



# Oss i Østfold 2019

Befolkningskartlegging

# Forord

Vi ønsker et godt liv for innbyggerne i Østfold. For å kunne tilrettelegge for god livskvalitet må vi vite hvordan innbyggerne har det. Våren 2019 sendte vi ut tidenes største befolkningsundersøkelse til innbyggerne i Østfold med spørsmål om helse, trivsel, arbeid, nærmiljø og andre ting som har betydning for folkehelse.

Undersøkelsen er en videreføring av kartleggingsarbeidet fra Østfold helseprofil som ble gjennomført i 2011/2012 og oversiktsdokumentet over helsetilstanden fra 2016.

Målet er at resultatene fra disse undersøkelsene skal kunne sammenliknes og at det skal være mulig å følge sentrale utviklingstrekk over tid. Ved å følge med på indikatorer og utvalgte data om helsetilstanden over tid kan vi se om vi lykkes i arbeidet med å bedre folkehelse.

I Østfold jobber vi sammen for en bedre folkehelse og undersøkelsen er gjort i samarbeid med kommunene i Østfold. Ved å innlemme et helt nytt målesystem for livskvalitet i undersøkelsen håper vi å i enda større grad kunne kartlegge hva som fremmer god livskvalitet. Vi tror at ved å jobbe kunnskapsbasert med faktorer som bidrar til å øke livskvaliteten så minsker man sykdomsbyrden og behovet for å reparere. Det er godt folkehelsearbeid.

Hele 16 558 personer i Østfold har svart på undersøkelsen, noe som gir oss et unikt bilde av hvordan befolkningen selv rapporterer at den har det.










Denne type undersøkelser er særlig egnet for planlegging og politikktutforming. Kunnskapen skal brukes i fylkeskommunens og kommunenes plan- og utviklingsarbeid for å bidra til bedre folkehelse, livskvalitet og trivsel.

Vi vil takke alle innbyggere som har tatt seg tid til å svare på undersøkelsen. Deres svar danner grunnlaget for det videre folkehelsearbeidet inn i Viken og hjelper oss til å sette i verk riktige og treffsikre tiltak.

Inger-Christin Torp  
Styreleder, Østfoldhelse

Ole Haabeth  
Fylkesordfører, Østfold fylkeskommune

# Innholdsfortegnelse

|   |     |   |
|---|-----|---|
| <b>1. INNLEDNING</b>                        | 6   |    |
| 1.1 Bakgrunn og formål                      | 6   |   |
| 1.2 Om livskvalitet og nærmiljø             | 7   |   |
| <b>2. OPPLEVD LIVSKVALITET</b>              | 14  |    |
| 2.1 Tilfredshet og mening                   | 14  |   |
| 2.2 Hva skaper variasjoner i livskvalitet?  | 16  |   |
| <b>3. HELSETILSTAND</b>                     | 22  |    |
| 3.1 Opplevd helse                           | 22  |   |
| 3.2 Langvarig sykdom                        | 29  |   |
| 3.3 Tannhelse                               | 34  |   |
| 3.4 Psykisk helse                           | 34  |   |
| 3.5 Sinnsstemning                           | 40  |   |
| <b>4. FOREBYGGENDE HELSE - RISIKOADFERD</b> | 48  |    |
| 4.1 Kosthold                                | 48  |   |
| 4.2 Rusmiddelbruk                           | 51  |   |
| <b>5. FYSISK AKTIVITET OG MESTRING</b>      | 56  |  |
| 5.1 Hovedaktivitet                          | 56  |   |
| 5.2 Fysisk aktivitet                        | 56  |   |
| 5.3 Mestring                                | 60  |   |
| <b>6. NÆRMILJØ</b>                          | 64  |  |
| 6.1 Trivsel                                 | 64  |   |
| 6.2 Fysisk miljø                            | 68  |   |
| 6.3 Sosialt miljø                           | 72  |   |
| 6.4 Arbeidsmiljø                            | 74  |   |
| <b>7. NETTVERK</b>                          | 82  |  |
| 7.1 Sosialt nettverk                        | 82  |   |
| 7.2 Økonomisk nettverk                      | 94  |   |
| <b>8. AVSLUTNING</b>                        | 100 |  |
| 8.1 Meningen med livet                      | 100 |   |
| 8.2 Sammensatte livssituasjoner             | 103 |   |
| 8.3 Tiltakenes karakter                     | 108 |   |
| <b>9. VEDLEGG</b>                           |     |  |
| Vedlegg 1: Om undersøkelsen                 | 112 |   |
| Vedlegg 2: Litteratur                       | 122 |   |
| Vedlegg 3: Spørreskjemaet                   | 123 |   |



# Oss i Østfold 2019

1

INNLEDNING





# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn og formål

Forebyggende og helsefremmende arbeid har høy politisk prioritet i Østfold fylke. For å kunne målrette innsatsen, og sette inn tiltak der behovet er størst, er det viktig med god kunnskap om den reelle situasjonen. En allmenn utfordring for fylker og kommuner er at statistikk på lokalt og regionalt nivå gjerne er mangelfull, og ofte fokusert mot forhold relatert til sykdom og død. Det er behov for kunnskap om hvilke faktorer i samfunnet som gjør at befolkningen holder seg frisk, og som lokale og regionale politikere kan handle i forhold til.

Denne rapporten kommenterer resultatene fra befolkningsundersøkelsen Oss i Østfold 2019. Undersøkelsen og rapporten er det Kantar som har stått for. Resultater presenteres for øvrig i statistiske tabeller, både for undersøkelsens overordnede spørsmål, samt for strategiske indikatorer, med relevant nedbrytninger etter innbyggernes bakgrunnskjennetegn. Her inngår også Akershus og Buskerud fylker. Tabellene sendes til kommunene som egne vedlegg.

### Bredspektret målsetting

Kartlegginger av befolkningens helse har lang tradisjon i Østfold, fra både Helseprofil 1997 og Østfoldhelsa 2004. Fra 2012 fikk kommuner og fylkeskommuner et forsterket lovkrav gjennom den nye folkehelseloven om å føre oversikt over befolkningens helsetilstand. Fylkestinget i Østfold tok derfor i 2011 initiativ til gjennomføringen av Østfold Helseprofil 2011. Undersøkelsen ble videre en del av det internasjonale prosjektet HEPROGRESS, under ledelse av Østfold fylkeskommune, med finansiering fra EU-programmet Progress (2007-2013), EU-kommisjonens program for sysselsetting og sosial solidaritet. De tidligere kartleggingene refereres i det følgende der det vurderes relevant.<sup>1</sup>

Oss i Østfold 2019 må betraktes i dette lengre perspektivet, med ambisjon om å være et bredt anlagt verktøy for regionalt og lokalt folkehelsearbeid.<sup>2</sup> Kartleggingen skal:

1. Gi et helhetlig overblikk over helse og livskvalitet i Østfold, samt fremtidige Viken (Akershus, Østfold og Buskerud fylker).
2. Være et verktøy for praktiske formål.
3. Identifisere problemer og ressurser til lokalsamfunnene.
4. Identifisere grupper med spesielle behov.
5. Danne basis for prioriteringer i planleggingen.
6. Indikere potensial for endring og utvikling.
7. Være et verktøy for målformulering.
8. Bli brukt til evaluering av politikk og tjenester.
9. Gi informasjon til demokratiske beslutningsprosesser, som kan bidra til å gjøre helse og velferdsspørsmål synlige overfor innbyggerne.

### Folkehelsearbeidets to komponenter

Folkehelsearbeid i vid forstand betyr bedring av folkehelsen gjennom forebyggende virksomhet på mange samfunnssektorer.<sup>3</sup> Man legger gjerne to målsettinger til grunn for arbeidet:

- På den ene siden skal det tilrettelegges for lavt nivå av sykdom og gode leveutsikter. Særlig gjelder det at færrest mulig rammes tidlig i livet av sykdom man har kjennskap til å unngå.
- På den annen side er man opptatt av at befolkningen skal ha høy livskvalitet. Man skal kunne mestre de utfordringer man møter i dagliglivet og over livsløpet, samtidig som man føler at man lever et meningsfullt liv og at andre har bruk for en. Livskvaliteten gjelder da uavhengig av om man har sykdomsdiagnose eller funksjonshemming.

Det er særlig sistnevnte perspektiv som ligger til grunn for Oss i Østfold, selv om helsetilstanden

også måles på generelt grunnlag. Det legges derfor mindre vekt på helsetilstandens ulike komponenter, risikoadferd, bruk av helserelaterte tjenester og kliniske forhold for øvrig. Tilsvarende rettes fokus i større grad mot forhold som fremmer helse i nærmiljøet, og hvordan folk har det der de bor. Endelig skal informasjonen være sammenlignbar med informasjon fra tilsvarende kartlegginger i andre fylker/områder. Premissene legger flere føringer på undersøkelsesdesignet, blant annet bruk av standardiserte analyseinstrumenter.

### 1.2 Om livskvalitet og nærmiljø

Definisjonene av «livskvalitet» varierer, men har stort sett det samme generelle innhold. Spørsmålet er dels hvordan kvaliteten kan måles og hva som eventuelt kan sies å påvirke den.

#### Hva er livskvalitet?

Livskvalitet kan defineres på flere ulike måter. Mange vil si at det handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement.<sup>4</sup> Andre vektlegger opplevelsen av å leve et godt liv: fysisk miljø, psykososialt miljø, estetiske-, transcendentale- og religiøse erfaringer, etc. Man kan også beskrive livskvalitet som det å være aktiv, ha fellesskap, selvfølelse og en grunnstemning av glede.<sup>5</sup> Endelig kan det forstås som samlebetegnelse på velferdens såkalte ikke-økonomiske komponenter, slik som helse, utdanning, sosiale relasjoner, personlig trygghet og tilfredshet med livet.<sup>6</sup>

Livskvalitet betraktes i så måte som en viktig verdi. Uansett innfallsvinkel ligger det et normativt perspektiv i bunnen med vekt på frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og

livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene er ikke bare midler for å nå andre mål, men utgjør mål i seg selv.<sup>7</sup> Det vil si, i tillegg til at høy livskvalitet gjerne knyttes til andre helserelaterte fortrinn som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Høy livskvalitet og trivsel antas å styrke motstandskraften i møtet med «livets belastninger». I så måte er den viktig både for den enkelte, og som bidrag til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og til bedre helse i befolkningen. Fokus på livskvalitet er med andre ord sentralt i helsefremmende arbeid.<sup>8</sup>

#### Hvordan kartlegge livskvalitet?

Samtidig som det finnes flere ulike kartlegginger av livskvalitet i Norge, erkjennes det at disse historisk sett i liten grad har vært koordinerte: Dels baseres de på ulike spørsmål / ulike sider ved livskvalitet, retter seg spesifikt mot forskjellige grupper av befolkningen, anvender ulike metoder, o.l. I sum har de i begrenset grad vært egnet til å gi et samlet bilde og å vise utviklingstrekk over tid.

Fokus i senere tid er dermed rettet mot å utvikle en standardisert og nyansert verktøykasse for måling av livskvalitet i Norge, med spesifikke anbefalinger om måleverktøy og undersøkelsesdesign. I anbefalingene inngår blant annet en «minimumsliste» over relevante indikatorer, som også ligger til grunn for denne kartleggingen i Østfold.<sup>9</sup>

I utgangspunktet skiller man gjerne generelt mellom subjektiv og objektiv livskvalitet. Begrepet kan i så måte sies å ha fått sin mest presise utforming innenfor forskningen på subjektiv

<sup>1</sup> Med forbehold om at datainnsamlingen i 2019 er foretatt med elektronisk spørreskjema, de tidligere kartleggingene med postalskjema. Se vedlegg 1.

<sup>2</sup> <https://www.ostfoldfk.no/folkehelse/oss-i-ostfold-2019-befolkningsundersokelse/>

<sup>3</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/7208dd51a36340a6b4e7401d6854f603/no/pdfa/nou199819980018000ddd\\_pdfa.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/7208dd51a36340a6b4e7401d6854f603/no/pdfa/nou199819980018000ddd_pdfa.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

<sup>5</sup> <https://no.wikipedia.org/wiki/Livskvalitet>

<sup>6</sup> Vittersø, Joar, m.fl. (2018) Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. Helsedirektoratet, Rapport IS-2727.

<sup>7</sup> Bang Nes (2018) s 104, op.cit.

<sup>8</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

<sup>9</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tema/livskvalitet-trivsel-og-folkehelsearbeid>.

livskvalitet, bestående av tre dimensjoner:

- Kognitiv dimensjon: tilfredshet med livet, både generelt og med viktige livsområder som inntekt og familieliv.
- Affektiv dimensjon: Tilstedeværelse av positive følelser som lykke og glede, samt fravær av negative følelser som sinne og nervøsitet. Er man stort sett tilfreds med livet og opplever glede og andre positive følelsesmessige tilstander, og samtidig sjelden har negative følelser som tristhet og sinne, er man typisk en person med høy livskvalitet.
- Eudaimonisk dimensjon: ulike aspekter av psykologisk fungering og behovstilfredsstillelse, hvorav mening, tilhørighet og engasjement er særlig sentrale. Utgjør dels følelser som typisk følger av selvrealisering og personlig vekst, slik som mening og involvering.
- Dels betones det å være velfungerende, at en aksepterer seg selv, tar selvstendige beslutninger, o.l.

Ut over den subjektive dimensjonen er man imidlertid også opptatt av forhold som kan sies å være uavhengige av egne opplevelser, og som dermed omtales som objektiv livskvalitet. Mens den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte, fokuserer den objektive dimensjonen både på vurderinger av livet i sin alminnelighet (for eksempel livstilfredshet), fungering i det daglige (for eksempel opplevelse av mestring og mening), samt positive og negative følelser (som glede og tristhet). Den objektive livskvaliteten handler således om sentrale sider ved livssituasjonen – som frihet, trygghet, helse, fellesskap og selvutvikling. Den er høyere desto mer de respektive godene er realisert; eksempelvis evnen til å oppfylle egne ønskemål og selv styre sitt liv, fravær av hendelser som truer fysisk integritet, helse og evnen til å ta vare på seg selv, tilgjengelighet

på hjelp om ulykken skulle være ute, o.l. Gitt definisjonene ovenfor, erkjennes det at begrepsbruken vil være flytende: den subjektive livskvaliteten overlapper særlig med psykisk helse; den objektive med levekår. Helse kan være en tilstand av både fysiske og psykiske aspekter: i tillegg til egen fysisk helse er helsen til nære familiemedlemmer også viktig, jf. belastningene som dårlig helse blant barn kan føre til for foreldrene osv. Vi skal ikke gå nærmere inn i den teoretiske diskusjonen her eller i kritikken av de ulike tilnæringsmåtene. De skal imidlertid være med oss videre da de legger føringer for Oss i Østfold, både når det gjelder ønsket om generell tilpasning til de nasjonale anbefalinger for måling av kvalitet, og spesifikk anvendelse av indikatorer for måling av subjektiv og objektiv livskvalitet.

#### Tiltak for helsefremmende arbeid

Når kartleggingen skal anvendes i tiltaksplanlegging, koples definisjonen av livskvalitet til operasjonaliseringen gjennom kartleggingsdesignet. I tråd med det normative utgangspunktet defineres folkehelsearbeid gjerne som «samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse». Folkehelse omtales gjerne også som «helsefremming» og «forebygging». Tiltaksutformingen må fokusere på både innretning og effekt.

Tiltak innrettes på den ene side med utgangspunkt i styrking av prosessen som setter enkeltmennesker i stand til å få økt kontroll over, og forbedre sin helse, gjennom å utvikle personlige ferdigheter som gjør en i stand til å ta helsefremmende valg. I dette ligger nødvendigheten av å styrke enkeltindividers og gruppers muligheter for

ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over egne liv og livssituasjoner.

Her skiller man gjerne mellom tilskrevne og oppnådde egenskaper. De tilskrevne utgjør demografiske kjennetegn, som er relativt enkle å identifisere, og dermed å målrette tiltak i forhold til, men vanskelige å påvirke direkte (bostedskjennetegn, kjønn og alder) ut over betydningen av at lokalsamfunnene har kvaliteter som skaper inkludering og legger grunnlag for gode liv. Tiltak styres således gjerne mot påvirkning via den «menneskelige kapital»: utdanning, yrkesaktivitet og inntekt.<sup>10</sup> Det tilrettelegges for at innbyggerne skal kunne realisere egne potensial og understrekes at alle skal kunne ta del i samfunnsutviklingen.

Enten egenskapene er oppnådde eller tilskrevne, vil de kunne utgjøre både muligheter og risikofaktorer; eksempelvis vil bostedet kunne tilby gode muligheter for utdanning, arbeid og inntekt, samtidig som det vil kunne kjennetegnes av helserisiko knyttet til støy og forurensning. Aktivt folkehelsearbeid vil i så måte både dreie seg om aktiv tilrettelegging for at innbyggerne skal kunne utnytte sine ressurser for bedret oppnådd

|                       | Årsakenes årsaker         | Årsaker                              | Effekt                 |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Befolkningsstrategier | Oppvekst, arbeid, økonomi | Arbeidsmiljø, bomiljø, matvarepriser | Helsetjenester         |
| Høyrisikostrategier   | Inntektssikring           | Målrettede livsstiltak               | Målrettede helsetiltak |

livskvalitet, og redusere ulemper (i omgivelsene) knyttet til de tilskrevne egenskapene.

Ut over tiltakenes innretning, er deres antatte virkning en viktig premiss i utformingen. Skal tiltak rettes mot de brede masser, eller avgrenses mot høyrisikogrupper? Svaret vil dels avhenge av situasjonens faktiske karakter, som beskrives detaljert i Oss i Østfold. Men tiltaksinnretningen vil gjerne hvile på to forutsetninger:

- Strategiene må både være brede - rettet mot alle, og være styrt mot spesifikke høyrisiko grupper. Dvs. begge typer tiltak må være tilstede samtidig.
- Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden, som produserer sosial ulikhet i helse. Særlig vektlegges innsats mot de sosiale «helse-determinantene» – de grunnleggende årsakene til helseforskjeller.

Prinsippene fremstilles i de nasjonale anbefalingene i matrise der en vellykket strategi for utjevning av helseforskjeller bør ha tiltak rettet mot både makro- og mikro nivå samt mot alle ledd i årsakskjedene:<sup>11</sup>

<sup>10</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/utdanning-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>.

<sup>11</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid/tiltak-og-virkemidler>

Avveiningen mellom å satse samtidig på både brede/universelle tiltak og tiltak rettet spesifikt mot høyrisikogrupper har flere begrunnelser: for det første vil forebyggende tiltakseffekt gjerne være minst der problemene er størst: store befolkningsgrupper er risikoen per person lavere, mens antallet personer som nås er så mye større at effekten i sum blir stor. Høyrisikogrupper har høyere risiko, men er gjerne små i antall. Samtidig som det er et viktig mål i seg selv å nå ut til de mest trengende, vil ytterligere målretting ikke nødvendigvis være optimal om tiltakenes siktemål er allmenne.

Tilsvarende argumenteres det for at universelle strategier virker mindre stigmatiserende enn målrettede tiltak, da fokus på enkelte vanskeligstilte grupper i samfunnet vil kunne være mindre ønskelig for dem det gjelder. Endelig vises det til at heller ikke målretting avgrenset til bestemte ledd i årsakskjeden nødvendigvis vil ha optimal effekt. Når det observeres en sosial helsegradient for de fleste helsemålene, tilsier dette samtidig at det finnes bakenforliggende og strukturelle årsaker til ulikhetene – eksempelvis helsereelatert atferd. Så lenge risikofaktorer er skjvedelte i befolkningen, må det også finnes sosialt skjvedelte årsaker til adferden – årsakene til årsakene: Forebygging må i så fall ta hensyn til hele årsakskjeden – ikke bare de umiddelbare risikofaktorene.<sup>12</sup>

Eksempelvis er oppvekst og levekår viktige premisser for helse og livskvalitet. Vi tenker da på betydningen av økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold, etc. Og utdanningsnivå og helse henger sammen. Eksempelvis har befolkningen med lavest utdanningsnivå også høyest dødelighet. Lavekår defineres således i samspill mellom individuelle faktorer, og ressurser og muligheter man har til å realisere disse på

samfunnsarenaer som skole, arbeid osv. Generelt sett, jo lenger ned på den sosiale rangstigen en befinner seg, jo kortere er levealderen og jo dårligere er helsen. Vi kommer tilbake til tiltaksutformingens avslutningsvis.

#### Lokal forankring

Ut over føringene nasjonale standarder og anbefalinger legger på undersøkelsesdesignet, har Østfold fylkeskommune dels behov for å tilpasse kartleggingen til egne lokale behov, samt å evaluere egeninitierte tiltak. Her skal det kort vises til fylkeskommunenes tidligere helseprofiler som viser at:<sup>13</sup>

- Befolkningen i Østfold øker, hovedsakelig grunnet tilflytting og arbeidsinnvandring.
- Utdanningsnivået i er lavere enn snittet for resten av landet. Frafallet i videregående skole er også høyere enn i landet som helhet. Fylket ligger under landsgjennomsnittet når det gjelder grunnskolepoeng ved inntak til videregående skole, og har også et høyere frafall i videregående skole enn landet for øvrig.
- Andelen med lav inntekt er noe høyere enn i landet for øvrig.
- Østfold ligger under snittet når det gjelder antall sysselsatte, både for menn og kvinner, og har flere registrerte arbeidsledige og mottakere av uførepensjon enn landet ellers.
- Drikkevannskvaliteten i Østfold er svært god og utviklingen de siste årene har vært positiv, og ligger nå på samme nivå som andre fylker og gjennomsnittet for landet.
- Innbyggerne i Østfold er mer utsatt for støy enn snittet for landet, der fylket ligger høyest på støy fra veitrafikk.
- Andelen i aldersgruppen 16-79 år som er fysisk aktive under en time per uke

er litt høyere i Østfold enn hva som er gjennomsnittet for landet, selv om forskjellene er små.

- Østfold ligger litt høyere enn landssnittet når det gjelder andel som røyker daglig. Dette bildet er likt for kvinner og menn.
- Det er en klar sosial gradient i alkoholkonsum, ved at det er en klart større andel blant de med høyest utdanning som drikker jevnlig i forhold til de med kortere utdanning, spesielt de med grunnskole. (Kartleggingene har ikke sett på konsumert mengde, kun på hyppighet).
- Både menn og kvinner i Østfold har lavere forventet levealder sammenlignet med landsgjennomsnittet. Fylket ligger litt over landet forekomst av hjerte- og karsykdommer, også når det gjelder KOLS. Fylket viser høyere forekomst av psykiske plager og lidelser, og det brukes mer legemidler mot psykiske lidelser (inkl. sovepiller) enn ellers i landet.

Oss i Østfold 2019 utgjør med denne bakgrunnen et sentralt instrument både

for å tilveiebringe oppdatert informasjon om de faktiske forhold, identifikasjon av behov, og for å legge grunnlag for tiltaksutforming og effektvurdering.<sup>14</sup> Samtidig understrekes muligheten for at tiltak og intervensjoner kan rettes mot mange samfunnsarenaer, både innenfor og utenfor helsetjenestene.

<sup>12</sup> Bang Nes, m.fl (2018).

<sup>13</sup> Østfold fylkeskommune (2004, 2008 og 2016).

<sup>14</sup> <http://www.kommunetorget.no/Global/NIBR%20rapport%20folkehelse%20i%20kommuner%202014.pdf>



# OSS i Østfold 2019

# 2

OPPLEVD LIVSKVALITET



## 2. OPPLEVD LIVSKVALITET

La oss starte med den overordnede vurderingen av livskvalitet, før vi i de følgende kapitlene ser nærmere på forhold som eventuelt skaper variasjoner i denne blant østfoldingene.

### 2.1 Tilfredshet og mening

Vi har innledningsvis sett at subjektive tilnærminger til vurderingen av livskvalitet vektlegger tilfredshet med livet, enten i sin alminnelighet eller ved ulike aspekter.

#### Godt tilfredse med livene sine

For å få et overordnet inntrykk av østfoldingenes livskvalitet er de bedt om å vurdere hvor tilfredse de generelt sett er med livene sine, ved å plassere seg på en vurderingsskala fra score 0 - «Ikke fornøyd i det hele tatt», til 10 - «Svært fornøyd». Spørsmålet inngår i den såkalte «anbefalte minimumslisten» for kartleggingen av livskvalitet, og er tenkt å fange en vurdering av hvordan man opplever livet helt og holdent. Vurderingen betraktes i så måte gjerne som primær indikator på subjektiv livskvalitet, i den grad situasjonen kan oppsummeres i et enkeltmål (figur 2.1).

Spørsmålet lyder «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?», og er stilt i flere andre sammenhenger, bl.a. de norske levekårsundersøkelsene. Her klassifiserer man gjerne score 9-10 som «svært tilfreds», score 6-8 som «middels tilfreds», mens score 5 og lavere betegnes «lite tilfreds». I så fall er de aller fleste østfoldingene godt tilfredse. Syv av ti plasserer seg til høyre for vurderingsskalaens midtverdi (score 5). Følger vi levekårsstandardene, ser vi at

fire av ti (43 %) er middels fornøyd, mens tre-fire av ti (36 %) er svært fornøyd og to av ti (22 %) er lite tilfredse.

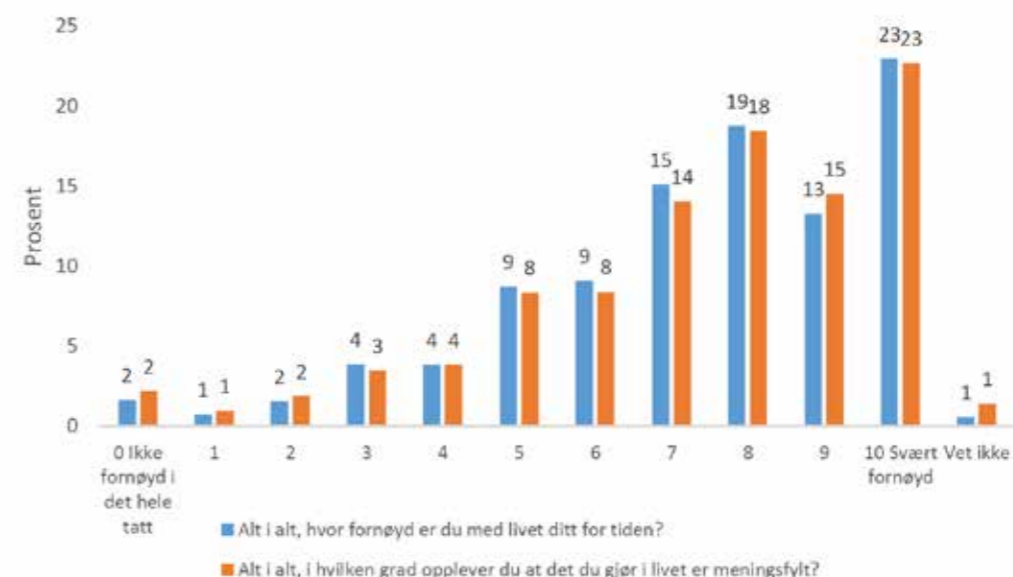
Østfoldingenes vurderinger ligger i så måte noe under landsgjennomsnittet (2017), der 36 % viser høy tilfredshet, 54 % middels og 10 % lav tilfredshet.

Det samme gjelder når innbyggerne anmodes om å vurdere meningen med livet (den eudaimoniske komponenten). Her stilles spørsmålet: «Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?» Spørsmålet fanger da opplevelsen av mening uten bestemt tidsreferanse, og avdekker hvorvidt det en gjør i livet oppleves givende, verdifullt, meningsskapende generelt sett – om det «er verdt det» (OECD 2017).

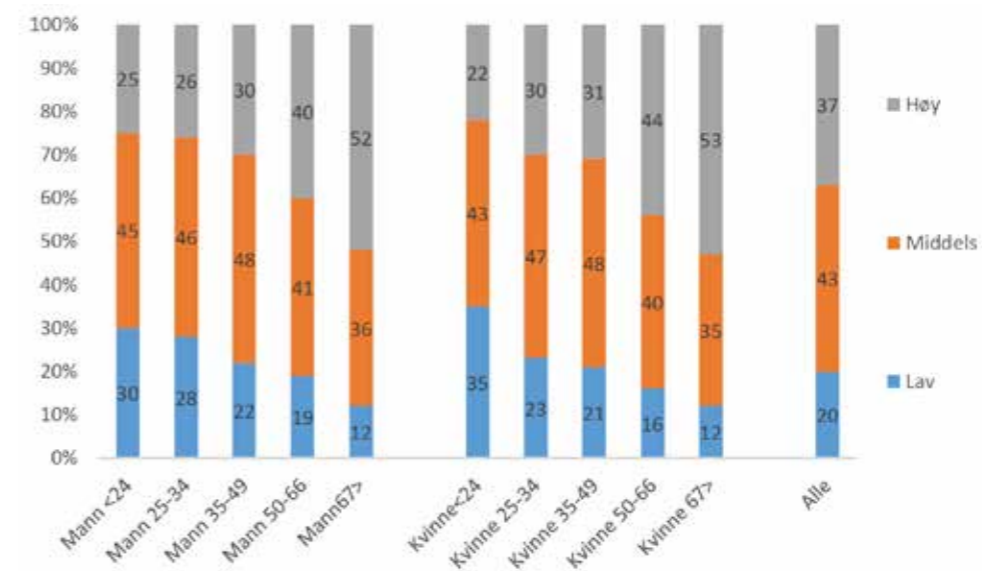
Fordelingen tilsvarer tilfredshetsvurderingen: To av ti (20 %) opplever liten mening i livet, fire av ti (40 %) middels- og tre-fire av ti (38 %) høy grad av mening. Også for denne egenskapen scorer østfoldingene noe under landsgjennomsnittet på henholdsvis 8 %, 53 % og 40 %.<sup>16</sup>

Samtidig som de to egenskapene livskvalitet og mening betraktes som forskjellige, knyttes de i praksis i sammen i innbyggernes bevissthet. De mest tilfredse med livet i sin alminnelighet ser også i størst grad meningen med det. I så måte kan de sies å utgjøre to nyanser i vurderingen av livskvalitet.<sup>17</sup> Selv om de teoretisk kan skilles ad og vil knyttes til ulike former for tiltak, vil de i praksis blant innbyggerne kunne gå ut på ett, og tiltak vil treffe de samme individene.

**Figur 2.1:** Opplevd tilfredshet og mening med livet. Prosent, n=16.348-16.401.



**Figur 2.2:** Egenvurdert livskvalitet etter alder og kjønn. Prosent, n=16.559.



<sup>15</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/livskvalitet>.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> De to egenskapene måler i så måte én og samme underliggende egenskap: livskvalitet. Den statistiske korrelasjonen mellom de to vurderingene er tilnærmet entydig (eta . 79, n=16.015). Samtidig er stigende tilfredshet langs den ene egenskapen jevnt stigende med tilfredsheten langs den andre (r=.78) - vurderingen av tilfredsheten med livet er tilnærmet lineært stigende med vurderingen av meningen med livet.



## 2.2 Hva skaper variasjoner i livskvalitet?

Vi har innledningsvis sett at tilnærmingen i nyere folkehelsearbeid rettes mot å spore effektkjeder, gjennom identifikasjon av «årsakene til ulikheter» eller i beste fall «årsaker til årsakene». La oss se nærmere på østfoldingenes opplevde livskvalitet i lys av noen sentrale bakgrunnskjennetegn.

### De eldste mest tilfredse

Vi starter med de tilskrevne egenskapene bosted, kjønn og alder og vurderingen av tilfredshet med livet. Tidligere nasjonale kartlegginger viser at den eldre delen av befolkningen typisk er mere tilfredse med de fleste forhold enn de yngre, inklusive egen hverdag, vurderinger av nærmiljø, av det offentlige tjenestetilbudet, osv.<sup>18</sup> Østfoldingene er i så måte intet unntak (figur 2.2).

Tilfredsheten stiger med alderen. Betrakter vi andelen som er mest tilfredse (score 9-10), ser vi at denne omfatter tre-fire av ti innbyggere (37 %) i hele befolkningen. Samtidig øker den relativt jevnt med stigende alder. Blant de yngste under 25 år utgjør den to-tre av ti blant mennene og to av ti blant kvinnene. Deretter stiger den til halvparten (52-53 %) blant de eldste mennene og kvinnene over 67 år. Mønsteret er altså i store trekk det samme blant kvinner og menn, samtidig som det antydes at de aller yngste kvinnene starter ut på et noe lavere nivå enn mennene.<sup>19</sup>

### Små regionale variasjoner

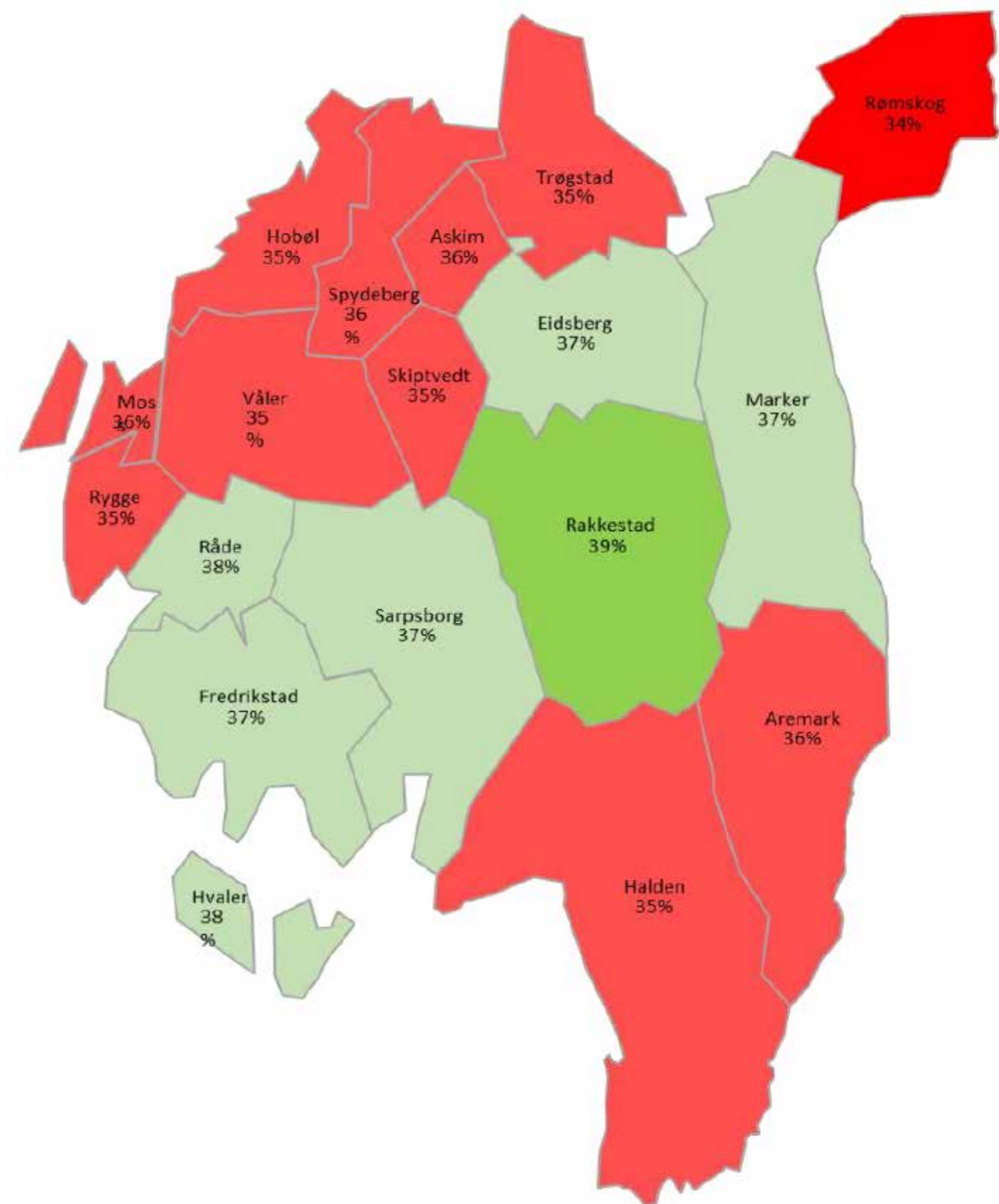
Mens perspektivet i det følgende i stor grad er rettet mot å beskrive forskjeller, mellom regioner og etter ulike sosiale og demografiske kjennetegn, er det klart at disse vil kunne fordele seg i befolkningen i henhold til de ulike kategoriens faktiske størrelse, som andel av befolkningen. Dette har da videre betydning for vurderingen av hvorvidt tiltak skal rettes mot de brede massene eller mot smalere grupper med særlige behov.

Befolkningens geografiske inndeling er i så måte sentral i tiltaksvurderingen. På den ene side lettes gjerne innretting av tiltak dersom de kan styres mot geografisk avgrensede områder. På den annen side vil ansvaret for den faktiske situasjonen gjerne være geografisk lokalisert, og behovsvolumet vil være kjent i form av de respektive områdenes størrelse. Dersom vi deler fylkets befolkning inn i fire geografiske deler, Øst, Vest, Syd og Nord, merker vi oss for eksempel at omlag halvparten av befolkningen (46 %) befinner seg i Vest med de store byene Fredrikstad og Sarpsborg. Deretter følger Nord (31 %), med bl.a. byene Moss og Rygge. Region Øst (10 %) er i så måte betydelig mindre, sammen med region Sør (13 %), slik regionene er definert på neste side.

Alders- og kjønnsvariasjonene på tvers av kommunene er forøvrig ganske små, slik at regionale variasjoner bare i begrenset grad vil kunne tilbakeføres til geografiske alders- og kjønnsvariasjoner (figur 2.3).

De regionale variasjonene i vurderingen av livskvalitet er heller ikke svært store, når vi betrakter andelen med høy livskvalitet (vurderingsskalaens score 9-10) på tvers av kommunene. Bare fem prosentpoeng skiller høyeste og laveste verdi<sup>21</sup>. Fokuserer vi forskjellene, finner vi de mest tilfredse som et belte fra vest til øst midt i fylket. Høyest tilfredshet finner vi i Rakkestad (39 %) etterfulgt av Råde og Hvaler (begge 38 %), samt Marker, Sarpsborg, Fredrikstad og Eidsberg (alle 37 %). Motsatt finner vi den laveste andelen i Rømskog (34 %) etterfulgt av flere kommuner i både nord og sør (alle på rundt 35 %). Tre av hundre sier «Vet ikke». Variasjonene mellom de fire geografiske regionene speiler i så måte variasjonene mellom kommunene: Høy livskvalitet er om lag like utbredt i Øst (37 %) som i Vest og i Nord (begge 36 %) og i Syd (35 %).

**Figur 2.3:** Egenvurdert livskvalitet etter bosted. Andell med «høy» livskvalitet. Prosent, n=16.559.<sup>20</sup>



<sup>18</sup> Den nasjonale Innbyggerundersøkelsen (Difi 2017).

<sup>19</sup> Ubesvarte er plassert i midtkategorien. Det samme gjelder for analyser i det følgende med mindre annet er nevnt.

<sup>20</sup> Alle kart basert på grunnlagskart fra © Kartverket.

<sup>21</sup> Fargene i kartet er satt for å tydeliggjøre relative regionale variasjoner, uavhengig av indikatorens absolutte nivå. Det samme gjelder de geografiske kartene i det følgende.

Betraktet som andel av hele fylkets befolkning, er andelen med lav tilfredshet størst i region Vest, som utgjør den største befolkningsandelen (10 %), etterfulgt av region Nord (6 %), Syd (3 %) og Øst (2 %).

### Sammensatte livssituasjoner

De tilskrevne egenskapene må da gjerne nyanseres og avgrenses ytterligere, om østfoldingenes faktiske livssituasjon skal forstås. Både sivilstand og hovedaktivitet vil være styrende for det daglige fysiske aktivitetsnivå, muligheten til interaksjon med andre, f.eks. gjennom skolevesen og yrkesaktivitet, og dermed indirekte for opplevd livskvalitet. Videre er det kjent fra tidligere forskning at tilstedeværelsen av nære relasjoner er viktig for vurderingen av egen livskvalitet. Også dette gjelder i Østfold (tabell 2.1).<sup>23</sup>

Ikke overraskende skiller østfoldingen hovedaktivitet i sterk grad mellom høy og lav livskvalitet, ettersom kategorien «syk/ arbeidsledig» inngår i denne, og god helse vil gjerne være en forutsetning for mye annen aktivitet: Halvparten som opplever sykdom eller arbeidsledighet vurderer livskvaliteten som lav (score 0-5). Videre finner vi de yngre under 24 år i samme kategori, som tildels også utgjør elever/studenter, aleneboende og personer med lav inntekt. I motsatt ende finner vi den høyeste utbredelsen av god livskvalitet, i de delene av befolkningen som har høy alder/ pensjonisttilværelse, lever i partnerforhold, dels med høy utdanning og høy inntekt.

Vi merker oss dessuten betydningen av sivilstand, og dermed tilgangen på nære relasjoner, som ofte fremheves i studier av variasjoner i livskvalitet. Blant gifte/registrerte partnere oppgir fire av ti (45 %) at livskvaliteten er høy. Andelen faller til tre av ti (35 %) blant

samboende og videre til to av ti (20 %) blant enslige.

Endelig ser vi at både høy alder og høy inntekt øker tilfredsheten, samtidig som vi vet at (husstands) inntektene er høyest i midtlivsfasen 35-66 år. Når vi kontrollerer inntektsnivåene for alder, finner vi den laveste tilfredsheten blant de yngste med lav inntekt (gjennomsnitt 7,0 på ti punktskalaen - to av ti i denne kategorien kjenner ikke husstandens inntekt). Deretter stiger den noe med både alder og inntekt, og er om lag like høy blant eldre med lav inntekt (score 8,7) som blant unge med høy inntekt (score 8,2), mens den er aller høyest blant eldre personer med høy inntekt (score 9,4).<sup>24</sup>

Vi skal imidlertid være oppmerksomme på at befolkningens utdanningsnivå, som i seg selv er utslagsgivende for opplevd livskvalitet, bare i noen grad varierer med innbyggernes alder. Det vil si, på tross av at denne egenskapen på mange måter knyttes til alder: utdanningsnivået er per definisjon lavest blant de yngste (17 % med grunnskole, 12 % med høy universitetsutdanning), ettersom flere enn befinner seg i utdanningsløpet. Tilsvarende har de eldste ikke hatt de samme muligheter til å fullføre et lengre utdanningsløp (19 % og 19 % henholdsvis). Det høyeste utdanningsnivået finner vi således blant 40-49-åringene (8 % grunnskole og 30 % høy universitetsutdanning). Vi kommer nedenfor tilbake til de sosiale og demografiske kjennetegnene når vi utdyper variasjonene i befolkningens livskvalitet og livssituasjon.

Tabell 2.1: Egenvurdert livskvalitet etter sosial og demografisk bakgrunn. Prosent<sup>22</sup>

| Bakgrunn       |                 | Egenvurder livskvalitet |           |           |          |            | n             |
|----------------|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|----------|------------|---------------|
|                |                 | Lav                     | Middels   | Høy       | Ukjent   | Sum        |               |
| Hovedaktivitet | Aderspensjon    | 12                      | 35        | 53        | 1        | 101        | 3395          |
| Alder          | 67>             | 12                      | 35        | 52        | 2        | 101        | 3621          |
| Sivilstand     | Gift-partner    | 13                      | 41        | 45        | 1        | 100        | 863           |
| Husst. inntekt | 750.000>        | 10                      | 46        | 43        | 1        | 100        | 6476          |
| Husst. inntekt | Ukjent          | 10                      | 46        | 43        | 1        | 100        | 1811          |
| Alder          | 50-66           | 17                      | 40        | 42        | 1        | 100        | 4893          |
| Utdanning      | Universitet-høy | 13                      | 46        | 40        | 1        | 100        | 3569          |
| Hovedaktivitet | Yrkesaktiv      | 14                      | 46        | 39        | 1        | 100        | 9044          |
| Region         | Øst             | 21                      | 41        | 37        | 1        | 100        | 1932          |
| Kjønn          | Kvinne          | 19                      | 42        | 37        | 2        | 100        | 946           |
| Region         | Nord            | 19                      | 44        | 36        | 1        | 100        | 6747          |
| Utdanning      | Universitet-lav | 17                      | 46        | 36        | 1        | 100        | 3989          |
| <b>Total</b>   |                 | <b>21</b>               | <b>42</b> | <b>36</b> | <b>1</b> | <b>100</b> | <b>16.559</b> |
| Region         | Vest            | 21                      | 41        | 36        | 2        | 100        | 5599          |
| Kjønn          | Mann            | 21                      | 43        | 35        | 1        | 100        | 714           |
| Sivilstand     | Sambo-kjærest   | 20                      | 45        | 35        | 1        | 101        | 4325          |
| Utdanning      | Videregående    | 23                      | 41        | 35        | 1        | 100        | 6160          |
| Husst. inntekt | 450-549.000     | 22                      | 42        | 35        | 1        | 100        | 1681          |
| Husst. inntekt | 550-749.000     | 17                      | 47        | 35        | 1        | 100        | 2731          |
| Region         | Syd             | 20                      | 44        | 35        | 2        | 101        | 2281          |
| Utdanning      | Grunnskole      | 29                      | 36        | 33        | 2        | 100        | 2218          |
| Alder          | 35-49           | 21                      | 47        | 31        | 1        | 100        | 3765          |
| Husst. inntekt | 350-449.000     | 29                      | 39        | 31        | 1        | 100        | 4192          |
| Alder          | 25-34           | 25                      | 46        | 27        | 2        | 100        | 2586          |
| Husst. inntekt | < 349.000       | 42                      | 34        | 23        | 1        | 100        | 2208          |
| Alder          | <24             | 33                      | 43        | 22        | 2        | 100        | 1694          |
| Hovedaktivitet | Elev-student    | 28                      | 48        | 22        | 2        | 100        | 1295          |
| Sivilstand     | Alene           | 36                      | 43        | 20        | 1        | 100        | 3567          |
| Hovedaktivitet | Syk-ledig       | 51                      | 33        | 15        | 1        | 100        | 2259          |

<sup>23</sup> Vurderingen av tilfredshet med livet gjøres som spørsmål nummer 21 i kartleggingen. Dette innebærer at noen, og særlig de yngre, er falt fra og ikke inngår i vurderingen. Se vedlegg 1.

<sup>24</sup> Høy alder tilsvarer 67 år og eldre, høy inntekt tilsvarer 750.000 eller mer. Lav alder tilsvarer yngre enn 25 år, lav inntekt tilsvarer under 350.000.

<sup>22</sup> Tabellen inkluderer «Ukjente» og tallene avviker noe fra Figur 2.2-2.3.



# Oss i Østfold 2019

3

HELSETILSTAND



### 3. HELSETILSTAND

Mange vil si at god helse er en forutsetning for god livskvalitet. Tidligere studier viser da også, som vi ovenfor har sett, at høy livskvalitet knyttes til både god fysisk helse og fravær av psykiske plager og lidelser. Dette skyldes blant annet at noen av faktorene som bidrar til høy livskvalitet samtidig også beskytter mot vansker som eksempelvis alvorlig depresjon og angst- og depresjonslignende plager. Høy livskvalitet kan i så måte betraktes som en viktig beskyttelsesfaktor mot – snarere enn motpolen til – psykisk sykdom. Videre synes livskvalitet og trivsel også å ha positive konsekvenser for den fysiske helsetilstanden, muligens på grunn av positive effekter på sosiale relasjoner, livsstil og helseatferd, stress, ulykkeforekomst og generell mestring - men potensielt også direkte på immunforsvaret. Studier av sammenhengene mellom fysisk helse, psykiske plager og livskvalitet er et relativt nytt forskningsfelt slik at kunnskapen om disse sammenhengene, og hvordan de utvikler seg over tid, ennå er begrenset.<sup>25</sup>

Når dette er sagt viser tidligere studier at de fleste i Norge opplever egen helse som god. Folkehelseinstituttet peker på at selv om flere må leve med kroniske sykdommer, har den norske befolkningen aldri vært så frisk som nå. Andelen som vurderer egen helse som «svært god» eller «god» har for perioden 2008 - 12 variert rundt 80 % for landet som helhet. På den annen side, og samtidig som levevanene blir bedre, går utviklingen i et folkehelseperspektiv saktere enn ønsket. Og utviklingen er ujevnt fordelt. Den sunneste delen av befolkningen bor i hovedstaden.<sup>26</sup>

Vi ser i dette avsnittet nærmere på tre uttrykk for befolkningens helse: allmenn helsetilstand, tannhelse og psykisk helse.

