



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2023 30 stp
Fakultetet for landskap og samfunn

Institusjonell tillit i Østfold

En kvantitativ analyse av endringer i
institusjonell tillit i ulike
sosioøkonomiske grupper i Østfold fra
2011 til 2019

Camilla Aubert Stenmarch
Master i folkehelsevitenskap

Forord

Med denne masteroppgaven avsluttes fire lærerike og flotte år som deltids-student på masterprogrammet i folkehelsevitenskap ved NMBU.

Jeg ønsker å takke veileder Camilla Martha Ihlebæk, instituttleder og professor ved Institutt for folkehelsevitenskap ved NMBU, for gode og konstruktive tilbakemeldinger.

Videre vil jeg takke Viken fylkeskommune som har gitt tilgang på data fra befolkningsundersøkelsene ”Østfold helseprofil” 2011 og ”Oss i Østfold” 2019. Det har vært svært interessant å få mulighet til å arbeide med data fra Østfold, som jeg selv er oppvokst i og bor i.

En stor takk går også til mine nærmeste! Takk til mannen min, Thomas, som har heiet på meg hele veien. Og ikke minst vil jeg takke Nora og Fredrik som har utvist stor tålmodighet over disse fire årene med å ha en mamma som i perioder har forsvunnet inn i ”studentbobla”.

Fredrikstad, mai 2023

Camilla Aubert Stenmarch

Sammendrag

Bakgrunn: Tillit, som er en indikator på sosial kapital, anses å være en viktig helsedeterminant. Tillitsnivået i Norge er blant det høyeste i verden. Samtidig er tillit og sosial kapital skjevt fordelt i befolkningen og økende sosioøkonomiske forskjeller i Norge kan true nivået av tillit i befolkningen. Å jobbe for en jevn fordeling av tillit og sosial kapital, er en viktig del av folkehelsearbeidet. Det er derfor behov for mer kunnskap om utviklingen av tillit til samfunnets institusjoner over tid, blant ulike sosioøkonomiske grupper.

Formål: Å undersøke endringer i tillitsnivå til ulike samfunnsinstitusjoner (helsevesenet, skolevesenet, NAV, kommunestyret, politiet, rettsvesenet, massemedia) fra 2011 til 2019 i et utvalg av Østfolds befolkning (18 og 79 år), samt undersøke om eventuelle endringer varierer med bakgrunn i sosioøkonomisk posisjon målt ved utdanning.

Metode: Denne oppgaven ble gjennomført som en repetert tverrsnittstudie og benyttet datamaterialet fra to tverrsnittsundersøkelser utført av Østfold Fylkeskommune i 2011 og 2019. Det ble benyttet log-binomiale regresjonsanalyser for å undersøke endring i de institusjonelle tillitsvariablene mellom de to målepunktene. Endringer ble målt ved bruk av relativ risiko (RR). Data ble stratifisert på utdanning, kjønn og alder.

Resultater: For utvalget som helhet ble det funnet en økning i andelen som oppga høy tillit til helsevesenet, skolevesenet, NAV, politiet og rettsvesenet fra 2011 til 2019. For kommunestyret var det en tydelig nedgang i andelen som oppga høy tillit. Tillitsnivået til massemedia var uforandret fra 2011 til 2019. For alle tillitsvariablene ble det funnet en sosial gradient i både 2011 og 2019. Andelen som oppga høy tillit til helsevesenet økte signifikant for alle utdanningsgruppene, mens for tillit til NAV var det en økning bare for de med videregående eller høyere utdanning. Det var ingen signifikant endring i andelen som oppga høy tillit til skolevesenet, politiet og rettsvesenet for noen av utdanningsgruppene fra 2011 til 2019. For kommunestyret var det en signifikant nedgang i andelen for alle utdanningsgruppene. For tillit til massemedia var det en økning blant de med høyere utdanning og uendret for de to andre utdanningsgruppene.

Konklusjon: Resultatene viser at den sosiale gradienten i tillit er opprettholdt fra 2011 til 2019, og til dels har blitt større for noen av tillitsvariablene. Med bakgrunn i at tillit er viktig for godt fungerende samfunn må den sosiale gradienten tas på alvor. Tiltak knyttet til heving av tillitsnivået, spesielt mot grupper med lavest utdanning, bør prioriteres i folkehelsearbeidet.

Abstract

Background: Trust, an indicator of social capital, is regarded as an important health determinant. The level of institutional trust in Norway is among the highest globally. At the same time the level of trust and social capital differs in the population and increasing socioeconomic differences may threaten the level of trust in the population. Working for a more even distribution of trust and social capital is thus an important task in public health. Hence there is a need for a better understanding of how institutional trust develops across time in different socioeconomic groups.

Aim: To study possible changes in the level of trust in public institutions (healthcare system, educational system, NAV (national security system), police, the legal system and the media) from 2011 to 2019 in a sample taken from the population of Østfold (aged 18 to 79). Further, to examine if possible changes varied based on socioeconomic position, using educational level as proxy.

Method: The method used is a repeated cross-sectional study design. Data from two cross-sectional studies conducted by the Østfold municipality in 2011 and 2019 were used. Log-binomial regression analyses were used to examine if there had been any changes in the institutional trust variables from 2011 to 2019. Changes were measured by using relative risk (RR). The data was stratified by educational level, gender and age.

Results: The analysis for the overall sample shows an increase in the proportion that reported having high level of trust in the healthcare system, educational system, NAV, police and legal system from 2011 to 2019. There was a marked decrease in the proportion that reported high level of trust in the municipality council from 2011 to 2019. There was no change in the proportion who reported high level of trust in the media from 2011 to 2019. A social gradient was found for all the trust variables in both 2011 and 2019. There was a significant increase in the proportion that reported high trust in the health care system for all the educational groups and for NAV there was an increase only for those with upper secondary or college/university education. There was no significant change in the proportion who reported high trust in police, the legal system and the school system for any of the educational groups from 2011 to 2019. There was a significant decrease in the proportion who reported high trust in the local municipality for all the educational groups. The proportion who reported high trust in the media increased only for those with college/university education and the proportion remained unchanged for those with primary and upper secondary education.

Conclusion: Findings show that the social gradient remains from 2011 to 2019, and it also increases for some of the trust variables. It is thus important to take the social gradient seriously as trust is important for a well-functioning society. These findings imply that there need to be a focus in public health work to increase the level of trust, especially in groups with low education.

Tabelloversikt

Tabell 1: Karakteristika for alle respondentene fordelt etter kjønn, alder og utdanningsnivå i 2011 og 2019, s. 20

Tabell 2: Antall (N) og andel (%) for de ulike svarkategoriene for de vertikale tillitsvariablene i 2011 og 2019. Forskjeller mellom gruppene er testet med kji-kvadrat test, s. 21

Tabell 3: Antall (N) og andel (%) og RR for de som oppgir høy tillit til helsevesenet i 2019 sammenliknet med 2011 fordelt på alder, kjønn og utdanning, s. 23

Tabell 4: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til skolevesenet i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 24

Tabell 5: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til NAV i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 26

Tabell 6: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til kommunestyret i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 27

Tabell 7: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til politi i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 29

Tabell 8: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til rettsvesen i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 30

Tabell 9: Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til massemedia i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning s. 31

Figuroversikt

Figur 1: Helsedirektoratets videreutvikling av Dahlgren og Whiteheads helsedeterminantmodell fra 1991 s. 4

Figur 2: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til helsevesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 22

Figur 3: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til skolevesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 24

Figur 4: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til NAV fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 25

Figur 5: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til kommunestyret fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 27

Figur 6: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til politi fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 28

Figur 7: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til rettsvesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 29

Figur 8: Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir høy tillit til massemedia fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene s. 30

Innholdsfortegnelse

FORORD	I
SAMMENDRAG	II
ABSTRACT	III
TABELLOVERSIKT	V
FIGUROVERSIKT	VI
1 INNLEDNING	1
2 BAKGRUNN	2
2.1 HELSE OG FOLKEHELSEARBEID	2
2.2 SOSIAL BÆREKRAFT	3
2.3 HELSEDETERMINANTER	4
2.4 SOSIAL ULIKHET I HELSE	5
2.5 SOSIAL KAPITAL	6
2.6 TILLIT	7
2.6.1 Vertikal og horisontal tillit	8
2.6.2 Institusjonell tillit.....	8
2.6.3 Partikulær og generalisert tillit.....	9
2.7 TILLITSSITUASJONEN I NORGE	10
2.8 SOSIODEMOGRAFI OG TILLIT	11
2.9 ØSTFOLD	12
3 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	14
4 METODE	15
4.1 STUDIEDESIGN OG DATAKILDER	15
4.2 STUDIEPOPULASJON OG UTVALG	15
4.3 DATAINNSAMLING	16
4.4 SPØRRESKJEMA	16
4.4.1 Avhengig variabel.....	17
4.4.2 Uavhengige variabler	17
4.5 DATAANALYSER.....	18
4.6 ETISKE RETNINGSLINJER	18
5 RESULTATER	20
5.1 KARAKTERISTIKA FOR UTVALGET	20
5.2 TILLITSVARIABLER	20
5.3 ENDRING I TILLITSVARIABLER FOR DE ULIKE UTDANNINGSGRUPPENE	21
5.3.1 Helsevesenet	22
5.3.2 Skolevesenet.....	23
5.3.3 NAV.....	25
5.3.4 Kommunestyret	26
5.3.5 Politiet	28
5.3.6 Rettsvesenet	29
5.3.7 Massemedia	30
6 DISKUSJON	32
6.1 HELSEVESENET	32
6.2 SKOLEVESENET	34
6.3 NAV	34
6.4 KOMMUNESTYRET	36

6.5	POLITI OG RETTSVESEN	37
6.6	MASSEMEDIA	40
6.7	SOSIODEMOGRAFI OG TILLIT	41
6.8	METODEDISKUSJON	44
6.8.1	<i>Studiedesign og metode</i>	<i>44</i>
6.8.2	<i>Databehandling og statistiske tester.....</i>	<i>44</i>
6.8.3	<i>Validitet og reliabilitet.....</i>	<i>45</i>
6.8.4	<i>Generaliserbarhet og skjevheter i utvalget.....</i>	<i>46</i>
7	KONKLUSJON	48
	LITTERATURLISTE	49

Vedlegg

Vedlegg 1: Østfold helseprofil 2011. Befolkningsundersøkelse om helsetilstand og miljøforhold i Østfold

Vedlegg 2: Oss i Østfold – om undersøkelsen 2019

1 Innledning

Norge har en stor beholdning av sosial kapital i form av tillit – et ”tillitsfond”. Det er godt dokumentert at det i Norge, i likhet med de andre nordiske landene, over mange tiår har eksistert et høyt tillitsnivå både til viktige institusjoner i samfunnet og til andre mennesker (Andersson, 2017; Kleven, 2016; Sandvik & Barstad, 2015; Skirbekk & Grimen, 2012; Vrålstad, 2012; Wollebæk & Seggaard, 2011). Tillit anses som en viktig helsedeterminant og trekkes fram som en viktig komponent ved den sosiale dimensjonen av bærekraftige samfunn (Hofstad & Bergsli, 2017). Individene som stoler på hverandre (horisontal tillit) og samfunnets institusjoner (vertikal tillit) gir mange positive goder til fellesskapets beste (Wollebæk & Seggaard, 2011; Rothstein & Uslander, 2005).

Til tross for det generelt høye tillitsnivået, ser man likevel en sosial gradient i nivå av tillit og sosial kapital, der man finner høyere nivå av sosial kapital blant individer med høyere utdanningsnivå (Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2014). Samtidig er sosial likhet en viktig forutsetning for å bygge tillit, da små forskjeller er vist å bygge fellesskap og gjør samhandling enklere (Rothstein & Uslander, 2005). Det er flere nyere studier og rapporter som viser at de sosiale forskjellene i Norge opprettholdes og til dels øker (Goldblatt et al., 2023; Mackenbach, 2019). Det kan påvirke tillitsnivået negativt. Dette anses bekymringsfullt da svekket tillit utgjør en trussel for folkehelse, sosial bærekraft og demokrati (Wollebæk & Seggaard, 2011; Putnam, 2000). I den nyeste stortingsmeldingen har da også arbeid med å utjevne sosiale forskjeller blitt trukket frem som et spesielt viktig innsatsområde (Meld. St. 15 (2022-2023)).

Siden tillitsnivået i Norge generelt har vært høyt, og også stigende, siden målingene startet på 1980-tallet (Wollebæk, 2011), så er det få studier som har sett på fordeling av tillit i ulike sosioøkonomiske grupper over tid (Skjøtt-Larsen & Henriksen, 2012). Det er derfor et behov for mer kunnskap om dette. Målet for denne studien var derfor å undersøke om det har funnet sted en endring i nivået av vertikal tillit i den voksne befolkningen i Østfold fra 2011 til 2019. Og videre undersøke om eventuelle endringer varierer med sosioøkonomisk posisjon, her målt ved grad av utdanningsnivå. Materialet det tas utgangspunkt i for å undersøke dette, er to befolkningsundersøkelser gjennomført i Østfold i 2011 og 2019.

2 Bakgrunn

Dette kapittelet starter med en redegjørelse av begrepene helse og folkehelsearbeid, sosial bærekraft og helsedeterminanter. Deretter følger en redegjørelse for begrepene sosial kapital og tillit samt sosiodemografiske faktorerens betydning for tillit. Kapittelet avsluttes med en kort presentasjon av folkehelsituasjonen i Østfold.

2.1 Helse og folkehelsearbeid

Hvordan vi forstår og tolker helse og sykdom er ikke gitt en gang for alle, men avhenger av kultur, kontekst, kunnskap og individuell oppfatning (Naidoo & Wills, 2016; Sund & Krokstad, 2007), og det finnes derfor ingen entydig definisjon av hva helse er (Naidoo & Wills, 2016, Sund & Krokstad, 2007). WHO sin definisjon av helse fra 1946 beskriver god helse som: ”en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte” (WHO, 2020). Denne definisjonen har blitt utsatt for mange diskusjoner, men samtidig endret den i stor grad forståelse av helse (Naidoo & Wills, 2016). Definisjonen forstår ikke lenger helse som kun fravær av sykdom, men fokuserer på faktorer som fremmer helse. WHO's definisjon åpnet opp for en holistisk forståelse av helse (Naidoo & Wills, 2016).

Folkehelsearbeidet i dag tar utgangspunkt i en positiv forståelse på helse og har et holistisk perspektiv, altså at helse er et produkt av biologiske, miljømessige og sosiale faktorer (Naidoo & Wills, 2016). Med endringer i samfunnet og samfunnsforhold har også faktorene av betydning for folkehelse endret seg (Ihlebak, 2022; Naidoo & Wills, 2016). Hvordan folkehelsearbeid og folkehelse skal forstås i Norge i dag er definert i folkehelseloven som trådte i kraft 2012. I §3 bokstav b står det om folkehelsearbeid: *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen*. Folkehelsearbeid handler altså om både forebygging (å redusere risikofaktorer) og helsefremming (tilrettelegging for faktorer som bedrer eller opprettholder befolkningens helsetilstand). Folkehelsearbeid skal omfatte hele befolkningen og skal ha fokus på utjevning av sosial ulikhet i helse.

I tillegg til folkehelseloven er det også andre avtaler og dokumenter som legger føringer på folkehelsearbeidet i Norge. I 2015 vedtok Norge sammen med de andre FN landene, 17

bærekraftsmål med tilhørende 169 delmål. Alle forpliktet seg til å nå bærekraftmålene innen 2030. Arbeid med bærekraftig utvikling omhandler tre dimensjoner – økonomisk, miljø og sosial. I neste avsnitt vil nå bærekraftbegrepet presenteres kort, med et hovedfokus på den sosiale bærekraftdimensjonen og dens berøring med folkehelsearbeid.

2.2 Sosial bærekraft

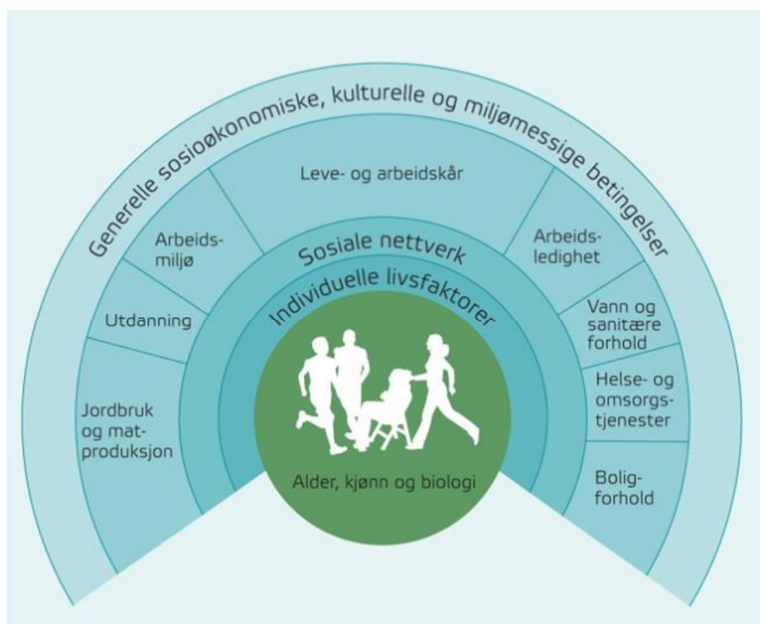
Siden Norge har forpliktet seg til FNs bærekraftsmål, innebærer det at bærekraftig utvikling skal ligge til grunn for samfunnsutviklingen i Norge på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå (Ihlebak, 2022; Hofstad & Bergsli, 2017). Definisjonen på bærekraftig utvikling stammer fra Brundtlandkommisjonen og lyder som følger: ”Bærekraftig utvikling er utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov” (Hofstad og Bergsli, 2017).

Bærekraft omhandler økonomiske, klimamessige og sosiale forhold og det understrekes at det er viktig å se disse dimensjonene i sammenheng (Meld. St. 13 (2018-2019)). Mye av bærekraftarbeidet har dreiet seg om de to første målene mens den sosiale bærekraftdimensjonen har fått relativt liten oppmerksomhet (Zeiner, 2022). I folkehelsemeldingen ”Gode liv i eit trygt samfunn” (2018-2019), understrekes det at begrepet bærekraft er en vesentlig dimensjon ved folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet har mange likhetstrekk med bærekraftmålenes sosiale dimensjon (Folkehelseinstituttet, 2020; Hofstad & Bergsli, 2017). Blant likhetstrekkene er å sørge for sosial rettferdighet og like livsjanser for alle, samt legge til rette for blant annet samarbeid og deltakelse. Både innenfor folkehelse og sosial bærekraft søker man å skape gode samfunn, og gode samfunn kan forstås som samfunn der individer har tillit til hverandre og til viktige samfunnsinstitusjoner (Folkehelseinstituttet, 2020).

Det finnes i dag ikke en allmenn definisjon av sosial bærekraft på tvers av sektorer og fagfelt. Et resultat av dette er at begrepet har en rekke definisjoner og indikatorer (Zeiner, 2022). Folkehelseinstituttet (2020) definerer sosialt bærekraftige samfunn som samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder. Både sosial kapital og tillit anvendes som operasjonalisering på sosial bærekraft i faglitteraturen (Zeiner, 2022). Arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller blir i den siste folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022-2023)) trukket frem som spesielt viktig for å bidra til å styrke den sosiale bærekraften.

2.3 Helsedeterminanter

Helsetilstanden til den enkelte påvirkes av en rekke faktorer. Faktorene som påvirker helsen vår kalles for helsedeterminanter og disse kan være fysiske og biologiske faktorer og de kan være ikke-fysiske faktorer (Ihlebak, 2022). Faktorene kan påvirke helsen negativt, de kan virke forebyggende eller de kan være helsefremmende. En mye benyttet modell som viser hvordan helsen påvirkes av en rekke determinanter er Dahlgren og Whitehead sin (1991). I denne modellen viser til helsedeterminanter på fem 'nivåer' og hvordan disse kan påvirke hverandre (figur 1). I det innerste nivået i denne modellen finner vi individuelle faktorer som kjønn, alder og genetikk. De andre fire nivåene representerer determinanter utenfor individet og det innebærer at dette er påvirkningsfaktorer det kan gjøres noe med. I det ytterste nivået plasseres de overordnede strukturelle faktorene som generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser. I nivået innenfor finner man determinanter som er knyttet til leve- og arbeidskår som for eksempel utdanning, yrkesaktivitet og boforhold. På neste nivå presenteres sosiale nettverk som viser til relasjoner og samhandling med andre. Deretter følger livsstilsfaktorer som eksempelvis kosthold og fysisk aktivitet (figur 1).



Figur 1 Dahlgren og Whiteheads modell over helsedeterminanter fra 1991 (Heledirektoratet, 2014)

Fordelingen av sosiale helsedeterminanter variere mellom ulike grupper i samfunnet. Dette vil kunne gi grobunn for ulikhet i helse.

2.4 Sosial ulikhet i helse

Begrepet sosiale helseforskjeller refererer til systematiske helseforskjeller som ikke kan forklares ut fra normal variasjon, men som kan tilskrives forskjeller i sosiale og økonomiske kategorier (Meld. St.15 (2022-2023)). Da den rådende forståelsen av sosiale helseforskjeller er at de skyldes egenskaper ved samfunnet, er de derfor mulig å gjøre noe med. I dag anses sosial ulikhet å være en betydelig folkehelseutfordring, og i Norge er det et politisk mål å jobbe for og opprettholde et samfunn preget av små forskjeller (Meld. St. 15 (2022-2023); Arntzen et al. 2016; Dahl et al., 2014). Sosiale ulikheter i helse forstås med utgangspunkt i sosioøkonomisk posisjon. De vanligste sosioøkonomiske faktorene som benyttes i faglitteraturen er utdanning, yrke og inntekt (Folkehelseinstituttet, 2015). De sosioøkonomiske variablene sier noe om tilgang til ressurser av materiell og psykososial art, som får betydning for helsen (Meld. St. 15 (2022-2023)). Utjevning av sosiale helseforskjeller er fundert i universalisme. Alle skal ha de samme rettighetene og tilgang til tjenester, og ytelser skal være av samme høye kvalitet uavhengig av sosial status (Dahl et al., 2014).

Det var Bondevik regjeringen som på mange måter satt sosial ulikhet på den politiske agendaen med folkehelsemeldingen, stortingsmelding 16 (2002-2003) ”Resept for et sunnere Norge” (Dahl et al., 2014; Sund & Krokstad, 2007). Årsaken var forskning som viste at Norge hadde store helseforskjeller til tross for at det var et egalitært samfunn og folkehelsemeldingen gir følgende argument for å øke oppmerksomheten mot sosiale helseulikheter: ”*Det er et rettferdighetsproblem når mennesker med lav sosial status, få goder og få ressurser i tillegg er mer belastet med smerte, sykdom, nedsatt funksjonsevne og forkortet levealder*”s. 47). I den siste folkehelsemeldingen Meld. St. 15 ”Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller” (2022-2023) fremheves at den viktigste prioriteringen i folkehelsearbeidet vil være utjevning av sosiale helseforskjeller.

