

Sosiale relasjoner i Trøndelag 2019

Helsestatistikk-rapport nummer 7 fra HUNT4

Social relations in Trøndelag County 2019

Health statistics report no. 7, the HUNT4 Survey

Vegar Rangul, Steinar Krokstad, Dina von Heimburg, Bente Christine Gravaas, Sveinung Eiksund, Jon Olav Sliper, Signe Opdahl, Kyrre Kvistad, Pål Fosslund Moa, Erik R. Sund

2021

HUNT forskningscenter

HUNT
HELSEUNDERSØKELSEN I TRØNDELAG



NTNU

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Utgitt av:
HUNT forskningscenter
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie,
Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU
Forskningsvegen 2
7600 Levanger
<http://www.ntnu.no/hunt/>
Levanger, Juni 2021.
ISBN 978-82-91725-46-8

FORORD

I denne delrapporten presenteres tall for hele Trøndelag fylke fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Det er tidligere utgitt rapporter for Nord-Trøndelag, samt fem rapporter som omfatter hele fylket. Datainnsamlingen i Nord-Trøndelag ble avsluttet i februar 2019, mens innsamlingen i Sør-Trøndelag ble gjennomført i oktober og november 2019. I Nord-Trøndelag var dette den fjerde runden med HUNT-undersøkelser av befolkningen, mens i Sør-Trøndelag var det den første. Det er knyttet stor spenning til resultatene; hvordan er folkehelsestanden egentlig? Uten å kjenne til fordelingen eller utviklingen av helsetilstanden i befolkningen er det umulig å drive et effektivt og målrettet folkehelsearbeid. Nå har vi kunnskapsgrunnlaget for å drive et godt folkehelsearbeid lokalt og regionalt.

Vi har observert betydelige endringer i helserelaterte forhold bare i løpet av de siste tre tiårene mens HUNT har pågått i Nord-Trøndelag. Dette viser hvor sterkt de rådende levekårene og samfunnsforholdene påvirker oss. Nå kan vi sammenligne data fra alle kommunene i fylket og fra levekårssoner i Trondheim.

Tema for denne rapporten er sosiale relasjoner, belyst med ulike indikatorer innsamlet ved hjelp av spørreskjema. Indikatorene er: andelen som bor alene, følelse av ensomhet, manglende støtte fra voksne i oppveksten, vanskelig barndom, samt å ha vært utsatt for psykisk og fysisk vold.

Rapporten er utarbeidet av en analysegruppe som består av ansatte fra Trøndelag fylkeskommune (Jon Olav Sliper, Kyrre Kvistad og Pål Fosslund Moa), Trondheim kommune (Bente Christine Gravaas og Sveinung Eiksund) og HUNT forskningssenter ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU (Dina von Heimburg, Signe Opdahl, Vegar Rangul, Steinar Krokstad og Erik R. Sund).

Det at de to tidligere trøndelagsfylkene nå er slått sammen, har ført til et utvidet samarbeid mellom Trøndelag fylkeskommune, kommunene i hele det nye fylket og HUNT forskningssenter ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU. Mer omfattende rapportering fra HUNT vil publiseres fortløpende, både gjennom rapporter og på nettsidene til fylkeskommunen, kommunene og HUNT.

Spørsmål om rapporten kan rettes til: kontakt@hunt.ntnu.no

Levanger, Steinkjer og Trondheim, 11. Juni 2021.

HUNT forskningssenter

Sitering: Rangul m.fl. (2021). Sosiale relasjoner i Trøndelag 2019. Helsestatistikk-rapport nummer 7 fra HUNT4. HUNT forskningssenter, NTNU

Rapporter utgitt etter HUNT4 (voksne)

1. Folkehelseutfordringer i Trøndelag 2019. Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19).
2. Helse, kronisk sykdom og livskvalitet i Nord-Trøndelag 2017-19 (helsestatistikkrapport nr. 1).
3. Helse og kronisk sykdom i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 2).
4. Levevaner i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 3).
5. Samfunnsdeltakelse i Trøndelag (helsestatistikkrapport nr. 4).
6. Nærmiljø i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 5).
7. Psykisk helse i Trøndelag (helsestatistikkrapport nr. 6).

Rapporter utgitt etter Ung-HUNT4 (ungdom)

1. Selvpoplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdom.
2. Fritidsaktiviteter og kontakt med venner blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19.

Innholdsfortegnelse

FORORD	iii
Figurliste	7
Sammendrag	9
Abstract	11
1. Innledning	13
1.1 Hovedmålsetning med rapporten og en kort leserveiledning	13
1.2 Relasjonenes betydning for helse og livskvalitet	15
1.3 Ulike former for relasjoner, nettverk og sosial kapital	16
1.4 Relasjoner, sosial ulikhet og komplekse årsaksforhold	18
2. Metode	19
2.1 HUNT	19
2.2 Datainnsamlingen	20
2.3 Utvalg	21
2.4 Analyser	21
2.5 Levekårssoner i Trondheim	21
2.6 Verdien av egenrapporterte svar	21
2.7 Tolkning	21
3. Resultater fordelt på alder, kjønn og utdanningsnivå i Trøndelag	23
3.1 Andel som bor alene og andel ensomme	23
3.2 Relasjoner i barndommen	26
3.3 Psykisk og fysisk vold	29
4. Resultater fordelt på kommuner i Trøndelag	31
Bor alene	33
Ensom	34
Manglende støtte i oppveksten	35
Vanskelig barndom	36
Psykisk vold	37
Fysisk vold	38
5. Resultater for bydeler i Trondheim	39
Bor alene	40
Ensom	41
Manglende støtte i oppveksten	42
Vanskelig barndom	43
Psykisk vold	44
Fysisk vold	45
6. Oppsummering	46
7. Referanser	47

Vedlegg 1: Kart levekårszoner Trondheim	49
Vedlegg 2: Funnelplokk av dårlig egenvurdert helse (%) for menn i Nord-Trøndelag	50

Figurliste

Figur 1 Modell for livskvalitet i lokalsamfunn, basert på Totikidis & Prilleltensky [25], oversatt til norsk.....	16
Figur 2 Visualisering av ulike former for sosial kapital	17
Figur 3 Påvirkningsfaktorer på folkehelsen illustrert i regnbuemodellen [40]	19
Figur 4 Spørsmål og koding av spørsmål som er fremstilt i rapporten. Svaralternativene med rød ramme rundt ble slått sammen i én kategori og resterende alternativer i en motsvarende kategori.	20
Figur 5 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de bor alene, etter alder og kjønn.23	
Figur 6 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de bor alene, etter utdanningsnivå og kjønn.	24
Figur 7 Prosentandel av menn i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter alder og ulike grader av ensomhet.	24
Figur 8 Prosentandel av kvinner i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter alder og ulike grader av ensomhet.	25
Figur 9 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter utdanning og kjønn.....	25
Figur 10. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de manglet støtte fra voksen i oppveksten, etter alder og kjønn.	26
Figur 11 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de manglet støtte fra voksen i oppveksten, etter utdanning og kjønn.	27
Figur 12. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de hadde en vanskelig barndom, etter alder og kjønn.	27
Figur 13. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de hadde en vanskelig barndom, etter utdanning og kjønn.....	28
Figur 14. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd psykisk vold, etter alder og kjønn.....	29
Figur 15 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd psykisk vold, etter utdanning og kjønn.....	29
Figur 16. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd fysisk vold, etter alder og kjønn.	30
Figur 17. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd fysisk vold, etter utdanning og kjønn.....	30
Figur 18: Box-plot som viser variasjon mellom gjennomsnittsverdier for kommunene på de ulike variablene om sosiale relasjoner. Hvert punkt representerer en kommune. Boksen viser avstanden mellom 1. og 3. kvartil i fordelingene, de korte loddrette linjene representerer et standardavvik fra det uvektede gjennomsnittet av kommunene.....	31
Figur 19 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bor alene. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	33
Figur 20 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha vært ensom (litt, en god del eller svært mye) i løpet av de siste to ukene. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	34
Figur 21 Andel innbyggere (%) som oppgir at de i oppveksten i liten grad kunne søke støtte hos en voksen de var trygg på (ikke i det hele tatt, i svært liten grad, i liten grad). Menn (venstre) og kvinner (høyre).	35
Figur 22 Andel innbyggere (%) som beskriver barndommen/oppveksten sin som middels, vanskelig eller svært vanskelig. Menn (venstre) og kvinner (høyre).....	36
Figur 23 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha opplevd gjentatt psykisk vold fra sine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget). Menn (venstre) og kvinner (høyre).	37
Figur 24 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha blitt utsatt for fysisk vold (banket/skadet). Menn (venstre) og kvinner (høyre).	38
Figur 25 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bor alene. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).	40
Figur 26 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha vært ensom (litt, en god del eller svært mye) i løpet av de siste to ukene. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).	41
Figur 27 Andel innbyggere (%) som oppgir at de i oppveksten i liten grad kunne søke støtte hos en voksen de var trygg på (ikke i det hele tatt, i svært liten grad, i liten grad). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).	42

Figur 28 Andel innbyggere (%) som beskriver barndommen/oppveksten sin som middels, vanskelig eller svært vanskelig. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).....	43
Figur 29 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha opplevd gjentatt psykisk vold fra sine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst)....	44
Figur 30 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha blitt utsatt for fysisk vold (banket/skadet). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).	45

Sammendrag

Bakgrunn

Å høre til, oppleve støtte, anerkjennelse og kjærlighet er grunnleggende behov for alle mennesker. Livene våre leves i nettverk av relasjoner, der vi veksler mellom å være en som trenger støtte og å være en som kan støtte andre. Tilhørighet og tilknytning til andre mennesker er derfor blant de aller viktigste faktorene som fremmer helse, livskvalitet og livsmestring. Til tross for at Norge er et av landene i verden med høyest grad av sosial tillit, så er relasjonelle og sosiale problemer likevel blant de største folkehelseutfordringene vi står ovenfor. Hovedmålsettingen med denne rapporten er å beskrive hvordan sentrale dimensjoner ved relasjoner og sosial kapital fordeler seg i befolkningen i Trøndelag, basert på data fra HUNT4-undersøkelsen. Rapporten går i liten grad inn på de komplekse faktorene som påvirker hvordan disse forholdene formes og skapes, og inneholder derfor ikke analyser av sammenhenger og påvirkningsfaktorer som beskrives innledningsvis i rapporten.

Materiale og metode

Data er hentet fra Helseundersøkelsen i Trøndelag 2017-19, HUNT4. I Nord-Trøndelag ble HUNT4 gjennomført fra 2017 til 2019, hvor totalt 56 000 voksne i alderen 20 år og eldre (54 % av alle inviterte) deltok. I Sør-Trøndelag deltok 106 000 voksne i alderen 18 år og eldre (42 % av alle inviterte). I tillegg ble data fra HUNT4 70+ i Trondheim benyttet. Alle resultater i denne rapporten er fra både Nord- og Sør-Trøndelag. Tallene som presenteres er basert på krystabeller og formidles ved hjelp av figurer og kart som viser prosentandeler etter kjønn, aldersgruppe og utdanningsnivå, samt kommune (kart). For Trondheim kommune presenteres resultatene også for levekårssoner (kart). Prosentandelene som fremgår i figurer og kart er aldersstandardiserte.

Resultater

Blant deltakerne i HUNT4 oppgir 19 % av kvinner og 17 % av menn at de bor alene, mens henholdsvis 30 % og 26 % har følt seg ensomme i løpet av de siste to ukene. Andelen som bor alene, varierer mellom kommunene fra 12 % til 21 % for kvinner og fra 11 % til 26 % for menn. Andelen som har følt seg ensomme i løpet av de siste to ukene varierer mellom kommunene fra 20 % til 36 % for kvinner og fra 16 % til 32 % for menn. For begge kjønn finner vi at andelen som bor alene og andelen som opplever ensomhet, er lavere blant de midterste aldersgruppene og høyest blant de yngste og eldste. For alle aldersgrupper samlet, oppgir 82 % av kvinner og 80 % av menn at de hadde en voksen de kunne søke støtte hos i barndommen. Denne andelen variere mellom kommunene fra 74 % til 88 % for kvinner og fra 72 % til 83 % for menn. Samlet sett oppgir videre 19 % av kvinner og 15 % av menn at de hadde en vanskelig barndom. Denne andelen variere mellom kommunene fra 11 % til 23 % for kvinner og fra 9 % til 18 % for menn. Samlet sett er andelen kvinner (17 %) som har blitt utsatt for psykisk vold høyere enn for menn (8 %), mens andelen som har blitt utsatt for fysisk vold er noe høyere blant menn (15 %) enn blant kvinner (11 %). Andelen som rapporterer at de har opplevd psykisk vold varierer mellom kommunene fra 9 % til 19 % for kvinner og fra 3 % til 13 % for menn. Tilsvarende varierer andelen som rapporterer at de har opplevd fysisk vold mellom kommunene fra 5 % til 14 % for kvinner og fra 4 % til 18 % for menn. For både menn og kvinner er det vanligere å ha blitt utsatt for psykisk eller fysisk vold i de yngste aldersgruppene enn blant de eldste. Det er for de aller fleste av disse variablene markerte forskjeller mellom ulike utdanningsgrupper, hvor de med kort utdanning gjennomgående har høyere andeler (scorer dårligere) enn de med lengre utdanning.

Konklusjon

Det er tildeles store variasjoner mellom kommuner, og mellom levekårssoner i Trondheim, både i andelen som bor alene og i andelen som føler seg ensomme. I gjennomsnitt, uavhengig av kjønn og alder, oppgir omtrent 1 av 3 at de har følt seg ensomme de siste to ukene før undersøkelsen. Blant de yngste og eldste er andelen som føler seg ensom høyest. Omtrent 1 av 5 oppgir å ha hatt en vanskelig barndom. Det er tydelige og konsistente sammenhenger etter utdanningsnivå for begge kjønn på spørsmål om vanskelig barndom og manglende voksenstøtte i barndommen. En høyere andel kvinner enn menn har blitt utsatt for psykisk vold, mens det er motsatt for fysisk vold. Det er en tydelig sosial gradient, der en høyere andel rapporterer psykisk og fysisk vold ved lavere utdanningsnivå enn ved høyere utdanning.

Abstract

Background

Belonging, experiencing support, recognition and love are basic needs for all people. Our lives are lived in networks of relationships, where we alternate between being someone who needs support and being someone who can support others. Belonging and connection to other people are therefore among the most important factors that promote health, quality of life and life skills. Despite the fact that Norway is one of the countries in the world with the highest degree of social trust, relational and social problems are still among the biggest public health challenges we face. The main objective of this report is to describe how key dimensions of relationships and social capital are distributed among the population in Trøndelag, based on data from the HUNT4 survey. The report does not go into the complex factors that affect how these conditions are formed and created, and therefore does not contain analyzes of connections and influencing factors that are described in the report at the outset.

Material and methods

Data are taken from the Health Survey in Trøndelag 2017-19, HUNT4. In Nord-Trøndelag, HUNT4 was conducted from 2017 to 2019, where a total of 56,000 adults aged 20 and older (54% of all invited) participated. In Sør-Trøndelag, 106,000 adults aged 18 and older participated (42% of all invited). In addition, data from HUNT4 70+ in Trondheim were used. All results in this report are from both Nord- and Sør-Trøndelag. The figures presented are based on cross-tabulations and are disseminated using figures and maps that show percentages by gender, age group and level of education, as well as municipalities (maps). For Trondheim municipality, the results are also presented for living conditions zones (maps). The percentages shown in figures and maps are age standardized.

Results

Among the participants in HUNT4, 19% of women and 17% of men state that they live alone, while 30% and 26%, respectively, have felt lonely during the last two weeks. The proportion living alone varies between municipalities from 12% to 21% for women and from 11% to 26% for men. The proportion who has felt lonely during the last two weeks varies between the municipalities from 20% to 36% for women and from 16% to 32% for men. For both sexes, we find that the proportion living alone and the proportion experiencing loneliness is lower among the middle age groups and highest among the youngest and oldest. For all age groups combined, 82% of women and 80% of men state that they had an adult they could seek support from in childhood. This proportion varies between municipalities from 74% to 88% for women and from 72% to 83% for men. Overall, 19% of women and 15% of men state that they had a difficult childhood. This proportion varies between municipalities from 11% to 23% for women and from 9% to 18% for men. Overall, the proportion of women (17%) who have been exposed to psychological violence is higher than for men (8%), while the proportion who have been exposed to physical violence is somewhat higher among men (15%) than among women (11%). The proportion who report that they have experienced psychological violence varies between the municipalities from 9% to 19% for women and from 3% to 13% for men. Correspondingly, the proportion who report that they have experienced physical violence between the municipalities varies from 5% to 14% for women and from 4% to 18% for men. For both men and women, it is more common to have been exposed to mental or physical violence in the youngest age groups than among the oldest. For the vast majority of these variables, there are marked differences between different education groups, where those with a short education generally have higher proportions (score worse) than those with a longer education.

Conclusion

Large variations were observed between municipalities, and between living conditions zones in Trondheim, both in the proportion who live alone and in the proportion who feel lonely. On average, regardless of gender and age, about 1 in 3 state that they have felt lonely in the last two weeks before the survey. Among the youngest and oldest, the proportion who feel lonely is highest. About 1 in 5 state that they had a difficult childhood. There are clear and consistent associations according to level of education for both sexes when it comes to difficult childhood and lack of adult support in childhood. A higher proportion of women than men have been exposed to psychological violence, while the opposite is true of physical violence. There is a clear social gradient, with a higher proportion reporting mental and physical violence at lower levels of education than at higher levels of education.

1. Innledning

Denne delrapporten om folkehelsestilstanden i Trøndelag fylke fremstiller data fra HUNT4 som ble gjennomført i Nord-Trøndelag (2017-19), og fra HUNT-undersøkelsen som ble gjennomført i Sør-Trøndelag høsten 2019. Temaet for rapporten er sosiale relasjoner i Trøndelag. Mennesker er sosiale vesener og har til alle tider vært et flokkdyr, gjensidig avhengige av hverandre for å vokse opp og overleve [1]. Å høre til, oppleve støtte, anerkjennelse og kjærlighet er dermed grunnleggende behov for alle mennesker. Livene våre leves i nettverk av relasjoner, der vi veksler mellom å være en som trenger støtte og å være en som kan støtte andre. Tilhørighet og tilknytning til andre mennesker er blant de aller viktigste faktorene som fremmer helse, livskvalitet og livsmestring [2, 3]. Til tross for at Norge er et av landene i verden med høyest grad av sosial tillit, så er relasjonelle og sosiale problemer likevel blant de største folkehelseutfordringene vi står ovenfor (Barstad & Sandvik, 2015; Bang-Nes et al., 2019). En økende andel av befolkningen er ensomme, familiestrukturer er i endring og mange strever med relasjonsproblemer som gir dårlig livskvalitet, sykdom og for tidlig død i Norge så vel som i andre land [4-6].

«Leave no one behind» er FNs overordnede målsetting for alle de 17 bærekraftsmålene som verden har forpliktet seg til. Å nå dette gjennomgripende målet avhenger av at mennesker danner relasjoner som skaper solidaritet og støtte – fra lokalt til globalt [4]. Det «å ikke etterlate noen» krever samfunn som utvikler høy grad av tillit og sosialt “lim” mellom folk, det som gjerne omtales som «sosial kapital» [7]. En studie av livskvalitet i 28 europeiske land, konkluderer med at et lands sosiale kapital (generell tillit i befolkningen, styrken i familieforhold, sosiale nettverk, og tillit til institusjoner) er det som er aller viktigst for livskvaliteten i en befolkning. Sosial rettferdighet (tilgang til velferd og likeverdige vilkår for samfunnsdeltakelse) har nest størst påvirkning på befolkningens livskvalitet, og disse to dimensjonene ser ut til å henge tett sammen [3].

