



Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2023 30 stp**  
Fakultet for landskap og samfunn

# **Nærmiljø og livskvalitet: En kvantitativ studie om sammenhengen mellom opplevde kvaliteter i nærmiljøet og global livskvalitet blant befolkningen i Østfold 2019**

Heidi Brandvold Søbye  
Master i Folkehelsevitenskap

## Forord

Et kapittel i livet- og en masteroppgave i Folkehelsevitenskap er fullført.

Stor takk til veileder Camilla Martha Ihlebæk for god og nødvendig hjelp underveis.

En takk rettes også til Viken fylkeskommune for tillatelse til å anvende data fra befolkningsundersøkelsen Oss i Østfold 2019.

Temaet for masteroppgaven var ikke tilfeldig valgt. En pandemi med nedstengning gjorde at brikkene i hverdagspuslespillet forsvant. Noen fant ro, andre hadde det tungt. Flere av oss ble litt for vant til å trives i eget selskap. En fordypning i studier om nærmiljø og livskvalitet ga en mulighet til å forstå mer av hvorfor disse puslebrikkene er så viktige. Jeg kjenner derfor på ekstra takknemlighet til Ståle, Hannah og Sigve. Til ren luft, stillhet, lokalbussen og grendehuset. Til Oslomarka, Figaro og badevann om sommeren. Til koret og strikkegjengen, venner, familie, dugnad og 17. maifeiring. Til snø og sol, trygghet, prat, alvor og humor, nabokjerringer og karer - alt det som bidrar til akkurat mitt *nærmiljø*.

Oslo, desember 2023

Heidi Brandvold Søybye

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Livskvalitet er en felles verdi, ressurs og et mål i samfunnet. Livskvaliteten i Norge er generelt høy, men skjevt fordelt mellom ulike sosioøkonomiske klasser. Mange ulike faktorer i nærmiljøet virker inn på menneskers livskvalitet, og nærmiljøet er derfor en viktig arena for å fremme livskvalitet som del av folkehelsearbeidet. Men det er behov for mer kunnskap om hvilke kvaliteter i nærmiljøet som har sammenheng med livskvalitet i Norge.

**Hensikt:** Å undersøke assosiasjonen mellom opplevde fysiske og sosiale kvaliteter ved nærmiljøet og global livskvalitet.

**Metode:** Det ble benyttet et kvantitativt tverrsnittdesign med data hentet fra befolkningsundersøkelsen Oss i Østfold 2019. Logistisk regresjonsanalyse ble anvendt på et analytisk utvalg (n= 7281) for å undersøke sammenhengene mellom global livskvalitet og kvaliteter i nærmiljøet, kategorisert i fysiske nærmiljøkvaliteter (forstyrrende støy, luftkvalitet, tilgjengeligheten av grøntarealer, tilgjengelighet og utvalg av butikker, tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og kollektivtransporttilbudet) og sosiale nærmiljøkvaliteter (sosial støtte, trygghet og tilhørighet). Det ble kontrollert for sosiodemografiske faktorer.

**Resultater:** Gjennomsnittlig skår for global livskvalitet var 7.7 på en skala fra 0-10. Det ble funnet signifikante bivariate assosiasjoner mellom alle nærmiljøkvalitetene og global livskvalitet. I den fulle modellen var det en signifikant sammenheng mellom mulighetene for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.), kollektivtransporttilbudet, sosial støtte, trygghet og tilhørighet og global livskvalitet. Den sterkeste sammenheng med global livskvalitet ble funnet for høy grad av sosial støtte. Den totale modellen forklarte 33.1 % av variansen for global livskvalitet.

**Konklusjon:** Sammenhengen mellom opplevde nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet indikerer at det å skape gode nærmiljøer bør være et fokus i folkehelsearbeidet.

**Nøkkelord:** nærmiljøkvaliteter, global livskvalitet, sosiodemograf

## **Abstract**

**Background:** Well-being is a shared value, resource, and a societal goal. In Norway, well-being is generally high, but unevenly distributed among different socioeconomic classes. Various factors in the local environment influence peoples' well-being, making the neighbourhood a significant area for promoting well-being as part of public health efforts. However, there is a need for more knowledge regarding which neighbourhood characteristics are associated with well-being in Norway.

**Aim:** To examine the association between perceived physical and social neighbourhood characteristics and global well-being.

**Method:** A quantitative cross-sectional design was employed using data from the Oslo i Østfold 2019 survey. Logistic regression analysis was applied to an analytical sample (n=7281) to investigate the relationships between global well-being and neighbourhood characteristics, categorized into physical qualities (disruptive noise, air quality, availability of green spaces, accessibility and variety of shops, accessibility and variety of entertainment and cultural offerings (cinema, library, theatre, dance venues etc.), opportunities for leisure activities, opportunities to meeting people (at meeting places, in associations etc.) and public transport options) and social neighbourhood characteristics (social support, safety and belonging). The analysis controlled for sociodemographic factors.

**Results:** The average score for global well-being was 7.7 on a scale from 0-10. Significant bivariate associations were found between all neighbourhood characteristics and global well-being. In the full model, there was a significant association between opportunities for leisure activities, opportunities to meeting people (at meeting places, in associations etc.), public transport options, social support, safety, and belonging. The strongest association with global well-being was found for a high degree of social support. The overall model explained 33.1% of the variance in global well-being.

**Conclusion:** The association between neighbourhood characteristics and global well-being suggests that creating positive local environments should be emphasized as a focal point in public health efforts.

**Key Words:** neighbourhood characteristics, global well-being, sociodemographics

## **Tabelloversikt**

**Tabell 1:** Deskriptiv statistikk for studiepopulasjonen og det analytiske utvalget for global livskvalitet, fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter

**Tabell 2:** Deskriptiv statistikk for studiepopulasjonen og det analytiske utvalget for de sosiodemografiske variablene

**Tabell 3:** Sammenhenger mellom nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet, analysert med Pearsons kji- kvadrat test og uavhengig t- test, n= 7281

**Tabell 4:** Sammenhenger mellom sosiodemografiske variabler og global livskvalitet, analysert med Pearsons kji- kvadrat test, n= 7281

**Tabell 5:** Trinnvis logistisk regresjonsanalyse. Sammenhenger mellom kvaliteter i nærmiljøet, sosiodemografiske variabler og global livskvalitet

## **Figuroversikt**

Figur 1: Determinanter for helse og livskvaliteter i nærmiljøet (Barton & Grant, 2006)

## **Forkortelser**

CI Konfidensintervall

Difi Direktoratet for forvaltning og IKT

FN- Forente nasjoner

FHI- Folkehelseinstituttet

HALY Health Adjusted Life Years

HUNT Helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag

KRR kontakt- og reservasjonsregister for Difi

NIBR Norsk institutt for by- og regionforskning

NSD Norsk Senter for forskningsdata

OR Odds Ratio

OSSS-3 Oslo Social Support Scale

REK Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

SD Standard deviation (standardavvik)

SSB Statistisk Sentralbyrå

WHO World Health Organization

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	1
Sammendrag .....	2
Abstract.....	3
Tabelloversikt.....	4
Figuroversikt.....	4
Forkortelser.....	4
1. Innledning.....	8
2. Bakgrunn .....	9
2.1 Folkehelse, folkehelsearbeid og sosial bærekraft.....	9
2.2 Helse og helsefremming.....	10
2.3 Livskvalitet.....	11
2.4 Determinanter for helse og livskvalitet .....	13
2.5 Nærmiljø og kvaliteter i nærmiljøet .....	13
2.5.1 Fysiske nærmiljøkvaliteter .....	14
2.5.1.1 Forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer.....	14
2.5.1.2 Tilgjengelighet og utvalg av butikker, tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.).....	16
2.5.1.3 Kollektivtransporttilbudet .....	18
2.5.2 Sosiale nærmiljøkvaliteter.....	18
2.5.2.1 Sosial støtte (få praktisk hjelp fra naboer) .....	18
2.5.2.2 Trygghet.....	19
2.5.2.3 Tilhørighet .....	20
2.6 Sosiodemografiske faktorer.....	20
2.6.1 Kjønn .....	21
2.6.2 Alder .....	21
2.6.3 Utdanning.....	21
2.6.4 Arbeidsstatus.....	22
2.6.5 Opplevd økonomi (om pengene strekker til).....	22
3. Problemstilling.....	24
4. Metode.....	25
4.1 Studiedesign .....	25
4.2 Studiepopulasjon og utvalg .....	25
4.3 Spørreskjemaet.....	26
4.4 Avhengig variabel .....	26
4.5 Uavhengige variabler .....	26
4.5.1 Kvaliteter i nærmiljøet .....	26
4.5.1.1 Fysiske nærmiljøkvaliteter .....	26

4.5.1.2 Sosiale nærmiljøkvaliteter.....	27
4.5.2 Sosiodemografiske variabler.....	27
4.6 Datanalyse og statistiske metoder .....	29
4.7 Etske retningslinjer og vurderinger .....	30
5. Resultater.....	31
5.1 Deskriptiv statistikk.....	31
5.2 Global livskvalitet og bivariate sammenhenger .....	33
5.3 Trinnsvis logistisk regresjonsanalyse.....	35
6. Diskusjon.....	40
6.1 Oppsummering av resultater .....	40
6.2 Fysiske nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet.....	40
6.3 Sosiale nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet .....	44
6.4 Sosiodemografiske faktorer og global livskvalitet .....	46
6.5 Metodediskusjon .....	48
6.5.1 Studiedesign og forskningsmetode .....	48
6.5.2 Databehandling .....	49
6.5.3 Validitet og reliabilitet .....	50
6.5.4 Skjevheter og generaliserbarhet .....	51
7. Konklusjon og implikasjoner for folkehelsearbeidet .....	53
8. Litteraturliste .....	54

## Vedlegg

Vedlegg 1: Oss i Østfold 2019 - Om undersøkelsen og spørreskjema



## 1. Innledning

Livskvalitet er en viktig verdi i samfunnet på tvers av sektorer og politiske skillelinjer (Nes et al., 2020) og blir stadig mer sentralt i samfunnsplanlegging (Nes et al., 2018). Å fremme god helse og livskvalitet er grunnleggende i folkehelsearbeidet (Meld. St. 15 (2022-2023)) og viktige mål for bærekraftig utvikling (FN, 2022). Livskvaliteten i befolkningen i Norge er høy, men skjevt fordelt mellom grupper i samfunnet (Meld. St. 15 (2022-2023)).

Helse skapes der mennesker lever og bor, derfor må det helsefremmende arbeidet i hovedsak skje også utenfor helsesektoren (WHO, 1986). Gode nærmiljø er en arena som fremmer helse og livskvalitet i alle livets faser (Meld. St. 15 (2022-2023)), der ulike miljømessige faktorer virker inn (Barton & Grant, 2006). Slike faktorer kan være knyttet til miljøet og de naturlige omgivelsene, eller omfatte fasiliteter og det bygde miljøet. Andre nærmiljøkvaliteter omhandler immaterielle, sosiale egenskaper (Barton & Grant, 2006). Forskning viser at det er sammenhenger mellom nærmiljøkvaliteter og livskvalitet (Eibich et al., 2016), men det er behov for ytterligere kunnskap om denne sammenhengen i Norge.

Datamateriale fra befolkningsundersøkelsen *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019) gjør det mulig å undersøke sammenhengen mellom opplevde kvaliteter i nærmiljøet og livskvalitet i Østfold i denne masteroppgaven. Subjektiv livskvalitet; hvordan folk selv opplever tilværelsen, har lenge vært et underprioritert område sammenliknet med fokus på den objektive dimensjonen av livskvalitet (Nes et al., 2018). Livskvalitet i denne oppgaven sees ut fra et globalt perspektiv, som handler om hvordan tilfredshet og mening i livet oppleves som helhet for individet (Wahl & Hanestad, 2004). Befolkningen i Østfold har utfordringer knyttet til flere indikatorer på levekår (Østfold Fylkeskommune, 2019). Slike faktorer, for eksempel alder, utdanning, inntekt og arbeidsledighet, kan henge sammen med opplevd livskvalitet (Støren & Rønning, 2021). For å kunne forstå og iverksette riktige folkehelseiltak i nærmiljøet, vil det derfor for denne masterstudien undersøkes hvordan opplevde nærmiljøkvaliteter er assosiert med global livskvalitet, kontrollert for sosiodemografiske faktorer.

## 2. Bakgrunn

Det vil i denne delen bli redegjort for begrepene folkehelse, folkehelsearbeid og sosial bærekraft, helse og helsefremming samt livskvalitet. Deretter vil determinantene som er sentrale for denne masteroppgaven bli beskrevet, og forskning som omhandler sammenhenger mellom ulike nærmiljøkvaliteter og livskvalitet bli presentert.

### 2.1 Folkehelse, folkehelsearbeid og sosial bærekraft

Folkehelsearbeidet er forankret i Lov om Folkehelsearbeid, der folkehelse er definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Folkehelseloven, 2011, §3a). Formålet med folkehelseloven er å bidra til et tverrsektorielt, langsiktig og systematisk arbeid for å *forebygge* psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, *fremme* helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold i befolkningen og utjevne sosiale ulikheter i helse (Folkehelseloven, 2011, §1).

Arbeidet med folkehelse henger nært sammen med flere av FNs bærekraftsmål (Helsedirektoratet, 2018). Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen (Helsedirektoratet, 2018) og kan forklares som en utvikling der dagens behov dekkes uten at det går utover fremtidens muligheter (Brundtland, 1987). Bærekraftbegrepet beskrives gjerne ut fra tre dimensjoner; økonomisk, miljømessig og sosial bærekraft (Helsedirektoratet, 2018). Alle dimensjonene spiller en like viktig rolle (Meld. St. 40 (2020-2021)) og balanserer hverandre, men den sosiale komponenten synes å ha blitt minst vektlagt (Cuthill, 2010). Sosial bærekraft dreier seg om å ivareta alle menneskers behov for et anstendig liv, der menneskerettigheter og prinsipp om rettferdighet står sentralt (Helsedirektoratet, 2018). Folkehelse og sosial bærekraft har mye til felles som begrep og innsats; (Hofstad & Bergsli, 2017; Meld. St. 40 (2020-2021)). Å fremme god helse og livskvalitet er sentralt i folkehelsearbeidet (Meld. St. 15 (2022-2023)) og er et av hovedmålene for bærekraft (FN, 2022). Dette bærekraftsmålet har verdi for den enkelte og utgjør i tillegg en ressurs for å kunne delta og bidra i samfunnet (Meld. St. 40 (2020-2021)). Målet står ikke «isolert», men henger sammen med de andre bærekraftsmålene, og i sum må arbeidet mot målene løses sammen gjennom helhetlig og felles ansvar (Meld. St. 40 (2020-2021)). Dette samsvarer godt

med den brede forståelsen av folkehelse og vil slik involvere *alle* bærekraftsmålene i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2018).

## 2.2 Helse og helsefremming

Helse og livskvalitet henger sammen og påvirker hverandre gjensidig (Nes et al., 2020), det er derfor naturlig å gjøre rede for helsebegrepet i denne oppgaven. Synet på hva helse er har variert mellom ulike kulturer og samfunn og gjennom tiden (Naidoo & Wills, 2009). WHO's definisjon fra 1948 av helse som «...en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelse» (WHO, 2020, s. 1) utvidet helsebegrepet til noe mer enn kun fravær av sykdom og som noe positivt ladet (Barstad et al., 2016), men med ordet «fullstendig» fikk definisjonen kritikk for å være for ambisiøs (Huber et al., 2011).

På den internasjonale konferansen i helsefremming i Ottawa 1986, ble Ottawa Charter for Health Promotion utarbeidet, der helse ble sett som en ressurs i dagliglivet og helsefremming som «prosessen å gjøre folk i stand til å øke kontroll over og forbedre sin helse» (WHO, 1986, s. 1). Fokuset ble flyttet fra individ/gruppe til samfunn/kontekst, noe som også bidro til et paradigmeskifte fra en patologisk tilnærming hvor helse oppnås ved eliminering av risikofaktorer for sykdom, til en helsefremmende, salutogen tenkning (Eriksson & Lindström, 2008). Den salutogene teorien fremsatt av Aron Antonovsky, legger vekt på hva det er som *skaper helse*. Helse sees her ikke som et «enten eller fenomen», men som en plassering på et kontinuum (Antonovsky, 1996). Hvor en person befinner seg på denne skalaen avhenger av opplevelse av sammenheng, i form av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, som igjen er påvirket av hvilke ressurser vedkommende opparbeider seg i livet for å møte motstand og stress (Antonovsky, 1996). Det er ut fra dette synet avgjørende at samfunnet legger til rette slik at mennesker som aktiv deltakende individer kan identifisere og mobilisere ressurser for å fremme helse og slik kunne leve et liv med best mulig livskvalitet (Eriksson & Lindström, 2008).

Ottawa Charter vektlegger fem områder som gir retning for målene for helsefremming (Naidoo & Wills, 2009; WHO, 1986). «Healthy public policy» setter helse på agendaen utover helsesektoren (WHO, 1986), slik også folkehelseloven bygger på fundamentet om

«Helse i alt vi gjør» i folkehelsearbeidet (Regjeringen, 2021). Creative supportive environments», et annet kjerneområde i Ottawa Charter, er basert på antakelsen om at helse skapes i dagliglivet; der livet skjer, i kontekst og i settinger som i nærmiljøet (Naidoo & Wills, 2009). Nærmiljøet er derfor av betydning for helse og livskvalitet hele livet (Meld. St. 15 (2022-2023); Meld. St. 19 (2018-2019)) og er en viktig arena i arbeidet med folkehelse (Kiland et al., 2015). Dette understrekes også ved bærekraftsmål mål 11; Bærekraftige byer og lokalsamfunn (FN, 2022) som innebærer at alle har et godt sted å bo og leve, med gode og tilgjengelige tilbud i nærmiljøet (Meld. St. 15 (2022-2023)).

### **2.3 Livskvalitet**

Livskvalitetsbegrepet kom først i bruk på 1950- tallet i USA som en motvekt til den smale forståelsen av materialismen som viktigste betydning for et godt liv og samfunn, men begrepet er fortsatt ikke entydig definert (Barstad et al., 2016; Nes et al., 2020; Wahl & Hanestad, 2004). Livskvalitet kan sies å være et normativt begrep, knyttet til verdier (Barstad et al., 2016). Det er også holistisk, idet det dreier seg om hele mennesket gjennom det totale livsløpet. Livskvalitetsbegrepet kan dessuten ha mange dimensjoner (Barstad et al., 2016). Livskvalitet handler på et overordnet plan både om hvordan folk har det i form av subjektive opplevelser og mer objektive forhold med ytre livsbetingelser og levekår (Nes et al., 2018). Hedoniske teorier som omhandler tilstedeværelse av behag og fravær av ubehag er en del av den subjektive dimensjonen av livskvalitet (Carlquist, 2015). Subjektiv livskvalitet omfatter også livstilfredshetsteorier, altså hvor tilfreds man er med livet og tilværelsen. Innenfor faglitteraturen sees imidlertid livstilfredshet både som en del av det hedoniske perspektivet, i tillegg til kognisjoner (vurderinger av tilfredshet). Preferanseteorier, tilfredsstillelse av individuelle ønsker/ preferanser er også en form for tilfredshetsteorier og del av den subjektive livskvaliteten. Eudaimoniske teorier handler om menneskets fungering og realisering av potensiale, der mestring, autonomi, gode relasjoner og mening inngår som viktige faktorer. I prinsippet er disse teoriene regnet som del av objektiv livskvalitet, men ettersom disse nevnte elementene også kan oppleves subjektivt, plasseres teorien nærmere den subjektive posisjonen enn de objektive listene lengst ute på den objektive skalaen. (Carlquist, 2015).

Det finnes mange måter å konseptualisere livskvalitetsbegrepet på. En av disse er global livskvalitet, som blant annet omhandler opplevelse av tilfredshet og mening i livet som helhet

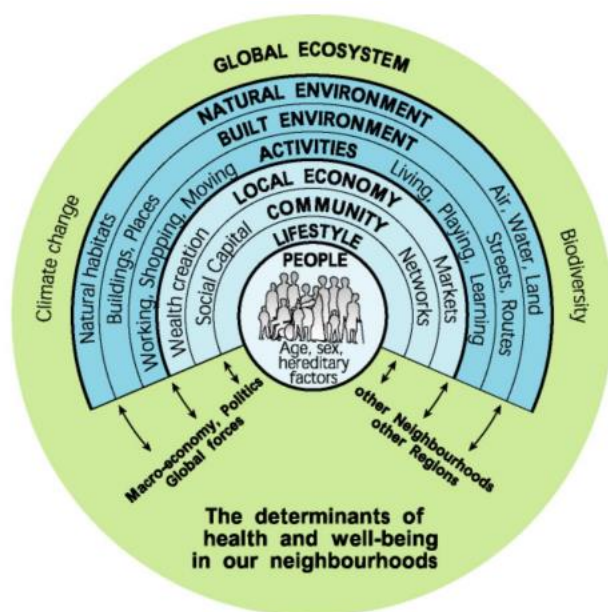
for den enkelte (Wahl & Hanestad, 2004). I denne masteroppgaven er det et slikt konsept om global livskvalitet som vil benyttes, det vil her si global kognitiv livskvalitet (hvor fornøyd man er med livet totalt sett) og global eudaimonisk livskvalitet (hvor meningsfylt livet er alt i alt) (Nes et al., 2020).