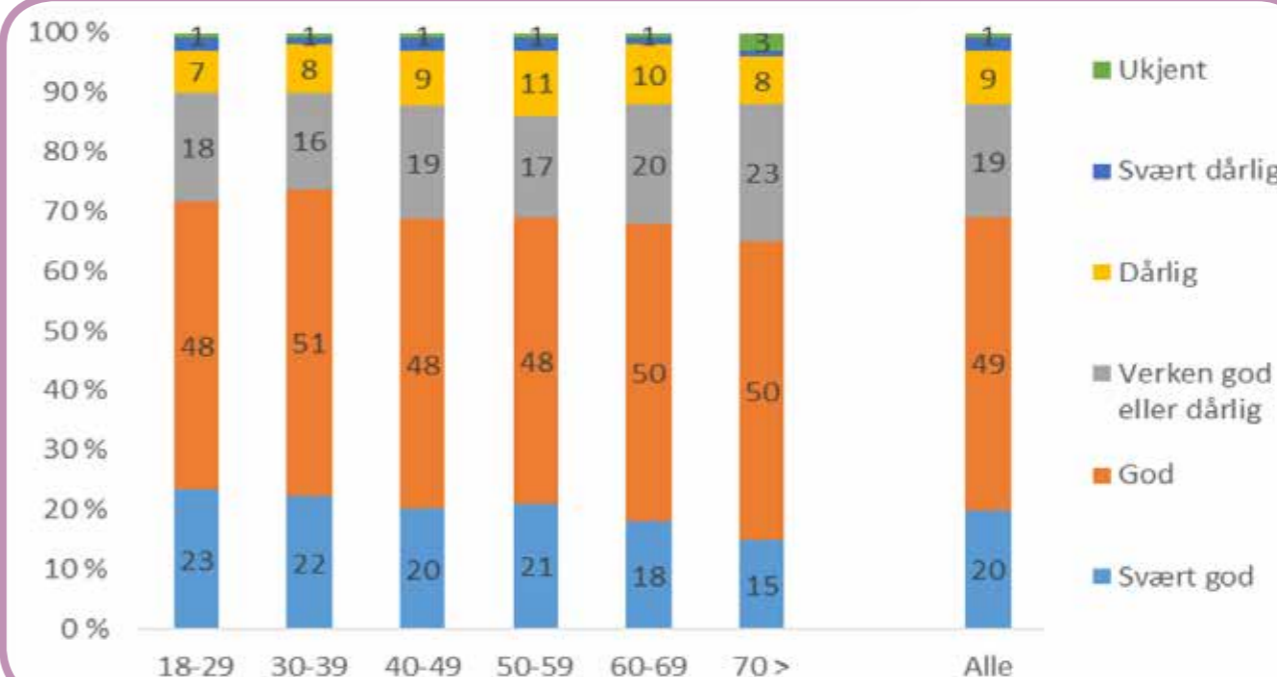
#### 3.1 Opplevd helse

Egenvurdert helse er et sentralt og hyppig anvendt mål i vurderingen av befolkningens helsetilstand. På den ene siden reflekterer vurderingen helsetilstanden slik den oppleves av innbyggerne selv, i motsetning til en «objektiv» medisinsk diagnose. Ved bruk av ett enkelt spørsmål får man indirekte bred informasjon om flere forhold, inkludert biologiske, psykologiske og sosiale, samlet i en enkelt indikator. På den annen side regner man at vurderingen ikke bare speiler dagens situasjon, men også utviklingen gjennom livet, kjennskap til sykkelighet og dødelighet i nær familie, samt vurdering av sykkelighet relativt til jevnaldrende. Endelig dokumenterer tidligere studier en nær sammenheng mellom egenvurdert helse og risiko for sykkelighet/død, bruk av helsetjenester, samt risikofyllt arbeidsmiljø. Vurderingen gjelder fysisk så vel som psykisk helse.

#### Dårligere helse enn ellers i landet?

Norges befolkning er regelmessig spurt om hvordan de vurderer sin egen helse, sånn i allminnelighet, blant annet i de nasjonale helseundersøkelsene. Selv om mange lever med én eller flere sykdommer eller plager i hverdagen, rapporterer like fullt de aller fleste helsen som god. Åtte av ti (78 %) sier i den siste levekårsundersøkelsen fra 2017 at helsen er «god» eller «svært god».<sup>27</sup> Bare en mindre andel, 7 prosent, oppgir å ha dårlig- eller meget dårlig helse. De fylkesvise variasjonene er dessuten små (fra laveste 79 % til høyeste 84%). Østfoldingen bekrefter det generelle bildet i

Figur 3.1: Egenvurdert helse etter alder. Prosent, n=16.385.



<sup>25</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

<sup>26</sup> <https://www.ssb.no/helse/statistikker/helseforhold/hvert-3-aar/2016-06-20>

<sup>27</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/helse>



disse nasjonale undersøkelsene, samtidig som nivået for andelen med god helse ligger noe under landsgjennomsnittet.

De fleste, syv av ti (69 %), vurderer i 2019 helsen sin som god, og ligger da om lag ni prosentpoeng under landsgjennomsnittet (figur 3.1). Halvparten sier «god» mens to av ti sier «svært god». To av ti sier "verken - eller", mens en av ti vurderer helsen som dårlig. De færreste (to av hundre) karakteriserer den som «svært dårlig». Andelen med «dårlig» helse er på nivå med situasjonen i landet for øvrig. Vurderingene varierer ellers i liten grad mellom kvinner og menn. De tydeligste demografiske helserelaterte forskjellene finner vi etter alder, og da særlig som synkende andel «svært god» helse med stigende alder.

Situasjonen er ganske stabil i lengre perspektiv fra 2004 via 2011, da syv av ti (74 % og 73 % henholdsvis) karakteriserte egen helse som god eller meget god – i like stor utstrekning blant kvinner og menn. Disse gangene er andelen klart synkende med stigende alder, fra de yngste (83 %) til de eldste (64 %), både blant kvinner og menn (i 2011). I så måte kan vi ha vært vitner til en utjevning av helseforskjeller de siste åtte årene, på tvers av gamle og unge.

#### Små regionale helsevariasjoner

De regionale variasjonene er igjen relativt små, når vi sammenstiller befolkningens egenvurderte helsetilstand på tvers av fylket (figur 3.2).

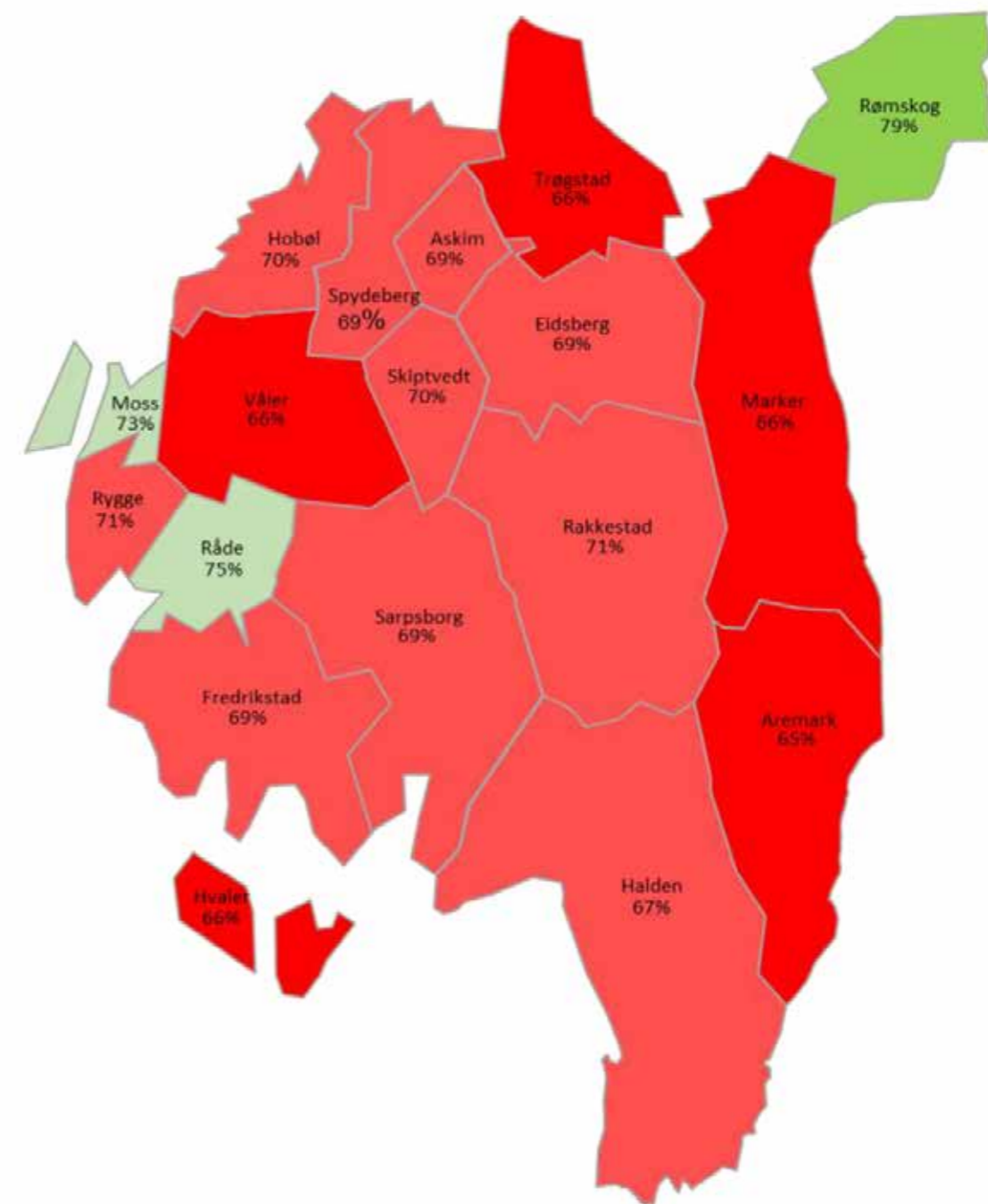
Andelen med svært god/god helse varierer fra laveste nivå i Aremark der seks-syv av ti (65 %) rapporterer helsen som god. Høyest andel finner vi i Rømskog (79 %), Råde (75 %) og Moss (73 %). Variasjonene er da heller

ikke for denne egenskapen svært store, der differansen mellom høyeste og laveste andel utgjør åtte prosentpoeng. Tolv av de atten kommunene ligger i intervallet 66 %-70 %. Det betyr samtidig at de regionale variasjonene også er relativt små, fra Nord (71 %), via Vest og Øst (begge 69 %) til Syd (67 %). Det samme gjelder når vi betrakter andelen med «svært god» helse, som varierer mellom regionene fra 18 % til 21 %. I så måte bekreftes til dels de regionale variasjonene i opplevd livskvalitet, der variasjonene mellom kommunene varierte med maksimalt fem prosentpoeng. Helsetilstanden kan i så måte være et uttrykk for den allmenne vurderingen.

#### Systematiske variasjoner i helsetilstanden

Ut over regionale variasjoner, viser tidligere studier til betydelige sosiale helseforskjeller i landets befolkning. Personer med lang utdanning og høy inntekt har den beste helsen, og har også hatt den største helseforbedringen over tid. Generelt sett finner man at forskjellene gjør seg gjeldende gjennom hele det sosioøkonomiske hierarkiet. Videre spekuleres det i årsakssammenhengene. Dels er det naturlig å tenke seg seleksjon, der de med best helse fra barndommen, eller tilbøyelighet til å leve sunt og ta til seg helseråd, får bedre utdanning og økonomi. Foreløpig vet man ikke hvor mye slike forhold betyr, og det er vanskelig å måle effektene. Mye tyder imidlertid på at de samlede sosiale levekårene gjennom hele livet påvirker sannsynligheten for å utvikle kroniske sykdommer eller lidelser, slik vi ovenfor har sett for vurderingen av livskvalitet.<sup>28</sup>

Figur 3.2: Egenvurdert helse og bosted. Andel med svært-/ganske god helse. Prosent, n=16.559.



<sup>28</sup> <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/1880-2005-fra-fattigdomsykdommer-til-overflodslidelser>



Tabell 3.1: Egenvurdert helse etter sosial og demografisk bakgrunn. Prosent.

| Bakgrunn       |                 | Hvordan vurderer du helsen din, alt i alt? |     |              |        |              | Sum | n     |
|----------------|-----------------|--|-----|--------------|--------|--------------|-----|-------|
|                |                 | Svært god                                  | God | Verken eller | Dårlig | Svært dårlig |     |       |
| Utdanning      | Universitet-høy | 30   | 51  | 12           | 5      | 1            | 100 | 3589  |
| Hovedaktivitet | Yrkesaktiv      | 26   | 55  | 15           | 4      | 0            | 101 | 9044  |
| Husst.inntekt  | 750.000>        | 27   | 53  | 14           | 5      | 1            | 101 | 6476  |
| Alder          | 25-34           | 23   | 51  | 16           | 8      | 2            | 101 | 2586  |
| Utdanning      | Universitet-lav | 23   | 51  | 18           | 6      | 1            | 100 | 3989  |
| Hovedaktivitet | Eleve-student   | 24   | 50  | 19           | 6      | 1            | 101 | 1295  |
| Sivilstand     | Sambo-kjærest   | 23   | 50  | 18           | 8      | 1            | 101 | 4325  |
| Sivilstand     | Gift-partner    | 21   | 51  | 18           | 8      | 1            | 100 | 8153  |
| Alder          | <24             | 23   | 48  | 19           | 7      | 2            | 100 | 1894  |
| Region         | Nord            | 21   | 50  | 18           | 9      | 1            | 100 | 6747  |
| Kjønn          | Mann            | 20   | 50  | 19           | 8      | 2            | 100 | 7144  |
| Kjønn          | Kvinne          | 21   | 49  | 18           | 10     | 2            | 101 | 9415  |
| Alder          | 35-49           | 21   | 49  | 19           | 9      | 2            | 101 | 3765  |
| Region         | Vest            | 20   | 49  | 19           | 9      | 2            | 100 | 5599  |
| Region         | Øst             | 18   | 51  | 18           | 10     | 2            | 100 | 1932  |
| Husst.inntekt  | 450-549.000     | 16   | 53  | 19           | 10     | 2            | 101 | 1981  |
| Husst.inntekt  | 550-749.000     | 18   | 51  | 21           | 8      | 1            | 100 | 2731  |
| Total          |                 | 20   | 49  | 19           | 9      | 2            | 100 | 16559 |
| Alder          | 50-66           | 20   | 48  | 18           | 11     | 2            | 100 | 4893  |
| Alder          | 67>             | 16   | 51  | 23           | 8      | 1            | 101 | 3621  |
| Region         | Syd             | 19   | 48  | 20           | 10     | 2            | 100 | 2281  |
| Hovedaktivitet | Aderspensjon    | 15   | 52  | 23           | 7      | 1            | 100 | 3395  |
| Utdanning      | Videregående    | 16   | 50  | 20           | 10     | 2            | 99  | 6180  |
| Husst.inntekt  | Ukjent          | 16   | 48  | 22           | 11     | 2            | 101 | 1811  |
| Sivilstand     | Alene           | 15   | 46  | 22           | 12     | 3            | 99  | 3567  |
| Husst.inntekt  | 350-449.000     | 17   | 44  | 25           | 11     | 2            | 100 | 1192  |
| Utdanning      | Grunnskole      | 13   | 44  | 23           | 15     | 4            | 100 | 2218  |
| Husst.inntekt  | < 349.000       | 13   | 40  | 23           | 18     | 5            | 101 | 2208  |
| Hovedaktivitet | Syk-ledig       | 4  | 23  | 28           | 35     | 8            | 100 | 2259  |

3



Helsevurderingen varierer også blant østfoldingene systematisk med innbyggernes bakgrunn. Særlig gjelder dette for hovedaktivitet, bl.a. fordi helsetilstanden i stor grad er styrende for hva man foretar seg i hverdagen, og som nevnt dels fordi kategorien «syk ledig» inngår i denne egenskapen. Forøvrig følger vurderingen andre sosioøkonomiske statuskjennetegn som utdanningsnivå og inntekt, slik vi innledningsvis har sett det for egenopplevd livskvalitet (tabell 3.1). Dersom vi fokuserer på den samlede andelen med god/svært god helse, ser vi at:

- God helse polariserer dels befolkningen, og assosieres på den ene siden med yrkesaktivitet, høy utdanning og inntekt. Samtidig finner vi blant dem med god helse også de yngste i alderen 25-34 år, dels sammenfallende med elever og studenter.
- Dårlig helse assosieres, ut over sykdom og ledighet, med lavt utdanningsnivå og lav inntekt. Blant disse finner vi også aleneboende og i noen grad personer med høy alder/alderspensionister. Men bildet er ikke entydig. Som i de tidligere

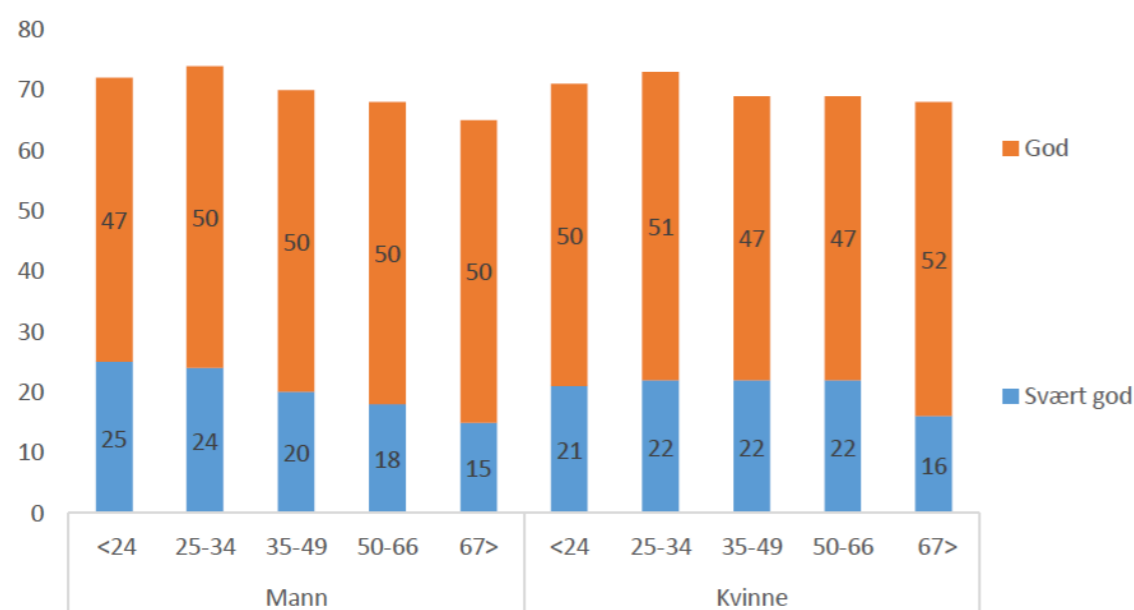
studiene finner vi også i Østfold personer på sykemelding og trygd blant dem med svært god egenvurdert helse, mens vi tilsvarende finner personer med dårlig helse blant høyinntektspersoner.

#### Unge har best helse

Tidligere analyser viser at særlig unge kvinner sliter psykisk med helsen – som da også vil kunne innvirke på den generelle helsevurderingen. Vi har sett at andelen i Østfold som oppgir helsen som god, er den samme blant kvinner og menn totalt sett (syv av ti). Likheten er også slående for andelen om sier «svært god» (to av ti).

Når vurderingen samtidig kontrolleres for alder, indikeres det at andelen med god helse er svakt fallende med alderen blant menn, mens den blant kvinner er noe mer stabil, bortsett fra at andelen med svært god helse også faller for de aller eldste kvinnene over 67 år (figur 3.3). Det vil si, igjen gitt at likhetene gjerne er mer slående enn forskjellene.

Figur 3.3: Egenvurdert helse etter kjønn og alder. Andel «svært god» og «god». Prosent, n= 16.559



### 3.2 Langvarig sykdom

Forekomsten av sykdom er sentral i vurderingen av egen helse. I et historisk perspektiv påpeker man gjerne at det for 100 år siden var smittsomme infeksjonssykdommer og tuberkulose som tok de fleste livene. Disse er nå erstattet av kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, psykiske helseproblemer, diabetes, lungesykdom og muskel- og skjelettsykdommer. I et folkehelseperspektiv vil noen hevde at de kroniske sykdommene nå utgjør en "moderne epidemi". De rammer stadig større deler av befolkningen, og vil på lengre sikt heller ikke kunne helbredes med kurative tiltak alene.<sup>29</sup>

#### Halvparten har langvarig sykdom

Nyere (intervjubaserte) kartlegginger bekrefter den stigende forekomsten av kroniske sykdommer, der økningen har vært mest markant blant de yngste og de eldste. Veksten skyldes i stor grad stigende forekomst av astma og allergier. I den eldste delen av befolkningen viser den seg særlig i form av aldersbetingede problemer, som benskjørhet, lidelser i øyne eller ører, samt ulike former for kreft. Utviklingstakten i den historiske trenden illustreres ved at andelen av befolkningen med muskel- eller skjelettlidelse økte betydelig fra om lag 18 % av befolkningen over 16 år i perioden 1975-85, til 32 % i 1995, som også reflekterer dagens nivå. Forekomsten av kronisk sykdom vil kunne virke særlig begrensende på den enkeltes helse og på muligheten for å utnytte de muligheter som ellers byr seg for å oppnå et godt liv.

Vi har spurt østfoldingene om forekomsten av langvarige helseproblemer og sykdom (figur 3.4).

Om lag halvparten (46 %) svarer bekræftende. I så fall er andelen høyere enn på landsbasis. I henhold til Norgeshelsa utgjør andelen med kronisk sykdom i hele befolkningen 16-79 år 33 %. Andelen er videre noe høyere enn i 2011 (41 %), og særlig høyere enn i 2004 (37 %).

Av de tidligere kartleggingene fremgår det videre at andelen med kronisk sykdom stiger med alderen, særlig blant kvinner.<sup>30</sup> Bildet bekreftes i Østfold, der tilstandsvurderingen varierer med både alder og kjønn. Andelen plagede stiger med alderen, til om lag 50-års alder, hvorefter den flater ut for kvinner men fortsetter å stige blant menn. Mens den blant de yngste mennene utgjør to av ti (23 %), er den tilsvarende andelen blant de yngste kvinnene nesten fire av ti (38 %). Blant de middelaldrende og eldre over 50 år er kjønnsforskjellene små. Samtidig ser vi at de yngste i noe større grad enn de eldre unnlater å bevare spørsmålet: Én av ti har uoppgitt status, både blant kvinner og menn under 25 år. Også aldersvariasjonene speiler situasjonen i 2011.

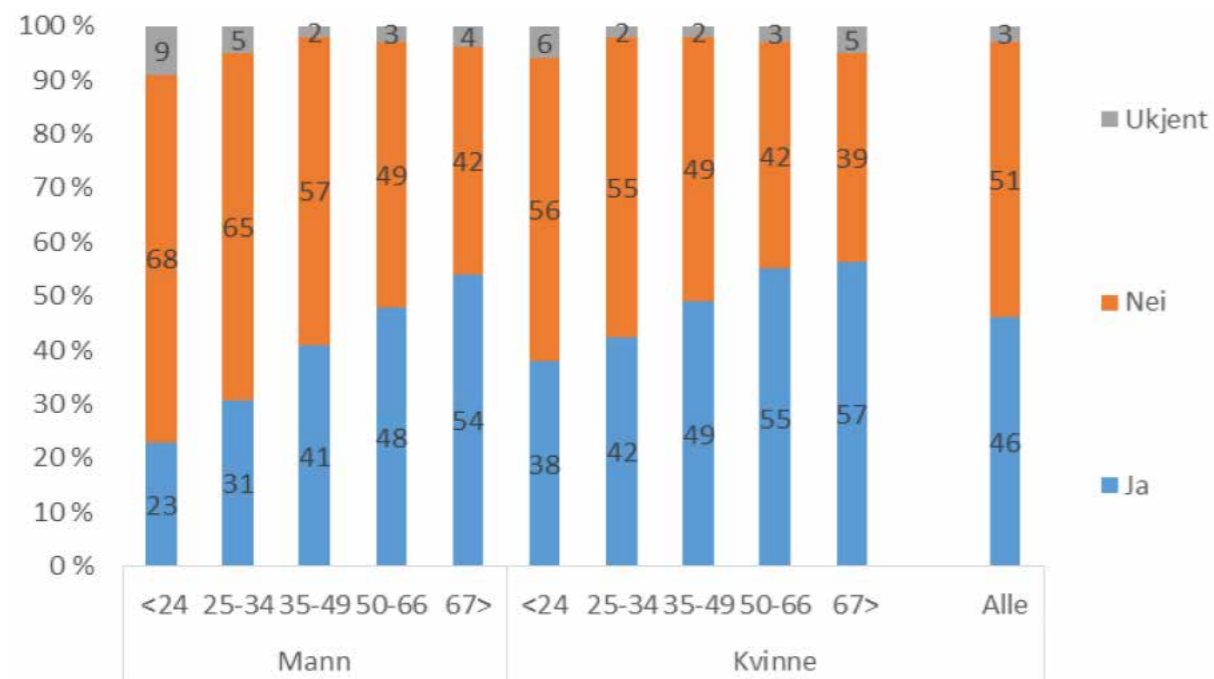
#### Tre-fire av ti har nedsatt funksjonsevne

Sykdommens konsekvens for opplevd livskvalitet vil ofte være betinget av hvorvidt den faktisk virker begrensende på den daglige aktivitetsutfoldelsen. Dessuten viser forskningen på livskvalitet at forekomst av langvarig sykdom ikke helt og holdent er avgjørende for den generelle helsevurderingen. Bl.a. er mange kronikere positivt innstilt til egen helse.<sup>31</sup> Noe av forklaringen antas å ligge i at helsen har flere dimensjoner enn dem som kan knyttes til den konkrete sykdommen.

<sup>30</sup> Norgeshelsa, statistikkbank: Kronisk sykdom 16-79 år. <http://norgeshelsa.no>.

<sup>29</sup> <https://www.aftenposten.no/norge/i/bn6b5/--Kroniske-sykdommer-er-dagens-epidemier>

**Figur 3.4:** Andel med langvarige sykdom eller helseproblemer etter kjønn og alder. Prosent, n=16.559.



Dessuten vil forskjellige personer kunne vektlegge ulike sider ved helsen sin. En allergi, for eksempel, er ikke nødvendigvis særlig begrensende for livsutfoldelsen.

Mens halvparten av hele den norske befolkningen ikke har sykdom, slik vi ovenfor har sett, oppgir én av ti å ha sykdom uten at den begrenser hverdagsaktiviteten. Tre av ti har sykdom som medfører noen begrensninger, mens i underkant av én av ti sier den har store begrensninger. Kriteriet for «nedsatt funksjonsevne» er da gjerne at man har plager som medfører noen eller store begrensninger i hverdagen. Andelen som oppgir å ha nedsatt funksjonsevne som følge av sykdom (33 %) er i så fall om lag dobbelt så høy i Østfold som i hele den norske befolkningen (16 %).<sup>32</sup>

Østfoldinger med langvarig sykdom eller

skade, er videre bedt om å beskrive i hvilken grad sykdommen faktisk medfører begrensninger i utøvelsen av vanlige hverdagsaktiviteter (figur 3.5).

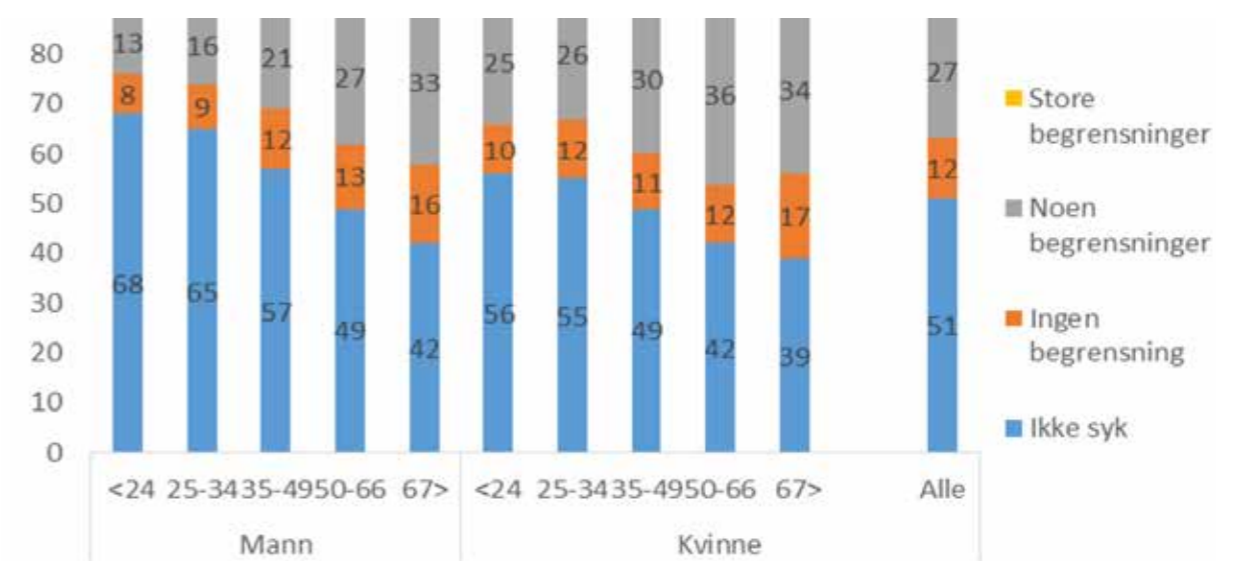
Mens andelen med sykdom stiger med alderen, ser vi det samme bildet for sykdoms alvorlighetsgrad når det gjelder nedsatt funksjonsdyktighet. Dette gjelder særlig for «noen begrensninger» og særlig blant kvinner. I aldersgruppen under 25 år sier én av ti menn (13 %) og tre av ti kvinner (25 %) at tilstanden medfører noen begrensninger. Andelen som opplever «svært store» begrensninger er om lag den samme, uavhengig av kjønn og alder (én av ti). Samtidig merker vi oss at når de yngste kvinnene i større grad enn de yngste mennene rapporterer begrensninger, så gjelder dette særlig for plager som i «noen grad» begrenser hverdagsaktivitetene. Men også andelen med store begrensninger er nesten

dobbel så høy blant kvinnene (fem av hundre) i denne aldersgruppen enn blant mennene (to av hundre), selv om andelen med store plager totalt sett er liten.

Utbredelsen av aktivitetsbegrensninger er for øvrig omlag på nivå med situasjonen i 2011, da i underkant av én blant ti (7 %) oppgav å være alvorlig begrenset. Den gang utgjorde de yngste kvinnene (5 %) og de eldste mennene (11 %) motpoler i så måte, selv om variasjonene ikke var svært store.

Små geografiske variasjoner i den grad bosted vil ha betydning for funksjonsdyktigheten, vil årsaken dels kunne speile sosiale og demografiske variasjoner mellom kommuner og regioner, som vi har sett er relativt små, men også variasjoner i tilrettelegging for nedsatt funksjonsevne (figur 3.6).

**Figur 3.5:** Sykdom/helseplager og begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter, etter kjønn og alder. Prosent, n= 16.559.

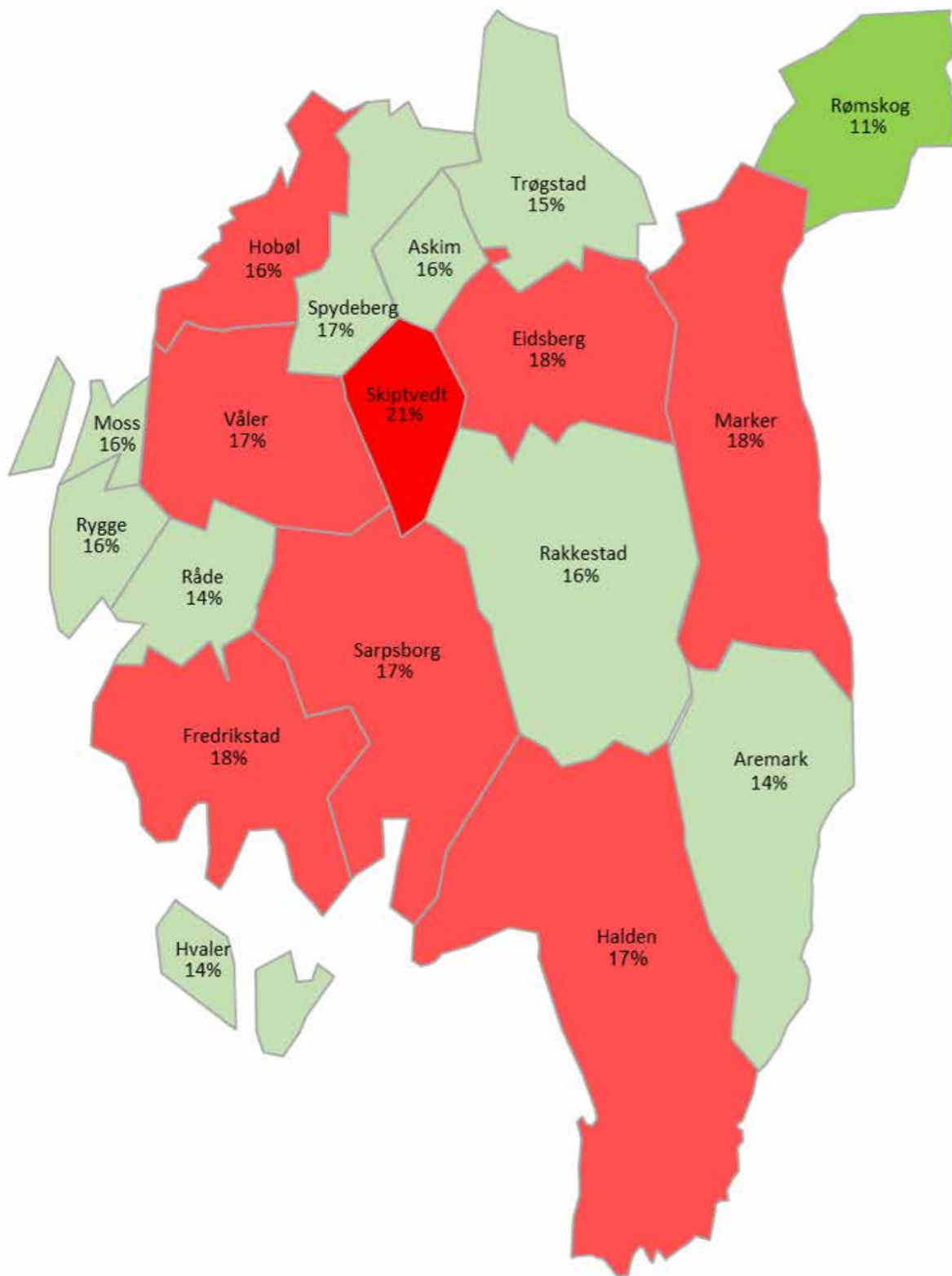


<sup>31</sup> Friestad (1999).

<sup>32</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/helse>



**Figur 3.6:** Andel med nedsatt funksjonsevne («noen» eller «store» begrensninger), etter bosted. Prosent, n=16.559.<sup>20</sup>



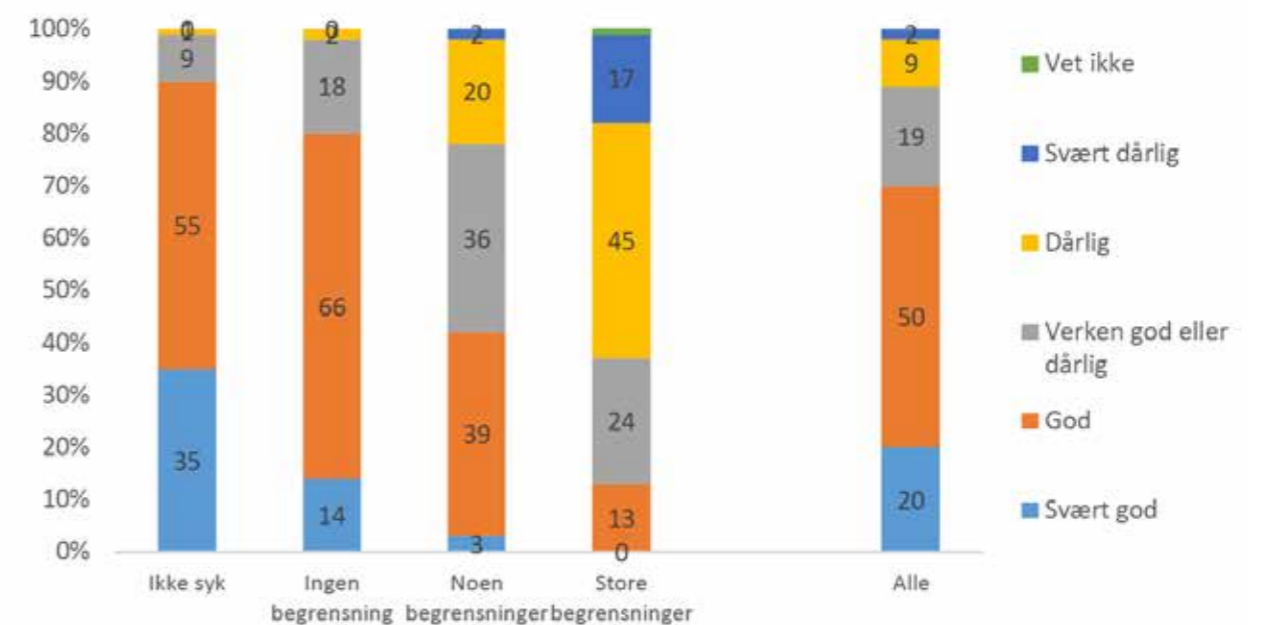
De geografiske variasjonene i andelen med nedsatt funksjonsevne er til dels større enn variasjonene observert for de øvrige indikatorene så langt, der avstanden mellom laveste og høyeste forekomst nå er på 15 prosentpoeng. Høyest andel med nedsatt funksjonsevne finner vi i Aremark og Rømskog (begge 42 %), etterfulgt av Marker (38 %) og Hvaler (36 %). Lavest forekomst finner vi i Råde (27 %) samt i Moss, Rakkestad og Rygge (alle 30 %). Det betyr samtidig at den nordligste regionen kommer best ut (44 % har nedsatt funksjonsevne), etterfulgt av Vest og Øst (begge 46 %) mens vi finner den høyeste andelen, relativt sett, i Syd (48 %).

Videre er det klart at når fire av ti med sykdom, som påvirker hverdagen i høy grad, oppgir å ha dårlig helse, så deler seks av ti ikke denne vurderingen. Sistnevnte kan da skyldes at lidelser, som medfører ulike for-

mer for funksjonstap eller invalidiserende smerter, ligger bak opplevelsen av dårlig helse. Og tilsvarende kan det bety at selv om man lever med varig sykdom, er det få som har sykdommer som begrenser deres livsutfoldelse så mye at det vurderes negativt ift. egen helsetilstand. I sum, det er først når funksjonsevnene svikter at det får effekt for helsevurderingen.<sup>33</sup> For østfoldingene finner vi dette bildet fFigur 3.7).

Sammenhengen mellom funksjonsdyktighet på den ene side, og egenvurdert helse på den annen, er som forventet entydig. Blant friske personer oppgir ni av ti at helsen er «svært god/god», selv om de fleste (seks av ti) begrenser seg til merkelappen «god». Blant personer som oppgir å ha store begrensninger i utførelsen av daglige aktiviteter, sier seks av ti at helsen er dårlig – fire-fem av disse at den er «dårlig», to av ti at den er «svært dårlig».

**Figur 3.7:** Egenvurdert helse etter sykdom/helseplager og begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter. Prosent, n=16.559).



<sup>33</sup> Blant de eldre er det nettopp fritak av varige sykdommer og funksjonsvansker som gir uttelling for opplevelsen av helsen som god (Saunes m.fl.,2017).

Det interessante i så måte er at i overkant av halvparten av befolkningen i Østfold både er friske, eller har sykdom som ikke medfører aktivitetsbegrensninger, og samtidig vurderer helsen som svært god/god (56 %). Tilsvarende oppgir én av ti å ha begrensninger selv om helsen vurderes som god. Og, mens i underkant av én-to av ti oppgir helsen å være verken dårlig eller god sier de samtidig at sykdommen ikke begrenser dem i det hele tatt, eller bare i noen grad. Slik sett vil åtte av ti (82 %) kunne betraktes som «funksjonsfriske».

Med andre ord, og som i de tidligere kartleggingene, er bildet ikke entydig. Også blant personer med langvarig sykdom, oppgir halvparten at helsen generelt sett er god – fem av hundre vil sågar si svært god.

### 3.3 Tannhelse

Tannhelsen utgjør et viktig aspekt ved den allmenne fysiske helsetilstanden. Denne vil ofte være kritisk i et generelt levekårsperspektiv, da tannlegebesøk ikke er underlagt de samme offentlige refusjonsordninger som legebesøk. Samtidig har nok innføringen av allmenne tiltak, som tilsetning av fluor i tannkrem, hatt stor og allmenn positiv effekt på tannhelsetilstanden. Andelen av hele landets befolkning som har «friske tenner» utgjør åtte av ti (81 % i 2017). Trenden på landsbasis er stabil eller svakt synkende, siden 2013 (83 %). Østfoldingene ligger i denne nasjonale vurderingen noe over landsgjennomsnittet (84 %), og godt over det laveste nivå (Oslo 73 %).<sup>34</sup>

#### Tannhelse speiler allmennhelse

Blant østfoldingene er beskrivelsen av tannhelsen nå ganske lik beskrivelsen av den allmenne helsetilstanden (figur 3.8).

De fleste er godt tilfredse med tannhelsen, som beskrives om lag som den allmenne helsen. Syv av ti oppgir at tannhelsen god, hvorav to-tre sier «svært god». Én av ti karakteriserer den som dårlig, men de færreste som svært dårlig. Variasjonene mellom kvinner og menn, og etter alder, følger også den generelle helsevurderingen. Andelen som oppgir god tannhelse utgjør om lag syv av ti, på tvers av befolkningen, samtidig som andelen med svært god tannhelse er noe høyere blant kvinner (tre av ti) enn blant menn (to av ti).

I hvilken grad knyttes tannhelsevurderingen til vurderingen av den allmenne helsetilstanden (figur 3.9)? Vurderingene er som forventet klart sammenfallende, selv om sammenhengen heller ikke her er entydig. Blant dem som oppgir egen helse å være svært god, sier ni av ti at tannhelsen er god. Blant dem som vurderer egen helse som svært dårlig sier fire av ti at tannhelsen er dårlig. Men også blant personer med god og dårlig tannhelse finner vi personer med dårlig og god allmennhelse, henholdsvis.

Halvparten (53 %) sier samtidig at både tannhelsen og allmennhelsen er god, mens tre av hundre beskriver begge de to tilstandene som dårlige. Vi kommer i kapittel seks tilbake til tannlegebesøkernes økonomiske side.

### 3.4 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand, ikke bare fravær av sykdom og vansker.<sup>35</sup>

Samtidig viser tidligere studier til at psykososiale problemer og mental helse er et svært sammensatt fenomen, som det er vanskelig å kartlegge ved hjelp av utvalgsbaserte intervjuundersøkelser. Til tross for at det er blitt mer vanlig å snakke åpent om psykiske og psykososiale problemer som angst, depresjon, spiseforstyrrelser, o.l. vises det til at dette fremdeles er et sensitivt tema i intervjusammenheng - noe som også bekreftes ved variasjonene i målt omfang på tvers av ulike undersøkelser. Ulike statistikker og måleinstrumenter gir ulike bilder.<sup>36</sup> Målt som andel av den norske befolkningen med «psykiske plager og symptomer»,

berører disse hver tiende nordmann, og kvinner (13 %) i litt større utstrekning enn menn (11 %). Trenden har vært stabil siden 1998 (10 %).<sup>37</sup>

#### To av ti har psykiske plager

Et hyppig benyttet instrument for måling av depresjon og nedstemthet er den såkalte Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) standarden. Basert på to spørsmål om man i løpet av de siste to ukene har følt henholdsvis liten interesse for- eller glede over å gjøre ting, samt følelse av å være nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet, angis forekomst av depresjon og nedstemthet (Figur 3.10).



Foto: Siri Guldteig Larssen

<sup>34</sup> [http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index/no/Norgeshelsa/Norgeshelsa-statistikkbank-L-land-H-helseregion-og-F-fylke-.c.Norgeshelsa/Helsetilstand.d.53/Tannhelse.d.56/Andel-med-friske-tenner-LHF-/fCube/frisketenner-DEKNING-templat\\_C1](http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index/no/Norgeshelsa/Norgeshelsa-statistikkbank-L-land-H-helseregion-og-F-fylke-.c.Norgeshelsa/Helsetilstand.d.53/Tannhelse.d.56/Andel-med-friske-tenner-LHF-/fCube/frisketenner-DEKNING-templat_C1)

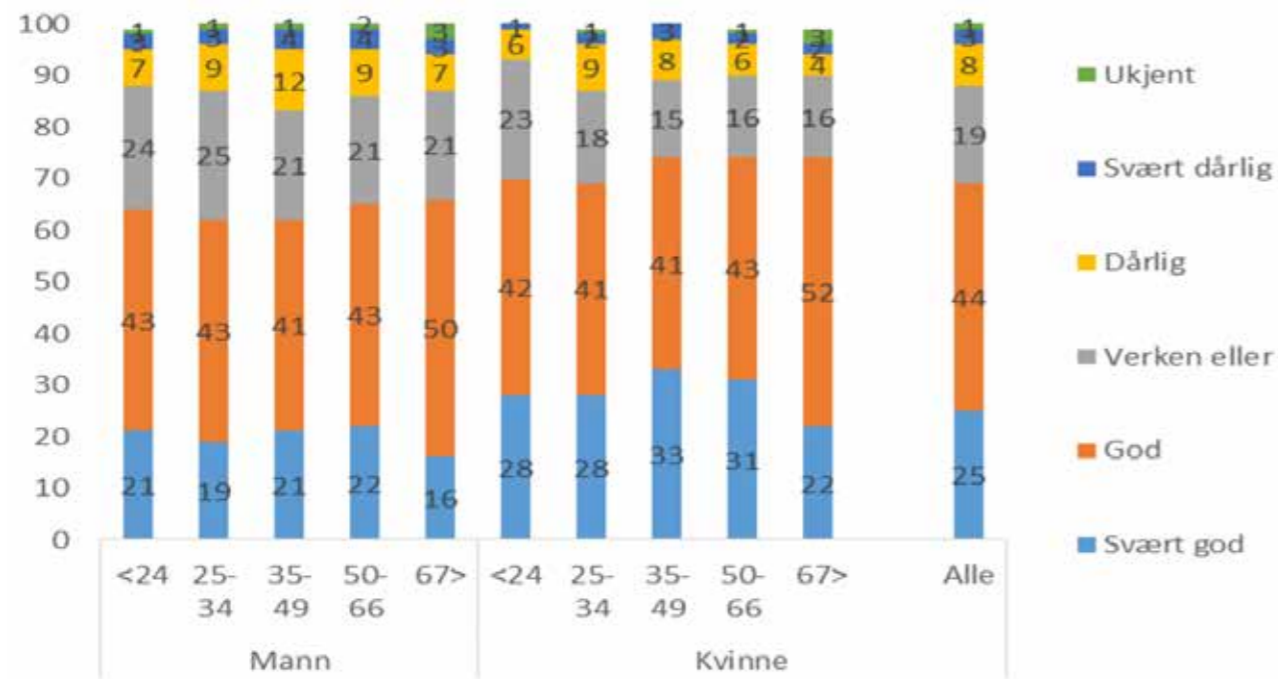
<sup>35</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

<sup>36</sup> Saunes m.fl (2017).

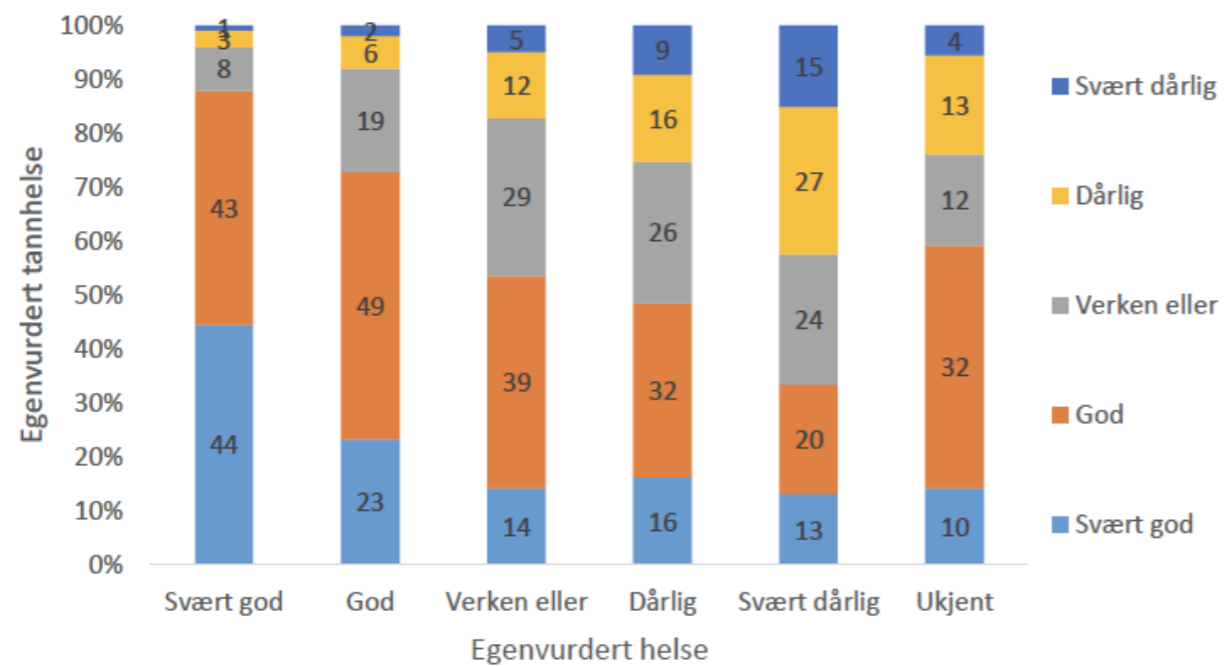
<sup>37</sup> Folkehelseinstituttet, Norgeshelsa statistikkbank; Psykiske plager og symptomer, voksne 16-79 år.