Det pekes på at helsetilstanden generelt sett har blitt bedre for alle, men at dette ikke har påvirket den sosiale gradienten (Marmot, 2017). Sosiale helseforskjeller gjelder for dødelighet og så og si alle sykdommer, skader og plager (Meld. St. 19 (2018-2019); Dahl et al., 2014; Sund & Krokstad, 2007). Til tross for at det siden begynnelsen av 2000 tallet har vært et uttalt politisk mål å arbeide for å ha et samfunn preget av små forskjeller, finner van der Wel et al. (2016) at arbeidet med sosiale forskjeller i helse har stagnert eller til og med reversert. Nyere forskning viser til at de sosiale forskjellene øker i Norge (Goldblatt et al., 2023) og at de også har økt mer i Norge enn i andre europeiske land (Mackenbach, 2019). Sosiale nettverk,

relasjoner og tillit, det som ofte refereres til som sosial kapital, nevnes som faktorer som er av betydning for sosiale helseforskjeller (Dahl et al., 2014). Det er flere studier som har funnet at sosial kapital i form av tillit, reduseres med økende sosiale forskjeller (Wollebæk & Seggaard, 2011), og noen hevder at sosial ulikhet er den viktigste mekanismen for forvitring av tillit (Rothstein & Uslaner, 2005). Forklaringen på dette er at dersom avstanden blir for stor mellom gruppene på den sosioøkonomiske stigen, så vil det kunne lede til at de opplever å ha få felles interesser og dette kan påvirke beholdningen av sosial kapital (Wollebæk & Seggaard, 2011; Uslaner, 2018).

2.5 Sosial kapital

Begrepet har blitt brukt innenfor ulike fagfelt som sosiologi, økonomi og statsvitenskap fra midten av 1980-tallet og på grunn av dette finnes det ikke en allmenn enighet om hvordan begrepet bør defineres (Sund & Krokstad, 2009; Wollebæk & Seggaard, 2001). Det forstås dog ofte som å romme flere komponenter som sosiale nettverk, tillit, normer for gjensidighet (Wollebæk & Seggaard, 2011). Sosial kapital-begrepet har i økende grad blitt anvendt innenfor folkehelsevitenskapen (Hofstad & Bergsli, 2017) og det er et begrep som også har fått økende politisk oppmerksomhet (Wollebæk & Seggaard, 2011). Når begrepet sosial kapital skal beskrives, legges det i hovedsak vekt på tre teoretikere – Pierre Bourdieu, James Coleman og Robert Putnam (Wollebæk & Seggaard, 2011; Sund, 2010). En av de første som brukte begrepet i nyere tid, var sosiologen Pierre Bourdieu (Wollebæk & Seggaard, 2011; Sund & Krokstad, 2009). I hans teori er sosial kapital én av tre kapitalformer. De to andre er økonomisk og kulturell kapital. Bourdieus bruk av begrepet var på individnivå. Han forsto sosial kapital som en ressurs, først og fremst i form av sosiale nettverk, som gir individet tilgang til ulike goder (Bourdieu, 1986). Kapitalformene henger samme og de kan 'veksles inn' mot en av de andre kapitalformene, og det får betydning for individets plassering i klassehierarkiet (Bourdieu, 1986). For eksempel vil sosial kapital kunne gi tilgang på økonomisk kapital og omvendt. Hos Coleman er begrepet ikke lenger individsentrert. Coleman forstår sosial kapital først og fremst som normer og sanksjoner som anses viktig for å få kollektiver til å fungere (Coleman, 1988). For ham er ikke sosial kapital en ressurs som bidrar til individuell måloppnåelse, men en ressurs som kan bidra til å løse kollektive utfordringer (Coleman, 1988). Gjennombruddet for sosial kapital som fagbegrep tilskrives statsviteren Robert Putnam (Wollebæk & Seggaard, 2011). I likhet med Coleman forstår Putnam (2000) sosial kapital som en kollektiv egenskap, en sosial ressurs som kan komme

hele samfunn til gode. Sosial kapital kan være av ulike typer, og Putnam (2000) beskriver sammenbindende (bonding) og overskridende (bridging) sosial kapital. Sammenbindende sosial kapital omhandler sosiale relasjoner til mennesker som kjennetegnes ved homogenitet mellom medlemmene. Eksempler på slike relasjoner er familie, venner og medlemmer av samme idrettsforening (Skulberg, 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011). Videre er overskridende sosial kapital relasjoner på tvers av sosiale skillelinjer, dvs. medlemmer som kjennetegnes ved heterogenitet. Nivålenkende (linking) sosial kapital omhandler tillitsrelasjoner man finner mellom individet og de formelle samfunnsinstitusjonene (Szreter & Woolcock, 2004) og den viser til at noen relasjoner har et tydelig maktaspekt (Sund, 2010).

I denne oppgaven er det denne typen av sosial kapital som undersøkes. Som beskrevet tidligere er tillit en sentral bestanddel av sosial kapital og det vil nå redegjøres nærmere om tillitsbegrepet, horisontal og vertikal tillit samt generalisert og partikulær tillit.

2.6 Tillit

Hva tillit er, hvordan begrepet defineres, varierer i stor grad både mellom land og kulturer (Skirbekk, 2012). Det som dog er en utbredt felles forståelse er at tillit anses som en viktig faktor for å skape samfunn som fremmer helse, blant annet fordi tillit har betydning for samfunnets evne til å etablere og opprettholde offentlige goder, som f.eks. et godt velferdssystem, lover, helsevesen og skoler (Holmberg & Rothstein, 2017), og tillit fremmer altruisme (Putnam, 2000). I samfunn der beholdningen av tillit er høy, så får dette konsekvenser for økt evne til samarbeid med andre, hvilket igjen vil påvirke blant annet folkehelse, nasjonaløkonomi og demokratiet positivt (Hamamura et al., 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011). I tillitslitteraturen er det gjerne to måter å forstå hva tillit er - *handling* og *holdning*. Tillit som handling knyttes til konkrete situasjoner, den er situasjonsbestemt (Wollebæk & Seggaard, 2011). Hos Grimen (2009) vises tillit i handling. Hos ham viser et individ tillit dersom man overlater noe, eller også har noe, i andres varetekt. Tillit forstås som at man handler med få forholdsregler. Tillit handler om at man har forventning om at man kan stole på andre, at man stoler på deres kompetanse (Grimen, 2009). Han definerer tillit slik - ”tillit er treleddet: *noen* stoler på *noen* med henblikk på *noe*” (Grimen, 2009, s.13). Tillitsbegrepet rommer således både risiko og sårbarhet (Grimen, 2009). Den andre tilnærmingen som forstår tillit som holdning, argumenterer for at tillit ikke kun eksisterer i konkrete handlingssituasjoner, men som en generell holdning (Wollebæk & Seggaard, 2011).

Det handler om en overbevisning om at mennesker i hovedsak vil hverandre vel, og dette er verdier som overføres fra foreldre til barnet gjennom sosialisering (Uslaner, 2018).

2.6.1 Vertikal og horisontal tillit

Tillit inndeles ofte i to typer – horisontal og vertikal tillit (Barstad & Sandvik, 2015).

Horisontal tillit refererer til tillit til andre mennesker og det er et mye benyttet mål på sosial kapital (Wollebæk & Seggaard, 2011; Selle et al., 2011). Vertikal tillit er tillit til samfunnsinstitusjoner og refereres også til som institusjonell tillit (Skulberg, 2017; Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015).

2.6.2 Institusjonell tillit

Institusjonell tillit omhandler altså tillit til ulike samfunnsinstitusjoner, som f.eks.

styresmakter, politi og rettsvesen (Skulberg, 2017; Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015). I Norge er den institusjonelle tilliten høy sammenliknet med mange andre sammenliknbare land (Andersson, 2017). Tillit til samfunnsinstitusjoner anses som viktig for samfunnets fungering og også demokrati. Samfunnsinstitusjoner er derfor i behov av å ivareta et godt omdømme, da det fører til legitimitet (Strype, 2010). Legitimitet til institusjoner handler om at de har støtte i befolkningen, hvilket er nødvendig for at de skal kunne løse sine samfunnspålagte oppgaver. Videre viser forskning at tillit til samfunnsinstitusjoner synes å være av stor betydning for den mellommenneskelige tilliten (Grimen, 2009) og i dagens samfunn anses det som at handlinger til en viss grad må være forankret i en grunnleggende tillit til våre medmennesker (Wollebæk & Seggaard, 2011). Institusjonell tillit omhandler linking-dimensjonen ved sosial kapitalbegrepet - det vil si at det dreier seg om tillit mellom individer med ulik makt (Szreter & Woolcock, 2004).

Tillit til samfunnsinstitusjoner kan forstås som tillit til selve institusjonen eller som tillit til representanter for systemet (Grimen, 2009). Det har vært diskutert hvorvidt det er mulig å snakke om tillit til en institusjon uten å henvise til representanter for institusjonen, men Grimen (2009) mener det er mulig å også snakke om tillit til institusjoner, blant annet fordi de til tross for sin kompleksitet har begrensede formål som gir individer et overkommelig vurderingsgrunnlag. Andre kilder for tillit er institusjoners upartiskhet, erfaringer (egne eller andres), institusjonens historie knyttet til tillitsbrudd samt at de har indre kontrollordninger og kan stilles til ansvar.

Tillit til institusjoner handler på mange måter om forventninger, at vi kan forvente at andre vil agere med vårt beste i tankene, ivareta våre interesser (Grimen, 2009) eller at den i hvert fall ikke gjør noe som er skadelig for oss (NOU, 2023:11). Det handler om tillit til kompetanse og effektivitet eller det kan også handle om tillit til at den arbeider etter bestemte verdier (OECD, 2022; Dalen et al., 2022; Grimen, 2009). Institusjoner som møter våre forventninger oppleves som mer tillitsvekkende og de vil i større grad kunne opprettholde tillitsforholdet til borgerne (Grimen, 2009). Knyttet til samfunnsinstitusjoner kan man si at forventningene på mange måter kan tilskrives de lover og regler som regulerer dem (Rong, 2021) og at tillit til institusjonen handler om forventning til at ansatte har kompetanse, opptrer profesjonelt, er pålitelige og jobber etter bestemte standarder (Früh et al., 2017; Grimen, 2009).

Forventningen om at andre er til å stole på samt at man blir møtt på en bestemt måte gjør at vi handler med få forholdsregler, vi senker 'guarden' (Grimen, 2009). Tillitsvurdering kan være forankret i både egen og andres erfaring (Grimen, 2009). Det betyr at f.eks. venners eller families erfaringer kan bli en del av individets tillitsvurdering (Grimen, 2009). Forventninger er ifølge Grimen (2009) prediktive eller normative. Det er forventninger knyttet til hva noen kommer til å *gjøre* og hva noen *bør* gjøre. Tilliten utfordres hvis vi opplever at institusjonen bryter med sitt eget normative grunnlag (Grimen, 2009). Tillit kan være partikulær eller generalisert.

2.6.3 Partikulær og generalisert tillit

Det er vanlig å skille mellom partikulær og generalisert tillit (Skulberg, 2017). Den partikulære tilliten omfatter tillit som er forankret i erfaring eller kjennskap til spesifikke personer (Skulberg, 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011). Partikulær tillit defineres som tillit til bestemte andre - grupper av personer (familie, venner eller medlemmer av samme idrettslag) eller kategorier (som yrkesgrupper) (Dalen et al., 2022; Wollebæk & Seggaard, 2011). Samtidig kan partikulær tillit også gjelde i forhold til ukjente individer, dersom de tilhører samme inn-gruppe.

I vår hverdag vil vi møte mange mennesker for første gang i ulike sammenhenger. I slike situasjoner er det da ikke den partikulære tillitens premisser vi handler ut fra (Rong, 2021), men det som kalles for generalisert tillit. Den generaliserte tilliten omfatter mennesker i sin alminnelighet, også de som tilhører grupper man selv ikke er en del av, det vil si utgrupper (Wollebæk & Seggaard, 2011). Denne tillitsformen forstås som en tilbøyelighet til å ha tillit til

ukjente andre i situasjoner der man ikke har informasjon om hvorvidt de er til å stole på (Dinesen & Sønderkov, 2018; Skulberg, 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011). Generalisert tillit forstås å eksistere uavhengig av konkrete handlinger (Skulberg, 2017). Den har sitt utgangspunkt i holdning og ikke i tidligere erfaring (Rong, 2021; Uslaner, 2018). Den generaliserte tilliten er viktig i samhandling med ukjente (Skulberg, 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011). I Norge er den generaliserte tilliten høy og det har den vært over lang tid (Wollebæk, 2011). Sentrale forklaringer på høy generell tillit, er universalisme og velfungerende og rettferdige samfunnsinstitusjoner (Andersson, 2017), som gir like muligheter og lik tilgang til ressurser (Brewer et al., 2014; Rostila, M., 2013). Generalisert tillit er assosiert med bla. god helse, lykke og opplevelse av sosial tilhørighet (Newton et al., 2018). Generalisert tillit følger den sosiale gradienten. Blant de med høyest grad av utdanning er det flest som oppgir høy generalisert tillit og det er færrest blant de med lavest utdanningsnivå (Holmberg & Rothstein, 2020; Barstad & Sandvik, 2015; Wollebæk, 2011).

Utover dette gjøres det også et skille mellom sammenbindende og overskridende tillit (Wollebæk & Seggaard, 2011). Sammenbindende tillit forstås som tillit mellom individer som har sammenfallende kjennetegn på vesentlige variabler, som f.eks. ideologisk tilhørighet, språk, religion og etnisitet. Overskridende tillit viser til tillit mellom individer som har ulike kjennetegn, tilhører ulike sosiale grupper (Skulberg, 2017; Wollebæk & Seggaard, 2011; Putnam, 2000). Sterk sammenbindende tillit kan lede til mistillit overfor de som står utenfor. Slik sett vil en sterk sammenbindende tillit gjøre kollektiv handling vanskelig og dette vil redusere samarbeidsevne på samfunnsnivå (Wollebæk & Seggaard, 2011).

Det er den generaliserte og overskridende tilliten – at vi stoler på mennesker i sin alminnelighet som knyttes til tillit til samfunnsinstitusjoner (Wollebæk & Seggaard, 2011). Forklaringen som gis på denne sammenhengen er at høy tillit til folk i sin alminnelighet betyr at man også i større grad vil ha tillit til de som utøver oppgavene knyttet til institusjonene (Gauden-Kolbeinstveit, 2015).

2.7 Tillitssituasjonen i Norge

I Norge og de nordiske landene finner man høy tillit i samfunnet (Andersson, 2017). Det er både høy grad av tillit til hverandre (OECD, 2022; Andersson, 2017; Wollebæk, 2011) og det er generelt et høyt tillitsnivå til samfunnets institusjoner sammenliknet med mange andre

sammenliknbare land og det har det vært over mange år (Wollebæk & Seggaard, 2011). Samtidig ser en at det er forskjeller i tillit til ulike institusjoner og at disse også varierer en del (Gauden-Kolbeinstveit, 2015). Innbyggerundersøkelsen fra 2019 viser at mange har tillit til politi, skolevesen og helsevesenet, mens NAV er det betydelig færre som har tillit til (Andersen, 2019). Høyt tillitsnivå anses å være avgjørende for et godt fungerende samfunn og et sosialt bærekraftig samfunn, og tillitsnivået i Norge og Norden er omtalt som det nordiske gullet (Andersson, 2017). Det kan være mange faktorer som forklarer det høye tillitsnivået i Norge. En viktig forklaring er velferdssystemets universalistiske utforming (Andersson, 2017). Det sørger for tjenester av høy kvalitet for alle og bidrar således til å redusere ulikheter. Også en sterk følelse av fellesskap, liten grad av polarisering og politisk deltakelse trekkes fram (Andersson, 2017).

Men nivået av tillit er ikke jevnt fordelt i befolkningen og forskning viser at sosiodemografiske kjennetegn har betydning for tillitsnivået (Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015) Under følger en nærmere presentasjon av betydningen av utdanning, kjønn og alder for tillit.

2.8 Sosiodemografi og tillit

Som beskrevet over finner man at det blant befolkningen i Norge og de nordiske landene generelt er høy grad av tillit. Tross dette finner man at gjennomsnittstallene skjuler relativt store forskjeller mellom sosioøkonomiske grupper. Utdanning er et ofte benyttet mål på sosioøkonomisk posisjon og det finnes en positiv sammenheng mellom høy *utdanning* og tillit (Skulberg, 2017). Nasjonale og nordiske studier viser at vertikal og horisontal tillit øker med høyere sosioøkonomisk posisjon (Barstad & Sandvik, 2015; Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2014; Skjøtt-Larsen & Henriksen, 2012; Kristiansen, 2012; Wollebæk, 2011). Wollebæk (2011) peker på at økningen man kunne se i det generelle tillitsnivået over en tiårs periode frem til 2009, til stor del kan tilskrives økning i utdanningsnivå. I Norge er det nå flere med høy utdanning enn noen gang tidligere (Meld. St. 13 (2018-2019)). I en ny studie som bruker data fra siste levekårsundersøkelse, viser resultatene at det er store forskjeller i tillit til fremmede samt samfunnsinstitusjoner etter utdanningsnivå (Oppøyen, 2022). Blant de med grunnskoleutdanning er det 1 av 4 som oppgir lav tillit ukjente mennesker, mens dette tallet er 1 av 20 blant de med høy utdanning.

Studier viser også at det er en sammenheng mellom *kjønn* og tillit (Barstad & Sandvik, 2015; Wollebæk, 2011), men at denne er relativt liten (Holmberg & Rothstein, 2017). Generelt så har kvinner litt høyere mellommenneskelig tillit enn menn (Holmberg & Rothstein, 2017; Barstad & Sandvik, 2015) og dette gjelder også til samfunnsinstitusjoner (Barstad & Sandvik, 2015).

Alder viser seg også å ha betydning for grad av tillit. Flere studier finner en positiv sammenheng mellom alder og tillit. Med stigende alder ser man generelt en økning i grad av både horisontal og institusjonell tillit (Barstad & Sandvik, 2015; Saltkjel & Malmberg-Heimonen, 2014; Putnam 2000), men også her er sammenhengen tydelig svakere enn den man finner for utdanningsnivå (Barstad & Sandvik, 2015).

2.9 Østfold

I denne studien benyttes data fra to befolkningsundersøkelser gjennomført i det som da var Østfold fylke. Siden 2020 er Østfold en del av Viken fylke sammen med Buskerud og Akershus. Datagrunnlaget i denne studien stammer dog fra to spørreundersøkelser gjennomført før fylkessammenslåingen - fra 2011 og 2019. Østfold vil derfor benyttes i teksten. Det vil under gis en kort presentasjon av fylket og hvordan det skåret på ulike parametere i folkehelseprofilen fra 2019 (Folkehelseinstituttet i 2019).

Før sammenslåingen var Østfold fylke blant de mest folkerike fylkene i landet. I likhet med landet ellers har Østfold hatt en befolkningsvekst (Østfold fylkeskommune & Østfoldhelse, 2016). Befolkningsveksten er i hovedsak et resultat av tilflytting og innvandring, og befolkning var på drøye 297 000 mennesker fordelt på 18 kommuner. Av Østfolds befolkning bor totalt 118 992 i Fredrikstad og Sarpsborg. Dette utgjør ca. 40% av Østfolds totale befolkning.

Østfold skårer generelt dårligere på en rekke parametere knyttet til folkehelse og levekår og man ser også at det har vært en økende tendens til ulikhet mellom inntektsgrupper (Østfold fylkeskommune & Østfoldhelse, 2016). Den siste folkehelseprofilen for Østfold er fra 2019. I denne fremkommer det at utdanningsnivået i Østfold ligger litt under landsgjennomsnittet. Det er færre som har videregående og høyere utdanning blant de mellom 30 og 39 år sammenliknet med landet øvrig (Folkehelseinstituttet, 2019). Andelen som har videregående

som høyest fullførte utdanningsnivå er også høyere i Østfold sammenliknet med landet øvrig (Østfold fylkeskommune & Østfoldhelsa, 2016). Folkehelseprofilen (2019) viser også at det er en høyere forekomst av frafall i videregående skole og dermed en høyere andel som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år. Det er flere med lavere sosioøkonomisk posisjon (målt med foreldres utdanningsnivå) som faller fra. Andelen sysselsatte er lavere sammenliknet med landsgjennomsnittet og flere barn og unge (0-17 år) lever i lavinntektshusholdning sammenliknet med landet ellers. Det er flere som har stønad til livsopphold (f.eks. arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, arbeidsledighetstrygd) blant de mellom 20 og 29 år. Det er flere én-personhusholdninger. Når det gjelder andelen uføretrygdede plasserer Østfold seg blant de høyeste i landet. Forventet levealder er litt lavere for begge kjønn sammenliknet med snittet for landet (Folkehelseinstituttet, 2019).

3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Tillit anses altså som en viktig helsedeterminant og trekkes fram som en viktig komponent ved den sosiale dimensjonen av bærekraftige samfunn (Hofstad & Bergsli, 2017). At individer stoler på samfunnets institusjoner (institusjonell tillit) er bra for den enkelte samt at det gir mange positive goder til fellesskapets beste (Wollebæk & Seggaard, 2011; Rothstein & Uslaner, 2005). Det er få studier som har sett på fordeling av tillit i ulike sosioøkonomiske grupper over tid. Det er derfor et behov for mer kunnskap om dette. Problemstillingen som ønskes belyst i denne studien er hvorvidt det har vært endringer i institusjonell tillit fra 2011 til 2019 og videre om disse eventuelle endringene er assosiert med sosioøkonomisk posisjon, her representert ved utdanningsnivå.

For å besvare problemstillingen ble følgende forskningsspørsmål formulert: Er det endringer i tillit til samfunnsinstitusjoner fra 2011 til 2019 og er disse endringene assosiert med grad av utdanning?

Endring i vertikal tillit ble undersøkt for institusjonene helsevesenet, skolevesenet, NAV, kommunestyret, politiet, rettsvesenet og massemedia. Kjønn og alder ble inkludert i analysene og endringer for disse demografiske variablene blir også rapportert.

4 Metode

I dette kapittelet vil det redegjøres for den metodiske tilnærmingen og datagrunnlaget. Det vil først gis en presentasjon av forskningsdesign og datakildene. Deretter presenteres studiepopulasjon og utvalg og så følger en beskrivelse av undersøkelsene og fremgangsmåten for datainnsamling. Det vil deretter gis en beskrivelse av analysen og til slutt gis det en presentasjon av etiske retningslinjer.