Sosiale relasjoner, støtte og tillit er derfor viktige samfunnsforhold å gripe fatt i når målet er å fremme helse og livskvalitet i befolkningen. Det er nødvendig å få kunnskap om relasjonskvalitet og tilgang på *støttende relasjoner* i befolkningen. Det å kartlegge grad av *mangel på slike relasjoner* er også viktig for å forebygge ensomhet, sosial isolasjon og utenforskap. På samme måte er det også nødvendig å få kunnskap om *skadelige relasjoner*, som vold, mobbing og overgrep. Mangel på støttende relasjoner og nærvær av skadelige relasjoner omfatter et alvorlig og økende folkehelseproblem [6, 8, 9]. Ulike dimensjoner av menneskelige relasjoner og sosial kapital presenteres i større eller mindre grad i alle rapportene som publiseres på bakgrunn av HUNT4-undersøkelsen [10]. Denne rapporten avgrenses dermed til å omtale utvalgte relasjonelle påvirkningsfaktorer, som tidligere forskning har vist har stor innvirkning på helse og livskvalitet [9, 11, 12]. Rapporten beskriver om undersøkelsens deltakere bor sammen med noen, om de opplever ensomhet, relasjonelle forhold i barndom og om de noen gang har blitt utsatt for fysisk eller psykisk vold.

1.1 Hovedmålsetning med rapporten og en kort leserveiledning

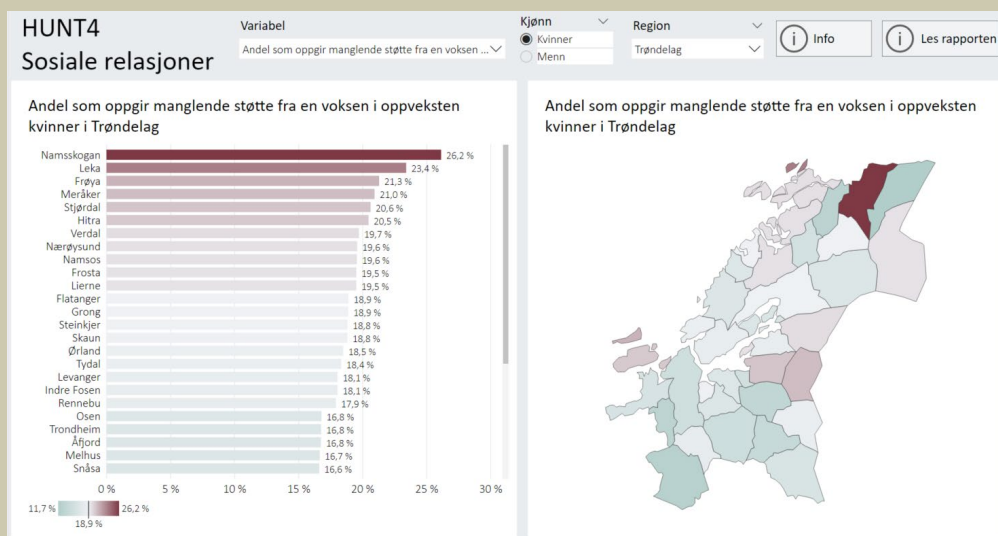
Hovedmålsetningen med denne rapporten er å beskrive hvordan sentrale dimensjoner ved relasjoner og sosial kapital fordeler seg i befolkningen i Trøndelag, basert på data fra HUNT4-undersøkelsen. Tilnærmingen er primært å *beskrive nøkkeltall* om relasjoner hos den voksne delen av befolkningen i Trøndelag, i relasjon til sosial kapital. Disse sosiale relasjonene fungerer som påvirkningsfaktorer for helse og livskvalitet, og utgjør i sum en betydelig del av samfunnets sosiale bærekraft [13]. Framstillingen av data i rapporten går dermed i liten grad inn på de komplekse faktorene som påvirker hvordan relasjoner og sosial kapital formes og skapes, og analyserer ikke sammenhenger og påvirkningsfaktorer som beskrives videre i rapporten.

Den beskrivende tilnærmingen og utvalget rapporten bygger på, legger viktige føringer for tolkning av resultatene i form av kritisk refleksjon over hva kunnskapen handler om, hvordan den påvirker oss, samt hvordan den best mulig kan anvendes til å styrke folkehelse. Det er viktig å se beskrivelsene som denne rapporten tilbyr som en del av et større bilde. Vi oppfordrer derfor til å se denne rapporten i sammenheng med andre kilder til kunnskap om folkehelse, sosial ulikhet og livsbetingelser som påvirker sykdom, helse og livskvalitet. Det vil være særlig relevant å se til Folkehelseinstituttets rapporter om livskvalitet, inkludert anbefalinger for å måle livskvalitet i befolkningen [14, 15]. Det er også relevant å se til tidligere HUNT-rapporter som beskriver data fra undersøkelser om blant annet kultur deltakelse [16], samt pågående innsats i Trøndelag for å styrke befolkningens mentale helse gjennom å støtte innbyggerne i å gjøre noe aktivt, gjøre noe sammen og gjøre noe meningsfylt som knyttes til ulike former for samfunnsdeltakelse (ABC for bedre mental helse [17]).

Befolkningsdata som presenteres i rapporten kan brukes i det systematiske og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i Trøndelag. Et mangfold av kilder (basert på både kvantitative og kvalitative data, og på tvers av kunnskapsfelt) er nødvendig for å fremme folkehelse og utjevne sosiale forskjeller i helse og livskvalitet. Kunnskapsbasert praksis i folkehelsearbeidet forstås i denne rapporten som at samfunnets totale innsats for å fremme folkehelse skal bygge på beste tilgjengelige kunnskap om

Utforsk HUNT4 data i en interaktiv web visning

HUNT4 data om sosiale relasjoner for kommuner i Trøndelag er også tilgjengelige i en [Web visning](#). I denne digitale plattformen kan man utforske dataene om sosiale relasjoner i kommunene i Trøndelag ytterligere. Web visningen har flere sider. Husk å bla mellom sidene for å se de ulike visningen. Hvilken variabel/kommune som vises kan endres ved hjelp av nedtrekks menyene på sidene.



Lenke: [Interaktiv web visning av sosiale relasjoner i Trøndelag – HUNT4](#)

Interaktive web visninger fra tidligere HUNT rapporter:

- [Psykisk helse i Trøndelag – HUNT4](#)
- [Nærmiljø og tilgjengelighet – HUNT4](#)
- [Samfunnsdeltakelse 2019](#)
- [Levevaner i Trøndelag 2019](#)

både risikofaktorer for sykdom, og faktorer som fremmer helse og livskvalitet. Dette innebærer en bred kunnskap om helse- og samfunnsutvikling generelt. Beste tilgjengelig kunnskap hviler på flere elementer; forskning og teori, praksisbasert kunnskap, erfaringer og verdier fra borgere og brukere av tjenester, og kunnskap om konteksten rundt – fra lokalsamfunnets tilstand til globale forhold. Vi viser ellers til Helsedirektoratets veileder om systematisk folkehelsearbeid [18].

Før vi presenterer utvalgte resultater fra undersøkelsen, vil vi innledningsvis beskrive sentrale tilnærminger til sosiale relasjoner og nettverk som rapporten bygger på, og som binder sammen denne rapporten til tidligere publiserte HUNT-rapporter.

1.2 Relasjonenes betydning for helse og livskvalitet

Selv om relasjoner er viktig for alle, er de særlig avgjørende i tidlig barndom. Små barn er prisgitt at noen tar vare på dem. Gode relasjoner som preges av trygghet, gjensidighet, glede og stimulering bygges inn i barnets hjernearkitektur som en solid «grunnmur» for videre utviklingen [19]. Denne grunnmuren danner vanligvis et solid grunnlag for motstandsdyktighet (resiliens) som varer hele livet [20, 21]. Når barn blir utsatt for omsorgssvikt, mobbing eller overgrep settes spor som er omtalt som en «barndomsforgiftning» som kan vare livet ut; krenkede barn blir ofte syke voksne [22]. Sosiale relasjoner og sosial støtte kan påvirke helsa på flere måter. For eksempel blir livsstil og helseatferd påvirket av de menneskene vi er mest sammen med. Undersøkelser viser også at mangel på sosial støtte kan bidra til usunn livsstil, redusert mestring av kriser og påkjennelser, økt psykologisk og fysiologisk stress og at en i mindre utstrekning søker faglig hjelp når en blir syk [23]. På den andre siden er støttende relasjoner og opplevelse av tilhørighet menneskers største lykkekilde [2, 3]. Sosiale relasjoner gir tilgang til støtte på ulike måter [9, 23]:

- *Følelsesmessig støtte*; å bli vist omsorg, empati og anerkjennelse. Noen å dele gleder og bekymringer med.
- *Vurderingsstøtte*; å få speilet egne handlinger, hjelp til å vurdere problemer og muligheter, og foreta valg (individuell og i fellesskap).
- *Informerende støtte*; tilgang på andres kunnskap, erfaring og ferdigheter. Inkluderer rådgivning, forslag og anbefalinger som hjelper oss i møtet med personlige og sosiale utfordringer.
- *Instrumentell støtte*; privat sosialt sikkerhetsnett der man kan få ulike former for praktisk hjelp, og låne og arve ting man trenger. Dette inkluderer også økonomisk hjelp.

Ulike former for sosial støtte fungerer som et «sosialt immunforsvar» som også har konsekvenser for fysisk helse og dødelighet [9, 11].

Utvikling av relasjoner og opplevelse av støtte og tilhørighet er viktig for mennesker gjennom hele livet, men på litt ulike måter. For de minste barna er de nærmeste omsorgspersonene mest sentrale, mens relasjoner og nettverk utvikles og økes ettersom barna vokser og går inn i nye arenaer som barnehage, nabolag, lekeområder og fritid. Gjennom ungdomsårene blir venner, kjæresten og utvidet nettverk i skole, utvidet lokalsamfunn og fritid desto viktigere, i takt med at ungdommen løsriver seg fra omsorgspersoner. For voksne utvides menneskers sosiale verdener gjerne med partner og egen familie, med kolleger, medstudenter og utvidet nettverk. Likevel er det en økende tendens til at flere lever alene, og at familier og nettverk brytes opp også i voksenlivet. I alderdommen har sosiale nettverk generelt sett en tendens til å snevre seg noe inn [6, 9, 11].

Relasjoner til andre mennesker er en nødvendig forutsetning for at mennesker skal kunne oppleve det Prilleltensky [11] omtaler som «mattering»; å bli anerkjent for den man er, og samtidig bidra

positivt ovenfor andre mennesker, arbeids- og samfunnsniv (being valued and adding value). På norsk kan «mattering» oversettes som «betydningsfull» [24]. Men ingen mennesker kan fullt og helt oppleve å være betydningsfull uten gode relasjoner til andre mennesker. Livskvaliteten og helsa vår er dermed avhengig av å erfare at man er betydningsfull og har verdi gjennom anerkjennelse fra andre, og samtidig erfare at man kan bidra med noe verdifullt slik at også andre opplever at de er betydningsfulle [11, 12]. På denne måten henger enkeltpersoners opplevelse av «mattering» og livskvalitet sammen med relasjoner de inngår i, og de mer kollektive fellesskapene som danner en bredere sosial kontekst. Totikidis og Prilleltensky [25] viser hvordan relasjonelle perspektiver på livskvalitet både påvirker og påvirkes av personlig og kollektiv livskvalitet og betydningsfullhet (figur 1).

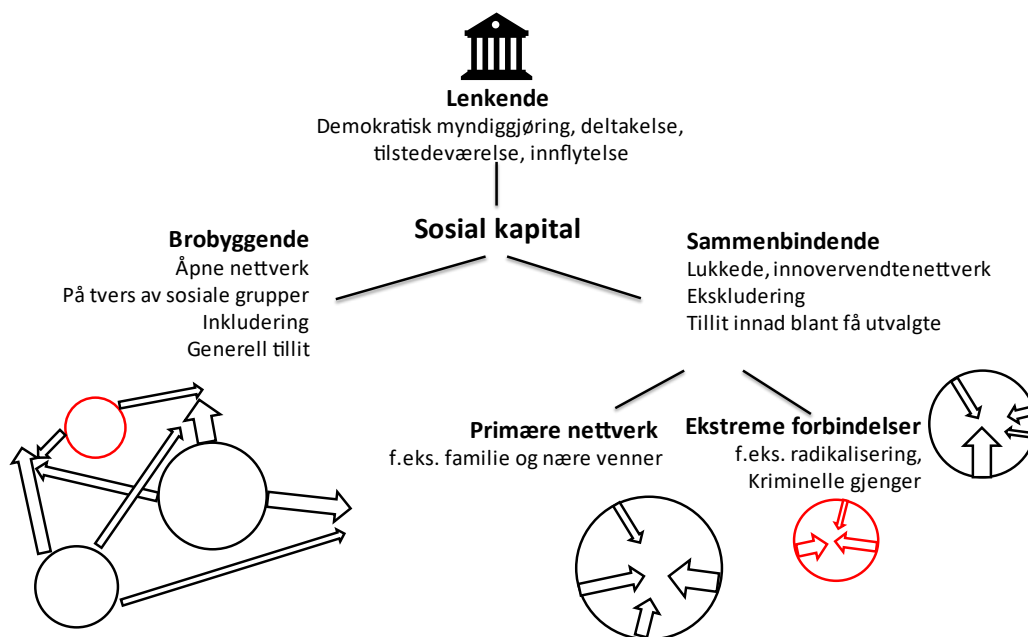


Figur 1 Modell for livskvalitet i lokalsamfunn, basert på Totikidis & Prilleltensky [25], oversatt til norsk

1.3 Ulike former for relasjoner, nettverk og sosial kapital

For å kontekstualisere de relasjonelle dimensjonene som omtales i denne rapporten, i relasjon til øvrige HUNT-rapporter, tar vi utgangspunkt i et teoretisk rammeverk for å forstå og beskrive ulike relasjoners funksjon og relasjon til helse og livskvalitet. Vi bygger her på teorier som beskriver ulike former for sosial kapital. Det finnes mange ulike teoretiske bidrag innen sosial kapital-litteraturen (se for eksempel Sund, 2009), men disse nyansene og teoretisk kritikk er ikke tema for denne rapporten. I stedet anvender vi sentrale begreper fra teorier om sosial kapital for å beskrive ulike dimensjoner ved sosiale relasjoner som påvirker helse, sykdom og livskvalitet på ulikt vis.

Teoretiske perspektiver på sosial kapital skiller gjerne mellom tre hovedtyper: *sammenbindende (bonding) sosial kapital*; *brobyggende (bridging) sosial kapital* og *lenkende (linking) sosial kapital* (se for eksempel [7, 26, 27]). I det følgende beskrives disse ulike dimensjonene som et bakteppe for utvalget av indikatorer som presenteres i denne rapporten. Disse ulike dimensjonene ved sosial kapital er illustrert i figur 2. Pilene som vender innover i sirklene viser hvordan *sammenbindende sosial kapital* både kan være godartet (sort) og ondartet (rød). *Brobyggende sosial kapital* skaper forbindelser på tvers av sosiale grupper og system, representert ved piler som går på tvers av sammenbindende nettverk. Når ulike grupper inkluderes og deltar i demokratiske prosesser og beslutningsprosesser, styrkes deres *lenkende sosiale kapital* opp mot politisk nivå og myndighetsutøvende institusjoner. Disse tre dimensjonene henger sammen, og påvirker hverandre. Selv om vår rapport her i all hovedsak berører sammenbindende og til dels brobyggende relasjoner, velger vi her å vise til sammenhengene mellom de ulike formene for sosial kapital for å skape en ramme som binder sammen denne rapporten med tidligere publiserte HUNT4-rapporter (for eksempel om samfunnsdeltakelse og nærmiljø).



Figur 2 Visualisering av ulike former for sosial kapital

Sammenbindende sosial kapital knyttes til nære sosiale relasjoner og grupper, der medlemmene ofte deler mange fellesnevne. Eksempler er nær familie og nære venner. Som oftest er slike sammenbindende nettverk en kilde til støtte og anerkjennelse, men de kan også skape destruktive krefter, for eksempel når slike relasjoner gir opphav til kriminalitet og ekstremisme. Tidligere forskning har vist at kvaliteten på relasjoner er mer avgjørende enn kvantitet (antall relasjoner) når det gjelder påvirkning på livskvalitet og helse (både fysisk og psykisk) [9]. De sterke og sammenbindende båndene mellom mennesker har ofte høy emosjonell intensitet, på godt og vondt. Når relasjonene mellom par, i familie og i vennegrupper er gode, er de en grunnleggende kilde til helse og livskvalitet. Men når relasjonene i 'den nære flokken' er i krise, eller er destruktive på grunn av fysisk eller psykisk vold, mobbing, trakassering, neglekt eller andre skadelige forhold, så kan de nære relasjonene være noe av det som skader menneskers livskvalitet og helse aller mest [28, 29]. Nivået av stress i relasjoner, for eksempel på grunn av dårlige levekår, samlivsbrudd, dødsfall eller andre kriser påvirker ofte relasjonskvaliteten i nære nettverk, med mulige ringvirkninger til utvidet nettverk [30].

Brobyggende sosial kapital innebærer relasjoner og nettverk mellom folk som på ulike måter er mer forskjellige fra hverandre, på tvers av sosiale grupperinger og bakgrunner. Det handler om relasjoner til mennesker og nettverk som gjerne har egenskaper som skiller dem fra oss selv og de vi treffer oftest (for eksempel sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn og etnisitet mv.). De svakere båndene til mennesker vi ikke omgås så ofte, har karakter av å være bekjentskaper i nabolag, lokalsamfunn, organisasjonsliv og sosialt liv på internett. Et typisk eksempel er «nabokjerringa» som passer på ungene i nabolaget [31]. De svake båndene har en særegen styrke fordi de knytter oss til mennesker som inngår i andre nettverk enn de nærmeste relasjonene våre. Svake bånd kan derfor gi informasjon, for eksempel om jobbmuligheter eller muligheter for deltakelse i lokalsamfunnet, som ikke er tilgjengelig i nettverket av sterke bånd. Brobyggende sosial kapital har dermed stor betydning for toleranse, solidaritet og den generelle tilliten i et samfunn, og skaper muligheter for sosial mobilitet (for eksempel inkluderende og støttende voksennettverk rundt barn og ungdommer, rekruttering til frivillighet eller jobbmuligheter på bakgrunn av bekjentskaper). Brobyggende sosial kapital handler dermed mye om «styrken i de svake bånd», der mennesker som ikke har nære

relasjoner likevel kan gi hverandre støtte og livsmuligheter som har stor betydning for deres livskvalitet [9, 32]. Nyere forskning har vist at styrken i brobyggende og svake bånd er viktigere for helse og trivsel enn tidligere antatt. For eksempel har mange små, vennlige og tilfeldige menneskemøter, som å møte på postbudet eller naboen i gata, en effekt på livskvalitet så vel som dødelighet i en befolkning [33]. Motsatt er sosial isolasjon og ensomhet sterkt assosiert med lavere grad av fysisk og psykisk helse og livskvalitet [9]. For mer data som kan belyse brobyggende sosial kapital henviser vi til øvrige HUNT-4 rapporter, og særlig rapportene om samfunnsdeltakelse og nærmiljø som både tar opp deltakelse i sosiale nettverk, tilgjengelighet, samt muligheter for deltakelse i sosiale nettverk.