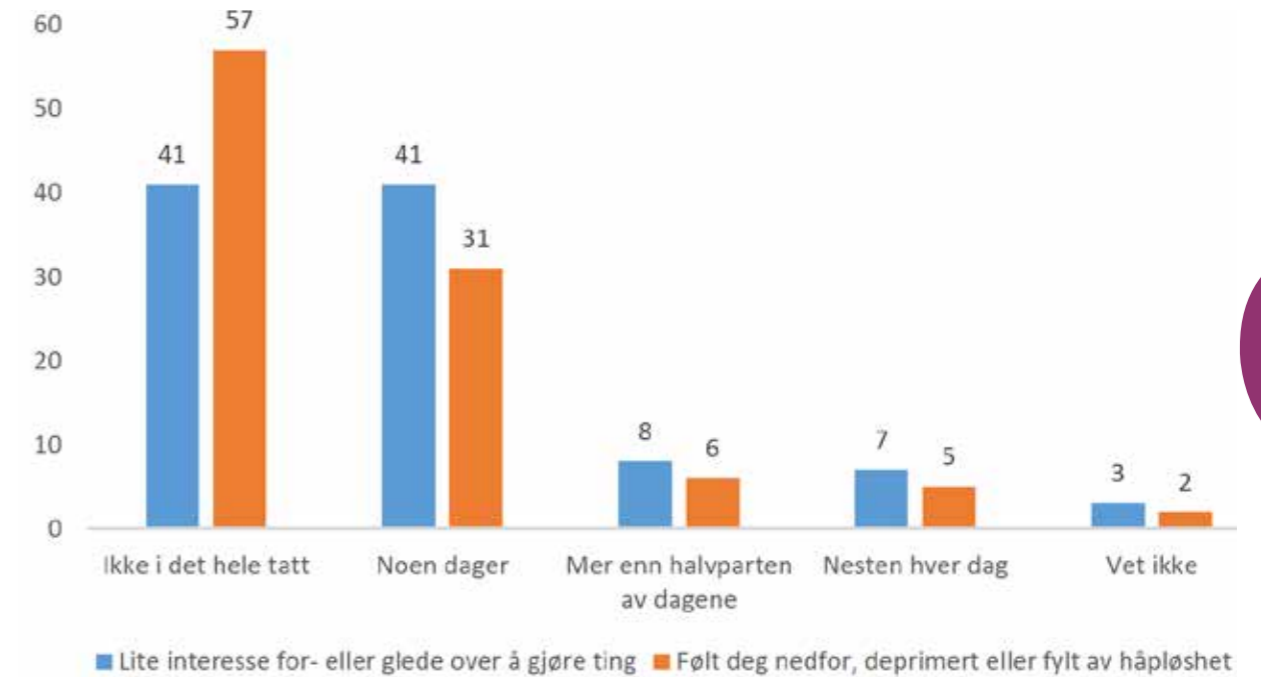
**Figur 3.8:** Egenvurdert tannhelse etter alder og kjønn. Prosent, n=16.559.



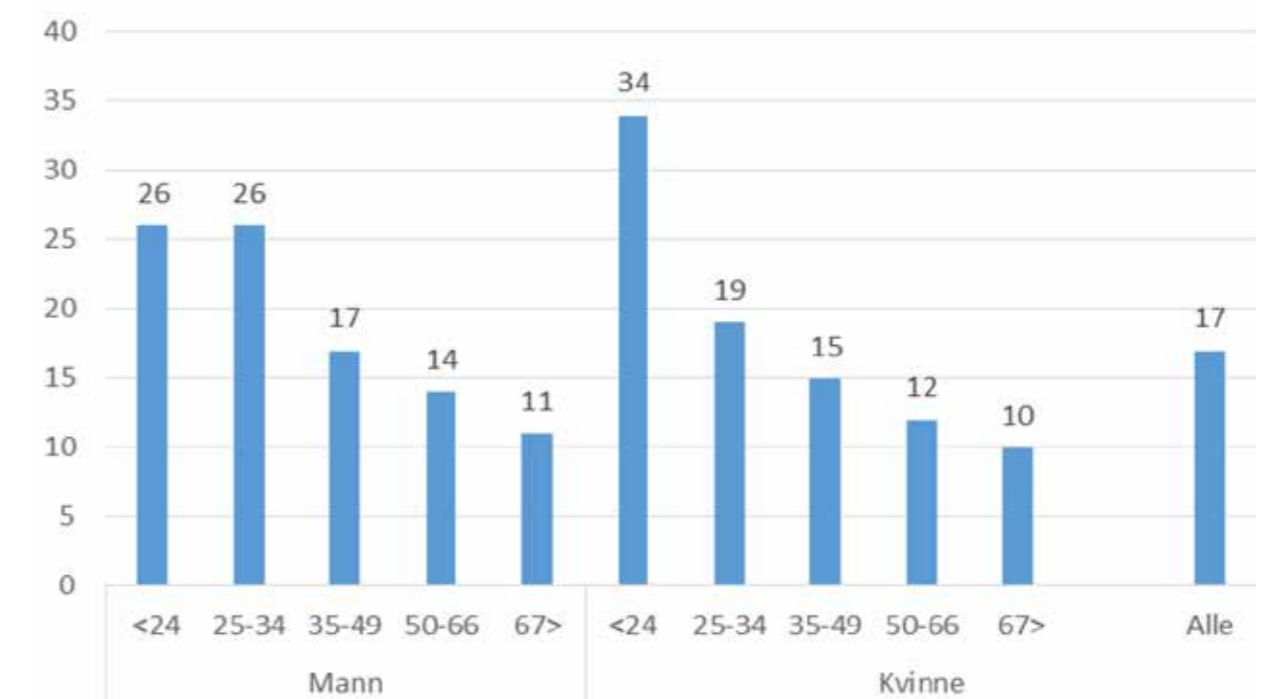
**Figur 3.9:** Egenvurdert tannhelse etter egenvurdert helse? Prosent, n=16.559.



**Figur 3.10:** Hvor ofte i løpet av de siste 14 dagene har du...? Prosent, n=16.079-16.363.



**Figur 3.11:** Andel med psykiske plager (PHQ-2 score 3 eller høyere). Prosent, n=16.559.



De fleste plasserer seg til venstre langs skalaen, og tilkjenner at de ikke har opplevd psykiske plager i det hele tatt, eller bare noen dager i uken. For manglende interesse, eller manglende glede ved å gjøre ting, sier to av ti at dette gjelder for halvparten av tiden eller hyppigere. Fire av ti sier at liten interesse aldri forekommer, hvilket vil si at like mange (fire av ti) opplever det «enkelte dager». Nedstemthet og depresjon er noe sjeldnere forekommende. Seks av ti sier at det aldri forekommer, tre av ti at det forekommer «noen dager». For én av ti forekommer det halvparten av tiden eller hyppigere.

Når de to indikatorene vurderes samlet, får vi da et bredt mål på forekomsten av psykiske plager (figur 3.11).<sup>38</sup>

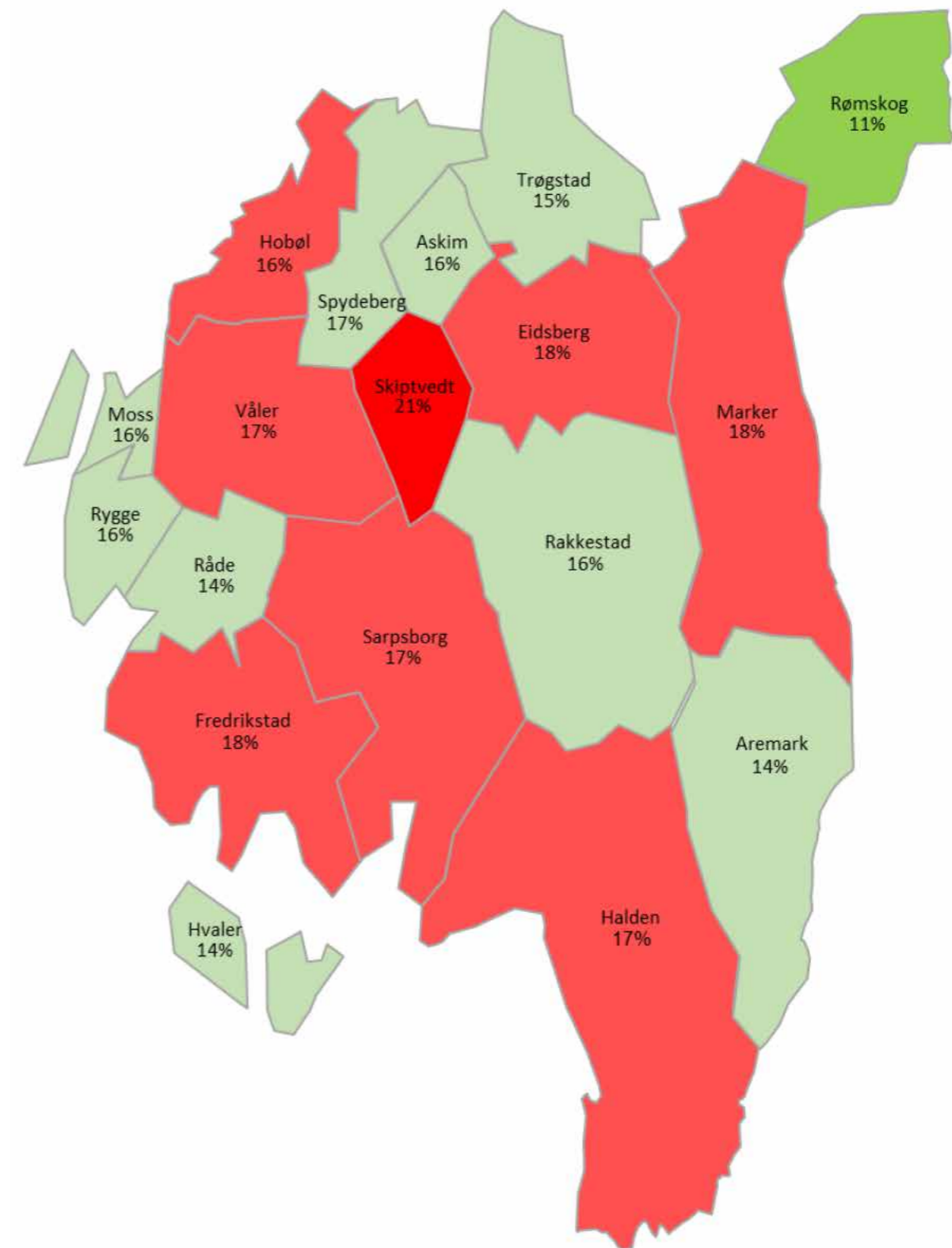
Symptomene omfatter to av ti østfoldinger (17 %). I så måte er den på nivå med situasjonen i 2004, der i underkant av to blant ti (17 %) oppgav at de ofte følte seg plaget i hverdagen.

Det er særlig blant de yngste at symptomene gjør seg gjeldende. Blant menn under 34 år har to-tre av ti hatt slike erfaringer, mens andelen faller markert når vi går til 35-åringene, og fortsetter å falle mot de eldste 67 år og eldre. Blant de yngste kvinnene finner vi den høyeste stressandelen; tre av ti. Deretter faller den markert ved 25-årsalderen til to av ti, og fortsetter å falle mot de aller eldste, som blant mennene.

Mens andelen med kronisk sykdom varierer over fylket, er forekomsten av psykiske plager mer på linje med de øvrige helserelaterte livkvalitetsindikatorne (figur 3.12). Forekomsten av psykiske plager varierer i utgangspunktet bare i liten grad mellom regionene, i ytterpunktene med tre prosentpoeng. Variasjonene mellom kommunene er i så måte større enn mellom regionene. De laveste andelen finner vi i Rømskog (11 %), etterfulgt av Spydeberg, Aremark, Hvaler og Råde (alle 14 %). Høyest forekomst observeres i Skiptvedt (21 %) samt i Fredrikstad, Marker og Eidsberg (alle rundt 18 %).

Det er for øvrig ingen overraskelse at det mentale aspektet inngår i vurderingen av egen helse i sin alminnelighet: blant personer uten psykiske plager sier åtte av ti (76 %) at helsen er god og syv av hundre (7 %) at den er dårlig. Blant personer med psykiske plager er de tilsvarende andelen fire av ti (43 %) og tre av ti (29 %). Vi kommer tilbake til den delen av befolkningen som opplever psykiske plager, for å gjøre en mer presis vurdering (avsnitt 2.3).

**Figur 3.12:** Opplevde psykiske plager etter bosted. Andel med psykisk plage. Prosent, n=16.559.



<sup>38</sup> Indeksen kalkuleres ved å gi svarene score fra 0 for «Ikke i det hele tatt» til 3 for «(Nesten) daglig. De to scorene adderes, som gir en samlet verdi fra 0 til 6. Scorer med verdi 3 eller høyere tolkes som uttrykk for forekomst av depresjon.



### Psykiske plager marginaliserer

Før vi ser nærmere på den psykiske helse tilstanden, skal vi dvele litt ved forekomsten av psykiske plager i hverdagen (figur 3.13).

Det antydes at psykiske plager i det vesentlige knyttes til mindre og utsatte grupper i samfunnet. Mens åtte av ti i befolkningen vil være engasjert i yrkeslivet, eller har gått av med alderspensjon, ser vi at andelen plagede i disse kategoriene er relativt sett lav, i størrelsesorden 10-20 %. Blant studenter, som utgjør den neste store hovedaktiviteten, øker den til 27 %. Det er imidlertid blant sykemeldte, trygdede, arbeidsledige og personer på sosialstøtte at symptomene særlig gjør seg gjeldende. I disse kategoriene vil fire-fem av ti kjenne på psykiske plager, og blant personer på sosialstøtte, syv av ti. Disse kategoriene utgjør på sin side om lag én av ti i befolkningen, hvorav igjen de fleste (syv av hundre) er trygdede og personer på arbeidsavklaringspenger.

mange ulike forhold. Ikke minst vil det være relevant å se nærmere på ulike aspekter ved den psykiske tilstanden og på hvilke elementer ved denne som underbygger stress. For å få et bedre innblikk i de bakenforliggende faktorene, er østfoldingene anmodet om å beskrive hvordan de har opplevd den siste uken.

### Ensomhet og angst

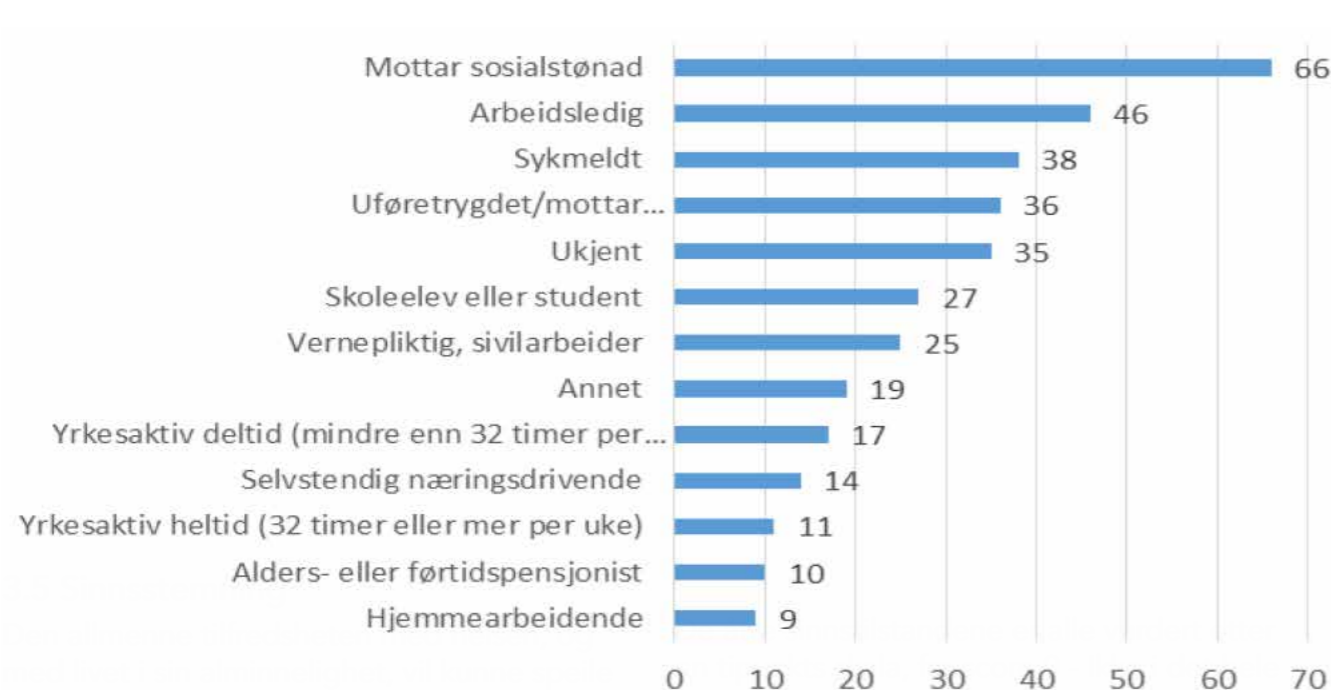
Det finnes som nevnt flere måter å kartlegge forekomsten av angst og depresjon på, der bildet som tegnes varierer med fremgangsmåten. Et ofte benyttet instrument er Hopkins Symptom Checklist, bestående av 25 ulike egenskaper (såkalt HSCL-25). Før vi betrakter HSCL-indikatoren, la oss kort se på forekomsten av ulike sinnstilstander. Fokuset er da ikke rettet mot plager som sådan, men mot hvordan man har opplevd den siste uken på godt og vondt (tabell 3.2).

tatt, til 10 - I svært stor grad, for åtte sinnstemninger; «glad», «bekymret», «nedfor eller trist», «irritert», «ensom», «engasjert», «rolig og avslappet» samt «engstelig» (tabell 3.2). Egenskapene har dels motsatte fortegn, og utgjør en blanding av «oppsømte» og «nedstemte» uttrykk. I utgangspunktet vil vi forvente at stemningene spiller hverandre. man kan ikke samtidig være både svært glad og svært nedfor.

til egenskapenes «retning», får vi dette bildet: motpolene utgjøres av «Glad» (fire av ti plasserer seg i kategoriene 8-10 langs denne aksene) og «Ensom» (seks-syv av ti plasserer seg i kategoriene 0-2 langs denne aksene). Til venstre for «Glad» finner vi med synkende forekomst «Rolig», «Engasjert» og «Bekymret». Tilsvarende finner vi til høyre for «Ensom», med stigende forekomst «Engstelig», «Nedfor» og «Irritert». «Bekymret» og «Irritert» indikerer med andre ord stemninger der den største andelen plasserer seg inn mot sentrum (halvparten gir score 3-7), mens de øvrige egenskapene virker polariserende.



**Figur 3.13:** Opplevde psykiske plager etter hovedaktivitet. Andel med PHQ-2 score 3 eller høyere, n=15.330.



**Tabell 3.2:** Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du...? Prosent, n=7 318 – 7 383.

|                        | Ensom  | Engstelig | Nedfor-trist | Irritert | Bekymret | Engasjert | Rolig/avslappet | Glad   |
|------------------------|--------|-----------|--------------|----------|----------|-----------|-----------------|--------|
| 0 Ikke i det hele tatt | 42     | 33        | 24           | 13       | 13       | 3         | 1               | 1      |
| 1                      | 13     | 13        | 12           | 11       | 8        | 2         | 1               | 1      |
| 2                      | 10     | 13        | 14           | 15       | 12       | 4         | 4               | 2      |
| 3                      | 7      | 10        | 11           | 15       | 12       | 6         | 6               | 4      |
| 4                      | 5      | 6         | 7            | 10       | 8        | 7         | 7               | 5      |
| 5                      | 6      | 8         | 10           | 13       | 12       | 15        | 14              | 10     |
| 6                      | 4      | 5         | 6            | 8        | 9        | 12        | 10              | 10     |
| 7                      | 4      | 5         | 7            | 7        | 10       | 16        | 16              | 17     |
| 8                      | 4      | 4         | 4            | 4        | 8        | 17        | 18              | 20     |
| 9                      | 2      | 1         | 2            | 2        | 3        | 8         | 10              | 13     |
| 10 I svært stor grad   | 2      | 2         | 2            | 2        | 4        | 10        | 13              | 18     |
| Vet ikke               | 1      | 1         | 1            | 1        | 1        | 1         | 0               | 1      |
| Sum                    | 100    | 101       | 100          | 101      | 100      | 101       | 100             | 100    |
| n                      | 16.281 | 16.209    | 16.230       | 16.086   | 16.433   | 16.117    | 16.296          | 16.330 |

Dersom vi omgrupperer svarene, slik at de får samme «mentale retning», forenkles sammenlikningen (Tabell 3.3). Alle vurderingene ligger godt under vurderingsskalaens midtpunkt (gitt at «negativ» situasjon gis høyeste score 10), og varierer fra høyeste «bekymret» (4,2) til laveste «ensom» (2,3). Dette tilsvarer andeler av befolkningen som rapporterer forekomst

(score 1 eller høyere) på henholdsvis 87 % og 58 %. Forekomsten vil dermed dels være avhengig av hvor vi setter grensen for følelsesavvik. Dersom vi sier at man må score 6 eller høyere for å ha symptom, gjelder dette for tre av ti (35 %) for bekymringer og for to av ti (16 %) for ensomhet. Én av ti har opplevd å være lei seg (motsett av «glad»).

Ulike målemetoder, befolkningsgrunnlag og referanseskalaer kompliserer sammenlikningen med befolkningen i hele landet. En kartlegging fra 1998 viser at 19 % har opplevd å ha liten interesse for noe, 26 % å være ensom, 27 % følelse av nedtrykthet og tungsindighet, mens 35 % har erfart nervøsitet eller bekymring.<sup>39</sup> I så fall stemmer disse overens med score 6+ indikatorene i Østfold, med unntak av ensomhet.

**Tabell 3.3:** Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du...? Gjennomsnitt og standardavvik, vurderingsscore 0-10 («negativ» situasjon er gitt høyeste verdi), samt prosentandel med score 1- eller 6 og høyere. n=16.117-16.433.

Tabell 3.3

| Symptom                  | Gj.snitt 0-10 | Std. Avvik | Andel score 1+ (%) | Andel score 6+ (%) |
|--------------------------|---------------|------------|--------------------|--------------------|
| Bekymret                 | 4,2           | 2,9        | 87                 | 35                 |
| Uengasjert               | 3,8           | 2,5        | 90                 | 22                 |
| Irritert                 | 3,6           | 2,6        | 87                 | 23                 |
| Stresset                 | 3,4           | 2,4        | 87                 | 19                 |
| Nedfor-trist             | 3,1           | 2,8        | 75                 | 22                 |
| Lei deg                  | 2,8           | 2,3        | 82                 | 13                 |
| Engstelig                | 2,6           | 2,6        | 67                 | 17                 |
| Ensom                    | 2,3           | 2,8        | 58                 | 16                 |
| Alle symptomer (indeks)* | 3,3           | 1,9        | 96                 | 6                  |

\* Enkel additiv indeks over de åtte indikatorene, dividert med 8.

Dersom vi, ved hjelp av statistisk analyse, søker etter mønstre i holdningsdannelsen, finner vi at alle egenskapene reflekterer én og samme underliggende sinnstemning. Det er særlig «Bekymret» og «Nedfor-trist» som bygger opp under denne allmenne stemningen, mens den i minst grad styres av stress og engasjement.<sup>40</sup>

Når vi vurderer forekomsten av stress symptomer på tvers av alle indikatorene (indeks der høy verdi betyr forekomst av stress) finner vi videre at gjennomsnittscoren varierer lite mellom kvinner og menn og på tvers av fylkets regioner. Samtidig synker den klart med stigende alder fra score 4,1 blant de yngste til 2,5 blant de eldste, er høyere blant aleneboende (score 4,0) enn blant gifte (score 2,8), er høyere blant syke og ledige (score 4,4) samt studenter (score 4,2) enn blant alderspensjonister (score 2,4) og yrkesaktive (score 3,1). Den synker med stigende inntekt (fra score 4,3 på laveste inntektsnivå til 2,8 på høyeste).

Flere av de samme egenskapene ble også vurdert i 2011, men da vurdert etter hvorvidt man følte seg mye eller lite plaget. Søvnproblemer var den gang hyppigst forekommende belastning, etterfulgt av følelsen av å være anspent eller oppjaget samt følelse av håpløshet med tanke på fremtiden. Lavest utbredelse viste opplevelsen av å være redd eller engstelig. Generelt sett fant man også den gang at forekomsten av stress-symptomer avtok med alderen samtidig som utbredelsen da var noe høyere blant kvinner enn blant menn.

Endelig er det klart at sinnstemningene speiler allmenntilstanden, enten det gjelder tilfredshet med livet i sin alminnelighet, hvor meningsfylt man opplever det man gjør eller helsetilstanden generelt sett. De som vurderer helsen å være svært dårlig scorer også høyest på symptomindeksen (score 5,2) mens den er lavest blant dem med svært god helse (score 2,3). De med dårligst helse har da også høye symptomverdier på de fleste enkeltindikatorer, tilsvarende rundt score 6,0 for både det å være lei seg, bekymret, nedfor, samt uengasjert og stresset. Verdiene er noe lavere for irritabilitet og ensomhet (score 4,8).

Når dette er sagt, har vi innledningsvis sett at det å ha glade følelser, og det å utvikle seg og skape mening med livet, vurderes forskjellig. Mens enkelte vil hevde at disse opplevelsene er rake motsetninger, hevder andre at det å oppleve interesse i løpet av en dag henger sammen med hvor tilfreds man er med livet generelt – faktisk i større grad enn for opplevelsen av velbehag. Tilfredshet fanger dermed opp begge sider ved en underliggende «lykketilstand». Krevende aktiviteter kan gjøre oss fornøyde, fordi de gir mening i livet. For dem som er tyngre til sinns, eller lever under vanskelige livskår, kan en tilværelse som oppleves som meningsfylt kanskje sørge for at man er fornøyd med livet likevel.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Faktoranalyse: En analyseteknikk som søker å identifisere underliggende svarmønstre med utgangspunkt i statistiske sammenhenger mellom et større sett enkeltegenskaper. Dersom to eller flere av egenskapene korrelerer statistisk, tilordnes disse en egen underliggende dimensjon. Dimensjon nr. 2 utledes tilsvarende ved å søke tilsvarende mønstre mellom de resterende variablene, og prosessen gjentas til det ikke er mer variasjon å forklare. Dersom ingen av egenskapene samvarierer, utledes like mange faktordimensjoner som egenskaper. Dersom alle egenskapene er sterkt samvarierende, utledes en enkelt dimensjon.

<sup>41</sup> <https://forskning.no/psykologi/lykken-er-ikke-bare-a-vaere-fornoyd/529925>



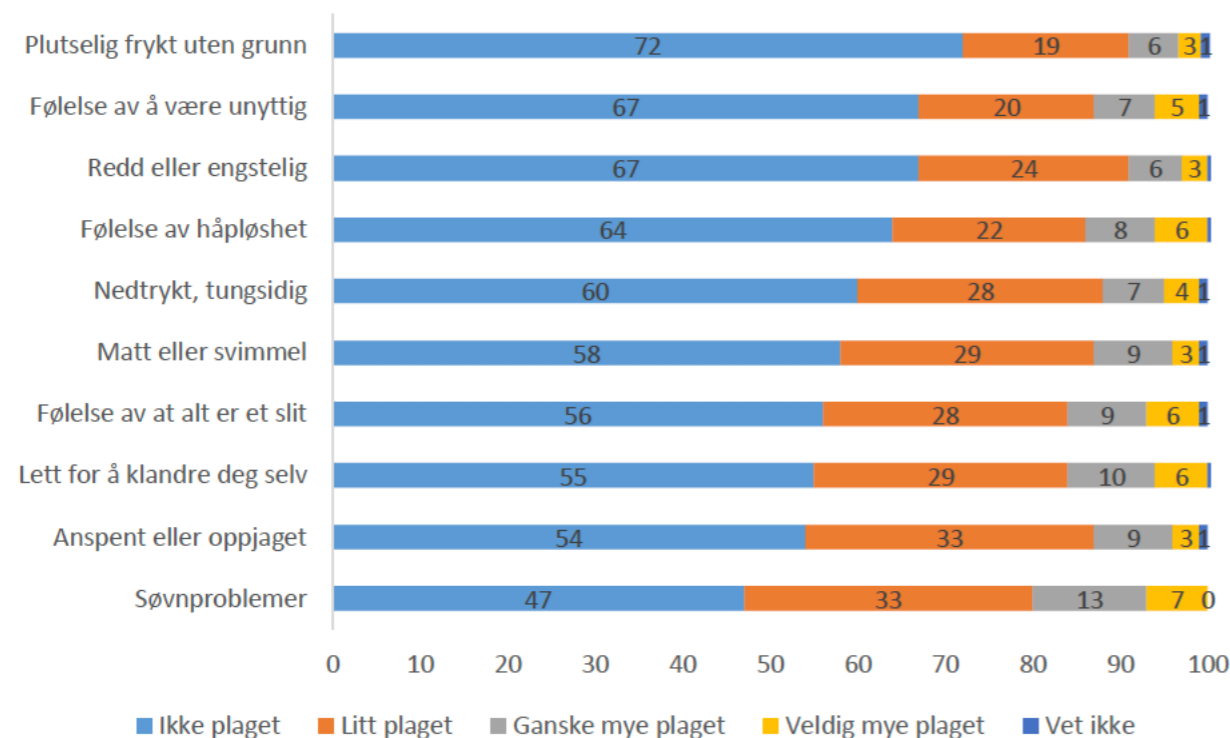
**To av ti med psykiske plager - igjen**  
 Med dette utgangspunktet kan vi vende tilbake til forekomsten av angst og depresjon. Tilsvarende den samlede vurderingen av psykisk helse vi gjorde ovenfor, basert på manglende interesse/ opplevd nedstemthet (PHQ-2), anvendes gjerne en sammensatt vurdering over ti ulike psykiske plager – den såkalte HSCL-10 indeksen. Denne er da, som ovenfor nevnt, en forkortet versjonen av en i utgangspunktet 25-punkt basert indeks (figur 3.14).

Stemningene er sortert etter stigende forekomst. Hyppigst forekommende er søvnproblemer, som omfatter halvparten

av befolkningen, og der to av ti er mye plaget. Deretter følger anspenthet/ oppjagethet samt det å klandre seg selv. Sjeldnest forekommende er det å ha plutselig frykt uten grunn, følelsen av å være unyttig eller opplevelsen av å være redd eller engstelig, som oppgis å forekomme blant tre-to av ti henholdsvis.

Det neste spørsmålet er hvordan plagene henger sammen. Er det de samme personene som opplever flere forskjellige symptomer? Ser vi på hvilke symptomer som opptrer hyppigst sammen, viser det seg at alle speiler en generell underliggende «latent»

**Figur 3.14:** Forekomst av psykiske plager siste uke. Prosent, n=16.599.



<sup>42</sup> Basert på multivariat statistisk analyse (Faktoranalyse: Første komponent forklarer 45 % av variasjonene / eigenvalue 4,5).  
<sup>43</sup> Indikatoren teller alle som oppgir at de har vært litt-veldig mye plaget. Ubesvart/Vet ikke er kodet som fravær av symptom.  
<sup>44</sup> Respondenter som svarer «Vet ikke» eller unnlater å besvare spørsmålet (n=2.976) er utelatt fra beregningen.

egenskap, der enkeltindikatorerne bidrar i ulik grad.<sup>42</sup> Sterkest bidrag har nedtrykthet og slitenhet, samt følelse av håpløshet eller opplevelse av å være unyttig. Søvnproblemer har minst å si i så måte.

HSCL10 - indeksen baseres på den akkumulerte forekomsten av plager, uavhengig av hvilke plager det dreier seg om. Dersom vi teller opp alle forekomster for en enkeltperson på tvers av de ti kjennetegnene, ser vi at to av ti ikke opplever noen av disse.<sup>43</sup> Én av ti opplever ett-to symptomer henholdsvis. Deretter deler belastningen seg relativt jevnt, der omlag én av ti har henholdsvis tre, fire, fem, etc. symptomer. Tilsvarende erfarer én av ti alle de ti symptomene.

Kriteriet for forekomst av psykiske plager, i henhold til HSCL-kriteriene, er basert på det samme prinsippet som for PHQ2-indeksen. Opplevelsene rangeres nå fra score 1 - «Ikke plaget», til 4 -«Veldig mye plaget», der den adderte summen divideres med 10.<sup>44</sup> En gjennomsnittsscore på 1,85 eller høyere vurderes som kjennetegn på forekomst av psykiske plager. Dette gjelder i så fall to av ti (21 %) østfoldinger, om lag den samme andelen som utledet ved PHQ2.<sup>45</sup>

Denne stressdimensjonen speiler forøvrig den dimensjonen vi utledet ovenfor, basert på de åtte sinnstilstandene (Eta=.71). Det er klart at symptomene bidrar til å underbygge den allmenne helsetilstandsvurderingen. Personer med svært god egenrevidert helse har i gjennomsnitt 1,8 symptomer, stigende til 7,9 blant dem med svært dårlig helse. Tilsvarende har personer som ikke opplever noen form for langvarig sykdom eller helseproblem i snitt 2,8 symptomer, mens personer med store helsemessige begrensninger har 6,8 symptomer.

Bildet som tegnes indikerer med andre ord varierende helsetilstand, i tråd med situasjonen i hele landet. Samtidig bekreftes det at de individuelle tilpasningene til denne tilstanden vil kunne være forskjellige. Eksempelvis viser tidligere kartlegginger at opplevelsen av egen helse kan henge sammen med det sosiale nettverket man omgir seg med. Eventuell sykdom, plager eller handicap kan oppleves som tyngre om man samtidig har dårlig nettverk. Vi må se nærmere på den enkeltes egen adferd og omgivelser.

<sup>45</sup> De to indikatorene gir om lag det samme inntrykket av befolkningens psykiske helsetilstand: Syv av ti (72 %) klassifiseres uten symptomer på begge indikatorene samtidig. Én av ti (14 %) kommer ut med stress-symptom på HSCL10, uten å bli klassifisert med depresjon i PHQ2. Tilsvarende kategoriseres fem av hundre (5 %) med tegn på depresjon i henhold til PHQ2 uten å ha stress i henhold til ed psykiske plager langs begge dimensjonene samtidig.

# OSS i Østfold 2019

Foto: Ingeborg Øien Thorsland

# 4

FOREBYGGENDE HELSE  
RISIKOADFERD





## 4. FOREBYGGENDE HELSE RISIKOADFERD

Befolkningens helsetilstand kan forebygges gjennom allmenne tiltak. Samtidig vil egen aktivitet kunne støtte opp under- eller motvirke de allmenne tiltakene. Ut over fysisk aktivitet (som vi skal se på i neste avsnitt), vil den enkelte kunne motvirke sykdom ved å innrette seg etter sunne kostholds- og levevaner. På den ene side kan man styre kostholdet mot inntak av ernæring som gir dokumentert helseeffekt – subsidiært avstå fra det motsatte. Videre vil man kunne styre inntak av rusmidler som alkohol og narkotiske stoffer. La oss kort se hvordan østfoldingene forholder seg til disse aktivitetene.

### 4.1 Kosthold

Vi starter med kostholdet, som dels berører hva man spiser, dels hvor mye.

#### Folk spiser frukt og grønt

Østfoldingene er anmodet om å oppgi hvor ofte de spiser ulike typer matvarer, av henholdsvis helsefremmende- og skadelig karakter (figur 4.1).

Kostholdet er varierende. Frukt og grønnsaker spises hyppigst. To av ti gjør det to eller flere ganger per dag, og like mange daglig. Med andre ord spiser halvparten av østfoldingene daglig frukt og grønt. Fisk spises i noe mindre utstrekning, halvparten vil typisk si en gang i uken eller sjeldnere. Samtidig spiser tre av ti fisk tre-fire ganger i uken. Nesten halvparten av befolkningen spiser med andre ord fisk tre-fire ganger i uken eller oftere. Inntak av juice skjer for øvrig sjeldnere enn inntaket av frukt. Fire av ti drikker juice/smoothie tre-fire ganger i uken eller oftere. Tre av ti drikker det aldri. Endelig oppgir halvparten at de aldri drikker sukkerholdig brus og/eller leskedrikk, mens to-tre av ti sier dette skjer en gang i uken eller sjeldnere. Én av ti drikker brus daglig eller oftere.

For å få et samlet inntrykk av kostholdsvanene, har vi konstruert en kostholds indeks ved å gi lavest score 1 for hyppig inntak av usunn mat (brus) og høyest score 6 for hyppig inntak av sunn mat (de øvrige typene). Dette gir en tilnærmet «normal» fordeling med toppunkt rundt score 3,6 – det vil om lag midt på skalaen. Videre er det klart at kostholdet bedres med stigende alder, utdanning og øvrige sosioøkonomiske forhold, om enn ikke svært mye. Eksempelvis scorer personer med grunnskoleutdanning i gjennomsnitt 3,5 mens universitetsutdannede scorer 3,9. Mens de yngste scorer 3,4, er scoren for de eldste 3,8. De som mosjonerer minst scorer 3,5, de som mosjonerer mest scorer 3,9 osv. Region og kjønn har liten effekt i så måte.

<sup>46</sup> Svorskalaen i 2004 avviker noe fra de senere kartleggingene.

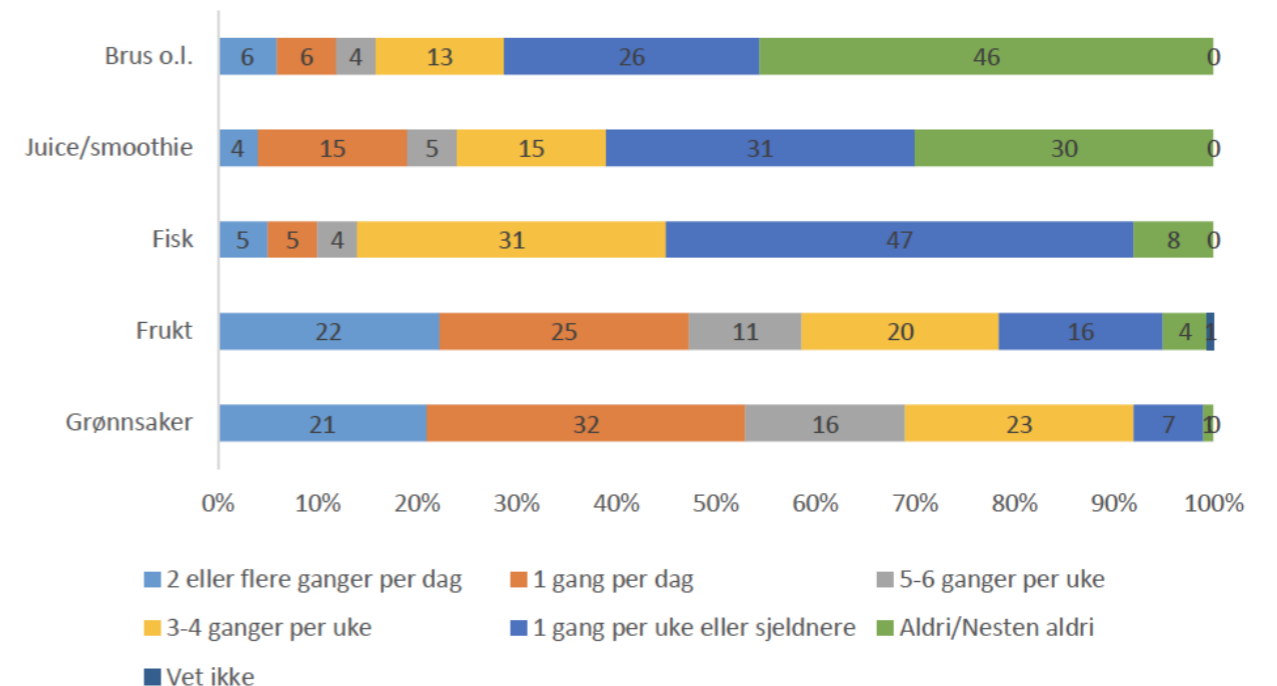
<sup>47</sup> [https://www.nrk.no/trondelag/fedmeproblem-i-norge\\_-70-prosent-av-folket-er-overvektige-1.14244273](https://www.nrk.no/trondelag/fedmeproblem-i-norge_-70-prosent-av-folket-er-overvektige-1.14244273)

Bildet er det samme som i 2011 når det gjelder inntak av frukt og grønnsaker, da halvparten av befolkningen (50 % og 52 % henholdsvis) oppgav daglig inntak. Som den gang stiger andelen med stigende alder. Samtidig kan det være noe lavere nå enn i 2004, da seks av ti (61 %) rapporterte daglig inntak av grønnsaker og rotfrukter, mens omlag like mange (57 %) hadde daglig fruktinntak.<sup>46</sup>

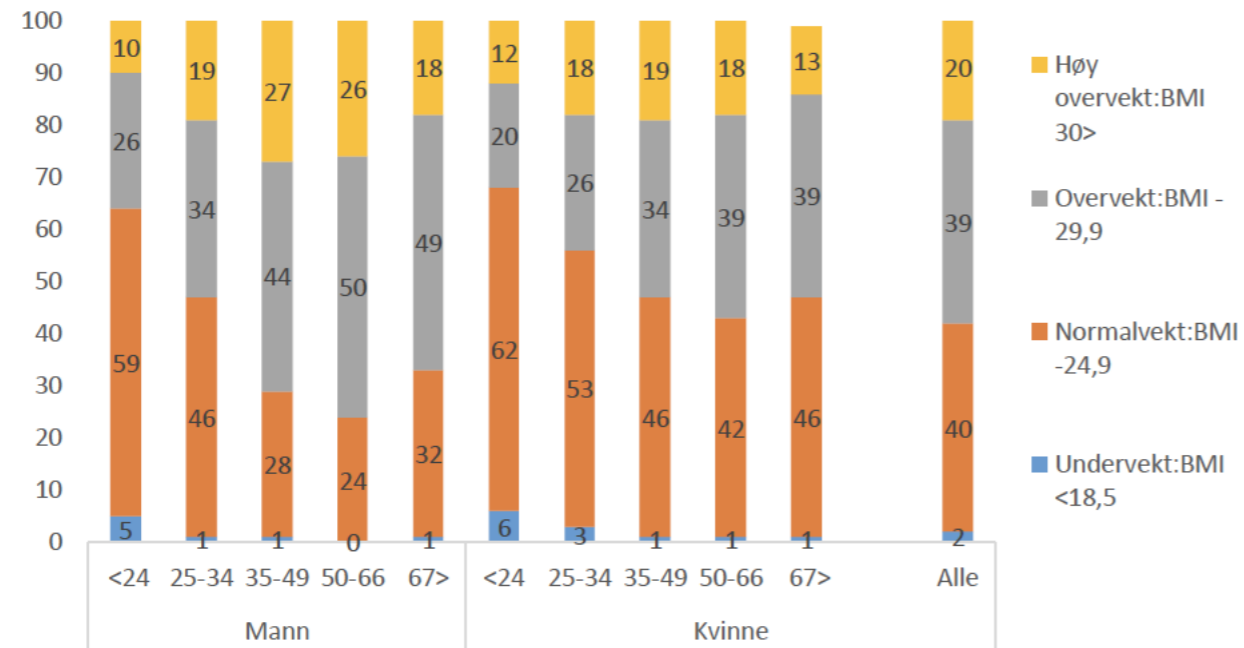
#### Kroppsvekt avgjør ikke livskvalitet

Ut over kostholdets sammensetning er inntakets volum av betydning i folkehelsesammenheng. Vi har allerede vist til kombinasjonen stillesitting/vektøkning som en potensiell «epidemi» i moderne samfunn. Kartleggingen har ingen eksplisitte indikatorer på inntaksvolumet, ut over hyppigheten i inntak av de ulike næringsmidlene vi har sett på ovenfor. Samtidig har vi bedt østfoldingene oppgi høyde og vekt, og kan dermed si noe konkret om forekomsten av over-/undervekt. Analysen baseres på den konvensjonelle indikatoren Body Mass Index (BMI). Nå er BMI-indikatoren laget som et generelt uttrykk for befolkningens tilstand, og tar ikke hensyn til individuelle kjennetegn som kroppsbygning og heller ikke kjønn. Men den sier likefullt noe om potensialet for utviklingen av sykdommer og helseproblemer, da disse gjerne utvikles i tilknytning til fedme. Nyere tall fra Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag indikerer at mellom seks og syv av ti nordmenn er overvektige.<sup>47</sup>

Figur 4.1: Hvor ofte spiser / drikker du... Prosent, n=16.559.



**Figur 4.2:** Over/undervekt etter kjønn og alder. BMI, prosent, n=13.825.



Blant østfoldingene er om lag seks av ti overvektige, mens fire av ti har normalvekt. To av hundre er undervektige, mens to av ti har høy overvekt. Nivået er i så måte omlag som for landet forøvrig. Samtidig antydes det at andelen med høy overvekt er omlag dobbelt så høy som for femten år siden (10 %), og som den gang dessuten ble beskrevet som en markant økning siden 1997.

Forøvrig varierer tilstanden systematisk med alderen, og mellom kvinner og menn. BMI'en øker for begge kjønn med alderen fra de yngste til i sekstiårene, hvoretter den stabiliseres eller avtar. Stigningen er raskere og høyere blant menn enn blant kvinner, i tillegg til at nivået blant kvinnene generelt sett er lavere enn blant menn. Blant de aller yngste registrerer vi også tilfeller av undervekt – hos fem-seks av hundre.

Mens sammenhengen mellom vekt og helsetilstand er relativt klar, gjelder dette ikke i samme grad for vurderingen av livskvalitet. Blant personer med normalvekt vurderer åtte av ti (80 %) egen helse som god/svært god. Det samme gjelder for syv-åtte av ti (76 %) overvektige, syv av ti (68 %) undervektige og halvparten (50 %) av de svært overvektige. Når det gjelder livskvalitet er variasjonene mindre, der personer med overvekt og normalvekt har tilnærmet like vurderinger. I underkant av fire av ti blant normal- og overvektige vurderer livskvaliteten som høy (38 % og 39 % henholdsvis), mens det samme gjelder for hver fjerde undervektige (26 %) og tre av ti overvektige (29 %).

## 4.2 Rusmiddelbruk

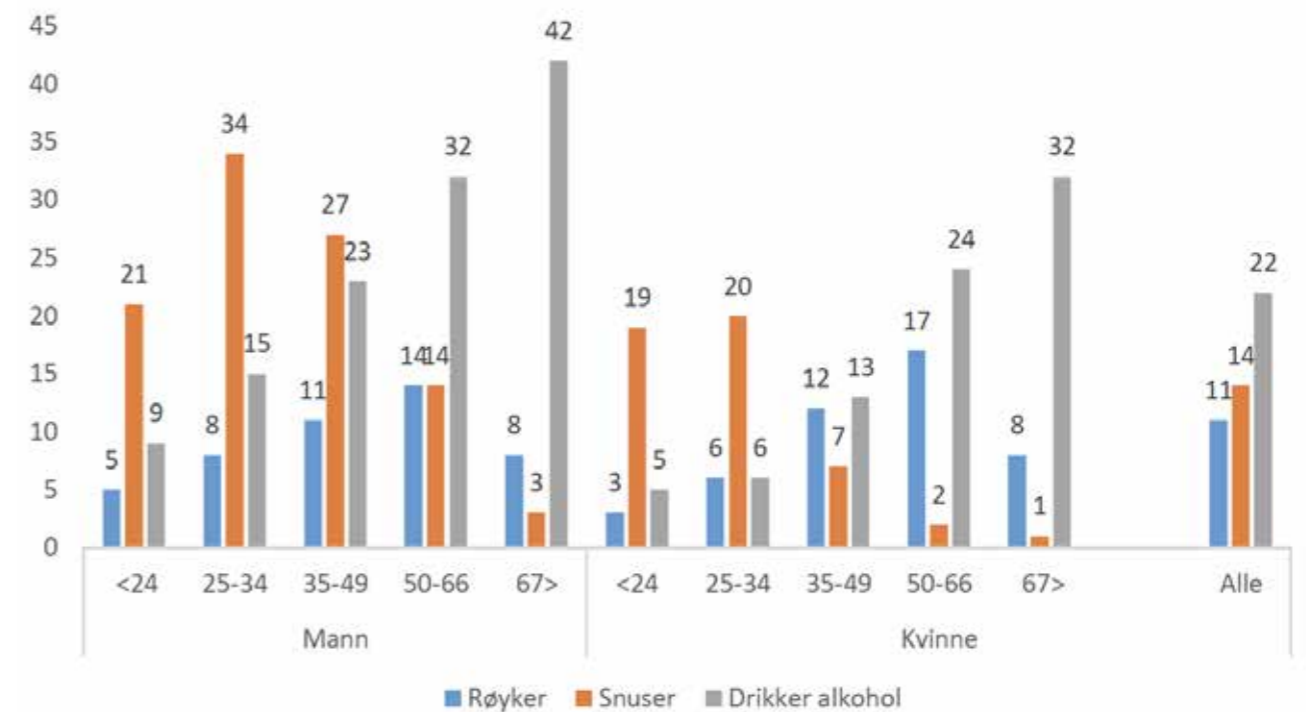
Motsatt inntak av sunn mat, i riktig mengde, kan man utsette seg for helseisiko ved bruk av rusmidler, det være seg tobakk eller alkohol.

En-to av ti bruker tobakk/alkohol

De helseskadelige effektene ved høyt inntak av rusmidler er veldokumenterte. Samtidig vil inntaket både kunne være styrt av økonomi (avgiftspålegg) og hvilke sosiale relasjoner man inngår i.

Østfoldingene er stilt de samme spørsmålene som man vanligvis benytter i helserelaterte befolkningskartlegginger, og som går på hvor ofte man røyker/snuser eller drikker alkohol. Tobakksbruk måles ved daglig bruk eller bruk av og til. Alkoholbruk registreres med høyt forbruk (4 ganger i uken eller mer) middels forbruk (2-3 ganger i uken), eller sjeldnere forbruk (2-4 ganger i måneden, månedlig eller sjeldnere). I denne omgang fokuserer vi på daglig tobakksbruk og relativt høyt alkoholinntak (2-3 ganger i uken eller oftere - figur 4.2).

**Figur 4.2:** Røyking (daglig), snusing (daglig) og alkoholbruk (3 ggr uken eller oftere). Prosent, n= 16.376-16.413.





En av ti (11 %) østfoldinger er daglige røykere, mens litt flere (14 %) er daglige snusbrukere. To av ti drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere. Samtidig er forbruksmønstrene varierende med alderen og dels med kjønn. Tobakksbruken stiger med alderen, til omlag 50-60-årene, for deretter å avta. Dette gjelder for både kvinner og menn. Snusbrukere starter i tidligere alder, når en topp rundt 30-årene, og avtar deretter. Snusbruken er mer utbredt blant menn enn blant kvinner, særlig rundt 30-årsalderen. En mulig tolkning er at snus tar over for tobakk som rusmiddel blant de yngste. Alkoholbruken stiger jevnt med alderen, fra én av ti «hyppige» brukere blant de yngste under 25 år, til tre-fire av ti blant de eldste over 67 år. Kurven for mennene er noe brattere enn for kvinnene.

