

**RAPPORT**

2020

FRA NORD TIL SØR:

# Livskvalitet i Norge 2019

Ragnhild Bang Nes

Thomas Sevenius Nilsen

Lars Johan Hauge

Maja Eilertsen

Kristin Gustavson

Leif Edvard Aarø

Espen Røysamb



# Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019

Ragnhild Bang Nes

Thomas Sevenius Nilsen

Lars Johan Hauge

Maja Eilertsen

Kristin Gustavson

Leif Edvard Aarø

Espen Røysamb

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Område for Psykisk og fysisk helse  
Avdeling for Psykisk helse og selvmord  
September 2020

**Tittel:**

Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019.

**Redaktører:**

Ragnhild Bang Nes  
Thomas Sevenius Nilsen

**Forfattere:**

Ragnhild Bang Nes  
Thomas Sevenius Nilsen  
Lars Johan Hauge  
Maja Eilertsen  
Kristin Gustavson  
Leif Edvard Aarø  
Espen Røysamb

**Bidragstere:**

Knut-Inge Klepp  
Øystein Vedaa  
Jens Christoffer Skogen

**Oppdragsgiver:**

Helsedirektoratet

**Publikasjonstype:**

Rapport

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf  
på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Rapporten kan også bestilles fra  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
[publikasjon@fhi.no](mailto:publikasjon@fhi.no)  
Telefon: 21 07 82 00

**Grafisk designmal:**

Per Kristian Svendsen

**Grafisk design omslag:**

Fete Typer

**Opplag:**

200

ISBN trykt utgave: 978-82-8406-115-3

ISBN elektronisk utgave: 978-82-8406-113-9

**Sitering:** Nes RB og Nilsen TS (Red.), Hauge LJ, Eilertsen M, Gustavson K, Aarø LE, Røysamb E. Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør. [Quality of Life in Norway. From north to south] Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020. [ Norwegian Institute of Public Health; NIPH, 2020].

## Innholdsfortegnelse

<b>Hovedbudskap</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>7</b>
Innledning	7
Metode	8
Diskusjon og konklusjon	10
<b>Key messages</b>	<b>12</b>
<b>Forord</b>	<b>15</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>16</b>
1.1 Bakgrunn	16
1.1.1 Hvorfor måle livskvalitet?	16
1.1.2 Hva er livskvalitet?	17
1.2 Avgrensning og problemstilling	18
<b>2 Metode</b>	<b>19</b>
2.1 Folkehelseundersøkelsene i fylkene	19
2.1.1 Representativitet	20
2.2 Instrumenter	21
2.3 Statistisk analyse av data til vurdering av minimumsbatteriet	22
<b>3 Oversiktstall</b>	<b>23</b>
3.1 Ulike sider av livskvaliteten	23
3.2 Kjønn	24
3.2.1 Fornøydhet med livet	24
3.2.2 Mening i det daglige	25
3.2.3 Negative følelser den siste uken	26
3.2.4 Positive følelser den siste uken	27
3.2.5 Sosiale relasjoner	28
3.2.6 Tillit, tilhørighet og trygghet	29
3.3 Alder	30
3.3.1 Fornøyd med livet og opplevelse av mening	30
3.3.2 Negative følelser siste uken	33
3.3.3 Tillit, tilhørighet og trygghet	34
3.4 Sivilstand og kontakt med gode venner	36
3.5 Helse	38
3.6 Sosioøkonomi	39
3.7 Hovedaktivitet	41
3.8 Hopning av risikofaktorer	43
3.9 Geografisk region	43
3.9.1 Sammenhenger på aggregert kommunalt nivå	48

<b>4 Ensomhet</b>	<b>50</b>
<b>5 Tillit</b>	<b>59</b>
5.1 Resultater: Individnivå	60
5.2 Resultater: Aggregert kommunenivå	61
5.3 Tiltak og endring i tillit	65
5.4 Referanser	66
<b>6 Tilhørighet</b>	<b>68</b>
6.1 Sammenhenger mellom tilhørighet, livskvalitet og helse	68
6.2 Resultater	68
6.3 Resultater på aggregert kommunenivå	72
6.4 Referanser	75
<b>7 Livskvalitet i Hallingdal</b>	<b>77</b>
7.1 Hallingdal og pilotering av den helhetlige befolkningsundersøkelsen om livskvalitet	77
7.2 Hovedfunn	78
7.2.1 Hvilke grupper kommer best ut, og hvem er livskvalitetstaperne?	82
7.2.2 Nyinnflyttede i Hallingdal	87
7.2.3 Sammenligninger innad i Hallingdal	89
7.3 Konklusjon	90
7.4 Referanser	92
<b>8 Evaluering av «Minimumslisten» slik den inngår i Folkehelseundersøkelsene i fylkene</b>	<b>93</b>
8.1 Sammendrag	93
8.2 Introduksjon	94
8.2.1 Bakgrunn	94
8.2.2 Folkehelseundersøkelsene i fylkene	94
8.3 Metode	95
8.3.1 Instrumenter	95
8.3.2 Statistisk analyse av data	96
8.4 Resultater	96
8.4.1 Faktoranalyse av alle variablene i Minimumslisten	96
8.4.2 Gjennomsnittsskårenes mønstre av sammenhenger med eksterne variabler	98
8.4.3 Enkeltvariablenes mønstre av sammenhenger med eksterne variabler	99
8.5 Diskusjon	103
8.5.1 Hva bør eventuelt endres i Minimumslisten i FHUS?	104
8.6 Referanser	106
<b>9 Minimumslisten for måling av livskvalitet</b>	<b>112</b>
<b>10 Vedlegg</b>	<b>116</b>
Kommunetabeller	116

## Hovedbudskap

### Livskvalitetsmåling som kompass

God livskvalitet er en felles verdi. God livskvalitet fremmer også folkehelse og fellesskap og kan bidra til en mer bærekraftig samfunnsutvikling. I Norge og andre land har mange derfor tatt til orde for livskvalitet som overordnet politisk mål - og livskvalitetsmåling som kompass for samfunnsutvikling og folkehelsearbeid.

Det vi måler vies fokus og prioritet; det rettleider oss. I regjeringens strategi for psykisk helse i folkehelsearbeidet, *Mestre hele livet* (2017) ble det understreket at livskvalitetsmåling kan bli et viktig verktøy for **arbeidet** med å tilrettelegge for gode liv i befolkningen. Særlig kan livskvalitetsmåling spille en viktig rolle for kommunenes oppfølging av Folkehelseloven (2012), og for arbeidet med å fremme helse og gode, verdige liv i sterke fellesskap lokalt.

Livskvalitet omfatter *både* subjektive opplevelser som glede og mening og mer objektive forhold som frihet, trygghet og muligheter for utvikling. Kunnskapen vi har hatt om befolkningens opplevelser har lenge stått i sterk kontrast til kunnskapen vi har om levekår og andre objektive faktorer som levealder, sykehusinnleggelses, stønader og skatt. For å skape et godt, bærekraftig og helsefremmende samfunn trenger vi imidlertid kunnskap *både* om livsbetingelser og levekår - og hvordan folk opplever å ha det.

I 2018 sampubliserte Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet konkrete anbefalinger om et nytt målesystem for livskvalitet (Nes et al., 2018). Disse anbefalingene inkluderte et kort spørsmålsbatteri («minimumsbatteriet») og en helhetlig befolkningsundersøkelse om livskvalitet. I 2019 ble det korte spørsmålsbatteriet implementert i folkehelseundersøkelsene i Hedmark, Østfold, Troms, Finnmark og Agder. I tillegg ble den helhetlige befolkningsundersøkelsen om livskvalitet pilotert i de seks kommunene i Hallingdal. Tallene som presenteres i denne rapporten er basert på over 80 000 personer i alderen 18 til 93 år som deltok i disse undersøkelsene.

Rapporten er skrevet på oppdrag for Helsedirektoratet og gir en oversikt over sider av livskvaliteten i Norge som vi tidligere har hatt lite kunnskap om, slik den var i 2019. På bakgrunn av koronapandemien i 2020 kan situasjonen for grupper ha forandret seg de siste månedene – eller komme til å forandre seg i tiden som kommer. Foreløpige tall fra oppfølgingsundersøkelser i Agder og Nordland sommeren 2020 («Koronaundersøkelsen») tyder på at fornøydheten med livet alt i alt ikke har endret seg for majoriteten, men at tilliten til andre er noe lavere nå enn før pandemien – for både kvinner og menn og på tvers av både kjønn og alder. Det viser at miljømessige forandringer, som en helsetrusel kan påvirke det psykososiale klimaet i en hel befolkning.

Tallgrunnlaget for denne rapporten gir oss et solid utgangspunkt for å vurdere endringer i tiden fremover, både for ulike sider av livskvaliteten og for ulike befolkningsgrupper. Rapporten inneholder også en evaluering av det korte spørsmålsbatteriet slik det er implementert i folkehelseundersøkelsene i fylkene, samt en overordnet vurdering av målesystemets nytte i forhold til tiltak og folkehelsearbeid.

## Hvordan står det egentlig til?

Resultatene viser at majoriteten opplevde god livskvalitet i 2019. De fleste var fornøyde, opplevde stor grad av mening i hverdagen, følte seg trygge i nærmiljøet, opplevde tilhørighet til stedet der de bor, hadde gode og gjensidige relasjoner og opplevde tillit til andre mennesker. Nivået av ensomhet, nedstemthet og bekymring var forholdsvis moderat. Det var ingen store forskjeller på tvers av fylker – og folk på mindre steder, i byer og i tettbygde strøk var omtrent like fornøyde.

Til tross for at de fleste oppga god livskvalitet var det også enkelte grupper som opplevde gjennomgående lav livskvalitet. Andelen med lav livskvalitet var særlig høy blant dem som oppga helseplager, særlig psykiske men også fysiske, som opplevde å ha dårlig råd, som var uføre, arbeidsledige eller mottok sosialhjelp. Unge med dårlig økonomi som ikke var integrert i samliv eller arbeidsliv utgjorde en særlig sårbar gruppe. På spørsmål om tilfredshet med livet alt i alt skåret denne gruppen på samme nivå som befolkningen i fattige land som Kamerun, Ghana og Nepal. De mest fornøyde var godt voksne og eldre, som var gift, med god økonomi og som var yrkesaktive eller pensjonister.

Det var små eller ingen forskjeller mellom kvinner og menn, men klare forskjeller på tvers av alder og partnerstatus. De fleste sider av livskvaliteten så ut til å stige med alderen frem til 70 år, mens nivået av ensomhet og negative følelser falt med økende alder. Og de som har en partner oppga bedre livskvalitet, mindre ensomhet og færre psykiske plager enn de som var enslige.

Hvordan ser sammenhengene mellom ulike mål på livskvalitet og levekår ut på aggregert nivå? Det kommunale livskvalitetsnivået har sammenheng med andelen i kommunene som er arbeidsledige, uføre, aleneforsørgere, enslige og ensomme. Til tross for at livskvaliteten er gjennomsnittlig høy i alle kommunene som inngår i undersøkelsene, er det altså reelle forskjeller både mellom og innad i kommuner.

## Veien videre

Målesystemet for livskvalitet er ment som et verktøy for å identifisere behov, planlegge innsats og tilrettelegge for gode liv, for å evaluere effekt av politiske tiltak og demografiske endringer - og for å vurdere samfunnsmessig fremgang eller tilbakegang. Resultatene fra undersøkelsene som ble gjennomført i 2019 gir en pekepinn om viktige innsatsområder både nasjonalt og lokalt og danner et viktig tallgrunnlag for å vurdere utviklingen fremover, for eksempel som følge av koronapandemien.

Et hovedfunn er at majoriteten over hele landet opplevde god livskvalitet, men at enkelte grupper oppga gjennomgående dårlig livskvalitet. Innsats bør rettes mot å fremme livskvalitet langs alle dimensjoner for disse gruppene. Ujevn fordeling svekker demokratiet, og kan danne utgangspunkt for helseproblemer, uro, polarisering og konflikt. Den forholdsvis jevne fordelingen av livskvaliteten har vært sentral for Norges plassering i toppen på internasjonale livskvalitetsrangeringer. Skjevhetene som er avdekket i denne rapporten understreker viktigheten av å adressere fordelingen og styrke både universelle og målrettede tiltak for bedre integrering og gode livsbetingelser for dem som opplever utenforskap og som befinner seg i randsonen på bakgrunn av økonomi, helseproblemer, sosiale forhold, utdannings- eller sysselsettingsmuligheter.

Tiltak bør i noen grad tilpasses den lokale kontekst. Rapporten gir oversiktstall for videre utforskning, innovasjon og samskaping på tiltaksarenaen lokalt. Helhetlig sett understreker resultatene viktigheten av forhold på stedet der en bor, betydningen av



mellommenneskelig tillit, tilhørighet, trygghet i nærmiljøet og sosial integrering. Tiltak som fremmer muligheter for sosiale møter, deltakelse, tilgang på meningsfulle aktiviteter og gode samspill lokalt kan utgjøre viktige grep. For å adressere ulikhet og finne gode, lokalt gjennomførbare virkemidler kan det være hensiktsmessig å involvere innbyggere, offentlige og private aktører til felles samskaping og oppgaveløsning.

Enkelte grupper er ofte underrepresentert i spørreskjemaundersøkelser. Det gjelder også undersøkelsene som inngår i denne rapporten. Dette må det tas høyde for ved tolkning av resultatene. En svakhet ved det foreliggende datagrunnlaget er at vi ikke har informasjon om landbakgrunn. Det er 18 % av den norske befolkning som har innvandrerbakgrunn og som utgjør en betydelig og heterogen minoritet. Selv om forskjellen mellom innvandrerbefolkning og befolkningen for øvrig ikke er stor i for eksempel subjektiv livskvalitet, kan det være større forskjeller mellom de enkelte innvandrergrupper<sup>1</sup>. Resultatene er ikke vektet for enkeltkommuner og gjenspeiler livskvaliteten til de som deltok i undersøkelsene. Samlet sett gir resultatene et første, nokså beskrivende bilde av det som ligger av informasjon i datamaterialet. Det korte spørsmålsbatteriet gir betydelig kunnskap alene, men gir både rikere muligheter og sikrere tall ved kobling til objektive datakilder som nasjonale registre. Med datakoblinger og regelmessige undersøkelser kan vi følge utviklingen fremover i tid og få bedre oversikt over hvem som får det verre og hvem som får det bedre – hvordan, på hvilken måte og under hvilke omstendigheter. Det nye målesystemet for livskvalitet vil således kunne utgjøre et nyttig verktøy for å fremme gode liv, redusere sosiale og helsemessige forskjeller og supplere andre datakilder, som registerbaserte helsedata og økonomiske indikatorer for samfunnsutviklingen.

## Sammendrag

### Innledning

Livskvalitetsmåling retter oppmerksomhet mot viktige menneskelige faktorer som har fått større aktualitet i møte med dagens utfordringer innen helse, velferd og bærekraft. God livskvalitet er en felles verdi og et felles mål på tvers av mennesker, kommuner og nasjoner, faglige og politiske skillelinjer. God livskvalitet har også sammenheng med en rekke positive livsutfall - for den enkelte og samfunnet som helhet, som bedre psykisk og fysisk helse, mindre sykefravær og lavere dødelighet. Innen helse- og velferdssystemet har friskhetsfaktorer, helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid derfor fått stadig høyere prioritet. Temaer som brukermedvirkning, demokratiutvikling, medborgerskap og samskaping har blitt viktige. Livskvalitetsmålinger i befolkningen utgjør ett av flere verktøy for å involvere befolkningen til deltakelse og samskaping i samfunnsutvikling.

Hvordan hadde vi det egentlig i Norge i 2019? Og hvor jevnt var livskvaliteten egentlig fordelt? Denne rapporten gir en første oversikt over sider av livskvaliteten i Norge som vi tidligere har hatt lite kunnskap om. Den gir et utgangspunkt for å studere utviklingen i livskvalitet i befolkningen og befolkningsgrupper i årene fremover.

---

<sup>1</sup> <https://www.ssb.no/innvbef>

[https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/362063?\\_ts=165ccb60e80](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/362063?_ts=165ccb60e80)

## Metode

Rapporten bygger på data fra folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS) Hedmark, Østfold, Finnmark, Troms og Agder (fylkesstrukturen i 2019), samt en omfattende pilotundersøkelse i Hallingdal i 2019. I folkehelseundersøkelsen i Østfold inngår også livskvalitetsdata fra et mindre utvalg informanter i Akershus og Buskerud.

Data ble samlet inn av Kantar i Østfold<sup>2</sup> og Hedmark<sup>3</sup>, av Folkehelseinstituttet i Agder og Finnmark/Troms<sup>4</sup> og av SSB i Hallingdal. Undersøkelsene var selvadministrerte webundersøkelser foruten i Hedmark. Her ble det gjennomført en postal utsendelse i tillegg til nettskjema med tanke på de eldste aldersgruppene. Svarprosenten i undersøkelsene varierte fra rundt 20 % i Østfold og Hedmark til 53 % i Hallingdal. Det samlede datasettet inkluderer svar fra nærmere 80 000 mennesker i alderen 18 til 93 år.

Deltakerne i FHUS besvarte 23 spørsmål om livskvalitet og bakgrunnsfaktorer («minimumslisten»), samt et sett med spørsmål om helse og lokalsamfunn. I undersøkelsen i Hallingdal<sup>5</sup> besvarte deltakerne totalt 168 spørsmål inkludert minimumslisten om livskvalitet. Datasettet fra Hallingdal ble koblet til registerdata om inntekt, formue og utdanning av SSB.

I denne rapporten presenterer vi hovedsakelig tall for de 23 livskvalitetsspørsmålene som inngikk i alle undersøkelsene. Her inngår blant annet 14 enkeltspørsmål med en svarskala fra 0 til 10. To av disse spørsmålene omhandler globale vurderinger av fornøydhet med livet og opplevelse av mening i det daglige. Åtte spørsmål handler om følelsesmessige opplevelser siste uke (glad, engasjert, rolig og avslappet, bekymret, engstelig, trist og nedstemt, irritert), to spørsmål om gjensidige sosiale relasjoner og tre spørsmål om sosial kapital (tillit til andre mennesker, trygghet i nærmiljøet, tilhørighet til stedet hvor en bor). I tillegg inngår det ett spørsmål om sosial deltakelse (hyppighet av kontakt med gode venner), ett om sosial støtte (antall som står en nær), ett om generell helse, to spørsmål om psykisk helse (PHQ-2) og fire spørsmål om bakgrunnsfaktorer (sivilstatus, utdanning, hovedaktivitet, økonomisk romslighet). Se appendiks for detaljer.

For å se på sammenhenger på et aggregert nivå for kommunene har vi også benyttet tall fra Kommunehelse statistikkbank, henholdsvis *fracfallsprosent i videregående skole* (2015–2017), *andel aleneforsørgere* (2016–2018), *arbeidsledige i kommunen* (2017), bruk av reseptbelagte legemidler som *antidepressive medikamenter* (2016–2018) og *beroligende/hypnotika (sovemidler)* (2016–2018), samt *forskjeller i levealder totalt* (1990–2004 til 2004–2018), et mål på sosial ulikhet. *Folketall i kommunen* ble hentet fra SSB (2020).

## Resultater

- På spørsmål om fornøydhet med livet alt i alt skårer deltakerne 7,5 på en skala fra 0 til 10. Det er 16,1 % som oppgir lav (0–5) fornøydhet. Det tilsvarer rundt 684 000 personer i alderen 18 år og eldre på landsbasis.

<sup>2</sup> <https://www.ostfoldfk.no/f/p1/i7fc90f93-03e3-4990-af9f-592e6048e8ba/rapport-oss-i-ostfold-2019-final-lr-oppslag.pdf>

<sup>3</sup> <https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/statistikk-og-analyse/folkehelse/folkehelseundersokelse-om-livskvalitet-og-narmiljo-2019-hedmark/>

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkeshelseundersokelsen-troms-finnmark/>

<sup>5</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/pilotundersokelse-om-livskvalitet-i-hallingdal>

- Kvinner skårer høyere enn menn på spørsmål om negative følelser som nedstemthet og bekymring, men noe høyere på spørsmål om gode, støttende og gjensidige sosiale relasjoner.
- Vi ser en klar aldersgradient for de fleste sider av livskvaliteten. Livskvaliteten stiger frem til 70-års alder og nivået av psykiske plager og ensomhet synker. Datamaterialet er imidlertid noe skjevt for de øvre aldersgruppene (over 80) og inkluderer sannsynligvis de friskeste av de eldste.
- De som lever i samliv eller har kjæreste er mer fornøyde enn dem som er enslige. Blant par er andelen som er svært (skårer 9–10) fornøyde 39,0 % og 12,3 % oppgir å være lite (skårer 0–5) fornøyde med livet. Tilsvarende tall for dem som ikke har en partner er 20,6 % (svært fornøyde) og 29,0 % (lite fornøyde). Andelen som oppgir å være ensomme er betydelig høyere blant enslige (29,2 %) enn de som er gift, samboende eller har en kjæreste (10,1 %).
- En høy andel av dem som mottar sosialhjelp, som er uføre, arbeidsledige, eller som opplever dårlig psykisk eller fysisk helse oppgir dårlig livskvalitet. Andelen som oppgir å være lite fornøyd med livet (skårer 0–5) er 40–65 % blant dem som ikke er integrert i arbeidsliv, som mottar sosialhjelp eller lever med psykiske og fysiske helseproblemer. Personer som er uføre, arbeidsledige og sykemeldte har en firedobbel risiko for lav livstilfredshet, mens personer som mottar sosialhjelp har en seksdobbel risiko.
- Helse henger sammen med samtlige dimensjoner av livskvaliteten. Personer som rapporterer om dårlig/svært dårlig helse har betydelig forhøyet risiko for å være lite fornøyd med livet (relativ risiko: 3,5, KI: 3,4–3,6). Resultater fra den utvidede undersøkelsen i Hallingdal viser også at de som oppgir dårlig helse har lavere økonomisk tilfredshet, større sannsynlighet for ikke å kunne klare en uforutsett utgift og for å ha opplevd diskriminering.
- Andelen som opplever å ha lite innflytelse på hva myndighetene gjør, og som har lite tillit til offentlige tjenester ved sykdom, uførhet, alderdom og arbeidsledighet, er betydelig høyere blant personer som oppgir helse- og funksjonsnedsettelse.
- Livskvaliteten henger sammen med økonomisk situasjon. Personer som oppgir vanskelig eller svært vanskelig økonomisk situasjon har en betydelig forhøyet risiko for å være lite fornøyd med livet (relativ risiko: 5,9, KI: 5,6–6,1) sammenlignet med dem som oppgir å ha en lett/svært lett økonomisk situasjon. Tilsvarende har personer med vanskelig eller svært vanskelig økonomisk situasjon høyere risiko for bekymring siste uke (relativ risiko 2,7, KI: 2,6–2,8). Sammenhengene er sterkere for de subjektive vurderingene av økonomien enn for de registerbaserte.
- Tall fra den utvidede undersøkelsen i Hallingdal viser at en av fire av de som er uføre, som har betydelig redusert psykisk og fysisk helse, eller som er aleneforsørgere oppgir å ha vansker med å få endene til å møtes - og rundt halvparten har ikke råd til å klare en uforutsett utgift. I utvalget for øvrig er tilsvarende andeler 8 % og 23 %.
- Hallingdalundersøkelsen viser at andelen med lav livstilfredshet blant enslige forsørgere er noe høyere enn gjennomsnittet (25 versus 20 %). Blant enslige

forsørgere opplever 72 % å være fysisk utmattet etter jobb, 44 % opplever å være psykisk (44 %) utmattet etter jobb og 58 % oppgir å ikke kunne klar en uforutsett utgift.

- Vi ser en klar og lineær sammenheng mellom opphopning av risikofaktorer og dårlig livskvalitet. I undersøkelsen har vi sett på seks konkrete risikofaktorer (enlig, lite sosial støtte, lite vennekontakt, dårlig helse, vanskelig økonomi, å ikke være integrert i arbeid). Andelen med lav livstilfredshet er 6,9 % blant personer som ikke oppgir slike utfordringer, 63,5 % og 84,2 % blant de som oppgir tre eller fire slike utfordringer.
- Aggregerte mål viser forskjeller mellom kommunene og både sammenheng mellom ulike livskvalitetsmål og mellom livskvalitetsmål og objektive indikatorer på kommunenivå. Kommuner som for eksempel skårer høyt på tillit og tilhørighet skårer også høyere på fornøydhets, har høyere forventet levealder og lavere andel frafall i den videregående skolen.
- Livskvaliteten er generelt dårligere for personer som har en vanskelig økonomisk situasjon, som lever med helseplager, som ikke er integrert i arbeidslivet og som er enslige. Tiltak som retter seg mot å styrke deltakelse og sosiale fellesskap hvor folk lever og bor, trygg økonomi og et trygt arbeidsliv, og meningsfulle aktiviteter for de som faller utenfor arbeidslivet, kan være viktige.
- Undersøkelsene gjennomført av SSB og Folkehelseinstituttet hadde forholdsvis høy svarprosent (>45 %). Svarene viste god spredning og forventede assosiasjoner. For optimal sammensetning av spørsmål til konstruksjon av sammensatte indekser kan en vurdere å endre kombinasjonen av spørsmål noe. Før det gjøres endringer er det hensiktsmessig å dra erfaring også fra den nasjonale pilotundersøkelsen som ble gjennomført av SSB i mars 2020.

## Diskusjon og konklusjon

De fleste oppgir god livskvalitet i Norge. Majoriteten føler seg trygge, har høy tillit til andre, er fornøyde med livet og føler at de hører til på stedet der de bor. Men livskvaliteten varierer både på tvers av kommuner og innad i kommunen. Ikke alle har gode nok liv i Norge, også her er fordeler og ulemper skjevt fordelt. Det eksisterer en rekke utsatte grupper med gjennomgående lav livskvalitet. De som særlig faller utenom er unge, de som ikke er integrert i familie, samliv, skole og arbeid, de som har helseproblemer - særlig psykiske men også fysiske, de som opplever diskriminering og de som har en vanskelig økonomisk situasjon. I tillegg tyder den helhetlige undersøkelsen på at eneforsørgere er en utsatt gruppe, særlig med tanke på stress og dårlig økonomi. Opphopning av slike risikofaktorer er særlig uheldig. Livskvaliteten er altså ujevnt fordelt og det blir viktig å følge utviklingen over tid, spesielt i en periode som nå er preget av store omveltninger i arbeidsliv, økonomi og sosial deltakelse som følge av den pågående koronapandemien. Enkelte undersøkelser tyder på en økning i bekymring og depresjonsproblemer og redusert tilfredshet som følge av pandemien og de strenge tiltakene som ble innført etter 12. mars. Tall fra undersøkelser av ungdom tyder for eksempel på en betydelig økning i andelen som oppgir lav tilfredshet med livet etter 12. mars<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> von Soest, T., Pedersen, W., Bakken, A., & Sletten, M. A. (2020). Smittevern blant Oslo-ungdom under covid-19-pandemien. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Hvordan kan vi bidra til en jevnere fordeling av livskvaliteten i befolkningen? Opphopning av levekårsutfordringer og dårlig livskvalitet har sammensatte årsaksmekanismer. Trygge økonomiske betingelser og tilgang på meningsfylte aktiviteter og sosiale arenaer er forutsetninger for god livskvalitet og tiltak som retter seg inn mot å styrke disse faktorene bør prioriteres. Helhetlig og regelmessig livskvalitetsmåling kan bidra som et viktig verktøy for å følge utviklingen fremover, for hensiktsmessig tilrettelegging og for å evaluere tiltak og politiske beslutninger.

## Key messages

### Quality of life as compass

Good Quality of Life (QoL) is a shared human value. Good quality of life also promotes public health and social integration and may contribute to a more sustainable social development. In Norway and other countries, many have therefore advocated for quality of life as an overriding political goal - and quality of life measurement as a compass to guide public health work and social progress. What we measure is given focus and priority; it guides us. The Norwegian Government's strategy for mental health, *Mestre hele livet* (2017), emphasized that QoL may become an important steering tool for policy development and for evaluation of policies and measures. In particular, QoL measurements may play an important role in the municipalities' efforts to address regulations in the Public Health Act (2012) - and in their work to promote health and good lives with dignity in strong communities.

QoL includes *both* subjective experiences and objective conditions such as freedom, security and opportunities for development. Measurement of subjective quality of life has not been highly prioritised in Norway – neither politically nor scientifically. The limited knowledge that we have about the experiences of the population has therefore been in stark contrast to the knowledge we have about living conditions and other objective factors - such as life expectancy, hospital admissions, social benefits and taxes. To create a good, sustainable and health-promoting society, however, we need knowledge about living conditions – as well as knowledge on how people experience their lives.

In 2018, the Directorate of Health and the Norwegian Institute of Public Health co-published specific recommendations for a new measurement system for QoL (Nes et al., 2018). These recommendations included a short item battery (the "minimum list") and a comprehensive population survey. In 2019, the short question battery, the minimum list, was implemented in the County Public Health Surveys (CPHS) in Hedmark, Østfold, Troms, Finnmark and Agder. In addition, the comprehensive population survey was piloted in the six municipalities in Hallingdal. The figures presented in this report are based on more than 80,000 people aged 18 to 93 who participated in these surveys.

The report is written on behalf of the Directorate of Health and provides an overview of different dimensions of QoL and their distribution. Given the corona pandemic in 2020, the situation may have changed for some groups in the recent months - or may change in the time to come. Preliminary figures from follow-up surveys in Agder and Nordland in June 2020 (the "Corona Survey") indicate that life satisfaction levels have not changed for the majority of the population. Nevertheless, trust in others is somewhat lower than before the pandemic - for both women and men and across both gender and age. This shows that environmental changes, such as a common health threat, may affect the psychosocial climate of an entire population.

The figures presented in this report provide us with a solid starting point for assessing changes in the future - for different aspects of quality of life as well as for different population groups. The report also contains an evaluation of the short question battery as it was implemented in the county health surveys, as well as an overall assessment of the utility of the measures in relation to public health work.

## How's life?

The results show that most people experienced good quality of life in Norway in 2019. Most people were satisfied, experienced a great deal of meaning in everyday life, felt safe in their community, experienced belonging to the place where they live, had good and mutual social relationships and experienced trust in other people. Levels of loneliness, moodiness and worry were relatively moderate. This applied to the entire country. There were no major differences across counties, and people living in smaller places were about as satisfied as people in cities and urban areas.

The proportion experiencing low quality of life was particularly high among those living with health problems, especially mental but also physical, financial problems, who were disabled, unemployed, who received social benefits or were single parents. Young people with poor finances who are not integrated into family or working life formed a particularly vulnerable group. On average, this group scored similar to the population in poorer countries such as Cameroon, Ghana and Nepal. The most satisfied were healthy adults and elderly, who were married, had good finances and who were employed or retired.

There were little or no differences between women and men, but significant differences across age. Most aspects of QoL seemed to increase with age up to 70 years, while the levels of loneliness and negative emotions were similarly reduced with age. Those who had, or lived with, a partner reported better quality of life than those without a partner.

What about the connections between different measures of quality of life and living conditions at an aggregate level? The municipal (aggregate) level of QoL was related to the proportion in the municipalities who are unemployed, disabled, single parents, single and lonely. Thus, the QoL level was on average high in all municipalities, but there were real differences both between and within municipalities.

## The Way Forward

The QoL measurement system is intended as a tool for identifying needs, planning efforts and facilitating good lives, for evaluating impact of policy measures and societal changes - and for assessing societal progress or decline. The results in this report provide an indication of important areas of action both nationally and locally and form an important basis for assessing future developments.

The findings show that the majority experienced good QoL, but also that some groups had low scores across different QoL dimensions. Attention should thus be directed towards promoting quality of life along all dimensions for these groups. Uneven distribution of quality of life weakens democracy and may form the basis for health problems, turmoil, polarization and conflict. It is particularly the distribution of quality of life that has secured Norway's position on international QoL rankings. The uneven distribution revealed in this report underscores the importance of addressing the distribution and strengthening measures aimed at better integration and improved living conditions for those who are in the margins - on the basis of economics, health problems, social conditions, educational or employment opportunities.

The municipalities have somewhat different challenges and opportunities. Measures should therefore to some extent be adapted to the local context. This report provides estimates for further and deeper exploration, co-creation and innovation in the action arena also locally. Overall, the results emphasize the importance of living conditions, the importance of belonging, safety in the local community and social integration. Measures that promote

opportunities for social connection and participation locally and access to meaningful activities including work, may constitute important steps. In order to address inequalities and select informed, locally feasible measures, involvement of residents, public and private actors in dialogue and common task solving may constitute an important tool.

The results presented provide only a first, rather descriptive, picture. The short QoL survey provides considerable knowledge on its own, but provides richer opportunities and more reliable numbers when linked to additional, especially objective data sources, including national registers. Some groups are often underrepresented in questionnaire surveys. This also applies to the surveys included in this report. One particular limitation concerns the data set not including information regarding country of origin. About 18 % of the Norwegian population has immigrant background and constitute a considerable and heterogeneous minority. Although differences between the immigrant population and the remaining population may be minor, for example in subjective QoL, there may be more substantial differences between specific immigrant groups. Furthermore, the results are not weighted for the population in the given municipalities and reflect QoL among those who participated in the surveys. This must be taken into account when interpreting the results.

With data linkages and regular surveys, we may follow developments over time and get a better overview of whose lives improve and those whose lives get worse - how, in what way and under what circumstances. Thus, with political priorities and investment, the new QoL measurement system may become a useful tool for promoting good lives and for reducing social and health related problems and supplement other data sources, such as register-based health data and economic indicators.



## Forord

Det siste tiåret har FN og andre internasjonale organisasjoner, som OECD, publisert internasjonale rangeringer av livskvaliteten i de fleste land i verden. Slike rangeringer bygger vanligvis på objektive mål på levekår som brutto nasjonalprodukt og gjennomsnittlig levealder. Enkelte inkluderer også spørsmål om tilfredshet med livet alt i alt. Norge skårer vanligvis høyt både på rangeringer av objektive levekår og tilfredshet med livet alt i alt. Mål på ulike dimensjoner av den egenopplevde livskvaliteten har derimot vært lite brukt og utvalgene som har vært benyttet i befolkningsundersøkelser har vært for små til å gi informasjon om mindre eller sårbare grupper. Stadig flere etterspør derfor mer nyansert og helhetlig kunnskap for å gi et dekkende bilde av befolkningen, for å identifisere viktige innsatsområder, evaluere effekt av tiltak og følge samfunnsutviklingen over tid. Det er derfor med stor glede vi presenterer denne rapporten som er skrevet på oppdrag for Helsedirektoratet og gir en første oversikt over ulike sider av livskvaliteten fra sør til nord i Norge.

Arbeidet som presenteres hviler på viktige forarbeider, og mest nærliggende er utredningen *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet (2016)*. Denne rapporten pekte på en rekke mangler ved det norske målesystemet og understreket at vi vet for lite om livskvaliteten i ulike befolkningsgrupper og hvordan livskvaliteten utvikler seg over tid, både lokalt og nasjonalt. Rapporten belyste tre forutsetninger for at informasjon om livskvalitet skal være nyttig for folkehelsearbeid, samfunnsplanlegging og politikkutvikling. For det første at måling, gjennom spørreundersøkelser og annen statistikk, gjøres på en god måte. Vi har tidligere ikke hatt jevnlig oppdaterte, landsdekkende tall for ulike sider av livskvaliteten som gir informasjon om mindre og utsatte grupper. Det er nødvendig for å målrette innsats og vurdere effekt av samfunnsmessige og demografiske endringer og livskvalitetsfremmende tiltak. En annen viktig forutsetning er at resultatene presenteres på en måte som tilfredsstillende vitenskapelige kriterier og når frem både til politikere og folk flest. En tredje forutsetning er at informasjonen om livskvalitet faktisk blir brukt i praktisk politikk. Vi håper denne rapporten bidrar til disse tre viktige temaene.

Oslo, august 2020

Ragnhild Bang Nes & Thomas S. Nilsen

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

I Folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (Meld.St. 10 [2014-2015]) fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utforme en strategi for å sikre gode data om befolkningens livskvalitet. Oppdraget var begrunnet i både nasjonale og internasjonale strømninger. Særlig viktig var rapporten fra Stiglitz-kommisjonen i 2009 som understreket behovet for å endre vektleggingen i offisiell statistikk fra å måle økonomisk produksjon til å måle menneskelig velferd. Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling, OECD, har også vært en viktig aktør og drivkraft. I tillegg til OECD har EUs statistiske kontor, Eurostat, FN og Verdens helseorganisasjon, WHO, det siste tiåret arbeidet med å utvikle gode målesystemer.

Oppdraget fra HOD dannet utgangspunkt for rapporten *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet* (2016)<sup>7</sup>. Denne rapporten presenterte fire konkrete grep for å sikre et godt informasjonsgrunnlag om livskvalitet, nemlig i) samordning av måleverktøy og metode, ii) forbedring av systemet for innsamling av data om nasjonal livskvalitet, iii) etablering av et system for innsamling av data om fylkeskommunal og kommunal livskvalitet og iv) etablering av et nasjonalt nettsted for livskvalitet. Rapporten inkluderte også anbefalinger om jevnlig nettbaserte undersøkelser med et stort antall informanter koblet til registerdata. I april 2018 stilte et samlet storting seg bak oppfølging av disse punktene.

Den påfølgende rapporten *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem* (2018)<sup>8</sup> adresserte behovet for samordning av måleverktøy og metode og presenterte konkrete anbefalinger om måleverktøy. Anbefalingene inkluderte forslag til en helhetlig befolkningsundersøkelse og en «minimumsliste» med 23 spørsmål om livskvalitet og bakgrunnsfaktorer.

I 2019 gjennomførte SSB en pilotundersøkelse av den helhetlige befolkningsundersøkelsen om livskvalitet i de seks kommunene i Hallingdal. Datasettet ble koblet til registerdata om inntekt, formue og utdanning. Bruttoutvalget besto av 4 000 individer hvorav vel 2000 besvarte undersøkelsen. I mars 2020 ble det gjennomført en tilsvarende befolkningsundersøkelse på nasjonalt nivå med et bruttoutvalg på 40 000 og et nettoutvalg på vel 17 000 individer.

I 2019 ble det korte spørsmålsbatteriet om livskvalitet innlemmet i folkehelseundersøkelsene i fylkene og data ble samlet inn fra Hedmark, Østfold, Finnmark, Troms og Agder vår, sommer og høst 2019.

### 1.1.1 Hvorfor måle livskvalitet?

Gode prioriteringer og informerte beslutninger avhenger av et godt kunnskapsgrunnlag. Innsamling og bruk av livskvalitetsdata utgjør et viktig ledd i det helhetlige arbeidet med å tilrettelegge for gode liv i befolkningen. God livskvalitet henger sammen med god helse og dårlig livskvalitet henger sammen med dårlig helse. Forholdet går begge veier, dårlig helse

<sup>7</sup> Barstad, A., Normann, T. M., Nes, R. B., Reneflot, A., Røysamb, E., Hougen, H. C., & Herheim, Å. (2016). *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet.

<sup>8</sup> Nes, R. B., Barstad, A., & Hansen, T. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet.

kan føre til dårlig livskvalitet, og dårlig livskvalitet kan føre til dårlig helse. God livskvalitet kan også bidra til at de som har dårlig helse og de som opplever funksjonssvikt kan leve godt. Kunnskap om hvor mange og hvem som har dårlig livskvalitet er derfor en viktig brikke i det helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeidet. Ikke-smittsomme sykdommer står for den største andelen av sykdomsbyrden i Norge (også under koronasituasjonen), og kan i stor grad forebygges. Arbeid for å bedre livskvaliteten til de som kommer dårlig ut på målingene, vil kunne spille en viktig rolle for å fremme helse og forebygge sykdom og uhelse.

I august 2017 la regjeringen frem en ny strategi for god psykisk helse for perioden 2017 til 2022. Strategien understreket målet om å skape et samfunn som fremmer livskvalitet gjennom hele livsløpet. Livskvalitet som overordnet målskive i politikken er et bidrag til å se mer helhetlig på politiske mål og ligger tett opp til hva de fleste ønsker. Politisk prioritering av livskvalitet som overordnet mål, og målesystemet for livskvalitet, inviterer derfor til økt medborgerskap. Fordi livskvalitet er en felles visjon på tvers av mennesker, befolkningsgrupper, samfunnssektorer og politiske skillelinjer, inviterer det også til bredere eierskap på tvers av sektorer. Som målskive kan derfor livskvalitet bidra til økt forståelse for betydningen av det tverrsektorielle samarbeidet i møte med dagens helse- og velferdsutfordringer. Livskvalitet gir nytt innhold til arbeidet med psykisk og fysisk helse og åpner for nye løsninger og nye initiativer.

### 1.1.2 Hva er livskvalitet?

Ordet livskvalitet er mangetydig. En utfyllende gjennomgang av livskvalitetsbegrepets bakgrunn, historie og utvikling er å finne i rapporten *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet* (2016) og i boken *Levekår og livskvalitet* (Barstad, 2014). I enkelte sammenhenger har begrepet vært brukt for å dekke rent subjektive opplevelser som tilstedeværelse av tilfredshet, mening og glede. I andre sammenhenger benyttes det om objektive forhold som materielle betingelser, økonomi, arbeids- og boforhold. I sistnevnte tilfelle blir livskvalitet nærmest ensbetydende med velferd og levekår. OECD og Eurostat vektlegger livskvalitet som bestående av både subjektive og objektive komponenter. I tråd med dette heter det også i Folkehelsemeldingen – *Mestring og muligheter 2014–2015*, at gode mål på livskvalitet omfatter både objektive og subjektive mål. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte. Den inkluderer både vurderinger av livet og sentrale livsarenaer (som tilfredshet med samliv, økonomi og arbeidssituasjon), vurderinger av fungering i det daglige (som mestring og mening) og positive og negative følelser (som glede og tristhet). Den objektive livskvaliteten handler om sentrale sider ved livssituasjonen – som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling. Dette er forhold som kan sees som mål i seg selv og dermed som del av et utvidet livskvalitetsbegrep. Livskvalitetsbegrepet er derfor delvis overlappende med både psykisk helse og med levekår: Den subjektive livskvaliteten overlapper særlig med psykisk helse; den objektive med levekår.

Et vidt og sammensatt livskvalitetsbegrep kan virke problematisk. I forskningssammenheng er det generelt viktig å bruke smale begreper og entydige ord dersom en skal studere sammenhenger - for eksempel mellom subjektive og objektive forhold (som mellom opplevelse av mestring og arbeidssituasjon). Bruk av et vidt livskvalitetsbegrep, som omfatter både subjektive og objektive aspekter, begrenser likevel ikke mulighetene til å studere slike sammenhenger og kan være hensiktsmessig av flere grunner. Et overordnet livskvalitetsbegrep er særlig nyttig i det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet. Livskvalitetsbegrepet brukes på tvers av samfunnssektorer,

etater og faglige skillelinjer og inviterer dermed til bredere eierskap, felles dugnad og samskaping i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Gode liv bygges ikke først og fremst i helsevesenet. Gode liv bygges der folk lever livene sine – hjemme, i barnehagen, på skolen, på arbeidsplassen og i nærmiljøet. Det livskvalitetsfremmende og forebyggende arbeidet må derfor foregå også på andre arenaer enn i det tradisjonelle helsesystemet – for eksempel ved byplanlegging, i skolen og i skattepolitikken. Bruk av begreper som ulike sektorer og faggrupper har et felles eierskap til kan bidra til å fasilitere denne samskapingen. At det er fruktbart med en vid forståelse kan også begrunnes med at data om subjektiv livskvalitet kan bli særdeles verdifulle og anvendelige i praktisk politikk hvis de ses i sammenheng med objektive aspekter (som levekår).

## **1.2 Avgrensning og problemstilling**

I 2019 fikk Folkehelseinstituttet i oppdrag av Helsedirektoratet å undersøke ulike dimensjoner av livskvaliteten i befolkningen innenfor rammen av folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS), samt å undersøke hvordan minimumsbatteriet for livskvalitet fungerer rent målemessig og praktisk. Oppdraget spesifiserte en statistisk oversikt over nivå og fordeling av ulike dimensjoner av livskvaliteten i henhold til kjønn, alder, utdanning, region og samlivsstatus, samt å vurdere nytte med tanke på tiltak.

I utgangspunktet skulle folkehelseundersøkelsene i fylkene Hedmark og Østfold (etter fylkesstruktur i 2019) ligge til grunn for analysene. Da tilgang på disse datasettene ble noe forsinket og minimumsbatteriet inkorporert i kjernen av spørsmålene som inngår i FHUS, ble datatilfanget utvidet til å inkludere også tall fra Troms/Finnmark og Agder. Ettersom datasettet for den helhetlige befolkningsundersøkelsen om livskvalitet i Hallingdalkommunene 2019 ble tilgjengelig via NSD høsten 2019, ble også denne undersøkelsen inkludert i arbeidet. Data fra denne undersøkelsen ble koblet til en rekke registerdata av SSB som muliggjorde å undersøke flere sider av livskvaliteten samt undersøke om sammenhengene, for eksempel mellom livskvalitet og økonomi, varierte etter hvorvidt økonomi var selvrapportert eller registerbaserte.

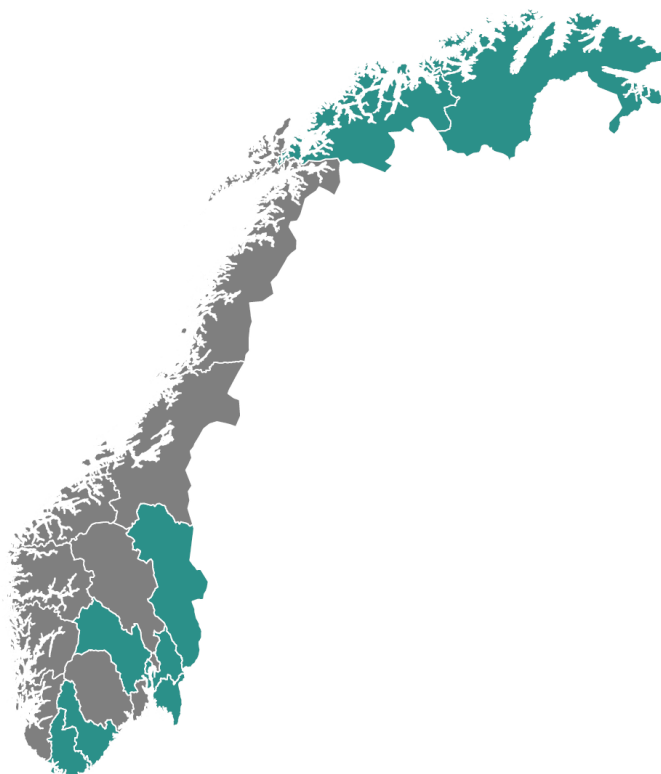
## 2 Metode

### 2.1 Folkehelseundersøkelsene i fylkene

Folkehelseundersøkelsene i fylkene blir gjennomført av Folkehelseinstituttet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet<sup>9,10</sup>.

Denne rapporten er hovedsakelig basert på data samlet inn i forbindelse med folkehelseundersøkelsene i Troms, Finnmark, Hedmark, Østfold og Agder i 2019 (se Figur 1). Folkehelseundersøkelsenes formål er å fremskaffe opplysninger som er viktig for folkehelsearbeidet i fylkene. Folkehelseinstituttet (FHI) har en samordnende og faglig veiledende rolle i dette arbeidet.<sup>11</sup> I 2019 besluttet FHI å ta inn «minimumslisten» om livskvalitet i anbefalt mal for innholdet i slike undersøkelser<sup>12</sup>. Figur 1.1. gir en oversikt over fylkene som inngår i datasettet.

Figur 1.1. Fylker som inngår i undersøkelsen



Data fra Troms og Finnmark ble samlet inn av Folkehelseinstituttet i samarbeid med fylkeskommunene og Universitetet i Tromsø. Undersøkelsen var en ren nettbasert undersøkelse. Utvalget ble trukket fra folkeregisteret og videre avgrenset av om man var registrert med epostadresse og mobilnummer i Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR). Invitasjoner gikk ut både på epost og sms. Utvalget var på 30 367 i Troms og 19 704 i Finnmark, totalt 50 071 individer, trukket ved enkel tilfeldig trekning. Utvalget besto av personer 18 år og eldre med bostedsadresse i Troms eller

Finnmark. Periode for innsamling var mai–juni 2019. Deltagelse etter avsluttet innsamling var på 43,5 %.<sup>13</sup>

Data fra Agder ble samlet inn av Folkehelseinstituttet i samarbeid med de da eksisterende fylkeskommunene Aust-Agder og Vest-Agder og Universitetet i Agder. Utvalget ble trukket proporsjonalt ved at 25 % av den voksne befolkningen over 18 år ble trukket fra hver

<sup>9</sup> [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692#KAPITTEL_1)

<sup>10</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-05-11-724>

<sup>11</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

<sup>12</sup> <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/om-fhus/>

<sup>13</sup> Skogen JC, Vedaa Ø, Nilsen TS, Nes R, Aarø LE. Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

kommune. For de minste kommunene ble 50 % trukket. Et utvalg på 75 191 ble trukket fra folkeregisteret, og etter avgrensning mot KRR ble utvalg for utsendelse på 61 635.

Undersøkelsen ble gjennomført i perioden september–oktober 2019. Totalt 28 047 personer responderte på undersøkelsen, som utgjør en svarprosent på 45,5.<sup>14</sup>

Data fra Østfold er fra undersøkelsen Oss i Østfold 2019, samlet inn av Østfold fylke med Kantar som teknisk gjennomfører. Målgruppe for denne undersøkelsen var den voksne befolkningen 18–79 år i Østfold. I tillegg ble et mindre utvalg trukket for Buskerud og Akershus med tanke på sammenligningsgrunnlag mellom de tre fylkene som skulle slås sammen til det nye fylket Viken. Utvalget ble trukket ut fra geografi, kjønn og aldersgrupper. Undersøkelsen var nettbasert, og ble gjennomført i april–juni 2019. Totalt ble 97 641 invitasjoner sendt. Deltagelse etter avsluttet innsamling var på 20 %.<sup>15</sup>

Data fra Hedmark er fra undersøkelsen Nærmiljø og livskvalitet 2019, som ble gjennomført april–mai 2019. Kantar var teknisk gjennomfører. Undersøkelsens målgruppe var voksne i aldersgruppen 18–90 bosatt i Hedmark. I motsetning til de tre andre undersøkelsene var dette en kombinasjonsundersøkelse som i tillegg til nettskjema også hadde en postal utsendelse med tanke på de eldste aldersgruppene. Totalt 40 434 invitasjoner til å delta ble sendt ut.

Tabell 1.1. Oversikt over FHUS utvalget fordelt på kjønn, aldersgrupper og fylker.

Aldersgruppe	Kvinner						Menn					
	18–24	25–44	45–64	65–74	75+	Total	18–24	25–44	45–64	65–74	75+	Total
Østfold	1,077	3,062	3,289	1,623	364	9,415	617	1,836	2,526	1,726	439	7,144
Troms	906	2,639	3,001	865	151	7,562	615	1,951	2,681	971	246	6,464
Finnmark	545	1,388	1,824	441	90	4,288	316	975	1,537	511	108	3,447
Hedmark	607	1,308	1,577	586	304	4,382	331	849	1,209	655	365	3,409
Agder	1,895	5,223	5,77	1,691	346	14,925	1,274	3,957	5,311	2,024	556	13,122
Buskerud	112	221	259	159	52	803	63	138	196	183	47	627
Akershus	119	188	278	176	56	817	60	133	212	211	90	706
<b>Total</b>	<b>5,261</b>	<b>14,029</b>	<b>15,998</b>	<b>5,541</b>	<b>1,363</b>	<b>42,192</b>	<b>3,276</b>	<b>9,839</b>	<b>13,672</b>	<b>6,281</b>	<b>1,851</b>	<b>34,919</b>

### 2.1.1 Representativitet

Spørsmålet om våre utvalg er representative for befolkningen er viktig. Er for eksempel gjennomsnittsskår for fornøydhet med livet for våre respondenter i Agder representativ for hele populasjonen i Agder? Det er flere forhold som kan påvirke representativiteten og introdusere skjevheter i estimatene. I hovedsak kan de deles i to kategorier: 1) Hvordan utvalget er designet, og 2) hvem som svarer/ikke-svarer. For å veie opp for kilder til skjevheter vil man som regel vekte data og foreta ulike justeringer i analyser. Den enkleste

<sup>14</sup> Skogen JC, Vedaa, Ø, Nilsen TS, Nes R, Tallaksen A, Aarø LE. Folkehelseundersøkelsen i Agder: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

<sup>15</sup> Oss i Østfold, Østfold fylkeskommune, 2019.

formen for vektning og justering er å presentere data stratifisert på de variabler vi tenker har størst påvirkning på det aktuelle utfallet. I det vesentlige vil resultater bli presentert stratifisert på alder, kjønn, utdanning, yrkesdeltagelse og til dels geografi. For eksempel at kvinner i aldersgruppen 18–24, uten høyere utdanning, i snitt skårer x på skalaen for angst og depresjon. Hvis frafallet i denne gruppen ikke er tilfeldig, for eksempel ved at de med mest symptomer på angst og depresjon ikke deltok i undersøkelsen vil, til tross for stratifisering, estimatet være en underestimering av befolkningsgjennomsnittet for angst og depresjon for denne gruppen. Slikt selektivt frafall er det vanskelig å justere for uten omfattende tilleggsinformasjon om den gruppen som ikke deltar i undersøkelsen.

For fylkestall har vi vektet resultatene opp mot populasjonen i hvert fylke, det vil si at vi har justert befolkningen i de fylkesvise utvalgene slik at de i større grad ligner alders- og kjønnsfordelingen i befolkningen i de respektive fylker. For eksempel vet vi at flere unge enn eldre er ensomme. Hvis svarprosenten blant de unge er lavere enn for eldre, vil det kunne medføre en underestimering av andelen ensomme i fylket. Ved å vekte opp de unge, får vi et mer korrekt estimat for andelen ensomme i fylket som helhet. Men frafallet i den enkelte aldersgruppe/kjønn kan også henge sammen med andre variabler. Når vi for eksempel veker opp den øverste aldersgruppen, og vi samtidig antar at det er den friskeste delen av de eldre som besvarer slike undersøkelser, vil det eksempelvis kunne medføre en overestimering av selvrapportert god helse i fylket totalt sett.

## 2.2 Instrumenter

Instrumentene som benyttes til måling av livskvalitet er beskrevet i detalj i 2018-rapporten fra Helsedirektoratet (Nes, Hansen & Barstad, 2018). I denne rapporten presenterer vi bare tall for de 23 livskvalitetsspørsmålene (se appendiks til kapittel 8 for detaljer). Her inngår 14 enkeltspørsmål med en svarskala fra 0–10. To av spørsmålene omhandler globale vurderinger av fornøydhet med livet og opplevelse av mening i det daglige. Åtte spørsmål handler om følelsesmessige opplevelser siste uke (glad, engasjert, rolig og avslappet, bekymret, engstelig, trist og nedstemt, irritert), to spørsmål om gjensidige sosiale relasjoner og tre spørsmål om sosial kapital (tillit til andre mennesker, trygghet i nærmiljøet, tilhørighet til stedet hvor en bor). I tillegg inngår det ett spørsmål om sosial deltakelse (hyppighet av kontakt med gode venner), ett om sosial støtte (antall som står en nær), ett om generell helse, to spørsmål om psykisk helse (PHQ-2) og fire spørsmål om bakgrunnsfaktorer (sivilstatus, utdanning, hovedaktivitet, økonomisk romslighet). Spørsmålene samsvarer med spørsmål anbefalt for måling av livskvalitet blant annet av OECD og Office of National Statistics i Storbritannia<sup>16</sup>. Flere av spørsmålene har vært benyttet i spørreskjemaundersøkelser i Norge og andre land i en årrekke.

Vi benyttet også tilgjengelige tall fra Kommunehelse statistikkbank, henholdsvis *frafallsprosent i videregående skole* (2015–2017), *andel aleneforsørgere* (2016–2018) og *arbeidsledige i kommunen* (2017), bruk av reseptbelagte legemidler som *antidepressive medikamenter* (2016–2018) og *beroligende/hypnotika (sovemidler)* (2016–2018), samt *forskjeller i levealder* (1990–2004 til 2004–2018), samt *utdanningsforskjeller i levealder*, et mål på sosial ulikhet. *Folketall i kommunen* ble hentet fra SSB (2020).

Se for øvrig vedlegg til denne rapporten der minimumslisten er presentert. Øvrige instrumenter som benyttes i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er beskrevet i rapporter

<sup>16</sup> <https://www.oecd.org/statistics/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being-9789264191655-en.htm>

fra Folkehelseinstituttet, senest i rapporten fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019<sup>17</sup>. Der beskrives også utvalgsmetode, frafall og andre forskningsmetodiske aspekter. Vi skal i dette kapitlet benytte data fra folkehelseundersøkelsene i Troms/Finnmark og Agder i 2019. Det samlede antall deltakere var 49 808.

### **2.3 Statistisk analyse av data til vurdering av minimumsbatteriet**

Data er analysert ved bruk av IBM SPSS Statistics versjon 25, R og STATA versjon 15. Vi har benyttet regresjonsanalyser, faktoranalyse med «Principal Axis Factoring», oblik rotasjon og parvis eksklusjon av missing. Vi har også beregnet Cronbachs Alpha for skalaer og benyttet korrelasjoner (Pearsons r), eta-koeffisienter, krysstabeller og univariat variansanalyse. I Agder ble det gjennomført en oversampling i de minste kommunene. I analysene som presenteres i dette kapitlet har vi likevel valgt å ikke designvekte dataene. For rent analytiske formål har slik vektning liten hensikt.

I denne rapporten bruker vi 95 % konfindensintervaller (KI). Det betyr at det er 95 % sannsynlighet for at den gitte gjennomsnittsverdien/andelen som rapporteres ligger innenfor dette intervallet. Hvis vi hadde gjennomført 20 undersøkelser i samme fylke (eller kommune) ville altså KI inneholde den «sanne» verdien i 19 av tilfellene.

---

<sup>17</sup> <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>



### 3 Oversiktstall

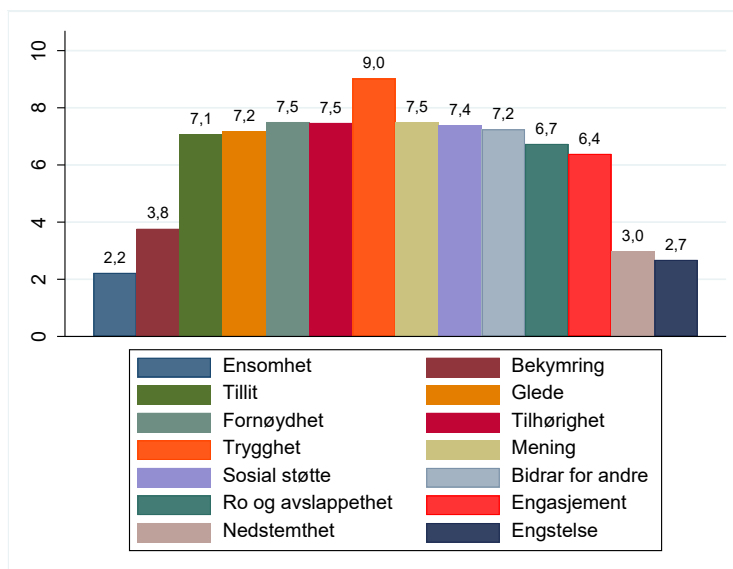
Av Ragnhild Bang Nes, Lars Johan Hauge, Espen Røysamb, Maja Eilertsen, Kristin Gustavson & Thomas S. Nilsen

I dette kapitlet presenterer vi oversiktstall fra alle undersøkelsene som inngår i datasettet. Vi fokuserer på nivået og fordelingen av de ulike livskvalitetsmålene på tvers av kjønn, alder, sivilstatus, sosioøkonomi og fylke/region. Av hensyn til omfanget av rapporten er ikke alle funn som det refereres til i teksten illustrert med figurer og tabeller. Tall for de mest sentrale livskvalitetsmålene for enkeltkommuner finnes i appendiks til rapporten.

#### 3.1 Ulike sider av livskvaliteten

Livskvalitet inkluderer både evalueringer av livet (for eksempel hvor fornøydde vi er med livet) og opplevelser av følelser (som glede og bekymring) og fungering (som sosial deltakelse). Figur 3.1. viser gjennomsnittstall for de mest sentrale spørsmålene om livskvalitet for utvalget totalt. Alle spørsmålene som er gjengitt i figuren har en svarskala fra 0–10. Høyest gjennomsnittsskår observeres for opplevelse av trygghet i nabolaget. Her er gjennomsnittsskåren i utvalget 9,0 på en skala fra 0 til 10. På spørsmål om fornøydhets med livet alt i alt er gjennomsnittsskåren 7,5. Dette samsvarer med norske tall fra andre undersøkelser, som for eksempel Gallup undersøkelsen som ligger til grunn for den årlige World Happiness Report (WHR) og som bruker måleinstrumentet Cantrils stige. Her bes informantene forestille seg en stige med trinn nummerert fra 0 på bunnen til 10 på toppen, hvor toppen av stigen representerer det best tenkelige livet og bunnen representerer det verst tenkelige livet. Informantene bes deretter om å indikere hvilket trinn de føler de står på nå for tiden. Spørsmålet er altså ikke identisk med det som er benyttet i FHUS. I WHR rangeres Norge som et av landene på topp.

Figur 3.1. Nivå av de ulike livskvalitetsmålene i utvalget totalt



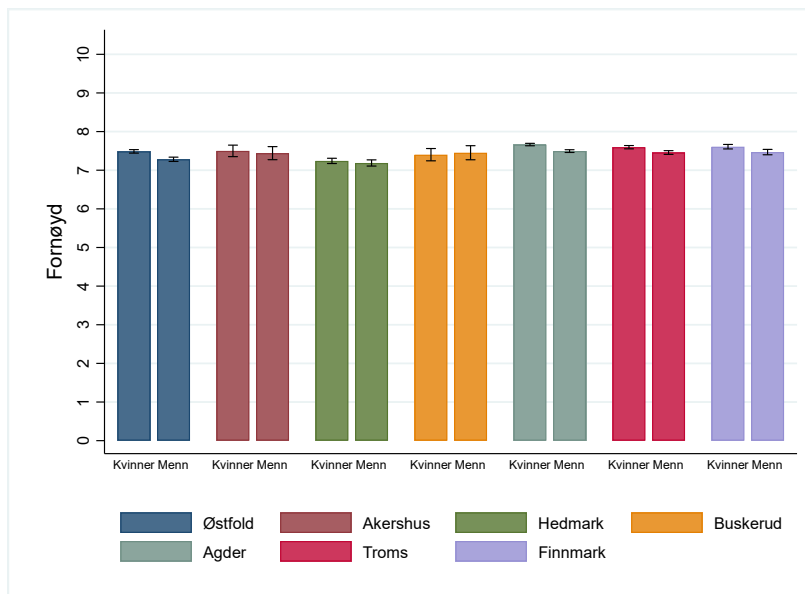
For de fleste spørsmålene om positive følelser og vurderinger, inkludert relasjoner og sosial kapital, ligger gjennomsnittsskårene over 7. Mål på psykiske plager og ensomhet varierer mellom 2,2 (ensom) og 3,7 (bekymret).

## 3.2 Kjønn

### 3.2.1 Fornøydhets med livet

For de fleste sidene av livskvaliteten er det små eller ingen forskjeller mellom kjønn. Både kvinner og menn er omtrent like fornøyde med livet. Kvinner skårer **7,51** (KI: 7,49–7,53) på spørsmål om hvor fornøyd de er med livet («Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?») på en skala fra 0 til 10. Menn skårer **7,49** (KI: 7,47–7,51). Figur 3.2. viser fylkesvektede gjennomsnittstall for Fornøyd med livet på tvers av kjønn for fylkene som inngår i datagrunnlaget.

Figur 3.2. Fornøyd med livet på tvers av kjønn og fylker



Blant kvinner er andelen som oppgir å være lite fornøyd med livet (skårer 0–5) **16,3 %** (KI: 15,98–16,69) og andelen som er svært fornøyd (skårer 9–10) **34,8 %** (KI: 34,4–35,3). Tilsvarende andeler blant menn er **16,1 %** (KI: 15,7–16,5) og **34,6 %** (KI: 34,1–35,1).

Tabell 3.1. viser gjennomsnittsskårer på spørsmålet om fornøydhets med livet for kvinner og menn i de ulike fylkene som inngår i datasettet. Vi ser her at både kvinner og menn i alle fylker skårer høyt på fornøydhets, men at både kvinner og menn i Hedmark oppgir noe lavere fornøydhets med livet enn i de øvrige fylkene.

I Østfold, Agder, Troms og Finnmark oppgir kvinner å være signifikant mer fornøyde enn det menn er. Selv om punkttestimatet for menn er noe høyere enn for kvinner i Buskerud inneholder datasettet forholdsvis få informanter fra Buskerud og konfidensintervallene er store og overlappende.

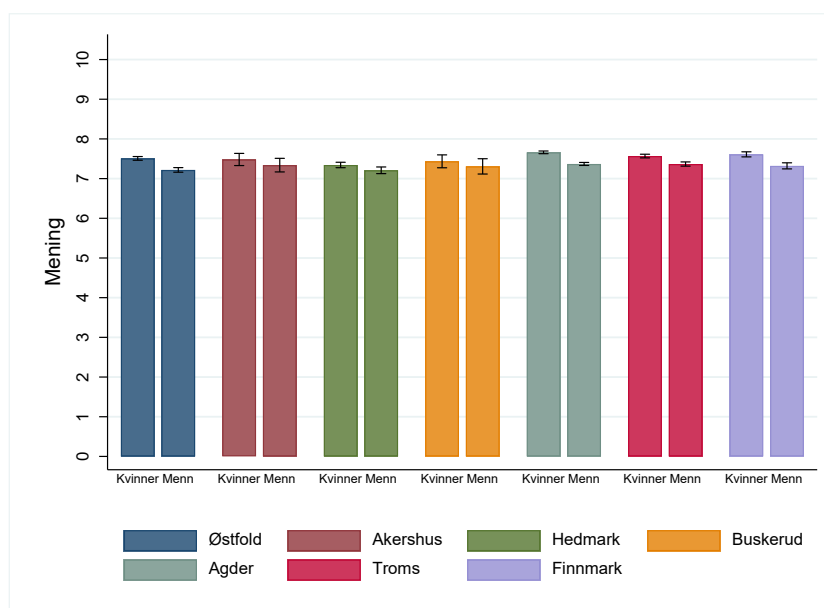
Tabell 3.1. Gjennomsnittlig fornøydhet med livet for kvinner, menn og for utvalget totalt over fylker. Tallene er vektet.

Fylke	Kvinner N=41 797		Menn N=34 667		Totalt N=76 464	
	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI
Østfold	7,49	7,44–7,53	7,28	7,22–7,34	7,38	7,35–7,42
Akershus	7,50	7,34–7,66	7,44	7,24–7,64	7,47	7,34–7,60
Hedmark	7,24	7,17–7,31	7,19	7,11–7,27	7,21	7,16–7,27
Buskerud	7,40	7,24–7,57	7,45	7,26–7,65	7,43	7,30–7,56
Agder	7,66	7,63–7,70	7,50	7,46–7,53	7,58	7,56–7,61
Troms	7,60	7,55–7,65	7,46	7,41–7,51	7,53	7,49–7,56
Finnmark	7,61	7,54–7,67	7,47	7,40–7,54	7,54	7,49–7,59

### 3.2.2 Mening i det daglige

Kvinner skårer **7,54** (KI: 7,52–7,57) på spørsmål om i hvilken grad de opplever det de gjør i det daglige som meningsfylt («Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?»). Menn skårer **7,42** (KI: 7,40–7,45). Kvinner opplever altså i snitt noe høyere grad av mening i det daglige enn det menn gjør og forskjellen er signifikant. Figur 3.3. viser fylkesvektede gjennomsnittstall for mening på tvers av kjønn og fylker.

Figur 3.4. Opplevelse av livet som meningsfullt på tvers av kjønn og fylker



Blant kvinner er andelen som opplever lite mening i hverdagen (skårer 0–5) **17,3 %** (KI: 16,9–17,6) og andelen opplever svært mye mening (skårer 9–10) **38,4 %** (KI: 39,9–38,8). Tilsvarende andeler blant menn er **17,9** (KI: 17,5–18,3) og **34,6 %** (KI: 34,1–35,1).

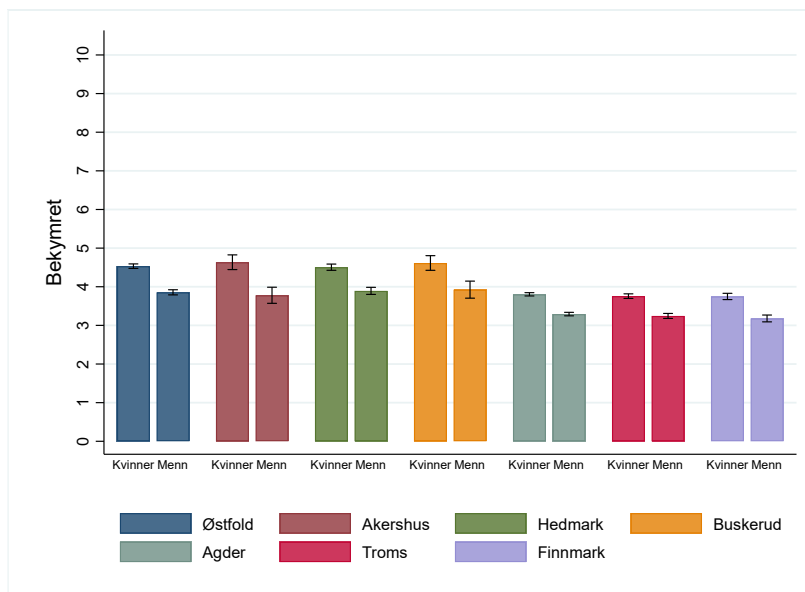
### 3.2.3 Negative følelser den siste uken

I alle fylker oppgir kvinner signifikant høyere nivå av bekymring, nedstemthet, engstelse og irritasjon siste uken (skal 0–10) enn det menn gjør. At kvinner skårer høyere enn menn på spørsmål om slike negative følelser er et systematisk funn på tvers av undersøkelser både i Norge og de fleste andre land.

Kvinner skårer **4,09** (KI: 4,07–4,12) på spørsmål om hvor bekymret de har følt seg den siste uken (skala 0–10), mens menn skårer **3,38** (KI: 3,35–3,40).

På tilsvarende spørsmål om tristhet og nedstemthet siste uke skårer kvinner **3,22** (KI: 3,20–3,25) og menn **2,68** (KI: 2,66–2,71). Figur 3.4 og 3.5 viser fylkesvektede gjennomsnittstall for bekymring og nedstemthet på tvers av kjønn og fylker.

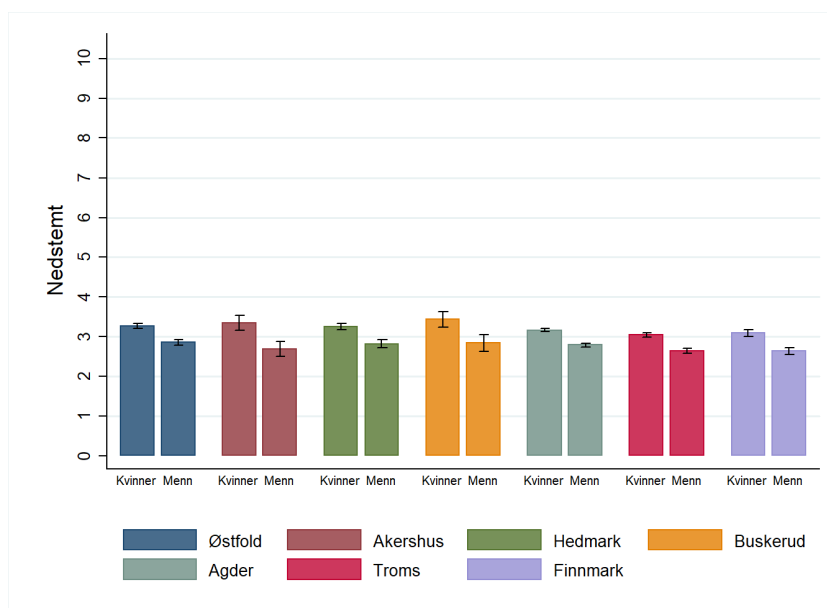
Figur 3.4. Bekymring siste uke på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



Også på spørsmålet om engstelighet siste uke skårer kvinner høyere enn menn med gjennomsnitt på **2,89** (KI: 2,87–2,92) mot **2,42** (KI: 2,40–2,45).

På spørsmål om grad av irritasjon siste uken skårer kvinner i gjennomsnitt **3,58** (KI: 3,55–3,60) og menn **3,25** (KI: 3,22–3,28).

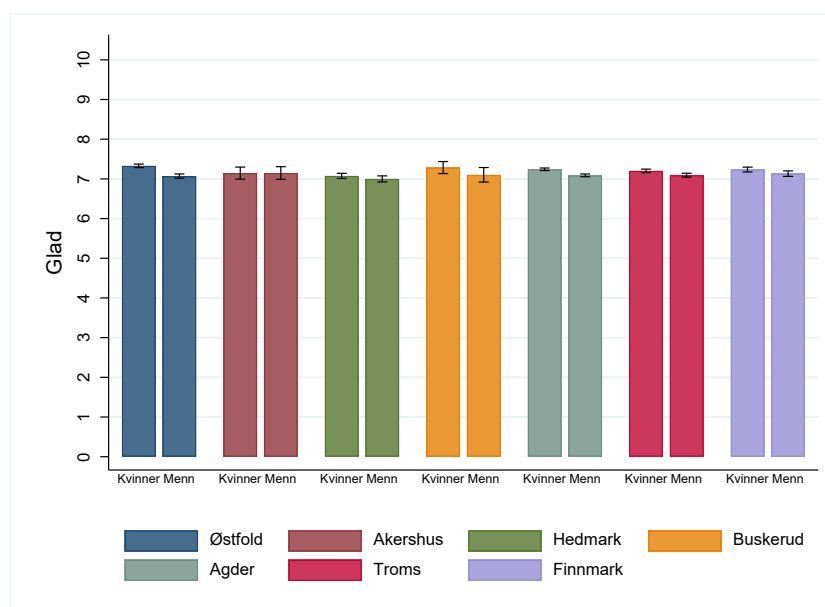
Figur 3.5. Nedfor og/eller trist siste uke tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



### 3.2.4 Positive følelser den siste uken

Samtidig som kvinner oppgir mer bekymring, engstelse, irritasjon og nedstemthet siste uke, skårer de høyere på to av spørsmålene om positive følelser i undersøkelsen. På spørsmål om glede siste uken skårer kvinner **7,21** (KI: 7,19–7,23) og menn **7,15** (KI: 7,13–7,17). Forskjellen mellom kjønn er imidlertid liten (se Figur 3.6). Kvinner oppgir også å ha vært mer engasjert og skårer **6,43** (KI: 6,41–6,45) mens menn skårer **6,34** (KI: 6,32–6,37). Kvinner oppgir imidlertid å ha følt seg mindre rolige og avslappede siste uke enn det menn har, med skår på **6,59** (KI: 6,56–6,61) mot **6,92** (KI: 6,90–6,95) blant menn.

Figur 3.6. Opplevelse av glede siste uke på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



### 3.2.5 Sosiale relasjoner

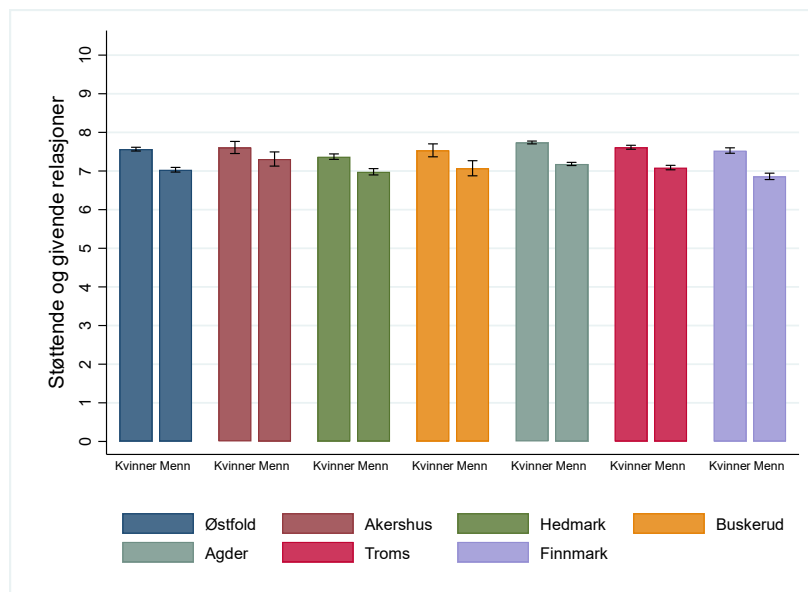
Sosiale bånd, fellesskap og deltakelse er av stor betydning for livskvaliteten. I alle fylker oppgir kvinner høyere skår for opplevelse av støttende og givende relasjoner enn det menn gjør. Kvinner opplever også å bidra til andres lykke og livskvalitet i høyre grad enn menn.

På spørsmål om en har støttende og givende relasjoner («Mine sosiale relasjoner er støttende og givende») skårer kvinnene i utvalget **7,61** (KI: 7,59–7,64) og menn **7,10** (KI: 7,07–7,12). På spørsmål om en bidrar til andres lykke og livskvalitet («Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet») skårer kvinnene **7,46** (KI: 7,44–7,48) og menn **6,99** (KI: 6,97–7,00).

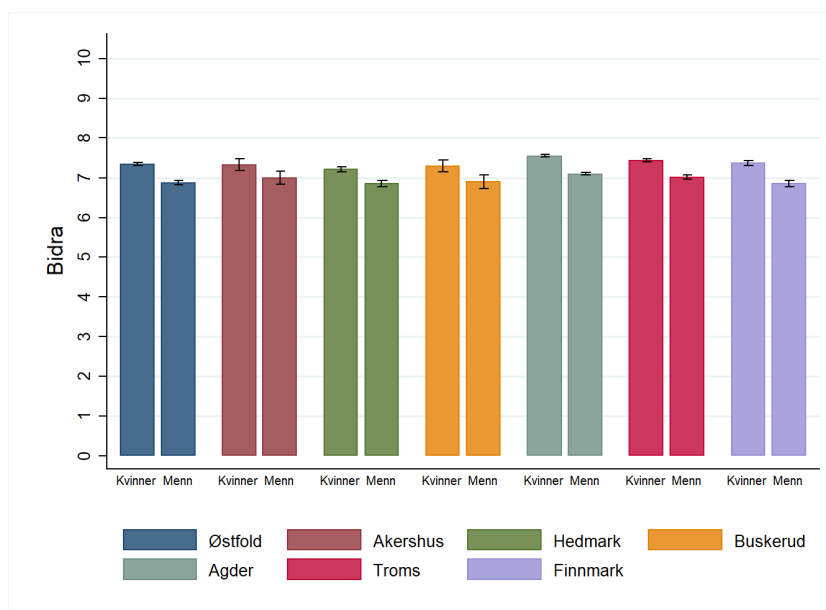
Kvinner opplever å ha flere å støtte seg til dersom de skulle få personlige problemer («Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?»). Kvinner oppgir også å være litt mer sammen med gode venner utenom familien («Hvor ofte er du sammen med gode venner? Regn ikke med medlemmer av din egen familie.»), men skårer høyere på spørsmålet om ensomhet den siste uken enn det menn gjør. På en skala fra 0–10 skårer kvinner i gjennomsnitt **2,29** (KI: 2,27–2,32) og menn **2,15** (KI: 2,12–2,17) på dette spørsmålet (ensomhet). Andelen kvinner som oppgir høy ensomhet (skårer 6–10) er **15,1 %** og menn **13,9 %**. Temaet ensomhet er behandlet mer utførlig i eget kapittel.

Figur 3.7 og 3.8 viser fylkesvektede gjennomsnittstall for støttende relasjoner og bidrag til andres lykke og livskvalitet på tvers av kjønn og fylker.

**Figur 3.7. Opplevelse av gode og støttende relasjoner på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis**



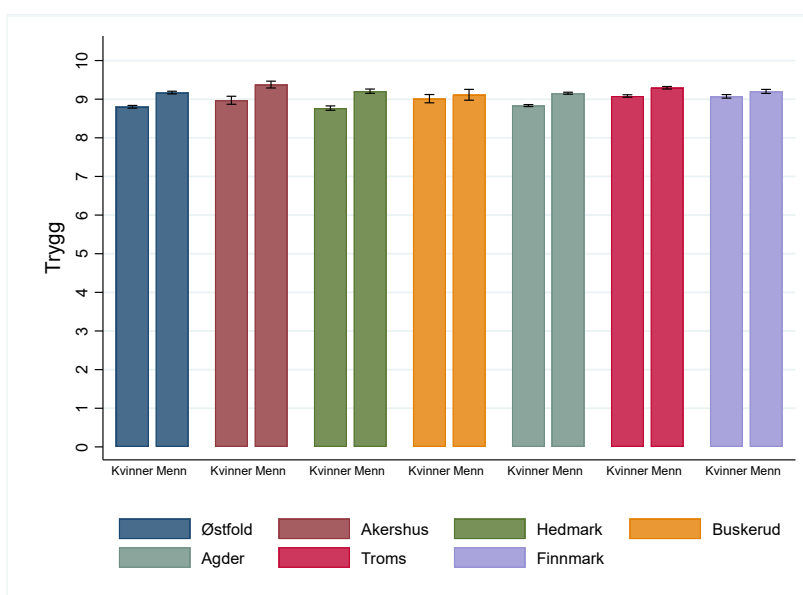
Figur 3.8. Opplevelse av å bidra til andres lykke og livskvalitet på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis.



### 3.2.6 Tillit, tilhørighet og trygghet

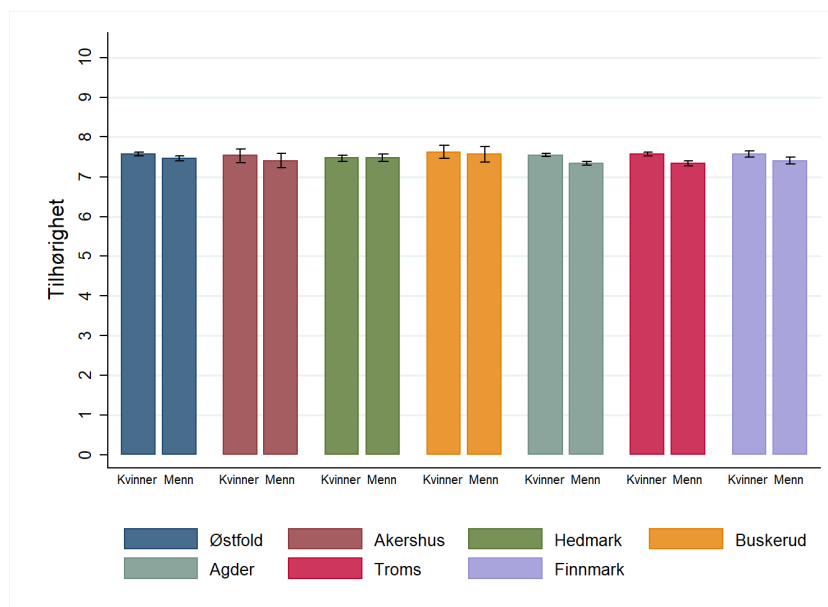
Kvinner opplever i litt større grad enn menn at andre er til å stole på, men opplever ikke trygghet i nærmiljøet i samme grad som menn. Kjønnforskjellene er imidlertid forholdsvis små. På spørsmål om tillit til andre mennesker (skala 0–10) skårer kvinner i gjennomsnitt **7,12** (KI: 7,10–7,14) og menn **7,01** (KI: 6,89–7,04). Kjønnforskjellene er noe større for opplevelse av trygghet når en er ute og går i nærmiljøet, men både kvinner og menn skårer svært høyt på dette spørsmålet. Kvinnene skårer i gjennomsnitt **8,86** (KI: 8,85–8,88) og menn **9,22** (KI: 9,21–9,24). Figur 3.9 viser fylkesvektede gjennomsnittstall for trygghet i nærmiljøet på tvers av kjønn og fylker.

Figur 3.9. Trygghet i nærmiljøet på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



Tilhørigheten til stedet der en bor er omtrent lik for begge kjønn. Kvinnene i utvalget skårer i gjennomsnitt **7,46** (KI: 7,44–7,49) og menn **7,48** (KI: 7,45–7,51). Figur 3.10 viser fylkesvektede gjennomsnittstall for tilhørighet på tvers av kjønn og fylker.

Figur 3.11. Tilhørighet til stedet en bor på tvers av kjønn og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



### 3.3 Alder

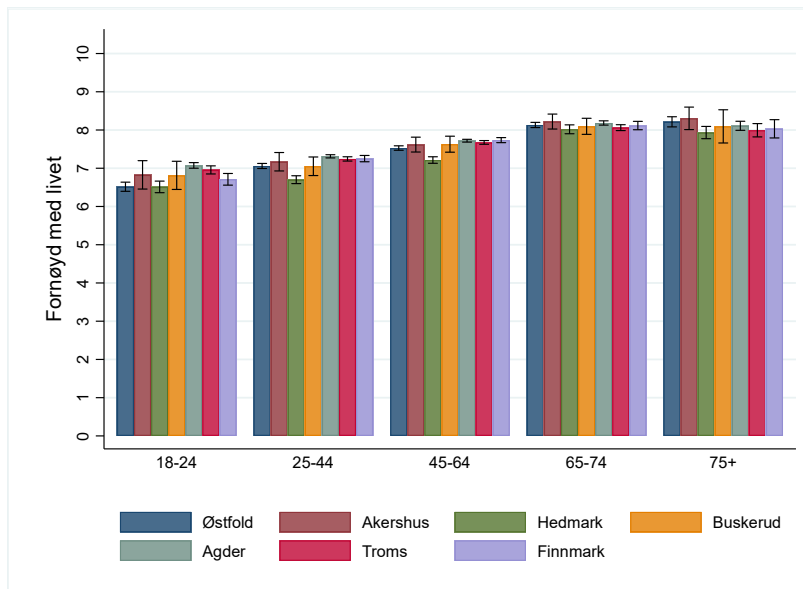
De fleste sider av livskvaliteten ser ut til å bli bedre med alderen inntil 70 år for så å flate ut. De yngre er altså mer mindre fornøyde med livet alt i alt, opplever mindre grad av mening med det de gjør i det daglige og opplever mindre tillit til andre mennesker. De unge oppgir også mer ensomhet, er mer triste og nedfor, bekymret og engstelige. Høye og stigende tall for bekymring blant unge er også funnet i UngData-undersøkelsene og en rekke andre norske befolkningsundersøkelser. Resultatene tyder altså på at livskvaliteten er høy for majoriteten av de eldre og høyere blant de eldre enn de yngre. Det gjelder i alle fylker. I det følgende presenterer vi tall for de mest sentrale dimensjonene av livskvaliteten på tvers av alder og fylker.

#### 3.3.1 Fornøyd med livet og opplevelse av mening

Figur 3.12 viser gjennomsnittstall med konfidensintervaller for spørsmålet om fornøydhet med livet alt i alt («Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?») på tvers av alder og fylker. I alle fylker ser vi en nærmest lineær sammenheng mellom alder og fornøydhet med livet alt i alt inntil 70–75 års alder. Gjennomsnittskårer er **6,82** (KI: 6,78–6,87) for aldersgruppen 18–24 år, **7,20** (KI: 7,18–7,23) for aldersgruppen 25–44 år, **7,63** (KI: 7,61–7,65) for aldersgruppen 45–64 år, **8,12** (KI: 8,09–8,16) for aldersgruppen 65–74 år og **8,08** (KI: 8,01–8,15) for aldersgruppen 75+.

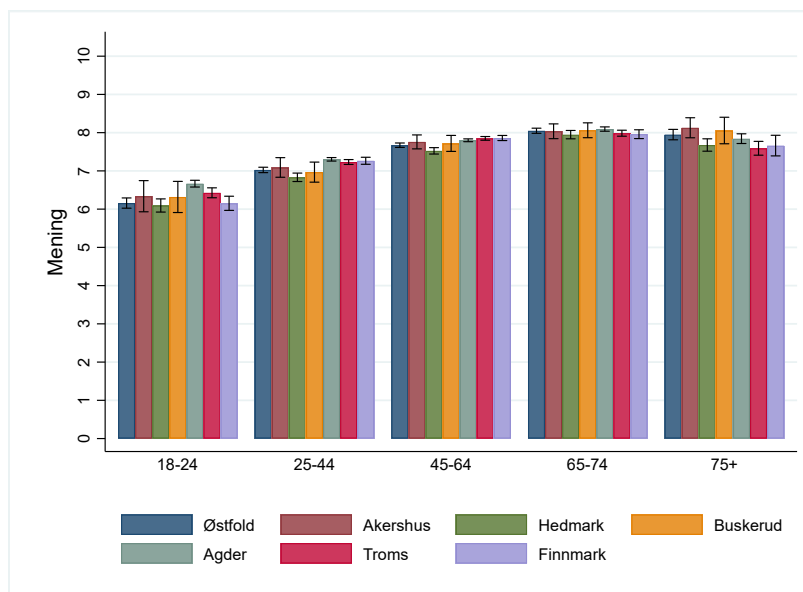


Figur 3.11. Fornøyd med livet på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



For opplevelse av mening («Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?») beregnes gjennomsnittskår til **6,41** (KI: 6,35–6,46) for aldersgruppen 18–24 år, **7,22** (KI: 7,19–7,25) for aldersgruppen 25–44 år, **7,77** (KI: 7,74–7,80) for aldersgruppen 45–64 år, **8,03** (KI: 7,99–8,06) for aldersgruppen 65–74 år og **7,78** (KI: 7,16–7,86) for aldersgruppen 75+. Figur 3.12 viser gjennomsnittstall med konfidensintervaller for spørsmålet om opplevelse av mening i det daglige på tvers av alder og fylker.

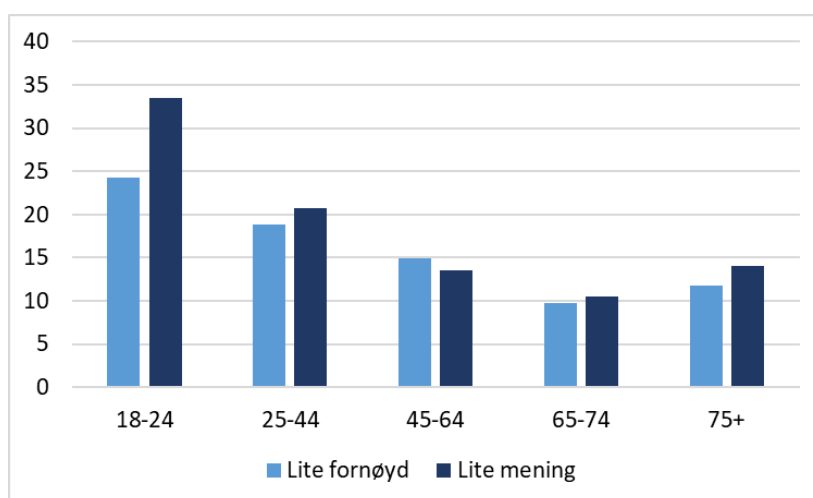
Figur 3.12. Mening i det daglige på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



For begge spørsmålene ser vi altså en aldersgradient med høyere skårer med høyere alder. Dette gjelder for begge kjønn og for alle fylker. Skåren på spørsmålet om mening synker imidlertid mer fra nest eldste til eldste aldersgruppe enn det skåren for livstilfredshet gjør.

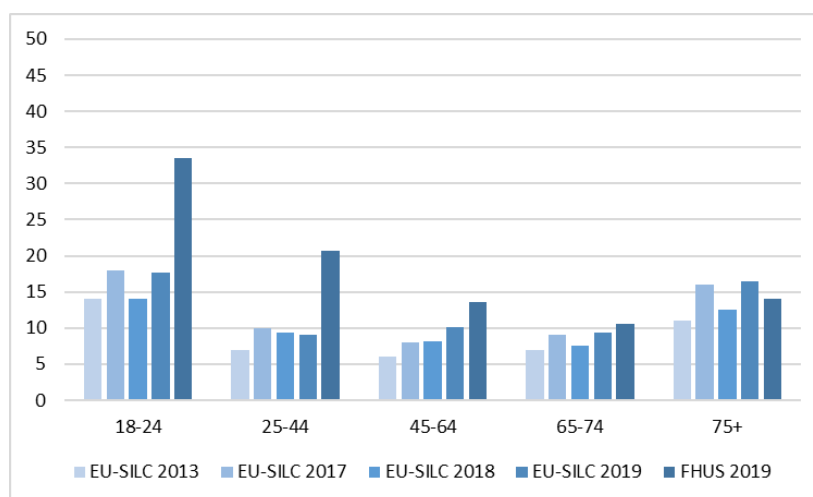
Andelene i de ulike aldersgruppene som oppgir å være lite fornøyd med livet (skårer 0–5) og som oppgir lite mening i det daglige (skårer 0–5) synker med alderen for så å øke moderat i den eldste aldersgruppen (Figur 3.13).

Figur 3.13. Lite fornøyd med livet og opplevelse av lite mening i det daglige. Andeler på tvers av alder.



Andelene som oppgir å være lite fornøyd og som oppgir lite mening i det daglige er noe høyere i FHUS enn i de norske utvalgene av EU-SILC undersøkelsene i 2013, 2017, 2018 og 2019 som er gjennomført av SSB. Figur 3.14 viser andeler som opplever lite mening i det daglige på tvers av disse undersøkelsene for ulike aldersgrupper. Vi ser at andelene er betydelig høyere i FHUS for de yngste aldersgruppene (18–44 år) og høyere også i neste aldersgruppe (45–64 år).

Figur 3.14. Opplevelse av lite mening i det daglige. Andeler på tvers av alder og undersøkelser

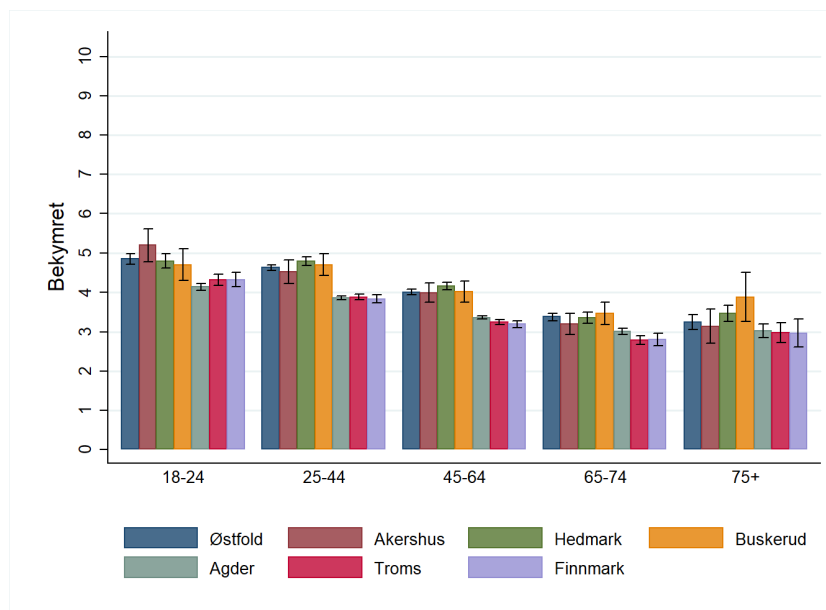


Disse forskjellene kan delvis reflektere forskjeller i metode. Tallene fra EU-SILC undersøkelsen er imidlertid vektet. En annen vesentlig forskjell er at EU-SILC undersøkelsene gjennomføres som intervju mens folkehelseundersøkelsene i fylkene er basert på selvrappport. At forskjellene mellom EU-SILC undersøkelsene og FHUS er særlig store for de yngre kan ha sammenheng med at skjevheter i rapportering kan variere med alder.

### 3.3.2 Negative følelser siste uken

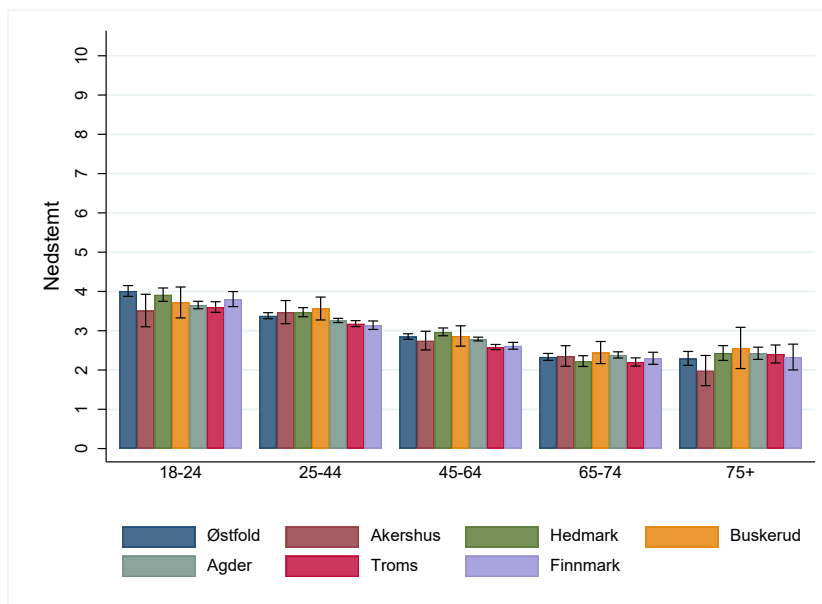
Opplevelse av negative følelser som bekymring, irritasjon og nedstemthet ser ut til å synke med alderen i samtlige fylker som inngår i datagrunnlaget. For opplevelse av bekymring siste uke er gjennomsnittskåren **4,59** (KI: 4,53–4,64) for aldersgruppen 18–24 år, **4,17** (KI: 4,14–4,21) for aldersgruppen 25–44 år, **3,55** (KI: 3,52–3,58) for aldersgruppen 45–64 år, **3,02** (KI: 2,98–3,08) for aldersgruppen 65–74 år og **3,05** (KI: 2,95–3,14) for aldersgruppen 75+. Figur 3.15 viser bekymring siste uke på tvers av alder og fylker.

Figur 3.15. Bekymring siste uke på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



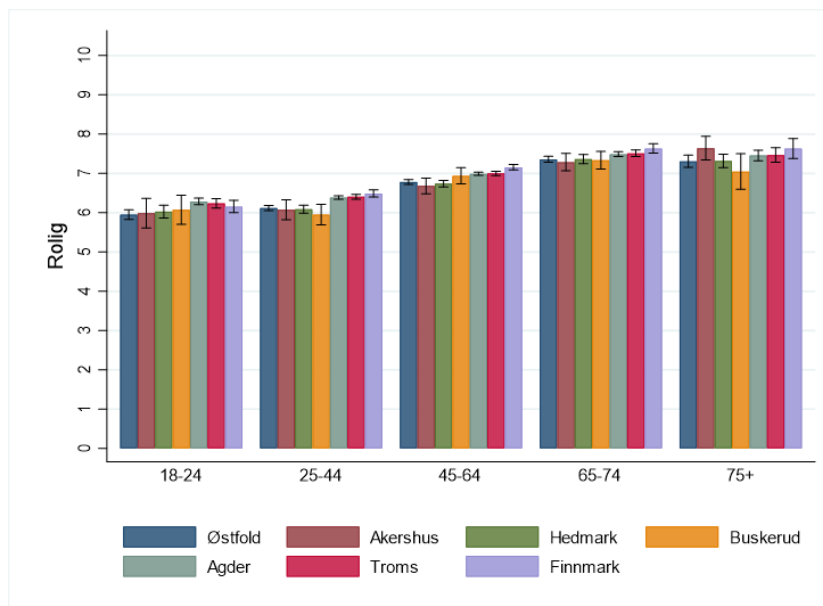
På spørsmålet om i hvilken grad en har vært nedfor og trist den siste uken er gjennomsnittskåren **3,89** (KI: 3,83–3,95) for aldersgruppen 18–24 år, **3,32** (KI: 3,29–3,36) for aldersgruppen 25–44 år, **2,78** (KI: 2,75–2,81) for aldersgruppen 45–64 år, **2,26** (KI: 2,21–2,30) for aldersgruppen 65–74 år og **2,27** (KI: 2,18–2,36) for aldersgruppen 75+. Figur 3.16 viser nedfor og trist siste uke på tvers av alder og fylker.

Figur 3.16. Nedfor og trist siste uke på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



Opplevelser av ro og avslappethet ser likeledes ut til å stige med alderen. Gjennomsnittskåren for rolig og avslappet siste uke er **6,07** (KI: 6,02–6,12) for aldersgruppen 18–24 år, **6,28** (KI: 6,25–6,31) for aldersgruppen 25–44 år, **6,93** (KI: 6,91–6,96) for aldersgruppen 45–64 år, **7,46** (KI: 7,43–7,50) for aldersgruppen 65–74 år og **7,43** (KI: 7,35–7,50) for aldersgruppen 75+. Figur 3.17 viser rolig og avslappet siste uke på tvers av alder og fylker.

Figur 3.17. Rolig og avslappet siste uke på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



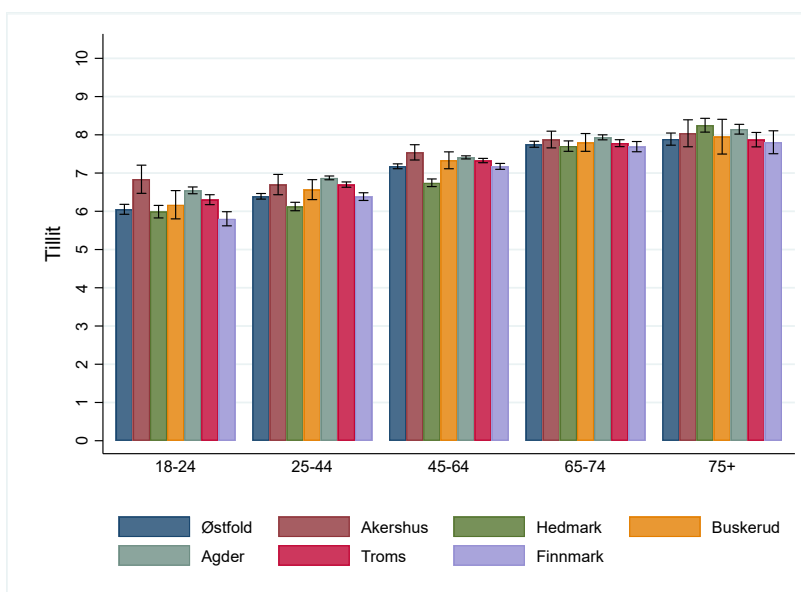
### 3.3.3 Tillit, tilhørighet og trygghet

Opplevelse av tillit, tilhørighet og trygghet er viktige sider av livskvaliteten og mål på sosial kapital. Rapporten inneholder egne kapitler om tillit og tilhørighet. I dette oversiktskapittelet vil vi derfor bare presentere overordnede tall.

Nivået av tillit, tilhørighet og trygghet ligger høyt i alle fylker og jo høyere alder, desto høyere skår observeres for alle tre målene.

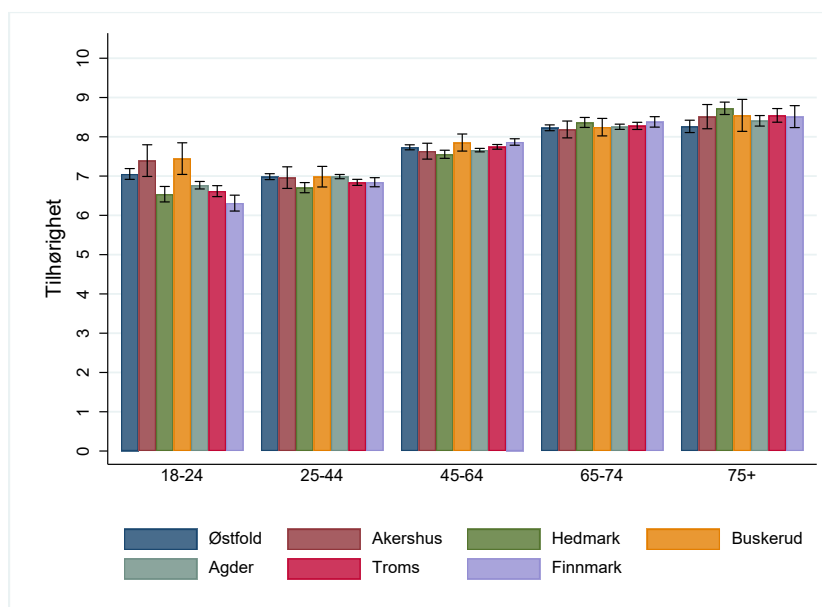
På spørsmålet om generell tillit («Vil du stort sett si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre?») er gjennomsnittsskåren **6,24** (KI: 6,19–6,30) for aldersgruppen 18–24 år, **6,64** (KI: 6,61–6,68) for aldersgruppen 25–44 år, **7,27** (KI: 7,25–7,30) for aldersgruppen 45–64 år, **7,78** (KI: 7,74–7,82) for aldersgruppen 65–74 år og **7,99** (KI: 7,92–8,07) for aldersgruppen 75+. Figur 3.18 viser tillit til andre på tvers av alder og fylker.

Figur 3.18. Tillit til andre på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



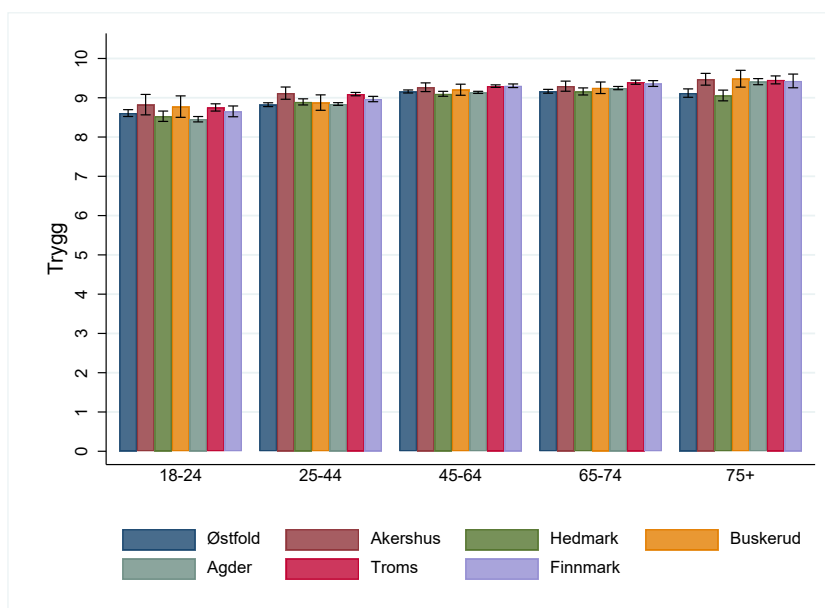
Tilhørighet ble målt med et spørsmål om opplevelse av å høre til på stedet der en bor («I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?»). På dette spørsmålet er gjennomsnittsskåren **6,71** (KI: 6,66–6,78) for aldersgruppen 18–24 år, **6,93** (KI: 6,90–6,97) for aldersgruppen 25–44 år, **7,71** (KI: 7,68–7,74) for aldersgruppen 45–64 år, **8,25** (KI: 8,22–8,29) for aldersgruppen 65–74 år og **8,44** (KI: 8,37–8,51) for aldersgruppen 75+. Figur 3.19 viser tilhørighet til andre på tvers av alder og fylker.

Figur 3.19. Tilhørighet til stedet der en bor på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



Trygghet ble målt med et spørsmål om opplevelse av trygghet når en er ute og går i nærmiljøet («Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet?»). På dette spørsmålet er gjennomsnittsskåren **8,48** (KI: 8,44–8,52) for aldersgruppen 18–24 år, **8,87** (KI: 8,85–8,90) for aldersgruppen 25–44 år, **9,18** (KI: 9,17–9,20) for aldersgruppen 45–64 år, **9,27** (KI: 9,25–9,30) for aldersgruppen 65–74 år og **9,30** (KI: 9,25–9,35) for aldersgruppen 75+. Figur 3.20 viser trygghet i nærmiljøet på tvers av alder og fylker.

Figur 3.20. Trygg i nærmiljøet på tvers av alder og fylker. Tallene er vektet fylkesvis



### 3.4 Sivilstand og kontakt med gode venner

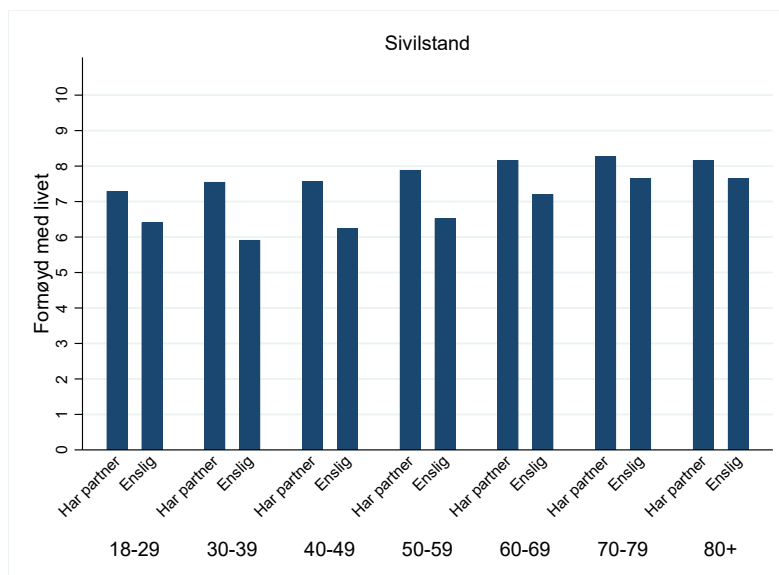
I minimumsbatteriet for livskvalitet inngår en rekke spørsmål om ulike sider av sosialt liv og integrering – både av rent subjektiv karakter (som opplevelse av støttende relasjoner) og mer objektive (som sivilstatus). Forskningslitteraturen viser systematiske og betydelige sammenhenger mellom livskvalitet og sosial deltakelse, støtte og integrering<sup>18</sup>. I FHUS undersøkelsene i 2019 finner klare forskjeller i livskvalitet i henhold til både sivilstand og deltakelse med venner. De som verken har en samlivspartner eller kjæreste er mindre fornøyd enn de som har en ektefelle, samboer eller kjæreste. Og de som har mye vennekontakt har høyere livskvalitet enn de som har lite kontakt med venner.

Gjennomsnittsskåren for fornøyd med livet alt i alt er **7,98** (KI: 7,44–7,50) for de som er gift, **7,47** (KI: 7,44–7,50) for de som er samboende, **7,38** (KI: 7,33–7,44) for de som har en kjæreste (som de ikke bor sammen med) og **6,59** (KI: 6,55–6,62) for de som er enslige. Figur 3.21 viser forskjellene i fornøydhet på tvers av sivilstand (dikotomisert, enslig/ikke enslig). Forskjellene er signifikante, men noe mindre i den yngste og de eldste aldersgruppene (over 70 år).

Andelen som oppgir å være svært fornøyd med livet (skårer 9–10) er omtrent dobbelt så stor blant de som har en partner (39,0 %) som blant de som er enslige (20,6 %). Blant enslige oppgir 29,0 % å være lite fornøyd med livet (skårer 0–5). Blant de som har en samlivspartner eller kjæreste er tilsvarende andel 12,3 %. Den relative risikoen for å være lite fornøyd med livet blant enslige estimeres til 2,34 (KI: 2,26–2,41).

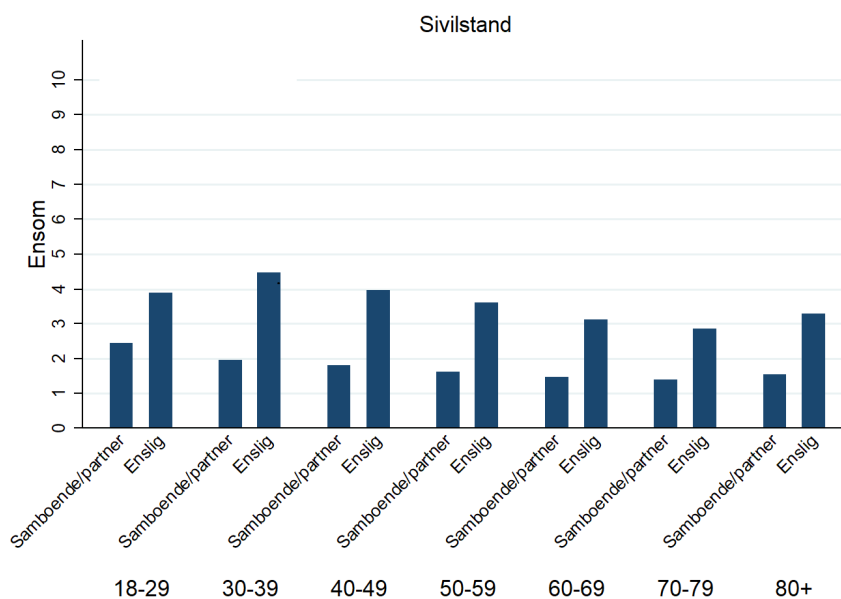
<sup>18</sup> Helliwell, J. F., & Aknin, L. B. (2018). Expanding the social science of happiness. *Nature human behaviour*, 2(4), 248-252.

Figur 3.21. Fornøyd med livet for enslige og ikke enslige på tvers av alder



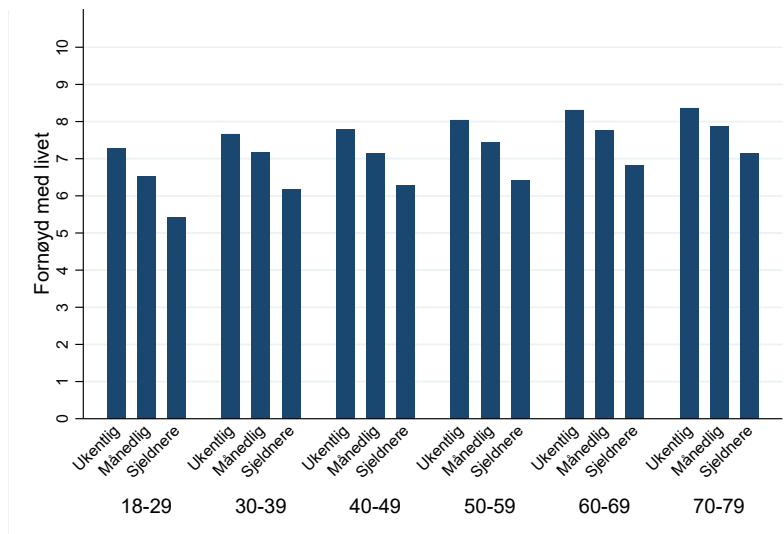
I alle aldersgrupper opplever enslige mer ensomhet, bekymring og nedstemthet enn de som har en partner. Figur 3.22 viser gjennomsnittstall for ensomhet siste uke for enslige og ikke enslige på tvers av alder.

Figur 3.22. Ensomhet for enslige og ikke enslige på tvers av alder



Livskvaliteten har også sammenheng med sosial deltakelse i form av kontakt med venner. Dess hyppigere kontakt en har med gode venner, dess mer fornøyd oppgir man å være. Dette gjelder for alle aldersgrupper. Figur 3.23 viser sammenhenger mellom fornøydhet med livet og kontakt med gode venner ukentlig, månedlig og sjeldnere på tvers av alder.

Figur 3.23. Fornøydhets for personer med kontakt med gode venner ukentlig, månedlig og sjeldnere på tvers av alder

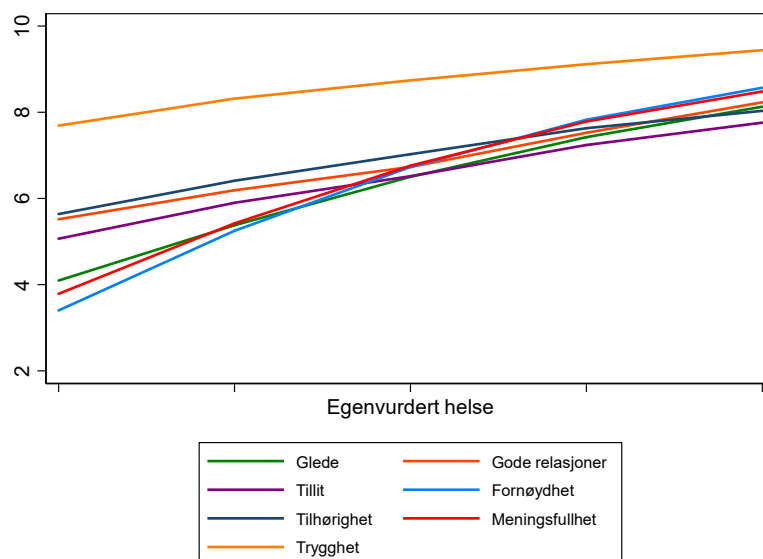


Hyppighet av kontakt med venner har også sammenheng med de øvrige målene på god livskvalitet. Sammenhengene holder seg også når en justerer for faktorer som alder, kjønn, utdanning og opplevd økonomi. Det samme gjelder betydningen av å ha en partner.

### 3.5 Helse

Minimumsbatteriet inneholder ett spørsmål om egenopplevd helse («Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?») med fem svaralternativer fra «svært god» til «svært dårlig»). Vi ser en klar sammenheng mellom den egenvurderte helsen og de ulike dimensjonene av livskvaliteten. De som opplever å ha svært god helse har en gjennomsnittsskår på **8,57** (KI: 8,54–8,59) på spørsmålet om fornøydhets med livet alt i alt. Tilsvarende skår er **7,82** (KI: 7,81–7,84) for de som har god helse, **7,73** (KI: 6,70–6,76) for de om verken opplever helsen som god eller dårlig, **5,25** (KI: 5,19–5,31) for de som oppgir dårlig helse og **3,40** (KI: 3,20–3,60) for de som oppgir svært dårlig helse.

Figur 3.24. Egenvurdert helse og ulike aspekter av livskvaliteten - positiv affekt/positiv fungering

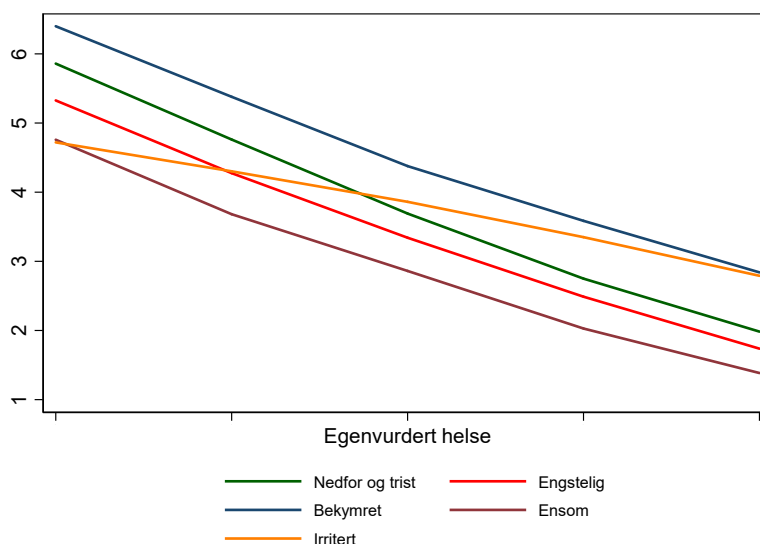




Figur 3.24 viser sammenhengen mellom egenvurdert helse og flere av målene på positiv affekt/fungering. Vi ser her at det er en systematisk sammenheng for samtlige dimensjoner med god helse relatert til god livskvalitet.

Figur 3.25 viser tilsvarende sammenhenger mellom egenvurdert helse og ulike mål på negativ affekt/fungering. Vi ser at samtlige mål på negative følelser synker med bedre helse, men opplevelse av irritasjon siste uken mindre enn for følelser av bekymring, ensomhet, nedstemthet og engstelse.

Figur 3.25. Egenvurdert helse og ulike aspekter av livskvaliteten - negativ affekt/negativ fungering



Personer med dårlig/svært dårlig helse har betydelig forhøyet risiko for lav fornøydhets med livet (relativ risiko 3,47 [KI: 3,37–3,56], odds ratio 6,61 [KI: 6,27–6,96]).

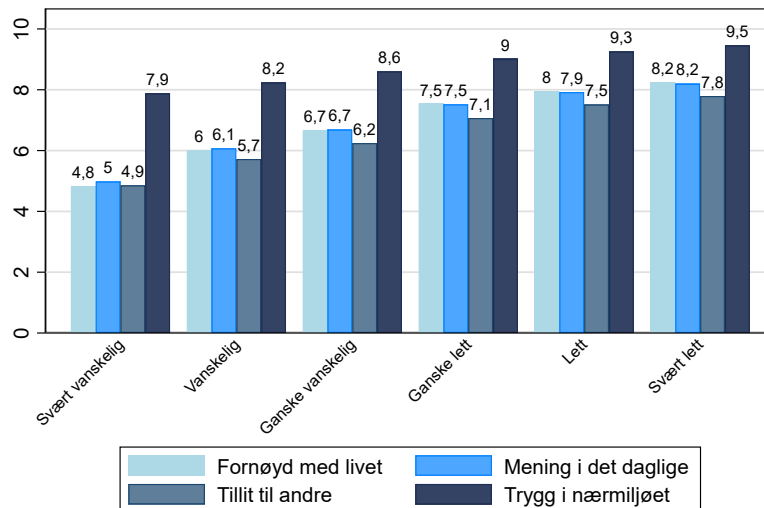
### 3.6 Sosioøkonomi

Minimumsbatteriet for livskvalitet inneholder ett spørsmål om utdanning (fire svaralternativer) og ett spørsmål om selvopplevd økonomisk situasjon («Hvis enpersonhusholdning: 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?» med seks svaralternativer fra «veldig vanskelig» til «veldig lett»).

Gjennomsnittskårer for flere sider av livskvaliteten varierer systematisk med utdanningslengde. De som har lav utdanning er mindre fornøyde med livet, opplever mindre mening i det daglige og oppgir mindre glede. På spørsmål om fornøydhets med livet alt i alt skårer personer med grunnskole som høyeste utdanning i gjennomsnitt **7,21** (KI: 7,16–7,26), personer med videregående skole **7,39** (KI: 7,37–7,42), personer med inntil fire års universitetsutdanning **7,57** (KI: 7,54–7,60) og for de med over 4 års universitetsutdanning er gjennomsnittskåren **7,78** (KI: 7,76–7,81).

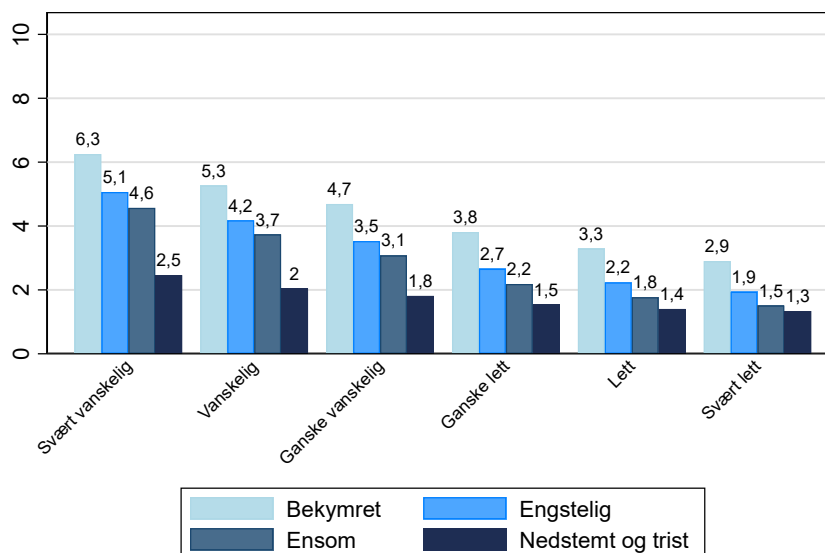
Vi ser en klar sammenheng mellom selvrapportert økonomisk situasjon og en rekke dimensjoner av livskvaliteten. Figur 3.26 angir gjennomsnittstall for fornøydhets med livet, tillit, mening og trygghet på tvers av selvopplevd økonomisk situasjon.

Figur 3.26. Livskvalitet og selvrapportert økonomiske situasjon



Sannsynligheten for å være lite fornøyd med livet (skårer 0–5) er betydelig større for dem som opplever å ha en vanskelig eller svært vanskelig økonomisk situasjon sammenlignet med dem som oppgir lett/svært lett økonomisk situasjon. Tilsvarende har personer med vanskelig eller svært vanskelig situasjon lang høyere risiko for å ha vært mye bekymret (skårer 6–10) siste uke sammenlignet med personer med en lett/svært lett økonomisk situasjon (relativ risiko 2,70, KI: 2,62–2,78 odds ratio: 4,76, KI: 4,50–5,02). Figur 3.27 viser hvordan psykiske plager siste uke (gjennomsnittsskårer) varierer med selvrapportert økonomisk situasjon.

Figur 3.27. Selvrapportert økonomiske situasjon og psykiske plager siste uke

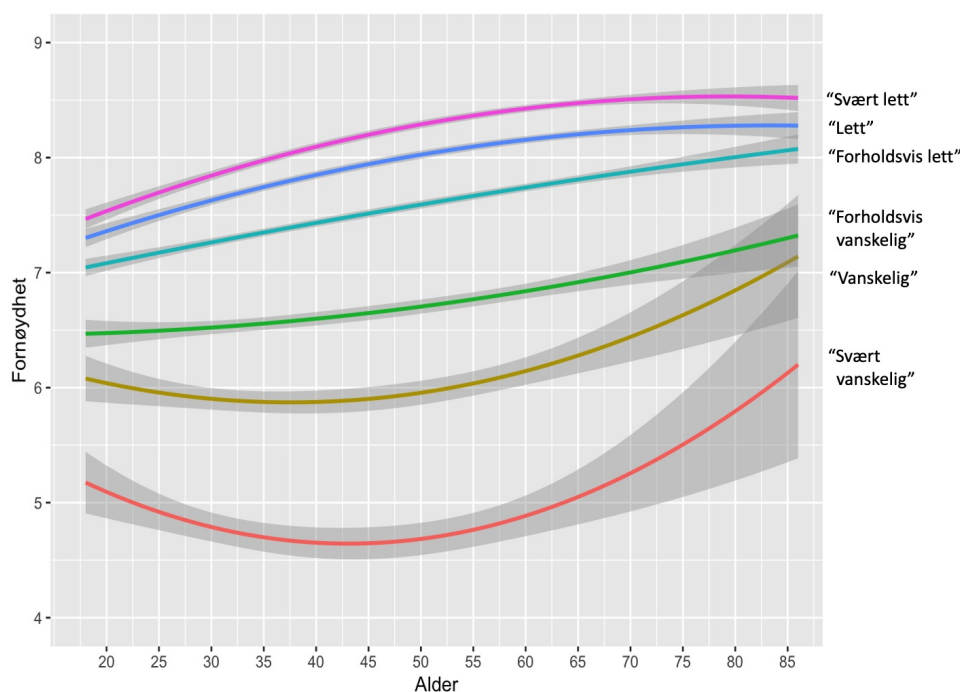


Den utvidede livskvalitetsundersøkelsen i Hallingdal ble koblet til en rekke registerbaserte mål på inntekt, formue og gjeld av SSB. Relativ risiko for<sup>19</sup>lav fornøydhet gitt lavinntekt<sup>20</sup> i dette utvalget (N=2 125) ble estimert til 1,86 (KI: 1,23–2,80) for utvalget fra Hallingdal.

<sup>20</sup> Personer i husholdninger med lavinntekt etter EU-skala

Figur 3.28 viser sammenhengen mellom fornøydhetsnivå og alder i henhold til selvrappporterte økonomiske problemer over alder. En rekke internasjonale undersøkelser tyder på at sammenhengen mellom livstilfredshet og alder er U-formet<sup>21</sup> med et bunnpunkt midtveis i livet, vanligvis i 40-årene. I FHUS utvalget ser vi hovedsakelig en lineær økning i livskvaliteten langs alle dimensjoner. Når utvalget inndeles etter økonomisk situasjon ser vi imidlertid en U-formet sammenheng for de som opplever å ha en vanskelig/svært vanskelig økonomisk situasjon (Figur 3.28). For de som ikke opplever økonomien som vanskelig ser vi at livstilfredsheten stiger med økende alder.

Figur 3.28. Fornøydhetsnivå for ulike grupper fordelt etter økonomisk situasjon



### 3.7 Hovedaktivitet

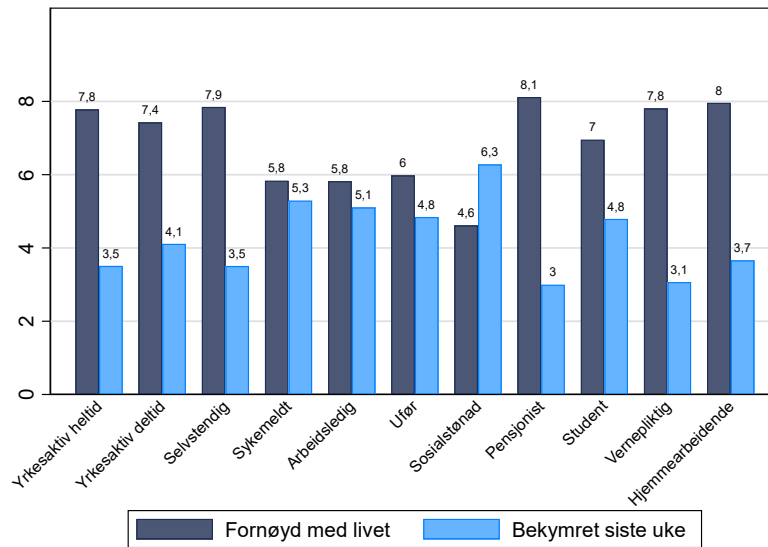
Ett av spørsmålene i undersøkelsen ber informantene om å oppgi sin hovedaktivitet for tiden («Hva er din hovedaktivitet nå for tiden?») med svaralternativene 1. Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke), 2. Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke), 3. Selvstendig næringsdrivende, 4. Arbeidsledig, 5. Skoleelev eller student, 6. Alders- eller førtidspensjonist, 7. Arbeidsufør, 8. Mottar sosial stønad/arbeidsavklaringspenger, 9. Vernepliktig, sivilarbeider, 10. Hjemmearbeidende, 11. Annet.

Samtlige dimensjoner av livskvaliteten varierer med hovedaktivitet. Pensjonister og yrkesaktive (heltid, deltid, selvstendig næringsdrivende), samt vernepliktige og hjemmearbeidende skårer i gjennomsnitt fra **7,4** til **8,1** på spørsmålet om fornøydhetsnivå med livet alt i alt (skala 0–10). Bekymringsnivået er også forholdsvis moderat i disse gruppene med gjennomsnitt mellom **3,0** og **4,1**. Studenter og skoleelever oppgir moderat lavere fornøydhetsnivå (skårer 7,0) og høyere bekymring (skårer 4,8) enn pensjonister og yrkesaktive. De som ikke er i arbeid, studier eller er pensjonister oppgir betydelig lavere fornøydhetsnivå med gjennomsnitt fra **4,6** til **6,0** og høy bekymring med gjennomsnitt fra **4,8** til **6,3**. Figur

<sup>21</sup> Hellevik, O. (2017). The U-shaped age–happiness relationship: real or methodological artifact? *Quality & Quantity*, 51(1), 177-197.

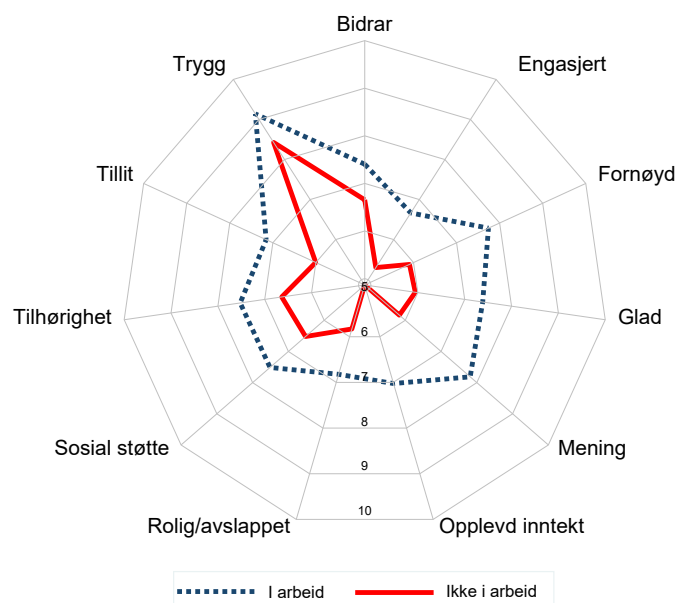
3.29 viser gjennomsnittskårene på fornøydhet og bekymring siste uke for de ulike hovedaktivitetene.

Figur 3.29. Fornøydhet og bekymring siste uke for ulike hovedaktiviteter



Personer som for tiden er sykemeldt, uføre, arbeidsledige eller mottar sosialhjelp har betydelig forhøyet risiko for å ha dårlig livskvalitet langs alle dimensjoner. Figur 3.30 viser mål på ulike sider av livskvaliteten for personer som er integrert i arbeidslivet (fulltids- og deltidsansatte, samt selvstendig næringsdrivende) og personer som ikke er sysselsatt. Sistnevnte gruppe inkluderer uføre, arbeidsledige, sykemeldte og personer som mottar sosialhjelp. Vi ser at forskjellene mellom gruppene er betydelige på tvers av alle sider av livskvaliteten. De er relativt sett minst for opplevelse av trygghet i nærmiljøet, og relativt sett størst for fornøydhet med livet, mening i det daglige og glede. Den røde linjen angir gjennomsnittsskårer for de ulike sidene av livskvaliteten for de som er integrert i arbeidslivet, den stiplede blå linjen angir tilsvarende gjennomsnittsskårer for de som ikke er i arbeid.

Figur 3.30. Positive livskvalitetsdomener. Sammenligning mellom personer i arbeid (stiplet linje) og personer utenfor arbeid (rød, heltrukket linje)

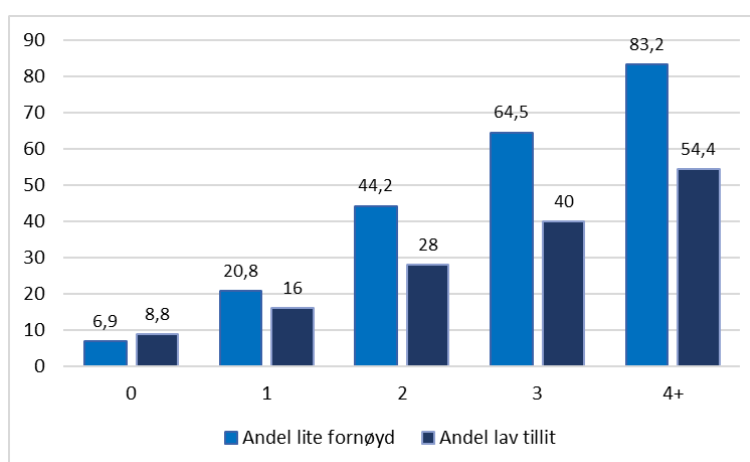


Relativ risiko for å være lite fornøyd med livet (skår 0–5) sammenlignet med fulltidsarbeidende beregnes til 4,1 (KI: 3,8–4,4) for personer som er sykemeldt, 3,8 (KI: 3,7–4,0) for uføre, 4,0 (KI: 3,7–4,3) og 6,1 (KI: 5,5–6,7) for personer som mottar sosialhjelp.

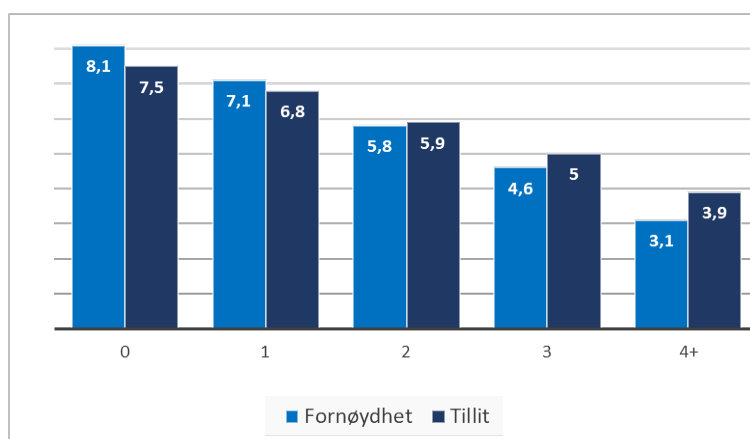
### 3.8 Hopning av risikofaktorer

«En ulykke kommer sjelden alene», sies det. Risikofaktorer har en tendens til å hope seg opp i de samme individene i tråd med Matteus effekten<sup>22</sup>. Figur 3.31 viser andeler som er lite fornøyd og som opplever lite tillit til andre etter antall risikofaktorer og Figur 3.32 sammenhenger mellom antall risikofaktorer og gjennomsnittsskårer på livstilfredshet og tillit. Risikofaktorene inkluderer i) å være enslig, ii) å ikke ha noen som står en nær, iii) dårlig eller svært dårlig helse, iv) vanskelig eller svært vanskelig økonomi, v) å ikke være integrert i arbeid (arbeidsledig, ufør, mottar sosialhjelp).

Figur 3.31. Andeler som er lite fornøyd (0–5) og opplever lite tillit til andre etter antall risikofaktorer



Figur 3.32. Gjennomsnittlig skår på fornøydhet og tillit etter antall risikofaktorer



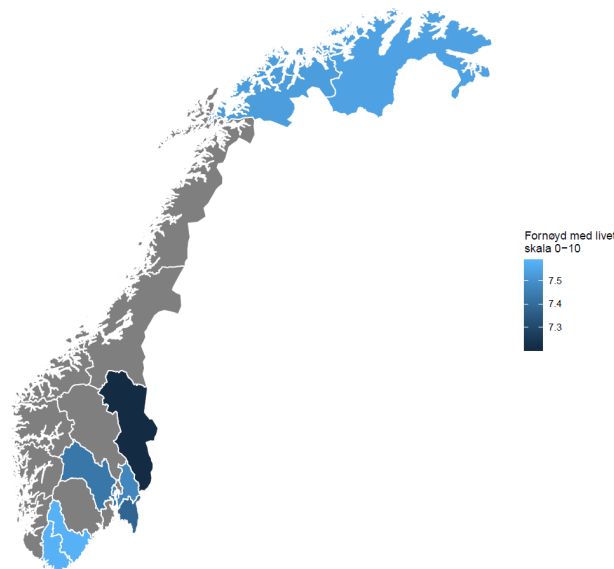
### 3.9 Geografisk region

Majoriteten over hele landet oppgir god livskvalitet og forskjellene er forholdsvis små på tvers av fylker. Figur 3.33 og Tabell 3.3 viser gjennomsnittsskårer for fornøydhet med livet

<sup>22</sup> Begrepet ble innført av sosiologen Robert K. Merton i 1968 og er inspirert av Matteusevangeliet 25,29: «For den som har, skal få, og det i overflod. Men den som ikke har, skal bli fratatt selv det han har».

i fylkene som inngår i datasettet. I alle fylker er gjennomsnittskårer høye i internasjonal sammenheng.

Figur 3.33. Gjennomsnittlig livstilfredshet (skala 0–10) i fylkene som inngår i undersøkelsen



Tabell 3.2 viser gjennomsnitt for de mest sentrale dimensjonene av livskvaliteten i de ulike fylkene som inngår i undersøkelsen. Gjennomsnittskår for fornøydhet med livet varierer fra **7,58** (KI: 7,56–7,61) i Agder til **7,21** (KI: 7,16–7,27) i Hedmark. Tilsvarende varierer tall for bekymring siste uke fra **3,45** (KI: 3,39–3,52) i Finnmark til **4,26** (KI: 4,10–4,42) i Buskerud og tillit til andre fra **6,81** (KI: 6,75–6,87) i Hedmark til **7,22** (KI: 7,09–7,36) i Akershus. Gjennomsnittlig skår for tilhørighet til stedet en bor varierer lite over fylker – fra **7,59** (KI: 7,45–7,73) i Buskerud til **7,45** (KI: 7,41–7,50) i Agder og Troms. Gjennomsnittlig ensomhet varierer fra **2,04** (KI: 1,90–2,20) i Akershus til **2,42** (KI: 2,35–2,48) i Hedmark. De fleste av gjennomsnittstallene er ikke signifikant forskjellige på tvers av fylker.

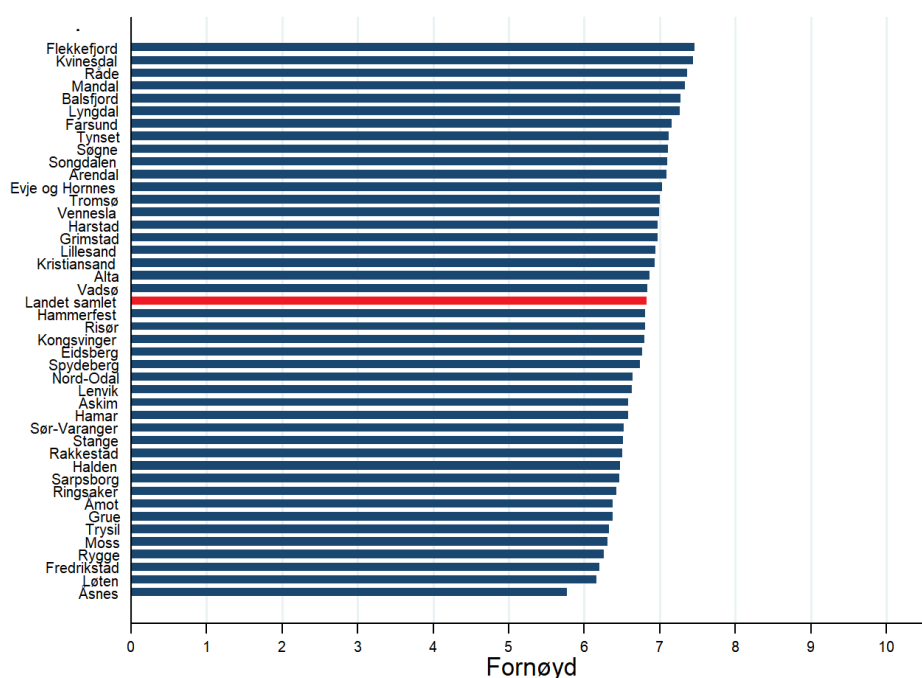
Tabell 3.2. Livskvalitet på tvers av fylker. Fylkesvektede tall

Fylke	Fornøyd		Bekymret		Tillit		Tilhørighet		Ensom	
	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI	Gj.snitt	KI
<b>Østfold</b>	7,38	7,35–7,42	4,19	4,15–4,24	6,91	6,87–6,95	7,51	7,47–7,56	2,24	2,20–2,29
<b>Akershus</b>	7,47	7,34–7,60	4,21	4,04–4,37	7,22	7,09–7,36	7,47	7,33–7,61	2,04	1,90–2,20
<b>Hedmark</b>	7,21	7,16–7,27	4,20	4,14–4,26	6,81	6,75–6,87	7,47	7,40–7,53	2,42	2,35–2,48
<b>Buskerud</b>	7,42	7,30–7,56	4,26	4,10–4,42	7,04	6,90–7,18	7,59	7,45–7,73	2,38	2,22–2,54
<b>Agder</b>	7,58	7,56–7,61	3,56	3,52–3,59	7,24	7,21–7,27	7,45	7,42–7,48	2,22	2,19–2,26
<b>Troms</b>	7,53	7,49–7,56	3,50	3,45–3,55	7,11	7,06–7,15	7,45	7,41–7,50	2,25	2,21–2,30
<b>Finnmark</b>	7,53	7,49–7,59	3,45	3,39–3,52	6,88	6,83–6,95	7,49	7,42–7,55	2,24	2,18–2,31

Livskvaliteten er også gjennomsnittlig høy i alle kommuner som inngår i datasettet, men de ulike livskvalitetsmålene varierer likevel noe på tvers av både kommuner. Forskjeller har blant annet sammenheng med befolkningssammensetningen i kommunen. Kommunen i seg selv forklarer svært lite av variasjonen når det tas høyde for faktorer som kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur 3.34–3.36 viser fornøydhet med livet for innbyggere i alderen 18–24, 25–64 og 65+ i ulike kommuner. Det er bare kommuner med minst 50 deltakere innenfor hver av de ulike aldersgruppene som er inkludert. Det er viktig å merke seg at resultatene ikke er vektet eller justert og reflekterer de som deltok undersøkelsen. Resultatene er imidlertid stratifisert i henhold til alder. Den røde stolpen angir gjennomsnittet på tvers av alle kommuner.

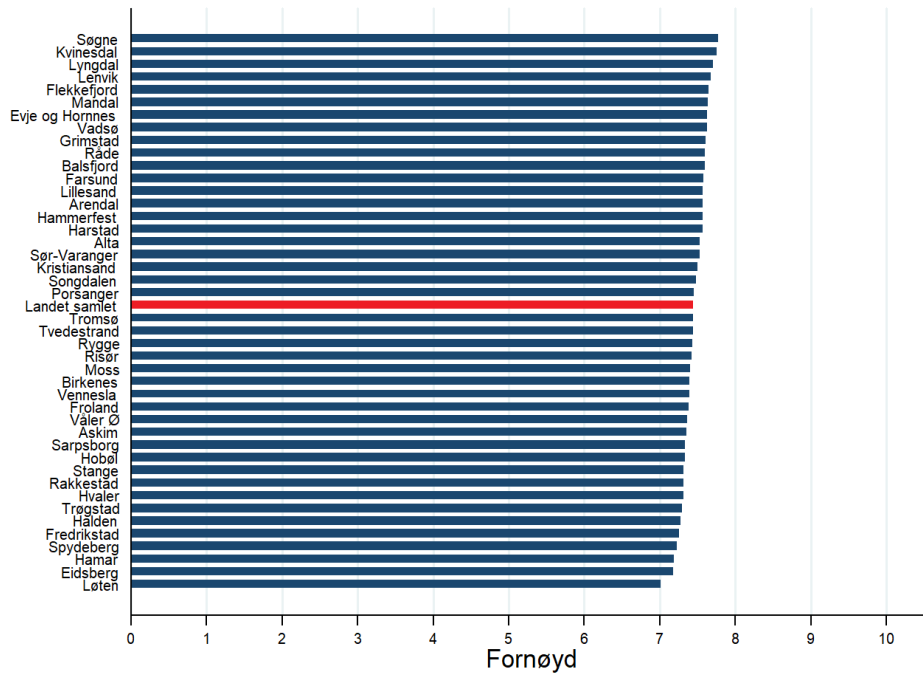
Figur 3.34. Fornøyd med livet. Gjennomsnitt for aldersgruppen 18–24 i ulike kommuner



Vi ser at gjennomsnittlig fornøydhet for aldersgruppen 18–24 år varierer noe på tvers av kommuner fra Flekkefjord med gjennomsnitt på **7,46** (KI: 7,05–7,86) til Åsnes med gjennomsnitt på **5,77** (KI: 5,05–6,50). Flekkefjord skårer signifikant over, og Åsnes signifikant under gjennomsnittet for hele datasettet (N=8 387) på **6,82** (KI: 6,78–6,87). Slike gjennomsnittstall vil imidlertid være svært avhengige av hvem som deltar i undersøkelsen. Tallene er også basert på et lite antall unge – i Flekkefjord 68 og i Åsnes 53.

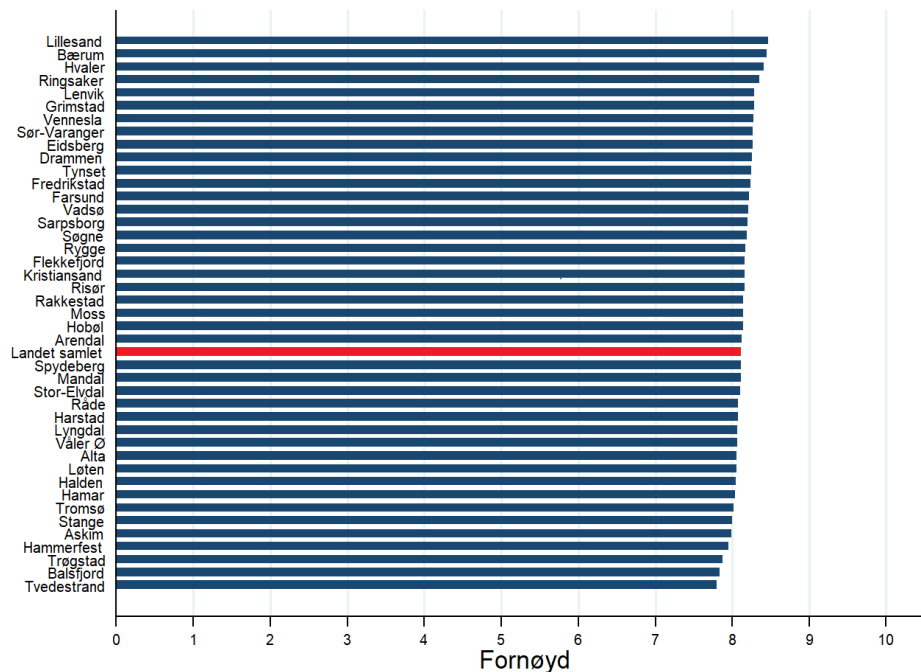
I aldersgruppen 25–64 ser vi at høyeste gjennomsnittsskår rapporteres i Søgne (N=742). Gjennomsnittsskår for fornøydhet med livet er her **7,77** (KI: 7,64–7,91). Laveste skår for aldersgruppen 25–64 observeres for Løten (N=295) med **7,01** (KI: 6,76–7,26). Gjennomsnittsskår i Søgne ligger signifikant over, og i Løten signifikant under gjennomsnittet i utvalget totalt (N=53 216) på **7,44** (KI: 7,42–7,46).

Figur 3.35. Fornøyd med livet. Gjennomsnitt for aldersgruppen 25–64 i ulike kommuner



Gjennomsnittskårer for aldersgruppen 65+ år er svært høye i alle kommuner og høyest i Lillesand (N=181) med **8,46** (KI: 8,22–8,70). Laveste skår observeres i Tvedestrand (N=104) med **7,80** (KI: 7,37–8,23). Gjennomsnittet i Lillesand ligger signifikant over gjennomsnittet i utvalget totalt (N=14 86) på **8,11** (KI: 8,08–8,14), men gjennomsnittet i Tvedestrand ikke signifikant under.

Figur 3.36. Fornøyd med livet. Gjennomsnitt for aldersgruppen 65+ i ulike kommuner



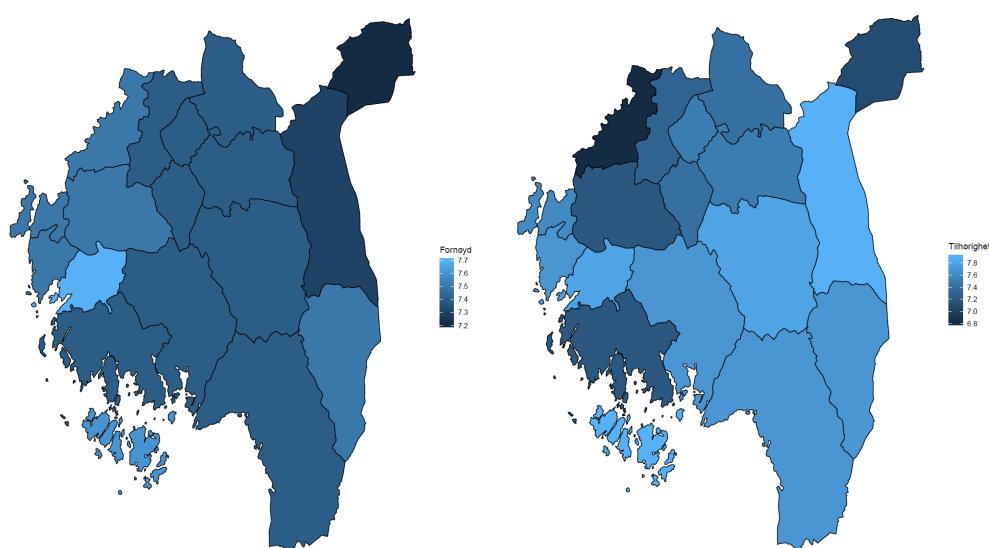
Det ser ut til at forskjellene mellom kommuner særlig gjelder for den yngste aldersgruppen. I kommuner med relativt lav livstilfredshet blant de unge oppgis oftere høyer nivåer av bekymring, ensomhet, mindre tillit og færre støttende og givende relasjoner. Det er likevel slik at kommuner kan skåre høyt på enkelte livskvalitetsmål og



lavere på andre. Figur 3.37 viser gjennomsnittstall for fornøydhet og tilhørighet i kommunene i Østfold fylke. Figuren viser punktestimatene for de to spørsmålene, fornøydhet til venstre og tilhørighet til høyre – for de ulike kommunene i regionen. Høyest skår på fornøydhet observeres i Råde og lavest i Rømskog. Fornøydhetsnivået i Råde er signifikant høyere enn i de andre kommunene i regionen når det ikke justeres for bakgrunnsfaktorer. Når det justeres for alder, kjønn og utdanning finner vi at fornøydhetsnivået i Råde fremdeles er signifikant høyere enn i de andre kommunene.

For tilhørighet observeres høyest skår i Hvaler og Marker - og lavest i Hobøl. Når det ikke justeres for andre variable, har Hvaler og Marker et signifikant høyere tilhørighetsnivå enn de øvrige kommunene i regionene, og det er ingen signifikant forskjell mellom disse to kommunene. Når vi justerer for alder, kjønn og utdanning finner vi at det ikke er signifikante forskjeller i tilhørighet mellom Hvaler, Halden, Sarpsborg, Rakkestad og Råde.

Figur 3.37. Fornøyd med livet og tilhørighet til stedet en bor i ulike kommuner i Østfold



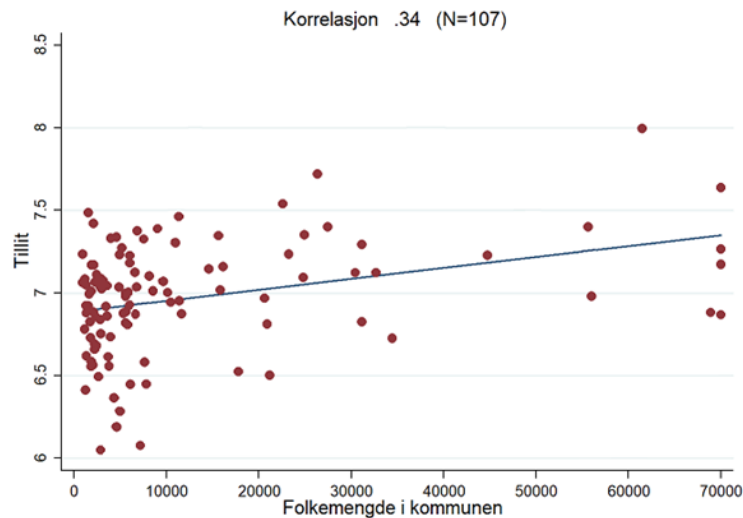
Til sammen forklarer kommune, alder, kjønn og utdanning 6,13 % av variasjonen i fornøydhet med livet og 4,94 % av variasjonen i tilhørighet. Kommune alene forklarer lite varians. Vi ser altså at det er små forskjeller på tvers av kommuner i Østfold-regionen og at de små forskjellene i noen grad har sammenheng med faktorer som alder og utdanning. Dette er funn som ikke er typiske for Østfold-regionen. Majoriteten er fornøyd og opplever stor grad av stedstilhørighet over hele landet – og små kommunale og fylkesvise forskjeller i livskvaliteten har sammensatte årsaker. Generelt tyder undersøkelsene på at dårlig helse, lav utdanning, dårlig økonomi, ung alder og utenforskap i form av svakt sosialt nettverk og manglende integrering i arbeidslivet henger sammen med dårlig livskvalitet. Kommuner og fylker med høyere andel syke, uføre, arbeidsledige, enslige forsørgere og personer med lavinntekt vil dermed ha en tendens til å skåre gjennomsnittlig lavere enn kommuner og fylker med lavere andel av disse gruppene.

Det er viktig å merke seg at resultatene på kommunenivå reflekterer de personene som deltok i undersøkelsene. De behøver ikke være representative for befolkningen som helhet i kommunen. Ofte er deltakelsen i spørreskjemaundersøkelser lavere blant personer som opplever utenforskap og levekårsutfordringer. Og selv når deltakelse ikke varierer med slike forhold, vil betydningen av lavere livskvalitet i risikogrupper (for eksempel uføre eller eneforsørgere) i liten grad påvirke det kommunale gjennomsnittsnivået om gruppene er svært små.

### 3.9.1 Sammenhenger på aggregert kommunalt nivå

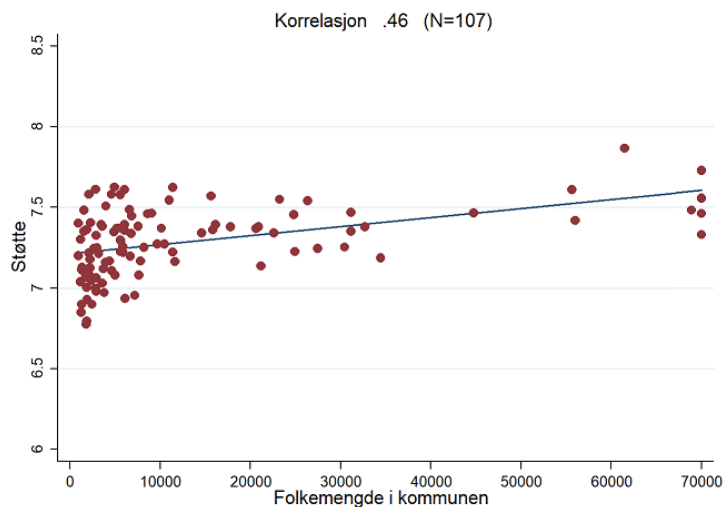
Hvordan ser sammenhengene<sup>23</sup> mellom livskvalitetsvariable og livskvalitet og andre mål som karakteriserer kommunen – på aggregert nivå? Henger livskvalitetsnivået i kommunen sammen med for eksempel folketall? Det er få livskvalitetsdomener som er korrelert med folketallet i kommunene. Stort sett spiller altså størrelsen på kommunen liten rolle for hvordan folk har det. Det er noen unntak, hvor forskjellene på små og store kommuner er signifikante; det er større grad av tillit og opplevelse av sosial støtte i kommuner med større folketall, men også høyere grad av bekymring. Det er større grad av trygghet i mindre kommuner. Dette illustreres i Figur 3.40–3.43. Hver rød prikk representerer en kommune. I Figur 3.38 ser vi en moderat sammenheng ( $r=0,34$ ) mellom tillitsnivået i kommunen og folketallet.

**Figur 3.38. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig skår på tillit i kommuner og folkemengde**



Figur 3.39 viser sammenheng mellom støttende og givende relasjoner og folketallet i kommunene. Sammenhengen er moderat sterk ( $r=0,46$ ) og viser til høyere nivå av sosial støtte med høyere folketall.

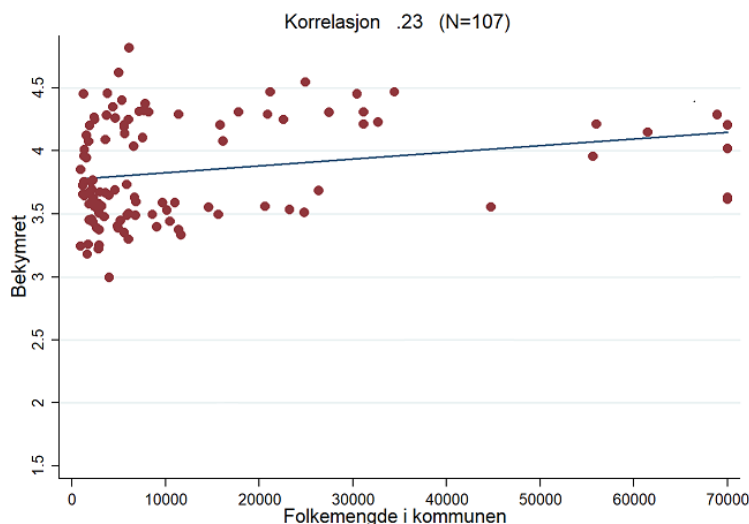
**Figur 3.39. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig skår på støttende relasjoner og folkemengde i kommunen**



<sup>23</sup> Alle sammenhengene som rapporteres er bivariate og ikke kontrollert for kjønn- og alderssammensetning

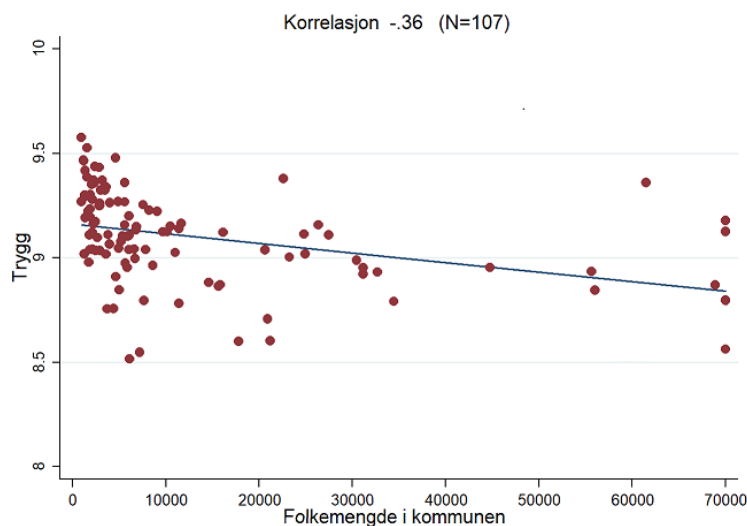
Figur 3.40 viser sammenheng mellom bekymringsnivået i kommunen og folketallet. Her er korrelasjonen ( $r=0,23$ ) noe lavere enn for tillit og støttende relasjoner, men viser høyere bekymring med stigende folketall i kommunen.

**Figur 3.40. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig skår på bekymring i kommuner og folkemengde**



I Figur 3.41 ser vi at det også er en signifikant moderat ( $r= -0,36$ ) negativ sammenheng mellom folketall i kommunen og opplevelse av trygghet i nærmiljøet. Folk på større steder rapporterer om noe mindre grad av trygghet når de er ute og går i nærmiljøet enn det folk i mindre folksomme kommuner gjør.

**Figur 3.41. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig skår på trygghet i kommuner og folkemengde**



Vi ser altså at det aggregerte nivået av tillit og sosial støtte, men også bekymring stiger med folketallet i kommunen og at tryggheten i nærmiljøet synker med økende folketall.

I de påfølgende kapitlene om ensomhet (kapittel 4), tillit (kapittel 5) og tilhørighet (kapittel 6) kommer vi nærmere inn på geografiske faktorer i forhold til disse konkrete temaene – både med tanke på sammenhenger på individnivå og aggregert kommunenivå.

## 4 Ensomhet

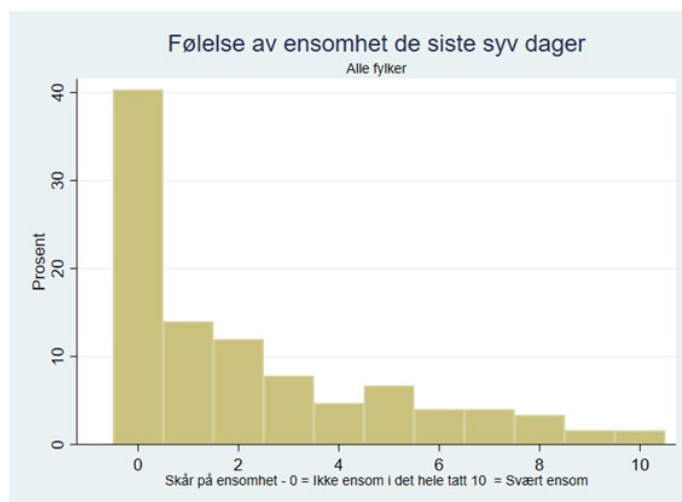
Av Thomas S. Nilsen, Ragnhild Bang Nes & Leif Edvard Aarø

Ensomhet er definert som en sterkt ubehagelig opplevelse av å ikke få oppfylt sine sosiale behov.<sup>24</sup> Ensomhet er en subjektiv opplevelse, og noe de fleste har følt fra tid til annen - noe som er helt naturlig. Ensomheten kan imidlertid bli problematisk hvis den blir langvarig eller kronisk. Utover å være smertefull, er ensomhet også en betydelig risikofaktor for sykdom og tidlig død, på linje med røyking, fedme og fysisk inaktivitet<sup>25</sup> Ensomhet er for eksempel assosiert med depresjon, høyt blodtrykk og hjerte-karsykdom, nedsatt kognitiv funksjon og demens<sup>26</sup>. Ensomhet er derfor definert som et folkehelseproblem i flere land, deriblant Norge.<sup>27</sup>

Når ensomhet er tatt med i et spørreskjema om livskvalitet er det fordi opplevelse av meningsfullt sosialt felleskap kan sies å være et grunnleggende menneskelig behov<sup>28</sup>. Å være ensom er vondt og kan tyde på mangelfull sosial tilknytning og er uforenlig med god livskvalitet. Ensomhet er forbundet med for eksempel andre livskvalitetsmål som depresjon og bakgrunnsfaktorer som sivilstand, men korrelasjonene er moderate og viser at ensomhet er en egen distinkt egenskap som ikke kan avledes av andre variabler.

Minimumslisten inkluderer et globalt direkte spørsmål om ensomhet: «*Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du ensom?*» Spørsmålet besvares på en skala fra 0–10, hvor 0 er «*ikke ensom i det hele tatt*» og 10 «*svært ensom*». Figur 4.1. viser fordeling av svar på dette spørsmålet for alle fylker samlet.

Figur. 4.1. Ensomhet de siste 7 dagene



<sup>24</sup> Toward a Social Psychology of Loneliness, Perlmann & Peplau, In Duck & R. Gihour (Eds.), Personal Relationships in Disorder, 1981.

<sup>25</sup> Holt-Lundstad et al, Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. Perspectives on Psychological Science 2015.

<sup>26</sup> Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>

<sup>27</sup> Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn

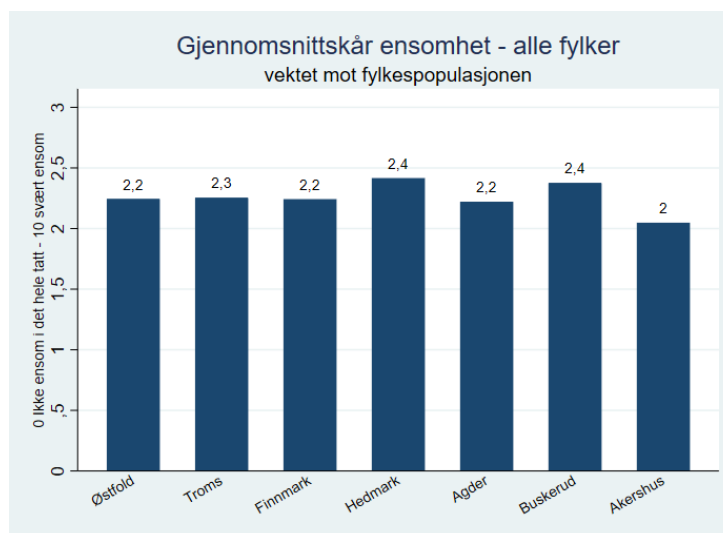
<sup>28</sup> Baumeister, R. & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117 (3), 497-529.

Det er 40 % som svarer at de ikke er ensomme i det hele tatt, og kun 1,6 % svarer at de er svært ensomme. Resten av utvalget fordeler seg utover skalaen, noe som tyder på at en 0–10 punkt skala for ensomhet gir mening for respondentene. Ensomhet er noe man er i mer eller mindre grad, og ikke noe man er eller ikke er. Det er en liten forhøyning på 5, midt på skalaen, som antyder at mange har ansett seg som verken svært ensomme eller ikke ensomme i det hele tatt de siste 7 dagene. Gjennomsnitt for hele utvalget er 2,2. Kvinner rapporterer noe høyere ensomhet enn menn (gjennomsnitt 2,3 for kvinner og 2,15 for menn,  $p < 0,01$ ).

Figur 4.2 viser vektete gjennomsnittsskår i de ulike fylkene. Disse varierer mellom 2,0 og 2,4. Akershus kommer lavest ut med 2,0 og Hedmark og Buskerud kommer høyest ut med 2,4. Selv om det er signifikante forskjeller mellom fylkene, er det uklart hvilken vekt man skal legge på disse forskjellene. Videre analyser må til for å finne ut hva slike forskjeller betyr i praksis og hvordan de henger sammen med andre forskjeller mellom fylkene, som for eksempel utdanning og trygghet eller andre forhold som er assosiert med ensomhet og sosial isolasjon.

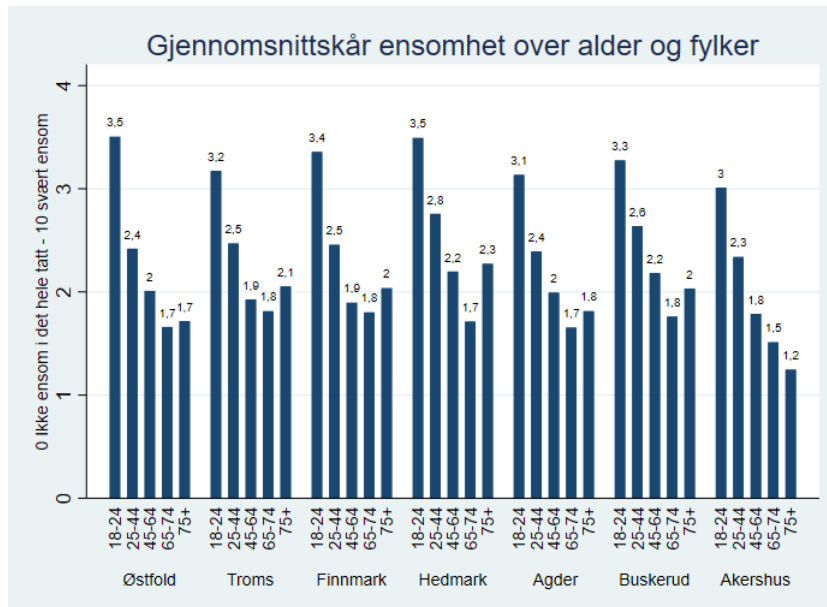
Hvis vi ser på aldersfordeling i hvert fylke er det større forskjeller (Figur 4.3). Det rapporteres gjennomgående mer ensomhet blant de yngre enn de eldre. Nivået av ensomhet faller med økende alder frem til aldersgruppen 75+ for deretter å stige litt. Unntaket for aldersgruppen 75+ er Akershus, men dette er basert på svært få respondenter og derfor usikkert. Forskjeller i ensomhet mellom fylkene for de ulike aldersgruppen er signifikante med unntak av i aldersgruppen 65–74.

Figur 4.2. Gjennomsnittsskår for ensomhet siste ute over fylker. Fylkesvektede tall.



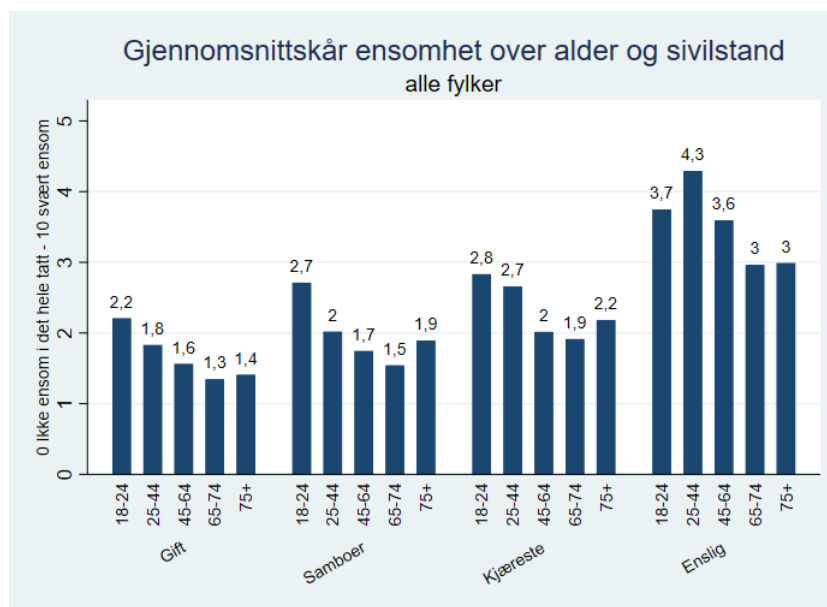
Som tidligere nevnt er det liten forskjell i gjennomsnittlig ensomhet mellom kjønnene, med unntak av aldersgruppen 18–24 år og 75+. I disse to aldersgruppene skårer kvinner signifikant høyere enn menn, men forskjellen er marginal (Cohens  $d < 0,10$ ).

Figur 4.3. Gjennomsnittskår for ensomhet siste uke over alder og fylke.



De som er gift eller samboende rapporterer mindre ensomhet enn enslige (Figur 4.4). Den samme aldersgradienten i ensomhet ser vi på tvers av sivilstatuskategoriene, med unntak av enslige i aldersgruppen 25–44, som oppgir særlig høy ensomhet. Det kan henge sammen med at det er i den gruppen man finner gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende og ekteskapsinngåelse. Det å stå utenfor familiedannelse kan muligens forsterke følelsen av ensomhet i denne aldersgruppen.

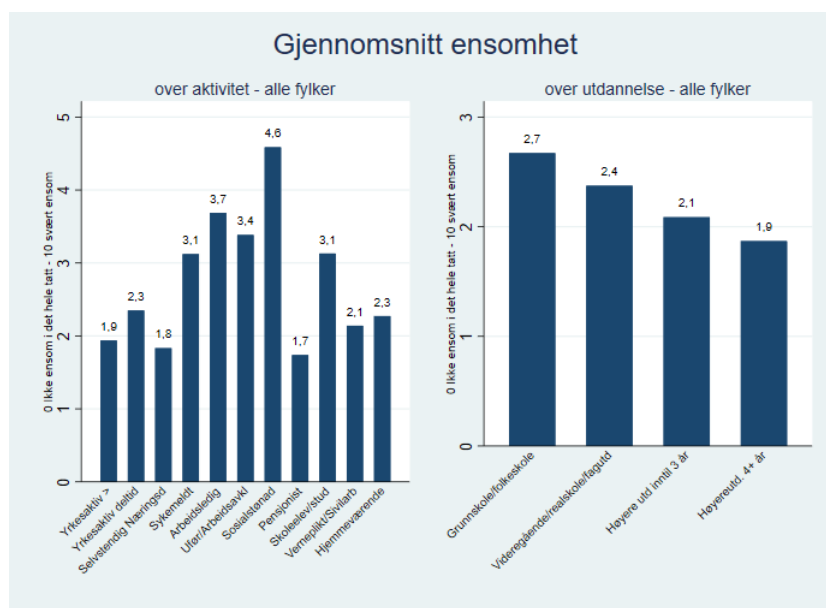
Figur 4.4. Gjennomsnittskår for ensomhet siste uke over alder, sivilstand og fylke.



De som står utenfor arbeidslivet (uføre, arbeidsledige, eller mottar sosialstønad) rapporterer signifikant og til dels betydelig høyere grad av ensomhet enn personer som er i arbeid (heltid/deltid) (Figur 4.5). Like klart, og kanskje overraskende, er at pensjonister rapporterer lite ensomhet. Det stemmer overens med tidligere nevnte aldersgradient, og

tyder på at norske pensjonister er aktive og i liten grad sosialt isolerte. Siden data bygger på nettbaserte undersøkelser, er det en seleksjon blant de eldre mot dem som er digitalt kontaktbare og det kan være at de ikke er helt representative for gruppen eldre i Norge. En annen viktig sosial gradient er utdanning (Figur 4.5.). Her ser vi at graden av ensomhet synker med økende utdanning. Det henger antagelig sammen med at tilknytning til arbeidslivet er korrelert med utdanning. Dette understreker viktigheten av det sosiale felleskapet som er på arbeidsplassen. En nyere norsk studie har vist at relasjonen mellom utdanning og ensomhet er mediert av en rekke andre faktorer og at høyere utdanning ikke kan ansees som en beskyttende faktor i seg selv.<sup>29</sup> Hvis vi betrakter kun dem som er uføre eller arbeidsledige, i en enkel lineær regresjonsmodell, justert for alder, forsvinner utdanningsgradienten ( $p > 0,05$ ).

Figur 4.5. Gjennomsnittskår for ensomhet over hovedaktivitet og utdanning



Med det store tallmaterialet har vi et godt grunnlag for å undersøke om geografiske faktorer spiller inn på forekomst av ensomhet og den geografiske spredningen. Er det slik at man er mer ensom i små eller store kommuner og er det stor spredning mellom kommuner? I figur 4.6, venstre panel, ser vi på kommuner med over 3000 respondenter mot kommuner som har mindre enn 200 respondenter. Kommuner med over 3000 respondenter (større byer i vårt utvalg) skårer 0,2 lavere enn de minste kommunene.

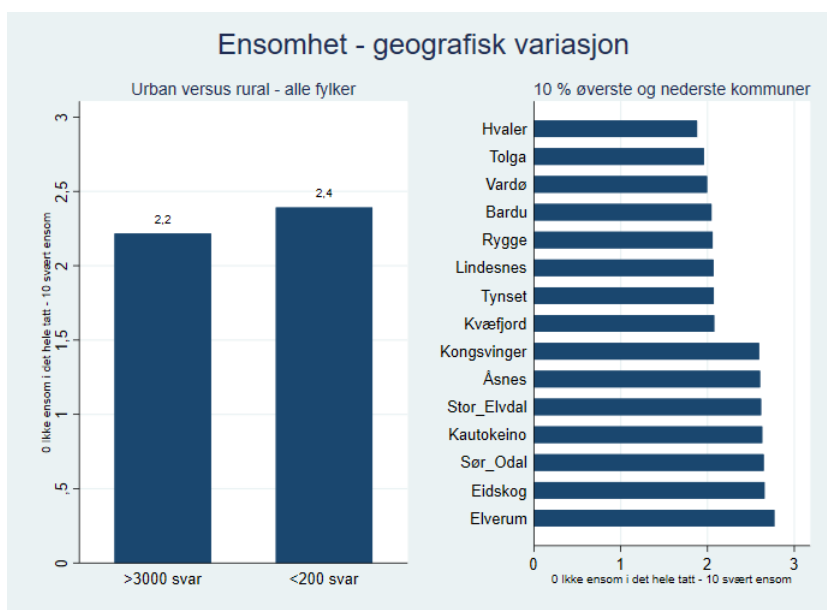
Forskjellen er signifikant, men såpass liten at det ikke gir grunnlag for å trekke noen generell konklusjon. Effektstørrelsen er 0,05 standard avvik (Cohens  $d$ ) og er ubetydelig.

I Figur 4.6, høyre panel, ser vi spredningen i ensomhet mellom den øverste og laveste desilen for skår på ensomhet, på kommunenivå. Her ser vi kun på kommuner med over 200 respondenter siden de minste kommunene, med få respondenter, er lite representative og er sårbare for ekstremverdier. Effektstørrelsen mellom høyeste og laveste skår (Elverum og Hvaler) er på 0,31 standardavvik og er etter vanlig tolkning av

<sup>29</sup> Development of Loneliness in Midlife and Old Age: Its Nature and Correlates. Von Soest et al. Journal of Personality and Social Psychology, 2018.

Cohens  $d$ , liten til medium. Forskjeller mellom kommuner reflekterer nok i hovedsak forskjeller i kommunenes demografi.

Figur 4.6. Geografisk variasjon i ensomhet



Vi har sett at folk rapporterer lavere ensomhet ved økende alder, og at kvinner skårer noe høyere på ensomhet enn menn. Vi observerer også en sosial gradient, hvor det å stå utenfor arbeidslivet er assosiert med økt ensomhet. Utdannelse er antagelig ikke i seg selv en beskyttende faktor, men henger sammen med arbeidslivsdeltagelse. Sivilstatus synes å være signifikant, hvor enslige er mer ensomme enn gifte og samboende. Det er ingen betydelig forskjell på om man bor i en liten kommune eller i en større by. Det er likevel større forskjeller mellom kommuner uavhengig av befolkningsstørrelse.

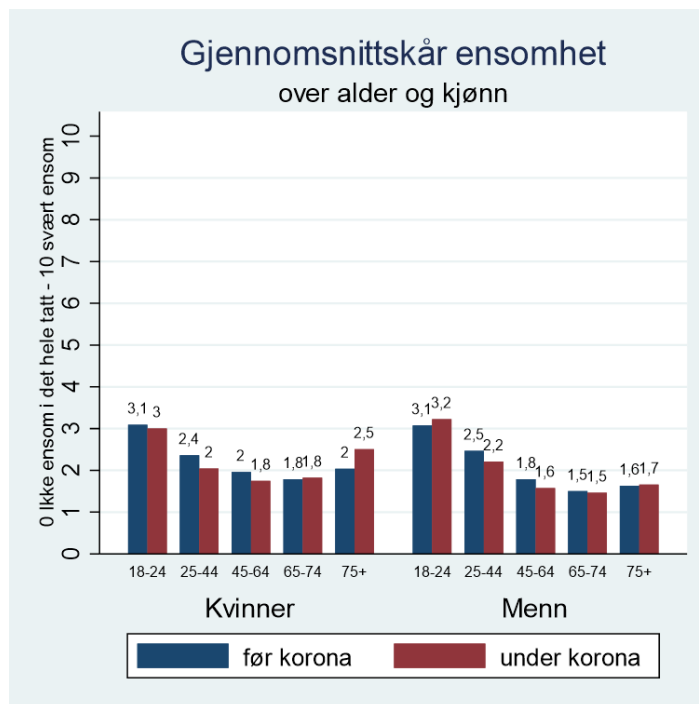
For fylkene Agder og Nordland<sup>30</sup> ble det i juni 2020 gjennomført en oppfølgingsundersøkelse av utvalgene som deltok i 2019/20 for å undersøke reaksjoner på COVID-19 pandemien. Denne oppfølgingsundersøkelsen viser en liten, men signifikant nedgang i ensomhet i utvalgene som helhet (Figur 4.7). Det er kanskje overraskende, men tilsvarende trend finner man også i andre land.<sup>31</sup> Kun for aldersgruppen 75+ ser vi en økning i ensomhet, spesielt for kvinner. En mulig forklaring er at kriser kan medføre økt samhold og sterkere tilknytning til andre, til tross for sosial distansering. Folk kan også ha funnet andre måter å holde kontakt på og nye møteplasser, for eksempel ved digitale midler. Nærmere analyse av data fra COVID-19 undersøkelsen som også omfatter omfang av sosial kontakt under krisen, kan kanskje være nyttig med tanke på utforming av tiltak mot ensomhet.

<sup>30</sup> Det ble gjennomført en FHUS i Nordland fylke i 2020. Dette datasettet inngår ikke i denne rapporten. For mer informasjon se <https://www.fhi.no/meldinger/rapport-fra-fylkeshelseundersokelsen-i-nordland/>

<sup>31</sup> The Trajectory of Loneliness in Response to COVID-19, M. Luchetti et al, American Psychologist, Am Psychol. 2020 Jun 22.



Figur 4.7. Ensomhet før og under Covid-19 pandemien



Alle skårene presentert hittil har vært gjennomsnittsskårer på en 0–10 punkt skala. Et problem med en slik ordinal skala er at den ikke lett lar seg oversette til «andel ensomme». Nå er det ikke slik at man enten er ensom eller ikke-ensom. Ensomhet er noe man opplever i mer eller mindre grad, men man kan kanskje sies å være ensom når man overstiger en viss terskelverdi. Fordelen med å bruke «andel ensomme» er at man lettere kan se omfanget av problemet. For å nærme oss en terskelverdi på 0–10 skalaen har vi brukt opplysninger fra undersøkelsen i Troms og Finnmark hvor respondentene svarte på tre spørsmål om ensomhet fra UCLA ensomhetsbatteri (3 spørsmålsversjonen)<sup>32</sup>: Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med? Hvor ofte føler du deg utenfor? og Hvor ofte føler du deg isolert fra andre? Svaralternativene på alle disse var: «aldri», «sjelden», «av og til», «ofte» og «svært ofte». Ved å summere de tre spørsmålene vil man få en totalskår fra 3–15. En skår på 3 tilsier at man har svart «aldri» og 15 «svært ofte» på alle spørsmålene. I fylkeshelseundersøkelsene har man klassifisert dem som har svart «ofte» eller «svært ofte» på minst ett av spørsmålene som ensomme.

En annen måte å klassifisere ensomme og ikke ensomme på er å bruke sumskårer. I litteraturen har man for eksempel brukt en terskelverdi som tilsvarer å ha svart i snitt «av og til» på alle tre spørsmålene som «ensomme»<sup>33</sup>. Det tilsvarer en totalskår på 9 eller mer. Om noen som i snitt svarer «av og til» på disse spørsmålene skal klassifiseres som ensom kan diskuteres og det er ingen etablert praksis for dette. En litt konservativ tilnærming som skiller ut ensomhet av en viss alvorlighetsgrad, tilsier at terskelverdien bør være over medianverdien på 3–15 skalaen (9). Det tilsvarer at man må ha en skår på 10 eller mer på UCLA skalaen for å bli klassifisert som ensom. En enkel modell hvor UCLA brukes til å

<sup>32</sup> Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>

<sup>33</sup> Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women, Steptoe et al. PNAS April 9, 2013 110 (15) 5797-5801.

predikere respons på direkte spørsmålet om ensomhet i vår undersøkelse, viser at en terskelverdi på 10 på UCLA predikerer en terskelverdi på 6 på direkte spørsmålet om ensomhet, altså på den øvre delen av 0–10 skalaen. Med disse terskelverdiene blir andelen ensomme basert på direkte spørsmålet (0–10 skala) 14,1 % og på UCLA 11,3 %. Sett opp mot UCLA gir 0–10 skalaen en sensitivitet på 0,65 og spesifisitet på 0,92. Det betyr at den indirekte skalaen klassifiserer færre som ensomme enn den direkte ved bruk av terskelverdien på 6. Men den klassifiserer få som ensomme som er klassifisert som ikke-ensom på den indirekte skalaen. Dette samsvarer med en studie som sammenligner kortversjonen av UCLA med et direkte spørsmål om ensomhet<sup>34</sup>. En norsk studie finner imidlertid det motsatte, men denne studien benyttet en annen indirekte skala enn UCLA (De Jong Gierveld)<sup>35</sup>. Korrelasjon mellom de to ensomhetsmålene er på 0,7, hvilket tyder på de to tilnærmingene diskriminerer noe forskjellig og treffer litt ulike aspekter ved ensomhet.

Som nevnt, terskelverdien vi har benyttet her gir en andel ensomme på 14,1 %. Dette kan synes å være ganske likt SSBs anslag på ensomhetsplager på 16 % basert på Levekårsundersøkelsen om helse i 2015.<sup>36</sup> Imidlertid var dette en intervjuundersøkelse, og det antas at ensomhet ofte underreporteres ved intervjuundersøkelser på grunn av temaets følsomme natur. Mer sammenlignbar er muligens SSBs Levekårsundersøkelse om helse, omsorg og sosial kontakt fra 2012 hvor spørsmål om ensomhet inngikk i den postale delen av undersøkelsen.<sup>37</sup> Der ble det spurt om hvor plaget man var av ensomhet, med svaralternativer «ikke», «litt», «ganske» eller «veldig mye» plaget. Det var 28 % av respondentene i denne undersøkelsen som oppga å være plaget av ensomhet, langt høyere enn vår andel på 14,1 %. Om vi transformerer fire punkt skalaen til SSB til 0–10 punkt skala finner vi at en terskel på 3,3 tilsvarer «litt plaget» og oppover. Det gir en andel ensomme i vårt utvalg på 26 %, som stemmer godt med SSBs estimat.

Imidlertid er det ikke uproblematisk å sammenligne disse to instrumentene. SSB instrumentet har fire verbale svaralternativer om hvor plaget man er av ensomhet, mens FHUS instrumentet er en 0–10 skala hvor man skal gradere hvor ensom man var eller har følt seg. Spørsmålene er semantisk forskjellig og med forskjellig skala. Hvis vi bruker UCLA skalaen om ensomhet, som også inngår i FHUS, med en lavere terskelverdi enn den vi forslo over, for eksempel på medianverdien (9), finner vi at andelen ensomme er 21 %. Denne andelen ligger opp mot SSBs anslag. Men da blir spørsmålet om folk som i snitt svarer «av og til», skal bli karakterisert som plaget av ensomhet, eller som ensomme?

Nå kan det diskuteres om man bør fremtvinge en dikotomisering av en 0–10 skala. Den er ikke laget for det formålet, og mye tyder på at man bør søke en inndeling av den skalaen med mer enn to kategorier.

Når vi nå har satt en terskelverdi på 0–10 skalaen kan vi se andelen ensomme over alder og fylke (Figur 4.8). Her ser vi at alders- og fylkestrenden er den samme, men at rekkefølgen kan være endret for enkelte grupper. Når vi ser på gjennomsnittstall er de yngre i Finnmark noe marginalt mindre ensomme enn de yngre i Hedmark (3,4 mot 3,5),

<sup>34</sup> Use of Direct Versus Indirect Approaches to Measure Loneliness in Later Life, S. Shiovitz-Ezra & L. Ayalon, Research on Aging, 2012.

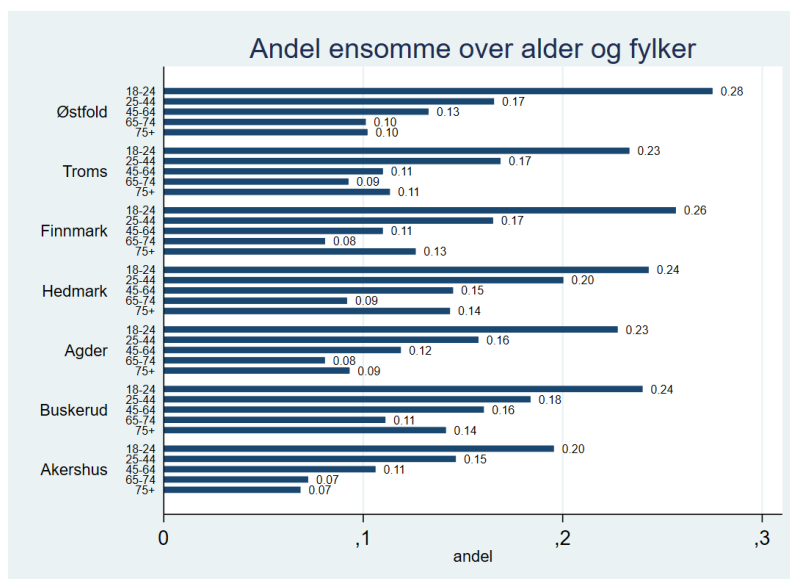
<sup>35</sup> Who are Lonely? Loneliness in Different Age Groups (18–81 Years Old), Using Two Measures of Loneliness. Nicolaisen & Thorsen, Int J Aging Hum Dev, 2014;78(3):229-57.

<sup>36</sup> <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>

<sup>37</sup> Anders Barstad og Lene Sandvik, Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene, SSB 2015/51

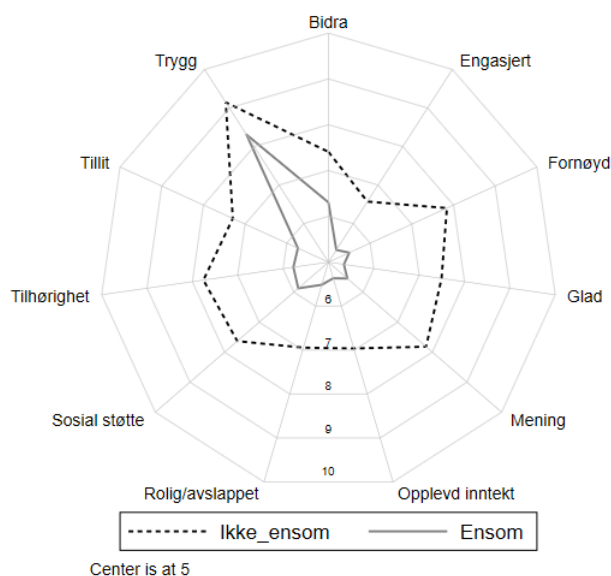
men andelen ensomme i denne gruppen er høyere i Finnmark enn i Hedmark (0,26 mot 0,24). Forskjellene før og etter dikotomisering er likevel små og endrer ikke på trendene.

**Figur 4.8. Andel ensomme over alder og fylke**



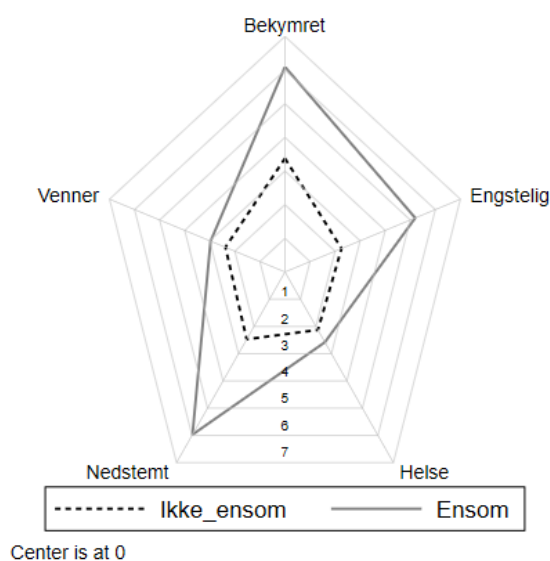
Når vi betrakter livskvalitet kan vi mer samlet fremstille livskvalitet for ensomme og ikke-ensomme basert på leddene i Minimumslisten. Figur 4.9 viser at de som klassifiseres som ensomme skårer systematisk lavere over alle dimensjoner av livskvaliteten. Det er langt mindre fornøyd med livet, opplever mindre grad av mening, lavere grad av tillit og tilhørighet. De oppgir mindre sosial støtte, å være mindre avslappet og vurderer også husholdningsøkonomien som vanskeligere. Skillet mellom ensomme og ikke ensomme er minst for opplevd trygghet. På Figur 4.10 er skalaen slik at jo høyere man skårer, jo mer negativt er livskvaliteten. Igjen ser vi et mønster hvor ensomme skårer systematisk dårligere på alle leddene. De er betydelig mer nedstemt, bekymret og engstelig. På vurdering av egen helse og hvor ofte man er sammen med gode venner er forskjellene langt mindre.

**Figur 4.9. Livskvalitetsprofil for ensomme og ikke ensomme**



Når vi nå har satt en terskelverdi på 0–10-skalaen kan vi mer samlet fremstille livskvalitet for ensomme og ikke-ensomme basert på leddene i minimumslisten. Figur 4.7 viser at de som klassifiseres som ensomme skårer systematisk lavere over alle dimensjoner av livskvaliteten. Det er langt mindre fornøyd med livet, opplever mindre grad av mening, lavere grad av tillit og tilhørighet. De oppgir mindre sosial støtte, er mindre avslappet og vurderer også husholdningsøkonomien vanskeligere. Skillet mellom ensomme og ikke ensomme er minst for opplevd trygghet. På Figur 4.8 er skalaen slik at jo høyere man skårer, jo mer negativt er livskvaliteten. Igjen ser vi et mønster hvor ensomme skårer systematisk dårligere på alle leddene. De er betydelig mer nedstemt, bekymret og engstelig. På vurdering av egen helse og hvor ofte man er sammen med gode venner er forskjellene langt mindre.

Figur 4.10. Livskvalitetsprofil for ensomme og ikke ensomme



Med en terskelverdi for ensomhet kan vi også kvantifisere den relative risikoen for ensomhet med henblikk på deltagelse i arbeidslivet eller sivil status. Som vist over, er det å stå utenfor arbeidslivet forbundet med økt forekomst av ensomhet. De som er arbeidsledige eller mottar sosialstønad, har henholdsvis 2,5 og 3,2 ganger så stor risiko for å være ensomme i forhold til dem som er i fulltidsarbeid. Hvis vi ser på enslige og gifte er den relative risikoen 3,4<sup>38</sup>. Dette er betydelige effektstørrelser, og vil være naturlige innslag i en diskusjon om tiltak.

I alt er det å være ensom sterkt assosiert med betydelig lavere livskvalitet, alle mål sett under ett. Vi berører ikke her mulig retning eller årsaker i disse assosiasjonene. Er for eksempel engstelse forårsaket av ensomhet, eller omvendt, eller er det kun en samvariasjon? Det er grunn til å tro at flere av leddene i Minimumslisten henger sammen i et årsaksforhold, men det ligger utenfor denne rapportens ramme å gå inn på det.

<sup>38</sup> Beregnet Risk Ratio (RR) ved enkel glm modell med én uavhengig variabel. Alle estimater:  $p < 0,001$

## 5 Tillit

*Av Maja Eilertsen, Ragnhild Bang Nes, Lars Johan Hauge & Thomas S. Nilsen*

Et lykkelig samfunn er beskrevet som et samfunn hvor mennesker har tillit til hverandre og opplever sterk sosial tilhørighet [1], og høy tillit til de politiske institusjonene sees gjerne som fundamentalt for et velfungerende demokrati. Tillit refererer til en følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er til å stole på [2]. Vi kan ha tillit på flere plan. Generalisert, eller generell, tillit kjennetegnes ved at man har tillit til andre i sin alminnelighet – man stoler på folk flest. Tillit kan også måles på et partikulært nivå – innad i lokalmiljøer og familier, eller til offentlige institusjoner og myndigheter.

Det er store variasjoner i tillit mellom land. Norge og de nordiske landene skårer høyest i verden på både generalisert og institusjonell tillit [3] og tilliten har holdt seg stabil eller økt. I Norsk Koronamonitor fra Opinion (25. mars 2020) svarte for eksempel 90 prosent at de støtter regjeringens strenge koronatiltak ( $N = 735$ ). Dette er en svært høy andel og ville ikke vært mulig uten en grunnleggende høy tillit til myndighetene i utgangspunktet [4]. Høye tillitsnivåer i de nordiske landene kan delvis reflektere den nordiske samfunnsmodellen og velferdsstaten som blant annet kjennetegnes av relativt kort avstand mellom politikere og befolkning [5]. De nordiske landene er egalitære samfunn med relativt lav sosial ulikhet og gode velferdsordninger som i betydelig grad ivaretar samfunnets medlemmer ved helsesvikt, sosial nød eller tap av inntekt, som for eksempel ved arbeidsledighet eller alderdom. Staten sikrer også den enkelte rett til utdanning [6].

De positive effektene av tillit henger sammen en rekke heldige personlige og samfunns-messige utfall, som helse, livskvalitet og økonomiske gevinster. I et samfunn med høy tillit brukes det mye mindre penger på kontroll og overvåking. Beregninger viser for eksempel at en økning på 10 % i tillit kan forventes å øke økonomisk vekst i et land med 0,5 % [7].

Tillit er funnet å være korrelert med internasjonale forskjeller i mortalitet for særlig én stor dødsårsak; trafikkulykker. Trafikkulykker er på tiendeplass av dødsårsaker i verden, og effektene av nasjonal tillit er store. Forskere som har sett på tillit og trafikkdød har for eksempel attribuert den dobbelt så høye trafikkdødeligheten i Frankrike som i Norge til en større norsk tilslutning til en bredere sosial kontrakt. Helliwell (2011) har gjort en utregning hvor han mener å vise at hvis man hadde tilsvarende tillitsnivåer i Frankrike som i Norge, så ville man kunne halvere antallet dødelige trafikkulykker i Frankrike ned til det norske nivået [8]. Dette forutsetter imidlertid en kausal sammenheng mellom tillit og ulykker, noe som er vanskelig å fastslå i studier.

Tillit er nært forbundet med fornøydhet med livet alt i alt, psykisk helse og en rekke somatiske helseutfall - både innen land og i mellom land [8][9][10]. Høyere tillit i et land er for eksempel relatert til bedre helse og lavere dødelighet av selvmord og trafikkulykker [11]. Høy tillit ser ut til å moderere effekter av sykdom og arbeidsledighet, økonomiske kriser og naturkatastrofer [7, 12]. I land med høy tillit tyder enkelte studier på at nivåer av både tillit og fornøydhet stiger i etterkant av en krise i landet. I samfunn med lavere tillit kan følgene etter kriser, som negative økonomiske konsekvenser og fall i fornøydhet, bli større, med fall i fornøydhet også utover det skadene skulle tilsi [13].

De tre største internasjonale undersøkelsene av livskvalitet – European Social Survey, World Values Survey og Gallup World Poll – viser alle en sterk og positiv korrelasjon mellom tillit og fornøydhet. Og høye skårer på tillit (7 eller høyere på en skala fra 0–10), er assosiert med høyere fornøydhet i en størrelsesorden av et kvart til et halvt poeng [12].

Sammenhengene mellom tillit og fornøydhet er vanligvis sterkere for den generaliserte, sosiale tilliten enn for den institusjonelle, men de som har både høy sosial og høy institusjonell tillit oppgir høyere tilfredshet enn dem som bare har høy sosial tillit[8].

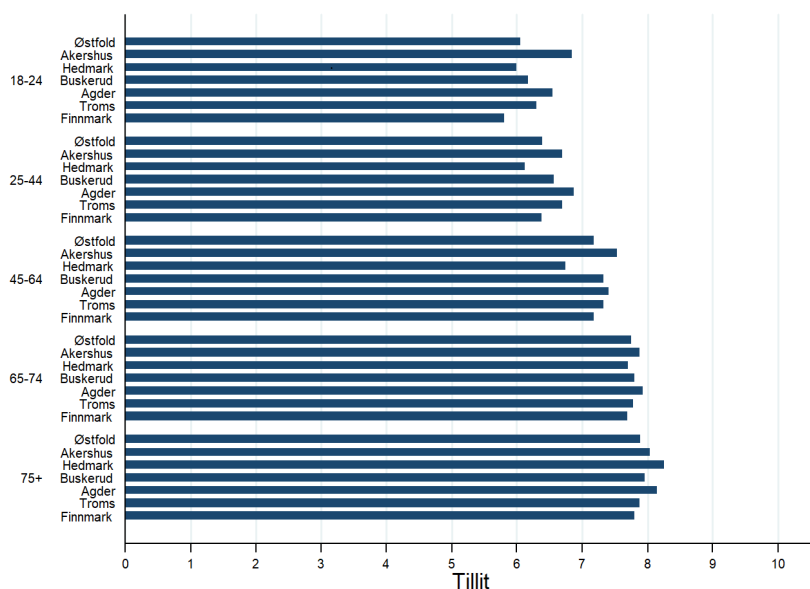
Det er en sammenheng mellom god og hyppig sosial kontakt i et miljø, og hvor mye tillit det er i miljøet. Dette virker begge veier, høy grad av tillit fremmer også sosial kontakt[14]. Noe av det som skaper tillit i et lokalsamfunn, er aktiv deltakelse i nærmiljøet[15]. Mennesker med høy tillit opplever mer mestring og kontroll over livene sine.

## 5.1 Resultater: Individnivå

I datagrunnlaget for denne rapporten har deltakerne svart på ett spørsmål om generalisert, mellommenneskelig tillit: *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?* Det ble brukt en 11-punkts svarskala med verdier fra 0 (lav tillit) til 10 (svært høy tillit). Resultatene viser at gjennomsnittsnivået for tillit er høyt på landsbasis, 7,12 for kvinner (95 % CI: 7,10–7,14) og 7,01 for menn (95 % CI: 6,98–7,04). Det er likevel stor variasjon i tillit mellom innbyggere i en kommune og mellom enkeltkommuner. Gjennomsnittsnivået på landsbasis for aldersgruppen 18–24 år er 6,3, for 25–64 år: 7,0 og for 65+ år: 7,8. Andelen som skårer lavt (0–4) på tillit i de respektive aldersgruppene er 22 %, 14 % og 7 %. Vi ser altså at jo eldre man er, jo mer tillit har man til andre mennesker, i gjennomsnitt.

Når vi ser på nivåene av tillit i de ulike fylkene som inngår i undersøkelsen, ser vi at det er relativt lite variasjon mellom fylker i de eldste aldersgruppene. I de yngre aldersgruppene, derimot, 18–24, 25–44 og 45–64, er det større fylkesvis variasjon hvor særlig Akershus, Agder og Troms skårer høyere, og Østfold, Hedmark og Finnmark skårer lavere.

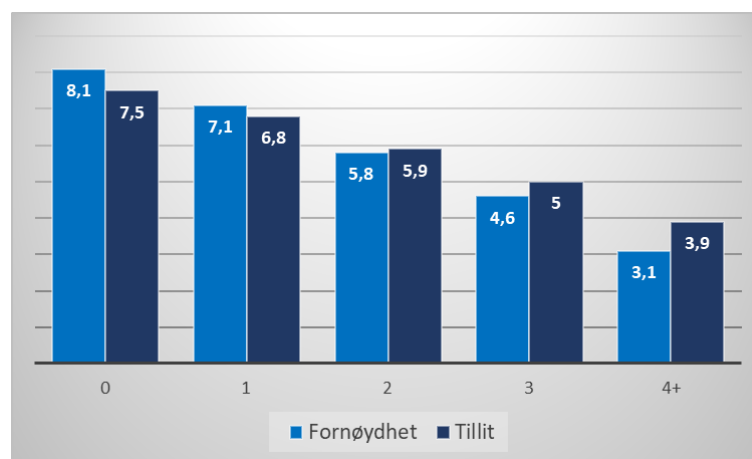
Figur 5.1. Graden av tillit fordelt på alder og fylker, begge kjønn.



Disse gjennomsnittstallene skjuler variasjon knyttet til levekår, økonomi, arbeid og utdanning. Vi har derfor sett videre på andelen med lav tillit blant personer med et sett av slike risikofaktorer. Risikofaktorene vi har sett på er: Å være enslig, å ha lite vennekontakt, å ha dårlig helse, å være arbeidsledig, arbeidsufør eller motta sosialstønad, å ikke ha noen nære relasjoner og å ha vanskelig/svært vanskelig økonomi. Andelen uten slike risikofaktorer som skårer lavt (0–4) på tillit er 19 % i vårt materiale. Blant dem som

oppgir en, to, tre eller fire eller flere risikofaktorer er andelen som skårer lavt på tillit henholdsvis 29 %, 44 %, 58 % og 72 %. Figur 5.2 viser gjennomsnittsnivåer for tillit og fornøydhetsnivåer i henhold til antall risikofaktorer. Basert på både gjennomsnitt og andeler under standard kutt punkt for lav tillit, ser vi en tydelig trend; jo flere risikofaktorer, jo lavere tillit.

Figur 5.2. Gjennomsnittsskårer for tillit og fornøydhetsnivåer i forhold til antall risikofaktorer



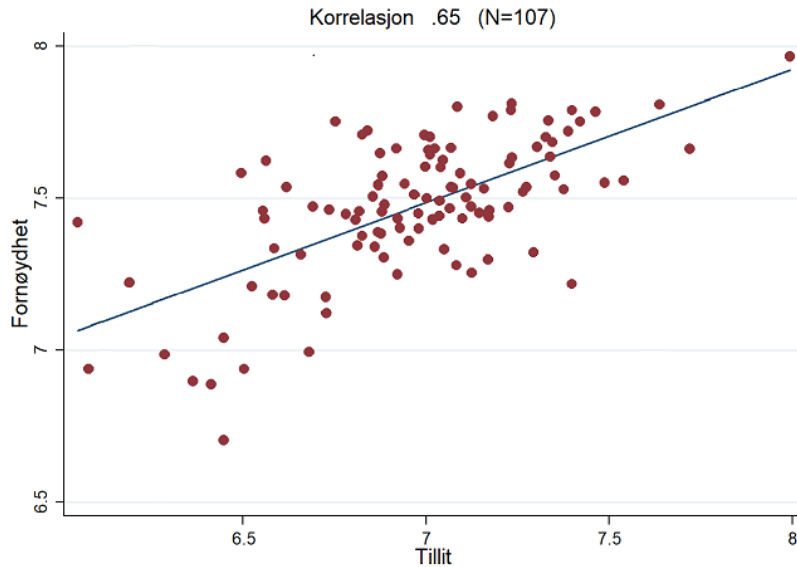
## 5.2 Resultater: Aggregert kommunenivå

Hittil har vi sett på gjennomsnitt for individer og grupper - på landsbasis og innad i fylker. Hvordan ser det ut dersom vi ser på sammenhenger på et aggregert nivå? Er det slik at tillitsnivået i kommunene henger sammen med andre forhold i kommunene?

Vi har sett nærmere på kommuner med minst 100 deltakere i FHUS undersøkelsene (N=107) og studert sammenhenger på aggregert nivå, samt i forhold til tall fra andre undersøkelser som inngår i kommunehelse statistikkbank (for eksempel andel eneforsørgere og arbeidsledige). Når vi nå ser videre på disse sammenhengene er det viktig å være oppmerksom på at tillitsnivået i de respektive kommunene representerer tillitsnivået blant dem som deltok i undersøkelsen (se Kommunetabell for antall i hver kommune). Tallene er derfor ikke nødvendigvis representative for alle innbyggerne i hele kommunen.

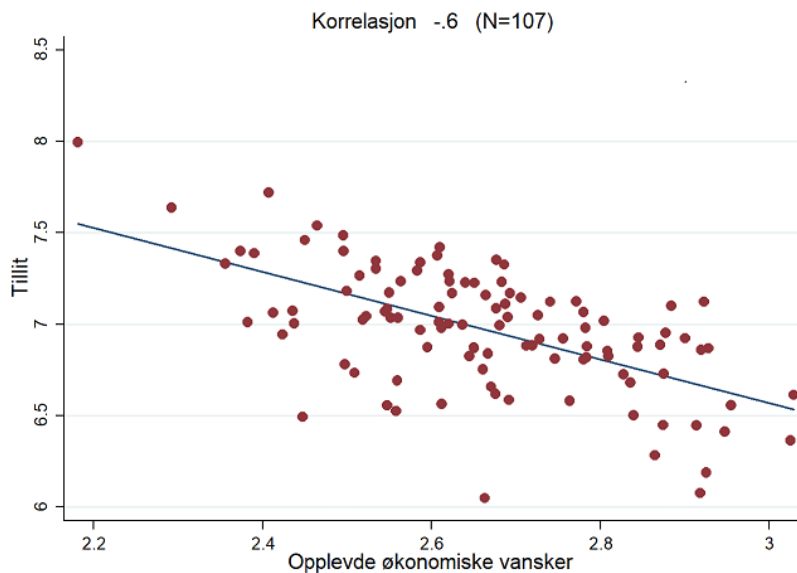
Tillit ser ut til å ha sterk sammenheng med både subjektive indikatorer som fornøydhetsnivå og opplevd økonomi, og objektive indikatorer som andel eneforsørgere i kommunen, frafallsprosent i videregående skole og utdanning.

Figur 5.3. Sammenhengen mellom tillit og fornøydhets på kommunenivå.



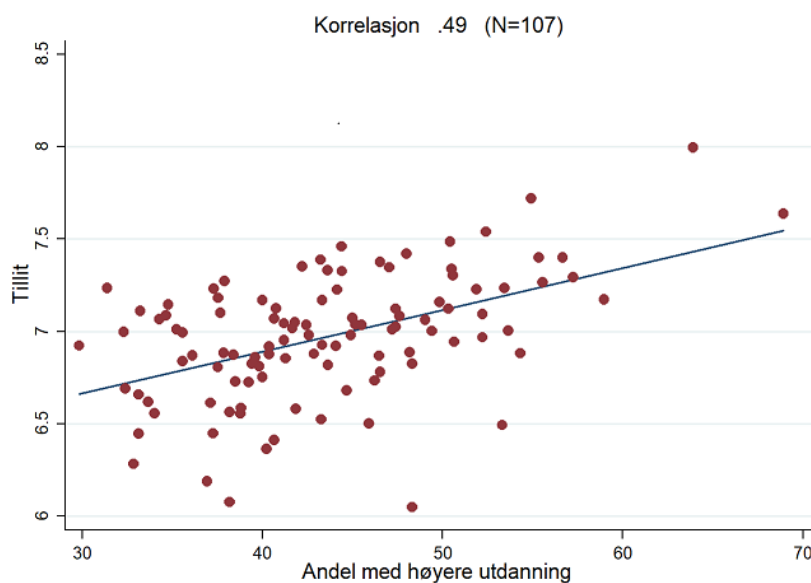
Hver prikk i figurene 5.3–5.6 representerer en kommune. I kommuner med høyere grad av tillit skårer i gjennomsnitt høyere på fornøydhets, og sammenhengen er sterk ( $r=0,65$ ). Det samme gjelder for selvrapportert økonomisk situasjon. Kommuner hvor mange skårer høyt på selvpoplevde økonomiske vansker, er tillitsnivået lavere, og sammenhengen er sterk ( $r= -0,60$ ).

Figur 5.4. Sammenhengen mellom tillit og opplevde økonomiske vansker på kommunenivå.



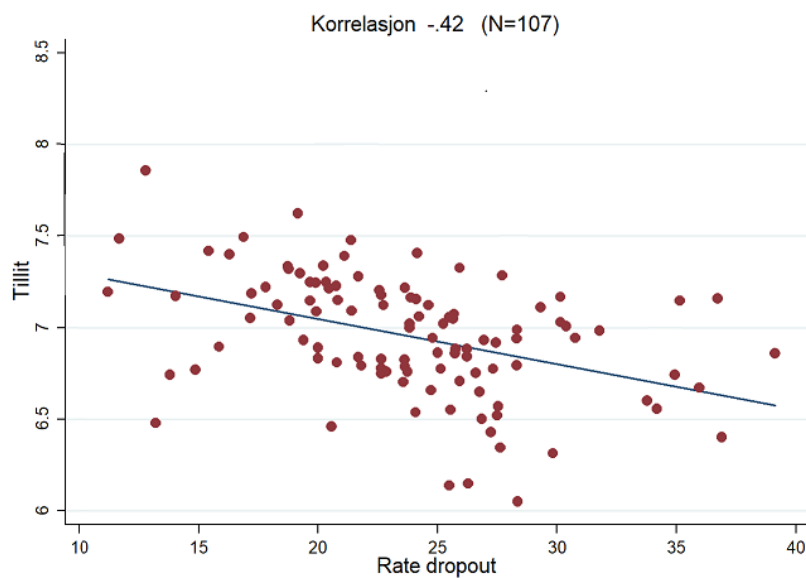


Figur 5.5. Sammenhengen mellom tillit og andel med høyere utdanning på kommunenivå.



Kommuner med høyere andel av innbyggere med høyere utdanning skårer høyere på tillit, og sammenhengen er sterk ( $r=0,49$ ).

Figur 5.6. Sammenhengen mellom tillit og frafallsprosent i videregående skole på kommunenivå.



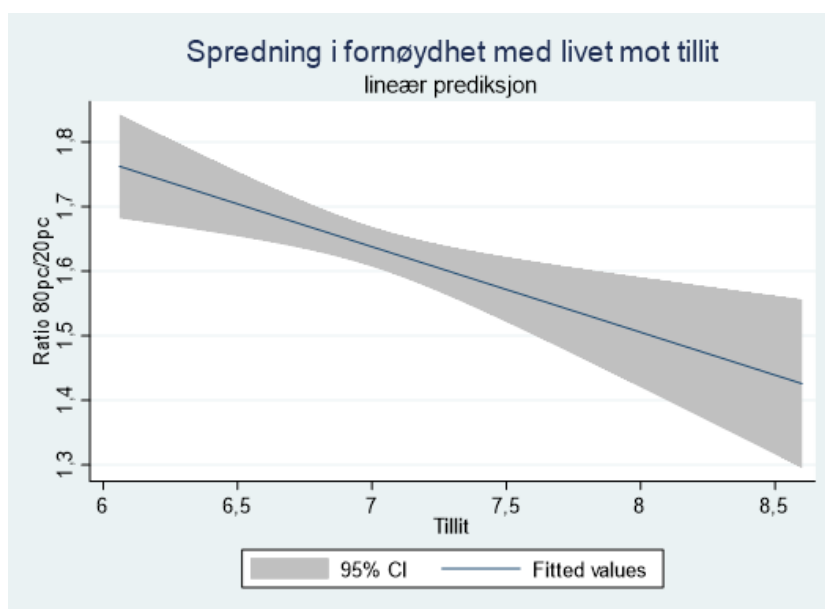
Kommuner med lavere gjennomsnittsnivå i tillit har høyere frafallsprosent i videregående skole, og sammenhengen er forholdsvis sterk ( $r= -0,42$ ).

Man ser altså at sammenhengen mellom tillit og andre sentrale mål på livskvalitet og levekår er sterke og tydelige. Sammenhengene mellom disse variablene og tillit er stort sett sterkere enn for de andre målene på livskvalitet.

Samfunn som er ganske likestilte, både når det gjelder inntekt/velstand og graden av fornøydhets, har generelt høyere tillit [16]. Når folk identifiserer seg med hverandre, både når det gjelder kultur, etnisitet, økonomi og klasseskjeller, er det lettere å ha tillit, både til andre mennesker og til myndigheter. Tillit er lavere i samfunn med høyere ulikhet – og økonomisk ulikhet er en av de sterkeste prediktorene for forskjeller i tillit [17, 18].

Det samme gjelder for ulikhet i fornøydhets. Folk er gjennomsnittlig mer lykkelige og fornøyde når de lever i samfunn med mindre forskjeller i fornøydhets [7]. Det viser seg at den negative sammenhengen mellom ulikhet og tillit er sterkere for ulikhet i tilfredshets med livet enn for ulikhet i inntekt [19]. Den nylig publiserte World Happiness Report 2020 (WHR 2020) har tillit som et av sine fokusområder. Basert på World Gallup data har en her undersøkt sammenhengen mellom tillit og ulikhet i fornøydhets [7]. Resultatene viser at tillitsnivået er lavere i land med større ulikhet i generell fornøydhets. Det samme observeres for kommuner i våre FHUS data (Figur 5.7).

Figur 5.7. Sammenhengen mellom ulikhet i fornøydhets (målt ved fornøydhets hos 80-persentilen delt på fornøydhets hos 20-persentilen) og tillit i norske kommuner.



Y-aksen i Figur 5.7 angir ulikhet i fornøydhets innad i kommuner<sup>39</sup>. På X-aksen har vi gjennomsnittlig skår på tillit. Figuren viser at jo større forskjell det er mellom de mest fornøyde og de minst fornøyde, jo lavere er tillitsnivået i kommunen. Dette virker begge veier. Effekten av tillit på ulikhet i fornøydhets er også substansiell. Spredningen av fornøydhets er mer enn 40 % større i miljøer med lav tillit [7].

WHR 2020 viser også at de som har lav inntekt, står utenfor arbeidslivet, eller opplever diskriminering, er mer fornøyde med livet dersom de bor i et miljø med høy tillit. Det å bo i et tillitsfullt og støttende sosialt miljø styrker muligens innbyggerne i møte med belastninger. I et miljø preget av høy tillit vil folk sannsynligvis ha lavere terskel for å gi en hjelpende hånd hvis det er behov for det, og for å passe på hverandre i tilfelle noe skulle skje [7].

<sup>39</sup> Fornøydhets hos 80-persentilen er delt med fornøydhets hos 20-persentilen i utvalget. Dette målet fanger distribusjonen av fornøydhets på en god og fleksibel måte (WHR, 2020).

Høy tillit modifierer dermed effekten av en rekke sentrale risikofaktorer for lav fornøydhetsgrad. Dette tyder på at tillitsfremmende tiltak kan være av stor betydning og at tiltak som kan øke tilliten i samfunnet vil være særlig fordelaktige for de som sliter.

### 5.3 Tiltak og endring i tillit

Tillit kan forandre seg innenfor politikk-relevante tidshorisonter, og endring i tillit er assosiert med signifikante endringer i nasjonale nivåer av generell fornøydhetsgrad [12].

Det å bo i et miljø som er preget av høy tillit øker både de psykologiske og sosiale ressursene som er tilgjengelig for at individet skal kunne stå i stormen. Gitt de høye nivåene av tillit i Norge, er det for eksempel sannsynlig at Norge vil komme relativt godt ut av koronakrisen, men forskjeller i nivåer av tillit mellom kommuner, vil kunne påvirke hvordan den enkelte kommunen kommer ut av krisen.

De følgende tiltakene vil være generelle tiltak som vil kunne bidra til høyere tillit i samfunnet, men også bidra til positive effekter på alle sider ved livskvaliteten. Tiltak som retter seg mot å styrke deltakelse og sosiale fellesskap, og bidra til rettferdig fordeling vil være viktige [7].

Når man ser på hva som kjennetegner samfunn med høy grad av tillit, er det noen faktorer som peker seg ut [7]:

- Generøse velferdsgoder
- Et regulert arbeidsliv som unngår utnyttelse av arbeidstakerne
- God kvalitet på styrende samfunnsinstitusjoner, inkludert lav korrupsjon, frie valg, ytringsfrihet og politisk stabilitet
- Mindre ulikhet i økonomi og generell fornøydhetsgrad
- Autonomi og uavhengighet for innbyggerne
- Medborgerskap og samskaping
- Gode lokalsamfunn og fellesskap

Anstendige levekår, inkludert en trygg økonomi og trygge boforhold er forutsetninger for at befolkningen i kommunen har tillit til hverandre og lokalsamfunnet, og derfor er generøse velferdsgoder antakelig et viktig tiltak. God kontroll på arbeidslivet vil kunne sikre gode arbeidsvilkår, og forebygge utrygghet og sosial dumping. For å inngi tillit, må styrende samfunnsinstitusjoner være preget av god kvalitet, åpenhet og lav korrupsjon. Lav ulikhet vil spille en rolle, blant annet ved å bidra til en opplevelse av rettferdighet, til mindre statusangst og til en opplevelse av like økonomiske og sosiale muligheter [7]. Omfordelende tiltak kan bidra til dette [20]. En opplevelse av at man har frihet til å foreta egne livsvalg (autonomi), er viktig for å ha tillit til samfunnet og lokalmiljøet. Forebygging av frafall fra videregående skole, som er en betydelig risikofaktor for senere arbeidsledighet, fattigdom og sosial eksklusjon, vil da være et viktig grep. Medborgerskap og samskaping er eksempler på tillitsbyggende aktiviteter som kommunene anbefales å inkorporere i sitt utviklingsarbeid. Innbyggermedvirkning i ulike beslutninger kan sikre at myndigheter, lokale og sentrale, møter innbyggernes behov og opprettholder deres tillit [7].

Et godt lokalsamfunn kjennetegnes av at innbyggerne bryr seg om hverandre og har tillit til hverandre og til lokalsamfunnet for øvrig. En følelse av fellesskap er den viktigste kulturelle determinanten for fornøydhetsgrad blant innbyggerne [7]. I arbeidet med å bygge gode fellesskap kan både offentlige, frivillige, ideelle og private aktører spille viktige roller. Arbeid mot all form for diskriminering vil muligens bidra til større fellesskapsfølelse. Sosiale arenaer må

etableres eller styrkes. Å legge til rette for meningsfull aktivitet for alle innbyggere, vil kunne føre til en opplevelse av tilhørighet og motvirke utenforskap, ensomhet og lav tillit.

I løpet av koronatiden vil det være spesielt viktig å opprettholde eller øke innbyggernes tillit til samfunnsinstitusjoner. Dette vil øke sannsynligheten for at befolkningen lytter til råd og opptrer på en måte som gjør det lettere å ha kontroll på smitten i samfunnet (ved god håndhygiene, sosial avstand og å holde seg hjemme ved sykdom), og dermed forebygge psykisk uhelse og redusert livskvalitet som følge av krisen. En slik tillit til myndighetene under en krise er svært viktig, men forutsetter at rådene som gis er gode og profesjonelle.

Tillit har altså stor innvirkning på evalueringen av fornøydhet med livet. Gjennomsnittlig fornøydhet med livet er i WHR 2020 estimert til å være nesten ett poeng høyere (0.96 poeng) i et miljø med høy tillit enn i et miljø med lav tillit [7, 21]. Gunstige sosiale miljøer vil ikke bare øke livskvaliteten, men også bedre fordelingen av god livskvalitet. Hvis høy tillit og livskvalitet blant innbyggerne er målet, må man ta på alvor forskningen om viktigheten av gode levekår, kvalitet på samfunnsinstitusjoner og de kulturelle determinantene for innbyggertilfredshet, inkludert en opplevelse av fellesskap [7].

#### 5.4 Referanser

1. Oishi, S. and U. Schimmack, *Culture and well-being: A new inquiry into the psychological wealth of nations*. Perspectives on Psychological Science, 2010. 5(4): p. 463-471.
2. Fuggeli, P., *Grunnstoffet tillit*. Sykepleien, 2011.
3. Andreasson, U., *TRUST – THE NORDIC GOLD Copenhagen: Nordisk Ministerråd*. 2017.
4. Holte, A. and J. Clench-Aas, *Hva er viktigst for den norske velferden fremover, oljefondet eller tillitsfondet? Svaret er enkelt: tillitsfondet*. 2020.
5. SSB, *Ssb analyse 2019/13: Innvandreres og norskfødte med innvandrerforeldres tillit til mennesker og politisk system*. 2019.
6. Ervasti, H., et al., *The Nordic model*, in *Nordic Social Attitudes in a European Perspective*. 2008, Edward Elgar Publishing: Cheltenham, UK. p. 1-21.
7. Helliwell, J., et al., *World Happiness Report 2020*. 2020, Sustainable Development Solutions Network: New York.
8. Helliwell, J.F. and S. Wang, *Trust and well-being*. International Journal of Wellbeing, 2011. 1((1)): p. 42-78.
9. Nes, R.B. and J. Clench-Aas, *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Mental health in Norway. State of the art with international comparisons]. Retrieved from <https://www.fhi.no/publ/2011/psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrap/>
10. Kawachi, I., *Trust and public health*, in *Handbook on social and political trust*, R.U. (Eds.), Editor. 2016, Oxford University Press.
11. Helliwell, J.F., *Well-being and social capital: Does suicide pose a puzzle?* Social Indicators Research, 2007. 81(3): p. 455-496.
12. Helliwell, J.F., H. Huang, and S. Wang, *New Evidence on Trust and Well-being*. NBER Working Paper No. 22450, 2016. JEL No. I31,J15,O57.
13. Helliwell, J.F., H. Huang, and S. Wang, *Social capital and well-being in times of crisis*. Journal of Happiness Studies, 2014. 15(1): p. 145-162.
14. Helliwell, J.F., *Well-being, social capital and public policy: What's new?* Economic Journal, 2006. 116(510): p. C34-C45.
15. Michaelson, J., et al., *National Accounts of Well-Being: Bringing Real Wealth onto the Balance Sheet*. 2009.
16. Wilkinson, R. and K. Pickett, *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. 2009, UK, London: Allen Lane.

17. Rothstein, B. and E.M. Uslaner, *All for All: Equality, Corruption, and Social Trust*. World Politics, 2005. 58(1): p. 41-72.
18. Bjørnskov, C., *Determinants of generalized trust: A cross-country comparison*. Public Choice, 2007. 130(1): p. 1-21.
19. Goff, L., J.F. Helliwell, and G. Mayraz, *The welfare costs of well-being inequality*. 2016: National Bureau of Economic Research Cambridge, MA.
20. Fosse, E., *Kommunenes rolle i å utjevne sosiale helseforskjeller–Norge som eksempel*. Socialmedicinsk tidskrift, 2016. 93(5): p. 492-500.
21. Wollscheid, S. and E. Noonan. *Tiltak mot frafall i videregående skole virker*. 2012.

## 6 Tilhørighet

*Av Kristin Gustavson, Maja Eilertsen, Thomas Nilsen, Lars Johan Hauge & Ragnhild Bang Nes*

Tilhørighet til andre mennesker er et fundamentalt menneskelig behov, og regnes gjerne som en forutsetning for god livskvalitet (1–4)(5;6). Vi definerer tilhørighet som opplevelse av å være personlig involvert og en del av et miljø eller et system (7). Systemer inkluderer både relasjoner og organisasjoner, og miljøer kan være både naturlige og kulturelle.

### 6.1 Sammenhenger mellom tilhørighet, livskvalitet og helse

Mangel på tilhørighet og tilknytning er assosiert med dårlig helse, dårlig tilpasning og redusert livskvalitet (8). Det å tilhøre flokken har igjennom historien vært avgjørende for overlevelse og reproduksjon, og evolusjonen har selektert individer som opplever glede ved sosial tilknytning og tilhørighet og som opplever stress og ubehag når de ikke har sosial kontakt. Mange studier, som farmakologiske, nevropsykologiske og hjerneavbildningsstudier, viser at de fleste individer er ekstremt sensitive for det å føle seg utenfor, og den sosiale smerten ser ut til å registreres i hjernen på samme måten som den fysiske smerten (9–11). Mennesker er rett og slett sosiale av natur og livskvaliteten har en tendens til bedres gjennom gode relasjoner og via ulike mekanismer (12). God livskvalitet er for eksempel knyttet til god selvfølelse, og selvfølelsen ser i stor grad ut til å være basert på vår følelse av hvordan vi blir akseptert og likt av andre (13). Det å føle seg velkommen, akseptert og inkludert fører også til positive følelser som glede, tilfredshet og sinnsro, mens det å føle seg ignorert, avvist og generelt ekskludert fører til sorg, angst, depresjon, meningsløshet, sjalusi og ensomhet (12).

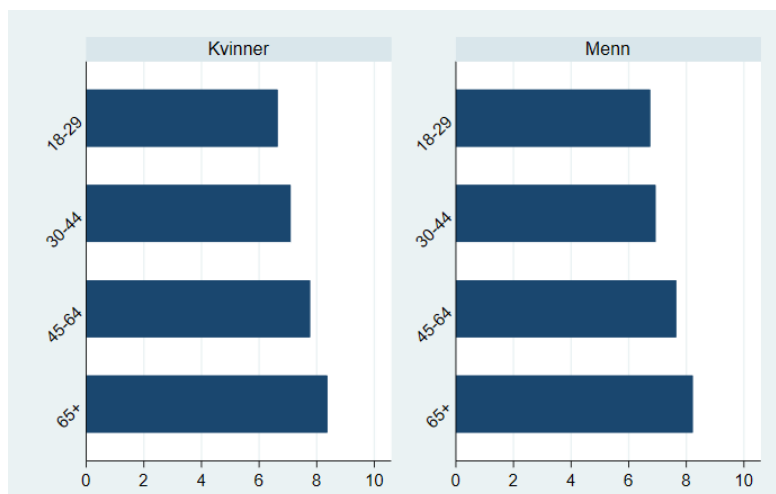
Sosial kontakt henger også sammen med fysisk helse. Folk som opplever å være godt integrerte, har lavere mortalitet, høyere sannsynlighet for å overleve hjerteinfarkt, mindre risiko for tilbakefall av kreft, mindre depresjon og angst, og mindre kognitiv svikt med alderen (14;15). Likeledes henger det å stå utenfor det sosiale fellesskapet over tid sammen med dårligere søvnkvalitet (16), dårligere immunfunksjon (17), og høyere risiko for å dø etter et hjerteinfarkt (18). Opplevelse av tilhørighet til nærmiljøet er også nært forbundet med egenopplevd fysisk og psykisk helse (19). Årsaksmekanismene er sannsynligvis sammensatte. Stress kan være en mediator i sammenhengen mellom tilhørighet og helse. Stress disponerer for sykdom via fysiologiske prosesser der stresshormoner påvirker nervesystemet, immunforsvaret og hjerte- og karsystemet negativt (20). Opplevelse av tilhørighet kan redusere stress og nøytralisere effektene av stressende opplevelser (12). En opplevelse av tilhørighet kan også bidra til at individet kan ta i bruk effektive mestringsstrategier (14).

### 6.2 Resultater

Tilhørighet til nærmiljøet innebærer sosial tilknytning og reflekterer sosialt engasjement og deltakelse. Hvis det sosiale nettverket ikke inneholder positive interaksjoner, eller inneholder konfliktfylte interaksjoner, kan dette føre til en rekke negative utfall, både for enkeltmennesket og samfunnet. Tilhørighet og sosial integrering er motsatsen til sosial isolasjon og utenforskap. Det kan være store forskjeller mellom folk når det gjelder i hvilken grad man føler tilhørighet til andre eller nærmiljøet, og spørsmål om tilhørighet er derfor naturlig i en undersøkelse av folks livskvalitet (21). I FHUS har vi spurt om i hvilken grad folk føler tilhørighet til stedet der de bor. Det ble brukt en 11-punkts svarskala med verdier fra 0 (ingen tilhørighet) til 10 (svært høy tilhørighet). Resultatene viser at

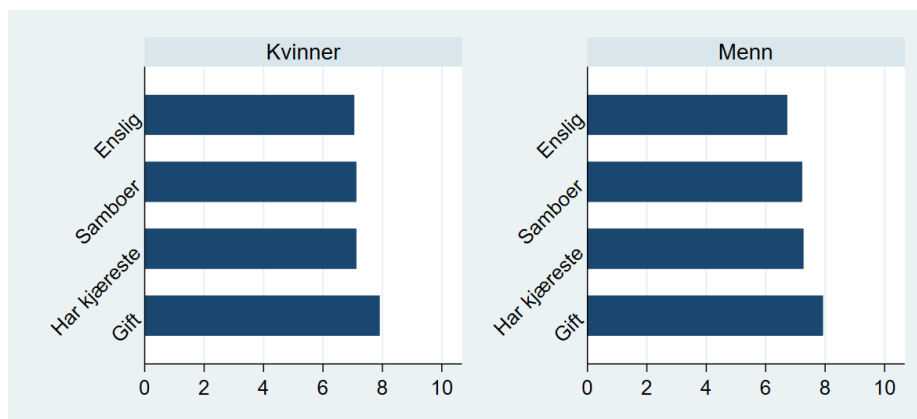
gjennomsnittsnivået for tilhørighet i utvalget (N= 76 454), er 7,46 (95 % KI: 7,44–7,49) for kvinner og 7,48 (95 % KI: 7,46–7,51) for menn. Det er likevel stor variasjon i tilhørighet mellom innbyggere i en kommune og mellom enkeltkommuner. Vi har undersøkt om det er forskjeller mellom menn og kvinner, mellom folk i ulike aldersgrupper, og mellom personer ut ifra økonomisk situasjon, arbeidsdeltakelse og sivilstatus. Dette er vist i Figur 6.1–6.4. Vi har også undersøkt i hvilken grad lokal tilhørighet henger sammen med livskvalitet generelt.

Figur 6.1. Opplevelse av tilhørighet etter kjønn og alder.



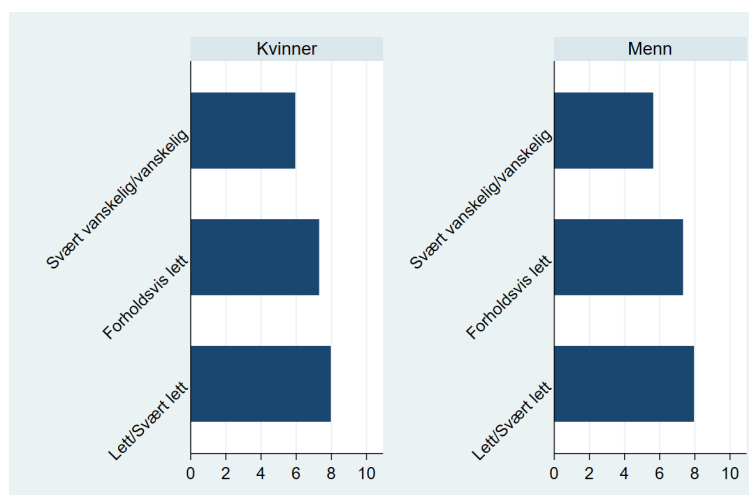
Figur 6.1 viser at opplevelsen av tilhørighet er høyere blant eldre enn yngre. Det har vært foreslått at høyere tilhørighet blant de eldste aldersgruppene henger sammen med at de har mer tid til å delta i samfunnslivet (22). Det kan også ha sammenheng med at de rett og slett er mer bofaste og har bodd lengre tid i lokalsamfunnet.

Figur 6.2. Opplevelse av tilhørighet etter kjønn og sivilstatus.

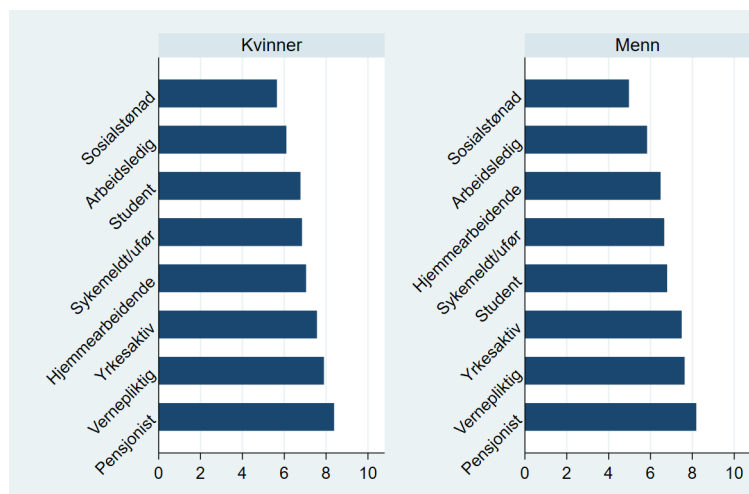


De som har mindre grad av økonomiske vansker, skårer høyere på tilhørighet (Figur 6.3). Tilsvarende finner en også i studier fra andre land (23;24). Det å oppleve at man har en svært vanskelig eller vanskelig økonomisk situasjon kan føre til at man blir, eller føler seg, marginalisert i samfunnet. En vanskelig økonomisk situasjon kan ha større konsekvenser enn mangel på økonomiske ressurser (25). Andre viktige ulemper er stigma, sosiale ulemper og mangelen på anerkjennelse i samfunnet. Dette kan føre til at det blir vanskelig å delta i normalt sosialt samvær, og i aktiviteter som ellers er tilgjengelige for majoriteten i samfunnet, både på økonomiske, sosiale, kulturelle og politiske arenaer (26).

Figur 6.3. Opplevelse av tilhørighet etter kjønn og økonomisk situasjon.



Figur 6.4. Opplevelse av tilhørighet etter kjønn og arbeidssituasjon



Generelt kan vi si at kvinner og menn føler tilhørighet til bostedet i omtrent like stor grad.

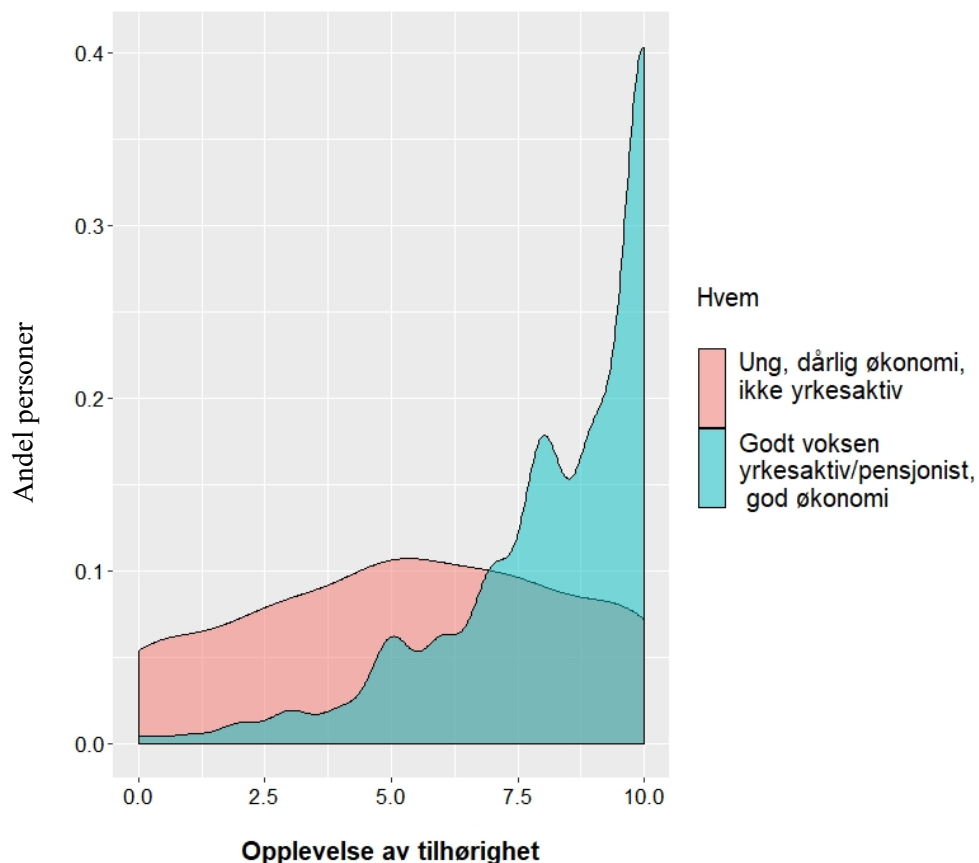
Eldre personer føler større grad av tilhørighet enn yngre, personer som er gift føler noe mer tilhørighet enn andre, og jo lettere økonomisk situasjon man har, jo mer tilhørighet føler man. Vi ser også at personer som er yrkesaktive eller pensjonister føler mer tilhørighet enn personer som mottar sosialstønad, er arbeidsledige eller sykemeldte/uføre. Alle disse forskjellene er statistisk signifikante, selv når de er kontrollert for hverandre.

Vi har også undersøkt personer som har flere av faktorene som henger sammen med lav grad av tilhørighet – det vil si personer under 45 år, med vanskelig økonomi, og som står utenfor arbeidslivet på grunn av sykdom eller arbeidsledighet. Hjemmearbeidende er også inkludert i denne gruppa fordi vi ser at de skårer forholdsvis lavt på tilhørighet. Vi sammenlikner denne gruppa med en gruppe personer som er 45 år eller eldre, har en lett eller svært lett økonomisk situasjon, og er yrkesaktive eller pensjonister. I den første gruppa er det 1935 personer (2,5 % av utvalget), mens det er 21 057 personer (27 %) i den andre gruppa. Vi sammenlikner altså dem som opplever aller minst tilhørighet med den fjerdedelen som føler mest tilhørighet. Figur 6.5 viser fordelingen av opplevd tilhørighet i de to gruppene. Den vannrette aksene (x-aksen) viser tilhørighet fra 0 til 10, og



den loddrette aksen (y-aksen) viser andel personer. Vi ser at det er mange som skårer høyt på tilhørighet og svært få som skårer lavt i den mest privilegerte gruppa. I den minst privilegerte gruppa er det omtrent like mange som skårer høyt og lavt.

Figur 6.5. Opplevelse av tilhørighet blant unge mennesker uten jobb med dårlig økonomi versus personer som er godt voksne, har god økonomi og er yrkesaktive eller pensjonister.



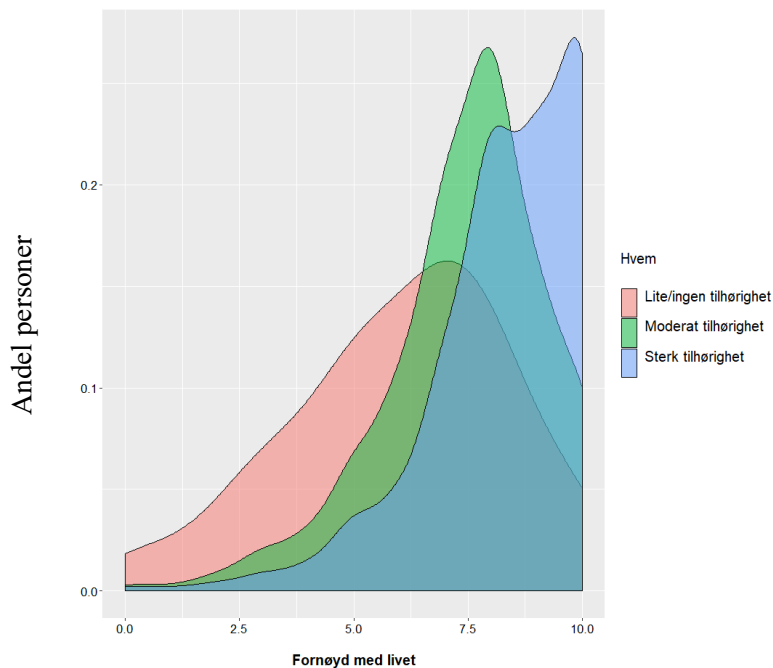
Den minst privilegerte gruppa i Figur 6.5, som består av 2,5 % av utvalget, utgjør 13 % av alle som ikke føler noe tilhørighet til der de bor i det hele tatt, og 23 % av alle som oppgir å ikke være fornøyde med livet i det hele tatt. Selv om dette er en forholdsvis liten gruppe, er det altså stort potensiale for bedring av livssituasjonen til disse innbyggerne. Dette er vist i Figur 6.6.

Figur 6.6. Skjevfordeling av tilhørighet og fornøydhet



Generelt er det slik at de personene som føler mest tilhørighet, også er mest fornøyde med livet. Dette er vist i Figur 6.7. Snaut 25 % av denne forskjellen kan forklares av forskjeller i kjønn, alder, økonomisk situasjon, arbeidsdeltakelse og sivilstatus. Drøyt 75 % av forskjellen kan imidlertid ikke forklares av disse faktorene.

Figur 6.7. Hvor fornøyde er folk med livet generelt, ut ifra opplevd tilhørighet.



### 6.3 Resultater på aggregert kommunenivå

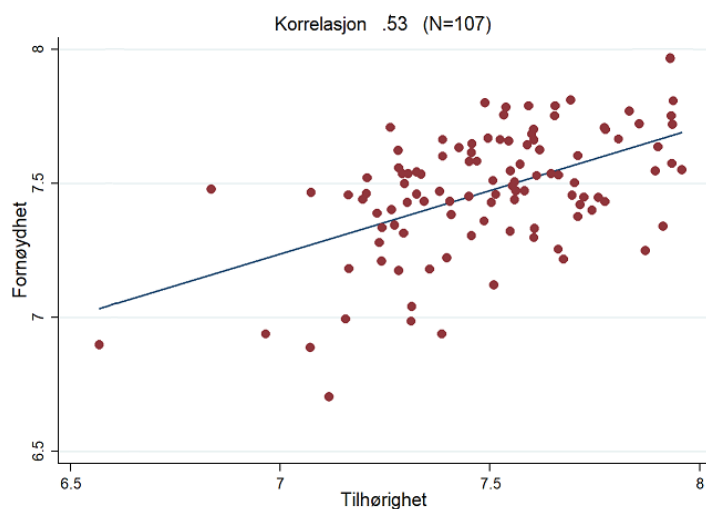
Hittil har vi sett på gjennomsnitt for individer og grupper på landsbasis. Hvordan ser det ut dersom vi ser på sammenhenger på et aggregert nivå? Er det slik at nivået av tilhørighet i kommunene henger sammen med relevante og viktige forhold i kommunene?

Vi har sett nærmere på kommuner med minst 100 deltakere i FHUS undersøkelsene (N=107) og studert sammenhenger innad i undersøkelsen på aggregert nivå, samt i forhold til tall fra andre undersøkelser som inngår i kommunehelse statistikkbank (for

eksempel forventet levealder og frafallsandelen i videregående skole). Når vi nå ser videre på disse sammenhengene er det viktig å være oppmerksom på at tilhørighetsnivået i de respektive kommunene representerer tilhørighetsnivået blant de som deltok i undersøkelsen. Tallene er derfor ikke nødvendigvis representative for alle innbyggerne i hele kommunen.

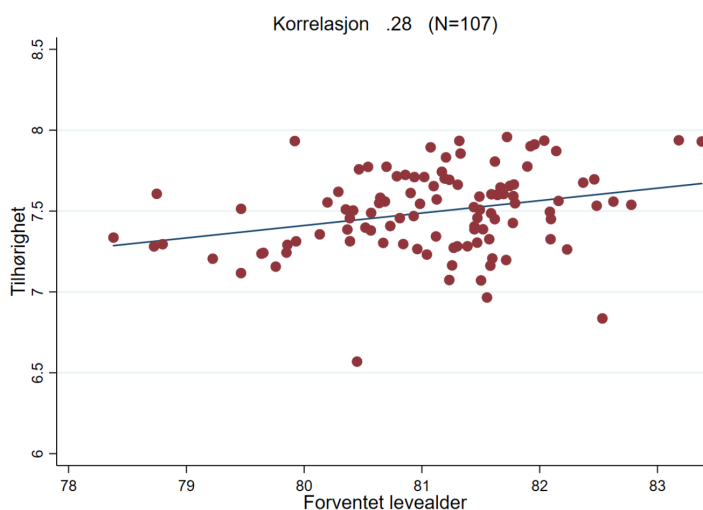
Hver prikk i Figurene 6.8–6.11 representerer en kommune. Figur 6.8 viser sammenhengen mellom tilhørighet og fornøydhet med livet på kommunenivå. Vi ser at det er en sterk korrelasjon ( $r=0,53$ ) hvor kommuner som skårer høyt på tilhørighet også skårer høyt på fornøydhet.

**Figur 6.8. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig tilhørighet og gjennomsnittlig fornøydhet i kommuner.**



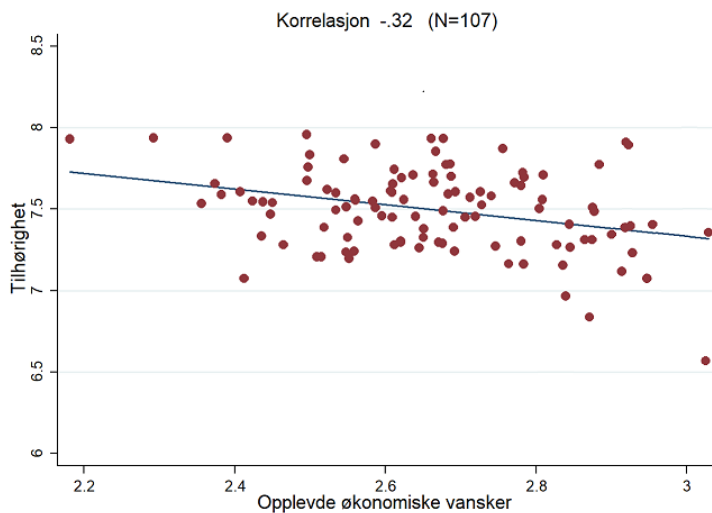
Forventet levealder er en ofte brukt indikator på helsetilstanden i en befolkning (SSB). Sammenhengen mellom tilhørighet i en kommune og forventet levealder i kommunen vises i Figur 6.9. Sammenhengen er moderat ( $r=0,28$ ), jo høyere nivå av tilhørighet, jo høyere forventet levealder.

**Figur 6.9. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig tilhørighet og gjennomsnittlig forventet levealder i kommuner.**



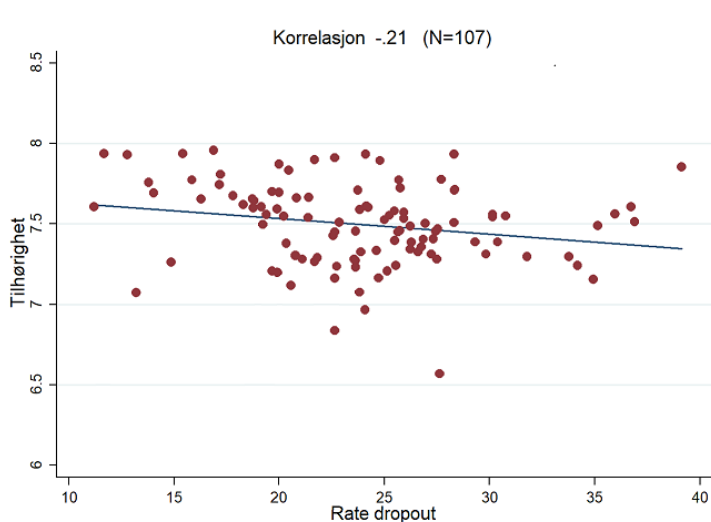
Det er også en statistisk signifikant sammenheng mellom tilhørighet og opplevde økonomiske vansker i kommuner. Jo høyere nivå av opplevde økonomiske vansker, jo lavere nivå av tilhørighet. Figur 6.10 viser denne korrelasjonen, med  $r = -0,32$ .

**Figur 6.10. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig tilhørighet og gjennomsnittlig opplevde økonomiske vansker i kommuner.**



Interessant nok, er det også en tydelig sammenheng (noe mindre, men fortsatt statistisk signifikant,  $r = -0,21$ ) mellom nivået av tilhørighet i kommunen og andelen som faller fra i videregående skole.

**Figur 6.11. Sammenhengen mellom gjennomsnittlig tilhørighet og gjennomsnittlig frafallsandel fra videregående skole i kommuner (data på frafallsandel fra kommunehelsestatistikkbank).**



Vi har i dette kapittelet vist hvordan nivåene på tilhørighet i Norge generelt er høye, men også hvordan de er skjevt fordelt mellom ulike grupper og mellom kommuner. Vi har også vist sammenhengene mellom tilhørighet og fornøydhetsnivå med livet, og mellom tilhørighet og objektive livskvalitetsmål som økonomiske vansker og frafall fra videregående skole. Mangel på tilhørighet og utenforskap er smertefullt og vanskelig for den enkelte, og kan være negativt for samfunnet.

Samfunn som har som mål å fremme befolkningens livskvalitet bør jobbe for reduksjon av ekskluderende systemer og utvikling av inkluderende strukturer og prosesser som legger til rette for deltakelse, aksept og tilhørighet for alle individer og grupper.

## 6.4 Referanser

1. Barstad A. Gode liv i Norge Utredning om måling av befolkningens livskvalitet. Oslo: Helsedirektoratet; Helsedirektoratet; 2016.
2. Baumeister RF, Leary MR. The Need to Belong - Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human-Motivation. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):497-529.
3. Baumeister RF. Need-to-belong Theory. I: Van Lange PAM, Kruglanski AW, Higgins ET, red. *The handbook of theories of social psychology*. London: Sage; 2012. s. 121-40.
4. Barstad A. Levekår og livskvalitet Vitenskapen om hvordan vi har det. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2014.
5. Ryan RM, Huta V, Deci EL. Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies* 2008;9(1):139-70.
6. Ryan RM, Deci EL. A self-determination theory perspective on social, institutional, cultural, and economic supports for autonomy and their importance for well-being. I: Chirkov VI, Ryan RM, Sheldon KM, red. *Human autonomy in cross-cultural context*. Dordrecht: Springer; 2011. s. 45-64.
7. Hagerty BM, Lynch-Sauer J, Patusky KL, Bouwsema M, Collier P. Sense of belonging: A vital mental health concept. *Arch Psychiatr Nurs* 1992;6(3):172-7.
8. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull* 1995;117(3):497-529.
9. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science* 2003;302:290-2.
10. Lieberman MD. *Social: Why our brains are wired to connect*: Crown Publishers; 2013.
11. Eisenberger NI. *Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here*. *Annu Rev Psychol* 2015;66(1):601-29.
12. Bartolo P. I: *Belong and Flourish – Drop Out and Perish*: Brill | Sense; 2019. s. 7. Tilgjengelig fra: <https://brill.com/view/book/edcoll/9789004394179/BP000009.xml>
13. Leary MR. Commentary on self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis (1995). *Psychol Inq* 2003;14(3-4):270-4.
14. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol* 2004;59(8):676-84.
15. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 2000;51(6):843-57.
16. Hawkey LC, Burlison MH, Berntson GG, Cacioppo JT. Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *J Pers Soc Psychol* 2003;85(1):105-20.
17. Kiecolt-Glaser JK, Malarkey WB, Cacioppo JT, Glaser R. 13 - Stressful Personal Relationships: Immune and Endocrine Function. I: Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, red. *Handbook of Human Stress and Immunity*. San Diego: Academic Press; 1994. s. 321-39. Tilgjengelig fra: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780122859601500174>
18. Berkman LF, Leo-Summers L, Horwitz RI. Emotional Support and Survival after Myocardial Infarction: A Prospective, Population-based Study of the Elderly. *Ann Intern Med* 1992;117(12):1003-9.
19. Citizenship and immigration Canada (CIC). 2011.
20. Juster R-P, McEwen BS, Lupien SJ. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev* 2010;35(1):2-16.
21. Nes RB, Hansen T, Barstad A. *Livskvalitet Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet; Helsedirektoratet; 2018.
22. *Healthy people, healthy places, 2009001*[lest].
23. Ross N. *Community belonging and health*. Health Reports. Statistics Canada; 2002. Catalogue 82-003. 13(3).

24. Shields M. Community belonging and self-perceived health. Statistics Canada; 2008. Health Rep. Catalogue 82-003. 19(2).
25. Morrison Z. On dignity: Social inclusion and the politics of recognition: The Centre for Public Policy; 2010.
26. Levitas R, Pantazis C, Fahmy E, Gordon D, Lloyd E, Patsios D. The multi-dimensional analysis of social exclusion: Department of Sociology and School for Social Policy, University of Bristol; 2007.
27. Satir V. The new people making: Science and Behavior Books; 1988.
28. Bartolo PA, Agius Ferrante C, Azzopardi A, Bason L, Grech L, King M. Creating inclusive schools: Guidelines for the implementation of the national curriculum policy on inclusive education: Ministry of Education and Employment; 2002.
29. Flecha R. Successful educational actions for inclusion and social cohesion in Europe: Springer; 2015.
30. Kyriazopoulou M, P. Bartolo, E. Björck-Åkesson, Giné C, Bellour F. Inclusive early childhood education: New insights and tools – Contributions from a European study 2017.
31. Mackay H. The art of belonging: Macmillan Publishers Aus.; 2014.

## 7 Livskvalitet i Hallingdal

*Av Maja Eilertsen, Ragnhild Bang Nes & Thomas S. Nilsen*

*To forskere fra Folkehelseinstituttet kjører til et møte som Regionrådet for Hallingdal arrangerer på Gol. De diskuterer mulige hypoteser for hvorfor innbyggerne i Flå ser ut til å skåre dårligere på livskvalitetsmål enn den gjennomsnittlige halling, men de kjenner lite til lokale forhold. De vil strekke litt på beina og kjøpe seg en kaffe, og stopper på kjøpesenteret i Flå. Der kommer de i snakk med en kvinne som jobber i helsesektoren. De spør om hun kjenner til livskvalitetsundersøkelsen som har vært gjennomført, om hva hun tenker om å bo i Flå, om hva som eventuelt kunne vært bedre – og om hun har noen tanker om hvorfor Flå skiller seg litt ut fra de andre kommunene i Hallingdal. Damen stortrives i Flå, synes det er et godt sted å bo. Men legedekningen lokalt kunne vært bedre og det tar lang tid å få en ambulanse. Det tar henne én times kjøring å komme til fastlegen og i overkant av en time å få ambulanse. Ellers kunne hun tenkt seg lettere tilgjengelig turmuligheter. Selv om de bor i flott natur, trenger en egentlig bil for å komme seg opp på fjellet til turterrenget. Idét forskerne takker for praten, skyter hun inn «Men dere, en stund før livskvalitetsdataene ble samlet inn var det en brann i hjørnesteinsbedriften Novema». Selv om det bare er rundt 40 ansatte ved bedriften, skapte den bekymring – det var lenge snakk om at produksjonen skulle flyttes til Nederland og mange var nok bekymret for at de selv eller deres nærmeste skulle miste jobben, forteller hun.*

Utvalgsundersøkelser og statistikk forteller mye viktig om hvordan virkeligheten er, men verdien av lokal kunnskap og å snakke med folk må ikke undervurderes. Ved å kombinere tall fra utvalgsundersøkelser og lokalkunnskap blir funnene mer nyanserte, og man kan få en dypere forståelse for hva som ligger bak tallene. Tallene kan bli særlig nyttige som utgangspunkt for videre samtaler og dypere utforskning lokalt. Vi vet ikke om brannen i bedriften i Flå faktisk utgjør en årsak til litt høyere andel med lav livskvalitet i kommunen. Men lokale hendelser eller forhold kan med sannsynlighet prege livskvalitetsklimaet i et lokalmiljø, og videre oppfølgingsundersøkelser eller utforskende analyser kan gi oss mer innsikt. Dette kapittelet beskriver statistikk fra en større utvalgsundersøkelse, men for å få en god og fullstendig forståelse av livskvaliteten i Hallingdal må funnene her ses opp mot lokal kunnskap og innbyggernes historier.

### 7.1 Hallingdal og pilotering av den helhetlige befolkningsundersøkelsen om livskvalitet

Hallingdal er en region som ligger i Viken fylke (tidligere Buskerud), og består av de seks kommunene Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol. Det bor rundt 20 500 i regionen, som kan ha opp mot 100 000 besøkende på samme tid. Hallingdal er Norges største reiselivsregion med 5–6 millioner gjestedøgn per år. Regionen er kjent for godt samarbeid, både innad og med andre.

Som mange andre kommuner og regioner i Norge er nedgang i folketall en bekymring. For Hallingdal er det viktig å være et attraktivt sted som ikke bare evner å holde på egen befolkning, men også har befolkningsvekst. Selv om det forventes en svak befolkningsøkning i de seks Hallingdalkommunene frem mot 2040<sup>40</sup> (hovedalternativet), ser Hallingdal utfordringer blant annet med hensyn til demografi, økende urbanisering og konkurranse med andre regioner om arbeidsplasser og arbeidstakere. Sentralt i

<sup>40</sup> <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>

Hallingdals strategi for å være konkurransedyktig er et fokus på befolkningens livskvalitet, med mål om gode liv for innbyggerne, økt vekst og et godt omdømme<sup>41</sup>.

SSB gjennomførte våren 2019 den helhetlige livskvalitetsundersøkelsen i Hallingdal. Datasettet ble koblet til registerdata om inntekt, formue og utdanning. Regionen var dermed pilot for å teste ut den nyutviklede hovedlisten for måling av livskvalitet (1;2). Regionrådet valgte også å legge til noen egne spørsmål, blant annet om hvor lenge en hadde bodd i Hallingdal og om en vurderte å bli boende. SSB sendte ut spørreskjemaet til 4 000 personer over 18 år, og fikk svar fra 53 prosent. Respondentene brukte i snitt 26 minutter på å svare. Dette kapittelet baserer seg i stor grad på SSBs resultater når det gjelder tall (andeler) for enkeltkommunene i Hallingdal (2). Datasettet som har vært tilgjengelig for Folkehelseinstituttet inneholder ikke informasjon om enkeltkommuner.

Ved å bruke et utvidet og mer omfattende spørsmålsbatteri om livskvalitet har Hallingdal fått verdifull kunnskap og styringsdata i tillegg til minimumsbatteriet for livskvalitet. De har fått en god mulighet til å kartlegge ulike sider av livskvaliteten og identifisere utfordringer, og hvilke grupper i befolkningen utfordringene særlig rammer. Livskvalitetsundersøkelsen, sammen med annen relevant kunnskap, er tenkt som grunnlag for utmeisling av en lokalpolitikk med målrettede folkehelse- og livskvalitetsfremmende tiltak, samt tiltak for å fremme en positiv regional utvikling. Datagrunnlaget danner også et rikt utgangspunkt for å følge utviklingen fremover, både i forhold til tiltak som settes inn og i forhold til demografiske, samfunnsmessige og regionale endringer.

Koronakrisen har rammet Hallingdal hardt. Turisme er en stor næring, og fravær av turister førte til en rekordhøy arbeidsledighet på 20 % i regionen på det verste i mars (3). Spesielt Hemsedal og Hol kommuner er fortsatt hardt rammet med en arbeidsledighet på hhv 14,4 % og 8,9 % i uke 26 (4). Ringvirkningene dette vil ha på befolkningens livskvalitet kan være store, men vi vet foreløpig lite om langtidseffektene av krisen. Sannsynligvis vil arbeidsledigheten reduseres betraktelig når turistnæringen kommer i gang. Denne undersøkelsen presenterer «normalsituasjonen» i Hallingdal. Resultatene danner en verdifull referanse for senere innsamlinger. En ny datainnsamling etter at koronakrisen inntraff vil være interessant for å måle effektene av krisen på ulike sider av Hallingenes livskvalitet.

## 7.2 Hovedfunn

Hallingdals gjennomsnittsskår på det generelle målet på livskvalitet (*Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?*), ligger noe under landsgjennomsnittet. Skalaen går fra 0–10, og gjennomsnittet i Hallingdal er 7,23 (KI: 7,14–7,32)<sup>42</sup>. Landsgjennomsnittet er på 7,50, og forskjellen er statistisk signifikant. Gjennomsnittsskårene for spesifikke domener av livskvaliteten, som opplevelse av glede og tilhørighet, ligger høyere enn landsgjennomsnittet og mål på negative følelser, som ensomhet og nedstemthet, ligger under gjennomsnittet. Vi vil nå trekke fram noen eksempler på dette.

Hallinger skårer signifikant høyere på opplevelse av glede, trygghet, tilhørighet og engasjement enn gjennomsnittet for fylkene som inngår i denne rapporten (Agder, Troms/Finnmark, Hedmark, Østfold). Med så høye skårer på disse positive følelsene kunne man anta at skåren på fornøydhet var høyere. Mening anses å være en viktig

<sup>41</sup> <https://www.regionraadet.no/planer/#regionale>

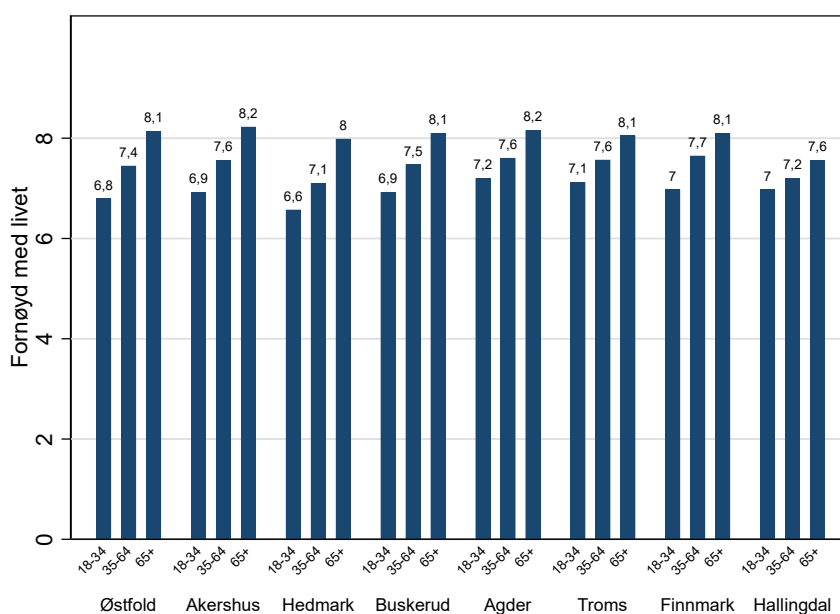
<sup>42</sup> Gjennomsnitt i Hallingdal ved bruk av vektning (designvekt og frafallsvekt) er 7,19 (KI: 7,10–7,29). Tilsvarende vekter er ikke tilgjengelige for FHUS datasettet.



dimensjon av livskvaliteten. Hallinger skiller seg ikke fra resten av utvalget når det gjelder mening. Mennesker som opplever høy grad av mening har for eksempel færre symptomer på angst og depresjon (5). Store kunnskapsoppsummeringer viser også at flertallet av studiene rapporterer positive sammenhenger mellom mening og helse og livskvalitet (6). Man ville altså forvente at grupper som skårer høyt på mening også ville skåre høyt på fornøydhets med livet. Korrelasjonen mellom livstilfredshet og opplevelse av mening estimeres til 0,70 i Hallingdal og 0,78 i utvalget for øvrig. Aldersgruppa over 35 år rapporterer at de i noe mindre grad er rolige og avslappet i Hallingdal enn i landet samlet.

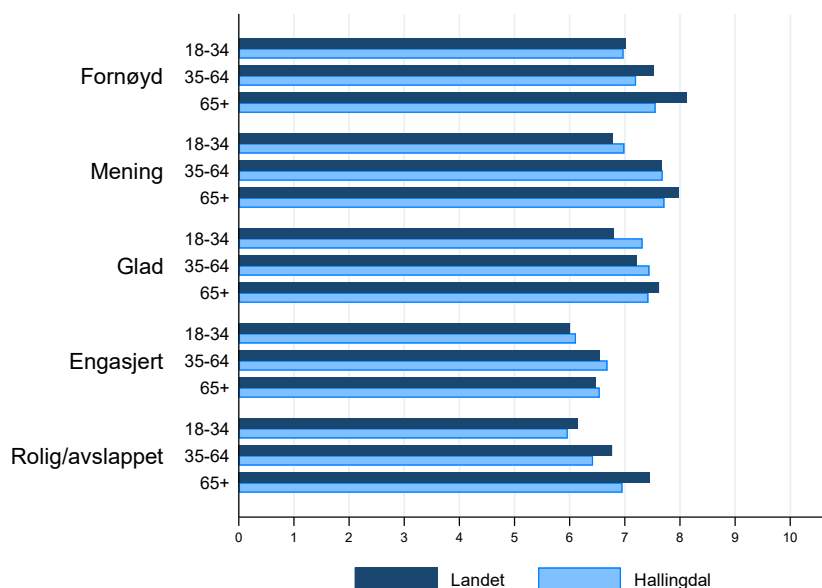
Figur 7.1 viser fornøydhets med livet alt i alt på tvers av fylker og aldersgrupper. I alle fylkene observerer vi høyere fornøydhets med høyere alder. I Hallingdal ser det ut til at aldersforskjellene er noe mindre, og at den eldste aldersgruppa er noe mindre fornøyd enn de eldste gruppene i de andre fylkene.

Figur 7.1. Fornøyd med livet på tvers av alder og fylker



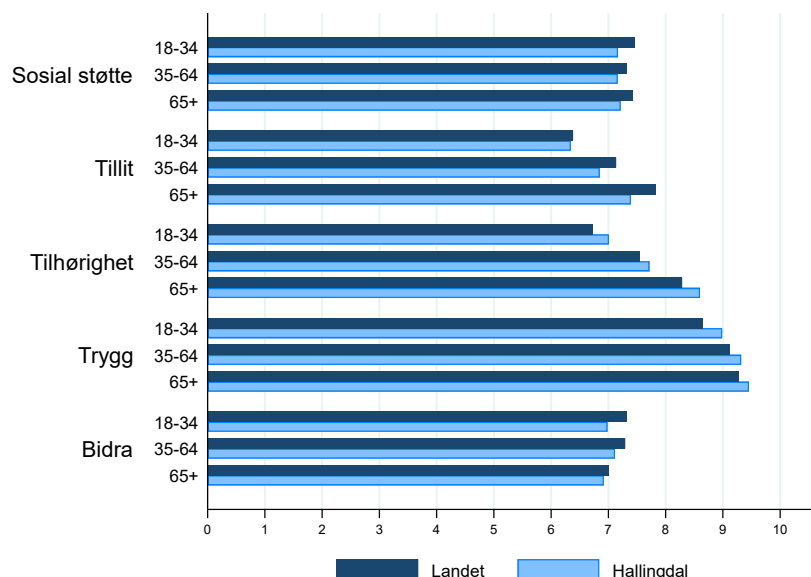
Figur 7.2 viser fornøydhets, mening og positive følelser som glede, engasjement og opplevelsen av å være rolige og avslappet i Hallingdal sammenlignet med de andre fylkene i undersøkelsen fordelt på aldersgrupper. Hallinger føler mer glede og engasjement enn landsgjennomsnittet, men føler seg mindre rolige og avslappede.

Figur 7.2. Fornøydhet, mening, glede, engasjement og ro/avslappethet hos hallinger og i landet (de øvrige fylkene samlet) fordelt på aldersgrupper:



Figur 7.3 viser hvordan Hallingene skårer på sosial støtte, tillit, tilhørighet, trygghet og opplevelse av å bidra til andres livskvalitet sammenlignet med gjennomsnittet for de andre fylkene. Hallinger opplever noe mindre sosial støtte, noe mindre tillit, og at de bidrar i noe mindre grad til andres livskvalitet enn gjennomsnittet. De opplever større grad av tilhørighet og større grad av trygghet enn landsgjennomsnittet.

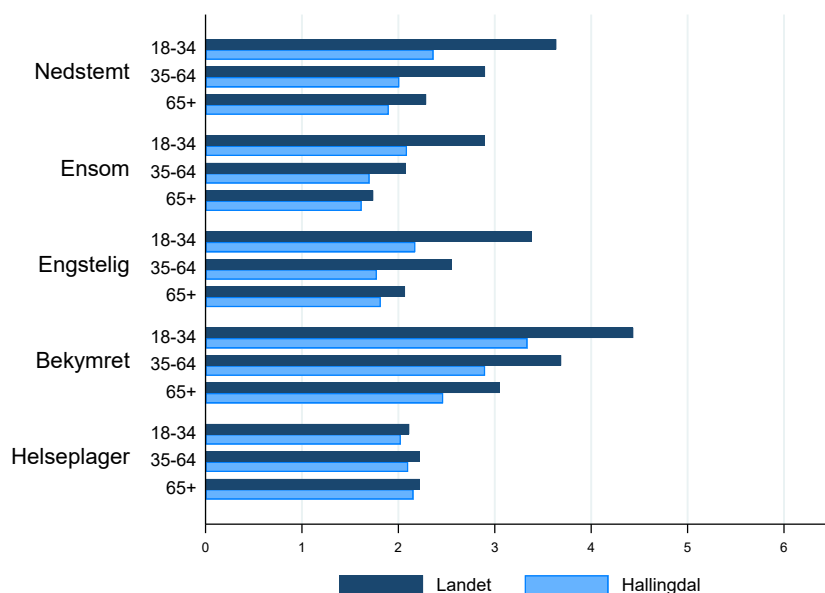
Figur 7.3. Sosiale relasjoner, tillit, tilhørighet, trygghet og opplevelse av å bidra til andres livskvalitet blant hallinger sammenlignet med de andre fylkene i undersøkelsen fordelt på aldersgrupper



Figur 7.4 viser at hallinger skårer merkbart lavere på nedstemthet, ensomhet, engstelighet, bekymring og helseplager sammenlignet med gjennomsnittet for fylkene som inngår i datagrunnlaget for denne rapporten. Det er altså mange positive trekk ved

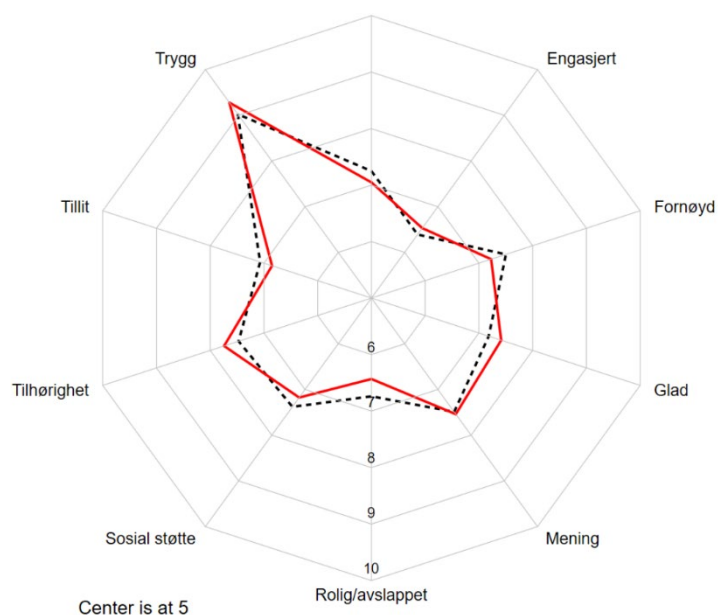
livskvaliteten og livet i Hallingdal som ikke reflekteres i respondentenes svar på spørsmålet om fornøydhet med livet.

Figur 7.4. Nedstemthet, ensomhet, engstelse, bekymring og helseplager hos hallinger og i landet fordelt på aldersgrupper.



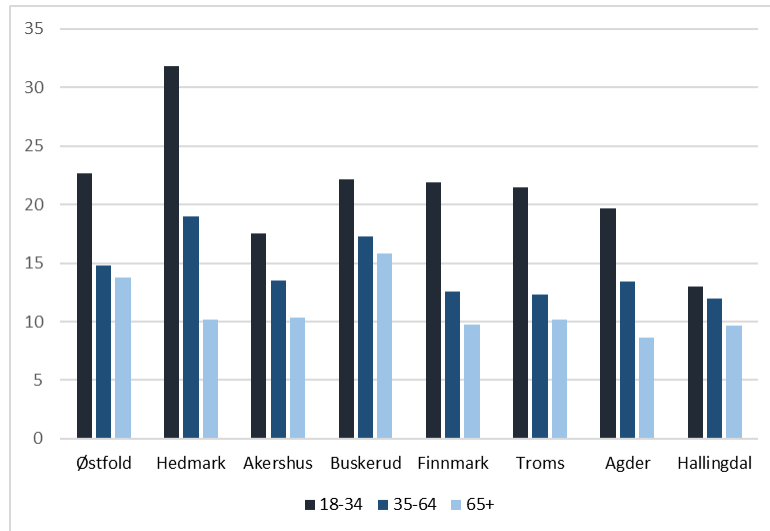
Figur 7.5 viser flere av livskvalitetsdomenene samlet. Den røde, heltrukne linjen viser gjennomsnittsskårene for Hallingdal, mens den svarte stiplede linjen representerer gjennomsnittet for fylkene som inngår i datasettet. Hallingene skårer høyere på tilhørighet, glede, engasjement og trygghet, men noe lavere på rolig/avslappet og på tillit, og altså lavere på fornøydhet.

Figur 7.5. Flere livskvalitetsdomener samlet, sammenligning mellom Hallingdal og gjennomsnittet av de andre fylkene i undersøkelsen.



Figur 7.6 viser ensomhet fordelt på fylker og alder. Her ser vi at Hallingdal skiller seg ut med lav ensomhet. Særlig markant er denne forskjellen i den yngste aldersgruppa.

Figur 7.6. Andel ensomme over alder og fylke



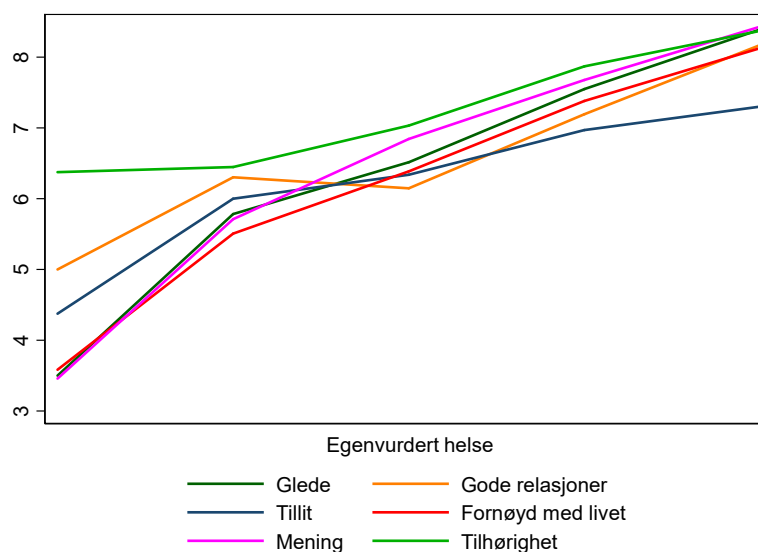
Samlet sett, skulle man altså forvente at Hallingene skårer høyere på fornøydhet, i og med at de andre skårene tyder på en bedre livskvalitet.

### 7.2.1 Hvilke grupper kommer best ut, og hvem er livskvalitetstaperne?

I Hallingdal, som ellers i landet, har man det best hvis man har god økonomi, god helse, er inkludert i arbeidslivet eller er pensjonist. Skåren på de positive livskvalitetsmålene øker med bedre økonomi og med bedre helse. Det er en sammenheng mellom akkumuleringen av velferdsbelastninger og tilfredsheten med livet. Jo flere problemer, desto lavere tilfredshet(7).

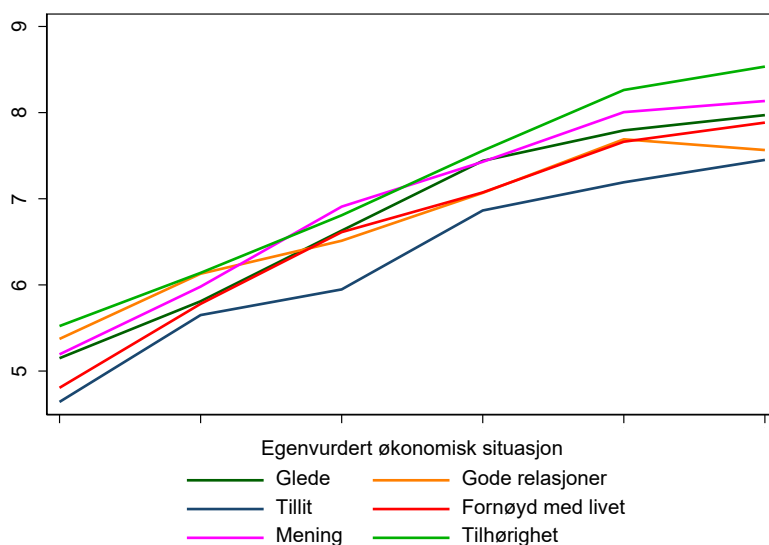
Figur 7.7 og 7.8 viser sammenhengen mellom livskvalitet og selvrapportert helse, og sammenhengen mellom livskvalitet og økonomisk romslighet.

Figur 7.7. Sammenhengen mellom ulike skår på livskvalitet og selvrapportert helse



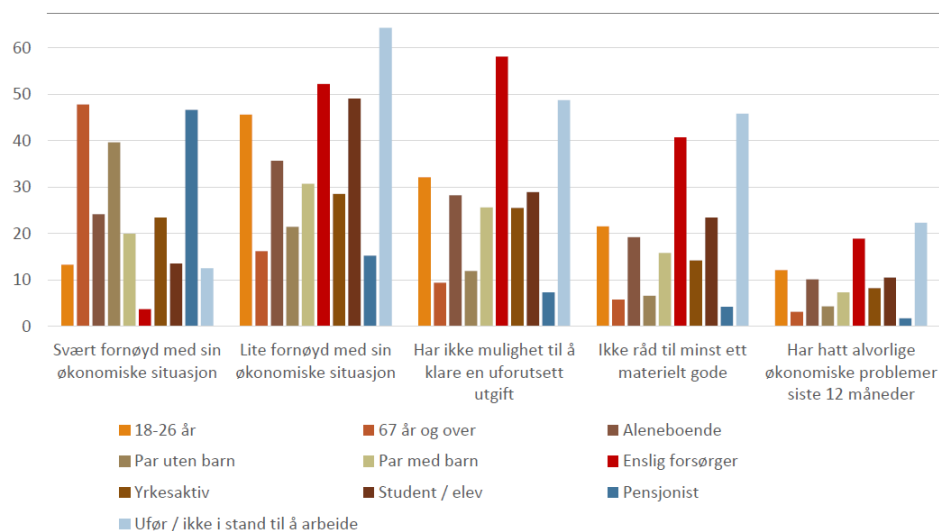
Vi ser at egenvurdert helse og økonomi henger sammen med samtlige mål på livskvalitet. Dess bedre helse og økonomi, dess bedre livskvalitet langs alle dimensjoner.

Figur 7.8. Sammenhengen mellom ulike skår på livskvalitet og egenvurdert økonomisk situasjon



Dårlig økonomi er en viktig prediktor for dårlig livskvalitet (7). I Figur 7.9 ser vi hvordan noen grupper skiller seg ut når det gjelder dårlig økonomi. Blant uføre og enslige forsørgere er det store andeler som er lite fornøyd med sin økonomiske situasjon (hhv. 65 % og 53 %), som ikke har mulighet til å klare en uforutsett utgift (hhv. 49 % og 58 %), som ikke har råd til minst ett materielt gode fra en liste - for eksempel råd til ferie, til å bytte ut utslitte møbler, eller kjøpe ny mobiltelefon (av tilsvarende kvalitet) dersom den gamle må erstattes (hhv. 46 % og 41 %) og som har hatt alvorlige økonomiske problemer siste 12 måneder (hhv. 22 % og 19 %).

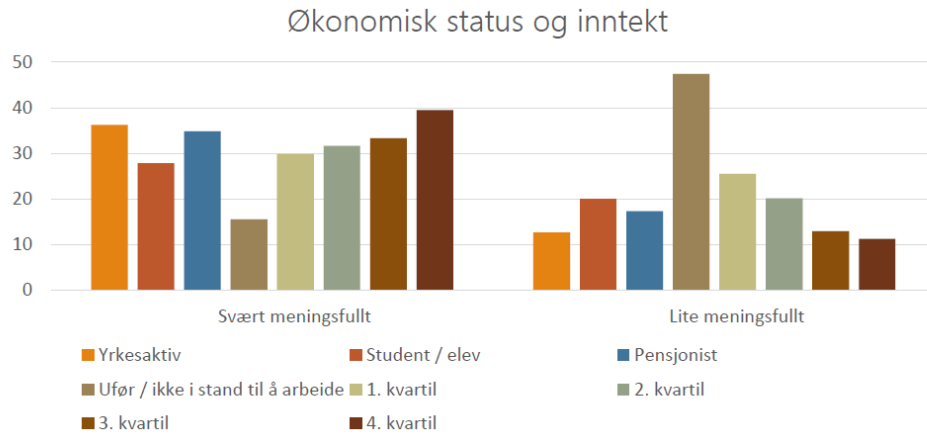
Figur 7.9. Andelen av ulike gruppers (y-aksen) økonomiske situasjon (x-aksen). Figuren er lånt av SSB.



Når man ser på livskvalitet målt som mening i forhold til registerbasert inntekt og arbeidssituasjon, er det noen grupper som skiller seg tydelig ut; enslige forsørgere og arbeidsuføre. I disse gruppene er det få som opplever livet som svært meningsfullt, og nesten 50 % som opplever livet som lite meningsfullt. De med høyest inntekt og

pensjonister har størst andel som opplever livet som svært meningsfullt (40 % og 35 %), hos de uføre er andelen 15 %.

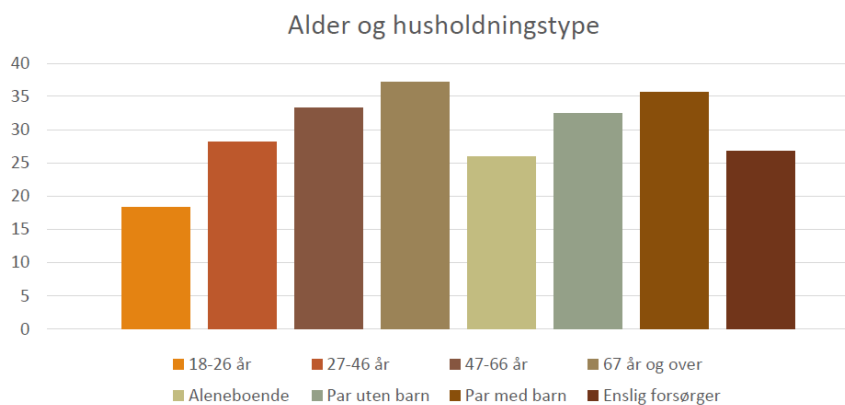
Figur 7.10. Økonomisk status og inntekt (registerbasert) og opplevelse av livet som svært meningsfullt (skår 9–10) eller lite meningsfullt (skår 0–5). Figuren er lånt av SSB.



Vi har sammenlignet fornøydhetsnivået med livet i to grupper, og forskjellene er slående. I den første gruppa er de som er yrkesaktive eller selvstendig næringsdrivende, som er gift eller samboende, og som ikke opplever materielle mangler. I den andre gruppa er de som er arbeidsledige, uføre eller får sosialhjelp, som er enslige, og som opplever materielle mangler. Den første gruppa har en gjennomsnittsskår på 7,8 (KI: 7,4–8,1) og den andre gruppa på 4,7 (KI: 4,0–5,4). Dette er en sterk påminnelse om at det er svært viktig å se bak gjennomsnittstallene. En skåre på 4,7 er under kutt punktet for det som er definert som lav livstilfredshet, og det er derfor store behov for tiltak rettet mot denne gruppa.

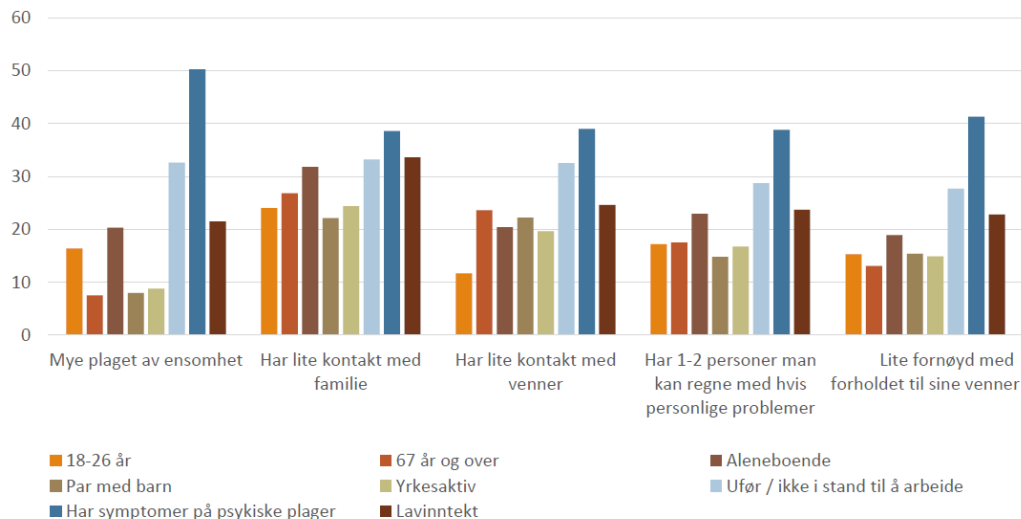
Vi finner likeledes en sammenheng mellom alder og familietype – og mening. Andelen som opplever livet som svært innholdsrikt og givende er større med økende alder. I tillegg ser vi at det blant aleneboende og enslige forsørgere er færre som opplever livet som svært innholdsrikt og givende enn for de som bor sammen med noen. Dette kan henge sammen med at disse gruppene ofte har en krevende økonomisk situasjon. Det er en noe større andel blant par med barn som opplever dette, enn par uten barn.

Figur 7.11. Andelen som opplever livet som svært innholdsrikt og givende (y-aksen), fordelt på aldersgruppe og husholdningstype (x-aksen). Figuren er lånt av SSB.



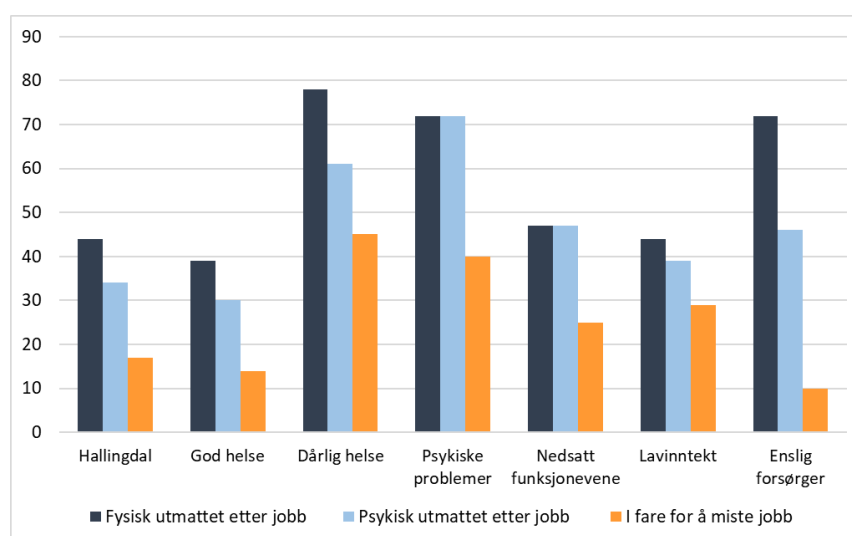
Også når det gjelder sosial kontakt er det noen grupper som kommer signifikant dårligere ut enn gjennomsnittet. Uføre, personer med symptomer på psykiske plager, og de som lever med lavinntekt har mindre sosial kontakt. De er mer plaget med ensomhet, har mindre kontakt med familie og venner, og er mindre fornøyd med forholdet til sine venner.

Figur 7.12. Andelen av ulike grupper (y-aksen) som har lite sosial kontakt (x-aksen) i Hallingdal



I undersøkelsen ble følgende spørsmål stilt: *Hvor ofte føler du deg fysisk/psykisk utmattet når du kommer hjem fra arbeid?* Personer som svarte en gang i uken eller oftere rapporteres i Figur 7.13. I Hallingdal i alt svarer 44 % at de er fysisk utmattet etter arbeid ukentlig eller oftere, og 34 % svarer at de er psykisk utmattet ukentlig eller oftere. Flere kvinner enn menn er både fysisk og psykisk utmattet. I figuren under ser vi at de med dårlig helse, de med psykiske plager, de med nedsatt funksjonsevne, de med lavinntekt og de som er enslige forsørgere har større andeler som er fysisk og psykisk utmattet etter jobb. Blant personer med psykiske eller fysiske helseproblemer og enslige forsørgere er andelen som opplever å være fysisk utmattet etter jobb over 70 %.

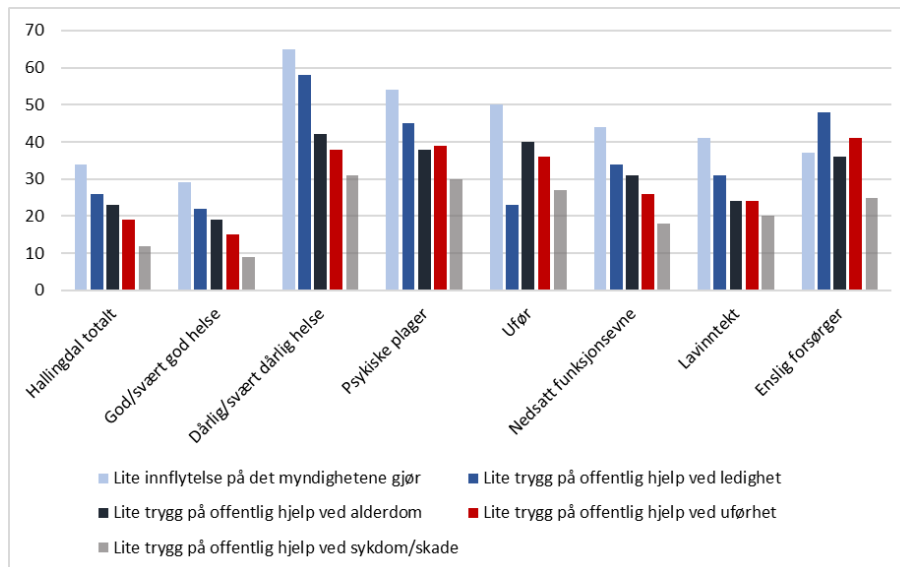
Figur 7.13. Andel som er fysisk og psykisk utmattet etter jobb, og som står i fare for å miste jobben, i ulike grupper



I undersøkelsen er det også spurt om hvor trygg man er på at velferdssystemet stiller opp når man har behov for det. Alt i alt ser det ut til at hallingene har stor tillit til at

velferdsordninger vil hjelpe dem ved behov. Men hvis vi ser på ulike grupper i befolkningen, er det tydelige forskjeller.

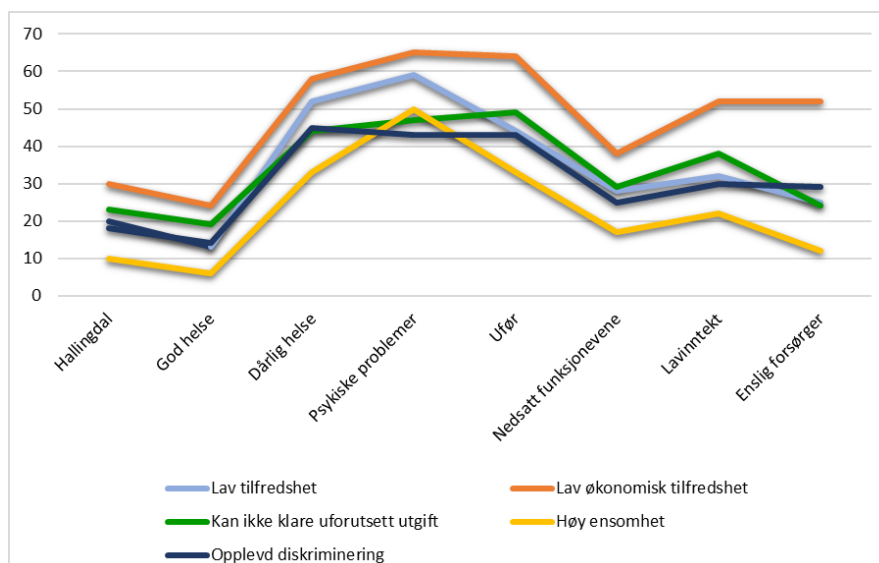
Figur 7.14. Andel av ulike grupper (y-aksen) som føler seg lite trygg på offentlig hjelp ved ledighet, alderdom og sykdom eller skade (x-aksen).



Blant personer med dårlig helse oppgir nesten dobbelt så stor andel å være *lite* trygg på velferdssystemet som den gjennomsnittlige halling. Personer med psykiske plager, uførhet, nedsatt funksjonsevne, lav inntekt og eneforsørgere har også signifikant større andel som oppgir at de er lite trygg på velferdssystemet, både når det gjelder å være trygg på å få offentlig hjelp ved ledighet, ved alderdom og ved sykdom og skade. Det kan dermed se ut til at brukerne av systemet opplever mindre grad av tillit til at systemet vil ivareta en ved behov.

Personer som har dårlig helse, psykiske plager, uførhet, nedsatt funksjonsevne, lavinntekt og enslige forsørgere skårer jevnt over dårligere på alle livskvalitetsdomener. Figur 7.14 oppsummerer dette, ved å vise hvordan disse gruppene skårer i forhold til gjennomsnittet i Hallingdal, og i forhold til hverandre.

Figur 7.14. Livskvalitetsmål for utsatte grupper. Y-aksen viser andel av gruppe.





### 7.2.2 Nyinnflyttede i Hallingdal

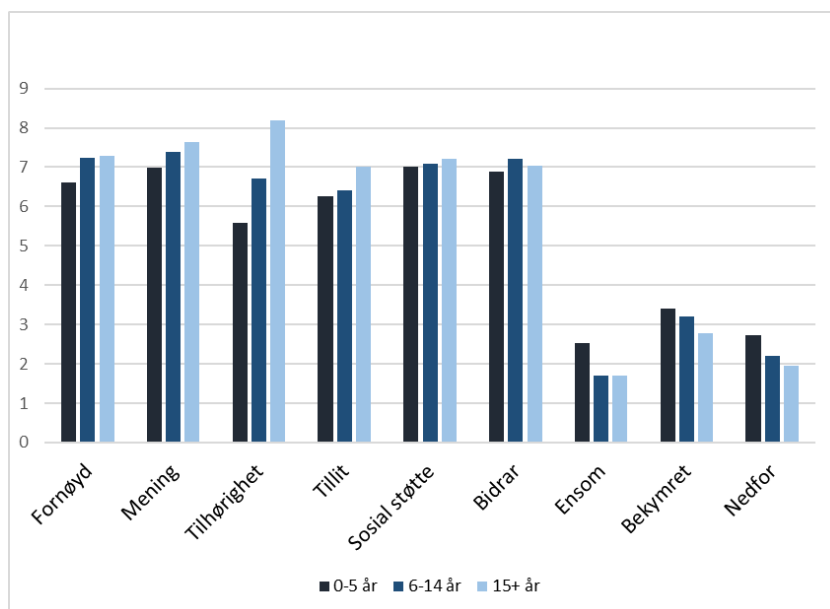
Hallingdal som region er opptatt av regional utvikling, omdømmebygging, at det skal være godt å bo i regionen og at innbyggerne skal kunne leve gode liv. I den helhetlige livskvalitetsundersøkelsen valgte regionrådet å legge til noen egne spørsmål for å kunne kartlegge hvem som ikke trives, og hvem som eventuelt ønsker å flytte. De spurte innbyggerne om hvor lenge de har vært bosatt i regionen, og om de ser for seg at de fremdeles bor i Hallingdal om 3 år.

En gruppe i Hallingdal som jevnt over skårer dårligere er de som har bodd i regionen i mindre enn seks år. De skårer dårligere på tilhørighet, noe som kanskje er naturlig i og med at det tar tid å kjenne at man hører til et sted, men de skårer også dårligere på en rekke andre livskvalitetsmål. Spesielt ser vi at de som har bodd i Hallingdal kortere enn seks år, i tillegg til å skåre lavere på tilhørighet, også skårer markant høyere på ensomhet og opplevelse av å være nedfor.

Andelen av respondentene som svarte at de ikke ser for seg at de fremdeles bor i Hallingdal om 3 år er 6,3 %. For gruppa som har bodd i Hallingdal i mindre enn seks år, er det 17 % som regner med at de ikke vil bo i Hallingdal om tre år, og 25 % som ikke vet om de vil bo i Hallingdal om 3 år. Hvordan henger dette sammen med de øvrige livskvalitetsmålene?

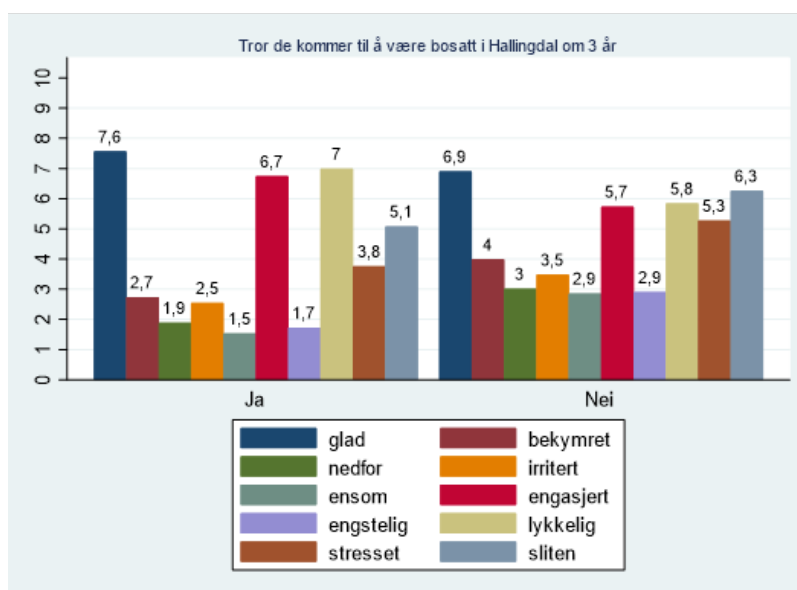
De som svarer «nei» på spørsmålet om de regner med å bo i Hallingdal om 3 år, er mindre fornøyd med livet og mindre fornøyd med stedet de bor enn dem som regner med å fremdeles bo i Hallingdal om 3 år. De føler også betydelig lavere tilhørighet, med en skår på 5, mot 8 for dem som regner med å bli. De som svarer «ja» på spørsmålet om de regner med å bo i Hallingdal om 3 år, har en høyere andel som er svært fornøyd med livet, og svært fornøyd med bygda/stedet de bor.

Figur 7.15. Lengde bosatt i Hallingdal og skår på ulike livskvalitetsdimensjoner.



Hvis vi ser på skåren for negative og positive følelser de siste syv dagene, så skårer gruppa som regner med å bo i Hallingdal om tre år systematisk høyere på alle positive følelser, som glad, rolig, engasjert etc. og systematisk lavere på alle negative følelser som ensomhet og bekymring, figur 16.

Figur 7.16. Skår på negative og positive følelser for de som tror at de er bosatt i Hallingdal om 3 år



Det kan tenkes at gruppa som ikke regner med å bli boende i Hallingdal inkluderer mange unge som skal flytte for å studere. Men om vi fjerner aldersgruppa 18–34, endrer ikke bildet seg betraktelig. Som det fremgår av denne rapporten, skårer de unge gjennomgående lavere på ulike livskvalitetsmål enn de som er eldre. Blant de som ikke regner med å bo i Hallingdal om 3 år mener i overkant av 30 % at de står i fare for å miste jobben. Tilsvarende andel blant de som regner med å bli værende i Hallingdal er i overkant av 14 %. De er også gjennomgående mer misfornøyd med sin egen økonomi og har lavere utdanning. Dette viser hen til de sosiale gradienter vi ser generelt i livskvalitetsmålene.

Befolkningen i Hallingdal opplever sterk tilhørighet, men for gruppa som regner med å flytte, er skåren på tilhørighet hele 3 poeng (0 til 10 skala) lavere enn for gruppa som regner med å bli boende i Hallingdal. Denne forskjellen er signifikant for alle aldersgrupper, men er større ved høyere alder. De føler seg også litt mindre trygge i nærmiljøet, men forskjellen er såpass liten at det antagelig ikke bør vektlegges.

Det er ingen forskjell mellom disse to gruppene på hvor ofte de er sammen med gode venner, og de er like godt fornøyd med de vennene de har. De har også omtrent like mange som står dem nær og som de kan regne med dersom de får personlige problemer. Dette kan tyde på at det ikke er forskjell i sosial kapital som forklarer at de ser for seg å flytte fra Hallingdal.

I spørreskjemaet er det et spørsmål om diskriminering (om man har blitt behandlet annerledes) på grunn av alder, kjønn, etnisk bakgrunn, religion med flere. Av de som regner med å flytte fra Hallingdal innen tre år er det 40 % (54 av 113) som oppgir å ha blitt diskriminert de siste 12 månedene. Denne undergruppa skårer signifikant lavere på fornøydhet med livet enn gruppa som ikke har opplevd diskriminering men som likevel regner med å flytte innen tre år. Gjennomsnittsskår på fornøydhet med livet blant de som har opplevd diskriminering og regner med å flytte er 5,3 og dermed ved grensen av det som ellers i denne rapporten blir klassifisert som «lav livskvalitet».

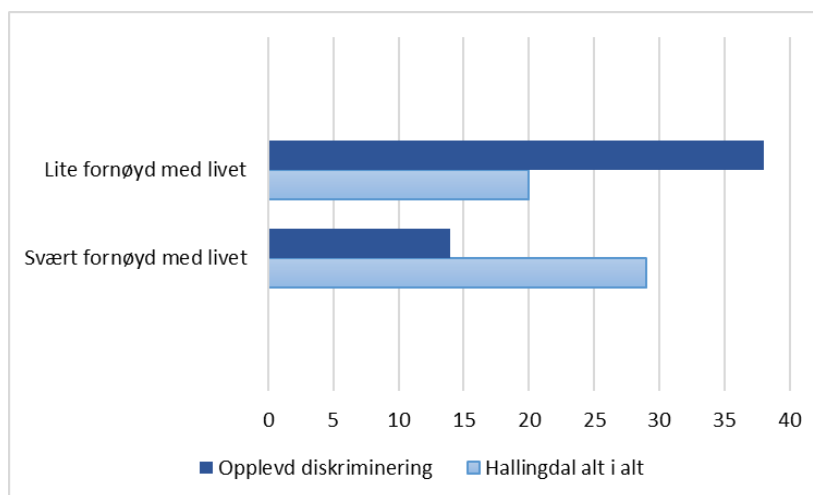
Vi har sett at de som regner med å flytte fra Hallingdal skårer lavere på en del sentrale livskvalitetsmål. Om det er årsaken til at de ser for seg å flytte er vanskelig å si. Mer grundige analyser av det omfattende datamaterialet må til å for å kunne peke ut mer

konkrete årsaker og eventuelle hensiktsmessige tiltak. Diskriminering kan være et viktig tema. Det er godt mulig at man bør supplere med kvalitative studier for å få bedre innsikt.

Når i overkant av 6 % regner med å flytte fra Hallingdal innen tre år, er det på den annen side kanskje ikke en uventet andel. Vi har ikke noe sammenligningsgrunnlag med andre regioner for å kunne si om dette er høyt eller lavt. Det vil kanskje være unaturlig at ingen i Hallingdal regner med å flytte i nær fremtid? I 2017, var det i Norge 248 528 innenlandske flyttinger, omtrent 5 % av befolkningen.<sup>43</sup> Et moderne samfunn er preget av mobilitet og Hallingdal er nok ikke noe unntak. Folk kan i større grad enn før velge sine omgivelser og gjør det også.

I Hallingdal i alt er det 18 % som oppgir at de har opplevd diskriminering. Forskjellsbehandling på grunn av helseproblemer/sykdom/skade er den vanligste årsaken, og oppgis av 7 %. Andelen som sier at de har opplevd diskriminering er signifikant høyere blant personer i alder 18–46 år (31 %), enn blant høyere aldersgrupper. Blant de som har opplevd diskriminering er det dobbelt så stor andel som har lav fornøydhetsnivå med livet (38 %) enn for Hallingdal i alt (20 %) (2).

Figur 7.17. Andel av de som har opplevd diskriminering som har høy og lav tilfredshet med livet, sammenlignet med andel av hallinger i alt.

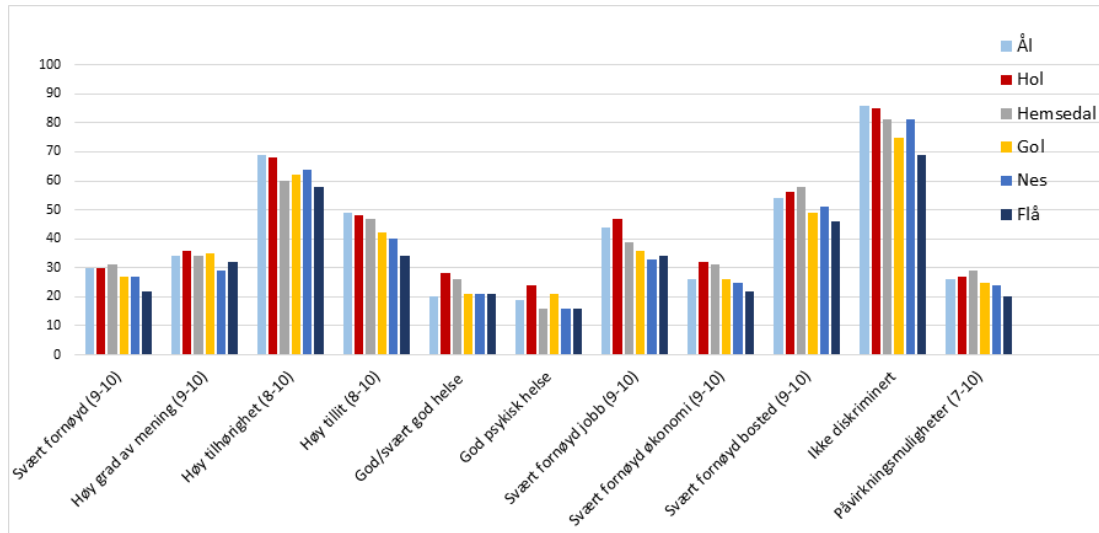


### 7.2.3 Sammenligninger innad i Hallingdal

Det er tydelige forskjeller mellom kommunene i Hallingdal. Flå peker seg ut som den kommunen som kommer dårligst ut på flest variabler. Flåværingene har signifikant høyere andel respondenter som skårer lavere på fornøydhetsnivå, og har også lavest andel av respondenter som skårer høyt på tilhørighet, tillit, psykisk helse, økonomi, fornøydhetsnivå med bosted, å ikke bli diskriminert og på opplevde påvirkningsmuligheter.

<sup>43</sup> <https://www.ssb.no/flytting>

Figur 7.18. Hallingdalkommunenes skår på livskvalitetsvariabler



Andelen av respondenter i Flå kommune som rapporterer høy fornøydhhet er lavere, og andelen som rapporterer lav fornøydhhet er høyere, sammenlignet med Hallingdal i alt og andre Hallingdalkommuner. Det samme mønsteret ser vi for opplevelse av mening. Ut fra undersøkelsen som er gjort er det ikke mulig å forklare hvorfor vi ser slike forskjeller mellom kommunene. For å få en dypere forståelse av dette er det viktig med lokal kunnskap, og å lytte til innbyggernes oppfatninger om livet og hverdagen i Flå. Kanskje skyldes den lavere livskvaliteten i Flå usikkerhet rundt arbeidsplasser i kjølvannet av brannen på Novema? Utrygge arbeidsplasser kan muligens bidra til et dårligere livskvalitetsklime, også for andre enn dem som er direkte berørt. Kanskje er det andre geografiske og distriktsmessige forhold som spiller inn? Mindre tilgjengelig turterreng og avstander til helsehjelp kan også påvirke den generelle livskvaliteten. Denne rapporten danner et utgangspunkt for videre arbeid med å kartlegge årsaksfaktorer for redusert livskvalitet.

### 7.3 Konklusjon

Hallinger skårer (før korona) noe under landsgjennomsnittet på fornøydhhet med livet, selv om de stort sett skårer høyt på de fleste positive livskvalitetsindikatorer (som glede, engasjement og tilhørighet), og lavt på de negative (som bekymring, ensomhet og nedstemthet). Dette er forunderlig, og man ville forventet at de skårer gjennomsnittlig høyere på fornøydhhet, kanskje til og med høyere enn landsgjennomsnittet. Årsakene til dette vet vi ikke, men man kan jo spekulere om det er kulturelle faktorer som spiller inn.

Generelt er kvinner noe mer fornøyde enn menn, de som har barn er litt mer fornøyde enn de som ikke har, og de eldste er mer fornøyde enn de yngre. Det er imidlertid mindre variasjon mellom aldersgrupper i Hallingdal sammenlignet med i resten av fylkene som det foreligger data fra. Unge i Hallingdal er mer fornøyde, opplever mer mening og tilhørighet, og er mindre ensomme og bekymret enn ungdom ellers i landet. Det ser ut til at det er godt å være ung i Hallingdal.

Tilhørighet ser ut til å være spesielt viktig for fornøydhhet i Hallingdal. Tilhørigheten er tett knyttet til hvor lenge man har bodd i Hallingdal. De som har bodd lenge har svært høy tilhørighet, og flere i denne gruppa skårer høyt på fornøydhhet. De som har bodd kort i Hallingdal skårer i gjennomsnitt mye lavere på tilhørighet (5 versus 8 av 10), og flere i denne gruppa rapporterer lavere fornøydhhet. Det ser ut til at det er tilhørigheten som er viktig for fornøydhheten, at det er graden av tilhørighet som avgjør hvor fornøyd man er,

ikke hvor lenge man har bodd der per se. Hvis tilhørigheten er lik, vil ikke botid være viktig for fornøydheten.

For de yngre aldersgruppene var det et overraskende stort antall som rapporterte om diskriminering, selv om vi ennå ikke har nasjonale tall til sammenligning her. Blant andelen som vurderer å flytte fra Hallingdal de neste 3 årene var andelen som opplever seg diskriminert – særlig på bakgrunn av kjønn, alder og helsesituasjon, særlig høy. Blant de som har opplevd diskriminering er det dobbelt så stor andel som har lav fornøydhet med livet (38 %) enn for Hallingdal i alt. Dette indikerer at det bør rettes en innsats mot å forebygge diskriminering og å fremme inkludering, noe som kanskje også vil bidra til at færre ønsker å flytte.

Gjennomsnittstallene på livskvalitetsmålene i Hallingdal skjuler store forskjeller. Selv om mange har gode liv, er det noen grupper som ikke har det bra. De med best økonomi er mer fornøyde enn alle andre. Grupper med dårligere levekår, særlig de som opplever at de har dårlig økonomi, dårlig helse, og er utenfor arbeidslivet, har dårligere livskvalitet generelt, og skårer dårligere på de fleste livskvalitetsmål.

Tiltak for å bedre livskvaliteten i Hallingdal bør derfor ha som mål å løfte de gruppene som skårer lavt. Omfordeling og velferdsgoder som løfter folk ut av økonomiske vansker er viktig. I tillegg bør det legges til rette for at alle skal kunne skape seg en meningsfull hverdag. For de fleste betyr det mulighet for deltakelse i et godt arbeidsliv, og de som av helsemessige årsaker ikke kan, bør tilbys alternative meningsfulle aktiviteter.

#### 7.4 Referanser

1. Nes RB, Hansen T, Barstad A. Livskvalitet - Anbefalinger for et bedre målesystem. Helsedirektoratet; 2018. IS/2727.
2. Strand Støren K, Todorovic J. Pilotundersøkelse om livskvalitet i Hallingdal. Statistisk sentralbyrå; 2019. 2019/33.
3. Frøystad Nærø A, Hopland S, Sagmoen I. Hyttekommuner i akutt krise – hver femte ansatt har søkt om dagpenger. E24 30.03.2020 2020.
4. Hallingdal Ri. Sats på Hallingdal, Arbeidsledige og permitterte. 2020.
5. Schnell T. The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. *The Journal of Positive Psychology* 2009;4(6):483-99.
6. Koenig H, Koenig HG, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health: Oup Usa*; 2012.
7. Barstad A. Hopning av dårlige levekår - En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. Statistisk sentralbyrå; 2016. 2016/32.

## 8 Evaluering av «Minimumslisten» slik den inngår i Folkehelseundersøkelsene i fylkene

Av Leif Edvard Aarø<sup>1</sup>, Jens Christoffer Skogen<sup>1</sup>, Espen Røysamb<sup>2,3</sup>, Thomas Nilsen<sup>4</sup>, Øystein Vedaa<sup>1</sup>, Ragnhild Bang Nes<sup>5,2</sup>, Knut-Inge Klepp<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Avdeling for helsefremmende arbeid, Folkehelseinstituttet

<sup>2</sup>Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

<sup>3</sup>Avdeling for barns helse og utvikling, Folkehelseinstituttet

<sup>4</sup>Avdeling for helseundersøkelser, Folkehelseinstituttet

<sup>5</sup>Avdeling for psykisk helse og selvmord, Folkehelseinstituttet

<sup>6</sup>Område for psykisk og fysisk helse, Folkehelseinstituttet

### 8.1 Sammendrag

I dette kapitlet undersøker vi hvordan enkeltindikatorer på livskvalitet fra den såkalte «Minimumslisten» kan kombineres til gjennomsnittsskårer<sup>44</sup> (mean scores). Vi benytter data fra folkehelseundersøkelsene i Troms/Finnmark 2019 og Agder 2019 (n=49 808). Vi analyserer dimensjonalitet, indre konsistens og hvordan enkeltvariabler og gjennomsnittsskårer henger sammen med tre demografiske variabler (kjønn, alder og utdanning).

Fem variabler, som alle er mål på subjektiv helse eller sosial støtte er ikke inkludert fordi de begrepsmessig eller empirisk har mindre sammenheng med de øvrige målene.

De øvrige 15 enkeltvariablene, som alle har en skala fra 0–10 som responsformat, kan kombineres til 5 gjennomsnittsskårer (mean scores), som alle har brukbar eller høy indre konsistens (alpha-verdier<sup>45</sup> fra 0,64 til 0,88). Sammenhengene med de tre demografiske variablene viser varierende grad av ytre konsistens. Ved bruk av gjennomsnittsskårer forsvinner imidlertid informasjon som kan være viktig og nyttig. Det anbefales derfor å bruke gjennomsnittsskårer med varsomhet og alltid undersøke om viktig informasjon blir borte når enkeltvariabler på denne måten kombineres.

En kan vurdere å skifte ut noen av variablene i Minimumslisten for å kunne konstruere gjennomsnittsskårer som er basert på et tilstrekkelig antall variabler og for å øke gjennomsnittsskårenes indre og ytre konsistens. Men før det gjøres endringer, bør det gjennomføres ytterligere analyser. Det bør også undersøkes hvordan de ulike responsformatene fungerer.

<sup>44</sup> En gjennomsnittsskår (mean score) er i prinsippet det samme som en sumskår delt på antall variabler som inngår. Dette må ikke forveksles med at en regner ut gjennomsnittsskår på en variabel for alle individene innen en gruppe eller for flere grupper av individer. Fordelen med en slik gjennomsnittsskår (i betydningen mean score) er at en tar vare på den skalaen som er brukt for enkeltvariablene, forutsatt at denne er lik for de variablene som inngår.

<sup>45</sup> Cronbachs Alpha er et etablert mål på graden av indre konsistens i et sett med spørsmål som er ment å måle ett og samme underliggende fenomén. Hvor høy alpha-verdien bør være, er avhengig av konteksten skalaen brukes i. Dersom den skal brukes til diagnostikk, bør alpha helst være 0,90 eller høyere. Når skalaen skal brukes i befolkningsundersøkelser, er kriteriene mindre klare. Vi kan kanskje si at en alpha-verdi på 0,80 regnes i slike undersøkelser som svært bra. Når alpha er mellom 0,70 og 0,80 er den akseptabel. Når den er lavere enn 0,70 betyr det at skalaen ikke har god nok indre konsistens.

## 8.2 Introduksjon

### 8.2.1 Bakgrunn

I 2018 publiserte Helsedirektoratet en rapport med anbefalinger om spørsmålsinstrumenter for måling av livskvalitet i norske befolkningsundersøkelser (Nes, Hansen & Barstad, 2018). Listen over anbefalte spørsmål og skalaer er omfattende og dekker både spørsmål om livskvalitet, bakgrunnsfaktorer og mellomliggende variabler. Når det skulle vurderes hva som kunne tas med i Folkehelseundersøkelsene i fylkene, ble det besluttet at bare spørsmål fra Minimumslisten skulle tas med. Dette fordi skjemaene i Folkehelseundersøkelsene må holdes ganske korte. Helst bør de kunne besvares på 15 minutter.

Formålet med dette kapittelet er å besvare noen viktige metodologiske spørsmål om minimumsbatteriet for livskvalitet basert på data fra fylkeshelseundersøkelsene. Vi benytter data fra folkehelseundersøkelsene i Troms/Finnmark 2019 og Agder 2019 (n=49 808).

#### Hovedfunn

- 15 av enkeltvariablene (skala 0-10) kan kombineres til 5 kombinerte mål, som alle har brukbar eller høy indre konsistens (alpha-verdier fra 0,64 til 0,88).
- De kombinerte målene er (i) Global livskvalitet, (ii) Positiv affekt, (iii) Negativ affekt, (iv) Gjensidig positive sosiale relasjoner og (v) Tillit, tilhørighet og trygghet.
- De fem kombinerte målene kan på sin side benyttes til å lage et samlet livskvalitetsmål.
- Ved bruk av de kombinerte livskvalitetsmålene forsvinner informasjon som kan være viktig og nyttig. Det anbefales derfor å bruke disse målene med varsomhet.
- På sikt kan en vurdere å skifte ut enkeltspørsmål i Minimumslisten, blant annet for å kunne konstruere kombinerte mål som er basert på et tilstrekkelig antall variabler og for å øke målenes indre og ytre konsistens. Før det gjøres endringer, bør det gjennomføres ytterligere analyser.

### 8.2.2 Folkehelseundersøkelsene i fylkene

Folkehelseundersøkelsene i fylkene blir gjennomført av Folkehelseinstituttet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. En større pilotundersøkelse ble gjennomført i Vestfold og Agder-fylkene i 2015/16 (Grøtvedt et al, 2016; Johansen, Grøtvedt & Lyshol, 2017; Johansen, 2017). I 2018 og 2019 ble det gjennomført folkehelseundersøkelser i Hordaland (Skogen, Smith, Knapstad et al, 2018) og Sogn og Fjordane (Knapstad et al, 2019). Etter en revisjon av spørreskjemaet som ble brukt og etter at det var lagt til en serie spørsmål om livskvalitet, er det gjennomført undersøkelser i Troms og Finnmark og i Agder (tidligere Aust-Agder og Vest-Agder) (Skogen, Vedaa, Nilsen et al, 2019a, Skogen, Vedaa, Nilsen et al., 2019b).

Å utvide det instrumentet en allerede hadde utviklet for folkehelseundersøkelsene i fylkene med spørsmålene om livskvalitet fra «Minimumslisten» var ikke helt uproblematisk:

For det første var der en viss overlapp mellom spørsmål som allerede var inkludert og spørsmål som skulle legges til. For det andre, og i tråd med nyere nasjonale og



internasjonale standarder, introduserer en i livskvalitetsdelen til sammen 15 spørsmål som benytter tallskalaer fra 0–10 (11 punkter). Det er usikkert om slike skalaer er kognitivt mer krevende enn bruk av spørsmål med færre kategorier og tekstlige beskrivelser av hver svarkategori. Hvis dette er tilfelle, kan det bidra til at utfyllingen tar lenger tid og at frafallet øker.

Det ble likevel bestemt at en ikke skulle foreta noen endringer i livskvalitetsdelen, men føye den til uendret ettersom anbefalingenes hovedformål var å bidra til en samordning av spørsmål, samt en utvidelse av bredden i livskvalitetsmål (Nes, Hansen & Barstad, 2018). Dette medførte at en la inn en formulering mellom den etablerte modulen av kjernespoørsmål og livskvalitetsdelen. Den lyder slik:

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

Siden de som kommer til denne formuleringen allerede har svart på 53 spørsmål, er det sannsynlig at de fleste vil fortsette utfyllingen til de er ferdige. Det å benytte Minimumslisten uendret og beholde de tilsvarende spørsmålene som allerede var med i spørreskjemaet, har imidlertid én fordel: Det blir mulig å sammenligne svarene på omtrent identiske spørsmål, men med ulike responsformat.

Formålet med dette kapittelet er å besvare noen viktige metodologiske spørsmål om livskvalitetsdelen av skjemaet som benyttes i folkehelseundersøkelsene i fylkene. Vi skal i det følgende se på

1. Dimensjonaliteten i spørsmålene om subjektiv livskvalitet og subjektiv helse (de siste er i rapporten fra Nes og medarbeidere kalt «Objektive mål på livskvalitet»)
2. Den indre konsistensen i grupper av spørsmål som inngår i sammensatte/kombinerte livskvalitetsmål
3. I hvilken grad spørsmål som kan tenkes å inngå i kombinerte livskvalitetsmål varierer på en konsistent måte med tre demografiske variabler, nemlig kjønn, alder og utdanning.

Vi skal ikke undersøke fordeler og ulemper ved å bruke tallskalaer fra 0–10 sammenlignet med færre svarkategorier der hver enkelt er beskrevet tekstlig.

## 8.3 Metode

### 8.3.1 Instrumenter

Instrumentene som benyttes til måling av livskvalitet er beskrevet i detalj i 2018-rapporten fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (Nes, Hansen & Barstad, 2018). Se for øvrig vedlegg til dette kapittelet, der Minimumslisten er presentert. Øvrige instrumenter som benyttes i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er beskrevet i rapporter fra Folkehelseinstituttet, senest i rapporten fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 (Skogen, Vedaa, Nilsen et al, 2019). Der beskrives også utvalgsmetode, frafall og andre forskningsmetodiske aspekter. Vi skal i dette kapittelet benytte data fra folkehelseundersøkelsene i Troms/Finnmark og Agder i 2019. Det samlede antall deltakere var 49 808.

### 8.3.2 Statistisk analyse av data

Data er analysert ved bruk av IBM SPSS Statistics versjon 25. Vi har benyttet faktoranalyse med «Principal Axis Factoring», oblik rotasjon og parvis eksklusjon av missing. Vi har også beregnet Cronbachs Alpha for skalaer og vi har benyttet korrelasjoner (Pearsons  $r$ ), eta-koeffisienter, krysstabeller og univariat variansanalyse. I Agder ble det gjennomført en oversampling i de minste kommunene. I analysene som presenteres i dette kapittelet har vi likevel valgt å ikke designvekta dataene. For rent analytiske formål har slik vektning liten hensikt.

## 8.4 Resultater

### 8.4.1 Faktoranalyse av alle variablene i Minimumslisten

I Tabell 8.1 vises resultatene av en faktoranalyse av til sammen 20 variabler, tilsvarende 20 enkeltspørsmål. Alle de 12 spørsmålene om subjektiv livskvalitet er med. I tillegg har vi tatt med et utvalg på 8 av til sammen 12 fra listen over objektiv livskvalitet og levekår (subjektivt vurdert). Det er tre faktorer som kommer ut med en egenverdi<sup>46</sup> (eigenvalue) større enn 1,00. Etter rotasjon kan de kalles «God livskvalitet» (Faktor 1), «Negativ affekt» (Faktor 2) og «Sosiale relasjoner» (Faktor 3). To av de 20 leddene har ladninger lavere enn 0,40 på alle faktorene, nemlig «Siste 14 dagene: Lite interesse eller glede» og «Føler du deg trygg når du er ute og går i nærmiljøet». Det første av disse to spørsmålene har, sammen med et spørsmål om en har vært «Nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet», blitt brukt til å beregne forekomst av depresjon (PHQ-2). Forekomstberegninger basert på disse to leddene har imidlertid i liten grad blitt brukt i Norge.

Korrelasjonene mellom faktorene varierer mellom 0,38 og 0,70 (absoluttverdier). Den høyeste korrelasjonen finner vi mellom «God livskvalitet» og «Sosiale relasjoner», som altså er 0,70. At vi finner såpass høye korrelasjoner betyr sannsynligvis at det finnes en underliggende felles dimensjon, noe som er et argument for å forsøke å utvikle en samlet sumskår for livskvalitet.

Det er i alt syv variabler som lader (med faktorladninger større enn 0,40) på Faktor 1: «Fornøyd med livet for tiden», «Hvor meningsfylt er livet», tre ledd som alle dreier seg om positiv affekt («Glad», «Engasjert» og «Rolig og avslappet»), det enkeltspørsmålet som handler om «Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse» og ett av de to leddene som inngår i PHQ-2. Disse variablene dekker flere av livskvalitets-doménene i Minimumslisten<sup>47</sup>.

Vi har gjennomført en serie faktoranalyser og reliabilitetsanalyser (ikke gjengitt i tabeller) for å undersøke hvordan variablene i minimumsbatteriet best kan kombineres til kombinerte/sammensatte måleinstrumenter. Vi kombinerer først Global kognitiv livskvalitet («Alt i alt: Hvor fornøyd er du med livet?») og global Eudaimonisk livskvalitet («Alt i alt: Hvor meningsfylt er livet») til en uvektet gjennomsnittsskår for «*Global livskvalitet*». Disse to variablene korrelerer høyt ( $r=0,77$ ). Alpha verdien blir derfor også høy, hele 0,87. Begge har skalaer som går fra 0–10, og gjennomsnittsskåren (mean score) får derfor samme skala.

<sup>46</sup> At en faktor har en egenverdi på 1,00 betyr at den fanger opp like mye varians som én variabel. Det er et etablert kriterium i faktoranalyse at en ikke tar hensyn til flere uroterte faktorer enn de som har en egenverdi større enn 1,00.

<sup>47</sup> Doménene som dekkes av spørsmålene som inngår i Minimumslisten er beskrevet i Tabell 8.1.

Deretter kombinerer vi de tre leddene som dreier seg om *Positiv affekt* («Glad», «Engasjert» og «Rolig og avslappet») til en uvektet gjennomsnittsskår for positiv affekt. Korrelasjonene mellom disse tre leddene varierer fra 0,30 til 0,55. Alpha-verdien blir ikke svært høy, blant annet fordi de tre spørsmålene dekker både emosjoner av høy og lav intensitet. Alpha er likevel akseptabel (alpha=0,70; skala: 0–10).

Mer detaljerte analyser av variablene som inngår i Faktor 2 viser at alle de fem variablene som har en ladning høyere enn 0,40 kan inngå i en gjennomsnittsskår for Negativ affekt: «Bekymret», «Nedfor eller trist», «Irritert», «Ensom», og «Engstelig». Korrelasjonene mellom disse variablene varierer fra 0,44 til 0,75, mens alpha-verdien er 0,88. Også her har alle leddene skalaer fra 0–10, og dermed får gjennomsnittsskåren (mean score) samme skala.

Syv variabler dreier seg om relasjoner til andre mennesker: «Mine sosiale relasjoner er støttende og givende», «Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet», «Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?», «Hvor ofte er du sammen med gode venner?», «Folk flest er til å stole på», «Føler du at du hører til på stedet der du bor», «Føler du deg trygg når du er ute og går i nærmiljøet?».

Analyser av disse spørsmålene viser at de to første («Mine sosiale relasjoner er støttende og givende», «Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet») danner en egen undergruppe. Korrelasjonen mellom disse er 0,56. Når disse kombineres til en uvektet gjennomsnittsskår, får den en alpha-verdi på 0,71. En gjennomsnittsskår basert på disse (skala 0–10) kan kalles enten «Eudaimonisk livskvalitet», eller det mer beskrivende «*Gjensidig positive sosiale relasjoner*».

Av de resterende fem danner de tre siste («Folk flest er til å stole på», «Føler du at du hører til på stedet der du bor», «Føler du deg trygg når du er ute og går i nærmiljøet?») en undergruppe med interkorrelasjoner som varierer fra 0,38 til 0,42. Hvis disse kombineres til en gjennomsnittsskår (skala 0–10), blir alpha-verdien 0,64. En slik gjennomsnittsskår kan kalles «*Tillit, tilhørighet og trygghet*». Disse tre passer alle godt som indikatorer på «sosial kapital»<sup>48</sup>, men kanskje kreves det et enda bredere spekter av indikatorer for å bruke dette begrepet. At interkorrelasjonene er såpass jevnstore som de er, og at de tre variablene alle passer bra inn under begrepet «sosial kapital», gjør at vi vil la disse inngå i en egen gjennomsnittsskår. Dette til tross for at alpha-verdien er lavere enn ønskelig.

Fem variabler ble utelatt underveis. Det gjelder blant annet begge leddene som inngår i depresjonsinstrumentet PHQ-2 («Lite interesse eller glede» og «Nedfor, deprimert, håpløshet»). En uvektet gjennomsnittsskår basert på disse to ville ha en alpha-verdi på 0,60. I Folkehelseundersøkelsene i fylkene benyttes HSCL5-skalaen, som er et etablert mål på psykiske plager (angst og depresjon). Dette gjør at de to leddene til måling av psykiske plager som er med i Minimumslisten blir overflødige.

Dessuten er det to av variablene som dreier seg om sosialt fellesskap som heller ikke er med, nemlig «Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?» og «Hvor ofte er du sammen med gode venner?». Disse ville

---

<sup>48</sup> Sosial kapital brukes i samfunnsforskningen som en betegnelse på det sivile samfunnets evne til å utvikle tillitsfulle relasjoner mellom borgerne – og dermed styrke fellesskapets evne til å løse kollektive problemer og utfordringer. Dette er den mest brukte definisjonen av sosial kapital, som særlig er knyttet til den amerikanske statsviteren Robert D. Putnams arbeider.  
[https://snl.no/sosial\\_kapital](https://snl.no/sosial_kapital)

gitt en alpha-verdi på 0,42. Det ene spørsmålet der deltakerne blir bedt om å rapportere sin egen helse (globalt mål) passet heller ikke inn i noen av de skumskårene vi har laget.

Når vi avslutningsvis faktoranalyserer de fem gjennomsnittsskårene vi sitter igjen med, «Global livskvalitet», «Positiv affekt», «Negativ affekt», «Gjensidig positive relasjoner» og «Tillit, tilhørighet og trygghet», får vi en usedvanlig klar én-dimensjonal løsning.

Egenverdien på første faktor var så høy som 3,11, noe som i dette tilfellet tilsvarte 62 % forklart varians. Andre faktor fikk en egenverdi på bare 0,69, noe som tilsvarte en forklart varians på 14 %. Absoluttverdien av korrelasjonene varierer fra 0,33 til 0,74.

Absoluttverdien til faktorladningene varierer fra 0,56 til 0,87. Lager vi en annen ordens gjennomsnittsskår (gjennomsnittsskår av gjennomsnittsskårene), har denne en alpha på 0,84. Dersom den ene av gjennomsnittsskårene (Gjensidig positive sosiale relasjoner) tas ut, øker alpha-verdien til 0,85. Vi velger likevel å beholde alle de fem som en del av den samlede gjennomsnittsskåren for livskvalitet.

Av de opprinnelig 20 variablene som ble tatt med i den første faktoranalysen (Tabell 1), har 5 falt ut og 15 er med. Alle de 15 variablene som ble tatt med i gjennomsnittsskårene har skalaer fra 0–10. Det har ingen av de variablene som har falt ut. Når en benytter findelte skalaer, får en gjerne litt høyere korrelasjoner mellom variabler. Når en har færre svarkategorier, blir korrelasjonene gjerne noe lavere. Det kan tenkes at dette har bidratt til at de fem variablene med færrest svarkategorier falt ut. Men resultatene var såpass klare at dette sannsynligvis bare er litt av forklaringen.

Figur 8.1 (appendiks til dette kapittelet) gir en enkel oversikt over gangen fra enkeltvariabler via spesifikke gjennomsnittsskårer til samlet gjennomsnittsskår og Tabell 2 (appendiks) gjengir beskrivende statistikk for de fem sumskårene og den samlede sumskåren for livskvalitet.

#### 8.4.2 Gjennomsnittsskårenes mønstre av sammenhenger med eksterne variabler

Tabell 8.3 (appendiks) viser sammenhenger mellom de gjennomsnittsskårene som er beskrevet ovenfor og tre demografiske variabler; kjønn, alder (gruppert) og utdanning. Hvis de ulike mer spesifikke gjennomsnittsskårene viser samme mønstre av sammenhenger med de demografiske variablene, betyr det at vi mister lite informasjon ved å slå disse sammen til en samlet gjennomsnittsskår for livskvalitet.

Sammenhengen med kjønn varierer en del. Korrelasjonen med «Gjensidig positive sosiale relasjoner» ( $r = -0,14$ ) viser at kvinnene gjennomsnittlig har høyere skår enn menn på denne utfallsvariabelen. Sammenhengen med negativ affekt viser at kvinnene skårer høyere enn mennene også på denne. Mens den første er et mål på aspekter av god livskvalitet, er den andre et mål på aspekter av dårlig livskvalitet. Ved konstruksjon av et globalt mål på positiv livskvalitet må sistnevnte kodes om slik at høy verdi faktisk blir et mål på positiv livskvalitet. Dermed vil de kansellere hverandre ut. Dette er svært tydelig når vi ser på korrelasjonen mellom kjønn og det globale livskvalitetsmålet som er  $-0,009$ , med andre ord ganske nær null.

Sammenhengen med alder er noe mer entydig. Fire av de fem gjennomsnittsskårene viser at livskvaliteten øker med stigende alder. Unntaket er «Gjensidig positive sosiale relasjoner», der skåren synker svakt med stigende alder. Den samlede gjennomsnittsskåren viser også økning med stigende alder, men ikke fullt så sterkt som tilfellet ville vært dersom vi ekskluderte «Gjensidig positive sosiale relasjoner».

Korrelasjonene (Pearsons  $r$ ) viser bare grad av lineær sammenheng. Når eta-verdien avviker fra  $r$ , betyr det at sammenhengen ikke er perfekt lineær. Hvor stor forskjellen er mellom de to koeffisientene, vil ikke uten videre vise om den er substansielt interessant. Det avhenger blant annet av om avviket bare gjelder en bestemt undergruppe (og i så fall hvor mange undergrupper der er) eller om det gjelder et helt mønster av forskjeller mellom gruppene. Dreier det seg om en bestemt undergruppe, skal det ikke store avviket til før det kan vise seg å være interessant. Det kan være grunn til å se nærmere på alle avvik som er 0,002 eller større. Vi har for sikkerhets skyld sett nøye på forskjellen mellom  $r$  og eta for alle sammenhengene mellom enkeltvariabler og gjennomsnittsskårer på den ene siden og alder og utdanning på den andre.

Når vi undersøker sammenhengene nærmere ved bruk av univariat variansanalyse, viser det seg at to av sammenhengene med alder er monotone og nesten lineære, nemlig sammenhengene med «Tillit, tilhørighet og trygghet» og «Gjensidig positive relasjoner». De øvrige tre viser alle økende livskvalitet med økende alder, men med en tydelig utflating fra nest eldste til eldste aldersgruppe. Denne utflatingen vil bli noe svekket av de to variablene som viser en monoton og nesten lineær sammenheng med alder. Den samlede skåren viser en tilnærmet lineær økning i livskvalitet over aldersgruppene opp til og med 60–69, men deretter en utflating.

Sammenhengene med utdanning er de som viser mest konsistens på tvers av gjennomsnittsskårene for livskvalitet. Her ser vi at eta-verdiene er nesten lik korrelasjonene for alle livskvalitets-gjennomsnittsskårene. Sammenhengene er nesten lineære og viser at jo høyere utdanning, desto høyere livskvalitet.

#### 8.4.3 *Enkeltvariablenes mønstre av sammenhenger med eksterne variabler*

Tabell 4 viser assosiasjoner mellom de tre demografiske variablene (kjønn, alder og utdanning) på den ene siden og alle de 20 livskvalitetsmålene vi hadde med i utgangspunktet på den andre (Pearsons  $r$  og Eta). I tillegg har vi analysert utfallsvariabler mot alder og utdanning ved bruk av univariat variansanalyse, uten at vi har presentert disse resultatene i egen tabell. Vi skal her konsentrere beskrivelsen av resultatene om de 15 variablene som er med i livskvalitets-gjennomsnittsskårene som er beskrevet ovenfor.

##### 8.4.3.1 **Global livskvalitet**

Variablene vi ser på først er de to som inngår i gjennomsnittsskåren for «Global livskvalitet», nemlig «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?» og «Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?». Kvinner skårer litt høyere enn menn på begge. På begge øker gjennomsnittsskåren med alderen, men skåren på «Livet er meningsfylt» synker fra nest eldste til eldste aldersgruppe. Sammenhengen med utdanning er svært lik (stiger med økende alder), men litt sterkere for «Meningsfylt» enn for «Fornøyd med livet».

Vi ville med andre ord tape svært lite informasjon ved å slå disse sammen, og det vi taper av informasjon har først og fremst med overgangen til eldste aldersgruppe å gjøre.

##### 8.4.3.2 **Positiv affekt**

Tre enkeltvariabler inngår i gjennomsnittsskåren for positiv affekt: «Glad», «Engasjert» og «Rolig og avslappet». Sammenhengen med kjønn er litt ulik for disse tre. Mens kvinnene skårer litt høyere på «Glad» og «Engasjert», skårer mennene høyest på «Rolig og

avslappet». Når disse to kombineres til en gjennomsnittsskår, vil kjønnsforskjellene, som er til stede for enkeltvariablene, bli helt eller delvis maskert.

Sammenhengen med alder er nokså lik for «Glad» og «Rolig og avslappet». Den stiger med alder for så å flate ut ved 70+. «Engasjert» stiger sterkt over de yngste aldersgruppene, flater ut ved 40–49 og synker en del ved overgangen til 70+. Også her mister vi en del detaljer når de tre variablene slås sammen til en gjennomsnittsskår.

Gjennomsnittsskåren på «Glad» øker svakt med utdanning ( $r = \eta = 0,04$ ). Gjennomsnittsskåren på «Engasjert» øker sterkere ( $r = 0,16$ ;  $\eta = 0,17$ ). Variasjonen over utdanningsgrupper på «Rolig og avslappet» er ubetydelig ( $r = \eta = -0,01$ ).

Analysene av de tre variablene som inngår i en gjennomsnittsskår for positiv affekt mot eksterne variabler bekrefter at «Engasjert» skiller seg ut, både når det gjelder sammenhengen med utdanning og alder. De to andre («Glad» og «Rolig og avslappet») er ulike med hensyn til kjønnsforskjell, men nokså like med hensyn til sammenhengen med utdanning. Igjen ser vi at en del informasjon går tapt ved at de tre variablene kombineres til en gjennomsnittsskår.

#### 8.4.3.3 Negativ affekt

Sammenhengene er noenlunde konsistente for de fem utfallsvariablene som inngår i gjennomsnittsskåren for negativ affekt. Kvinnene skårer høyere enn mennene på alle fem. Gjennomsnittlig skår går ned med alder og i noen grad også med høyere utdannelse.

På noen av utfallsvariablene som handler om negativ affekt observerer vi litt avvik mellom korrelasjon (Pearsons  $r$ ) og  $\eta$ . En inspeksjon av gjennomsnittstallene etter aldersgruppe (ikke vist i tabell) viser at på alle fem enkeltvariablene flater kurven ut fra den nest høyeste til den høyeste aldersgruppen. Også her er resultatene konsistente på tvers av utfallsvariabler. På én utfallsvariabel, «Irritert», er der ingen forskjell mellom de to yngste aldersgruppene, mens den forskjellen er til stede på de tre øvrige.

Gjennomsnittstallene etter utdanningsgruppe viser også høy grad av konsistens. Det eneste unntaket er for «Irritert», der gjennomsnittsskåren øker fra de med bare grunnskole til de med videregående skole, for deretter å falle. For de andre tre utfallsvariablene er gjennomsnittlig skår monotont synkende med økende utdanning.

Analysene av variablene som inngår i «Negativ affekt» mot eksterne variabler viser nokså stor grad av konsistens.

#### 8.4.3.4 Gjensidig positive sosiale relasjoner

De to variablene som måler «Gjensidig positive sosiale relasjoner» viser en nesten helt lik sammenheng med kjønn. Kvinnene skårer høyere enn mennene både på «Mine sosiale relasjoner er støttende og givende» og «Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet». De varierer også temmelig likt over utdanningsgrupper. Jo høyere utdanning, desto høyere gjennomsnittlig skår. Sammenhengen med alder er derimot ulik. Her synker gjennomsnittsskåren på den første fra aldersgruppen 18–29 til aldersgruppen 40–49, og flater deretter helt ut. På den andre er forskjellene mellom de yngste aldersgruppene nokså små, men gjennomsnittet synker deretter en del fra 50–59 til 70+.

Hvis det er viktig å beskrive forskjeller over aldersgrupper, er det nødvendig å holde disse to separat. Hvis sammenhengen med alder spiller mindre rolle, kan de sannsynligvis med fordel kombineres til et samlet mål på gjensidig positive relasjoner.

### 8.4.3.5 Tillit, tilhørighet og trygghet

De tre leddene som måler «Tillit, tilhørighet og trygghet», viser litt inkonsistens når de analyseres mot kjønn. Kvinner mener i litt større grad enn det mennene gjør at andre er til å stole på. Men de opplever ikke i samme grad som mennene trygghet i nærmiljøet.

Tilhørigheten til stedet der de bor er omtrent lik for menn og kvinner.

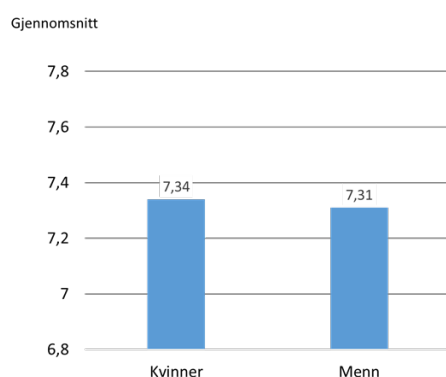
Sammenhengen med alder er derimot ganske konsistent. Jo høyere alder, desto høyere skår på alle tre. Sammenhengen med utdanning er litt ulik. Jo høyere utdanning, desto høyere gjennomsnittlig skår på «Folk flest er til å stole på» og «Hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet», men desto lavere skår på stedstilhørighet.

Ved å slå sammen de tre indikatorene «Tillit», «Tilhørighet» og «Trygghet» mister vi svært lite informasjon når vi analyserer mot alder, men noen av sammenhengene er forskjellige når det gjelder kjønn og utdanning.

### 8.4.3.6 Avsluttende analyser: Samlet livskvalitet mot kjønn, alder og utdanning

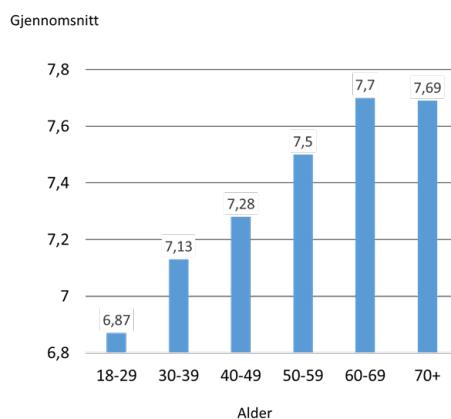
Figurene 8.2, 8.3 og 8.4 viser samlet livskvalitet analysert mot kjønn alder og utdanning. Vi finner praktisk talt ingen kjønnsforskjell.

Figur 8.2. Samlet livskvalitet etter kjønn ( $p < ,05$ ). Effektstørrelse: 0,03

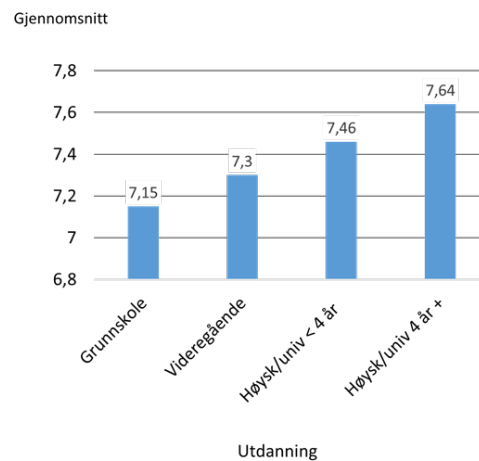


Fra analysene som er presentert ovenfor, vet vi at kvinner skårer høyere enn menn på både «Gjensidig positive sosiale relasjoner» og på «Negativ affekt». Disse kansellerer hverandre ut når «Negativ affekt» rekodes slik at lave verdier blir høye verdier (og motsatt), og de deretter inngår i en og samme gjennomsnittsskår.

Figur 8.3. Samlet livskvalitet etter alder (gruppert) ( $p < ,001$ ). Effektstørrelse ved sammenligning av gruppen med høyest og gruppen med lavest skår: 0,55.



Figur 8.4. Samlet livskvalitet etter utdanning ( $p < .001$ ). Effektstørrelse ved sammenligning av gruppen med høyest og gruppen med lavest skår: 0,41.



Samlet livskvalitet henger nokså kraftig sammen med alder. Samlet livskvalitet øker med alderen til og med aldersgruppen 60–69, for deretter å flate ut. I vår kontekst er det viktig å huske på at «Gjensidig positive sosiale relasjoner» viser en motsatt (ikke helt lineær) sammenheng med alder, og vil bidra til å redusere den observerte sammenhengen mellom samlet livskvalitet og alder.

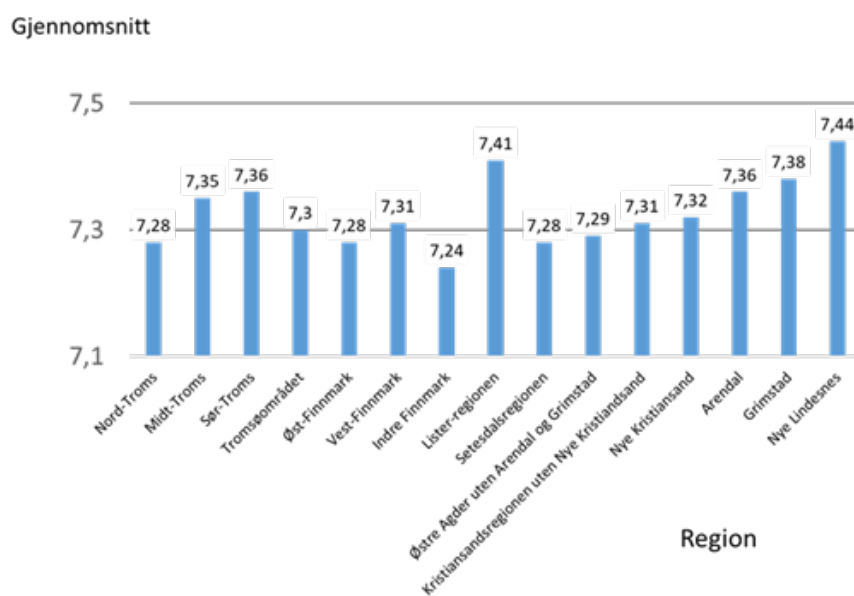
Samlet livskvalitet henger også sammen med utdanning. Jo lenger utdanning, desto høyere samlet livskvalitet. Her er konsistensen på tvers av de mer spesifikke gjennomsnittsskårene temmelig god.

På tilsvarende måte som vist i Figurene 8.2, 8.3 og 8.4 kunne vi analysert hver enkelt av de mer spesifikke gjennomsnittsskårene mot kjønn, alder og utdanning, og igjen måtte vi tatt en del forbehold om at enkeltvariabler «oppfører seg» ulikt.

Siden det rundt omkring i landet er stor interesse for å sammenligne livskvalitet mellom fylker, regioner og kommuner, har vi i Figur 8.5 vist samlet livskvalitet etter regioner i Troms/Finnmark og Agder. Forskjellene er ikke store når vi sammenligner med betydningen av alder og utdanning. Dette vises ved at forskjellen mellom regionen med høyest og regionen med lavest skår tilsvarer en effektstørrelse (Cohen's  $d$ ) på bare 0,13.



Figur 8.5. Samlet livskvalitet etter region i Finnmark/Troms og Agder ( $p < ,001$ ). Effektstørrelse ved sammenligning av regionen med høyest (Nye Lindesnes) og regionen med lavest skår (Indre Finnmark): 0,13. Når denne figuren sammenlignes med de foregående er det viktig å legge merke til at den vertikale akse er forskjellig. Dette for at forskjellene mellom regioner skal bli enklere å lese ut av figuren.



## 8.5 Diskusjon

I dette kapittelet har vi vist at det for de utfallsmålene som her er brukt, er mulig å kombinere 15 av de 20 indikatorene på livskvalitet som inngår i Minimumslisten til fem gjennomsnittsskårer, og at disse igjen kan kombineres til en samlet livskvalitetsgjennomsnittsskår. Resultatene av de analysene som er gjort underveis gir ikke helt entydige holdepunkter for hva som er den beste måten å gjøre dette på. Det vi har presentert her er bare én av flere mulige løsninger. Vi har blant annet valgt å ekskludere noen variabler som handler om helse og om sosial støtte og deltakelse. Dette delvis av statistiske grunner og delvis på grunnlag av begrepsmessige vurderinger. Med tanke på rapporteringen fra Folkehelseundersøkelsene i fylkene gir det dessuten mening å skille mellom mål på livskvalitet og mål på helse.

Den største omkostningen ved å redusere enkeltvariabler til gjennomsnittsskårer er at en kan miste viktig informasjon når en analyserer mot tredjevariabler. Det har vi undersøkt ved å analysere gjennomsnittsskårer og enkeltvariabler mot sentrale demografiske variabler. Kjønnsforskjeller som blir usynlige når vi ser på den samlede gjennomsnittsskåren blir synlige når vi analyserer mer spesifikke gjennomsnittsskårer. Analyser mot alder viser at noen variabler, som i de yngre aldersgruppene viser en lineær sammenheng med alder, flater ut når en går fra nest eldste til eldste aldersgruppe. Men denne utflatingen finner vi ikke for alle de enkeltvariablene som inngår i gjennomsnittsskårene. Og det finnes en rekke andre eksempler på det en kan kalle «ytre inkonsistens».

De fem mer spesifikke og avgrensede gjennomsnittsskårene vi har laget, omfatter en som er basert på to globale spørsmål om livskvalitet (Global kognitiv og Global eudaimonisk), to som er basert på ledd som måler ulike aspekter av affekt (positiv og negativ affekt), en som handler om gjensidig positive sosiale relasjoner og en som kanskje kan beskrives som et mål på nærmiljøets sosiale kapital. Det er ikke uten videre gitt at disse skal vektet likt når det skal lages et samlet mål på livskvalitet som omfatter samtlige. Vi har for enkelhets

skyld latt være å vekte, noe som er nærliggende når alle variabler som inngår har samme responskala. Det krever andre data og andre analyser for å avgjøre om en eller annen form for vekting ville være å foretrekke.

Fra en metode-synsvinkel er det kanskje ett bestemt funn som fortjener en kommentar. Da vi faktoranalyserte de opprinnelig 20 variablene og anvendte det vanlige eigenvalue-kriteriet, fikk vi en litt uryddig tre-dimensjonal løsning. I denne analysen hadde vi med variabler med ulike respons-format. Når vi hadde ekskludert fem av variablene, kombinert de øvrige til doméne-spesifikke gjennomsnittsskårer og deretter faktoranalyserte disse, fikk vi derimot en svært entydig endimensjonal løsning. Den første dimensjonen hadde en svært høy andel forklart varians. De øvrige hadde svært lav forklart varians, og den sank fullstendig lineært fra andre til femte faktor. Dette er forenlig med at den første faktoren fanget opp det meste av systematisk samvariasjon. En viktig grunn til dette er kanskje at alle de femten variablene som ble beholdt hadde samme svarskalear, tallverdier fra 0–10.

Hvis det er slik at noen mennesker gjennomgående har en tendens til å legge seg høyt på skalaen mens en del andre legger seg lavt, og alle korrelasjonene er positive, vil dette bidra til høyere korrelasjoner mellom alle variablene som inngår i analysen, og dermed skape en sterk første faktor. Den klare én-dimensjonale løsningen vi fant, kan med andre ord et stykke på vei tenkes å være et metodeartefakt. Imidlertid er en av faktorene (negativ affekt) negativt korrelert med de øvrige. Likevel oppnådde denne en faktorladning med en verdi (-0,70) som var omtrent like høy som gjennomsnittet av de øvrige fire (0,73) (selvsagt med ulike fortegn). Funnet av en fellesfaktor på tvers av de mer spesifikke doménene samsvarer dessuten godt med flere andre studier (Caspi et al., 2014).

### 8.5.1 Hva bør eventuelt endres i Minimumslisten i FHUS?

Minimumslisten kan forbedres på ulike måter. For det første kan en vurdere å utelate de to leddene som handler om «Psykisk helse», som egentlig er et mål på psykiske plager. Fra før har Folkehelseundersøkelsene i fylkene med femledds-versjonen av Hopkins Symptoms Check List (HSCL-5), som er et etablert mål på psykiske plager, og som har langt høyere alpha-verdi. For det andre korrelerer i hvert fall det ene av de to leddene fra «Psykisk helse» svært høyt med de leddene som inngår i HSCL-5 og er nokså overflødig så lenge vi benytter HSCL-5.<sup>49</sup>

For det andre kan det vurderes å tilstrebe en balanse mellom mål positiv og mål på negativ affekt. De kunne godt ha et likt antall ledd og en tilnærmet lik alpha-verdi.

Variablene som inngår i «Tillit, trygghet og tilhørighet» viser inkonsistens når vi analyserer mot kjønn og utdanning. I Folkehelseundersøkelsene i fylkene burde det inngå et godt mål på «Nærmiljøets sosiale kapital». Det er ikke sikkert at de tre leddene som ligger nærmest opp til dette begrepet fungerer godt nok sammen, selv om hvert enkelt av dem gir verdifull informasjon.

Ett av leddene som inngår i gjennomsnittsskåren som er ment å måle negativ affekt er «Ensomhet». Ensomhet er imidlertid langt mer enn et mål på negativ affekt. Ensomhet er et aspekt ved den subjektive siden av vår relasjon til andre mennesker. Ensomhet er dessuten et problemfelt som i den siste tid har fått stor politisk oppmerksomhet. I stedet

<sup>49</sup> De to leddene om psykiske plager (PHQ-2) har i Minimumslisten responskategoriene «Ikke i det hele tatt», «Noen dager», «Mer enn halvparten av dagene» og «Nesten hver dag». I den versjonen som benyttes i Folkehelseundersøkelsene i kommunene er siste kategori endret til «Nesten hver dag eller hver dag».

for at ensomhet skal inngå som et ledd i en gjennomsnittsskår for «Negativ affekt», burde det kanskje være en utfallsvariabel som analyseres for seg. Å gjøre begge deler er selvsagt også en mulighet, dersom en kommer til den konklusjon av ensomhet er et mål på affekt på linje med de øvrige. Ensomhet kan både inngå i en gjennomsnittsskår sammen med andre variabler og dessuten analyseres separat. I Folkehelseundersøkelsene i fylkene har vi for øvrig med en kortversjon av «Los Angeles Loneliness Scale» (Russell, 1996). Denne, i kombinasjon med enkeltleddet som direkte handler om opplevelsen av ensomhet danner et godt grunnlag for egne analyser av ensomhet i befolkningen. Det skal tilføyes at «Ensomhet» bidrar marginalt til Alpha-verdien (gjennomsnittsskåren for negativ affekt). Når «Ensomhet» inngår, blir alpha 0,88. Når «Ensomhet» tas ut, blir alpha 0,87.

En av variablene som benyttes i konstruksjonen av gjennomsnittsskår for positiv affekt er «Engasjert». Engasjement er imidlertid noe langt mer enn et mål på positiv affekt. Engasjement er et aspekt ved «myndiggjøring» eller «empowerment» (WHO, 1986), og kan godt analyseres i en kontekst der også deltakelse i organiserte og uorganiserte aktiviteter eller andre former for samfunnsengasjement inngår. Også her er det behov for en nærmere begrepsmessig vurdering. Det skal tilføyes at «Engasjert» bidrar svakt negativt til Alpha-verdien. Alpha, når leddet inkluderes i en gjennomsnittsskår for positiv affekt, er 0,70. Dersom leddet utelates øker alpha til 0,71. Dette er et argument for å se etter andre spørsmål som kunne inngå i en gjennomsnittsskår for positiv affekt eller legge til ledd.

Spørsmålet om hvor ofte en er sammen med gode venner er blant de som falt ut underveis i analysene og resonnementene ovenfor. Det betyr ikke at det bør utgå fra Minimumslisten eller fra skjemaet som benyttes i Folkehelseundersøkelsene i fylkene. Dersom det analyseres i sammenheng med de spørsmålene som inngår i «Oslo Social Support Scale» (Dalgard et al, 2006), og som for øvrig omfatter spørsmålet «Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?», kan det vise seg å være av stor verdi. Det er viktig å merke seg at spørsmålet om antall venner ikke uten videre kan betraktes som en indikasjon på sosial støtte. Det ble også inkludert i Minimumslisten primært som et mål på sosial deltakelse. Det å ikke ha venner i det hele tatt er for så vidt en indikasjon på manglende sosial støtte. Men det er ikke nødvendigvis slik at når antallet stiger fra få til flere, så betyr det økt sosial støtte.

Det globale spørsmålet om egen helse bør heller ikke uten videre tas ut av Minimumslisten eller ut av skjemaet som brukes i Folkehelseundersøkelsene i fylkene. Dette spørsmålet er riktig nok så bredt at det kunne vært delt i to spørsmål, der det ene handlet om kroppslig helse og det andre om psykisk helse. Dette ene spørsmålet har imidlertid vist seg å predikere senere sykdom og dødelighet. Resultater basert på dette spørsmålet presenteres blant annet i den kjente WHO-rapporten fra 2013 om ulikheter i helse i Europa (WHO, 2013). Dette er argumenter for å la spørsmålet være som det er.

## 8.6 Referanser

- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Dalgard, O.S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barqueno, J.L., Casey, P., Wilkinson, G., Ayuso-Mateos, J.L., Page, H., Dunn, G., & The ODIN Group (2006). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 444-451.
- Grøtvedt, L., et al., Fylkehelseundersøkelser blant voksne. Maler for innhold og gjennomføring. Oslo: Folkehelseinstituttet. 2016, Folkehelseinstituttet.
- Johansen, R., L. Grøtvedt, and H. Lyshol, Folkehelseundersøkelser i fylkene – pilot. Dokumentasjonsrapport – organisering og prosess. 2017, Folkehelseinstituttet.
- Johansen, R. (2017). Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015 i Vestfold, Vest-Agder og Aust-Agder. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Knapstad, M., Skogen, J.V., Nilsen, T.S. & Aarø, L.E. (2019). Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat. 2019, Folkehelseinstituttet: Bergen.
- Nes, R.B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. Oslo: Helsedirektoratet (Rapport).
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Knapstad, M. et al (2018). Folkehelseundersøkelsen i Hordaland. Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Oslo/Bergen: Folkehelseinstituttet.
- Skogen, J.C., Veda, Ø., Nilsen, T.S. et al. (2019a). Folkehelseundersøkelsen i Troms og Finnmark. Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Oslo/Bergen: Folkehelseinstituttet.
- Skogen, J.C., Veda, Ø., Nilsen, T.S. et al (2019b). Folkehelseundersøkelsen i Agder: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport til fylkeskommunene i Aust-Agder og Vest-Agder. Oslo/Bergen: Folkehelseinstituttet.
- WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2013). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Tabell 8.1. Faktoranalyse<sup>50</sup> av spørsmålene om subjektiv livskvalitet i Minimumslisten. Basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i Troms/Finnmark og Agder 2019. Spørsmålene er delt inn i åtte doméner som er navngitt i de grønne feltene i tabellen.

			Positiv livskvalitet	Negativ affekt	Sosiale relasjoner
			Faktor 1		
Global kognitiv livskvalitet:					
26	25	Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?	<b>0,879</b>	-0,047	0,028
Global eudaimonisk livskvalitet:					
27	26	Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?	<b>0,816</b>	0,062	-0,074
Positiv og negativ affekt					
28.1	27.1	Følt deg siste 7 dagene – Glad	<b>0,770</b>	-0,106	-0,003
28.2	27.2	Følt deg siste 7 dagene – Bekymret	-0,099	<b>0,769</b>	-0,001
28.3	27.3	Følt deg siste 7 dagene – Nedfor eller trist	-0,201	<b>0,756</b>	-0,003
28.4	27.4	Følt deg siste 7 dagene - Irritert	0,027	<b>0,602</b>	0,122
28.5	27.5	Følt deg siste 7 dagene - Ensom	-0,090	<b>0,473</b>	0,293
28.6	27.6	Følt deg siste 7 dagene - Engasjert	<b>0,521</b>	0,174	-0,190
28.7	27.7	Følt deg siste 7 dagene - Rolig og avslappet	<b>0,410</b>	-0,269	-0,021
28.8	27.8	Følt deg siste 7 dagene - Engstelig	-0,093	<b>0,700</b>	0,054
Eudaimonisk livskvalitet					
29.1	28.1	Mine sosiale relasjoner er støttende og givende	-0,003	0,049	<b>-0,728</b>
29.2	28.2	Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet	0,138	0,149	<b>-0,570</b>
Objektiv livskvalitet: Helse					
6	6	Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?	<b>0,440</b>	-0,002	-0,039
Objektiv livskvalitet: Psykisk helse					
30	29	Siste 14 dagene: Lite interesse eller glede	-0,335	0,133	0,017
31	30	Siste 14 dagene: Nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet	<b>-0,608</b>	0,316	-0,090
Objektiv livskvalitet: Sosialt fellesskap					
15.1	14.1	Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?	-0,021	-0,042	<b>-0,511</b>
32	31	Hvor ofte sammen med gode venner?	-0,016	-0,036	<b>-0,444</b>
33	32	Folk flest er til å stole på	0,044	-0,152	<b>-0,457</b>
Objektiv livskvalitet: Natur og nærmiljø					
34	33	Føler du at du hører til på stedet der du bor?	0,122	-0,122	<b>-0,435</b>
35	34	Føler du deg trygg når du er ute og går i nærmiljøet?	0,058	-0,189	-0,312

<sup>50</sup> Principal axis factoring, Oblimin with Kaiser normalization, Pairwise deletion.

**Tabell 8.2. De fem gjennomsnittsskårene og den globale gjennomsnittsskåren for livskvalitet. Beskrivende statistikk. Basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i Troms/Finmark og Agder 2019.**

Spm. nr.	Var nr.		Antall ledd	Min. - maks.	Gjennomsnitt	Stand. avvik	Alpha
Global kognitiv og global eudaimonisk livskvalitet:							
26, 27	25, 26	Global kognitiv og global eudaimonisk livskvalitet	2	0-10	7,55	1,93	0,77
Positiv og negativ affekt							
28.-1,6,7	27.- 1,6, 7	Positiv affekt	3	0-10	6,81	1,68	0,70
28-2,3,4,5,8	27-2,3,4,5,8	Negativ affekt	5	0-10	2,97	2,12	0,88
Eudaimonisk livskvalitet							
29.-1, 2	28.-1, 2	Gjensidig positive sosiale relasjoner	2	0-10	7,36	1,98	0,71
Objektiv livskvalitet: Sosialt fellesskap; Natur og nærmiljø							
33, 34, 35	32, 33, 34	Tillit, tilhørighet, trygghet	3	0-10	7,87	1,66	0,64
Global livskvalitet, helsevariablene holdt utenfor							
Alle listet ovenfor	Alle listet ovenfor	Alle gjennomsnittsskårene ovenfor kombinert	5 gjennomsnittsskårer	0-10	7,33	1,47	0,84

Tabell 8.3. Gjennomsnittsskårer (mean scores) mot kjønn, alder og utdanning. Basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i Troms/Finmark og Agder 2019. I analysene mot utdanning er de som er 25 år eller yngre og de som er under utdanning filtrert bort.

Spm nr.	Var. Nr.	Utfallsvariabel	Kjønn	Alder kategorisert		Utdanning	
			r	r	Eta	r	Eta
Global kognitiv og global eudaimonisk livskvalitet:							
26, 27	25, 26	Global kognitiv og global eudaimonisk livskvalitet	-,025***	,196***	,203***	,092***	,093***
Positiv og negativ affekt							
28. - 1,6,7	27. - 1,6, 7	Positiv affekt	,010*	,171***	,175***	,084***	,085***
28.- 2,3,4,5,8	27.- 2,3,4,5,8	Negativ affekt	-,097***	-,215***	,217***	-,059***	,059***
Eudaimonisk livskvalitet							
29.-1, 2	28.-1, 2	Gjensidig positive sosiale relasjoner	-,136***	-,054***	,056***	,163***	,163***
Objektiv livskvalitet: Sosialt fellesskap; Natur og nærmiljø							
33, 34, 35	32, 33, 34	Tillit, tilhørighet, trygghet	,017***	,258***	,259***	,068***	,070***
Global livskvalitet, helsevariablene holdt utenfor							
Alle listet ovenfor	Alle listet ovenfor	Alle gjennomsnittsskårene ovenfor kombinert	-,009*	,196***	,200***	,120***	,120***

\* p<,05; \*\* p<,01; \*\*\* p<,001

Nb. Utdanning fra lav til høy

**Tabell 8.4. Utfallsvariabler mot kjønn, alder og utdanning. Basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i Troms/Finmark og Agder 2019. I analysene mot utdanning er de som er 25 år eller yngre og de som er under utdanning filtrert bort.**

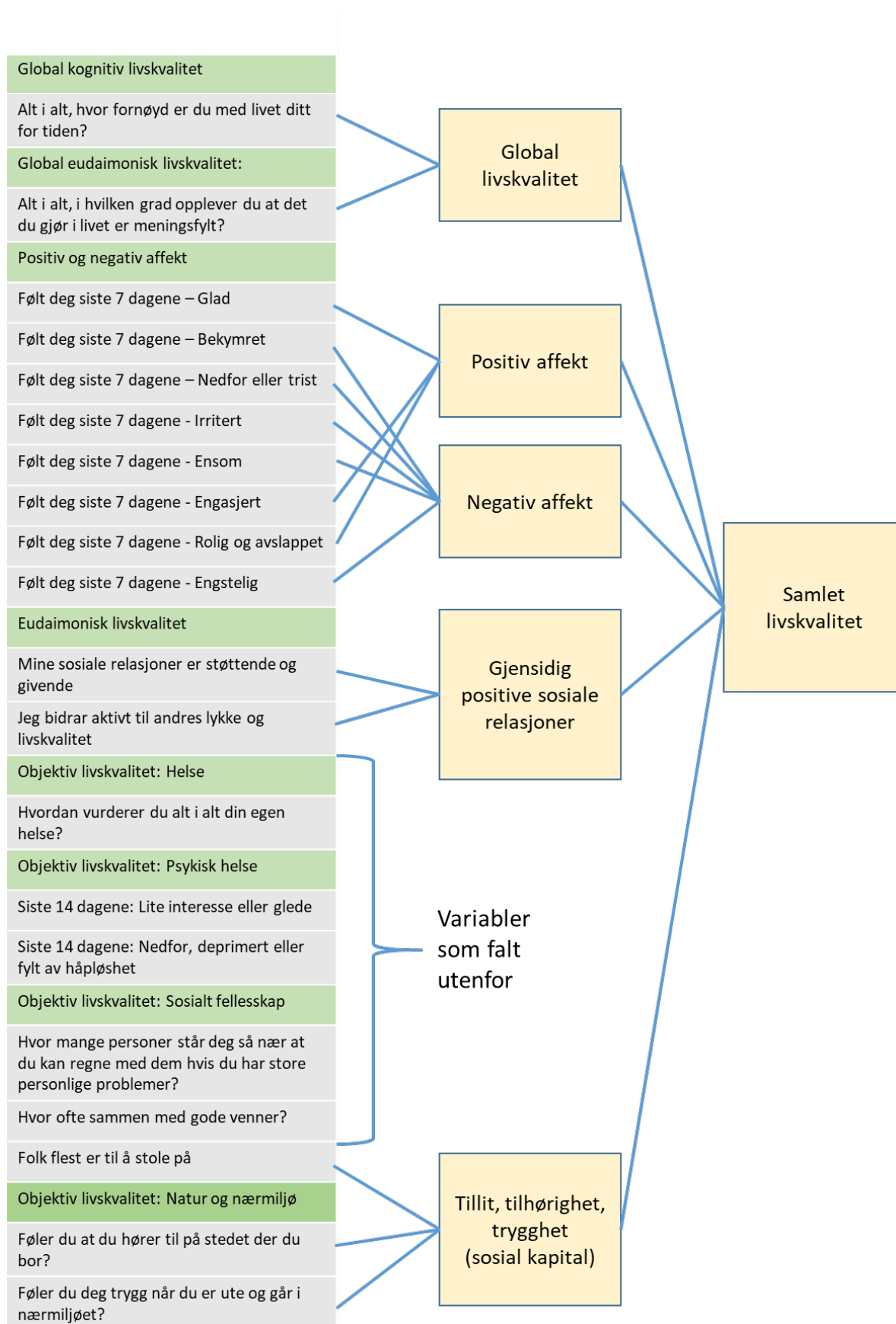
Spm nr.	Var. Nr.	Utfallsvariabel	Kjønn	Alder kategorisert		Utdanning – fra lav til høy	
			Kvinne=0 Mann=1	r	Eta	r	Eta
Global kognitiv livskvalitet							
26	25	Alt i alt, Hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?	-,012**	,176***	,179***	,057***	,058***
Global eudaimonisk livskvalitet:							
27	26	Alt i alt, I hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt?	-,035***	,192***	,209***	,115***	,116***
Positiv og negativ affekt							
28.1	27.1	Følt deg siste 7 dagene – Glad	-,012**	,134***	,138***	,038***	,038***
28.2	27.2	Følt deg siste 7 dagene – Bekymret	-,119***	-,179***	,180***	-,024***	,025***
28.3	27.3	Følt deg siste 7 dagene – Nedfor eller trist	-,097***	-,174***	,176***	-,047***	,047***
28.4	27.4	Følt deg siste 7 dagene – Irritert	-,067***	-,223***	,230***	-,007	,022***
28.5	27.5	Følt deg siste 7 dagene – Ensom	-,026***	-,153***	,161***	-,068***	,069***
28.6	27.6	Følt deg siste 7 dagene – Engasjert	-,031***	,060***	,090***	,164***	,165***
28.7	27.7	Følt deg siste 7 dagene – Rolig og avslappet	,068***	,211***	,214***	-,006**	,010***
28.8	27.8	Følt deg siste 7 dagene – Engstelig	-,086***	-,156***	,160***	-,090***	,090***
Eudaimonisk livskvalitet							
29.1	28.1	Mine sosiale relasjoner er støttende og givende	-,120***	-,032***	,042***	,158***	,158***
29.2	28.2	Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet	-,119***	-,065***	,076***	,126***	,127***
Objektiv livskvalitet: Helse							
6	6	Egen helse	-,003	-,048***	,058***	,200***	,201***
Objektiv livskvalitet: Psykisk helse							
30	29	Lite interesse for eller glede over å gjøre ting	,026***	-,070***	,110***	-,122***	,122***
31	30	Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet	-,071***	-,211***	,216***	-,082***	,082***
Objektiv livskvalitet: Sosialt fellesskap							
15.1	14.1	Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie.	-,128***	-,049***	,058***	,123***	,124***
32	31	Hvor ofte sammen med gode venner?	,017***	-,001	,148***	-,012*	,014*
33	32	Folk flest er til å stole på	-,029***	,201***	,202***	,154***	,156***
Objektiv livskvalitet: Natur og nærmiljø							
34	33	I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?	-,004	,224***	,224***	-,046***	,046***
35	34	Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet?	,106***	,165***	,170***	,060***	,061***

\* p<.05; \*\* p<.01; p<.001

Nb. Kvinne=0; Mann=1



Figur 8.1. Fra enkeltvariabler til «samlet livskvalitet».



## 9 Minimumslisten for måling av livskvalitet

### Minimumsliste subjektiv livskvalitet

**M1.** Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr ikke fornøyd i det hele tatt og 10 betyr svært fornøyd.

**M2.** Alt i alt, i hvilken grad opplever du at det du gjør i livet er meningsfylt? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr ikke meningsfylt i det hele tatt og 10 betyr svært meningsfylt.

*Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du....? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr at du ikke opplevde følelsen i det hele tatt og 10 betyr at du opplevde følelsen i svært stor grad.*

**M3.** Glad

**M4.** Bekymret

**M5.** Nedfor eller trist

**M6.** Irritert

**M7.** Ensom

**M8.** Engasjert

**M9.** Rolig og avslappet

**M10.** Engstelig

*Hvor enig er du i påstandene nedenfor? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr helt uenig og 10 betyr helt enig.*

**M11.** Mine sosiale relasjoner er støttende og givende.

**M12.** Jeg bidrar aktivt til andres lykke og livskvalitet.

1 Ad spørsmålene i Minimumslisten for subjektiv livskvalitet: M1 og M2 er mye anvendte enkeltledd på hhv. kognitiv og eudaimonisk livskvalitet anbefalt av OECD. M3-M10 er mål på positiv og negativ affekt (affektiv livskvalitet). M3-M5 er anbefalt av OECDs og anvendes i en rekke internasjonale undersøkelser. Leddene M6 til M10 er lagt til for å bedre dekke bredden i fenomenene. M11 og M12 dekker aspekter ved eudaimonisk livskvalitet. Det er naturlig at spørsmålsformuleringene justeres noe avhengig av datainnsamlingsmetode. Ved selvutfylling kan for eksempel formuleringen «Oppgi svaret på en skala fra...» utelates dersom endene i svarskalaen er verbalt markert der det skal avkrysses

## Minimumsliste objektiv livskvalitet og levekår

### *Helse:*

**M1.** Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse. Vil du si at den er 1. svært god, 2. god, 3. verken god eller dårlig, 4. dårlig, 5. svært dårlig?

### *Psykisk helse (PHQ-2):*

**M2-M3.** Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av de siste 14 dagene?

1. Lite interesse for eller glede over å gjøre ting
2. Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet.

0. Ikke i det hele tatt, 1. Noen dager, 2. Mer enn halvparten av dagene, 3. Nesten hver dag

### *Sosialt fellesskap:*

**M4.** Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer? Regn også med nærmeste familie.

1. Ingen, 2. En eller to, 3. Tre til fem, 4. Seks eller flere

**M5.** Hvor ofte er du sammen med gode venner? Regn ikke med medlemmer av din egen familie.

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

**M6.** 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? Oppgi svaret på en skala fra 0-10, der 0 betyr at en ikke kan være for forsiktig, mens 10 betyr at folk flest er til å stole på.

## Minimumsliste objektiv livskvalitet og levekår (forts.)

### *Økonomi:*

**M7.** Hvis enpersonshusholdning: 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? 1. Svært vanskelig, 2. Vanskelig, 3. Forholdsvis vanskelig, 4. Forholdsvis lett, 5. Lett, 6. Svært lett, 7. Vet ikke

### *Natur og nærmiljø:*

**M8-M9.** Så følger to spørsmål om stedet du bor på.

1. I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor? Svar på en skala fra 0 til 10, der 0 vil si at du ikke føler tilhørighet overhodet, og 10 at du føler en sterk grad av tilhørighet.
2. Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet? Svar på en skala fra 0 til 10, der 0 vil si at du ikke er trygg i det hele tatt og 10 at du er svært trygg.

### *Samliv:*

**M10.** Er du... 1. Gift/registrert partner, 2. Samboende, 3. Har kjæreste (som du ikke bor sammen med), 4. Enslig

### *Arbeid:*

**M11.** Hva er din hovedaktivitet nå for tiden? Er du 1. Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke), 2. Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke), 3. Selvstendig næringsdrivende, 4. Arbeidsledig, 5. Skoleelev eller student, 6. Alders- eller førtidspensjonist, 7. Arbeidsufør, 8. I yrkesrettet attføring, 9. Vernepliktig, sivilarbeider, 10. Hjemmearbeidende, 11. Annet

## Minimumsliste objektiv livskvalitet og levekår (forts.)

### *Registeropplysninger*

Følgende demografiske og geografiske opplysninger innhentes fra Befolkningsregisteret: Alder, kjønn, husholdningsstørrelse, husholdningens sammensetning, sivilstand, fødeland, innvandringskategori, landbakgrunn, bostedskommune, bor i spredtbygd eller tettbygd strøk.

Følgende sosioøkonomiske opplysninger innhentes fra registre over inntekt, utdanning og yrke i SSB: Utdanningsnivå, inntekt, formue, gjeld, yrkesgruppe og arbeidssted. Opplysningene bør dekke forskjellige inntektskilder, både arbeidsinntekt, kapitalinntekt og offentlige overføringer, slik som bostøtte, sosialhjelp og mottak av arbeidsavklaringspenger. Både utdannings- og inntektsdata hentes inn for alle medlemmer av husholdningen.

## 10 Vedlegg

### Kommunetabeller

I de følgende presenterer vi tabeller for hver kommune over fem sentrale livskvalitetsmål. Kun kommuner med 100 eller flere respondenter er med.

1. Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du ensom?
2. Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?
3. Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du bekymret?
4. 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?
5. I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?

I tabellen er det presentert gjennomsnitt og snitt for landet, over 3 aldersgrupper.

Alle skalaene går fra 0–10. For spørsmål 2, 4 og 5 går skåren i positiv retning, jo høyere skår, desto bedre. For spørsmål 1 og 3 er det motsatt, jo høyere skår, desto dårligere.

Selv om vi kun har med kommuner med minst 100 respondenter er det knyttet usikkerhet til tallene. Av den grunn skal man være varsom med å tolke gjennomsnittstallene. Når gjennomsnittstallet er basert på få antall svar, kan det være misvisende. Derfor gir vi også et mål på spredningen. For hvert mål presenterer vi derfor skår for 25 og 75 percentilen. Det viser skår får de nederste og øverste 25 prosentene av respondentene i hver kommune. Hvis for eksempel skår for Ensomhet for 25 percentilen er 2, betyr det at 25 % av respondentene skårer 2 eller lavere. Tilsvarende for 75 percentilen, hvis skåren for Ensomhet er 7, betyr det at 25 % av respondentene skårer 7 eller høyere.

I tillegg for hvert mål har vi:

- Andel ensomme, skår 6–10
- Andel med lav tillit, skår 0–4
- Andel med lav fornøydhet med livet, skår 0–5
- Andel med liten tilhørighet, skår 0–4
- Andel bekymrede, skår 6–10

**Alta kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	278	3,3 ( 3,3)	1	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	1633	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	286	1,7 ( 1,7)	0	3	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	282	6,9 ( 6,8)	6	8	0,19 ( 0,24)
	25-64	1639	7,5 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	287	8,1 ( 8,1)	7	9	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	280	4,7 ( 4,6)	3	7	0,39 ( 0,38)
	25-64	1634	3,5 ( 3,8)	1	5	0,24 ( 0,28)
	65+	286	2,9 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	282	6,6 ( 6,7)	5	9	0,21 ( 0,21)
	25-64	1637	7,5 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	287	8,4 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	281	6,2 ( 6,3)	5	8	0,23 ( 0,22)
	25-64	1639	7,0 ( 7,0)	5	9	0,15 ( 0,14)
	65+	288	7,8 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Alvdal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	25	3,5 ( 3,3)	0	6	0,30 ( 0,24)
	25-64	214	2,4 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	73	1,8 ( 1,7)	0	2	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	25	7,2 ( 6,8)	7	9	0,22 ( 0,24)
	25-64	221	7,3 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	77	8,5 ( 8,1)	7	10	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	25	4,3 ( 4,6)	2	6	0,30 ( 0,38)
	25-64	215	4,4 ( 3,8)	2	6	0,31 ( 0,28)
	65+	72	3,4 ( 3,0)	1	5	0,19 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	26	6,9 ( 6,7)	5	9	0,22 ( 0,21)
	25-64	226	7,4 ( 7,4)	6	10	0,15 ( 0,14)
	65+	81	8,8 ( 8,3)	8	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	27	6,6 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	226	6,6 ( 7,0)	5	8	0,17 ( 0,14)
	65+	81	8,5 ( 7,8)	8	10	0,06 ( 0,07)

**Aremark kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	5	3,6 ( 3,3)	1	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	96	1,9 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	24	1,3 ( 1,7)	0	2,5	0,04 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	5	8,4 ( 6,8)	8	10	0,20 ( 0,24)
	25-64	96	7,3 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	24	7,8 ( 8,1)	7	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	4	4,3 ( 4,6)	2,5	6	0,20 ( 0,38)
	25-64	94	4,2 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	23	3,1 ( 3,0)	0	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	5	9,4 ( 6,7)	10	10	0,00 ( 0,21)
	25-64	96	7,5 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	24	8,0 ( 8,3)	6,5	10	0,12 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	5	8,6 ( 6,3)	7	10	0,00 ( 0,22)
	25-64	96	6,7 ( 7,0)	5	8,5	0,14 ( 0,14)
	65+	23	7,1 ( 7,8)	6	9	0,08 ( 0,07)

**Arendal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	354	3,2 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	2778	2,2 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	692	1,6 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	355	7,1 ( 6,8)	6	9	0,21 ( 0,24)
	25-64	2791	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	694	8,1 ( 8,1)	7	9	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	355	4,4 ( 4,6)	2	6	0,37 ( 0,38)
	25-64	2784	3,6 ( 3,8)	2	6	0,26 ( 0,28)
	65+	693	2,7 ( 3,0)	1	5	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	355	6,8 ( 6,7)	5	9	0,20 ( 0,21)
	25-64	2786	7,3 ( 7,4)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	692	8,3 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	355	6,3 ( 6,3)	5	8	0,20 ( 0,22)
	25-64	2791	7,2 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	693	7,9 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Asker kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	22	1,7 ( 3,3)	0	2	0,14 ( 0,24)
	25-64	91	2,0 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	62	1,2 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	22	8,0 ( 6,8)	7	10	0,14 ( 0,24)
	25-64	90	7,7 ( 7,4)	6	9	0,13 ( 0,16)
	65+	62	8,4 ( 8,1)	7	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	22	5,3 ( 4,6)	3	9	0,41 ( 0,38)
	25-64	84	4,4 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	55	3,3 ( 3,0)	1	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	19	8,3 ( 6,7)	8	10	0,14 ( 0,21)
	25-64	90	7,5 ( 7,4)	6	10	0,06 ( 0,14)
	65+	63	8,4 ( 8,3)	7	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	21	7,5 ( 6,3)	7	10	0,14 ( 0,22)
	25-64	90	7,9 ( 7,0)	7	10	0,02 ( 0,14)
	65+	64	8,2 ( 7,8)	7	10	0,03 ( 0,07)

**Askim kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	73	3,1 ( 3,3)	0	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	354	2,3 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	153	2,0 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	74	6,6 ( 6,8)	5	8	0,36 ( 0,24)
	25-64	350	7,4 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	155	8,0 ( 8,1)	7	10	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	73	4,7 ( 4,6)	3	7	0,39 ( 0,38)
	25-64	341	4,3 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	146	3,6 ( 3,0)	1	6	0,26 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	74	6,6 ( 6,7)	5	9	0,23 ( 0,21)
	25-64	350	7,3 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	156	8,4 ( 8,3)	7	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	73	6,0 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	349	6,9 ( 7,0)	5	9	0,15 ( 0,14)
	65+	155	7,7 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)



**Balsfjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18–24	68	3,7 ( 3,3)	0	7	0,31 ( 0,24)
	25–64	516	2,1 ( 2,2)	0	4	0,12 ( 0,14)
	65+	124	2,0 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18–24	68	7,3 ( 6,8)	6	8	0,13 ( 0,24)
	25–64	518	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	127	7,8 ( 8,1)	7	9	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18–24	68	4,4 ( 4,6)	2	7	0,38 ( 0,38)
	25–64	515	3,3 ( 3,8)	1	5	0,24 ( 0,28)
	65+	127	2,8 ( 3,0)	1	5	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18–24	67	6,8 ( 6,7)	5	9	0,19 ( 0,21)
	25–64	513	7,6 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	127	8,5 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18–24	67	6,5 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25–64	513	6,9 ( 7,0)	5	8	0,13 ( 0,14)
	65+	127	7,8 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Bardu kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18–24	38	3,3 ( 3,3)	1	5	0,18 ( 0,24)
	25–64	217	1,9 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	68	1,7 ( 1,7)	0	2	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18–24	38	7,1 ( 6,8)	6	8	0,11 ( 0,24)
	25–64	216	7,8 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	67	8,1 ( 8,1)	7	10	0,04 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18–24	38	3,8 ( 4,6)	2	6	0,26 ( 0,38)
	25–64	216	3,0 ( 3,8)	1	5	0,21 ( 0,28)
	65+	68	2,6 ( 3,0)	1	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18–24	38	6,4 ( 6,7)	5	8	0,21 ( 0,21)
	25–64	217	7,4 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	68	8,6 ( 8,3)	8	10	0,03 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18–24	38	7,1 ( 6,3)	6	8	0,08 ( 0,22)
	25–64	217	7,2 ( 7,0)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	68	8,0 ( 7,8)	7	10	0,01 ( 0,07)

**Birkenes kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18–24	43	2,7 ( 3,3)	0	5	0,14 ( 0,24)
	25–64	311	2,2 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	79	1,5 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18–24	43	7,3 ( 6,8)	6	9	0,19 ( 0,24)
	25–64	312	7,4 ( 7,4)	6	9	0,16 ( 0,16)
	65+	78	8,3 ( 8,1)	8	10	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18–24	43	3,5 ( 4,6)	2	5	0,19 ( 0,38)
	25–64	312	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	79	2,9 ( 3,0)	1	5	0,14 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18–24	43	5,5 ( 6,7)	3	9	0,42 ( 0,21)
	25–64	312	7,3 ( 7,4)	5,5	10	0,16 ( 0,14)
	65+	79	8,3 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18–24	43	6,2 ( 6,3)	5	8	0,23 ( 0,22)
	25–64	312	7,2 ( 7,0)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	79	8,2 ( 7,8)	8	10	0,05 ( 0,07)

**Bygland kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	26	3,2 ( 3,3)	1	6	0,31 ( 0,24)
	25-64	136	2,3 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	45	2,2 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	26	7,2 ( 6,8)	7	9	0,15 ( 0,24)
	25-64	137	7,1 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	46	7,9 ( 8,1)	7	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	26	3,7 ( 4,6)	2	5	0,23 ( 0,38)
	25-64	136	3,9 ( 3,8)	1,5	6	0,32 ( 0,28)
	65+	46	3,1 ( 3,0)	1	5	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	26	7,6 ( 6,7)	6	10	0,15 ( 0,21)
	25-64	136	6,9 ( 7,4)	5	10	0,20 ( 0,14)
	65+	46	8,1 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	26	7,2 ( 6,3)	6	10	0,15 ( 0,22)
	25-64	136	6,8 ( 7,0)	5	9	0,18 ( 0,14)
	65+	46	7,8 ( 7,8)	7	10	0,11 ( 0,07)

**Bykle kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	26	3,1 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	156	2,3 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	21	1,2 ( 1,7)	0	2	0,00 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	26	6,6 ( 6,8)	5	8	0,27 ( 0,24)
	25-64	157	7,5 ( 7,4)	7	9	0,18 ( 0,16)
	65+	21	8,1 ( 8,1)	7	9	0,05 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	26	4,5 ( 4,6)	2	7	0,46 ( 0,38)
	25-64	155	3,1 ( 3,8)	1	5	0,19 ( 0,28)
	65+	21	2,9 ( 3,0)	0	5	0,14 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	26	6,7 ( 6,7)	6	9	0,15 ( 0,21)
	25-64	156	7,0 ( 7,4)	5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	21	8,3 ( 8,3)	8	9	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	26	6,6 ( 6,3)	5	9	0,23 ( 0,22)
	25-64	156	7,0 ( 7,0)	5	9	0,11 ( 0,14)
	65+	21	8,0 ( 7,8)	7	10	0,05 ( 0,07)

**Båtsfjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	20	3,6 ( 3,3)	1	5,5	0,25 ( 0,24)
	25-64	125	2,6 ( 2,2)	0	5	0,18 ( 0,14)
	65+	29	1,9 ( 1,7)	0	3	0,03 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	20	5,8 ( 6,8)	4,5	7	0,40 ( 0,24)
	25-64	125	7,4 ( 7,4)	7	9	0,18 ( 0,16)
	65+	30	7,9 ( 8,1)	7	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	20	4,3 ( 4,6)	2,5	6	0,30 ( 0,38)
	25-64	124	3,9 ( 3,8)	1,5	6	0,27 ( 0,28)
	65+	29	2,9 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	20	6,5 ( 6,7)	5	8	0,20 ( 0,21)
	25-64	123	7,2 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	30	8,1 ( 8,3)	6	10	0,10 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	20	6,0 ( 6,3)	4	8	0,25 ( 0,22)
	25-64	125	6,7 ( 7,0)	5	8	0,13 ( 0,14)
	65+	30	6,9 ( 7,8)	5	9	0,20 ( 0,07)

**Bærum kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	46	2,7 ( 3,3)	0	4	0,15 ( 0,24)
	25-64	172	1,9 ( 2,2)	0	3	0,11 ( 0,14)
	65+	101	1,6 ( 1,7)	0	2	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	45	7,2 ( 6,8)	6	9	0,24 ( 0,24)
	25-64	172	7,6 ( 7,4)	7	9	0,16 ( 0,16)
	65+	101	8,4 ( 8,1)	8	10	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	46	5,1 ( 4,6)	2	7	0,57 ( 0,38)
	25-64	162	4,1 ( 3,8)	2	6	0,29 ( 0,28)
	65+	89	3,4 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	45	7,6 ( 6,7)	7	10	0,13 ( 0,21)
	25-64	171	7,6 ( 7,4)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	104	8,6 ( 8,3)	7	10	0,03 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	46	6,7 ( 6,3)	5	9	0,15 ( 0,22)
	25-64	170	7,6 ( 7,0)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	104	8,2 ( 7,8)	7	10	0,04 ( 0,07)

**Drammen kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	33	2,8 ( 3,3)	0	5	0,18 ( 0,24)
	25-64	184	2,5 ( 2,2)	0	4,5	0,19 ( 0,14)
	65+	89	2,2 ( 1,7)	0	4	0,15 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	33	7,5 ( 6,8)	6	9	0,18 ( 0,24)
	25-64	185	7,3 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	88	8,3 ( 8,1)	7	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	33	5,1 ( 4,6)	3	7	0,42 ( 0,38)
	25-64	170	4,4 ( 3,8)	2	7	0,34 ( 0,28)
	65+	81	3,7 ( 3,0)	1	6	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	33	7,5 ( 6,7)	6	10	0,21 ( 0,21)
	25-64	184	7,2 ( 7,4)	6	9	0,10 ( 0,14)
	65+	89	8,3 ( 8,3)	7	10	0,00 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	32	6,1 ( 6,3)	5	8	0,21 ( 0,22)
	25-64	179	6,7 ( 7,0)	5	9	0,18 ( 0,14)
	65+	90	7,6 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Eidsberg kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	82	2,9 ( 3,3)	0	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	313	2,4 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	120	1,7 ( 1,7)	0	2	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	82	6,8 ( 6,8)	6	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	314	7,2 ( 7,4)	6	9	0,25 ( 0,16)
	65+	118	8,3 ( 8,1)	7	10	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	81	5,1 ( 4,6)	3	7	0,46 ( 0,38)
	25-64	304	4,5 ( 3,8)	2	7	0,37 ( 0,28)
	65+	106	3,1 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	82	7,4 ( 6,7)	6	10	0,16 ( 0,21)
	25-64	312	7,3 ( 7,4)	5	10	0,16 ( 0,14)
	65+	120	8,0 ( 8,3)	6	10	0,09 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	82	6,0 ( 6,3)	5	8	0,23 ( 0,22)
	25-64	312	6,8 ( 7,0)	5	9	0,21 ( 0,14)
	65+	118	7,9 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Eidskog kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	43	3,6 ( 3,3)	1	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	187	2,7 ( 2,2)	0	5	0,19 ( 0,14)
	65+	82	2,0 ( 1,7)	0	4	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	44	6,6 ( 6,8)	5	8	0,29 ( 0,24)
	25-64	191	6,4 ( 7,4)	5	8	0,35 ( 0,16)
	65+	84	7,7 ( 8,1)	6	10	0,19 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	43	5,1 ( 4,6)	3	7	0,44 ( 0,38)
	25-64	189	5,2 ( 3,8)	3	8	0,44 ( 0,28)
	65+	82	3,5 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	46	6,9 ( 6,7)	4	10	0,25 ( 0,21)
	25-64	196	6,8 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	83	8,2 ( 8,3)	6	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	46	5,7 ( 6,3)	4	7	0,29 ( 0,22)
	25-64	195	6,2 ( 7,0)	4	9	0,29 ( 0,14)
	65+	85	7,9 ( 7,8)	6	10	0,09 ( 0,07)

**Elverum kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	40	4,0 ( 3,3)	2	7	0,27 ( 0,24)
	25-64	220	2,8 ( 2,2)	0	5	0,21 ( 0,14)
	65+	84	2,1 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	40	6,0 ( 6,8)	4	8	0,35 ( 0,24)
	25-64	226	6,9 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	90	7,6 ( 8,1)	7	9	0,16 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	40	5,3 ( 4,6)	2,5	7,5	0,42 ( 0,38)
	25-64	221	4,5 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	82	3,9 ( 3,0)	2	6	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	47	6,1 ( 6,7)	3	9	0,31 ( 0,21)
	25-64	224	6,8 ( 7,4)	5	9	0,21 ( 0,14)
	65+	94	8,3 ( 8,3)	7	10	0,11 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	48	5,3 ( 6,3)	3	7	0,38 ( 0,22)
	25-64	226	6,6 ( 7,0)	5	8	0,17 ( 0,14)
	65+	91	7,4 ( 7,8)	6	10	0,12 ( 0,07)

**Engerdal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	15	4,1 ( 3,3)	1	7	0,38 ( 0,24)
	25-64	98	3,0 ( 2,2)	0	5	0,19 ( 0,14)
	65+	44	2,1 ( 1,7)	0	3,5	0,16 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	15	5,2 ( 6,8)	3	7	0,63 ( 0,24)
	25-64	99	6,8 ( 7,4)	5	8	0,25 ( 0,16)
	65+	49	7,8 ( 8,1)	7	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	15	5,5 ( 4,6)	4	7	0,44 ( 0,38)
	25-64	97	4,7 ( 3,8)	2	7	0,40 ( 0,28)
	65+	45	3,5 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	16	6,6 ( 6,7)	5	8,5	0,19 ( 0,21)
	25-64	100	6,8 ( 7,4)	4	10	0,26 ( 0,14)
	65+	50	8,1 ( 8,3)	7	10	0,12 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	16	5,2 ( 6,3)	4	6	0,31 ( 0,22)
	25-64	99	6,2 ( 7,0)	4	8	0,25 ( 0,14)
	65+	48	7,5 ( 7,8)	5	10	0,14 ( 0,07)

**Evje og Hornes kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	65	2,7 ( 3,3)	0	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	378	2,2 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	93	2,0 ( 1,7)	0	3	0,16 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	65	7,0 ( 6,8)	6	9	0,25 ( 0,24)
	25-64	380	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	94	8,1 ( 8,1)	7	9	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	65	3,9 ( 4,6)	2	6	0,28 ( 0,38)
	25-64	379	3,7 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	94	3,4 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	65	6,7 ( 6,7)	5	9	0,17 ( 0,21)
	25-64	379	7,6 ( 7,4)	6	10	0,11 ( 0,14)
	65+	94	8,2 ( 8,3)	8	10	0,10 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	65	6,6 ( 6,3)	5	9	0,23 ( 0,22)
	25-64	380	7,0 ( 7,0)	5,5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	94	7,8 ( 7,8)	7	10	0,07 ( 0,07)

**Farsund kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	82	3,3 ( 3,3)	1	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	565	2,4 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	173	2,0 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	82	7,2 ( 6,8)	6	9	0,17 ( 0,24)
	25-64	565	7,6 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	173	8,2 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	82	4,0 ( 4,6)	2	6	0,30 ( 0,38)
	25-64	563	3,8 ( 3,8)	2	6	0,28 ( 0,28)
	65+	173	2,7 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	82	6,9 ( 6,7)	5	9	0,22 ( 0,21)
	25-64	564	7,8 ( 7,4)	7	10	0,12 ( 0,14)
	65+	171	8,4 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	82	6,5 ( 6,3)	5	8	0,20 ( 0,22)
	25-64	563	7,0 ( 7,0)	5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	171	7,8 ( 7,8)	7	10	0,08 ( 0,07)

**Flekkefjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	68	3,7 ( 3,3)	1	5,5	0,25 ( 0,24)
	25-64	491	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	109	1,4 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	68	7,5 ( 6,8)	6,5	9	0,16 ( 0,24)
	25-64	494	7,7 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	109	8,2 ( 8,1)	8	10	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	68	3,9 ( 4,6)	2	6	0,26 ( 0,38)
	25-64	493	3,4 ( 3,8)	1	5	0,22 ( 0,28)
	65+	109	3,0 ( 3,0)	1	4	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	68	7,2 ( 6,7)	5	10	0,19 ( 0,21)
	25-64	492	7,9 ( 7,4)	7	10	0,10 ( 0,14)
	65+	109	8,6 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	68	6,6 ( 6,3)	4,5	9	0,25 ( 0,22)
	25-64	492	7,4 ( 7,0)	6	9	0,11 ( 0,14)
	65+	109	8,0 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Folldal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	16	4,4 ( 3,3)	,5	7	0,44 ( 0,24)
	25-64	146	2,3 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	60	1,8 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	16	6,6 ( 6,8)	5,5	8,5	0,22 ( 0,24)
	25-64	145	7,0 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	63	8,2 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	15	5,3 ( 4,6)	2	10	0,33 ( 0,38)
	25-64	147	4,3 ( 3,8)	2	6	0,33 ( 0,28)
	65+	61	3,3 ( 3,0)	1	6	0,29 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	18	6,1 ( 6,7)	3	10	0,39 ( 0,21)
	25-64	152	7,8 ( 7,4)	6	10	0,12 ( 0,14)
	65+	62	8,8 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	18	5,5 ( 6,3)	5	8	0,22 ( 0,22)
	25-64	153	6,7 ( 7,0)	5	8	0,15 ( 0,14)
	65+	63	8,0 ( 7,8)	6	10	0,10 ( 0,07)

**Fredrikstad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	134	4,0 ( 3,3)	1	7	0,34 ( 0,24)
	25-64	906	2,3 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	316	1,9 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	132	6,2 ( 6,8)	5	8	0,37 ( 0,24)
	25-64	905	7,3 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	325	8,2 ( 8,1)	7	10	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	133	5,4 ( 4,6)	3	8	0,54 ( 0,38)
	25-64	856	4,4 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	289	3,2 ( 3,0)	1	5	0,19 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	132	6,6 ( 6,7)	5	9,5	0,22 ( 0,21)
	25-64	902	7,1 ( 7,4)	5	10	0,15 ( 0,14)
	65+	321	7,8 ( 8,3)	6	10	0,10 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	132	5,6 ( 6,3)	4	7	0,29 ( 0,22)
	25-64	898	6,8 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	316	7,6 ( 7,8)	6	10	0,09 ( 0,07)

**Froland kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	45	3,3 ( 3,3)	1	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	355	2,4 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	58	1,6 ( 1,7)	0	2	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	45	6,6 ( 6,8)	6	8	0,22 ( 0,24)
	25-64	357	7,4 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	58	8,3 ( 8,1)	7	10	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	45	4,8 ( 4,6)	2	7	0,47 ( 0,38)
	25-64	357	3,7 ( 3,8)	2	6	0,26 ( 0,28)
	65+	58	3,3 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	44	6,6 ( 6,7)	5	9	0,22 ( 0,21)
	25-64	354	7,2 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	57	8,5 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	44	5,8 ( 6,3)	4	8	0,27 ( 0,22)
	25-64	357	6,8 ( 7,0)	5	9	0,17 ( 0,14)
	65+	58	7,7 ( 7,8)	6	10	0,10 ( 0,07)

**Gjerstad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	36	3,8 ( 3,3)	2	6	0,28 ( 0,24)
	25-64	216	2,2 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	82	1,8 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	36	6,4 ( 6,8)	5	8	0,31 ( 0,24)
	25-64	218	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	82	7,9 ( 8,1)	7	9	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	36	4,5 ( 4,6)	2	7	0,42 ( 0,38)
	25-64	214	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	82	3,0 ( 3,0)	1	5	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	36	6,2 ( 6,7)	4	8,5	0,28 ( 0,21)
	25-64	218	7,7 ( 7,4)	7	10	0,14 ( 0,14)
	65+	82	8,5 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	36	5,8 ( 6,3)	3	8	0,36 ( 0,22)
	25-64	218	7,2 ( 7,0)	6	9	0,15 ( 0,14)
	65+	82	7,5 ( 7,8)	6	9	0,06 ( 0,07)

**Grimstad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	251	3,1 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	1475	2,1 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	360	1,6 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	251	7,0 ( 6,8)	6	8	0,18 ( 0,24)
	25-64	1479	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	359	8,3 ( 8,1)	8	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	251	4,4 ( 4,6)	2	7	0,37 ( 0,38)
	25-64	1474	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	357	2,7 ( 3,0)	1	5	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	249	6,7 ( 6,7)	5	9	0,18 ( 0,21)
	25-64	1479	7,4 ( 7,4)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	359	8,2 ( 8,3)	7	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	251	6,6 ( 6,3)	5	8	0,16 ( 0,22)
	25-64	1480	7,2 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	360	8,0 ( 7,8)	7	10	0,03 ( 0,07)

**Grue kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	41	3,4 ( 3,3)	0	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	217	2,4 ( 2,2)	0	4	0,18 ( 0,14)
	65+	66	1,8 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	43	6,4 ( 6,8)	5	8	0,35 ( 0,24)
	25-64	221	7,2 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	74	7,8 ( 8,1)	7	10	0,15 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	44	5,0 ( 4,6)	3	7	0,43 ( 0,38)
	25-64	217	4,3 ( 3,8)	2	7	0,30 ( 0,28)
	65+	70	3,6 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	46	6,9 ( 6,7)	5	10	0,18 ( 0,21)
	25-64	227	7,2 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	72	8,4 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	48	5,4 ( 6,3)	4,5	7	0,24 ( 0,22)
	25-64	223	5,9 ( 7,0)	4	8	0,29 ( 0,14)
	65+	71	7,8 ( 7,8)	6	10	0,11 ( 0,07)

**Halden kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	213	3,1 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	1012	2,2 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	415	1,7 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	209	6,5 ( 6,8)	5	8	0,31 ( 0,24)
	25-64	1007	7,3 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	421	8,0 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	210	5,2 ( 4,6)	3	7	0,47 ( 0,38)
	25-64	967	4,4 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	367	3,6 ( 3,0)	1	6	0,22 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	207	7,0 ( 6,7)	5	10	0,19 ( 0,21)
	25-64	1004	7,6 ( 7,4)	6	10	0,12 ( 0,14)
	65+	422	8,3 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	207	6,0 ( 6,3)	4	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	1003	6,7 ( 7,0)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	421	7,6 ( 7,8)	6	10	0,10 ( 0,07)

**Hamar kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	56	3,2 ( 3,3)	,5	6	0,26 ( 0,24)
	25-64	320	2,1 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	139	2,1 ( 1,7)	0	3	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	57	6,6 ( 6,8)	5	8	0,25 ( 0,24)
	25-64	326	7,2 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	144	8,0 ( 8,1)	7	9,5	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	56	5,1 ( 4,6)	3	7	0,38 ( 0,38)
	25-64	316	4,3 ( 3,8)	2	6	0,32 ( 0,28)
	65+	136	3,7 ( 3,0)	2	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	60	7,0 ( 6,7)	5	10	0,18 ( 0,21)
	25-64	332	7,4 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	139	8,2 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	60	6,6 ( 6,3)	5	8	0,15 ( 0,22)
	25-64	330	7,2 ( 7,0)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	141	8,1 ( 7,8)	7	10	0,05 ( 0,07)

**Hammerfest kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	104	3,3 ( 3,3)	0	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	838	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	163	2,0 ( 1,7)	0	3	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	105	6,8 ( 6,8)	5	8	0,26 ( 0,24)
	25-64	848	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	164	7,9 ( 8,1)	7	9	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	104	4,4 ( 4,6)	2	6	0,37 ( 0,38)
	25-64	840	3,4 ( 3,8)	1	5	0,24 ( 0,28)
	65+	162	3,0 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	105	6,2 ( 6,7)	4	8	0,26 ( 0,21)
	25-64	846	7,6 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	163	8,5 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	104	5,6 ( 6,3)	4	7	0,28 ( 0,22)
	25-64	845	7,0 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	163	7,5 ( 7,8)	6	10	0,11 ( 0,07)



**Harstad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	200	3,2 ( 3,3)	0	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	1449	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	339	1,9 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	200	7,0 ( 6,8)	6	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	1450	7,6 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	338	8,1 ( 8,1)	7	9	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	199	4,4 ( 4,6)	2	6	0,35 ( 0,38)
	25-64	1444	3,6 ( 3,8)	1	6	0,25 ( 0,28)
	65+	338	2,7 ( 3,0)	1	4	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	200	6,3 ( 6,7)	5	8	0,23 ( 0,21)
	25-64	1450	7,4 ( 7,4)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	336	8,2 ( 8,3)	8	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	200	5,9 ( 6,3)	4	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	1446	7,1 ( 7,0)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	339	7,8 ( 7,8)	7	9	0,07 ( 0,07)

**Hobøl kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	38	3,2 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	401	2,2 ( 2,2)	0	3	0,15 ( 0,14)
	65+	118	1,7 ( 1,7)	0	2	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	37	6,9 ( 6,8)	5	9	0,28 ( 0,24)
	25-64	401	7,3 ( 7,4)	6	9	0,18 ( 0,16)
	65+	123	8,1 ( 8,1)	7	10	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	38	4,5 ( 4,6)	2	7	0,36 ( 0,38)
	25-64	378	4,4 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	109	3,3 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	37	6,6 ( 6,7)	5	10	0,23 ( 0,21)
	25-64	390	6,6 ( 7,4)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	122	7,7 ( 8,3)	6	10	0,09 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	36	6,2 ( 6,3)	4	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	394	6,7 ( 7,0)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	117	7,7 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Hvaler kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	32	3,8 ( 3,3)	0	6	0,34 ( 0,24)
	25-64	279	2,0 ( 2,2)	0	3	0,16 ( 0,14)
	65+	173	1,3 ( 1,7)	0	1	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	32	6,3 ( 6,8)	5	8	0,31 ( 0,24)
	25-64	280	7,3 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	176	8,4 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	32	4,9 ( 4,6)	3	7	0,34 ( 0,38)
	25-64	261	4,1 ( 3,8)	2	6	0,29 ( 0,28)
	65+	159	2,8 ( 3,0)	0	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	29	6,8 ( 6,7)	5	9	0,16 ( 0,21)
	25-64	278	7,8 ( 7,4)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	177	8,3 ( 8,3)	7	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	31	6,3 ( 6,3)	5	8	0,09 ( 0,22)
	25-64	280	7,2 ( 7,0)	5,5	9	0,13 ( 0,14)
	65+	173	7,8 ( 7,8)	7	10	0,08 ( 0,07)

**Hægebostad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	29	1,9 ( 3,3)	0	3	0,07 ( 0,24)
	25-64	148	2,0 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	17	1,5 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	29	7,6 ( 6,8)	7	9	0,14 ( 0,24)
	25-64	150	7,7 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	17	8,3 ( 8,1)	8	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	29	2,8 ( 4,6)	1	5	0,21 ( 0,38)
	25-64	149	3,3 ( 3,8)	1	5	0,17 ( 0,28)
	65+	17	2,7 ( 3,0)	1	3	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	29	7,2 ( 6,7)	6	9	0,10 ( 0,21)
	25-64	150	7,7 ( 7,4)	7	10	0,13 ( 0,14)
	65+	17	9,4 ( 8,3)	9	10	0,00 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	29	7,2 ( 6,3)	6	9	0,17 ( 0,22)
	25-64	150	6,8 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	17	8,5 ( 7,8)	8	10	0,06 ( 0,07)

**Ibestad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	15	3,4 ( 3,3)	1	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	69	2,3 ( 2,2)	0	5	0,16 ( 0,14)
	65+	29	1,9 ( 1,7)	0	2	0,14 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	15	7,5 ( 6,8)	6	9	0,20 ( 0,24)
	25-64	69	7,4 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	29	8,0 ( 8,1)	7	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	15	3,1 ( 4,6)	1	5	0,20 ( 0,38)
	25-64	69	3,9 ( 3,8)	1	6	0,30 ( 0,28)
	65+	29	3,5 ( 3,0)	1	5	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	15	6,2 ( 6,7)	4	8	0,27 ( 0,21)
	25-64	69	7,2 ( 7,4)	5	10	0,13 ( 0,14)
	65+	29	8,3 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	15	5,9 ( 6,3)	4	8	0,40 ( 0,22)
	25-64	69	6,5 ( 7,0)	5	8	0,16 ( 0,14)
	65+	29	7,4 ( 7,8)	6	9	0,10 ( 0,07)

**Iveland kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	17	3,4 ( 3,3)	2	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	130	2,6 ( 2,2)	0	5	0,24 ( 0,14)
	65+	23	1,5 ( 1,7)	0	3	0,04 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	18	7,8 ( 6,8)	7	9	0,06 ( 0,24)
	25-64	130	7,3 ( 7,4)	6	9	0,18 ( 0,16)
	65+	23	7,9 ( 8,1)	7	10	0,17 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	18	4,3 ( 4,6)	3	7	0,33 ( 0,38)
	25-64	130	4,1 ( 3,8)	2	6	0,33 ( 0,28)
	65+	23	2,6 ( 3,0)	1	4	0,09 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	18	6,6 ( 6,7)	5	9	0,17 ( 0,21)
	25-64	128	7,4 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	23	7,7 ( 8,3)	6	10	0,13 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	18	6,3 ( 6,3)	5	8	0,22 ( 0,22)
	25-64	128	6,9 ( 7,0)	5,5	9	0,18 ( 0,14)
	65+	23	7,6 ( 7,8)	7	9	0,09 ( 0,07)

**Karasjok kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	37	3,4 ( 3,3)	1	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	174	2,0 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	48	1,5 ( 1,7)	0	2,5	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	37	6,0 ( 6,8)	5	8	0,41 ( 0,24)
	25-64	174	7,9 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	48	7,8 ( 8,1)	7	9	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	37	4,6 ( 4,6)	2	7	0,38 ( 0,38)
	25-64	173	3,3 ( 3,8)	1	5	0,22 ( 0,28)
	65+	49	2,8 ( 3,0)	1	5	0,14 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	37	6,5 ( 6,7)	4	9	0,30 ( 0,21)
	25-64	173	7,5 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	49	8,1 ( 8,3)	7	10	0,10 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	37	5,5 ( 6,3)	4	7	0,30 ( 0,22)
	25-64	174	6,4 ( 7,0)	5	8	0,22 ( 0,14)
	65+	49	7,6 ( 7,8)	7	9	0,06 ( 0,07)

**Karlsøy kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	17	2,6 ( 3,3)	0	5	0,18 ( 0,24)
	25-64	123	2,5 ( 2,2)	0	5	0,15 ( 0,14)
	65+	36	2,4 ( 1,7)	0	4,5	0,19 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	17	6,9 ( 6,8)	6	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	123	7,5 ( 7,4)	7	9	0,18 ( 0,16)
	65+	36	7,8 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	17	3,8 ( 4,6)	2	6	0,35 ( 0,38)
	25-64	123	3,5 ( 3,8)	1	5	0,21 ( 0,28)
	65+	36	3,1 ( 3,0)	0	6	0,28 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	17	6,9 ( 6,7)	4	10	0,29 ( 0,21)
	25-64	123	7,4 ( 7,4)	6	10	0,19 ( 0,14)
	65+	36	8,5 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	17	6,3 ( 6,3)	5	8	0,12 ( 0,22)
	25-64	122	6,7 ( 7,0)	5	8	0,14 ( 0,14)
	65+	36	6,8 ( 7,8)	4,5	9,5	0,25 ( 0,07)

**Kautokeino kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	36	5,0 ( 3,3)	3	7	0,50 ( 0,24)
	25-64	218	2,4 ( 2,2)	0	5	0,18 ( 0,14)
	65+	41	1,8 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	36	6,6 ( 6,8)	5,5	8	0,25 ( 0,24)
	25-64	219	7,4 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	41	8,2 ( 8,1)	8	10	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	36	4,2 ( 4,6)	2,5	6	0,33 ( 0,38)
	25-64	218	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	42	2,5 ( 3,0)	0	4	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	36	6,4 ( 6,7)	4	10	0,31 ( 0,21)
	25-64	218	7,8 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	42	8,6 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	36	4,8 ( 6,3)	2,5	7	0,47 ( 0,22)
	25-64	218	5,9 ( 7,0)	4	8	0,30 ( 0,14)
	65+	42	8,0 ( 7,8)	7	10	0,02 ( 0,07)

**Kongsberg kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	19	3,8 ( 3,3)	2	6	0,37 ( 0,24)
	25-64	76	2,7 ( 2,2)	0	4,5	0,19 ( 0,14)
	65+	53	1,4 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	19	5,6 ( 6,8)	3	8	0,47 ( 0,24)
	25-64	76	6,9 ( 7,4)	6	8	0,23 ( 0,16)
	65+	53	8,3 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	19	6,1 ( 4,6)	4	8	0,74 ( 0,38)
	25-64	72	4,7 ( 3,8)	2	7	0,38 ( 0,28)
	65+	47	3,0 ( 3,0)	1	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	19	6,4 ( 6,7)	5	8	0,16 ( 0,21)
	25-64	76	7,4 ( 7,4)	6	9,5	0,08 ( 0,14)
	65+	50	8,5 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	19	6,5 ( 6,3)	5	8	0,16 ( 0,22)
	25-64	77	7,0 ( 7,0)	5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	52	8,3 ( 7,8)	7,5	10	0,04 ( 0,07)

**Kongsvinger kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	42	3,8 ( 3,3)	1	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	195	2,6 ( 2,2)	0	5	0,19 ( 0,14)
	65+	76	2,0 ( 1,7)	0	3	0,16 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	44	6,8 ( 6,8)	6	8	0,19 ( 0,24)
	25-64	197	6,9 ( 7,4)	5	9	0,26 ( 0,16)
	65+	81	7,9 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	44	4,8 ( 4,6)	3	7	0,40 ( 0,38)
	25-64	196	4,6 ( 3,8)	2	7	0,38 ( 0,28)
	65+	76	3,5 ( 3,0)	1	6	0,27 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	52	6,4 ( 6,7)	5	9,5	0,23 ( 0,21)
	25-64	199	7,0 ( 7,4)	5	10	0,18 ( 0,14)
	65+	80	8,4 ( 8,3)	7	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	51	5,5 ( 6,3)	3	7	0,38 ( 0,22)
	25-64	196	6,4 ( 7,0)	5	8	0,19 ( 0,14)
	65+	81	7,4 ( 7,8)	6	10	0,13 ( 0,07)

**Kristiansand kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	1268	3,1 ( 3,3)	0	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	7261	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	1579	1,7 ( 1,7)	0	3	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	1270	7,0 ( 6,8)	6	8	0,20 ( 0,24)
	25-64	7289	7,5 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	1585	8,2 ( 8,1)	7	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	1269	4,3 ( 4,6)	2	7	0,35 ( 0,38)
	25-64	7260	3,6 ( 3,8)	1	6	0,27 ( 0,28)
	65+	1581	2,9 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	1272	6,6 ( 6,7)	5	9	0,20 ( 0,21)
	25-64	7287	7,2 ( 7,4)	6	9	0,14 ( 0,14)
	65+	1582	8,0 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	1270	6,6 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	7281	7,3 ( 7,0)	6	9	0,11 ( 0,14)
	65+	1582	7,8 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Kvæfjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	18	2,4 ( 3,3)	0	5	0,16 ( 0,24)
	25-64	143	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	47	1,9 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	19	7,1 ( 6,8)	6	8	0,16 ( 0,24)
	25-64	143	7,4 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	47	8,7 ( 8,1)	8	10	0,02 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	19	4,4 ( 4,6)	3	7	0,32 ( 0,38)
	25-64	143	3,7 ( 3,8)	1	6	0,31 ( 0,28)
	65+	46	2,8 ( 3,0)	1	4	0,19 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	18	6,9 ( 6,7)	5	10	0,21 ( 0,21)
	25-64	143	7,1 ( 7,4)	5	10	0,20 ( 0,14)
	65+	46	8,4 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	19	5,9 ( 6,3)	5	8	0,21 ( 0,22)
	25-64	143	6,7 ( 7,0)	5	9	0,20 ( 0,14)
	65+	46	8,5 ( 7,8)	8	10	0,02 ( 0,07)

**Kåfjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	17	3,9 ( 3,3)	2	6	0,29 ( 0,24)
	25-64	104	2,1 ( 2,2)	0	3,5	0,13 ( 0,14)
	65+	28	2,2 ( 1,7)	0	4	0,18 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	17	6,5 ( 6,8)	6	9	0,24 ( 0,24)
	25-64	104	7,2 ( 7,4)	6,5	9	0,18 ( 0,16)
	65+	28	8,1 ( 8,1)	7	9,5	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	17	4,5 ( 4,6)	3	6	0,35 ( 0,38)
	25-64	104	3,6 ( 3,8)	1	6	0,30 ( 0,28)
	65+	28	2,4 ( 3,0)	0	4	0,14 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	17	5,5 ( 6,7)	3	8	0,41 ( 0,21)
	25-64	104	7,5 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	27	8,3 ( 8,3)	8	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	17	6,1 ( 6,3)	5	8	0,18 ( 0,22)
	25-64	104	6,8 ( 7,0)	5	8,5	0,17 ( 0,14)
	65+	28	7,7 ( 7,8)	6,5	9	0,07 ( 0,07)

**Lebesby kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	15	2,6 ( 3,3)	0	5	0,13 ( 0,24)
	25-64	85	2,4 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	21	3,7 ( 1,7)	1	5	0,24 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	16	7,2 ( 6,8)	6	8,5	0,13 ( 0,24)
	25-64	85	7,4 ( 7,4)	6	9	0,16 ( 0,16)
	65+	21	7,3 ( 8,1)	7	9	0,19 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	15	3,0 ( 4,6)	0	5	0,19 ( 0,38)
	25-64	84	3,8 ( 3,8)	1	6	0,27 ( 0,28)
	65+	21	4,3 ( 3,0)	2	7	0,43 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	16	7,4 ( 6,7)	6,5	9,5	0,13 ( 0,21)
	25-64	86	7,5 ( 7,4)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	21	8,2 ( 8,3)	8	10	0,10 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	16	6,8 ( 6,3)	5,5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	86	6,9 ( 7,0)	5	8	0,14 ( 0,14)
	65+	21	7,7 ( 7,8)	6	10	0,00 ( 0,07)

**Lenvik kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	101	3,5 ( 3,3)	0	6	0,31 ( 0,24)
	25-64	683	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	154	2,1 ( 1,7)	0	3	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	100	6,6 ( 6,8)	5	8	0,30 ( 0,24)
	25-64	684	7,7 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	154	8,3 ( 8,1)	8	10	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	100	4,2 ( 4,6)	2	6,5	0,41 ( 0,38)
	25-64	681	3,4 ( 3,8)	1	5	0,23 ( 0,28)
	65+	153	2,6 ( 3,0)	0	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	101	6,4 ( 6,7)	5	9	0,25 ( 0,21)
	25-64	683	7,4 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	154	8,4 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	100	6,2 ( 6,3)	4,5	8	0,25 ( 0,22)
	25-64	685	6,8 ( 7,0)	5	8	0,15 ( 0,14)
	65+	154	7,8 ( 7,8)	7	10	0,04 ( 0,07)

**Lier kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	8	4,0 ( 3,3)	,5	7,5	0,25 ( 0,24)
	25-64	63	2,1 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	50	1,9 ( 1,7)	0	2	0,16 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	8	6,0 ( 6,8)	5	7,5	0,38 ( 0,24)
	25-64	64	7,5 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	49	8,1 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	8	5,4 ( 4,6)	3	8,5	0,50 ( 0,38)
	25-64	61	3,9 ( 3,8)	2	6	0,28 ( 0,28)
	65+	46	3,1 ( 3,0)	0	6	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	8	7,0 ( 6,7)	6	9	0,13 ( 0,21)
	25-64	63	7,4 ( 7,4)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	48	8,0 ( 8,3)	6,5	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	7	5,4 ( 6,3)	4	7	0,25 ( 0,22)
	25-64	61	7,7 ( 7,0)	6	10	0,03 ( 0,14)
	65+	50	8,1 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Lillesand kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	85	3,6 ( 3,3)	2	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	793	2,1 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	181	1,4 ( 1,7)	0	2	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	85	6,9 ( 6,8)	6	8	0,13 ( 0,24)
	25-64	797	7,6 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	181	8,5 ( 8,1)	8	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	85	4,5 ( 4,6)	2	7	0,35 ( 0,38)
	25-64	795	3,7 ( 3,8)	2	6	0,26 ( 0,28)
	65+	180	2,6 ( 3,0)	0	5	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	85	6,4 ( 6,7)	5	8	0,22 ( 0,21)
	25-64	796	7,4 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	180	8,1 ( 8,3)	7	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	85	6,2 ( 6,3)	5	8	0,22 ( 0,22)
	25-64	796	7,3 ( 7,0)	6	9	0,10 ( 0,14)
	65+	180	7,9 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Lindesnes kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	212	2,9 ( 3,3)	0	5	0,21 ( 0,24)
	25-64	1427	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	319	1,6 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	215	7,3 ( 6,8)	6	9	0,18 ( 0,24)
	25-64	1436	7,6 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	315	8,2 ( 8,1)	8	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	214	4,1 ( 4,6)	2	6	0,31 ( 0,38)
	25-64	1427	3,5 ( 3,8)	1	5	0,25 ( 0,28)
	65+	317	2,9 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	214	6,9 ( 6,7)	5	9	0,19 ( 0,21)
	25-64	1437	7,6 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	316	8,2 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	214	6,6 ( 6,3)	5	9	0,18 ( 0,22)
	25-64	1437	7,3 ( 7,0)	6	9	0,11 ( 0,14)
	65+	318	7,9 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Lyngdal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	96	3,2 ( 3,3)	0	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	590	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	117	1,7 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	96	7,4 ( 6,8)	6	9	0,18 ( 0,24)
	25-64	592	7,7 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	116	8,1 ( 8,1)	7	9,5	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	96	4,3 ( 4,6)	2	7	0,38 ( 0,38)
	25-64	589	3,4 ( 3,8)	1	5	0,23 ( 0,28)
	65+	117	3,0 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	96	6,9 ( 6,7)	5	10	0,17 ( 0,21)
	25-64	593	7,5 ( 7,4)	6	10	0,15 ( 0,14)
	65+	117	8,4 ( 8,3)	8	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	96	6,6 ( 6,3)	5	8,5	0,18 ( 0,22)
	25-64	592	6,9 ( 7,0)	5	9	0,15 ( 0,14)
	65+	117	7,6 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Lyngen kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	24	3,3 ( 3,3)	1	5	0,21 ( 0,24)
	25-64	123	2,1 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	47	1,7 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	24	7,1 ( 6,8)	6	8	0,13 ( 0,24)
	25-64	123	7,6 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	47	8,4 ( 8,1)	8	10	0,02 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	24	4,2 ( 4,6)	2	5	0,21 ( 0,38)
	25-64	123	3,4 ( 3,8)	1	5	0,20 ( 0,28)
	65+	46	2,3 ( 3,0)	0	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	24	7,3 ( 6,7)	5	9,5	0,21 ( 0,21)
	25-64	123	7,6 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	47	8,9 ( 8,3)	8	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	24	6,1 ( 6,3)	5	7,5	0,13 ( 0,22)
	25-64	123	6,7 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	47	7,5 ( 7,8)	6	10	0,09 ( 0,07)

**Løten kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	43	3,9 ( 3,3)	0	7	0,26 ( 0,24)
	25-64	291	2,5 ( 2,2)	0	5	0,19 ( 0,14)
	65+	108	1,7 ( 1,7)	0	2	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	45	6,2 ( 6,8)	5	8	0,30 ( 0,24)
	25-64	295	7,0 ( 7,4)	6	9	0,23 ( 0,16)
	65+	112	8,1 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	42	5,2 ( 4,6)	3	8	0,37 ( 0,38)
	25-64	288	4,6 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	106	3,0 ( 3,0)	1	5	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	54	6,0 ( 6,7)	4	8	0,33 ( 0,21)
	25-64	303	6,9 ( 7,4)	5	10	0,20 ( 0,14)
	65+	111	8,6 ( 8,3)	8	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	53	5,6 ( 6,3)	4	7	0,31 ( 0,22)
	25-64	302	6,3 ( 7,0)	5	8	0,20 ( 0,14)
	65+	112	8,0 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Marker kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	35	3,9 ( 3,3)	0	7	0,31 ( 0,24)
	25-64	219	2,5 ( 2,2)	0	4	0,18 ( 0,14)
	65+	79	1,8 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	35	6,9 ( 6,8)	6	9	0,20 ( 0,24)
	25-64	217	7,3 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	78	7,7 ( 8,1)	6	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	34	4,7 ( 4,6)	2	7	0,40 ( 0,38)
	25-64	208	4,4 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	71	3,0 ( 3,0)	0	5	0,19 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	33	7,8 ( 6,7)	7	10	0,11 ( 0,21)
	25-64	217	7,8 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	80	8,4 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	35	5,7 ( 6,3)	3	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	219	6,8 ( 7,0)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	80	7,5 ( 7,8)	5	10	0,09 ( 0,07)

**Moss kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	191	3,8 ( 3,3)	1	7	0,30 ( 0,24)
	25-64	1163	2,3 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	431	1,5 ( 1,7)	0	2	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	189	6,3 ( 6,8)	5	8	0,36 ( 0,24)
	25-64	1169	7,4 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	440	8,1 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	187	5,1 ( 4,6)	3	8	0,44 ( 0,38)
	25-64	1114	4,4 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	398	3,4 ( 3,0)	1	6	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	184	7,1 ( 6,7)	5	10	0,17 ( 0,21)
	25-64	1156	7,4 ( 7,4)	6	10	0,10 ( 0,14)
	65+	439	8,2 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	186	5,9 ( 6,3)	5	8	0,21 ( 0,22)
	25-64	1154	7,0 ( 7,0)	5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	439	7,8 ( 7,8)	7	10	0,07 ( 0,07)



**Målselv kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	39	3,1 ( 3,3)	1	5	0,23 ( 0,24)
	25-64	251	2,3 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	71	1,7 ( 1,7)	0	2	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	39	7,2 ( 6,8)	6	9	0,13 ( 0,24)
	25-64	251	7,3 ( 7,4)	7	9	0,16 ( 0,16)
	65+	72	7,9 ( 8,1)	7	9	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	39	4,6 ( 4,6)	3	6	0,41 ( 0,38)
	25-64	249	3,5 ( 3,8)	1	5	0,20 ( 0,28)
	65+	72	2,8 ( 3,0)	0	5	0,22 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	39	6,9 ( 6,7)	5	9	0,21 ( 0,21)
	25-64	250	6,9 ( 7,4)	5	9	0,18 ( 0,14)
	65+	72	8,5 ( 8,3)	8	10	0,03 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	39	6,5 ( 6,3)	5	8	0,15 ( 0,22)
	25-64	251	7,0 ( 7,0)	6	8	0,13 ( 0,14)
	65+	72	7,7 ( 7,8)	7	9	0,06 ( 0,07)

**Nedre Eiker kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	14	3,1 ( 3,3)	0	4	0,21 ( 0,24)
	25-64	62	2,5 ( 2,2)	0	5	0,16 ( 0,14)
	65+	33	1,8 ( 1,7)	0	2	0,15 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	14	6,6 ( 6,8)	6	8	0,14 ( 0,24)
	25-64	61	7,7 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	33	7,8 ( 8,1)	7	10	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	14	4,6 ( 4,6)	2	7	0,36 ( 0,38)
	25-64	59	4,8 ( 3,8)	2	7	0,42 ( 0,28)
	65+	28	4,0 ( 3,0)	2	5,5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	13	8,5 ( 6,7)	7	10	0,07 ( 0,21)
	25-64	60	7,5 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	33	8,4 ( 8,3)	7	10	0,03 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	14	6,4 ( 6,3)	5	8	0,14 ( 0,22)
	25-64	61	7,1 ( 7,0)	6	8	0,13 ( 0,14)
	65+	33	8,3 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Nord-Odal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	49	2,3 ( 3,3)	0	3	0,07 ( 0,24)
	25-64	222	2,4 ( 2,2)	0	5	0,16 ( 0,14)
	65+	62	2,4 ( 1,7)	0	5	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	50	6,6 ( 6,8)	5	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	222	6,9 ( 7,4)	5	9	0,25 ( 0,16)
	65+	65	7,7 ( 8,1)	7	10	0,19 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	49	5,4 ( 4,6)	3	8	0,40 ( 0,38)
	25-64	220	4,7 ( 3,8)	2	7	0,38 ( 0,28)
	65+	60	3,7 ( 3,0)	2	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	55	6,3 ( 6,7)	5	10	0,24 ( 0,21)
	25-64	228	7,2 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	64	8,8 ( 8,3)	8,5	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	54	5,8 ( 6,3)	4	8	0,29 ( 0,22)
	25-64	227	6,0 ( 7,0)	4	8	0,25 ( 0,14)
	65+	62	7,9 ( 7,8)	7	10	0,07 ( 0,07)

**Nordkapp kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	27	3,5 ( 3,3)	1	6	0,30 ( 0,24)
	25-64	189	2,0 ( 2,2)	0	3	0,15 ( 0,14)
	65+	46	2,4 ( 1,7)	0	4	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	27	6,4 ( 6,8)	5	8	0,26 ( 0,24)
	25-64	190	7,6 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	46	8,1 ( 8,1)	8	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	27	4,9 ( 4,6)	2	8	0,41 ( 0,38)
	25-64	188	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	46	2,9 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	27	5,4 ( 6,7)	4	8	0,30 ( 0,21)
	25-64	189	7,4 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	46	8,0 ( 8,3)	6	10	0,15 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	27	5,7 ( 6,3)	4	7	0,33 ( 0,22)
	25-64	190	7,0 ( 7,0)	5	9	0,17 ( 0,14)
	65+	46	8,0 ( 7,8)	7	10	0,04 ( 0,07)

**Nordreisa kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	33	3,1 ( 3,3)	0	6	0,29 ( 0,24)
	25-64	229	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	70	1,8 ( 1,7)	0	3	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	33	6,8 ( 6,8)	5	9	0,26 ( 0,24)
	25-64	231	7,4 ( 7,4)	6	9	0,16 ( 0,16)
	65+	70	8,0 ( 8,1)	7	9	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	33	3,8 ( 4,6)	2	5	0,21 ( 0,38)
	25-64	230	3,6 ( 3,8)	1	6	0,25 ( 0,28)
	65+	70	2,6 ( 3,0)	1	4	0,07 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	33	6,2 ( 6,7)	4	9	0,26 ( 0,21)
	25-64	230	7,5 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	70	8,4 ( 8,3)	8	10	0,01 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	33	6,0 ( 6,3)	5	7	0,18 ( 0,22)
	25-64	231	7,0 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	70	7,8 ( 7,8)	7	9	0,03 ( 0,07)

**Os kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	20	3,5 ( 3,3)	0	6	0,25 ( 0,24)
	25-64	199	2,7 ( 2,2)	0	5	0,19 ( 0,14)
	65+	85	2,0 ( 1,7)	0	3	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	20	6,8 ( 6,8)	5,5	9	0,21 ( 0,24)
	25-64	199	7,1 ( 7,4)	5	9	0,24 ( 0,16)
	65+	93	8,0 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	20	5,3 ( 4,6)	3	7,5	0,33 ( 0,38)
	25-64	200	4,5 ( 3,8)	2	6	0,33 ( 0,28)
	65+	83	3,2 ( 3,0)	1	5	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	23	7,7 ( 6,7)	6	10	0,08 ( 0,21)
	25-64	204	7,1 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	92	8,7 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	23	6,1 ( 6,3)	4	10	0,25 ( 0,22)
	25-64	205	6,9 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	89	8,0 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Porsanger kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	45	3,0 ( 3,3)	0	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	303	2,2 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	64	2,1 ( 1,7)	0	4	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	45	6,8 ( 6,8)	6	9	0,22 ( 0,24)
	25-64	303	7,5 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	64	8,0 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	45	4,3 ( 4,6)	1	7	0,49 ( 0,38)
	25-64	302	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	63	3,2 ( 3,0)	1	5	0,22 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	44	5,9 ( 6,7)	3	8	0,29 ( 0,21)
	25-64	302	7,2 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	64	8,4 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	45	5,1 ( 6,3)	3	7	0,42 ( 0,22)
	25-64	303	6,9 ( 7,0)	6	8	0,15 ( 0,14)
	65+	64	7,2 ( 7,8)	6	9	0,13 ( 0,07)

**Rakkestad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	57	3,5 ( 3,3)	0	7	0,30 ( 0,24)
	25-64	335	2,5 ( 2,2)	0	5	0,20 ( 0,14)
	65+	133	1,5 ( 1,7)	0	2	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	57	6,5 ( 6,8)	5	8	0,32 ( 0,24)
	25-64	334	7,3 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	132	8,1 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	57	4,6 ( 4,6)	2	7	0,46 ( 0,38)
	25-64	311	4,5 ( 3,8)	2	7	0,34 ( 0,28)
	65+	123	3,8 ( 3,0)	1	6	0,29 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	56	7,4 ( 6,7)	6	10	0,16 ( 0,21)
	25-64	331	7,6 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	135	8,3 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	56	6,4 ( 6,3)	4,5	8	0,25 ( 0,22)
	25-64	331	6,9 ( 7,0)	5	9	0,17 ( 0,14)
	65+	134	7,9 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Rendalen kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	9	3,0 ( 3,3)	0	5	0,18 ( 0,24)
	25-64	165	2,8 ( 2,2)	0	5	0,22 ( 0,14)
	65+	74	2,1 ( 1,7)	0	4	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	10	6,7 ( 6,8)	6	8	0,18 ( 0,24)
	25-64	171	6,8 ( 7,4)	5	9	0,25 ( 0,16)
	65+	77	7,9 ( 8,1)	7	10	0,16 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	9	5,6 ( 4,6)	3	8	0,55 ( 0,38)
	25-64	165	4,2 ( 3,8)	2	7	0,30 ( 0,28)
	65+	71	3,4 ( 3,0)	1	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	11	8,4 ( 6,7)	7	10	0,00 ( 0,21)
	25-64	172	7,2 ( 7,4)	5	10	0,20 ( 0,14)
	65+	77	8,4 ( 8,3)	7	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	10	6,1 ( 6,3)	3	9	0,27 ( 0,22)
	25-64	173	6,3 ( 7,0)	5	8	0,22 ( 0,14)
	65+	75	8,0 ( 7,8)	7	10	0,09 ( 0,07)

**Ringerike kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	20	3,0 ( 3,3)	0	5,5	0,25 ( 0,24)
	25-64	88	2,1 ( 2,2)	0	4	0,12 ( 0,14)
	65+	42	2,0 ( 1,7)	0	4	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	20	6,7 ( 6,8)	5	9,5	0,30 ( 0,24)
	25-64	90	7,5 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	44	8,0 ( 8,1)	7	9	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	20	5,5 ( 4,6)	4	8	0,50 ( 0,38)
	25-64	88	4,5 ( 3,8)	3	7	0,40 ( 0,28)
	65+	37	3,7 ( 3,0)	1	7	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	20	7,0 ( 6,7)	5	10	0,20 ( 0,21)
	25-64	88	7,7 ( 7,4)	6	10	0,10 ( 0,14)
	65+	43	8,7 ( 8,3)	7	10	0,00 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	20	6,3 ( 6,3)	4,5	9,5	0,25 ( 0,22)
	25-64	90	7,0 ( 7,0)	6	9	0,18 ( 0,14)
	65+	44	7,9 ( 7,8)	6	10	0,05 ( 0,07)

**Ringsaker kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	58	3,7 ( 3,3)	0	6	0,25 ( 0,24)
	25-64	271	2,6 ( 2,2)	0	5	0,20 ( 0,14)
	65+	85	1,3 ( 1,7)	0	2	0,03 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	59	6,4 ( 6,8)	5	8	0,26 ( 0,24)
	25-64	272	7,0 ( 7,4)	6	8	0,23 ( 0,16)
	65+	93	8,4 ( 8,1)	8	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	58	5,3 ( 4,6)	3	7	0,42 ( 0,38)
	25-64	271	4,6 ( 3,8)	2	7	0,36 ( 0,28)
	65+	85	3,3 ( 3,0)	2	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	71	6,6 ( 6,7)	5	9	0,22 ( 0,21)
	25-64	274	7,1 ( 7,4)	5	10	0,18 ( 0,14)
	65+	95	8,6 ( 8,3)	8	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	68	6,2 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	274	6,5 ( 7,0)	5	8	0,23 ( 0,14)
	65+	91	8,3 ( 7,8)	7	10	0,04 ( 0,07)

**Risør kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	51	3,0 ( 3,3)	0	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	433	2,2 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	142	2,0 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	51	6,8 ( 6,8)	6	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	433	7,4 ( 7,4)	6	9	0,15 ( 0,16)
	65+	142	8,2 ( 8,1)	8	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	51	4,1 ( 4,6)	2	6	0,25 ( 0,38)
	25-64	431	3,7 ( 3,8)	2	6	0,27 ( 0,28)
	65+	142	3,0 ( 3,0)	1	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	51	6,9 ( 6,7)	5	9	0,14 ( 0,21)
	25-64	432	7,5 ( 7,4)	6	10	0,12 ( 0,14)
	65+	142	8,2 ( 8,3)	7	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	51	6,8 ( 6,3)	6	8	0,14 ( 0,22)
	25-64	433	7,2 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	142	8,2 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Rygge kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	139	3,5 ( 3,3)	0	6	0,31 ( 0,24)
	25-64	1094	2,1 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	441	1,6 ( 1,7)	0	2	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	138	6,3 ( 6,8)	5	8	0,34 ( 0,24)
	25-64	1092	7,4 ( 7,4)	6	9	0,18 ( 0,16)
	65+	450	8,2 ( 8,1)	7	10	0,10 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	139	5,7 ( 4,6)	4	8	0,51 ( 0,38)
	25-64	1058	4,2 ( 3,8)	2	6	0,32 ( 0,28)
	65+	397	3,3 ( 3,0)	1	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	135	6,9 ( 6,7)	6	9	0,14 ( 0,21)
	25-64	1078	7,6 ( 7,4)	6	10	0,10 ( 0,14)
	65+	443	8,1 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	135	6,1 ( 6,3)	5	8	0,22 ( 0,22)
	25-64	1085	7,1 ( 7,0)	5	9	0,12 ( 0,14)
	65+	449	7,7 ( 7,8)	6	10	0,08 ( 0,07)

**Råde kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	57	2,8 ( 3,3)	0	5	0,17 ( 0,24)
	25-64	352	2,3 ( 2,2)	0	4	0,16 ( 0,14)
	65+	146	1,8 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	58	7,4 ( 6,8)	6	9	0,16 ( 0,24)
	25-64	354	7,6 ( 7,4)	6	9	0,18 ( 0,16)
	65+	148	8,1 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	57	4,8 ( 4,6)	3	7	0,45 ( 0,38)
	25-64	337	4,3 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	127	3,3 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	58	7,4 ( 6,7)	6	10	0,17 ( 0,21)
	25-64	356	7,6 ( 7,4)	6	10	0,09 ( 0,14)
	65+	147	8,3 ( 8,3)	7	10	0,05 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	55	6,8 ( 6,3)	5	9	0,19 ( 0,22)
	25-64	356	7,2 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	149	7,8 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Røyken kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	21	3,2 ( 3,3)	1	5	0,19 ( 0,24)
	25-64	98	2,1 ( 2,2)	0	3	0,17 ( 0,14)
	65+	43	2,0 ( 1,7)	0	5	0,15 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	20	7,0 ( 6,8)	6	9	0,19 ( 0,24)
	25-64	99	7,5 ( 7,4)	6	10	0,21 ( 0,16)
	65+	46	7,9 ( 8,1)	7	10	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	21	4,6 ( 4,6)	3	6	0,29 ( 0,38)
	25-64	91	4,4 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	41	3,7 ( 3,0)	2	7	0,26 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	20	6,2 ( 6,7)	4	9,5	0,24 ( 0,21)
	25-64	97	7,2 ( 7,4)	6	10	0,11 ( 0,14)
	65+	46	7,8 ( 8,3)	5	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	21	6,5 ( 6,3)	6	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	98	7,5 ( 7,0)	6	10	0,10 ( 0,14)
	65+	44	8,2 ( 7,8)	7	10	0,00 ( 0,07)

**Salangen kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	22	3,7 ( 3,3)	1	6	0,26 ( 0,24)
	25-64	109	2,0 ( 2,2)	0	4	0,11 ( 0,14)
	65+	43	2,1 ( 1,7)	0	4	0,12 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	23	5,9 ( 6,8)	4	7	0,39 ( 0,24)
	25-64	108	7,5 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	43	8,2 ( 8,1)	7	10	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	22	4,9 ( 4,6)	3	7	0,39 ( 0,38)
	25-64	109	3,4 ( 3,8)	1	5	0,21 ( 0,28)
	65+	43	3,7 ( 3,0)	1	6	0,28 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	23	5,2 ( 6,7)	2	8	0,35 ( 0,21)
	25-64	109	7,7 ( 7,4)	7	10	0,14 ( 0,14)
	65+	43	8,6 ( 8,3)	8	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	23	5,7 ( 6,3)	2	9	0,30 ( 0,22)
	25-64	109	7,3 ( 7,0)	6	9	0,14 ( 0,14)
	65+	43	7,9 ( 7,8)	7	10	0,02 ( 0,07)

**Sarpsborg kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	451	3,7 ( 3,3)	0	6	0,29 ( 0,24)
	25-64	2706	2,1 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	988	1,7 ( 1,7)	0	2	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	450	6,5 ( 6,8)	5	8	0,32 ( 0,24)
	25-64	2700	7,3 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	1005	8,2 ( 8,1)	7	10	0,11 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	450	5,0 ( 4,6)	3	7	0,44 ( 0,38)
	25-64	2590	4,4 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	889	3,4 ( 3,0)	1	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	438	7,1 ( 6,7)	5	10	0,19 ( 0,21)
	25-64	2694	7,5 ( 7,4)	6	10	0,11 ( 0,14)
	65+	1003	8,5 ( 8,3)	8	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	447	6,0 ( 6,3)	5	8	0,22 ( 0,22)
	25-64	2676	6,8 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	996	7,8 ( 7,8)	7	10	0,07 ( 0,07)

**Sirdal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	42	3,0 ( 3,3)	0	6	0,26 ( 0,24)
	25-64	200	2,4 ( 2,2)	0	5	0,18 ( 0,14)
	65+	46	1,5 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	42	7,5 ( 6,8)	6	9	0,12 ( 0,24)
	25-64	202	7,5 ( 7,4)	7	9	0,16 ( 0,16)
	65+	46	8,2 ( 8,1)	8	10	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	42	4,2 ( 4,6)	2	6	0,38 ( 0,38)
	25-64	201	3,9 ( 3,8)	1	6	0,28 ( 0,28)
	65+	46	2,1 ( 3,0)	0	3	0,09 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	42	8,0 ( 6,7)	6	10	0,10 ( 0,21)
	25-64	201	7,3 ( 7,4)	6	10	0,18 ( 0,14)
	65+	46	8,3 ( 8,3)	7	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	42	6,8 ( 6,3)	5	9	0,24 ( 0,22)
	25-64	202	6,8 ( 7,0)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	46	8,4 ( 7,8)	8	10	0,00 ( 0,07)

**Skedsmo kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	11	2,5 ( 3,3)	0	4	0,17 ( 0,24)
	25-64	62	2,6 ( 2,2)	0	5	0,22 ( 0,14)
	65+	44	1,0 ( 1,7)	0	1	0,04 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	12	7,0 ( 6,8)	4,5	9,5	0,33 ( 0,24)
	25-64	62	7,5 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	45	8,4 ( 8,1)	8	10	0,04 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	12	4,5 ( 4,6)	2	7	0,42 ( 0,38)
	25-64	57	4,6 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	41	2,9 ( 3,0)	1	4	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	12	7,8 ( 6,7)	6	9,5	0,08 ( 0,21)
	25-64	62	7,0 ( 7,4)	5	9	0,14 ( 0,14)
	65+	45	8,5 ( 8,3)	7	10	0,00 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	12	7,2 ( 6,3)	5	9	0,08 ( 0,22)
	25-64	62	7,4 ( 7,0)	6	9	0,06 ( 0,14)
	65+	44	7,5 ( 7,8)	6,5	10	0,11 ( 0,07)

**Skiptvet kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	33	3,9 ( 3,3)	1	7	0,33 ( 0,24)
	25-64	219	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	83	1,9 ( 1,7)	0	3	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	32	6,2 ( 6,8)	4,5	8	0,36 ( 0,24)
	25-64	221	7,4 ( 7,4)	6	9	0,18 ( 0,16)
	65+	88	8,1 ( 8,1)	7	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	33	5,5 ( 4,6)	3	7	0,58 ( 0,38)
	25-64	212	4,8 ( 3,8)	3	7	0,36 ( 0,28)
	65+	76	3,1 ( 3,0)	1	5	0,19 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	32	5,9 ( 6,7)	3,5	8,5	0,27 ( 0,21)
	25-64	218	7,2 ( 7,4)	6	10	0,18 ( 0,14)
	65+	86	8,5 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	33	5,7 ( 6,3)	4	7	0,30 ( 0,22)
	25-64	218	6,4 ( 7,0)	5	8	0,18 ( 0,14)
	65+	84	7,3 ( 7,8)	5	10	0,15 ( 0,07)

**Skjervøy kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	25	3,4 ( 3,3)	0	7	0,35 ( 0,24)
	25-64	118	2,1 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	31	1,8 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	26	7,2 ( 6,8)	6	9	0,23 ( 0,24)
	25-64	120	7,8 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	31	8,3 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	25	4,4 ( 4,6)	3	6	0,31 ( 0,38)
	25-64	118	3,4 ( 3,8)	1	6	0,27 ( 0,28)
	65+	31	2,4 ( 3,0)	1	4	0,13 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	26	6,2 ( 6,7)	5	8	0,23 ( 0,21)
	25-64	118	7,5 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,14)
	65+	31	8,5 ( 8,3)	7	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	26	5,6 ( 6,3)	4	7	0,27 ( 0,22)
	25-64	120	7,2 ( 7,0)	5	9	0,11 ( 0,14)
	65+	31	8,1 ( 7,8)	7	10	0,03 ( 0,07)

**Skånland kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	17	3,2 ( 3,3)	0	4	0,24 ( 0,24)
	25-64	114	2,3 ( 2,2)	0	3	0,16 ( 0,14)
	65+	44	1,7 ( 1,7)	0	2,5	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	17	6,7 ( 6,8)	5	8	0,29 ( 0,24)
	25-64	113	7,6 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	44	8,2 ( 8,1)	7,5	9	0,05 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	17	5,1 ( 4,6)	4	7	0,47 ( 0,38)
	25-64	114	3,6 ( 3,8)	1	6	0,32 ( 0,28)
	65+	44	3,1 ( 3,0)	1	4	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	17	6,6 ( 6,7)	5	9	0,24 ( 0,21)
	25-64	114	7,3 ( 7,4)	5	10	0,20 ( 0,14)
	65+	44	8,1 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	17	5,5 ( 6,3)	4	8	0,41 ( 0,22)
	25-64	114	7,0 ( 7,0)	5	8	0,11 ( 0,14)
	65+	44	7,7 ( 7,8)	7	9	0,05 ( 0,07)

**Spydeberg kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	54	3,0 ( 3,3)	0	5	0,15 ( 0,24)
	25-64	388	2,2 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	141	1,7 ( 1,7)	0	2	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	54	6,7 ( 6,8)	5	9	0,31 ( 0,24)
	25-64	385	7,2 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	143	8,1 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	54	5,3 ( 4,6)	4	7	0,44 ( 0,38)
	25-64	372	4,4 ( 3,8)	2	7	0,34 ( 0,28)
	65+	128	3,3 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	54	6,7 ( 6,7)	5	9	0,18 ( 0,21)
	25-64	383	6,9 ( 7,4)	5	10	0,19 ( 0,14)
	65+	140	8,4 ( 8,3)	7	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	52	6,8 ( 6,3)	5	9	0,13 ( 0,22)
	25-64	387	6,5 ( 7,0)	5	8	0,21 ( 0,14)
	65+	140	8,1 ( 7,8)	7	10	0,06 ( 0,07)

**Stange kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	66	3,4 ( 3,3)	0	6	0,24 ( 0,24)
	25-64	281	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	106	2,0 ( 1,7)	0	3	0,13 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	66	6,5 ( 6,8)	5	8	0,29 ( 0,24)
	25-64	283	7,3 ( 7,4)	6	9	0,17 ( 0,16)
	65+	121	8,0 ( 8,1)	7	10	0,17 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	66	4,8 ( 4,6)	3	7	0,33 ( 0,38)
	25-64	279	4,4 ( 3,8)	2	6	0,32 ( 0,28)
	65+	108	3,6 ( 3,0)	1	6	0,25 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	70	6,4 ( 6,7)	4	9	0,28 ( 0,21)
	25-64	293	7,2 ( 7,4)	5	10	0,17 ( 0,14)
	65+	124	8,2 ( 8,3)	7	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	71	5,9 ( 6,3)	4	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	289	6,8 ( 7,0)	5	9	0,15 ( 0,14)
	65+	119	7,6 ( 7,8)	6	10	0,10 ( 0,07)



**Stor Elvdal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	22	3,9 ( 3,3)	1	7	0,25 ( 0,24)
	25-64	213	2,8 ( 2,2)	0	5	0,23 ( 0,14)
	65+	94	2,0 ( 1,7)	0	4	0,15 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	21	5,4 ( 6,8)	4	7	0,46 ( 0,24)
	25-64	217	6,7 ( 7,4)	5	9	0,29 ( 0,16)
	65+	97	8,1 ( 8,1)	7	10	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	22	4,9 ( 4,6)	2	7	0,32 ( 0,38)
	25-64	212	4,5 ( 3,8)	2	7	0,37 ( 0,28)
	65+	91	3,3 ( 3,0)	1	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	28	5,8 ( 6,7)	3	9	0,32 ( 0,21)
	25-64	218	7,0 ( 7,4)	5	10	0,21 ( 0,14)
	65+	98	8,1 ( 8,3)	7	10	0,14 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	27	6,2 ( 6,3)	5	8	0,18 ( 0,22)
	25-64	214	6,4 ( 7,0)	5	8	0,22 ( 0,14)
	65+	98	7,8 ( 7,8)	6	10	0,13 ( 0,07)

**Storfjord kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	18	5,6 ( 3,3)	4	8	0,50 ( 0,24)
	25-64	102	2,1 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	26	2,2 ( 1,7)	0	5	0,15 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	18	5,7 ( 6,8)	4	7	0,44 ( 0,24)
	25-64	102	7,6 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	26	8,1 ( 8,1)	8	9	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	18	4,8 ( 4,6)	3	7	0,50 ( 0,38)
	25-64	102	3,4 ( 3,8)	1	5	0,23 ( 0,28)
	65+	26	2,8 ( 3,0)	0	5	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	18	5,3 ( 6,7)	2	8	0,44 ( 0,21)
	25-64	102	7,8 ( 7,4)	7	10	0,17 ( 0,14)
	65+	26	8,1 ( 8,3)	6	10	0,12 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	18	5,4 ( 6,3)	4	7	0,39 ( 0,22)
	25-64	102	6,5 ( 7,0)	5	8	0,20 ( 0,14)
	65+	26	7,6 ( 7,8)	5	10	0,15 ( 0,07)

**Sør Odal kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	37	4,2 ( 3,3)	2	6	0,27 ( 0,24)
	25-64	240	2,5 ( 2,2)	0	4	0,17 ( 0,14)
	65+	69	2,4 ( 1,7)	0	4	0,18 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	38	6,4 ( 6,8)	5	8	0,34 ( 0,24)
	25-64	242	7,0 ( 7,4)	6	9	0,24 ( 0,16)
	65+	73	7,6 ( 8,1)	7	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	37	5,6 ( 4,6)	3	7	0,46 ( 0,38)
	25-64	238	4,5 ( 3,8)	2	7	0,34 ( 0,28)
	65+	66	3,1 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	39	6,1 ( 6,7)	3	9	0,29 ( 0,21)
	25-64	246	7,2 ( 7,4)	5	10	0,17 ( 0,14)
	65+	73	8,5 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	41	6,2 ( 6,3)	5	8	0,17 ( 0,22)
	25-64	246	6,2 ( 7,0)	5	8	0,22 ( 0,14)
	65+	69	7,6 ( 7,8)	6	10	0,14 ( 0,07)

**Sør Varanger kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	118	3,5 ( 3,3)	1	6	0,29 ( 0,24)
	25-64	825	2,1 ( 2,2)	0	4	0,12 ( 0,14)
	65+	134	1,5 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	118	6,5 ( 6,8)	5	8	0,31 ( 0,24)
	25-64	830	7,5 ( 7,4)	7	9	0,16 ( 0,16)
	65+	136	8,3 ( 8,1)	7,5	10	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	118	4,7 ( 4,6)	3	7	0,38 ( 0,38)
	25-64	827	3,5 ( 3,8)	1	6	0,25 ( 0,28)
	65+	135	2,6 ( 3,0)	1	4	0,13 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	118	6,0 ( 6,7)	4	8	0,31 ( 0,21)
	25-64	828	7,3 ( 7,4)	5	10	0,16 ( 0,14)
	65+	136	8,6 ( 8,3)	8	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	118	5,6 ( 6,3)	4	8	0,36 ( 0,22)
	25-64	830	7,1 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	136	7,9 ( 7,8)	7	9	0,07 ( 0,07)

**Sørreisa kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	25	3,4 ( 3,3)	1	5	0,20 ( 0,24)
	25-64	201	2,1 ( 2,2)	0	3	0,14 ( 0,14)
	65+	44	1,8 ( 1,7)	0	2	0,11 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	25	6,8 ( 6,8)	5	8	0,28 ( 0,24)
	25-64	201	7,7 ( 7,4)	7	9	0,12 ( 0,16)
	65+	44	8,2 ( 8,1)	8	10	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	25	4,4 ( 4,6)	3	7	0,44 ( 0,38)
	25-64	201	3,4 ( 3,8)	1	5	0,24 ( 0,28)
	65+	43	3,2 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	25	6,8 ( 6,7)	5	8	0,16 ( 0,21)
	25-64	199	7,4 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	43	8,3 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	25	6,4 ( 6,3)	5	8	0,24 ( 0,22)
	25-64	201	6,8 ( 7,0)	5	8	0,15 ( 0,14)
	65+	43	7,8 ( 7,8)	7	9	0,02 ( 0,07)

**Tana kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	29	2,6 ( 3,3)	1	4	0,17 ( 0,24)
	25-64	226	2,2 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	43	1,0 ( 1,7)	0	1	0,05 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	29	6,9 ( 6,8)	6	8	0,24 ( 0,24)
	25-64	226	7,7 ( 7,4)	7	9	0,15 ( 0,16)
	65+	44	8,8 ( 8,1)	8	10	0,02 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	29	4,3 ( 4,6)	2	7	0,34 ( 0,38)
	25-64	226	3,2 ( 3,8)	1	5	0,22 ( 0,28)
	65+	44	2,6 ( 3,0)	0	4,5	0,16 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	29	7,0 ( 6,7)	6	9	0,17 ( 0,21)
	25-64	226	7,9 ( 7,4)	7	10	0,10 ( 0,14)
	65+	43	8,8 ( 8,3)	8	10	0,02 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	29	6,0 ( 6,3)	4	8	0,28 ( 0,22)
	25-64	226	6,6 ( 7,0)	5	8	0,18 ( 0,14)
	65+	44	8,0 ( 7,8)	7	10	0,02 ( 0,07)

**Tolga kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	19	2,3 ( 3,3)	0	3	0,14 ( 0,24)
	25-64	150	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	71	1,4 ( 1,7)	0	2	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	19	7,6 ( 6,8)	6	10	0,19 ( 0,24)
	25-64	151	7,1 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	78	8,6 ( 8,1)	8	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	19	3,6 ( 4,6)	2	5	0,19 ( 0,38)
	25-64	151	4,5 ( 3,8)	3	6	0,34 ( 0,28)
	65+	73	2,7 ( 3,0)	1	4	0,11 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	21	7,6 ( 6,7)	5	10	0,19 ( 0,21)
	25-64	151	7,6 ( 7,4)	6	10	0,14 ( 0,14)
	65+	80	9,1 ( 8,3)	9	10	0,01 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	21	6,5 ( 6,3)	6	8	0,10 ( 0,22)
	25-64	150	7,2 ( 7,0)	6	9	0,10 ( 0,14)
	65+	80	8,6 ( 7,8)	7	10	0,03 ( 0,07)

**Tromsø kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	789	3,0 ( 3,3)	0	5	0,21 ( 0,24)
	25-64	5344	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	906	1,8 ( 1,7)	0	3	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	791	7,0 ( 6,8)	6	8	0,19 ( 0,24)
	25-64	5357	7,4 ( 7,4)	7	9	0,14 ( 0,16)
	65+	909	8,0 ( 8,1)	7	9	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	789	4,5 ( 4,6)	2	7	0,40 ( 0,38)
	25-64	5341	3,6 ( 3,8)	2	6	0,26 ( 0,28)
	65+	905	2,8 ( 3,0)	1	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	790	6,7 ( 6,7)	5	9	0,19 ( 0,21)
	25-64	5356	7,3 ( 7,4)	6	9	0,13 ( 0,14)
	65+	908	8,2 ( 8,3)	7	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	790	6,4 ( 6,3)	5	8	0,20 ( 0,22)
	25-64	5355	7,2 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	909	7,8 ( 7,8)	7	9	0,05 ( 0,07)

**Trysil kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	49	3,0 ( 3,3)	0	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	243	2,1 ( 2,2)	0	3	0,13 ( 0,14)
	65+	60	1,5 ( 1,7)	0	2	0,05 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	49	6,3 ( 6,8)	5	7	0,29 ( 0,24)
	25-64	243	7,2 ( 7,4)	6	9	0,17 ( 0,16)
	65+	62	8,1 ( 8,1)	7	10	0,09 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	49	4,9 ( 4,6)	3	7	0,39 ( 0,38)
	25-64	242	4,1 ( 3,8)	2	6	0,29 ( 0,28)
	65+	61	3,2 ( 3,0)	1	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	50	6,6 ( 6,7)	5	9	0,24 ( 0,21)
	25-64	249	7,7 ( 7,4)	6	10	0,12 ( 0,14)
	65+	63	8,6 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	51	6,5 ( 6,3)	5	8	0,18 ( 0,22)
	25-64	254	7,0 ( 7,0)	5	9	0,16 ( 0,14)
	65+	64	8,4 ( 7,8)	7	10	0,05 ( 0,07)

**Trøgstad kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	40	4,0 ( 3,3)	1	7	0,34 ( 0,24)
	25-64	334	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	109	1,9 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	40	6,8 ( 6,8)	5,5	9	0,24 ( 0,24)
	25-64	336	7,3 ( 7,4)	6	9	0,22 ( 0,16)
	65+	111	7,9 ( 8,1)	7	9	0,13 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	38	5,5 ( 4,6)	4	8	0,44 ( 0,38)
	25-64	326	4,5 ( 3,8)	2	7	0,40 ( 0,28)
	65+	96	3,6 ( 3,0)	1	6	0,24 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	40	7,2 ( 6,7)	5,5	9,5	0,15 ( 0,21)
	25-64	330	7,2 ( 7,4)	5	10	0,16 ( 0,14)
	65+	111	8,2 ( 8,3)	7	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	41	6,0 ( 6,3)	3	8	0,27 ( 0,22)
	25-64	335	6,6 ( 7,0)	5	9	0,18 ( 0,14)
	65+	108	8,0 ( 7,8)	7	10	0,05 ( 0,07)

**Tvedestrand kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	41	3,6 ( 3,3)	0	7	0,33 ( 0,24)
	25-64	396	2,2 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	105	1,8 ( 1,7)	0	3	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	42	6,9 ( 6,8)	5	9	0,26 ( 0,24)
	25-64	397	7,4 ( 7,4)	6	9	0,20 ( 0,16)
	65+	104	7,8 ( 8,1)	7	9	0,16 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	41	4,1 ( 4,6)	2	6	0,38 ( 0,38)
	25-64	394	3,5 ( 3,8)	1	6	0,27 ( 0,28)
	65+	104	3,2 ( 3,0)	1	5	0,21 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	41	6,3 ( 6,7)	4	10	0,29 ( 0,21)
	25-64	396	7,3 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	104	8,3 ( 8,3)	8	10	0,08 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	42	6,2 ( 6,3)	4	8	0,26 ( 0,22)
	25-64	396	7,1 ( 7,0)	6	9	0,14 ( 0,14)
	65+	104	8,1 ( 7,8)	7	9,5	0,03 ( 0,07)

**Tynset kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	44	2,5 ( 3,3)	0	5	0,13 ( 0,24)
	25-64	192	2,3 ( 2,2)	0	3	0,15 ( 0,14)
	65+	95	1,5 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	42	7,1 ( 6,8)	6	8	0,15 ( 0,24)
	25-64	198	7,1 ( 7,4)	6	9	0,19 ( 0,16)
	65+	98	8,2 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	44	4,7 ( 4,6)	3	7	0,31 ( 0,38)
	25-64	196	4,6 ( 3,8)	3	6	0,33 ( 0,28)
	65+	94	2,9 ( 3,0)	1	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	50	7,0 ( 6,7)	5	9	0,19 ( 0,21)
	25-64	202	7,4 ( 7,4)	6	10	0,16 ( 0,14)
	65+	99	8,8 ( 8,3)	8	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	51	6,0 ( 6,3)	5	8	0,23 ( 0,22)
	25-64	200	6,7 ( 7,0)	5	9	0,20 ( 0,14)
	65+	98	8,0 ( 7,8)	7	10	0,07 ( 0,07)

**Vadsø kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	55	3,2 ( 3,3)	1	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	505	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	127	1,8 ( 1,7)	0	3	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	55	6,8 ( 6,8)	6	8	0,20 ( 0,24)
	25-64	508	7,6 ( 7,4)	7	9	0,13 ( 0,16)
	65+	126	8,2 ( 8,1)	8	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	55	4,5 ( 4,6)	3	7	0,38 ( 0,38)
	25-64	507	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	125	2,5 ( 3,0)	0	4	0,15 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	55	6,6 ( 6,7)	5	9	0,24 ( 0,21)
	25-64	506	7,4 ( 7,4)	6	10	0,15 ( 0,14)
	65+	127	8,5 ( 8,3)	8	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	55	5,9 ( 6,3)	3	8	0,36 ( 0,22)
	25-64	509	6,9 ( 7,0)	5	9	0,15 ( 0,14)
	65+	127	7,9 ( 7,8)	6	10	0,02 ( 0,07)

**Valle kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	23	3,0 ( 3,3)	0	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	131	2,8 ( 2,2)	0	5	0,21 ( 0,14)
	65+	35	2,3 ( 1,7)	0	4	0,17 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	23	7,1 ( 6,8)	6	8	0,17 ( 0,24)
	25-64	130	7,5 ( 7,4)	6	9	0,15 ( 0,16)
	65+	35	7,5 ( 8,1)	6	10	0,20 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	23	4,3 ( 4,6)	2	6	0,35 ( 0,38)
	25-64	130	3,7 ( 3,8)	2	6	0,25 ( 0,28)
	65+	35	3,3 ( 3,0)	1	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	23	7,3 ( 6,7)	5	10	0,17 ( 0,21)
	25-64	130	7,8 ( 7,4)	7	10	0,13 ( 0,14)
	65+	35	8,1 ( 8,3)	6	10	0,11 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	23	6,5 ( 6,3)	5	9	0,22 ( 0,22)
	25-64	131	6,6 ( 7,0)	5	8	0,16 ( 0,14)
	65+	35	7,7 ( 7,8)	7	10	0,14 ( 0,07)

**Vardø kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	18	2,5 ( 3,3)	1	4	0,11 ( 0,24)
	25-64	152	2,0 ( 2,2)	0	4	0,13 ( 0,14)
	65+	30	1,6 ( 1,7)	0	3	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	18	7,3 ( 6,8)	7	9	0,22 ( 0,24)
	25-64	152	7,5 ( 7,4)	6	9	0,16 ( 0,16)
	65+	30	8,6 ( 8,1)	8	10	0,07 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	18	4,5 ( 4,6)	3	7	0,33 ( 0,38)
	25-64	150	3,9 ( 3,8)	2	6	0,28 ( 0,28)
	65+	30	2,4 ( 3,0)	0	3	0,13 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	18	6,2 ( 6,7)	4	8	0,28 ( 0,21)
	25-64	152	7,3 ( 7,4)	5	10	0,16 ( 0,14)
	65+	30	7,9 ( 8,3)	8	10	0,13 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	18	6,4 ( 6,3)	4	9	0,28 ( 0,22)
	25-64	152	6,6 ( 7,0)	5	8	0,22 ( 0,14)
	65+	30	6,5 ( 7,8)	5	9	0,17 ( 0,07)

**Vegårshei kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	47	2,7 ( 3,3)	0	5	0,13 ( 0,24)
	25-64	268	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	35	2,0 ( 1,7)	0	3	0,06 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	47	7,5 ( 6,8)	7	9	0,15 ( 0,24)
	25-64	269	7,8 ( 7,4)	7	9	0,10 ( 0,16)
	65+	35	8,0 ( 8,1)	7	9	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	47	3,6 ( 4,6)	2	6	0,26 ( 0,38)
	25-64	268	3,5 ( 3,8)	1	5	0,23 ( 0,28)
	65+	35	3,2 ( 3,0)	1	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	47	7,2 ( 6,7)	5	10	0,13 ( 0,21)
	25-64	267	7,7 ( 7,4)	7	10	0,13 ( 0,14)
	65+	34	7,8 ( 8,3)	7	9	0,09 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	46	6,3 ( 6,3)	5	8	0,19 ( 0,22)
	25-64	268	7,6 ( 7,0)	7	9	0,11 ( 0,14)
	65+	34	7,8 ( 7,8)	7	9	0,06 ( 0,07)

**Vennesla kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	146	3,3 ( 3,3)	1	5	0,24 ( 0,24)
	25-64	920	2,2 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	154	1,5 ( 1,7)	0	2	0,07 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	146	7,0 ( 6,8)	6	9	0,20 ( 0,24)
	25-64	922	7,4 ( 7,4)	6	9	0,17 ( 0,16)
	65+	155	8,3 ( 8,1)	7	10	0,06 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	146	4,3 ( 4,6)	2	6	0,33 ( 0,38)
	25-64	922	3,6 ( 3,8)	1	5	0,24 ( 0,28)
	65+	153	2,7 ( 3,0)	0	5	0,17 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	146	6,8 ( 6,7)	5	9	0,21 ( 0,21)
	25-64	920	7,4 ( 7,4)	6	10	0,13 ( 0,14)
	65+	155	8,6 ( 8,3)	8	10	0,03 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	145	6,5 ( 6,3)	5	9	0,21 ( 0,22)
	25-64	921	7,1 ( 7,0)	6	9	0,12 ( 0,14)
	65+	155	7,9 ( 7,8)	7	9	0,05 ( 0,07)

**Våler kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	60	3,2 ( 3,3)	0	5	0,18 ( 0,24)
	25-64	614	2,1 ( 2,2)	0	4	0,14 ( 0,14)
	65+	207	2,0 ( 1,7)	0	3	0,14 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	61	6,5 ( 6,8)	5	8	0,32 ( 0,24)
	25-64	613	7,2 ( 7,4)	6	9	0,23 ( 0,16)
	65+	212	7,9 ( 8,1)	7	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	60	4,5 ( 4,6)	3	6	0,31 ( 0,38)
	25-64	596	4,5 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	199	3,4 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	64	6,7 ( 6,7)	5	10	0,22 ( 0,21)
	25-64	614	7,0 ( 7,4)	5	10	0,18 ( 0,14)
	65+	208	8,0 ( 8,3)	7	10	0,07 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	65	6,0 ( 6,3)	5	8	0,23 ( 0,22)
	25-64	608	6,5 ( 7,0)	5	9	0,19 ( 0,14)
	65+	202	7,7 ( 7,8)	6	10	0,07 ( 0,07)

**Åmli kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	23	2,6 ( 3,3)	0	5	0,22 ( 0,24)
	25-64	177	2,3 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	57	1,7 ( 1,7)	0	3	0,09 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	23	7,6 ( 6,8)	6	9	0,17 ( 0,24)
	25-64	178	7,1 ( 7,4)	6	9	0,21 ( 0,16)
	65+	56	7,9 ( 8,1)	7	10	0,12 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	23	4,2 ( 4,6)	2	6	0,35 ( 0,38)
	25-64	177	3,6 ( 3,8)	1	6	0,26 ( 0,28)
	65+	57	3,0 ( 3,0)	1	5	0,23 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	23	7,5 ( 6,7)	7	10	0,09 ( 0,21)
	25-64	178	6,9 ( 7,4)	5	9	0,20 ( 0,14)
	65+	57	8,5 ( 8,3)	7	10	0,04 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	23	6,4 ( 6,3)	5	8	0,13 ( 0,22)
	25-64	178	6,2 ( 7,0)	5	8	0,20 ( 0,14)
	65+	57	7,9 ( 7,8)	8	9	0,09 ( 0,07)

**Åmot kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	51	4,0 ( 3,3)	2	6	0,28 ( 0,24)
	25-64	237	2,3 ( 2,2)	0	4	0,17 ( 0,14)
	65+	70	1,5 ( 1,7)	0	2	0,08 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	50	6,4 ( 6,8)	5	8	0,32 ( 0,24)
	25-64	240	6,8 ( 7,4)	6	8	0,24 ( 0,16)
	65+	77	7,5 ( 8,1)	6	10	0,18 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	51	4,9 ( 4,6)	2	7	0,33 ( 0,38)
	25-64	234	4,5 ( 3,8)	2	7	0,35 ( 0,28)
	65+	70	3,2 ( 3,0)	1	5	0,18 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	57	5,1 ( 6,7)	2	8	0,49 ( 0,21)
	25-64	244	6,5 ( 7,4)	4	10	0,25 ( 0,14)
	65+	79	8,2 ( 8,3)	7	10	0,09 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	54	6,1 ( 6,3)	5	8	0,18 ( 0,22)
	25-64	244	6,3 ( 7,0)	5	8	0,24 ( 0,14)
	65+	76	6,9 ( 7,8)	5	10	0,10 ( 0,07)

**Åseral kommune**

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	23	3,6 ( 3,3)	1	7	0,30 ( 0,24)
	25-64	108	2,0 ( 2,2)	0	3	0,12 ( 0,14)
	65+	7	1,9 ( 1,7)	0	3	0,14 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	23	7,5 ( 6,8)	7	9	0,13 ( 0,24)
	25-64	108	7,9 ( 7,4)	7	9	0,11 ( 0,16)
	65+	7	8,3 ( 8,1)	8	10	0,14 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	23	3,8 ( 4,6)	2	6	0,30 ( 0,38)
	25-64	108	4,0 ( 3,8)	1,5	6	0,34 ( 0,28)
	65+	7	2,1 ( 3,0)	0	5	0,14 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	23	7,0 ( 6,7)	5	9	0,17 ( 0,21)
	25-64	108	7,8 ( 7,4)	6	10	0,12 ( 0,14)
	65+	7	7,9 ( 8,3)	5	10	0,14 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	23	6,1 ( 6,3)	5	8	0,17 ( 0,22)
	25-64	108	7,5 ( 7,0)	6	9	0,07 ( 0,14)
	65+	7	6,9 ( 7,8)	5	9	0,14 ( 0,07)

## Åsnes kommune

Spørsmål	Aldersgruppe	Antall	Gjennomsnitt (landssnitt)	25 percentil	75 percentil	Andel (landssnitt)
<i>Ensom</i>	18-24	54	4,2 ( 3,3)	1	7	0,33 ( 0,24)
	25-64	219	2,5 ( 2,2)	0	4	0,15 ( 0,14)
	65+	64	1,8 ( 1,7)	0	2,5	0,10 ( 0,09)
<i>Fornøyd</i>	18-24	53	5,8 ( 6,8)	4	8	0,36 ( 0,24)
	25-64	221	6,9 ( 7,4)	5	9	0,25 ( 0,16)
	65+	69	8,3 ( 8,1)	8	10	0,08 ( 0,10)
<i>Bekymret</i>	18-24	54	5,2 ( 4,6)	3	7	0,40 ( 0,38)
	25-64	218	4,3 ( 3,8)	2	7	0,33 ( 0,28)
	65+	65	3,3 ( 3,0)	2	5	0,20 ( 0,19)
<i>Tilhørighet</i>	18-24	57	6,3 ( 6,7)	4	10	0,31 ( 0,21)
	25-64	224	7,3 ( 7,4)	5	10	0,18 ( 0,14)
	65+	69	8,7 ( 8,3)	9	10	0,06 ( 0,06)
<i>Tillit</i>	18-24	58	5,0 ( 6,3)	3	7	0,40 ( 0,22)
	25-64	223	6,0 ( 7,0)	4	8	0,25 ( 0,14)
	65+	69	7,8 ( 7,8)	6	10	0,17 ( 0,07)





Utgitt av Folkehelseinstituttet  
September 2020  
Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)