4.1 Studiedesign og datakilder

I denne oppgaven er det benyttet en kvantitativ tilnærming der det brukes gjentatte tverrsnittsundersøkelser (Ringdal, 2018) for å undersøke problemstillingen. Kjentegnet ved slike tverrsnittstudier er at de har et sett identiske variabler ved minimum to målinger i ulike utvalg fra samme populasjon. Dette gjør det mulig å sammenlikne respondentenes svar fra ett år til et annet (Ringdal, 2018). At undersøkelsene er designet som tverrsnittsundersøkelser innebærer videre at det er innhentet data ved ett tidspunkt, hvilket gir et øyeblikksbilde av befolkningens opplevelser, synspunkter og holdninger (Sverdrup, 2020).

I denne masterstudien er datagrunnlaget hentet fra allerede foreliggende tverrsnittsdata fra befolkningsundersøkelsene "Østfold helseprofil" 2011 og "Oss i Østfold" 2019.

4.2 Studiepopulasjon og utvalg

Studiepopulasjonen er innbyggere i Østfold fylke i alderen 18-79 år. Utvalget er hentet fra undersøkelsene "Østfold helseprofil" 2011 og fra "Oss i Østfold" fra 2019.

For utvalgene i 2011 og 2019 var kriteriet at det skulle være like mange kvinner som menn samt at det skulle være en likelig fordeling mellom fem alderskategorier (Østfold fylkeskommune, 2019; 2011). Det ble så trukket et utvalg ut fra Folkeregisteret med utgangspunkt i kriteriene. I undersøkelsen fra 2011, bestod bruttoutvalget av 44 597 respondenter og man endte opp med et nettoutvalg på N=17440. Andelen som svarte på undersøkelsen endte på 38,3% (Østfold fylkeskommune, 2012). Undersøkelsen fra 2019 bestod av et bruttoutvalg på 89 740 respondenter og man endte opp med et nettoutvalg på N=16 558 respondenter. Andelen som svarte på denne undersøkelsen var 18,5% (Østfold fylkeskommune, 2019).

Det ble valgt å ekskludere respondenter som hadde missing på variablene kjønn, alder og utdanning. Det analytiske utvalget for 2011 ble derfor N= 16673 og N= 15935 for 2019. For 2011 var det da N= 767 respondenter og for 2019 N= 623 som ble utelatt.

4.3 Datainnsamling

Begge undersøkelsene ble iverksatt av Østfold fylkeskommune mens TNS Gallup (2011) og TNS Kantar (2019) har stått for gjennomføringen av undersøkelsene. I 2011 ble spørreskjemaet sammen med et brev fra kommunen, sendt i posten. I brevet som fulgte med spørreskjemaet ble det opplyst om at det var mulig å også besvare spørreskjemaet elektronisk og både nettadresse samt individuell brukeridentitet og passord ble oppgitt (Østfold fylkeskommune, 2011). I 2019 ble invitasjon til å delta i undersøkelsen kun sendt digitalt og spørreskjemaet ble besvart digitalt.

Både i undersøkelsen fra 2011 og 2019 ble målgruppen identifisert og tilrettelagt av Folkeregisteret, for å sikre at det var representativt for befolkningen (Østfold fylkeskommune, 2019). I 2011 ble undersøkelsen sendt postalt. I 2019 ble folkeregisterinformasjonen koblet opp mot et kontaktregister (KRR) opprettet av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), som inneholder e-postadresser (Østfold fylkeskommune, 2019). Det ble da mulig å sende ut spørreskjema digitalt. Da enkelte har reservert seg mot en slik registrering og det at ikke alle har e-post, innebærer det at ikke alle i målgruppen har blitt inkludert (Østfold fylkeskommune, 2019).

4.4 Spørreskjema

Begge undersøkelsene bruker spørreskjemaer for å få informasjon om ulike temaer. De fleste temaer gikk igjen i begge spørreskjemaene og det samme gjaldt for svaralternativene. Begge spørreskjemaene inneholdt spørsmål knyttet til helse, arbeid, kosthold og levevaner, fysisk aktivitet, støtte, nærområde og generell bakgrunnsinformasjon. Spørreskjemaet i 2011 (vedlegg 1) bestod av 60 spørsmål og i 2019 av 57 spørsmål (vedlegg 2). Respondentene ga sine svar gjennom avkrysning og dette var likt for begge undersøkelsene.

Under følger en presentasjon av de ulike variabler og spørsmål knyttet til disse, som var relevante for å besvare problemstillingen og som ble benyttet i denne studien.

4.4.1 Avhengig variabel

Tillit til samfunnsinstitusjoner er den avhengige variabelen i denne masterstudien.

Tillit til samfunnsinstitusjoner ble målt med spørsmålet: ”Hvor stor eller liten tiltro har du til følgende institusjoner”: helsevesen, skolevesen, NAV, kommunestyret, politi, rettsvesen, massemedia (tv, radio, aviser). Svaralternativene for dette spørsmålet var 1= ”Svært stor”; 2= ”Ganske stor”; 3= Ganske liten”; 4= Svært liten”. Variablene ble rekodet og dikotomisert til 0= ”Lav tillit” (ganske liten og svært liten) og 1= ”Høy tillit” (svært stor og ganske stor). Dette ble gjort for alle tillitsvariablene.

Spørreskjemaet inneholdt også en variabel om institusjonen ”Fylkestinget”, men det ble valgt å ikke inkludere denne da en stor andel ikke hadde svart på denne variabelen.

4.4.2 Uavhengige variabler

I denne studien ble utdanning valgt som mål på sosioøkonomisk posisjon, da det ofte brukes som indikator i studier som omhandler institusjonell tillit (Barstad & Sandvik, 2015).

Utdanning ble målt med spørsmålet ”Hva er din høyeste fullførte utdanning?”.

Svaralternativene var ulike for 2011 og 2019. I spørreskjemaet fra 2011 er det åtte svarkategorier: 1= ”Ingen utdanning”, 2= ”Grunnskole utdanning” (opp til 10 års skolegang) 3= ”Videregående grunnutdanning” (grunnkurs, VK1), 4= ”Videregående avsluttende utdanning” (gymnas, VK2; VK3, Fagbrev), 5= ”Påbygning etter videregående (kurs, forkurs, enkeltfag på høyskole eller universitet), 6= ”Universitet- høyskoleutdanning inntil 4 år” (grunnfag, mellomfag, cand.mag, høyskoleingeniør, bachelor), 7= Universitets- høyskoleutdanning 5-6 år” (hovedfag, master, sivilingeniør), 8= ”Doktorgrad, forskerutdanning (Dr., Ph.D.). I spørreskjemaet fra 2019 var det fire svarkategorier: 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”. I denne studien ble det laget en ny variabel for utdanning bestående av tre kategorier: 1= ”Grunnskole”, 2= ”Videregående skole” (VGS), 3= ”Høyskole/Universitet.

Begge spørreskjemaene inneholdt spørsmål knyttet til *kjønn*: 1= mann og 2= kvinne og *alder*. Alder ble målt med spørsmålet ”Hvilket år er du født? I denne studien er det valgt å benytte kategorisering av alder som baserer seg på alderskategorisering i SSB sine

levelkårsundersøkelser (se f.eks. Barstad & Sandvik, 2015). I denne oppgaven benyttes fire kategorier: 1=18-24 år, 2=25-44 år, 3=45-66 år og 4=67-79 år.

4.5 Dataanalyser

I denne masteroppgaven har de statistiske analysene blitt utført ved bruk av programvaren IBM SPSS for Mac Statistics version 29.0.0.0 (241). Det ble foretatt deskriptiv statistikk for variablene. Forskjeller mellom utvalgene i 2011 og 2019 ble testet ved bruk av pearsons kji-kvadrat test. Signifikansnivået ble valgt å være $p \leq 0,05$.

For å undersøke endring i tillit til bestemte institusjonene fra 2011 til 2019 ble det valgt å benytte log-binomiale regresjonsanalyser med 95% konfidensintervall. Med log-binomial regresjonsanalyse åpnes det for å måle endringer i form av relativ risiko (RR) og samtidig kontrollere for andre påvirkningsvariabler (konfunderende variabler). RR er forholdstallet mellom frekvensen av en begivenhet i to grupper, og når fenomenet man undersøker er hyppig forekommende gir RR et mer riktig estimat enn odds ratio (Bjørndal & Hofoss, 2015). I analysene ble de dikotomiserte tillitsvariablene benyttet som den avhengige variabelen og utdanning ble benyttet som uavhengig variabel. Kjønn og aldersgruppe ble inkludert i analysen som uavhengige variabler for å kontrollere for disse da de to utvalgene hadde ulik kjønns- og aldersfordeling. For å se på RR innen hver kategori i de uavhengige variablene, ble utvalget derfor splittet på henholdsvis kjønn, aldersgruppe og utdanning (Johansen et al., 2017).

4.6 Etiske retningslinjer

Et viktig aspekt ved all forskning er etikk (Sverdrup, 2020; Ringdal, 2018; Malterud, 2017). I Norge er Forskningsetikkloven (2107) en sentral lov. Ifølge formålsparagrafen skal loven bidra til at all forskning følger forskningsetiske normer. En sentral kilde til grunnleggende forskningsetiske retningslinjer finnes i Helsinki-deklarasjonen. Hva etiske retningslinjer er, hva det etiske aspektet omhandler, er flere ting. De gjør seg gjeldende gjennom hele prosessen, fra innhenting av data, behandling, oppbevaring, analyse og presentasjon av data (Sverdrup, 2020).

Jeg har ikke selv samlet inn data, men benytter meg av sekundærdata (foreliggende data). Å være etisk oppmerksom handler her om å ha innsikt i om etiske retningslinjer for samtykke,

informasjon om undersøkelsen (hensikt og bruk), informasjon om anonymisering og konfidensialitet og informasjon om muligheten til å trekke samtykke når som helst i prosessen, er ivaretatt (Malterud, 2017). I undersøkelsen i 2011 blir det informert om hvem som er ansvarlig for datainnsamling og at de er underlagt taushetsplikt. Videre ble det opplyst at spørreskjemaet makuleres etter bruk. I brevet var det vedlagt eget samtykkeskjema. For undersøkelsen fra 2019 ble det i e-posten informert om undersøkelsen, det ble videre informert om frivillighet og mulighet for reservasjon samt bruk av resultatene (Østfold fylkeskommune, 2019). Samtykke ble gitt gjennom innsending av skjemaet. Det kan således konkluderes med at viktige etiske retningslinjer er ivaretatt i begge undersøkelsene.

Man har en plikt til å melde inn prosjekt som samler inn informasjon om individer, deres synspunkter og atferd (Sverdrup, 2020). Det som er avgjørende for om prosjektet er meldings- og søknadspliktig, er hvorvidt det skal behandles personopplysninger eller medisinsk informasjon. I denne studien inngikk ikke håndtering av personopplysninger (navn, adresse, fødselsnummer, telefonnummer, e-post) eller medisinsk informasjon. Studien er godkjent av NSD (ref.nr. 125274).

Oppbevaring av data brukt i denne studien er gjort i henhold til NMBU sine retningslinjer, det innebærer i denne sammenheng at de ble oppbevart på NMBU OneDrive.

5 Resultater

5.1 Karakteristika for utvalget

I tabell 1 vises en oversikt over sosiodemografiske karakteristika for respondentene fordelt etter undersøkelsessår. Når det gjelder kjønnsfordeling, er det en høyere andel kvinner enn menn i begge undersøkelsene og andelen kvinner var noe høyere i 2019 sammenliknet med 2011. Når det gjelder fordelingen mellom aldersgruppene var også den signifikant forskjellig i 2011 og 2019, med en høyere andel yngre og eldre, og en lavere andel middelaldrende i 2019 sammenliknet med 2011 (tabell 1). Det var en signifikant høyere andel av respondentene som hadde høyere utdanning i 2019 enn i 2011. I 2011 er det snau 29% av utvalget som oppgir å ha høyere utdanning mens i 2019 var andelen drøyt 47% (tabell 1).

Tabell 1 Deskriptiv statistikk for alle respondentene fordelt etter kjønn, aldersgruppe og utdanningsnivå for 2011 og 2019

	2011		2019		p-verdi
	Analytisk utvalg (N=16673)	%	Analytisk utvalg (N=15935)	%	
Kjønn					<,001
Mann	7581	45,5	6885	43,2	
Kvinne	9092	54,5	9050	56,8	
Aldersgruppe					<,001
18-24	884	5,3	1606	10,1	
25-44	4278	25,7	4763	29,9	
45-66	8382	50,3	6154	38,6	
67-79	3129	18,8	3412	21,4	
Utdanning					<,001
Grunnskole	3784	22,7	2218	13,9	
Videregående skole	8102	48,6	6160	38,7	
Høyere utdanning	4787	28,7	7557	47,4	

5.2 Tillitsvariabler

I både 2011 og 2019 er det de samme institusjonene flest oppgir å ha høyest tillit til. Disse er helsevesenet, politi, rettsvesenet og skolevesenet. Institusjonene færrest har høy tillit til i både 2011 og i 2019, er NAV, kommunestyret og massemedia. I det totale utvalget har det vært en signifikant økning i andel som oppga høy tillit til helsevesenet fra 70.7% i 2011 til 79.7% i 2019 (tabell 2). Når det gjelder høy tillit til skolevesenet, er det også her en signifikant økning fra 2011 til 2019, fra 64.2% til 66.1%. For NAV er det også en signifikant økning i andelen som oppgir høy tillit fra 36.9% til 41%. Tillitsnivået til kommunestyret viser derimot en

tydelig nedgang i andelen som oppgir høy tillit fra 45.1% i 2011 til 36.1% i 2019 (tabell 2). Både for politi og rettsvesen er det en signifikant økning i andelen som oppgir høy tillit. For politiet er det en økning fra 72.7% i 2011 til 77.4% i 2019 og for rettsvesenet fra 69.7% i 2011 til 74.4% i 2019. For massemedia er det ingen signifikant forskjell i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019 (tabell 2).

Tabell 2 Deskriptiv statistikk – antall og andel (%) for tillitsnivå til samfunnsinstitusjonene for 2011 (N=16673) og 2019 (N=15935). Forskjeller mellom gruppene er testet med kji-kvadratstest.

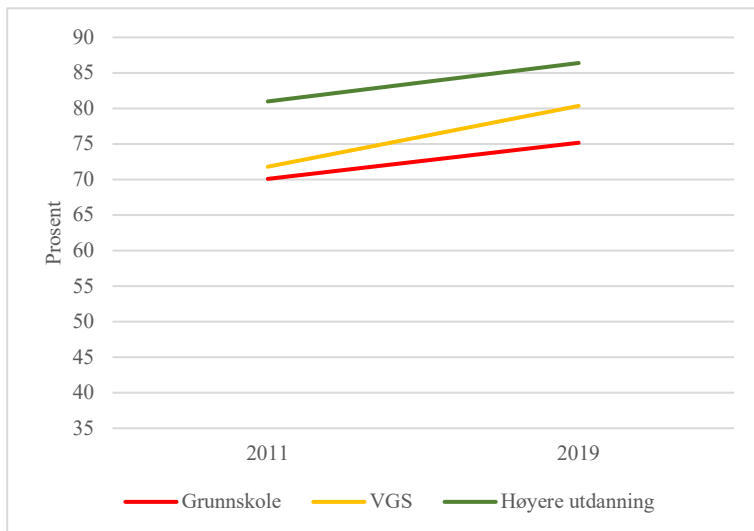
	2011		2019		p-verdi
	N	%	N	%	
Helsevesen					<,001
Lav	4133	24,7	2681	16,8	
Høy	11786	70,7	12696	79,7	
Missing	774	4,6	558	3,5	
Skolevesen					,010
Lav	3207	19,2	2929	18,4	
Høy	10708	64,2	10539	66,1	
Missing	2758	16,5	2467	15,5	
NAV					<,001
Lav	8121	48,7	7022	44,1	
høy	6146	36,9	6535	41,0	
Missing	2406	14,4	2378	14,9	
Kommunestyret					<,001
Lav	5886	35,3	6839	42,9	
Høy	7515	45,1	5754	36,1	
Missing	3272	19,6	3342	21,0	
Politi					<,001
Lav	3212	19,3	2722	17,1	
Høy	12127	72,7	12326	77,4	
Missing	1334	8,0	887	5,6	
Rettsvesen					<,001
Lav	2773	16,6	2456	15,4	
Høy	11616	69,7	11854	74,4	
Missing	2284	13,7	1625	10,2	
Massemedia					,057
Lav	8712	52,3	8359	52,5	
Høy	6160	36,9	6182	38,8	
Missing	1801	10,8	1394	8,7	

5.3 Endring i tillitsvariabler for de ulike utdanningsgruppene

De univariate analysene presentert i tabell 2, viser at det har vært en endring i alle tillitsvariablene, bortsett fra til massemedia, fra 2011 til 2019. I de multivariate analysene er det kontrollert for kjønn og alder i analysene av tillitsendring for de ulike utdanningsgruppene. Endringer for kjønn og aldersgrupper vil også bli kort presentert.

5.3.1 Helsevesenet

Både i 2011 og 2019 er det i gruppen med høyere utdanning at andelen som oppgir høy tillit er størst og den er lavest for gruppen med grunnskoleutdanning (figur 2 og tabell 3). For alle de tre utdanningsgruppene har det vært en tydelig økning i andelen som oppgir høy tillit til helsevesenet fra 2011 til 2019. Videre har andelen som oppgir høy tillit økt mest for gruppen med videregående utdanning og minst for gruppen med grunnskoleutdanning (figur 2).



Figur 2 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til helsevesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Den log-binomiale regresjonsanalysen justert for kjønn og alder viser en signifikant økning i andel som har høy tillit til helsevesenet for alle utdanningsgruppene (tabell 3). For de med grunnskoleutdanning har risiko økt med 10% (RR= 1.10; CI: 1.03-1.18), for de med videregående utdanning har risikoen økt med 12% (RR= 1.12; CI: 1.08-1.17) og for de med høyere utdanning har risiko økt med 6,4% (RR= 1.064; CI: 1.022-1.108) (tabell 3).

Overlappende konfidensintervall viser at det ikke var signifikant forskjell i endring mellom utdanningsgruppene (tabell 3).

Tabell 3 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til helsevesenet i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

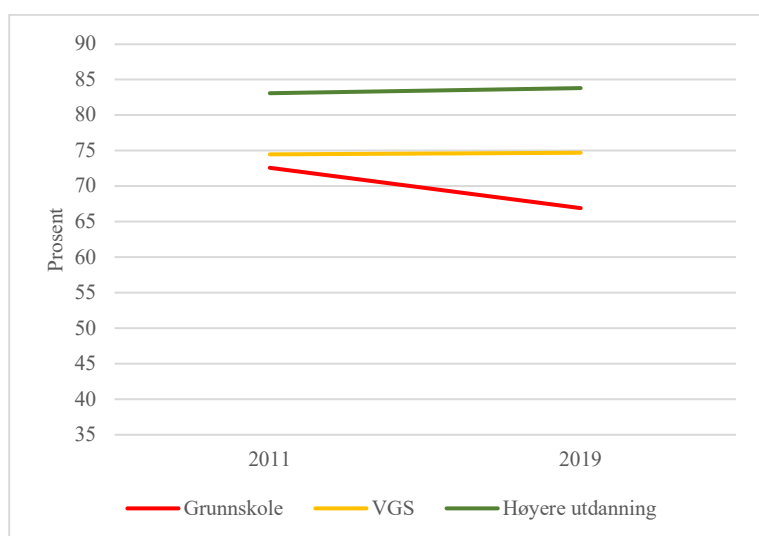
	2011		2019		RR	95% KI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Mann	5286	72,6	5507	82,3	1,12	1,07-1,16	<,001
Kvinne	6500	75,4	7189	82,8	1,08	1,04-1,11	<,001
Alder							
18-24	591	72,0	1223	81,0	1,13	1,02-1,24	,018
25-44	2978	72,0	3634	79,4	1,08	1,03-1,13	,003
45-66	6026	74,8	4975	83,1	1,09	1,05-1,13	<,001
67-79	2191	76,0	2864	86,8	1,12	1,05-1,19	<,001
Utdanning							
Grunnskole	2438	70,1	1579	75,2	1,10	1,03-1,18	,003
VGS	5559	71,8	4739	80,4	1,12	1,08-1,17	<,001
Høyere utdanning	3789	81,0	6378	86,4	1,06	1,02-1,11	,002

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

For begge kjønn var det en signifikant høyere RR for å ha høy tillit i 2019 sammenliknet med 2011. For menn var risiko økt med 12% og for kvinner 9%. Endringene var ikke signifikant forskjellige mellom menn og kvinner (tabell 3). For alle aldersgruppene var det også en signifikant økning i RR for å ha høy tillit til helsevesenet i 2019 sammenliknet med 2011 (tabell 3). For aldersgruppene 18-24 år og 67-79 år var risiko for å ha høy tillit økt med henholdsvis 13% og 12%. For aldersgruppene 25-44 år og 45-66 år var risikoen for å ha høy tillit økt med henholdsvis 8% og 9%. Endringene var ikke signifikant forskjellige mellom aldersgruppene (tabell 3).

5.3.2 Skolevesenet

Både i 2011 og 2019 var det lavest andel med høy tillit blant gruppen med grunnskole og høyest andel i gruppen med høyere utdanning (figur 3 og tabell 4). Fra 2011 til 2019 var det en nedgang i andelen som oppgir høy tillit for gruppen med lav utdanning mens dette holdt seg konstant for de andre utdanningsgruppene (figur 3).



Figur 3 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til skolevesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse justert for kjønn og alder, viste imidlertid ingen endring i andel som oppgir høy tillit til skolevesenet for gruppen med grunnskoleutdanning (RR=.97; CI= 0.90-1.05), videregående utdanning (RR= 1.01; CI: .97-1.05) eller for høyere utdanning (RR= 1.01; CI: .97-1.05) fra 2011 til 2019 (tabell 4). Det var ingen signifikant endring i RR for noen av kjønnene fra 2011 til 2019. Heller ikke for aldersgruppene var det en signifikant endring for RR mellom målepunktene (tabell 4).