Andelen daglige røykere er i så måte tilsynelatende noe lavere enn i 2011 (15 %), og betydelig lavere enn i 2004 (21 %), samtidig som andelen også tidligere har vært høyest i aldersgruppen 45-64 år. Andelen daglige snusere var imidlertid den samme i 2011 som nå (14 %), samtidig som den da var høyere blant de yngre enn blant de eldre og aller høyest blant unge menn under 29 år (27 %).<sup>48</sup> Utbredelsen er også den samme for alkoholbruk, i det to av ti (20 %) for åtte år siden oppgav å drikke alkohol to ganger i uken eller oftere. Også den gang var bruken stigende med alderen fra de yngste (7 %) til de eldste (24 %).

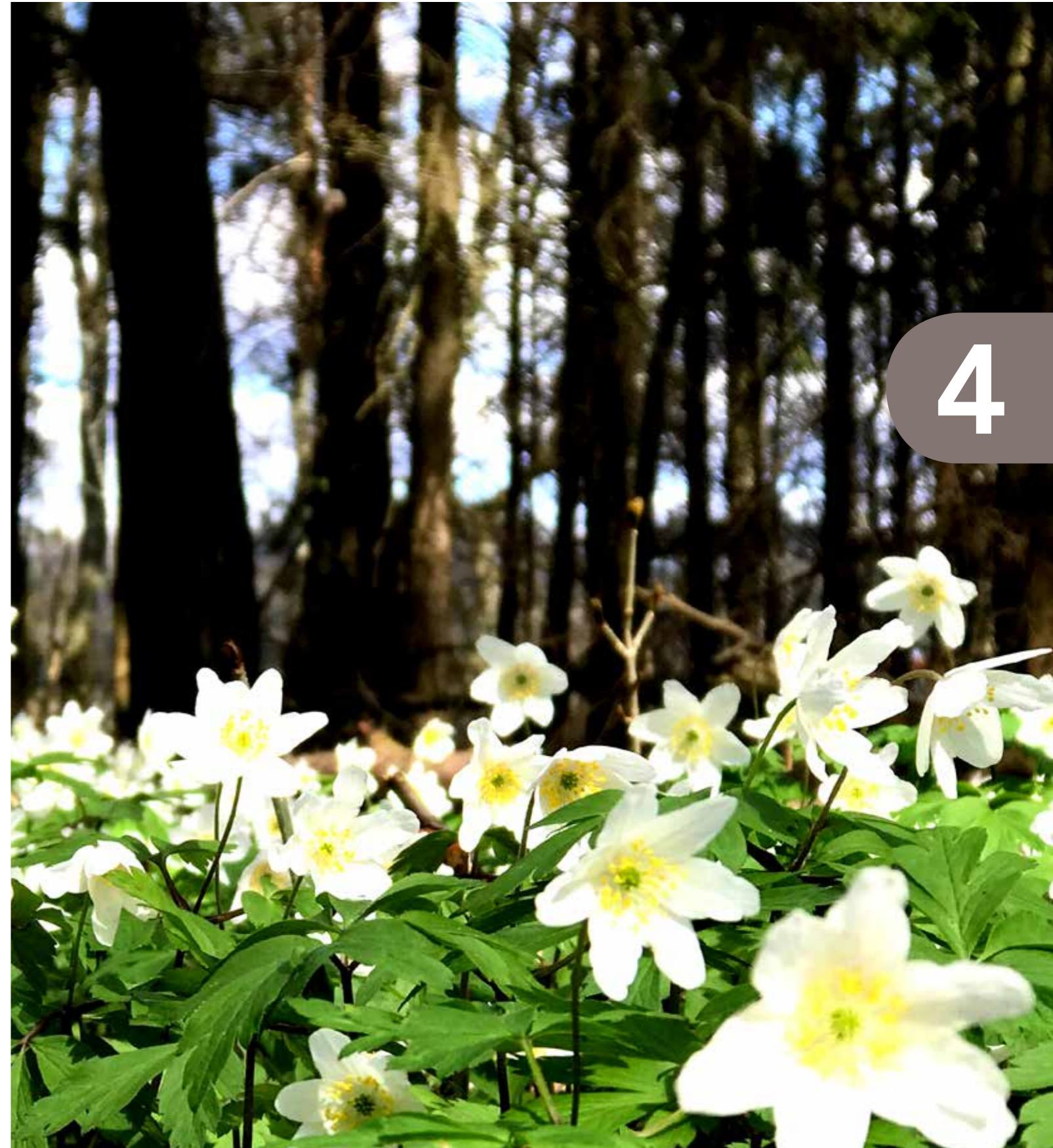
Alkoholbrukerne er videre spurt om konsumet – hvor mange enheter alkohol som vanligvis inntas når man drikker. Det typiske mønsteret er at man drikker 1-2 enheter (halvparten), eller 3-4 enheter (tre av ti). Det antydes videre at hyppig bruk ikke nødvendigvis innebærer høyt totalkonsum. Blant dem som drikker alkohol hyppigere enn to-tre ganger i uken, sier ni av ti at de vanligvis drikker fire eller færre enheter per gang. Blant de som drikker sjeldnere gjelder det samme for syv av ti. Det typiske drikkemønsteret (gjelder halvparten) er i så måte at man drikker inntil fire enheter to-fire ganger i måneden eller sjeldnere.

Endelig er alkoholbrukerne bedt om å angi hvor ofte de drikker 6 eller flere alkoholenheter ved én og samme anledning. I dette tilfellet er variasjonene ikke så store, samtidig som det antydes at stigende volum går sammen med stigende hyppighet. Blant dem som drikker månedlig eller sjeldnere sier så og si alle at de sjelden eller aldri drikker seks eller flere enheter. Blant dem som drikker fire eller flere ganger i uken, oppgir tre-fire av ti at de drikker seks eller flere enheter månedlig eller hyppigere. Og andelen som drikker seks eller flere enheter stiger naturlig nok (per definisjon) med antall enheter man drikker, når man først drikker. Det typiske mønsteret (gjelder syv av ti) er at man drikker 2-4 ganger i måneden samtidig som man sjelden eller aldri drikker seks eller flere enheter ved en og samme anledning. I 2004 oppgav i overkant av én av ti (12 %) at de drakk fire- eller flere glass alkohol ved én og samme anledning, hyppigere blant menn enn blant kvinner.

#### Få bruker andre rusmidler

De færreste østfoldinger bruker andre rusmidler enn alkohol og tobakk. Fem av hundre er eller har vært i befatning med cannabisstoffer. To av hundre har forsøkt det én gang, to bruker det av og til, mens én av hundre bruker det jevnlig. Prestasjonsfremmende midler brukes av enda færre – én av hundre. Det samme gjelder «andre» rusmidler.

<sup>48</sup> Snusbruk ble ikke kartlagt i 2004.





# OSS i Østfold 2019

# 5

FYSISK AKTIVITET OG MESTRING





## 5. FYSISK AKTIVITET OG MESTRING

Vi har innledningsvis sett at om lag seks av ti i befolkningen er yrkesaktive, to av ti er pensjonister, én av ti student, mens én av ti er sykemeldt eller på syketrygd. Hovedaktiviteten vil på den ene side gjerne være viktigste kilde til livsopphold, men sier samtidig også noe om den enkeltes (mulighet for) fysiske aktivitetsutfoldelse og eventuell opplevelse av mening i hverdagen. Dette illustreres ved at særlig det å stå utenfor yrkesliv eller studieaktivitet, samtidig som man tilhører den yngre del av befolkningen, gjerne kjennetegnes av redusert livskvalitet. La oss se litt nærmere på østfoldingenes generelle fysiske aktivitetsnivå, knyttet til så vel hovedaktivitet som generell bevegelse i hverdagen, for å vurdere i hvilken grad fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten.

### 5.1 Hovedaktivitet

Den enkeltes vurdering av egen helse varierer som nevnt med hovedaktiviteten. Den beste (egenvurderte) helsen har vi ovenfor funnet blant de yrkesaktive og blant elever. Her sier henholdsvis åtte- og syv av ti at helsen er god, to-tre av ti at den er svært god. Deretter følger alderspensjonister hvor andelen synker til seks av ti. Det er da særlig de som er utenfor arbeidsmarkedet eller studier som opplever skrantende helse: blant syke, arbeidsledige, o.l. sier fire av ti at helsen er dårlig, og om lag like mange at den er verken god eller dårlig. Samtidig er forskjellene større når det gjelder vurderingen av egen livskvalitet, etter hovedaktivitetene. Mens tre-fire av ti i befolkningen i utgangspunktet plasserer seg i de to øverste kategoriene på vurderingsskalaen, gjelder det samme for halvparten av pensjonistene, fire av ti yrkesaktive, to av ti studenter og en-to av ti syke/ledige. Med andre ord, det er klar sammenheng mellom opplevd livskvalitet, helse og hva man foretar seg i hverdagen.

Det kan imidlertid ligge mange beveggrunner bak dette mønsteret, ettersom sosiale forhold endres over livsløpet. Pensjonister vil kanskje være tilfredse med at den yrkesaktive delen av livet er over, og at de kan trekke seg tilbake og nyte sitt otium. Blant yrkesaktive vil en stressende arbeidsdag kunne trekke livskvaliteten ned. Det samme gjelder studenter, som i tillegg ofte har dårlig råd. Vi må se nærmere på hvilke livssituasjoner de ulike hovedaktivitetene representerer, før vi nedenfor kommer tilbake til betydningen av sosiale aktiviteter.

### 5.2 Fysisk aktivitet

De helsemessige gevinstene ved selv moderat fysisk aktivitet er positive. Samtidig hevdes fysisk inaktivitet å utgjøre vårt nye store helseproblem. Tre av fire barn og unge, og halvparten av den voksne befolkningen, er for lite aktive i forhold til faglige anbefalinger om daglig aktivitet. For lite aktivitet er videre, sammen med for høyt energiinntak, den viktigste årsaken til overvekt og diabetes type 2. Det vil si, nyere forskning påpeker at sammenhengen mellom overvekt og dårlig helse ikke er så entydig som man tidligere har hevdet. slanking gir ikke mindre sykdom og lavere

dødelighet. Om vektreduksjon oppnås på kort sikt, kommer kiloene etter hvert tilbake, og da gjerne i høyere monn enn da slanking startet.<sup>49</sup> Uansett er ubalanse mellom inntak og uttak av energi uheldig, enten konsekvensen er vektøkning eller vekttap. Uansett gir fysisk aktivitet viktige helsefordeler og reduserer dødelighet og sykdom. Samtidig viser tidligere studier også at trening og fysisk aktivitet i ungdomsårene gir psykologiske fordeler og påvirker humøret senere i livet. Effekten gjør seg med andre ord ikke bare gjeldende like etter treningsøkningen, men viser at trening kan ha en langtidseffekt. Personer som har bedrevet fysisk aktivitet i ungdomsårene, er også de mest aktive som voksne, samtidig som man også sporer en positiv langtidseffekt på humøret (i motsetning til lottomillionærer, som ikke er lykkeligere et par år etter at gevinsten kom inn på konto).<sup>50</sup>

#### Halvparten lite fysisk aktive

Fokus er de senere årene i stigende grad rettet mot tiden vi tilbringer i ro, særlig etter at man i 2014 innførte nasjonale anbefalinger om å redusere stillesitting.<sup>51</sup> Det hevdes gjerne at det er typisk norsk å sitte stille. Bare én av fem i befolkningen oppfyller helsemyndighetenes anbefalinger for fysisk aktivitet, og vi er på landsbasis inaktive i omtrent ni timer per dag. Det vil si, vi tilbringer denne tiden mer eller mindre i ro, for eksempel når man leser, ser på TV eller sitter på kontoret og jobber. Slik sett stiller vi på linje også med amerikanere og andre europeere. Vi sitter i ro mer enn 60 prosent av døgnet våkne timer, tilsvarende 37 minutter av hver time. Bare 20 prosent av oss oppfyller myndighetenes anbefaling om minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet hver dag, som i sin tur beviselig halverer faren for livsstilssykdommer med hele 50 prosent.

I utgangspunktet tenker vi oss at den enkeltes hovedaktivitet i betydelig grad vil bestemme det daglige aktivitetsnivået. Yrkesaktive og studenter reiser mellom hjem og skole/arbeidssted, og har ofte en fysisk krevende arbeidsdag. Samtidig viser forskningen at vi har sluttet å bevege oss på arbeidsplassen de siste 40-50 årene. Dette kompenseres i noen grad med trening, men langt fra fullt ut. Den totale fysiske aktiviteten har falt dramatisk. Det hører også med til bildet at energiinntaket har holdt seg stabilt eller økt, slik at befolkningen i sum er blitt tyngre. Endelig understrekes det at fysisk inaktivitet er mye farligere enn det å ha noen ekstra kilo fett på kroppen. I sum: fysisk aktivitet har større betydning for folkehelsen enn vektreduksjon, samtidig som dette dels er to helt forskjellige ting. La oss se hvor aktiv østfoldbefolkningen vanligvis er, og i hvilken grad aktivitetsnivået kan føres tilbake til ulike livssituasjoner.

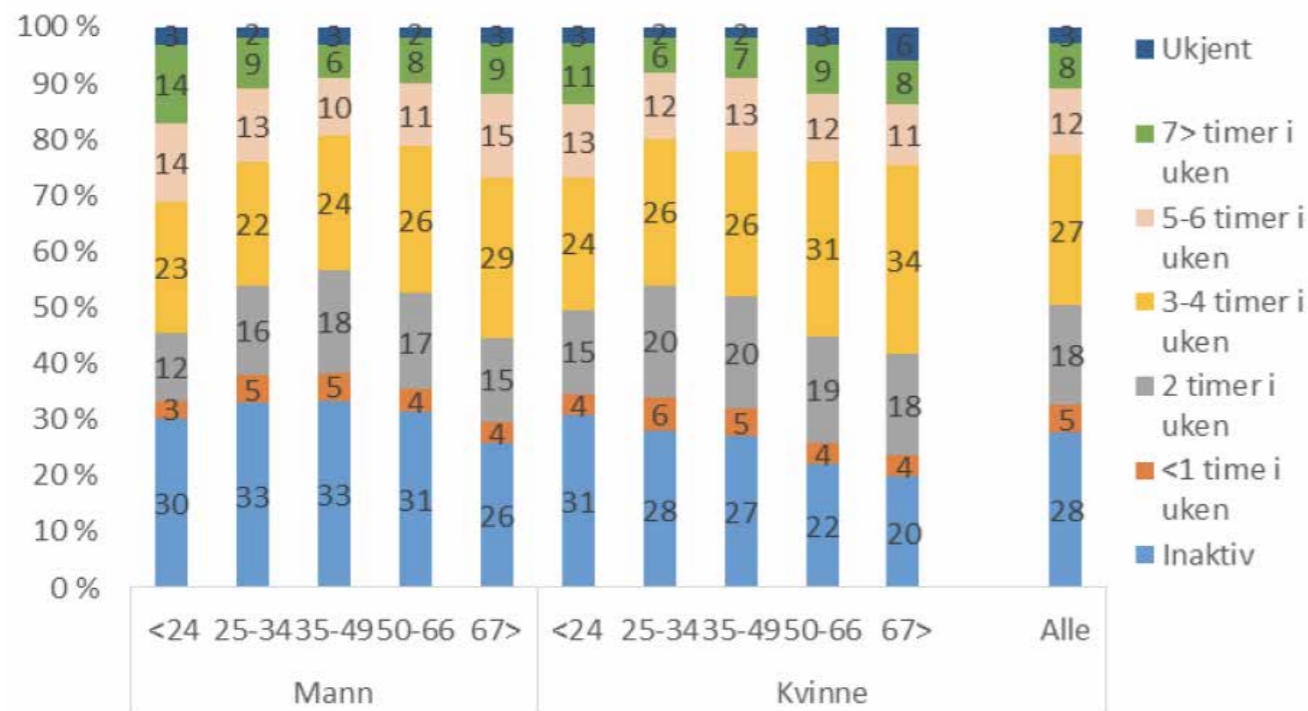
Det er allment kjent at det er utfordrende å registrere fysisk aktivitet med hjelp av spørreskjema og selvrapportering. Nøyaktig registrering krever bruk av bevegelsesmålere. Aktivitetsmåling er imidlertid svært krevende i en bredt anlagt befolkningskartlegging, så Oss i Østfold er henvist til spørreskjemaet. Problemstillingen er imidlertid rett frem: vi har bedt østfoldingen oppgi om de driver med noen form for sport, mosjon eller fysisk aktivitet, og i så fall hvor mange timer aktiviteten utøves over i en typisk uke, (figur 5.1).

<sup>49</sup> <https://tidsskriftet.no/2018/02/kronikk/helse-uansett-storrelse>

<sup>50</sup> <https://forskning.no/forebyggende-helse-menneskekroppen-ntnu/aktive-ungdommer-blir-lykkeligere-voksne/621521>

<sup>51</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting#tid-i-ro-%E2%80%93-stillesitting>

**Figur 5.1:** Fysisk aktivitet, etter kjønn og alder. Prosent, n=16.559.

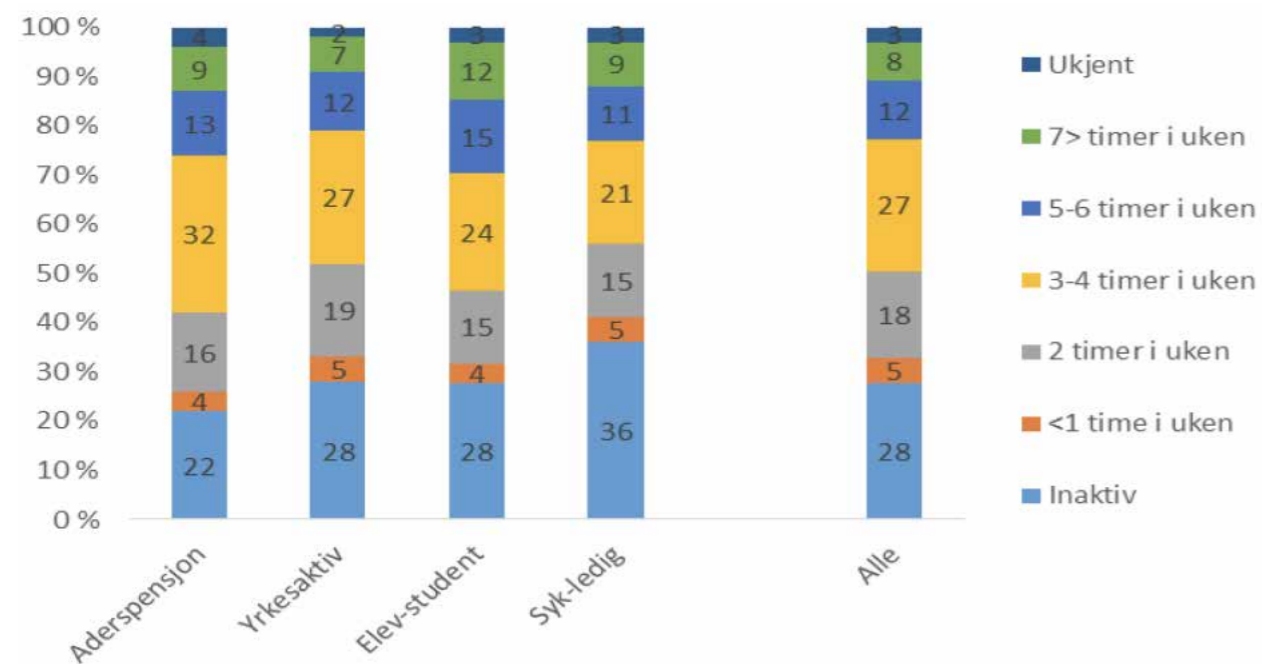


Tre av ti svarer i utgangspunktet benektende på at de driver med denne type aktiviteter. Mens vi kanskje skulle tro at de unge er mer aktive enn de eldre, antydes det at andelen «inaktive» er relativt stabil over livsløpet blant menn, og bare synker noe (10 prosentpoeng) med alderen blant kvinner. Samtidig indikeres det at andelen med høyt aktivitetsnivå reduseres med stigende alder til 30-40 års alder, hvorefter den øker noe igjen. Redusert aktivitet faller da sammen med en periode i livet der man er yrkesaktiv og der mange er travelt opptatt med familie og barn. I så fall er man ikke nødvendigvis «inaktiv», men har kanskje mindre tid til særskilt idretts- og mosjonsaktivitet.

Referansen til 2011 er i dette tilfellet ikke entydig, da man den gang kartla antall dager man var fysisk aktiv. En fjerdedel av befolkningen oppgav den gang at de var fysisk aktive minst fire dager i uken. Men også den gang var forskjellene etter alder og kjønn relativt små. Andelen som drev hard trening eller tungt kroppsarbeid, e.l. flere ganger i uken var imidlertid høyere blant menn (25 %) enn blant kvinner (15 %). I 2004 oppga én av ti (12 %) at de var fysisk aktive en time eller mindre i uken.

Andre kartlegginger, basert på både spørreskjema og objektiv aktivitetsmåling, viser at norske menn og kvinner er omtrent like fysisk aktive. I selvrapporing viser menn høyere nivå enn kvinner, men forskjellen forsvinner ved kontroll med spesifikk fysisk aktivitetsmåling. Når man tidligere har antatt at menn er mer aktive enn kvinner, kan det med andre ord skyldes unøyaktigheter i måleinstrumentene. Blant annet vises det til at bevegelsessensorer registrerer aktivitet man kanskje ikke ville tenkt på å rapportere, som for eksempel lek med barn og husarbeid. De tidligere studiene dokumenterer da også at aktivitetsnivået er ganske jevnt etter fylte 30 år. Det nivået du har da, beholder du gjerne fram til du når 65-70 år.

**Figur 5.2:** Fysisk aktivitet etter hovedaktivitet. Prosent, n=16.413.



#### Hvem er de inaktive?

Samtidig som åtte av ti i hele landets befolkning utøver mindre fysisk aktivitet enn den anbefalte normen, viser det seg altså vanskelig å identifisere hvem som beveger seg nok, og hvem som ikke gjør det. Det er i helger og ferier at de største forskjellene oppstår. Arbeidsuka virker strukturere, og utjevner forskjellene mellom kvinner og menn. Betrakter vi utøvelsen av fysisk aktivitet etter hovedaktivitet blant østfoldingene, utdypes bildet (figur 5.2).



Andelen inaktive er lavest blant alderspensjonistene (to av ti), og stiger når vi går via yrkesaktive, til studenter og arbeidsledige/syke. For sistnevnte vil da sykdom i seg selv kunne være en begrensende faktor. Samtidig er det særlig andelen som rapporterer 3-4 timer fysisk aktivitet i uken, som skaper variasjonene, og som synker fra tre av ti (32 %) blant alderspensjonistene til to av ti (21 %) blant de ledige og syke.

Som forventet er det klar sammenheng mellom det fysiske aktivitetsnivået og vurderingen av egen helsetilstand. Blant dem som utøver 7 timer eller mer fysisk aktivitet i uken rapporterer åtte av ti egen helse som god, hvorav fire sier svært god. Blant dem som er aktive 1 time eller mindre sier seks av ti at helsen er god – to av ti at den er svært god. Blant de inaktive karakteriserer halvparten helsen som god, én av ti den som svært god.

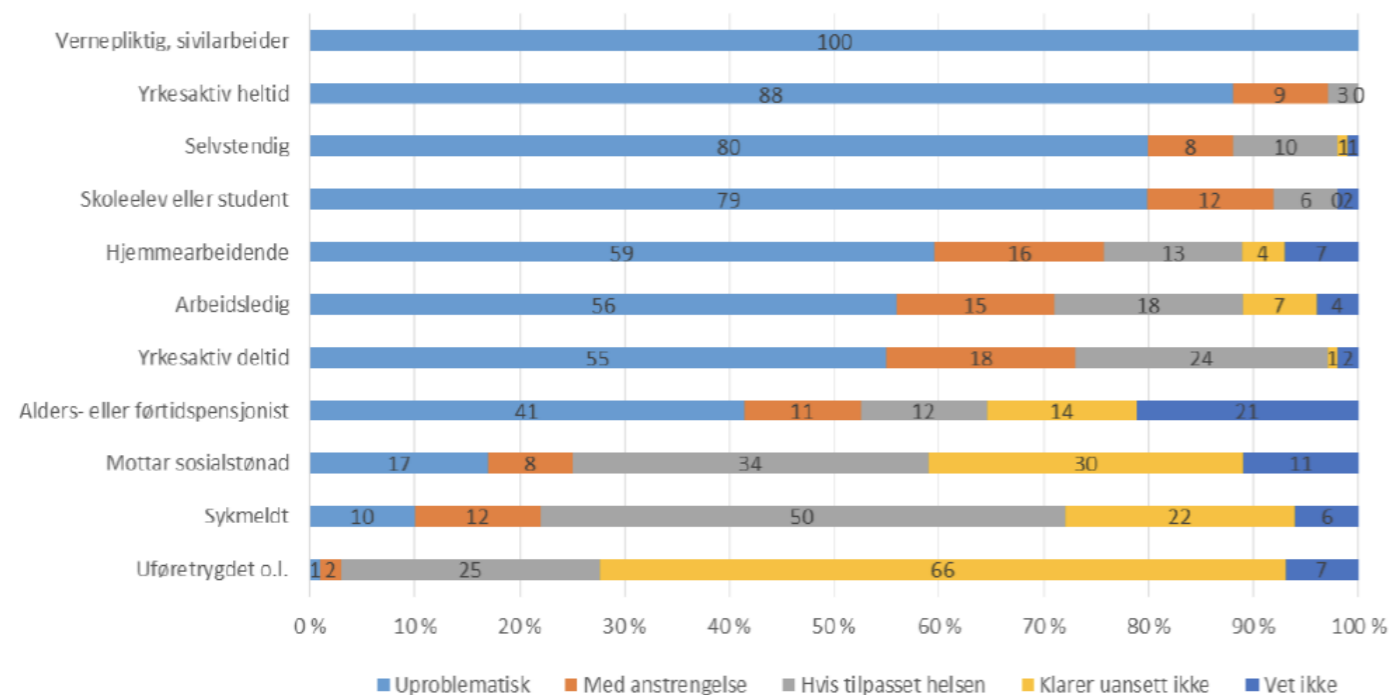
### 5.3 Mestring

Ut over det å være fysisk aktiv i form av sport, idrett og mosjon, vil mange oppleve hverdagen i seg selv som fysisk krevende. Ikke minst vil dette kunne gjelde om man er yrkesaktiv og har en fysisk krevende arbeidsdag.

#### Seks av ti i full arbeidsberedskap

Østfoldingene er bedt om å vurdere sin egen arbeidsevne, relativt til helsetilstanden. Vurderingen gjøres da av hele befolkningen, uavhengig av hovedaktivitet (figur 5.3). Flertallet (65 %) oppgir at de kan klare en vanlig jobb uten problemer. For én av ti (10 %) vil den kunne utføres henholdsvis med anstrengelse eller om helsetilstanden er aktivt hensyntatt. Én av ti vil ikke under noen omstendighet kunne klare jobben. Andelen er i så måte om lag på nivå med situasjonen i 2011, da 71 % oppga å kunne klare en vanlig jobb uten problemer.

**Figur 5.3:** Hvordan vurderer du arbeidsevnen din i forhold til din helsetilstand?  
Prosent, n=16.111.



Den allmenne betraktningen dekker da over at befolkningen faktisk befinner seg i ulike livsfaser, og dels utenfor, dels innenfor arbeidsmarkedet. Når vi vurderer arbeidsevnen på tvers av hovedaktivitetene, ser vi at åtte-ti av ti vernepliktige, heltidsansatte, studenter og selvstendige vil kunne klare jobben uten vanskeligheter. Blant hjemmearbeidende, arbeidsledige og deltidsansatte synker andelen uten problemer til om lag seks av ti. Blant disse vil omlag to av ti kunne ha utført jobben med anstrengelse eller ved særskilt tilrettelegging. Blant pensjonistene ville fire av ti ha klart jobben uten problem, mens to av ti er usikre. Endelig vil de færreste som mottar sosialstønad, er sykemeldt eller uføretrygdet, naturlig nok klare jobben uten anstrengelse: Mens tre-fem av ti blant de to førstnevnte ville kunne utført den med tilpasset aktivitet, ville seks-syv av ti uføretrygdene uansett ikke klare den. Også disse variasjonene speiler situasjonen i 2011.

I sum, og betraktet som andel av hele befolkningen, er halvparten yrkesaktiv, på heltid, deltid eller som selvstendig, og utfører jobben uten vanskeligheter. I tillegg kommer én av ti (7 %) studenter, samt om lag like mange pensjonister (6 %), som i dag ikke er fulltids yrkesaktive, men som også ville klart en vanlig jobb uten problem.

#### Beveger seg med letthet

Vi har til slutt stilt befolkningen overfor ulike situasjonsbeskrivelser og bedt dem vurdere hvorvidt det er enkelt eller vanskelig for dem å bevege seg i disse. De aller fleste har ingen problemer i så måte: Så godt som alle (96 %) opplever at det er enkelt å begge seg rundt i egen bolig, mens like mange (96 %) også med letthet beveger seg i nærområdet sitt. Noe færre (93 %) synes det er enkelt å komme seg til et natur- og friluftsområde.



# Oss i Østfold 2019

# 6

NÆRMILJØ





## 6. NÆRMILJØ

Vi har ovenfor sett at egenvurdert livskvalitet i relativt liten grad varierer mellom fylkets regioner og kommuner. Samtidig erkjennes det at alle mennesker påvirkes, bevisst eller ubevisst, av sine fysiske omgivelser. Arealplanlegging skal i så måte sikre at det legges best mulig til rette for å oppnå kvalitativt gode bo- og nærmiljøer. Dette omfatter både funksjonelle, visuelle og kulturelle egenskaper. Det rommer sosiale miljøer samt mer målbare forhold som forurensnings- og støynivå, ulykkesrisiko samt trygghet mot vold og kriminalitet. Her har kommuner og fylker en direkte påvirkningsmulighet gjennom aktiv tilrettelegging av gode oppvekst- og bostedsmiljøer.

I dette kapitlet ser vi nærmere på ulike egenskaper ved bostedet i bred forstand, og i hvilken grad disse understøtter eller forebygger variasjoner i livskvalitet. Det gjelder fysiske egenskaper så vel som sosiale.<sup>52</sup>

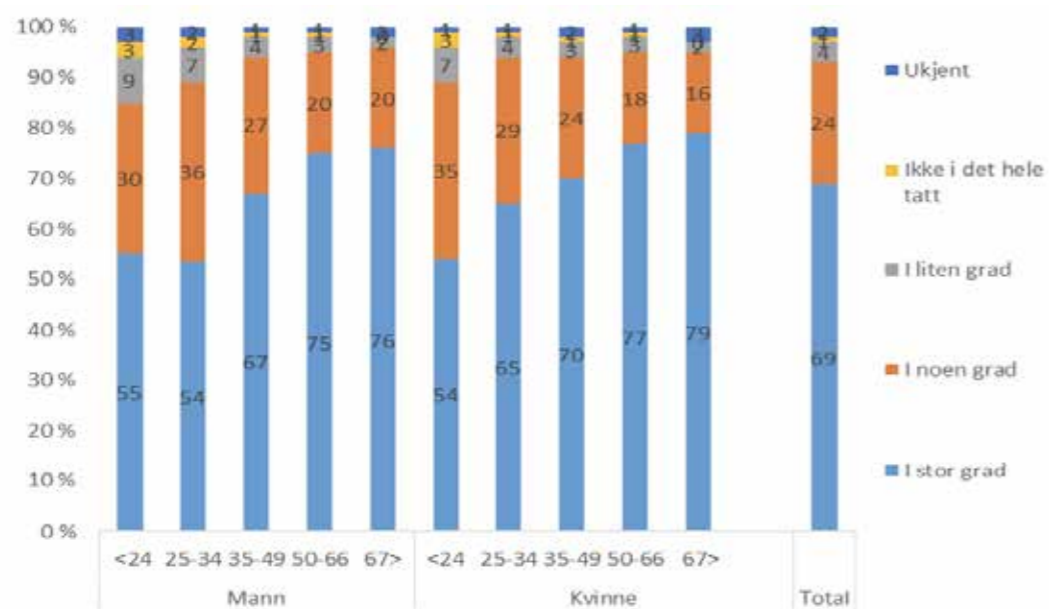
### 6.1 Trivsel

Det påpekes gjerne at god helse og livskvalitet innebærer mer enn sunt kosthold og trening. Vi må også ha steder å utfolde oss. Tap av grønne plasser kan tilsvarende true folkehelsen, ved å begrense de fysiske aktivitetsmulighetene. Økt tilflytting til byene gir stadig behov for nye boliger. Det blir mer folk på mindre plass, noe som ofte skjer bekostning av byparker og grøntarealer. Dette, koplet til frafall fra organisert idrett, og stadig flere unge med vektproblemer, skaper blant annet store utfordringer med å øke aktivitetsnivået til dagens tenåringer (jfr. kapittel 4.2).

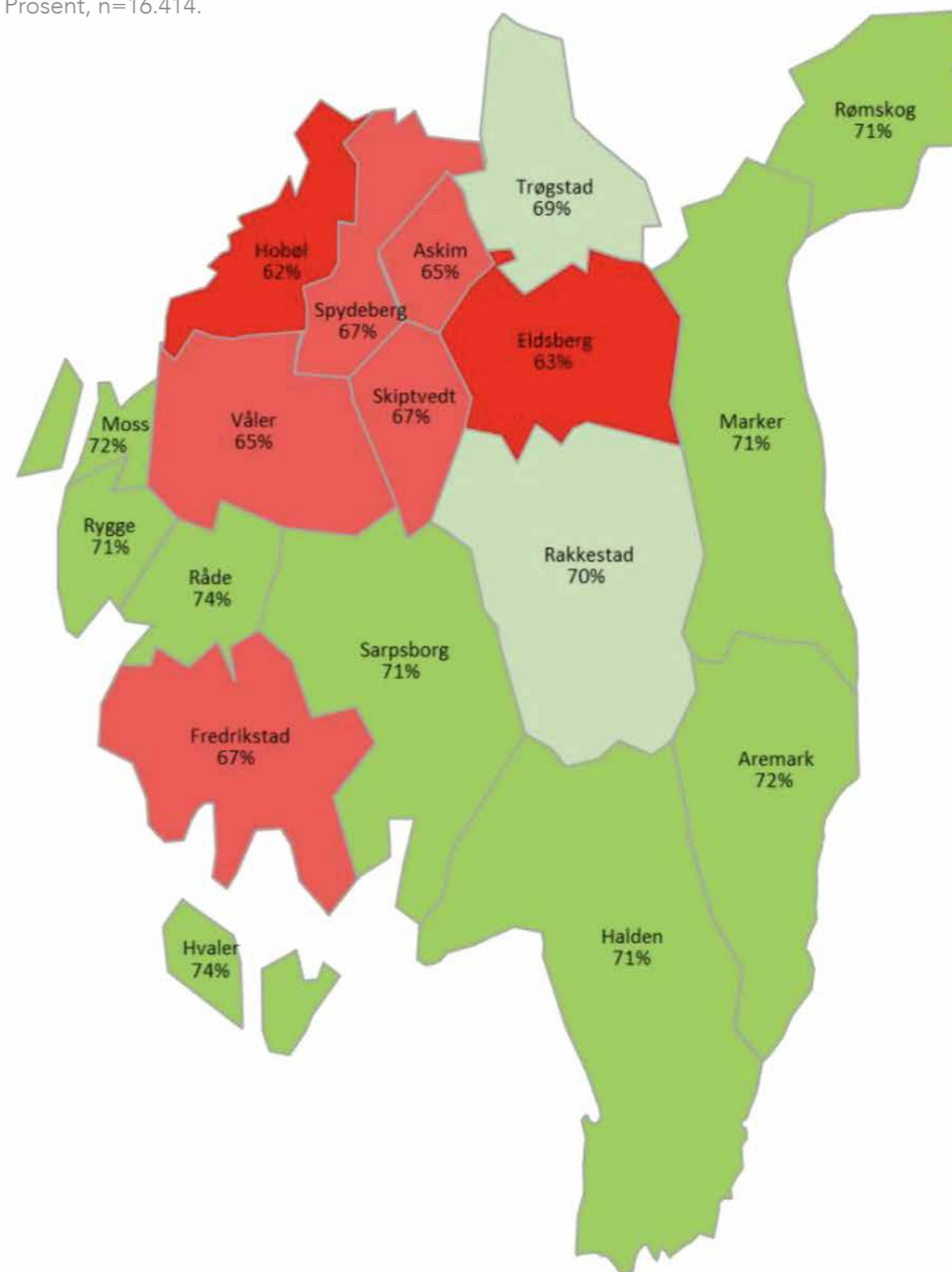
#### Trives i nærmiljøet

Østfoldingene er utvilsomt tilfredse med stedet der de bor, slik det fremgår av svarene på spørsmålet «I hvilken grad trives du i nærmiljøet ditt?» (figur 6.1).

**Figur 6.1:** Egenvurdert trivsel i nærmiljøet etter alder og kjønn. Prosent, n=16.414.



**Figur 6.2:** Egenvurdert trivsel i nærmiljøet etter bosted. Andel «Trives i stor grad». Prosent, n=16.414.



De aller fleste (93 %) oppgir at de trives, syv av ti vil si i «stor» grad. Dette er også som forventet, gitt at befolkningen gjerne har mulighet for å flytte på seg om de ikke trives der de er nå. Samtidig stiger trivselen med alderen, både blant kvinner og menn. Mens dette gjelder for om lag halvparten av de yngste under 25 år, gjelder det for syv-åtte av ti blant de eldste over 67 år. Forklaringene kan da være sammensatte: enten at forankringen øker jo lenger man er bosatt på samme sted, at man etter hvert tilpasser seg omgivelsene eller at de som mistrives flytter ut, osv. Endelig merker vi oss at andelen som i liten grad trives, utgjør én av ti både blant de yngste mennene og kvinnene.

#### Høy trivsel på tvers av fylket

Det er nærliggende å knytte bostedsvurderingen til egenskaper ved bostedet som sådan, selv om vi har sett at opplevd livskvalitet i relativt liten grad varierer på tvers av kommunene. Disse egenskapene vil da variere for den enkelte og dermed også på tvers av lokale miljøer, eventuelt innenfor kommunene. Uansett, la oss se i hvilken grad vurderingene reflekterer variasjoner mellom kommunene, som er kartleggingens minste geografiske rapporteringsenhet (figur 6.2).

Kartet viser andelen som trives i stor grad, og som for hele fylket da utgjør syv av ti. Andelen varierer fra lavest i Hobøl (62 %), Eidsberg (63 %) samt Våler og Askim (begge 65 %). De høyeste andelenene finner vi i Hvaler og Råde (begge 74 %), samt i Aremark og Moss (begge 72%). Med så vidt små variasjoner mellom kommunene er variasjonen på tvers av regionene tilsvarende små når vi går fra det relativt sett laveste nivået i Øst (68 %) via Vest (69 %) og Nord (70 %) til Syd (72 %).

Og når trivselsvariasjonene vurderes etter andre sosiale og demografiske kjennetegn, bekreftes det igjen at alder er utslagsgivende i vurderingen (tabell 6.1). Høy trivsel er utbredt blant alderspensjonister og personer fra 50 år og eldre, men i mindre grad blant de yngste under 34 år.

Andre egenskaper som faller sammen med høy trivsel, og som dels speiler aldersvariasjonene, er høy inntekt, høyt utdanningsnivå, samt det å være gift/samboende. Tilsvarende assosieres lav trivsel med studiesituasjon, sykdom og alene tilværelse. I så måte er det åpenbart at trivsel med bostedet også knyttets til tilfredsheten med livet i sin alminnelighet. Blant de mest mistilfredse med livet, oppgir halvparten at de mistrives i nærmiljøet. Blant de mest tilfredse gjelder dette for åtte av hundre (ikke vist).

Tabell 6.1: Trivsel i eget nærmiljø etter bakgrunnskjennetegn. Prosent.

| Bakgrunn       |                 | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Ikke i det hele tatt | Ukjent   | Sum       | n            |
|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|----------|-----------|--------------|
| Hovedaktivitet | Aderspensjon    | 79          | 18          | 2            | 0                    | 1        | 100       | 3395         |
| Alder          | 67>             | 78          | 19          | 3            | 1                    | 1        | 102       | 3621         |
| Husst.inntekt  | 750.000>        | 78          | 19          | 2            | 1                    | 1        | 101       | 6476         |
| Sivilstand     | Gift-partner    | 77          | 19          | 3            | 1                    | 1        | 101       | 8153         |
| Alder          | 50-66           | 76          | 19          | 3            | 1                    | 1        | 100       | 4893         |
| Utdanning      | Universitet-høy | 74          | 21          | 3            | 1                    | 1        | 100       | 3569         |
| Husst.inntekt  | 550-749.000     | 73          | 24          | 2            | 0                    | 1        | 100       | 2731         |
| Utdanning      | Universitet-lav | 72          | 23          | 3            | 1                    | 1        | 100       | 3989         |
| Hovedaktivitet | Yrkesaktiv      | 72          | 23          | 3            | 1                    | 1        | 100       | 9044         |
| Kjønn          | Kvinne          | 71          | 23          | 3            | 1                    | 2        | 100       | 9415         |
| Region         | Syd             | 71          | 23          | 3            | 1                    | 2        | 100       | 2281         |
| Husst.inntekt  | 450-549.000     | 70          | 24          | 3            | 1                    | 2        | 100       | 1681         |
| Alder          | 35-49           | 69          | 25          | 4            | 1                    | 2        | 101       | 3765         |
| Region         | Nord            | 69          | 25          | 3            | 1                    | 2        | 100       | 6747         |
| Region         | Vest            | 69          | 24          | 5            | 2                    | 2        | 102       | 5599         |
| <b>Total</b>   |                 | <b>69</b>   | <b>24</b>   | <b>4</b>     | <b>1</b>             | <b>1</b> | <b>99</b> | <b>16559</b> |
| Sivilstand     | Sambo-kjærest   | 68          | 26          | 4            | 1                    | 1        | 100       | 4325         |
| Utdanning      | Videregående    | 68          | 25          | 4            | 1                    | 1        | 99        | 6160         |
| Kjønn          | Mann            | 67          | 25          | 5            | 1                    | 2        | 100       | 7144         |
| Region         | Øst             | 67          | 25          | 5            | 2                    | 2        | 101       | 1932         |
| Husst.inntekt  | 350-449.000     | 64          | 26          | 7            | 1                    | 2        | 100       | 1492         |
| Utdanning      | Grunnskole      | 63          | 27          | 6            | 2                    | 3        | 101       | 2218         |
| Husst.inntekt  | Ukjent          | 61          | 28          | 5            | 3                    | 3        | 100       | 1811         |
| Alder          | 25-34           | 59          | 33          | 5            | 2                    | 2        | 101       | 2586         |
| Sivilstand     | Alene           | 57          | 31          | 7            | 3                    | 2        | 100       | 3567         |
| Hovedaktivitet | Syk-ledig       | 55          | 32          | 8            | 3                    | 2        | 100       | 2259         |
| Hovedaktivitet | Elev-student    | 55          | 33          | 8            | 2                    | 2        | 100       | 1295         |
| Alder          | <24             | 54          | 32          | 8            | 3                    | 2        | 99        | 1694         |
| Husst.inntekt  | < 349.000       | 51          | 34          | 10           | 3                    | 2        | 100       | 2208         |



## 6.2 Fysisk miljø

Vurderingen av trivsel i nærområdet er basert på subjektiv vurdering. Det er da av betydning hvilke egenskaper innbyggerne selv legger til grunn i vurderingen, og som i og for seg ikke nødvendigvis trenger å overensstemme med «objektivt sett» gode livsbetingelser i et folkehelseperspektiv.

Tilgang på parker og grøntarealer trekkes gjerne frem som vesentlig betingelse for fysisk aktivitet, og dermed implisitt for livskvalitet, direkte og indirekte.<sup>53</sup> Andre vil fremheve urbane karaktertrekk som tilgang på butikker. Motsatt vil gjerne stigende urbanisering medføre ulemper som støy og forurensning. Hvilke egenskaper ved bostedet er utslagsgivende i vurderingen, slik befolkningen selv vurderer det, og i hvilken grad møtes forventningene?

### Prioriterer ro og tilgang på natur

Før vi ser nærmere på denne problemstillingen, la oss se litt nærmere på hvilke egenskaper som oppleves som de viktigste for at man skal trives i nærmiljøet, slik østfoldingene selv ser det. De er forelagt en liste med elleve kjennetegn, samt en uspesifisert restkategori for «andre forhold», og bedt om å vurdere hvilke av disse de oppfatter som de viktigste for å trives i nærmiljøet. Det var mulig å oppgi inntil fire egenskaper (tabell 6.2).

Befolkningen har i utgangspunktet flere prioriteringer, der man i snitt oppgir 3,6 av de tolv egenskapene. Hyppigst prioriteres tilgangen på natur- og friluftsområder, som fremheves av syv blant ti. Deretter følger det å kunne være i fred (fem av ti), tilgang på butikker og spisesteder (fire av ti), samt kjennskap til naboer og tilgang på kommunale tjenester (begge tre-fire av ti). Nederst på listen finner vi tilgang på felles møteplasser og parkeringsmuligheter (færre enn én av ti) og kulturaktitbud (to av ti).

Behovene varierer noe mellom kvinner og menn, og mellom gamle og unge, relativt til hele befolkningen:

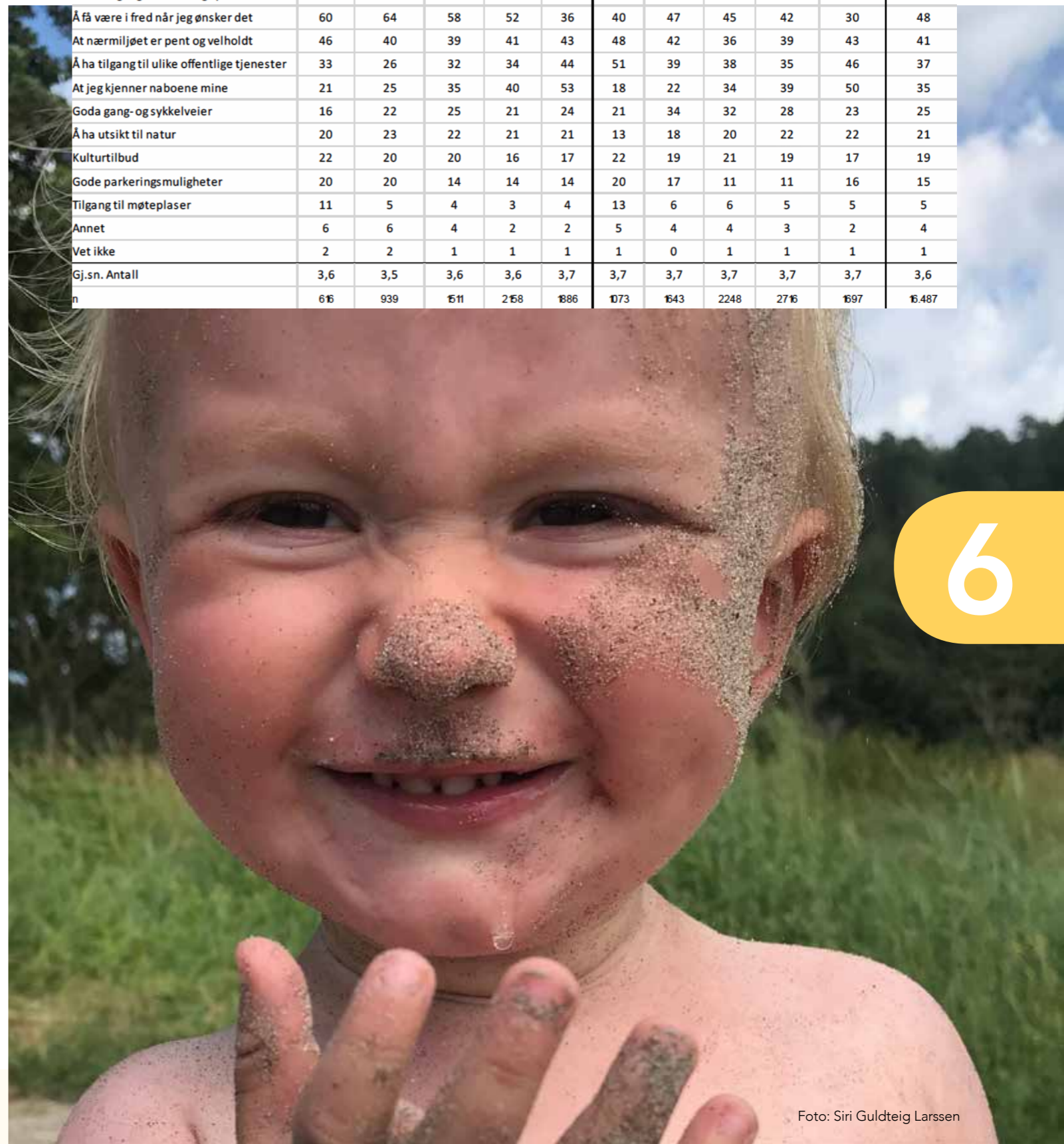
- Yngre menn vektlegger i noe mindre grad tilgang på naturområder samt å kjenne naboer, mens de i noe større utstrekning prioriterer det å kunne være i fred.
- De eldste mennene ønsker kjennskap til naboer og vektlegger i mindre utstrekning det å få være i fred.
- Unge kvinner vektlegger, som de unge mennene, i mindre grad tilgang på natur, men ønsker i større grad tilgang til butikker og spisesteder og offentlige tjenester.
- De eldste kvinnene over 67 deler mennenes prioriteringer.
- Tilgang til møteplasser vektlegges i større grad av de yngste, samtidig som denne egenskapen faller nederst på prioriteringslisten samlet sett.

I sum antydes det en polarisering mellom de yngste og de eldste, der førstnevnte i mindre grad vektlegger naturtilgang og naborelasjoner, mens de i noe større utstrekning ønsker å være i fred. I så fall vil preferansene dels kunne være de motsatte av hva man vanligvis betrakter som positive egenskaper ved nærmiljøet, slik som «utvidede nettverk» (jfr. kapittel 6.3).

Det er for øvrig stort sett de samme egenskapene som prioriteres på tvers av fylkets regioner (ikke vist).