Livskvalitet er en felles ressurs, visjon og et politisk mål på tvers av samfunnet (Nes et al., 2018). Dette gjenspeiles blant annet i folkehelsemeldingene *God helse- felles ansvar* (Meld. St. 34 (2012-2013)), *Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)), *Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018-2019)) og *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller* (Meld. St. 15 (2022-2023)). Livskvalitetsmåling kan sees som kompass for samfunnsutviklingen og et viktig verktøy i folkehelsearbeidet (Nes et al., 2020). Det har blitt foretatt flere store undersøkelser om livskvalitet i Norge, som livskvalitetsundersøkelsene gjennomført av Statistisk sentralbyrå i 2020 og 2021 (Støren & Rønning, 2021; Støren et al., 2020). Det er i tillegg utført ulike folkehelseundersøkelser som gir informasjon om livskvalitet (Nes et al., 2020), deriblant *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019).

På tross av at folkehelsen er god og levealderen høy i Norge, er det store sosiale ulikheter i helse og livskvalitet i befolkningen (Meld. St. 15 (2022-2023)). Forskjellene har også over tid vært økende (Mackenbach, 2019). Sosiale forskjeller i helse forklares som systematiske forskjeller i helse ut fra sosiale og økonomiske kriterier som utdanning, inntekt og yrke (Sosial -og helsedirektoratet, 2005). Sammenhengen mellom helse og sosioøkonomisk status følger hverandre og danner en gradient gjennom befolkningen, slik at - jo lenger opp man er plassert på den sosioøkonomiske stigen, desto bedre helse (Dahlgren & Whitehead, 1991; Meld. St. 15 (2022-2023); Sosial -og helsedirektoratet, 2005). Denne sammenhengen sees også for livskvalitet (Goldblatt et al., 2023; Meld. St. 15 (2022-2023)). Livskvaliteten i Norge er målt til å være høy (Nes et al., 2020), men forskjellene i livskvalitet i befolkningen er generelt store (Meld. St. 15 (2022-2023)). Å motvirke sosial ulikhet er et grunnleggende prinsipp i folkehelsearbeidet (Folkehelseloven, 2011; Regjeringen, 2021). Regjeringen vil i 2024 legge frem en nasjonal livskvalitetsstrategi. Strategien vil blant annet omhandle virkemidler for å påvirke utjevningen av de sosiale ulikhetene i livskvalitet (Meld. St. 15 (2022-2023)).

## 2.4 Determinanter for helse og livskvalitet

Helse og livskvalitet er påvirket av faktorer i miljøet vi er omgitt av (Barton & Grant, 2006) ofte benevnt som helsedeterminanter (Naidoo & Wills, 2009). Barton og Grant (2006) viser i sin figur determinanter for helse og livskvalitet i et nærmiljø (figur 1), inspirert av Dahlgren og Whiteheads modell (Dahlgren & Whitehead, 1991) og utviklet i sammenheng med teorier om økosystemer og prinsippet om bærekraftig utvikling (Barton & Grant, 2006). De forskjellige sfærene med mennesket i hjertet av figuren består av påvirkningsfaktorer som kan være av fysisk, sosial, eller økonomiske karakter, i tillegg til kulturelle og politiske variabler. Modellen gjenspeiler det naturlige miljøet der mennesker lever og bor, og omfatter de tre dimensjonene for bærekraft, altså de økonomiske, miljømessige og sosiale komponentene (Barton & Grant, 2006).



Figur 1. Determinanter for helse og livskvaliteter i nærmiljøet (Barton & Grant, 2006)

## 2.5 Nærmiljø og kvaliteter i nærmiljøet

Nærmiljø som begrep er sammensatt (Kiland et al., 2015). Et nærmiljø innehar summen av samfunnets påvirkningsfaktorer (Kiland et al., 2015) og består hovedsakelig av fysiske elementer som for eksempel grøntområder, boligfelt og veier, samt et psykososialt rom hvor blant annet trygghet og identitet kan være sentrale faktorer (Bergem et al., 2019). Hva som oppfattes som nærmiljø defineres av individets aksjonsradius (Helsedirektoratet, 2014). Et nærmiljø omfatter interaksjon mellom mennesker, og mellom mennesker og omgivelser, der nærmiljøkvaliteter legger til rette for deltakelse og trivsel (Helsedirektoratet, u.å ).

Som tidligere nevnt, fokuserer Ottawa charter på antakelsen om at helse skapes i dagliglivets setting, der folk lever sine liv (WHO, 1986). Det er en sterk sammenheng mellom kvaliteter i nærmiljøet og helse (Sun et al., 2012), det gjelder både de opplevde fysiske og de opplevde sosiale egenskapene (Gidlow et al., 2010). Egenskaper i nærmiljøet kan virke både positivt og negativt inn på helse og livskvalitet (Eibich et al., 2016), og flere av disse kvalitetene kan moderere eller forsterke hverandre (Groenewegen et al., 2018) Noen av determinantene har en direkte påvirkning på helse og livskvalitet, som luftforurensning og støy (Eibich et al., 2016). Andre faktorer kan bidra mer indirekte, for eksempel kan grønne områder gi mulighet for blant annet fysisk aktivitet og sosial interaksjon, som igjen har betydning for livskvalitet (Hartig et al., 2014).

Determinanter i nærmiljøet som er aktuelle for denne masteroppgaven vil bli beskrevet i de neste kapitlene. I tillegg vil forskning om sammenhengen mellom livskvalitet og disse nærmiljøkvalitetene, her kategorisert i henholdsvis fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter, bli presentert. De fysiske kvalitetene er knyttet til faktorer i miljø og naturlige omgivelser, som støy, luftkvalitet og grøntområder. Andre fysiske nærmiljøkvaliteter vil omfatte fasiliteter og det bygde miljøet som butikker, fritidsaktiviteter, kulturtilbud, treffpunkter for sosiale interaksjoner og kollektivtransport. De sosiale nærmiljøkvalitetene omhandler ikke- fysiske indikatorer som subjektive opplevelser av sosial støtte, trygghet og tilhørighet.

## **2.5.1 Fysiske nærmiljøkvaliteter**

### **2.5.1.1 Forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer**

Støy er definert som uønsket lyd (Firdaus & Ahmad, 2010) og regnes som forurensning etter forurensningsloven (Forurensningsloven, 1981). Støy er et alvorlig, økende problem og med det et relevant innsatsområde for folkehelsearbeidet (WHO, 2018). Den største årsaken til plager relatert til støy i Norge er veitrafikk (Engelien & Steinnes, 2021). Andre kilder til støy kan være jernbane, lufttrafikk og industri (Engelien & Steinnes, 2021). Det kan også være annen form for støy, som lyd fra naboer (Støren & Rønning, 2021), eller forstyrrende lyd fra nærmiljøanlegg som ballbinger og skateboardramper (Helsedirektoratet, 2006). Støy påvirker helse og livskvalitet negativt (WHO, 2018). I tillegg til hørselstap (Firdaus & Ahmad, 2010), kan støy kan svekke kognitiv funksjon og er assosiert med økt forekomst av arteriell

hypertensjon, hjerteinfarkt og hjerneslag (Münzel et al., 2014). Støy kan også virke inn på det sosiale livet, gi irritasjon og stressbelastninger (Firdaus & Ahmad, 2010) og er knyttet til psykiske plager (Zaman et al., 2022). Forskning viser dessuten sammenheng mellom restitusjon, søvnkvalitet og støy (Basner et al., 2011). Bestemmelser om både støy og luftkvalitet er omfattet av §§ 8 og 9 i folkehelseoven (Folkehelseoven, 2011).

Luftkvalitet er en annen påvirkningsfaktor i det naturlige miljøet. Luftforurensning er den miljøpåvirkningen som utgjør størst helserisiko i Europa (WHO, 2023). Ulike stoffer i luften fører til forurensning og gir sykdom, der svevestøv, nitrogendioksid og ozon er de stoffene gir mest skade (Miljødirektoratet, u.å.-a). Luftforurensning kan føre til en rekke sykdommer (Sierra- Vargas & Teran, 2012) og har en negativ effekt på subjektiv livskvalitet (Darçın, 2017; Zhang et al., 2022).

Grønne områder kan også ha innvirkning på helse og livskvalitet (Hartig et al., 2014). Grønne områder, i denne masteroppgaven også omtalt som grøntarealer, er definert forskjellig i litteraturen (Taylor & Hochuli, 2017). Grøntområder inkluderer områder med vegetasjon, slik som skog, trær, parker, kolonihager, kirkegårder, eller rekreasjonsområder (Taylor & Hochuli, 2017). Trær og vegetasjon kan fremme luftkvaliteten direkte ved å dempe luftforurensning, samt gi skygge og nedkjøle bygninger på varme dager. Grønne områder kan også gi rom for fysisk aktivitet (Hartig et al., 2014) som i seg selv er helsefremmende (Halaweh et al., 2015). Grønne områder kan dessuten virke stressreducerende ved å ha en direkte restaurerende effekt gjennom opplevelse av naturen, eller ved å skape avstand til stressorer som for eksempel støy (Hartig et al., 2014). Stress fra miljøpåkjenninger over tid kan føre til allostatisk overbelastning (allostatic load), et mål på fysiologisk dysregulering på grunn av langvarig stress (McEwen & Gianaros, 2010). Et studie viste at eksponering av grøntareal i nærområdet er assosiert med reduksjon i allostatic load, som igjen har innvirkning på forebygging av depresjon, kardiovaskulær sykdom og tidlig død (Egorov et al., 2017). Grøntområder kan i tillegg ha betydning for sosial kontakt, for eksempel med naboer (Hartig et al., 2014). Ensomhet er i forskning linket til sykdom, i verste fall død (Astell-burt & Feng, 2021). Grøntområder kan på den andre side ha en negativ effekt ved at pollen fra planter kan forverre plager for astmatikere og allergikere, og økt fare for borreliose fra flått kan også være en trussel (Hartig et al., 2014).



### **2.5.1.2 Tilgjengelighet og utvalg av butikker, tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.).**

Butikker, altså lokaler der det drives besøksnæring i form av fysisk handel eller tjenesteyting, kan opptre i ulik størrelse og form etter hvordan bygningen fungerer og driftes, som frittstående butikker, varehus (enkeltstående, større butikker) eller kjøpesenter (samling av flere butikker i en bygning) (Opheim, 2022). Det å handle eller «shoppe» kan påvirke livskvaliteten positivt gjennom nytteeffekten av det å kunne skaffe varer til ulike formål som for eksempel innkjøp av matvarer til middag med familien (Ekici et al., 2018). Forskning viser også at det å oppsøke kjøpesenter, et sted som i utgangspunktet er ment for konsumerende formål, er vist å kunne gi opplevelser utenom selve shoppingen som kan virke fremmende på helse og livskvalitet (Pettersen et al., 2023). Kjøpesenter kan ha en beroligende atmosfære og oppleves som en flukt fra dagliglivets bekymringer (Aceska & Heer, 2019), gi positive emosjoner, trygghet, sosial kontakt og stedstilhørighet (Pettersen et al., 2023). For mye tid, innsats og penger brukt på «shopping» kan på den annen side gi redusert livstilfredshet (Ekici et al., 2018).

En annen fysisk nærmiljøkvalitet i denne masteroppgaven var utvalget av underholdningstilbud og kulturtilbud. Ordet kultur kan forstås vidt og innbefatte kunst, litteratur, livsstil inkludert fysisk aktivitet, etikk, menneskerettigheter og spiritualitet (Cuypers et al., 2012). Kulturbegrepet kan romme kreative aktiviteter, som å spille et instrument eller male, eller deltakelse i sosiale klubber. Kultur kan også mottas mer passivt ved å gå på museum, konsert eller teater (Cuypers et al., 2012). Forskning viser en sammenheng mellom kulturell deltakelse og livskvalitet (Renton et al., 2012). En stor befolkningsundersøkelse i Nord- Trøndelag (HUNT) (2012) fant at deltakelse i kulturelle aktiviteter var signifikant assosiert med god helse, god livstilfredshet, lav angst og depresjon (Cuypers et al., 2012).

Kulturelle aktiviteter kan være en form for fritidsaktivitet (SSB, u.å.-a), en annen nærmiljøkvalitet som vil bli undersøkt i denne masteroppgaven, det vil si gjøremål mennesker bruker tid på som ikke handler om «nødvendige» aktiviteter som spising, soving, husarbeid, arbeid eller utdanning (Vaage, 2012). Eksempler på fritidsaktiviteter er idrett, friluftsliv, lesing eller hobbyer (Vaage, 2012). Forskning viser en positiv assosiasjon mellom tilfredshet og deltakelse i sportslige aktiviteter (Schmiedeberg & Schröder, 2017). Et annet

studie trakk frem fordelene av utendørs fysisk aktivitet, hvor friluftslivet ga deltakerne sanseopplevelse, frisk luft og glede i naturen (Hervik & Skille, 2016). Fritidsaktiviteter kan også dreie seg om deltakelse i frivillig arbeid (SSB, u.å.-a). Forskning viser at frivillig arbeid gir økt livskvalitet til den enkelte og er et bidrag til lokalsamfunnet (Hansen et al., 2018). Positive effekter av frivillighetsarbeid kan blant annet være å oppleve mening, kompetanse, selvfølelse og personlig vekst, glede og holde seg aktiv fysisk, som igjen gir bedre helse og livskvalitet (Hansen et al., 2018). Studier viser at skjermbruk som fritidsaktivitet kommer negativt ut for livstilfredshet (Schmiedeberg & Schröder, 2017). Samtidig kan bruk av moderne teknologi gjøre det mulig å holde sosial kontakt og dermed fremme livskvalitet, som under Covid-19 pandemien hvor det ikke var mulig å møtes fysisk (Meredith & James, 2021).

Deltakelse i fritidsaktiviteter kan forbedre menneskers livskvalitet gjennom sosiale relasjoner, læring og erfaring av positive følelser (Brajsa-ganec et al., 2011). For eksempel kan frivillig arbeid gi mulighet for nettverk og sosial kontakt, som igjen gir bedre helse og livskvalitet (Hansen et al., 2018). Kulturell deltakelse, for eksempel gjennom en sosial forening som kor, kan bidra til økt livskvalitet på grunn av anledningen for å treffe folk i et sosialt fellesskap (Lamont et al., 2018). Muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) var også en valgt nærmiljøkvalitet for analysen i denne masterstudien. Steder folk vanligvis oppsøker i hverdagen kan fungere som sosiale møteplasser, enten det er arbeidsplassen eller en hvilebenk for eldre (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016). «Third places», et begrep innført av Ray Oldenburg, refererer til steder utenfor hjemmet («First place in our lives») og arbeidsplassen («Second place») som gir muligheter for sosial kontakt (Finlay et al., 2019; Oldenburg, 1996, 1997), for eksempel gater, parker og biblioteker, kaffebarer, kirker, frisørsalonger, treningssentre eller kjøpesentre (Finlay et al., 2019). Disse møtestedene kan invitere til uformell sosial interaksjon (Thompson & Kent, 2014) hvor mennesker kan oppleve sosial støtte, fellesskap og tilhørighet (Finlay et al., 2019). For eksempel kan personer som oppsøker kjøpesentre erfare økt livskvalitet gjennom sosiale interaksjoner og stedstilknytning (Pettersen et al., 2023).

### **2.5.1.3 Kollektivtransporttilbudet**

Tilgangen og kvaliteten på transport er en viktig faktor for livskvalitet (Hofstad & Bergsli, 2017). Å legge til rette for kollektivtransport (Hofstad & Bergsli, 2017), det vil si reiser med fremkomstmidler som buss, båt, jernbane og ferge (SSB, u.å.-b) er derfor grunnleggende i hverdagen (Hofstad & Bergsli, 2017). Tilgjengelig transport muliggjør for det første deltakelse utenfor hjemmet (Ettema et al., 2010). Det er dessuten funnet en sammenheng mellom tetthet av kollektivtransporttilbudet i nærmiljøet og fysisk aktivitet (Sallis et al., 2016), og fysisk aktivitet er som tidligere nevnt å ha en sammenheng med livskvalitet (Ku et al., 2014). Kollektivtransport kan i tillegg bidra til gunstige miljøeffekter ved å bedre luftkvaliteten (Sun et al., 2019). Kollektivtransport har på den annen side blitt funnet i studier å være en betydelig prediktor for plagsom støy både dag og natt, noe som kan påvirke helse og livskvalitet negativt (Paunovic et al., 2014).

Som beskrevet ovenfor har flere av de fysiske faktorene til felles at de kan legge til rette for sosiale interaksjoner, som igjen henger tett sammen med livskvalitet. Slik er det heller ikke et absolutt skille mellom de fysiske og sosiale nærmiljøkvalitetene i masteroppgaven. For eksempel kan grønne områder være en fysisk møteplass og en arena for sosial kontakt, som igjen kan påvirke livskvaliteten positivt (Hartig et al., 2014). De sosiale nærmiljøkvalitetene sosial støtte, trygghet og tilhørighet og deres betydning for livskvalitet beskrives mer utfyllende i de neste kapitlene.

## **2.5.2 Sosiale nærmiljøkvaliteter**

### **2.5.2.1 Sosial støtte (få praktisk hjelp fra naboer)**

Sosial støtte er ifølge Cobb (1976) opplevelsen og oppfatningen av at man er respektert og elsket, blir sørget for og opplever tilhørighet som del av et sosialt nettverk (Cobb, 1976). Begrepet sosialt nettverk er forklart ut fra ulike faglige perspektiver (Fyrand & Wittberg, 1994; Uchino, 2004), men kan beskrives som bestående av formelle eller uformelle menneskelige relasjoner, som ligger til grunn for å kunne utveksle hjelp og støtte (Fyrand & Wittberg, 1994). Uchino (2004) mener at sosial støtte innbefatter *strukturer* i det sosiale livet, som for eksempel i en familie, i tillegg til *funksjon* (for eksempel tilveiebringer et nyttig råd) (Uchino, 2004). Det finnes flere former for sosial støtte; Emosjonell støtte innebærer omsorg, sympati, forståelse og respekt fra andre (Berkman & Krishna, 2014). Informasjonsstøtte

handler om å gi råd og veiledning, bekreftende støtte handler om tilbakemeldinger og hjelp til beslutninger. Instrumentell støtte dreier seg om bidrag av materielle ressurser og tjenester, inkludert økonomisk bistand (Berkman & Krishna, 2014). Å få praktisk hjelp fra naboer, indikatoren for sosial støtte i denne masteroppgaven, kan være en slik type støtte (van Dijk et al., 2013). Det kan innebære hjelp til å tømme søppel, hente posten, handle matvarer eller motta teknisk assistanse. Instrumentell støtte kan også ledsages av andre former støtte, for eksempel emosjonell støtte via en kaffekopp og en liten prat (van Dijk et al., 2013).

Sosial støtte er vist i forskning å ha en sammenheng med helse og livskvalitet (Cohen & Wills, 1985; Matud et al., 2019; Xiao et al., 2017). Motsatt kan begrenset sosialt nettverk gi isolasjon, og risikoen for dødelighet er større for mennesker som opplever isolasjon og ensomhet (Holt-Lunstad et al., 2015). Sosial støtte kan ha en direkte innvirkning på livskvalitet, men kan også virke indirekte på livskvalitet som en buffer mot stress (Cohen & Wills, 1985), det gjelder både følelsen av at andres hjelp er tilgjengelig og den faktiske hjelpen som blir gitt (Cohen, 2004). Denne buffereffekten har vist å ha positiv effekt på psykiske belastninger, depresjon og angst (Cohen, 2004). Forskning viser at naboforhold har en medierende effekt mellom sosial støtte og livskvalitet (Jiang et al., 2020).

### **2.5.2.2 Trygghet**

En av de mest sentrale kjennetegn på god livskvalitet er ifølge Barstad (2016) trygghet, blant annet knyttet til nabolaget (Barstad et al., 2016). Variabelen trygghet for denne masteroppgaven omhandlet spørsmål om hvor trygg man føler seg når man er ute og går i nærmiljøet. Utrygge faktorer i nærmiljøet kan være vold, trusler, kriminalitet og hærverk (Støren & Rønning, 2021). Redusert trafiksikkerhet er også knyttet til utrygghet (Lauwers et al., 2021). Glatte gangveier kan være et annet faremoment (Nes et al., 2018). Mangel på trygghet i nabolaget knyttet til problemer som hærverk, rus eller innbrudd kan skape redsel for å gå ut om kvelden eller å oppholde seg på bestemte steder (Lauwers et al., 2021). For eksempel kan redsel gi opplevelse av utrygghet i rekreasjonsområder (Nes et al., 2018). Tilgang til bedre utebelysning kan gjøre denne frykten mindre (Kaplan & Chalfin, 2022).