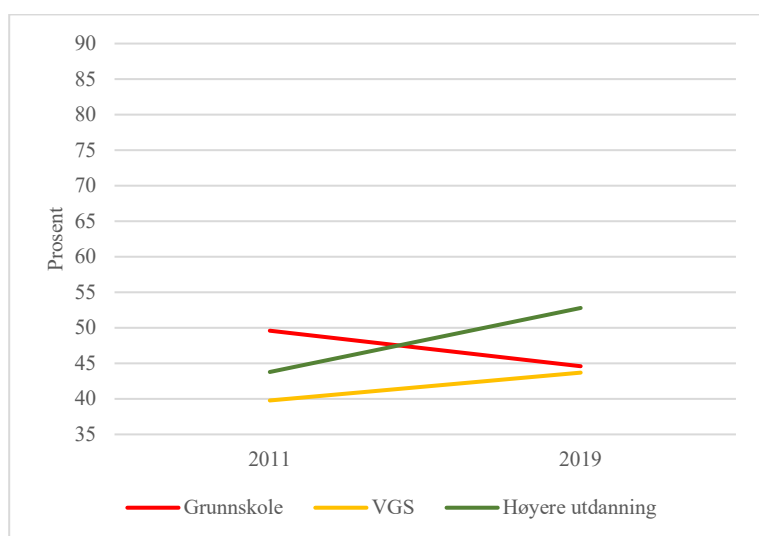
Tabell 4 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til skolevesenet i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

	2011		2019		RR	95% CI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Mann	4808	74,3	4508	76,5	1,01	0,97-1,06	,541
Kvinne	5900	79,3	6031	79,6	0,99	0,95-1,03	,517
Alder							
18-24	537	65,8	1017	67,0	1,01	0,91-1,13	,791
25-44	3088	77,9	3316	76,5	0,96	0,92-1,01	,121
45-66	5465	76,9	4147	79,7	1,01	0,97-1,06	,525
67-79	1618	79,6	2059	85,3	1,05	0,98-1,12	,187
Utdanning							
Grunnskole	1806	72,6	1097	66,9	0,97	0,90-1,05	,475
VGS	5164	74,5	3853	74,7	1,01	0,97-1,05	,758
Høyere utdanning	3738	83,1	5589	83,8	1,01	0,97-1,05	,783

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

5.3.3 NAV

I 2011 var det gruppen med videregående utdanning som hadde lavest andel som oppgir høy tillit og gruppen med grunnskoleutdanning som har flest som oppgir høy tillit. I 2019 er det de med høyere utdanning som har høyest andel som oppgir høy tillit, mens det er så og si samme andel for både videregående utdanning og grunnskole. Mellom 2011 og 2019 økte andelen som oppgir høy tillit til NAV for de med videregående utdanning og de med høyere utdanning. Det var en nedgang i andelen som oppgir høy tillit for de med grunnskoleutdanning (figur 4 og tabell 5).



Figur 4 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til NAV fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse, justert for kjønn og alder, viser en signifikant endring for de to høyeste utdanningsnivåene mellom 2011 og 2019. For gruppen med videregående utdanning var risiko økt med 10% (RR= 1.10; CI: 1.04-1.16) og for gruppen med høyere utdanning var risikoen økt med 19% (RR= 1.19; CI: 1.13-1.26) (tabell 5). Overlappende konfidensintervall viser at det ikke var signifikant forskjell i endring mellom de to høyeste utdanningsgruppene. For gruppen med grunnskoleutdanning var det ingen endring i andel som oppga høy tillit til NAV (RR= 0.96; CI: 0.88-1.05). Økningen for den høyeste utdanningsgruppen hadde ikke overlappende konfidensintervall med utdanningsgruppen grunnskole, og vi ser en signifikant forskjell mellom disse to utdanningsgruppene.

Tabell 5 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til NAV i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

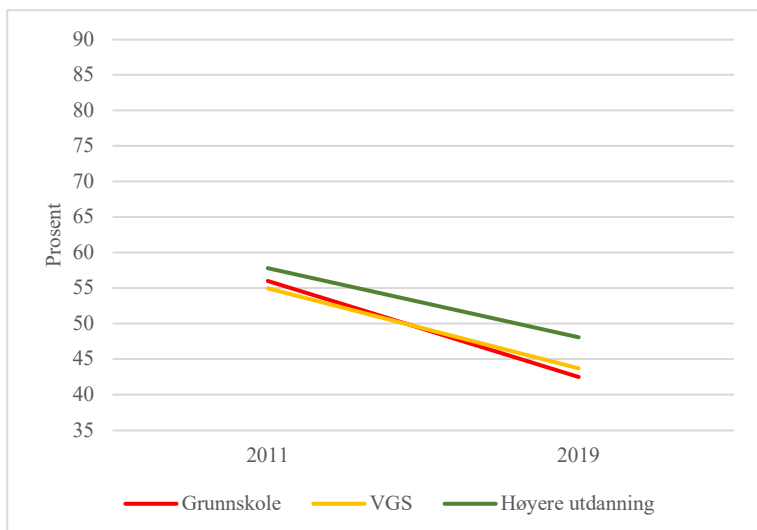
	2011		2019				
	N	%	N	%	RR	95% CI	p-verdi
Kjønn							
Mann	2757	41,2	2899	48,1	1,16	1,10-1,23	<,001
Kvinne	3389	48,8	3636	48,3	1,08	1,03-1,13	,001
Alder							
18-24	220	31,2	602	48,0	1,54	1,32-1,80	<,001
25-44	1320	34,7	1720	40,6	1,13	1,05-1,21	,001
45-66	3218	44,2	2493	46,9	1,05	0,99-1,10	,095
67-79	1388	56,0	1720	62,5	1,10	1,02-1,19	,014
Utdanning							
Grunnskole	1517	49,6	812	44,6	0,96	0,88-1,05	,381
VGS	2790	39,8	2276	43,7	1,10	1,04-1,16	<,001
Høyere utdanning	1839	43,8	3447	52,8	1,19	1,13-1,26	<,001

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

I tabell 5 ser man også at det var en signifikant økning i risiko for å ha høyere tillit i 2019 for begge kjønn. Økningen i risiko var særlig stor for menn med 16%, for kvinner risikoen økt med den 8%. Overlappende konfidensintervall viser at det ikke har funnet sted en signifikant endring mellom kjønnene. Videre ser man at det også har vært en signifikant økning i tillit for aldersgruppene 18-24 år, 25-44 år og 67-79 år. Økningen i risiko for å ha høy tillit er særlig markant for aldersgruppen 18-24 år med 54%. For aldersgruppen 45-66 år er det ingen signifikant endring i RR for å ha høy tillit i 2019. Økningen for aldersgruppen 18-24 år har ikke overlappende konfidensintervall med de andre aldersgruppene og endringen er derfor signifikant forskjellig fra de andre aldergruppene.

5.3.4 Kommunestyret

Både i 2011 og i 2019 er det fler som oppgir høy tillit i gruppen med høyere utdanning (figur 5). For alle utdanningsgruppene har det vært en nedgang i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019. Nedgangen har vært størst for de som har oppgitt grunnskole som høyeste utdanningsnivå (figur 5 og tabell 6). Forskjellen mellom de høyest utdannede og de andre utdanningsgruppene har økt fra 2011 til 2019.



Figur 5 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til kommunestyret fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, justert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse, justert for kjønn og alder, viste en signifikant nedgang i andel som oppgir å ha høy tillit til kommunestyret for alle utdanningsgrupper fra 2011 til 2019 (tabell 6). For gruppen med grunnskole ble risiko for å ha høy tillit redusert med 23% (RR= 0.77; CI: 0.70-0.85). For gruppen med videregående utdanning ble risiko redusert med 20% (RR=0.80; CI: 0.75-0.84) og for gruppen med høyere utdanning ble den redusert med 17% (RR=0.83; CI: 0.78-0.87) (tabell6). Det er en signifikant endring for alle utdanningsgruppene fra 2011 til 2019, men overlappende konfidensintervall viser at det ikke er signifikante endringer mellom gruppene.

Tabell 6 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til kommunestyret i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

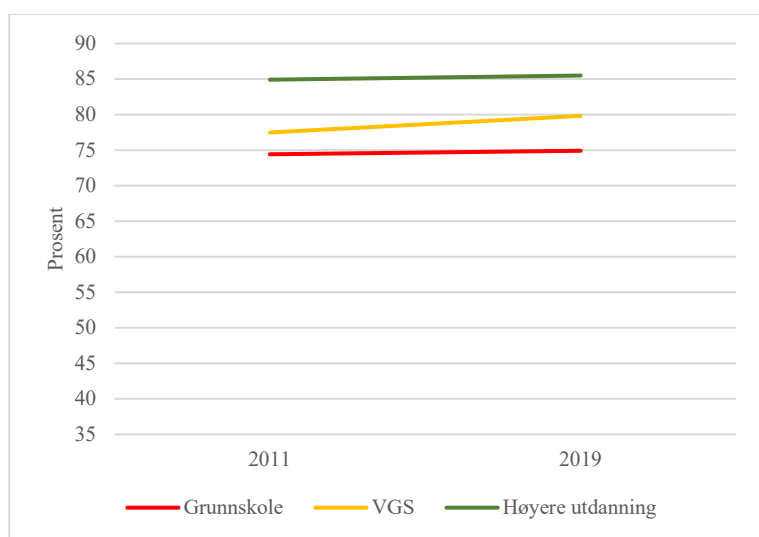
	2011		2019		RR	95% CI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Mann	3486	53,1	2526	42,7	0,80	0,76-0,84	<,001
Kvinne	4029	59,0	3228	48,3	0,81	0,78-0,85	<,001
Alder							
18-24	337	54,8	607	53,3	0,96	0,84-1,10	,594
25-44	1818	53,0	1531	42,6	0,79	0,74-0,85	<,001
45-66	3950	56,4	2284	44,6	0,78	0,74-0,82	<,001
67-79	1410	60,0	1332	48,6	0,80	0,74-0,86	<,001
Utdanning							
Grunnskole	1507	56,0	696	42,5	0,77	0,70-0,85	<,001
VGS	3633	55,0	2077	43,7	0,80	0,75-0,84	<,001
Høyere utdanning	2375	57,8	2981	48,1	0,83	0,78-0,87	<,001

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

For både kvinner og menn er det en signifikant nedgang i andel som har høy tillit fra 2011 til 2019. For begge kjønn er risiko redusert med 20% og 19% for henholdsvis menn og kvinner (tabell 6). For alle aldersgrupper, bortsett fra aldersgruppen 18-24 år, ser man en signifikant redusert risiko på rundt 20% for hver av disse tre aldersgruppene. Da konfidensintervallene er overlappende er endringene mellom aldersgruppene ikke signifikant forskjellige.

5.3.5 Politiet

For både 2011 og 2019 er det høyest andel med høy tillit i gruppen med høyere utdanning og lavest andel i gruppen med grunnskoleutdanning (figur 6 og tabell 7). Det har ikke vært en endring i andelen som oppgir høy tillit for noen av utdanningsgruppene fra 2011 til 2019.



Figur 6 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til politiet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse, justert for kjønn og alder, viser at det ikke har vært en signifikant endring i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019 for noen av utdanningsgruppene (tabell 7). Det er ingen signifikant endring i RR for å ha høy tillit i 2019 for noen av kjønnene, det samme gjelder for alle aldersgruppene (tabell 7).

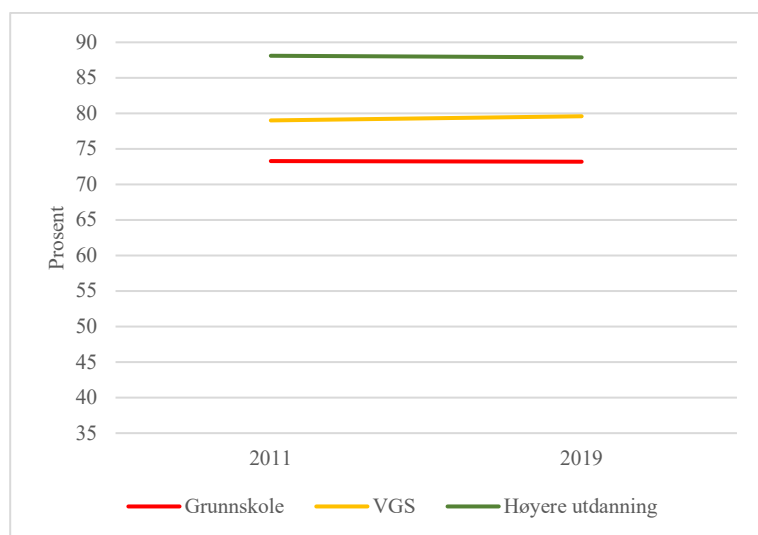
Tabell 7 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til politiet i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

	2011		2019		RR	95 CI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Mann	5313	74,3	4995	75,8	1,00	0,96-1,04	,902
Kvinne	6814	83,2	7331	86,7	1,03	0,99-1,06	,119
Alder							
18-24	605	74,5	1234	81,5	1,09	0,99-1,20	,088
25-44	3197	79,6	3696	81,9	1,01	0,96-1,06	,762
45-66	6211	79,4	4865	82,7	1,02	0,98-1,06	,283
67-79	2114	78,8	2531	80,8	1,00	0,94-1,07	,903
Utdanning							
Grunnskole	2359	74,4	1506	74,9	1,02	0,95-1,09	,585
VGS	5850	77,5	4604	79,8	1,03	0,99-1,07	,133
Høyere utdanning	3918	84,9	6216	85,5	1,00	0,97-1,05	,834

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

5.3.6 Rettsvesenet

Både i 2011 og i 2019 er det høyest andel som oppgir høy tillit i gruppen med høyere utdanning og lavest andel i gruppen med grunnskoleutdanning (figur 7 og tabell 8). Det er fra 2011 til 2019 ingen endring i andel med høy tillit for noen av utdanningsgruppene.



Figur 7 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til rettsvesenet fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse, justert for kjønn og alder, viser at det ikke for noen av utdanningsgruppene har vært en endring i andel som oppgir høy tillit til rettsvesenet fra 2011 til 2019. Det er heller ingen signifikant endring i RR for å ha høy tillit i 2019 for noen av kjønnene, det samme gjelder for alle aldersgruppene (tabell 8).

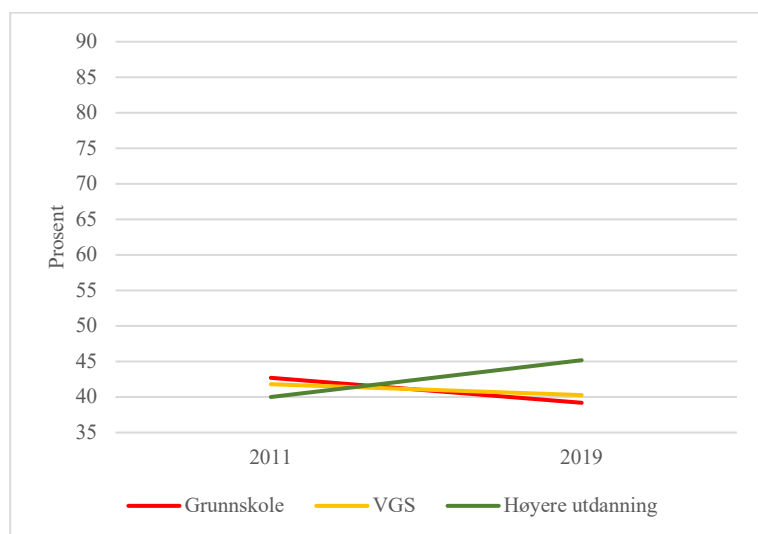
Tabell 8 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til rettsvesenet i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

	2011		2019		RR	95% CI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Menn	5369	78,6	5091	79,4	0,99	0,95-1,03	,538
Kvinner	6247	82,6	6763	85,6	1,02	0,98-1,05	,415
Alder							
18-24	513	73,7	1090	80,6	1,09	0,98-1,211	,106
25-44	3047	80,4	3436	81,7	0,99	0,95-1,04	,758
45-66	6081	81,6	4739	83,3	1,00	0,96-1,03	,798
67-79	1975	80,6	2589	84,6	1,01	0,95-1,08	,694
Utdanning							
Grunnskole	2075	73,3	1358	73,2	1,01	0,94-1,09	,710
VGS	5583	79,0	4296	79,6	1,01	0,97-1,05	,697
Høyere utdanning	3958	88,1	6200	87,9	1,00	0,96-1,04	,817

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

5.3.7 Massemedia

I 2011 var det lavest andel som oppgir høy tillit i gruppen høyere utdanning og så og si lik andel for de to andre utdanningsgruppene. Blant de med grunnskole er andelen marginalt høyere sammenliknet med gruppen med videregående utdanning (figur 8 og tabell 9). I 2019 er det en høyere andel for gruppen høyere utdanning som oppgir høy tillit og en ser at de to andre utdanningsgruppene har byttet plass i 2019, men følger hverandre (figur 8). For utdanningsgruppen høyere utdanning er det en signifikant økning i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019. Det er ingen endring i andel fra 2011 til 2019 for de to andre utdanningsgruppene.



Figur 8 Grafisk fremstilling over endring i andel (%) som oppgir å ha høy tillit til massemedia fra 2011 til 2019 for de ulike utdanningsgruppene. Basert på dikotomiserte variabler, ujustert for alder og kjønn.

Log-binomial regresjonsanalyse, justert for kjønn og alder, viser en signifikant økning i andelen som oppgir høy tillit for den høyest utdannede gruppen (tabell 9). For gruppen med høyere utdanning er risiko økt med 12% (RR=1.12; CI: 1.06-1.19). For de to andre utdanningsgruppene er det ingen signifikant endring i RR fra 2011 til 2019. Økningen blant de med høyere utdanning har ikke overlappende konfidensintervall med de to andre utdanningsgruppene, hvilket betyr at det er en signifikant forskjell fra de to andre utdanningsgruppene.

Tabell 9 Antall (N), andel (%) og RR^a for høy tillit til massemedia i 2019 sammenliknet med 2011, fordelt på kjønn, alder og utdanning

	2011		2019		RR	95% CI	p-verdi
	N	%	N	%			
Kjønn							
Mann	2674	37,9	2527	38,6	1,02	0,96-1,07	,597
Kvinne	3486	44,5	3655	45,7	1,02	0,97-1,07	,394
Alder							
18-24	394	50,3	623	44,0	0,87	0,77-0,99	,033
25-44	1651	42,2	1686	39,6	0,92	0,86-0,99	,016
45-66	3015	39,7	2374	41,3	1,03	0,98-1,09	,225
67-79	1100	42,5	1499	48,1	1,12	1,03-1,22	,008
Utdanning							
Grunnskole	1297	42,7	766	39,2	0,93	0,85-1,02	,121
VGS	3063	41,8	2240	40,3	0,96	0,91-1,02	,181
Høyere utdanning	1800	40,0	3176	45,2	1,12	1,06-1,19	<,001

^a Justerte RR for andelen som har høy tillit (innen hver rad) i 2019 i forhold til 2011, justert for alle andre variabler i tabellen.

For kjønn er det ingen endring i RR fra 2011 og 2019. For aldersgruppene har det vært en signifikant endring for tre av de fire aldersgruppene. For aldersgruppen 45-66 år er det ingen endring i RR mellom 2011 og 2019. For de to yngste aldersgruppene er det en redusert risiko med henholdsvis 13% (RR=0,87; CI: 0.77-0.99) og 8% (RR=0,92; CI: 0.86-0.99). For den eldste aldersgruppen er det en signifikant økning i risiko med 12% (RR=1.12; CI: 1.03-1.22).

6 Diskusjon

Funnene viser at det har vært en generell økning i andelen som oppgir høy tillit for alle institusjoner, bortsett fra kommunestyret og massemedia, fra 2011 til 2019. Kommunestyret er den eneste institusjonen der andelen som oppgir høy tillit viser en signifikant nedgang fra 2011 til 2019. Videre bekrefter funnene i denne studien en sosial gradient i tillitsnivå. Det er en høyere andel i gruppen med høy utdanning som oppgir å ha høy tillit til samtlige samfunnsinstitusjoner sammenliknet med de med lav utdanning. Selv om det er en generell økning i institusjonell tillit, opprettholdes de sosiale forskjellene og til dels øker disse.

I dette diskusjonskapittelet vil først resultatene for tillit til de enkelte institusjonene og utdanningsforskjeller bli diskutert. Deretter følger en generell diskusjon av betydningen av utdanning, kjønn og alder for tillit samt en metodediskusjon av studiens styrker og svakheter.

6.1 Helsevesenet

I denne studien ble det funnet en tydelig økning i andelen som oppga høy tillit til helsevesenet fra 70,7 % i 2011 til 79,7 % i 2019. Dette er et resultat som sammenfaller med forskning som viser at vi generelt er godt fornøyde med helsevesenet (Andersen et al., 2019; Forbrukerrådet, 2016; Skirbekk, 2012). Det kan være flere forklaringer på det høye tillitsnivået. En av dem kan være at det i Norge generelt kan vises til liten sosial forskjell i tilgang til og også bruk av tjenester innenfor helsevesenet (Sund & Krokstad, 2007) og dette kan forstås med utgangspunkt i helsetjenestenes formål – å yte likeverdige og rettferdige helsetjenester til hele befolkningen (Debesay, 2022; Meld.st. 34 (2015-2016)). Både nasjonal og nordisk forskning finner at faktorer som er med på å styrke tillit til helsevesenet kan være høy kompetanse, å bli møtt med respekt, å bli lyttet til og oppleve omsorg (Baroudi et al., 2022; Skirbekk, 2012; Grimen, 2009; Mohseni & Lindström, 2007; Fugelli, 2001). Tillit til helsevesenet gjør at pasienter åpner opp og informerer om forhold som er viktig for utredning og behandling og tillit spiller en avgjørende rolle i det å oppsøke helsehjelp/helsevesenet. Derfor kan høy tillit føre til økt bruk av helsetjenester (Mohseni & Lindström, 2007) og at pasienter underlegger seg behandling (Skirbekk, 2012). Faktorer som er med på å redusere tillit, er blant annet dårlig informasjon fra helsepersonell, dårlig oppfølging og lang ventetid på undersøkelser (Forbrukerrådet, 2016; Skirbekk, 2012).

Til tross for at en høy andel generelt i befolkningen oppgir høy grad av tillit, ser man samtidig at andelen som oppgir høy tillit varierer. Resultatene viser at det er forskjeller i andelen som oppgir høy tillit ut fra sosioøkonomisk posisjon. Funnene viser en tydelig sosial gradient både i 2011 og 2019 - andelen som oppgir høy tillit er betydelig høyere for gruppen med høyere utdanning og andelen er lavest for de med grunnskole. Dette sammenfaller med resultater fra studier (Baroudi et al., 2022). Det kan være mange forklaringer på at man finner denne sosiale gradienten. De som har tillit til helsevesenet vil trolig i større grad både søke og motta adekvat behandling, noe som igjen vil forsterke tilliten (Mohseni & Lindström, 2007). De finner videre at det er en sammenheng mellom lav tillit og dårligere subjektiv helse. Blant de med lavere sosioøkonomisk posisjon finner man også gjerne fler med dårlig helse (Øverland et al., 2019; Williams et al., 2018) og det er en klar sammenheng mellom lav utdanning og de typer lidelser og helseproblemer som har lavest status i helsevesenet (Album & Westin, 2008). Studier har vist at diffuse psykiske lidelser eller muskel- og skjelettplager er vanligere blant de med lav sosial posisjon og at helsepersonell behandler både slike pasientgrupper og lidelser annerledes enn andre med mer objektive lidelser (Bringedal & Tufte, 2012; Burgess et al., 2010). Det at man ser en lavere andel med høy tillit i denne gruppen, kan kanskje derfor forklares med at disse pasientene vil ha flere erfaringer av negativ art i sitt møte med helsevesenet. Tilliten kan da forstås ut fra erfaringsperspektivet, altså den partikulære tillitsdimensjonen. Helsevesenet kan således være med på å opprettholde og også forsterke sosiale ulikheter (Bringedal & Rø, 2021).