Tabell 6.2: Viktigste egenskaper for opplevd trivsel i nærmiljøet etter alder og kjønn. Prosent.

|   | Mann |       |       |       |      | Kvinne |       |       |       |      | Alle  |
|---|------|-------|-------|-------|------|--------|-------|-------|-------|------|-------|
|   | <24  | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67>  | <24    | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67>  |       |
| Å ha tilgang til natur- og friluftsområder  | 44   | 49    | 59    | 64    | 62   | 48     | 61    | 64    | 70    | 59   | 60    |
| Å ha tilgang til butikk og spisested        | 57   | 50    | 50    | 47    | 46   | 65     | 59    | 53    | 52    | 54   | 52    |
| Å få være i fred når jeg ønsker det         | 60   | 64    | 58    | 52    | 36   | 40     | 47    | 45    | 42    | 30   | 48    |
| At nærmiljøet er pent og velholdt           | 46   | 40    | 39    | 41    | 43   | 48     | 42    | 36    | 39    | 43   | 41    |
| Å ha tilgang til ulike offentlige tjenester | 33   | 26    | 32    | 34    | 44   | 51     | 39    | 38    | 35    | 46   | 37    |
| At jeg kjenner naboene mine                 | 21   | 25    | 35    | 40    | 53   | 18     | 22    | 34    | 39    | 50   | 35    |
| Gode gang- og sykkelveier                   | 16   | 22    | 25    | 21    | 24   | 21     | 34    | 32    | 28    | 23   | 25    |
| Å ha utsikt til natur                       | 20   | 23    | 22    | 21    | 21   | 13     | 18    | 20    | 22    | 22   | 21    |
| Kulturtilbud                                | 22   | 20    | 20    | 16    | 17   | 22     | 19    | 21    | 19    | 17   | 19    |
| Gode parkeringsmuligheter                   | 20   | 20    | 14    | 14    | 14   | 20     | 17    | 11    | 11    | 16   | 15    |
| Tilgang til møteplasser                     | 11   | 5     | 4     | 3     | 4    | 13     | 6     | 6     | 5     | 5    | 5     |
| Annet                                       | 6    | 6     | 4     | 2     | 2    | 5      | 4     | 4     | 3     | 2    | 4     |
| Vet ikke                                    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1    | 1      | 0     | 1     | 1     | 1    | 1     |
| Gj.sn. Antall                               | 3,6  | 3,5   | 3,6   | 3,6   | 3,7  | 3,7    | 3,7   | 3,7   | 3,7   | 3,7  | 3,6   |
| n   | 616  | 939   | 1111  | 2158  | 1886 | 1073   | 1643  | 2248  | 2716  | 1697 | 16487 |



6

### Behovene imøtekommes

Når vi ovenfor har sett at tilgang til natur- og friluftsområder, samt det å kunne være i ro og fred, vurderes på topp blant innbyggernes ønsker for nærmiljøet. I hvilken grad speiler befolkningens ønsker de faktiske vurderingene av hvordan miljøet oppleves? Innbyggerne er igjen anmodet om å tenke på bostedet og nærområdet sitt, og å vurdere et sett av kriterier som henholdsvis gode eller dårlige. Vurderingskriteriene er færre og ikke eksakt de samme som for behovsvurderingen, men gir likevel en indikasjon på hvorvidt behovene imøtekommes. (tabell 6.3).

**Tabell 6.3:** Når du tenker på bostedet og ditt nærområde, hva vil du si er bra eller dårlig? Prosent, n=7 736.

|   | Mann |       |       |       |      | Kvinne |       |       |       |      | Alle  |
|---|------|-------|-------|-------|------|--------|-------|-------|-------|------|-------|
|   | <24  | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67>  | <24    | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67>  |       |
| Rolig og trygt                            | 90   | 89    | 93    | 95    | 96   | 89     | 93    | 94    | 95    | 94   | 93    |
| Tilgjengeligheten av grøntarealer         | 75   | 81    | 91    | 94    | 93   | 72     | 82    | 90    | 93    | 93   | 88    |
| Luftkvalitet                              | 86   | 85    | 86    | 89    | 90   | 80     | 83    | 81    | 84    | 86   | 85    |
| Tilgjengelighet og utvalg av butikker     | 80   | 80    | 84    | 85    | 85   | 81     | 83    | 83    | 83    | 85   | 83    |
| Mulighetene for fritidsaktiviteter        | 74   | 72    | 84    | 89    | 87   | 66     | 67    | 82    | 87    | 84   | 81    |
| Forstyrrende støy                         | 58   | 58    | 72    | 75    | 77   | 47     | 57    | 66    | 72    | 75   | 68    |
| Tilgang på underh. og kulturtilbud        | 64   | 57    | 65    | 68    | 66   | 66     | 66    | 70    | 71    | 70   | 67    |
| Muligheten for å treffe folk              | 45   | 38    | 47    | 6+    | 65   | 40     | 39    | 48    | 58    | 66   | 52    |
| Kollektivtransporttilbudet                | 41   | 34    | 40    | 49    | 51   | 38     | 36    | 42    | 48    | 53   | 44    |
| Skolen som aktuell møteplass, etter skole | 34   | 23    | 30    | 24    | 21   | 35     | 25    | 33    | 23    | 16   | 26    |
| Gj.sn. Tilfredshet (ex.skole)             | 68   | 66    | 74    | 72    | 79   | 64     | 67    | 73    | 77    | 78   | 73    |
| n   | 610  | 935   | 1066  | 2167  | 1887 | 1066   | 1637  | 2241  | 2716  | 1695 | 16449 |

De fleste forholdene vurderes som bra av halvparten eller flere innbyggere. Beste scorer knyttes til ro og trygghet (93 % vurderer disse forholdene som bra), sammen med tilgang på grøntarealer (88 %) og luftkvalitet (85 %). Nederst på rangeringslisten finner vi kollektivtransporttilbudet (44 %), muligheten for å treffe folk (52 %) samt tilgang på underholdnings- og kulturtilbud (67 %). Vurderingen av skolen som møteplass etter skoletid faller nederst på listen – hovedsakelig fordi mange ikke kan vurdere dette forholdet (Seks av ti svarer Vet ikke – fire av ti blant dem under 25 år).

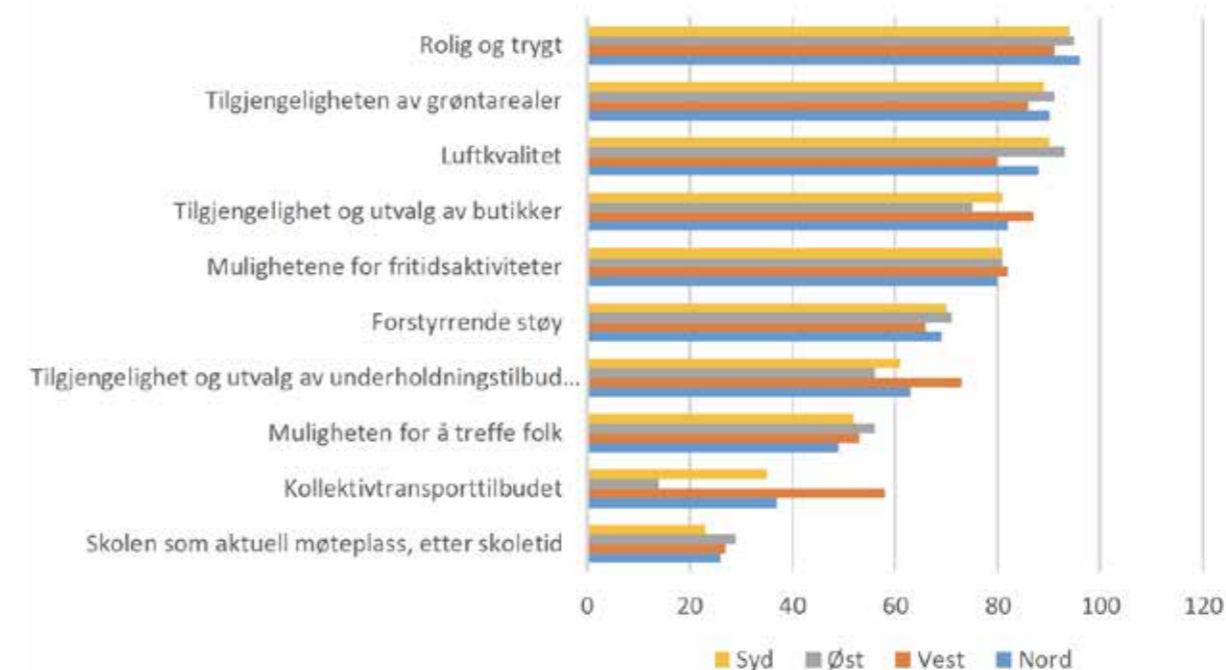
Vurderingene deles stort sett på tvers av befolkningen. Tilfredsheten med kollektivtilbudet stiger noe med alderen, særlig blant kvinnene. Muligheten for å treffe andre vurderes bedre av de eldre enn av de yngre. Og de unge plages i større grad av støy enn de eldre samtidig som færre ser gode muligheter for fritidsaktiviteter. Ellers er vurderingene ganske like mellom kvinner og menn og etter alder.

Vurderingene av nærmiljøet er ganske stabile, med noen unntak. Andelen som mener mulighetene for fritidsaktiviteter er gode (81 %) er forøvrig omlag på nivå med situasjonen både i 2011 (77 %) og i 2004 (82 %). Vurderingen av kollektivtilbudet er den samme nå som

i 2011 (44 % vurderer situasjonen som god begge år), men lavere enn i 2004 (57 %). Ni av ti vurderte i 2004 og 2011 (94 % og 92 % henholdsvis) eget bosted og nærmiljø som rolig og trygt – samme andel som nå (93 %). Muligheten for å treffe andre mennesker vurderes som god av noe færre nå (52 %) enn i 2004 og i 2011 (65 % begge år). Endelig meldte omlag hver fjerde østfolding i 2004 å være utsatt for støyforurensning (26 %, mens noe færre (22 %) var belastet med dårlig luftkvalitet, mens 68 % og 85 % henholdsvis nå vurderer disse forholdene som gode.

Mens vi i utgangspunktet knytter nærmiljøets kvaliteter til geografisk bosted, er likheten i vurderingene på tvers av de fire regionene også mer slående enn forskjellene (figur 6.3).

**Figur 6.3:** Hva er viktig for at du skal trives i nærmiljøet ditt? Prosent, n=16.449.





Det er stort sett de samme egenskapene som opptrer øverst og nederst på listen i hver region. Et unntak er vurderingen av kollektivtransporttilbudet, som vurderes som dårlig av de fleste i øst, og som bra blant seks av ti innbyggerne i vest (kollektivtilbudet inngår ikke i prioriteringslisten).

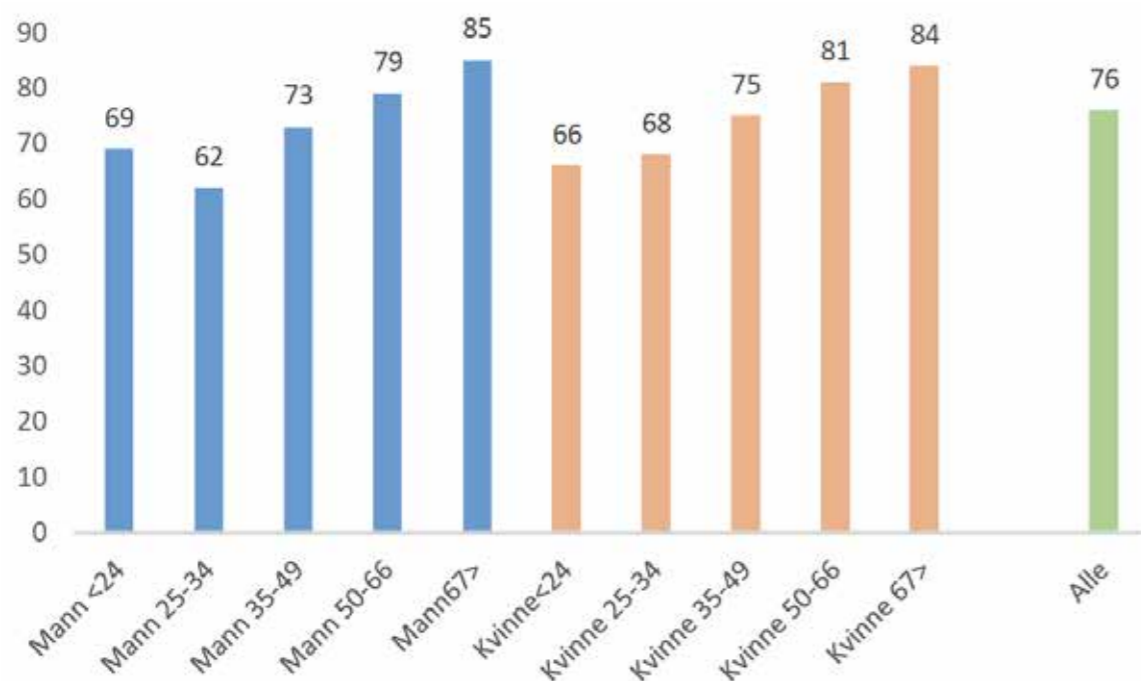
Endelig melder spørsmålet seg om opplevelsen av bosted for den enkelte knyttes til opplevd livskvalitet. Sammenhengen er der, selv om den ikke er entydig. Avviket mellom dem med lavest og høyest livskvalitet utgjør omlag ti prosentpoeng for alle de ti egenskapene. Minst avvik finner vi når det gjelder kollektivtransporttilbudet der fire av ti med lavest selvopplevd livskvalitet vurderer forholdene som bra, mot halvparten (49 %) blant dem med høy livskvalitet. Størst avvik finner vi for vurderingen av muligheter for å treffe folk (i møter, foreninger, o.l.), og som utgjør 24 prosentpoeng.

Endelig merker vi oss at de fleste opplever luftkvaliteten som bra, mens seks av ti sier det samme for støyforholdene. Det antydes i så måte at andelen støyplagede i Østfold ligger omlag på landsgjennomsnittet, der eksempelvis om lag 35 % utsettes for vegtrafikkstøy, som er den hyppigst forekommende miljøplagen.<sup>54</sup> Luftkvaliteten vurderes for øvrig på samme nivå nå som i 2011, da den ble vurdert som dårlig blant én av ti (11 %).

### 6.3 Sosialt miljø

Nærmiljøet kjennetegnes ikke bare ved teknisk infrastruktur og fysisk tilrettelegging. Like viktig for livskvaliteten vil for mange være opplevelsen av trygghet, åpenhet og sosial inkludering.

**Figur 6.4:** I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor? Andel score 6-10 på skala 0 (Ikke i det hele tatt) -10 (Sterk grad). Prosent, n=16.415.



### Utstrakt tilhørighet

Vi har ovenfor sett at tilgangen på møteplasser er blant de lavest prioriterte kjennetegnene ved bostedet, samtidig som den faktiske muligheten for å treffe folk vurderes som god i halvparten av befolkningen. I hvilken grad opplever befolkningen tilhørighet til bostedet sitt (figur 6.4)?

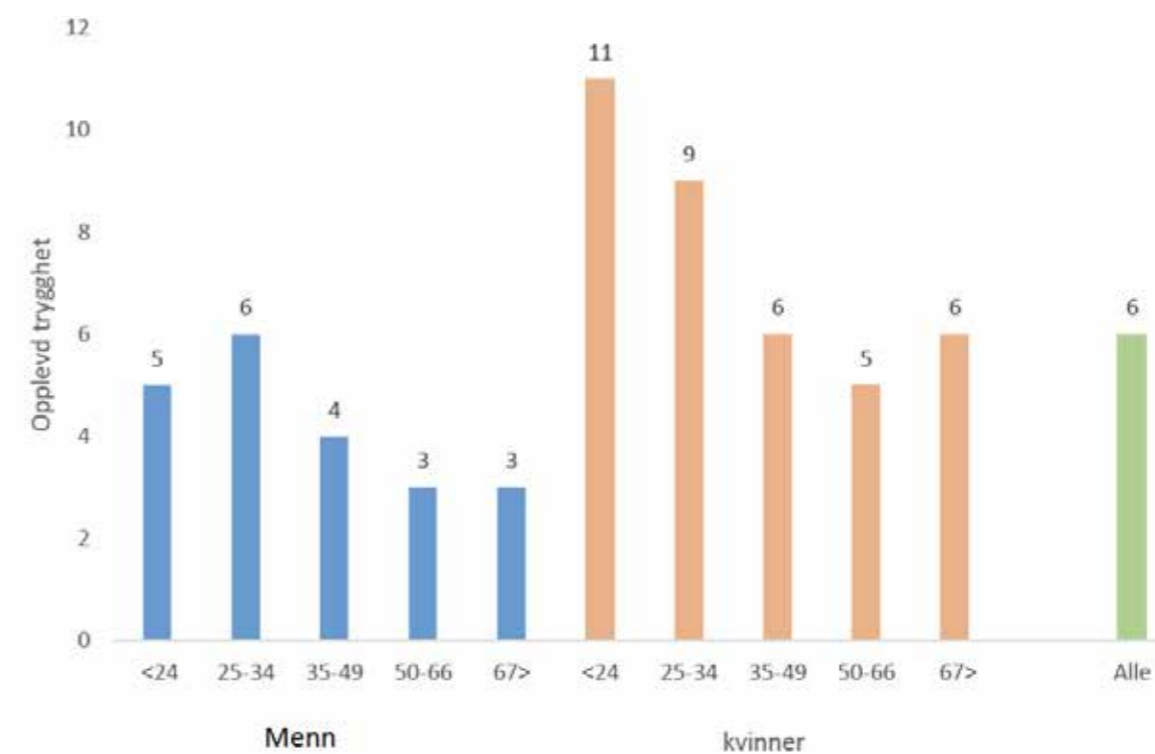
Igjen er vurderingene foretatt langs en tipunktskala, der ytterverdiene utgjør 0 (føler ikke tilhørighet i det hele tatt) til 10 (føler sterk grad av tilhørighet). De fleste (76 %) opplever høy grad av tilhørighet, tilsvarende score 6-10 på skalaen. Samtidig varierer opplevelsen på tvers av befolkningen. Lavest grad av tilhørighet finner vi blant de yngste under 34 år (seks-syv av ti) hvoretter den stiger med alderen til de eldste (åtte-ni av ti). Variasjonene kan, som vi har sett ovenfor for vurderingen av tilfredsheten med bostedet, knyttes til både tilvenning og fraflytting.

Også denne vurderingen speiler situasjonen i 2011, da tre fjerdedeler av befolkningen (77 %) oppgav at de følte seg tilknyttet til eget nærområde, stigende med alderen fra de yngste (70 %) til de eldste (79 %).

### Trygge i nærmiljøet

Endelig er befolkningen bedt om å vurdere egen trygghet ved å ferdes ute i nærmiljøet. Vurderingen baseres på spørsmålet «Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet ditt?» (figur 6.5).

**Figur 6.5:** Opplevd trygghet i nærmiljøet etter kjønn og alder. Andel utrygg (score 0-5 på 10-punktskala). Prosent, n=16.397.



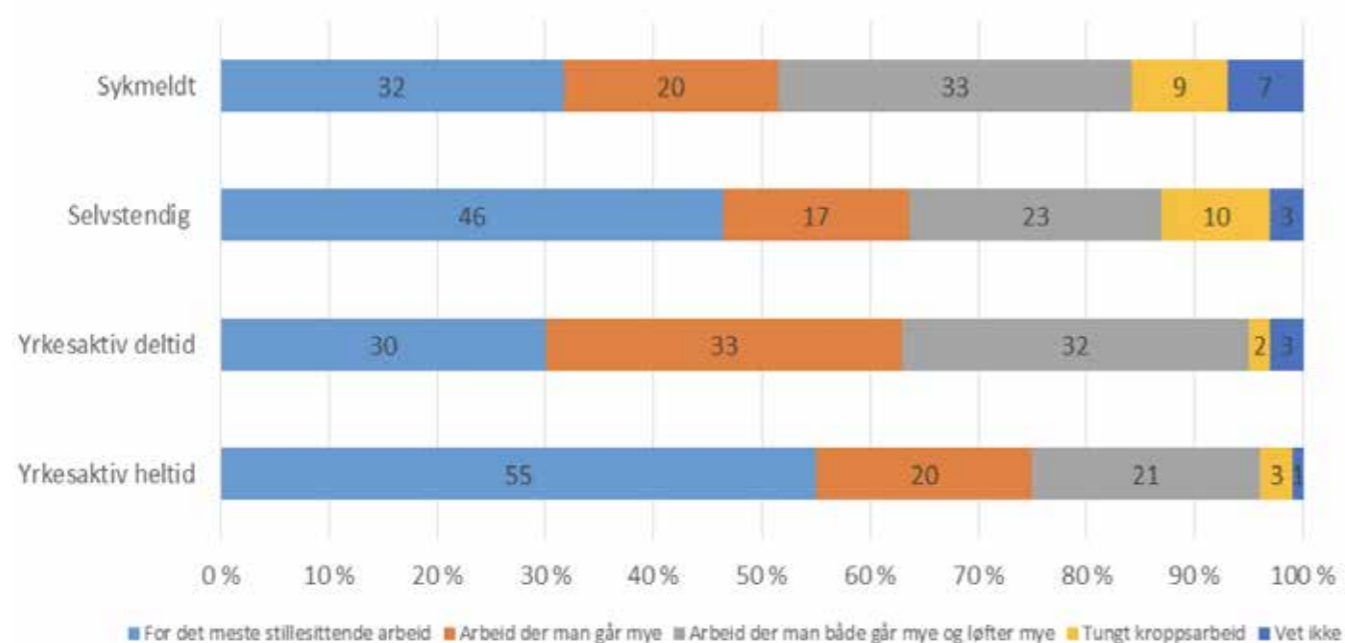
<sup>54</sup> <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/flere-nordmenn-utsatt-for-stoy>

De aller fleste føler seg trygge når de ferdes ute i nærmiljøet: Ni av ti (94 %) vurderer tryggheten til score 6-10 på vurderingsskalaen, varierende fra 0-ikke trygg i det hele tatt, til 10-i svært stor grad. De fleste opplever dessuten svært utstrakt grad av trygghet (syv av ti markerer score 9-10 på skalaen, der fem gir toppscore 10). Menn rapporterer i litt større utstrekning trygghet enn kvinner (seks av ti gir toppscore 10 mot halvparten av kvinnene). Motpolene er særlig de yngste kvinnene, der én av ti opplever utrygghet og de eldste mennene over 67 år der 97 % føler høy grad av trygghet.

#### 6.4 Arbeidsmiljø

Ut over sosial omgang med venner og i nærmiljøet, vil arbeidsplassen for mange være en viktig arena for sosial utveksling og prøving av egne ferdigheter. Det å være yrkesaktiv eller i studiesituasjon innebærer at man er i kontakt med andre mennesker, samtidig som fravær fra skole og arbeidsliv kan virke begrensende på den sosiale omgangens hyppighet. Videre vil arbeidssituasjonen i seg selv kunne virke på opplevelsen av livskvalitet, på godt og vondt. Eksempelvis refereres det til at arbeidsmiljøet vil kunne innebære eksponering for støy, forurensning, dårlige lysforhold, farlige maskiner, kjemiske stoffer, tunge løft, ensidige bevegelser o.l. som kan være fysisk skadelige for helsen. Psykososiale forhold som samhold og trivsel, samt innflytelse over egen arbeidssituasjon, har derimot stor positiv betydning for helse og velvære.<sup>55</sup> Det samme vil kunne gjelde arbeidets eventuelle innslag av fysisk aktivitet, med mindre det innebærer overbelastning.

Figur 6.6: Yrkesaktive/sykemeldte: Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt? Prosent, n=9.350.



#### Mange har fysisk arbeidsbelastning

Ut over evnen til arbeidsmestring er man i et folkehelseperspektiv gjerne opptatt av arbeidets ergonomi, blant de yrkesaktive. Her kan både stillesitting og hard yrkesbelastning utgjøre helseisiko, samtidig som fysiske belastninger bidrar til å holde det fysiske aktivitetsnivået oppe. Vi har bedt de yrkesaktive karakterisere arbeidet sitt (figur 6.6).

Betrakter vi først de heltidsansatte, som utgjør den største adelen av de yrkesaktive, ser vi at fem-seks av ti har stillesittende arbeid. Videre har omlag like mange arbeid med mye gåing som arbeid med både gåing og løfting (begge to av ti). En håndfull (tre av hundre) har tungt kroppsarbeid. Situasjonen blant de selvstendige likner situasjonen for de heltidsansatte, samtidig som noe flere (en av ti) har tungt kroppsarbeid. Blant de deltidsansatte oppgir seks av ti at jobben innebærer mye gåing og løfting, med om lag like store andeler på hver type belastning. De sykemeldte utgjør en mellomting av de øvrige.

Igjen, og betraktet som andel av hele arbeidsstyrken, er det de stillesittende heltidsansatte som dominerer (44 %), etterfulgt av heltidsansatte som enten går mye (16 %) eller både går- og løfter mye (17 %). Det antydes forøvrig at andelen med tungt kroppsarbeid er noe lavere nå enn i 2011, da tre av ti (28 %) oppgav slikt arbeid.

Endelig vil det også være sammenheng mellom det å drive fysisk aktivitet og fysisk belastning i arbeidslivet, om enn ikke entydig. Riktignok øker andelen fysisk inaktive når vi går fra personer med stillesittende arbeid (24 %) via personer med mye gåing i jobben (27 %) eller både gåing og løfting (34 %) til dem med tungt kroppsarbeid (40 %). Andelen med høyt fysisk aktivitetsnivå (5 timer eller mer per uke) utgjør omlag to av ti, uavhengig av arbeidsbelastning.

<sup>55</sup> <https://stami.no/sammenheng-mellom-ressurser-ansattes-velvaere-og-prestasjon-i-norden/>

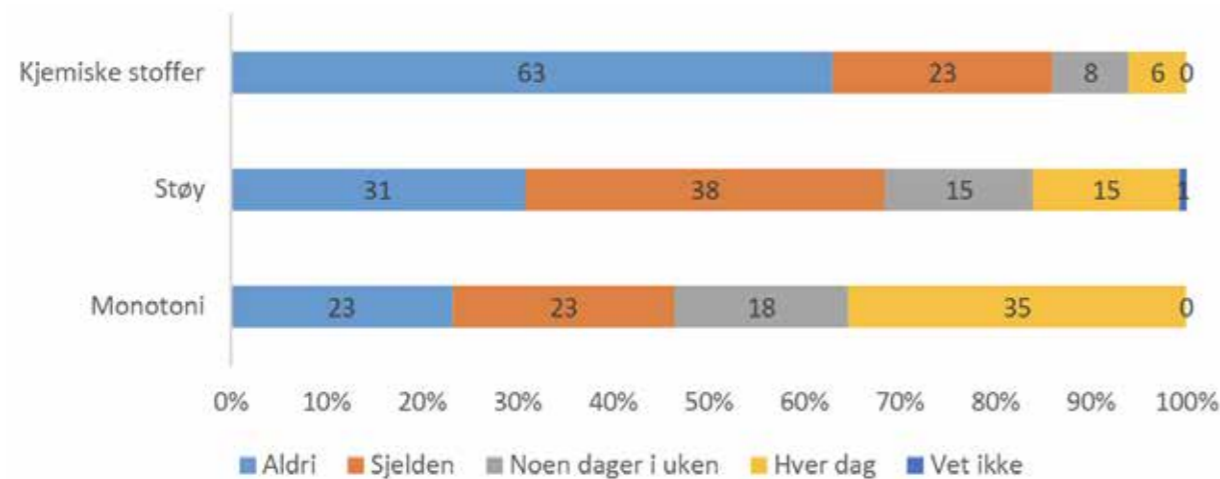


### Utbredte arbeidsmonotoni

Ut over arbeidets fysiske karakter, vil det kunne medføre belastninger når det gjelder støy og berøring med farlige stoffer, eller generell arbeidsmonotoni (figur 6.7). Endringer i arbeidsmarkedet i historisk perspektiv medfører også endringer når det gjelder hvilke arbeidsbelastninger man utsettes for. Typisk er berøring med kjemiske stoffer de minst forekommende i dagens arbeidsliv, og angår tre-fire av ti, hvorav for halvparten «sjelden». Støy er imidlertid mer utbredt, og generer syv av ti. Fire av disse sier også «sjelden», mens én-to av ti opplever daglig støybelastning. Endelig har åtte av ti monotont og/eller stillesittende arbeid, som vil være typisk om man sitter ved en datamaskin eller liknende. For fire av ti er monotoni den daglige hverdagen. Variasjonene etter type arbeid er imidlertid små: unntak er eventuelt at fire av ti heltidsansatte daglig har monotont arbeid, mens det samme gjelder for tre av ti selvstendige og to av ti deltidsansatte (ikke vist).

De samme vurderingene ble også gjort i 2011, der tre av ti (27 %) oppgav å ha daglig monotont/ensidig eller stillesittende arbeid, og i 2004 da dette gjaldt hver fjerde yrkesaktiv (25 %). Arbeidsmonotoni er i så fall økende blant de yrkesaktive (35 % nå). Samtidig oppgav i underkant av én av ti (6 %) i 2004 daglig utsatthet for kjemiske stoffer, mens to av ti (19 %) var utsatt for støy. Disse sistnevnte belastningene er i så fall stabile.

**Figur 6.7:** Yrkesaktive/sykemeldte: Hvor sjelden eller ofte kommer følgende forhold i arbeidet ditt? Prosent, n=8.904-9.331.

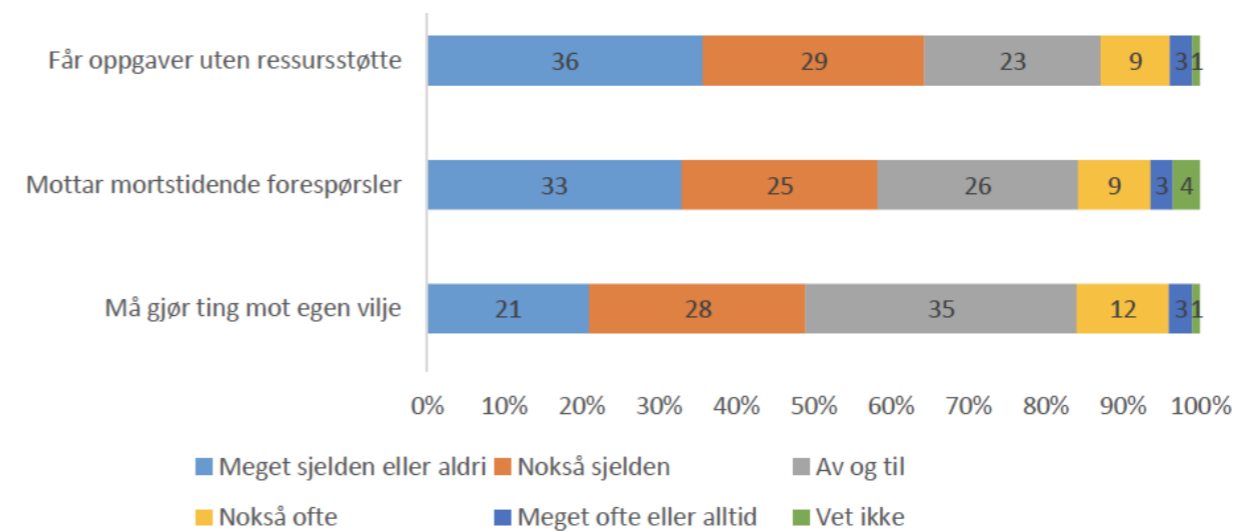


### Stress i tidlig yrkesfase

Ut over fysiske belastninger i arbeidssituasjonen, vil man kunne oppleve psykiske stresssituasjoner i form av krysspress, overstyring eller manglende støtte i arbeidsutførelsen. Vi har bedt de yrkesaktive ta stiling til tre utsagn som karakteriserer arbeidstiden; Hvorvidt man mottar motstridende forespørsler fra to- eller flere kolleger, om man tvinges til å utføre oppgaver man selv mener burde vært løst annerledes eller hvorvidt man tildeles oppgaver uten å ha tilstrekkelige ressurser til å løse dem (figur 6.8).

Disse forholdene er relativt sjelden forekommende. Én av ti opplever dem nokså- eller meget ofte, uansett hvilket forhold det gjelder. Samtidig sier to-fire av ti at de forekommer av og til, der særlig det å utføre oppgaver man selv mener burde vært utført annerledes, er de hyppigste. Tre-fire av ti opplever aldri å bli tildelt oppgaver uten tilstrekkelige ressurser, eller mottar motstridende forespørsler henholdsvis, To av ti opplever aldri å måtte utføre oppgaver annerledes enn de selv mener de burde vært utført.

**Figur 6.8:** Yrkesaktive/sykemeldte: Hvor sjelden eller ofte skjer følgende i arbeidssituasjonen din? Prosent, n=9.184-9.306.

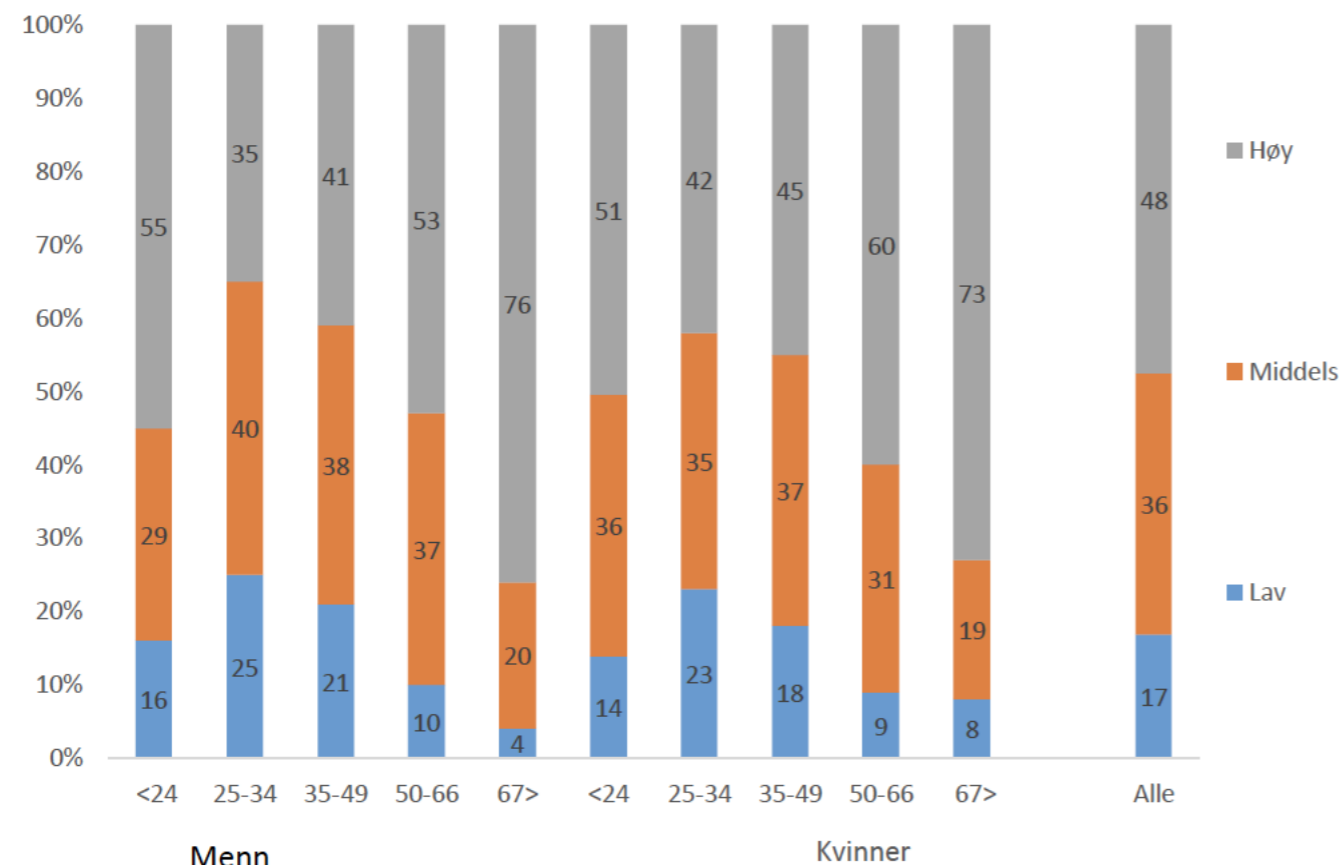


Dersom vi setter de tre indikatorene sammen, får vi et bredere uttrykk for den enkeltes mestring i arbeidshverdagen. Indeksen er konstruert ved å addere de tre stressfaktorene og dividere med tre, og vil da variere fra 1 (Hyppigst stress) til 5 (Sjelden stress). Videre er den inndelt i tre kategorier for lav (score 1-2,9), middels (score 3,0-3,9) og høy (score 4-5) mestring (figur 6.9).

Nivåinndelingen vil da kunne være litt tilfeldig. Gitt denne definisjonen har halvparten av de yrkesaktive høy grad av mestring i arbeidssituasjonen, fire av ti middels- og to av ti lav mestring. Det mest interessante i så måte er i hvilken grad ulike mestringssituasjoner relativt sett slår ut på tvers av de yrkesaktive, og hvordan det påvirker allmenn arbeidstilfredshet. Eksempelvis ser vi at belastningen er høyest i den tidlige yrkesaktive karrieren fra fylte 25 år, hvoretter mestringen stiger med stigende alder. Mønsteret er det samme for kvinner og menn.

I 2011 oppgav tre av ti (32 %) at de ikke hadde nok tid til arbeidsoppgavene sine, og særlig i alderen 20-64 år. Vurderingskriteriet er da ikke helt det samme som nå, men bekrefter at stressrelaterte situasjoner gjerne forekommer i midtlivs-fasen. Motsatt gjelder vurderingen

**Figur 6.9:** Mestring i arbeidshverdagen (Indeks) etter alder og kjønn. Prosent, n=9.184.



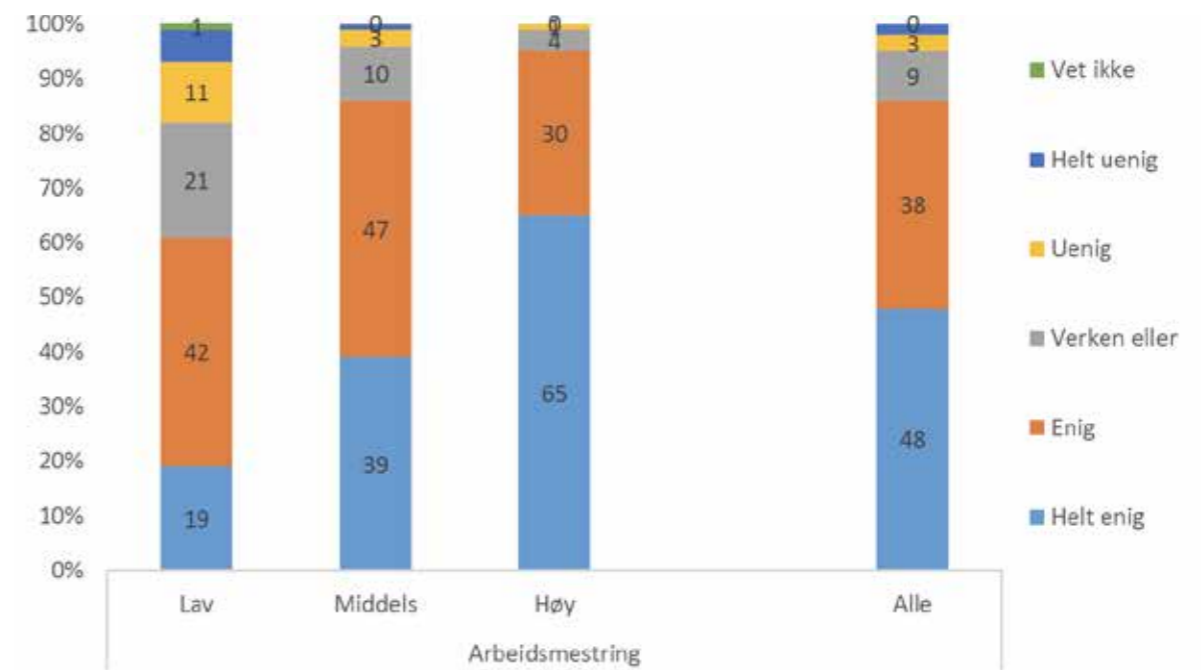
av hvilken innflytelse man har på utførelsen av egne oppgaver, der syv av ti (74 %) i 2011 oppgav å ha stor innflytelse, og hvor andelen var høyest i de samme aldersgruppene.

### Trives i jobben

Endelig reises spørsmålet hvordan arbeidssituasjonen slår ut i allmenn trivsel i jobben. Vi har bedt de yrkesaktive ta stilling til utsagnet «Alt i alt er jeg fornøyd med jobben min» (figur 6.10).

Jobbtrivselen er utbredt. Åtte av ti oppgir at de trives i jobben, der halvparten er helt enige i utsagnet vårt. Tre av hundre er uenige. Samtidig knyttes vurderingen klart til opplevelsen av arbeidsmestring, slik vi har definert det her. Blant yrkesaktive som i stor grad utsettes for «psykiske» belastninger» sier seks av ti at de trives. Blant personer med lite stress er den tilsvarende andelen ni av ti. Totalt sett, som andel av alle de yrkesaktive, betyr dette at nesten halvparten (45 %) samtidig trives i jobben og har høy grad av mestring, mens tre av ti (34 %) trives selv med middels mestring Hovedtendensen, at de aller fleste er fornøyd med arbeidssituasjonen sin, spiller forøvrig situasjonen de siste 15 årene.

**Figur 6.10:** Mestring i arbeidshverdagen (Indeks) og jobbtrivsel. Prosent, n=9.184.





# OSS i Østfold 2019



7  
NETTVERK

## 7. NETTVERK

Ut over de individuelle egenskapene og bostedskjennetegn, plasserer kartleggingen innbyggeren i sentrum. Sentrale kjennetegn ved høy grad av livskvalitet, som trivsel, deltakelse, sosial støtte og inkludering, tar utgangspunkt i innbyggernes sosiale nettverk. Mange undersøkelser viser til det sosiale nettverkets betydning for helse og livskvalitet, der forskningen kort kan oppsummeres som følger:<sup>56</sup>

- Sykdom fører til færre sosiale kontakter.
- Det sosiale nettverket påvirker helsen ved å innvirke på individets livsstil og livskvalitet.
- Nettverk virker som buffer mot negative følger av stress.
- Nettverk kan ha direkte innflytelse på individets helsetilstand.

Tilsvarende peker tidligere studier på at selv varig sykdom eller lidelse ikke er ensbetydende med at man ikke pleier omgang med venner og familie. Når personer med nedsatt fysiske helse eller følelsesmessige utfordringer bes om å ta stilling til hvilken betydning helsen har hatt for deres vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger, svarer nær syv av ti at helsetilstanden ikke har hatt innvirkninger i det hele tatt. Sykdom medfører med andre ord ikke nødvendigvis, og i seg selv, sosial isolasjon.

Tilgang på nære nettverk er heller ikke ensbetydende med høy livskvalitet. Eksempelvis er nyere forskning blant nybakte mødre og fedre tvetydig, og viser at livet ikke alltid blir bedre med avkom. Foreldre med barn er like lykkelige som, eller lykkeligere, enn par uten barn. Teorien er da at barn påfører betydelige ekstra bekymringer for hvorvidt avkommet er trygt, vil få en god oppvekst, kan holdes unna stoffmisbruk, etc. Like fullt svarer foreldrene jevnt over at de er både lykkeligere, mer fornøyde og har sterkere opplevelse av mening i livet, enn de barnløse. Tilsvarende rangeres barnerelaterte aktiviteter som mer tilfredsstillende enn voksent tidsfordriv. Men igjen ikke uten forbehold, da småbarnsperioden for mange vil være særlig utfordrende. Mens foreldre i alderen 26 år og oppover regner seg selv som lykkelige, scorer barnløse i alderen 17-25 år høyest på lykkeskalaen.<sup>57</sup>

### 7.1 Sosialt nettverk

Nettverksanalyse skiller gjerne mellom fire nærhetsgrader, i form av konsentriske sirkler rundt den enkelte innbyggeren.<sup>58</sup> Den enkelte omgir seg i så måte med fire ulike typer nettverk:

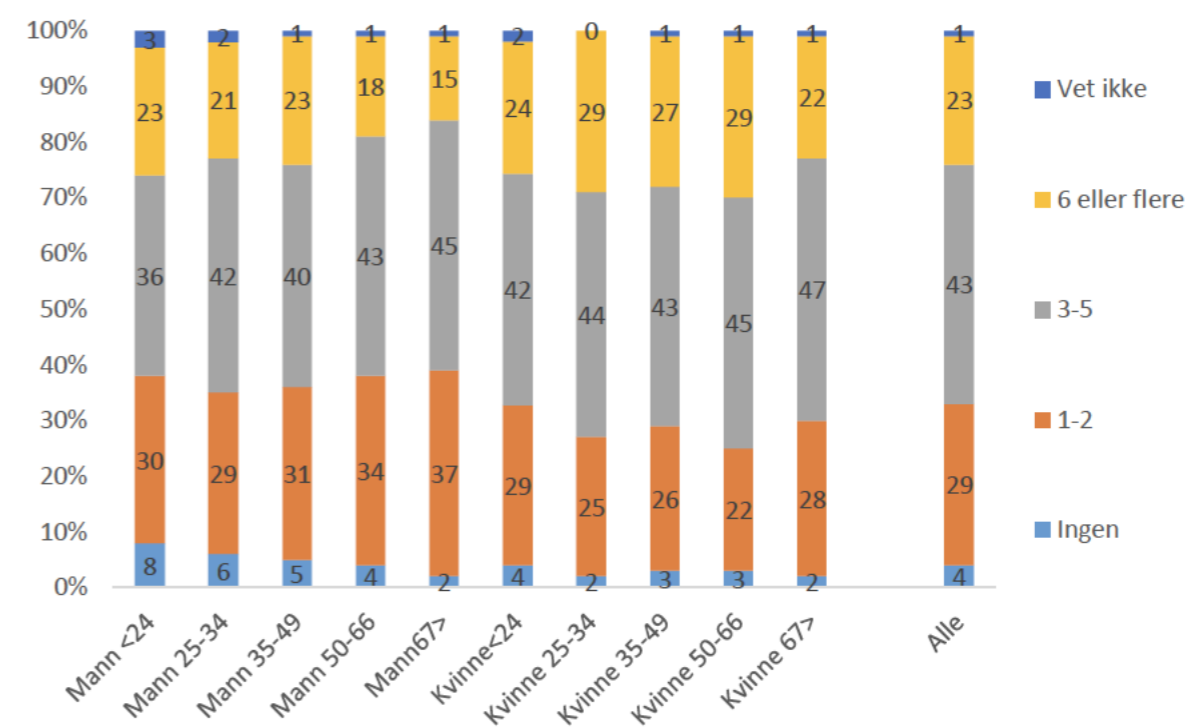
- Nære nettverk – personer som viser interesse og som man kan regne med.
- Effektive nettverk – familie, naboer, venner.
- Tilgjengelige nettverk – nærmiljø og personer man ofte utfører aktiviteter sammen med.
- Utvidede nettverk – mennesker som vi kjenner, og de (gjen)kjenner oss.

Det vil kunne være overlapp mellom nettverkene, i det f.eks. familie vil kunne inngå i det nære nettverket, personer i nærmiljøet kan være venner, osv. Uansett, i hele landet oppgir halvparten av befolkningen i 2015 at de omgir seg med «sterk sosial støtte». Situasjonen var for øvrig den gang ganske lik på tvers av landet, mellom laveste nivå 47 % (Vest Agder) og høyeste nivå 56 % (Finnmark).<sup>59</sup> La oss se i hvilken grad de samme forholdene gjør seg gjeldende i Østfold nå.

#### Åtte-ni av ti har nære nettverk

Det nære nettverket består som nevnt av de aller nærmeste og av personer man gjerne har et fortrolig forhold til. Relasjonen kjennetegnes av høy kontakthypighet, samt gjensidig og følelsesmessig binding, lojalitet og tilhørighet. Ved sykdom, krise o.l. er det gjerne disse personene som først stiller opp – også over tid. Vi har spurt østfoldingene om hvor mange som står dem så nær at de kan regne med dem om de får store personlige problemer (figur 7.1).

**Figur 7.1:** Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer? Prosent, n=16.431.



<sup>56</sup> SSB – Helse i Norge, <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa41/helseogsyk.pdf>.

<sup>57</sup> <https://forskning.no/samliv-sosiale-relasjoner-psykologi/foreldre-er-lykkeligere/705303>

<sup>58</sup> Tilnærmingen innebærer i så måte en oppfølging av en tilsvarende kartlegging gjennomført i 2016-17: Kantar TNS (2017) Østfold fylkeskommune. Nærmiljø og inkludering. Mimeo.