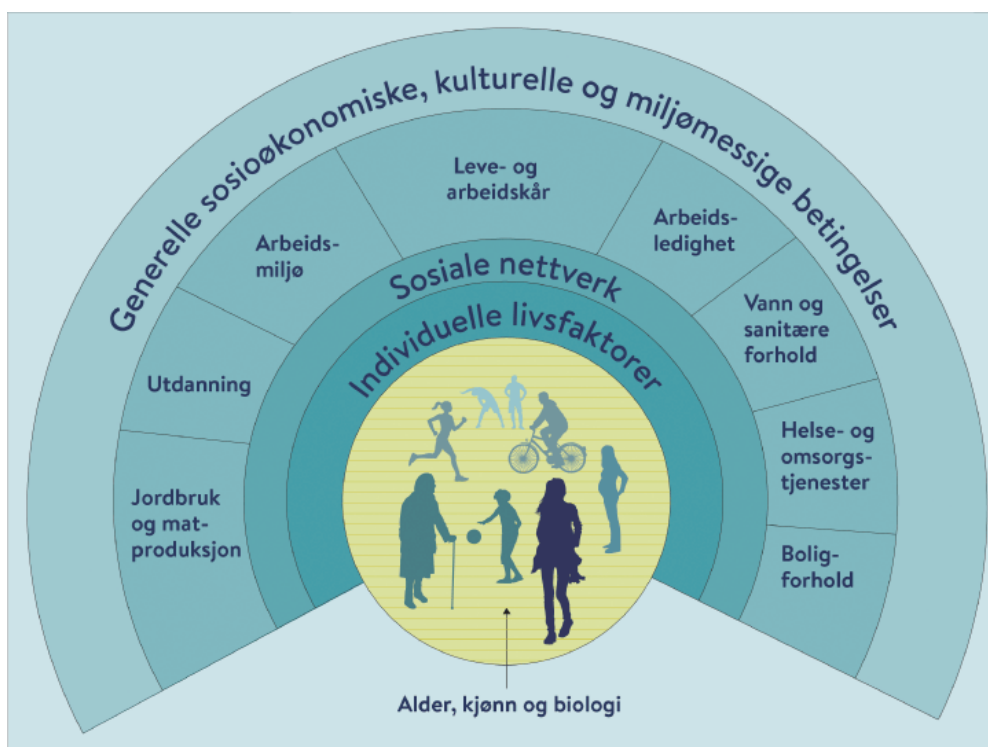
Lenkende sosial kapital handler om myndiggjøring av individer og grupper slik at de kan delta i, og ha innvirkning på, beslutningstakere og beslutningsprosesser. Lenkende sosial kapital rokker dermed mer ved maktstrukturer i samfunnet enn de to øvrige. Eksempler på slike relasjoner er mellom innbyggere og politikere, og mellom arbeidstakere og ledere. Å delta i samfunnet på måter som påvirker samfunnsutviklingen er en viktig driver for å skape bedre liv og mer rettferdige muligheter for å oppnå god helse og livskvalitet. Inkluderende demokratisk deltakelse som styrker lenkende sosial kapital er dermed en sentral driver for å utjevne sosiale ulikheter, og legitimere redistribusjon av velferdsgoder [34-36]. I denne rapporten beskrives ikke data som er direkte koblet til lenkende sosial kapital. Data som presenteres er likevel indirekte relevant, da både sammenbindende og brobyggende sosial kapital på ulike måter henger sammen med relasjoner som påvirker demokratisk deltakelse, maktstrukturer og beslutningsprosesser i samfunnet. Se for øvrig HUNT4-rapporten om samfunnsdeltakelse som viser til en sterk sosial gradient i demokratisk deltakelse i Trøndelag, noe som tyder på at grupper med lav sosioøkonomisk status har lavere grad av lenkende sosial kapital enn grupper med høyere sosial status.

Effektene av sosiale relasjoner på helse og livskvalitet er dermed svært komplekse, og avhenger av mange forhold. Dette innebærer blant annet graden av identifisering av hvilke relasjoner som er viktige, og hvilke normer og verdier relasjonene tar utgangspunkt i og utvikler sammen. Men det handler også om hvorvidt og i hvilken grad en person mestrer de kravene som rollene innebærer, sett i lys av mestringsbetingelser i den lokale konteksten og samfunnet rundt. Mer utfyllende data om alle formene for sosial kapital som beskrives ovenfor finnes i øvrige HUNT-4 rapporter.

1.4 Relasjoner, sosial ulikhet og komplekse årsaksforhold

Tilgang til støttende relasjoner, mangel på tilknytning og tilhørighet, og det å bli utsatt for skadelige og krenkende relasjoner er ikke tilfeldig fordelt i befolkningen. Grupper med god økonomi og høyere utdanningsnivå har i gjennomsnitt høyere livskvalitet, færre psykiske plager, bedre mestring og sterkere sosiale nettverk som kan bidra med ulike former for støtte (se ellers framstillinger av sosiale gradienter i tidligere HUNT-rapporter). Lav inntekt, relativ fattigdom, manglende eller svak tilknytning til arbeid og utdanning øker risikoen for familiestress, konflikter, marginalisering, og ensomhet. Traumatiske hendelser, omsorgssvikt eller levekårsstress i oppveksten er særlige risikofaktorer for psykiske plager og lidelser i et livsløpsperspektiv [29, 30]. Barstad og Sandvik [9] viser til at barns sosiale relasjoner henger sammen med familiens sosioøkonomiske bakgrunn på flere måter. Både når det gjelder økonomiske barrierer for sosial deltakelse, faktisk sosial deltakelse, og sosial støtte og ensomhet, kommer barn som bor i husholdninger med lav inntekt og lavt utdanningsnivå dårligere ut sammenlignet med barn fra familier med høyere sosial status. Levekårsutfordringer kan dermed skape hindringer for gode relasjoner og sosial deltakelse, både for barn og voksne. Samtidig kan sosiale nettverk, gode mellommenneskelige relasjoner og møteplasser som skaper solidaritet og fellesskap, bidra positivt til å øke mestring og samfunnsdeltakelse, samt styrke sosial mobilitet [4, 11, 37]. Det er viktig å huske at trender som beskrevet ovenfor gjelder beskrivelser på gruppenivå. På familie- og individnivå vil det selvsagt være store variasjoner.

Relasjoner, nettverk og ulike former for sosial kapital er faktorer som henger tett sammen med øvrige samfunnsforhold, herunder reelle muligheter for å delta i samfunnet og for å bygge gode relasjoner til andre. Selv om de psykososiale og relasjonelle faktorene som beskrevet ovenfor har stor betydning for helse og livskvalitet, så er det viktig å huske at relasjoner, nettverk og sivilsamfunn påvirkes sterkt av strukturelle forhold i samfunnet, og er dermed også en konsekvens av politiske og institusjonelle ordninger [38]. Regnbuemodellen (figur 3), opprinnelig utviklet av Whitehead & Dahlgren [39], illustrerer hvordan ulike lag av faktorer virker inn på folkehelsen og den sosiale fordelingen av helse og livskvalitet. Slike faktorer påvirker hverandre i et sammenhengende system, hvor også de biologiske faktorene hvert menneske er født med virker inn. Regnbuemodellen illustrerer at det ofte vil være mange komplekse sammenhenger og bakenforliggende påvirkningsfaktorer som både kan fremme helse og livskvalitet eller øke risikoen for sykdom, mistrivsel eller tidlig død.



Figur 3 Påvirkningsfaktorer på folkehelsen illustrert i regnbuemodellen [40]

2. Metode

2.1 HUNT

Med bakgrunn i fylkessammenslåingen i Trøndelag endret HUNT i 2019 navn fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag til *Helseundersøkelsen i Trøndelag*. HUNT omfatter nå alle innbyggere i nye Trøndelag fylke som er 13 år eller eldre fra Nord-Trøndelag, og de som er 18 år eller eldre fra Sør-Trøndelag. Vi bruker ifølge anbefalinger fra Språkrådet begrepene Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag som navn på de geografiske områdene de to fylkene tidligere omfattet.

HUNT er en omfattende samling av helseopplysninger fra HUNT1 (1984-86), HUNT2 (1995-97), HUNT3 (2006-2008) og HUNT4 (2017-19). Det er samlet inn data ved hjelp av spørreskjema, kliniske målinger og biologisk materiale [41]. I Sør-Trøndelag ble det høsten 2019 gjennomført en

spørreskjema basert datainnsamling. HUNT er regulert av *Forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser* og er gjennom dette pålagt å utarbeide helsestatistikk som i denne rapporten. I tillegg har alle deltakere i HUNT gitt skriftlig samtykke til at helseopplysningene kan brukes i helseforskning.

2.2 Datainnsamlingen

I Nord-Trøndelag ble HUNT4 gjennomført i perioden fra september 2017 til utgangen av februar 2019. Blant ungdom i alderen 13-19 år deltok 8 066 personer (76 % av alle inviterte) og blant voksne i alderen 20 år og eldre deltok totalt 56 078 personer (54 % av alle inviterte). I Sør-Trøndelag foregikk datainnsamlingen høsten 2019 og omfattet alle innbyggere i alderen 18 år og eldre.¹ Totalt deltok 106 000 personer i Sør-Trøndelag, noe som tilsvarer 42 % av alle inviterte. I 2019 ble eldre innbyggere i tre østlige bydeler i Trondheim invitert til å delta i en egen undersøkelse av eldres helse, kalt HUNT4 Trondheim 70+. Eldre i disse bydelene ble derfor ikke invitert til spørreskjemaundersøkelsen i oktober-november 2019. Til denne rapporten er svar fra HUNT4 Trondheim 70+ inkludert sammen med svarene fra HUNT4 slik at alle aldersgrupper er representert i alle levekårssoner i Trondheim for spørsmål som er felles for undersøkelsene.

Flere spørsmål om sosiale relasjoner og relaterte tema fra spørreskjemaene er inkludert i denne rapporten, alle disse ble stilt i både nord og sør. Vi brukte spørsmål om hvem deltakeren bor sammen med, opplevelse av ensomhet siste to uker, om deltakeren har opplevd gjentatt psykisk vold fra sine nærmeste, opplevd fysisk vold, opplevd støtte i barndommen og hvordan deltakerne generelt opplevde oppveksten sin. Figur 4 viser hvordan disse spørsmålene ble presentert i spørreskjemaet og hvilke svaralternativer vi kombinerte for å lage to-delte (ja/nei) fremstillinger.

<p>Bor du sammen med noen? (Flere kryss mulig)</p> <p><input type="checkbox"/> Nei, jeg bor alene</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ektefelle/samboer/partner</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, andre personer 18 år eller eldre: ▼</p> <p>HVIS JA: Hvor mange andre over 18 år? <input type="text"/> Antall</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, barn under 18 år: ▼</p> <p>HVIS JA: Hvor mange barn under 18 år? <input type="text"/> Antall</p> <p>Har du de siste 2 ukene følt deg: (Sett ett kryss per linje)</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Nei</td> <td>Litt</td> <td>En god del</td> <td>Svært mye</td> </tr> <tr> <td>Trygg og rolig</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Glad og optimistisk.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nervøs og urolig.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plaget av angst.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Irritabel</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nedfor/deprimert.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ensom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Generelt anspent.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nei	Litt	En god del	Svært mye	Trygg og rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glad og optimistisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervøs og urolig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plaget av angst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedfor/deprimert.....	<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"/>	Generelt anspent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Har du noen gang opplevd noe av dette? (Flere kryss mulig)</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Nei</td> <td>Ja, før 18 år</td> <td>Ja, etter 18 år</td> <td>Ja, siste 12 måneder</td> </tr> <tr> <td>Vært livstruende syk eller skadet</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hatt livstruende sykdom eller skade blant dine nærmeste</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alvorlige problem i forholdet til din partner eller ektefelle</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Brudd i ditt parforhold.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Brå og uventet død hos noen som stod deg nær.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blitt utsatt for fysisk vold (banket/ skadet)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gjentatt psykisk vold fra dine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blitt utsatt for uønskede seksuelle handlinger</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blitt mobbet på mobil eller internett</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blitt mobbet/trakassert på skole/ utdanningssted.....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nei	Ja, før 18 år	Ja, etter 18 år	Ja, siste 12 måneder	Vært livstruende syk eller skadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hatt livstruende sykdom eller skade blant dine nærmeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alvorlige problem i forholdet til din partner eller ektefelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brudd i ditt parforhold.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brå og uventet død hos noen som stod deg nær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blitt utsatt for fysisk vold (banket/ skadet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gjentatt psykisk vold fra dine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blitt utsatt for uønskede seksuelle handlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blitt mobbet på mobil eller internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blitt mobbet/trakassert på skole/ utdanningssted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Kunne du i oppveksten søke støtte hos en voksen person som du var trygg på?</p> <p>I svært høy grad..... <input type="checkbox"/></p> <p>I høy grad..... <input type="checkbox"/></p> <p>I liten grad..... <input type="checkbox"/></p> <p>I svært liten grad..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ikke i det hele tatt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Når du tenker på barndommen/oppveksten din, vil du beskrive den som:</p> <p>Svært god..... <input type="checkbox"/></p> <p>God..... <input type="checkbox"/></p> <p>Middels..... <input type="checkbox"/></p> <p>Vanskelig..... <input type="checkbox"/></p> <p>Svært vanskelig..... <input type="checkbox"/></p>
	Nei	Litt	En god del	Svært mye																																																																																																		
Trygg og rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Glad og optimistisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Nervøs og urolig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Plaget av angst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Irritabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Nedfor/deprimert.....	<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"/>																																																																																																		
Generelt anspent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
	Nei	Ja, før 18 år	Ja, etter 18 år	Ja, siste 12 måneder																																																																																																		
Vært livstruende syk eller skadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Hatt livstruende sykdom eller skade blant dine nærmeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Alvorlige problem i forholdet til din partner eller ektefelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Brudd i ditt parforhold.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Brå og uventet død hos noen som stod deg nær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Blitt utsatt for fysisk vold (banket/ skadet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Gjentatt psykisk vold fra dine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Blitt utsatt for uønskede seksuelle handlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Blitt mobbet på mobil eller internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Blitt mobbet/trakassert på skole/ utdanningssted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		

Figur 4 Spørsmål og koding av spørsmål som er fremstilt i rapporten. Svaralternativene med rød ramme rundt ble slått sammen i én kategori og resterende alternativer i en motsvarende kategori.

¹ Innbyggere som tidligere var invitert til HUNT 70+ i Trondheim og innbyggere som tidligere hadde deltatt i HUNT i Nord-Trøndelag og som hadde fått en egen invitasjon ble ikke invitert

2.3 Utvalg

Resultatene er basert på alle voksne som deltok i HUNT4 i Nord- og Sør-Trøndelag, inkludert deltakere fra HUNT4 Trondheim 70+. Det er usikkert hvor godt resultatene beskriver sosiale relasjoner i den delen av befolkningen som ikke deltok. Dette skyldes at vi ikke vet om det fins systematiske forskjeller mellom personer som deltok og personer som ikke deltok. Analyser fra tidligere HUNT-undersøkelser har vist at det blant de som ikke deltok er en høyere andel menn og unge, samt en høyere andel med lavere utdanning og dårligere helse, sammenliknet med dem som deltok [42]. Det er vanskelig å si sikkert hvordan dette påvirker sammenhengene som presenteres i rapporten, men det gir grunn til å anta at de sosiale relasjonene i befolkningen samlet sett kan fremstå noe bedre i rapporten enn det som ville vært tilfellet dersom alle hadde deltatt. En studie av personer som ikke deltok i HUNT4 er under utarbeidelse.

2.4 Analyser

Tallene som presenteres formidles ved hjelp av figurer og kart som viser andeler av befolkningen som oppgir et bestemt svar fra undersøkelsen. Kartene viser kommunene i Trøndelag og levekårssoner i Trondheim og tallene som vises er aldersstandardiserte². Aldersstandardisering korrigerer for at kommunene eller levekårssonene har ulik alderssammensetning. Også for utdanningsnivå er andelene aldersstandardiserte. Usikkerhetsmarginer (konfidensintervaller) fremgår ikke i kartene eller figurene, men kan finnes i web-vedlegg til rapporten (regneark).

2.5 Lavekårssoner i Trondheim

Resultatene for Trondheim er presentert for levekårssoner, som er geografiske områder som brukes i folkehelse- og levekårsarbeidet i Trondheim. De ble sist revidert i 2019. Sonene skal utgjøre områder som naturlig henger sammen via kommunikasjonsårer, oppfattes som avgrensede steder som befolkningen kan føle tilhørighet til, ha mest mulig ensartet strøkskarakter og skille mellom bygd og by. Lavekårssonene er bygd opp av hele grunnkretser og har mellom 1500 og 5000 innbyggere (se vedlegg 1).

2.6 Verdien av egenrapporterte svar

Denne rapporten tar for seg innbyggernes sosiale relasjoner og opplevelse av sosial støtte. De fleste målene som er brukt i rapporten er subjektive i sin natur. Deltakernes egen opplevelse vil derfor være den mest naturlige måten å måle dette på. Det kan likevel være stor variasjon i nøyaktigheten av egenrapportering. Det hender at spørsmål blir misforstått eller tolkes ulikt. Det kan også være store individuelle forskjeller og/eller generasjonsforskjeller i hvordan vi vurderer egen situasjon/opplevelse. Mange vil kunne oppfatte spørsmålene som er brukt i denne rapporten som følsomme eller belastende. Dette vil kunne påvirke både om en ønsker å svare på spørsmål og hvordan en bruker skalaer. Flere av spørsmålene som er brukt i denne rapporten dreier seg også om forhold i barndommen eller langt tilbake i tid. Det er grunn til å tro at nærhet i tid til de opplevelsene det spørres om, øker nøyaktigheten i svarene.

2.7 Tolkning

Tallene som presenteres er i utgangspunktet enkle å forholde seg til fordi de viser prosentandeler som har rapportert de aktuelle opplevelsene eller erfaringene. Det er imidlertid viktig å være klar over at befolkningsundersøkelser som HUNT4 viser et øyeblikksbilde (tverrsnitt) av situasjonen. Dette betyr at det som hovedregel ikke er mulig å si noe sikkert om hvilke faktorer som er årsak og virkning i de sammenhengene vi beskriver. I mange tilfeller vil det være snakk om komplekse årsaksforhold og gjensidig påvirkning mellom de aktuelle faktorene. Et eksempel kan være

² Direkte metode med Norges befolkning 1. januar år 2020 som standardbefolkning.

sammenhengen mellom utdanningsnivå og følelse av ensomhet, hvor utdanningsnivå kan påvirke mulighetene til å etablere et sosialt nettverk, mens manglende sosialt nettverk også kan gjøre det vanskeligere å fullføre utdanning.

Et annet viktig forhold er usikkerheten som knytter seg til lavt antall deltakere, særlig fra de minste kommunene og de minste levekårssonene i Trondheim. Hvis noen befolkningsmessig små kommuner eller levekårssoner kommer svært godt eller svært dårlig ut, er det ikke dermed sikkert at de avviker så mye fra de andre kommunene eller fylket³. Det er brukt lik klasseinndeling for begge kjønn for å direkte kunne sammenligne eventuelle kjønnsforskjeller. Det er valgt ulik klasseinndeling i kartene for henholdsvis kommunene i Trøndelag og kartene for levekårssoner i Trondheim. Dette er gjort for bedre å få fram variasjon mellom kommuner og mellom levekårssoner. For å markere at det er brukt ulik klasseinndeling er fargebruken noe forskjellig i kommunekartene og levekårssonekartene. Det er viktig å være klar over dette ved direkte sammenligning av andeler i levekårssoner og kommuner.

Det er også viktig å understreke at prosentandelene som presenteres, er et gjennomsnitt for ei gruppe. Innenfor alle grupper vil det kunne være stor variasjon. Hvis for eksempel 10 % av innbyggerne i kommune A oppgir ensomhet, mens det i kommune B er 15 % som oppgir det samme, så vil det i begge kommunene være et klart flertall som ikke har følt seg ensomme. Dette kan virke selvsagt, men i formidlingen blir dette av og til fremstilt som om «innbyggerne i kommune B er mer ensomme enn innbyggerne i kommune A». Formidlingen blir altså misvisende, og en mer korrekt beskrivelse vil være at «en høyere andel rapporterer ensomhet i kommune B enn i kommune A». Budskapet å ta med seg er altså at det ofte er stor variasjon innad i alle grupper.

Til slutt er det noen tolkningsmomenter som er spesielt viktige for denne rapporten som omhandler sosiale relasjoner. Flytting og endringer i bosettingsmønstre over tid betyr at de rapporterte forekomstene av gode og dårlige opplevelser i barndommen, ikke behøver å gjenspeile dagens oppvekstforhold i den aktuelle kommunen/levékårssonen. I enkelte levekårssoner med hovedsakelig ny bosetting, vil få eller ingen deltakere ha hatt sin oppvekst der. Sosiale relasjoner i oppveksten vil trolig også ha betydning for hvorvidt folk ønsker å bli boende eller flytte. For forekomst av psykisk og fysisk vold, hvor vi har samlet all rapportert vold fra HUNT4-undersøkelsen uavhengig av når i livet dette skjedde, vil også noen opplevelser ligge langt tilbake i tid og ikke uten videre gjenspeile dagens situasjon i en kommune. Videre vil endringer i syn på barneoppdragelse over tid kunne bety noe for hvordan ulike aldersgrupper ser på egen barndom. Ensomhet blant studenter er et tema som har fått økende oppmerksomhet i den offentlige debatten de siste årene [43], særlig som følge av koronapandemien [44]. I den forbindelse er det viktig å merke seg at studenter har blitt invitert til HUNT4 gjennom folkeregistrert adresse og inngår dermed i resultatene for hjemkommunen. Studenter som ikke har folkeregistrert adresse i Trøndelag, har ikke blitt invitert.

³ Vi har illustrert dette i vedlegg 2: Funnelplokk av dårlig selvurdert helse hos menn.

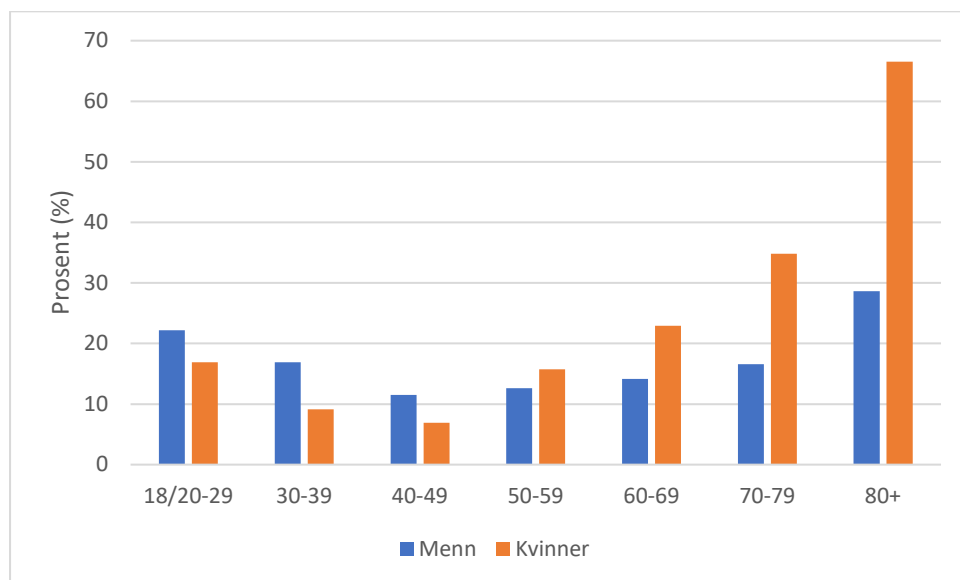
3. Resultater fordelt på alder, kjønn og utdanningsnivå i Trøndelag

I dette kapitlet presenterer vi resultater for hele fylket samlet, samt etter alder, kjønn og utdanningsnivå.

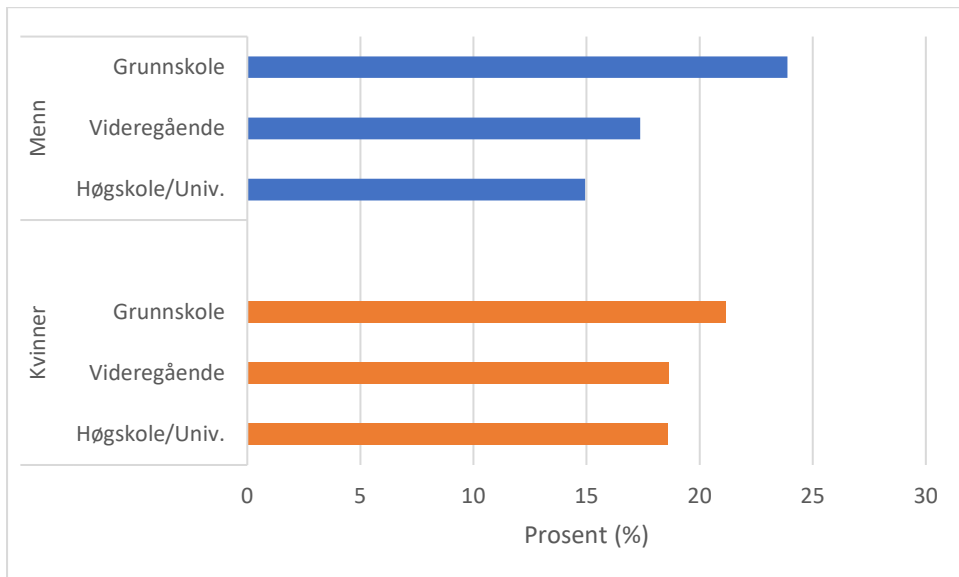
3.1 Andel som bor alene og andel ensomme

Blant deltakerne i HUNT4 oppgir 19 % av kvinner og 17 % av menn at de bor alene, mens henholdsvis 30 % og 26 % har følt seg ensomme i løpet av de siste to ukene. For begge kjønn finner vi at andelen som bor alene og andelen som opplever ensomhet, er lavere blant de midterste aldersgruppene og høyest blant de yngste og eldste. 67 % av kvinner og 29 % av menn i alderen 80 år og eldre bor alene, mens i alderen 40-49 år gjelder dette kun 7 % av kvinner og 12 % av menn. For ensomhet finner vi de laveste andelen i aldersgruppa 60-69 år med henholdsvis 19 % for kvinner og 17 % for menn. Forekomsten av ensomhet er særlig høy i aldersgruppene 18/20-29 år (45 % og 40 %) og 80 år og eldre (44 % og 31 %). Alvorlighetsgraden av ensomhet følger samme mønster, og i alle aldersgrupper utgjør gruppa som opplever størst ensomhet den laveste andelen.

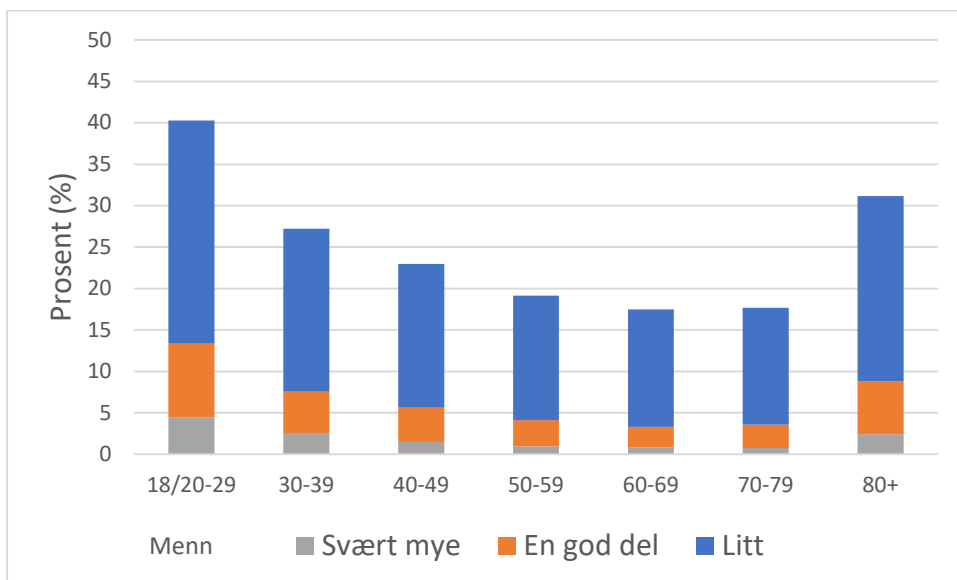
For kvinner er det liten variasjon mellom ulike utdanningsgrupper i hvor mange som bor alene, mens det blant menn er en klar gradient fra 15 % aleneboende blant menn med høyskole- eller universitetsutdanning til 24 % blant menn med grunnskoleutdanning. For følelse av ensomhet er utdanningsgradienten tydelig både blant menn og kvinner. 39 % av kvinner og 34 % av menn med grunnskoleutdanning oppgir at de har følt seg ensomme siste to uker, sammenliknet med 27 % av kvinner og 24 % av menn med høyere utdanning.



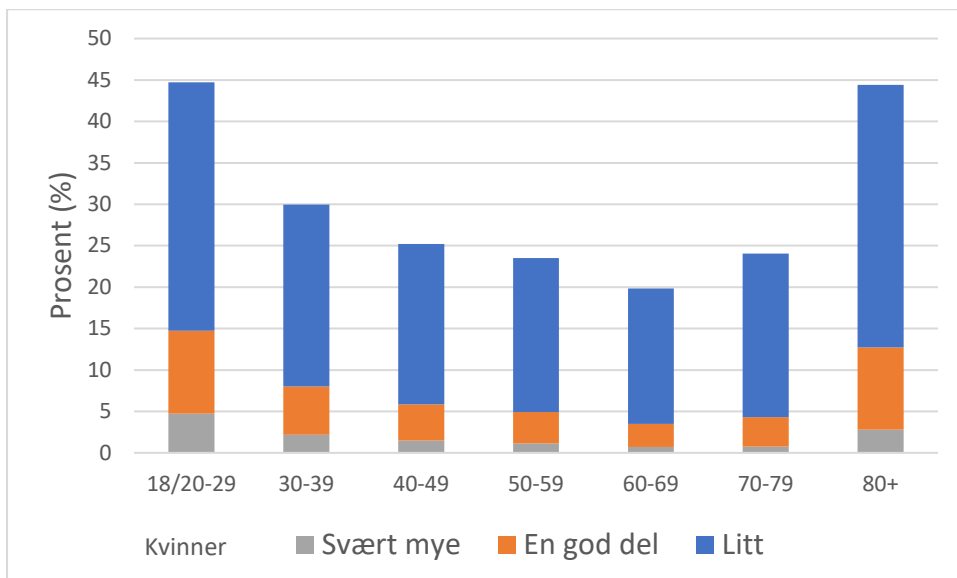
Figur 5 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de bor alene, etter alder og kjønn.



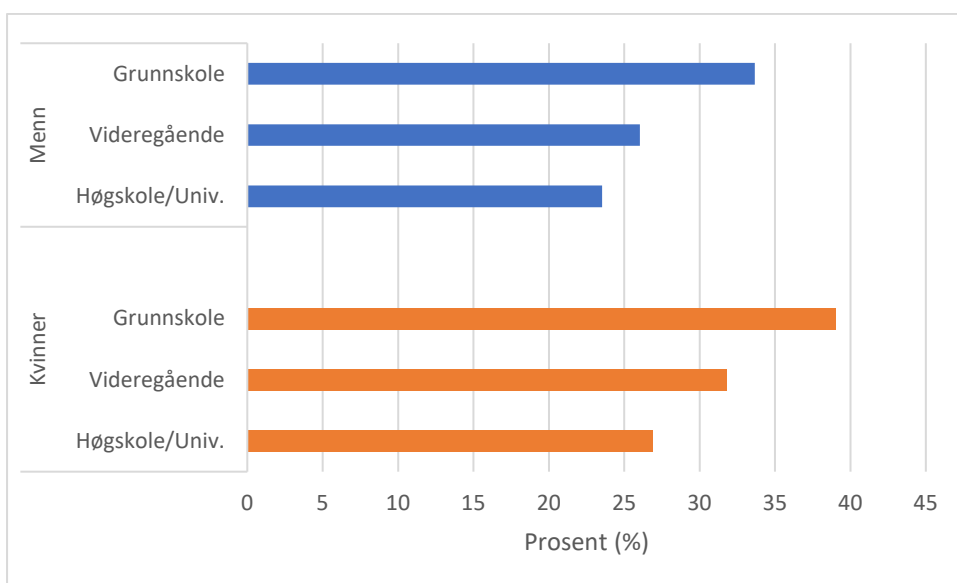
Figur 6 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de bor alene, etter utdanningsnivå og kjønn.



Figur 7 Prosentandel av menn i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter alder og ulike grader av ensomhet.



Figur 8 Prosentandel av kvinner i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter alder og ulike grader av ensomhet.

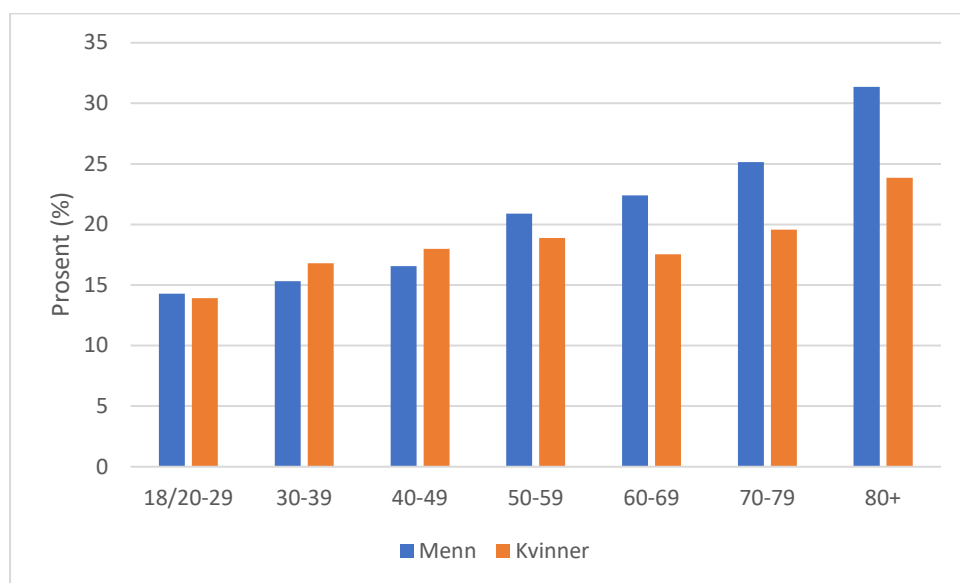


Figur 9 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de har følt seg ensomme siste 2 uker, etter utdanning og kjønn.

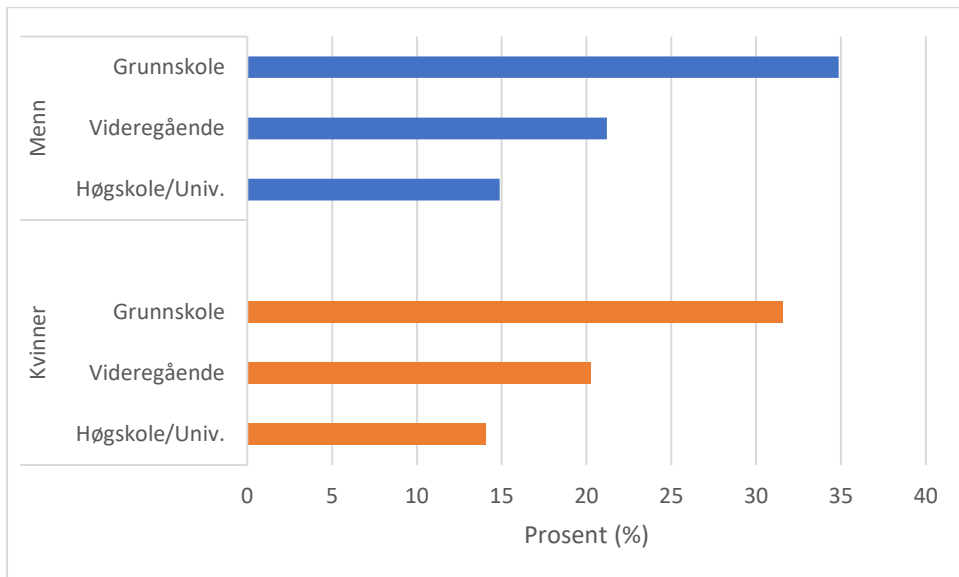
3.2 Relasjoner i barndommen

For alle aldersgrupper samlet, oppgir 82 % av kvinner og 80 % av menn at de hadde en voksen de kunne søke støtte hos i barndommen. Blant menn ser vi ved høyere alder en høyere andel som opplevde at de manglet støtte i barndommen (fra 14 % i alderen 18/20-29 år til 31 % blant dem som er 80 år og eldre). Sammenhengen mellom alder og støtte i barndommen er ikke like uttalt for kvinner. Da deltakerne ble bedt om å vurdere sin egen barndom, ser vi imidlertid motsatte sammenhenger med alder, hvor det er i de yngste aldersgruppene vi finner de største andelene som opplevde barndommen sin som middels/vanskelig/svært vanskelig. Samlet sett oppgir 19 % av kvinner og 15 % av menn at de ikke hadde en god barndom.

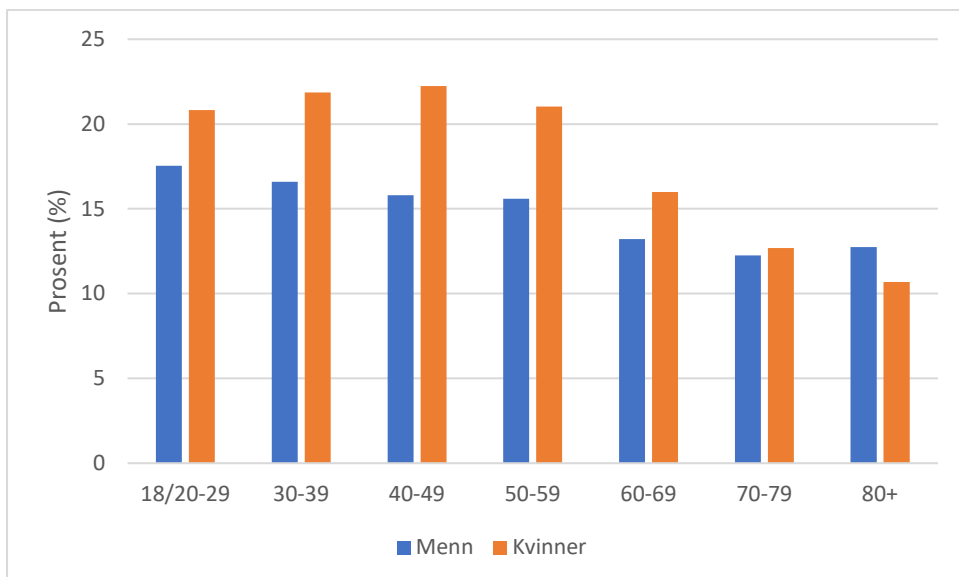
For utdanningsnivå ser vi tydelige og konsistente sammenhenger for begge kjønn i begge spørsmål om barndom. Andelen som manglet støtte fra voksne i barndommen, øker med lavere utdanningsnivå. Samme mønster ser vi for andelen som opplevde at de ikke hadde en god barndom. Vi ser også at forskjellene gjennomgående er større mellom grunnskolenivå og videregående, enn mellom videregående og høyere utdanning. Som et eksempel kan nevnes at 35 % av menn med grunnskoleutdanning oppgir manglende støtte fra voksne i oppveksten, sammenliknet med 21 % og 15 % av dem med henholdsvis videregående og høyere utdanning.



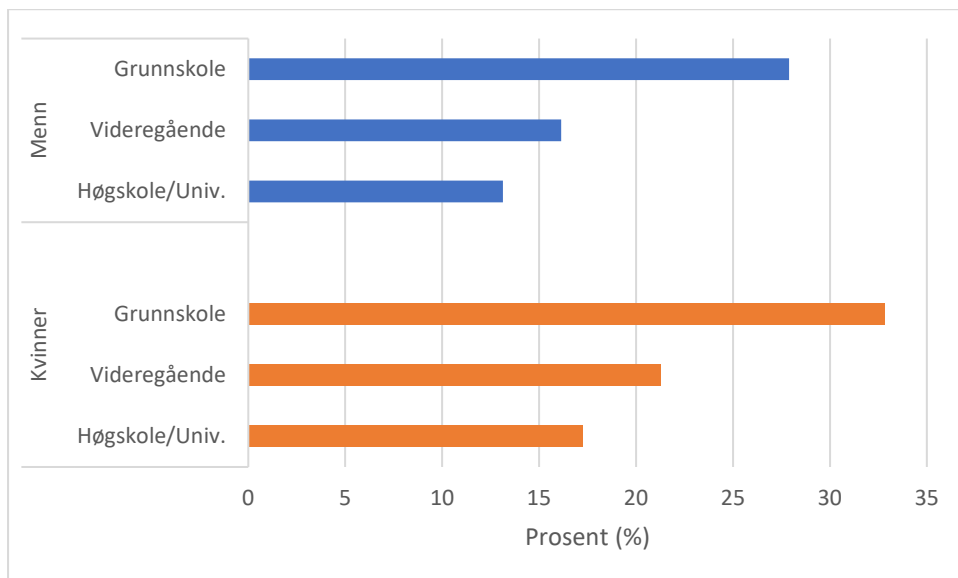
Figur 10. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de manglet støtte fra voksen i oppveksten, etter alder og kjønn.



Figur 11 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de manglet støtte fra voksen i oppveksten, etter utdanning og kjønn.



Figur 12. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de hadde en vanskelig barndom, etter alder og kjønn.