Selv om denne studien ikke har noe informasjon om minoritetsbakgrunn, kan man likevel anta at det kan være flere med minoritetsbakgrunn blant gruppen med lav utdanning i utvalgene. Dette er en gruppe som i større grad kan oppleve barrierer, som kommunikasjonsproblemer, i møte med ansatte i helsevesenet og de opplever å få utilstrekkelig hjelp og fler oppgir også å oppleve rasisme (Früh et al., 2017). De oppgir at de opplever at informasjon om rettigheter blir holdt tilbake og de opplever at det er dårlig oppfølging (Früh et al., 2017). Forskjell i etnisk bakgrunn vil videre kunne føre til at man tar mer forholdsregler i møte med for eksempel lege. Dette kan forklares med sammenbindende tillit, altså individets tilbøyelighet til å stole på de som likner oss selv (Wollebæk & Seggaard, 2011; Grimen, 2009; Putnam, 2000). Videre opplever profesjonsutøvere på sin side begrenset kunnskap om hvordan andre kulturer forholder seg til helse og sykdom. Å gi kultursensitiv helsehjelp blir dermed vanskelig (Debesay, 2022). Alle disse forholdene kan føre til mistillit mellom pasient og ansatte i helsevesenet.

6.2 Skolevesenet

Undersøkelsen viser at det var en statistisk signifikant økning i andelen som oppga høy tillit til skolevesenet fra 64,2 % i 2011 til 66,1 % i 2019. Den relativt høye tilliten følger her undersøkelser som viser at skolevesenet generelt skårer relativt høyt på tillit (OECD, 2022; Andersen et al., 2019). Dette kan sies å være positivt med tanke på den sosiale kapitalen i samfunnet, da utdanning nevnes som en viktig faktor i forklaringen av det generelt høye tillitsnivået vi ser i Norge (Andersson, 2017; Wollebæk, 2011). Skolevesenet er en arena som bidrar til utvikling av tillit gjennom å danne bånd til andre (Skulberg, 2017). Tillit til skolevesenet er således av betydning, da skolen er en viktig formidler av verdier og holdninger og på den måten blir utdanningsinstitusjoner arenaer for etablering av sosial kapital i form av generalisert og overskridende tillit (Kristiansen, 2012). Et annet vesentlig poeng er at skolen siden enhetsskolen har vært en arena for å utjevne sosioøkonomiske ulikheter (Kristiansen (2012).

Resultatene viser at det er forskjeller i andelen som oppgir høy tillit ut fra sosioøkonomisk posisjon. Funnene viser en tydelig sosial gradient både i 2011 og 2019 - andelen som oppgir høy tillit er betydelig høyere for gruppen med høyere utdanning og andelen er lavest for de med grunnskole. Videre viser funnene at det blant de med grunnskole har vært en nedgang i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019, mens det ikke har vært en endring for de to andre utdanningsgruppene. Selv om nedgangen ikke er signifikant for de med grunnskole, er det noe å følge med på. Det at det er en høyere andel som oppgir høy tillit til skolevesenet blant de med høyere utdanning, vil kunne forklares med at de i større grad har trivdes og følt på både mestring og støtte. De som stoler på andre i sin alminnelighet, vil både kunne trives bedre og også ha enklere for å lykkes i utdanningssystemet (Skulberg, 2017; Hooghe et al., 2012). At flere oppgir høy tillit blant de med høyere utdanning kan således forklares med bakgrunn i den generaliserte og overskridende tillitsformen (Wollebæk & Seggaard, 2011). Likeledes kan man tenke seg at de med lav utdanning ikke har opplevd skolen som en arena for mestring, og derfor ser man en lavere andel som oppgir høy tillit til skolevesenet.

6.3 NAV

I denne studien er det en økt andel som oppgir høy tillit til NAV fra 36,9 % i 2011 til 41% i 2019. Til tross for økningen er andelen som oppgir høy tillit relativt lav. Det lave tillitsnivået

sammenfaller med innbyggerundersøkelsen fra 2019 om tillit til NAV (Andersen, 2019). Tillitsvurderingene kan reflektere en forventning til hva velferdsstaten skal levere. Den generelle lave tilliten til NAV kan forstås med bakgrunn i at de ikke oppfyller våre forventninger og slik sett blir en institusjon vi ikke har tillit til. Flere negative medieoppslag om feil behandling av søknader, vil også kunne ligge til grunn for de tillitsvurderingen individet gjør av NAV. Med Grimen (2009) kan man da forstå tillitsvurderinger ut fra forventninger. Når forventningen ikke møtes vil det potensielt reduserer tilliten. Fravær av tillit til prosessene vil også kunne medføre at færre aksepterer et vedtak om avslag. Det vil igjen føre til et økt antall klager (NOU 2023:11). Tillit til systemet avhenger av at de som har krav på ulike tjenester som f.eks. trygd får innvilget det. En god beslutning er tillitvekkende (NOU 2023:11; OECD, 2022; Grimen, 2009). NAV forvalter også såkalte behovsprøvede velferdstjenester noe som kan forklare det generelt lave tillitsnivået. Forskning viser at tillit til institusjoner som forvalter denne type tjenester er lavere (Früh et al., 2017; Rothstein & Uslander, 2005). De som er mottakere av denne type ytelse vil da kunne tenkes å møte institusjonen med lavere grad av tillit som medfører at de tar flere forholdsregler, de har 'guarden' oppe (Grimen, 2009).

Resultatene for 2011 og 2019 viser at andelen som oppgir høy tillit følger den sosiale gradienten. Dette sammenfaller med en brukerundersøkelse NAV gjennomførte i 2016 (Thorgersen, 2017). Andelen som oppgir høy tillit reduseres med synkende utdanningslengde. Det er altså en positiv samvariasjon mellom sosioøkonomisk posisjon og tillitsnivå. Dette sammenfaller med mønstre man har sett i en rekke andre studier som har undersøkt utdanningsnivå og tillit til institusjoner (Wollebæk, 2011). Resultatene viser videre at det har vært en endring fra 2011 til 2019 for de to høyeste utdanningsgruppene i form av økning. For gruppen som har grunnskole har det ikke vært en endring fra 2011 til 2019.

En forklaring på forskjellen i tillitsnivået mellom utdanningsgruppene, vil kunne forstås med utgangspunkt i det som kalles byråkratisk kompetanse (Sadeghi et al., 2023). Dette begrepet omhandler flere forhold, som kunnskap om forvaltningen, evnen til å forstå informasjon, evnen til å kommunisere med systemet og også argumentere for sin sak. Det er trolig at denne kompetansen vil variere mellom utdanningsgruppene og dermed kunne være en delforklaring på forskjellen i tillit. En annen forklaring på tillitsnivået vil kunne forklares med at NAV i økende grad har digitalisert mye av sine tjenester og samhandling, der målet er at brukerne skal bli mer selvstendige (Thorgersen, 2017). I innbyggerundersøkelsen gjennomført av

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) i 2019, fremkommer det at innbyggerne er delvis fornøyd med nettsidene. Flere oppgir at det å forstå informasjonen på nettsidene er vanskelig og at det er vanskelig å forstå hvordan skjemaer skal fylles ut. Sadeghi et al. (2023) finner at de med høyere utdanning har bedre forutsetninger for å forstå informasjon, finne fram til informasjon og bruke ulike skjemaer. De som har høyere utdanning vil trolig i større grad ha en hverdag hvor man bruker pc og har dermed høyere digital kompetanse. Det vil kunne ha betydning for variasjon i tillit til å bruke den digitale plattformen i NAV. Dette vil da kunne reflekteres i et økt tillitsnivå jo høyere utdanningen er.

6.4 Kommunestyret

Resultatene viser at kommunestyret er den eneste institusjonen som har hatt en tydelig nedgang i andelen som oppgir høy tillit, fra 45,7% i 2011 til 36,1% i 2019. Den generelt lave tilliten til kommunestyret samsvarer med andre befolkningsundersøkelser (Haugsgjerd & Seggaard, 2020; Barstad & Sandvik, 2015; Christensen & Aars, 2011) og også med annen forskning som har sett på endring i tillit i samme tidsperiode, altså mellom 2011 og 2019 (Haugsgjerd & Seggaard, 2020).

Politisk tillit i forskningslitteraturen omhandler ofte to forhold (Kleven, 2016). Det ene handler om ”avstand” til politikere, det være seg ideologi og politikkutforming og det andre handler om hva vi synes om hvordan de utfører sine oppgaver (Kleven, 2016). En forklaring som kan gis på den lave andelen som oppga høy tillit i denne studien, er at det eksisterer en generell politikerforakt i samfunnet (Sandal, 2009). I denne politikerforakten ligger at det er en generell opplevelse av at de ikke holder valgløfter, at de kun ivaretar egne interesser og at de i liten grad er tydelige på hva de ønsker å få til. Det at våre forventninger til at de skal agere til det beste for borgerne ikke imøtekommes, vil dermed kunne åpne for økt grad av mistillit.

Resultatene i denne studien viser at andelen som oppga høy tillit varierte med sosioøkonomisk posisjon. Det vil si at utdanningsgruppene følger den sosiale gradienten – det er færre som oppgir høy tillit jo lavere utdanning de har. Resultatene viser videre at det har vært en signifikant nedgang i andelen som oppgir høy tillit for alle utdanningsgruppene fra 2011 til 2019. Kleven (2016) viser at de med høyere utdanning i større grad engasjerer seg politisk, først og fremst gjennom valgdeltakelse og det kan forklare den større andelen som

oppgir høy tillit blant de med høyest utdanningsnivå. Den høyere valgdeltakelsen kan forklares med at man finner en høyere politisk selvtillit blant de med høyere utdanning, at de har en større forståelse av prosesser og kommunestyrets virke (Haugsgjerd & Seggaard, 2020). Den lavere andelen som oppgir høy tillit i de andre utdanningsgruppene vil slik sett kunne forstås med bakgrunn i det motsatte. Forskning viser også at opplevelse av å ha innflytelse har betydning for tillit og at den varierer mellom sosioøkonomiske grupper. De som har lavt utdanningsnivå uttrykker at de opplever at deres interesser ikke ivaretas og at de i liten grad har mulighet til å påvirke politikken (Haugsgjerd & Seggaard, 2020). Dette kan forstås som å reflektere en følelse av å stå utenfor (Dalen et al., 2022), hvilket igjen forsterker følelsen av at deres interesser ikke blir ivaretatt på en god måte (Seggaard & Saglie, 2023). Dette fører til at det er de høyt utdannede som i større grad påvirker og representeres i politikken som føres, i hovedsak gjennom større valgdeltakelse (Goubin & Hooghe, 2020; Kleven 2016). Dersom viktige saker for noen grupper i mindre grad blir representert vil det kunne føre til lavere tillit (Seggaard & Saglie, 2023).

I en rapport som omhandler det norske lokaldemokratiets legitimitet vises det til at det har vært en nedgang i antall som oppgir tillit til at politikere arbeider for borgernes beste fra 2011 til 2019 (Seggaard, 2020). Dette kan få innvirkning på deltakelse og lavere deltakelse er uheldig da det kan undergrave samhold og tillit. Et kommunestyre er avhengig av tillit fordi tillit er viktig for blant annet kontroll, kommunikasjon og for om det oppnår sine politiske mål. Lav tillit vil således kunne underminere legitimiteten til og effektiviteten av politiske handlinger (Seggaard & Saglie, 2023). Forskning har funnet at de som har lav tillit til politiske institusjoner vil være mer tilbøyelige til å synes det er greit å ikke følge lover og regler (Marien & Hooghe, 2011). Samtidig pekes det på at lav tillit til et kommunestyre ikke nødvendigvis er problematisk. Hvis tillitsvurderingen er knyttet til politikere, vil det ikke være et stort problem, siden de kan byttes ut gjennom valg. Er det derimot et uttrykk for mistillit til selve institusjonen, vil det være bekymringsfullt (Seggaard & Saglie, 2023).

6.5 Politi og rettsvesen

Resultatene viser at det generelt er en høy andel som oppgir høy tillit til både politi og rettsvesen ved begge målepunktene. I 2011 var det 72.7% og i 2019 var det 77.4% som oppga høy tillit til politiet. For rettsvesenet var det i 2011 69.7 % og 74.4% i 2019. Dette samsvarer med studier og publikumsundersøkelser som finner at både politi og rettsvesen har høy tillit i

befolkningen (OECD; 2022; Thomassen, 2017; Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015; Olaussen, 2005) samt at det holder seg høyt over tid (Kleven, 2016). Hva denne tilliten skyldes forklares i flere forhold. Den store andelen som oppgir tillit til politiet og rettsvesenet kan blant annet forstås på bakgrunn av forskning som finner at det generelt er større tillit til institusjoner som oppfattes å være nøytrale og upartiske (Newton et al., 2018). Det høye tillitsnivået til rettsvesen og politiet, vil kunne forstås med at begge institusjonene representerer viktige verdier som likebehandling, sannhet og rettferdighet (OECD, 2022; Thomassen, 2017; Grimen, 2009; Olaussen, 2005).

Resultatene fra studien finner at mange har høy tillit, men igjen ser man den sosiale gradienten i både 2011 og 2019. Jo lavere utdanningsnivået er, jo lavere var andelen som oppga at de har høy tillit. Dette gjelder for både politiet og rettsvesenet. Funnene viser at det er til dels stor avstand mellom de med høyest utdanningsnivå og de andre utdanningsgruppene. Dette sammenfaller med andre studier som finner en tydelig sosial gradient i tillit til politi og rettsvesen (Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015; Olaussen, 2005). Resultatene viser videre at det ikke har vært en endring i andelen som oppgir høy tillit til disse to institusjonene fra 2011 til 2019.

For en stor del av befolkningen er institusjonene i liten grad noen vi har særlig kontakt med. Vi har slik sett lite informasjon knyttet til om hvorvidt vi skal ha tillit eller ikke. Når det likevel er et såpass høyt tillitsnivå, vil det kunne antas at dette kan forklares på bakgrunn i tillit som holdning. Olaussen (2005) trekker fram at sosialiseringprosesser i oppveksten har tilført individet kulturelle holdninger og verdier som da danner et generelt grunnlag for tillit. Det er da dette som forklarer tillit til rettsvesenet og også politiet. Med Grimen (2009) kan dette forstås med prinsippene som ligger til grunn for tillit til institusjoner. Våre tillitsvurderinger kan forklares med kunnskap om at deres utøvelse av arbeidsoppgaver blant annet er tuftet på regler og prinsipper om likebehandling og rettferdighet og videre at de må stå til ansvar ved tillitsbrudd har også betydning (Rong, 2021; Grimen, 2009; Olaussen, 2005).

Tillit til rettsvesenet er høy og det sammenfaller med resultater fra tiltrouundersøkelser som gjennomføres hvert år (Norges domstoler, 2019). Tiltrouundersøkelsen fra 2019 viser at 83% har høy tillit domstolene. Dette er da noe høyere enn funnene i denne studien. Noen forhold som kan forklare det generelt høye tillitsnivået resultatene viser, er at domstolene er

selvstendige i den forstand at ingen kan fortelle hva de skal gjøre i ulike saker, samt prinsippet om at det skal være åpenhet (Norges domstoler, 2019). Videre påpekes det at fravær av systematisk forskjellbehandling av sosiale grupper er viktig for tilliten (Olaussen, 2005).

Når det gjelder tillit til politiet finner Larsson (2010) at tilliten har sin opprinnelse i et generelt positivt bilde som gis av politiet i samfunnet. Det kan altså forstås som en generalisert og overskridende tillit – vi stoler på andre i sin alminnelighet. En annen forklaring er hvordan de fungerer. Tillit til politiet er sammensatt og varierer ut fra hvilket aspekt av tillit man undersøker samt om kontakten med politiet er politi- eller egeninitiert (Thomassen, 2017). Thomassen (2017) finner at de som selv har tatt kontakt med politiet for å få hjelp til å f.eks. løse konflikter, bistå i nødsituasjoner eller oppklare straffbare forhold, løper en større risiko for å få redusert instrumentell tillit til politiet, altså at de stoler mindre på politiets kompetanse og effektivitet. Men også atferden politiet utviser i møte med borgere er viktig for tilliten – prosessuell tillit. Thomassen konkluderer med at en svært viktig faktor for tillit til politiet handler om måten borgere blir behandlet på. Dette sammenfaller med annen forskning som har vist at de prosessuelle aspektene betyr mer for tilliten enn de instrumentelle (Merry et al. 2011). For å opprettholde eller styrke tilliten må de opptre upartisk, respektfullt og rettferdig. Tillit til politiet har også vist seg å ha sammenheng med egenskaper ved lokalmiljøet. De som bor i områder med opphoping av sosiale problemer, har lavere tillit til politiet (Thomassen, 2017).

Tillit har konsekvenser for legitimitet i befolkningen og anses å være en viktig ressurs (Thomassen, 2017). Høy tillit øker samarbeidsvilligheten fra borgernes side i form av blant annet formidling av informasjon som vil være viktig for politiets evne til å utføre sine oppgaver. Videre vil det medføre at man i større grad vil akseptere den sosiale kontrollen politiet utøver og viljen til å følge lover er større, enn blant de som har lavere tillit (Thomassen, 2017). Dersom tilliten bryter sammen til politiet eller rettsvesenet, går det ikke bare utover tilliten til de enkelte institusjonene. Opplevelse av dårlig fungerende institusjoner kan også påvirke den mellommenneskelige tilliten gjennom at vi tar loven i egne hender og generelt tar flere forholdsregler og hever garden (Grimen, 2009).

6.6 Massemedia

Generelt er det en lav andel som oppgir høy tillit til massemedia. I 2011 var andelen som oppga høy tillit 36.9% og i 2019 38.8%. Det har således vært en økning i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019, men dette er ikke en signifikant endring. Det generelle tillitsnivået til massemedia samsvarer med funn i andre nasjonale undersøkelser (Moe et al., 2022). Det at en lavere andel oppgir lavere tillit kan forklares med utgangspunkt i forventninger til massemedia. Det kan også forklares med utgangspunkt i selektiv tillit – altså tendensen til å stole på det som sammenfaller med egne verdier, synspunkter og holdninger (Knudsen et al. 2018).

Når vi ser på utdanningsgruppene, ser vi at andelen som oppgir høy tillit er uendret fra 2011 til 2019 for de med grunnskoleutdanning og videregående utdanning. For de som har høyere utdanning har det vært en signifikant økning i andelen som oppgir høy tillit fra 2011 til 2019. Dette innebærer at det har vært en økning i den sosiale gradienten for høy tillit mellom høy og lavere utdanning fra 2011 til 2019. Tillit til massemedia kan også ha en sammenheng med ulikhet i kunnskap (Moe et al., 2022). Forskning viser at det er en høyere andel blant de med høyere utdanning som både leser, ser og hører på nyheter. Dette leder til at de har mer kunnskap om og en større forståelse av samfunnsmessige forhold (Putnam, 2000). Moe et al. (2022) fant at det blant de som har lavere utdanning uttrykkes en større bekymring for både villedende og falsk informasjon hvilket påvirker grad av tillit negativt. I en studie om tillit til media i 44 land, fant man at de som jevnlig bruker media også hadde større tillit til media (Tsfati & Ariely, 2014).

Tillit til media handler blant annet om at man kan ha tillit til at den informasjonen man får er både relevant og sannferdig (Moe et al., 2022; Knudsen et al., 2018). Media gir oss tilgang til informasjon om verden vi lever i som vi ikke har mulighet til å skaffe oss på egen hånd (Knudsen et al., 2018). Dersom ulike nyhetsmedier skal være en kilde til både informasjon og beslutningsgrunnlag, må den, blant befolkningen, derfor oppleves som redelig og korrekt presentert. Samtidig viser forskning at tillit også vil variere etter hvem nyhetsavsenderen er. Det innebærer at media vi føler tillit til, avhenger av vår verdensanskuelse (Skjøtt-Larsen & Henriksen, 2012), som igjen er forankret blant annet i våre holdninger og verdier. Av dette følger det at vi vil ha mer tillit til informasjon som samsvarer med våre egne forståelser enn informasjon som ikke gjør det, altså selektiv tillit (Knudsen et al., 2018).

Dersom tillit til informasjon som fremkommer i media baseres på om hvorvidt vi er enig eller ikke, kan det også innebære at individet ikke bare ikke deler samme mening, men at de mener at den andre parten tar objektivt feil (Knudsen et al., 2018). Tillit til medier blir dermed viktig fordi det skaper en felles forståelse om samfunnets fungering og utfordringer (Knudsen et al., 2018) som får betydning for kollektive handlinger til fellesskapets beste. En slik manglende felles forståelse vil kunne føre til mer avstand mellom mennesker og med det reduksjon av den sosiale kapitalen i form av tillit. Også Putnam (2000) viser, med referanse til de Tocqueville, til medias rolle for sivil engasjement - ”når det ikke lenger finnes bånd som knytter mennesker sammen, er det umulig å oppnå samarbeid med mindre man evner å få frem at det er i egen interesse å bidra for fellesskapets beste. Det er ikke mulig uten aviser. Kun avisen vil kunne nå ut til et stort antall mennesker samtidig, med det samme budskapet.” (Putnam, 2000, s. 218 – min oversettelse).

6.7 Sosiodemografi og tillit

Generelt finner man at forskjeller mellommenneskelig tillit mellom kjønn og aldersgrupper stort sett er liten (Rothstein & Holmberg, 2017) sammenliknet med utdanning som i sterk grad henger sammen med tillit til andre mennesker (Goubin & Hooghe, 2020; Barstad & Sandvik, 2015). Det samme gjelder for institusjonell tillit (Kleven, 2016).

I denne masteroppgaven er det blant de med høyest utdanningsnivå at andelen som oppgir høy tillit er størst, og dette gjelder for alle samfunnsinstitusjonene som er undersøkt. Forskjellene i tillit mellom de to andre utdanningsgruppene varierer fra små til mer uttalte. Disse resultatene sammenfaller med både nasjonale og internasjonale studier som finner en positiv sammenheng mellom utdanningsnivå og tillit til ulike samfunnsinstitusjoner (Oppøyen, 2022; Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015; Skjøtt-Larsen & Henriksen, 2012; Wollebæk, 2011; Nieminen et al., 2008). Videre viser forskning at dersom noen har tillit til én institusjon har de gjerne tillit til flere (Segaard & Saglie, 2023; Olaussen, 2005). Det er flere mekanismer som kan forklare sammenhengen mellom utdanningsnivå og tillit, blant annet pekes det på at utdanning i tillegg til å utvikle kognitive og kritiske tenkning (Hooghe et al. 2012) også er en arena for sosialisering (Skulberg, 2017).

Under utdanning blir individet eksponert for viktige verdier og holdninger og således blir utdanningsinstitusjoner arenaer der tillit til institusjoner og også generalisert tillit dannes

Skulberg, 2017; Kristiansen, 2012; Putnam, 2000). De med høyere utdanning har gjennom studietiden blitt eksponert for mange mennesker med annen bakgrunn, synspunkter og andre prioriteringer. Utdanning blir således en arena som fremmer prososial atferd, som altruisme, i følge Putnam (2000). Videre fremheves det at utdanning trolig vil ha betydning for kunnskap og også forståelse av rettigheter og medvirkning i beslutningsprosesser (Meld. St. 13 (2018-2019)). Det at man ser høyere grad av tillit blant de med høyere utdanningsnivå, kan således forklares ut fra at de i større grad får gjennomslag i møte med det offentlige, og at de dermed opplever at å overlate noe som er viktig for dem som mindre risikofyllt. Putnam (2000) peker på det lavere tillitsnivået man ser hos de lenger ned på den sosioøkonomiske stigen, og mener at det kan forklares med hvordan de behandles i samfunnet. Han hevder at de blir møtt med mindre grad av respekt og forståelse og at dette gir seg utslag i lavere tillit via psykososiale mekanismer som blant annet en følelse av å være mindre verdt.

Videre ble det i undersøkelsen funnet at det generelt er høyest forekomst av høy tillit blant kvinner sammenliknet med menn til de forskjellige institusjonene for både 2011 og 2019. Disse forskjellene varierte fra ganske små til mer tydelige forskjeller mellom kjønnene, men generelt var det flere kvinner enn menn som jevnt over oppga å ha høy tillit. For eksempel var det tilnærmet lik forekomst av andel kvinner og menn som oppga høy tillit til helsevesenet og NAV i 2019. For begge kjønn var det en signifikant økning for å oppgi høy tillit til helsevesenet fra 2011 til 2019, men økningen var størst for menn. At det for kvinner var en lavere økning til helsevesenet kan forstås som at det allerede var en stor andel som oppga høy tillit i 2011. Med bakgrunn i Forbrukerrådets pasientundersøkelse gjennomført i 2015, kan en annen forklaring være at kvinner opplever at kvinnehelse har lavere prioritet (Forbrukerrådet, 2016). Videre viser studien at det for kommunestyret var en nedgang for både kvinner og menn, men fremdeles en høyere andel kvinner som oppga høy tillit. Forskjellene i andelen kvinner og menn som oppga høy tillit var størst når det gjelder tillit til politiet, rettsvesenet og kommunestyret. Disse resultatene er i tråd med tidligere forskning som finner at kvinner har noe høyere tillit til samfunnsinstitusjoner generelt og spesielt politi, rettsvesen (OECD, 2022; Barstad & Sandvik, 2015; Merry et al., 2011) og også kommunestyret, (Kleven, 2016). Når det gjelder tillit til politiet er det forskning som finner at det ikke er noen forskjell mellom kjønnene (Merry et al. 2011). Massemedia var det også flere kvinner enn menn som oppga høy tillit til, og dette funnet sammenfaller med annen forskning som viser at kvinner generelt har høyere tillit til massemedia (Schranz et al., 2018).

At flere kvinner generelt har høy tillit til institusjoner, kan kanskje forstås med utgangspunkt i at kvinner generelt har høyere tillit til andre mennesker i sin alminnelighet sammenliknet med menn (Barstad & Sandvik, 2015), og forskning viser at mellommenneskelig tillit er positivt korrelert med tillit til samfunnsinstitusjoner (Eek & Rothstein, 2005).

Forskning viser at det ikke er like entydige tendenser når det gjelder tillit til samfunnsinstitusjoner for aldersgruppene som de man finner for kjønn (Barstad og Sandvik, 2015). Resultatene i denne undersøkelsen sammenfaller med dette. Funnene viser at andelen som oppga høy tillit varierte for aldersgruppene fra små til mer tydelige forskjeller, men at det var en tendens til at forekomsten av andelen som oppga høy tillit var høyest for de eldste aldersgruppene i både 2011 og 2019, og at dette gjaldt for de fleste institusjonene. Tillit til kommunestyret skilte seg ut ved at det var blant de yngste at andelen som oppga høy tillit var størst i 2019. Dette sammenfaller med annen forskning som finner at de yngste aldersgruppene oppgir høyere tillit til det politiske systemet sammenliknet med de eldre aldersgruppene (Kleven, 2016; Barstad & Sandvik, 2015). Når det gjelder politi og rettsvesenet var det flere eldre som oppga høy tillit i 2011, mens det var mer likt i 2019. Det var ikke signifikante endringer for noen av aldersgruppene fra 2011 til 2019. Forklaring på variasjon i forekomsten av høy tillit mellom aldersgrupper og politiet kan være hvordan man forstår dem. Ifølge forskning ser eldre politiet som beskytter, mens yngre i større grad opplever at de begrenser frihet (Merry et al., 2011). Når det gjelder andelen som oppga høy tillit til massemedia er den lavest for den yngste aldersgruppene og stiger jo eldre man blir. Fra 2011 til 2019 har det vært en nedgang i andelen som oppga høy tillit til massemedia for de to yngste aldersgruppene, mens den økte for den eldste aldersgruppen. Dette sammenfaller med forskning som finner at yngre er mer kritiske til massemedia (Schranz et al., 2018).

At det blant de yngste generelt er en lavere andel som oppgir høy tillit kan forklares på flere måter. Putnam (2000) forklarer det med at de yngste i mindre grad har en prososial orientering, mens andre forklarer det med at de yngre er mer avventende, samt at tillitsnivået synes å øke med modenhet og erfaring (Wollebæk, 2011). Det kan også trolig være en forklaring at det er flere med lav utdanning, da de gitt sin alder har kommet kortere i utdanningsløpet.

6.8 Metodediskusjon

6.8.1 Studiedesign og metode

Med utgangspunkt i studiens formål, som var å se på endring over tid for de utvalgte tillitsvariablene, samt hvordan utviklingen har vært for de ulike sosioøkonomiske gruppene, ble det valgt et tidsdesign i form av gjentatte tverrsnittundersøkelser. Dette er undersøkelser som kjennetegnes ved at de har like variabler ved minimum to målinger i utvalg fra samme populasjon (Ringdal, 2018). Gjentatte tverrsnittundersøkelser kan benyttes studere endringer i en populasjon samt for å studere trender (Ringdal, 2018). Man kan studere den totale trenden eller også studere trender for bestemte grupper, som f.eks. utdanningsgrupper. En svakhet ved dette designet er dog at man ikke får mulighet til å si noe om individuell endring. Dersom dette var et mål ville det vært nødvendig å ha et longitudinelt design, hvor man følger samme individer over tid (Ringdal, 2018; Webb et al., 2017). I denne studien er det kun benyttet to tverrsnittundersøkelser, og det kan dermed stilles spørsmål med om det er et tilstrekkelig antall for å kunne konkludere med at endringer kan tilskrives en trend (Ringdal, 2018).

En annen svakhet ved bruk av tverrsnittundersøkelser er at man ikke har mulighet for å konkludere om årsakretninger, kun sammenhenger (Ringdal, 2018). Tverrsnittstudier gir heller ikke noe dypere forståelser av et fenomen. Vi sitter derfor ikke igjen med kunnskap om hvordan respondentene forstår spørsmålene eller hva de legger til grunn for svarene de gir. Hvis det var målet, ville en kvalitativ tilnærming vært relevant.

Denne studien tar, som nevnt tidligere i teksten, i bruk sekundærdata (allerede foreliggende data). Fordelen med å benytte sekundærdata er at det ville vært vanskelig å på egen hånd skaffe til veie en så stor mengde data innenfor masteroppgavens tidsramme. En ulempe ved å bruke sekundære data, er at man må forholde seg til de variablene som foreligger.

6.8.2 Databehandling og statistiske tester

I denne studien ble det foretatt en dikotomisering av tillitsvariablene. Et argument mot dikotomisering er at det medfører tap av informasjon (Skovlund, 2017). I denne oppgaven innebærer sammenslåing av svarkategorier en endring fra fire til to kategorier. Den ene kategorien favner *'helt enig'* og *'delvis enig'*, der disse ble slått sammen til en ny kategori kalt *'høy tillit'*, den andre favner *'delvis uenig'* og *'helt uenig'* og disse ble slått sammen til *'lav tillit'*. En ulempe ved å slå sammen svarkategoriene er at man mister nyansene av grad av tillit

– man vil ikke kunne si noe om hvorvidt det har vært endring i hvordan svarene fordeler seg på de opprinnelige svaralternativene. Det ble likevel valgt å dikotomisere disse variablene, da dikotomisering kan være med på å forenkle analyse og presentasjon av resultater (Skovlund, 2017).

Målet med analysene var å undersøke endring for de ulike utdanningsgruppene. Det ble valgt å bruke relativ risiko (RR) som mål på endring. Forklaringen på dette valget, er at RR vil gi mer nøyaktig estimat når man skal måle endringer i vanlige fenomener. Valg av RR kan slik sett sies å styrke den statistiske validiteten. I denne studien ble signifikansnivået satt til $p \leq 0.05$ og dette er vanlig å bruke (Ringdal, 2018). Signifikansnivået får betydning for sjansen for at man gjør en type 1-feil – forkaster en sann nullhypotese (Baldi & Moore, 2018; Ringdal, 2018). Det er også mulighet for å gjøre type 2-feil – at man beholder en gal nullhypotese. Analysene i denne undersøkelsen ble gjort på et stort utvalg, hvilket øker risikoen for type 1-feil (Ringdal, 2018).

6.8.3 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er to sentrale begreper knyttet til kvalitetssikring av vitenskapelige undersøkelser (Ringdal, 2018). Validitet betyr gyldighet og det er vanlig å skille mellom intern validitet og ekstern validitet. Intern validitet handler om at man faktisk får målt det man ønsker å måle. Ekstern validitet handler om i hvilken grad resultatene kan overføres til andre populasjoner enn målgruppen. Reliabilitet viser til om målinger med samme målemetode gir samme resultat, altså om instrumentet for måling er pålitelig (Ringdal, 2018; Webb et al, 2017).

Det er en styrke at det er benyttet standardiserte spørsmål. Spørsmål om tillit til samfunnsinstitusjoner er ofte brukt i denne type undersøkelser (Dalen et al., 2022) hvilket vil kunne sies å styrke validitet og reliabilitet. En utfordring ved surveyundersøkelser der det typisk benyttes strukturerte spørsmål og fastsatte svaralternativer, er at man ikke kan vite med sikkerhet hva respondentene har tenkt på når de velger ett av de fastsatte svaralternativene (Sverdrup, 2020). Hva respondentene tenker når de gir sine tillitsvurderinger er derfor vanskelig å si noe om. Man vet derfor ikke om tillitsvurderingene er gitt ut fra for eksempel kunnskap om institusjonene, forventninger, effektivitet, rettferdige prosedyrer eller erfart likebehandling?

Dette er en svakhet ved studien, men det var ingen tilgjengelig informasjon om for eksempel tidligere erfaring med de ulike samfunnsinstitusjonene. I denne studien har hensikten vært å undersøke endring fra ett årstall til et annet. Det ble således kun inkludert spørsmål og svaralternativer som var likt formulert i de to undersøkelsene. Det var for eksempel et ønske om å også se på potensielle endringer i horisontal eller generell tillit, men dette var ikke mulig da spørsmålene om generell tillit var utformet svært forskjellig i 2011 og 2019. Ved å benytte spørsmål som er stilt likt, vil fare for potensielle feiltolkninger og underrapporteringer kunne antas å være like stor ved begge undersøkelsene og således ha begrenset betydning. Dette bør derfor ha styrket reliabiliteten.

Svar på spørsmål kan gi seg utslag i tilfeldige målefeil eller systematiske målefeil. Førstnevnte kan knyttes til reliabilitet, mens den andre målefeilen vil få betydning for datas validitet (Ringdal, 2018). Både metode for datainnsamling og spørsmålene vil kunne påvirke svarene til informantene (Sverdrup, 2020). Det ble benyttet litt ulike metoder for innsamling av data i 2011 og 2019. I 2011 var det mulig å sende inn spørreskjemaet både i papirform og digitalt, mens undersøkelsen i 2019 var kun digital. Det er vanskelig å si hvordan dette kan ha påvirket resultatene.

6.8.4 Generaliserbarhet og skjevheter i utvalget

Generaliserbarhet dreier seg om hvorvidt utvalget representerer befolkningen som skal studeres (Ringdal, 2018; Webb et al., 2017). Begge undersøkelsene er det som kalles utvalgsundersøkelser. Det vil si at man ser på et utvalg av populasjonen man vil undersøke. Da ikke hele populasjonen undersøkes, vil det alltid være en grad av usikkerhet knyttet til resultatene (Ringdal, 2018).

Det ble gjort en tilrettelegging av utvalgene, for på den måten sikre at man endte opp med utvalg som i størst mulig grad representerte Østfolds voksne befolkning (Østfold fylkeskommune, 2019). Man har dog liten kontroll med hvem det er som ikke svarer. Studier har vist at de som har dårligere helse i mindre grad deltar i denne type undersøkelser (Volken, 2013; van Loon, 2003) og det samme gjelder for etniske minoriteter (Ahlmark et al., 2015). I undersøkelsen fra 2011 og 2019 var det henholdsvis 38.3% og 18.5 % av bruttoutvalget, de som var trukket ut for å delta, som deltok i undersøkelsen. Spesielt må det endelige utvalget i 2019 anses å ha en lav svarprosent og det er dermed økt fare for skjevhet (Østfold Fylkeskommune, 2019). Et skjevt utvalg innebærer en fare for at det ikke lenger er fullt ut

representativt for den populasjonen det er trukket fra (Barstad & Sandvik, 2015). Det at invitasjon til undersøkelsen i 2019 ble sendt ut via e-post, kan ha ført til at visse grupper i mindre grad er representert i nettoutvalget (Østfold fylkeskommune, 2019).

Manglende data kan gjøre at betydelige deler av det opprinnelige utvalget utelates. Dette utgjør en risiko i form av at systematiske skjevheter (Ringdal, 2018; Webb et al., 2017). I de analytiske utvalgene var det en tendens til at det generelt var en høyere andel blant de yngste og de med lavere utdanningsnivå som det var manglende svar fra. Det ble tatt hensyn til dette ved å stratifisere på utdanning, samt å justere for kjønn og alder i analysene.

Hvorvidt disse resultatene kan generaliseres utover målpopulasjonen er usikkert. I denne studien var hensikten å undersøke om det har vært en endring i institusjonell tillit fra 2011 til 2019 etter sosioøkonomisk posisjon i Østfold, og det må kunne antas at resultatene til en viss grad er overførbare til liknende regioner i Norge.

7 Konklusjon

Tillit anses å være en viktig indikator på sosial kapital. Funn fra denne studien viser at andelen som oppgir høy tillit til samfunnsinstitusjonene enten har økt eller vært uendret, for de fleste institusjonene fra 2011 til 2019; for kommunestyret har det vært en tydelig nedgang fra 2011 til 2019. Generelt kan man med bakgrunn i disse funnene si at bekymring for en forvitring av den sosiale kapitalen, i form av beholdningen i tillitsfondet, ikke bekreftes i denne studien. Det som likevel gir grunn til bekymring, er at tillitsnivået varierer etter sosioøkonomisk posisjon. Den sosiale gradienten man finner i 2011 er fremdeles til stede i 2019 og for noen av tillitsvariablene synes den også å ha økt mellom utdanningsgruppene. Konsekvent lavere tillit blant noen grupper kan indikere at disse generelt opplever at de står utenfor. Med bakgrunn i dette funnet kan det sies at det vil være viktig med en økt innsats for å redusere sosiale ulikheter i Østfold.

Forskning viser det er en positiv sammenheng mellom utdanning og tillit (Wollebæk, 2011). Det bør derfor være et mål å heve tilliten blant de lavt utdannede. I Østfold, der situasjonen er at det er større frafall fra videregående utdanning sammenliknet med landet øvrig, vil dette være et område det også bør fokuseres på. Tiltak som øker gjennomføring av videregående utdanning, vil således være viktig fokus i folkehelsearbeidet i fylket. Videre viser folkehelseprofilen for Østfold at det er flere syke og det er en høyere andel som står utenfor arbeidslivet. Studier har vist at sykdom og arbeidsledighet også forbindes med lavere tillitsnivå (Holmberg & Rothstein, 2017).

I hvilken grad erfaring med institusjoner har betydning for tillitsvurderingene, kan vi ikke si noe konkret om, da dette ikke er variabler som er undersøkt i denne studien. Samtidig viser studier at kontakt med institusjoner som forvalter for eksempel behovsprøvde tjenester reduserer tilliten (Rothstein & Uslaner, 2005). Her kunne det vært interessant å undersøke hvordan tillitsnivået mellom utdanningsgrupper som har kontakt med institusjoner ser ut. Videre kunne det vært fruktbart å få større innsikt i hva individer legger til grunn for sine tillitsvurderinger. For å utforske tillitsvurderingene vil en kvalitativ tilnærming kunne gi økt kunnskap.

Litteraturliste

- Ahlmark, N., Algren, M. H., Holmberg, T., Norredam, M. L., Nielsen, S. S., Blom, A. B., Bo, A. & Juel, K. (2015). Survey nonresponse among ethnic minorities in a national health survey – a mixed-method study of participation, barriers, and potentials. *Ethnicity & Health*, 20 (6), 611-632.
- Album, D. & Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science & Medicine*, 66(1), 182-188.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.003>
- Andersen, L.-H., Rødland, L. & Hustad, S. (2019). *Innbyggerundersøkelsen 2019. Hva mener innbyggerne?* (Difi-rapport 2019:8). Direktoratet for forvaltning og IKT.
https://dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/innbyggerundersokelsen_2019_-_rapport_innbyggerdel.pdf
- Andersson, U. (2017). Rapport – Tillid – det nordiske guld. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1107232/FULLTEXT01.pdf>
- Arntzen, A., Bøe, T., Dahl, E., Drange, N., Eikemo, T. A., Elstad, J. I., Fosse, E., Krokstad, S., Syse, A., Sletten, M. A., Strand, B. H. (2016). Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse. Fagrådet for sosial ulikhet i helse. Helsedirektoratet. Hentet fra
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf/_/attachment/inline/61dc43e0-cdc6-43a7-97aa-033087123180:16c32d7c42b3ed5a8fbafac35742e986133a0749/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf
- Baldi, B. & Moore, D. S. (2018). *The practice of statistics in the life sciences (4th ed)*. Macmillan Education.
- Baroudi, M., Goicolea, I. Hurtig, A.-K. & San-Sebastian, M. (2022). Social factors associated with trust in the health system in northern Sweden: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22, 881. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13332-4>
- Barstad, A. & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene* (Rapport 2015/51). Statistisk sentralbyrå. <https://core.ac.uk/download/pdf/249953353.pdf>
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2015). *Statistikk for helse- og sosialfagene (2. utg.)*. Gyldendal Akademisk.

- Bourdieu, P (1986). The forms of capital. I J. E. Richardsson (Ed.), *The handbook of theory and research for the sociology of education*. Greenwood press.
- Brewer, K. B., Oh, H. & Sharma, S. (2014). “Crowding in” or “crowding out”? An examination of the impact of the welfare state on generalized social trust. *International Journal of social welfare*, 23(1), 61-68.
- Bringedal, B. & Tufte, P. A. (2012). Social and diagnostic inequality in health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 656-662. <https://doi.org/10.1177/1403494812458990>
- Bringedal, B. & Rø, K. I. (2021). Should a patient’s socioeconomic status count in decisions about treatment in medical care. A longitudinal study of Norwegian doctors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(2), 157-164. <https://doi.org/10.1177/14034948211033685>
- Burgess, D. J., Warren, J., Phelan, S., Dovidio, J., & van Ryn, M. (2010). Stereotype Threat and Health Disparities: What Medical Educators and Future Physicians Need to Know. *Journal of General Internal Medicine*, 25(2), 189-177. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1221-4>
- Christensen, D. A. & Aars, J. (2011). Har det lokale organisasjonslivet betydning for vurdering av lokalpolitikere? I D. Wollebæk & S.B. Seggaard (red.), *Sosial kapital i Norge (79-100)*.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120. <https://doi.org/10.1086/228943>
- Debesay, J., (2022). Heterogenitet og likeverdige helsetjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(2), s. 130-136. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/tfo.8.2.10>
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K.A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. https://handling.forebygging.no/globalassets/sosial-ulikhet-i-helsen-norsk-kunnskapsoversikt_hovedrapport.pdf
- Dalen, K., Flatø, H. & Friberg, J. H. (2022). *Hverdagsintegrering. En pilotundersøkelse om tillit, tilhørighet, deltakelse og diskriminering i innvandrerbefolkningen* (Fafo-rapport 2022:15). <https://www.fafo.no/images/pub/2022/20818.pdf>
- Dinesen, P. T. & Sønderskov, K. M. (2018). Cultural persistence or experiential adaptation? A review of studies using immigrants to examine the roots of trust. I E. M. Uslander (ed.), *The Oxford handbook of social and political trust*, (s. 205-229). Oxford University Press.
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2020). *Innbyggerundersøkelsen 2019. Hva mener brukerne?* (DFØ-rapport 2020:02).

- <https://dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Rapporter/2020/Brukerdelen-av-innbyggerundersokelsen-2019-1.pdf>
- Eek, D. & Rothstein, B. (2005). Exploring a causal relationship between vertical and horizontal trust. *QOG Working paper series*, 12(4). Hentet fra https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/39200/gupea_2077_39200_1.pdf;jsessionid=83698D6250950EB31E845C471AC6BFC2?sequence=1
- Folkehelseinstituttet (2015). Definisjoner: sosial ulikhet i helse.
- Folkehelseinstituttet (2020, 04. mars). *Sosialt bærekraftige samfunn*. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/sosialt-barekraftige-lokalsamfunn/>
- Folkehelseinstituttet (2019). Folkehelseprofil for Østfold 2019. Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Forbrukerrådet (2016). *Forbrukerrådets pasientundersøkelse - en kvalitativ studie av pasientopplevelser*. <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2016/12/pasientundersokelse-web.pdf>
- Forskningsetikkloven (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>
- Früh, E. A., Lidén, H. & Kvarme, L. G. (2017). Tillit til velferdstjenester? Innvandrerforeldre med barn med spesielle behovs møter med hjelpeapparatet. *Tidsskrift for velferdsforskning* (20) 3, s. 191-208. <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2464-3076-2017-03-02>.
- Fugelli, P. (2001). Tillit. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 30(121), 3621-3624.
- Gauden-Kolbeinstveit, L. (2015). *Den nordiske tilliten* (Civita-notat nr. 16/2015). https://civita.no/content/uploads/2015/07/Civita-notat_16_2015.pdf
- Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J., Lionello, L., Bell, R., Marmot, M., von Heimberg, D. & Ness, O. (2023). *Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014* (Report 3/2023). Institute of Health Equity. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014/read-the-full-report.pdf>
- Goubin, S. & Hooghe, M. (2020). The effect of inequality on the relationship between socioeconomic stratification and political trust in Europe. *Social Justice Research*, 33, 219-247. <https://doi.org/10.1007/s11211-020-00350-z>

- Grimen, H. (2012). Gode institusjoners betydning for tillit. kap. 3 s.84-111. I H. Skirbekk & H. Grimen (red.), *Tillit i Norge*, (s. 84-11). Res Publica.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Universitetsforlaget.
- Hamamura, T., Li, L. M. W. & Chan, D. (2017). The Association between Generalized Trust and Physical and Psychological Health Across Societies. *Social Indicators Research*, 134, 277-286.
- Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger* (NIBR-rapport 2017:15). By- og regionforskningsinstituttet NIBR.
- Holmberg, S. & Rothstein, B., 2020. *Social trust – the nordic gold?* Working paper series 2020:1. The Quality of Government Institute.
https://www.gu.se/sites/default/files/2020-05/2020_1_Holmberg_Rothstein.pdf
- Holmberg, S. & Rothstein, B. (2017). Trusting other people. *Journal of public affairs*, 17(1-2), e1645.
- Hooghe, M., Marien, S. & De Vroome, T. (2012). The cognitive basis for trust. The relation between education, cognitive ability, and generalized and political trust. *Intelligence*, 40(6), 604-613.
- Ihlebak, C. (2022). Planlegging, miljø og helse. I S. Movik & K. B. Stokke (red.), *Introduksjon til miljøplanlegging*, (s.173-186). Universitetsforlaget.
- Johansen, I. H., Baste, V., Rosta, J., Aasland, O. G. & Morken, T. (2017). Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(8), e017757.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017757>
- Kleven, Ø. (15. juni 2016). *Tillit til politiske institusjoner. Nordmenn på tillitstoppen i Europa*. SSB. Samfunnsspeilet, nr.2, 2016. https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/_attachment/269579?_ts=15
- Knudsen, E., Iversen, M. H. & Vatnøy, E. (2018). Mistillit til den andre siden. Ideologisk selektiv eksponering og tillit til røde og blå medier. *Norsk medietidsskrift*, 25(2), 1-20.
<https://doi.org/10.18261/issn.0805-9535-2018-02-04>
- Kristiansen, A. (2012). Skolens rolle i utviklingen av tillit. I H. Skirbekk & H. Grimen (red.), *Tillit i Norge*, (s.198-218). Res Publica.
- Larsson, P. (2010). Tillit til politiet- fra nærhet til forhandlet legitimitet. I S.R. Runhovde, (red.), *Tillit til politiet* (s.7-19) Politihøgskolen Forskning 2010: 4.

<https://phs.brage.unit.no/phs-xmlui/bitstream/handle/11250/175070/Tillit%20til%20politiet.pdf>

- Mackenbach, J. P. (2019). Health inequalities in Europe. How does Norway compare? *Scandinavian journal of public health* 47(6), 666-671.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag (4. utg.)*. Oslo Universitetsforlaget.
- Marien, S. & Hooghe, M. (2011). Does political trust matter? An empirical investigation into the relation between political trust and law compliance. *European Journal of Political Research*, 50(2), 267-291.
- Marmot, M. (2017). Social justice, epidemiology and health inequalities. *European Journal of Epidemiology*, 32, 537-546.
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/mn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 13 (2018-2019). *Muligheter for alle – fordeling av sosial bærekraft*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/472d31ff815d4ce7909f5593bf7d79b8/no/pdfs/stm201820190013000dddpdfs.pdf>
- Meld.st. 34 (2015-2016). *Verdier i pasientens helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/439a420e01914a18b21f351143ccc6af/no/pdfs/stm201520160034000dddpdfs.pdf>
- Merry, S., Power, N., McManus, M. & Alison, L. (2011). Drivers of public trust and confidence in police in the UK. *International Journal of Police Science and Management*, 14(2), (118 – 135).
- Moe, H., Fladmoe, A. Thorbjørnsrud, K. Finstad, U. (2022). Tillit til mediene. Falske nyheter og partiske journalister? I M. Mangset, A. H. Midtbøen & K. Thorbjørnsrud, (red.). *Ytringsfrihet i en ny offentlighet. Grensene for debatt og rommet for kunnskap* (s. 113-133). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215051017-2022-06>
- Mohseni, M. & Lindström, M. (2007). Social capital, trust in the health-care system and self-rated health: the role of access to health care in a population-based study. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1373-1383.

- Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion (4th edition)*. Elsevier
- Newton, K., Stolle, D. & Zmerli, S. (2018). Social and political trust. I E. M. Uslaner (ed.), *The Oxford Handbook of social and political trust*, (s. 37-56). Oxford University Press.
- Nieminen, T., Martelin, T., Koskinen, S., Simpura, J., Alanen, E., Härkänen, T. & Aromaa, A. (2008). Measurement and socio-demographic variation of social capital in a large population-based survey. *Social Indicators Research*, 85, 405-423.
<https://doi.org/10.1007/s11205-007-9102-x>.
- Norges Domstoler (2019). Årsrapport 2019. Domstolsadministrasjonen.
https://www.domstol.no/contentassets/ec3597b125844ac4bfc66713d3c58895/arsrapport2019_norgesdomstoler.pdf
- NOU 2023:11. *Raskt og riktig. En enhetlig gjennomgang av klage- og ankesystemet i Arbeids- og velferdsetaten og Trygderetten*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc4d7866cdbf4151b35df2ddb8b8f5bb/nou/pdfs/nou202320230011000dddpdfs.pdf>
- OECD (2022). *Drivers of trust in public institutions in Norway*. OCED Publishing, Paris.
<https://doi.org/10.1787/81b01318-en>
- Olaussen, L. P., (2005). Folks tillit til og medvirkning i domstolene. *Tidsskrift for strafferett*, vol 5(2), s. 119-143. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-9537-2005-02-03>
- Oppøyen, M. S. (13. desember 2022). *Yngre har minst tillit til fremmede*. SSB.
<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/organisasjoner-og-medlemskap/statistikk/organisasjonsaktivitet-politisk-deltakelse-og-sosialt-nettverk-levekarsundersokelsen/artikler/yngre-har-minst-tillit-til-fremmede>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community*. Simon and Schuster
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Rong, A. T. (2021). Master oppgaver – UiB. *Sosial kapital: en studie av hva som påvirker tillit i 19 europeiske land*. [Masteroppgave, Universitet i Bergen]. Bora vitenarkiv.
<https://bora.uib.no/bora-xmloi/bitstream/handle/11250/2760967/Master-endelig-versjon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rostila, M. (2013). The Social Capital of Welfare States and Its Significance for Population Health. In: Kawachi, I., Takao, S., Subramanian, S. (eds) *Global Perspectives on*

- Social Capital and Health*, (277-305). Springer, New York, NY.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7464-7_11
- Rothstein, B., & Uslaner, E. M. (2005). All for All: Equality, Corruption, and Social Trust. *World Politics*, 58(1), 41–72. <http://www.jstor.org/stable/40060124>
- Sadeghi, T., Egeland, C. & Hagen, A. L. (2023). *Unge med oppfølgingsbehov: Opplevelser av samhandling med NAV* (AFI-rapport 2023:06). Arbeidsforskningsinstituttet AFI, OsloMet. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3056909/r_2023_06_Unge%20med%20oppfølgingsbehov%20Opplevelser%20av%20samhandling%20med%20NAV.pdf?sequence=1
- Sandal, J. (2009). Hvorfor denne skygge av voksende politikerforakt? *Stat & Styring*, 19(4), 48-49. <https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2009-04-23>
- Saltkjel, T. & Malmberg-Heimonen, I. (2014). Social inequalities, social trust and civic participation – the case of Norway. *European Journal of Social Work* vol.17(1), s.118-134.
- Schranz, M., Schneider, J. & Eisenegger, M (2018). Media trust and media use. I K. Otto & A. Köhler (eds.), *Trust in media and journalism*, (s. 73-91). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20765-6_5
- Segaard, S. B. (2020). Tillit til norsk lokaldemokrati – deskriptiv empirisk analyse. I A. Haugsgjerd & S.B. Segaard, *Politisk tillit, lokaldemokrati og legitimitet. Kunnskapsstatus og utviklingstrekk*. Rapport 2020:6. (s. 29-72). Institutt for samfunnsforskning.
- Segaard, S. B. & Saglie, J. (2023). *Institusjonell tillit i ulike befolkningsgrupper i Norge. Kunnskapsoversikt og deskriptiv analyse* (Rapport 2023:5). Institutt for samfunnsforskning. https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/3059671/ISF_Rapport_2023-5_Segaard_og_Saglie_UUweb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Skirbekk, H. (2012). Pasienters tillitsforhold til helsevesen og leger. I H. Skirbekk & H. Grimen (red.), *Tillit i Norge* (s. 248-270). Res Publica.
- Skjøtt-Larsen, J. & Henriksen, L. S. (2012). Tillitens sosiale struktur. I H. Skirbekk & H. Grimen (red.), *Tillit i Norge* (s. 112-149). Res Publica.
- Skovlund, E. (2017). Dikotomisering av målevariabler – hva er prisen? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 23-24.

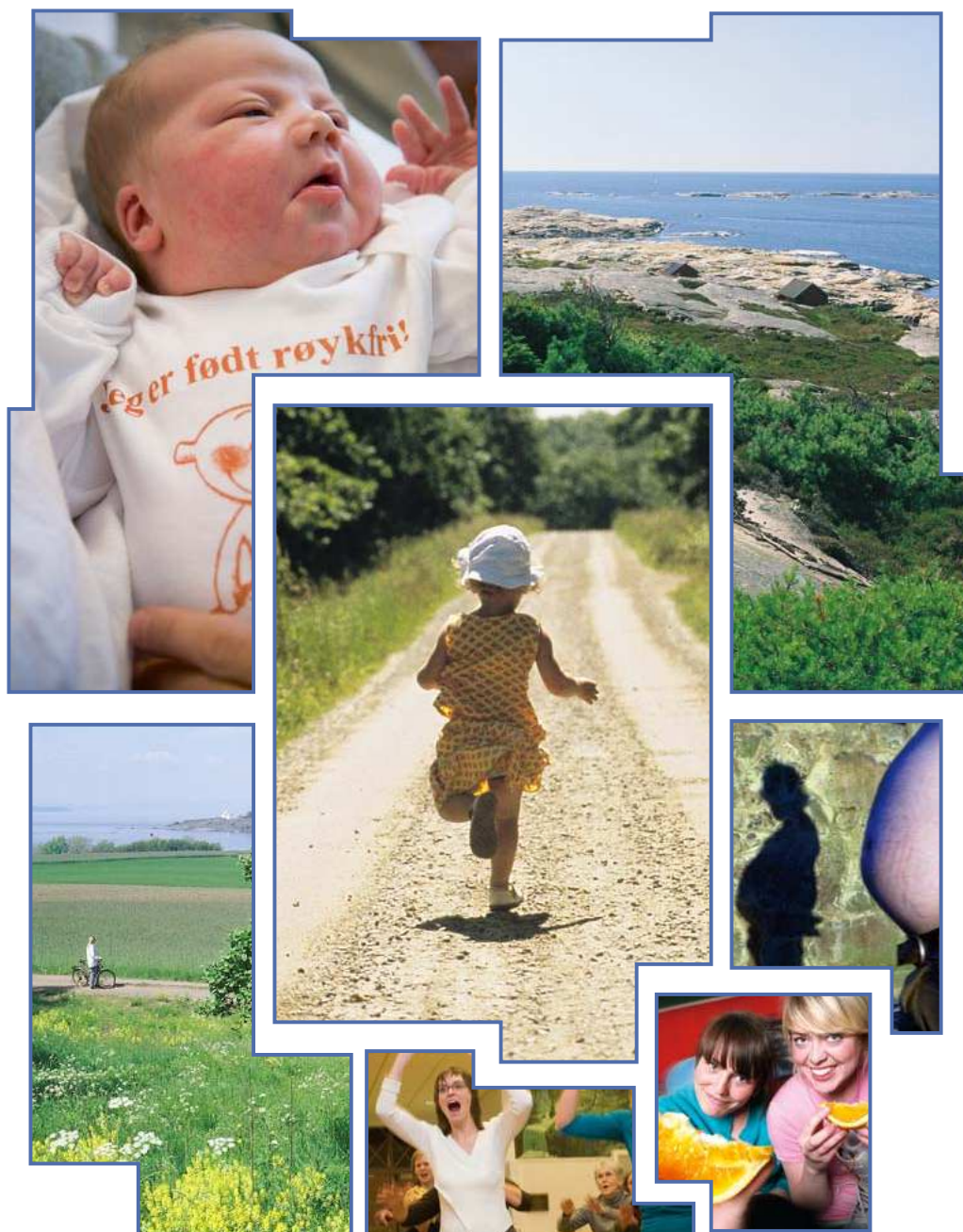
- Skulberg, H. (2017). *Om sammenheng mellom utdanning og tillit* (Temanotat 4/2017). Utdanningsforbundet. https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/var-politikk/publikasjoner/temanotat/2017/temanotat_04.2017.pdf
- St.meld. 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/>
- Strype, (2010). Politiets omdømme i Norge. I S.R. Runhovde (red.), *Tillit til politiet* (s. 21-41). Politihøgskolen forskning 2010: 4.
- Sund, E. R. & Krokstad, S. (2007). Sosiale ulikheter i helse – en kunnskapsoversikt. (IS-1304). Sosial- og helsedirektoratet.
- Sund, E. R. & Krokstad, S. (2009). Sosial kapital: limet som holder folkehelsen sammen? I J. G. Mæland, I. E. Elstad, Ø. Næss & S. Westin, (red.). *Sosial epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (s. 115-135). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sund E. R. (2010). Sosial kapital. Teorier og perspektiver – en kunnskapsoversikt med vekt på folkehelse. (IS-1797). Helsedirektoratet.
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm akademisk.
- Szreter, S. & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650-667.
- Sønderskov, K. M. & Dinesen, P. T. (2016). Trusting the state, trusting each other? The effect of institutional trust on social trust. *Political Behavior*, 38, 179-202.
- Thomassen, G. (2017). Når politiet møter publikum. En analyse av kontakterfaring og tillit til politiet. *Nordisk politiforskning*, 4 (1), 29-44. <https://doi.org/10.18261/issn.1894-8693-2017-01-04>
- Thorgersen, A. (2017). Digitale tjenester og brukernes tillit til NAV. *Arbeid og Velferd*, 3, 97-109. https://www.researchgate.net/profile/Anders-Thorgersen-2/publication/350109343_DIGITALE_TJENESTER_OG_BRUKERENS_TILLIT_TIL_NAV/links/6051f81d92851cd8ce48adaf/DIGITALE-TJENESTER-OG-BRUKERENS-TILLIT-TIL-NAV.pdf
- Tsfati, Y. & Ariely, G. (2014). Individual and contextual correlates of trust in media across 44 countries. *Communication Research*, 41, 760-782. <https://doi.org/10.1177/0093650213485972>
- Uslaner, E. M. (2018). The study of trust. I E. M. Uslaner (eds.), *The Oxford handbook of social and political trust*, (s. 3- 13). Oxford University Press.

- van der Wel, K., Dahl, E. & Bergsli, H. (2016). The Norwegian policy to reduce health inequalities: key challenges. *Nordisk välfärdsforskning*, 1(1), 19-29.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2016-01-03>
- Van Loon, A. (2003). Survey Non-response in the Netherlands: Effects on Prevalence Estimates and Associations. *Annals of Epidemiology*, 13(2), 105-110.
[https://doi.org/10.1016/s1047-2797\(02\)00257-0](https://doi.org/10.1016/s1047-2797(02)00257-0)
- Volken, T (2013). Second-stage non-response in the Swiss health survey: determinants and bias in outcomes. *Bmc Public Health*, 13(1), 167. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-167>
- Vrålstad, S. (3.mai, 2012). *Deltakelse i organisasjoner og politisk virksomhet. Mer aktive med tillit til andre*. SSB. Samfunnsspeilet 2012/2. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/mer-aktive-med-tillit-til-andre--87121>
- Warren, M. E. (2018). Trust and Democracy. I E. M. Uslaner (red.). *The Oxford Handbook of Political and Social Trust*, (s.75- 94). Oxford University Press.
- Webb, P., Bain, C & Page, A. (2017) (3rd ed.). *Essential epidemiology. An introduction for students and health professionals*. Cambridge University Press.
- WHO (2020). Basic Documents. <https://apps.who.int/gb/bd/>
- Williams, J., Allen, L., Wickramasinghe, K., Mikkelsen, B., Roberts, N. & Townsend, N. (2018). A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low- and lower-middle-income countries. *Journal of Global Health*, 8(2), 020409. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.020409>
- Wollebæk, D. & Seggaard, S. B. (2011). Sosial kapital – hva er det og hvor kommer det fra? I D., Wollebæk & S.B. Seggaard (red.), *Sosial kapital i Norge* (s. 25-49). Cappelen Damm Akademisk.
- Wollebæk, D. (2011). Norges sosiale kapital i nordisk og europeisk kontekst. I D. Wollebæk & S. B. Seggaard (red.), *Sosial kapital i Norge* (s.51-78). Cappelen Damm Akademisk.
- Zeiner, H., H. (2022). *Sosial bærekraft – en litteraturstudie* (NIBR-notat 2022:105). By- og regionforskningsinstituttet NIBR. Oslo Met. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3015353/2022-105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Østfold fylkeskommune (2012). Østfold helseprofil 2011-2012. http://ostfoldhelsa.no/wp-content/uploads/files/Helseprofil_lr.pdf
- Østfold fylkeskommune & Østfoldhelsa (2016). *Oss i Østfold*. <http://ostfoldhelsa.no/wp-content/uploads/2016/08/Oss-i-Østfold-hele.pdf>

Østfold fylkeskommune (2019). Oss i Østfold - 2019. Befolningskartlegging.

<http://ostfoldhelsa.no/wp-content/uploads/2020/02/rapport-oss-i-ostfold-2019-Final-LR-oppslag.pdf>

Øverland, S., Kinge, J. & Knudsen, A. K. (2019). Household income, life expectancy and cause specific mortality in Norway, 2005-2015. *European Journal of Public Health*, 29, 38-38.



ØSTFOLD HELSEPROFIL 2011-2012



Østfold fylkeskommune



Østfoldhelse

HEPROGRESS



ØSTFOLD HELSEPROFIL 2011

Ditt svar er viktig!

Dette spørreskjemaet sendes til et tilfeldig utvalg innbyggere i kommunen din. Utvalget er tilrettelagt av Folkeregisteret, slik at det er representativt for befolkningen. Din besvarelse er avgjørende for at undersøkelsens informasjon skal kunne gi et presist uttrykk for hele befolkningens ønsker og behov.

Du er sikret anonymitet. TNS Gallup, som har ansvar for datainnsamlingen, arbeider i henhold til retningslinjer gitt av Datatilsynet, og er underlagt taushetsplikten. Spørreskjemaet sikkerhetskuleres etter bruk.

Du kan svare på Internett

Undersøkelsens spørreskjema er tilrettelagt på Internett. Dersom du foretrekker å svare elektronisk, finner du spørreskjemaets nettside (URL), sammen med din individuelle brukeridentitet og ditt eget passord, i brevet som følger dette spørreskjemaet.

Om utfyllingen

For spørsmålene besvares, leser du spørsmålsteksten og svaralternativene nøye. De fleste spørsmålene besvares ved å krysse av for det svaralternativet som passer best. Det kan hende at ingen av de foreslåtte svaralternativene passer helt for deg. Anmerk, da for det alternativet som ligger nærmest. Det vil være til stor hjelp for oss om du er nøyaktig når du setter kryss i boksene, og om du bruker blå eller sort penn.

Eksempel på utfylling:

Slik: Ikke slik: Tall skrives slik:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Enkeltstående ber vi deg skrive tall i ruter. Vi ber deg da vennligst skrive tydelig, ett tall i hver rute. I noen tilfeller kan det være aktuelt at du skriver tekst. Det er da satt av egne svarbokser for dette, og vi ber deg vennligst skrive innenfor boksens ramme.

Hopp over et spørsmål, dersom du synes det er vanskelig å svare, fremfor ikke å fylle ut skjemaet. Vi ber deg vennligst under alle omstendigheter returnere skjemaet til oss i den ferdig frankerte svarkonvolutten – helst innen en uke – og selv om noen av spørsmålene ikke er besvart.

Har du spørsmål?

Dersom du har spørsmål om utfyllingen av skjemaet, eller trenger nytt materiell, kan du ringe gratis til TNS Gallup, hverdager i tidsrommet klokken 09:00-11:00, på telefon 80 08 47 00. Alternativt kan du sende en e-post til Lisbet.saksgard@tns-gallup.no.

HELSEN DIN

1 Generelt sett, vil du si at helsen din er:

Merk: Sett ett kryss

- Svært god
 Ganske god
 Verken god eller dårlig
 Ganske dårlig
 Svært dårlig
 Vet ikke

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

Merk: Sett ett kryss

- Ja, for det meste
 Ja, av og til
 Nei, (nesten aldri)
 Vet ikke

3 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.

Merk: Sett ett kryss

- Ja
 Nei
 Vet ikke

- Ja
 Nei
 Vet ikke
- 6** Har du noe problem med å komme inn og ut av offentlige bygg og offentlige kontorer i hjemkommunen din, på grunn av funksjonshemming eller manglende tilrettelegging for funksjonshemming?
- Merk: Sett ett kryss*
- Ja
 Nei
 Vet ikke

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

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Veldig mye plaget	Ganske mye plaget	Litt plaget	Ikke plaget	Vet ikke
Pulselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt 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"/>
Følt deg anspent eller opplagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt 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"/>
Følelse av å være unyttig, lite verdi	<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"/>

HELSE OG ARBEID

8 Hva er din nåværende hovedaktivitet?

Merk: Sett ett kryss

- Arbeidstaker
- Arbeidsgiver (Selvstendig med ansatte)
- Selvstendig næringsdrivende (uten ansatte)
- Hjemmearbeidende
- Fødselspermisjon eller annen betalt permisjon
- Alderspensjonist
- Utoenrygdet eller AFP-pensjonist
- Arbeidsledig
- På sosialhjelp
- Under utdanning
- Annet

12 Hvordan vurderer du arbeidsevnen din i forhold til din helsestatus?

Merk: Sett ett kryss

- Jeg kan uten problemer klare en vanlig jobb
- Jeg kan med anstrengelse klare en vanlig jobb
- Jeg kan bare klare en vanlig jobb, dersom det tas hensyn til helsestatusen min (f.eks ved nedsett arbeidsstid, tilrettelegging på arbeidsplassen, endrede arbeidsoppgaver)
- Jeg kan ikke under noen omstendigheter klare en vanlig jobb
- Vet ikke

13 Hvordan tror du arbeidsevnen din vil være om 2 år?

Merk: Sett ett kryss

- Jeg vil uten problemer kunne klare en vanlig jobb
- Jeg vil med anstrengelse kunne klare en vanlig jobb
- Jeg vil bare kunne klare en vanlig jobb, dersom det tas hensyn til helsestatusen min (f.eks gjennom nedsett arbeidsstid, tilrettelegging på arbeidsplassen, endrede arbeidsoppgaver)
- Jeg vil ikke under noen omstendigheter kunne klare en vanlig jobb
- Vet ikke

ARBEIDSFORHOLD

SPØRSMÅL 14-19 BESVARER DERESOM DU ER YRKESAKTIV. HVIS DU IKKE ER YRKESAKTIV, VENNLIGST GÅ TIL SPØRSMÅL 20

14 Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?