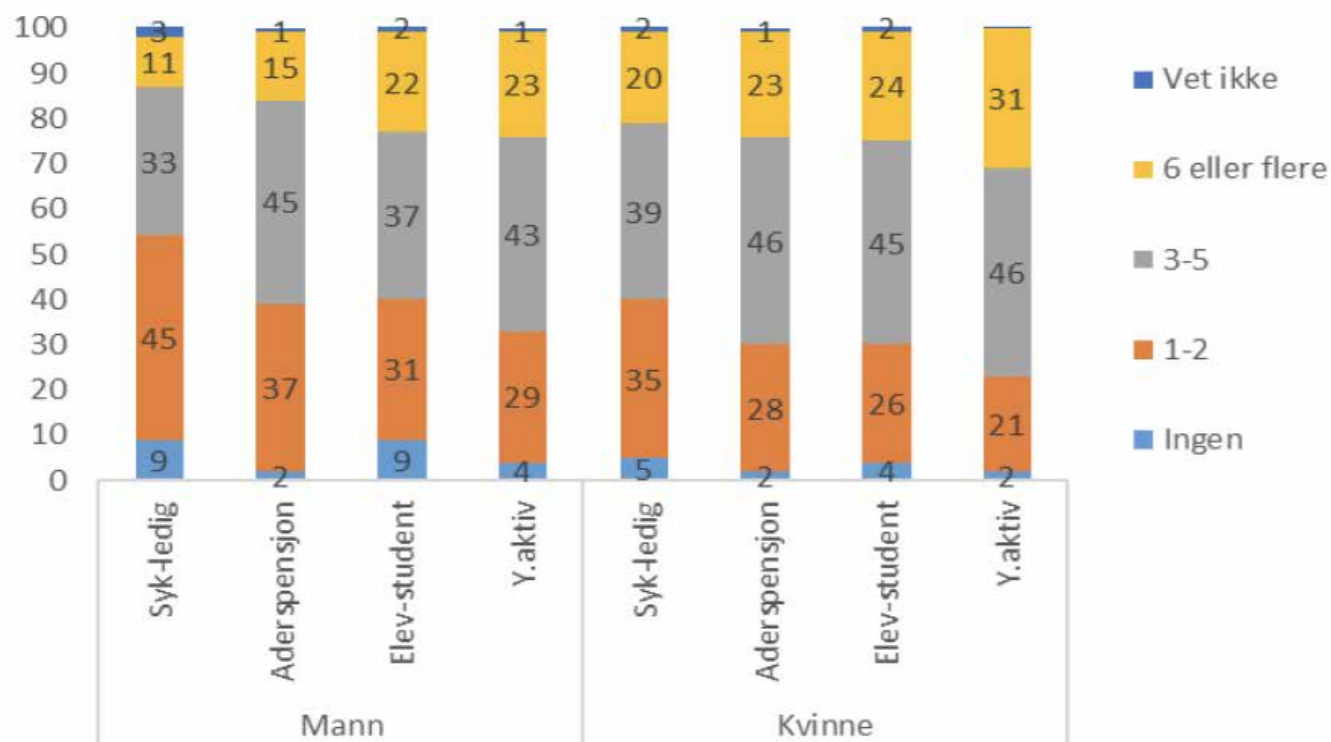
I utgangspunktet har så godt som «alle» tilgang til én eller flere personer de kan støtte seg på i slike situasjoner. Kun fire av hundre oppgir å være helt uten tilgang. Samtidig antydes det at kvinner har bredere nettverk enn menn. Omfanget innsnevres for menn noe med stigende alder (særlig andelen med 6 eller flere personer), mens nettverksdannelsen er ganske stabil over livsløpet blant kvinnene. Vi merker oss også at andelen uten kontakt er litt høyere blant menn i alderen 25-49 år enn ellers i befolkningen.

Situasjonen blant østfoldingene indikerer at det står noe bedre til enn for gjennomsnittet av hele den norske befolkningen der én av ti (8 % - 2015) oppgir at de har to eller færre personer de kan regne med ved store personlige problemer.<sup>60</sup>

Situasjonen er forøvrig den samme nå som i 2011. Den gang oppgav 7 av ti (71 %) å ha tre eller flere nærstående personer de kunne regne med, omlag den samme andelen som nå (67 %). Mens andelen den gang var klart synkende med stigende alder, antydes den motsatte profilen nå, i alle fall blant menn.

Når nettverkene blant østfoldingene tilsynelatende innsnevres i høy alder, og særlig blant menn, vil dette kunne tilskrives at sosiale relasjoner endres over livssyklusen. Dette bekreftes også når vi betrakter nettverkens utvidelse etter hovedaktivitet (figur 7.2). Motsetningene

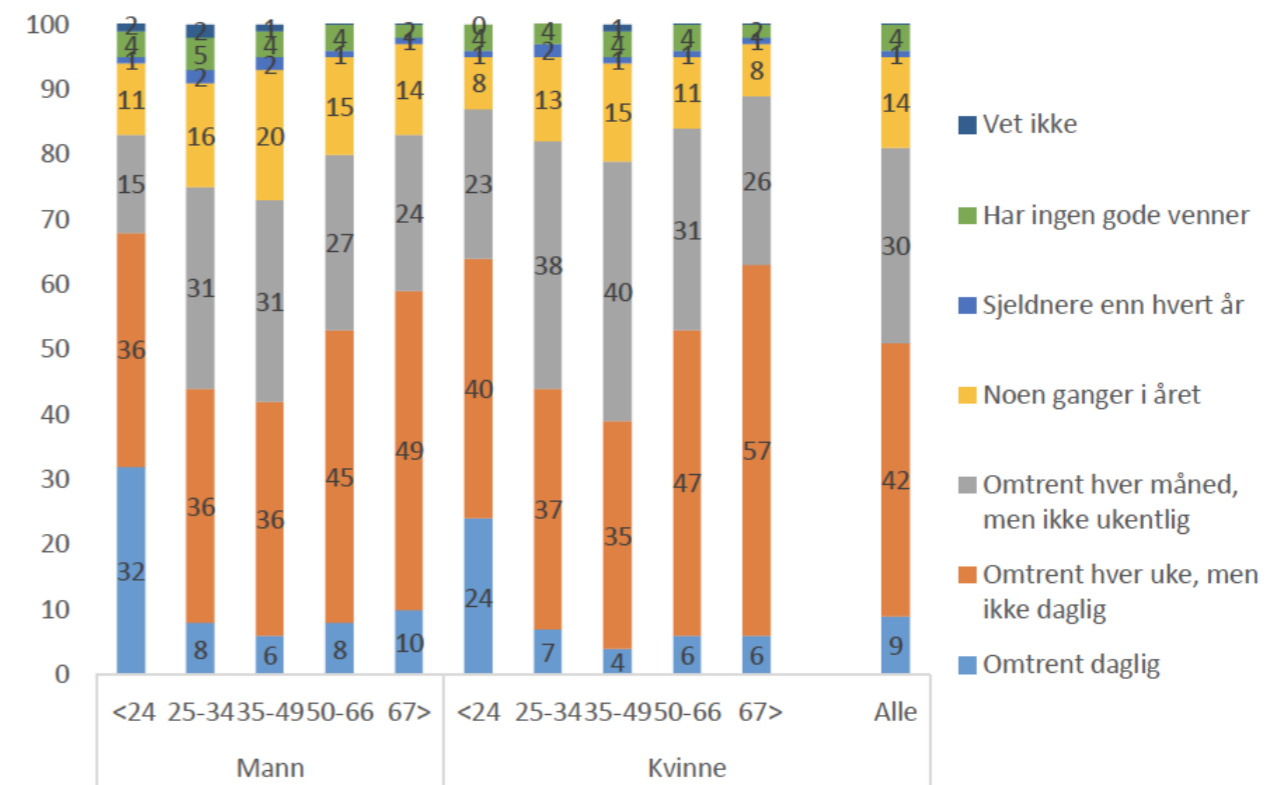
**Figur 7.2:** Antall nære personer etter hovedaktivitet og kjønn. Prosent, n=16.341.



utgjøres her av syke-ledige menn der én av ti er uten nettverk, nesten halvparten har 1-2 nære personer og der én av ti har seks eller flere nærstående personer. Motpolen er yrkesaktive kvinner, der to av hundre er uten nettverk og åtte av ti har tre eller flere nærstående personer de kan regne med.

Ut over tilgang på personer man kan lene seg på når man er i en utsatt situasjon, vil sosialt samvær for mange være viktig for egen livskvalitet. Vi har spurt befolkningen om hvor ofte de er sammen med gode venner (figur 7.3).

**Figur 7.3:** Hvor ofte er du sammen med gode venner? Prosent, n= 16.425.



Halvparten er sammen med venner ukentlig eller ofte. Én av ti er det daglig. Ellers har tre av ti vennekontakt omlag månedlig, mens det gjelder noen ganger i året for én av ti. Endelig oppgir fire av hundre at de ikke har noen venner.

Samtidig varierer kontaktflatene med alderen, på omlag samme vis blant kvinner og menn. Det er blant de yngste og de eldste at vennekontaktene er hyppigst. Blant de yngste under 25 år har syv av ti ukentlig eller hyppigere vennekontakt, der halvparten igjen sier omtrent daglig (f.eks. i skolen). Deretter synker hyppigheten i 25-50 års alder, for deretter å stige igjen mot de aller eldste, til et nivå omlag som for de aller yngste. Andelen med kontakt sjeldnere enn årlig, eller som er uten venner, er ganske lik på tvers av alderen, for begge kjønn.

<sup>59</sup> Folkehelseinstituttet, Norgeshelse statistikkbank; Sosial støtte 16-79 år. <http://norgeshelse.no>.  
<sup>60</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>



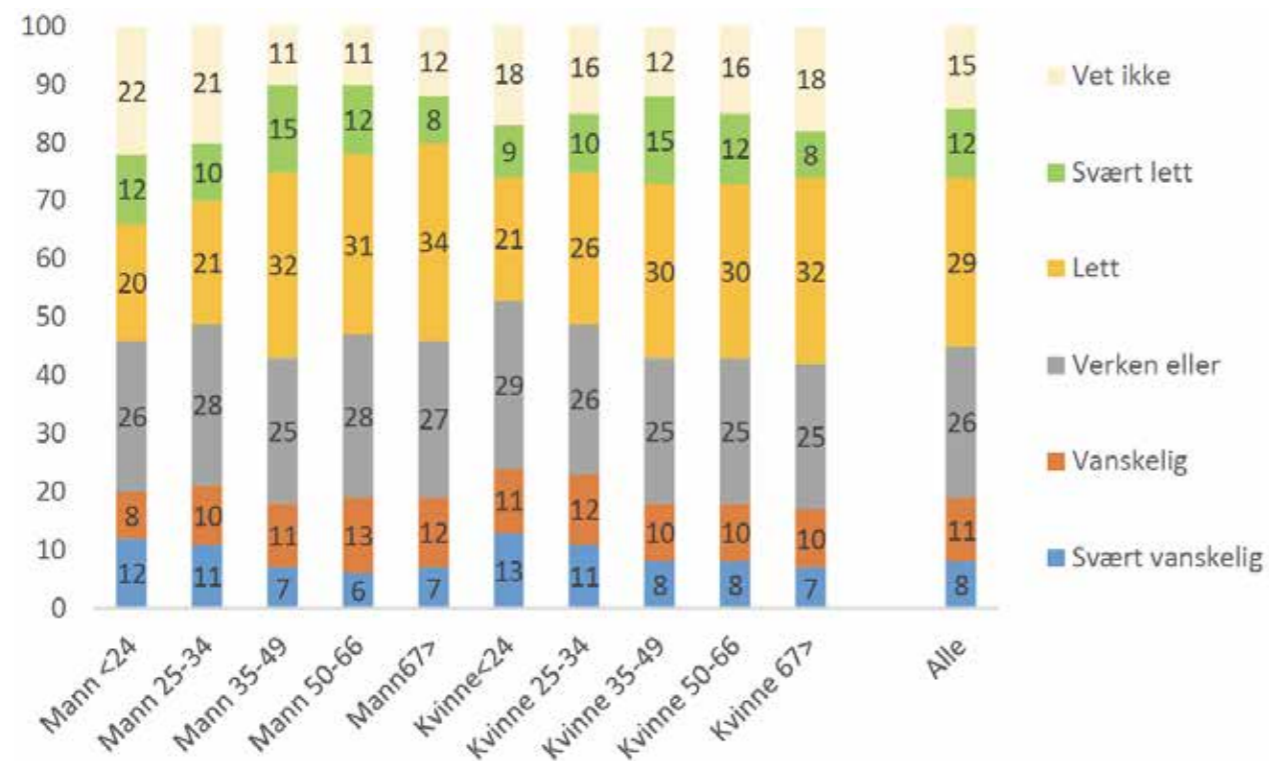
### Syv av ti har effektive nettverk

Det effektive nettverket utgjøres av personer ut over de nære relasjonene, som vi møter og forholder oss til daglig. Dette kan være naboer, kollegaer, medelever, etc. Kontakthyp-pigheten er ofte høy og personene utgjør gjerne ressurspersoner. Relasjonene er imidler-tid ikke nødvendigvis gode, og det vil kunne oppstå misnøye og stress i dette nettverket.

Vi har spurt østfoldingene hvordan de opplever det å få praktisk hjelp fra naboer, om de skulle ha behov (figur 7.4). Ut over kontakten med nærstående har de aller fleste også tilgang på ressurser i nabolaget, selv om de ikke alltid er umiddelbart tilgjengelig. To av ti oppgir at det er vanskelig å få slik hjelp – for én av ti vil det være svært vanskelig. Motsatt oppgir fire av ti at det vil være lett, hvorav én sier svært lett. For tre av ti er tilgangen ver-ken lett eller vanskelig. To av ti (15 %) tar ikke stilling. Andelen er i så måte tilsynelatende noe lavere enn i 2004, da syv av ti (66 %) oppgav at de helt sikkert kunne regne med hjelp fra andre til praktiske gjøremål ved behov.

Mens det nære nettverket i noen grad innsnevres med stigende alder blant mennene, in-dikeres det at mennenes effektive nettverk utvides. Mens tre av ti menn under 25 år oppgir at det er lett å få tilgang på hjelp, øker andelen til fire av ti fra fylte 50 år. Blant kvinnene er det også blant de yngste at det i størst utstrekning skorter på tilgangen (d.v.s. kontakten kan i praksis være etablert på foreldre-nivå, og skjer ikke nødvendigvis direkte mellom de unge selv). For hver fjerde kvinne under 34 år er nabohjelp vanskelig tilgjengelig. Situasio-nen bedres noe fra rundt 35-års alder, og forblir deretter stabil med stigende alder.

**Figur 7.4:** Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det, er det..? Prosent, n=16.418.

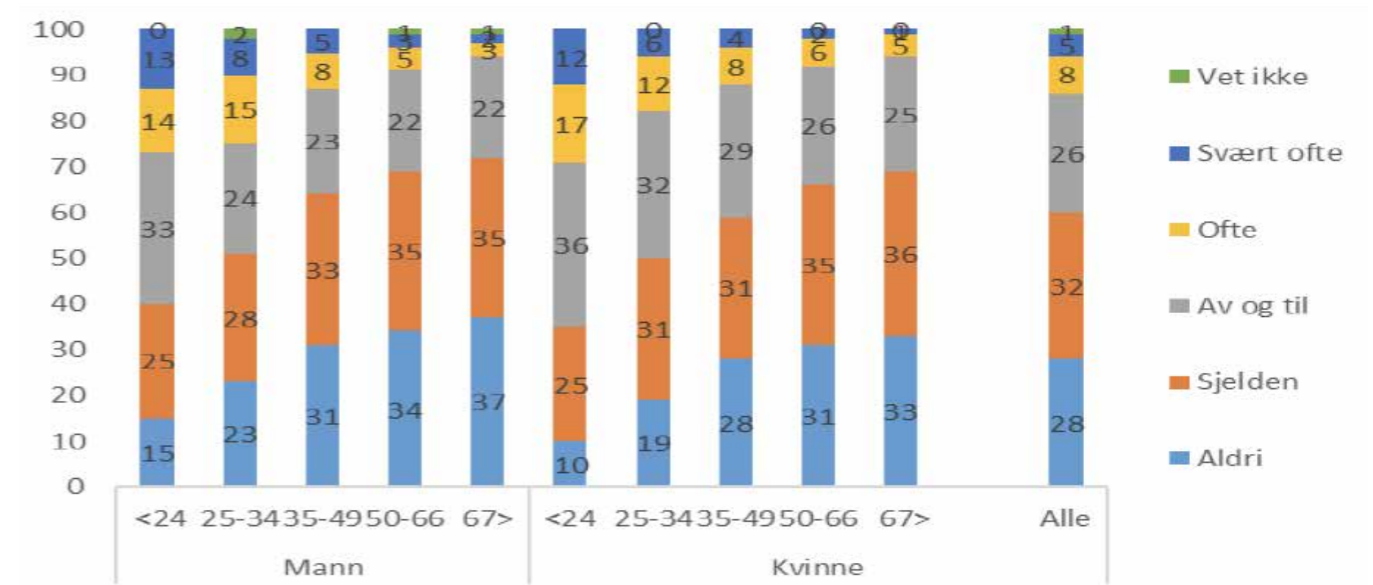


Videre indikeres det at fravær av effektivt nettverk for flere også samtidig innebærer fravær av nært nettverk. Blant personer uten tilgang på nært nettverk, oppgir halvparten at det vil være vanskelig å få hjelp fra naboer. Den tilsvarende andelen blant personer med bredt nært nettverk (6 eller flere personer) er i underkant av én blant ti.

### Syv-åtte av ti har tilgjengelige nettverk

Det tilgjengelige nettverket utgjør som nevnt personer vi sjelden møter, og som vi ikke har så omfattende eller nær kontakt med. Fjernere venner, tidligere skolekamerater, kollegaer eller folk som har flyttet andre steder men som vi fortsatt har kontakt med via epost, telefon, sosiale me-dier o.l. vil også kunne trekkes på i gitte situasjoner. Kartleggingen har ingen eksplisitt vurdering av akkurat denne typen relasjoner. Vi bruker tentativt noen vurderinger av i hvilken grad man har tilgang på andre mennesker å være sammen med, som viser interesse for en selv, samt generell deltakelse i fritidsaktiviteter, som indikatorer.

**Figur 7.5:** Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med? Prosent, n=16.431.



Vi starter da med vurderingen av hvor sjelden eller ofte man føler at man savner noen å være sammen med (figur 7.5).

De færreste, én av ti, opplever ofte å være i en slik situasjon. Samtidig sier seks av ti at de sjelden eller aldri opplever dette, hvorav halvparten igjen sier aldri. Erfaringene er imidlertid varierende, og følger de samme systematiske trekk etter kjønn og alder som vi har sett for andre indikatorer ovenfor. Mangel på sosial kontakt er mest utbredt blant de yngste.



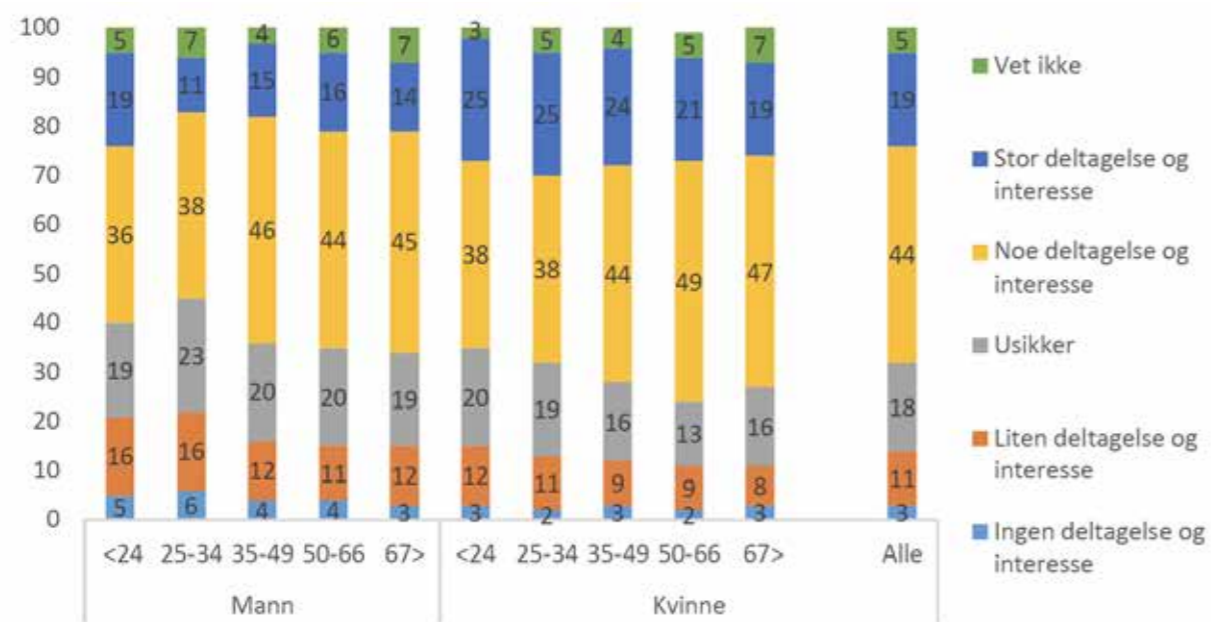


I aldersgruppen under 25 år sier tre av ti at de ofte føler savn av sosial omgang, både blant kvinner og menn. Andelen synker med stigende alder, samtidig som andelen som aldri har slik opplevelse utvides tilsvarende. For mange vil situasjonen med andre ord sannsynligvis bedre seg over livsløpet. Men for noen vil kontaktbehovet kunne være konstant. De geografiske variasjonene i denne erfaringen er forøvrig små.

Situasjonen speiler i noen grad bildet fra tidligere. I 2004 oppgav syv- og i 2011 seks av hundre at de ofte var alene, selv om de hadde lyst til å være sammen med andre. Andelen var da også høyest blant de yngste (9 % i 2011), og synkende med stigende alder til de eldste (5 %).

Et beslektet tema knyttes til den interessen andre viser for hva man gjør (figur 7.6).

**Figur 7.6:** Hvor stor interesse viser folk for det du gjør? Prosent, n=16.401.



Mens vi kanskje ville ha forventet at bildet for denne indikatoren ville speile bildet for savnet av noen å være sammen med, er mønsteret her til dels annerledes. I hele befolkningen sier de fleste (fire av ti) at andre viser «noe» deltakelse og interesse for hva de foretar seg. To av ti sier stor interesse, mens én av ti oppgir liten/ingen interesse. To av ti er usikre eller tar ikke stilling (vet ikke).

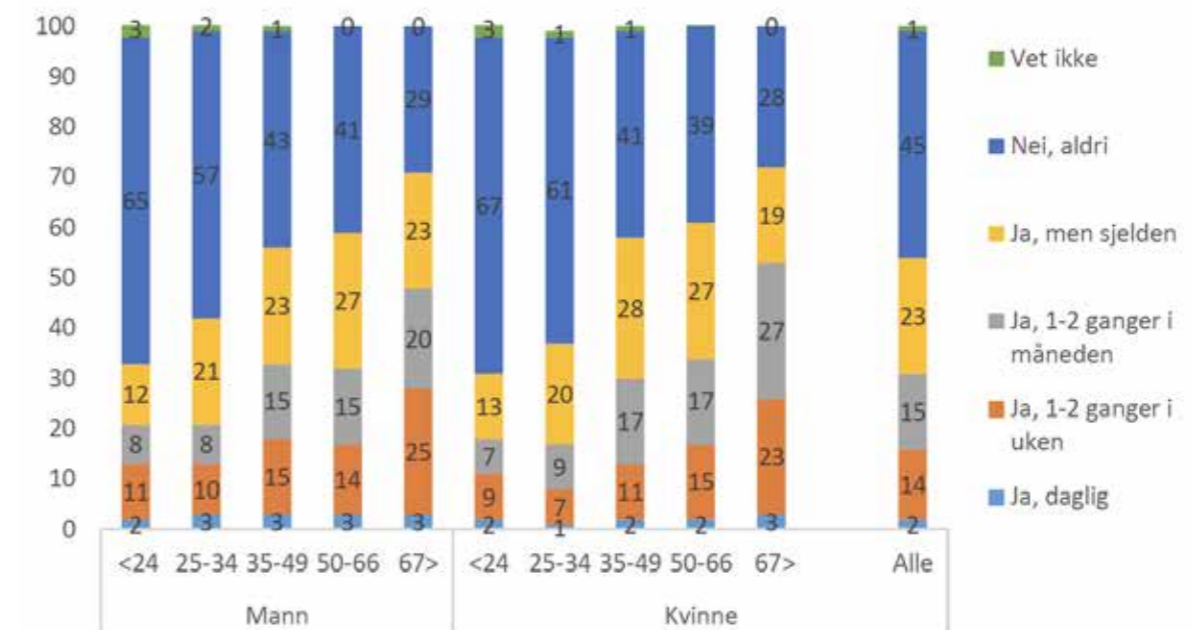
I denne vurderingen er andelen som opplever liten/ingen interesse høyest blant de yngste mennene under 35 år, der den utgjør to av ti. Samtidig utgjør andelen som sier stor interesse én-to av ti blant disse. Fra 35-årsalderen reduseres andelen som sier liten interesse noe, mens andelen som sier stor interesse øker tilsvarende. Likheten på tvers av alderskategoriene blant mennene er likevel mer slående enn forskjellene. Det samme

bildet gjør seg dels også gjeldende blant kvinnene, samtidig som andelen som erfarer liten interesse er lavere enn hos mennene er andelen som opplever stor interesse er noe høyere.

I forlengelsen av opplevd sosialt samvær reises spørsmålet om hva man selv faktisk foretar seg: er man engasjert og deltar i sosiale aktiviteter som foreningsliv, møtevirksomhet, styrer, kveldsskoler, el.l. (figur 7.7)?

I dette tilfellet gjenkjennes det bildet vi ovenfor har sett vedrørende sosialt samvær, og der aktivitetsnivået varierer med alderen for både kvinner og menn. Det laveste aktivitetsnivået finner vi blant de yngste under 25 år, der seks-syv av ti aldri deltar, både blant kvinner og menn. Deretter reduseres andelen uten deltakelse suksessivt med stigende alder, samtidig som hyppigheten øker tilsvarende. Blant de eldste over 67 år, er syv av ti i aktivitet - tre av ti ukentlig eller hyppigere.

**Figur 7.7:** Deltar du i foreningsliv, møtevirksomhet, styrer, kveldsskoler el.l. i fritiden? Prosent, n=16.420.



Og mønsteret er det samme som i 2011, da én-to av ti (15 %) oppgav å delta i disse aktivitetene minst én gang i uken. Andelen var også den gang stigende med alderen fra de yngste (11 %) til de eldste (21 %).

Det er ikke overraskende sammenheng mellom savn av noen å være sammen med og faktisk deltakelse i sosiale aktiviteter. Blant dem som aldri savner noen å være sammen med, deltar seks av ti (63 %) i sosiale aktiviteter. Blant dem som svært ofte savner noen å være sammen med er den tilsvarende andelen tre av ti (27 %).

**Tabell 7.1:** Deltar ikke i fritidsaktiviteter: Hvorfor deltar du ikke? Prosent.

|                                | Mann |       |       |       |     | Kvinne |       |       |       |     | Alle |
|--------------------------------|------|-------|-------|-------|-----|--------|-------|-------|-------|-----|------|
|                                | <24  | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67> | <24    | 25-34 | 35-49 | 50-66 | 67> |      |
| Er ikke interessert            | 49   | 44    | 39    | 46    | 50  | 40     | 37    | 33    | 40    | 56  | 42   |
| Har ikke tid                   | 17   | 32    | 37    | 26    | 13  | 27     | 34    | 39    | 23    | 7   | 28   |
| Kjenner ingen andre som er med | 25   | 17    | 11    | 11    | 7   | 20     | 15    | 12    | 10    | 6   | 13   |
| Orker ikke                     | 15   | 20    | 16    | 12    | 10  | 15     | 12    | 12    | 10    | 8   | 13   |
| Er ikke blitt spurt            | 23   | 15    | 12    | 8     | 6   | 16     | 10    | 7     | 5     | 7   | 11   |
| Vet ikke hva som skjer         | 8    | 10    | 8     | 2     | 4   | 16     | 15    | 5     | 3     | 3   | 7    |
| Er for dyrt                    | 5    | 7     | 6     | 4     | 2   | 9      | 9     | 7     | 7     | 3   | 6    |
| Føler meg ikke velkommen       | 5    | 5     | 3     | 3     | 3   | 4      | 2     | 3     | 2     | 1   | 3    |
| Mestrer ikke språket           | 0    | 1     | 1     | 1     | 2   | 0      | 1     | 2     | 1     | 0   | 1    |
| Vet ikke                       | 8    | 5     | 8     | 12    | 16  | 6      | 9     | 10    | 17    | 18  | 11   |
| Gj.snitt antall                | 155  | 156   | 141   | 125   | 113 | 153    | 144   | 130   | 118   | 109 | 135  |
| n                              | 382  | 58    | 68    | 845   | 533 | 696    | 985   | 905   | 1034  | 461 | 6972 |

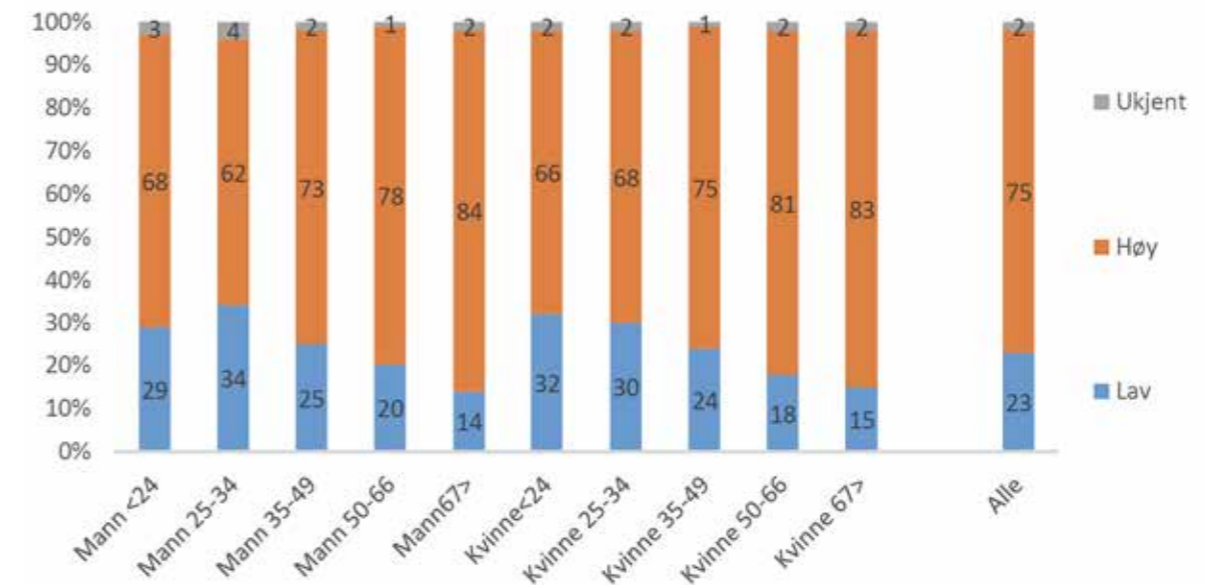
Ser vi nærmere på årsakene til at man ikke deltar sosialt indikeres det at slike aktiviteter ikke har «prioritet» (tabell 7.1). Hyppigst nevnes at man ikke er interessert (fire av ti), eller ikke har tid (tre av ti). Ellers er det flere forhold som gjør seg gjeldende, og som nevnes av omlag én av ti hver: man kjenner ingen andre som er med, man orker ikke, er ikke blitt spurt, vet ikke hva som skjer, etc. Mønsteret er stort sett det samme i de respektive alderskategoriene blant kvinner og menn. Vi ser tendenser til at de «middelaldrende» skylder på manglende tid, mens de unge ikke kjenner andre som deltar eller er ikke blitt spurt.

#### Åtte av ti har utvidede nettverk

Endelig omgir man seg med et utvidet nettverk - et «ytre» nettverk av bekjente: Mennesker som vi på en måte kjenner, og de kjenner oss. Disse kan bo på samme boligfelt, jobber på samme arbeidsplass, gå på samme skole, eller personer som utfører tjenester. Dette er mennesker vi snakker mer overflattisk med, og som vi hilser på når vi treffer dem.

Vi har ovenfor sett på vurderingene av eget bosted, bl.a. opplevelsen av nærmiljø, trygghet og inkludering, og som kan sies å inngå i det utvidede nettverket. I tillegg har vi bedt østfoldingene tenke på bostedet sitt, og vurdere i hvilken grad de opplever å hører til der. Vurderingsskalaen løper igjen fra 0 (ikke i det hele tatt) til 10 (i svært stor grad). Og de fleste plasserer seg igjen opp mot skalaens toppunkt. Tre-fire av ti gir score 10, mens omtrent like mange plasserer seg i score 6-9. Vi regner score 6 og høyere som «høy» grad av tilhørighet (figur 7.8).

**Figur 7.8:** Opplevd tilhørighet til eget bosted etter kjønn og alder. Prosent, n=16.415.

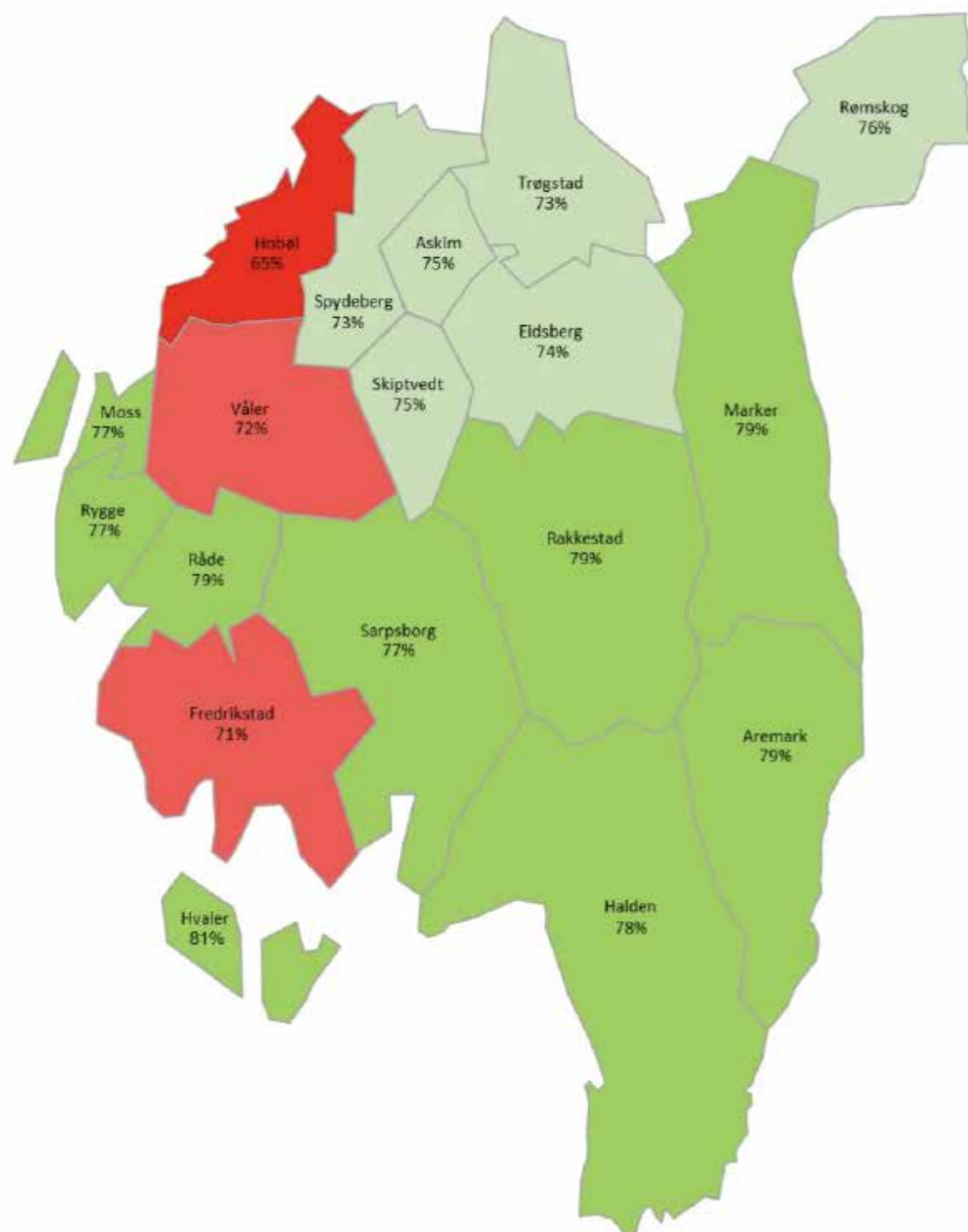


De fleste, syv-åtte av ti, opplever i høy grad å høre til på stedet der de bor. Samtidig indikeres det at tilhørigheten forankres med stigende alder. Blant de yngste under 35 år, og blant menn under 50 år, sier seks-syv av ti at tilhørigheten er høy. Fra og med 50-årsalderen stiger tilhørigheten og når ni av ti blant dem som er 67 år og eldre. Stigende tilhørighet med stigende alder vil som for bostedsvurderingene generelt sett kunne forklares på flere måter. At forankringen stiger med stigende botid, at man med alderen flytter til et område der man opplever større grad av forankring, at de yngste er nye tilflyttere, etc.

Når vurderingen knyttes til lokalmiljøet, er det videre interessant å vurdere i hvilken grad forskjellene gjør seg gjeldende på tvers av lokalsamfunnene, slik vi registrerer dem med vår minste geografiske analyseenhet, kommune (figur 7.9).



**Figur 7.9:** Opplevd tilhørighet etter bosted. Andel «høy grad». Prosent, n=16.415.



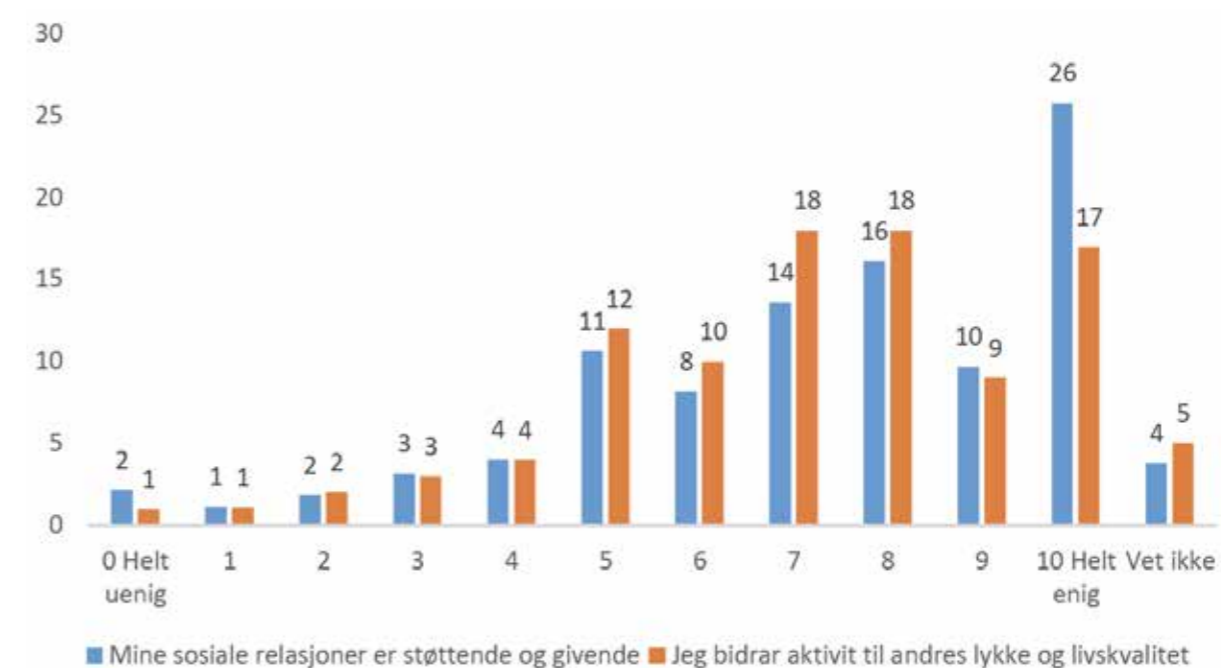
Igjen ser vi at variasjonene er relativt små på tvers av kommunene, og der andelen med «høy» tilhørighet varierer mellom høyeste Hvaler (81 %) og laveste Hobøl (65 %). Ellers finner vi de fleste kommunene i enten intervallet 71-74 % (fem kommuner) eller i intervallet 75-79 % (12 kommuner). Tilsvarende er tilhørigheten relativt lik mellom de fire regionene, der den stiger fra laveste vest (74% høy tilhørighet) via nord (76 %) og øst (77 %) til syd (79 %).

#### Inngår i nære relasjoner

Mens vi så langt har vurdert de sosiale relasjonenes kvantitet, i form av antall nærstående og tilgjengelige personer, reises spørsmålet om relasjonenes kvalitet. Østfoldingene bedt om å ta stilling til to utsagn som beskriver deres generelle interaksjon med omgivelsene: «Mine sosiale relasjoner er støttende og givende» og «Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet». Svarene gis ved å plassere seg langs en ti-punktskala fra score 0 (helt uenig) til 10 (helt enig).

Igjen plasserer de fleste seg mot toppen av skalaen (figur 7.10). To-tre av ti gir score 10 for sine sosiale relasjoner, mens til sammen syv av ti plasserer seg over skalaens midtpunkt. Det tilsvarende bildet finner vi også igjen i vurderingen av eget bidrag, selv om noen færre her gir toppscore. To av ti gir score 10, mens syv av ti plasserer seg over midten. Når de to egenskapene vurderes samlet, og gitt at score 6 eller høyere vurderes som bekreftende, ser vi at seks av ti (61 %) samtidig bekrefter at de bidrar til andres lykke og livskvalitet og inngår i støttende og givende sosiale relasjoner

**Figur 7.10:** Vurdering av nære relasjoner. Prosent, n=16.282-16.409.



Endelig finner vi det tilsvarende bildet når østfoldingene blir bedt om å vurdere i hvilken grad de stoler på sine medmennesker. Dette gjør de ved å plassere seg langs ti-punktskalaen fra verdien 0 «Kan ikke være for forsiktig» til 10 «Folk flest er til å stole på» gitt utsagnet «Vil du si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være forsiktig nok når en har med andre å gjøre?». Igjen plasserer to av ti (21 %) seg i score 10, mens en-to av ti (17 % og 16 % henholdsvis) gir score 8 og syv. Tre av hundre mener man ikke kan være forsiktig nok (score 0) mens til sammen en-to av ti (15 %) plasserer seg fra score 0-4.

Et klart flertall mener med andre ord at man kan stole på de fleste mennesker, tilsvarende situasjonen i 2011 da syv av ti (72 %) sa seg helt- eller delvis enig i det samme utsagnet.

De tre vurderingene er i praksis relativt nært sammenknyttet og speiler en felles underliggende egenskap.<sup>61</sup> Det er særlig det å inngå i støttende relasjoner som bygger opp under denne dimensjonen, etterfulgt av eget bidrag til andres lykke og deretter egen tillit til andre mennesker. For disse egenskapene er de demografiske variasjonene (alder og kjønn) små.

## 7.2 Økonomisk nettverk

Endelig vil befolkningens opplevde livskvalitet kunne være knyttet til økonomisk stilling, eller det nære økonomiske nettverket husholdningen utgjør. Utsagnet om at det er «bedre å være rik og frisk, enn syk og fattig» poengterer forventningen om en relativt entydig sammenheng mellom de to indikatorene. Dette er da også et av de sentrale funnene innenfor den såkalte «lykkeforskningen»: rike mennesker er lykkeligere enn fattige. Samtidig viser forskningen til et paradoks. Når man sammenligner personer med ulik inntekt innenfor land, så er ikke gjennomsnittsinntektsbyggeren (i vestlige land) blitt lykkeligere i løpet av de siste 50 årene, selv om gjennomsnittsinntekten er mangedoblet. Med andre ord - det er ikke absolutt inntekt, men relativ inntekt som teller.

Videre vises det til den «hedonistiske tredemøllen» som forklaringsfaktor: når man for eksempel får en lønnsøkning, så oppleves en umiddelbar økning i lykke, men etter kort tid har man blitt vant til endringen. For mange halveres lykkefølelsen allerede et år etter lønnsøkningen. Man tilpasser seg «lykken», og endrer krav og forventninger.<sup>62</sup>

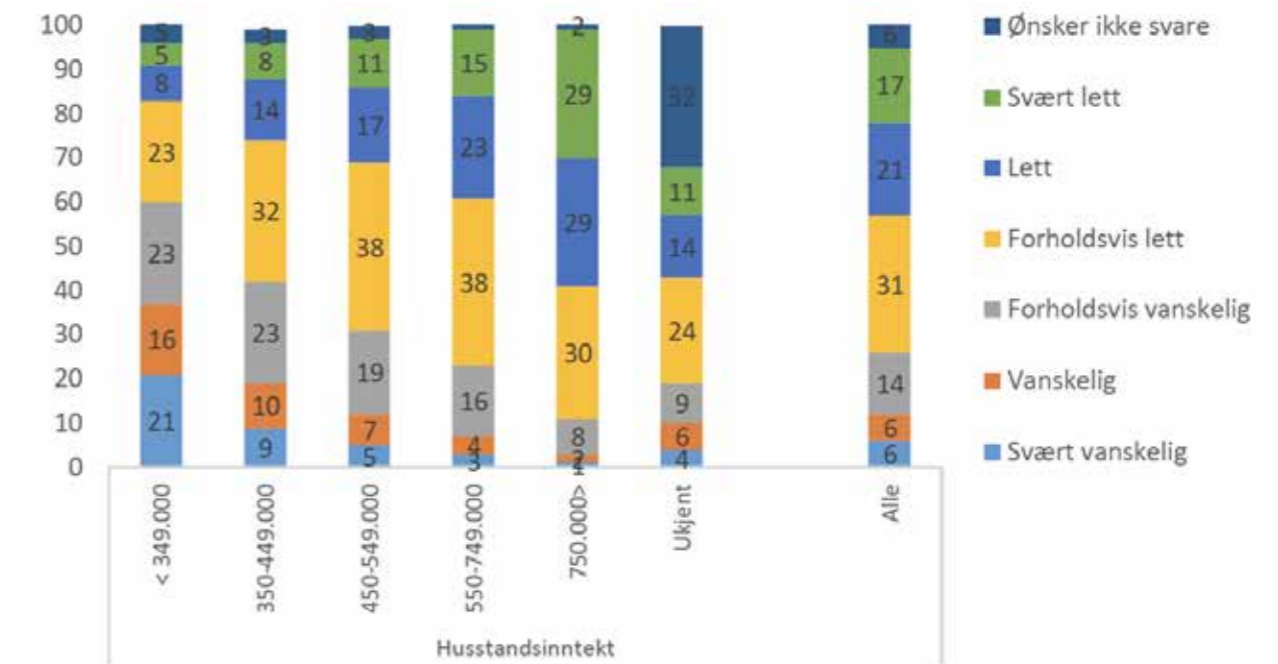
### Varierende økonomisk tåleevne

Vi skal ikke her gå dypere inn i dette til dels omfattende forskningsfeltet, men se kort på østfoldingenes egen vurdering av hvordan de klarer å få endene til å møtes med den husstandsinntekten de har i dag, og i hvilken grad inntektsnivået er utslagsgivende for opplevelsen av egen livskvalitet.

Medianinntekten (brutto, før skatt) for Norges husstander i 2017 er 431.000 kroner, varierende fra høyeste 808.000 kroner blant par med barn der yngste barn er 18 år og eldre til laveste 210.000 kroner blant aleneboende under 30 år.<sup>63</sup> Østfoldingene plasserer seg i 2019 litt under landsgjennomsnittet for to år siden, med 416.000 kroner for hele befolkningen og kroner 758.000 kroner og 206.000 kroner i de to befolkningskategoriene med høyest og lavest inntekt henholdsvis.

Oss i Østfold registrerer inntekt på husstandsnivå men i kategorier. Mens én av ti husstander rapporterer samlet inntekt under kr. 350.000, kr. 350-449.000 eller kr. 450-549.000 henholdsvis, har to av ti en inntekt på kr. 550-749.000 mens fire av ti oppgir 750.000 kroner eller mer. Én av ti ønsker ikke å oppgi tall. Det mest interessante i så måte er imidlertid hvorvidt nivået er tilstrekkelig for å få hverdagen til å gå rundt (Figur 7.13).

**Figur 7.13:** Vurdering av hvor lett eller vanskelig er det er å få husstandens samlede inntekt til å strekke til i det daglige, etter husstandens brutto årsinntekt. Prosent, n=16.205.



Husholdningens utgifts belastning oppleves på ulike måter. Om lag syv av ti (69 %) mener det er lett å få endene til å møtes, hvorav to (17 %) vil si svært lett og tre (31 %) sier forholdsvis lett. To-tre av ti opplever situasjonen som vanskelig, hvorav seks av hundre vil si svært vanskelig.

I så måte speiler vurderingen innbyggernes nære økonomiske nettverk, og vi ser vi en klar tendens til at utfordringene stiger med synkende inntekt. Blant personer med kr. 750.000 eller høyere inntekt, sier ni av ti at husstandens situasjon er lett (hvorav fire sier forholdsvis lett), én av hundre at den er vanskelig. Blant personer med kr. 350.000 eller lavere inntekt oppgir seks av ti at husstandssituasjonen er vanskelig (to sier forholdsvis vanskelig). Det vil si, lav inntekt er ikke ensbetydende med at situasjonen er vanskelig, men peker tydelig i den retningen.

<sup>61</sup> En multivariat statistisk faktoranalyse med de tre indikatorene gir én enkelt dimensjon; med eigenvalue 1,65 og 55 % forklart varians.  
<sup>62</sup> <https://forskning.no/utviklingsokonomi-nmbu-norges-miljo-og-biovitenskapelige-universitet-partner/gjor-penger-oss-lykkeligere/496052>

<sup>63</sup> <https://www.ssb.no/97014/median-inntekt-etter-skatt-etter-fylke-og-husholdningstype.kroner>. Det antydes i så måte at utvalgets inntektsnivå kan være noe høyere enn det faktiske nivået i hele befolkningen.



I 2011 oppgav 6 av hundre at de i løpet av det siste året hadde hatt vanskeligheter med å betale løpende regninger. Andelen tilsvarende i så måte andelen som nå oppgir at det er vært vanskelig å få inntekten til å strekke til.

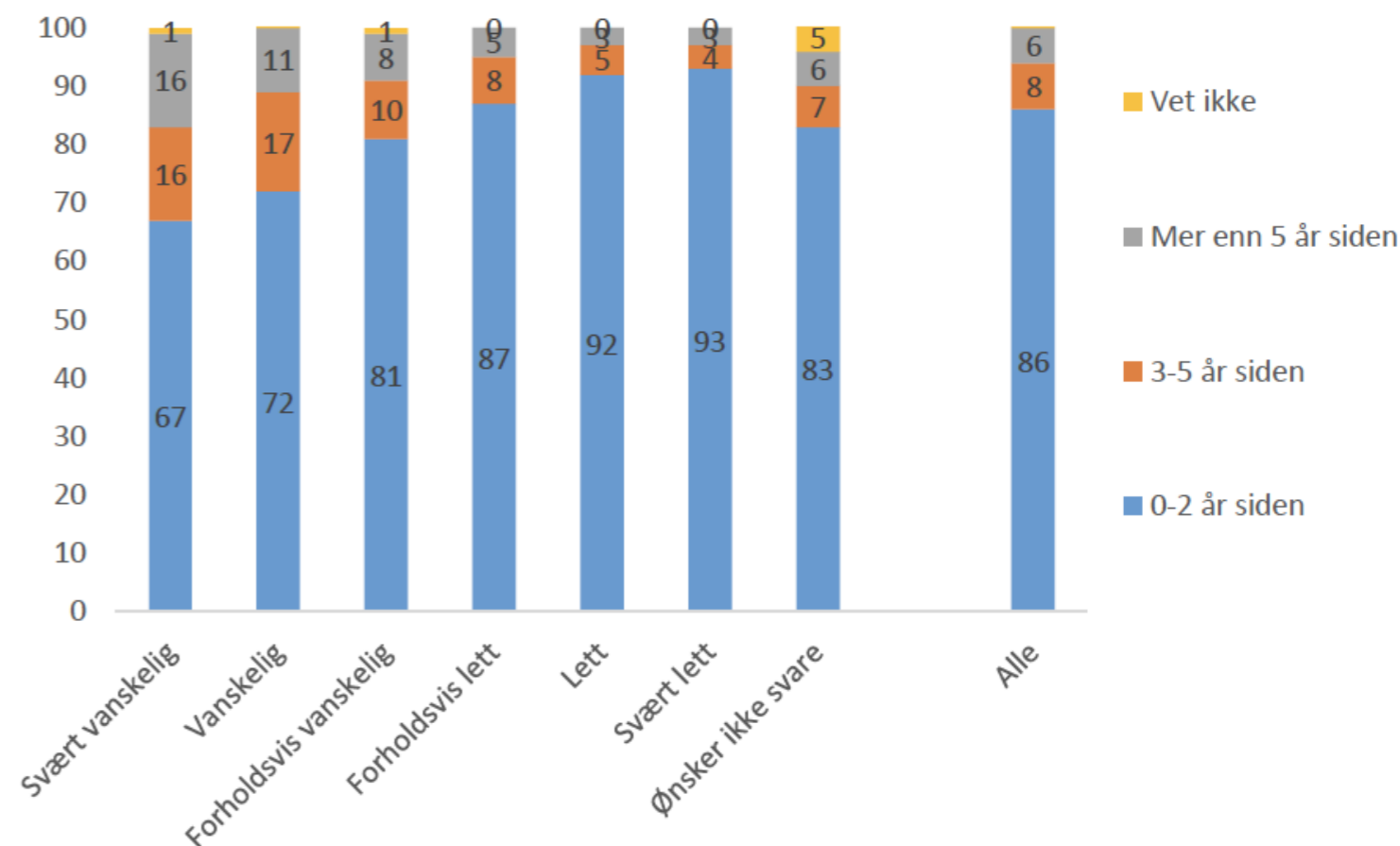
Mens de regionale og kjønnsbaserte variasjonene i vurderingen av husstandsinnkomstens tilstrekkelighet er relativt små, gjør vanskelighetene seg i større utstrekning gjeldende etter alder og livssituasjon, som for hele landets befolkning. Mestringen stiger med alderen, og er høyest blant gifte. Aleneboere og syke/ledige er gjerne i en anstrengt situasjon (to-fire av ti). Det betyr samtidig også at den økonomiske situasjonen klart knyttes til vurderingen av livskvalitet. Blant de minst tilfredse med livet i sin alminnelighet sier syv av ti at inntektsituasjonen er vanskelig. Blant de mest tilfredse utgjør den én av ti.

#### Betalingsevne styrer tannlegebesøk

Vi har ovenfor knyttet tannhelse nært til vurderingen av allmennhelsen og dermed til opplevd livskvalitet. Samtidig har vi sett at tannlegebesøk ikke er underlagt de samme statlige refusjonsordningene som for andre helsetjenester, og dermed vil kunne innebære en reell økonomisk belastning. Manglende mulighet for å besøke tannlege, vil kunne legge begrensninger på opplevd livskvalitet.

Østfoldingene er spurt om hvor lenge det er siden de sist var hos tannlegen (figur 7.14). De aller fleste har besøkt tannlege i løpet av de siste to årene. For én av ti er det henholdsvis 3-5 år, eller mer enn 5 år siden. Samtidig antydes det at besøkhyppheten knyttes til inntekt og betalingsproblemer. Blant personer som har en svært anstrengt husstandsøkonomi, sier syv av ti at de har besøkt tannlegen de to siste årene, mens to av ti har ventet henholdsvis 3-5 år eller mer enn 5 år.

Figur 7.14: Når var du sist hos tannlege? Prosent, n=16.114.



# OSS i Østfold 2019

8

AVSLUTNING





## 8. AVSLUTNING

Vi startet kartleggingen med noen betraktninger omkring livskvalitet og knyttet disse til mulighetene for tiltaksutforming i kommuner og fylke. Utgangspunktet er at livskvalitet er et normativt begrep, som kan operasjonaliseres ut i fra både subjektive (psykiske) og objektive (fysiske) kriterier. Tiltak utformes med tanke på både innretning og forventet effekt. La oss avslutningsvis vende tilbake til noen av disse betraktningene med utgangspunkt i fylkeskommunens overordnede ambisjon om å tilrettelegge for at innbyggerne skal kunne leve gode liv i Østfold.

### 8.1 Meningen med livet

Det finnes i forskningslitteraturen flere ulike tilnærminger til forståelsen av hvordan gode og dårlige levekår fordeler seg i samfunnet, og hvordan gode og dårlige situasjoner kan kompensere hverandre eller hope seg opp hos de samme individene. Tilnæringsmåtene vil i sin tur være nyttige når man søker etter årsakskjeder. Vi går ikke nærmere inn i denne litteraturen her, men oppsummerer kort den tema-inndelte analysen i det foregående ved hjelp av et par helhetlige modeller.<sup>64</sup>

#### Egen helse viktig

Før vi går inn i disse, la oss ta et raskt blick på hva østfoldingene betrakter som viktige forhold i livet sitt, sånn stort sett (tabell 8.1).

I alt sytten kriterier legges til grunn som berører flere sider ved egen person, så vel som nære venner og sosialt fellesskap. For de fleste er alle forholdene ganske- eller veldig viktige. Vi fokuserer her på andelen som sier «veldig viktig», for å illustrere nyansene. Øverst på prioriteringslisten finner vi egen familie, som er viktigst for ni av ti (91 %). Hakk i hæl følger egen helse (72 %), at man klarer seg selv (69 %), at man er fornøyd med livet (66 %), har gode venner (61 %) og at man kan utfolde seg (61 %). Nederst på listen finner vi gjerne forhold knyttet til personlig- og økonomisk selvrealisering; at man har god råd (41 %), får leve lenge (40 %), «er noe» / er noe verd (39 %), er del av noe som er større enn en selv (39 %) eller er fornøyd med eget utseende (28 %).

**Tabell 8.1:** Sånn stort sett her i livet, hvor viktig er dette for deg nå for tiden? Andel «veldig viktig». Prosent.

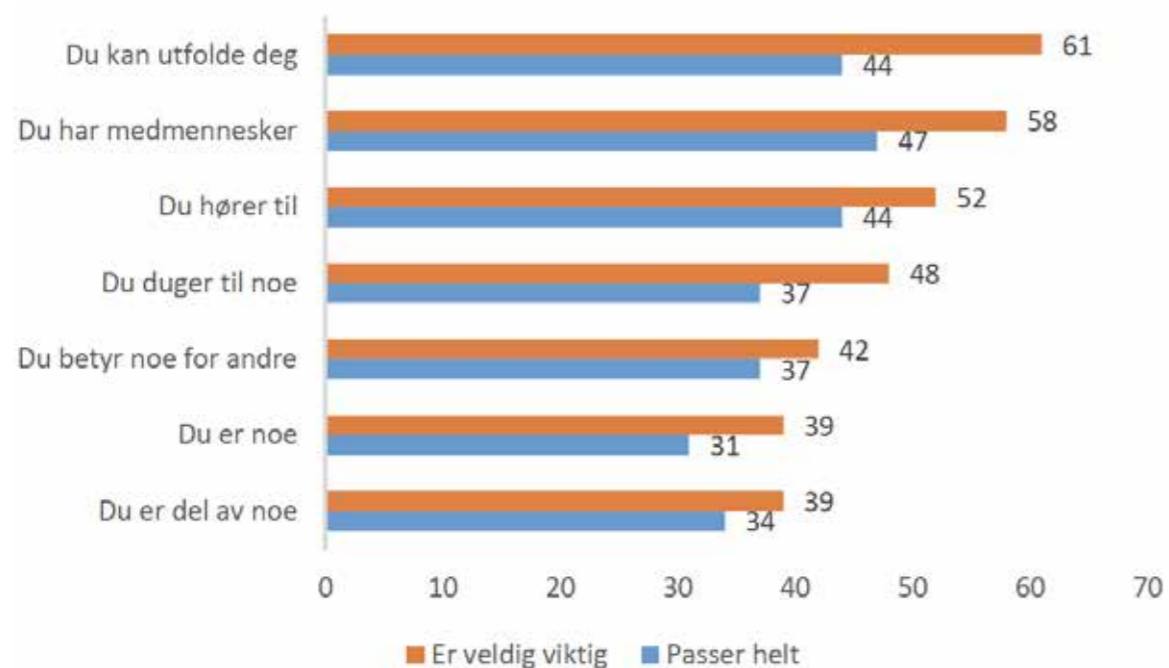
|                             | Alder-kjønn |            |            |            |          |            |              |              |              |            | Alle  |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|------------|----------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------|
|                             | Mann <24    | Mann 25-34 | Mann 35-49 | Mann 50-66 | Mann 67> | Kvinne <24 | Kvinne 25-34 | Kvinne 35-49 | Kvinne 50-66 | Kvinne 67> |       |
| Familien din har det bra    | 77          | 82         | 90         | 91         | 91       | 88         | 93           | 96           | 95           | 94         | 91    |
| Du har god helse            | 66          | 63         | 67         | 74         | 72       | 68         | 76           | 77           | 78           | 75         | 72    |
| Du klarer deg selv          | 63          | 66         | 65         | 70         | 68       | 60         | 68           | 71           | 75           | 75         | 69    |
| Du er fornøyd med livet     | 67          | 63         | 62         | 63         | 59       | 69         | 70           | 68           | 72           | 65         | 66    |
| Du har gode venner          | 69          | 52         | 51         | 54         | 52       | 75         | 67           | 67           | 68           | 66         | 61    |
| Du kan utfolde deg          | 54          | 51         | 54         | 55         | 50       | 60         | 63           | 64           | 68           | 60         | 61    |
| Du har medmennesker         | 57          | 51         | 49         | 48         | 43       | 72         | 74           | 67           | 66           | 54         | 58    |
| Du aksepterer deg selv      | 64          | 53         | 49         | 46         | 35       | 64         | 66           | 62           | 58           | 42         | 53    |
| Du hører til                | 52          | 46         | 45         | 46         | 40       | 58         | 62           | 60           | 61           | 50         | 52    |
| Du er aktiv                 | 51          | 47         | 48         | 53         | 51       | 48         | 49           | 55           | 59           | 56         | 52    |
| Du duger til noe            | 55          | 48         | 47         | 43         | 30       | 54         | 56           | 65           | 52           | 39         | 48    |
| Du betyr noe for andre      | 36          | 36         | 38         | 39         | 30       | 45         | 50           | 50           | 49           | 51         | 42    |
| Du har god råd              | 49          | 48         | 39         | 38         | 35       | 49         | 47           | 40           | 39           | 33         | 41    |
| Du får leve lenge           | 41          | 37         | 37         | 36         | 35       | 43         | 48           | 45           | 44           | 37         | 40    |
| Du er noe                   | 39          | 37         | 36         | 35         | 27       | 43         | 49           | 48           | 46           | 35         | 39    |
| Du er del av noe            | 31          | 33         | 39         | 34         | 28       | 40         | 49           | 47           | 47           | 38         | 39    |
| Du er fornøyd med utseendet | 43          | 29         | 22         | 19         | 16       | 48         | 36           | 29           | 29           | 24         | 28    |
| Gj.snitt. Forhold           | 9,1         | 8,4        | 8,4        | 8,4        | 7,6      | 9,8        | 10,2         | 10,1         | 10,1         | 8,9        | 9,1   |
| n                           | 552         | 847        | 1379       | 1042       | 1680     | 990        | 1571         | 2147         | 2574         | 1563       | 15245 |

<sup>64</sup> For en nærmere diskusjon av levekårsfordelinger, se f.eks. Barstad (2016).

Samlet sett vurderes ti av de sytten forholdene blant halvparten eller flere i befolkningen som veldig viktige, noe flere blant (middelaldrende) kvinner enn blant (eldre) menn. Kvinnenes prioriteringer ligger noe høyere på de fleste områdene, og særlig når det gjelder medmenneskelighet, selvrespekt og det å høre til. De eldste mennene nevner de fleste egenskapene i mindre utstrekning enn befolkningen forøvrig, og da særlig det å akseptere seg selv, at man har medmennesker og at man duger til noe. De yngste mennene og kvinnene nevner eget utseende i større utstrekning enn befolkningen ellers.

Når innbyggerne blir bedt om å vurdere sin egen situasjon langs syv av disse egenskapene, oppgir de fleste (tre-fire av ti) at de «passer helt» (figur 8.1).

**Figur 8.1:** Sånn stort sett her i livet: hvor godt passer dette på deg / hvor viktig er dette for deg, nå for tiden? Andel er veldig viktig/passert helt. Prosent, n=16.559.



Dette gjelder da også uavhengig av viktighet. Det er med andre ord ingen betydelig negativ diskrepans i den forstand at befolkningen som sådan selv føler å komme til kort på områder som anses som viktige for livet i sin alminnelighet. Det største «gapet» finner vi for muligheten til å utfolde seg, som seks av ti anser som veldig viktig samtidig som fire av ti mener det passer helt for egen del. Merk at vi da fokuserer på ytterkategoriene. Dersom vi også inkluderer dem som sier «ganske viktig»/«passer ganske bra», så øker andelene til omlag syv av ti og variasjonene blir mindre.

## 8.2 Sammensatte livssituasjoner

Når vi ovenfor har analysert ulikheter i livskvalitet etter forskjellige subjektive og objektive kriterier, er de respektive egenskapene behandlet for seg, og gjerne kategorisert, for å illustrere variasjoner og identifisere eventuelle tiltakskategorier. Samtidig vet vi at egenskapene i det virkelige liv ikke fremtrer i isolasjon, men uttrykker sammensatte livssituasjoner.

### Ulike veier til høy livskvalitet

For å danne oss et helhetlig bilde, kan vi anvende en multivariat statistisk analyse, der flere egenskaper inngår i vurderingen samtidig. Betydningen av de respektive bakgrunnskjenneegnene vurderes ikke bare ut ifra den enkelte egenskapens selvstendige bidrag til de observerte variasjonene, men også i forhold til hvilken effekt den har når vi samtidig «kontrollerer» for effekten av de øvrige kjennetegnene. Eksempelvis vil en person med lav utdanning også kunne ha lav inntekt, som i sin tur vil kunne gi dårlig utgangspunkt for å leve et godt liv. Hva er det da som i størst grad bidrar til å skape ulikhet – er det utdanningsnivået eller inntekten? Spørsmålet er forenklet sagt hvilke egenskaper ved innbyggerne som bidrar (statistisk sett) til de observerte variasjonene og hvilke verdier langs disse egenskapene som skaper henholdsvis høy og lav livskvalitet.





Tabell 8.2a. Livskvalitet og demografi. Tre-analyse, n=16.559.

| Demografi                  |            |        |        |                    |             | Tilfredshet med livet |         |     |     | Andel av befolkningen |
|----------------------------|------------|--------|--------|--------------------|-------------|-----------------------|---------|-----|-----|-----------------------|
| Bakgrunn                   |            |        |        |                    |             | Lav                   | Middels | Høy | Sum |                       |
| Hele befolkningen          |            |        |        |                    |             | 20                    | 44      | 36  | 100 | 100                   |
| Hovedaktivitet             | Sivilstand | Alder  | Kjønn  | Utdanningsnivå     | Inntekt     |                       |         |     |     |                       |
| <b>Høyest tilfredshet:</b> |            |        |        |                    |             |                       |         |     |     |                       |
| Alderspensionist           | Sambo/gift |        |        | Grunn/videregående |             | 9                     | 31      | 59  | 100 | 6                     |
| Alderspensionist           | Sambo/gift |        |        | Univ. lav/høy      |             | 7                     | 39      | 54  | 100 | 5                     |
| Yrkesaktiv                 |            | 50-66  |        |                    | 750.000>    | 6                     | 42      | 52  | 100 | 13                    |
| Yrkesaktiv                 |            | <49 år |        |                    | 750.000>    | 9                     | 52      | 39  | 100 | 18                    |
| <b>Lavest tilfredshet:</b> |            |        |        |                    |             |                       |         |     |     |                       |
| Yrkesaktiv                 | Alene      |        |        |                    | 349-449.000 | 35                    | 45      | 19  | 100 | 4                     |
| Syk-ledig                  | Alene      |        | Kvinne |                    |             | 59                    | 33      | 8   | 100 | 3                     |
| Syk-ledig                  | Sambo      | <49    |        |                    |             | 62                    | 29      | 9   | 100 | 2                     |
| Syk-ledig                  | Alene      |        | Mann   |                    |             | 79                    | 18      | 4   | 100 | 2                     |
| % riktig klassifisert      |            |        |        |                    |             | 32                    | 61      | 51  | 51  |                       |

Tabell 8.2b. Livskvalitet og subjektiv helse. Tre-analyse, n=16.559.

| Subjektiv helse            |                  |               |                    |                 | Tilfredshet med livet |         |     |     | Andel av befolkningen |
|----------------------------|------------------|---------------|--------------------|-----------------|-----------------------|---------|-----|-----|-----------------------|
| Bakgrunn                   |                  |               |                    |                 | Lav                   | Middels | Høy | Sum |                       |
| Hele befolkningen          |                  |               |                    |                 | 20                    | 44      | 36  | 100 | 100                   |
| Egenvurdert helse          | Langvarig sykdom | Sinnstilstand | Livet meningsfullt | Nedfor          |                       |         |     |     |                       |
| <b>Høyest tilfredshet:</b> |                  |               |                    |                 |                       |         |     |     |                       |
| Svært god                  |                  |               | Stor grad          | Aldri nedfor    | 1                     | 13      | 87  | 100 | 11                    |
| God                        |                  |               | Stor grad          | Aldri nedfor    | 1                     | 20      | 79  | 100 | 16                    |
| Verken eller               |                  |               | Stor grad          | Aldri nedfor    | 2                     | 33      | 66  | 100 | 4                     |
| <b>Lavest tilfredshet:</b> |                  |               |                    |                 |                       |         |     |     |                       |
|                            |                  | Dårlig        | Liten grad         | Nesten hver dag | 94                    | 5       | 1   | 100 | 4                     |
|                            |                  | Dårlig        | Liten grad         | Annenhver dag   | 87                    | 12      | 1   | 100 | 3                     |
|                            |                  | Dårlig        | Liten grad         | Noen dager      | 75                    | 24      | 1   | 100 | 6                     |
| % riktig klassifisert      |                  |               |                    |                 | 73                    | 75      | 70  | 73  |                       |

Tabell 8.2c. Livskvalitet og objektiv helse. Tre-analyse, n=16.559.

| Objektiv helse             |                    |              |                   |                 | Tilfredshet med livet |         |     |     | Andel av befolkningen |
|----------------------------|--------------------|--------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---------|-----|-----|-----------------------|
| Bakgrunn                   |                    |              |                   |                 | Lav                   | Middels | Høy | Sum |                       |
| Hele befolkningen          |                    |              |                   |                 | 20                    | 44      | 36  | 100 | 100                   |
| Trivsel nærmiljø           | Trygghet -nærmiljø | Nærstående   | Sosial deltakelse | Nabohjelp       |                       |         |     |     |                       |
| <b>Høyest tilfredshet:</b> |                    |              |                   |                 |                       |         |     |     |                       |
| Stor grad                  | Stor grad          |              |                   | Svært lett      | 5                     | 32      | 63  | 100 | 7                     |
| Stor grad                  | Stor grad          |              |                   | Lett            | 7                     | 37      | 56  | 100 | 15                    |
| Stor grad                  | Middels            | 6 el. flere  |                   |                 | 4                     | 50      | 45  | 100 | 5                     |
| <b>Lavest tilfredshet:</b> |                    |              |                   |                 |                       |         |     |     |                       |
| Liten grad                 |                    |              | Aldri             | Svært/vanskelig | 79                    | 18      | 3   | 100 | 3                     |
| Noen grad                  | Liten grad         | 1-2 personer |                   |                 | 56                    | 39      | 5   | 100 | 3                     |
| Noen grad                  | Middels-/stor grad | Vet ikke     |                   |                 | 41                    | 47      | 12  | 100 | 7                     |
| % riktig klassifisert      |                    |              |                   |                 | 30                    | 70      | 47  | 54  |                       |

La oss først følge variasjonene i livskvalitet etter objektive kjennetegn. Her ser vi på de tilskrevne (demografiske) egenskapene som alder og kjønn samt oppnådde (sosiale) egenskaper som sivilstand, hovedaktivitet, utdanningsnivå og inntekt (tabell 8.1a). Øverst i tabellen finner vi hele befolkningens vurdering av tilfredshet med livet, slik vi har sett den i Kapittel 1: To av ti er lite tilfredse, fire av ti er middels tilfredse mens fire av ti er godt tilfredse. Når alle disse egenskapene vurderes samlet, etter de demografiske kjennetegnene, klassifiseres halvparten av innbyggerne riktig i henhold til tilfredshetsvurderingen. De «middels tilfredse» er de letteste å klassifisere i så måte (61 % korrekt klassifisert), mens de minst tilfredse er de vanskeligste (32 % korrekt klassifisert). Ytterpunktene er på den positive siden gifte/samboende pensjonister med enten lav eller høy utdanning, der halvparten viser høy tilfredshet mens færre enn én av ti har lav tilfredshet. Det samme gjelder middelaldrende yrkesaktive med inntekt kr. 750.000 eller mer. På den motsatte siden finner vi menn som er aleneboende med sykdom, samboende med sykdom under 49 år og dels yrkesaktive aleneboende med relativt lav inntekt. Her har fire-åtte av ti lav tilfredshet og omlag én av ti høy tilfredshet. De to enkeltkategoriene med høyest og lavest tilfredshet, utgjør henholdsvis 6 og 2 prosent av befolkningen.

Når det gjelder subjektive kjennetegn, legger vi til grunn egenvurdert helsetilstand, forekomst av langvarig sykdom, sinnstilstand, opplevd mening med livet samt følelse av å være nedfor. Nå klassifiseres syv av ti korrekt, i like stor grad for alle de tre kategoriene av tilfredshet. Alle egenskapene, med unntak av langvarig sykdom, slår ut i den ene eller andre retning. Høyest livskvalitet assosieres med svært god/god egenvurdert helse sammen med stor grad av opplevd mening med livet og når man «aldri» er nedfor. Blant disse har ni av ti høy tilfredshet med livet, én av hundre har lav. Motsatsen her er særlig personer med «dårlig» sinnstilstand, som i liten grad opplever mening i livet og som hyppig er nedfor. Her har åtte-ni av ti lav tilfredshet, mens én av hundre har høy. Ytterpunktene langs denne dimensjonen utgjør henholdsvis 11 % og 4 % av befolkningen.

Endelig ser vi på objektive livskvalitetsindikatorer som trivsel- og trygghet i nærmiljøet, tilgang på nærstående personer og nabohjelp ved behov, samt sosial deltakelse. Denne modellen klassifiserer om lag halvparten av innbyggerne riktig, der de «middels» tilfredse er lettere å plassere enn de øvrige. Her assosieres høy tilfredshet med stor grad av tilfredshet med og opplevelse av trygghet i nærmiljøet samt svært enkel tilgang til nabohjelp. Blant disse har fem-seks av ti høy tilfredshet med livet, og 4-7 av hundre lav tilfredshet. Lav tilfredshet assosieres med lav tilfredshet med nærmiljøet, lav grad av sosial deltakelse, samt dels med lite trygt nærmiljø og liten tilgang på nærstående. Fire -åtte av ti i disse situasjonene har lav tilfredshet med livet, færre enn én av ti har høy tilfredshet. Ytterpunktene her utgjør færre enn én av ti innbyggere i befolkningen. I sum ser vi at det er flere ulike kombinasjoner av egenskaper som leder til henholdsvis

høy eller lav livskvalitet. Og elementene som ligger til grunn for vurderingen bestemmer til dels målgruppens størrelse. Tiltak innrettet med utgangspunkt i objektive indikatorer vil kunne rettes mot personer med liten tilgang på effektive nettverk, og som samtidig i liten grad trives i sine respektive miljøer, men vil da kun treffe færre enn én av ti. I så måte vil en tilnærming rettet mot særlig utsatte grupper måtte innrettes med en rekke ulike tilpasninger, for å få bred effekt. Tilsvarende, om målsettingen er å øke den allmenne livskvaliteten for hele befolkningen, vil tiltak styrt mot den delen av befolkningen som i dag er «middels tilfreds» og som både er bredere og sannsynligvis lettere å flytte opp i kategorien «høy» tilfredshet, ha størst effekt.

#### Styres av sinnstilstand

En alternativ innfallsvinkel til tiltaksretting via målgruppens størrelse og behovsintensitet, er å ta utgangspunkt i prosessen som setter enkeltmennesker i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse, gjennom å utvikle personlige ferdigheter, som i sin tur gjør dem i stand til å ta helsefremmende valg. I dette perspektivet leter vi etter de egenskapene, totalt sett, som i størst grad bidrar til å forklare de observerte variasjonene i egenvurdert livskvalitet, og eventuelt hvor treffsikker man vil være i tiltaksutformingen.

Vi går nå motsatt vei sammenliknet med segmentering og vurdering av tiltaksgruppens størrelse og kjennetegn, og ser etter de eventuelle enkelttegneskaper som i størst grad bidrar til å skille mellom variasjonene i livskvalitet, når vi samtidig inkluderer alle enkelttegneskaper – demografiske, subjektive og objektive egenskaper (tabell 8.3).<sup>65</sup>

Analysen er igjen en multivariat statistisk teknikk, der vi nå vurderer i hvilken grad de respektive bakgrunnskjenne-tegnene vi har belyst enkeltvis i det foregående, evner å skille mellom de tre kategoriene av lav, middels og høy egenvurdert livskvalitet,<sup>66</sup> I så fall, hvilke egenskaper som i størst grad bidrar til å skille mellom dem. I den grad bakgrunnskjenne-tegnene har betydning for klassifiseringen, når vi samtidig «kontrollerer for» effekten av alle de andre kjennetegnene, sier de også noe om hvilke mekanismer som virker og som vil kunne danne utgangspunkt for tiltaksutforming.

Analysen utleder i hovedsak en enkelt funksjon, hvilket tilsier at utfordringen er sammensatt, men én-dimensjonal. Den formes i første rekke av innbyggernes «eudaimoniske» helsetilstand – hvordan man opplever hverdagen å være. Det å være glad, ubekymret, lite irritert, sammen med venner, o.l. er med andre ord grunnleggende for det gode liv blant østfoldingene.

Andre beslektede egenskaper som underbygger det gode liv er opplevelsen av et trygt nærmiljø og å leve i etablert samlivsforhold, samtidig som vurderingen stiger med alder og inntekt, og dels det å være kvinne. Samtidig merker vi oss at flere av de tilskrevne (bosted, trivsel i nærområde, tilgang på nabohjelp) og oppnådde (hovedaktivitet, inntekt) statussegenskapene bare i begrenset grad underbygger denne dimensjonen. Det vil si, disse sistnevnte egenskapenes betydning reduseres når man samtidig tar hensyn til de førstnevnte.

**Tabell 8.3:** Livskvalitet klassifisert. Diskriminantanalyse, standardiserte kanoniske diskriminantfunksjoner. n=16.063.

| Bakgrunn                        | Tilknytning til funksjon | Sign. |
|---------------------------------|--------------------------|-------|
| Sinnstilstand                   | 0,88                     | 0.00  |
| Trygg i nærmiljøet              | 0,19                     | 0.57  |
| Sivilstand                      | -0,19                    | 0.00  |
| Kjønn                           | 0,15                     | 0.00  |
| Pers. inntekt                   | 0,14                     | 0.00  |
| Alder                           | 0,07                     | 0.00  |
| Følt seg nedfor                 | 0,03                     | 0.58  |
| Hovedaktivitet                  | 0,03                     | 0.00  |
| Deltakelse i fritidsaktiviteter | 0,01                     | 0.09  |
| Langvarig sykdom                | 0,01                     | 0.00  |
| Region                          | 0,00                     | 0,47  |
| Antall nære personer            | 0,00                     | 0.01  |
| Egenvurdert helse               | -0,01                    | 0,04  |
| Tilgang på nabohjelp            | -0,03                    | 0.00  |
| Trivsel i nærområde             | -0,03                    | 0.00  |
| Utdanning                       | -0,06                    | 0.00  |
| <b>% korrekt klassifisert:</b>  |                          |       |
| Lav                             | 74                       |       |
| Middels                         | 44                       |       |
| Høy                             | 71                       |       |
| Eigenvalue                      | 0.65                     |       |
| Forklart varians %              | 98                       |       |

<sup>65</sup> Analyseteknikken forutsetter i utgangspunktet forklaringssegenskaper målt på intervallnivå – dvs der kjennetegnene måles med stigende eller synkende grad, slik de eksempelvis gjøres for inntekt. Tilnærmingen er i så måte tentativ i det vi gir det å være mann høyere verdi (2) enn det å være kvinne (1), det å være alene lavere verdi (1) enn å være gift/samboende (3), osv. Det samme gjelder scorenes retning/fortegn.

<sup>66</sup> Analysen er en såkalt «diskriminantanalyse» som anvendes for å fordele respondentene i forhåndsdefinerte kategorier (lav, middels og høy livskvalitet), med utgangspunkt i et sett bakgrunnskjenne-tegn. Modellen vurderer i hvilken grad respondentene faktisk lar seg plassere i de respektive kategoriene, gitt fordelingen på de ulike bakgrunnskjenne-tegnene (diskrimineringsfunksjoner).



Strategier med utgangspunkt i region eller kjønn alene, vil ha begrenset treffsikkerhet. Dersom vi i tillegg tar hensyn til opplevd mening med livet, helsetilstand, etc., økes treffsikkerheten merkbart (tabell 7.2, nederste del). Det vil si, treffsikkerheten øker særlig i «marginene»: Syv av ti personer med henholdsvis «lav» eller «høy» egenvurdert livskvalitet lar seg korrekt predikere med utgangspunkt i modellens indikatorer. Og tilnærmet ingen (5 %) plasseres i motsatt kategori. Personer med «middels» god kvalitet er noe mer diffuse (seks av ti korrekt klassifisert: To av ti klassifiseres med høy- eller lav kvalitet henholdsvis, og således vanskeligere å tiltaksdefinere.

### 8.3 Tiltakenes karakter

Ut over det forhold at innbyggerens livssituasjoner er sammensatte og at tiltakenes effekt dels vil styres av hvorvidt man målretter mot de brede massene eller mot mindre kategorier med særskilte behov, reises spørsmålet om hvordan man best kan tilnærme seg disse. Når det gjelder bredt anlagte tiltak, og særlig der man er ute etter adferdsendring, vil man gjerne ty til informasjonstiltak i form av kampanjer el.l. Hvilken effekt vil disse i så fall kunne ha?

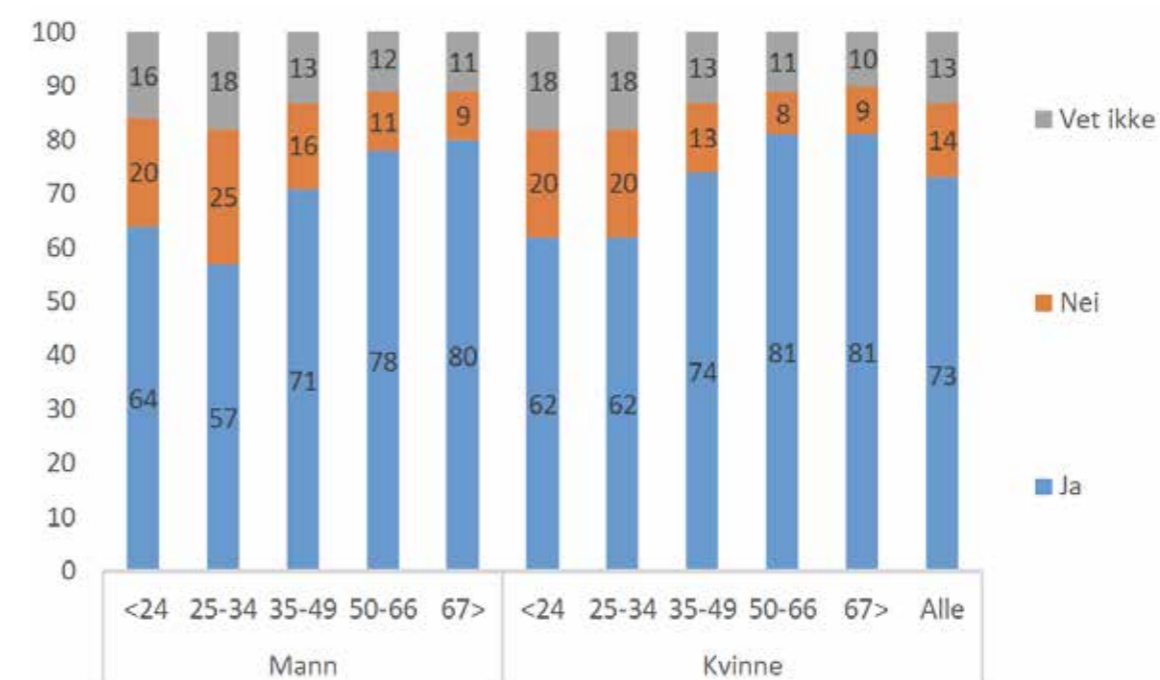
#### Unge sliter med offentlig informasjon

Vi har bedt befolkningen vurdere hvor enkelt eller vanskelig det er å lese informasjon om offentlige tjenester. Én av ti bekrefter eksplisitt at dette er en utfordring, mens like mange ikke tar stilling (Vet-ikke) og dermed dels bekrefter at det kan være en utfordring (figur 6.6).

Det er særlig blant de yngste under 35 år vi finner dem som har utfordringer med å finne og/ eller lese informasjon fra det offentlige. Her sier to av ti eksplisitt «nei» (det vil si, ikke enkelt), mens omlag like mange sier «vet ikke». Andelen som synes det er lett stiger deretter med alderen til åtte av ti blant de eldste (men faller litt til syv av ti blant de eldste kvinnene).

Nå vil riktignok en informasjon/adferdsrettet kampanje gjerne være mer spesifikt innrettet og tidligere presentert enn hva som ligger til grunn i denne generelle vurderingen av hvor enkelt eller vanskelig det er å nyttiggjøre seg offentlig informasjon i sin alminnelighet. Likefult kan vurderingene tjene som understrekning av behovet for at kampanjene også har en budskapsformidling og formidles via kanaler som treffer målgruppene hjemme.

**Figur 6.6:** Opplever du at det er enkelt for deg å finne og lese informasjon om offentlige tjenester? Prosent, n=16.416.



# OSS i Østfold 2019

9

VEDLEGG





## 1. INNLEDNING

Oss i Østfold 2019 er en web-basert selvutfyllingsundersøkelse rettet mot et utvalg av den voksne befolkningen i alle kommuner i Østfold fylke, iverksatt av Østfold fylkeskommune (ØFK). I tillegg kartlegges befolkningen i Akershus og Buskerud fylker, som fra 2021 vil inngå i det nye større fylket «Østre viken». Særlig ønsket om å kunne sammenlikne resultatene med tidligere tilsvarende kartlegging i Østfold i 2011-12, samt digital distribusjon, legger føringer på undersøkelsesdesignet.<sup>67</sup>

## 2. MÅLGRUPPE

Kartleggingens målgruppe er den voksne befolkningen 18-79 år i alle Østfolds kommuner, samt i Akershus og Buskerud fylker. Innenfor denne aldersavgrensningen har Østfold fylke 220.699 innbyggere tilgjengelige for invitasjon, mens Akershus- og Buskerud fylker har henholdsvis 448.238 og 209.904 mulige respondenter.

Målgruppen er identifisert og tilrettelagt hos Folkeregisteret, landets best oppdaterte befolkningsregister. Folkeregisterinformasjonen er imidlertid ikke tilrettelagt for elektronisk utsending. Men Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har opprettet et kontaktregister (KRR), inklusive e-postadresse, som fellesløsning for offentlige virksomheter til bruk i dialogen med innbyggerne.<sup>68</sup> Ved kopling mot dette registeret muliggjøres digital utsending, som er både fleksibel og kosteffektiv. Det vil si, det er anledning til å reservere seg mot registrering, registerets ajourføring er basert på selvrapportering, deler av befolkningen er fremdeles ikke på nett og oppførte adresser er ikke alltid er korrekte (gir «bounce») eller er duplikater.<sup>69</sup>

Bruk av kontaktregisteret alene som utvalgskilde, medfører dermed implisitt *målgruppeavgrensning* mot personer uten nettilgang og e-post (Figur V1.1).

Figur V1.1 Andel kontaktbare i KRR, etter alder. Prosent.



<sup>67</sup> Østfold helseprofil 2011. Teknisk rapport september 2012. TNS Gallup. Mimeo.

<sup>68</sup> Ren web-basert distribusjon ble bl.a. benyttet i Folkehelsekartleggingen i Hordaland 2017, basert på utsending med SMS eller e-post i hht registrert kontaktpunkt (telefonintervju av underutvalg). Det er også benyttet til folkehelsekartlegginger i regi av Helsedirektoratet.

<sup>69</sup> Kantar gjennomfører Difi's Innbyggerundersøkelse i 2017 og i 2019 med kombinert web- og postalskjema (sistnevnte for respondenter uten e-postadresse) hentet fra Kontaktregisteret. Web-respondentene utgjør 70% av respondentene. Andelen ukorrekte adresser er lav, men stigende med alderen. ([https://www.difi.no/sites/difino/files/dokumentasjonsrapport/innbyggerundersokelsen\\_19.06\\_2017\\_u\\_vedlegg.pdf](https://www.difi.no/sites/difino/files/dokumentasjonsrapport/innbyggerundersokelsen_19.06_2017_u_vedlegg.pdf)).

Figuren viser, for hver årsklasse, andelen kontaktbare innbyggere, dvs. personer med internetttilgang og som ikke har reservasjon. Vi ser at tilgangen i de yngste årsklassene er tilnærmet unison. Fra rundt 50 års alder er den fallende og synker mot 10% fra rundt 85 års alder. Hel-digital utsending vil med andre ord ikke fange den eldste delen av befolkningen, som erfaringsmessig gjerne har den svakeste fysiske helsen / høyeste tilfredsheten med livet i sin alminnelighet. Tilsvarende vil estimerer basert på et rent digitalt utvalg kunne gi inntrykk av at helsetilstanden i *hele* befolkningens er bedre enn den faktisk er. Tidligere kartlegginger basert på både web- og ordinær postal datainnsamling indikerer dessuten at den eldste delen av befolkningen, som faktisk er tilgjengelig på nett, har bedre helse enn de ikke-tilgjengelige. I så måte vil utvalget blant de eldste heller ikke uten videre kunne etterstratifiseres ved vekting.

Kontaktregisterets e-postadressekvalitet er imidlertid erfaringsmessig høy, og manglende kontaktmulighet vil således ikke innsnevre målgruppen ytterligere.

## 3. BRUTTO UTVALG

Utvalget tilrettelegges med utgangspunkt i kartleggingens rapporteringsbehov. ØFK ønsket tilrettelagt et representativt befolkningsutvalg med mulighet for å gjøre kommune- og / eller regionspesifikke nedbrytninger. De største byene skulle kunne analyseres på bydelsnivå, Akershus og Buskerud fylker på fylkesnivå.

### Utvalgsstørrelse

Ved elektronisk utsending legger utsendingskostnadene ingen vesentlig begrensning på utvalgsstørrelsen. Samtidig bør utsendingen ikke belaste befolkningen unødige. Videre må utvalgsstørrelsen tilpasses kravene til estimatenes presisjon, på kartleggingens minste rapporteringsenhet – eventuelt også sammenliknbarhet med andre tilsvarende kartlegginger. Sentrale spørsmål er da hvilken respons man kan forvente og hvorvidt det er tilstrekkelig befolkningsgrunnlag for den ønskede utvalgsstørrelsen.

ØFK ønsket i utgangspunktet tilrettelagt endelige utvalg til analyse med anslagsvis 400 respondenter for hver kommune, og for hver bydel i de største byene (Halden, Moss, Sarpsborg, Fredrikstad og Rygge).<sup>70</sup> For Akershus og Buskerud fylker var ønsket utvalg 1.000 respondenter i hvert fylke. Med utgangspunkt i erfaringstall for frafall under registerkoplinger og forventet respons, ble det estimert et brutto utvalgsbehov på 4.000 respondenter per rapporteringskategori. I så fall ville man kunne tolerere en respons blant de inviterte ned mot 15%. Videre ble det antatt å være behov for en dobling av utvalgsstørrelsen blant de yngre under 35 år, gitt at responsen i denne kategorien normalt er lavere enn blant de eldre. Med til sammen 35 utvalgsområder, fordelt på kommuner/bydeler i Østfold samt de to øvrige fylkene, tilsa dette at man ville kunne oppnå et netto utvalg til analyse med 14.000 respondenter og et brutto utvalg til utsending på om lag 120.000 respondenter. Det vil si, gitt at det var befolknings-grunnlag for tilrettelegging av den ønskede utvalgsstørrelsen i de minste kommunene /bydelene.

Det var da klart at utvalget i utgangspunktet ville avvike fra befolkningen, i det særlig kravene om egne bydelsutvalg ville medføre overrepresentasjon av disse, relativt til hele fylkets geografiske

<sup>70</sup> ØFK ønsket i utgangspunktet tilrettelagt samme utvalgsstørrelse som i 2011, med 8-900 respondenter per utvalgsområde. Responsen i befolkningsundersøkelser var den gang om lag den dobbelte av hva man erfarer i dag, slik at utvalgsstørrelsene fra 2011 nå er vanskelige å oppnå.

befolkningsfordeling. Samtidig ville som nevnt kravet om e-posttilgang kunne påvirke respondentenes tilgjengelighet

Tabell V1.1. Befolkning, folkeregistrert- og e-postkoplet utvalg, samt forventet- og faktisk netto utvalg, etter fylke. Antall og prosent.

| Kommune / fylke     | Befolkning 18-79 år (N) | %     | Antall soner | Folkeregistrert utvalg | %     | E-postkoplet utvalg | %     | Estimert netto utvalg (20%) | Faktisk netto utvalg | Respons % | Fordeling % |
|---------------------|-------------------------|-------|--------------|------------------------|-------|---------------------|-------|-----------------------------|----------------------|-----------|-------------|
| 101 - Halden        | 23273                   | 10,5  | 3            | 11812                  | 10,9  | 9818                | 10,9  | 1964                        | 1661                 | 16,9      | 10,0        |
| 104 - Moss          | 24457                   | 11,1  | 4            | 11269                  | 10,4  | 9578                | 10,7  | 1916                        | 1816                 | 19,0      | 11,0        |
| 105 - Sarpsborg     | 41192                   | 18,7  | 8            | 29056                  | 26,8  | 23956               | 26,7  | 4791                        | 4218                 | 17,6      | 25,5        |
| 106 - Fredrikstad   | 60660                   | 27,5  | 4            | 9089                   | 8,4   | 7548                | 8,4   | 1510                        | 1381                 | 18,3      | 8,3         |
| 111 - Hvaler        | 3579                    | 1,6   | 1            | 2813                   | 2,6   | 2320                | 2,6   | 464                         | 493                  | 21,3      | 3,0         |
| 118 - Aremark       | 1033                    | 0,5   | 1            | 826                    | 0,8   | 610                 | 0,7   | 122                         | 126                  | 20,7      | 0,8         |
| 119 - Marker        | 2673                    | 1,2   | 1            | 2247                   | 2,1   | 1679                | 1,9   | 336                         | 336                  | 20,0      | 2,0         |
| 121 - Rømskog       | 497                     | 0,2   | 1            | 401                    | 0,4   | 310                 | 0,3   | 62                          | 50                   | 16,1      | 0,3         |
| 122 - Trøgstad      | 4020                    | 1,8   | 1            | 3329                   | 3,1   | 2602                | 2,9   | 520                         | 493                  | 18,9      | 3,0         |
| 123 - Spydeberg     | 4361                    | 2,0   | 1            | 3548                   | 3,3   | 2888                | 3,2   | 578                         | 591                  | 20,5      | 3,6         |
| 124 - Askim         | 11820                   | 5,4   | 1            | 4000                   | 3,7   | 3368                | 3,8   | 674                         | 588                  | 17,5      | 3,6         |
| 125 - Eidsberg      | 8518                    | 3,9   | 1            | 4000                   | 3,7   | 3251                | 3,6   | 650                         | 522                  | 16,1      | 3,2         |
| 127 - Skiptvet      | 2789                    | 1,3   | 1            | 2328                   | 2,1   | 1879                | 2,1   | 376                         | 344                  | 18,3      | 2,1         |
| 128 - Rakkestad     | 6044                    | 2,7   | 1            | 3871                   | 3,6   | 3154                | 3,5   | 631                         | 531                  | 16,8      | 3,2         |
| 135 - Råde          | 5519                    | 2,5   | 1            | 3759                   | 3,5   | 3137                | 3,5   | 627                         | 572                  | 18,2      | 3,5         |
| 136 - Rygge         | 11996                   | 5,4   | 3            | 9528                   | 8,8   | 7953                | 8,9   | 1591                        | 1706                 | 21,5      | 10,3        |
| 137 - Våler (Østf.) | 4021                    | 1,8   | 1            | 3317                   | 3,1   | 2790                | 3,1   | 558                         | 559                  | 20,0      | 3,4         |
| 138 - Hobøl         | 4247                    | 1,9   | 1            | 3406                   | 3,1   | 2899                | 3,2   | 580                         | 571                  | 19,7      | 3,4         |
| SUM                 | 220699                  | 100,0 | 35           | 108599                 | 100,0 | 89740               | 100,0 | 17948                       | 16558                | 18,5      | 100,0       |
| Akershus            | 448238                  |       | 1            | 10000                  |       | 7900                |       | 1580                        | 1523                 | 19,3      |             |
| Buskerud            | 209904                  |       | 1            | 10000                  |       | 7900                |       | 1580                        | 1431                 | 18,1      |             |
| Sum                 | 658142                  |       | 2            | 20000                  |       | 15800               |       | 3160                        | 2954                 | 18,7      |             |
| TOTAL               | 878841                  |       | 37           | 28599                  |       | 105540              |       | 21108                       | 19512                | 18,5      |             |

Med utgangspunkt i spesifikasjonene, ble det bestilt et utvalg hos Folkeregisteret med 116.179 respondenter fra Østfold, og to underutvalg med henholdsvis 10.000 respondenter for Akershus- og Buskerud fylker. Utvalgene skulle ha like mange menn som kvinner, og være likelig fordelt over fem definerte alderskategorier: 18-24 år, 25-34 år, 35-49 år, 50-66 år og 67-79 år.

Leveransen for Østfold resulterte i et endelig folkeregistrert utvalg med 108.599 respondenter (Tabell 1). Reduksjonen relativt til bestillingen skyldes i det vesentligste manglende mulighet for å tilrettelegge den bestilte utvalgsstørrelsen blant de yngste under 25 år, ettersom befolkningens fordeling ikke tillot tilrettelegging av denne utvalgsstørrelsen (20%). Utvalgets regionale fordeling speiler ellers utvalgsplanen, og ønsket om å overrepresentere kommunene med bydelsutvalg.

Kravet om tilgang til e-postadresser innebærer som nevnt ytterligere avgrensning. Antall e-postkoblede respondenter i Østfold utgjorde 89.740 stykk (83% av det folkeregistrerte utvalget). Det e-postkoblede utvalgets regionale fordeling avviker ellers ikke vesentlig fra det folkeregistrerte. Gitt denne utvalgsstørrelsen ville vi kunne oppnå i underkant av 18.000 respondenter med en respons rundt 20%, tilsvarende i overkant av 500 respondenter per rapporteringskategori. Alternativt ville datainnsamlingen kunne tåle en respons ned mot 15-16%, og samtidig produsere underutvalg med de ønskede 400 respondentene per rapporteringskategori.

For Akershus og Buskerud fylker ble det levert to utvalg som bestilt, på henholdsvis 10.000 respondenter hver. Ettersom utvalgskategoriene her er grovere enn for kommuner og regioner i

Østfold, medførte folkeregisterkoplingen ingen ytterligere utvalgsavgrensninger. Etter e-postkoplingen stod vi igjen med 7.900 respondenter til utsending i hvert av disse to fylkene.

## Utvalgssammensetning

Vi har så langt sett at den regionale fordelingen ikke modifiseres vesentlig som følge av utvalgstilretteleggingen, selv om frafallet under særlig e-postkoplingen er betydelig. Spørsmålet er da hvilke konsekvenser kravet om e-posttilgang har for utvalgets alders- og kjønnsfordeling (Tabell V1.2).

Tabell V1.2. Befolkning, folkeregistrert- og e-posttilgjengelig utvalg i Østfold, etter alder og kjønn. Antall og prosent.

| Kjønn   | Alder - kategorier |          |          |          |          | Alle  |
|---|--------------------|----------|----------|----------|----------|-------|
|   | 18-24 år           | 25-34 år | 35-49 år | 50-66 år | 67-79 år |       |
| <b>Befolkning (N=220.699):</b>                            |                    |          |          |          |          |       |
| Mann  | 5,5                | 7,6      | 12,7     | 14,2     | 9,7      | 49,7  |
| Kvinne  | 4,9                | 7,3      | 12,5     | 14,0     | 11,6     | 50,3  |
| Alle  | 10,4               | 14,9     | 25,2     | 28,2     | 21,3     | 100,0 |
| <b>Brutto utvalg - befolkningsregistrert (n=108.599):</b> |                    |          |          |          |          |       |
| Mann  | 7,7                | 9,7      | 11,1     | 11,3     | 10,0     | 49,7  |
| Kvinne  | 8,2                | 9,8      | 11,2     | 11,2     | 9,8      | 50,3  |
| Alle  | 15,9               | 19,5     | 22,3     | 22,5     | 19,8     | 100,0 |
| <b>Brutto utvalg - med e-posttilgang (n=89.740):</b>      |                    |          |          |          |          |       |
| Mann  | 8,9                | 11,1     | 12,1     | 10,9     | 6,3      | 49,3  |
| Kvinne  | 9,5                | 11,1     | 12,1     | 10,0     | 7,1      | 50,7  |
| Alle  | 18,4               | 22,3     | 24,2     | 21,8     | 13,3     | 100,0 |

Bruttoutvalgets sammensetning etter kjønn og alder er som følger, når vi tar høyde for informasjonen i de respektive utvalsregistrene (Tabell V1.2):

- Befolkningen fordeler seg relativt jevnt over alderskategoriene under 35 år, 35-49 år, 50-66 år samt 67 år og eldre, hver med om lag en fjerdedel av befolkningen.
- Ettersom forventet frafall er høyest blant de yngste, er aldersgruppen under 35 år delt i to, mens utvalget fordeles med like store andeler 20% på hver alderskategori, i bestillingen til Folkeregisteret. Det endelige folkeregistrerte utvalget er i det store og hele i tråd med bestillingen, samtidig som enkelte av de yngste under 35 år faller fra da det ikke er befolkningsgrunnlag for å fylle disse kategoriene.
- Fraffallet etter E-postkoplingen hos KRR tilskrives i det vesentligste de eldste over 67 år, som følge av manglende registrering, dels fordi de er uten nettilgang.

Utvalgsdesignet frem til utsending er da i første rekke å betrakte som et anslag på det endelige utvalget, da responsen i en befolkningskartlegging ikke kan forhånds garanteres.<sup>71</sup> Samtidig er det hensiktsmessig å sende invitasjonene ut i puljer, slik at man ikke sender flere invitasjoner enn hva som trengs for å oppnå de ønskede intervjuer i hver enkelt rapporteringskategori.

<sup>71</sup> Eksempelvis var Responsen i Difi's Innbyggerundersøkelse i 2017 21% i det digitale utvalget og 33% i det analoge – dels fordi det analoge har større andel eldre respondenter, som også er de mest responsvillige. En pilotering av folkehelseundersøkelsene i Agderfylkene og i Vestfold 2016 gav 43%: <https://www.fhi.no/publ/2017/folkehelseundersokelser-i-fylkene--pilot-dokumentasjonsrapport--organisering/>



## 4. METODE

Ønsket om elektronisk datainnsamling, med e-postutsendt invitasjon til web-skjema, legger viktige føringer på utvalgsdesignet ut over respondenttilgangen. Dette gjelder særlig spørreskjema-utformingen og utsendingsmetoden.

### Web-skjema

ØFK laget utkast til invitasjonsbrev og spørreskjema, tilrettelagt og formattert i samråd med Kantar.

Web-skjema gir betydelig fleksibilitet i utformingen, effektiv bruk av filtre og kosteffektiv gjennomføring. Kantars spørreskjema er plattform-uavhengige. Ikke minst i en tid der inntil 50% av web-baserte befolkningsundersøkelser besvares via mobiltelefon, er det avgjørende viktig at undersøkelsen er tilpasset mobile enheter. Skjemaet har et omfang på 59 spørsmål. Median intervjuetid i web-utgaven er 17 minutter.<sup>72</sup>

Tidligere folkehelsekartlegginger (som Østfoldhelse i 2011) er gjerne basert på postale spørreskjema, og i nyere tid på elektroniske versjoner av samme. Så lenge besvarelsen baseres på *skriftlig selvutfylling*, innebærer den elektroniske utsendingen ingen prinsipiell forskjell fra den analoge. (Det elektroniske skjemaet er dessuten bedre egnet når undersøkelsen har filtre, da respondenten ledes automatisk gjennom skjemaet). Web-utvalget i 2019 er i så måte metodisk sett sammenliknbart med det tidligere postale- og andre nyere web-baserte undersøkelser.

Innholdsmessig kartlegger skjemaet egenvurdert fysisk og psykisk helse, sammen med faktorer i nærmiljøet, som antas å påvirke innbyggernes livskvalitet. Ettersom tilgangen på registerbaserte folkehelseopplysninger er betraktelig utvidet i senere tid, er spørreskjemaets innhold tilpasset tilgangen på informasjon fra andre kilder.<sup>73</sup>

## 5. DATAINNSAMLING

Ut over utvalgstilretteleggingen, er det om å gjøre at datainnsamlingen ikke tilfører utvalget systematisk skjevhet.

### Gjennomføring

Feltarbeidet er gjennomført i april-juni 2019. Etter en lengre designfase i perioden januar – mars, ble undersøkelsen testet i felt den 5. april. Resten av utvalget ble distribuert umiddelbart etterpå. Utvalget er sendt ut puljevis, i takt med innkøst, og med fortløpende påminnelser. Feltarbeidet ble avsluttet den 27.05.2019. Inn mot avslutningen av feltarbeidet ønsket ØFK imidlertid å utvide utvalget i Fredrikstad, i område utenfor tre opprinnelig definerte geografiske soner. Området dekker 90% av befolkningen, men ville som følge av utvalgsplanen bare bli representert med inntil 30% av utvalget. Tilgjengelig restutvalg i Fredrikstad i det angjeldende området ble benyttet og sendt ut den 29.05, mens feltarbeidet ble endelig avsluttet den 05.06. Foreløpig tabellrapport ble oversendt ØFK den 25.06.2019.

### Responsmotivasjon

Følgende tiltak ble iverksatt for å stimulere deltakelse:

- *Utvalget er trukket nært opp til utsendingstidspunktet, for optimal adressekvalitet.*

<sup>72</sup> Kopi av spørreskjemaet finnes vedlagt.

<sup>73</sup> Blant annet er folkehelseprofiler på både fylkes- og kommunenivå nå tilgjengelige som del av FHIs informasjonsarbeid.

- *Undersøkelsen er sendt ut med fylkes-spesifikk invitasjon, signert av Folkehelseteamet, og påført Østfoldhelse og fylkeskommunen sine logoer.*
- *Informasjon om kartleggingen er lagt ut på ØFKs hjemmeside.*
- *Lokale myndigheter var aktive i promoteringen av undersøkelsen – evt. via kommunenes hjemmesider.*
- *Lotteri blant deltakere med to Ipads som gevinster.*

### Respons og frafall

Det tilrettelagte utvalget utgjorde som nevnt en base for utsendingen, der man suksessivt kunne hente ut tilfeldig valgte respondenter etter behov. Totalt sett ble 97.641 invitasjoner sendt ut (Tabell V1.3).

Tabell V1.3 Respons og frafall. Antall.

| Status                               | Antall |
|--------------------------------------|--------|
| Utsendinger                          | 97.641 |
| Ugyldig adresse ("Bounce")           | -      |
| Ikke kontakt                         | 73.211 |
| Kontakt                              | 24.430 |
| <u>Frafall:</u>                      |        |
| Ufullstendig utfylling               | 4917   |
| Vil ikke delta - samtykkereservasjon | 0      |
| Teknisk problem                      | 0      |
| Uavsluttet intervju ved stengning    | 0      |
| Fullstendig intervju                 | 19.513 |

Blant de inviterte åpnet 24.430 lenken (25%). Det er teknisk sett mulig også å spore hvor mange som åpner e-posten, uten å klikke på lenken. E-posten inneholder bl.a. nødvendig informasjon om undersøkelsen, herunder informasjon om personvern og bruk av analyseresultater. I så fall ville det være interessant å se hvor mange som faller av på dette stadiet. Slik sporing trigger imidlertid en rekke varslingsystemer hos mottaker, øker risikoen for at utsendingen går i søppelpost, og anvendes derfor ikke.

Blant dem som har åpnet spørreskjemaet oppstår det frafall, bl.a. knyttet til ufullstendige besvarelser. Invitasjonen inneholdt henvisning til undersøkelsens gjennomføring, nødvendig informasjon om frivillighet og reservasjonsmulighet, samt om analyseresultatenes anvendelse. Skjemaet benyttet ellers ikke eget samtykke, som alternativt ville kunne ha produsert frafall på dette stadiet. Frafallet knytter seg derfor utelukkende til ukomplette besvarelser.

Frafallet skjer suksessivt gjennom utfyllingen. Av de 4.923 ikke-komplette besvarelsene har halvparten (54%) påbegynt utfyllingen og besvart spørsmål 1. Deretter synker deltakelsen via spørsmål 14 (32%), spørsmål 25 (29%), spørsmål 41 (15%) mens de aller fleste har falt fra mot undersøkelsens slutt (Spørsmål 53 – 2%).

Når andelen ukomplette utgjør to av ti, er det også interessant å se nærmere på hvordan frafallet ser ut, og om det representerer systematikk:

- Andelen er den samme blant kvinner (21%) og menn (19%).
- Andelen er lik på tvers av de tre fylkene (Østfold: 20%, Akershus: 22%, Buskerud: 21%).

- Andelen er høyest blant de yngste under 25 år (28%) og faller med stigende alder mot de eldste over 67 år (16%).
- Det antydes for øvrig at frafallet ut over i skjemaet knyttes til undersøkelsens tema: Innledningsvis viser egenvurdert helse den samme fordelingen blant komplette og ukomplette. Ikke-komplette utgjør deretter noe flere med alvorlige bevegelsesbegrensninger (17% mot 12%), andel som trives i lokalmiljøet (8% mot 4%), andel med få nære venner (7% mot 4%), etc.

Ved datainnsamlingens avslutning hadde 19.513 respondenter levert komplett besvarelse, tilsvarende 20% av de utsendte invitasjonene og 80% av de kontaktede respondentene (som åpnet skjemaet).

## 6. NETTO UTVALG

Nettoutvalget etter endt datainnsamling skal være representativt for befolkningen, det vil si relativt til kjente egenskaper som alder, kjønn og bosted.<sup>74</sup> Kartleggingens respons og utvalgets størrelse er i så måte ikke nødvendigvis avgjørende for utvalgskvaliteten, om frafallet er tilfeldig. Erfaringene fra tilsvarende tidligere kartlegginger tilsier imidlertid at dette ikke er tilfellet: Eksempelvis vil gjerne aldersgruppen under 29 år både være vanskelig tilgjengelig og å motivere til deltakelse. Gitt frafallet under datainnsamlingen reises spørsmålet om det endelige utvalget har avvikende trekk fra befolkningen, ut over de korreksjoner som er foretatt under utvalgsdesignet.

### Utvalsrepresentativitet

Det endelige utvalgets regionale fordeling følger utsendingsplanen (Tabell V1.1 – tre ytterste kolonner til høyre). Den endelige responsen utgjør om lag 18,5% av de utsendte invitasjonene, både i

Tabell V1.4: Brutto- og netto utvalg etter bosted, alder og kjønn. Antall og prosent.

|                        |        | Alder - kategorier |          |          |          |          |       |
|------------------------|--------|--------------------|----------|----------|----------|----------|-------|
|                        | Kjønn  | 18-24 år           | 25-34 år | 35-49 år | 50-66 år | 67-79 år | Total |
| Østfold fylke          | Mann   | 5,8                | 8,1      | 13,5     | 15,1     | 7,9      | 50,4  |
| Befolkning (N=220.699) | Kvinne | 5,2                | 7,7      | 13,2     | 14,9     | 8,6      | 49,6  |
|                        | Sum    | 11,0               | 15,8     | 26,7     | 30,0     | 16,5     | 100,0 |
| Utvalg (n=16.559)      | Mann   | 3,7                | 5,7      | 9,1      | 13,1     | 11,5     | 43,1  |
|                        | Kvinne | 6,5                | 9,9      | 13,6     | 16,5     | 10,4     | 56,9  |
|                        | Sum    | 10,2               | 15,6     | 22,7     | 29,5     | 21,9     | 100,0 |
|                        |        | Alder - kategorier |          |          |          |          |       |
|                        | Kjønn  | 18-24 år           | 25-34 år | 35-49 år | 50-66 år | 67-79 år | Total |
| Akershus               | Mann   | 5,8                | 8,1      | 15,2     | 14,6     | 6,6      | 50,4  |
| Befolkning (N=456.288) | Kvinne | 5,3                | 8,0      | 14,9     | 14,2     | 7,2      | 49,6  |
|                        | Sum    | 11,1               | 16,1     | 30,1     | 28,8     | 13,8     | 100,0 |
| Utvalg (n=1.523)       | Mann   | 3,9                | 5,0      | 6,2      | 12,8     | 18,5     | 46,4  |
|                        | Kvinne | 7,8                | 6,4      | 10,7     | 14,6     | 14,1     | 53,6  |
|                        | Sum    | 11,8               | 11,4     | 16,9     | 27,4     | 32,5     | 100,0 |
|                        |        | Alder - kategorier |          |          |          |          |       |
|                        | Kjønn  | 18-24 år           | 25-34 år | 35-49 år | 50-66 år | 67-79 år | Total |
| Buskerud               | Mann   | 5,7                | 8,4      | 14,3     | 14,7     | 7,6      | 50,6  |
| Befolkning (N=211.361) | Kvinne | 5,1                | 8,0      | 13,7     | 14,4     | 8,2      | 49,4  |
|                        | Sum    | 10,8               | 16,4     | 28,0     | 29,0     | 15,7     | 100,0 |
| Utvalg (n=1.431)       | Mann   | 4,5                | 4,5      | 8,1      | 12,1     | 14,7     | 43,9  |
|                        | Kvinne | 7,8                | 9,2      | 11,7     | 14,3     | 13,1     | 56,1  |
|                        | Sum    | 12,3               | 13,8     | 19,8     | 26,3     | 27,8     | 100,0 |

<sup>74</sup> Representativitet når det gjelder undersøkelsens sentrale problemstilling, helse eller tilfredshet med livet, kan ikke vurderes, da disse egenskapene ikke er eksakt kjente i befolkningen.

Østfold og i de to øvrige fylkene. Høyest respons finner vi i Rygge, Hvaler, Aremark, Marker og Våler, der den utgjør over 20%.<sup>75</sup> Lavest respons, relativt sett, finner vi i Rømskog og Eidsberg der den utgjør om lag 16%. Med gjennomgående lik svarandel på tvers av kommunene, er utvalgets regionale fordeling etter utvalgsplanen intakt.

Det gjenstår da å sammenstiller det endelige utvalget med befolkningen etter alder og kjønn (Tabell V1.4). Den geografiske fordelingen vises her på fylkesnivå for å forenkle visualiseringen.<sup>76</sup> Betrakter vi det endelige Østfoldutvalget, ser vi at alders- og kjønnsfordelingen stort sett følger befolkningen, med et par unntak: Kvinner er noe overrepresentert. Aldersgruppene 18-24 år, 25-34 år og 50-66 år følger befolkningen, mens de eldste over 67 år er noe overrepresenterte på bekostning av aldersgruppen 35-49 år.

Sammenstiller vi det endelige Østfoldutvalget med det folkeregistrerte utvalget (Tabell V1.2) ser vi at utvalgsjusteringen for de yngste under 35 år har fungert etter hensikten. Mens andelen unge i utgangspunktet ble overrepresentert, og overrepresentasjonen ble ytterligere styrket under e-post koplingen, har datainnsamlingen medført større frafall i denne kategorien enn i de øvrige. Blant de eldste over 67 år, er situasjonen den motsatte: Det folkeregistrerte utvalget reflekterer befolkningen, samtidig som e-postkoplingen medfører betydelig frafall. Responsen under datainnsamlingen er imidlertid høyere i denne aldersgruppen enn blant de yngre, og kompenserer frafallet under registerkoplingen. Det vil si, numerisk sett. Det antydes at de eldre, som har svart, vil kunne avvike fra dem som er ekskludert fra deltakelse som følge av kravet om e-posttilgang.

Utvalgene for Akershus og Buskerud viser gjennomgående de samme trekkene som Østfoldutvalget.

### Vekting av netto utvalg

Ut over vurderingen av demografisk representativitet, vet vi som nevnt ikke om responsen er knyttet til undersøkelsens tema, hvorvidt de «friskeste» deltar i større utstrekning enn de «sykeste», etc. Det vil si, vi vet at respondentene med ufullstendig utfylling har noe høyere innslag av dårlig helse enn blant respondenter med komplett utfylling.

På den annen side kjenner vi eksakt befolkningens fordeling etter kjønn, alder og bosted. Det endelige utvalget etter-stratifiseres (vektes) etter disse egenskapene, slik at det er i samsvar med befolkningsfordelingen. Ettersom utvalget er tilrettelagt med ønske om å kunne rapportere kommunevis med like store utvalg, er de største kommunene underrapporterte i utvalget sammenliknet med befolkningen (såkalt «design-effekt»).

Utvalget for Østfold vektes tilsvarende befolkningsfordelingen etter alder og kjønn innen kommuner og bydeler, og på tvers av kommunene innen fylket. Bydeler er vektet med samme kjønns- og aldersfordeling som kommunen for øvrig. Utvalgene for Akershus og Buskerud er vektet etter alder, kjønn og kommune innen hvert fylke (Tabell V1.7).

De høyeste utvalgsvektene i Østfold finner vi i Sone 1-3 i Fredrikstad, der designeffektene i størst grad gjør seg gjeldende (vekt 5,00 eller høyere). Disse representerer 0,5% av det totale utvalget. De minste vektene under 0,35 finner vi tilsvarende i sone 2 og 3 i Rygge kommune, som utgjør 1,6% av Østfoldutvalget.

<sup>75</sup> Avviket fra Tabell V1.3 skyldes at ikke alle e-postkoblede respondenter er invitert til kartleggingen.

<sup>76</sup> For komplett utvalgsfordeling på kommunenivå, se Vedlegg 2.



Tabell V1.7: Vektens størrelse etter fylke, alder og kjønn. Gjennomsnitt.

|        |          | Report |       |       |                |
|--------|----------|--------|-------|-------|----------------|
| Vekt   |          |        | Mean  | N     | Std. Deviation |
| Mann   | Østfold  | 18-24  | 1,56  | 616   | 1,490          |
|        |          | 25-34  | 1,42  | 942   | 1,201          |
|        |          | 35-49  | 1,48  | 1514  | 1,039          |
|        |          | 50-66  | 1,16  | 2165  | ,875           |
|        |          | 67-79  | ,68   | 1906  | ,567           |
|        |          | Total  | 1,17  | 7143  | 1,016          |
|        | Akershus | 18-24  | 1,47  | 60    | ,000           |
|        |          | 25-34  | 1,63  | 76    | ,000           |
|        |          | 35-49  | 2,46  | 94    | ,000           |
|        |          | 50-66  | 1,14  | 195   | ,000           |
|        |          | 67-79  | ,36   | 281   | ,000           |
|        |          | Total  | 1,09  | 706   | ,712           |
|        | Buskerud | 18-24  | 1,27  | 64    | ,000           |
|        |          | 25-34  | 1,86  | 65    | ,000           |
|        |          | 35-49  | 1,77  | 116   | ,000           |
|        |          | 50-66  | 1,21  | 173   | ,000           |
|        |          | 67-79  | ,52   | 210   | ,000           |
|        |          | Total  | 1,15  | 628   | ,509           |
|        | Total    | 18-24  | 1,53  | 740   | 1,362          |
|        |          | 25-34  | 1,46  | 1083  | 1,125          |
| 35-49  |          | 1,55   | 1724  | 1,001 |                |
| 50-66  |          | 1,16   | 2533  | ,809  |                |
| 67-79  |          | ,63    | 2397  | ,518  |                |
| Total  |          | 1,16   | 8477  | ,965  |                |
| Kvinne | Østfold  | 18-24  | ,80   | 1077  | ,765           |
|        |          | 25-34  | ,78   | 1644  | ,594           |
|        |          | 35-49  | ,97   | 2251  | ,764           |
|        |          | 50-66  | ,90   | 2728  | ,667           |
|        |          | 67-79  | ,83   | 1715  | ,662           |
|        |          | Total  | ,87   | 9415  | ,694           |
|        | Akershus | 18-24  | ,68   | 119   | ,000           |
|        |          | 25-34  | 1,25  | 98    | ,000           |
|        |          | 35-49  | 1,39  | 163   | ,000           |
|        |          | 50-66  | ,97   | 223   | ,000           |
|        |          | 67-79  | ,51   | 214   | ,000           |
|        |          | Total  | ,92   | 817   | ,332           |
|        | Buskerud | 18-24  | ,65   | 112   | ,000           |
|        |          | 25-34  | ,87   | 132   | ,000           |
|        |          | 35-49  | 1,17  | 167   | ,000           |
|        |          | 50-66  | 1,01  | 204   | ,000           |
|        |          | 67-79  | ,62   | 188   | ,000           |
|        |          | Total  | ,88   | 803   | ,212           |
|        | Total    | 18-24  | ,78   | 1308  | ,696           |
|        |          | 25-34  | ,81   | 1874  | ,566           |
| 35-49  |          | 1,01   | 2581  | ,722  |                |
| 50-66  |          | ,91    | 3155  | ,621  |                |
| 67-79  |          | ,78    | 2117  | ,606  |                |
| Total  |          | ,88    | 11035 | ,650  |                |
| Total  | Østfold  | 18-24  | 1,08  | 1893  | 1,146          |
|        |          | 25-34  | 1,01  | 2586  | ,919           |
|        |          | 35-49  | 1,18  | 3765  | ,919           |
|        |          | 50-66  | 1,01  | 4893  | ,776           |
|        |          | 67-79  | ,75   | 3621  | ,619           |
|        |          | Total  | 1,00  | 16558 | ,861           |
|        | Akershus | 18-24  | ,95   | 179   | ,374           |
|        |          | 25-34  | 1,41  | 174   | ,190           |
|        |          | 35-49  | 1,78  | 257   | ,516           |
|        |          | 50-66  | 1,05  | 418   | ,088           |
|        |          | 67-79  | ,43   | 495   | ,075           |
|        |          | Total  | 1,00  | 1523  | ,548           |
|        | Buskerud | 18-24  | ,88   | 176   | ,296           |
|        |          | 25-34  | 1,19  | 197   | ,467           |
|        |          | 35-49  | 1,42  | 283   | ,291           |
|        |          | 50-66  | 1,10  | 377   | ,102           |
|        |          | 67-79  | ,57   | 398   | ,054           |
|        |          | Total  | 1,00  | 1431  | ,397           |
|        | Total    | 18-24  | 1,05  | 2048  | 1,053          |
|        |          | 25-34  | 1,05  | 2957  | ,875           |
| 35-49  |          | 1,23   | 4305  | ,885  |                |
| 50-66  |          | 1,02   | 5888  | ,721  |                |
| 67-79  |          | ,70    | 4514  | ,566  |                |
| Total  |          | 1,00   | 19512 | ,814  |                |

## Statistisk usikkerhet

Et kritisk element i undersøkelsesdesignet er som nevnt de krav som stilles til estimatenes presisjon. La oss kort se på noen av betingelsene, gitt rapporteringer med utgangspunkt i totalutvalget for hele fylket, samt underutvalg med tentativt 500 representative respondenter i en kommune med om lag 5.000 innbyggere (Tabell V1.8):

Tabell V1.8 Statistiske usikkerhetsmarginer, totalutvalg og kommune. Antall og prosent.

### A. Hele fylket

|                                       |         |        |        |       |            |
|---------------------------------------|---------|--------|--------|-------|------------|
| UNIVERS (plott)                       | 157 662 |        |        |       |            |
| UTVALG, antallet vi spør (plott)      | 7 791   |        |        |       |            |
| ... vi måler svar på                  | 50 %    | 40 %   | 20 %   | 5 %   |            |
| +/- svaret som er gitt                | 1,1 %   | 1,1 %  | 0,9 %  | 0,5 % | Feilmargin |
| Gir nedre grense i konfidensintervall | 48,9 %  | 38,9 % | 19,1 % | 4,5 % |            |
| Gir øvre grense i konfidensintervall  | 51,1 %  | 41,1 % | 20,9 % | 5,5 % |            |

### B- Kommune med 500 respondenter

|                                       |        |        |        |       |            |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|-------|------------|
| UNIVERS (plott)                       | 5 000  |        |        |       |            |
| UTVALG, antallet vi spør (plott)      | 500    |        |        |       |            |
| ... vi måler svar på                  | 50 %   | 40 %   | 20 %   | 5 %   |            |
| +/- svaret som er gitt                | 4,2 %  | 4,2 %  | 3,4 %  | 1,9 % | Feilmargin |
| Gir nedre grense i konfidensintervall | 45,8 % | 35,8 % | 16,6 % | 3,1 % |            |
| Gir øvre grense i konfidensintervall  | 54,2 % | 44,2 % | 23,4 % | 6,9 % |            |

Tabellen viser usikkerhetsmarginene i prosentpoeng: For en egenskap som måles over hele fylket med 50% i utvalget (f.eks. andelen med svært/god helse) så vil usikkerheten på dette anslaget være +/- 1,1 prosentpoeng. I hele fylket vil 48,9-51,1 % av befolkningen med 95% sannsynlighet ha denne egenskapen. Tilsvarende vil en egenskap som måles på 5% i utvalget ha en usikkerhet på +/- 0,5 prosentpoeng.

I en kommune med utvalg på 500 respondenter vil den tilsvarende usikkerheten utgjøre 4,2 prosentpoeng. Blant kommunens befolkning vil altså 45,8 – 54,2% ha denne egenskapen, selv om det mest sannsynlige resultatet er 50%.

Dersom vi betrakter en undergruppe i en enkeltkommune – f.eks. kvinner, som utgjør halve befolkningen, øker de tilsvarende usikkerhetene til +/- 7 og 3 prosentpoeng for egenskaper som måles med 50% og 5% forekomst i utvalget.

Og tilsvarende – når en egenskap måles med eksempelvis 5% usikkerhet, må forskjellen i denne egenskapen mellom to kommuner være om lag 10% for at forskjellene skal kunne sies å være statistisk signifikante.<sup>77</sup>

<sup>77</sup> Det vil si, forenklet sagt. Differansen mellom de to estimatene måles egentlig med sin egen spesifikke usikkerhet.

## Vedlegg 2: Litteratur

Barstad, Anders (2016) Hopping av dårlige levekår. En analyse av Levekårsundersøkelsen EU\_SILC 2013. Statistisk Sentralbyrå, rapport 2016/32.

Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K et al. *The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory*. Behavioral Science 1974; 19: 1 - 15.

Diener, E., m.fl.: *Purpose, Mood, and Pleasure in Predicting Satisfaction Judgments*. Social Indicators Research, online 25. januar 2011.

Difi (2017). *Innbyggerundersøkelsen 2017*. Direktoratet for forvaltning og IKT. <https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2017>

FHI; Folkehelseinstituttet (2011). *Rapport 2011:2 Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger - tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*.

Gundersen, Knut og Moyhnahan, L. (2006) *Nettverk og sosial kompetanse*. Gyldendal akademiske. Beskrivelsen hentet fra: <http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16877>. op.cit.

Helgesen, Marit K. m.fl (2014) *Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner*. NIBR rapport 2014:3.

Helsedirektoratet (2019) *Veivisere i lokale folkehelse tiltak*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelse-tiltak-veiviser-for-kommunen/utdanning-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>

Barstad, Anders, m.fl. (2016): *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Helsedirektoratet, Rapport IS-2479.

Bang Nes, Ragnhild, m.fl (2018) *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Helsedirektoratet, rapport IS-2727 KORT.

OECD; Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (2017). *Guidelines on Measuring Subjective Well-being* SDSN; Sustainable Development Solutions Network. World Happiness report 2017.

Kantar TNS (2017) Østfold fylkeskommune. Nærmiljø og inkludering. Mimeo.

Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J.(red.): *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2011.

Saunes, Ingrid S. m.fl. (2017). *Helse i Norge – 2017*. Kommentarrapport til OECDs sammenlikning av helse i ulike land. Rapport, Folkehelseinstituttet.

Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M (2003) *Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36)*. Nordic Journal of Psychiatry. 2003;57(2):113-8.

Vittersø, J., m.fl.: *Life satisfaction is not a balanced estimator of the good life: Evidence from reaction time measures and self-reported emotions*. Journal of Happiness Studies, 10, 2009.

Østfold fylkeskommune (2004) *Østfoldhelse 2004. Befolkningsundersøkelse om helsetilstand og miljøforhold i Østfold*. Rapport.

Østfold fylkeskommune (2008) *Østfoldhelse 2008. Ungdomsundersøkelse om helse, miljø og trivsel*. Rapport.

Østfold fylkeskommune (2011) *Østfold helseprofil 2011-2012*. Rapport. ISBN 978-82-91932-52-1. [http://ostfoldhelse.no/wp-content/uploads/files/Helseprofil\\_lr.pdf](http://ostfoldhelse.no/wp-content/uploads/files/Helseprofil_lr.pdf)

Østfold fylkeskommune (2016) *Oss i Østfold. Rapport - helseoversikt*.

## Vedlegg 3: Spørreskjemaet

Q001 - Q001: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

HELSEN DIN

Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse? Vil du si at den er:

**Normal**

- 1 Svært god
- 2 God
- 3 Verken god eller dårlig
- 4 Dårlig
- 5 Svært dårlig
- 6 Ubesvart/Vet ikke

Q002 - Q002: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Vil du si at du føler deg frisk nok til å kunne gjøre det du har lyst til?

**Normal**

- 1 Ja, for det meste
- 2 Ja, av og til
- 3 Nei (nesten aldri)
- 4 Ubesvart/Vet ikke

Q003 - Q003: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Har du noen form for langvarig sykdom eller helseproblem? Med langvarig tenkes på sykdom eller problem, som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder.

**Normal**

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Ubesvart/Vet ikke

Ask only if Q003 - Q003,1

Q004 - Q004: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Tenk på de 6 siste månedene. Har du hatt problemer med å utføre daglige aktiviteter på grunn av sykdom eller helseproblemer?

**Normal**

- 1 Ja, alvorlig begrenset
- 2 Ja, begrenset, men ikke alvorlig
- 3 Nei, ikke begrenset
- 4 Ubesvart/Vet ikke



## Q005 - Q005: Helsen din

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 10](#) | [Number of columns: 5](#)

Nedenfor finner du en liste over ulike typer plager. I hvilken grad har du vært plaget av disse den siste uken?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Ikke plaget              | Litt plaget              | Ganske mye plaget        | Veldig mye plaget        | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Plutselig frykt uten grunn                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Føler deg redd eller engstelig                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Matthet eller svimmelhet                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Føler deg anspent eller oppjaget              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lett for å klandre deg selv                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Søvnproblemer                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nedtrykt, tungsindig                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av å være unyttig, lite verdt         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av at alt er et slit                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Q006 - Q006: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvordan vurderer du tannhelsen din?

[Normal](#)

- 1 Svært god
- 2 Ganske god
- 3 Verken god eller dårlig
- 4 Ganske dårlig
- 5 Svært dårlig
- 6 Ubesvart/Vet ikke

## Q007 - Q007: Helsen din

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Når var du sist hos tannlege?

[Normal](#)

- 1 0-2 år siden
- 2 3-5 år siden
- 3 Mer enn 5 år siden
- 4 Ubesvart/Vet ikke

## Q049 - Q049: Arbeid

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

ARBEID

Hva er din nåværende hovedaktivitet?

[Normal](#)

- 1 Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke)
- 2 Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke)
- 3 Selvstendig næringsdrivende
- 4 Sykmeldt
- 5 Arbeidsledig
- 6 Uføretrygdet/mottar arbeidsavklaringspenger
- 7 Mottar sosialstønning
- 8 Alders- eller førtidspensjonist
- 9 Skoleelev eller student
- 10 Vernepliktig, sivilarbeider
- 11 Hjemmearbeidende
- 12 Annet
- 13 Ønsker ikke svare

## Q008 - Q008: Arbeid

Single coded

[Not back](#)

Hvordan vurderer du arbeidsevnen din i forhold til din helsetilstand?

[Normal](#)

- 1 Jeg kan uten problemer klare en vanlig jobb
- 2 Jeg kan med anstrengelse klare en vanlig jobb
- 3 Jeg kan bare klare en vanlig jobb dersom det tas hensyn til helsetilstanden min (f.eks. nedsatt arbeidstid, tilrettelegging på arbeidsplassen, endrede arbeidsoppgaver)
- 4 Jeg kan ikke under noen omstendigheter klare en vanlig jobb
- 5 Ubesvart/Vet ikke

Ask only if Q049 - Q049,1,2,3,4

## Q009 - Q009: Arbeid

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?

[Normal](#)

- 1 For det meste stillesittende arbeid
- 2 Arbeid der man går mye
- 3 Arbeid der man både går mye og løfter mye
- 4 Tungt kroppsarbeid
- 5 Ubesvart/Vet ikke

Ask only if Q049 - Q049,1,2,3,4

**Q010 - Q010: Arbeid**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 3](#) | [Number of columns: 5](#)

Hvor sjelden eller ofte forekommer følgende forhold i arbeid ditt?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|  | Aldri                    | Sjelden                  | Noen dager i uken        | Hver dag                 | Ubesvart/Vet ikke        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Støy (må heve stemmen for å bli hørt)                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berøring med kjemiske stoffer/væsker/gasser                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monotont/ensidig eller stillesittende arbeid ved datamaskin eller lignende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ask only if Q049 - Q049,1,2,3,4

**Q011 - Q011: Arbeid**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 3](#) | [Number of columns: 6](#)

Hvor sjelden eller ofte skjer følgende i arbeidssituasjonen din?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|  | Meget sjelden eller aldri | Nokså sjelden            | Av og til                | Nokså ofte               | Meget ofte eller alltid  | Ubesvart/Vet ikke        |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Du mottar motstridende forespørsler fra to eller flere                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Du må gjøre ting som du mener burde ha vært gjort annerledes                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Du får oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ask only if Q049 - Q049,1,2,3,4

**Q012 - Q012: Arbeid**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 1](#) | [Number of columns: 6](#)

Hvor enig eller uenig er du i følgende:

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Helt enig                | Enig                     | Verken eller             | Uenig                    | Helt uenig               | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Alt i alt er jeg fornøyd med jobben min | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q013 - Q013: Kosthold og levevaner**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 5](#) | [Number of columns: 7](#)

KOSTHOLD OG LEVEVANER

Hvor ofte...?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | 2 eller flere ganger per dag | 1 gang per dag           | 5-6 ganger per uke       | 3-4 ganger per uke       | 1 gang per uke eller sjeldnere | aldri/Nesten aldri       | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...spiser du frukt                          | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...spiser du grønnsaker eller salat         | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...drikker du juice/smoothie                | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...drikker du sukkerholdig brus/leskedrikk  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...spiser du fisk (til middag eller pålegg) | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q014 - Q014: Levevaner**

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Røyker du?

[Normal](#)

- 1 Ja, daglig
- 2 Ja, av og til
- 3 Nei
- 4 Ubesvart/Vet ikke

**Q015 - Q015: Levevaner**

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Snuser du?

[Normal](#)

- 1 Ja, daglig
- 2 Ja, av og til
- 3 Nei
- 4 Ubesvart/Vet ikke

**Q016 - Q016: Levevaner**

Single coded

[Not back](#)

Hvor ofte drikker du alkohol?

[Normal](#)

- 1 Aldri
- 2 Månedlig eller sjeldnere
- 3 2-4 ganger i måneden
- 4 2-3 ganger i uken
- 5 4 ganger i uken eller mer
- 6 Ubesvart/Vet ikke



Ask only if Q016 - Q016,2,3,4,5

Q017 - Q017: Levevaner

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvor mange enheter alkohol (én liten flaske/boks øl, ett glass vin eller én drink) drikker du vanligvis når du drikker?

**Normal**

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller flere
- Ubesvart/Vet ikke

Ask only if Q016 - Q016,2,3,4,5

Q018 - Q018: Levevaner

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvor ofte drikker du 6 eller flere enheter alkohol ved en anledning?

**Normal**

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uken
- Nesten daglig
- Ubesvart/Vet ikke

Q019 - Q019: Levevaner

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 3](#) | [Number of columns: 5](#)

Har du i løpet av de siste 12 mnd. brukt:

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|                             | Nei                      | Ja, prøvd en gang        | Ja, av og til            | Ja, jevnlig              | Ubesvart/Vet ikke        |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cannabis (hasj, marihuana)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prestasjonsfremmende midler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andre rusmidler             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q020 - Q020: Fysisk aktivitet

Single coded

[Not back](#)

FYSISK AKTIVITET

Driver du med noen form for sport, mosjon, eller fysisk aktivitet?

**Normal**

- Ja
- Nei
- Ubesvart/Vet ikke

Ask only if Q020 - Q020,1

Q021 - Q021: Fysisk aktivitet

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

I en typisk uke, hvor mange timer driver du sport, mosjon, eller fysisk aktivitet?

**Normal**

- 0-1
- 2
- 3-4
- 5-6
- 7 timer eller mer
- Ubesvart/Vet ikke

Q022 - Q022: Støtte

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

STØTTE

Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?

**Normal**

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- 6 eller flere
- Ubesvart/Vet ikke

Q023 - Q023: Støtte

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det, er det...

**Normal**

- Svært vanskelig
- Vanskelig
- Verken lett eller vanskelig
- Lett
- Svært lett
- Ubesvart/Vet ikke

Q024 - Q024: Støtte

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvor stor interesse viser folk for det du gjør? Vil du si ...

**Normal**

- Ingen deltagelse og interesse
- Liten deltagelse og interesse
- Usikker
- Noe deltagelse og interesse
- Stor deltagelse og interesse
- Ubesvart/Vet ikke

**Q025 - Q025: Støtte** Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med?

**Normal**

|   |                   |
|---|-------------------|
| 1 | Aldri             |
| 2 | Sjelden           |
| 3 | Av og til         |
| 4 | Ofte              |
| 5 | Svært ofte        |
| 6 | Ubesvart/Vet ikke |

**Q026 - Q026: Støtte** Single coded

[Not back](#)

Deltar du i foreningsliv, møtevirksomhet, styrer, kveldsskoler eller lignende i fritiden?

**Normal**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | Ja, daglig               |
| 2 | Ja, 1-2 ganger i uken    |
| 3 | Ja, 1-2 ganger i måneden |
| 4 | Ja, men sjelden          |
| 5 | Nei, aldri               |
| 6 | Ubesvart/Vet ikke        |

Ask only if Q026 - Q026,5

**Q027 - Q027: Støtte** Multi coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvorfor deltar du ikke?

Flere svar mulig

**Normal**

|     |  |
|-----|--|
| 1   | Kjenner ingen andre som er med   |
| 2   | Har ikke tid   |
| 3   | Er ikke interessert  |
| 4   | Føler meg ikke velkommen i miljøet   |
| 5   | Det snakkes et språk jeg ikke mestrer  |
| 6   | Det er for dyrt  |
| 7   | Orker ikke/gidder ikke   |
| 8   | Har ikke blitt spurt   |
| 998 | Vet ikke hva som foregår / Det er ikke tilgjengelig informasjon <i>*Fixed *Exclusive</i> |
| 999 | Ubesvart/Vet ikke <i>*Fixed *Exclusive</i>   |

**Q028 - Q028: Støtte** Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 8](#) | [Number of columns: 5](#)

Hvor stor eller liten tiltro har du til følgende institusjoner:

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|                                | Svært stor               | Ganske stor              | Ganske liten             | Svært liten              | Ubesvart/Vet ikke        |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helsevesenet                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skolevesenet                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NAV                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunestyret                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fylkestinget                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Politiet                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rettsvesenet                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Massemedia (tv, radio, aviser) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q029 - Q029: Nærområdet** Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

NÆROMRÅDE

Hvordan trives du i nærmiljøet ditt?

**Normal**

|   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | I stor grad          |
| 2 | I noen grad          |
| 3 | I liten grad         |
| 4 | Ikke i det hele tatt |
| 5 | Ubesvart/Vet ikke    |

**Q030 - Q030: Nærområdet** Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 10](#) | [Number of columns: 3](#)

Når du tenker på bostedet og ditt nærområde, hva vil du si er bra eller dårlig?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Bra                      | Dårlig                   | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tilgjengelighet og utvalg av butikker   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tilgjengeligheten av grøntarealer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mulighetene for fritidsaktiviteter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kollektivtransporttilbudet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rolig og trygt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Forstyrrende støy   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luftkvalitet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skolen som en aktuell møteplass, etter skoletid   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Q031 - Q031: Nærområdet

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 4](#) | [Number of columns: 3](#)

Opplever du at det er enkelt for deg:

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Ja                       | Nei                      | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Å bevege deg i og rundt egen bolig                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Å bevege deg i ditt nærområde                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Å komme deg til natur- og friluftsområder           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Å finne og lese informasjon om offentlige tjenester | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Q032 - Q032: Nærområdet

Multi coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hva er viktig for at du skal trives i nærmiljøet ditt?

Maksimum 4 svar

[Normal](#)

- 1 At jeg kjenner naboene mine
- 2 Å få være i fred når jeg ønsker det
- 3 Å ha tilgang til butikk og spisested i nærmiljøet
- 4 Å ha tilgang til ulike offentlige tjenester (lege, skole, helsestasjon, NAV etc)
- 5 At nærmiljøet er pent og velholdt
- 6 Å ha tilgang til natur- og friluftsområder
- 7 Å ha utsikt til natur
- 8 Gode gang- og sykkelveier
- 9 Gode parkeringsmuligheter
- 10 Tilgang til møteplasser
- 11 Kulturtilbud
- 996 Annet, noter... \*Open \*Fixed
- 999 Ubesvart/Vet ikke \*Fixed \*Exclusive

Scripter notes: Maksimum 4 svar

## Q033 - Q033: Nærområdet

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet ditt?

[Normal](#)

- 1 0 Ikke trygg i det hele tatt
- 2 1
- 3 2
- 4 3
- 5 4
- 6 5
- 7 6
- 8 7
- 9 8
- 10 9
- 11 10 Svært trygg
- 12 Ubesvart/Vet ikke

## Q034 - Q034: Nærområdet

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?

[Normal](#)

- 1 0 Føler ikke tilhørighet i det hele tatt
- 2 1
- 3 2
- 4 3
- 5 4
- 6 5
- 7 6
- 8 7
- 9 8
- 10 9
- 11 10 Føler sterk grad av tilhørighet
- 12 Ubesvart/Vet ikke

## Q035 - Q035: Nærområdet

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?

[Normal](#)

- 1 0 Ikke fornøyd i det hele tatt
- 2 1
- 3 2
- 4 3
- 5 4
- 6 5
- 7 6
- 8 7
- 9 8
- 10 9
- 11 10 Svært fornøyd
- 12 Ubesvart/Vet ikke



**Q036 - Q036: Nærområdet**

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?

**Normal**

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 1  | 0 Ikke meningsfylt i det hele tatt |
| 2  | 1                                  |
| 3  | 2                                  |
| 4  | 3                                  |
| 5  | 4                                  |
| 6  | 5                                  |
| 7  | 6                                  |
| 8  | 7                                  |
| 9  | 8                                  |
| 10 | 9                                  |
| 11 | 10 Svært meningsfylt               |
| 12 | Ubesvart/Vet ikke                  |

**Q037 - Q037: Nærområdet**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 8](#) | [Number of columns: 12](#)

Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad har du vært.....?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|                    | 0<br>Ikke<br>i<br>det<br>hele<br>tatt | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10<br>Svært<br>stor<br>grad | Ubesvart/Vet<br>ikke     |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Glad               | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Bekymret           | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Nedfor eller trist | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Irritert           | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Ensom              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Engasjert          | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Rolig og avslappet | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Engstelig          | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

**Q038 - Q038: Nærområdet**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 2](#) | [Number of columns: 12](#)

Hvor enig eller uenig er du i påstandene nedenfor?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|  | 0<br>Helt<br>uenig       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10<br>Helt<br>enig       | Ubesvart/Vet<br>ikke     |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mine sosiale relasjoner er støttende og givende    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q039 - Q039: Nærområdet**

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 2](#) | [Number of columns: 5](#)

Hvor ofte eller sjelden har du vært plaget av følgende problem i løpet av de siste 14 dagene?

[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)

[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Ikke i det hele<br>tatt  | Noen dager               | Mer enn<br>halvparten av<br>dagene | Nesten hver<br>dag       | Ubesvart/Vet<br>ikke     |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lite interesse for eller glede over å gjøre ting    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følt deg nedfor, deprimeret eller fylt av håpløshet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q041 - Q041: Nærområdet**

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvor ofte er du sammen med gode venner? Regn ikke med medlemmer av din egen familie.

**Normal**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Omtrent daglig                        |
| 2 | Omtrent hver uke, men ikke daglig     |
| 3 | Omtrent hver måned, men ikke ukentlig |
| 4 | Noen ganger i året                    |
| 5 | Sjeldnere enn hvert år                |
| 6 | Har ingen gode venner                 |
| 7 | Ubesvart/Vet ikke                     |

**Q042 - Q042: Nærområdet**

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Vil du stort sett si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre?

**Normal**

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 1  | 0 Kan ikke være for forsiktig   |
| 2  | 1                               |
| 3  | 2                               |
| 4  | 3                               |
| 5  | 4                               |
| 6  | 5                               |
| 7  | 6                               |
| 8  | 7                               |
| 9  | 8                               |
| 10 | 9                               |
| 11 | 10 Folk flest er til å stole på |
| 12 | Ubesvart/Vet ikke               |

## Q043 - Q043: Nærområdet

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 7](#) | [Number of columns: 6](#)Sånn stort sett her i livet, hvor godt passer dette på deg for tiden?[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Passer ikke              | Passer litt              | Passer sånn halveis      | Passer ganske bra        | Passer helt              | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jeg er noe – jeg er noe verdt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg er del av noe som er større enn meg selv – det er noen som trenger meg                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg duger til noe – det er noe jeg får til  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg hører til et sted – jeg hører til hos noen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg kan tenke, føle og utfolde meg uten å være redd   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Det betyr noe for andre hva jeg gjør eller ikke gjør  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg har noen å dele tankene og følelsene mine med - det er noen som kjenner meg, som bryr seg om meg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Q044 - Q044: Nærområdet

Matrix

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Number of rows: 17](#) | [Number of columns: 6](#)Sånn stort sett her i livet, hvor viktig er dette for deg nå for tiden?[Rows: Normal](#) | [Columns: Normal](#)[Rendered as Dynamic Grid](#)

|   | Ikke viktig              | Litt viktig              | Sånn halveis viktig      | Ganske viktig            | Veldig viktig            | Ubesvart/Vet ikke        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| At du er noe – at du er noe verdt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du er del av noe som er større enn deg selv – at det er noen som trenger deg                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du duger til noe – at det er noe du får til.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du hører til et sted – at du hører til hos noen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du kan tenke, føle og utfolde deg uten å være redd.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At det betyr noe for andre hva du gjør eller ikke gjør.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du har noen å dele tankene og følelsene dine med – at det er noen som kjenner deg, som bryr seg om deg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du liker deg selv sånn som du er   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du har god helse   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du har gode venner   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du har god råd   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du er aktiv og har noe å holde på med til daglig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du er fornøyd med livet generelt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du er fornøyd med hvordan du ser ut  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du får leve lenge  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At du kan klare deg selv med minst mulig hjelp  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| At familien din har det bra   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Q048 - Q048: Bakgrunn

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

[Normal](#)

- 1 Grunnskole/framhaldsskole/folkehøyskole inntil 10 år
- 2 Fagutdanning/realskole/videregående/gymnas minimum 3 år
- 3 Høyskole/universitet mindre enn 4 år
- 4 Høyskole/universitet 4 år eller mer
- 5 Ønsker ikke svare

## Q050 - Q050: Bakgrunn

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hva var din husstands samlede bruttoinntekt (dvs. før skatt) siste år?

Ta med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp og lignende.

[Normal](#)

- 1 Under 150 000 kr
- 2 150 000-249 999 kr
- 3 250 000-349 999 kr
- 4 350 000-449 999 kr
- 5 450 000-549 999 kr
- 6 550 000-749 999 kr
- 7 750 000-999 999 kr
- 8 1 mill-1,25 mill kr
- 9 Over 1,25 mill kr
- 10 Ønsker ikke svare

## Q051 - Q051: Bakgrunn

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Hvis du bor alene - tenk på din samlede inntekt. Dersom du bor sammen med andre - tenk på den samlede inntekten til alle i husholdningen: Hvor lett eller vanskelig er det for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige, med denne inntekten?

[Normal](#)

- 1 Svært vanskelig
- 2 Vanskelig
- 3 Forholdsvis vanskelig
- 4 Forholdsvis lett
- 5 Lett
- 6 Svært lett
- 7 Ønsker ikke svare

## Q052 - Q052: Bakgrunn

Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Eier eller leier du boligen din?

[Normal](#)

- 1 Jeg eier min bolig
- 2 Jeg leier min bolig
- 3 Ønsker ikke svare

**Q053 - Q053: Bakgrunn** Single coded

[Answer not required](#) | [Not back](#)

Er du gift/samboer eller enslig?

**Normal**

- 1 Gift/ registret partner
- 2 Samboende
- 3 Har kjæreste (som du ikke bor sammen med)
- 4 Enslig
- 5 Ønsker ikke svare

**Q054 - Q054: Bakgrunn** Numeric

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Max = 99](#)

Hvor mange personer bor i husstanden din (inkludert deg selv)?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q055 - Q055: Bakgrunn** Numeric

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Max = 99](#)

Hvor mange personer under 18 år bor i husstanden din?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q056 - Q056: Bakgrunn** Numeric

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Max = 999](#)

Hvor høy er du?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q057 - Q057: Bakgrunn** Numeric

[Answer not required](#) | [Not back](#) | [Max = 999](#)

Hvor mye veier du (hvis gravid, vekt før graviditet)?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q058 - Q058:** Text

[Not back](#)

Tusen takk for at du fylte ut skjemaet!





# OSS i Østfold 2019

Østfold fylkeskommune  
Postboks 220, 1702 Sarpsborg  
[www.ostfoldfk.no](http://www.ostfoldfk.no)



---

Grenseløse Østfold