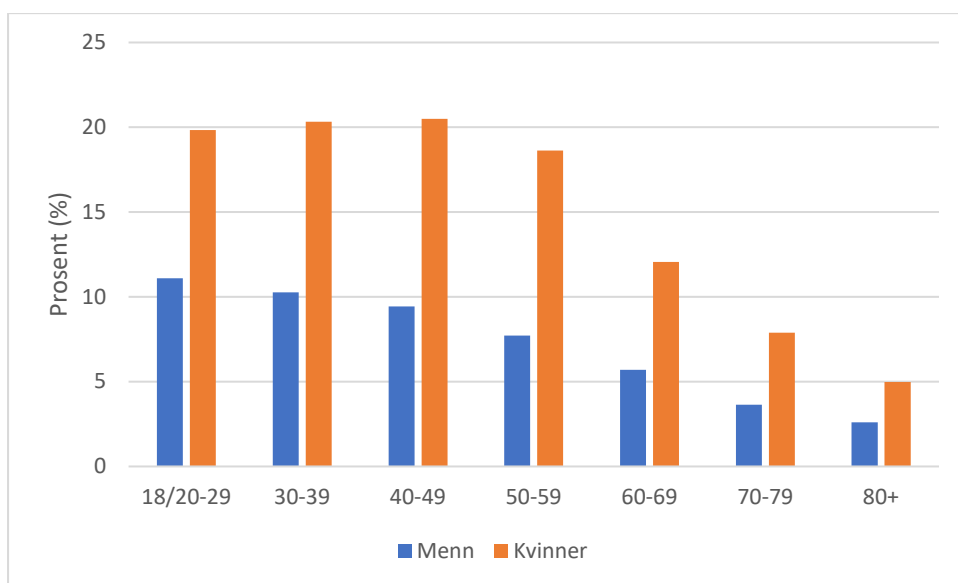


Figur 13. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som oppgir at de hadde en vanskelig barndom, etter utdanning og kjønn.

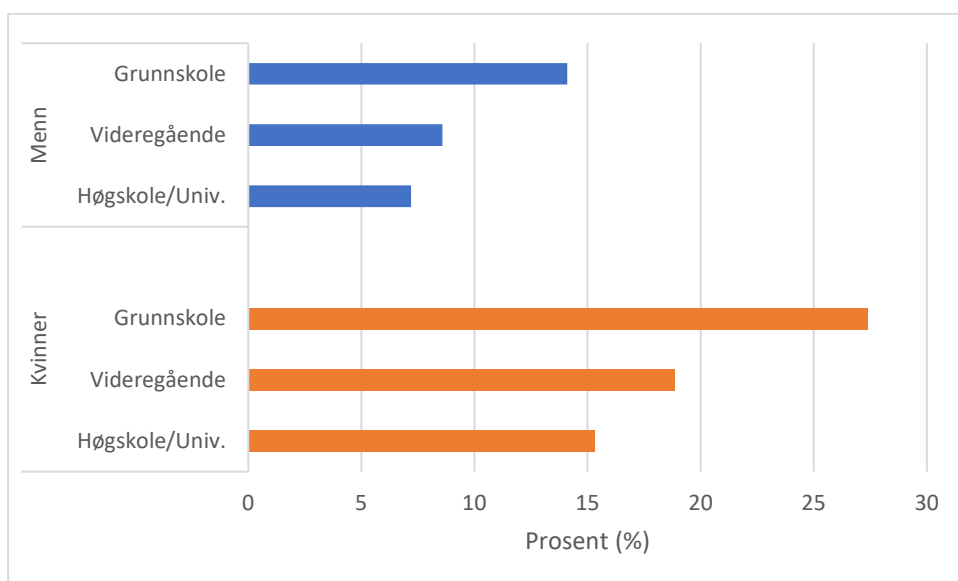
3.3 Psykisk og fysisk vold

Samlet sett er andelen kvinner (17 %) som har blitt utsatt for psykisk vold høyere enn for menn (8 %), mens andelen som har blitt utsatt for fysisk vold er noe høyere blant menn (15 %) enn blant kvinner (11 %). For både menn og kvinner er det vanligere å ha blitt utsatt for psykisk eller fysisk vold i de yngste aldersgruppene enn blant de eldste.

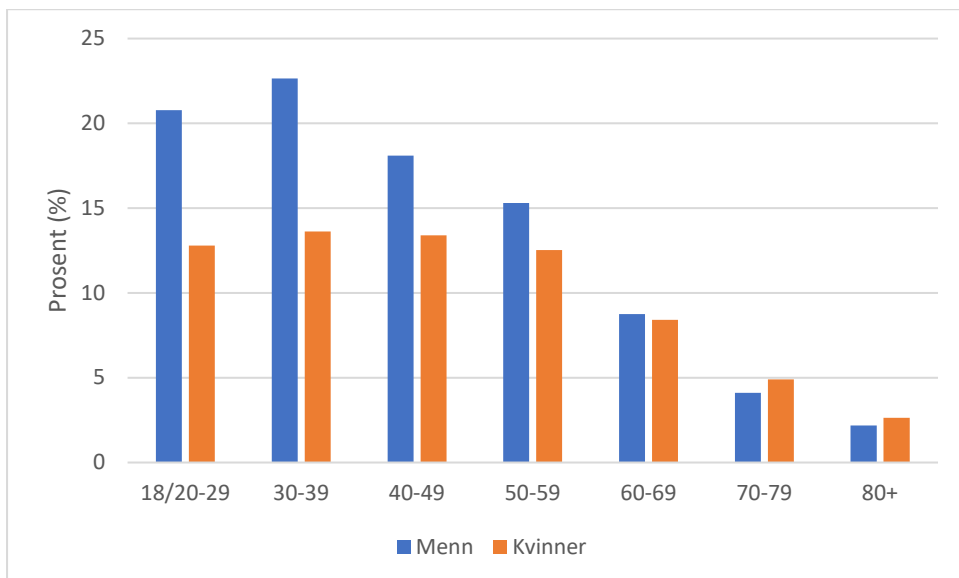
For utdanningsnivå finner vi samme mønster som for erfaringer fra barndommen, altså en tydelig gradient med høyere andel som har opplevd vold ved lavere utdanningsnivå. Igjen ser vi at forskjellene er gjennomgående større mellom grunnskolenivå og videregående enn mellom videregående og høyere utdanning. Eksempelvis rapporterer 27 % blant kvinner med grunnskoleutdanning å ha blitt utsatt for psykisk vold, sammenliknet med 19 % og 15 % blant kvinner med henholdsvis videregående og høyere utdanning.



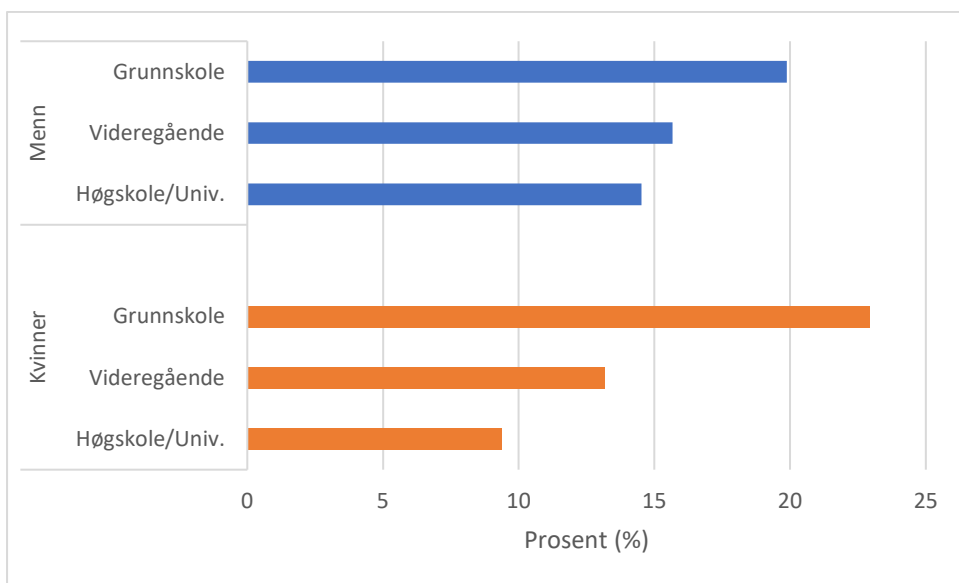
Figur 14. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd psykisk vold, etter alder og kjønn.



Figur 15 Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd psykisk vold, etter utdanning og kjønn.



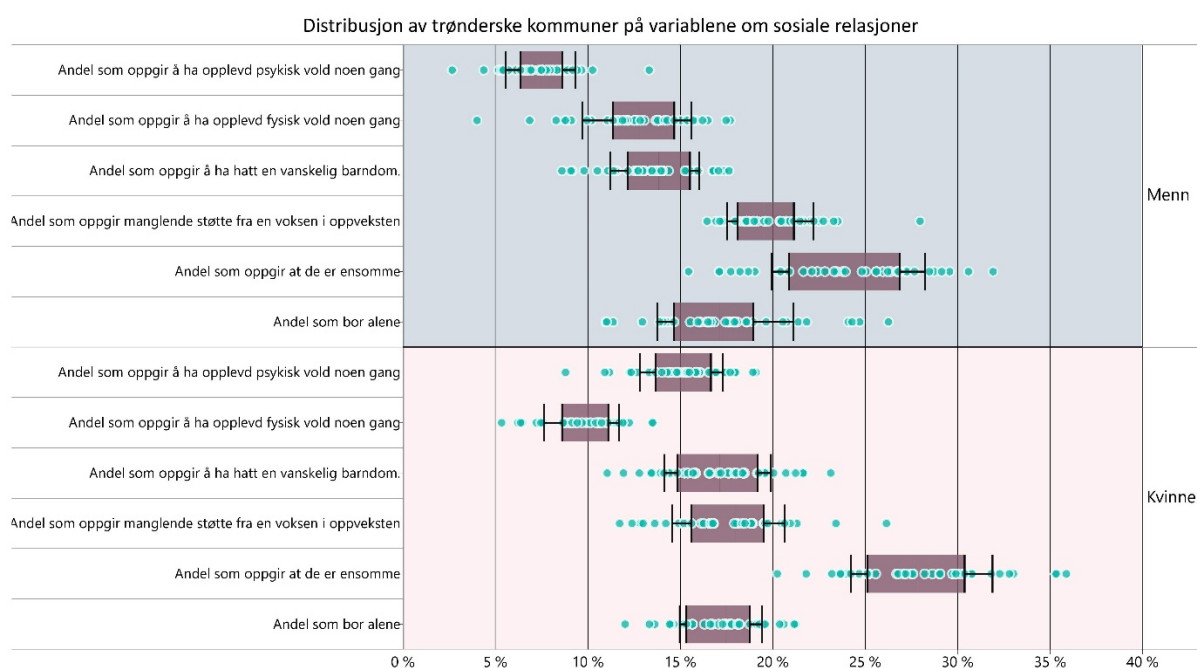
Figur 16. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd fysisk vold, etter alder og kjønn.



Figur 17. Prosentandel av deltakere i HUNT4 (hele Trøndelag) som rapporterer å ha opplevd fysisk vold, etter utdanning og kjønn.

4. Resultater fordelt på kommuner i Trøndelag

Figur 18 viser variasjonen i gjennomsnittsverdiene mellom de trønderske kommunene for de ulike variablene om sosiale relasjoner. Figuren viser at det for de fleste variablene er forholdsvis liten spredning i gjennomsnittsverdi mellom kommunene. Det er kun for variabelen *andel som oppgir at de er ensomme* at avstanden mellom 1. og 3. kvartil er på mer enn 5 prosentpoeng for både kvinner og menn. Figuren viser også at det for alle variablene er noen få kommuner som ligger forholdsvis langt fra hoveddistribusjonen. I de fleste av disse tilfellene gjelder dette kommuner med relativt lavt folketall og dermed større usikkerhet knyttet til tallet på forekomst, slik at disse skiller seg mer fra de andre kommuner i både positiv og negativ retning. For enkelte av variablene ligger også kommunene i Trondheimsområdet utenfor hoveddistribusjonen av kommuner. Noe av dette skyldes nok ulik demografi, blant annet mange barnefamilier i omlandskommunen rundt Trondheim og at det bor mange unge enslige i Trondheim.



Figur 18: Box-plot som viser variasjon mellom gjennomsnittsverdier for kommunene på de ulike variablene om sosiale relasjoner. Hvert punkt representerer en kommune. Boksen viser avstanden mellom 1. og 3. kvartil i fordelingene, de korte lodrette linjene representerer et standardavvik fra det uvektede gjennomsnittet av kommunene.

På kommunenivå varierer andelen som bor alene mellom 12 % og 21 % for kvinner og mellom 11 % og 26 % for menn. De fleste kommunene i Trøndelag ligger imidlertid mellom 15 og 19 % for både kvinner og menn. For menn er det 4 kommuner med over 24 % av menn som bor alene, mens det er 3 kommuner med under 12 %. Det er Leka (26 %) og Lierne (25 %) som har høyest andel menn som bor alene. Lavest andel finner vi i Skaun (11 %), Overhalla (11 %) og Malvik (11 %). Blant kvinner er det 2 kommuner med over 21 % som bor alene, det er Trondheim (21 %) og Røros (21 %). Lavest andel blant kvinner finner vi i Skaun (12 %). Det er en tendens til at bo- og pendlerkommuner tilknyttet en av bykommunene har en lavere andel om bor alene. Dette gjelder blant annet Skaun, Malvik, Melhus, Inderøy og Overhalla, kommuner som over lengere tid har hatt en netto tilflytting av barnefamilier.

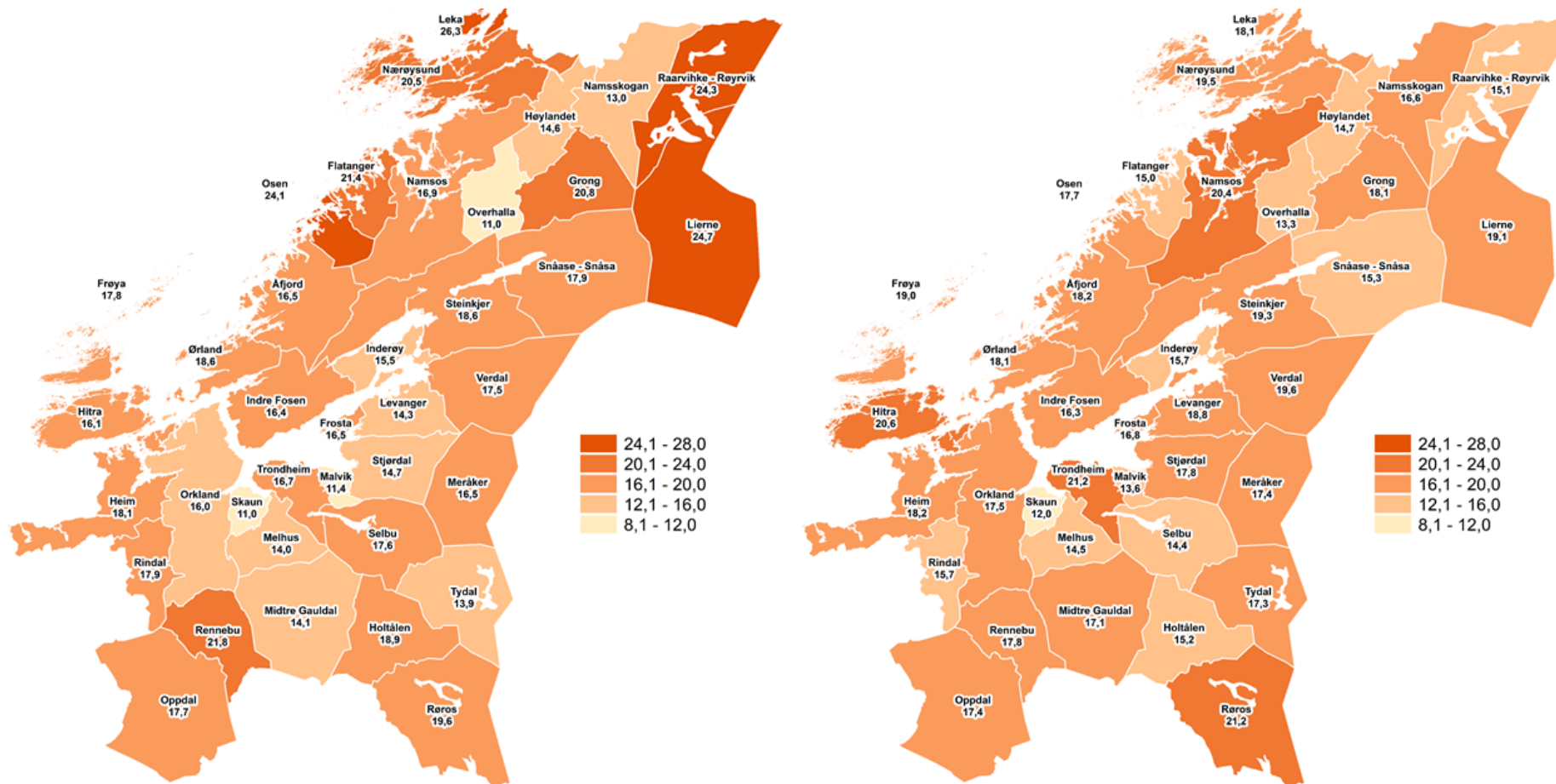
For resultatet som gjelder andelen som oppgir at de er ensomme så ser vi at det er et visst skille som følger de gamle fylkesgrensene (figur 20). Det kan skyldes at det er benyttet ulike innsamlingsmetoder⁴ i Nord- og Sør-Trøndelag og at det dermed er oppstått en kunstig skjevhet. Vi ser at andelen som oppgir at de er ensomme variere i kommunen mellom 15 og 30 % for menn og mellom 13 og 20 % for kvinner i tidligere Nord-Trøndelag, mens de i tidligere Sør-Trøndelag varierer mellom 22 og 32 % for menn og mellom 27 og 36 % for kvinner.

Andel som oppgir manglende støtte fra en voksen i oppveksten blant befolkningen i trønderske kommuner varierer mellom 12 % og 22 % for kvinner og mellom 16 % og 28 % for menn. Andel som oppgir å ha hatt en vanskelig barndom blant befolkningen i trønderske kommuner varierer mellom 11 % og 23 % for kvinner og mellom 9 % og 18 % for menn. Flytting og endringer i bosettingsmønstre over tid betyr at de rapporterte forekomstene av gode og dårlige opplevelser i barndommen, ikke behøver å gjenspeile dagens oppvekstforhold i den aktuelle kommunen.

Andel av befolkningen i trønderske kommuner som oppgir å ha opplevd fysisk vold noen gang varierer mellom 5 % og 14 % for kvinner og mellom 4 % og 18 % for menn. Mens andel som oppgir å ha opplevd psykisk vold noen gang varierer mellom 9 % og 19 % for kvinner og mellom 3 % og 13 % for menn.