Merk: Sett ett kryss

- For det meste stillsette arbeid (f.eks skrivebudsarbeid, montering)
- Arbeid der du går mye (f.eks ekspeditørarbeid, lett industriarbeid, undervisning)
- Arbeid der du både går og løfter mye (f.eks postombæring, pleie, bygningsarbeid)
- Tungt kroppsarbeid (f.eks skogsarbeid, tungt jordbruksarbeid, tungt byggingarbeid)
- Vet ikke

15 Hvor ofte forekommer følgende forhold i arbeidet ditt?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Aldri	Stelden	Noen dager i uken	Hver dag	Vet ikke
Støy (må heve rosten 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"/>
Monoton/ ensidig eller stillestående arbeid ved dataskjerm eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om arbeidssituasjonen din?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
Jeg har svært liten innflytelse på hvordan arbeidet skal utføres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har vanligvis nok tid til de enkelte arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min overordnede lytter til hva jeg har å si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidskollegene mine hjelper meg til å få jobben gjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er utsatt for mobbing eller trakassering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har ikke overordnet/ kolleger

17 Hvor mange arbeidsdager har du vært hjemme fra arbeid på grunn av sykdom, skader eller symptomer de siste 2 ukene - og det siste året?

Hvis ingen, skriv 0. Hvis du ikke vet, skriv 99 / 999

I løpet av de siste 2 ukene. Totalt antall arbeidsdager:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I løpet av det siste året (inkludert de siste 2 ukene). Totalt antall arbeidsdager:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

18 Hvis du selv kunne velge, ved hvilken alder ville du helst slutte med å arbeide?

Skriv alder, ett siffer i hver rute. Hvis du ikke vet, skriv 99

Alder:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------

19 Ved hvilken alder, tror du det er realistisk at du slutter å arbeide?

Skriv alder, ett siffer i hver rute. Hvis du ikke vet, skriv 99

Alder:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------

TIL ALLE: FORHOLD SOM KAN PÅVIRKE HELSEN

20 Hvor ofte gjør du følgende:

	2 eller flere ganger per dag	1 gang per dag	5-6 ganger per uke	2-4 ganger per uke	1 gang per uke eller sjeldnere	Aldri/ nesten aldri	Vet ikke
Spiser frukt (regn ikke med juice eller fruktsept)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiser grønnsaker eller salat (regn ikke med grønnsakjuice eller poteter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driker frukt- eller grønnsakjuice / smoothie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Røyker du?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, daglig
- Ja, av og til
- Nei
- Vet ikke

22 Snuser du?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, daglig
- Ja, av og til
- Nei
- Vet ikke

23 Hvor ofte drikker du alkohol?

Merk: Sett ett kryss

- Aldri → Gå til **26**
- Månedlig eller sjeldnere
- 2-4 ganger i måneden
- 2-3 ganger i uken
- 4 ganger i uken eller mer
- Vet ikke → Gå til **26**

24 Hvor mange enheter alkohol (en enhet=én flaske/bocks øl, ett glass vin eller én drink) drikker du vanligvis når du drikker?

Merk: Sett ett kryss

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

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

Merk: Sett ett kryss

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

26 Driver du noen form for sport, mosjon eller fysisk aktivitet – alene eller sammen med andre?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

102

27 Hva slags sport, mosjon eller fysisk(e) aktivitet(er) driver du med?

Skriv inn tekst – du kan notere flere aktiviteter

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

Skriv antall. Dersom du ikke er fysisk aktiv, skriv 0. Dersom du ikke vet, skriv 9

Antall dager

29 Er det noe som forhindrer deg i å være mer fysisk aktiv enn du nå er?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

→ Gå til **31****30** Hvilke forhold er det som forhindrer deg i å være (mer) fysisk aktiv?

Skriv inn tekst – du kan notere flere forhold

31 Kunne du tenke deg å delta i en eller annen form for sport, mosjon, eller annen fysisk aktivitet, som du ikke driver allerede?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

→ Gå til **33****32** Hva slags aktivitet(er) kunne du tenke deg å delta i?

Skriv inn tekst – du kan notere flere aktiviteter

33 Når foretrekker du, eller ville du foretrekke, å være fysisk aktiv?

Merk: Sett ett kryss

- Om morgenen
- Om formiddagen
- Om ettermiddagen
- Om kvelden
- Alle tider passer/tidspunktet er uvesentlig
- Ønsker ikke å være fysisk aktiv
- Vet ikke

34 Alt i alt, hvilken av de følgende beskrivelser passer best på dine fritidsaktiviteter det siste året?

Merk: Sett ett kryss

- Trener hardt og driver konkurransedrett regelmessig og flere ganger i uken
- Driver mosjonsidrett eller langt hagearbeid minst fire timer i uken
- Spaserer, sykler eller driver lettere mosjon minst fire timer i uken (inkludert søndagsturer, lettere hagearbeid, sykling/ spasing til jobb etc.)
- Leser, ser på TV eller annen stillestående aktivitet
- Vet ikke

35 Hvor ofte treffer du familie, som du ikke bor sammen med (inkludert onkler, tanter etc.), og hvor ofte treffer du venner og kjente?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

- | | Daglig/ nesten daglig | 1-2 ganger i uken | 1-2 ganger i måneden | Sjeldnere | Aldri | Vet ikke |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familie og slektninger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vennner og bekjente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Merk: Sett ett kryss

- Ingen
- 1-2
- 3-5
- Flere enn 5
- Vet ikke

37 Hender det at du er alene, selv om du egentlig har mest lyst til å være sammen med andre?

Merk: Sett ett kryss

- Ja, ofte
- Ja, av og til
- Nei, (nesten) aldri
- Vet ikke

38 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

- | | Helt uenig | Deltvis uenig | Deltvis enig | Helt enig | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| De fleste mennesker ville utnytte meg hvis de fikk sjansen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De fleste mennesker forsøker som regel å være grunnleggende rettferdige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kan stole på de fleste mennesker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kan ikke være forsiktig nok, når man har med andre mennesker å gjøre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39 Hvor stor eller liten tiltro har du til følgende samfunnsinstitusjoner?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

- | | Svært stor | Ganske stor | Ganske liten | Svært liten | Vet ikke |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helesevesenet | <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"/> |
| Politi | <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 (Radio, TV, aviser) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BRUK AV HELSETJENESTER

40 Hvor mange ganger de siste 12 månedene har du selv benyttet de følgende tjenestene?

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 eller flere ganger	Vet ikke
<i>Merk: Sett ett kryss på hver linje</i>				
Fastlege / allmenpraktiserende lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftslege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehus (innlagt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsesøster eller jordmor på helsesøstasjon, skolebedrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege / tannpleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 Har du tatt noen medisiner de siste to ukene?

Flere kryss mulig

Hostemedisin

Astmamedisin

Medisin mot høyt blodtrykk

Hjertemedisin

Medisin mot hudproblemer

Smertestillende medisin mot smerter i muskler, sener og ledd

Andre typer smertestillende

Sovemedisin

Avføringsmidler

Berolgende medisiner

Penicillin eller andre antibiotika

Allergimedisin

Annen medisin (venligst spesifiser)

Nei, har ikke tatt noen medisin de siste to ukene

Vet ikke

BOSTEDET DITT

42 Når du tenker på bostedet og ditt nærområde, vil du da si at...

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei	Vet ikke
Tilgjengelighet og utvalg av butikker, bank, postkontor etc. er bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgjengelighet og utvalg av underholdnings tilbud og kultur tilbud (bibliotek, kino, teater, dansested, etc.) er bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulighetene er gode for fritidsaktiviteter (sportsarenaer, svømmehaller, løpebaner, tursiter etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollektivtransport tilbudet er godt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten for å treffe naboer og andre mennesker på offentlige møteplasser, forsamlingshus, kirke, foreninger etc. er bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Området er rolig og trygt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Området har forstyrrende støy (fra industri, trafikk, jernbane etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Området har dårlig luftkvalitet (luft, røyk, støv/sot fra industri, trafikk etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 Har du i løpet av de siste 12 månedene selv vært offer for vold, overgrep eller hærverk i nærområdet ditt?

Merk: Sett ett kryss

Ja

Nei

Vet ikke

44 I hvilken grad føler du deg knyttet til nærområdet ditt?

Merk: Sett ett kryss

Sterkt tilknyttet

Noe tilknyttet

Ikke spesielt tilknyttet

Ikke tilknyttet i det hele tatt

Vet ikke

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

Merk: Sett ett kryss

Ja, daglig

Ja, 1 - 2 ganger i uken

Ja, 1 - 2 ganger i måneden

Ja, men sjeldnere

Nei, aldri

Vet ikke

46 Er du leder, kontaktperson eller trener for noen form for sport, mosjon eller fysisk aktivitet i nærområdet ditt?

Merk: Sett ett kryss

Ja → **Gå til 48**

Nei

Vet ikke

47 Kunne du tenke deg å være leder, kontaktperson eller trener i noen form for sport, mosjon eller fysisk aktivitet?

Merk: Sett ett kryss

Ja

Nei

Vet ikke

48 Gir du privat eller personlig hjelp eller assistanse til personer som er langvarig syke eller funksjonshemmede (ikke regn med assistanse du utfører i yrket ditt)?

Merk: Sett ett kryss

Ja

Nei

Vet ikke

→ **Gå til 50**

49 Gjelder din personlige hjelp eller assistanse..

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	Ja	Nei	Vet ikke
...personer i husstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...personer i familien din (som du ikke bor sammen med)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...venner, bekjente, naboer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMASJON TIL DEN STATISTISKE ANALYSEN

50 Er du mann eller kvinne?

Merk: Sett ett kryss

Mann

Kvinne

51 Hvilket år er du født?

Skriv inn tall, ett i hver rute

Fødselsår:

52 Hvor høy er du?

Skriv tall, ett siffer i hver rute. Hvis du ikke vet, skriv 999.

Høyde i cm

53 Hvor mye veier du?

Skriv tall, ett siffer i hver rute. Hvis du ikke vet, skriv 999.

Vekt i kg

54 Hva er din høyeste fulførte utdanning?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen utdanning
- Grunnskoleutdanning (10-åring grunnskole, 7-åring folkeskole, eller lignende)
- Videregående grunnutdanning (Grunnkurs, VK1)
- Videregående avsluttende utdanning (Gymnas, VK2, VK3, Fagbrev)
- Påbygning etter videregående (Kurs, forkurs, enkeltfag på høyskole eller universitet)
- Universitets- høyskoleutdanning inntil 4 år (Grunnfag, mellomfag, cand.mag, høyskoleingeniør, Bachelor)
- Universitets – høyskoleutdanning 5-6 år (Hovedfag, Master, Sivilingeniør)
- Doktorgrad, forskerutdanning (Dr., Ph.D.)

55 Har du påbegynt noen utdanning som ikke er avsluttet?

Merk: Sett ett kryss

- Ja
- Nei → **Gå til 57**

56 Hvilke(n) utdanning(er) er det du har påbegynt, men ikke avsluttet?

Flere kryss mulig

- Grunnskoleutdanning (10-åring grunnskole, 7-åring folkeskole, eller lignende)
- Videregående grunnutdanning (Grunnkurs, VK1)
- Videregående avsluttende utdanning (Gymnas, VK2, VK3, Fagbrev)
- Påbygning eller videregående (Kurs, forkurs, enkeltfag på høyskole eller universitet)
- Universitets- høyskoleutdanning inntil 4 år (Grunnfag, mellomfag, cand.mag, høyskoleingeniør, Bachelor)
- Universitets – høyskoleutdanning 5-6 år (Hovedfag, Master, Sivilingeniør)
- Doktorgrad, forskerutdanning (Dr., Ph.D.)

57 Hva er din sivilstatus?

Merk: Sett ett kryss

- Gift en gang
- Gift på nytt
- Ugift, samboende
- Ugift, aldri vært samboende
- Ugift, har vært samboende men bor nå alene
- Skilt
- Separert
- Enke/ enkemann
- Annet

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

Skriv antall, ett siffer i hver rute

Antall personer: **59** Hvor mange barn/personer 17 år eller yngre bor i husstanden din?

Skriv antall, ett siffer i hver rute. Hvis ingen barn, skriv 0

Antall barn/personer: **60** Hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene har du (eller andre i husstanden din) hatt vanskeligheter med å betale regninger (husleie, elektrisitet, telefon, forsikringer osv.)?

Merk: Sett ett kryss

- Hver måned
- Om lag halvparten av månedene
- Noen få ganger
- Aldri

61 Dersom du har kommentarer til helse- og miljøforholdene i kommunen din, kan du notere dem her:
62 Dersom du har kommentarer til undersøkelsen, kan du notere dem her:


Østfold fylkeskommune



Østfoldhelsen



Aremark kommune



Askim kommune



Eidsberg kommune



Fredrikstad kommune



Halden kommune



Hobøl kommune



Hvaler kommune



Marker kommune



Moss kommune



Rakkestad kommune



Rygge kommune



Rømskog kommune



Råde kommune



Sarpsborg kommune



Skiptvet kommune



Spydeberg kommune



Trøgstad kommune



Våler kommune

Østfold fylkeskommune

Befolkningskartlegging

OSS I ØSTFOLD 2019



Om undersøkelsen

E-POSTINVIASJON

Emnefelt i e-post

Befolkningsundersøkelsen 'Oss i Østfold 2019'

E-posttekst

Velkommen til folkehelseundersøkelsen – Oss i Østfold 2019

Østfold fylkeskommune gjennomfører en undersøkelse for å få vite mer om hvordan folk har det og hvordan de opplever nærmiljøet sitt. Denne kunnskapen skal brukes i fylkeskommunens plan- og utviklingsarbeid for å bidra til bedre folkehelse, livskvalitet og trivsel. Resultatene vil også kunne brukes av hver enkelt kommune i Østfold for å få et enda bedre folkehelsearbeid. Opplysninger fra undersøkelsen skal også kunne brukes videre i forskning og analyser for å følge utviklingen i helse og levekår over tid, og undersøke årsaker til senere sykdom og andre tilstander.

Invitasjonen sendes til rundt 70 000 tilfeldig valgte personer over 18 år i Østfold. E-postadressen din er hentet fra Folkeregistret av Direktoratet for IKT i forvaltningen (Difi).

Vedlagte spørreskjema omhandler livskvalitet samt vurderinger av nærmiljøet, helse og trivsel.

Utfyllingen tar ca 15 minutter og alle som svarer vil være med i trekningen om å vinne gavekort på to iPad-er. Vi håper du har anledning til å delta.

Spørreskjemaet finner du her [URL]_____

Vi ber deg svare så snart som mulig, og helst innen en uke.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Ytterligere informasjon om personvern og bruk av resultater finner du [her](#).

Mer informasjon om undersøkelsen finner du på disse sidene:

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

Har du spørsmål om undersøkelsen, kan du kontakte folkehelseseksjonen i Østfold fylkeskommune v/ Anni Skipstein annis@ostfoldfk.no eller Ylva Lohne ylvakl@ostfoldfk.no.

Har du spørsmål om skjemaet eller utfylling, ta kontakt med Norsk Gallup (gallup-undersokelse@tns-gallup.no, telefon 800 84 700, mandag-torsdag kl. 09-14. Du vil også kunne henvende deg til Datatilsynet eller Statens helsetilsyn dersom du mener undersøkelsen på noe punkt ikke er i tråd med beskrivelsen ovenfor.

Takk for at du bidrar til å styrke fylkets og kommunenes arbeid for god folkehelse!

Med vennlig hilsen

Folkehelseteamet i Østfold fylkeskommune

Informasjonsside: Lenket opp som eget bilag (åpnes i nytt vindu)**Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta, og du kan til enhver tid trekke deg fra undersøkelsen uten at dette vil ha noen konsekvenser. Det vil ikke bli gitt individuell tilbakemelding til deltakerne om resultater fra undersøkelsen. Du har under datainnsamlingen rett til informasjon, innsyn, korrigerings, sletting og sperring etter helseregisterlovens § 23 til § 25. Du vil også på forespørsel få utlevert en kopi av opplysningene dine, og vil eventuelt kunne sende klage på opplysningenes behandling til personvernombudet eller Datatilsynet.

Personvern – oppbevaring av opplysninger

Østfold fylkeskommune er dataansvarlig for undersøkelsen. Personvernombud i Viken, Christina Grønli kan kontaktes på mail: christina.gronli@viken2020.no Norsk Gallup assisterer i datainnsamlingen. Alle opplysninger anonymiseres og behandles konfidensielt i samsvar med gjeldende personvernregelverk. Koblingen til din adresse slettes automatisk etter to år.

Fylkeskommunen vil kun motta anonymiserte data, der navn og adresser er erstattet med et tilfeldig løpenummer.

Anvendelse av informasjon

Undersøkelsens resultater formidles etter avsluttet datainnsamling, bl.a. via Østfold fylkeskommunes nettsider: <https://www.ostfoldfk.no/folkehelse/oss-i-ostfold-2019-befolkningsundersokelse/>. Her vil du kunne lese mer om funnene, både for fylket og for din egen kommune. Resultater publiseres kun på gruppenivå, der enkeltpersoner ikke er gjenkjennbare. Det vil ikke bli gitt individuell tilbakemelding til deltakerne om resultater fra undersøkelsen.

Ved avslutning av undersøkelsen vil opplysningene overføres til Folkehelseinstituttet for videre bruk til forskning og analyser. Innsamlede opplysninger vil være tilgjengelig for Folkehelseinstituttet for bruk til forskning som kan gi kunnskap om befolkningens helse og faktorer som påvirker helsen.

Datainnsamlingen er hjemlet i Forskrift om oversikt over folkehelsen. For å tilrettelegge for offentlig statistikk og forskning vil opplysningene bli oppbevart på ubestemt tid etter avsluttet innsamling. Dette for å kunne følge utviklingen i helse og levekår over tid og undersøke årsaker til senere sykdom og andre tilstander.

All forskning vil følge reglene i helseforskningsloven, og bli utført av Folkehelseinstituttet, eller andre forskningsinstitusjoner som er godkjent av regionale forskningsetiske komiteer. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Q001 - Q001: Helsen din

Single coded

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

HELSEN DIN

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

Normal

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

Q002 - Q002: Helsen din

Single coded

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

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

Normal

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

Q003 - Q003: Helsen din

Single coded

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

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

Normal

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

Ask only if Q003 - Q003,1

Q004 - Q004: Helsen din

Single coded

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

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

Normal

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

Q005 - Q005: Helsen din

Matrix

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

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

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

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

Q006 - Q006: Helsen din

Single coded

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

Hvordan vurderer du tannhelsen din?

[Normal](#)

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

Q007 - Q007: Helsen din

Single coded

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

Når var du sist hos tannlege?

[Normal](#)

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

Q049 - Q049: Arbeid

Single coded

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

ARBEID

Hva er din nåværende hovedaktivitet?

Normal

- 1 Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke)
- 2 Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke)
- 3 Selvstendig næringsdrivende
- 4 Sykmeldt
- 5 Arbeidsledig
- 6 Uføretrygdet/mottar arbeidsavklaringspenger
- 7 Mottar 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 <i>*Fixed *Exclusive</i> |
| 999 | Ubesvart/Vet ikke <i>*Fixed *Exclusive</i> |

Q028 - Q028: Støtte

Matrix

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

Hvor stor eller liten tiltro har du til følgende institusjoner:

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

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

Q029 - Q029: Nærområdet

Single coded

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

NÆROMRÅDE

Hvordan trives du i nærmiljøet ditt?

[Normal](#)

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

Q030 - Q030: Nærområdet

Matrix

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

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

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

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

Q031 - Q031: Nærområdet

Matrix

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

Opplever du at det er enkelt for deg:

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

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

Q032 - Q032: Nærområdet

Multi coded

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

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

Maksimum 4 svar

[Normal](#)

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

Scripter notes: Maksimum 4 svar

Q033 - Q033: Nærområdet

Single coded

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

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

[Normal](#)

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

Q034 - Q034: Nærområdet

Single coded

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

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

Normal

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

Q035 - Q035: Nærområdet

Single coded

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

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

Normal

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

Q036 - Q036: Nærområdet

Single coded

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

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

Normal

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

Q037 - Q037: Nærområdet

Matrix

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

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

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

[Rendered as Dynamic Grid](#)

	0 Ikke i det hele tatt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 I 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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er del av noe som er større enn meg selv – det er noen som trenger meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg duger til noe – det er noe jeg får til	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg hører til et sted – jeg hører til hos noen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan tenke, føle og utfolde meg uten å være redd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det betyr noe for andre hva jeg gjør eller ikke gjør	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har noen å dele tankene og følelsene mine med - det er noen som kjenner meg, som bryr seg om meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er del av noe som er større enn deg selv – at det er noen som trenger deg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du duger til noe – at det er noe du får til.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du hører til et sted – at du hører til hos noen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du kan tenke, føle og utfolde deg uten å være redd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At det betyr noe for andre hva du gjør eller ikke gjør.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du liker deg selv sånn som du er	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du har god helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du har gode venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du har god råd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er aktiv og har noe å holde på med til daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er fornøyd med livet generelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er fornøyd med hvordan du ser ut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du får leve lenge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du kan klare deg selv med minst mulig hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At familien din har det bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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!

Q059 - Q059:

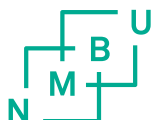
Single coded

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

Som takk for hjelpen trekkes vinnere av Ipads blant dem som har returnert utfylt skjema. Dersom du ønsker å være med i trekningen, vennligst kryss av nedenfor.

Normal

- 1 Ja takk, jeg ønsker å delta i trekningen
- 2 Nei takk, jeg ønsker ikke å delta i trekningen



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

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway