

NotatDato: 20.12.2018
Arkivsak: 2018/17430-4
Saksbehandlar: ainhaug

Til:	Utval for Opplæring og helse Utval for Miljø og samferdsel Utval for Kultur, idrett og regional utvikling Fylkesutvalet Fylkeseldrerådet Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne Ungdommens fylkesutval
Frå:	Fylkesrådmannen

Folkehelseundersøking i Hordaland 2018 - resultat og vidare bruk**Bakgrunn**

Våren 2018 gjennomførte Hordaland fylkeskommune i samarbeid med Folkehelseinstituttet «Folkehelseundersøkinga i Hordaland 2018». Dette er ei spørjeundersøking som gjekk ut til eit representativt utval av den vaksne befolkninga i fylket. Den blir omtala som heildigital fordi invitasjon, utfylling av spørjeskjema og vidare oppfølging gjekk føre seg digitalt. Dette var første gong ei så stor undersøking har blitt gjennomført på denne måten. 66.000 innbyggjarar fekk invitasjon til å delta via epost og/ eller sms. Endeleg svarprosent var på 41,2. 28.474 enkeltpersonar deltok. Nærare omtale av føremålet med undersøkinga er å finne i sak 2017/4780 Folkehelseundersøking i Hordaland.

Kvifor befolkningsundersøking

Ein viktig del av fylkeskommunen sitt folkehelseansvar er å ha naudsynt oversikt over befolkninga si helsetilstand og utviklinga av denne. På bakgrunn av denne kunnskapen skal fylkeskommunen fremme folkehelse og gjere naudsynte grep innan dei oppgåver og med dei virkemiddel som fylkeskommunen er tillagt. Ei befolkningsundersøking er viktig for å få fram kunnskap om vår befolkning. Det er mykje vi kan finne av informasjon gjennom statistikk, men også svært mykje vi rett og slett må spørje om for å få svar på. Dette er relevant for fylkeskommunen sitt arbeid, men er og svært relevant for kommunane sitt folkehelsearbeid.

Sogn og Fjordane fylkeskommune er i dialog med Folkehelseinstitutt (FHI) om å gjennomføre ei folkehelseundersøking etter same mal som Hordaland i januar/ februar 2019. Dette vil sikre ei felles kunnskapsbase på dette feltet ved samanslåing til Vestland.

Kva vart det spurt om

Spørjeskjemaet inneheld spørsmål om helse i vid forstand i form av levevanar og levekår; mellom anna trivsel i eige nabolag, deltaking i fritidsaktivitetar, transportmåtar til og får arbeid. For å sikre samanlikningsgrunnlag på tvers av fylka i landet, leverer FHI eit standard spørreskjema som ikkje kan

endrast på. Men gjennom ein tilleggsmodul kunne fylkeskommunen også stille spørsmål som vart vurderte som særskilt viktige for hordalandssamfunnet.

Vegen vidare – bruk av resultat

Som ein del av pilotprosjektet leverte Folkehelseinstituttet ein rapport med eit utval resultat (vedlagt). Denne vart formelt lansert på ei større samling på Hotell Terminus i Bergen 15. november. Rapporten er omfattande, men tek likevel føre seg eit lite utval av resultatata frå undersøkinga. Dette viser noko av omfanget og moglegheitene som ligg i informasjonen vi no har fått.

Hovudfunna i rapporten viser fleire ting. Vi ser at ulikskapen i helse i stor grad følger utdanningsnivå og inntektsforskjellar. Med gradvis aukande utdanningsnivå, aukar også positive helsemål som mindre psykiske plagar, færre røykarar, høgare inntak av fisk og generelt betre helse og trivsel. Grad av einsemd går ned, organisert deltaking på fritida går opp og fleire opplever seg trygge i eige nabolag. Vi ser gradvise betringar på desse måla etterkvart som utdanningsnivået stig. Tilsvarende resultat ser vi der det er målt etter inntektsnivå. Desse funna er i tråd med annan kunnskap vi har nasjonalt om folkehelse og sosial ulikskap i helse. FHI meiner at dette kan vere med og bekrefte at undersøkinga er representativ for befolkninga og at vi dermed i stor grad kan stole på resultatata frå undersøkinga.

Undersøkinga viser også at på dei aller fleste måla i rapporten, så blir ting betre med alderen. Med høgare alder følger betre levevanar, mindre einsemd, betre økonomi, betre balanse i arbeidslivet og auka oppleving av tryggleik og trivsel i nærmiljøet. For alle desse forholda – utdanning, økonomi og alder – er ikkje biletet udelt positivt, men i det store og det heile er det det.

Målt etter forholda nemnt over, er ikkje dei regionale skilnadene store. Men viss vi ser på forhold som vedgår fysisk miljø og oppleving av tilrettelegging/ tilbod i omgjevnadene, så er variasjonen mellom regionane større. Der ser vi skilnader på folk si deltaking i organisert aktivitet, del som føler seg trygge, del som er plaga av støy, trivsel i nærmiljøet, om folk har vore utsett for skade og kva tid dei sist var hos tannlege. Det er og skilnad mellom regionane i opplevd tilgang på grøntareal, på offentlege bygg, på butikkar og servicetilbod, på kultur- og idrettstilbod og på offentleg transport.

Resultata er allereie i bruk

I forarbeidet til regional planstrategi og folkehelseoversikt for Vestland fylke, har resultat allereie blitt nytta i eit felles kunnskapsgrunnlag. I det vidare arbeidet med desse to dokumenta vil det etter planen bli utarbeidd analysar med mål om å bringe fram endå meir målretta kunnskap.

Det er ei prioritering at flest mogleg kommunar skal få eigne tal og rapportar for sin kommune for å nytte dette i sitt planarbeid. Kor mange kommunar som får slik tilgang er det førebels vanskeleg å seie noko om, ettersom dette avheng av storleiken på kommunen sett i forhold til kor detaljert informasjon ein ønskjer og svarprosent. Dette blir det arbeid vidare med i desse dagar.

Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter TK Vest har allereie meldt si interesse og er i ferd med å etablere eit samarbeid direkte med Folkehelseinstituttet for å få tilgang på data som skal nyttast til forskning og publisering av vitenskaplege artiklar. Slik bruk av data må óg godkjennast av Regional komité for medisinsk og helesfagleg forskningsetikk (REK).

Planen er at denne undersøkinga skal bli repetert kvart fjerde år. På denne måten vil ein i kvar fylkestingsperiode få oppdatert informasjon om folkehelsa. Gjennom jamleg repetisjon kan ein også måle utvikling over tid. Dette er særskilt interessant for folkehelsearbeidet som har langsiktige mål og effektar.