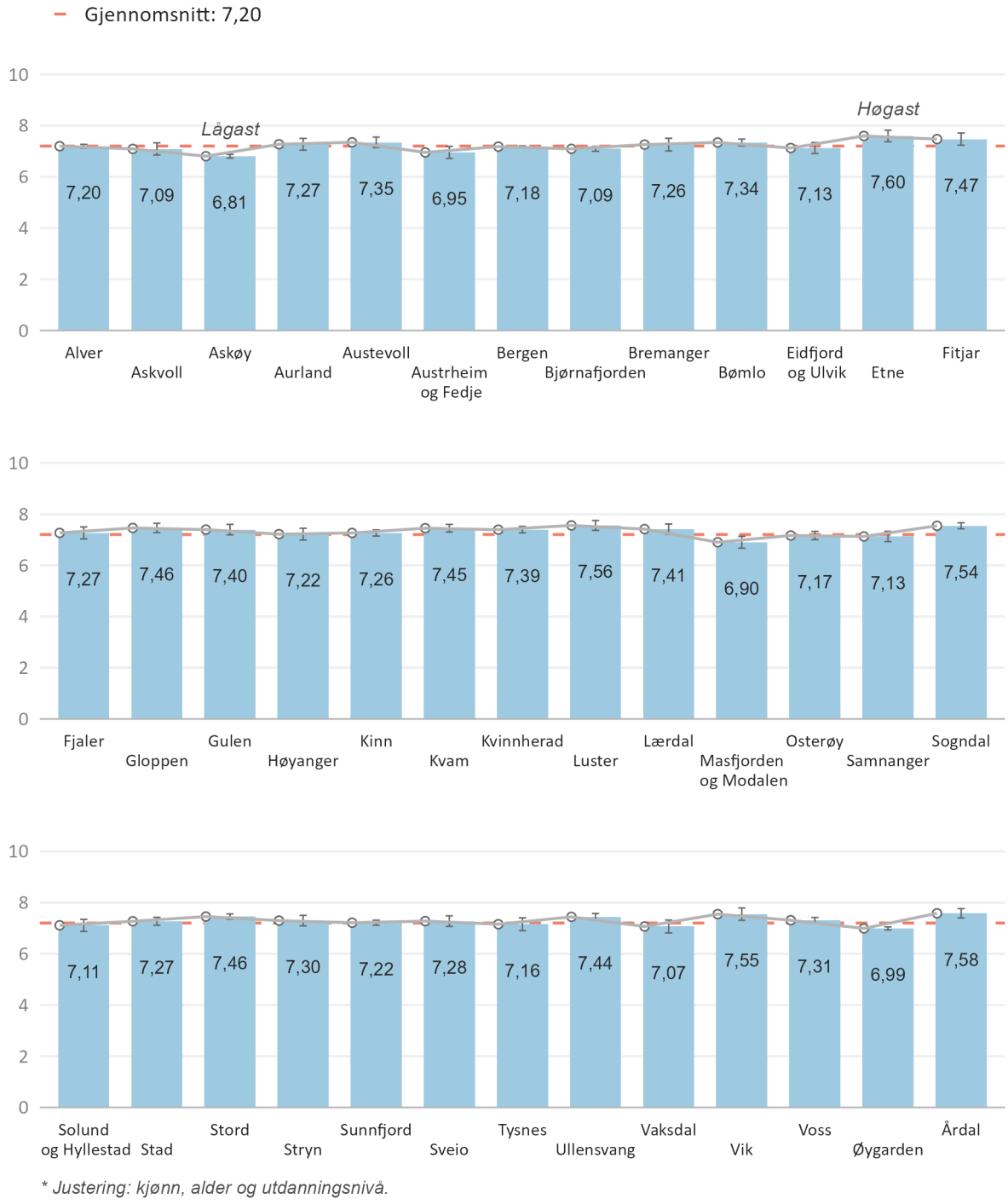
Figur E viser gjennomsnittsskåren for tillit til andre (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett gjekk tilliten statistisk sikkert ned frå 7,0 til 6,9 i denne perioden. Både kvinner og menn har statistisk sikre nedgangar, og kvinner ligg framleis noko høgare enn menn. Blant aldersgruppene er bildet delt: dei yngste, 18–29 år, har ein statistisk sikker auke i tillit, medan alle andre aldersgrupper frå 30 år og oppover har statistisk sikre nedgangar. Nedgangen er størst blant dei eldste, og mønsteret med høgare tillit i høgare aldersgrupper er dermed noko svekt, sjølv om dei eldste framleis skårar høgast. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar, og forskjellen mellom gruppene er framleis liten. Personar med lett økonomi har framleis klart høgare tillit enn personar med vanskeleg økonomi, og begge gruppene har statistisk sikre nedgangar frå 2022 til 2026. Samla viser mønsteret at nedgangen i tillit gjeld dei fleste grupper, med unntak av dei yngste, medan dei relative forskjellane mellom grupper i stor grad er stabile.

3.44 Stadstilhøyrsle (0-10)

Svardel: *Totalt 64 751 deltakarar av 68 611 (94,4 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

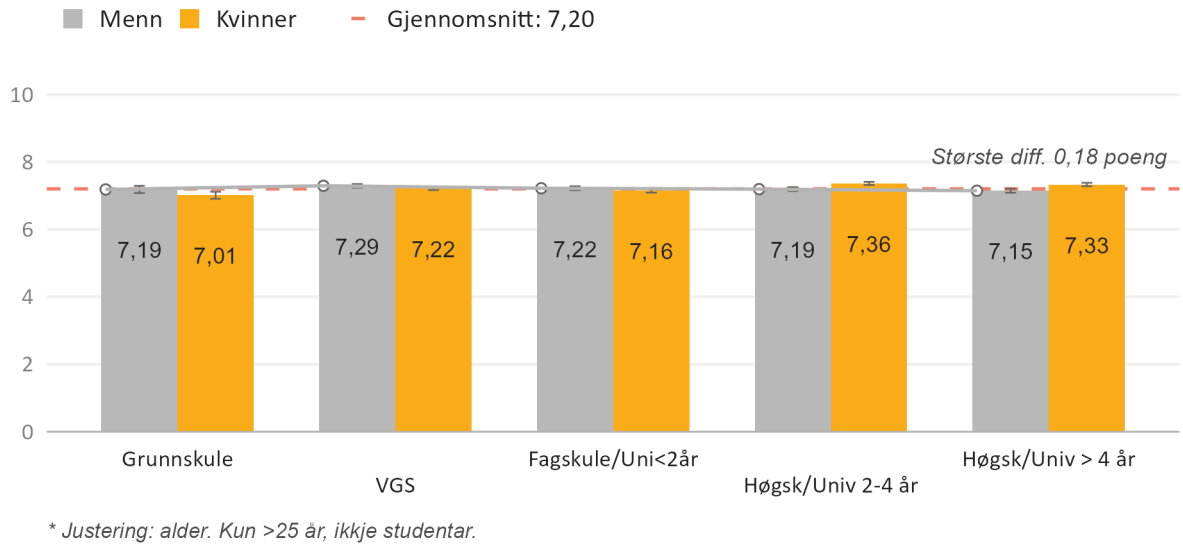
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 751	7,20	7,18 – 7,22
Kvinner	35 735	7,22	7,19 – 7,24
Menn	29 016	7,19	7,16 – 7,21

Figur 200: Stadstilhøyrsle (0-10) etter kommunar i fylket (A)



Figur A viser kor sterkt ein person kjenner tilhøyrsle til bustaden (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Etne, med 7,60 poeng, medan Askøy har lågast skår, med 6,81 poeng. Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,79 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,34, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor sterkt innbyggjarane kjenner tilhøyrsle til bustaden sin mellom kommunane.

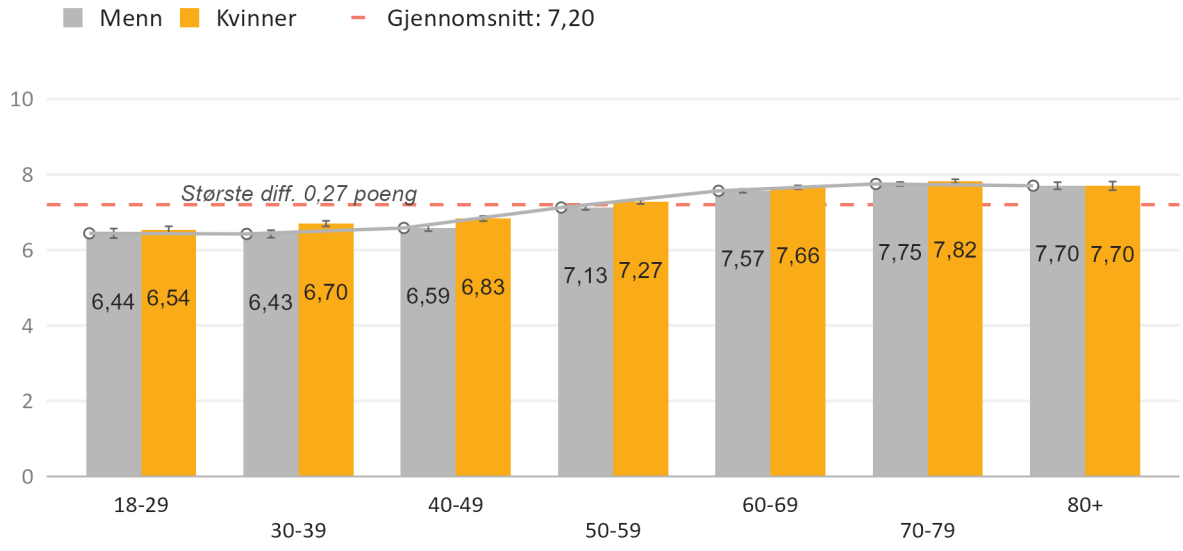
Figur 201: Stadstilhøyrsle (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar.*

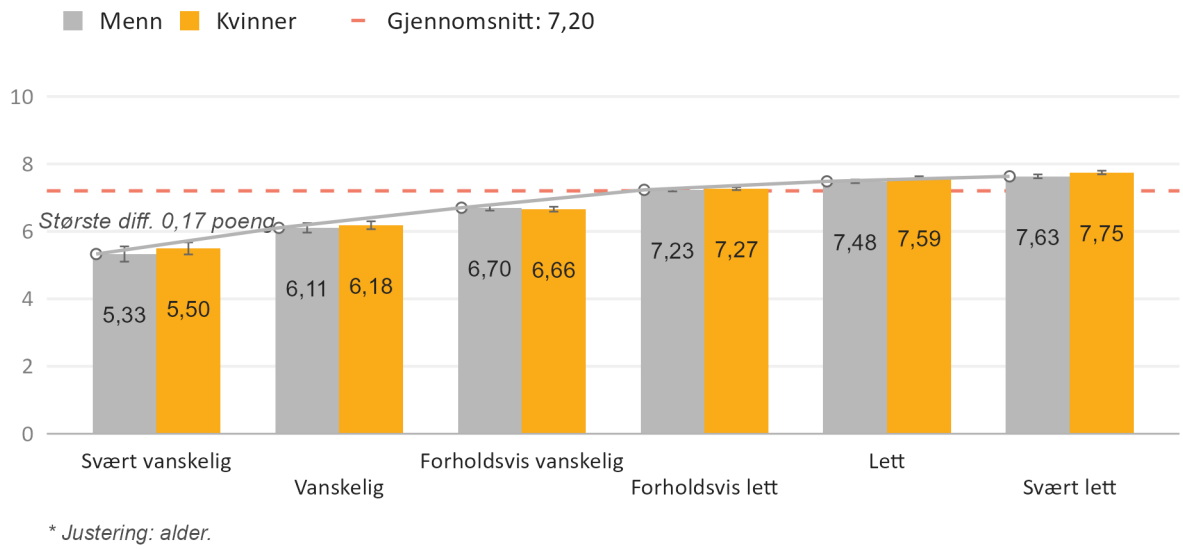
Figur B viser kor sterkt ein person kjenner tilhøyrsle til bustaden (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høgast for gruppa med høgskule eller universitetsutdanning på 2-4 år og lågast for dei som berre har grunnskule. Forskjellen mellom desse gruppene er 0,35 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarer til ein Cohen's d på 0,15, altså ein liten forskjell. For menn er skåren høgast blant dei med vidaregåande skule og lågast blant dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år. Forskjellen mellom desse gruppene er 0,15 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, men med ein Cohen's d på 0,06, som indikerer ein ubetydeleg forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for to grupper. Blant dei med høgskule eller universitetsutdanning på 2-4 år, og for dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år, ligg kvinner høgare enn menn. For dei andre gruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 202: Stadstilhøyrsle (0-10) etter kjønn og alder (C)



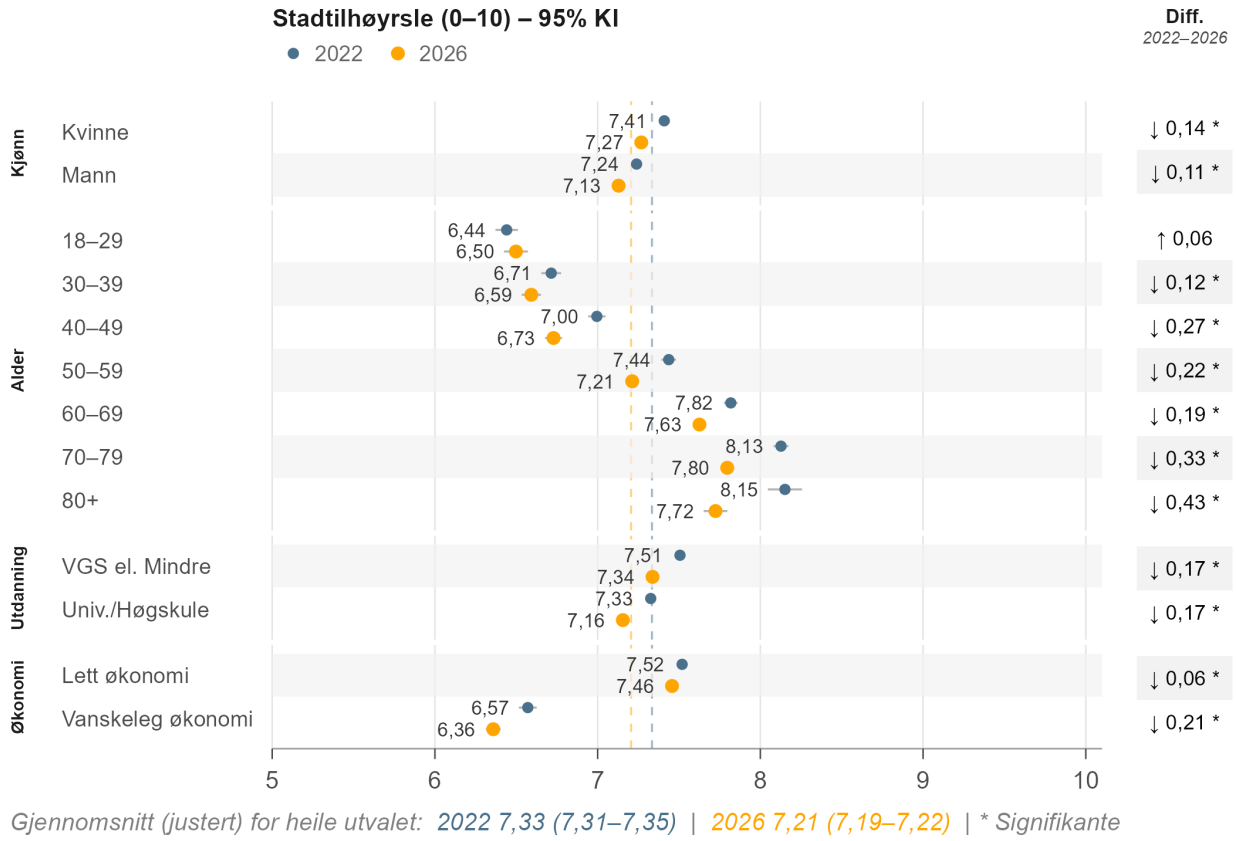
Figur C viser kor sterkt ein person kjenner tilhøyrsle til bustaden (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner stig skåren gjennomgåande med alderen: dei yngste, i aldersgruppa 18-29, har lågast skår, medan dei eldste i 70-79 år har høgast. Differansen mellom desse gruppene er 1,28 poeng, og Cohen's d er 0,54, som svarer til ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn, der 30-39 år har lågast skår og 70-79 år høgast, med ein differanse på 1,32 poeng. Cohen's d for menn er 0,56, òg det ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i tre av gruppene. I aldersgruppa 30-39, 40-49, og i 50-59 år har kvinner høgare skår enn menn. For dei andre aldersgruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn. Samla viser resultata at tilhøyrsla til bustaden aukar med alderen for begge kjønn, og at kvinner i aldersgruppene 30 til 59 år rapporterer noko høgare tilhøyrsle enn menn i same aldersgruppe.

Figur 203: Stadstilhøyrsle (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser kor sterkt ein person kjenner tilhøyrsle til bustaden (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner er skåren høgast for dei som opplever det svært lett å få økonomien til å strekke til, og lågast for dei som opplever det som svært vanskeleg. Differansen mellom desse gruppene er 2,25 poeng, forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,96, noko som er ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same: skåren er høgast blant dei som opplever det svært lett, og lågast blant dei som opplever det svært vanskeleg. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen her er 2,30 poeng, som svarar til Cohen's d lik 0,98, som òg viser ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan dei enkelte økonomigruppene, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar for nokon av gruppene. Samla sett viser figuren at opplevinga av hushaldsøkonomien har ein tydeleg samanheng med kjensla av tilhøyrsle til bustaden, både for kvinner og menn, medan det ikkje finst statistisk sikre kjønnsforskjellar innan dei ulike økonomigruppene.

Figur 204: Stadstilhøyrsle (0-10) (E)



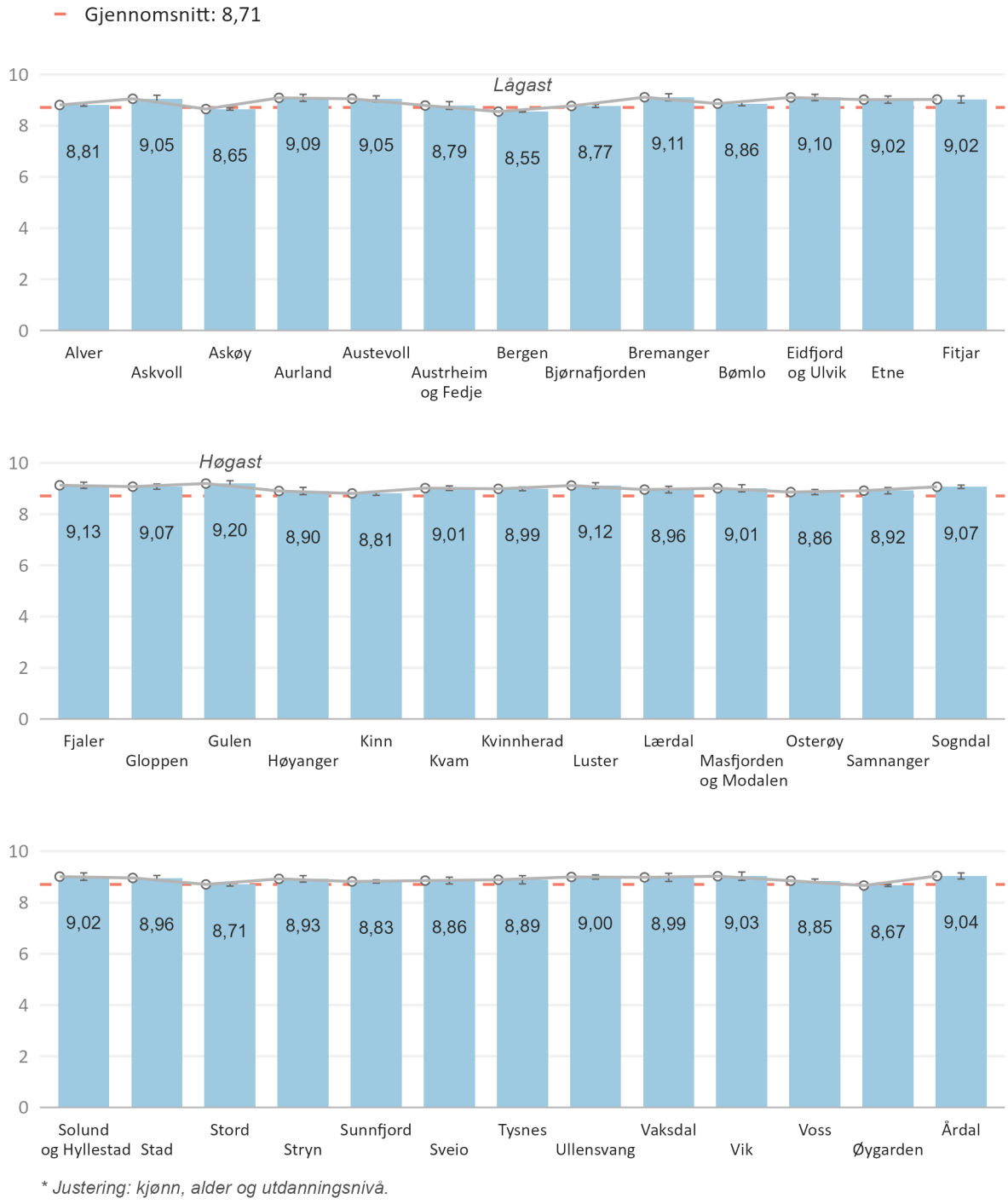
Figur E viser gjennomsnittsskåren for stadtilhøyrsle (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett gjekk gjennomsnittet ned frå 7,33 i 2022 til 7,21 i 2026, ein statistisk sikker nedgang. Både kvinner og menn har statistisk sikre nedgangar, og mønsteret med noko høgare skår blant kvinner enn menn er det same i begge år. Blant dei yngste, 18–29 år, er det inga endring, medan alle andre aldersgrupper har statistisk sikre nedgangar, med dei største nedgangane blant dei eldste. Hovudmønsteret med aukande tilhøyrsle med stigande alder heldt likevel fram i 2026. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar av liknande storleik, og rangeringa mellom gruppene er uendra. Personar med lett økonomi og personar med vanskeleg økonomi har begge statistisk sikre nedgangar, men nedgangen er klart større blant dei med vanskeleg økonomi. Mønsteret med tydeleg høgare tilhøyrsle blant personar med lett økonomi enn blant personar med vanskeleg økonomi heldt fram, og forskjellen mellom gruppene ser ut til å ha blitt noko større i 2026.

3.45 Trygg i nærområdet (0-10)

Svardel: *Totalt 66 296 deltakarar av 68 611 (96,6 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

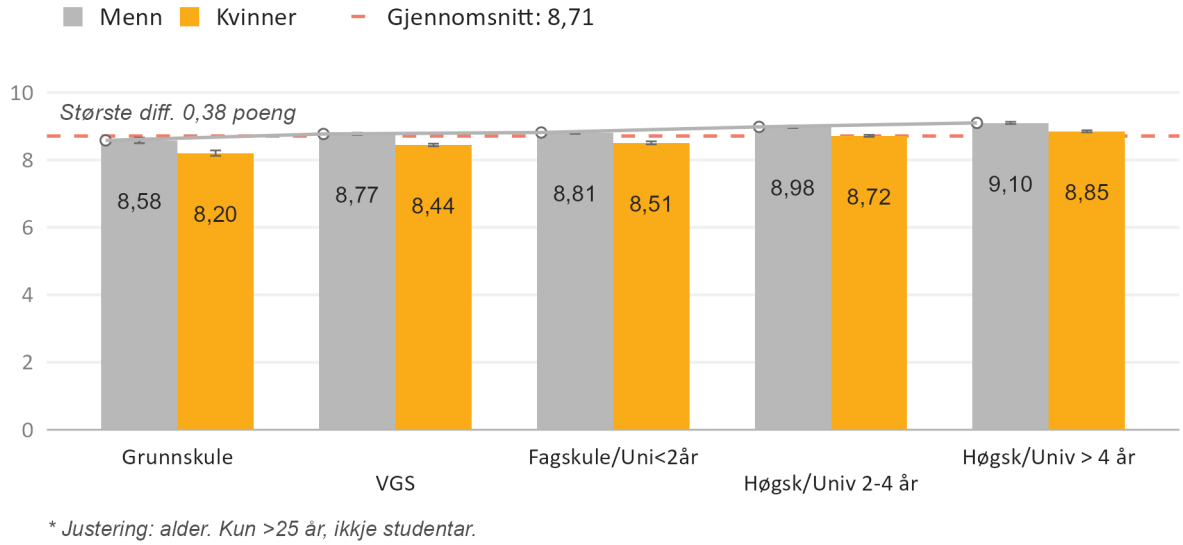
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	66 296	8,71	8,70 – 8,72
Kvinner	36 556	8,58	8,56 – 8,60
Menn	29 740	8,87	8,85 – 8,89

Figur 205: Trygg i nærområdet (0-10) etter kommunar i fylket (A)



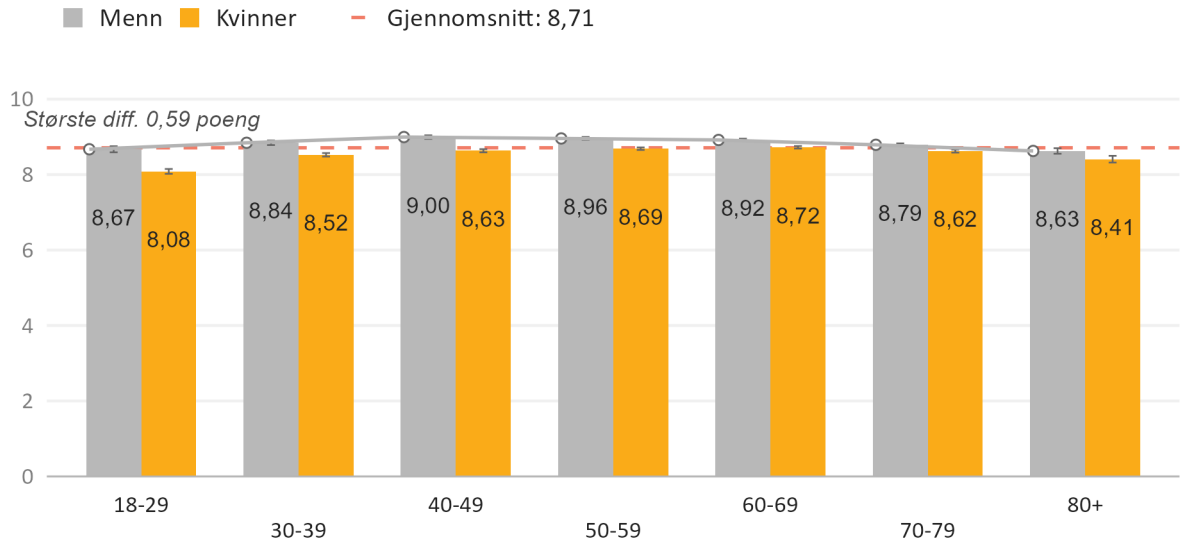
Figur A viser i kva grad ein opplever tryggleik i nærmiljøet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Gulen (9,20), medan Bergen har lågast skår (8,55). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,65 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,42, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i opplevd tryggleik i nærmiljøet mellom kommunane.

Figur 206: Trygg i nærområdet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



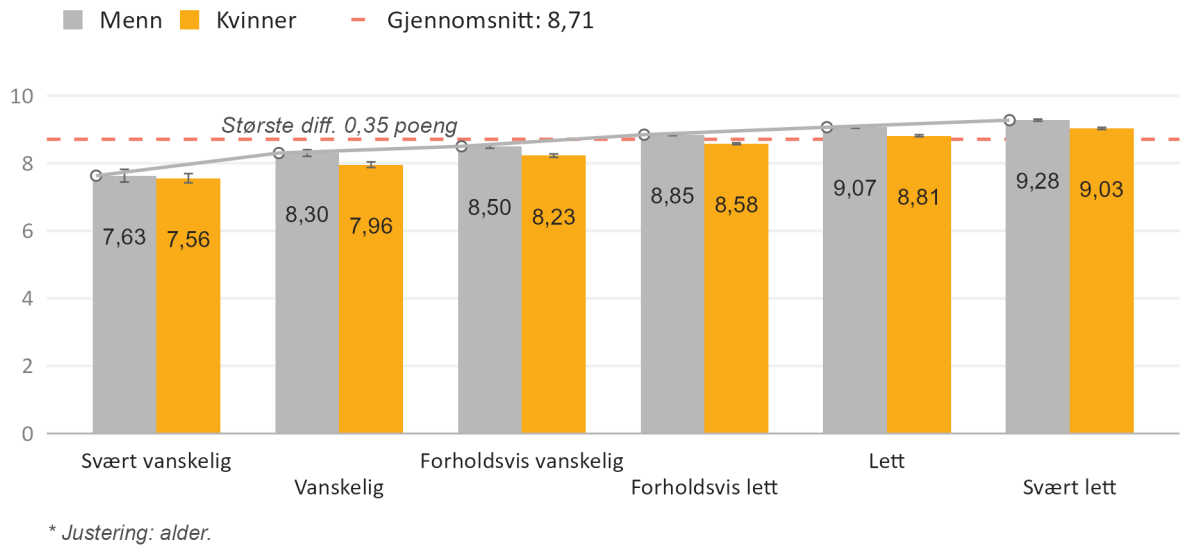
Figur B viser i kva grad ein opplever tryggleik i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år høgast skår, medan dei med grunnskule ligg lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er på 0,65 poeng, og dette er ein statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,43, som tyder på ei middels forskjell. Blant menn er mønsteret det same: dei med høgskule eller universitetsutdanning over fire år har høgast skår, medan dei med grunnskule har lågast. Forskjellen her er på 0,52 poeng, òg statistisk sikker, med ein Cohen's d på 0,35, som tyder på ei middels forskjell. Ser vi på forskjellane mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar i alle gruppene, der menn ligg høgare enn kvinner.

Figur 207: Trygg i nærområdet (0-10) etter kjønn og alder (C)



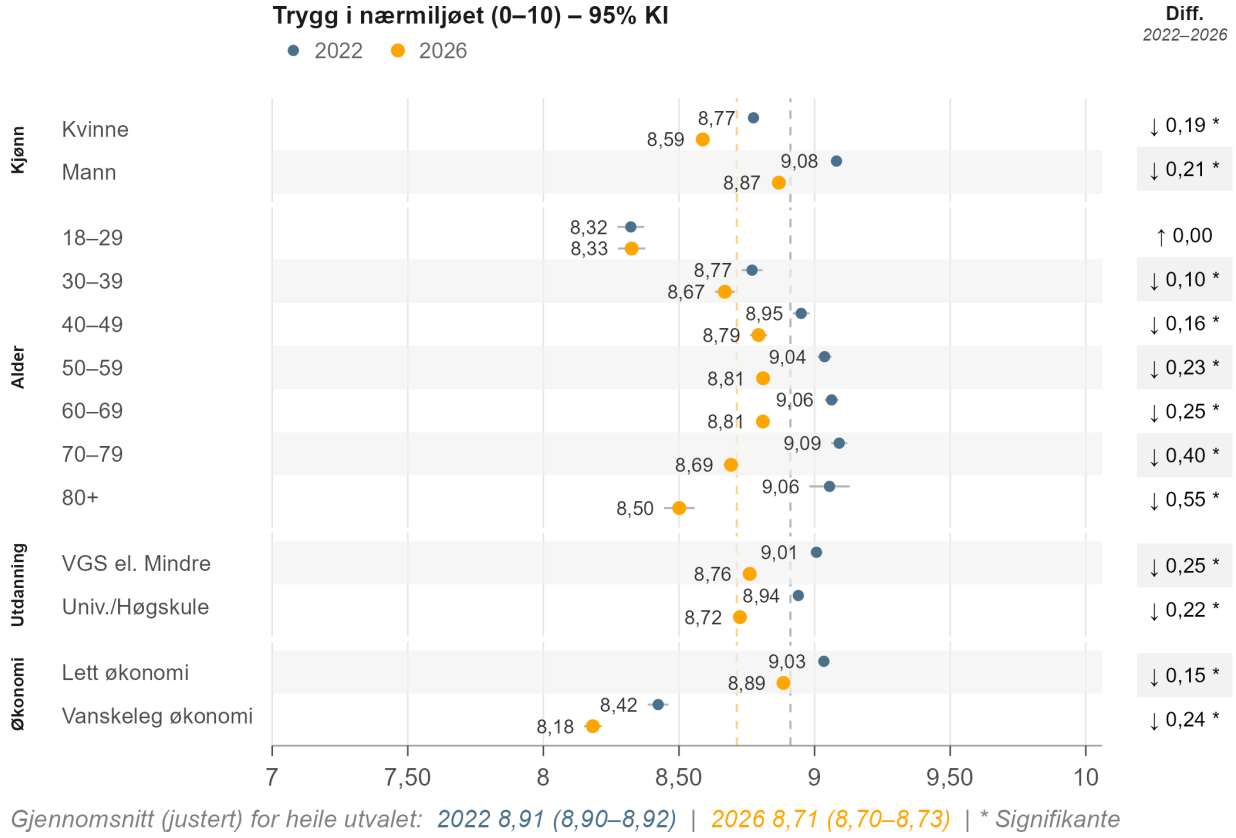
Figur C viser i kva grad ein opplever tryggleik i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner har dei i alderen 60-69 år høgast skår, medan dei i alderen 18-29 år ligg lågast, ein forskjell på 0,64 poeng. Dette er ein statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,42, noko som svarar til ein middels forskjell. Blant menn har dei i alderen 40-49 år høgast skår, medan dei i alderen 80 år og eldre ligg lågast, ein forskjell på 0,37 poeng. Òg dette er ein statistisk sikker forskjell, med Cohen's d på 0,24, som svarar til ein liten forskjell. Mønsteret innan begge kjønn viser at dei yngste og eldste aldersgruppene skårar noko lågare enn dei midtre aldersgruppene, sjølv om forskjellane blant menn er mindre uttalte enn blant kvinner. Det er statistisk sikre kjønnsforskjellar i alle aldersgruppene frå 18-29 til 70-79 år, og i alle desse gruppene skårar menn høgare enn kvinner. Forskjellen er størst blant dei yngste, der menn skårar 8,67 mot kvinner sine 8,08. Forskjellen minkar gradvis med alderen, og i aldersgruppa 70-79 år er forskjellen 0,17 poeng, framleis i menn sin favør.

Figur 208: Trygg i nærområdet (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein opplever tryggleik i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. Blant kvinner ligg gruppa «Svært lett» høgast, medan «Svært vanskeleg» ligg lågast, med ein differanse på 1,47 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,97, noko som indikerer ein stor forskjell. Blant menn er mønsteret det same: «Svært lett» ligg høgast og «Svært vanskeleg» lågast, med ein differanse på 1,64 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er 1,08, som òg indikerer ein stor forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i fleire av gruppene. Gjennomgåande skårar menn høgare enn kvinner.

Figur 209: Trygg i nærområdet (0-10) (E)



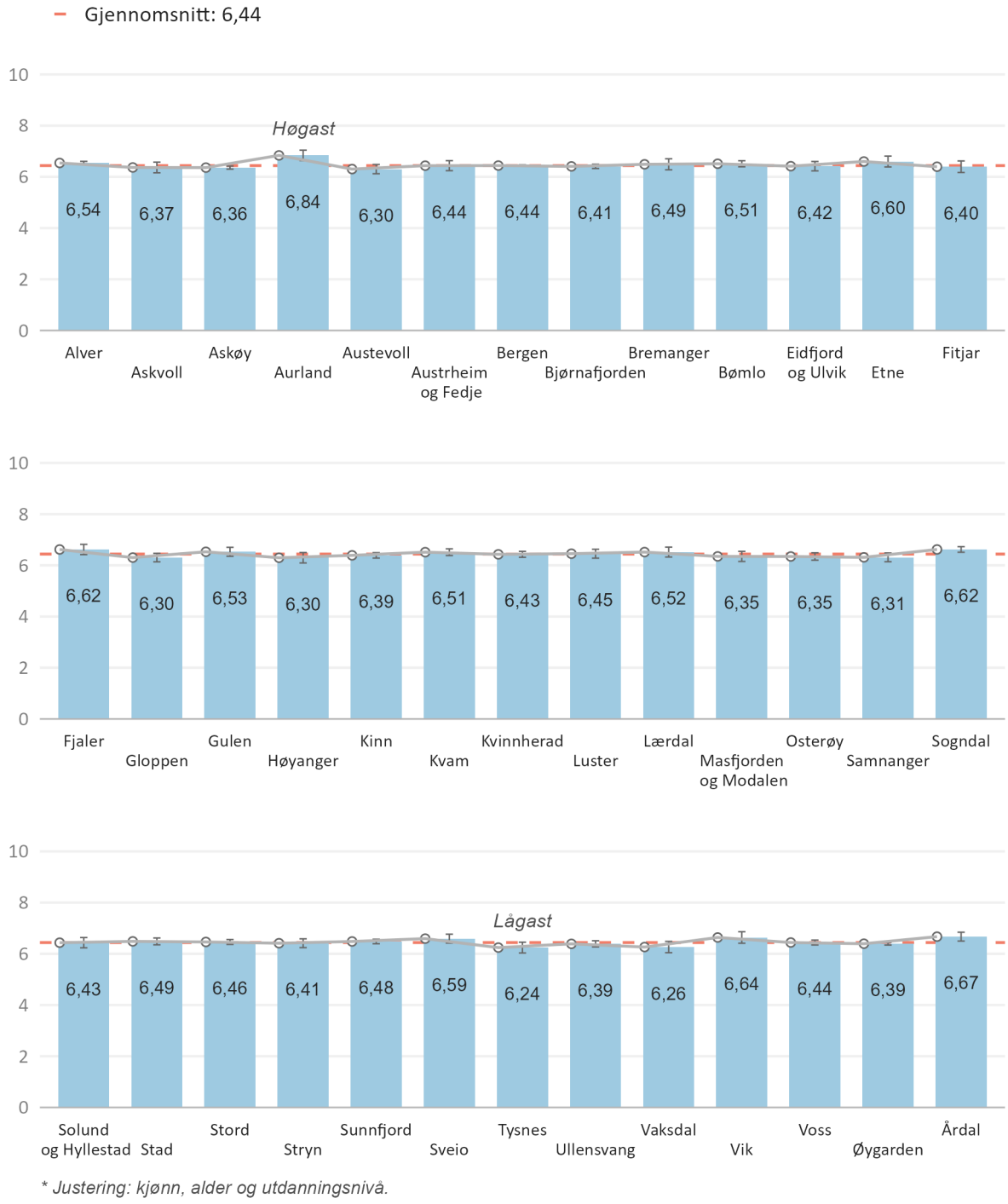
Figur E viser gjennomsnittsskåren for trygg i nærmiljøet (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Samla sett gjekk gjennomsnittsskåren statistisk sikkert ned frå 2022 til 2026. Både kvinner og menn har statistisk sikre nedgangar, og menn har framleis høgare skår enn kvinner i begge år, slik at kjønnsforskjellen held seg gjennom perioden. Blant aldersgruppene er nedgangen statistisk sikker frå 30 år og oppover, og nedgangen aukar med alderen. Den klart største nedgangen er blant personar på 80 år eller eldre. For dei under 30 år er det inga endring, og denne gruppa har lågare skår enn dei eldre i begge år. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar av liknande storleik, og forskjellen mellom dei to gruppene er framleis liten i 2026. Både personar med lett økonomi og personar med vanskeleg økonomi har statistisk sikre nedgangar, og mønsteret med lågare skår blant dei med vanskeleg økonomi er det same i begge år. Samla viser tala at nedgangen i opplevd tryggleik er tydelegast blant eldre, medan mønsteret mellom kjønn, utdanning og økonomiske grupper i hovudsak held seg stabilt frå 2022 til 2026.

3.46 Engasjement (0-10)

Svardel: *Totalt 62 578 deltakarar av 68 611 (91,2 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

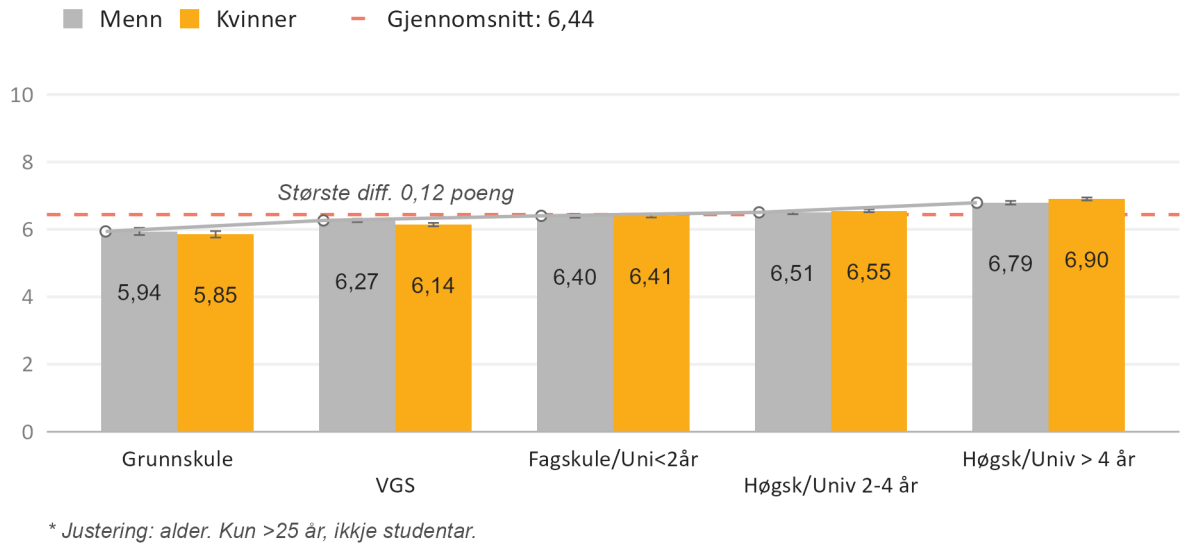
Gruppe	Antal (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	62 578	6,44	6,42 – 6,46
Kvinner	34 563	6,45	6,43 – 6,47
Menn	28 015	6,43	6,40 – 6,45

Figur 210: Engasjement (0-10) etter kommunar i fylket (A)



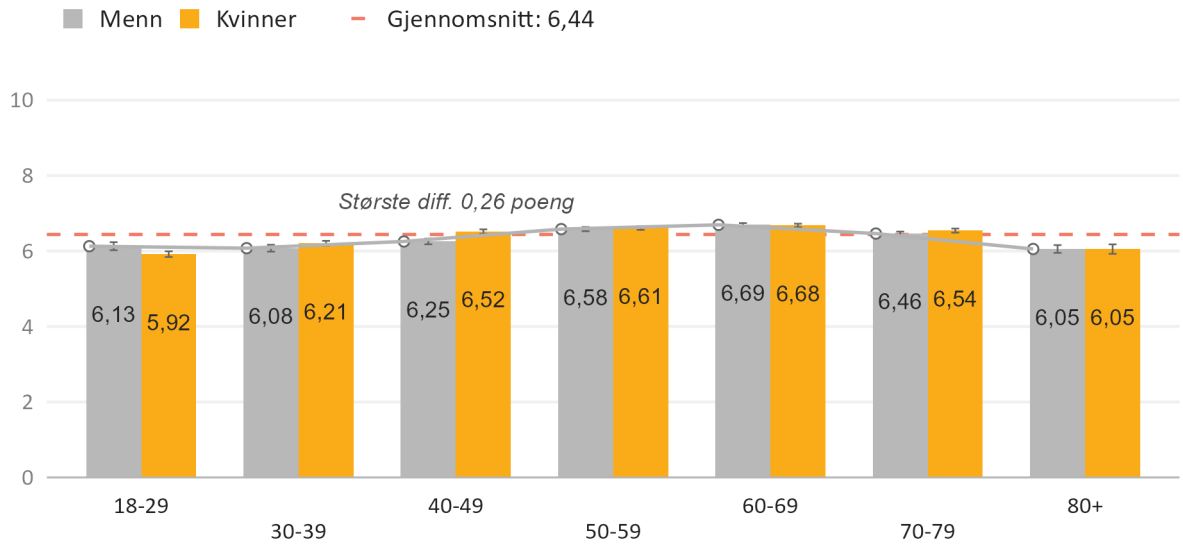
Figur A viser i kva grad ein kjende seg engasjert siste sju dagar (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast skår finn vi i Aurland (6,84), medan Tysnes har lågast skår (6,24). Differansen mellom desse ytterpunkta er 0,60 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,29, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor engasjert innbyggjarane kjenner seg mellom kommunane.

Figur 211: Engasjement (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



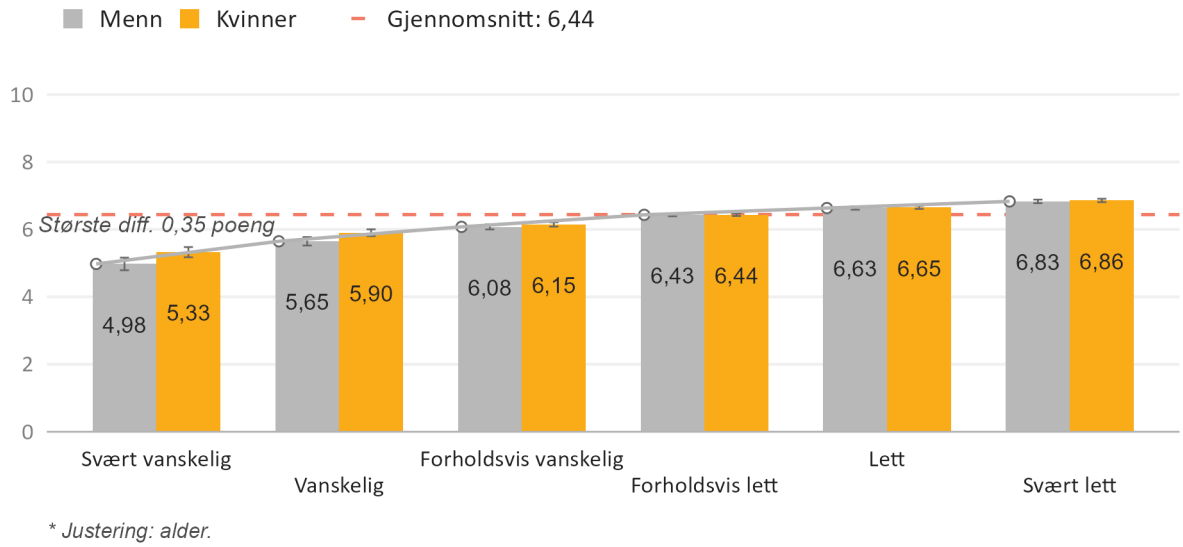
Figur B viser i kva grad ein kjende seg engasjert siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner har dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år høgast skår, medan dei med berre grunnskuleutdanning skårar lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er 1,05 poeng, statistisk sikker, og Cohen's d er 0,51, som svarer til ein stor forskjell.. Blant menn ser vi same mønster: høgast skår finn vi hos dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, og lågast hos dei med berre grunnskuleutdanning. Forskjellen er statistisk sikker, og differansen her er 0,85 poeng, og Cohen's d er 0,41, som tilsvarar ein middels forskjell. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same utdanningsnivå, finn vi statistisk sikre forskjellar for to grupper. Blant dei med vidaregåande skule som høgaste utdanning skårar menn høgare enn kvinner, med høvesvis 6,27 mot 6,14 poeng. Blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år skårar derimot kvinner høgare enn menn, med 6,90 mot 6,79 poeng. For dei andre utdanningsnivåa er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 212: Engasjement (0-10) etter kjønn og alder (C)



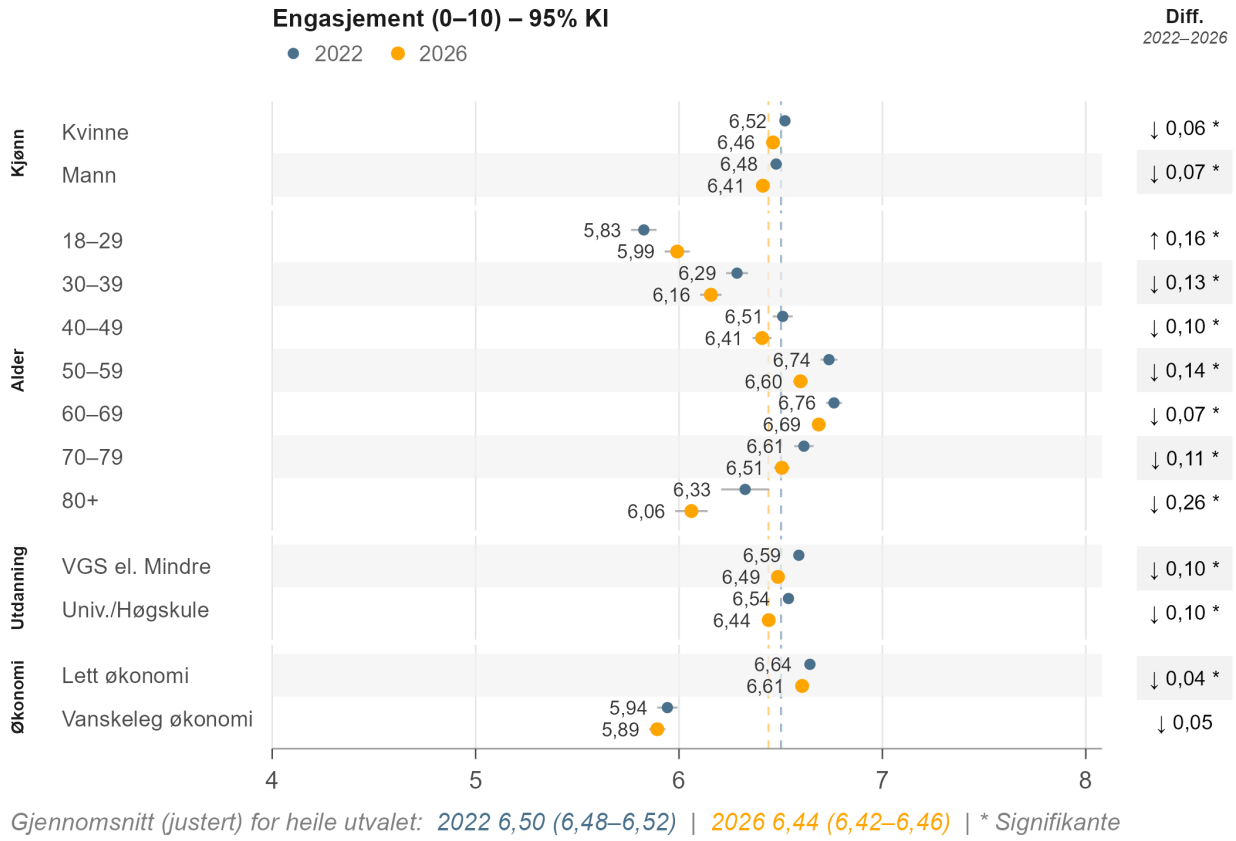
Figur C viser i kva grad ein kjende seg engasjert siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er engasjementet lågast i aldersgruppa 18-29 og høgast i aldersgruppa 60-69, med ein differanse på 0,76 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's d på 0,37, som indikerer ein middels forskjell. Blant menn er mønsteret liknande, men her finn ein lågast engasjement i aldersgruppa 80+ og høgast i aldersgruppa 60-69, med ein differanse på 0,64 poeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's d er her 0,31, som òg svarar til ein middels forskjell. Samla sett, for både kvinner og menn, tyder tala på at engasjementet aukar frå dei yngste til dei eldre aldersgruppene, med ein topp rundt 60-69 år, før det er ei nedgang fram mot 80+. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i to grupper. I aldersgruppa 18-29 skårar menn høgare enn kvinner, med 6,13 mot 5,92. I aldersgruppa 40-49 er biletet motsett, der kvinner skårar høgare enn menn, med 6,52 mot 6,25. For dei andre aldersgruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 213: Engasjement (0-10) etter kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien (D)



Figur D viser i kva grad ein kjende seg engasjert siste sju dagar (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av hushaldsøkonomien. For kvinner har gruppa «Svært lett» høgast skår, medan «Svært vanskeleg» ligg lågast. Forskjellen mellom desse gruppene er 1,53 poeng, og Cohen's d er 0,74, som er ein stor forskjell. Same mønster går igjen hos menn: «Svært lett» skårar høgast og «Svært vanskeleg» lågast, med ein forskjell på 1,85 poeng. Her er Cohen's d 0,90, òg ein stor forskjell. Begge kjønn viser altså at grad av engasjement heng saman med korleis ein vurderer hushaldsøkonomien, og forskjellen mellom dei som opplever økonomien som svært lett eller svært vanskeleg er tydeleg og statistisk sikker for både kvinner og menn. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innanfor same økonomigruppe, finn vi statistisk sikre forskjellar i to av gruppene. Blant dei som opplever hushaldsøkonomien som vanskeleg og svært vanskeleg, skårar kvinner høgare enn menn. For dei andre gruppene er det ikkje ein statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 214: Engasjement (0-10) (E)



Figur E viser gjennomsnittsskåren for engasjement (0–10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vanskar i 2022 og 2026. Totalt sett gjekk engasjementet statistisk sikkert litt ned frå 2022 til 2026. Nedgangen er statistisk sikker for både kvinner og menn, og kjønnsforskjellen er framleis liten i 2026. Blant aldersgruppene finn vi statistisk sikre nedgangar i dei fleste grupper, tydelegast blant dei 80 år eller eldre, medan dei yngste (18–29 år) er den einaste gruppa med ein statistisk sikker auke i perioden. Mønsteret mellom aldersgruppene er likevel relativt likt for begge år. Begge utdanningsgruppene har statistisk sikre nedgangar av liknande storleik, og mønsteret mellom gruppene er stabilt over tid. For økonomiske vanskar er nedgangen statistisk sikker blant personar med lett økonomi, medan endringa blant personar med vanskeleg økonomi ikkje er statistisk sikker. Personar med vanskeleg økonomi har lågare engasjement enn personar med lett økonomi i begge år, og denne forskjellen ser ut til å halde seg gjennom perioden.

3.47 Økonomiske vanskar

Svardel: *Totalt 64 585 deltakarar av 68 611 (94,1 %) hadde gyldig svar på dette spørsmålet.*

Gruppe	Antal (n)	Prosentdel	Konfidensintervall
Begge kjønn	64 585	23,1 %	22,7 – 23,4
Kvinner	35 530	24,1 %	23,7 – 24,6
Menn	29 055	21,8 %	21,3 – 22,3

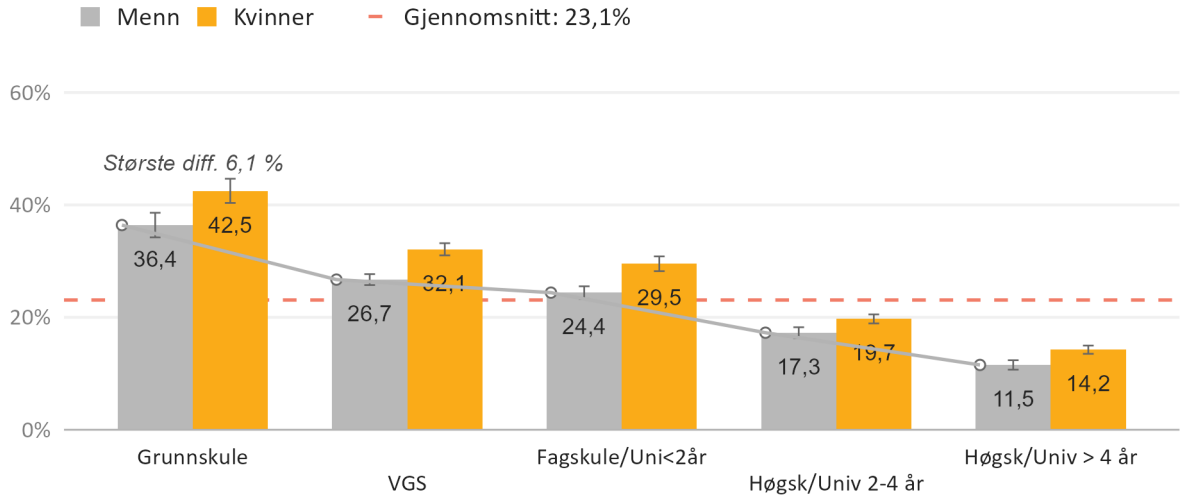
Figur 215: Økonomiske vanskar etter kommunar i fylket (A)



** Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur A viser prosentdelen som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommunar i fylket. Høgast del finn vi i Askvoll, med 26,6 prosent, medan Årdal har lågast del, med 14,2 prosent. Differansen mellom desse ytterpunkta er 12,4 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,31, som indikerer ein middels forskjell. Samla sett viser resultata at det er ein viss variasjon i kor mange som opplever økonomien som vanskeleg å få til å strekke til, mellom kommunane.

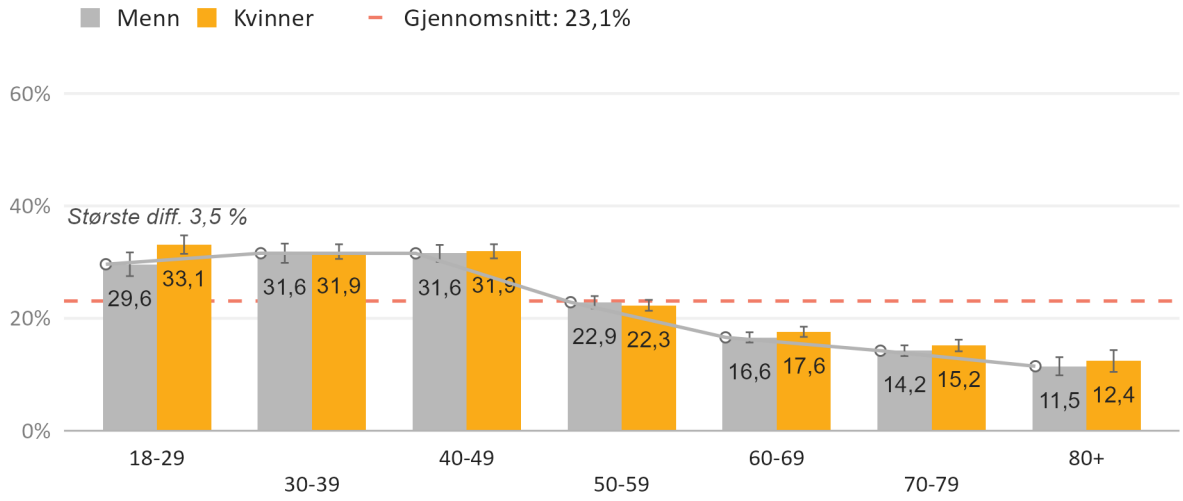
Figur 216: Økonomiske vanskar etter kjønn og utdanningsnivå (B)



** Justering: alder. Kun >25 år, ikkje studentar. | Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur B viser prosentdelen som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er prosentdelen høgst i gruppa med grunnskule og lågast i gruppa med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, med ein differanse på 28,3 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's h på 0,65, som indikerer ein stor forskjell. Same mønster finn vi blant menn: prosentdelen er høgst i gruppa med grunnskule og lågast blant dei med høgskule- eller universitetsutdanning over fire år, med ein differanse på 24,9 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og her er Cohen's h 0,60, noko som òg indikerer ein stor forskjell. Det finst òg statistisk sikre forskjellar mellom kvinner og menn innanfor kvart utdanningsnivå. På alle nivå ligg kvinner høgare enn menn.

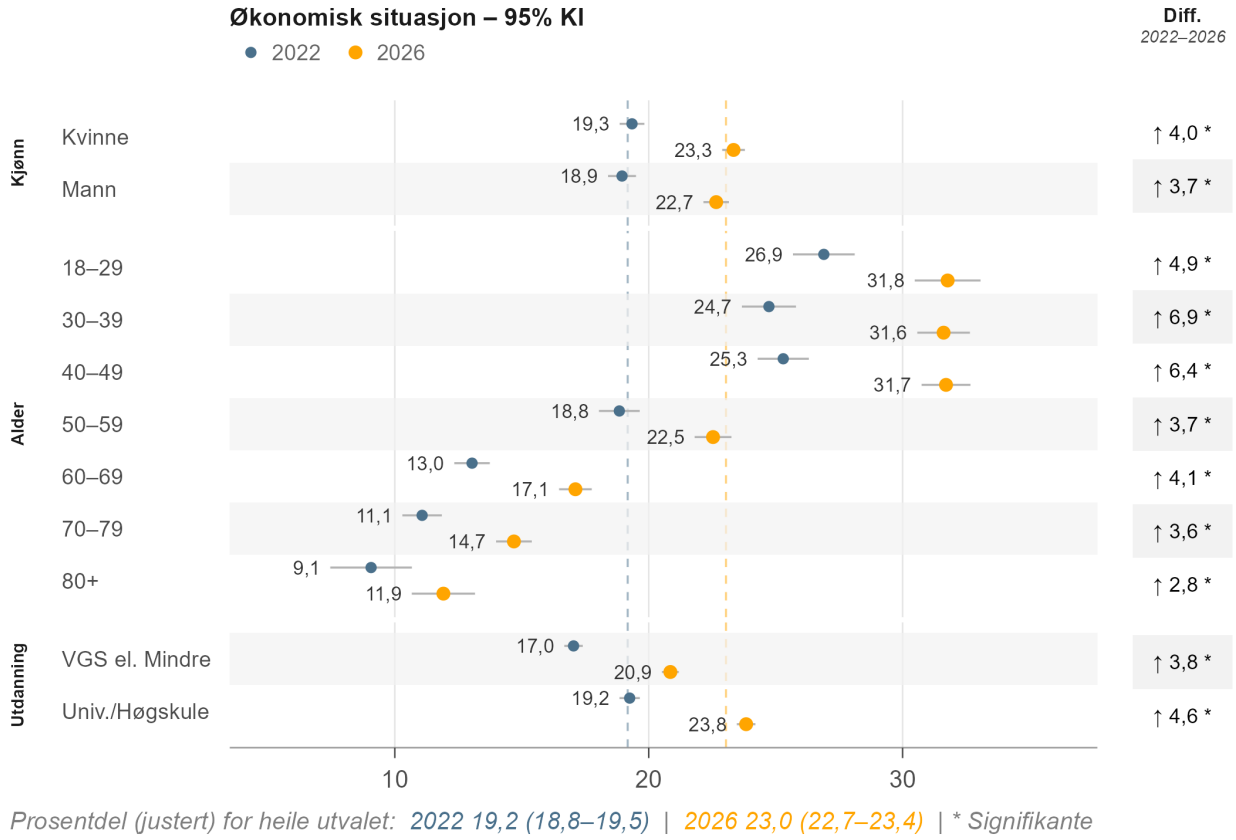
Figur 217: Økonomiske vanskar etter kjønn og alder (C)



** Y-akse: utsnitt 0–60 % (full skala 0–100 %).*

Figur C viser prosentdelen som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er prosentdelen høgast i aldersgruppa 18-29 og lågast i aldersgruppa 80+, med ein differanse på 20,7 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og svarar til ein Cohen's h på 0,51, noko som indikerer ein stor forskjell. Blant menn er prosentdelen høgast i aldersgruppa 30-39 og lågast i aldersgruppa 80+, med ein differanse på 20,1 prosentpoeng. Forskjellen er statistisk sikker, og Cohen's h er her 0,5, som òg indikerer ein stor forskjell. Mønsteret er relativt likt for begge kjønn: prosentdelen som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til, går gjennomgåande nedover med stigande alder, frå over 30 prosent i dei yngste gruppene til rundt 12-15 prosent blant dei eldste. Når det gjeld forskjellar mellom kvinner og menn innan same aldersgruppe, viser tala ingen statistisk sikre forskjellar. Dette gjeld for alle aldersgruppene.

Figur 218: Økonomiske vanskar (E)



*Prosentdel (justert) for heile utvalet: 2022 19,2 (18,8–19,5) | 2026 23,0 (22,7–23,4) | * Signifikante*

Figur E viser prosentdelen som oppgir økonomiske vanskar på tvers av kjønn, alder og utdanning i 2022 og 2026. På totalnivå auka delen som opplever økonomiske vanskar frå 19,2 prosent i 2022 til 23,0 prosent i 2026, og denne auken er statistisk sikker. Både kvinner og menn hadde ein statistisk sikker auke i same periode, og kjønnsforskjellen var framleis liten og stabil, med kvinner noko høgare enn menn i begge år. Alle aldersgrupper hadde ein statistisk sikker auke frå 2022 til 2026, med den største auken blant 30–39-åringar og 40–49-åringar, medan dei eldste gruppene framleis låg lågast. Aldersmønsteret elles er stabilt, ved at prosentdelen som opplever økonomiske vanskar framleis søkk med aukande alder. Innanfor utdanningsgruppene var det også ein statistisk sikker auke både blant dei med vidaregåande

skule eller mindre og blant dei med universitets- eller høgskuleutdanning, og forskjellen mellom gruppene heldt seg om lag som før, med litt høgare del blant dei med høgare utdanning. Samla sett viser samanlikninga mellom 2022 og 2026 ein tydeleg auke i prosentdelen som opplever økonomiske vanskar i nesten alle grupper, og dei relative mønstera mellom kjønn, alder og utdanning er i stor grad er vidareført.

4 Diskusjon

Folkehelseundersøkinga i Vestland er ei omfattande kartlegging av helsa, livskvaliteten og levekåra til befolkninga, og resultata som blir presenterte i denne rapporten, gir eit overordna bilete av helseutfordringar og ressursar blant innbyggjarane i fylket. Undersøkinga omfattar eit breitt spekter av indikatorar knytte til fysisk og psykisk helse, livskvalitet, helseåtferd og sosiale forhold, og gir eit rikt informasjonsgrunnlag som kan støtte opp om målretta folkehelsearbeid både på fylkes- og kommunenivå.

På grunn av omfanget til undersøkinga er det dessverre ikkje mogleg å diskutere alle resultata like inngåande. Diskusjonen vil difor i hovudsak ta for seg tema som er inkluderte i grunnmodulen til spørjeskjemaet til Folkehelseundersøkinga i fylka. Ho vil også trekkje fram nokre overordna mønster og relevante funn frå undersøkinga, med mål om å belyse viktige utfordringar og ressursar i fylket.

4.1 Forskjellar på tvers av geografiske område

Resultata viser at dei geografiske forskjellane i fylket i størst grad knyter seg til opplevd tilgjengelegheit til tenester og tilbod. Vurderingane av offentleg transport, kulturtilbod, idrettstilbod, servicetilbod og gang- og sykkelvegar varierer tydeleg mellom kommunane. For dei fleste helse- og livskvalitetsmåla er variasjonen mindre. Geografi ser dermed ut til å ha større betydning for kva tilbod innbyggarane opplever å ha tilgjengelegheit til enn for korleis dei vurderer eiga helse og trivsel. Bergen skil seg ut med høge delar som vurderer tilgangen til offentleg transport og servicetilbod som gode. Gloppen skil seg positivt ut på fleire indikatorar knytte til nærmiljø og deltaking, mellom anna idrett, kultur og tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde. Kommunen har òg den høgaste prosentdelen som trivst i nærmiljøet og som deltek vekentleg i organiserte og andre aktivitetar. På motsett side ligg Gulen og Tysnes lågt på fleire av dei same indikatorane på tilgjengelegheit, medan Osterøy har den lågaste prosentdelen som vurderer gang- og sykkelvegar som godt utbygde.

For dei overordna måla på helse og livskvalitet er hovudbiletet stor likskap mellom kommunane. Nivået av psykiske plager, positive og negative kjensler, engasjement og framtidsoptimisme varierer relativt lite. Det same gjeld eigenvurdert helse, og prosentdelen som opplever at helseproblem eller funksjonsnedsetjing påverkar kvardagen i stor grad. Muskel- og skjelettplager og søvnproblem viser òg avgrensa geografisk variasjon. Sjølv om enkelte kommunar kjem høgare eller lågare ut på einskilde indikatorar, peikar ikkje resultata mot eit generelt mønster der dei same kommunane gjennomgåande kjem best eller dårlegast ut på tvers av helse- og livskvalitetsmåla.

Nokre enkeltkommunar har likevel mindre gunstige resultat på fleire relaterte indikatorar innanfor sosial deltaking og tillit. Kommunegruppa Solund og Hyllestad har den høgaste prosentdelen med høg grad av einsemd og den lågaste prosentdelen med høg sosial støtte. Solund og Hyllestad har òg den lågaste prosentdelen som tek del i annan vekentleg aktivitet og låg tillit til andre. Tysnes skil seg ut med lågast skår på engasjement, positive kjensler og deltaking i frivillig arbeid eller organisert aktivitet. Samstundes kjem ikkje desse kommunane tilsvarande lågt ut på fleire andre indikatorar. Dette tyder på at geografiske forskjellar varierer mellom temaområde, og at geografiske forskjellar bør difor vurderast indikator for indikator framfor som ei samla rangering.

Tannhelse og levevanar viser eit blanda mønster på tvers av kommunane. Sogndal har den høgaste prosentdelen som vurderer tannhelsa som god, medan Solund og Hyllestad har den lågaste. Kvam har lågast del som ikkje har vore hos tannlege på over to år, medan Vaksdal har den høgaste delen. For enkelte kommunar peiker fleire indikatorar i same retning: Austrheim og Fedje kjem lågt ut på indikatorane dagleg fysisk aktivitet, del som et frukt og grønsaker dagleg, og del med vekentleg samvær med vener, medan Vik ligg høgt på fleire kostindikatorar som fiskeinntak og grønsaksinntak. Alkoholindikatorane følgjer derimot ikkje same mønster: Bergen har høgast del som drikk alkohol 2–3 gonger i veka og høgast del med månadleg høgt inntak, medan Ullensvang har høgast gjennomsnittleg tal alkoholeiningar per dag med alkoholinntak. Dette viser at dei ulike indikatorane fangar opp ulike sider ved alkoholbruk, og at kommunane som skil seg ut på éin indikator ikkje nødvendigvis skil seg ut på den andre.

Samla viser analysane at dei største geografiske variasjonane i fylket er knytte til tilgang til tenester, transport, aktivitetstilbod og andre sider ved nærmiljøet. For dei fleste helse- og livskvalitetsindikatorane er forskjellane mellom kommunane mindre, og fylkesgjennomsnittet gir i stor grad eit representativt bilete av situasjonen. Desse funna tyder ikkje nødvendigvis på at tilgangen til tenester og tilbod har liten betydning for korleis folk opplever livet, men kan indikere at andre forhold veg tyngre for helse og livskvalitet. Resultata kan òg vere påverka av seleksjon, ved at folk i nokon grad buset seg eller blir buande på stader som samsvarer med behova og preferansane deira. Behovet for ulike tenester varierer dessutan mellom innbyggarane, slik at same tilbod kan ha ulik betydning for ulike grupper. Kommunevise resultat tilfører særleg informasjon på område der lokale forhold speler ei viktig rolle, som tilgjengelegheit, sosial deltaking, enkelte levevanar og tannhelse. Samstundes viser resultata at kommunane har ulike kombinasjonar av styrkar og utfordringar, og at geografiske forskjellar derfor blir best forstått ved å vurdere indikatorane kvar for seg framfor som ei samla rangering.

4.2 Kjønnsforskjellar

Eit overordna bilete av materialet er at kjønnsforskjellane er tydelege på nokre avgrensa temaområde, medan mange mål på livskvalitet og nærmiljø ligg nokså likt for kvinner og menn. Dei mest gjennomgåande forskjellane finn vi innan psykisk og fysisk helse, levevanar, tannhelse og sosiale forhold. Samstundes varierer kjønnsforskjellane i storleik mellom ulike alders-, utdannings- og økonomigrupper. Resultata tyder på at kjønn har størst betyding for enkelte spesifikke helse-, levevane- og sosiale indikatorar, medan forskjellane er mindre for dei meir overordna måla på livskvalitet. Liknande mønster er også funne i folkehelseundersøkingane i andre fylke og i tidlegare undersøkingar i Vestland.

Eit gjennomgåande mønster er at kvinner rapporterer meir psykiske og kroppslege plager. Nivået av psykiske plager (HSCL-5) er høgare blant kvinner i alle utdannings-, alders- og økonomigrupper. Kvinner har òg klart høgare del med søvnproblem, nakke- og korsryggsmerter, og oppgir oftare at helseproblem påverkar kvardagen i stor grad. Særleg for nakkesmerter er forskjellane store og gjennomgåande på tvers av grupper. Samtidig er negative kjensler høgare blant kvinner, særleg i yngre aldersgrupper. Samla sett peikar dette mot eit mønster der kvinner rapporterer fleire psykiske og kroppslege plager enn menn, men der storleiken på kjønnsforskjellane varierer mellom livsfasar og indikatorar.

For levevanar går fleire sentrale forskjellar i motsett retning av mønsteret for psykiske og kroppslege plager. Menn har høgare gjennomsnittleg alkoholinntak per dag med alkoholinntak, oftare månadleg høgt alkoholinntak og drikk oftare alkohol fleire gonger i veka.

Dette mønsteret finst i alle utdannings-, alders- og økonomigrupper. Menn drikk òg oftare sukkerhaldig brus. Kvinner et derimot klart oftare frukt og grønsaker dagleg, og dette går igjen uavhengig av utdanning, alder og økonomi. For dagleg røyking og fysisk aktivitet er forskjellane meir varierande og ofte mindre, med til dels ulik retning i ulike aldersgrupper.

Tannhelseindikatorane viser eit relativt gjennomgåande mønster: kvinner vurderer oftare eigen tannhelse som god, og menn rapporterer oftare at det er meir enn to år sidan siste tannlegebesøk. Forskjellen i besøksmønster er særleg tydeleg blant dei yngste og ved vanskeleg hushaldsøkonomi.

På det sosiale området rapporterer kvinner gjennomgåande sterkare støttande relasjonar og høgare sosial støtte. Kjønnsforskjellane er tydeleg i alle aldersgrupper, men størst blant yngre og middelaldrande og noko mindre blant dei eldste. Kvinner deltek òg oftare i organisert og anna vekentleg aktivitet, særleg i eldre aldersgrupper. Omgang med vener viser eit meir blanda bilete: menn har noko høgare del i yngre grupper og blant dei med lågare utdanningsnivå, medan kvinner ligg høgare blant eldre og i høgare utdanningsgrupper. Til tross for forskjellane i sosial støtte og deltaking, er einsemd stort sett nokså likt fordelt mellom kjønna innanfor same aldersgruppe, sjølv om kvinner har noko høgare nivå i dei eldste gruppene.

Nærmiljøvurderingane skil seg mindre etter kjønn. Eit unntak er oppleving av tryggleik, der menn gjennomgåande skårar noko høgare enn kvinner i alle undergrupper. Kvinner vurderer på si side kulturtilbodet som noko betre i dei fleste grupper.

For alle tre bakgrunnsdimensjonane – utdanning, alder og hushaldsøkonomi – går dei overordna kjønnsforskjellene i hovudsak igjen, sjølv om storleiken på forskjellane varierer mellom gruppene. Eit døme er at kjønnsforskjellen i psykiske plager blir mindre ved svært vanskeleg hushaldsøkonomi der nivået er høgt for begge kjønn, medan forskjellen i sosial støtte og kulturtilbod framleis er tydeleg til stades, med lågare nivå blant menn på tvers av alle økonomigruppene.

Samla peikar materialet mot at kjønnsforskjellane ikkje er generelle, men varierer mellom ulike område av helse og livskvalitet: kvinner rapporterer gjennomgåande meir psykiske og kroppslege plagar, men òg sterkare sosiale relasjonar og betre eigenvurdert tannhelse. Menn har på si side oftare levevanar knytt til høgare alkoholbruk, inntak av sukkerhaldig drikke og sjeldnare tannlegebesøk. Kjønn bør difor forståast saman med alder, utdanning og økonomi, heller enn som éi samla skiljelinje i folkehelsa.

4.3 Aldersforskjellar

Resultata viser tydelege aldersforskjellar på fleire temaområde, medan andre mål varierer lite med alder. Dei klaraste mønstera finst i psykisk helse og kjensler, sosial deltaking, kosthald og alkoholvanar, medan den generelle vurderinga av eiga helse og fleire nærmiljømål er meir stabile på tvers av alder.

Psykiske plager, negative kjensler og einsemd er gjennomgåande høgast blant dei yngste og avtar med stigande alder. Livstilfredsheit, meining i kvardagen, tillit og tilhøyrsle til bustaden aukar derimot gjennomgåande med alder. I den eldste gruppa ser fleire av indikatorane ut til å flate ut eller gå noko tilbake. Forventa framtidig livstilfredsheit fell derimot tydeleg med alder, motsett av mønsteret for noverande livstilfredsheit.

Sosial omgang med vener og deltaking i annan vekentleg aktivitet er relativt høg blant dei yngste, fell for delar av midtre aldersgruppene, og aukar deretter fram mot pensjonsalderen. Opplevinga av støttande og givande sosiale relasjonar og av å bidra aktivt til andre sin livskvalitet, minkar derimot gradvis med alderen og er lågast blant dei eldste. Også prosentdelen med høg sosial støtte (OSSS-3) er lågast blant dei eldste. Samla gir dette eit bilete av at fleire formar for sosial deltaking er særleg utbreidde mot slutten av yrkesaktiv alder og inn i tidleg pensjonsalder, medan opplevd sosial støtte er noko svakare blant dei eldste.

Fleire kroppslege plager viser eit mønster der prosentdelen med plager er høgast midt i vaksenlivet og lågare blant dei yngste og eldste. Dette gjeld mellom anna søvnproblem, fedme og nakkesmerter.

Kosthald og alkoholbruk viser tydelege, men til dels motsette aldersgradientar. Inntak av fisk, frukt og grønsaker aukar gjennomgåande med alder. Inntak av sukkerhaldig drikke fell tilsvarande kraftig med alder. Når det gjeld alkohol, avtar talet på einingar drukke på ein typisk dag med alkoholinntak, og månadleg høgt alkoholforbruk er klart mest utbreidd blant dei yngste og avtar deretter gradvis. Prosentdelen som drikk alkohol to til tre gonger i veka eller oftare, aukar derimot med alder. Aldersmønsteret for alkohol handlar dermed om ei forskyving frå sjeldnare, men meir intensivt inntak blant dei yngste, til hyppigare, men mindre intensivt inntak blant dei eldre. Dagleg røyking er mest vanleg blant middelaldrande grupper, medan førekomsten er låg blant dei yngste og fell igjen blant dei eldste.

Prosentdelen som oppfyller kravet til hyppig moderat aktivitet, er høgast blant dei yngste og fell kraftig i den eldste gruppa. Mellom 40 og 79 år er nivået relativt stabilt, med berre mindre variasjonar mellom kjønna.

Ein del mål viser til samanlikning små forskjellar mellom aldersgruppene. Eigenvurdert helse held seg relativt stabil gjennom dei fleste aldersgruppene, med eit tydeleg fall berre blant dei eldste. Tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde og til gang- og sykkelvegar blir vurdert nokså likt uavhengig av alder. Opplevd tryggleik i nærmiljøet ligg gjennomgåande høgt i alle grupper, med berre mindre variasjonar. Bruk av tannhelsetenester viser derimot ein tydeleg aldersgradient der eldre grupper oftare rapporterer jamleg kontakt med tannhelsetenesta enn yngre grupper.

Samla peikar resultata mot at dei tydelegaste aldersforskjellane finst i psykisk helse og kjensler, sosial deltaking, kosthald og alkoholvanar, der mønstera dels er gradvis stigande eller fallande, medan andre følgjer eit mønster med betring gjennom vaksenlivet og ei svak tilbakegang blant dei eldste. Fleire kroppslege plager og dagleg røyking toppar seg midt i vaksenlivet, medan mål på nærmiljø, tryggleik og generell eigenvurdert helse varierer forholdsvis lite mellom aldersgruppene.

4.4 Tydinga av utdanningsnivå

Resultata viser tydelege utdanningsforskjellar på fleire område, medan andre delar av materialet varierer lite mellom utdanningsgruppene. Dei klaraste gradientane finn ein for eigenvurdert helse og tannhelse, fysiske plager, opplevd økonomisk situasjon og deltaking i organiserte aktivitetar. Vurderinga av nærmiljø og lokale tenester viser derimot mindre systematiske forskjellar. Mønsteret går i stor grad igjen hos både kvinner og menn, sjølv om styrken på nokre indikatorar varierer med kjønn.

Eigenvurdert helse og tannhelse følgjer ein tydeleg og nokså jamn gradient gjennom alle fem utdanningsnivåa. Dei med lengre utdanning vurderer gjennomgåande både eiga helse og tannhelse meir positivt enn dei med kortare utdanning. Det same gjeld for kor lenge det er sidan siste tannlegebesøk. Fysiske plager som korsryggsmerte og nakkesmerte, samt søvnproblem er klart meir utbreidde blant personar med kortare utdanning, og det å oppleve at helseproblem, funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade påverkar kvardagen i stor grad, er om lag dobbelt så vanleg blant dei med grunnskule som blant dei med lengst utdanning.

For psykisk helse og livskvalitet er det òg ein gjennomgåande samanheng med utdanning. Skår på psykiske plager, negative kjensler og einsemd søkk gradvis med aukande utdanning, og prosentdelen med høg grad av einsemd er mest halvert frå lågaste til høgaste utdanningsnivå. Livstilfredsheit, positive kjensler, engasjement og opplevd meining aukar òg noko med utdanning, men forskjellane er mindre enn for dei fleste indikatorane knytt til helse og plager. Forventningane til framtidig livstilfredsheit ligg noko høgare ved lengre utdanning, men forskjellane her er mindre enn for dei negative indikatorane. Dette tyder på at utdanningsforskjellane er tydelegare for belastning og plager enn for dei meir positive sidene ved livskvalitet.

Opplevinga av at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til, viser ein av dei største og mest eintydige utdanningsgradientane i materialet. Økonomiske utfordringar er klart vanlegare blant personar med kort utdanning enn blant dei med lang utdanning. Kvinner rapporterer gjennomgåande oftare slike utfordringar enn menn, men mønsteret på tvers av utdanningsnivå er det same for begge kjønn.

Sosiale ressursar og deltaking følgjer òg ein tydeleg utdanningsgradient. Deltaking i frivillig arbeid eller organisert aktivitet og andre aktivitetar aukar med utdanningsnivå. Opplevd sosial støtte og tillit til andre menneske aukar òg gradvis med utdanningsnivå. Sosial omgang med vener skil seg noko frå dei andre indikatorane ved at samanhengen med utdanning er svakare, særleg blant menn. Dette tyder på at utdanning har sterkare samanheng med organiserte former for deltaking og sosiale ressursar enn med uformell kontakt med vener.

På levevaneområdet er det ein tydeleg utdanningsgradient for kosthald og røyking. Personar med lengre utdanning rapporterer oftare eit kosthald prega av frukt, grønsaker og fisk, medan dagleg røyking er vanlegare ved lågare utdanningsnivå. Alkoholvanane viser eit meir samansett bilete: hyppig alkoholbruk (2–3 gonger i veka eller oftare) er vanlegare blant dei med lengre utdanning, medan talet på alkoholeiningar per dag med alkoholinntak er høgare blant dei med kortare utdanning. Fysisk aktivitet aukar òg med utdanning, sjølv om auken er noko mindre jamn enn for fleire av dei andre levevaneindikatorane.

Vurderinga av nærmiljø og tenestetilbod skil seg frå dei fleste andre områda ved at forskjellane etter utdanning stort sett er små eller fråverande. Tilgjengelegheit til servicetilbod, friluftsområde og idrettstilbod varierer lite mellom utdanningsgruppene, og tilhøyrsle til bustaden viser ikkje noko klart mønster. Tilgjengelegheit til offentleg transport og godt utbygde gang- og sykkelvegar peikar i retning av noko betre vurdering ved dei to høgste utdanningsnivåa, særleg blant menn, men for dei fleste nærmiljøindikatorane er utdanning ikkje ei tydeleg skiljelinje.

Samla peikar resultata mot at utdanningsforskjellane er tydelegast og mest gjennomgåande for eigenvurdert helse, fysiske plager, opplevd økonomisk situasjon og deltaking i organiserte fellesskap. Personar med lengre utdanning rapporterer generelt betre helse, sterkare sosiale ressursar, meir deltaking og færre økonomiske utfordringar enn personar med kortare

utdanning, medan forskjellane i vurderinga av nærmiljø og lokale tenester er mindre framståande.

4.5 Kva hushaldsøkonomien har å seie

Resultata viser ein gjennomgåande og systematisk gradient mellom vurdering av hushaldsøkonomien og dei fleste sider av helse, livskvalitet og levekår. Personar som opplever økonomien som svært vanskeleg, kjem mindre gunstig ut på nesten alle indikatorane samanlikna med dei som opplever økonomien som svært lett, og mønsteret er i stor grad trinnvis gjennom heile økonomiskalaen. Nokre få område, som tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde og utbygginga av gang- og sykkelvegar, viser derimot meir avgrensa forskjellar mellom økonomigruppene.

Dei tydelegaste forskjellane finst innan helse og livskvalitet. Eigenvurdert helse, opplevd påverknad av helseproblem i kvardagen, livstilfredsheit, oppleving av meining og framtidsvurderingar følgjer alle ein klar sosial gradient. Personar med lett hushaldsøkonomi rapporterer gjennomgåande betre helse og høgare livskvalitet enn personar med vanskeleg økonomi. Tilsvarande er psykiske plager meir utbreidde i gruppene med økonomiske utfordringar.

Sosiale ressursar og deltaking følgjer eit liknande mønster. Sosial støtte, deltaking i aktivitetar og sosial omgang aukar gradvis med lettare hushaldsøkonomi, medan einsemd er mest utbreidd i gruppene med dei største økonomiske utfordringane. Tillit til andre og opplevd tilhøyrsle til bustadområdet viser òg ein positiv samanheng med økonomisk situasjon, men med mindre markerte forskjellar enn for sosial støtte og deltaking.

Levevanar viser eit meir samansett bilete, men hovudmønsteret er at gunstige levevanar er vanlegare blant dei som opplever hushaldsøkonomien som god. Dagleg røyking er klart vanlegare i gruppene med vanskeleg hushaldsøkonomi, medan inntak av frukt, grønsaker og fisk stig gradvis gjennom økonomigruppene. Inntak av sukkerhaldig drikke går i motsett retning og er høgast i gruppene med vanskeleg hushaldsøkonomi. Fysisk aktivitet viser òg ein positiv, men noko svakare, samanheng med hushaldsøkonomi.

Alkoholbruk skil seg frå dei andre levevanane. Prosentdelen som drikk alkohol vekentleg eller oftare, er høgast i gruppene med lettare hushaldsøkonomi, medan månadleg høgt alkoholinntak varierer lite mellom økonomigruppene. Samtidig er gjennomsnittleg alkoholmengde per dag med alkoholinntak noko høgare blant dei med vanskeleg hushaldsøkonomi. Samla peiker resultata på at samanhengen mellom alkoholbruk og hushaldsøkonomi er meir samansett enn for dei fleste andre levevanane.

Tannhelse og bruk av tannhelsetenester viser nokre av dei mest markerte forskjellane. Personar med lett hushaldsøkonomi vurderer gjennomgåande tannhelsa si meir positivt. Prosentdelen som har meir enn to år sidan siste tannlegebesøk, er meir enn tre gonger så høg i gruppa med svært vanskeleg hushaldsøkonomi som i gruppa med svært lett økonomi. Mønsteret er tydeleg for både kvinner og menn, men med særleg høge tal blant menn.

Nærmiljøvurderingar viser eit blanda bilete. Trivsel, tryggleik i nærmiljøet, samt tilgjengelegheit til kultur-, service- og idrettstilbod blir vurderte meir positivt blant personar med lettare hushaldsøkonomi. For tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde og gang- og sykkelvegar er forskjellane små. Tilgjengelegheit til offentleg transport viser ein svak positiv

gradient gjennom økonomigruppene, men forskjellane er mindre enn for fleire av dei andre indikatorane.

Kjønnsforskjellane endrar i liten grad hovudbiletet. Den økonomiske gradienten går igjen for både kvinner og menn på dei fleste område, sjølv om nivået kan variere noko mellom kjønna. Samla viser resultata at forskjellar etter hushaldsøkonomi er breie og konsistente for helse, livskvalitet, sosial støtte og tannhelse, medan mønsteret er svakare eller uregelmessig for tilgjengelegheit til natur- og friluftsområde og offentleg transport, og særleg alkoholbruk.

4.6 Resultatforskjellar mellom 2022 og 2026

I denne rapporten blir resultata frå 2026 samanlikna med resultata frå førre undersøking i 2022. Det er også gjort folkehelseundersøkingar i Vestland i 2018 (Hordaland), 2019 (Sogn og Fjordande), 2020 og 2021 (Koronaundersøkingar i Vestland). I rapporten frå 2022 og i rapporten om koronaundersøkinga[8] er resultata frå 2022[9] samanstilt med resultata frå dei tidlegare undersøkingane. Deltakingsraten i Folkehelseundersøkinga i Vestland 2026 er omtrent lik deltakingsraten i den førre undersøkinga i 2022, men vi veit ikkje i kva grad seleksjonen av deltakarar har vore ulik i dei to undersøkingane. For eksempel blei undersøkinga distribuert via ulike plattformer i 2022 og 2026, med mogeleg innverknad på samansetjinga av utvala. Dersom samansetjinga av deltakarane har endra seg på måtar som har samanheng med indikatorane som blir undersøkte, kan delar av observerte endringar over tid skuldast ulik seleksjon snarare enn reelle endringar i befolkninga. Denne usikkerheita må takast omsyn til ved tolking av endringar over tid.

Samanlikninga mellom 2022 og 2026 for Vestland viser eit samansett bilete, der livskvalitet, psykisk helse og fleire helsemål har endra seg i mindre gunstig retning, medan vurderinga av nærmiljø og infrastruktur, sosial deltaking og enkelte levevanar knytt til alkohol har endra seg i gunstig retning. Fleire indikatorar er òg relativt stabile. Endringane må forståast som forskjellar mellom befolkningsestimat på dei to tidspunkta, og dei kan ikkje seiast å vere forårsaka av bestemte forhold.

Den tydelegaste og mest samanhengande endringa gjeld livskvalitet og psykisk helse. Tilfredsheita med livet gjekk ned frå 7,32 til 7,07 på skalaen frå 0 til 10, ei endring som gjaldt begge kjønn og personar med både høg og låg utdanning. Samstundes gjekk oppleving av meining i livet, tillit til andre og stadtilhøyrsle noko ned, medan psykiske plager (HSCL-5), negative kjensler og søvnproblem auka. Einsemd målt som gjennomsnittsskår auka noko, medan del med einsemd etter UCLA-3 var tilnærma uendra på totalnivå. Dette illustrerer at same tema kan gi ulike signal avhengig av kva mål som blir brukt. Blant dei yngste (18-29 år) gjekk prosentdelen med einsemd tydeleg ned og nesten tilbake til prosentdelane målt i 2018 og 2019, etter ei klar auke under pandemiåra.

Fleire mål på fysisk helse og livsbelastning peika òg i mindre gunstig retning. Prosentdel med god eller svært god helse gjekk ned frå 70,1 til 67,7 prosent. Dette er ein ytterlegare nedgang frå dei forutgåande folkehelseundersøkingane i Vestland frå 2018/19, der prosentdelen har ligge jamt rundt 76 %[10]. Prosentdel som opplevde kvardagen sterkt påverka av helseproblem auka frå 11,2 til 13,2 prosent mellom 2022 og 2026. Tilsvarande auka prosentdelen som opplever at kvardagen er påverka av funksjonsnedsetjing eller plager grunna skade, frå 5,4 til

[8] Koronaundersøkinga i Vestland 2021: Framgangsmåte og utvalde resultat - FHI
[9] https://www.fhi.no/publ/2022/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022--framgangsmate-og-utvalde-resultat/
[10] Koronaundersøkinga i Vestland 2021: Framgangsmåte og utvalde resultat - FHI

6,6 prosent. Tannhelsa endra seg lite: del med god eller svært god tannhelse var stabil, og del som ikkje hadde vore hos tannlege på over to år, gjekk noko ned.

Levevanane viste ulike mønster. Fleire indikatorar knytt til alkohol gjekk ned: episodisk høgt forbruk fall frå 15,8 til 11,8 prosent, hyppig alkoholbruk (2–3 gonger i veka eller oftare) fall frå 21,6 til 16,2 prosent, og talet på alkoholeiningar per gong gjekk svakt ned. Dagleg røyking gjekk òg noko ned, frå 7,1 til 6,5 prosent. Samstundes gjekk prosentdelen med minst 30 minutt moderat aktivitet 4 eller fleire dagar i veka ned, ei endring som fann stad blant både kvinner og menn og i begge utdanningsgrupper, medan det ikkje var statistisk sikker endring blant 18–29-åringar. Kosthaldet endra seg i fleire retningar: hyppig fiskeinntak gjekk klart ned (frå 54,3 til 48,2 prosent), dagleg grønsaksinntak gjekk ned, medan dagleg frukt- og bærinntak var stabilt på totalnivå. Inntak av sukkerhaldig drikke gjekk ned. Levevanane kan dermed ikkje samla skildrast som eintydig betre eller dårlegare enn i 2022.

Vurderinga av nærmiljø og tilgjengelege tilbod peika i overvegande gunstig retning. Prosentdel som opplevde gang- og sykkelvegar som godt utbygde, auka tydeleg frå 39,3 til 50,2 prosent. Òg vurderinga av tilgjengelegheit til offentleg transport, servicetilbod, kulturtilbod, idrettstilbod og natur- og friluftsområde auka. Samstundes gjekk oppleving av tryggleik i nærmiljøet svakt ned, og trivsel i nærmiljøet var tilnærma stabil. Nærmiljøbiletet er dermed ikkje eintydig positivt, sjølv om fleirtalet av tilgjengelegheitsmåla peika oppover. Det bør nemnast at spørsmålsformuleringane for tilgjengelegheit til servicetilbod, offentleg transport og gang- og sykkelvegar er noko endra sidan førre undersøking, noko som gjer at forskjellane bør tolkast med varsemd.

På det sosiale området var biletet delt. Prosentdel med høg sosial støtte gjekk noko ned, men endringa var ikkje statistisk sikker. Gjennomsnittsskåren for sosiale relasjonar gjekk noko ned. Samstundes auka prosentdelen som er saman med gode vener kvar veke eller oftare noko, og vekentleg deltaking i organisert aktivitet eller frivillig arbeid og i annan aktivitet auka tydeleg, sistnemnde frå 47,3 til 53,5 prosent. Den økonomiske situasjonen endra seg òg i mindre gunstig retning: del som rapporterte vanskeleg hushaldsøkonomi auka frå 19,2 til 23,0 prosent.

Samla viser samanlikninga mellom 2022 og 2026 ein nedgang i livstilfredsheit og fleire mål på psykisk helse og eigenvurdert helse, saman med ein auke i opplevd økonomisk vanske. Samstundes har vurderinga av gang- og sykkelvegar, offentleg transport og sosial deltaking gått i gunstig retning, og fleire alkoholrelaterte indikatorar har gått ned. Levevanar knytt til kosthald og fysisk aktivitet viser ikkje noko eintydig mønster. Forskjellane mellom kjønn, aldersgrupper, utdanningsgrupper og økonomiske grupper som fanst i 2022, er i hovudsak framleis til stades i 2026. Endringane speglar i stor grad endringane observert i dei andre fylka som har gjennomført folkehelseundersøkinga dei seinare åra.

4.7 Samanlikna med andre fylke

Når Vestland vert samanlikna med andre fylke, er det fleire forhold som gjer direkte samanlikningar utfordrande. Det varierer frå fylke til fylke korleis utvalet er trekt, og det varierer også korleis vektene er sette opp og kva svarprosent som vert oppnådd. I analysane er tala frå Vestland korrigerte både med designvekt og med ein eigen fråfallsvekt som justerer for fråfall. Den same kombinasjonen av vekter er brukt frå og med Folkehelseundersøkinga i Rogaland 2023. I dei tidlegare Folkehelseundersøkingane i fylka er det gjerne berre nytta designvekt. Forskjellen i vekting er noko lesaren bør ha i mente når Vestland vert samanlikna med fylke som ikkje nyttar same metode for vekting. Vedlegg 4 viser tala den følgjande diskusjonen er basert på.

På fleire mål for nærmiljø og tilgjengelegheit kjem Vestland relativt godt ut. Delen som vurderer idrettstilbodet som godt eller svært godt, er høgast av alle fylkesundersøkingane, og Vestland ligg òg høgt på tilgjengelegheit til butikkar og til natur- og friluftsområde. Vurderinga av offentleg transport er òg blant dei høgaste i samanlikninga, med ein del på over 60 prosent som svarer godt eller svært godt. Prosentdelen som rapporterer deltaking i eigenorganisert aktivitet kvar veke, er den høgaste av fylkesundersøkingane. Eit unntak er vurderinga av gang- og sykkelvegar, der Vestland ligg i den nedre delen av fordelinga samanlikna med andre fylkesundersøkingar. Samla sett peikar dette på at nærmiljøet i Vestland i stor grad blir vurdert positivt, med unntak av tilrettelegginga for gange og sykling.

For fysisk helse er biletet meir samansett. Prosentdelen som vurderer eiga helse som god eller svært god, ligg i den nedre delen av fordelinga, og søvnproblem er noko meir utbreidd enn i fleire andre fylkesundersøkingar. Samtidig har Vestland den lågaste prosentdelen med nakkesmerter av alle undersøkingane i materialet, og korsryggsmerter og kvardagen sterkt påverka av helseplager ligg nær midten av fordelinga. Tannhelsa framstår som ein styrke: prosentdelen med god eller svært god tannhelse er blant dei høgaste, og delen som har meir enn to år sidan siste tannlegebesøk, er blant dei lågaste. Det mindre gunstige biletet av generell eigenvurdert helse blir dermed ikkje følgt av tilsvarande mønster på alle konkrete helsemål.

Levevanane i Vestland peikar i hovudsak i ei gunstig retning samanlikna med andre fylkesundersøkingar. Prosentdelen som røyker dagleg, er blant dei lågaste, og inntaket av frukt og bær er blant dei høgaste. Inntak av sukkerhaldig drikke fleire gonger i veka er lågast av alle fylkesundersøkingane, medan grønsaksinntak og fiskeinntak ligg nærmare midten av fordelinga. På alkoholområdet ligg Vestland lågt både i gjennomsnittleg tal einingar per dag med alkoholinntak, i prosentdelen som drikk fleire gonger i veka, og særleg i episodisk høgt alkoholinntak, der Vestland har den lågaste prosentdelen. Fysisk aktivitet er òg relativt utbreidd samanlikna med andre fylkesundersøkingar.

Eit anna mønster gjeld psykisk helse og livskvalitet, der Vestland på fleire mål ligg mindre gunstig til enn andre fylkesundersøkingar. Tilfredsheit med livet, framtidsoptimisme og oppleving av at det ein gjer er meiningsfylt, ligg alle i den nedre delen av fordelinga. Negative kjensler som uro, tristheit og irritasjon er noko meir utbreidd enn i fleire andre fylkesundersøkingar i 2025 og 2026, og den same tendensen ser ein for einsemd målt som eit gjennomsnittstal, sjølv om einsemd målt med UCLA-skalaen ligg lågt. Vurderinga av støttande og gjevande sosiale relasjonar ligg òg i den nedre delen. Psykiske plager målt med HSCL-5 ligg derimot nær midten av fordelinga, medan engasjement i kvardagen ligg i den øvre delen av fordelinga. Biletet av psykisk helse og livskvalitet er dermed ikkje eintydig negativt, men fleire av dei breie subjektive måla på trivsel og meining ligg lågare enn i andre fylkesundersøkingar.

På økonomi og tryggleik ligg Vestland i hovudsak nær midten av fordelinga. Prosentdelen som opplever vanskeleg hushaldsøkonomi, er verken blant dei høgaste eller lågaste, og det same gjeld kjensla av tryggleik i nærmiljøet og stadtilhøyrsle. Tillit til andre ligg òg nær nivået i fleire andre fylkesundersøkingar.

Samla viser samanlikninga at Vestland kjem godt ut på fleire mål for nærmiljø og tilgjengelegheit, og på ei rekkje levevanar knytte til røyking, kosthald og alkohol. Samtidig peikar fleire mål for subjektiv livskvalitet og trivsel, som tilfredsheit med livet, framtidsoptimisme og negative kjensler, i ei mindre gunstig retning samanlikna med andre fylkesundersøkingar. Generell eigenvurdert helse ligg òg i den nedre delen, medan spesifikke

helseplager som nakke- og korsryggsmerter ikkje skil seg tilsvarande ut. Desse mønstra bør likevel tolkast varsamt.

5 Konklusjon

Resultata teiknar eit samansett bilete av folkehelsa i Vestland. Dei fleste innbyggjarane vurderer eiga helse og tannhelse som god, og fylket har ressursar i form av gode vurderingar av nærmiljø og tryggleik i mange kommunar, aukande sosial deltaking og fleire gunstige utviklingstrekk innan alkoholbruk. Samstundes viser undersøkinga store forskjellar i helse, livskvalitet og levekår mellom ulike grupper i befolkninga. Dei mest markerte forskjellane er knytt til alder, utdanning og særleg opplevd hushaldsøkonomi.

Dei geografiske forskjellane i fylket gjeld først og fremst tilgang til tenester og infrastruktur, som offentleg transport, kultur- og idrettstilbod og gang- og sykkelvegar, der forskjellen mellom kommunane kan vere over 50 prosentpoeng. Forskjellane i helsa og livskvaliteten mellom kommunane er langt mindre.

Utdanning og hushaldsøkonomi heng saman med helse og livskvalitet på ein tydelegare og meir gjennomgåande måte enn geografi og kjønn. Dette gjeld særleg eigenvurdert helse, tannhelse, fysiske plager og sosial deltaking. Vanskeleg hushaldsøkonomi heng saman med mindre gunstige resultat på nesten alle indikatorane i undersøkinga. Unntaka er nokre trafikk- og friluftsrelaterte tilbod og delar av alkoholbruken, som er noko meir utbreidd blant dei med betre økonomi.

Kjønnsforskjellane er meir knytte til einskilde område: Kvinner rapporterer meir psykiske og kroppslege plager, medan menn har høgare alkoholinntak og sjeldnare tannlegebesøk. Etter alder er det ein tydeleg gradient i kosthald, der dei yngste kjem klart mindre gunstig ut enn dei eldste, medan psykiske plager og einsemd er høgast blant unge vaksne. Gruppa 80 år og eldre bryt likevel det elles gunstige aldersmønsteret, med lågare framtidsoptimisme, lågare eigenvurdert helse og mindre fysisk aktivitet enn dei andre aldersgruppene. Eit gunstig samla nivå kan dermed skjule mindre gunstige mønster i bestemte undergrupper.

Samanlikninga mellom 2022 og 2026 viser fleire mindre gunstige endringar. Livstilfredsheit, sosial støtte og tillit til andre har gått noko ned, og prosentdelen som rapporterer god eller svært god helse er lågare enn i 2022. Nivået av psykiske plager, og prosentdel med søvnproblem og som opplever at det er vanskeleg å få økonomien til å strekke til i kvardagen har auka, sistnemnde særleg blant dei yngste. Samstundes har fleire alkoholrelaterte indikatorar og dagleg røyking gått ned, og vurderinga av gang- og sykkelvegar, offentleg transport, idrettstilbod og sosial deltaking har utvikla seg i gunstig retning. Kosthaldet har endra seg i ulike retningar, og delen fysisk aktive har gått noko ned. Forskjellane mellom kjønn, aldersgrupper, utdanningsgrupper og økonomiske grupper som fanst i 2022, er i hovudsak framleis til stades i 2026. Samla peikar resultata på eit fylke med mange ressursar i nærmiljøet og det sosiale livet, men med vedvarande sosiale forskjellar og ei utvikling der fleire mål på psykisk helse og livskvalitet har gått i mindre gunstig retning, og der fleire opplever økonomiske vanskar.

5.1 Avgrensingar ved datagrunnlaget

5.1.1 Representativitet og skeivheiter

I Vestland vart 222 063 personar inviterte til å delta i undersøkinga (bruttoutvalet). Av desse samtykte 68 613 personar til deltaking og inngjekk dermed i nettoutvalet. Dette gir ein samla svarprosent på 30,9 %, og inneber at om lag 69 % av dei inviterte ikkje deltok i undersøkinga. Bruttoutvalet vart trekt med systematisk overrepresentasjon av mindre kommunar og tilsvarande underrepresentasjon av større kommunar for å sikre eit tilstrekkeleg datagrunnlag i heile fylket. Det blir teke høgd for dette i analysane gjennom vekting.

Svarprosenten varierer mellom kommunane i Vestland og mellom ulike grupper i befolkninga. Den høgaste svarprosenten er i Kvam kommune (35,8 %), medan den lågaste er i Stryn kommune (24,6 %). Kvinner deltok oftare enn menn, med ein svarprosent på 34,7 % blant kvinner og 27,3 % blant menn. Svarprosenten er lågast i den yngste aldersgruppa (18–29 år) for begge kjønn, med 17,8 % blant kvinner og 9,6 % blant menn. Deretter aukar deltakinga med alderen og er høgast blant kvinner i aldersgruppa 60–69 år (49,8 %) og blant menn i aldersgruppa 70–79 år (49,2 %), før ho fell igjen i den eldste aldersgruppa. Når deltakinga varierer tydeleg etter kommune, kjønn og alder, er det viktig å vere merksam på at seleksjon kan påverke både nivåestimat og samanlikningar mellom grupper dersom dei som ikkje deltek, skil seg frå deltakarane på relevante forhold som ikkje inngår i vektinga.

Analysane av data frå 2026 er korrigerte for både trekkdesign og fråfall gjennom bruk av ei kombinert vekt. Designvekta korrigerer for at mindre kommunar var overrepresenterte og større kommunar underrepresenterte i bruttoutvalet, ved å ta omsyn til ulik trekksannsyn. Fråfallsvekta er berekna etter ei Missing At Random (MAR)-tilnærming og korrigerer for ulik deltaking mellom kommunane. Den kombinerte vekta bidreg dermed til at resultata i større grad speglar befolkninga som utvalet er trekt frå.

Sjølv om vekting reduserer skeivskapar knytte til utvalsdesign og observert fråfall, kan ho ikkje korrigere for forskjellar mellom deltakarar og ikkje-deltakarar som kjem av forhold det ikkje finst informasjon om i vektegrunnlaget. Ved samanlikning med tidlegare undersøkingar er det òg viktig å vere merksam på at utvalsdesign og vektemetodar kan variere mellom fylke og år. Forskjellar i resultat kan derfor skuldast metodiske forhold i tillegg til reelle skilnader i befolkninga. Samanlikningar bør derfor gjerast med utgangspunkt i uvissa rundt estimata, til dømes ved bruk av 95 % konfidensintervall, og ikkje berre baserast på punktestimat.

Som nemnt tidlegare i rapporten nyanserer funn frå ein analyse av Folkehelseundersøkinga i fylka med registerkopling (Hordaland 2018) tydinga av helserelatert fråfall. Desse resultata er også relevante for tolkinga av tala frå den aktuelle folkehelseundersøkinga. Studien viste at mottak av sjukepengar ikkje var forbunde med lågare deltaking etter justering for demografi, og at mottak av arbeidsavklaringspengar samla sett heller ikkje reduserte deltakinga [27]. Derimot deltok personar som mottok arbeidsavklaringspengar eller uføretrygd knytt til psykiske lidingar sjeldnare enn andre i same aldersgrupper. Dette indikerer at helserelatert fråfall ikkje nødvendigvis gir vesentlege skeivheiter for overordna befolkningsestimat, men at skeivheit kan oppstå i utvalde undergrupper eller utfallsmål som er nært knytt til dei aktuelle ytingane [27]. Kunnskap om slike mønster er viktig fordi ein betydeleg del av befolkninga i yrkesaktiv alder til ei kvar tid mottek ei av desse ytingane [27].

I denne undersøkinga vart Helsenorge nytta til å distribuere invitasjonar og påminningar, noko som kan ha påverka kven som deltok. Som omtalt i metodekapittelet viste ei undersøking frå

Hordaland i 2018 at eit utval avgrensa til brukarar av Helsenorge hadde høgare førekomst av mellom anna dårleg helse og psykiske vanskar enn eit utval trekt frå Folkeregisteret [1]. Den høgare dekningsgraden til Helsenorge i dag kan ha redusert denne kjelda til seleksjon, men utelukkar henne ikkje. I tillegg var oppfølginga av dei inviterte avhengig av varslingsinnstillingane deira i Helsenorge, slik at personar som ikkje hadde svart, fekk ulikt tal påminningar. Plattforma si varslingsstruktur avgrensa dermed høvet til å standardisere oppfølginga og kan ha påverka sannsynet for deltaking ulikt mellom grupper. Dersom varslingsinnstillingane heng saman med forhold som undersøkinga måler, kan dette ha medverka til seleksjonsskeivheit. Vi har ikkje hatt høve til å undersøkje om eller i kva grad denne differensierte oppfølginga har påverka resultata.

Det er gjennomført undersøkingar blant heimebuande personar over 80 år for å vurdere om eldre som ikkje blir nådd digitalt og derfor blir kontakta med papirskjema, skil seg frå eldre som blir nådd digitalt, og om dette påverkar resultata av datainnsamlinga. Ei undersøking gjennomført av Folkehelseinstituttet [32] blant eldre i Bergen kommune fann ingen vesentlege forskjellar mellom gruppene på fleire sentrale utfallsmål i Folkehelseundersøkingane, som livstilfredsheit, sosial kapital, psykiske plager, einsemd, søvnproblem og sjølvrapportert psykisk helse. Gruppa som måtte kontaktast med papirskjema, skåra likevel dårlegare på fysisk helse, funksjonsnedsetjing, sosial kontakt, kulturell deltaking og trivsel i nærmiljøet. Eit eksperiment blant eldre i SSB si livskvalitetsundersøking [33] viste eit tilsvarande mønster. Samla tyder resultata på at heildigital datainnsamling blant personar over 80 år kan gi skeivskapar for enkelte utfallsmål, og at resultat for denne aldersgruppa derfor bør tolkast med aktsemd.

Ved analysar der utfalla vert brotne ned på kjønn, alder, utdanning eller geografisk område, vert tydinga av skeiv deltaking redusert fordi desse variablane inngår anten som justeringsfaktorar eller som eigne grupperingar. Likevel kan seleksjon gje eit noko for positivt bilete av helsetilstand og levekår – særleg i undergrupper med låg svarprosent eller der vi veit at deltakinga er lågare (til dømes ved psykiske helseproblem). Resultata bør difor sjåast som dei beste tilgjengelege estimata, men med eit nøkternt blikk på den uvissa som følgjer av moderat deltaking og differensiert fråfall og den helserelaterte seleksjonen som ikkje fullt ut kan korrigerast med vekting.

5.1.2 Måleinstrument

Spørjeskjemaet som er brukt i Folkehelseundersøkinga i Vestland består mellom anna av skalaer som er brukte i tidlegare norske undersøkingar og i undersøkingar i andre land, og blir rekna som instrument med gode kvalitetar. Dette gjeld mellom anna skalaer på desse områda (sjå lenke til spørjeskjemaet i Folkehelseundersøkinga i Vestland, Vedlegg 1):

- Psykiske plager: Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-5) [34]
- Sosial støtte: Oslo Social Support Scale (OSSS-3) [35]
- Einsemd: The Three-Item Loneliness Scale (UCLA) [36]
- Alkohol: Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C) [37]
- Søvnvanskar: Tilpassa versjon av Bergen Insomnia Scale (BIS) [38]

Grunnmodulen i spørjeskjemaet inkluderer fire spørsmål om kosthald, som også vert nytta av SSB i Levekårsundersøkingane. Nokre av spørsmåla inngår i tillegg i den Nasjonale Folkehelseundersøkinga (NHUS). Ved å bruke etablerte spørsmål og skalaer sikrar vi både høg datakvalitet og høvet til å samanlikne resultata med tidlegare undersøkingar.

Spørjeskjemaet dekkjer eit breitt spekter av tema. Sjølv om mange av dei nytta instrumenta er godt kvalitetssikra frå tidlegare studiar, kan kvaliteten variere mellom ulike temaområde. Difor må funna frå denne undersøkinga vurderast kritisk og i lys av resultat frå andre studiar. At vi ser kjønnsforskjellar og forskjellar på tvers av utdanningsnivå som samsvarar godt med funn frå landsrepresentative undersøkingar, styrkjer likevel tilliten til resultata frå undersøkinga.

Folkehelseundersøkinga er meint å supplere den statistikken som allereie finst for fylket og kommunane i fylket. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett tilgjengeleg på heimesidene til instituttet.[11][12] Helsedirektoratet publiserer også eigne folkehelseprofilar som kan vere nyttige verktøy for samfunnsutvikling og planlegging i kommunane og fylket.[13]

Dataa som er samla inn i denne folkehelseundersøkinga, kan gje grunnlag for langt meir statistikk enn det som blir presentert i denne rapporten. Analysane kan utvidast ved at ein ser på eit langt breiare spekter av demografiske forhold, og ved at ein analyserer svara på ulike utfallsvariablar mot kvarandre. Analysane kan også utvidast ved å undersøkje regional variasjon meir detaljert, til dømes innan aldersgrupper. Analysar av «tilfredsheit med livet» frå tidlegare folkehelseundersøkingar viste at forskjellen i kor nøgde folk var, var relativt stor mellom kommunar blant dei yngste, medan han jamna seg ut med stigande alder. Å undersøkje lokale variasjonar og samanhengar nærare, til dømes når det gjeld psykisk helse og livskvalitet, kan dermed vere til stor nytte som del av kunnskapsgrunnlaget for korleis ein best kan innrette og prioritere innsatsen i det lokale folkehelsearbeidet. Slike vidare analysar vil kunne gjerast både av Folkehelseinstituttet, fylkeskommunen, forskingsinstitusjonar og andre aktørar. Jo meir god statistikk og forsking som kan kome ut av Folkehelseundersøkingane i fylka, desto betre.

[11] https://statistikk.fhi.no
[12] https://statistikk.fhi.no/nokkel/iIALHYpjwwxCYECV9iAnagAkIpFrACuX-rdVwEE2ReA
[13] https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler

Referansar

1. Skogen, J.C., et al., *Hvordan bør rekrutteringen til folkehelseundersøkelsene gjennomføres?* Tidsskr Nor Legeforen 2019. **139**(15).
2. Clarsen, B., et al., *Revisiting the continuum of resistance model in the digital age: a comparison of early and delayed respondents to the Norwegian counties public health survey.* BMC Public Health, 2021. **21**(730).
3. Johansen, R., et al., *Mental distress among young adults - gender differences in the role of social support.* BMC Public Health, 2021. **21**(1): p. 2152.
4. Forster, G.K., et al. *Built Environment Accessibility and Disability as Predictors of Well-Being among Older Adults: A Norwegian Cross-Sectional Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023. **20**, DOI: 10.3390/ijerph20105898.
5. Aarø, L., et al., *Behavioural precautions to avoid transmission of the COVID-19 virus – low educated groups are not always lagging behind.* Journal of Health Inequalities, 2023. **9**(1): p. 16–28.
6. Nilsen, T.S., et al., *Coronavirus immunisation abroad among foreign-born persons in Norway.* Tidsskr Nor Laegeforen, 2022. **142**(10).
7. Nes, R.B., et al., *Flattening the quality of life curve? A prospective person-centred study from Norway amid COVID-19.* Quality of Life Research, 2022. **31**(8): p. 2295–2305.
8. Nilsen, T.S., et al., *Norwegian County Public Health Surveys - Cohort update* Norsk Epidemiologi, 2021. **29**: p. 12.
9. Knapstad, M., et al., *Psychological distress before and nine months into the COVID-19 pandemic: a longitudinal study from The Norwegian Counties Public Health Surveys.* Norsk Epidemiologi, 2021. **29**: p. 14.
10. Hansen, T., et al., *Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway.* Scandinavian Journal of Public Health, 2021. **49**(7): p. 766–773.
11. Hansen, T., et al., *Covid-fatigued? A longitudinal study of Norwegian older adults' psychosocial well-being before and during early and later stages of the COVID-19 pandemic.* Eur J Ageing, 2022. **19**(3): p. 463–473.
12. Lyshol, H., et al., *A study of socio-economic inequalities in self-reported oral and general health in South-East Norway.* Scientific Reports, 2022. **12**(1): p. 13721.
13. Aarø, L.E., et al., *A cross-sectional study of the relationship between injuries and quality of life, psychological distress, sleeping problems, and global subjective health in adults from three Norwegian counties.* Health and Quality of Life Outcomes, 2023. **21**(1): p. 120.
14. Aarø, L.E., et al., *Quality of life, psychological distress, sleeping problems and global subjecttive health after injuries. A study among adults in three Norwegian counties.* Norsk Epidemiologi, 2021. **29**.
15. Friesinger, J.G., S.H. Haugland, and J.-K. Vederhus, *The significance of the social and material environment to place attachment and quality of life: findings from a large population-based health survey.* Health and Quality of Life Outcomes, 2022. **20**(1): p. 135.
16. Stea, T.H., L. Alvsvåg, and A.L. Kleppang, *The Association between Dietary Habits, Substance Use, and Mental Distress among Adults in Southern Norway: A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population.* Int J Environ Res Public Health, 2021. **18**(18).
17. Vederhus, J.K., C. Timko, and S.H. Haugland, *Adverse childhood experiences and impact on quality of life in adulthood: development and validation of a short difficult childhood questionnaire in a large population-based health survey.* Qual Life Res, 2021. **30**(6): p. 1769–1778.

18. Juul, V. and E.C.A. Nordbø, *Examining activity-friendly neighborhoods in the Norwegian context: green space and walkability in relation to physical activity and the moderating role of perceived safety.* BMC Public Health, 2023. **23**(1): p. 259.
19. Kalseth, J., et al., *Comparing the effects of reduced social contact on psychosocial wellbeing before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey from two Norwegian counties.* Quality of Life Research, 2023. **32**(6): p. 1771–1784.
20. Haugland, S.H., et al., *Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: a cross-sectional study of 28047 adults from the general population.* Subst Abuse Treat Prev Policy, 2021. **16**(1): p. 47.
21. Haugland, S.H., et al., *Adverse Childhood Experiences Among 28,047 Norwegian Adults From a General Population.* Frontiers in Public Health, 2021. **9**.
22. Haugland, S.H. and T.H. Elgán, *Prevalence of Parental Alcohol Problems among a General Population Sample of 28,047 Norwegian Adults: Evidence for a Socioeconomic Gradient.* Int J Environ Res Public Health, 2021. **18**(10).
23. Bjørnerud Korslund, S., B.H. Hansen, and T. Bjørkkjær, *Association between sociodemographic determinants and health behaviors, and clustering of health risk behaviors among 28,047 adults: a cross-sectional study among adults from the general Norwegian population.* BMC Public Health, 2023. **23**(1): p. 541.
24. Stea, T.H., et al., *Association between Self-Reported Childhood Difficulties and Obesity and Health-Related Behaviors in Adulthood-A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population.* Int J Environ Res Public Health, 2022. **19**(3).
25. Stea, T.H., S.A. Solaas, and A.L. Kleppang, *Association between physical activity, sedentary time, participation in organized activities, social support, sleep problems and mental distress among adults in Southern Norway: a cross-sectional study among 28,047 adults from the general population.* BMC Public Health, 2022. **22**(1): p. 384.
26. Vederhus, J.K., S.H. Haugland, and C. Timko, *A mediational analysis of adverse experiences in childhood and quality of life in adulthood.* Int J Methods Psychiatr Res, 2022. **31**(1): p. e1904.
27. Nilsen, T.S., et al., *Non-response bias in the Norwegian Counties Public Health Survey: Insights from linkage to register data.* Scandinavian Journal of Public Health, 2025: p. 14034948251360674.
28. Aarø, L.E., et al., *The Norwegian Counties Public Health Survey (NCPHS).* European Journal of Public Health, 2024. **34**(Supplement_3): p. ckae144. 2118.
29. Støren, K.S. and E. Rønning, *Livskvalitet i Norge 2021*, in *Rapporter 2021/27*. 2021, Statistisk sentralbyrå: Oslo.
30. Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second edition)*. 1988, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
31. Knudsen, A.K., et al., *The health status of nonparticipants in a population-based health study.* American journal of epidemiology, 2010. **172**(11): p. 1306–14.
32. Knapstad, M., et al., *Livskvalitet, subjektiv helse, sosiale relasjoner og funksjonsnivå blant eldre i Bergen 2024: En digital og postal spørreskjemaundersøkelse*. 2025, Folkehelseinstituttet: Bergen.
33. Falnes-Dalheim, E. and K.S. Støren, *Eksperiment blant respondenter 80 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2025: En analyse av eldres representativitet i utvalgsundersøkelser*, in *Rapporter*. 2026, Statistisk Sentralbyrå: Oslo.
34. Tambs, K. and T. Moum, *How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression?* Acta Psychiatrica Scandinavica, 1993. **87**(5): p. 364–367.
35. Dalgard, O., *Community health profile as tool for psychiatric prevention.* Promotion of mental health, 1996. **5**: p. 681–95.
36. Hughes, M.E., et al., *A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies.* Research on aging, 2004. **26**(6): p. 655–672.

37. Bush, K., et al., *The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking.* Archives of internal medicine, 1998. **158**(16): p. 1789–1795.
38. Pallesen, S., et al., *A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale.* Perceptual and Motor Skills, 2008. **107**(3): p. 691–706.
39. Boen, H., O.S. Dalgard, and E. Bjertness, *The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study.* BMC Geriatr, 2012. **12**: p. 27.
40. Nes, R.B., et al., *Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør.*, in *Rapport 2020*. 2020, Folkehelseinstituttet: Oslo.
41. Morseth, B. and L.A. Hopstock, *Time trends in physical activity in the Tromsø study: An update.* PLOS ONE, 2020. **15**(4): p. e0231581.
42. Kurtze, N., et al., *Reliability and validity of self-reported physical activity in the Nord-Trøndelag Health Study — HUNT 1.* Scandinavian Journal of Public Health, 2008. **36**(1): p. 52–61.
43. Babor, T.F., et al., *Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.)*. 2001, World Health Organization.
44. Nes, R.B., T. Hansen, and A. Barstad, *Livskvalitet - Anbefalinger for et bedre målesystem*. 2018, Helsedirektoratet: Oslo.
45. Diener, E., et al., *New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings.* Social indicators research, 2010. **97**(2): p. 143–156.

Vedlegg 1: Spørjeskjema

Spørjeskjemaet som blei brukt ved datainnsamlinga i Vestland 2026 er tilgjengeleg på heimesida til Folkehelseinstituttet:

https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/sporreskjema/

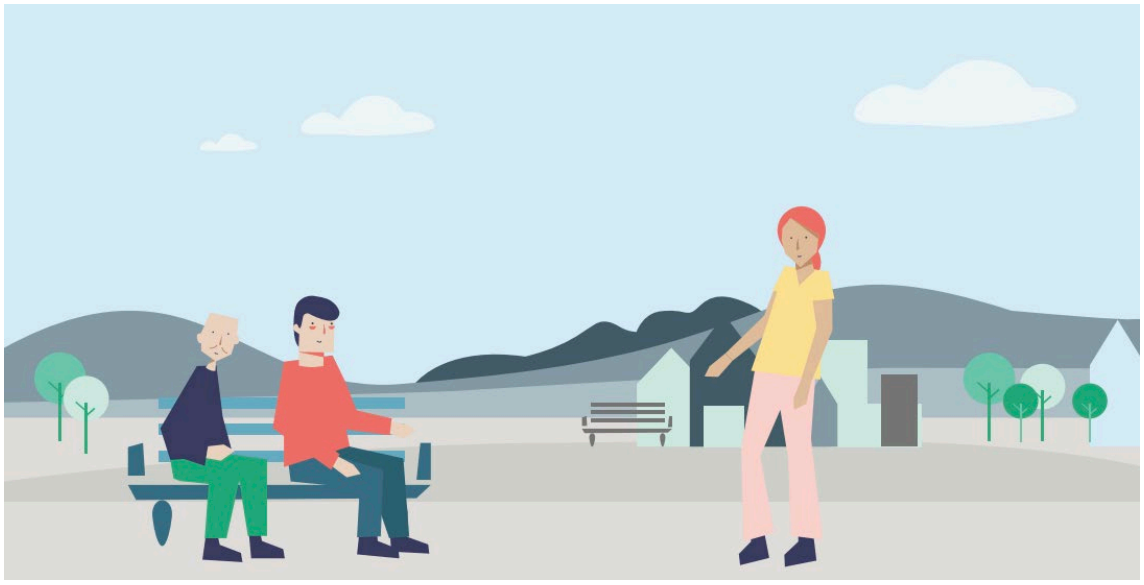


Vedlegg 2: Grunnmodulen

Dette vedlegget gir ei oversikt over spørsmåla og skalaene som utgjer grunnmodulen i Folkehelseundersøkinga i fylka (FHUS). Grunnmodulen er den felles kjernen av spørsmål som sikrar samanliknbare resultat på tvers av fylke og over tid. Merk at dette vedlegget skildrar spørsmål som inngår i grunnmodulen, uavhengig av tilpassingar som er gjorde i den aktuelle Folkehelseundersøkinga i Vestland.

Dette vedlegget viser ikkje spesifikt kva spørsmål som blei brukte eller utelatne i undersøkinga i Vestland. Dersom du ønskjer å sjå ei detaljert oversikt over kva spørsmål som inngjekk i Folkehelseundersøkinga i Vestland, blir det vist til nettsidene til Folkehelseinstituttet:

https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/sporreskjema/



Nedanfor blir kvart temaområde i grunnmodulen skildra, og korleis resultata frå spørsmåla vanlegvis blir rapporterte. Grunnmodulen har også gjennomgått enkelte revisjonar for å forbetre presisjonen i spørsmåla. Desse revisjonane er også skildra i eigne boksar.

Del 1
Nærmiljø og deltaking

Trivsel i nærmiljøet

Deltakarane blir spurde om i kva grad dei trivst i nærmiljøet sitt.

Svaralternativ: I stor grad | I nokon grad |I liten grad | Ikkje i det heile teke

Rapportering: Blir ofte rapportert kor stor del som svarar «I stor grad», då dette gir eit mål på høg trivsel i befolkninga.

Tilgjengelegheit til fasilitetar og servicetilbod lokalt

Deltakarane får spørsmål om opplevd tilgjenge til ulike fasilitetar og servicetilbod i nærmiljøet. Dette inkluderer:

- Kulturtilbod, til dømes kino, bibliotek, kulturhus, konsertar og teater
- Idrettstilbod, til dømes idrettshall, symjehall, treningssenter og ski-/lysløyper
- Butikkar, spisestader og andre servicetilbod
- Offentleg transport
- Natur- og friluftsområde, inkludert parkar og andre grøntareal

I tillegg inngår eit spørsmål om kor vidt gang- og sykkelvegar er godt utbygde i nærområdet.

Svaralternativ:

- *Fasilitetar og servicetilbod:* Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg |Svært dårleg |Veit ikkje
- *Gang- og sykkelvegar:* Svært godt | Godt | Verken godt eller dårleg | Dårleg |Svært dårleg |Veit ikkje

Rapportering: Blir vanlegvis rapporterte som del av dei som svarar «Svært god» eller «God», medan kategorien «Veit ikkje» vert halden utanfor prosentfordelinga.

Deltaking i aktivitetar

Grunnmodulen inneheld også spørsmål om sosial deltaking, fordelt på to kategoriar:

- Organisert aktivitet/frivillig arbeid, som til dømes idrettslag, politiske lag, trussamfunn, kor eller liknande
- Annan sosial aktivitet, som til dømes klubbar, møte, sosiale samankomstar eller trimturar med venner/kollegaer

Svaralternativ: Dagleg | Kvar veke | 1–3 gonger per månad | Sjeldnare | Aldri

Rapportering: Blir vanlegvis rapporterte som prosentdelen som svarar at dei deltek kvar veke eller oftare.

Revisjonar i del 1
Frå og med 2021 vart spørsmålet om kultur- og idrettstilbod delt i to separate spørsmål. Tidlegare var desse tilboda samla i eitt spørsmål, men for å få meir spesifikke svar vart dei skilde ut kvar for seg. Samtidig vart det lagt til fleire døme på typar kultur- og idrettstilbod for å gjere spørsmålet tydelegare for respondentane. I same revisjon (2021) vart spørsmålet om tilgjenge til natur- og friluftsområde, inkludert parkar og andre grøntareal, slått saman til eitt spørsmål. Tidlegare var dette delt i to separate spørsmål, men analysane viste at respondentane ofte oppfatta dei som overlappande.

Desse endringane blei innførte for å sikre ei meir presis kartlegging av tilgjenge til fasilitetar og servicetilbod i nærmiljøet.

Del 2
Helse

Helsedelen i grunnmodulen kartlegg ulike aspekt ved fysisk og psykisk helse, inkludert eigenvurdert helse, tannhelse, kroppsmasseindeks (KMI), psykiske plager, søvnproblem, langvarige helseplager, funksjonsnedsetjingar og muskel- og skjelettsmerter. Spørsmåla dekkjer både subjektive vurderingar av eigen helse og meir spesifikke helseplager, samt korleis desse påverkar kvardagen. Indikatorane inkluderer fleire av dei største årsakene til helsetap og samla sjukdomsbyrde i Noreg. Opplysningane gir eit breitt bilete av helsetilstanden i befolkninga og kan brukast til å identifisere helseutfordringar på tvers av demografiske grupper.[14]

Eigenvurdert helse

Spørsmålet kartlegg korleis deltakarane vurderer si eiga helse. Eigenvurdert helse gir eit overordna bilete av helsetilstanden i befolkninga og er ein sentral indikator i helseundersøkingar.

Svaralternativ: Svært god |God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som svarar «God» eller «Svært god» helse.

[14] https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/

Tannhelse

Grunnmodulen inneheld spørsmål om eigenvurdert tannhelse og bruk av tannhelsetenester. Deltakarane blir spurde om korleis dei vurderer si eiga tannhelse, kor lenge det er sidan dei sist var hos tannlege eller tannpleiar, og om årsaka til at det eventuelt er lenge sidan siste besøk.

Svaralternativ:

- *Eigenvurdert tannhelse:* Svært god | God | Verken god eller dårleg | Dårleg | Svært dårleg
- *Tid sidan siste besøk hos tannlege eller tannpleiar:* 0–2 år sidan | 3–5 år sidan | Meir enn 5 år sidan
- *Årsak til at det er lenge sidan siste besøk*: Økonomiske årsaker | Redsle/frykt | Problem med transport/reiseveg | Andre årsaker

Rapportering: Eigenvurdert tannhelse blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som svarar «Svært god» eller «God». Tid sidan siste besøk hos tannlege eller tannpleiar blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som oppgir at det er meir enn to år sidan siste besøk.

Høgd og vekt (KMI)

Deltakarane blir bedne om å oppgi kroppshøgd utan sko og kroppsvekt utan klede og sko. Gravide blir bedne om å oppgi vekta dei hadde før svangerskapet. Opplysningane blir brukte til å berekne kroppsmasseindeks (KMI).

Svaralternativ:

- Høgd blir oppgitt i centimeter (cm)
- Vekt blir oppgitt i kilogram (kg)

Berekning: KMI blir berekna som kroppsvekt i kilogram delt på kvadratet av høgda i meter (kg/m^2). For å unngå urealistiske KMI-verdiar blir høgder under 1,20 meter eller over 2,20 meter og vekter under 25 kg eller over 220 kg haldne utanfor berekninga.

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som prosentdelen med KMI ≥ 30, som blir klassifisert som fedme. I enkelte samanhengar blir også prosentdelen med KMI ≥ 25 rapportert, som omfattar overvekt og fedme.

Psykiske plager

Grunnmodulen inneheld fem spørsmål om psykiske plager baserte på Hopkins Symptom Checklist-5 (HSCL-5) [3]. Deltakarane blir spurde om i kva grad dei den siste veka har vore plaga av nervøsitet/indre uro, redsle/uro, håpløyse med tanke på framtida, nedtryktheit/tungsinn og bekymring/uro.

Svaralternativ: Ikkje plaga (1) | Litt plaga (2) | Ganske mykje plaga (3) | Veldig mykje plaga (4)

Berekning: Det blir berekna ein gjennomsnittsskår basert på dei fem spørsmåla. Skåren blir berekna for deltakarar som har svart på minst tre av dei fem spørsmåla, og går frå 1 til 4. Høgare skår indikerer høgare grad av psykiske plager.

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som gjennomsnittsskår. I enkelte analysar blir skåren også kategorisert, der ein gjennomsnittsskår > 2,00 blir brukt som indikasjon på høg grad av psykiske plager.

Merknad: Spørsmåla i Folkehelseundersøkingane i fylka gjeld psykiske plager den siste veka. Tidsramma kan vere annleis i andre undersøkingar som nyttar HSCL-5.

Søvnløyse

Søvnløyse blir kartlagd ved hjelp av ei tilpassa utgåve av Bergen Insomnia Scale (BIS) [38]. Deltakarane blir spurde om kor ofte dei opplever innsovningsvanskar, gjentekne oppvakningar om natta og søvnigheit eller trøyttheit på dagtid. Det blir også spurt om kor lenge søvnproblema har vart.

Svaralternativ:

- *For søvnproblema:* Aldri/sjeldan | Av og til | 1–2 gonger per veke | Minst 3 gonger per veke
- *For varigheit:* Mindre enn 1 månad | 1–2 månader | 3–6 månader | 7–12 månader | Meir enn 1 år | Eg har ikkje søvnvanskar

Berekning: På grunnlag av svara blir det berekna ein indikator på søvnløyse basert på diagnostiske kriterium frå DSM-5. Indikatoren omfattar deltakarar som rapporterer innsovningsvanskar eller nattlege oppvakningar minst tre gonger per veke, samtidig med søvnigheit eller trøyttheit på dagtid minst tre gonger per veke, og som oppgir at søvnproblema har vart i minst tre månader.

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som oppfyller kriteria for indikatoren på søvnløyse.

Langvarige helseproblem og funksjonsnedsetjingar

Deltakarane blir spurde om dei har langvarige sjukdommar eller helseproblem som har vart, eller er venta å vare, i minst seks månader. Dette omfattar også sjukdommar eller helseproblem som er sesongprega eller kjem og går. Det blir vidare spurt om funksjonsnedsetjingar eller plager som følgje av skade, inkludert plager som kjem og går. Deltakarar som svarar ja på desse spørsmåla, blir spurde om i kva grad sjukdommane, helseproblema eller plagene påverkar kvardagen. Dei som oppgir funksjonsnedsetjing eller plager som følgje av skade, blir i tillegg spurde om kva slags funksjonsnedsetjing eller plager dei har.

Svaralternativ:

- *Langvarige sjukdommar eller helseproblem:* Ja | Nei
- *Funksjonsnedsetjing eller plager som følgje av skade:* Ja | Nei
- *Påverknad på kvardagen:* I stor grad | I nokon grad | I lita grad | Ikkje i det heile tatt
- *Type funksjonsnedsetjing eller plage (fleire svar er moglege):* Synsnedsetjing | Nedsett høyrsel | Problem med å røre heile eller delar av kroppen | Redusert intellektuell, kognitiv eller sosial utvikling | Læringsvanskar og hukommelsesproblem | Psykiske lidingar eller åtferdsrelaterte lidingar | Andre utfordringar | Veit ikkje

Rapportering: Resultata blir vanlegvis rapporterte som prosentdelen som oppgir langvarige sjukdommar eller helseproblem, og prosentdelen som oppgir funksjonsnedsetjing eller plager som følgje av skade, og at desse påverkar kvardagen i stor grad.

Nakke- og korsryggsmerter

Spørsmåla kartlegg smerter i korsrygg og nakke i løpet av dei siste 28 dagane (4 veker). Deltakarane blir spurde om dei har hatt slike smerter, kor mange dagar dei eventuelt har hatt smerter, og kor mange dagar smertene har avgrensa dei i daglege aktivitetar. Smerter som har vart delar av ein dag, blir rekna som éin dag.

Spørsmåla er henta frå Bergen Questionnaire on Musculoskeletal Conditions (BQMC), som er under utvikling ved Folkehelseinstituttet i samarbeid med Center for Global Burden of Disease ved University of Washington i USA.

Svaralternativ:

- *Smerter i korsrygg/nakke siste 28 dagar*: Ja | Nei
- *Dagar med smerter:* 1–5 dagar | 6–10 dagar | 11–15 dagar | 16–20 dagar | 21–27 dagar | Alle 28 dagar
- *Dagar med avgrensingar i daglege aktivitetar*: Ingen dagar | 1–5 dagar | 6–10 dagar | 11–15 dagar | 16–20 dagar | 21–27 dagar | Alle 28 dagar

Rapportering: Resultata blir vanlegvis rapporterte som periodeprevalensen av korsryggsmerter og nakkesmerter, det vil seie prosentdelen som oppgir å ha hatt slike smerter i løpet av dei siste 28 dagane.

Del 3
Sosial støtte og einsemd

Sosial støtte

Sosial støtte blir målt med Oslo-3 Social Support Scale (OSSS-3) [35], som består av tre spørsmål. Deltakarane blir spurde om kor mange personar som står dei så nær at dei kan rekne med dei ved store personlege problem, kor stor interesse andre viser for det dei gjer, og kor lett det er å få praktisk hjelp frå naboar dersom dei skulle trenge det.

Svaralternativ:

- *Nære personar ein kan rekne med:* Ingen | 1–2 | 3–5 | 6 eller fleire
- *Interesse frå andre:* Stor interesse | Noko interesse | Verken stor eller liten interesse | Liten interesse | Ingen interesse
- *Praktisk hjelp frå naboar:* Svært lett | Lett | Verken lett eller vanskeleg | Vanskeleg | Svært vanskeleg

Berekning: Svara på dei tre spørsmåla blir summerte til ein totalskår frå 3 til 14, der høgare skår indikerer høgare grad av sosial støtte.

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som prosentdelen med høg sosial støtte, definert som ein sumskår frå 12 til 14 [39].

Revisjonar av sosial støtte
I tidlegare rapportar frå Folkehelseundersøkingane i fylka blei resultatet rapportert som delen med middels eller høg sosial støtte. Frå 2021 blir resultatet i staden rapportert som delen med høg sosial støtte, for å gjere forskjellar mellom geografiske område og befolkningsgrupper tydelegare.

Einsemd

Einsemd blir målt med The UCLA Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) [36], som består av tre spørsmål. Deltakarane blir spurde om kor ofte dei saknar nokon å vere saman med, føler seg utanfor og føler seg isolerte frå andre.

Svaralternativ: Aldri (1) | Sjeldan (2) | Av og til (3) | Ofte (4) | Svært ofte (5)

Berekning: Svara på dei tre spørsmåla blir summerte til ein totalskår frå 3 til 15, der høgare skår indikerer høgare grad av einsemd. Det finst ingen universelt etablert terskelverdi for skalaen. I Folkehelseundersøkingane i fylka blir ein sumskår frå 3 til 9 brukt som indikasjon på låg grad av einsemd, og ein sumskår frå 10 til 15 som indikasjon på høg grad av einsemd. Denne inndelinga er tidlegare brukt i rapporten *Livskvalitet i Norge 2019* [40].

Rapportering: Resultatet blir vanlegvis rapportert som prosentdelen med høg grad av einsemd, definert som ein sumskår ≥ 10.

Del 4
Helserelatert åtferd

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet blir kartlagt gjennom spørsmål om kor ofte deltakarane vanlegvis trenar eller mosjonerer, kor hardt dei trenar eller mosjonerer, og kor lenge dei held på kvar gong. Mosjon omfattar mellom anna turar, ski, symjing, trening og idrett, og inkluderer også eventuell mosjon eller trening til og frå jobb. Det blir i tillegg spurt om graden av fysisk aktivitet i løna eller uløna arbeid.

Svaralternativ:

- *Treningshyppigheit:* Aldri | Sjeldnare enn éin gong i veka | Éin gong i veka | 2–3 gonger i veka | 4–5 gonger i veka | Omtrent kvar dag
- *Intensitet:* Tek det roleg utan å bli andpusten eller sveitt | Tek det så hardt ut at eg blir andpusten og/eller sveitt | Tek meg nesten heilt ut
- *Varigheit per økt:* Mindre enn 15 minutt | 15–29 minutt | 30 minutt–1 time | Meir enn 1 time
- *Fysisk aktivitet i arbeid:* For det meste stillesitjande arbeid | Arbeid som krev at du går mykje | Arbeid der du går og lyfter mykje | Tungt kroppsarbeid | Er ikkje i løna eller uløna arbeid

Rapportering: Resultatet for trening og mosjon blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som trenar eller mosjonerer minst fire dagar per veke, i minst 30 minutt per økt og med ein intensitet som gjer dei andpustne og/eller sveitte.

Revisjonar
Ved den siste revisjonen av spørjeskjemaet blei formuleringane endra for å gjere spørsmåla meir samanliknbare med spørsmål som er brukte i andre norske helseundersøkingar, mellom anna HUNT og Tromsø-undersøkinga [41, 42]. Mellom anna blei det presisert at eventuell mosjon eller trening til og frå jobb skal inkluderast.

Kosthald

Kosthald blir kartlagt gjennom fire spørsmål om kor ofte deltakarane drikk sukkerhaldig brus eller leskedrikk, et frukt eller bær, et grønsaker og et fisk.

Svaralternativ: Sjeldan/aldri | 1–3 gonger per månad | 1 gong per veke | 2–3 gonger per veke | 4–6 gonger per veke | 1 gong per dag | Fleire gonger per dag

Rapportering: I analysane og rapporteringa blir variablane vanlegvis dikotomiserte for å gjere resultata enklare å tolke i lys av kosthaldstilrådingar. Følgjande dikotomiseringar blir vanlegvis nytta:

- *Sukkerhaldig brus/leskedrikk:* Prosentdelen som oppgir inntak 2–3 gonger per veke eller oftare
- *Frukt eller bær:* Prosentdelen som oppgir dagleg inntak
- *Grønsaker:* Prosentdelen som oppgir dagleg inntak
- *Fisk:* Prosentdelen som oppgir inntak 2–3 gonger per veke eller oftare

Revisjonar
Ved den siste revisjonen blei spørsmåla om sukkerhaldig drikke og frukt justerte for å gje betre samsvar med Den nasjonale folkehelseundersøkinga (NHUS). Svaralternativet «Fleire gonger per dag» blei også lagt til for alle dei fire spørsmåla.

Tobakksbruk

Tobakksbruk blir kartlagt gjennom spørsmål om noverande og tidlegare bruk av røyk og snus. Deltakarane blir spurde om dei røykjer eller brukar snus, og dei som svarar ja, blir spurde om bruken er dagleg eller av og til. Dei som ikkje røykjer eller brukar snus no, blir spurde om dei har gjort det tidlegare. Spørsmålet om røyking omfattar berre tobakkshaldige produkt, ikkje e-sigarettar.

Svaralternativ:

- *Røyking:* Ja | Nei
- *Kor ofte ein røykjer:* Dagleg | Av og til
- *Tidlegare røyking:* Ja, dagleg | Ja, av og til | Nei
- *Snusbruk:* Ja | Nei
- *Kor ofte ein brukar snus:* Dagleg | Av og til
- *Tidlegare snusbruk:* Ja, dagleg | Ja, av og til | Nei

Rapportering: Røyking blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som røykjer dagleg. Snusbruk blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som brukar snus dagleg.

Revisjonar
Ved den siste revisjonen blei formuleringane i spørsmåla om røyking justerte for å gje betre samsvar med tilsvarande spørsmål i helseundersøkingane til Statistisk sentralbyrå (SSB).

Alkoholbruk

Alkoholbruk blir kartlagt gjennom spørsmål baserte på Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) [43] som er eit anerkjent screeningverktøy for å identifisere alkoholvanar og potensielle alkoholproblem. Deltakarane blir spurde om dei nokon gong har drukke alkohol, og deretter om kor ofte dei har drukke alkohol dei siste 12 månadene, kor mange alkoholeiningar dei vanlegvis drikk på ein typisk drikkedag, og kor ofte dei drikk seks alkoholeiningar eller meir ved eitt og same høve. Éi alkoholeining tilsvarar éi lita flaske øl, eitt glas vin eller éin drink.

Svaralternativ:

- *Alkoholbruk nokon gong:* Ja | Nei
- *Alkoholbruk siste 12 månader:* Aldri | Månadleg eller sjeldnare | 2–4 gonger i månaden | 2–3 gonger i veka | 4 gonger i veka eller meir
- *Alkoholeiningar på ein typisk drikkedag:* 1–2 einingar | 3–4 einingar | 5–6 einingar | 7–9 einingar | 10 eller fleire einingar
- *Seks alkoholeiningar eller meir ved eitt og same høve:* Aldri | Sjeldnare enn månadleg | Månadleg | Vekentleg | Dagleg eller nesten dagleg

Berekning: For å berekne gjennomsnittleg tal alkoholeiningar på ein typisk drikkedag blir svarkategoriane omkoda til talverdiar: 1–2 einingar = 1,5 | 3–4 einingar = 3,5 | 5–6 einingar = 5,5 | 7–9 einingar = 8,0 | 10 eller fleire einingar = 12,0.

Rapportering: Resultata blir vanlegvis rapporterte ved hjelp av tre utfallsvariablar:

- *Alkoholeiningar per gong:* Gjennomsnittleg tal alkoholeiningar på ein typisk drikkedag
- *Drikk alkohol 2–3 gonger i veka eller oftare:* Prosentdelen som oppgir å drikke alkohol 2–3 gonger i veka eller oftare
- *Episodisk høgt alkoholforbruk:* Prosentdelen som oppgir å drikke minst seks alkoholeiningar ved eitt og same høve månadleg eller oftare

Del 5
Livskvalitet

Spørsmåla om livskvalitet i Folkehelseundersøkingane i fylka er baserte på tilrådingar frå Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om måling av subjektiv livskvalitet i Noreg [44]. Spørsmåla dekkjer fleire aspekt ved livskvalitet, mellom anna tilfredsheit med livet, oppleving av meining, emosjonelle opplevingar, sosiale relasjonar, fellesskap og tillit.

Livskvalitetsdelen inneheld fleire temaområde, som skildra nedanfor.

Tilfredsheit med livet og oppleving av meining

Deltakarane blir spurde om kor nøgde dei er med livet for tida, kor nøgde dei trur dei vil vere med livet om fem år, og i kva grad dei opplever at det dei gjer i livet, er meiningsfullt.

Svaralternativ:

- *Tilfredsheit med livet no:* 0 – Ikkje nøgd i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Svært nøgd
- *Forventa tilfredsheit med livet om fem år:* 0 – Ikkje nøgd i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Svært nøgd
- *Oppleving av meining:* 0 – Ikkje meiningsfullt i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Svært meiningsfullt

Rapportering: Resultata blir vanlegvis rapporterte som gjennomsnitt for kvart av dei tre spørsmåla. I enkelte samanhengar blir svara også kategoriserte som låg (0–5), middels (6–8) eller høg (9–10) tilfredsheit

---

Emosjonelle opplevingar siste veke

Deltakarane blir spurde om i kva grad dei dei siste sju dagane har vore glade, bekymra, nedfor eller triste, irriterte, einsame, engasjerte, rolege og avslappa, engstelege, takksame og lykkelege. Til saman omfattar dette ti emosjonelle opplevingar.

Svaralternativ: Alle spørsmåla blir svara på ein skala frå 0 til 10, der endepunkta er tilpassa den aktuelle kjensla: 0 – Ikkje [kjensla] i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Svært [kjensla].

Berekning: På grunnlag av faktoranalysar og vurderingar av det omgrepsmessige innhaldet blir det berekna to sumskårar:

- *Positive kjensler:* glad | roleg og avslappa | lykkeleg | takksam
- *Negative kjensler:* bekymra | nedfor eller trist | irritert | engsteleg

Sumskårane blir berekna ved å summere skårane på ledda som inngår og dele summen på talet på besvarte ledd. Deltakarar som har svart på minst to av dei fire ledda i den aktuelle sumskåren, får ein gyldig skår. Einsemd og engasjement inngår ikkje i sumskårane, men blir behandla som enkeltvariablar.

Rapportering: Positive og negative kjensler blir vanlegvis rapporterte som gjennomsnittet av dei respektive sumskårane. Einsemd og engasjement blir rapporterte som gjennomsnitt for kvart av dei to enkeltspørsmåla.

Sosiale relasjonar og fellesskap

Deltakarane blir spurde om i kva grad dei opplever dei sosiale relasjonane sine som støttande og givande, og om dei sjølve bidreg aktivt til andre si glede og livskvalitet. Desse to spørsmåla er henta frå Diener's Flourishing Scale [45]. Det blir i tillegg spurt om kor ofte deltakarane er saman med gode vener, utanom familie.

Svaralternativ:

- *Sosiale relasjonar:* 0 – Heilt ueinig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Heilt einig
- *Samvær med gode vener:* Omtrent dagleg | Omtrent kvar veke, men ikkje dagleg | Omtrent kvar månad, men ikkje kvar veke | Nokre gonger i året | Sjeldnare enn kvart år | Har ingen gode vener

Berekning: Dei to spørsmåla om sosiale relasjonar blir kombinerte i ein sumskår for sosiale relasjonar. Sumskåren blir berekna ved å summere skårane på dei to spørsmåla og dele summen på talet på besvarte spørsmål.

Rapportering: Sosiale relasjonar blir vanlegvis rapporterte som gjennomsnittet av sumskåren. Samvær med gode vener blir vanlegvis rapportert som prosentdelen som er saman med gode vener omtrent kvar veke eller oftare.

Tillit, tilhøyrsle og tryggleik

Denne delen inneheld spørsmål om ulike aspekt ved sosial kapital, mellom anna samfunnsmessig tillit, stadstilhøyrsle og opplevd tryggleik i nærmiljøet. Deltakarane blir spurde om i kva grad dei opplever at folk flest er til å stole på, i kva grad dei kjenner tilhøyrsle til staden der dei bur, og kor trygge dei kjenner seg når dei er ute og går i nærmiljøet.

Svaralternativ

- *Tillit:* 0 – Kan ikkje vere for forsiktig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Folk flest er til å stole på
- *Tilhøyrsle:* 0 – Kjenner inga tilhøyrsle i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Kjenner sterk grad av tilhøyrsle
- *Tryggleik:* 0 – Ikkje trygg i det heile teke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 – Svært trygg

Rapportering: Dei tre spørsmåla blir behandla som enkeltvariablar og blir vanlegvis rapporterte som gjennomsnitt.

Revisjonar i del 5 - Livskvalitet
Ved den siste revisjonen av spørjeskjemaet blei målinga av livskvalitet justert i samarbeid med normerande gruppe for livskvalitetsmåling. Målet på depressive plager, Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), blei fjerna for å unngå overlapp med Hopkins Symptom Checklist-5 (HSCL-5), som blir brukt til å måle psykiske plager. Det blei også lagt til eit spørsmål om forventa tilfredsheit med livet fem år fram i tid.

Del 6
Demografiske opplysningar og opplevd økonomisk situasjon

Denne delen omfattar bakgrunnsopplysningar om utdanning, økonomisk situasjon, arbeids- og livssituasjon, sivilstatus, hushald, omsorgsansvar for barn, buforhold og fødeland. Nokre demografiske opplysningar, mellom anna alder, kjønn, fødeland og foreldra sitt fødeland, kan hentast frå register i samband med trekking av utvalet. Når slike opplysningar ikkje er tilgjengelege frå register, blir dei kartlagde gjennom spørjeskjemaet.

Utdanningsnivå

Deltakarane blir spurde om den høgaste utdanninga dei har fullført.

Svaralternativ: Ingen fullført utdanning | Grunnskule eller tilsvarande | Vidaregåande skule eller tilsvarande | Fagskule | Høgskule/universitet, årsstudium eller tilsvarande (< 2 år) | Høgskule/universitet, bachelorgrad, cand.mag. eller tilsvarande (2–4 år) | Høgskule/universitet, mastergrad, hovudfag eller tilsvarande (> 4 år)

Rapportering: Utdanningsnivå blir vanlegvis presentert i fire kategoriar:

- *Grunnskule eller lågare:* ingen fullført utdanning | grunnskule eller tilsvarande
- *Vidaregåande skule og fagskule:* vidaregåande skule eller tilsvarande | fagskule
- *Høgskule/universitet, kort:* årsstudium eller tilsvarande (< 2 år) | bachelorgrad, cand.mag. eller tilsvarande (2–4 år)
- *Høgskule/universitet, lang:* mastergrad, hovudfag eller tilsvarande (> 4 år)

I enkelte analysar blir utdanningsnivå todelt i høgskule-/universitetsutdanning (kategori 5–7) og ikkje høgskule-/universitetsutdanning (kategori 1–4).

Merknad om analysar: Når utdanning inngår som justeringsvariabel, blir personar som er 25 år eller yngre, eller som er skuleelevar eller studentar, samla i ein eigen kategori. Dette gjer at dei kan inkluderast i analysane utan å bli plasserte i ein utdanningskategori som ikkje nødvendigvis gir eit godt uttrykk for det endelege utdanningsnivået deira. Når resultata blir presenterte etter utdanningsnivå, blir desse personane derimot haldne utanfor analysane.

Revisjonar i spørsmål om utdanningsnivå
Spørsmålskategoriane vart reviderte i 2021 i samarbeid med Statistisk sentralbyrå (SSB) for å gjere dei meir samanliknbare med nasjonale statistikkar. Tidlegare var det ikkje eigne svaralternativ for fagskule og høgskule/universitet under to år, noko som kan ha ført til at enkelte med desse utdanningane tidlegare vart feilklassifiserte som høgare utdanna. Endringa gjer at utdanningsnivå rapportert frå 2021 og framover er meir samanliknbart med SSBs befolkningsdata.

Opplevd økonomisk situasjon

Deltakarane blir spurde om kor lett eller vanskeleg det er for husstanden å få økonomien til å strekke til i kvardagen.

Svaralternativ: Svært vanskeleg | Vanskeleg | Forholdsvis vanskeleg | Forholdsvis lett | Lett | Svært lett | Veit ikkje

Rapportering: Opplevd økonomisk situasjon blir brukt både som utfallsvariabel og som grupperingsvariabel i analysane:

- *Som utfallsvariabel:* Resultatet blir rapportert som prosentdelen som opplever økonomiske vanskar, definert som dei som svarar «Svært vanskeleg», «Vanskeleg» eller «Forholdsvis vanskeleg». For denne utfallsvariabelen blir resultata presenterte i figur A–C og E.

- *Som grupperingsvariabel i figur D-serien:* For dei andre utfallsvariablane blir resultata presenterte etter opplevd økonomisk situasjon. Svaralternativa frå «Svært vanskeleg» til «Svært lett» blir behandla som seks separate kategoriar.

- *Som grupperingsvariabel i figur E-serien:* Ved samanlikningar over tid blir økonomisk situasjon delt i vanskeleg økonomi («Svært vanskeleg», «Vanskeleg» eller «Forholdsvis vanskeleg») og lett økonomi («Forholdsvis lett», «Lett» eller «Svært lett»).

«Veit ikkje» blir halde utanfor analysane.

Arbeids- og livssituasjon

Deltakarane blir spurde om arbeids- og livssituasjonen sin og kan velje eitt eller fleire svaralternativ.

Svaralternativ: Yrkesaktiv heiltid (32 timar eller meir per veke) | Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timar per veke) | Sjølvstendig næringsdrivande | Sjukmeld | Arbeidslaus | Uføretrygda/mottek arbeidsavklaringspengar | Mottek sosialstønad | Alders- eller førtidspensjonist | Skuleelev eller student | Vernepliktig, sivilarbeidar | Heimearbeidande

Merknad om analysar: Opplysningar om kven som er skuleelev eller student, blir brukte i handteringa av utdanningsnivå i analysane. Personar som er skuleelevar eller studentar, blir haldne utanfor analysar der resultata blir presenterte etter utdanningsnivå. Når utdanning inngår som justeringsvariabel, blir dei i staden inkluderte i ein eigen kategori saman med personar som er 25 år eller yngre. Sjå nærare omtale under *Utdanningsnivå*.

Sivilstatus

Deltakarane blir spurde om sivilstatus og kan velje eitt eller fleire svaralternativ.

Svaralternativ: Gift/registrert partnar | Sambuande | Har kjæraste (som ein ikkje bur saman med) | Einsleg | Enke/enkemann

---

Hushaldsstorleik og omsorgsansvar for barn

Deltakarane blir spurde om kor mange personar som bur i husstanden, inkludert dei sjølve, og kor mange barn under 18 år dei har omsorg eller ansvar for. Dei som oppgir at dei har omsorg eller ansvar for eitt eller fleire barn, blir i tillegg spurde om kva aldersgrupper barna høyrer til, og kan velje fleire svaralternativ..

Svaralternativ

- *Personar i husstanden:* 1 | 2 | 3 | 4 | 5 eller fleire
- *Barn under 18 år ein har omsorg/ansvar for***:** 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 eller fleire
- *Aldersgrupper for barn (fleire svar mogeleg):* Før barnehagealder | Barnehagealder | Barneskulealder (1.–4. trinn) | Barneskulealder (5.–7. trinn) | Ungdomsskulealder (8.–10. trinn) | Vidaregåande skulealder

---

Buforhold

Deltakarane blir spurde om dei eig eller leiger bustaden sin, eller disponerer bustad på annan måte.

Svaralternativ: Eg eig bustaden min | Eg leiger bustaden min | Eg bur gratis hos familie eller vener

---

Fødeland

Opplysningar om fødeland kan hentast frå register. Når slike registeropplysningar ikkje er tilgjengelege eller ikkje blir brukte, blir deltakarane spurde om dei sjølve eller minst éin av foreldra deira er fødde utanfor Noreg. Dei som svarar ja, blir vidare spurde om eige fødeland, fødelandet til mor og far og kor lenge dei har budd i Noreg.

Svaralternativ:

- *Fødd utanfor Noreg:* Ja | Nei
- *Eige fødeland:* Land blir valt frå ei alfabetisk liste, med Noreg øvst og «Anna» som siste alternativ.

- *Fødeland til mor:* Same landliste
- *Fødeland til far:* Same landliste
- *Butid i Noreg:* Mindre enn eitt år | 1–4 år | 5–9 år | 10–19 år | 20–29 år | 30 år eller meir | Eg har budd i Noreg heile livet

Vedlegg 3: Tilleggsmodulen

I likskap med dei andre fylka tok Vestland i bruk den felles grunnmodulen, men fylkeskommunen nytta også høvet til å leggje inn eigne tema der lokalt kunnskapsbehov vert vurdert som særleg stort. Ingen av spørsmåla frå tilleggsmodulen vert analyserte i hovuddelen av denne rapporten; føremålet her er berre å gjere lesaren merksam på at dataa finst, slik at dei kan etterspørjast og analyserast i det vidare folkehelsearbeidet eller i forsking. Sjå spørjeskjema (link appendiks 1) for oppsett av spørsmål.

I grunnmodulen vart det lagt til følgande oppfølgingsspørsmål:

- For kvar av spørsmåla om «fasilitetar og servicetilbod lokalt», vart det gitt eit oppfølgingsspørsmål til dei som svarte at tilgjengelegheita er «verken god eller dårleg», «dårleg» eller «svært dårleg». Respondent blei bedt om å oppgi årsak til opplevd dårleg tilgjenge. Tilsvarande spørsmål blei brukt i Folkehelseundersøkinga i Vestland i 2022.
- Under temaet «deltaking i aktivitetar» fekk dei som svarte at dei deltek i organisert aktivitet/frivillig arbeid (uavhengig av hyppigheit) oppfølgingsspørsmål om dei hadde utført gratis arbeid for ein organisasjon, klubb eller foreining siste 12 månader og dersom ja, kva organisasjon/klubb/foreining. Det blei også lagt til spørsmål (til alle deltakarar) om grunnar til å ikkje delta i frivillig arbeid og grunnar til å ikkje delta i annan aktivitet, eller å ikkje delta meir, med mogelegheita til å velje ein eller fleire grunnar.
- Under temaet «fysisk aktivitet» vart det lagt til eit spørsmål (til alle deltakarar) om årsaker til ikkje å trene eller mosjonere så ofte som ein ønsker. Tilsvarande spørsmål blei brukt i Folkehelseundersøkinga i Vestland i 2022.
- Under temaet «kosthald» vart det lagt til eit spørsmål om kor ofte deltakarane et middag utan kjøtt eller fisk (vegetarisk), med same svaralternativ som dei andre kosthaldsspørsmåla.
- Under temaet «bakgrunnen din» vart det lagt til eit spørsmål om seksuell orientering.

I tilleggsmodulen var det lagt til følgande spørsmål:

- Spørsmål om kvinnehelse. Dette blei stilt til alle som svarte at spørsmål om kvinnehelse ville vere relevant for dei, og spør om grad av plager knytt til menstruasjon, graviditet, forsøk på å bli gravid, å ha fødd barn og overgangsalder i løpet av siste år. Svaralternativa var: Ikkje plaga, litt plaga, ganske mykje plaga, veldig mykje plaga og ikkje aktuelt.
- Spørsmål om diskriminering og alvorlege livshendingar. Deltakarane blei spurte om dei hadde opplevd å bli behandla dårlegare enn andre på grunn av mellom anna kjønn, funksjonsnedsetjing eller etnisk bakgrunn. Vidare blei dei spurt om dei hadde blitt utsett for ulike former for alvorlege livshendingar, der svaralternativa også tidfesta opplevinga. Dei som indikerte at dei hadde hatt slike opplevingar fekk oppfølgingsspørsmål om i kva grad desse opplevingane påverkar kvardagen.
- Spørsmåla om nærmiljø og bustad kartlegg bustadsituasjon og bustadstorleik, planar om å flytte og kva ein ønskjer i ein framtidig bustad, kor sterkt ein ønskjer å bli buande i nærmiljøet, kva forhold som er viktige for trivsel i nærmiljøet, og korleis reiseliv påverkar lokalmiljøet.
- Eit spørsmål om hyppigheit av kunst- og kulturaktivitet. For dei som svarte at dei dreiv med kunst- og kulturaktivitetar (ikkje svarte «aldri»), blei det spurt om kva rolle dei hadde: Deltakar/utøvar, publikum eller begge deler.
- Eigen del om klima og beredskap. Deltakarane blei bedt om å vurdere i kva grad dei hadde tilgang på ulike ressursar i ein situasjon der vatn, straum, mobilnett og internett blir borte. Vidare blei dei spurt om i kva grad dei synes eigenberedskap er viktig, i kva grad dei uroar seg for klimaendringar og om dei trur at klimaendringar kjem til å påverke eiga framtid negativt.

Vedlegg 4: Nøkkeltal på tvers av fylka

I tabellane A1 – A4 på dei neste sidene presenterer vi nøkkeltal frå årets Folkehelseundersøking i Vestland saman med tilsvarande tal frå alle tidlegare folkehelseundersøkingar. For kvart utfallsmål blir det vist eitt samla estimat per fylke og år, slik at lesaren raskt kan danne seg eit bilete av utviklinga over tid og korleis Vestland plasserer seg i ein nasjonal samanheng.

Tabellane er utforma som eit «varmekart»: cellene er fargelagde på ein gradient frå grønt til oransje. Grøn farge angir at fylket skårar gunstigare enn dei fleste andre på den aktuelle indikatoren, medan oransje markerer at fylket ligg i den mindre gunstige enden av fordelinga. Kva som er «gunstig» kan variere – låg førekomst av fedme er positivt, medan høg prosentdel som vurderer helsa som god er positivt – men fargekodinga er alltid sett slik at grønt representerer det mest fordelaktige utfallet, og oransje det minst fordelaktige innanfor den aktuelle variabelen.

I analysane for Vestland 2026 er resultata vekta for å korrigere for ulikt sannsyn for å blir trekt i dei ulike kommunane og for å korrigere for at fråfallet er ulikt på tvers av kommunar. Utvalet blei trekt på kommunenivå og sannsynet for å bli trekt blei rekna ut for kvar kommune. Designvekta er definert som 1/trekksannsyn. I analysane som gjeld 2026 aleine brukast i tillegg ei fråfallsvekt berekna under MAR («Missing at Random»), der designvekta multipliserast med forholdet mellom tal inviterte og tal samtykkjande i same kommune. Bruttoutvalet blei trekt med ein systematisk overrepresentasjon av mindre kommunar og tilsvarande underrepresentasjon av større kommunar, som gjer at ein må bruke vekter når resultata oppsummerast på fylkesnivå. Vekting kan redusere, men ikkje eliminere, usikkerheita som skuldast seleksjon dersom ikkje-deltakarar avviker frå deltakarane på måtar som ikkje fangast opp av trekkdesignet. Samanlikningar med tidlegare folkehelseundersøkingar bør difor gjerast med omsyn til at utval og vekting kan ha vert gjennomført på andre måtar i tidlegare undersøkingar, og at slike metodiske forskjellar kan påverke nivåforskjellar i totalsnitt.

Spørjeskjemaet har blitt revidert fleire gonger sidan 2018. Enkelte indikatorar manglar difor i enkelte årgangar, og tabellane kan innehalde tomme felt der spørsmål anten ikkje blei stilt eller blei stilt på ein måte som ikkje let seg samanlikne.

Historisk har sumskåren for variabelen «Positive kjensler» vore basert på to spørsmål. Frå folkehelseundersøkinga i Oslo 2024 og i undersøkingane som er gjennomførte etter det, blir det nytta ein utvida versjon med fire spørsmål, som gjev eit meir robust mål. I tabell A4 i dette vedlegget er difor tala for Vestland henta frå fire-ledd-varianten, medan tala frå eldre fylkesundersøkingar framleis byggjer på to ledd. Analysar gjennomførte i samband med folkehelseundersøkinga Oslo 2024 viste at overgang frå to til fire ledd endrar gjennomsnittet i svært liten grad. Framtidige publiseringar vil difor nytte fire-ledd-skåren som standard, men tala frå eldre datainnsamlingar er behaldne slik dei ligg føre.

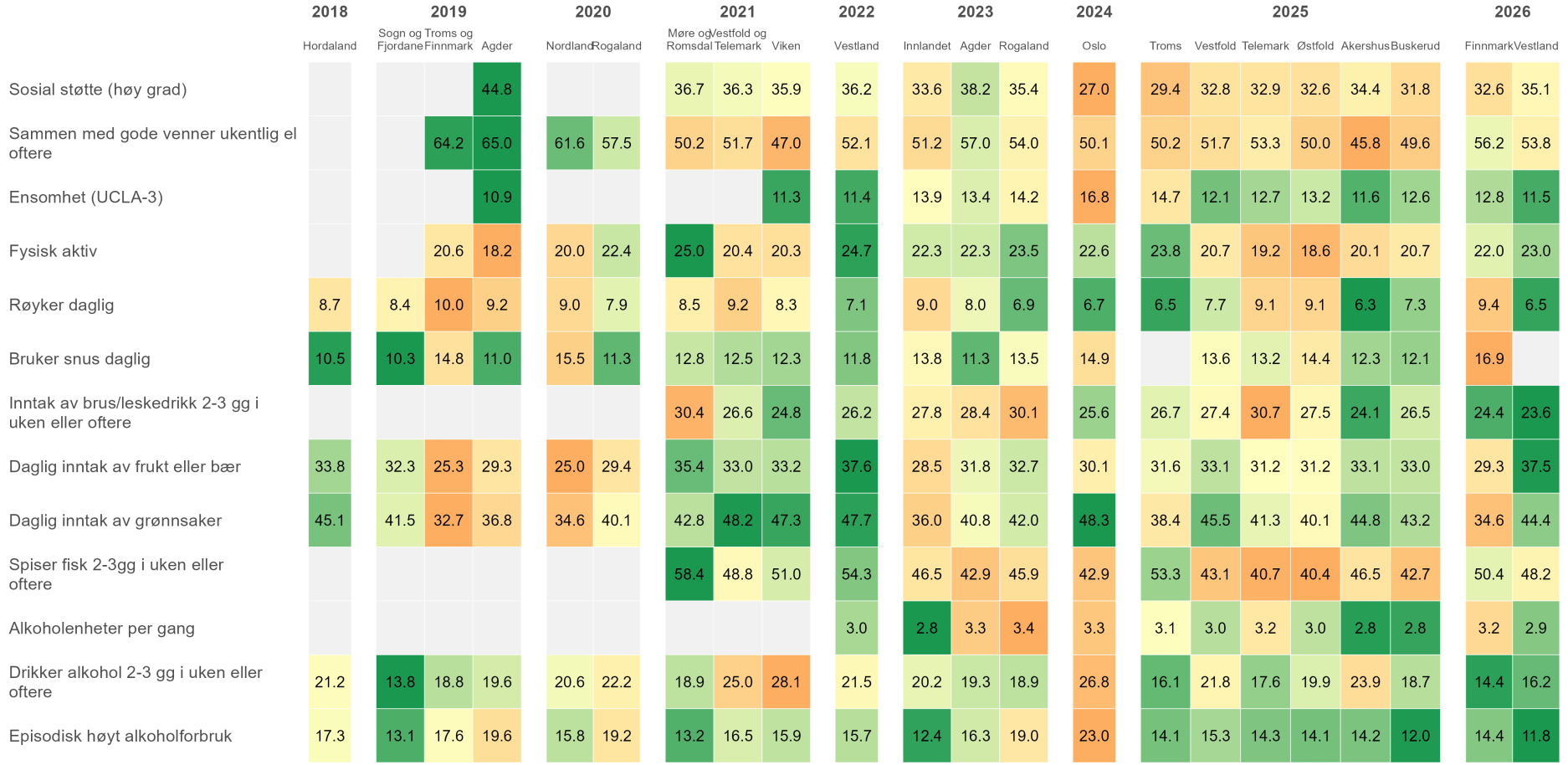
Tabell A1. Nærmiljø og tilgjengelighet til tilbud

	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025						2026	
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus	Buskerud	Finnmark	Vestland
Trivsel i nærmiljøet (stor grad av)	73.2	70.5	72.1	75.5	70.9	76.6	73.7	76.6	74.1	73.4	71.7	73.5	70.1		63.0	73.0	70.8	68.9	66.7	69.1	67.4	72.8
Kulturtilbud (god/svært god tilgjengelighet)							67.5	78.5	74.5	70.2	66.1	73.3	73.3		65.6	77.9	72.7	73.9	71.8	70.3	63.4	71.6
Idrettstilbud (god/svært god tilgjengelighet)							76.8	82.5	80.0	78.3	82.6	79.0	78.1		72.8	81.7	82.0	72.7	79.2	82.0	76.6	83.1
Butikker (god/svært god tilgjengelighet)			80.5	82.8	81.5	85.0	79.1	84.9	81.6	81.8	75.7	79.1	80.8		72.4	82.0	75.8	78.1	77.2	77.0	68.8	82.8
Offentlig transport (god/svært god tilgjengelighet)			39.2	50.2	31.8	57.9	34.2	52.5	60.7	53.9	38.9	47.8	54.4		45.3	53.6	50.8	41.8	70.3	44.1	28.9	60.1
Natur og friluftsområder (god/svært god tilgjengelighet)			95.1	95.1	95.6	92.4	93.3	92.5	91.1	92.6	92.3	92.1	89.2		87.9	92.5	92.1	89.9	90.1	92.8	91.7	94.2
Gang og sykkelveier (godt eller svært godt utbygde)			43.2	60.5	46.7	67.9	43.7	60.5	55.5	39.1	52.2	59.0	69.2		42.0	65.8	57.7	52.2	63.6	57.9	50.9	50.2
Egenorganisert aktivitet (ukentlig)	41.6	41.8	53.0	57.5	52.0	53.9	45.5	47.0	43.8	47.2	46.8	53.2	52.1		44.9	45.6	43.7	46.1	33.8	46.0	50.6	53.5
Organisert aktivitet (ukentlig)	25.5	27.7	24.8	32.8	26.9	27.6	22.5	25.9	23.1	24.2	24.9	31.4	29.2	22.3	22.8	28.6	29.1	26.0	23.1	25.6	25.2	26.5

Tabell A2. Helserelaterte utfall

	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025						2026	
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus	Buskerud	Finnmark	Vestland
God eller svært god helse	75.9	76.1	69.8	72.4	70.1	75.7	71.8	71.1	72.1	70.0	67.8	69.5	70.3	69.6	66.5	69.2	67.2	66.8	70.3	70.2	65.1	67.7
God eller svært god tannhelse			67.4	74.7	69.5	76.5	72.6	73.1	74.7	74.6	71.9	72.9	72.5	68.6	67.1	72.8	71.0	71.6	72.7	72.4	64.5	75.0
Siste besøk hos tannlege > 2 år	10.4	11.4	15.9	10.8	14.3	9.4	12.3	11.7	12.0	11.3	12.5	10.8	10.7		16.5	12.2	11.5	11.9	12.2	12.4	17.8	10.4
Søvnproblemer (insomni)							11.1	13.0	11.5	11.9	12.1	14.4	14.2	14.5	13.3	12.6	13.2	14.6	14.2	13.3	14.2	14.4
Psykiske plager (HSCL-5)	1.46	1.42	1.50	1.52	1.50	1.50	1.50	1.52	1.52	1.51	1.57	1.59	1.62	1.77	1.60	1.57	1.56	1.64	1.64	1.61	1.54	1.56
Hverdagen i stor grad påvirket av helseplager			11.7	11.4	12.0	9.2	11.1	13.0	11.9	11.2	14.6	15.2	12.7	11.7	15.2	13.7	14.7	16.2	13.7	13.4	14.1	13.2
Hverdagen i stor grad påvirket av funksjons-nedsettelser på grunn av skade			6.1	6.1	5.8	4.6	5.2	6.3	5.9	5.4	7.1	7.3	6.1		5.9	6.9	7.2	8.6		6.8	6.5	6.6
Korsryggsmerter							42.9	43.8	43.0	43.5	47.9	45.2	43.4	45.4	46.8	42.7	45.0	45.3	44.1	43.1	45.3	44.1
Nakkesmerter							38.1	41.9	41.8	40.1	44.3	41.9	41.4	44.0	46.3	40.2	40.4	42.9	41.6	40.0	43.7	35.0
Andel med fedme (KMI 30+)			20.7	17.5	21.5	16.2	19.4	18.9	18.4	17.9	21.6	18.8	17.0	12.3	21.3	18.3	19.8	20.9	16.4	18.7	24.4	18.1

Tabell A3. Mellommenneskelige relasjoner og helseatferd



	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025						2026	
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus	Buskerud	Finnmark	Vestland
Sosial støtte (høy grad)				44.8			36.7	36.3	35.9	36.2	33.6	38.2	35.4	27.0	29.4	32.8	32.9	32.6	34.4	31.8	32.6	35.1
Sammen med gode venner ukentlig el oftere			64.2	65.0	61.6	57.5	50.2	51.7	47.0	52.1	51.2	57.0	54.0	50.1	50.2	51.7	53.3	50.0	45.8	49.6	56.2	53.8
Ensomhet (UCLA-3)				10.9					11.3	11.4	13.9	13.4	14.2	16.8	14.7	12.1	12.7	13.2	11.6	12.6	12.8	11.5
Fysisk aktiv			20.6	18.2	20.0	22.4	25.0	20.4	20.3	24.7	22.3	22.3	23.5	22.6	23.8	20.7	19.2	18.6	20.1	20.7	22.0	23.0
Røyker daglig	8.7	8.4	10.0	9.2	9.0	7.9	8.5	9.2	8.3	7.1	9.0	8.0	6.9	6.7	6.5	7.7	9.1	9.1	6.3	7.3	9.4	6.5
Bruker snus daglig	10.5	10.3	14.8	11.0	15.5	11.3	12.8	12.5	12.3	11.8	13.8	11.3	13.5	14.9		13.6	13.2	14.4	12.3	12.1	16.9	
Inntak av brus/leskedrikk 2-3 gg i uken eller oftere							30.4	26.6	24.8	26.2	27.8	28.4	30.1	25.6	26.7	27.4	30.7	27.5	24.1	26.5	24.4	23.6
Daglig inntak av frukt eller bær	33.8	32.3	25.3	29.3	25.0	29.4	35.4	33.0	33.2	37.6	28.5	31.8	32.7	30.1	31.6	33.1	31.2	31.2	33.1	33.0	29.3	37.5
Daglig inntak av grønnsaker	45.1	41.5	32.7	36.8	34.6	40.1	42.8	48.2	47.3	47.7	36.0	40.8	42.0	48.3	38.4	45.5	41.3	40.1	44.8	43.2	34.6	44.4
Spiser fisk 2-3gg i uken eller oftere							58.4	48.8	51.0	54.3	46.5	42.9	45.9	42.9	53.3	43.1	40.7	40.4	46.5	42.7	50.4	48.2
Alkoholenheter per gang										3.0	2.8	3.3	3.4	3.3	3.1	3.0	3.2	3.0	2.8	2.8	3.2	2.9
Drikker alkohol 2-3 gg i uken eller oftere	21.2	13.8	18.8	19.6	20.6	22.2	18.9	25.0	28.1	21.5	20.2	19.3	18.9	26.8	16.1	21.8	17.6	19.9	23.9	18.7	14.4	16.2
Episodisk høyt alkoholforbruk	17.3	13.1	17.6	19.6	15.8	19.2	13.2	16.5	15.9	15.7	12.4	16.3	19.0	23.0	14.1	15.3	14.3	14.1	14.2	12.0	14.4	11.8

Tabell A4. Økonomi og livskvalitet

	2018	2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025						2026	
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus	Buskerud	Finnmark	Vestland
Økonomiske vansker			21.4	20.8	19.4	16.7	16.8	18.7	18.7	19.2	27.1	26.2	25.2	36.2	24.4	26.2	25.8	29.9	30.0	26.7	21.4	23.1
Tilfredshet med livet			7.53	7.59	7.48	7.54	7.30	7.41	7.35	7.32	7.24	7.14	7.10	6.85	6.90	7.36	7.34	7.08	7.20	7.16	7.13	7.07
Fremtidsoptimisme							7.79	7.81	7.75	7.65	7.50	7.46	7.35	7.43	7.28	7.77	7.70	7.39	7.54	7.45	7.47	7.31
Det man gjør i livet er meningsfylt			7.52	7.56	7.50	7.49	7.45	7.47	7.42	7.41	7.35	7.27	7.18	6.97	7.02	7.54	7.53	7.30	7.42	7.39	7.32	7.25
Negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig)			3.13	3.17	3.14	3.02	3.14	3.11	3.16	3.35	3.10	3.17	3.27	3.68	3.16	3.40	3.41	3.51	3.52	3.43	3.28	3.44
Positive følelser (glad; rolig og avslappet)			7.00	6.98	7.00	6.96	6.86	6.81	6.76	6.88	6.62	6.63	6.59	6.37	6.58	6.90	6.87	6.69	6.72	6.74	6.77	6.70
Ensomhet			2.23	2.20	2.21	1.93	2.22	1.97	1.96	2.29	2.11	2.14	2.24	2.51	2.26	2.23	2.33	2.35	2.30	2.32	2.34	2.47
Sosiale relasjoner (støttende og givende)			7.33	7.43	7.28	7.45	7.22	7.32	7.33	7.27	7.09	7.34	7.29	7.20	7.16	7.44	7.33	7.34	7.34	7.30	7.12	7.22
Tillit til andre			7.01	7.23	7.09	7.24	7.03	7.15	7.10	7.05	6.69	6.94	6.94	6.58	6.64	6.93	6.89	6.58	6.71	6.72	6.59	6.92
Stedstilhørighet			7.44	7.43	7.60	7.47	7.55	7.38	7.18	7.34	7.17	7.19	7.04	6.58	6.99	7.26	7.33	7.11	6.95	7.14	7.30	7.20
Føler seg trygg i nærmiljøet			9.16	8.96	9.16	8.93	9.18	8.94	8.75	8.92	9.04	8.71	8.58	8.18	9.04	8.61	8.62	8.28	8.46	8.53	9.02	8.71
Engasjement			6.42	6.48	6.36	6.34	6.05	6.31	6.29	6.50	6.23	6.20	6.18	6.18	5.94	6.43	6.36	6.34	6.51	6.38	6.17	6.44

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Oktober 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no