Forskning viser sammenheng mellom trygghet i nærmiljøet og livskvalitet (Lauwers et al., 2021). En manglende opplevelse av trygghet er vist å ha en negativ assosiasjon med både fysisk helse (Lovasi et al., 2014) og mental helse (Choi & Matz-Costa, 2018; Leslie & Cerin,

2008; Wang et al., 2019). For noen mennesker kan utrygghet dessuten gi søvnproblemer (Hunter & Hayden, 2018), som igjen kan føre til redusert livskvalitet (Abell et al., 2016). Sosial tilhørighet kan imidlertid fungere som en buffer på den negative påvirkningen utrygghet i nærmiljøet kan ha på psykisk helse (Choi & Matz-Costa, 2018).

### **2.5.2.3 Tilhørighet**

Tilhørighet er sett som et grunnleggende menneskelig behov (Allen et al., 2022; Deci & Ryan, 2000) og handler om en følelse av å passe inn, være akseptert og egnet som en del av ulike grupper, for eksempel som familiemedlem, nabo eller innbygger i lokalsamfunnet (Wilcock, 2015). Tilhørighet dreier seg om identitet, kan være konkret eller abstrakt og er dynamisk (Yuval-Davis, 2006).

Variabelen for tilhørighet i denne masteroppgaven handler om i hvilken grad man føler at man hører til der man bor, altså stedstilhørighet. Stedstilhørighet er et begrep som har blitt definert forskjellig ut fra ulike perspektiver hos forskere (Lewicka, 2011; Scannell & Gifford, 2010) og er et fenomen som sees på tvers av kultur, type sted og gjennom ulike tider (Scannell & Gifford, 2010). Overordnet kan begrepet sies å omhandle den emosjonelle bindingen som finnes mellom mennesker og steder (Friesinger et al., 2022). Antonsich (2010) betegner stedstilhørighet som der man «føler seg hjemme», i betydningen fortrolig, komfortabel, trygg og følelsesmessig tilknyttet (Antonsich, 2010). Scannel og Gifford (2017) fant at stedstilhørighet kunne gi følelsen av at man hadde røtter eller følelse av opprinnelse knyttet til sted eller «hjemby», kjenne seg i kontakt med andre og føle seg elsket (Scannell & Gifford, 2017). Både den fysiske og den mellommenneskelige dimensjonen ble vektlagt, for eksempel barndomsminner fra et idyllisk hyttested. Flere studier har vist en sammenheng mellom stedstilhørighet og livskvalitet (Afshar et al., 2017; Friesinger et al., 2022; Rollero & De Piccoli, 2010).

## **2.6 Sosiodemografiske faktorer**

I denne oppgaven vil det bli kontrollert for ulike sosiodemografiske variabler. Under redegjøres det for disse variablene og deres sammenheng med livskvalitet.

### **2.6.1 Kjønn**

Studier viser at kvinner oftere skårer lavere på subjektiv livskvalitet (Stevenson & Wolfers, 2009). En forklaring på dette er blant annet kjønnsroller og samfunnsskapt barrierer til hinder for kvinners tilgang til ressurser som kan gjøre at kvinner ender opp i dårligere og sosiale posisjoner enn menn i mange land (Carmel, 2019; Tesch-Römer et al., 2008). Mangel på likestilling kan slik påvirke kvinners livskvalitet negativt. Resultater fra forskning viser imidlertid inkonsekvente funn på kjønnsforskjeller i livskvalitet (Meisenberg & Woodley, 2015; Zhou & Peng, 2018). Noen studier viser ingen forskjeller mellom kjønn, andre studier viser en variasjon gjennom livsløpet (Tesch-Römer et al., 2008). Det er også funn som viser motsatt resultat, altså at kvinner rapporterer høyere livskvalitet enn menn (Zhou & Peng, 2018). Disse forskjellige resultatene kan tilskrives variasjon i hvordan studiene er utført eller hvordan livskvaliteten er målt (Batz-Barbarich et al., 2018). Det kan også være at kjønnsulikhet ikke eksisterer der undersøkelsen er utført, og dermed vil heller ikke forskjellene mellom kjønn avdekkes (Batz-Barbarich et al., 2018).

### **2.6.2 Alder**

Studier viser ikke entydige resultater for sammenheng mellom alder og subjektiv livskvalitet (Biermann et al., 2022). Assosiasjoner viser lineære kurver, u- formede og omvendt u- form (Biermann et al., 2022), bølgelignende mønster (litt opp og ned) (Biermann et al., 2022; Wunder et al., 2013), eller ingen sammenheng i det hele tatt (Kassenboehmer & Haisken-DeNew, 2012). U- form, altså at det avtar for å stige igjen, er funnet i flest av studiene om alder og livskvalitet utført i høyinntektsland (Stone et al., 2020). I et studie av Blanchflower (2021), ble det funnet u-form i hele 145 høy -og lavinntektsland, der den subjektive livskvaliteten hadde sitt laveste nivå rundt 50 år for så å stige igjen (Blanchflower, 2021).

### **2.6.3 Utdanning**

Mange studier viser en betydelig positiv sammenheng mellom utdanning og livskvalitet (Nikolaev, 2018; Tran et al., 2021; Wang & Sohail, 2022). Utdanning kan ha positive ringvirkninger på inntekt, bedre muligheter på arbeidsmarkedet, høyere jobbtilfredshet, føre til at man tar bedre valg angående helse og dermed unngår risikoatferd (Oreopoulos & Salvanes, 2011). Å ta utdanning kan i tillegg trene tålmodigheten og føre til at man blir mer målorientert (Oreopoulos & Salvanes, 2011). Forskning har også pekt på negative sammenhenger mellom utdanning og livskvalitet (Tran et al., 2021). Høyere grad av

utdanning kan gi jobber med mer ansvar og forventinger, lengre arbeidsdager, mer stress og mindre fritid (Nikolaev, 2018). Bedre stillinger og høy inntekt kan dessuten gjøre at fallhøyden blir større ved en eventuell arbeidsledighet (Nikolaev, 2018).

#### **2.6.4 Arbeidsstatus**

Studier viser en positiv sammenheng mellom det å være i arbeid og livskvalitet (Bowling et al., 2010; Hagler et al., 2016). Arbeid har en positiv økonomisk dimensjon; en potensiell avkastning til både arbeidsgiver og arbeidstaker, som igjen påvirker livskvaliteten (Sherman & Shavit, 2018). Arbeid gir også en referanseramme og en mulighet for kognitiv og personlig utvikling (Sherman & Shavit, 2018). Å være utenfor arbeid har en negativ sammenheng med livskvalitet (Blanchflower & Oswald, 2004; Merchant et al., 2014). Arbeidsledighet kan gi større risiko for særlig psykiske lidelser enn for sysselsatte (Herbig et al., 2013). Å ikke være i arbeid kan dessuten gi redusert sosial kontakt og nettverk og føre til segregering fra samfunnet (Zeng, 2012).

#### **2.6.5 Opplevd økonomi (om pengene strekker til)**

Forskning viser positive sammenhenger mellom inntekt og livskvalitet (Eric et al., 2020; Otis, 2017), og mellom opplevd økonomi og livskvalitet (Netemeyer et al., 2018). Husholdningsinntekt bidrar til levestandarden og kan dermed ha en positiv innvirkning på subjektiv livskvalitet (Yu et al., 2020). Sammenhengen mellom økonomiske forhold og livskvalitet er likevel kompleks (Otis, 2017). Inntekt og formue har en positiv assosiasjon til subjektiv livskvalitet spesielt for fattige, men for de som har tilgang til goder, som sikkerhetsnett og gode offentlige tjenester, er denne sammenhengen ikke så tydelig (Otis, 2017). Studier som ikke fant at inntekt over tid bidrar til økt subjektiv livskvalitet har ulike forklaringer (Yu et al., 2020); Tilpasning og sosial sammenlikning, altså at man sammenlikner seg med de som tjener mer, kan dempe effekten inntekten har på livskvaliteten (Easterlin, 2001). Økt inntekt kan også øke den materielle ambisjonen samtidig med inntekten, altså at folk gjerne tenker at de var mindre fornøyd i fortiden og mer i fremtiden (Easterlin, 2001).

Utdanning, arbeid og inntekt inngår som viktige indikatorer på sosioøkonomisk status, hvor forskjeller i disse sosiale og økonomiske kategoriene bidrar til sosial ulikhet i helse (Meld. St.

15 (2022-2023)). Sosioøkonomisk status er også funnet i forskning å være viktig forklaringsfaktor for forskjeller i livskvalitet (Van De Weijer et al., 2022). Østfolds befolkning har utfordringer knyttet til viktige premisser for helse og livskvalitet. Det er høyere forekomst av hjerte- og karsykdommer samt flere psykiske plager og lidelser i Østfold enn resten av landet, i tillegg til lavere forventer levealder (Østfold Fylkeskommune, 2019). Befolkningen skårer også lavt på utdanning, inntekt og antall mennesker i arbeid (Østfold Fylkeskommune, 2019).



### **3. Problemstilling**

Livskvalitet er en felles verdi og et mål i samfunnet og derfor av betydning i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (Nes et al., 2020). Gode nærmiljø er en viktig forutsetning for helse og livskvalitet (Meld. St. 19 (2018-2019)), men mer kunnskap om hvordan ulike nærmiljøfaktorer er assosiert med livskvalitet er nødvendig.

Ifølge folkehelseloven (2011), §5, skal kommunen ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i lokalsamfunnet, samt ansvar for, jfr. §§ 6 og 7, å planlegge og iverksette nødvendige folkehelseiltak (Folkehelseloven, 2011). For å kunne forstå og på sikt treffe de riktige beslutningene for hvordan nærmiljøet eventuelt kan styrkes med mål om økt livskvalitet, er det derfor fremsatt følgende forskningsspørsmål:

*Hvordan er opplevde fysiske og sosiale kvaliteter ved nærmiljøet assosiert med global livskvalitet blant innbyggerne i Østfold?*

## 4. Metode

I denne delen vil det bli gjort rede for metode og fremgangsmåte som er anvendt for å besvare problemstillingen. Studiedesign, studiepopulasjon, analytisk utvalg og spørreskjemaet beskrives. Det vil også gis en oversikt over variablene som er benyttet samt statistisk metode. Til slutt følger en gjennomgang av de etiske retningslinjene og vurderingene.

### 4.1 Studiedesign

De ble benyttet kvantitativ metode med utgangspunkt i data fra et analytisk utvalg hentet fra befolkningsundersøkelsen *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019). Den nettbaserte spørreundersøkelsen iverksatt av Østfold fylkeskommune er en tversnittstudie gjennomført i samarbeid med Kantar.

### 4.2 Studiepopulasjon og utvalg

Målgruppen for befolkningsundersøkelsen *Oss i Østfold 2019* var voksne (18-79 år) i Østfold (Østfold Fylkeskommune, 2019). Målgruppen ble hentet fra folkeregisteret og hadde i utgangspunktet et tilgjengelig antall for invitasjon på 220.699 innbyggere. Informasjonen fra dette registeret ble koblet opp mot et kontaktregister (KRR), opprettet av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), som muliggjorde digital utsending av spørreskjema. Med dette skjedde en naturlig avgrensning av målgruppen, da ikke alle hadde tilgang til nett og e-post. Dette gjaldt spesielt den eldste delen av befolkningen (Østfold Fylkeskommune, 2019). Den elektroniske datainnsamlingen ble gjennomført i perioden april- juni 2019 (Østfold Fylkeskommune, 2019). Det ble sendt ut spørreskjema for selvutfylling på e-post. Ulike stimulerende tiltak for deltakelse ble iverksatt, som aktiv promotering på kommunens hjemmesider og lotteri blant respondentene. I bestillingen for utvalget ble det satt som krav å ha lik fordeling av menn og kvinner, jevnt fordelt over fem definerte alderskategorier (Østfold Fylkeskommune, 2019). Dette resulterte i et antall på 89.740 e-post koblede respondenter, som utgjorde 83 % av det folkeregistrerte utvalget. Det faktiske netto utvalget endte opp på 16558, det vil si en svarrespons på 18,5 %. Svarandelen fordelte seg relativt jevnt etter bosted og tilfredsstilte slik utvalgskvaliteten. Netto utvalget var noe overrepresentert for kvinner og aldersgruppen over 67 år. For gruppen 35-49 år var de noe underrepresentert (Østfold Fylkeskommune, 2019).

Det ble for denne masteroppgaven laget et analytisk utvalg ved å fjerne alle respondenter som ikke hadde fulle datasett, det vil si der det ikke ble svart på ett eller flere spørsmål, eller der det ble svart «vet ikke» eller «ønsker ikke å svare» på de variablene som inngikk i analysen. Det analytiske utvalget ble da på  $n = 7281$ .

### **4.3 Spørreskjemaet**

De 57 spørsmålene i befolkningsundersøkelsen omhandlet i hovedsak spørsmål knyttet til forhold som har betydning for folkehelsen, blant annet helsetilstand, levevaner, sosialt nettverk, nærmiljø og opplevd livskvalitet (Østfold Fylkeskommune, 2019). Nedenfor vil variablene som er aktuelle for problemstillingen i masteroppgaven bli presentert.

### **4.4 Avhengig variabel**

Global livskvalitet er den avhengige variabelen i denne masterstudien. Global livskvalitet ble målt ved en variabel konstruert av spørsmålene «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?» Spørsmålene i undersøkelsen kunne besvares ut fra en skala fra 0 for «Ikke fornøyd i det hele tatt»/ «Ikke meningsfylt i det hele tatt» og 10 til «Svært fornøyd»/ «Svært meningsfylt». Disse ble konstruert en uvektet gjennomsnittskår basert på disse to variablene (Nes et al., 2020). Variabelen ble så dikotomisert ut fra medianverdien = 8, der 1= lav global livskvalitet ( $<8$ ) og 2= høy global livskvalitet ( $\geq 8$ ).

### **4.5 Uavhengige variabler**

#### **4.5.1 Kvaliteter i nærmiljøet**

##### **4.5.1.1 Fysiske nærmiljøkvaliteter**

Variablene for de fysiske nærmiljøkvalitetene ble målt ved en felles spørsmålsstilling: «Når du tenker på bostedet og ditt nærområde, hva vil du si er bra eller dårlig?», med svaralternativene 1= «Dårlig» eller 2= «Bra» som skulle vurderes for åtte ulike nærmiljøkvaliteter: forstyrrende støy, luftkvalitet, tilgjengeligheten av grøntarealer, tilgjengelighet og utvalg av butikker, tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og kollektivtransporttilbudet.

#### 4.5.1.2 Sosiale nærmiljøkvaliteter

*Sosial støtte* ble undersøkt ved hjelp av ett av tre spørsmål fra Oslo Social Support Scale, (OSSS-3), et verktøy som måler nivået av opplevd sosial støtte (Meltzer, 2003): «Det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det, er det...» med svaralternativene 1= «Svært vanskelig», 2= «Vanskelig», 3= «Verken lett eller vanskelig», 4= «Lett», 5= «Svært lett». Alternativene ble slått sammen til tre kategorier; 1= «Vanskelig» (Svært vanskelig/ vanskelig), 2= «Verken lett eller vanskelig» og 3= «Lett» (Lett/ Svært lett).

Spørsmålene for trygghet og tilhørighet ble begge hentet fra *minimumslisten, Natur og nærmiljø* under *objektiv livskvalitet og levekår* i rapporten *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem* (Nes et al., 2018).

*Trygghet* ble målt ved spørsmålet «Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet ditt?» hvor spørsmålene ble svart ut fra en kontinuerlig skala fra 0 «Ikke trygg i det hele tatt» til 10 som var «Svært trygg».

*Tilhørighet* ble målt ved spørsmålet «I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?» på en tilsvarende skala som ved variabelen *trygghet*, her med 0 som viste «Føler ikke tilhørighet i det hele tatt» og opp til 10 for «Føler sterk grad av tilhørighet»

#### 4.5.2 Sosiodemografiske variabler

Det ble kontrollert for sosiodemografiske variabler i analysen, disse faktorene presenteres under.

*Kjønn* hadde to kategorier, 1= Mann og 2= Kvinne.

*Alder* ble delt inn i grupper med utgangspunkt i *Levekårsundersøkelsen 2022* (2022) med følgende inndeling av aldersgruppene: 16–24 år, 25–44 år, 45–66 år, 67–79 år og 80 år og over (Dalen et al., 2022). Ettersom alderen på deltakerne i befolkningsundersøkelsen *Oss i*

*Østfold 2019* (2019) spenner seg fra 18 til 79 år (Østfold Fylkeskommune, 2019), ble kategoriene justert ut fra dette. Det ble dannet fire alderskategorier: 1= 18- 24 år, 2= 25- 44 år, 3= 45- 66 år og 4= >67 år.

*Utdanning* ble undersøkt med spørsmålet «Hva er din høyeste fullførte utdanning?» med svaralternativene 1= «Grunnskole/ framhaldsskole/folkehøyskole inntil 10 år», 2= «Fagutdanning/ realskole, videregående/gymnas minimum 3 år», 3= «Høyskole/ universitet mindre enn 4 år», 4= «Høyskole/ universitet 4 år eller mer». Høyere utdanning ble slått sammen, det ble da tre kategorier for utdanning: 1= «Lav utdanning» (Grunnskole/ framhaldsskole/folkehøyskole inntil 10 år), 2= «Videregående skole» (Fagutdanning/ realskole, videregående/gymnas minimum 3 år) samt 3= «Høyskole/ universitet» (Høyskole/ universitet mindre enn 4 år og Høyskole/ universitet 4 år eller mer).

*Arbeidsstatus* ble målt med spørsmålet «Hva er din nåværende hovedaktivitet?». Svarkategoriene var: 1= «Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke)», 2= «Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke)», 3= «Selvstendig næringsdrivende», 4= «Sykemeldt», 5= «Arbeidsledig», 6= «Uføretrygdet/ mottar arbeidsavklaringspenger», 7= «Mottar sosialstønad», 8= «Alders- eller førtidspensjonist», 9= «Skoleelev eller Student», 10= «Vernepliktig, sivilarbeider», 11= «Hjemmearbeidende» og 12= «Annet». Disse svarkategoriene ble rekodet til tre grupper, der kategori 1 var «Ikke sysselsatt» (Sykemeldt, arbeidsledig, uføretrygdet/ mottar arbeidsavklaringspenger og mottar sosialstønad), kategori 2 ble satt til «Sysselsatt» (Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke), yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke), selvstendig næringsdrivende, skoleelev eller student, vernepliktig, sivilarbeider, hjemmearbeidende og annet), og kategori 3 var «Pensjonist» (Alders- eller førtidspensjonist).

*Opplevd økonomi* ble undersøkt ved spørsmålet «Hvis du bor alene - tenk på din samlede inntekt. Dersom du bor sammen med andre - tenk på den samlede inntekten til alle i husholdningen: Hvor lett eller vanskelig er det for deg/dere å få pengene til å strekke til i det daglige, med denne inntekten?». Svaralternativene var: 1= «Svært vanskelig», 2= «Vanskelig», 3= «Forholdsvis vanskelig», 4= «Forholdsvis lett», 5= «Lett» og 6= «Svært

lett». Variabelen ble dikotomisert til 1= «Vanskelig» (Svært vanskelig/ vanskelig/ forholdsvis vanskelig) og 2= «Lett» (Svært lett/ lett/ forholdsvis lett).

#### **4.6 Datanalyse og statistiske metoder**

IBM SPSS Statistics 29 for Windows ble benyttet for de statistiske analysene, og både deskriptiv og analytisk metode ble anvendt.

Beskrivende statistikk ble utført for alle variablene innledningsvis for å gi en oversikt over egenskapene i datamaterialet.

For å undersøke bivariate sammenhenger mellom global livskvalitet og hver av de kategoriske variablene, ble Pearsons kji- kvadrat test benyttet. Assosiasjonen mellom de kontinuerlige variablene og global livskvalitet ble testet ved hjelp av uavhengig t- test.