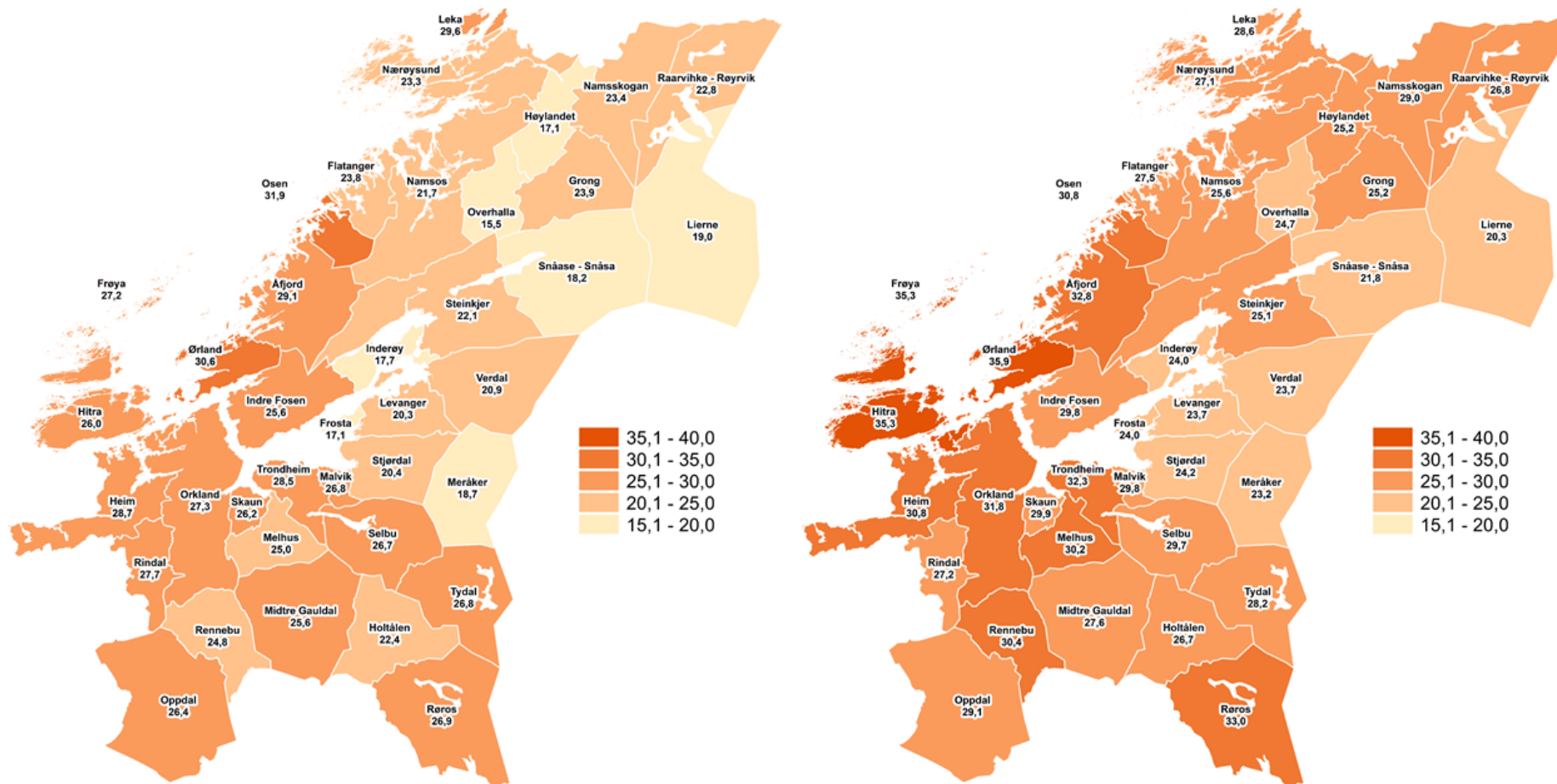
⁴ I Nord-Trøndelag var det en overvekt som brukte papirskjema, mens det i Sør-Trøndelag ble samlet data via elektronisk utfylling (med unntak av de som var over 76 år). Dette kan medføre en skjevhet som på engelsk heter «mode effects».

Bor alene



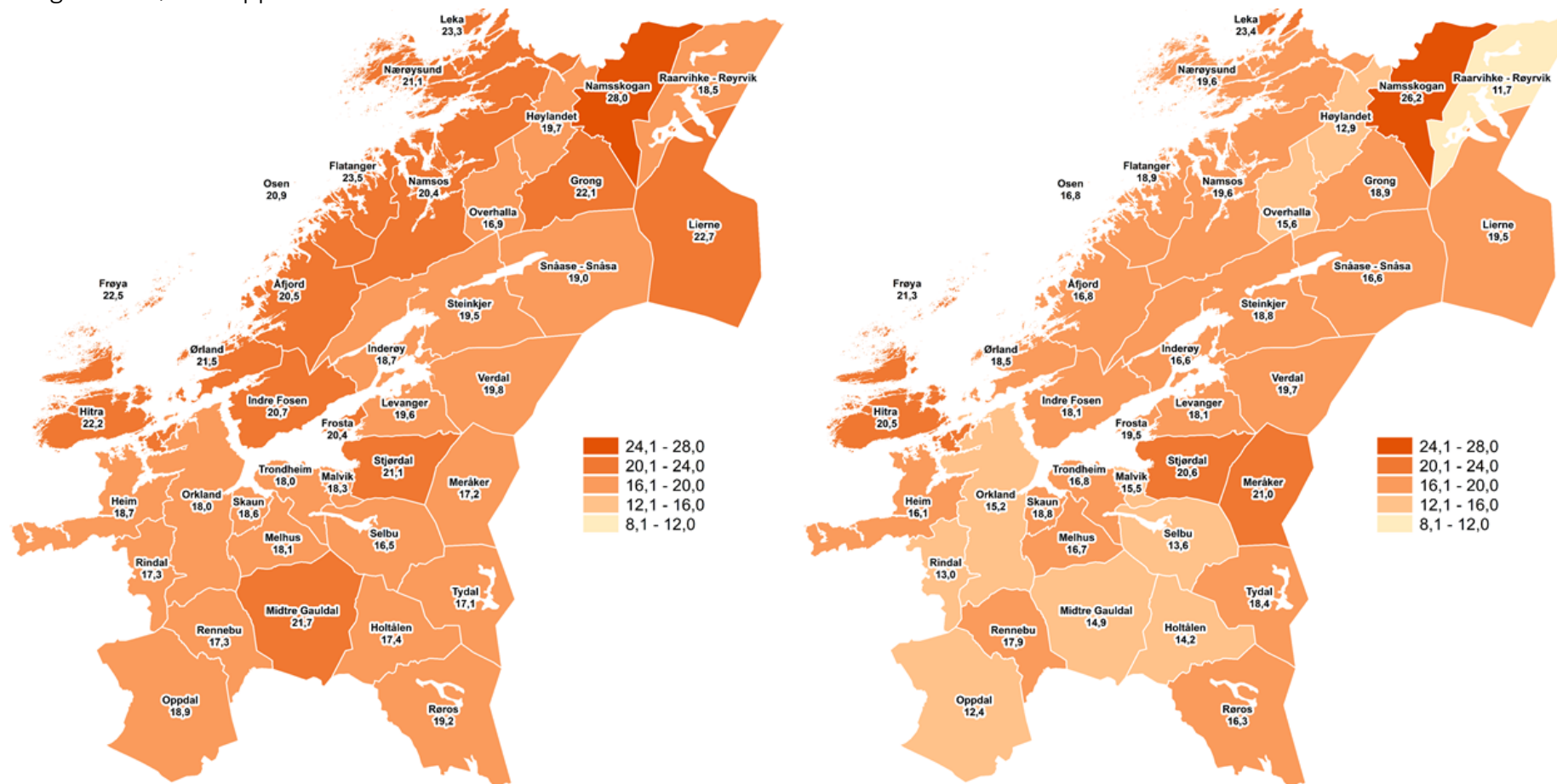
Figur 19 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bor alene. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Ensom



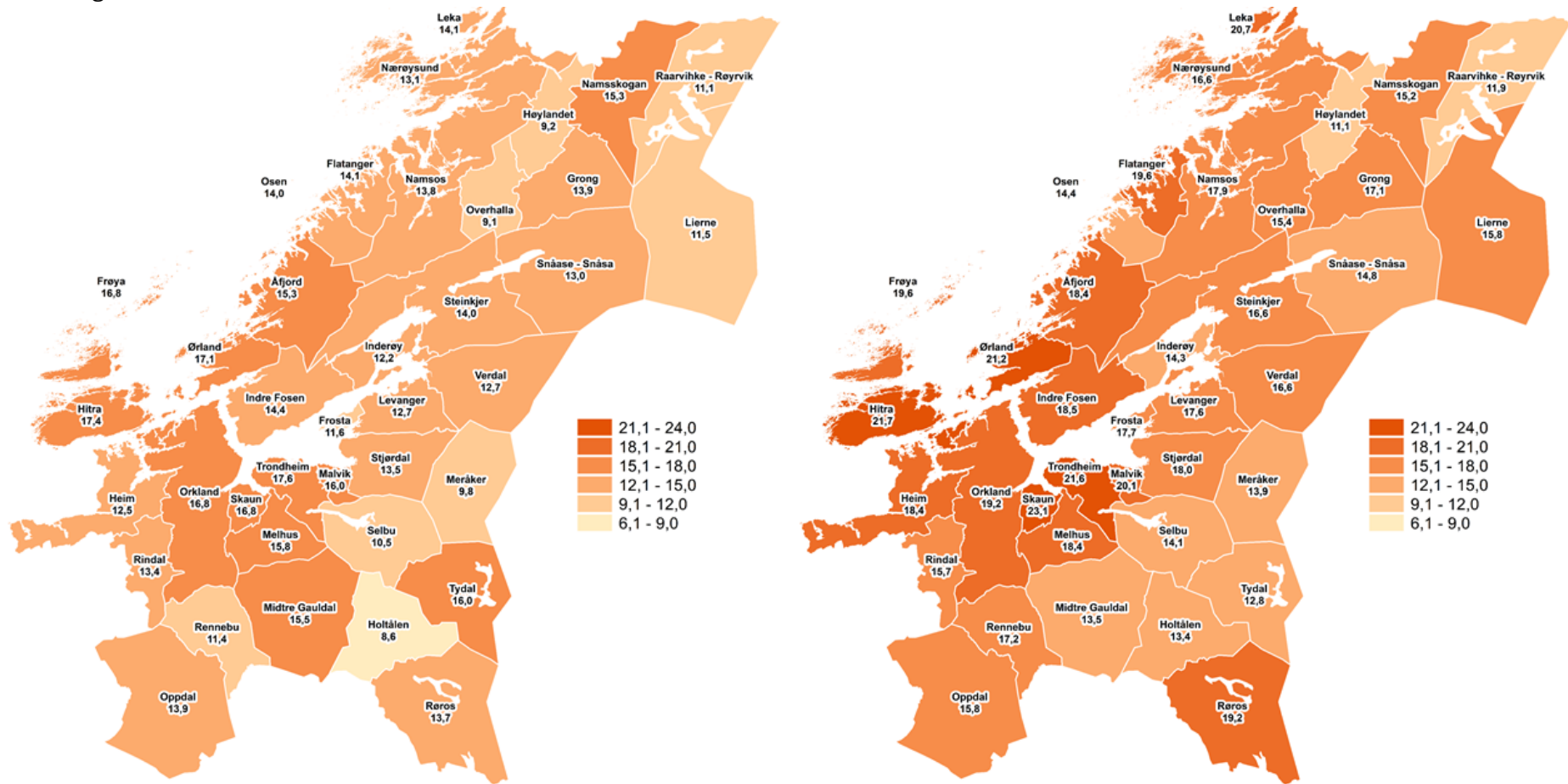
Figur 20 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha vært ensom (litt, en god del eller svært mye) i løpet av de siste to ukene. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Manglende støtte i oppveksten



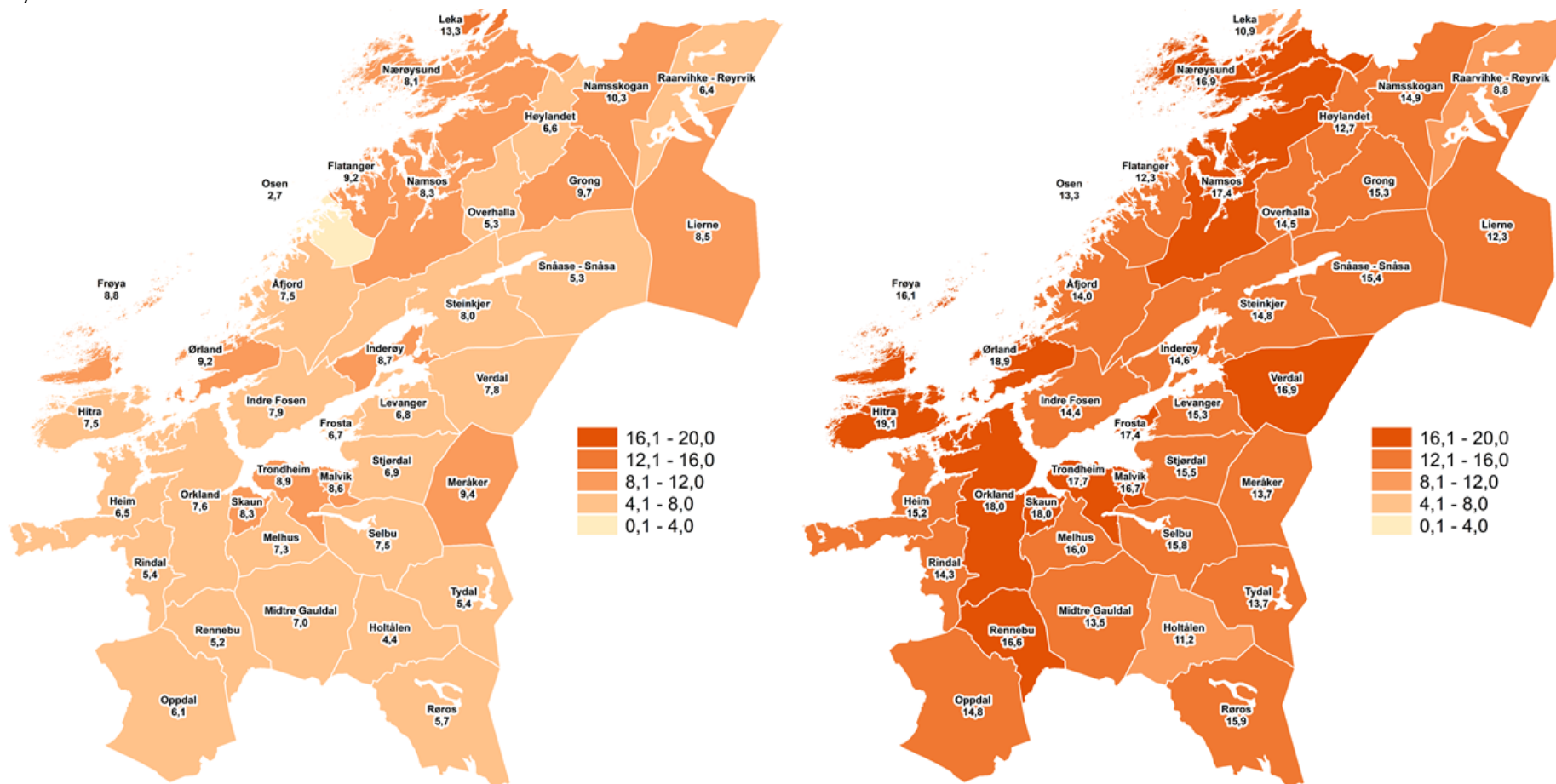
Figur 21 Andel innbyggere (%) som oppgir at de i oppveksten i liten grad kunne søke støtte hos en voksen de var trygg på (ikke i det hele tatt, i svært liten grad, i liten grad). Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Vanskelig barndom



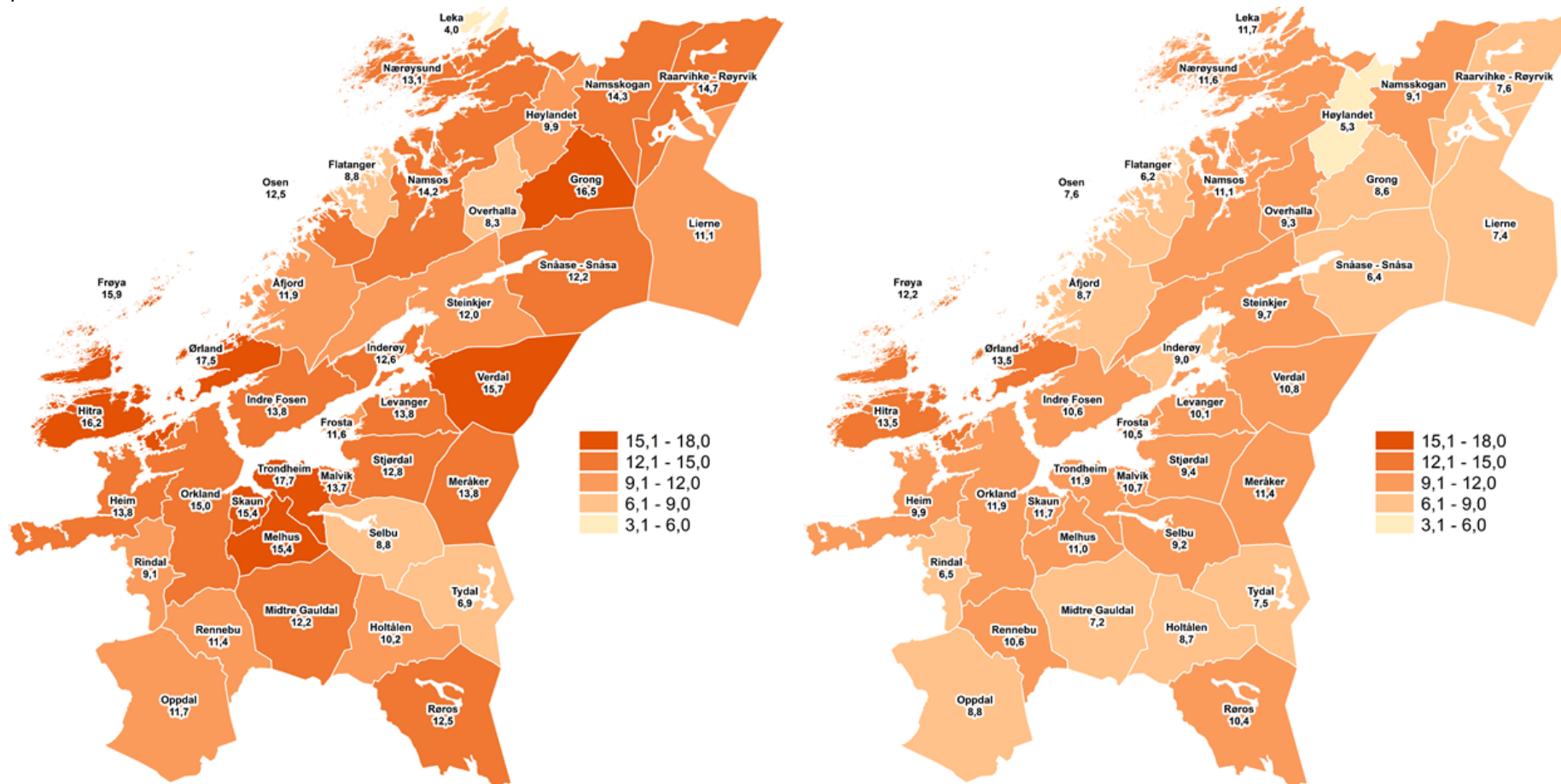
Figur 22 Andel innbyggere (%) som beskriver barndommen/oppveksten sin som middels, vanskelig eller svært vanskelig. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Psykisk vold



Figur 23 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha opplevd gjentatt psykisk vold fra sine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget). Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Fysisk vold



Figur 24 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha blitt utsatt for fysisk vold (banket/skadet). Menn (venstre) og kvinner (høyre).

5. Resultater for bydeler i Trondheim

Andelen som bor alene i Trondheim er litt høyere for kvinner (21 %) enn for menn (16 %). Andelen er høyest i de områdene av byen som har størst innslag av leilighetsbygg, som i sentrum og i bydeler med store borettslag. Andelen er lavest i typiske småhusområder (figur 25).

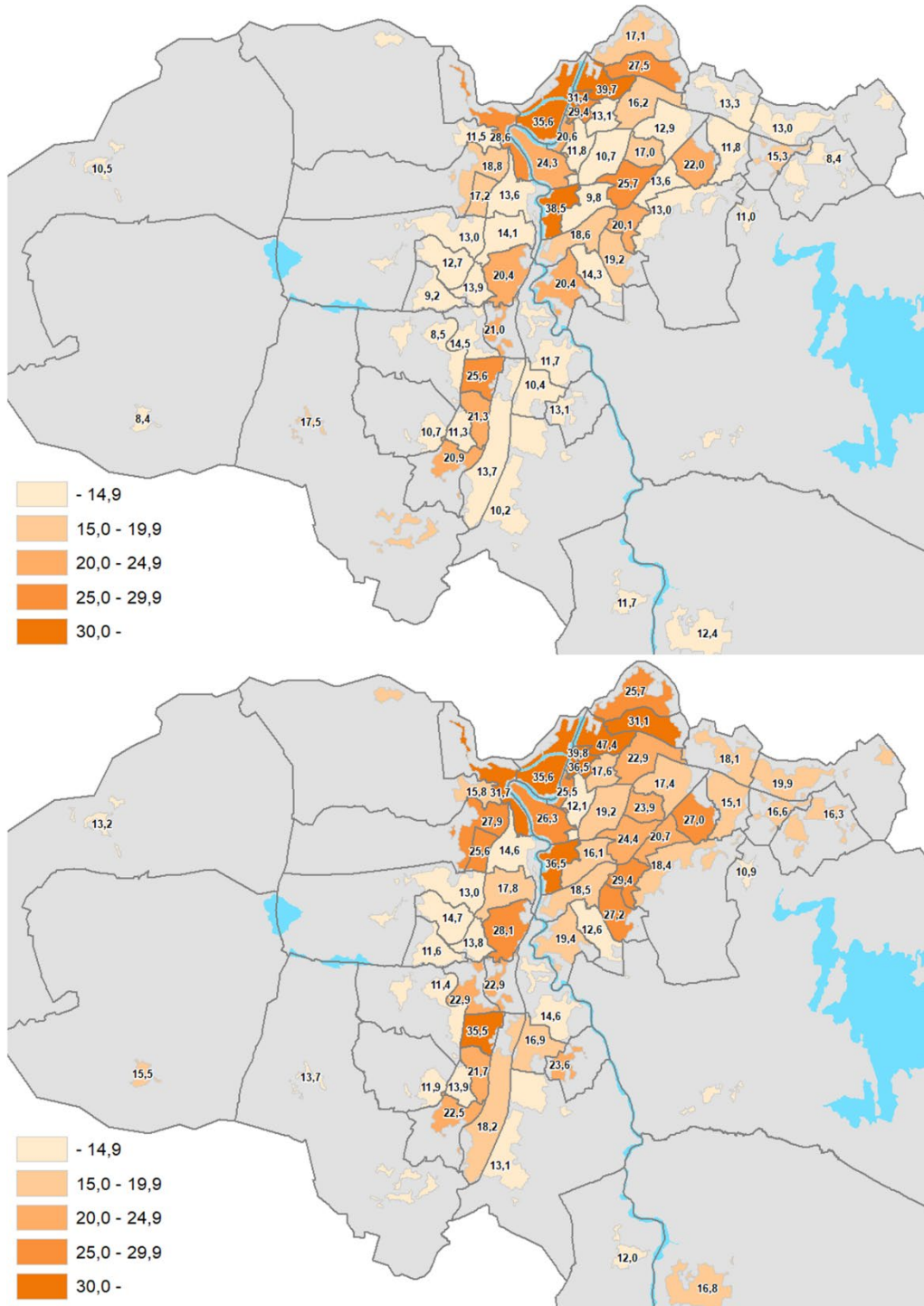
Andelen som oppgir å være ensom er 28 % for menn og 31 % for kvinner for kommunen som helhet. Mellom levekårssonene varierer andelen fra 20 % til 46 % for menn og 24 % og 44 % for kvinner (figur 26).

Om lag 1 av 6 oppgir å ha hatt manglende støtte i barndommen. For menn varierer andelen mellom 12 % og 31 % og for kvinner mellom 12 % og 29 %. Samlet for kommunen er andelen 18 % for menn og 17 % for kvinner (figur 27). Om lag 1 av 5 oppgir å ha hatt en middels eller vanskelig barndom. Andelen er litt lavere for menn (18 %) enn for kvinner (22 %) og varierer mellom 12 % og 28 % for menn og 16 % og 33 % for kvinner (figur 28). Andelene for de enkelte levekårssonene i figur 27 og figur 28 gjenspeiler ikke nødvendigvis situasjonen for de som vokser opp i disse levekårssonene i dag. Dette skyldes både at svarene for mange kan gjelde opplevelser langt tilbake i tid og at mange kan ha flyttet fra det stedet de vokste opp.

En større andel kvinner enn menn svarer ja på spørsmålet om at de har vært utsatt for psykisk vold av sine nærmeste. Andelen varierer mellom 12 % og 30 % for kvinner og 4 % og 16 % for menn. For kommunen som helhet er andelen 18 % for kvinner og 9 % for menn (figur 29).

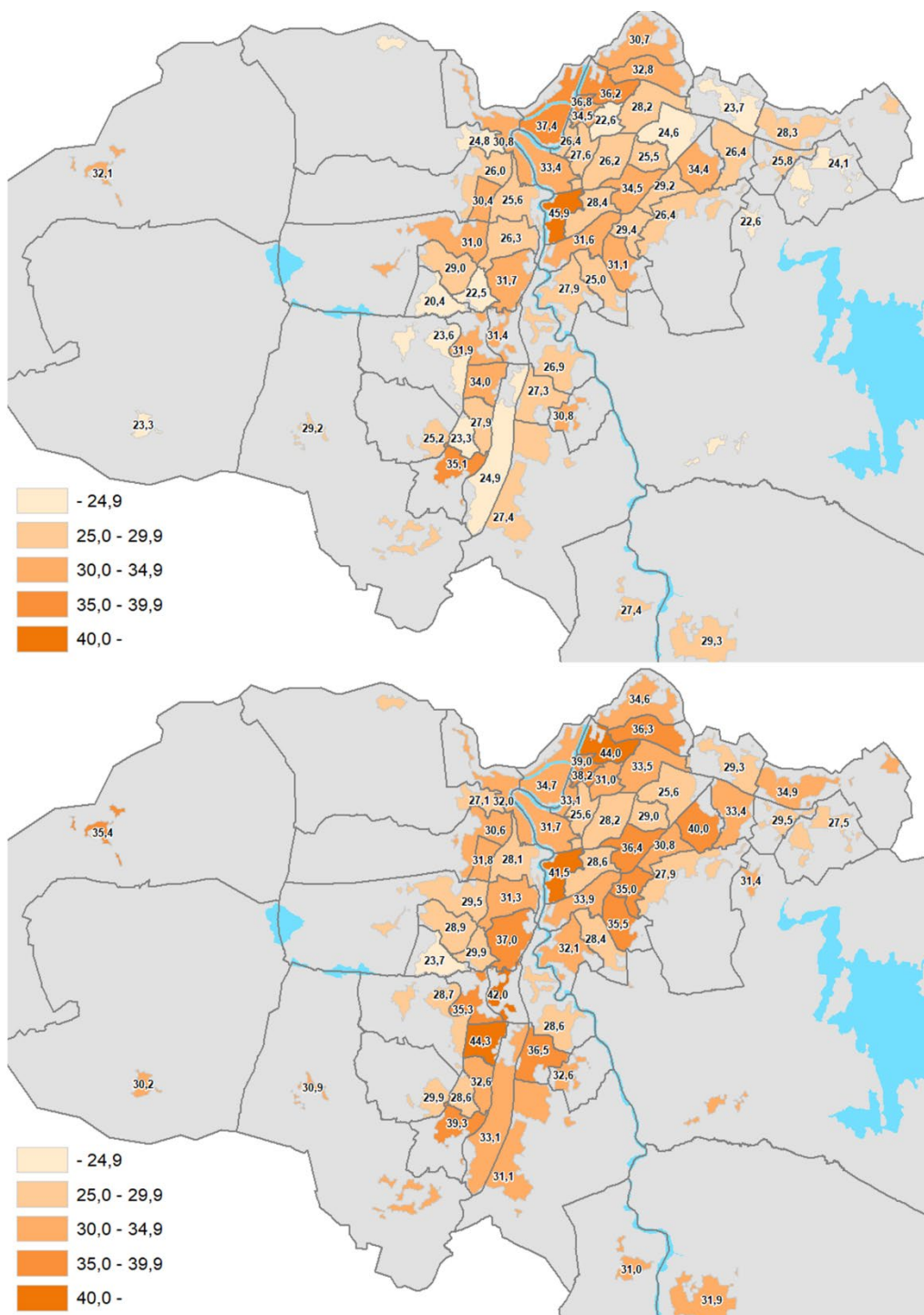
En større andel menn (18 %) enn kvinner (12 %) oppgir at de har vært utsatt for fysisk vold. Andelen varierer fra 11 % til 26 % blant menn og 8 % og 23 % blant kvinner (figur 30).

Bor alene



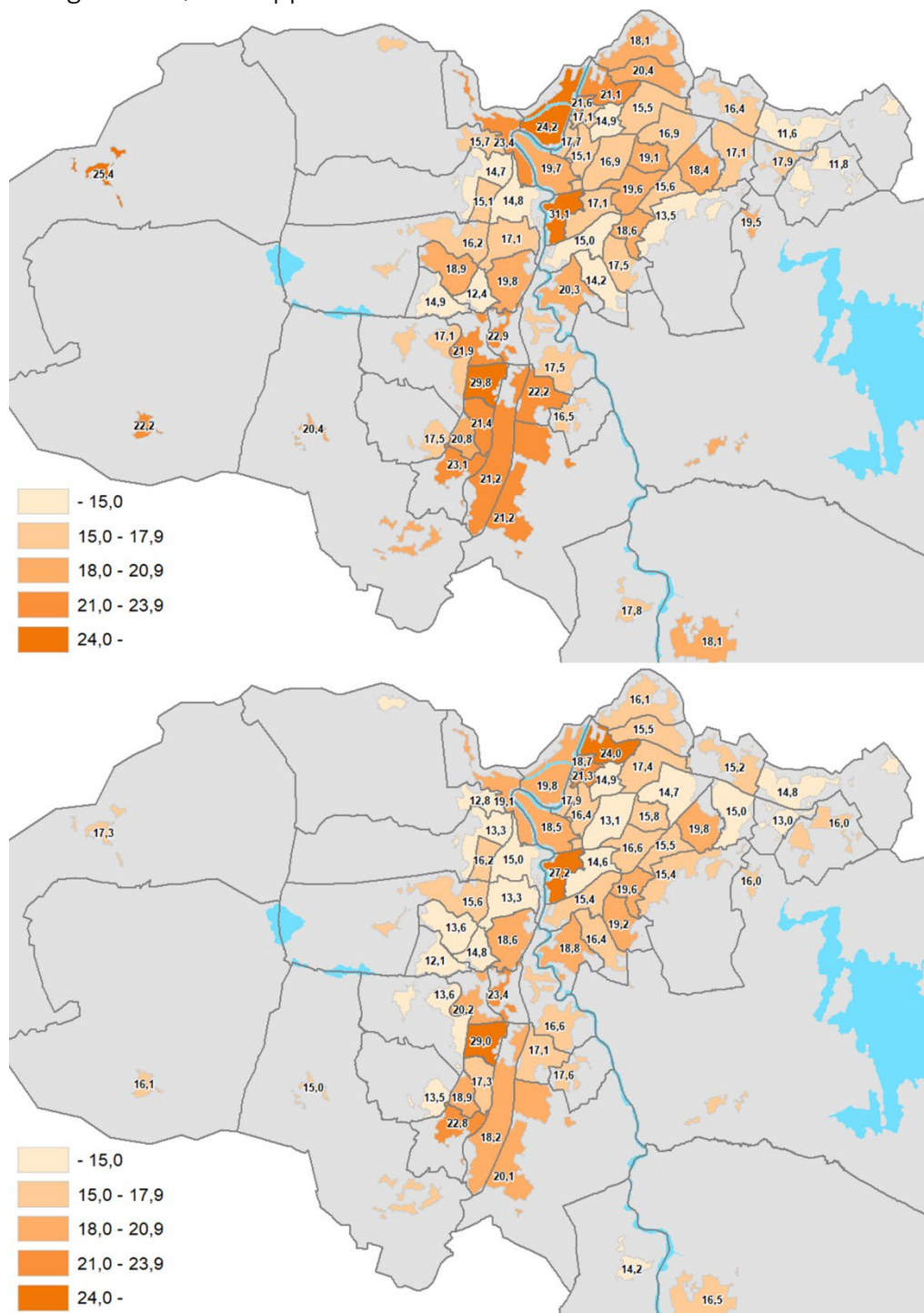
Figur 25 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bor alene. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

Ensom



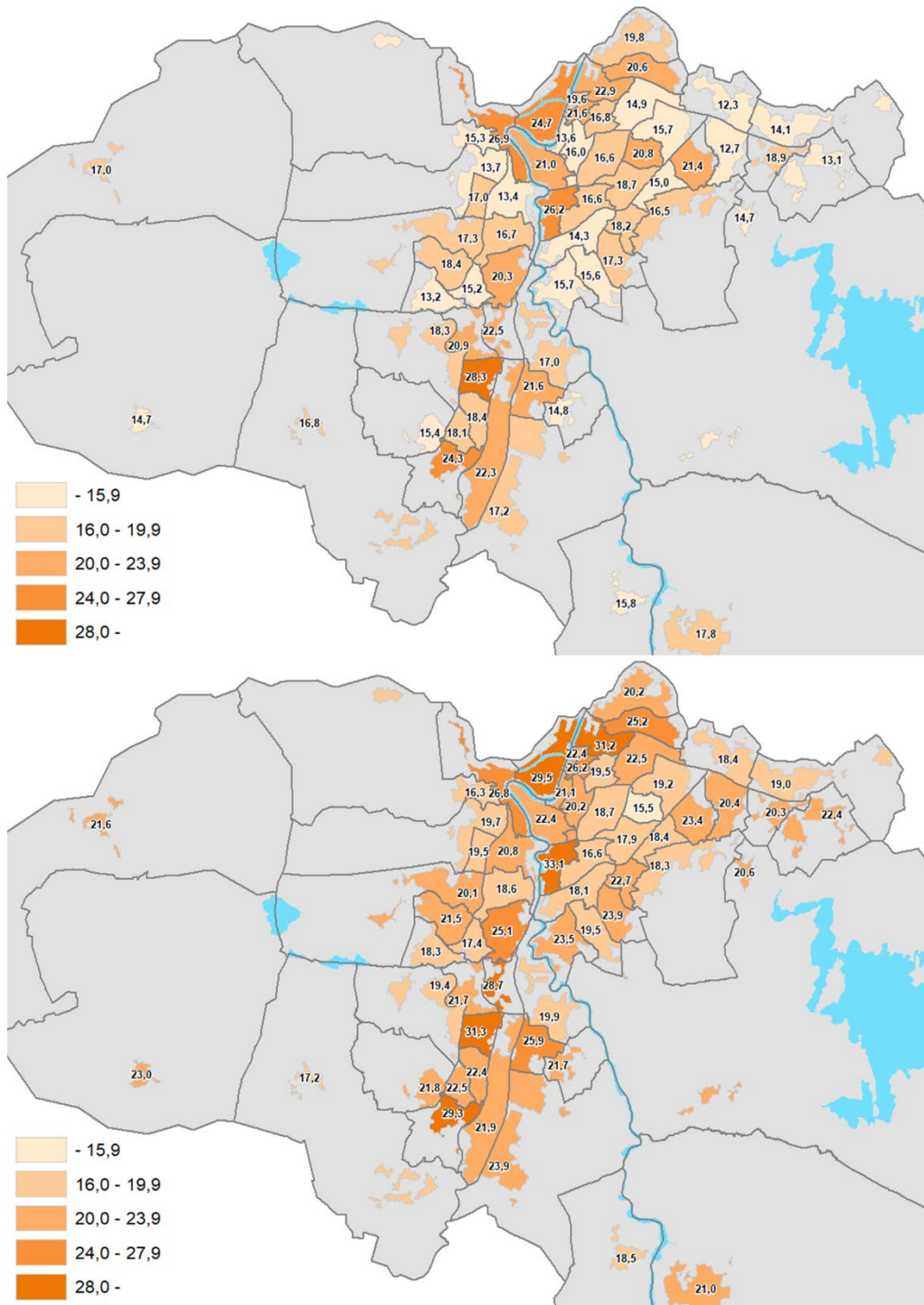
Figur 26 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha vært ensom (litt, en god del eller svært mye) i løpet av de siste to ukene. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

Manglende støtte i oppveksten



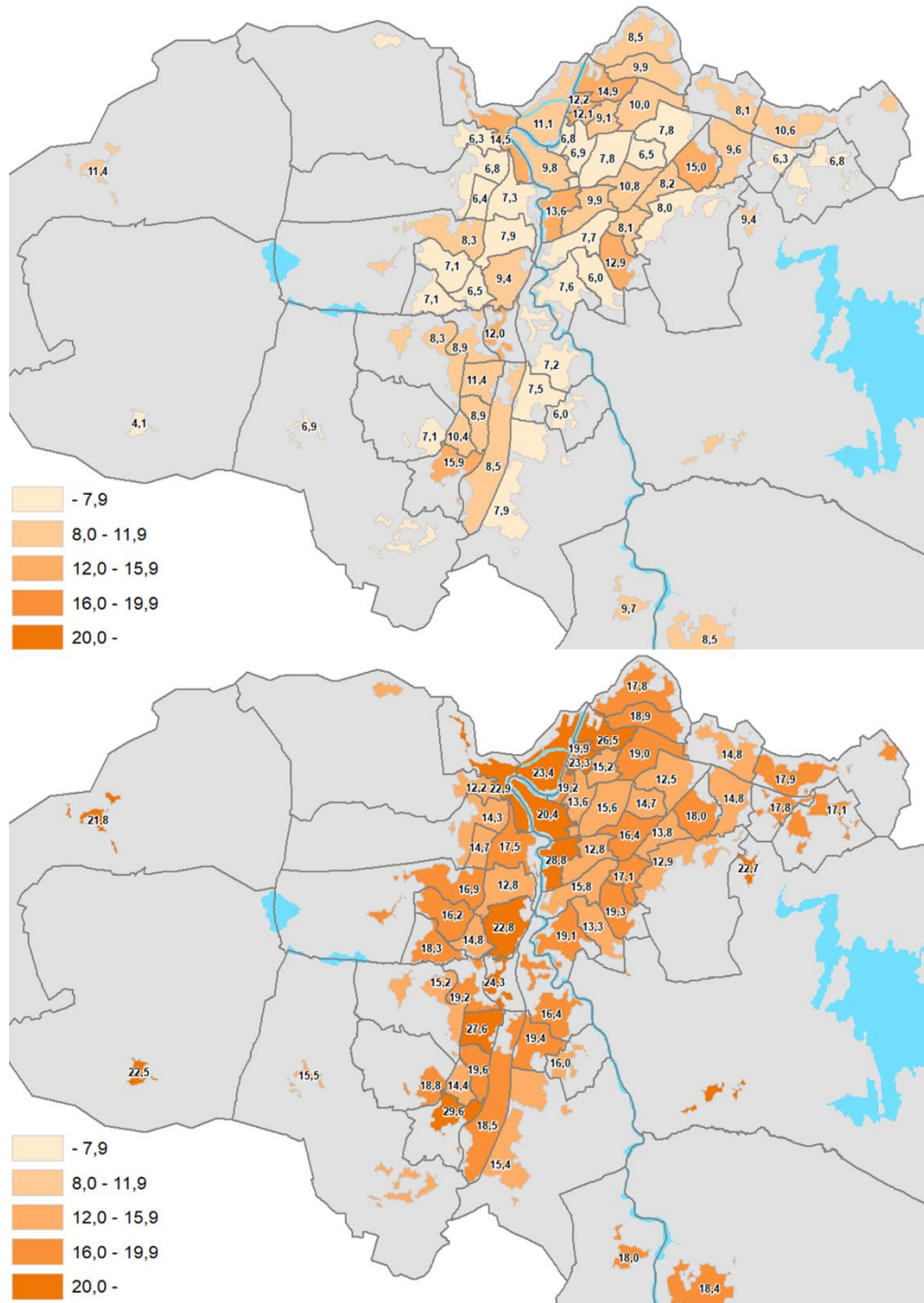
Figur 27 Andel innbyggere (%) som oppgir at de i oppveksten i liten grad kunne søke støtte hos en voksen de var trygg på (ikke i det hele tatt, i svært liten grad, i liten grad). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

Vanskelig barndom



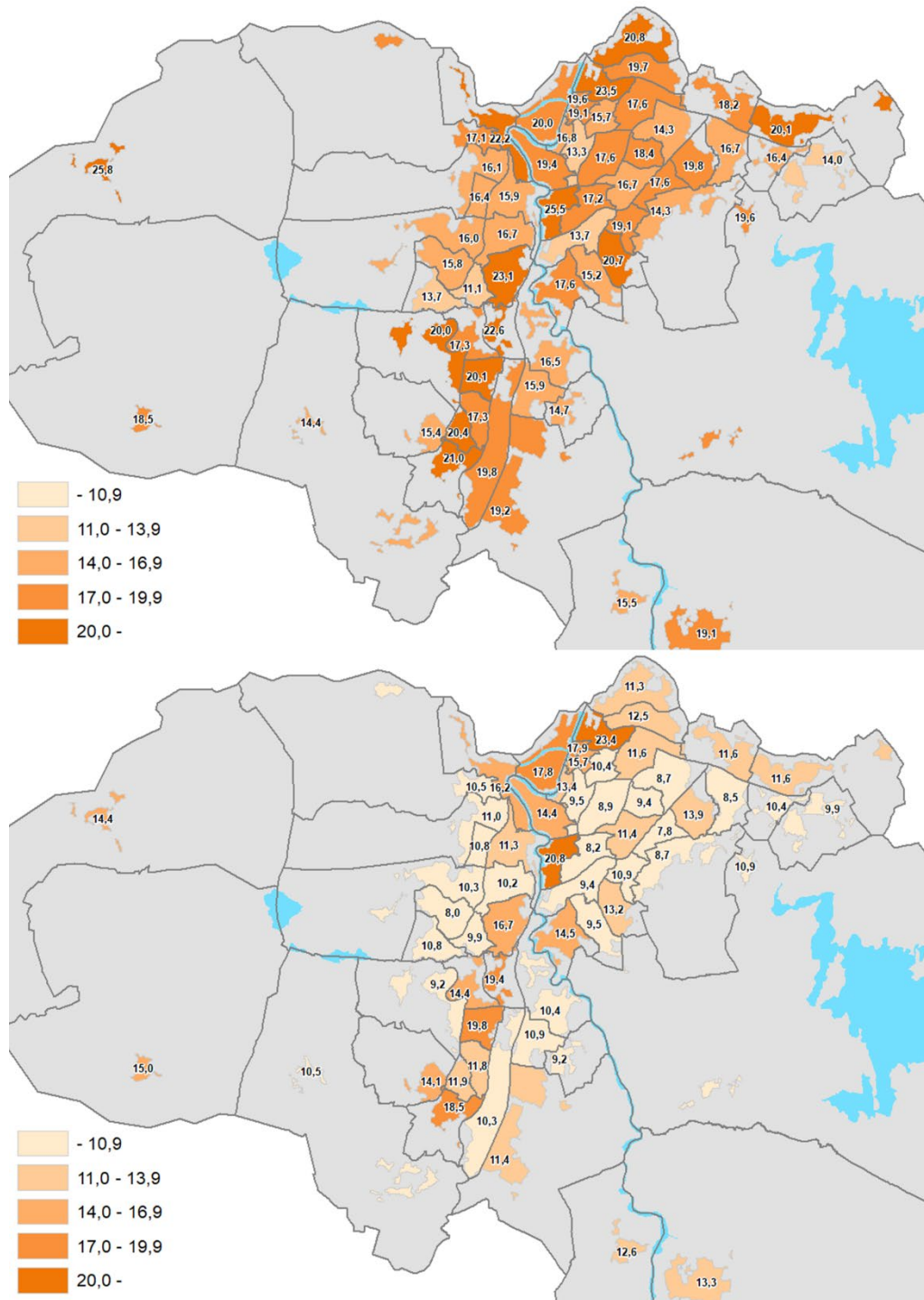
Figur 28 Andel innbyggere (%) som beskriver barndommen/oppveksten sin som middels, vanskelig eller svært vanskelig. Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

Psykisk vold



Figur 29 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha opplevd gjentatt psykisk vold fra sine nærmeste (truet/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

Fysisk vold



Figur 30 Andel innbyggere (%) som oppgir å ha blitt utsatt for fysisk vold (banket/skadet). Levekårssoner i Trondheim, menn (øverst) og kvinner (nederst).

6. Oppsummering

I denne rapporten har vi tatt for oss sosiale relasjoner i befolkningen i Trøndelag. Sosiale relasjoner omfatter andelen som bor alene, følelse av ensomhet, manglende støtte fra voksne i oppveksten, vanskelig barndom, samt å ha vært utsatt for psykisk og fysisk vold.

Resultatene er basert på data fra voksne som deltok i HUNT4 i Trøndelag (inkludert Nord- og Sør-Trøndelag), samt deltagere fra HUNT4 Trondheim 70+.

1 av 5 av Trøndelags befolkning som deltok i undersøkelsen oppgir at de bor alene, og en litt høyere andel oppgir at de har følt seg ensom. Det er tildeles store variasjoner mellom kommuner og levekårsoner i Trondheim, og andelen som føler seg ensom er høyest blant de yngste og eldste.

4 av 5 oppgir at de hadde en voksen å søke støtte hos i barndommen, mens nesten 1 av 5 oppgir å ha hatt en vanskelig barndom. Det er tydelige og konsistente sammenhenger etter utdanningsnivå for begge kjønn på begge spørsmålene om barndom. Andelen som manglet støtte fra voksne i barndommen, øker med lavere utdanningsnivå. Samme mønster ser vi for andelen som opplevde at de ikke hadde en god barndom.

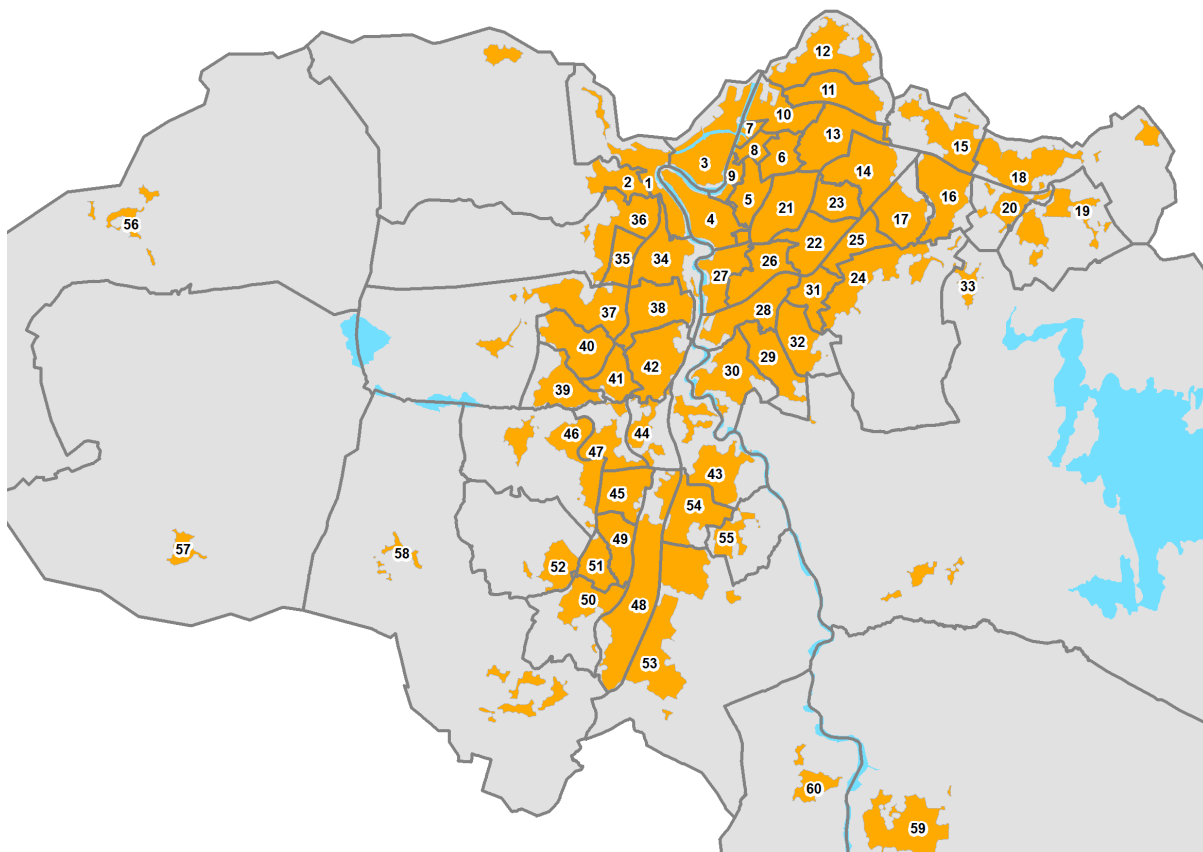
En høyere andel kvinner enn menn har blitt utsatt for psykisk vold, mens det er motsatt for fysisk vold der en høyere andel menn enn kvinner som rapportere at de har vært utsatt for dette. For utdanningsnivå finner vi samme mønster som for erfaringer fra barndommen, altså en tydelig gradient med høyere andel som har opplevd vold (både psykisk og fysisk) ved lavere utdanningsnivå. Andelen som rapporterer å ha blitt utsatt for psykisk eller fysisk vold er høyest i de yngste aldersgruppene og avtar med økende alder både blant menn og kvinner.

7. Referanser

1. Davidson, L., et al., "Simply to be let in": inclusion as a basis for recovery. *Psychiatr Rehabil J*, 2001. **24**(4): p. 375-88.
2. Baumeister, R.F. and M.R. Leary, *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. *Psychological Bulletin*, 1995. **117**(3): p. 497-529.
3. Di Martino, S. and I. Prilleltensky, *Happiness as fairness: The relationship between national life satisfaction and social justice in EU countries*. *Journal of Community Psychology*, 2020. **48**(6): p. 1997-2012.
4. United Nations Department of Economic Social Affairs, *Identifying social inclusion and exclusion. in: Report on the World Social Situation 2016: Leaving no one Behind: The Imperative of Inclusive Development*. 2016, UN: New York.
5. Holt-Lunstad, J., T.B. Smith, and J.B. Layton, *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. *PLOS Medicine*, 2010. **7**(7): p. e1000316.
6. Nes, R.B., et al., *Livskvalitet i Norge 2019*.
7. Putnam, R.D., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. 2000, New York: Simon & Schuster. 541.
8. Barstad, A., et al., *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.
9. Barstad, A. and L. Sandvik, *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet: En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene*. 2015.
10. 2021; Available from: <https://www.ntnu.no/hunt/rapporter>.
11. Prilleltensky, I., *Mattering at the Intersection of Psychology, Philosophy, and Politics*. *American Journal of Community Psychology*, 2020. **65**(1-2): p. 16-34.
12. Reblin, M. and B.N. Uchino, *Social and emotional support and its implication for health*. *Current opinion in psychiatry*, 2008. **21**(2): p. 201-205.
13. Hofstad, H. and H. Bergsli, *Folkehelse og sosial bærekraft—en sammenligning og*. *Environment*, 2014. **22**(5): p. 581-594.
14. Nes, R.B., et al., *Livskvalitet i Norge 2019*. 2019, Folkehelseinstituttet: Oslo.
15. Barstad, A., et al., *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*, in *Oslo: Helsedirektoratet*. 2016.
16. Krokstad, S. and M. Knudtsen, *Folkehelse i endring. Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag HUNT 1 (1984-86) – HUNT 2 (1995-97) – HUNT 3 (2006-08)*. 2011, HUNT forskningscenter, Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU: Levanger.
17. Folkehelsealliansen-i-Trøndelag. *Hodebra* (<https://hodebra.no/>). 2020 7. oktober 2020]; Available from: <https://hodebra.no/>.
18. Helsedirektoratet. *Veileder til systematisk folkehelsearbeid* (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>). 2020.
19. Shonkoff, J.P. and A.S. Garner, *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. *Pediatrics*, 2012. **129**(1): p. e232-46.
20. Idan, O., M. Eriksson, and M. Al-Yagon, *The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources*, in *The Handbook of Salutogenesis*, M.B. Mittelmark, et al., Editors. 2017, Springer Cham (CH). p. 57-69.
21. Masten, A.S., *Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises*. *Dev Psychopathol*, 2007. **19**(3): p. 921-30.
22. Kirkengen, A.L., *Diagnose: barndomsforgiftning*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2017. **14**(1): p. 16-24.
23. Folkehelseinstituttet. *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. 2015; Available from: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>.

24. Krokstad, S., *Hva skal til for å få flere i arbeid?* Tidsskr Nor Lægeforen, 2021. **141**(3).
25. Totikidis, V. and I. Prilleltensky, *ENGAGING COMMUNITY IN A CYCLE OF PRAXIS*. Community, Work & Family, 2006. **9**(1): p. 47-67.
26. Coleman, J.S., *Social capital in the creation of human capital*. American journal of sociology, 1988. **94**: p. S95-S120.
27. Bourdieu, P., *The forms of capital*. 2018: Routledge.
28. Ness, O., *Håndbok i parterapi*. 2017: Fagbokforlaget.
29. Lorås, L. and O. Ness, *Håndbok i familieterapi*. 2019: Fagbokforlaget.
30. Bøe, T., *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. 2015.
31. Putnam, R.D., *Our Kids: The American Dream in Crisis*. 2015, New York: Simon & Schuster. 387.
32. Granovetter, M.S., *The strength of weak ties*. American journal of sociology, 1973. **78**(6): p. 1360-1380.
33. Pinker, S., *The village effect: why face-to-face contact matters*. 2014: Atlantic Books Ltd.
34. World Health Organization. *Participation as a driver of health equity*. 2019; Available from: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/participation-as-a-driver-of-health-equity-2019>.
35. Heimborg, D.v. and O. Ness, *Relational welfare: a socially just response to co-creating health and wellbeing for all*. Scandinavian Journal of Public Health, 2020: p. 1403494820970815.
36. Heimborg, D.v., O. Ness, and J. Storch, *Co-Creation of Public Values: Citizenship, Social Justice, and Well-Being*, in *Processual Perspectives on the Co-Production Turn in Public Sector Organizations*, A.O. Thomassen and J.B. Jensen, Editors. 2021, IGI Global: Hershey, PA, USA. p. 20-41.
37. Wilkinson, R. and K. Pickett, *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being*. 2018: Penguin Books Limited. 352.
38. Sund, E., *Sosial kapital. Teorier og perspektiver. En kunnskapsoversikt med vekt på folkehelse*. 2010, Helsedirektoratet.
39. Göran, D. and M. Whitehead, *Policies and strategies to promote social equity in health*. 1991.
40. Folkehelseinstituttet, *Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon*. 2018.
41. Krokstad, S., et al., *Cohort Profile: the HUNT Study, Norway*. Int J Epidemiol, 2013. **42**(4): p. 968-77.
42. Langhammer, A., et al., *The HUNT study: participation is associated with survival and depends on socioeconomic status, diseases and symptoms*. BMC Med Res Methodol, 2012. **12**: p. 143.
43. NRK. *Studentundersøkelse viser at nær én av tre er ensomme: – Tok trikken for at noen skulle se meg*. [Web-page] 2018 [cited 2021 4 Juni]; Available from: <https://www.nrk.no/norge/naer-en-av-tre-studenter-er-ensomme--tok-trikken-gjennom-oslo-for-at-noen-skulle-se-meg-1.14167672>.
44. Universitas. *3 av 5 studenter føler seg mer ensomme under pandemien*. [Web-page] 2020 [cited 2021 4 Juni]; Available from: <https://universitas.no/sak/67687/3-av-5-studenter-foler-seg-mer-ensomme-under-pande/>.

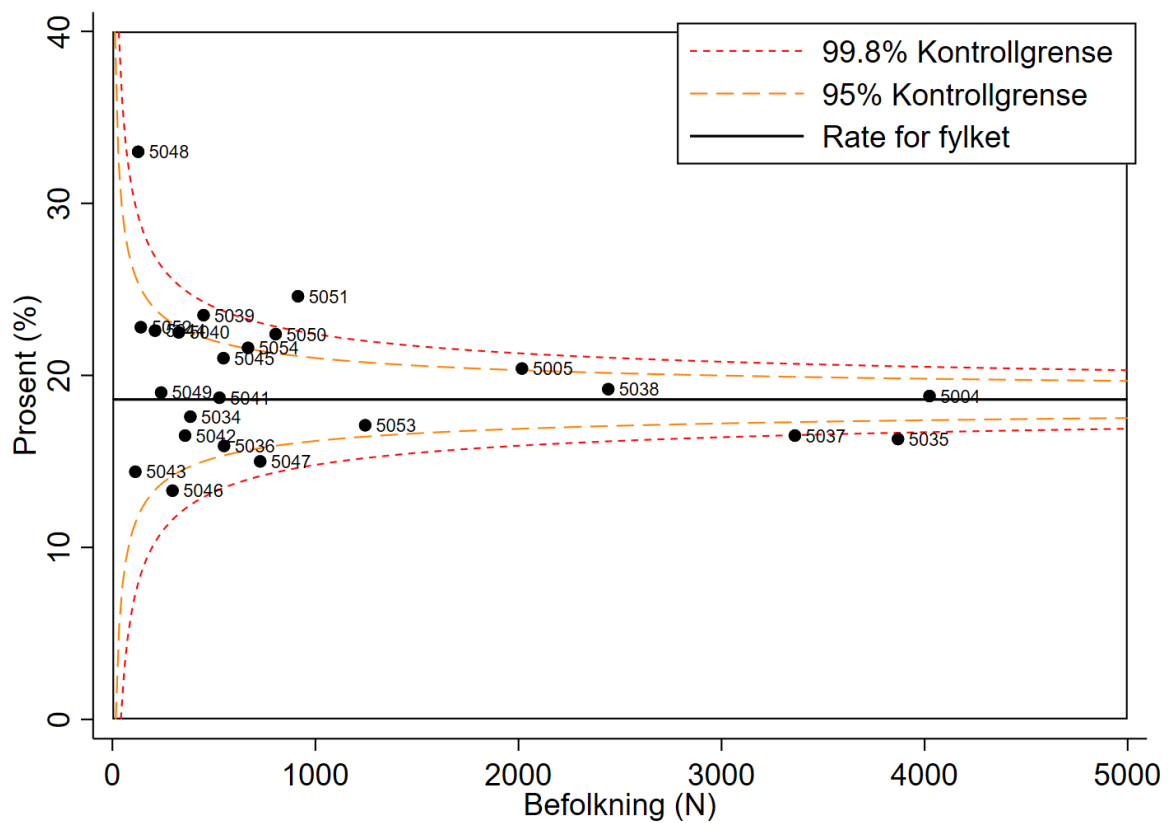
Vedlegg 1: Kart levekårssoner Trondheim



De mørke strekene i kartet angir grensene mellom levekårssoner. Farge er bare avsatt i områder med tettstedsbebyggelse. Områder i sonene som i hovedsak er ubebygde har lys grå bakgrunn.

Nr	Levekårssone	Nr	Levekårssone	Nr	Levekårssone
1	Ila	21	Berg-Tyholt	41	Rydningen
2	Hammersborg-Trolla	22	Moholt	42	Hallset
3	Midtbyen	23	Brøset-Valentinlyst	43	Sjetnemarka-Okstad
4	Øya-Elgeseter	24	Stokkan	44	Romoulslia
5	Singsaker	25	Åsvang-Angelltrøa	45	Saupstad
6	Rosenborg	26	Nardo	46	Flatås-Huseby
7	Nedre elvehavn	27	Tempe-Sorgenfri	47	Nedre Flatåsen
8	Møllenberg	28	Nidarvoll	48	Breidablikk
9	Bakklandet	29	Stubban	49	Heimdal
10	Lademoen	30	Fossegrenda	50	Kattem
11	Lilleby-Ladesletta	31	Othilienborg-Vestlia	51	Åsheim
12	Lade	32	Risvollan	52	Lundåsen
13	Strindheim	33	Bratsberg-Jonsvatnet-Leira	53	Tiller sør
14	Bromstad-Leangen	34	Havstein-Stavne	54	Tonstad
15	Nedre Charlottenlund	35	Nyborg	55	Tiller nord
16	Øvre Charlottenlund	36	Sverresborg	56	Rye
17	Brundalen	37	Ugla	57	Spongdal
18	Ranheim	38	Munkvoll-Hoem	58	Nypvang
19	Reppe-Vikåsen	39	Stavset	59	Sørborgen
20	Olderdalen	40	Kystad	60	Tanem

Vedlegg 2: Funnelploott av dårlig egenvurdert helse (%) for menn i Nord-Trøndelag



Forklaring på illustrasjonen:

I denne grafen er andelen i hver kommune som rapporterer «dårlig egenvurdert helse» plottet på y-aksen og befolkningsstørrelsen på x-aksen. Den heltrukne svarte linja er gjennomsnittet i Nord-Trøndelag.

Poenget her er at alle kommunene som ligger innenfor kontrollgrensene ikke skiller seg fra fylkesgjennomsnittet, men ligger innenfor det vi kan kalle tilfeldig variasjon. To kommuner ligger utenfor kontrollgrensene og skiller seg dermed klart fra gjennomsnittet.