Logistisk regresjonsanalyse ble benyttet for å teste assosiasjonen mellom de uavhengige variablene og global livskvalitet. Variablene ble introdusert stegvis i fire blokker. Variablene for de fysiske nærmiljøkvalitetene ble introdusert i to blokker for å kunne få mer detaljert informasjon om ulike fysiske nærmiljøkvaliteter. Fysiske nærmiljøvariabler som omhandlet miljø og naturlige omgivelser: forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer ble introdusert i blokk 1. Blokk 2 inkluderte de fysiske nærmiljøvariablene som var knyttet til fasiliteter og det bygde miljøet: tilgjengelighet og utvalg av butikker, tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og kollektivtransporttilbudet. I blokk 3 ble de sosiale nærmiljøkvalitetene introdusert: sosial støtte, trygghet og tilhørighet. I blokk 4 ble det kontrollert for de sosiodemografiske variablene, det vil si kjønn, alder, utdanning, arbeidsstatus og opplevd økonomi. Odds Ratio (OR) med 95 % konfidensintervall (CI) (signifikansnivå satt til  $p < 0.05$ ) ble beregnet.

Nagelkerke R Square ble benyttet som mål på hvor mye av variansen i global livskvalitet som kunne forklares av variablene i hver blokk. Omnibus Test of Block Coefficient ble brukt for å finne signifikans for hver blokk.

#### 4.7 Etiske retningslinjer og vurderinger

Det forskningsetiske ansvaret er juridisk forankret i forskningsetikkloven (2017), en lov som skal bidra til at forskningen skjer etter anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, §1). Masterstudien har fulgt Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer for forskning, retningslinjer utviklet for å beskytte individer mot uforsvarlig forskning. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (2017) har dessuten som formål « å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning» (Helseforskningsloven, 2017, § 1).

Informert samtykke er sentralt, noe de forskningsetiske komitéene innen medisin og helsefag blant annet skal sørge for å ivareta, i tillegg til å påse at forskningsarbeidet er av god vitenskapelig kvalitet (Førde, 2014). Invitasjonen til befolkningsundersøkelsen *Oss i Østfold 2019* (2019) inneholdt informasjon om undersøkelsen, gjennomføringen og bruk av resultatene (Østfold Fylkeskommune, 2019). Det ble også informert om personvern, frivillighet og reservasjonsmulighet knyttet til forskningen. Ved å svare på undersøkelsen samtykket respondentene til deltakelse.

Det var ikke nødvendig å søke personvernombudet for forskning (NSD) ved NMBU, da godkjenning allerede forelå for å benytte dataene i et prosjekt der denne problemstillingen inngikk (NSD ref. 125274).

## 5. Resultater

I denne delen vil resultatet av analysen bli presentert med tekst og tabeller. Den deskriptive analysen med studiepopulasjon og det analytiske utvalget vises først, deretter bivariate sammenhenger mellom global livskvalitet og variablene valgt for oppgaven. Til slutt vil resultatet av den logistiske regresjonsanalysen bli presentert.

### 5.1 Deskriptiv statistikk

Det var generelt små forskjeller mellom den totale studiepopulasjonen og det analytiske utvalget (tabell 1 og 2). De største forskjellene kunne sees for nærmiljøkvalitetene tilgjengelighet og utvalg av butikker og tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), der en noe lavere andel av respondentene opplevde disse tilbudene som bra i det analytiske utvalget (tabell 1). En høyere andel fra 45 års alder var dessuten representert i det analytiske utvalget, mens de yngre aldersgruppene var lavere representert (tabell 2). Flere personer med høyskole/universitetsutdanning var representert i det analytiske utvalget, og en høyere andel i det analytiske utvalget svarte at det var lett å få pengene å strekke til (tabell 2).

Gjennomsnittsskåren for global livskvalitet i det analytiske utvalget var 7.7 (SD 2.1) (tabell 1). Kun om lag to av ti rapporterte at de opplevde forstyrrende støy, og bare 6 % oppga dårlig luftkvalitet. Mer enn ni av ti oppga god tilgjengelighet av grøntarealer. Godt over halvparten rapporterte tilgjengeligheten og utvalget av underholdnings- og kulturtilbud som bra (65%), og nær ni av ti opplevde gode muligheter for fritidsaktiviteter. Cirka syv av ti oppga at det var gode muligheter for å treffe folk på (møteplasser eller i foreninger etc.) og litt over halvparten opplevde kollektivtransporttilbudet som dårlig. Omtrent halvparten i utvalget oppga at det var lett å få praktisk hjelp av naboer, mens to av ti personer svarte at det var vanskelig. Utvalget hadde en høy gjennomsnittlig skår på trygghet (9.13), og for tilhørighet viste resultatet en gjennomsnittlig skår på 7.91 (tabell 1).



Tabell 1. Deskriptiv statistikk for studiepopulasjonen og det analytiske utvalget for global livskvalitet, fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter

	Studiepopulasjon N=16558	Analytisk utvalg n= 7281
	N (%)	n (%)
<b>Global livskvalitet*</b>	7.4 (2.2)	7.7 (2.1)
Høy global livskvalitet	8519 (53.2)	4282 (58.8)
Lav global livskvalitet	7497 (46.8)	2999 (41.2)
Manglende data	542 (3.3)	
<b>Fysiske nærmiljøkvaliteter</b>		
Forstyrrende støy		
Bra	11323 (77.5)	5725 (78.6)
Dårlig	3285 (22.5)	1556 (21.4)
Manglende data	1950 (11.8)	
Luftkvalitet		
Bra	14329 (93.3)	682 (93.7)
Dårlig	1025 (6.7)	460 (6.3)
Manglende data	1204 (7.3)	
Tilgjengeligheten av grøntarealer		
Bra	14724 (93.1)	6845 (94)
Dårlig	1085 (6.9)	436 (6)
Manglende data	749 (4.5)	
Tilgjengelighet og utvalg av butikker		
Bra	13209 (82.0)	5765 (79.2)
Dårlig	2895 (18.0)	1515 (20.8)
Manglende data	454 (2.7)	
Tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.)		
Bra	10107 (67.0)	4715 (64.8)
Dårlig	4981 (33.0)	2566 (35.2)
Manglende data	1470 (8.9)	
Mulighetene for fritidsaktiviteter		
Bra	13260 (89.2)	6444 (88.5)
Dårlig	1612 (10.8)	837 (11.5)
Manglende data	1686 (10.2)	
Muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.)		
Bra	8446 (70.2)	5146 (70.7)
Dårlig	3591 (29.8)	2135 (29.3)
Manglende data	1849 (11.2)	
Kollektivtransporttilbudet		
Bra	6333 (43.8)	3142 (43.2)
Dårlig	8265 (56.2)	4139 (56.8)
Manglende data	1849 (11.2)	
<b>Sosiale nærmiljøkvaliteter</b>		
Sosial støtte (få praktisk hjelp av naboer)		
Vanskelig	3032 (21.6)	1429 (19.6)
Verken lett eller vanskelig	4270 (30.4)	2074 (28.5)
Lett	6744 (48.0)	3778 (51.9)
Manglende data	2512 (15.2)	
Trygghet*	8.97 (1.63)	9.13 (1.49)
Manglende data	239 (1.40)	
Tilhørighet*	7.57 (2.56)	7.91 (2.42)
Manglende data	345 (2.1)	

\*gj. snitt (SD)

I det analytiske utvalget var det en liten overvekt av kvinner (tabell 2). Aldersgruppene 45 til 66 år var høyest representert, og det var færrest respondenter i alderen 18 til 24 år. Over halvparten av det analytiske utvalget hadde høyskole/ universitetsutdanning. De fleste respondentene var sysselsatte, og nesten åtte av ti svarte at de opplevde at pengene lett strekker til (tabell 2).

*Tabell 2. Deskriptiv statistikk for studiepopulasjonen og det analytiske utvalget for de sosiodemografiske variablene*

	<b>Studiepopulasjon N=16558 N (%)</b>	<b>Analytisk utvalg n=7281 n (%)</b>
<b>Kjønn</b>		
Mann	7143 (43.1)	3490 (47.9)
Kvinne	9415 (56.9)	3791 (52.1)
<b>Aldersgruppe</b>		
18-24	1693 (10.2)	540 (7.4)
25-44	4898 (29.6)	1977 (27.2)
45-66	6346 (38.3)	3107 (42.7)
67+	3621 (21.9)	1657 (22.8)
<b>Utdanning</b>		
Lav utdanning	2218 (13.9)	842 (11.6)
Videregående skole	6160 (38.7)	2676 (36.8)
Høyskole/ universitet	7557 (47.4)	3763 (51.7)
Manglende data	623 (3.8)	
<b>Arbeidsstatus</b>		
Ikke sysselsatt	2259 (13.8)	845 (11.6)
Sysselsatt	10676 (65.4)	4846 (66.6)
Pensjonist	3395 (20.8)	1590 (21.8)
Manglende data	228 (1.4)	
<b>Opplevd økonomi (om pengene strekker til)</b>		
Vanskelig	3710 (24.5)	1597 (21.9)
Lett	11441 (75.5)	5684 (78.1)
Manglende data	1407 (8.5)	

## 5.2 Global livskvalitet og bivariate sammenhenger

Resultatene av den bivariate analysen viste at det var en signifikant sammenheng mellom alle variablene for nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet (tabell 3). For samtlige av de fysiske kvalitetene i nærmiljøet var det en signifikant høyere andel som rapporterte høy global livskvalitet blant de som opplevde de fysiske nærmiljøkvalitetene som bra. Tilsvarende ble funnet for de sosiale nærmiljøkvalitetene. For de som synes at det var lett å få praktisk hjelp fra naboer, oppga hele 70 % høy global livskvalitet, mens dette gjaldt bare 36 % av de som erfarte liten grad av sosial støtte. Det var også en signifikant sammenheng mellom opplevd trygghet og tilhørighet til nærmiljøet og høy grad av global livskvalitet (tabell 3).

Tabell 3. Sammenhenger mellom nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet, analysert med Pearsons *kji*- kvadrat test og uavhengig *t*- test, *n*= 7281

Variabler	Lav global livskvalitet (%)	Høy global livskvalitet (%)	p
<b>Fysiske nærmiljøkvaliteter</b>			
Forstyrrende støy			
Bra	38.5	61.5	<0.001
Dårlig	51.1	48.9	
Luftkvalitet			
Bra	39.7	60.3	<0.001
Dårlig	63.3	36.7	
Tilgjengeligheten av grøntarealer			
Bra	39.6	60.4	<0.001
Dårlig	66.3	33.7	
Tilgjengelighet og utvalg av butikker			
Bra	38.7	61.3	<0.001
Dårlig	50.7	49.3	
Tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.)			
Bra	37.0	63.0	<0.001
Dårlig	48.9	51.1	
Mulighetene for fritidsaktiviteter			
Bra	37.4	62.6	<0.001
Dårlig	70.1	29.9	
Muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.)			
Bra	33.7	66.3	<0.001
Dårlig	59.3	40.7	
Kollektivtransporttilbudet			
Bra	37.0	63.0	<0.001
Dårlig	44.3	55.7	
<b>Sosiale nærmiljøkvaliteter</b>			
Sosial støtte (få praktisk hjelp fra naboer)			
Vanskelig	64.1	35.9	
Verken lett eller vanskelig	46.4	53.6	
Lett	29.6	70.4	<0.001
Trygghet*	8.69 (1.82)	9.44 (1.13)	<0.001
Tilhørighet*	6.83 (2.72)	8.66 (1.84)	<0.001
*gj. snitt (SD)			

Det var signifikante bivariate sammenhenger mellom alle de sosiodemografiske variablene benyttet i analysen og global livskvalitet bortsett fra for kjønn (tabell 4). Grad av andel blant de som opplevde høy global livskvalitet var økende med alder og utdanning. En høyere andel blant pensjonister og sysselsatte rapporterte høy global livskvalitet sett mot som sto uten arbeid. Det var også en signifikant assosiasjon mellom det å oppleve at pengene i stor grad strekker til og å oppgi høy grad av livskvalitet (tabell 4).

Tabell 4. Sammenhenger mellom sosiodemografiske variabler og global livskvalitet, analysert med Pearsons *kji*- kvadrat test, *n*= 7281

Variabler	Lav global livskvalitet %	Høy global livskvalitet %	<i>p</i>
Kjønn			
Mann	41.7	58.3	0.378
Kvinne	40.7	59.3	
Aldersgruppe			
18-24	63.5	36.5	<0.001
25-44	50.1	49.9	
45-66	37.8	62.2	
67+	29.6	70.4	
Utdanning			
Lav utdanning	47.6	52.4	<0.001
Videregående skole	44.2	55.8	
Høyskole/Universitet	37.6	62.4	
Arbeidsstatus			
Ikke sysselsatt	72.8	27.2	<0.001
Sysselsatt	39.3	60.7	
Pensjonist	30.1	69.9	
Opplevd økonomi (om pengene strekker til)			
Vanskelig	66.5	33.5	<0.001
Lett	34.1	65.9	

### 5.3 Trinnvis logistisk regresjonsanalyse

Tabell 5 viser resultatet fra den trinnvise logistiske regresjonsanalysen for sammenhengen mellom global livskvalitet, nærmiljøkvaliteter og de sosiodemografiske faktorene.

I første blokk ble de fysiske nærmiljøkvalitetene knyttet til miljø og de naturlige omgivelsene introdusert, gitt ved variablene forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer. Alle disse variablene var signifikant assosiert med global livskvalitet, men forklarte til sammen kun 3.8 % av variansen for global livskvalitet (tabell 5). Den tydeligste sammenhengen ble funnet for bidraget av variabelen tilgjengeligheten av grøntarealer, hvor oddsen for å rapportere høy livskvalitet var nær 2.5 ganger høyere for respondenter som opplevde tilgjengeligheten her som god sammenliknet med de som opplevde den som dårlig (tabell 5).

I blokk 2 ble de resterende variablene for fysiske nærmiljøkvaliteter introdusert, det vil si faktorer som omhandlet fasiliteter og det bygde miljøet; tilgjengelighet og utvalg av butikker,

tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.), mulighetene for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og kollektivtransporttilbudet (tabell 5). Blokken bidro signifikant til modellen og forklart varians økte til 11 %. Av variablene som var knyttet til fasiliteter og det bygde miljøet var det bare mulighetene for fritidsaktiviteter og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) som var signifikant assosiert med global livskvalitet, og de som opplevde disse tilbudene som bra hadde over dobbelt så høy odds for å oppgi den globale livskvaliteten som høy. Fortsatt var sammenhengen mellom global livskvalitet og nærmiljøfaktorene forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer statistisk signifikante (tabell 5).

I blokk 3 ble de sosiale nærmiljøkvalitetene inkludert (sosial støtte, trygghet og tilhørighet), hvorav modellen nå forklarte 25.6 % av variansen for global livskvalitet, med blokksignifikans  $p < 0.001$  (tabell 5). Variablene for de sosiale nærmiljøkvalitetene i blokk 3 viste alle statistisk signifikant sammenheng med global livskvalitet. Oddsen for å oppleve høy global livskvalitet var 2.4 ganger høyere for de som syntes det var lett å få praktisk hjelp fra naboer sammenliknet med de som syntes det var vanskelig. For variabelen trygghet viste analysen en trinnvis økning av oddsen for å oppgi høy global livskvalitet på 21% for hvert nivå på den kontinuerlige skalaen ved økende opplevelse av trygghet. Tilsvarende kunne man se for variabelen tilhørighet, her med en trinnvis prosentvis økning på 28%. Når de sosiale nærmiljøkvalitetene ble introdusert, var det ikke lenger signifikante sammenhenger mellom global livskvalitet og de fysiske nærmiljøkvalitetene forstyrrende støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer. Mulighetene for fritidsaktiviteter og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) var fortsatt positivt assosiert med høy global livskvalitet. Det var også en signifikant sammenheng mellom kollektivtransporttilbudet og global livskvalitet, hvor de som opplevde dette tilbudet som bra hadde 17% høyere odds for å oppgi høy global livskvalitet sett mot de som opplevde det som dårlig (tabell 5).

I den fjerde blokken ble til slutt de sosiodemografiske kontrollvariablene inkludert, og den fulle modellen forklarte 33.1% av variansen for global livskvalitet (tabell 5). Kvinner hadde 31 % prosent høyere odds for å rapportere høy global livskvalitet sammenliknet med menn. Oddsen økte også med økende alder, respondentene over 67 år hadde for eksempel 3.44

ganger høyere odds for å oppgi høy global livskvalitet, sammenliknet med gruppen med lavere alder (18-24 år). Sysselsatte hadde nesten fire ganger så høy odds for å oppgi høy global livskvalitet sammenliknet med de som var utenfor arbeidslivet, og pensjonister hadde omtrent tre ganger så høy odds i forhold til ikke sysselsatte. Opplevd økonomi spilte også inn, det var litt over dobbelt så høy odds for å oppgi høy global livskvalitet dersom personene opplevde at pengene lett strekker til, sammenliknet med de som syntes det var vanskelig. Utdanning var ikke signifikant assosiert med global livskvalitet. I den fulle modellen bidro fortsatt de fysiske nærmiljøkvalitetene mulighetene for fritidsaktiviteter og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) signifikant til modellen, og de som opplevde disse mulighetene som bra hadde henholdsvis 46% og 43% høyere odds for å rapportere høy global livskvalitet sett mot de som opplevde dem som dårlig. Det var også fremdeles en signifikant sammenheng mellom kollektivtransporttilbudet og global livskvalitet. Det å motta sosial støtte i form av praktisk hjelp fra naboer var fortsatt statistisk signifikant assosiert med global livskvalitet, og det var fortsatt over dobbelt så høy odds for å oppgi høy global livskvalitet blant de som oppga stor grad av støtte fra naboene, sammenliknet med de som opplevde dette som vanskelig. Med økende opplevelse av trygghet og tilhørighet til nærmiljøet var det respektive 18% og 28% høyere odds for å rapportere høy global livskvalitet (tabell 5).

Tabell 5. Trinnvis logistisk regresjonsanalyse. Sammenhenger mellom kvaliteter i nærmiljøet, sosiodemografiske variabler og global livskvalitet

Variabler	Blokk 1			Blokk 2			Blokk 3			Blokk 4		
	OR	95 % CI	p	OR	95 % CI	p	OR	95 % CI	p	OR	95 % CI	p
<b>Fysiske nærmiljøkvaliteter</b>												
Forstyrrende støy	1.39	1.23- 1.57	<0.001	1.26	1.12-1.43	<0.001	1.08	0.941-1.235	0.277	1.00	0.87-1.15	0.952
Luftkvalitet	1.87	1.52- 2.31	<0.001	2.00	1.61-2.49	<0.001	1.22	0.96-1.56	0.104	1.22	0.95-1.57	0.116
Tilgjengeligheten av grøntarealer	2.49	2.02- 3.07	<0.001	1.33	1.06-1.68	0.015	0.97	0.75-1.24	0.802	0.81	0.63-1.05	0.118
Tilgjengelighet og utvalg av butikker	-	-	-	1.06	0.91-1.22	0.462	1.01	0.86-1.18	0.951	1.05	0.89-1-24	0.552
Tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.)	-	-	-	0.92	0.80-1.04	0.189	0.94	0.81-1.08	0.353	0.92	0.80-1.07	0.291
Mulighetene for fritidsaktiviteter	-	-	-	2.24	1.87-2.69	<0.001	1.70	1.40-2.07	<0.001	1.46	1.18-1.79	<0.001
Muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.)	-	-	-	2.24	1.98-2.54	<0.001	1.56	1.36-1.79	<0.001	1.43	1.24-1.65	<0.001
Kollektivtransporttilbudet	-	-	-	1.04	0.93-1.16	0.503	1.17	1.05-1.32	0.006	1.18	1.04-1.33	0.008
<b>Sosiale nærmiljøkvaliteter</b>												
Sosial støtte (få praktisk hjelp fra naboer)												
Vanskelig	-	-	-	-	-	-	1.00			1.00		
Hverken lett eller vanskelig	-	-	-	-	-	-	1.49	1.28-1.74	<0.001	1.36	1.16-1.60	<0.001
Lett	-	-	-	-	-	-	2.40	2.08-2.77	<0.001	2.13	1.83-2.48	<0.001
Trygghet	-	-	-	-	-	-	1.21	1.16-1.26	<0.001	1.18	1.13-1.23	<0.001
Tilhørighet	-	-	-	-	-	-	1.28	1.25-1.31	<0.001	1.28	1.24-1.31	<0.001
<b>Sosiodemografi</b>												
Kjønn												
Mann	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00		
Kvinne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.31	1.17	<0.001
Aldersgruppe												
18-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00		
25-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.90	1.52-2.39	<0.001
45-66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.71	2.17-3-38	<0.001

67+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.44	2.53-4.67	<0.001
Utdanning												
Lav utdanning	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00		
Videregående skole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.99	0.82-1.19	0.992
Høyskole/Universitet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.17	0.97-1.41	0.093
Arbeidsstatus												
Ikke sysselsatt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00		
Sysselsatt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.90	3.22-4.72	<0.001
Pensjonist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.98	2.26-3.95	<0.001
Opplevd økonomi (om pengene strekker til)												
Vanskelig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00		
Lett	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.16	1.84-2.43	<0.001
Nagelkerke R Square		0.038			0.110					0.256		0.331
Blokk signifikans*		<0.001			<0.001					<0.001		<0.001

n=7281, OR= Odds Ratio, CI= Konfidensintervall, \* Omnibus Test of Model Coefficient



## **6. Diskusjon**

I denne delen vil først en oppsummering av resultatene bli presentert. Deretter vil funn av sammenhengene mellom variablene for kvaliteter i nærmiljøet og global livskvalitet, i tillegg til funn av assosiasjonen mellom de sosiodemografiske og global livskvalitet, bli diskutert. Til slutt vil metodiske styrker og svakheter bli drøftet.

### **6.1 Oppsummering av resultater**

Det ble funnet en gjennomsnittlig skår for global livskvalitet på 7.7 (skala fra 0- 10) i det analytiske utvalget. Hovedfunn i denne studien viste signifikante bivariate sammenhenger mellom alle nærmiljøfaktorene og global livskvalitet. Den fulle modellen i regresjonsanalysen kunne forklare variansen for global livskvalitet med 33.1 %. Mulighetene for fritidsaktiviteter og å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.), kollektivtransporttilbudet, sosial støtte, trygghet og tilhørighet var nærmiljøkvaliteter som viste en signifikant assosiasjon med global livskvalitet i denne fulle modellen. Å oppleve at det var lett å få støtte i form av praktisk nabohjelp var den faktoren som viste sterkest sammenheng med høy global livskvalitet av nærmiljøkvalitetene totalt sett. Variablene for alle nærmiljøkvalitetene nevnt over beholdt den signifikante assosiasjonen med global livskvalitet også etter at det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene. Det viser at disse nærmiljøkvalitetene har betydning for global livskvalitet også når det ble kontrollert for de sosiodemografiske variablene i denne studien. Oddsene for å oppleve høy global livskvalitet var høyere for kvinner, økende alder, pensjonister, sysselsatte samt de som syntes det var lett å få pengene til å strekke til.

### **6.2 Fysiske nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet**

Et nærmiljø innehar mange ulike fysiske faktorer som påvirker livskvalitet (Barton & Grant, 2006). I dette kapitlet vil sammenhengen mellom nærmiljøkvaliteter knyttet til miljø og naturlige omgivelser og global livskvalitet drøftes, i tillegg til at assosiasjonen mellom faktorer som handler om fasiliteter og det bygde miljøet og global livskvalitet vil bli diskutert.

Det ble i denne masterstudien funnet en signifikant assosiasjon mellom global livskvalitet og de fysiske nærmiljøkvalitetene knyttet til det naturlige miljøet, altså støy, luftkvalitet og tilgjengeligheten av grøntarealer. Den negative sammenhengen mellom støy og livskvalitet støttes også i annen forskning (Rehdanz & Maddison, 2008; Riediker & Koren, 2004). Antall mennesker som er utsatt for støy har steget med årene, og noe av forklaringen på dette er befolkningsvekst og tilflytting til steder som har mye støy (Engelien & Steinnes, 2021). Jamfør rapporten *Oss i Østfold 2019* (2019) er befolkningen i Østfold økende, og i tillegg topper fylket statistikken for veitrafikkstøy (Østfold Fylkeskommune, 2019). Østfold kan slik være mer utsatt for problemer knyttet til støy enn befolkningen for øvrig (Østfold Fylkeskommune, 2019). Dette er i overensstemmelse med funn fra den deskriptive analysen, hvor andelen av de som opplevde støyproblemer utgjorde cirka 21%, og som er noe høyere sammenlignet med tall fra en livskvalitetsundersøkelse i Norge 2021 hvor 16 % oppga at de har problemer med støy i boligen, som kommer utenfra eller fra naboer (Støren & Rønning, 2021). En negativ assosiasjon er i stor grad også funnet mellom luftforurensning og livskvalitet i studier (Ahumada & Iturra, 2021; Darçın, 2017; Li & Managi, 2022; Yamashita et al., 2019). I likhet med at det generelle nivået av luftforurensning riktignok har gått ned over tid ellers i Europa (Ortiz et al., 2019), har det skjedd en forbedring av luftkvaliteten i Norge de siste 20 årene (Miljødirektoratet, u.å.-b). Den høye andelen som rapporterer at de opplevde luftkvaliteten som god i den beskrivende delen av denne masteroppgaven, kan muligens sees i sammenheng med dette. Den signifikante sammenhengen mellom global livskvalitet og variablene for støy og luftkvalitet forsvant imidlertid når variablene for de sosiale nærmiljøkvalitetene ble innført i regresjonsanalysen, og den manglende signifikante sammenhengen vedvarte når det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene. Dette kan tyde på at både sosiale nærmiljøfaktorer og sosioøkonomiske faktorer er viktigere determinanter for folks opplevelse av livskvalitet. Sammenheng mellom støy, luftforurensning og sosioøkonomisk status er også funnet i tidligere forskning, og viser at personer med lavere sosioøkonomisk posisjon er mer utsatt for negative helseeffekter av eksponering av disse miljøfaktorene enn andre (Arber et al., 2009; Kaymierczak, 2018). Sammenhengene mellom forurensning og sosioøkonomi er imidlertid noe mer komplekse (Science for Environment Policy, 2016); for eksempel velger mennesker med høy inntekt også å bo sentralt på tross av støyen på grunn av jobb og nærhet til fasiliteter (Fyhri & Klæboe, 2006). Det kan tenkes at slike faktorer også har spilt inn på liknende vis og påvirket resultatene i regresjonsanalysen.

Grønne områder kan ha en positiv effekt på miljøbelastninger som støy og dårlig luftkvalitet, og har i forskning vist å ha en positiv sammenheng med livskvalitet (Hartig et al., 2014; White et al., 2021). Etter innføringen av de sosiale nærmiljøkvalitetene i denne masterstudien var det ikke lenger en positiv sammenheng mellom tilgjengeligheten av grøntarealer og global livskvalitet i modellen. Livskvalitet påvirkes som tidligere nevnt, av direkte eller indirekte faktorer i det naturlige miljøet, disse kan virke sammen og hver for seg (Hartig et al., 2014). Det kan tenkes at det var andre variabler i analysen som indirekte hadde betydning for sammenhengen av grøntarealer og global livskvalitet. Grønne områder kan for eksempel gi muligheter for sosiale møter og fysisk aktivitet (Hartig et al., 2014), og den sterke signifikante sammenhengen mellom global livskvalitet og muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og mulighetene for fritidsaktiviteter (som fysisk aktivitet) i regresjonsanalysen kan mulig indikere at disse variablene har hatt en slik indirekte virkning. For mennesker med lav sosioøkonomisk status kan også grønne områder gi muligheter for å utøve fysisk aktivitet som er kostnadsuavhengig (Rigolon et al., 2021). Forskning viser likevel en sammenheng mellom sosioøkonomisk posisjon i nærmiljøet og dårligere tilgang til grønne områder (Schüle et al., 2017). Parker har dessuten gjerne dårligere kvalitet, dårligere vedlikehold og gir mindre følelse av trygghet i områder hvor det bor mennesker med lav sosioøkonomisk status sammenliknet med nabolag med høyere sosial posisjon (Rigolon, 2016). Strategier for å forbedre grønne områder kan imidlertid føre til gentrifisering og skyve ut beboere som i utgangspunktet var strategiens målgruppe (Wolch et al., 2014). For å ivareta det sosiale bærekraftsperspektivet må derfor urbane grønne plasser ut fra denne tankegangen være «passe grønne».

Også for de fysiske nærmiljøfaktorene som omhandlet fasiliteter og det bygde miljøet ble det funnet signifikante sammenhenger med global livskvalitet i denne studien. Den bivariate sammenhengen mellom global livskvalitet og tilgjengelighet og utvalg av butikker var statistisk signifikant, noe som stemmer overens med forskning som fant at positive opplevelser med shopping kan ha en sammenheng med livskvalitet (Ekici et al., 2018). I regresjonsanalysen var derimot assosiasjonen mellom denne nærmiljøkvaliteten og global livskvalitet ikke signifikant. Mye tyder på at de andre variablene har hatt mer å si i sammenhengen, hvorav flere av disse, som sosial støtte (gjennom sosial kontakt), trygghet og tilhørighet kan påstås å ha likhetstrekk med kvaliteter ved «non-shopping» på et kjøpesenter kan inneha (Pettersen et al., 2023) beskrevet tidligere under punkt 2.5.1.2.

Resultatene i den bivariate analysen viste en statistisk signifikant sammenheng mellom variabelen for tilgjengelighet og utvalg av underholdningstilbud og kulturtilbud (kino, bibliotek, teater, dansested etc.) og global livskvalitet, men det var derimot ingen statistisk signifikant assosiasjon mellom denne fysiske fasiliteten i nærmiljøet og global livskvalitet i regresjonsanalysen. Andre studier har derimot vist en sammenheng mellom deltakelse i kulturaktiviteter og livstilfredshet (Cuypers et al., 2012; Støren & Rønning, 2021), og det er vanskelig å si hvorfor ikke en lignende sammenheng ble funnet i denne masterstudien. Det kan ha sammenheng med at både muligheter for kulturaktiviteter og fritidsaktiviteter ble inkludert i samme analyse, og disse variablene kan potensielt måle noe av det samme.

Mulighetene for fritidsaktiviteter var en av de variablene for fysiske nærmiljøkvaliteter som viste høyest odds for global livskvalitet i regresjonsanalysen. Dette stemmer overens med forskning som har vist en positiv sammenheng mellom deltakelse i fritidsaktiviteter og livskvalitet (Brajsa-ganec et al., 2011; Støren & Rønning, 2021). Et studie trakk for eksempel frem en positiv sammenheng mellom tilfredshet og deltakelse i fritidsaktiviteter som ferie, møte venner og sport (Schmiedeberg & Schröder, 2017). Som nevnt tidligere kan deltakelse i fritidsaktiviteter gi muligheter for sosial kontakt, som igjen kan gi økt livskvalitet (Brajsa-ganec et al., 2011). Dette stemmer godt med at det ble funnet en signifikant sammenheng mellom den fysiske nærmiljøkvaliteten muligheten for å treffe folk (på møteplasser, i foreninger etc.) og global livskvalitet i regresjonsanalysen. Flere studier støtter også en slik sammenheng (Finlay et al., 2019; Jeffres et al., 2009). For både mulighetene for fritidsaktiviteter og å treffe folk var sammenhengen signifikant etter at det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene, noe som betyr at disse nærmiljøfaktorene har betydning for global livskvalitet uavhengig av de sosiodemografiske faktorene, selv om assosiasjonen ble noe dempet. Som det ble redegjort for i bakgrunnsdelen av denne masteroppgaven kan møteplasser ofte beskrives som «Third places»; uformelle, lokale møteplasser utenfor hjemmet og arbeidsplassen (Oldenburg, 1996). «Third places» kan brukes til å søke sosial støtte i en mer «hjemlig» setting, preget av frivillighet, frihet og anonym deltakelse (Torres & Cao, 2019). Slike møtesteder kan demme opp for sosioøkonomiske og miljømessige forhold i et lokalmiljø og kan være en beskyttende arena hele livsløpet (Finlay et al., 2019).

Den totale regresjonsmodellen viste også en signifikant assosiasjon mellom kollektivtransporttilbudet og global livskvalitet. Dette er i tråd med tidligere studier som viser sammenheng mellom et godt kollektivtransporttilbud og livskvalitet (Eibich et al., 2016). Sammenhengen mellom kollektivtransporttilbudet og global livskvalitet ble ikke redusert når det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene. Dette kan tyde på at kollektivtransporttilbudet hadde betydning for livskvalitet uavhengig av de sosiodemografiske faktorene. Selv om sammenhengen mellom sosioøkonomi og opplevd tilgang til kollektivtransport ikke ble undersøkt i denne masterstudien, så viser tidligere forskning at lavinntektsfamilier ofte opplever dårligere tilgang til offentlig transport (Wang et al., 2020). Dette fører til færre jobbmuligheter og forringer deltakelse i fritidsaktiviteter. Tilgang til offentlig transport er slik nært knyttet til sosial eksklusjon, helse og livskvalitet (Wang et al., 2020). Flere rapporterte kollektivtransporttilbudet som dårlig enn bra i den deskriptive analysen, og det kan tenkes at dette for noen grupper blant Østfolds innbyggere kan ha en negativ påvirkning på livskvaliteten. For jevnbyrdig deltakelse og rettferdig tilgang til ressurser er det avgjørende å legge til rette for tilgang til offentlig transport (Hofstad & Bergsli, 2017).

De fysiske nærmiljøfaktorene som var signifikant assosiert med global livskvalitet i denne studien, kan mulig knyttes til at de legger til rette for sosiale interaksjoner, som beskrevet tidligere i oppgaven. Både fysiske og sosiale faktorer i miljøet har betydning for å oppleve økt livskvalitet (Friesinger et al., 2022). De sosiale nærmiljøkvalitetene sosial støtte, trygghet og tilhørighet og deres assosiasjon med livskvalitet vil bli diskutert i neste kapittel.

### **6.3 Sosiale nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet**

En sammenheng mellom sosial støtte og god livskvalitet er rapportert i mange tidligere studier (Singh et al., 2023; Valeria et al., 2021; Xiao et al., 2017). I denne masterstudien ble det også funnet en signifikant assosiasjon mellom sosiale støtte, målt ved det å få praktisk hjelp av naboer, og global livskvalitet. De som opplevde at det var lett å få nabohjelp var også de som den hadde høyeste oddsen i modellen for å rapportere høy global livskvalitet. Dette resultatet støttes av tidligere studier der det er funnet en sammenheng mellom sosial støtte fra naboer og livskvalitet (Gallardo-Peralta et al., 2018; Jiang et al., 2020). Studier viser også at personer som har tilgang til flere typer kontaktpunkter i et sosialt nettverk, som for

eksempel naboer, lever lenger (Cohen & Janicki-Deverts, 2009), og en stor metastudie har vist at ensomhet er forbundet med risiko for tidlig død (Holt-Lunstad et al., 2015).

Sammenhengen mellom sosial støtte og global livskvalitet var fortsatt signifikant, men i noen grad dempet etter at det ble kontrollert for de sosiodemografiske variablene. Det kan tenkes at sosioøkonomisk status hadde noe innvirkning på de sosiale nærmiljøkvalitetene i analysen, da andre studier viser at mennesker med lav sosioøkonomisk posisjon oftere opplever å ha dårlig sosialt nettverk og lav sosial støtte (Weyers et al., 2008). Det sosiale nettverket kan dessuten forringes med alderen, og da kan sosial støtte fra sekundære nettverk som naboer ha en viktig rolle (Gallardo-Peralta et al., 2018). Naboer er lett tilgjengelige, og for noen kan hyppig kontakt hindre institusjonalisering (van Dijk et al., 2013).

Det var også en signifikant assosiasjon mellom trygghet og global livskvalitet i regresjonsanalysen. Dette er i overensstemmelse med funn fra tidligere studier som viser sammenheng mellom trygghet og livskvalitet (Guite et al., 2006; Lauwers et al., 2021). Sammenhengen mellom trygghet og global livskvalitet holdt seg signifikant i regresjonsanalysen, med en liten nedgang i OR, når det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene. Altså kan de sosiodemografiske faktorene ha hatt betydning for denne assosiasjonen. Dette samsvarer med studier som viser en sammenheng med nabolagsdeprivasjon (høy fattigdom og lav inntekt i et nabolag) og lav tilfredshet på grunn av blant annet utrygghet i nabolaget (Mouratidis, 2020). Undersøkelser viser dessuten at hvor trygt miljøet oppfattes, kan avvike fra hvordan sikkerheten faktisk er i et nærmiljø (Robinette et al., 2016). Et studie viste for eksempel at kvinner og eldre ofte rapporterer følelse av utrygghet i nabolaget selv om de har lavere risiko for utsatthet (Robinette et al., 2016), dette har også blitt rapportert av personer med lav inntekt (Kamphuis et al., 2010). Elementer i miljøet som graffiti og søppel kan bidra til assosiasjon og frykt for kriminalitet, og dermed tap av trygghetsfølelse (Leslie & Cerin, 2008). Frykt for kriminalitet vises i forskning å ha negativ sammenheng livskvalitet (Stafford et al., 2007).

Tilhørighet ble i denne masterstudien målt ved i hvilken grad man føler at man hører til der man bor. Flere studier oppgir en sammenheng mellom stedstilhørighet og livskvalitet (Afshar et al., 2017; Harris et al., 1995; Rollero & De Piccoli, 2010; Theodori, 2001), og dette samsvarer også med resultatet fra analysen som viste en signifikant assosiasjon mellom

tilhørighet og global livskvalitet. Sammenhengen var også signifikant og OR uendret etter at det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene, det vi si at tilhørighet har betydning for global livskvalitet uavhengig av de sosiodemografiske faktorene.

Livskvalitetsundersøkelsen fra SSB 2021 (2021) viste likevel at sammenliknet med eldre personer, oppga yngre å ha lavere tilhørighet til bosted (Støren & Rønning, 2021). Det var også flere studenter, uføre, arbeidsledige og personer med lav inntekt blant de som oppga å ha lav tilhørighet til bostedet (Støren & Rønning, 2021).

#### **6.4 Sosiodemografiske faktorer og global livskvalitet**

Litt flere kvinner enn menn oppga den globale livskvaliteten som høy i den deskriptive delen. Sammenhengen mellom kjønn og global livskvalitet var statistisk signifikant i regresjonsanalysen, hvor kvinner hadde høyere odds for å rapportere høy global livskvalitet enn menn. Studier om kjønn viser inkonsekvente resultater når det gjelder forskjeller mellom menn og kvinners opplevde livskvalitet (Batz-Barbarich et al., 2018; Meisenberg & Woodley, 2015; Tesch-Römer et al., 2008; Zhou & Peng, 2018). Dette kan blant annet henge sammen med metodisk fremgangsmåte, men også roller og likestilling i samfunnet (Batz-Barbarich et al., 2018). I Norge er likestillingen ikke fullstendig, men høy (FN, 2023). Det kan tenkes at kvinners stilling er relevant også for fordelingen av livskvaliteten mellom kjønn i befolkningen i Østfold.

Det var en sterk signifikant positiv sammenheng mellom alder og global livskvalitet i analysen. Dette er i overensstemmelse med tidligere undersøkelser av livskvalitet i Norge, der det er rapportert høyere livskvalitet hos eldre enn blant den yngre delen av befolkningen (Støren & Rønning, 2021; Støren et al., 2020). Forskningslitteraturen viser ikke konsensus for sammenhengen mellom alder og livskvalitet (Biermann et al., 2022), selv om de fleste funn gjengir en u-formet kurve på sammenhengen (Biermann et al., 2022; Blanchflower, 2021). At yngre personer i Norge opplever dårlig livskvalitet sammenliknet med eldre, er i et studie forklart med en økende bekymring for fremtiden, økonomi, samt liten tilfredshet med sosiale relasjoner (familie, venner og naboer) og misnøye med kropp, fysisk form og helse (Hellevik & Hellevik, 2021). Høy livskvalitet for de eldre kan handle om blant annet tilpasningsstrategier og prioriteringer (Hansen & Blekesaune, 2022). Likevel viser studier at store helserelevante plager og tap av sosialt nettverk for de aller eldste kan føre til at den

subjektive livskvaliteten synker og vil gi en fallende kurve på slutten for sammenhengen mellom alder og livskvalitet (Hansen & Blekesaune, 2022). Det kan tenkes å ha vært utfallet også for undersøkelsen *Oss i Østfold 2019* om personer eldre enn 79 år hadde blitt inkludert.

Den bivariante sammenhengen mellom utdanning og global livskvalitet viste at det var en signifikant høyere andel av personer med høy utdanning blant de som oppga høy global livskvalitet. Et slikt funn støttes også i studier (Kapuria, 2016; Nikolaev, 2018; Tran et al., 2021; Wang & Sohail, 2022). Regresjonsanalysen viste derimot ikke signifikant assosiasjon mellom disse variablene, og dette kan kanskje forklare ved at andre faktorer, som for eksempel arbeidsstatus, var viktigere enn utdanningsvariabelen. Utdanning kan også virke inn på livskvalitet indirekte gjennom inntekt (Wang & Sohail, 2022). Det kan derfor være at selv om utdanning ikke var signifikant assosiert med livskvalitet i modellen, så kan utdanning være viktig for livskvalitet.

Sammenhengen mellom arbeidsstatus og global livskvalitet var statistisk signifikant i analysen. Det var sterkest sammenheng mellom det å være sysselsatt og oppleve høy global livskvalitet, mens personer som ikke var i arbeid kom dårligst ut. Funnene stemmer godt overens med resultater fra andre studier som viser positive assosiasjoner mellom det å være i jobb og livskvalitet (Bowling et al., 2010; Hagler et al., 2016). Å ha en jobb gir økonomiske fordeler, men er også koblet direkte til opplevelse av lykke, mening og tilfredshet (Sherman & Shavit, 2018). Å være utenfor arbeidslivet er negativt assosiert med livskvalitet (Blanchflower & Oswald, 2004; Bonanomi & Rosina, 2022; Merchant et al., 2014).

Sammenhengen mellom opplevd økonomi og global livskvalitet var statistisk signifikant i regresjonsanalysen, med over dobbelt så høy odds for å oppleve høy global livskvalitet for de som syntes pengene strakk lett til sammenliknet med de som synes det var utfordrende. Funnet støttes av tall fra livskvalitetsundersøkelsen 2021 (2021) som viser at de som har problemer med å få endene til å møtes økonomisk har lavere tilfredshet med livet, sammenliknet med de som ikke opplever det som vanskelig (Støren & Rønning, 2021). Mennesker i en vanskelig økonomisk situasjon opplever også livet som mindre meningsfullt (Støren & Rønning, 2021). Den positive sammenhengen mellom inntekt og livskvalitet er ellers funnet i mange studier om livskvalitet (Eric et al., 2020; Otis, 2017; Yu et al., 2020).



Dårlig opplevd økonomi kan imidlertid være *relativ* (Otis, 2017). Sosial sammenlikning og tilpasning kan dempe effekten inntekt har på livskvalitet (Easterlin, 2001).

## **6.5 Metodediskusjon**

Alle studier vil ha svakheter som må legges til grunn når betydningen av resultatene skal tolkes. I dette kapittelet vil derfor studiens styrker og svakheter bli drøftet.

### **6.5.1 Studiedesign og forskningsmetode**

Hensikten med masterstudien var å undersøke sammenhengen mellom nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet i Østfold, og hvordan sosiodemografiske faktorer påvirker denne sammenhengen, i den voksne delen av befolkningen. Kvantitativ metode ble brukt for å undersøke disse assosiasjonene, altså tallfestet informasjon (Solbakken, 2019). Denne tilnærmingen innebærer kvantifiserte størrelser av menneskelige handlinger, holdninger og ytringer (Sverdrup, 2020). Fordelen med en slik metode er at informasjonen fra respondentene er lett å strukturere og bearbeide. Ulempen er at det ikke gir forskeren mulighet til dypere forståelse, slik tilfellet er ved kvalitative undersøkelser (Sverdrup, 2020).

Denne studien ble gjennomført som en tversnittstudie. Tversnittstudier benyttes for å måle prevalens og ser på sammenhengen mellom eksponering og utfall på ett bestemt tidspunkt (Webb et al., 2016). Denne type studie kan gjøres på relativt kort tid og til lav kostnad (Zangirolami-Raimundo et al., 2018). Fordi informasjon om eksponering og utfall innhentes samtidig, er det imidlertid ikke mulig å bestemme årsakssammenheng med denne type forskningsdesign (Webb et al., 2016). Altså kan det ikke fastslås om de opplevde nærmiljøkvalitetene i denne studien påvirket global livskvalitet, eller om kausaliteten gikk motsatt vei.

Data i denne oppgaven var hentet fra befolkningsundersøkelsen *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019), noe som ga tilgang til omfattende materiale med et stort antall respondenter. På den andre siden ga det ingen mulighet til å påvirke utforming av spørreskjema, valg av måleverktøy eller datainnsamling. Dette ga igjen blant annet begrensede muligheter for valg av variabler til bruk for masterstudien.

For å undersøke sammenhengene mellom variablene for nærmiljøkvalitetene og global livskvalitet ble det brukt logistisk regresjonsanalyse. Analysemetoden var relevant for denne studien fordi den tillater at den avhengige variabelen kan være kategorisk og dikotom, i tillegg til at regresjonsanalysen kan ha en blanding av kontinuerlige og kategoriske uavhengige variabler i modellen (Pallant, 2016), slik tilfellet var i denne masteroppgaven. Dikotomisering gjør at resultatene blir enklere å forholde seg til, men har også noen svakheter, noe som vil bli diskutert under databehandling i 6.5.2.

Ved å ta ut et utvalg fra en populasjon for å undersøke en problemstilling i en studie er det alltid en viss risiko for at resultatene ikke korrekte (Solbakken, 2019). Signifikansnivå ble satt til 0.05 i denne studien. Signifikansnivået sier noe om sannsynligheten for å begå type I feil; å forkaste en sann nullhypotese, det vil si å påstå at det er en sammenheng, men som egentlig ikke er der i virkeligheten (Solbakken, 2019). Ved å sette signifikansnivået lavere enn 0.05 kan risikoen for type I feil reduseres, men nivået ble beholdt da det er vanlig å bruke innenfor forskning (Webb et al., 2016). Type II feil er å hevde at det ikke er en sammenheng når det i virkeligheten er det (Pallant, 2016). Det at studien har et stort utvalg bidrar til økt styrke og kan gjøre risikoen for type II feil mindre (Webb et al., 2016).

Mange ulike determinanter virker inn på helse og livskvalitet i et nærmiljø (Barton & Grant, 2006). Variansen for global livskvalitet ble av den fulle modellen i regresjonsanalysen forklart med 33.1 %. Altså er det flere variabler enn de som er valgt for denne studien som har betydning for sammenhengen mellom nærmiljøkvaliteter og global livskvalitet i Østfold.

### **6.5.2 Databehandling**

Flere av variablene ble kategorisert annerledes enn utgangspunktet i datasettet ut fra hensyn til studiets format og hensikt. Den avhengige variabelen global livskvalitet ble dikotomisert. Tilnærmingen er vanlig i forskning, men har også negative effekter og kan påvirke den faktiske sammenhengen i studier (Irwin & McClelland, 2003). Utfordringen er knyttet til tap av informasjon og redusert statistisk styrke (Skovlund, 2017). Det er også vanskelig å vite hva som er riktig grenseverdi å sette for variabelen som skal benyttes, og det vil bli mindre variasjon mellom svarene i undersøkelsen. Ved ulike grenseverdier for ulike studier vil også

sammenlikning være mer vanskelig. Fordelene med dikotomisering er at det gjør analysen mer håndterbar og presentasjonen enklere (Skovlund, 2017).

For flere av de uavhengige variablene ble verdiene slått sammen til færre kategorier. For eksempel ble verdiene for variabelen for sosial støtte redusert fra fem til tre kategorier. Variabelen var ett av tre spørsmål hentet fra Oslo Support Scale (OSSS- 3)(Meltzer, 2003) og ble valgt fordi spørsmålet handlet om nabohjelp og var slik knyttet opp til temaet om nærmiljø i masterstudien. Reduksjonen av antall kategorier ble gjort fordi det var interessant å vite sammenhengen mellom høy eller lav støtte (henholdsvis lett og vanskelig å få nabohjelp) og global livskvalitet.

For de sosiodemografiske faktorene ble alder delt inn i fire grupper. Utgangspunktet for inndelingen var SSBs alderskategorier fra 2022 (Dalen et al., 2022), men kategoriene ble i denne studien justert etter alderen på deltakerne i *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019). Utdanningsvariabelen ble nedskalert til tre kategorier i stedet for fire, da det ikke ble funnet hensiktsmessig å skille mellom Høyskole/ universitet mindre enn 4 år og Høyskole/ universitet 4 år eller mer, men sette disse i samme kategori. En forenkling ble også gjort for variabelen arbeidsstatus fra tolv grupper ned til tre i antall. Variabelen opplevd økonomi landet på svaralternativene «Vanskelig» og «Lett» mot tidligere seks graderte svar. Alle disse endringene, spesielt for variabelen som omhandlet arbeidsstatus som hadde størst nedskalering av antall verdier, kan gjøre at risikoen for at variasjon her blir liten og viktig informasjon blir borte, som igjen kan ha påvirket resultatet i analysen.

### **6.5.3 Validitet og reliabilitet**

Spørreskjemaene i en undersøkelse må oppfylle kravene til reliabilitet og validitet for å kunne stole på resultatene, og at det gir svar på det man undersøker (Wahl & Hanestad, 2004).

Validitet dreier seg om at det som skal måles også faktisk er det som blir målt (Pallant, 2016), altså undersøkelsens gyldighet (Solbakken, 2019). Er resultatene gyldige for utvalget handler det om indre validitet. For ytre validitet, også kalt generaliserbarhet, gjelder det om resultatene fra utvalget er gyldige utenfor det som er undersøkt; for populasjonen, andre populasjoner, eller til annen tid eller sted (Solbakken, 2019). Generaliserbarhet omtales videre i avsnitt 6.5.4.

Reliabilitet handler om pålitelighet til dataene; at spørreskjemaene er troverdige og gir et riktig bilde av de områdene som studeres (Wahl & Hanestad, 2004). En kilde til reliabilitetsproblemer kan være uklare begreper (Solbakken, 2019). Dersom spørsmålene tolkes forskjellig av ulike personer svekker dette reliabiliteten (Solbakken, 2019). Flere av ordene i spørsmålene fra undersøkelsen om Østfold ga rom for tolkninger. For eksempel kan det være ulikt hva personer legger i ordene «meningsfylt», eller «nærområde», som igjen kan ha påvirket svarene og resultatene.

Rapporten *Livskvalitet: Anbefalinger for et nytt målesystem for livskvalitet* (NES 2018) førte til at det ble gjort omfattende undersøkelser av livskvalitet i Norge (Folkehelseinstituttet, 2021). Sterke fagmiljøer sto bak rapporten, hvorav Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet sluttet seg til anbefalingen om bruken av målesystemet til gjennomføring av studier om livskvalitet (Nes et al., 2018). Dette standardiserte verktøyet inneholder blant annet en «minimumsliste» over indikatorer for livskvalitet, og som er brukt i *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019) og i andre tilsvarende norske folkehelseundersøkelser (Nes et al., 2020). En annen styrke er at det er brukt Oslo Social Support Scale OSSS-3, et måleverktøy for sosial støtte (Meltzer, 2003), som er anbefalt og mye brukt i levekårsundersøkelser (Nes et al., 2018). Et av spørsmålene fra OSSS- 3 om nabostøtte ble også brukt i denne masterstudien.

#### **6.5.4 Skjevheter og generaliserbarhet**

For at resultatet fra en studie skal være generaliserbart, må det være representativt for populasjonen (Solbakken, 2019). Utvalget kan være feil på grunn av tilfeldigheter, og dette kan motvirkes ved å sikre et stort nok utvalg. Et større utvalg sikrer allikevel ikke risikoen for systematiske utvalgsfeil, det vil si feil som ikke er tilfeldige (Solbakken, 2019). En systematisk forskjell mellom personer som er med i studien og de som ikke er inkludert er betegnet som seleksjonsskjevhet og kan være et betydelig problem i tversnittstudier (Webb et al., 2016). Lav responsrate kan ha innvirkning på seleksjonsskjevhet (Webb et al., 2016). Svarprosenten på den generelle deltakelsen i *Oss i Østfold 2019* var cirka 18% (Østfold Fylkeskommune, 2019), noe som er lavt. Andre mekanismer for at slike feil skjer, kan være ved undersøkelser med frivillig deltakelse, slik som i *Oss i Østfold 2019* (Østfold Fylkeskommune, 2019). Det viser seg at personer som velger å være med i slike studier, skiller seg fra de som velger å ikke delta (Webb et al., 2016). Ofte kan det være mennesker

som er mer helsebevisste, eller har en spesiell interesse i temaet som undersøkes (Webb et al., 2016). I spørreundersøkelsen var det en avgrensning av målgrupper som ikke hadde tilgang til internett og e-post (Østfold Fylkeskommune, 2019). Dette kan ha ekskludert den eldste delen av befolkningen. Etersom denne gruppen oftere har dårligst helse, kan det da bli en skjevhet hvor friskere deltakere blir overrepresentert (Østfold Fylkeskommune, 2019). I det endelige utvalget var kvinner noe overrepresentert sammen med de eldste. Enkelte studier viser dessuten en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og grad av deltakelse i undersøkelser, der personer med lavere utdanning deltok sjeldnere (Demarest et al., 2013; Jang & Vorderstrasse, 2019). En slik sammenheng kunne også sees for de med lav inntekt (Korinek et al., 2006). Det er mulig at slike sammenhenger også kan ha virket inn på skjevheter og resultater for dette utvalget. Samtidig ble det kontrollert for sosiodemografiske faktorer i analysen, noe som kan ha bidratt til å motvirke skjevheter i studien som igjen styrket generaliserbarheten.

Deltakere i datasettet med manglende svar ble fjernet for det analytiske utvalget. Det var generelt ikke store forskjeller mellom den totale studiepopulasjonen og det analytiske utvalget, og det antas derfor at de små forskjellene ikke har gitt utslag på skjevheter i analysen.

Det er i stor grad også funnet støtte i andre studier som har sett på sammenhengen mellom nærmiljøkvaliteter og livskvalitet for funn gjort i denne masterstudien, og som veier for at resultatene i denne studien kan generaliseres (Webb et al., 2016).

## 7. Konklusjon og implikasjoner for folkehelsearbeidet

Livskvalitet er en viktig verdi og et samfunnspolitisk mål (Nes et al., 2018). Gode nærmiljø er av stor betydning for menneskers livskvalitet og bidrar til et sosialt bærekraftig samfunn (Helsedirektoratet, 2018). God helse og livskvalitet skapes på dagliglivets arena (WHO, 1986), der mange faktorer i sum er med på å forme et godt liv (Barton & Grant, 2006). Denne masterstudien har vist at kvaliteter i nærmiljøet har stor betydning for livskvalitet.

Muligheten for fritidsaktiviteter, muligheten for å treffe folk, kollektivtransporttilbudet, sosial støtte, trygghet og tilhørighet var alle faktorer som viste en signifikant sammenheng med global livskvalitet i regresjonsanalysen, også når det ble kontrollert for de sosiodemografiske faktorene. Aller sterkest sammenheng med global livskvalitet ble funnet for høy grad av støtte. Dette tyder på at folkehelsearbeidet bør rettes mot nærmiljøet, der folk lever mesteparten av livene sine. Tiltak bør skje gjennom å legge til rette for nærmiljøkvaliteter med mål om økt livskvalitet, som trygge og gode møteplasser slik at folk kan møtes, kjenne tilhørighet til stedet de bor og oppleve sosial støtte fra nabolaget. Et godt utbygget kollektivtransporttilbud er viktig for å muliggjøre deltakelse i ulike fritidsaktiviteter og sosiale møter med andre.

De sosiodemografiske faktorene dempet i noe grad sammenhengen mellom nærmiljøkvalitetene og global livskvalitet i denne studien. Økende alder, sysselsatte og kvinner hadde høyere sannsynlighet for å oppleve høy global livskvalitet. Livskvaliteten i Norge er skjevt fordelt mellom ulike grupper i samfunnet (Meld. St. 15 (2022-2023)), og disse gruppene bør derfor spesielt være i fokus ved tilrettelegging av nærmiljøkvaliteter som kan gi bidra til å utjevne de sosiale helseforskjellene, noe som også er vektlagt i den nyeste folkehelsemeldingen *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* (Meld. St. 15 (2022-2023)).

Data fra befolkningen i Østfold var benyttet for denne masterstudien, men det er grunn til å tro at resultatene og tiltakene nevnt over vil ha betydning for folkehelsen også utenfor Østfold. Det er samtidig viktig å påpeke at denne studien har begrensninger med å kunne påstå kausalitet på grunn av sitt tverrsnittdesign. For å øke kunnskapen om hvilke nærmiljøkvaliteter som har innvirkning på folks livskvalitet og hvilke tiltak som bør iverksettes, trengs det ytterligere longitudinelle studier.

## 8. Litteraturliste

- Abell, J. G., Shipley, M. J., Ferrie, J. E., Kivimäki, M. & Kumari, M. (2016). Association of chronic insomnia symptoms and recurrent extreme sleep duration over 10 years with well-being in older adults: a cohort study. *BMJ Open*, 6(2), e009501-e009501. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009501>
- Aceska, A. & Heer, B. (2019). Everyday encounters in the shopping mall:(un) making boundaries in the divided cities of Johannesburg and Mostar. *Anthropological Forum*, 29(1), 47-61. <https://doi.org/10.1080/00664677.2019.1585751>
- Afshar, P. F., Foroughan, M., Vedadhir, A. & Tabatabaei, M. G. (2017). The effects of place attachment on social well-being in older adults. *Educational gerontology*, 43(1), 45-51. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1260910>
- Ahumada, G. & Iturra, V. (2021). If the air was cleaner, would we be happier? An economic assessment of the effects of air pollution on individual subjective well-being in Chile. *Journal of Cleaner Production*, 289, 125152. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125152>
- Allen, K.-A., Gray, D. L., Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (2022). The Need to Belong: a Deep Dive into the Origins, Implications, and Future of a Foundational Construct. *Educ Psychol Rev*, 34(2), 1133-1156. <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09633-6>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Antonsich, M. (2010). Searching for belonging—an analytical framework. *Geography compass*, 4(6), 644-659.
- Arber, S., Bote, M. & Meadows, R. (2009). Gender and socio-economic patterning of self-reported sleep problems in Britain. *Social Science & Medicine*, 68(2), 281-289.
- Astell-burt, T. & Feng, X. (2021). 1058 Association between loneliness and residential green space: a longitudinal study of Australian adults. *International Journal of Epidemiology*, 50(Supplement\_1), dyab168. 041. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab168.041>
- Barstad, A., Normann, T., Nes, R., Reneflot, A., Røysamb, E., Hougen, H. & Herheim, Å. (2016). *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet* (IS-2479). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf>
- Barton, H. & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *J R Soc Promot Health*, 126(6), 252-253. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
- Basner, M., Müller, U. & Elmenhorst, E.-M. (2011). Single and combined effects of air, road, and rail traffic noise on sleep and recuperation. *Sleep*, 34(1), 11-23. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.1.11>
- Batz-Barbarich, C., Tay, L., Kuykendall, L. & Cheung, H. K. (2018). A Meta-Analysis of Gender Differences in Subjective Well-Being: Estimating Effect Sizes and Associations With Gender Inequality. *Psychol Sci*, 29(9), 1491-1503. <https://doi.org/10.1177/0956797618774796>
- Bergem, R., Dahl, S. L., Olsen, G. M. & Synnevåg, E. S. (2019). *Nærmiljø og lokalsamfunn for folkehelse: Sluttrapport frå evaluering av prosjektet Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse* (95).

- Høgskulen i Volda. <https://www.larvik.kommune.no/media/6153/nasjonal-evaluering-av-naermiljoeprosjektet.pdf>
- Berkman, L. F. & Krishna, A. (2014). Social network epidemiology. I L. F. Berkman, I. Kawachi & M. M. Glymour (Red.), *Social epidemiology* (2. utg., s. 234-289). Oxford University Press.
- Biermann, P., Bitzer, J. & Gören, E. (2022). The relationship between age and subjective well-being: Estimating within and between effects simultaneously. *The journal of the economics of ageing*, 21, 100366. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2021.100366>
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *J Popul Econ*, 34(2), 575-624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>
- Blanchflower, D. G. & Oswald, A. J. (2004). Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of public economics*, 88(7), 1359-1386. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(02\)00168-8](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(02)00168-8)
- Bonanomi, A. & Rosina, A. (2022). Employment Status and Well-Being: A Longitudinal Study on Young Italian People. *Social indicators research*, 161(2-3), 581-598. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02376-x>
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J. & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 915-934. <https://doi.org/10.1348/096317909X478557>
- Brajsa-ganec, A., Merkas, M. & Sverko, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Social indicators research*, 102(1), 81-91. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9724-2>
- Brundtland, G. H. (1987). *Vår felles framtid*. Verdenskommisjonen for miljø og utvikling. T. N. Forlag. [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2007080601018?page=1](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007080601018?page=1)
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk* (IS-2344). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf/\\_attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf#:~:text=Well%C2%ADbeing%20er%20et%20slikt%20ord.%20Som%20Erik%20Carlquist,helse%20og%20trivsel%20har%20v%C3%A6rt%20brukt%2C%20likeledes%20livskvalitet](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf/_attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf#:~:text=Well%C2%ADbeing%20er%20et%20slikt%20ord.%20Som%20Erik%20Carlquist,helse%20og%20trivsel%20har%20v%C3%A6rt%20brukt%2C%20likeledes%20livskvalitet)
- Carmel, S. (2019). Health and well-being in late life: Gender differences worldwide. *Frontiers in medicine*, 6, 218. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>
- Choi, Y. J. & Matz-Costa, C. (2018). Perceived Neighborhood Safety, Social Cohesion, and Psychological Health of Older Adults. *Gerontologist*, 58(1), 196-206. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw187>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S. & Janicki-Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks? *Perspect Psychol Sci*, 4(4), 375-378. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. <https://doi.org/DOI:10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cuthill, M. (2010). Strengthening the ‘social’ in sustainable development: Developing a conceptual framework for social sustainability in a rapid urban growth region in



- Australia. *Sustainable development*, 18(6), 362-373. <https://doi.org/DOI:10.1002/sd.397>
- Cuypers, K., Krokstad, S., Lingaas Holmen, T., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L. O. & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*, 66(8), 698-703. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.113571>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD\\_Policies\\_and\\_strategies\\_to\\_promote\\_social\\_equity\\_in\\_health.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health.pdf?sequence=1)
- Dalen, H. B., Oppøyen, M. S. & Grimstad, S. (2022). *Levekårsundersøkelsen 2022* (36). Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekars/artikler/levekarsundersokelsen-2022.dokumentasjonsnotat/\\_attachment/inline/da08955b-c1cd-407b-9150-a309330e6216:6c6ce43ca4dc18bbac0eddab138e7e3b0f40790a/NOT2022-36.pdf](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekars/artikler/levekarsundersokelsen-2022.dokumentasjonsnotat/_attachment/inline/da08955b-c1cd-407b-9150-a309330e6216:6c6ce43ca4dc18bbac0eddab138e7e3b0f40790a/NOT2022-36.pdf)
- Darçın, M. (2017). How Air Pollution Affects Subjective Well-Being. I. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/67742>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Demarest, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., Tafforeau, J., Van Oyen, H. & Van Hal, G. (2013). Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *Eur J Public Health*, 23(6), 981-985. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks158>
- Easterlin, R. A. (2001). Income and Happiness: Towards a Unified Theory. *The Economic journal (London)*, 111(473), 465-484. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00646>
- Egorov, A. I., Griffin, S. M., Converse, R. R., Styles, J. N., Sams, E. A., Wilson, A., Jackson, L. E. & Wade, T. J. (2017). Vegetated land cover near residence is associated with reduced allostatic load and improved biomarkers of neuroendocrine, metabolic and immune functions. *Environmental research*, 158, 508-521. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.07.009>
- Eibich, P., Krekel, C., Demuth, I. & Wagner, G. G. (2016). Associations between neighborhood characteristics, well-being and health vary over the life course. *Gerontology*, 62(3), 362-370. <https://doi.org/10.1159/000438700>
- Ekici, A., Joseph Sirgy, M., Lee, D.-J., Yu, G. B. & Bosnjak, M. (2018). The Effects of Shopping Well-Being and Shopping Ill-Being on Consumer Life Satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 13(2), 333-353. <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9524-9>
- Engelien, E. & Steinnes, M. (2021). *Flere utsatt for støy ved boligen*. Statistisk sentralbyrå. Hentet 08.09.23 fra <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/flere-utsatt-for-stoy-ved-boligen>
- Eric, T. C. L., Ruby, Y. & Jean, W. (2020). The Associations of Income, Education and Income Inequality and Subjective Well-Being among Elderly in Hong Kong—A Multilevel Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041271>
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>

- Ettema, D., Gärling, T., Olsson, L. E. & Friman, M. (2010). Out-of-home activities, daily travel, and subjective well-being. *Transportation research. Part A, Policy and practice*, 44(9), 723-732. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2010.07.005>
- Finlay, J., Esposito, M., Kim, M. H., Gomez-Lopez, I. & Clarke, P. (2019). Closure of ‘third places’? Exploring potential consequences for collective health and wellbeing. *Health Place*, 60, 102225-102225. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102225>
- Firdaus, G. & Ahmad, A. (2010). Noise pollution and human health: a case study of Municipal Corporation of Delhi. *Indoor and built environment*, 19(6), 648-656. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1420326X10370532>
- FN. (2022, 16. september). *FNs bærekraftsmål*. Hentet 05.oktober 2022 fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
- FN. (2023, 3. februar ). *Likestilling mellom kjønnene*. Hentet 19. oktober 2023 fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/likestilling-mellom-kjoennene>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 17.12). *Livskvalitet i Norge*. Hentet 13.10.2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Kunnskapsdepartementet. <https://lovdata.no/LTI/lov/2017-04-28-23>
- Forurensningsloven. (1981). *Lov om vern mot forurensninger og om avfall* Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1981-03-13-6>
- Friesinger, J. G., Haugland, S. H. & Vederhus, J.-K. (2022). The significance of the social and material environment to place attachment and quality of life: findings from a large population-based health survey. *Health and quality of life outcomes*, 20(1), 1-135. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02045-2>
- Fyhri, A. & Klæboe, R. (2006). Direct, indirect influences of income on road traffic noise annoyance. *Journal of environmental psychology*, 26(1), 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2006.04.001>
- Fyrand, L. & Wittberg, K. (1994). *Sosialt nettverk : teori og praksis*. TANO.
- Førde, R. (2014). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komitéene. Hentet 30.03.2023 fra [forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/](https://forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/)
- Gallardo-Peralta, L. P., de Roda, A. B. L., Ángeles Molina- Martínez, M. & Schettini del Moral, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *J Gerontol Soc Work*, 61(6), 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Gidlow, C., Cochrane, T., Davey, R. C., Smith, G. & Fairburn, J. (2010). Relative importance of physical and social aspects of perceived neighbourhood environment for self-reported health. *Preventive medicine*, 51(2), 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.05.006>
- Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J., Lionello, L., Bell, R., Marmot, M., von Heimburg, D. & Ness, O. (2023). *Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014* (3). Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014>
- Groenewegen, P. P., Zock, J.-P., Spreeuwenberg, P., Helbich, M., Hoek, G., Ruijsbroek, A., Strak, M., Verheij, R., Volker, B. & Waverijn, G. (2018). Neighbourhood social and physical environment and general practitioner assessed morbidity. *Health & place*, 49, 68-84. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.11.006>

- Guite, H. F., Clark, C. & Ackrill, G. (2006). The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health*, 120(12), 1117-1126. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.10.005>
- Hagler, M., Hamby, S., Grych, J. & Banyard, V. (2016). Working for Well-Being: Uncovering the Protective Benefits of Work Through Mixed Methods Analysis. *Journal of happiness studies*, 17(4), 1493-1510. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9654-4>
- Halaweh, H., Willen, C., Grimby-Ekman, A. & Svantesson, U. (2015). Physical activity and health-related quality of life among community dwelling elderly. *Journal of clinical medicine research*, 7(11), 845. <https://doi.org/10.14740/jocmr2307w>
- Hansen, T. & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being “paradox”: a longitudinal and multidimensional reconsideration. *Eur J Ageing*, 19(4), 1277-1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>
- Hansen, T., Aartsen, M., Slagsvold, B. & Deindl, C. (2018). Dynamics of Volunteering and Life Satisfaction in Midlife and Old Age: Findings from 12 European Countries. *Social sciences (Basel)*, 7(5), 78. <https://doi.org/10.3390/socsci7050078>
- Harris, P. B., Werner, C. M., Brown, B. B. & Ingebritsen, D. (1995). RELOCATION AND PRIVACY REGULATION: A CROSS-CULTURAL ANALYSIS. *Journal of environmental psychology*, 15(4), 311-320. <https://doi.org/10.1006/jevp.1995.0027>
- Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S. & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual review of public health*, 35, 207-228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Hellevik, O. & Hellevik, T. (2021). Hvorfor ser færre unge lyst på livet? Utviklingen for opplevd livskvalitet blant ungdom og yngre voksne i Norge. *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 2(2), 104-128. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2021-02-02>
- Helsedirektoratet. (2006). *Veileder for støyvurdering ved etablering av nærmiljøanlegg* (IS-1693). [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/stoyvurdering-ved-etablering-av-naermiljoanlegg/St%C3%B8yvurdering%20ved%20etablering%20av%20n%C3%A6rmilj%C3%B8anlegg%20E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/4516454-9-f9e6-4c7e-a982-1e1e67b7908b:4e029096ac7f5475453bfbe6e24f3e960332b6ee/St%C3%B8yvurdering%20ved%20etablering%20av%20n%C3%A6rmilj%C3%B8anlegg%20E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/stoyvurdering-ved-etablering-av-naermiljoanlegg/St%C3%B8yvurdering%20ved%20etablering%20av%20n%C3%A6rmilj%C3%B8anlegg%20E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/4516454-9-f9e6-4c7e-a982-1e1e67b7908b:4e029096ac7f5475453bfbe6e24f3e960332b6ee/St%C3%B8yvurdering%20ved%20etablering%20av%20n%C3%A6rmilj%C3%B8anlegg%20E2%80%93%20Veileder.pdf)
- Helsedirektoratet. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge* (IS-2203). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsutvikling-for-god-folkehelse/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf/\\_attachment/inline/7bfe0795-9370-4fbf-af77-8be0e9b9d62f:79fbdd582d69872f95ecad2fefc3159c6dfed46a/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsutvikling-for-god-folkehelse/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf/_attachment/inline/7bfe0795-9370-4fbf-af77-8be0e9b9d62f:79fbdd582d69872f95ecad2fefc3159c6dfed46a/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf)
- Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling: Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken*. (IS-2748). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/\\_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf)

- Helsedirektoratet. (u.å ). *Helsekonsekvensutredning*. Hentet 16. november 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/helsekonsekvensutredning#merinformasjon>
- Helseforskningsloven. (2017). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Herbig, B., Dragano, N. & Angerer, P. (2013). Health in the long-term unemployed. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(23-24), 413.
- Hervik, S. E. K. & Skille, E. (2016). 'I would rather put on warm clothes and go outdoors, than take off clothes to be indoors' - Norwegian lay men's notion of being outdoors during physical activity. *Sport in society*, 19(10), 1652-1666. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1179731>
- Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft: En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger* (15). Norsk institutt for by-og regionforskning. <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/39fa0364feca496fa13f95e600525f1e/rapport-nibr---folkehelse-og-sosial-barekraft.pdf>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I. & Van der Meer, J. W. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Hunter, J. C. & Hayden, K. M. (2018). The association of sleep with neighborhood physical and social environment. *Public Health*, 162, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.05.003>
- Irwin, J. R. & McClelland, G. H. (2003). Negative Consequences of Dichotomizing Continuous Predictor Variables. *Journal of marketing research*, 40(3), 366-371. <https://doi.org/10.1509/jmkr.40.3.366.19237>
- Jang, M. & Vorderstrasse, A. (2019). Socioeconomic Status and Racial or Ethnic Differences in Participation: Web-Based Survey. *JMIR Res Protoc*, 8(4), e11865-e11865. <https://doi.org/10.2196/11865>
- Jeffres, L. W., Bracken, C. C., Jian, G. & Casey, M. F. (2009). The Impact of Third Places on Community Quality of Life. *Applied Research in Quality of Life*, 4(4), 333-345. <https://doi.org/10.1007/s11482-009-9084-8>
- Jiang, S., Li, C., Wang, Z. & Fang, X. (2020). The mediating effect of neighbor relationship between community social support and elderly's subjective well-being in China. *J Health Psychol*, 25(6), 780-790. <https://doi.org/10.1177/1359105317733535>
- Kajmierzak, A. (2018). *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe* (22/2018). (EEA Report, Issue. European Environment Agency.
- Kamphuis, C. B. M., Mackenbach, J. P., Giskes, K., Huisman, M., Brug, J. & van Lenthe, F. J. (2010). Why do poor people perceive poor neighbourhoods? The role of objective neighbourhood features and psychosocial factors. *Health Place*, 16(4), 744-754. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.03.006>
- Kaplan, J. & Chalfin, A. (2022). Ambient lighting, use of outdoor spaces and perceptions of public safety: evidence from a survey experiment. *Security journal*, 35(3), 694-724. <https://doi.org/10.1057/s41284-021-00296-0>
- Kapurria, P. (2016). A Human Well-Being Perspective to the Measurement of Quality of Life: Findings From the City of Delhi. *Applied Research in Quality of Life*, 11(1), 125-145. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9358-7>



- Kassenboehmer, S. C. & Haisken-DeNew, J. P. (2012). Heresy or enlightenment? The well-being age U-shape effect is flat. *Economics letters*, 117(1), 235-238.  
<https://doi.org/10.1016/j.econlet.2012.05.013>
- Kiland, C., Hallås, B. O., Børrestad, L. A., Beinert, C. & Øverby, N. (2015). *Evalurering av kompetanseprogrammet "Folkhelse og nærmiljøkvaliteter" i fem fylker* (IS-0483). Universitetet i Agder og Høgskolen i Bergen.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-kompetanseprogrammet-folkhelse-og-naermiljokvaliteter-i-fem-fylker/Evaluering%20av%20kompetanseprogrammet%20folkehelse%20og%20narmilj%C3%B8kvaliteter%20i%20fem%20fylker.pdf/\\_attachment/inline/d7438465-54d7-40b9-b7fd-fb00aaecdc2e:07fa4a74f5151613bdbf944eb14e7ed77fbee812/Evaluering%20av%20kompetanseprogrammet%20folkehelse%20og%20narmilj%C3%B8kvaliteter%20i%20fem%20fylker.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-kompetanseprogrammet-folkhelse-og-naermiljokvaliteter-i-fem-fylker/Evaluering%20av%20kompetanseprogrammet%20folkehelse%20og%20narmilj%C3%B8kvaliteter%20i%20fem%20fylker.pdf/_attachment/inline/d7438465-54d7-40b9-b7fd-fb00aaecdc2e:07fa4a74f5151613bdbf944eb14e7ed77fbee812/Evaluering%20av%20kompetanseprogrammet%20folkehelse%20og%20narmilj%C3%B8kvaliteter%20i%20fem%20fylker.pdf)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2016). *Byrom - en idehåndbok : hvordan utvikle byromsnettverk i byer og tettsteder*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/c6fc38d76d374e77ae5b1d8dcdbbd92a/byrom\\_idehandbok.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c6fc38d76d374e77ae5b1d8dcdbbd92a/byrom_idehandbok.pdf)
- Korinek, A., Mistiaen, J. A. & Ravallion, M. (2006). Survey nonresponse and the distribution of income. *Journal of economic inequality*, 4(1), 33-55.  
<https://doi.org/10.1007/s10888-005-1089-4>
- Ku, P.-W., Fox, K. R., Chang, C.-Y., Sun, W.-J. & Chen, L.-J. (2014). Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Categories of Physical Activities with Dimensions of Subjective Well-Being in Taiwanese Older Adults. *Social indicators research*, 117(3), 705-718. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0394-8>
- Lamont, A., Murray, M., Hale, R. & Wright-Bevans, K. (2018). Singing in later life: The anatomy of a community choir. *Psychology of music*, 46(3), 424-439.  
<https://doi.org/10.1177/0305735617715514>
- Lauwers, L., Leone, M., Guyot, M., Pelgrims, I., Remmen, R., Van den Broeck, K., Keune, H. & Bastiaens, H. (2021). Exploring how the urban neighborhood environment influences mental well-being using walking interviews. *Health Place*, 67, 102497-102497. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102497>
- Leslie, E. & Cerin, E. (2008). Are perceptions of the local environment related to neighbourhood satisfaction and mental health in adults? *Preventive medicine*, 47(3), 273-278. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.01.014>
- Lewicka, M. (2011). Place attachment: How far have we come in the last 40 years? *Journal of environmental psychology*, 31(3), 207-230.  
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.10.001>
- Li, C. & Managi, S. (2022). Spatial variability of the relationship between air pollution and well-being. *Sustainable Cities and Society*, 76, 103447.  
<https://doi.org/10.1016/j.scs.2021.103447>
- Lovasi, G. S., Goh, C. E., Pearson, A. L. & Breetzke, G. (2014). The independent associations of recorded crime and perceived safety with physical health in a nationally representative cross-sectional survey of men and women in New Zealand. *BMJ Open*, 4(3), e004058-e004058. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004058>
- Mackenbach, J. P. (2019). Health inequalities in Europe. How does Norway compare? *Scandinavian journal of public health*, 47(6), 666-671.  
<https://doi.org/10.1177/1403494819857036>

- Matud, M. P., García, M. C. & Demelza, F. (2019). Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152725>
- McEwen, B. S. & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Ann N Y Acad Sci*, 1186(1), 190-222. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x>
- Meisenberg, G. & Woodley, M. A. (2015). Gender Differences in Subjective Well-Being and Their Relationships with Gender Equality. *Journal of happiness studies*, 16(6), 1539-1555. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9577-5>
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga: Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 40 (2020-2021). *Mål med mening: Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bcbcac3469db4bb9913661ee39e58d6d/no/pdfs/stm202020210040000dddpdfs.pdf>
- Meltzer, H. (2003). *Development of a common instrument for mental health* (EUROHIS: Developing common instruments for health surveys, Issue. I. PRESS.
- Merchant, J. A., Kelly, K. M., Burmeister, L. F., Lozier, M. J., Amendola, A., Lind, D. P., KcKeen, A., Slater, T., Hall, J. L., Rohlman, D. S. & Buikema, B. S. (2014). Employment Status Matters: A Statewide Survey of Quality-of-Life, Prevention Behaviors, and Absenteeism and Presenteeism. *J Occup Environ Med*, 56(7), 686-698. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000149>
- Meredith, E. D. & James, A. R. (2021). Smartphone Use during the COVID-19 Pandemic: Social Versus Physical Distancing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1034), 1034. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031034>
- Miljødirektoratet. (u.å.-a). *Helse og luftkvalitet*. Hentet 18. september 2023 fra <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/artikkel/artikler/helse-og-luftkvalitet/>
- Miljødirektoratet. (u.å.-b). *Lokal luftforurensning- STATUS*. Hentet 18. september 2023 fra <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/forurensning/lokal-luftforurensning/>
- Mouratidis, K. (2020). Neighborhood characteristics, neighborhood satisfaction, and well-being: The links with neighborhood deprivation. *Land Use Policy*, 99, Artikkel 104886. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2020.104886>
- Münzel, T., Gori, T., Babisch, W. & Basner, M. (2014). Cardiovascular effects of environmental noise exposure. *European heart journal*, 35(13), 829-836. <https://doi.org/doi:10.1093/eurheartj/ehu030>

- Naidoo, J. & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion* (3rd ed. utg.). Baillière Tindall/Elsevier.
- Nes, R. B., Hansen, T., Barstad, A., Vittersø, J., Carlquist, E. & Røysamb, E. (2018). *Livskvalitet: Anbefalinger for et bedre målesystem* (IS-2727). Folkehelseinstituttet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/\\_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf)
- Nes, R. B., Nilsen, T. S., Hauge, L. J., Eilertsen, M., Gustavson, K., Aarø, L. E. & Røysamb, E. (2020). *Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2838086/Nes-2020-Fra.pdf?sequence=1>
- Netemeyer, R. G., Warmath, D., Fernandes, D. & Lynch, J. G. (2018). How Am I Doing? Perceived Financial Well-Being, Its Potential Antecedents, and Its Relation to Overall Well-Being. *The Journal of consumer research*, 45(1), 68-89. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucx109>
- Nikolaev, B. (2018). Does Higher Education Increase Hedonic and Eudaimonic Happiness? *Journal of happiness studies*, 19(2), 483-504. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9833-y>
- Oldenburg, R. (1996). *The great good place: cafés, coffe shops, bookstores, bars, hair salons, and other hangouts at the heart of a community* (2. utg.).
- Oldenburg, R. (1997). Our vanishing third places. *Planning commissioners journal*, 25(4), 6-10. <https://www.plannersweb.com/wp-content/uploads/1997/01/184.pdf>
- Opheim, R. (2022). *Lokalisering av handel og service– styring gjennom planlegging etter plan og bygningsloven* (22-031). Kommunal- og distriktsdepartementet. [https://www.regjeringen.no/contentassets/d8a3c722093c4b789d8db05098bfa57d/civitas\\_lokalisering\\_handel.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d8a3c722093c4b789d8db05098bfa57d/civitas_lokalisering_handel.pdf)
- Oreopoulos, P. & Salvanes, K. G. (2011). Priceless: The nonpecuniary benefits of schooling. *The Journal of economic perspectives*, 25(1), 159-184. <https://doi.org/10.1257/jep.25.1.159>
- Ortiz, A. G., Kaźmierczak, A. & Braubach, M. (2019). *Environmental health inequalities in Europe: Inequalities in exposure to air pollution*. WHO. Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054157>
- Otis, N. (2017). Subjective Well-Being in China: Associations with Absolute, Relative, and Perceived Economic Circumstances. *Social indicators research*, 132(2), 885-905. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1312-7>
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th. utg.). McGraw Hill Education.
- Paunovic, K., Belojevic, G. & Jakovljevic, B. (2014). Noise annoyance is related to the presence of urban public transport. *Sci Total Environ*, 481, 479-487. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.02.092>
- Pettersen, G. R., Nordbø, E. C., Ese, J. & Ihlebæk, C. (2023). Can shopping centres foster wellbeing? A scoping review of motivations and positive experiences associated with non-shopping visits. *Wellbeing, Space and Society*, 100133. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2023.100133>
- Regjeringen. (2021, 1. juni 2021). *Folkehelseloven*. Hentet 2. september 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>

- Rehdanz, K. & Maddison, D. (2008). Local environmental quality and life-satisfaction in Germany. *Ecological economics*, 64(4), 787-797. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2007.04.016>
- Renton, A., Phillips, G., Daykin, N., Yu, G., Taylor, K. & Petticrew, M. (2012). Think of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*, 126(supplement 1), S57-S64. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.025>
- Riediker, M. & Koren, H. S. (2004). The importance of environmental exposures to physical, mental and social well-being. *International journal of hygiene and environmental health*, 207(3), 193-201. <https://doi.org/10.1078/1438-4639-00284>
- Rigolon, A. (2016). A complex landscape of inequity in access to urban parks: A literature review. *Landscape and urban planning*, 153, 160-169. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.05.017>
- Rigolon, A., Browning, M. H., McAnirlin, O. & Yoon, H. (2021). Green space and health equity: a systematic review on the potential of green space to reduce health disparities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2563. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052563>
- Robinette, J. W., Charles, S. T. & Gruenewald, T. L. (2016). Vigilance at Home: Longitudinal Analyses of Neighborhood Safety Perceptions and Health. *SSM Popul Health*, 2, 525-530. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.06.004>
- Rollero, C. & De Piccoli, N. (2010). Does place attachment affect social well-being? *Revue européenne de psychologie appliquée*, 60(4), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2010.05.001>
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G. & Cain, K. L. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The lancet*, 387(10034), 2207-2217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)
- Scannell, L. & Gifford, R. (2010). Defining place attachment: A tripartite organizing framework. *Journal of environmental psychology*, 30(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.09.006>
- Scannell, L. & Gifford, R. (2017). The experienced psychological benefits of place attachment. *Journal of environmental psychology*, 51, 256-269. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.04.001>
- Schmiedeberg, C. & Schröder, J. (2017). Leisure Activities and Life Satisfaction: an Analysis with German Panel Data. *Applied Research in Quality of Life*, 12(1), 137-151. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9458-7>
- Schüle, S. A., Gabriel, K. M. & Bolte, G. (2017). Relationship between neighbourhood socioeconomic position and neighbourhood public green space availability: An environmental inequality analysis in a large German city applying generalized linear models. *International journal of hygiene and environmental health*, 220(4), 711-718. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.02.006>
- Science for Environment Policy. (2016). *Links between noise and air pollution and socioeconomic status* (13). European Commission. <https://op.europa.eu/s/y5GD>
- Sherman, A. & Shavit, T. (2018). The Thrill of Creative Effort at Work: An Empirical Study on Work, Creative Effort and Well-Being. *Journal of happiness studies*, 19(7), 2049-2069. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9910-x>
- Sierra- Vargas, M. P. & Teran, L. M. (2012). Air pollution: Impact and prevention. *Respirology*, 17(7), 1031-1038. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2012.02213.x>



- Singh, M., Nag, A., Gupta, L., Thomas, J., Ravichandran, R. & Panjiyar, B. K. (2023). Impact of Social Support on Cardiovascular Risk Prediction Models: A Systematic Review. *Cureus (Palo Alto, CA)*. <https://doi.org/10.7759/cureus.45836>
- Skovlund, E. (2017). Dikotomisering av målevariabler: hva er prisen? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 137(23). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0972>
- Solbakken, S. S. (2019). *Statistikk for nybegynnere*. Fagbokforl.
- Sosial -og helsedirektoratet. (2005). *Sosial-og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse: Gradientutfordringen (IS-1229)*. Sosial- og helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gradientutfordringen/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf/\\_attachment/inline/8ea989b7-b958-477b-8cf4-6835ad07aa2a:88c350934287c7f6f234427989f7baa129f29f04/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gradientutfordringen/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf/_attachment/inline/8ea989b7-b958-477b-8cf4-6835ad07aa2a:88c350934287c7f6f234427989f7baa129f29f04/Gradientutfordringen%20handlingsplan%20mot%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse.pdf)
- SSB. (u.å.-a). *Fakta om: Ferie og fritid*. Hentet 2. oktober 2023 fra
- SSB. (u.å.-b, 21. september 2023). *Kollektivtransport*. Hentet 4. oktober 2023 fra <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/landtransport/statistikk/kollektivtransport>
- Stafford, M., Chandola, T. & Marmot, M. (2007). Association between fear of crime and mental health and physical functioning. *American journal of public health*, 97(11), 2076-2081. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.097154>
- Stevenson, B. & Wolfers, J. (2009). The Paradox of Declining Female Happiness. *American economic journal. Economic policy*, 1(2), 190-225. <https://doi.org/10.1257/pol.1.2.190>
- Stone, A. A., Broderick, J. E., Wang, D. & Schneider, S. (2020). Age patterns in subjective well-being are partially accounted for by psychological and social factors associated with aging. *PLoS One*, 15(12), e0242664-e0242664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242664>
- Støren, K. S. & Rønning, E. (2021). *Livskvalitet i Norge 2021 (27)*. Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitet-i-norge-2021/\\_attachment/inline/c2d3a9a8-5dad-4745-ac05-e5f2417ffec0:b844119bf0cfaaf253f214b7ac75c316792b4624/RAPP2021-27\\_web.pdf](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitet-i-norge-2021/_attachment/inline/c2d3a9a8-5dad-4745-ac05-e5f2417ffec0:b844119bf0cfaaf253f214b7ac75c316792b4624/RAPP2021-27_web.pdf)
- Støren, K. S., Rønning, E. & Gran, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020 (35)*. Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/433414?ts=17554096418](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/433414?ts=17554096418)
- Sun, C., Zhang, W., Fang, X., Gao, X. & Xu, M. (2019). Urban public transport and air quality: Empirical study of China cities. *Energy policy*, 135, 110998. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2019.110998>
- Sun, V. K., Stijacic Cenzer, I., Kao, H., Ahalt, C. & Williams, B. A. (2012). How safe is your neighborhood? Perceived neighborhood safety and functional decline in older adults. *Journal of general internal medicine*, 27(5), 541-547. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1943-y>
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag : råd og vink : skritt for skritt (1. utgave. utg.)*. Cappelen Damm akademisk.
- Taylor, L. & Hochuli, D. F. (2017). Defining greenspace: Multiple uses across multiple disciplines. *Landscape and urban planning*, 158, 25-38. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.09.024>
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A. & Tomasik, M. J. (2008). Gender Differences in Subjective Well-Being: Comparing Societies with Respect to Gender Equality. *Social indicators research*, 85(2), 329-349. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9133-3>

- Theodori, G. L. (2001). Examining the Effects of Community Satisfaction and Attachment on Individual Well-Being. *Rural sociology*, 66(4), 618-628.  
<https://doi.org/10.1111/j.1549-0831.2001.tb00087.x>
- Thompson, S. & Kent, J. (2014). Connecting and strengthening communities in places for health and well-being. *Australian planner*, 51(3), 260-271.  
<https://doi.org/10.1080/07293682.2013.837832>
- Torres, S. & Cao, X. (2019). Improving Care for Elders Who Prefer Informal Spaces to Age-Separated Institutions and Health Care Settings. *Innov Aging*, 3(3), igz019-igz019.  
<https://doi.org/10.1093/geroni/igz019>
- Tran, D. B., Pham, T. D. N. & Nguyen, T. T. (2021). The influence of education on women's well-being: Evidence from Australia. *PLoS One*, 16(3), e0247765-e0247765.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247765>
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health : understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Valeria, F.-B., Lorena, G.-G., Aina, L.-G., Silvia, P.-Z. & Sergio, P.-R. (2021). Influence of Social Support and Subjective Well-Being on the Perceived Overall Health of the Elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5438), 5438. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105438>
- Van De Weijer, M. P., Baselmans, B. M., Hottenga, J.-J., Dolan, C. V., Willemsen, G. & Bartels, M. (2022). Expanding the environmental scope: an environment-wide association study for mental well-being. *Journal of exposure science & environmental epidemiology*, 32(2), 195-204. <https://doi.org/10.1038/s41370-021-00346-0>
- van Dijk, H. M., Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2013). The experiences of neighbour, volunteer and professional support-givers in supporting community dwelling older people. *Health Soc Care Community*, 21(2), 150-158.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12006>
- Vaage, O. F. (2012). *Tidene skifter: Tidsbruk 1971-2010*. SSB.  
<https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa125/sa125.pdf>
- Wahl, A. K. & Hanestad, B. R. (2004). *Måling av livskvalitet i klinisk praksis. En innføring*. Fagbokforlaget.
- Wang, H., Kwan, M.-P. & Hu, M. (2020). Social exclusion and accessibility among low- and non-low-income groups: A case study of Nanjing, China. *Cities*, 101, 102684.  
<https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102684>
- Wang, R., Yuan, Y., Liu, Y., Zhang, J., Liu, P., Lu, Y. & Yao, Y. (2019). Using street view data and machine learning to assess how perception of neighborhood safety influences urban residents' mental health. *Health Place*, 59, 102186-102186.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102186>
- Wang, Z. & Sohail, M. T. (2022). Short- and Long-Run Influence of Education on Subjective Well-Being: The Role of Information and Communication Technology in China. *Frontiers in psychology*, 13, 927562-927562.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.927562>
- Webb, P., Bain, C. & Page, A. (2016). *Essential epidemiology: an introduction for students and health professionals* (4th ed. utg.). Cambridge University Press.
- Weyers, S., Dragano, N., Möbus, S., Beck, E.-M., Stang, A., Möhlenkamp, S., Jöckel, K. H., Erbel, R. & Siegrist, J. (2008). Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study. *Int J Equity Health*, 7(1), 13-13. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-7-13>
- White, M. P., Elliott, L. R., Grellier, J., Economou, T., Bell, S., Bratman, G. N., Cirach, M., Gascon, M., Lima, M. L., Löhmus, M., Nieuwenhuijsen, M., Ojala, A., Roiko, A., Schultz, P. W., van den Bosch, M. & Fleming, L. E. (2021). Associations between

- green/blue spaces and mental health across 18 countries. *Sci Rep*, 11(1), 8903-8912. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87675-0>
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Hentet 01.09.2023 fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2018). *ENVIRONMENTAL NOISE GUIDELINES for the European Region*. WHO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>
- WHO. (2020). *Constitution of the world health organization*. [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)
- WHO. (2023). *Air quality*. Hentet 18. september fra <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/air-quality>
- Wilcock, A. A. (2015). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.
- Wolch, J. R., Byrne, J. & Newell, J. P. (2014). Urban green space, public health, and environmental justice: The challenge of making cities 'just green enough'. *Landscape and urban planning*, 125, 234-244. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.01.017>
- Wunder, C., Wiencierz, A., Schwarze, J. & Küchenhoff, H. (2013). WELL-BEING OVER THE LIFE SPAN: SEMIPARAMETRIC EVIDENCE FROM BRITISH AND GERMAN LONGITUDINAL DATA. *The review of economics and statistics*, 95(1), 154-167. [https://doi.org/10.1162/REST\\_a\\_00222](https://doi.org/10.1162/REST_a_00222)
- Xiao, J., Huang, B., Shen, H., Liu, X., Zhang, J., Zhong, Y., Wu, C., Hua, T. & Gao, Y. (2017). Association between social support and health-related quality of life among Chinese seafarers: A cross-sectional study. *PLoS One*, 12(11), e0187275-e0187275. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187275>
- Yamashita, T., Kim, G., Liu, D. & Bardo, A. R. (2019). AIR QUALITY AND WELL-BEING AMONG MIDDLE-AGED AND OLDER ADULTS IN EAST ASIA. *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1), S266-S267. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.991>
- Yu, G. B., Lee, D.-J., Sirgy, M. J. & Bosnjak, M. (2020). Household Income, Satisfaction with Standard of Living, and Subjective Well-Being. The Moderating Role of Happiness Materialism. *Journal of happiness studies*, 21(8), 2851-2872. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00202-x>
- Yuval-Davis, N. (2006). Belonging and the politics of belonging. *Patterns of prejudice*, 40(3), 197-214. <https://doi.org/10.1080/00313220600769331>
- Zaman, M., Muslim, M. & Jehangir, A. (2022). Environmental noise-induced cardiovascular, metabolic and mental health disorders: A brief review. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(51), 76485-76500. <https://doi.org/10.1007/s11356-022-22351-y>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D. O. & Leone, C. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 28(3), 356-360. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
- Zeng, Q. (2012). Youth unemployment and the risk of social relationship exclusion: A qualitative study in a Chinese context. *International Journal of Adolescence and Youth*, 17(2-3), 85-94.
- Zhang, G., Ren, Y., Yu, Y. & Zhang, L. (2022). The impact of air pollution on individual subjective well-being: Evidence from China. *Journal of Cleaner Production*, 336, 130413.
- Zhou, D. & Peng, L. (2018). The Relationship Between the Gender Gap in Subjective Well-Being and Leisure Activities in China. *Journal of happiness studies*, 19(7), 2139-2166. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9913-7>

Østfold Fylkeskommune. (2019). *Oss i Østfold 2019: Befolningskartlegging*. Østfold Fylkeskommune. <https://viken.no/f/p1/ib386865d-fcdf-45c1-985f-3535fee06a4f/rapport-oss-i-ostfold-2019-final-lr-oppslag.pdf>

## **Vedlegg**

Vedlegg 1 Oss i Østfold 2019

## 1. INNLEDNING

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

## 2. MÅLGRUPPE

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## 3. BRUTTO UTVALG

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

### Utvalgsstørrelse

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

## Utvalgssammensetning

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

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

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

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

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

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

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

## 4. METODE

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

### Web-skjema

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

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

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

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

## 5. DATAINNSAMLING

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

### Gjennomføring

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

### Responsmotivasjon

Følgende tiltak ble iverksatt for å stimulere deltakelse:

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

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

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

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

### Respons og frafall

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

Tabell V1.3 Respons og frafall. Antall.

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

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

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

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

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

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



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

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

## 6. NETTO UTVALG

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

### Utvalsrepresentativitet

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

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

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

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

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

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

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

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

### Vekting av netto utvalg

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

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

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

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

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

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

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

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

## Statistisk usikkerhet

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

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

### A. Hele fylket

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

### B- Kommune med 500 respondenter

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

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

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

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

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

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

## Vedlegg 2: Litteratur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Vedlegg 3: Spørreskjemaet

Q001 - Q001: Helsen din

Single coded

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

HELSEN DIN

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

**Normal**

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

Q002 - Q002: Helsen din

Single coded

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

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

**Normal**

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

Q003 - Q003: Helsen din

Single coded

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

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

**Normal**

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

Ask only if Q003 - Q003,1

Q004 - Q004: Helsen din

Single coded

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

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

**Normal**

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

## Q005 - Q005: Helsen din

Matrix

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

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

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

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

## Q006 - Q006: Helsen din

Single coded

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

Hvordan vurderer du tannhelsen din?

[Normal](#)

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

## Q007 - Q007: Helsen din

Single coded

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

Når var du sist hos tannlege?

[Normal](#)

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

## Q049 - Q049: Arbeid

Single coded

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

ARBEID

Hva er din nåværende hovedaktivitet?

[Normal](#)

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

## Q008 - Q008: Arbeid

Single coded

[Not back](#)

Hvordan vurderer du arbeidsevnen din i forhold til din helsetilstand?

[Normal](#)

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

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

## Q009 - Q009: Arbeid

Single coded

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

Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?

[Normal](#)

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

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

**Q010 - Q010: Arbeid**

Matrix

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

Hvor sjelden eller ofte forekommer følgende forhold i arbeid ditt?

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

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

**Q011 - Q011: Arbeid**

Matrix

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

Hvor sjelden eller ofte skjer følgende i arbeidssituasjonen din?

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

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

**Q012 - Q012: Arbeid**

Matrix

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

Hvor enig eller uenig er du i følgende:

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q013 - Q013: Kosthold og levevaner**

Matrix

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

KOSTHOLD OG LEVEVANER

Hvor ofte...?

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q014 - Q014: Levevaner**

Single coded

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

Røyker du?

[Normal](#)

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

**Q015 - Q015: Levevaner**

Single coded

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

Snuser du?

[Normal](#)

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

**Q016 - Q016: Levevaner**

Single coded

[Not back](#)

Hvor ofte drikker du alkohol?

[Normal](#)

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

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

Q017 - Q017: Levevaner

Single coded

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

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

**Normal**

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

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

Q018 - Q018: Levevaner

Single coded

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

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

**Normal**

- 1 Aldri
- 2 Sjelden
- 3 Noen ganger i måneden
- 4 Noen ganger i uken
- 5 Nesten daglig
- 6 Ubesvart/Vet ikke

Q019 - Q019: Levevaner

Matrix

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

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

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

Q020 - Q020: Fysisk aktivitet

Single coded

[Not back](#)

FYSISK AKTIVITET

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

**Normal**

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

Ask only if Q020 - Q020,1

Q021 - Q021: Fysisk aktivitet

Single coded

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

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

**Normal**

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

Q022 - Q022: Støtte

Single coded

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

STØTTE

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

**Normal**

- 1 Ingen
- 2 1-2
- 3 3-5
- 4 6 eller flere
- 5 Ubesvart/Vet ikke

Q023 - Q023: Støtte

Single coded

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

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

**Normal**

- 1 Svært vanskelig
- 2 Vanskelig
- 3 Verken lett eller vanskelig
- 4 Lett
- 5 Svært lett
- 6 Ubesvart/Vet ikke

Q024 - Q024: Støtte

Single coded

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

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

**Normal**

- 1 Ingen deltagelse og interesse
- 2 Liten deltagelse og interesse
- 3 Usikker
- 4 Noe deltagelse og interesse
- 5 Stor deltagelse og interesse
- 6 Ubesvart/Vet ikke



**Q025 - Q025: Støtte** Single coded

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

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

**Normal**

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

**Q026 - Q026: Støtte** Single coded

[Not back](#)

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

**Normal**

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

Ask only if Q026 - Q026,5

**Q027 - Q027: Støtte** Multi coded

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

Hvorfor deltar du ikke?

Flere svar mulig

**Normal**

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

**Q028 - Q028: Støtte** Matrix

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

Hvor stor eller liten tiltro har du til følgende institusjoner:

**Rows: Normal** | **Columns: Normal**

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q029 - Q029: Nærområdet** Single coded

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

NÆROMRÅDE

Hvordan trives du i nærmiljøet ditt?

**Normal**

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

**Q030 - Q030: Nærområdet** Matrix

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

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

**Rows: Normal** | **Columns: Normal**

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

## Q031 - Q031: Nærområdet

Matrix

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

Opplever du at det er enkelt for deg:

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

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

## Q032 - Q032: Nærområdet

Multi coded

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

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

Maksimum 4 svar

[Normal](#)

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

Scripter notes: Maksimum 4 svar

## Q033 - Q033: Nærområdet

Single coded

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

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

[Normal](#)

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

## Q034 - Q034: Nærområdet

Single coded

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

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

[Normal](#)

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

## Q035 - Q035: Nærområdet

Single coded

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

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

[Normal](#)

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



**Q036 - Q036: Nærområdet**

Single coded

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

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

**Normal**

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

**Q037 - Q037: Nærområdet**

Matrix

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

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

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q038 - Q038: Nærområdet**

Matrix

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

Hvor enig eller uenig er du i påstandene nedenfor?

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q039 - Q039: Nærområdet**

Matrix

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

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

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

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

**Q041 - Q041: Nærområdet**

Single coded

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

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

**Normal**

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

**Q042 - Q042: Nærområdet**

Single coded

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

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

**Normal**

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

## Q043 - Q043: Nærområdet

Matrix

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

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

## Q044 - Q044: Nærområdet

Matrix

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

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

## Q048 - Q048: Bakgrunn

Single coded

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

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

[Normal](#)

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

## Q050 - Q050: Bakgrunn

Single coded

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

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

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

[Normal](#)

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

## Q051 - Q051: Bakgrunn

Single coded

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

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

[Normal](#)

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

## Q052 - Q052: Bakgrunn

Single coded

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

Eier eller leier du boligen din?

[Normal](#)

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

**Q053 - Q053: Bakgrunn** Single coded

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

Er du gift/samboer eller enslig?

**Normal**

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

**Q054 - Q054: Bakgrunn** Numeric

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

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

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q055 - Q055: Bakgrunn** Numeric

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

Hvor mange personer under 18 år bor i husstanden din?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q056 - Q056: Bakgrunn** Numeric

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

Hvor høy er du?

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q057 - Q057: Bakgrunn** Numeric

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

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

999 Ønsker ikke svare \*Fixed \*Exclusive

**Q058 - Q058:** Text

[Not back](#)

Tusen takk for at du fylte ut skjemaet!





**Norges miljø- og biovitenskapelige universitet**  
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet  
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway