

RAPPORT

2026

Folkehelseundersøkelsen i Akershus 2025

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Rapport

Folkehelseundersøkelsen i Akershus

2025

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Gunnhild Johnsen Hjetland

Erlend Sunde

Truc Trung Nguyen

Marit Knapstad

Thomas Sevenius Nilsen

Ragnhild Bang Nes

Øystein Vedaa



Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for folkehelse og forebygging
Avdeling for helsefremmende arbeid
Juni 2026

Tittel:

Folkehelseundersøkelsen i Akershus 2025: Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Forfatter(e):

Gunnhild Johnsen Hjetland
Erlend Sunde
Truc Trung Nguyen
Marit Knapstad
Thomas Sevenius Nilsen
Ragnhild Bang Nes
Øystein Vedaa

Andre bidragsyttere i FHI:

Hege Holde Andersson (leder for intern arbeidsgruppe)
Merete Kallekleiv
Silje Storviken
Ragnhild Martinsen Ånestad

Samarbeidspartner:

Akershus fylkeskommune
- Karin Hamre
- Ylva Karine Lohne
- Andre Hansen
- Inger Johanne Strand

Datainnsamler:

Ideas2Evidence (I2E)
- Olav Bjørnebekk (prosjektleder i I2E)
- Georg Stokke
- Asle Høgestøl

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-586-1

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):

<https://doi.org/10.21349/enk1-rs35>

Emneord: Befolkningsstudier, fylker, helse, helserelatert atferd, levekår, livskvalitet, nærmiljø, psykisk helse, sosial ulikhet, utvalgsundersøkelse.

Innhold	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Hovedbudskap	6
Sammendrag	7
Innledning	7
Metode	7
Resultat	7
Diskusjon	8
Konklusjon	8
Key messages (English)	9
Executive summary (English)	10
Introduction	10
Methods	10
Results	10
Discussion	11
Conclusion	11
1 Innledning	12
1.1 Bakgrunn	12
2 Metode	14
2.1 Utvalg, datainnsamling og frafall	14
2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Akershus fylkeskommune	17
2.3 Spørreskjemaet	17
2.4 Statistiske analyser og rapporteringsarbeid	18
2.4.1 Presentasjon av resultater	19
2.4.2 Analyse, effektstørrelser og tolkning av resultater	20
2.4.3 Kategorisering av 0-10-skalaer	20
2.4.4 Bruk av kunstig intelligens	22
2.5 Viktige forbehold	22
3 Resultater	24
3.1.1 Endringer over tid	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2 Alder: Kommuner i Akershus	24
3.3 Kjønn: Kommuner i Akershus	25
3.4 Utdanningsnivå – femdelt: Kommuner i Akershus	26
3.5 Todelt utdanningsnivå: Kommuner i Akershus	27
3.6 Stor grad av trivsel i nærmiljøet	28
3.7 Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet	34
3.8 Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet	40
3.9 Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet	46

3.10	Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet	52
3.11	Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet	58
3.12	Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet	64
3.13	Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde	70
3.14	Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid	76
3.15	Ukentlig deltakelse i annen aktivitet	82
3.16	God eller svært god helse	88
3.17	God eller svært god tannhelse	94
3.18	Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier	100
3.19	Andel med fedme (KMI 30+)	106
3.20	Psykiske plager – HSCL-5 (1–4)	112
3.21	Søvnproblemer (Insomni)	118
3.22	Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer	124
3.23	Korsryggsmerter siste 28 dager	130
3.24	Nakkesmerter siste 28 dager	136
3.25	Høy sosial støtte	142
3.26	Ensomhet (UCLA-3)	148
3.27	Sammen med gode venner ukentlig eller oftere	154
3.28	Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken	160
3.29	Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere	166
3.30	Daglig inntak av frukt eller bær	172
3.31	Daglig inntak av grønnsaker	178
3.32	Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere	184
3.33	Daglig røyking	190
3.34	Daglig snus	196
3.35	Alkoholenheter per gang	201
3.36	Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere	207
3.37	Episodisk høyt alkoholforbruk	213
3.38	Tilfredshet med livet (0-10)	219
3.39	Fremtidsoptimisme (0-10)	225
3.40	Opplevelse av mening i livet (0-10)	230
3.41	Negative følelser siste 7 dager (0-10)	236
3.42	Positive følelser siste 7 dager (0-10)	242
3.43	Ensomhet (0-10)	248
3.44	Sosiale relasjoner (0-10)	254
3.45	Tillit til andre (0-10)	259
3.46	Stedstilhørighet (0-10)	264
3.47	Trygg i nærmiljøet (0-10)	270

3.48 Engasjement (0-10)	276
3.49 Økonomiske vansker	281
4 Diskusjon	286
4.1 Forskjeller på tvers av geografiske områder	286
4.2 Kjønnforskjeller	287
4.3 Aldersforskjeller	288
4.4 Betydningen av utdanningsnivå	289
4.5 Betydningen av husholdningsøkonomien	290
4.6 Forskjeller mellom fødelandsgrupper	291
4.7 Endringer over tid	292
4.8 Sammenlignet med andre fylker	294
5 Konklusjon	296
5.1 Begrensninger ved datagrunnlaget	297
5.1.1 Representativitet og skjevheter	297
5.1.2 Måleinstrument	298
Referanser	300
Vedlegg 1: Spørreskjema	303
Vedlegg 2: Spørsmål og skalaer i grunnmodulen for fylkeshelseundersøkelsene	304
Vedlegg 3: Tilleggsspørsmål	317
Vedlegg 4: Tabell fylkessammenstilling	319

Hovedbudskap

- I Akershus oppgir over 70 prosent at de har god eller svært god helse og to av tre at de trives godt i nærmiljøet sitt. Svært mange opplever god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder. Sammenlignet med andre fylker ligger Akershus generelt godt an på mange helse- og livskvalitetsindikatorer, men skiller seg ut med en høy andel som rapporterer at det er vanskelig å få pengene til å strekke til og det rapporteres relativt høye nivåer av psykiske plager.
- Forskjellene mellom kommunene er gjennomgående små for psykisk helse og livskvalitet, men større for nærmiljøforhold, tilgjengelighet til tilbud og enkelte former for sosial kapital.
- De største forskjellene i befolkningens helse og livskvalitet følger sosiale skillelinjer. Særlig hvordan de opplever sin økonomiske situasjon og utdanningsnivå henger sammen med store forskjeller i fysisk helse, psykisk helse, livskvalitet og sosial deltakelse.
- Yngre voksne rapporterer gjennomgående mer ensomhet, flere negative følelser og lavere sosial tillit enn eldre aldersgrupper, mens eldre ofte rapporterer høyere tillit og færre psykososiale belastninger.
- Fra 2021 til 2025 har flere indikatorer utviklet seg i en mindre gunstig retning. Flere opplever økonomiske vansker, psykiske plager og søvnproblemer, samtidig som livstilfredshet, fremtidsoptimisme og tillit til andre har gått ned.

Sammendrag

Innledning

Folkehelseundersøkelsene i fylkene gir oppdatert kunnskap om hvordan voksne innbyggere har det, blant annet når det gjelder helse, livskvalitet, levevaner og opplevelser av nærmiljøet. Kunnskapen kan brukes i kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid som et viktig supplement til registerdata og nasjonale undersøkelser. I Akershus ble undersøkelsen gjennomført i 2025 i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Akershus fylkeskommune, med en felles grunnmodul som gjør det mulig å følge utvikling over tid og sammenligne på tvers av fylker. Rapporten beskriver situasjonen i 2025 og ser også på utvikling siden forrige undersøkelse i 2021.

Metode

Målgruppen var alle bosatte i Akershus i alderen 18 år og oppover. Et tilfeldig utvalg ble trukket fra Folkeregisteret, og 150 576 personer ble invitert. For å styrke datagrunnlaget ble det trukket et forsterket utvalg blant personer fra flere fødelandsgrupper. Datainnsamlingen ble gjennomført digitalt i perioden 10. november til 1. desember 2025, med invitasjon via e-post og tekstmelding og flere påminnelser. Totalt samtykket 57 108 personer, som gir samlet svarprosent på 37,9 prosent, men med variasjon mellom kommunene (høyest i Nesodden og lavest i Ullensaker). Resultatene presenteres for alle 21 kommuner i fylket, og analysene er vektet for å ta hensyn til utvalgsdesign og kjent frafall. Ved sammenligning mellom kommuner er det i hovedsak justert for kjønn, alder og utdanning. Ved sammenligning over tid (2021–2025) er det brukt en felles tilnærming når det gjelder vekting og justering for å gjøre tallene mest mulig sammenlignbare.

Resultat

Resultatene viser at forskjellene mellom kommunene i Akershus generelt er små når det gjelder psykisk helse, livskvalitet og mange helseindikatorer, men større for nærmiljøforhold, tilgjengelighet til tilbud og enkelte sosiale forhold. Samtidig er forskjeller knyttet til alder, utdanning og økonomiske vansker ofte mer markante enn forskjellene mellom kommunene.

Alder har tydelig sammenheng med flere indikatorer for psykisk helse og sosial trivsel. Sammenlignet med eldre har yngre voksne høyere andel som rapporterer ensomhet, høyere skår for negative følelser og lavere skår for tillit. Utdanningsnivå og selvvardert husholdningsøkonomi viser sterke og gjennomgående sammenhenger med helse, livskvalitet og levekår. Personer med høy utdanning og opplevd god økonomi rapporterer gjennomgående bedre helse, høyere livskvalitet og sterkere sosiale ressurser enn personer med lavere utdanning eller økonomiske vansker. Kjønnsforskjellene er mindre gjennomgående, men menn rapporterer oftere daglig snusbruk og høyt alkoholkonsum, mens kvinner rapporterer noe mer psykiske plager. Det framkommer også forskjeller mellom fødelandsgrupper, særlig når det gjelder økonomi, sosial støtte, tillit, deltakelse og enkelte helseindikatorer.

Sammenligningen mellom 2021 og 2025 viser en økning i andelen som opplever økonomiske vansker, samt en utvikling i negativ retning for flere indikatorer knyttet til psykisk helse, livskvalitet og sosial kapital. Samtidig har daglig røyking og enkelte mål på alkoholbruk gått ned. Sammenlignet med andre fylker ligger Akershus relativt godt an på flere indikatorer for

helse og levevaner, men mindre gunstig på økonomiske vansker og enkelte mål på psykisk helse.

Diskusjon

Resultatene peker på at sosiale forskjeller er en sentral dimensjon ved folkehelsen i Akershus. Særlig husholdningsøkonomi og utdanningsnivå går igjen som skillelinjer på tvers av helse, livskvalitet, levevaner, sosial deltakelse og opplevelsen av egen livssituasjon.

Et annet viktig funn er at yngre voksne gjennomgående rapporterer flere psykososiale utfordringer enn eldre aldersgrupper. Sammen med økningen i økonomiske vansker og den mindre gunstige utviklingen i flere psykososiale indikatorer siden 2021, peker dette mot et folkehelsebilde der levekår og sosial trygghet bør følges særlig nøye.

Det samlede bildet er derfor ikke entydig: Akershus har mange gunstige trekk, men gjennomsnittstallene kan skjule viktige utfordringer i enkelte grupper og på enkelte områder, særlig knyttet til økonomi, psykisk helse og sosial deltakelse.

Konklusjon

Folkehelseundersøkelsen viser at befolkningen i Akershus samlet sett har gode forutsetninger for helse og livskvalitet, og at fylket på mange områder ligger gunstig an sammenlignet med mange andre fylker. Samtidig viser undersøkelsen tydelige sosiale forskjeller og flere utviklingstrekk som gir grunn til oppmerksomhet.

De tydeligste forskjellene følger særlig husholdningsøkonomi og utdanningsnivå, og viser seg på tvers av helse, livskvalitet og sosiale ressurser. Resultatene viser også at yngre voksne og enkelte fødelandsgrupper har større utfordringer på flere områder enn resten av befolkningen.

Utviklingen siden 2021 gir grunn til videre oppmerksomhet, særlig fordi økonomiske vansker har økt samtidig som flere selvrapporterte mål på psykisk helse, livskvalitet og sosial kapital har utviklet seg negativt. Selv om enkelte levevaner har utviklet seg positivt, understreker helhetsbildet behovet for å følge levekår, psykisk helse og sosiale forskjeller videre, både i Akershus som helhet og i ulike grupper av befolkningen.

Key messages (English)

- In Akershus, more than 70% of residents report having good or very good health, and two-thirds report being satisfied with their local neighbourhood. A large majority also report good access to natural and outdoor recreational areas. Compared with other counties, Akershus generally performs well on a range of health and quality-of-life indicators. However, the county stands out for having a relatively high proportion of residents who report financial difficulties and comparatively high levels of psychological distress.
- Differences between municipalities are generally small with regard to mental health and quality of life, but larger for neighbourhood conditions, access to services and amenities, and certain forms of social capital.
- The largest disparities in population health and quality of life follow social gradients. In particular, perceived financial situation and educational attainment are associated with substantial differences in physical health, mental health, quality of life, and social participation.
- Younger adults consistently report higher levels of loneliness, more negative emotions, and lower social trust than older age groups, whereas older adults tend to report higher levels of trust and fewer psychosocial burdens.
- Between 2021 and 2025, several indicators developed in a less favourable direction. More people reported financial difficulties, psychological distress, and sleep problems, while life satisfaction, optimism about the future, and trust in others declined.

Executive summary (English)

Introduction

The county public health surveys provide up-to-date knowledge about how adult residents are doing, including in relation to health, quality of life, health behaviours and experiences of their local environment. This knowledge can be used in municipal and county-level public health work as an important supplement to registry data and national surveys. In Akershus, the survey was conducted in 2025 in collaboration between the Norwegian Institute of Public Health and Akershus County Municipality, using a shared core module that makes it possible to track developments over time and compare results across counties. The report describes the situation in 2025 and also examines developments since the previous survey in 2021.

Methods

The target population was all residents of Akershus aged 18 years and over. A random sample was drawn from the National Population Register, and 150,576 people were invited. To strengthen the data basis, a boosted sample was drawn from several country-of-birth groups that usually have lower participation in such surveys. Data collection was carried out online between 10 November and 1 December 2025, with invitations sent by email and text message, followed by several reminders. In total, 57,108 people consented to participate, giving an overall response rate of 37.9 per cent, with variation between municipalities (highest in Nesodden and lowest in Ullensaker). Results are presented for all 21 municipalities in the county, and the analyses are weighted to account for the sampling design and known non-response. Comparisons between municipalities are mainly adjusted for sex, age and education. For comparisons over time (2021–2025), a common approach to weighting and adjustment has been used to make the figures as comparable as possible.

Results

The results show that differences between municipalities in Akershus are generally small for mental health, quality of life and many health indicators, but larger for neighbourhood conditions, access to services and facilities, and certain social conditions. At the same time, differences related to age, education and financial difficulties are often more pronounced than the differences between municipalities.

Age is clearly associated with several indicators of mental health and social well-being. Compared with older people, younger adults more often report loneliness, higher scores for negative emotions and lower scores for trust. Educational level and self-assessed household finances show strong and consistent associations with health, quality of life and living conditions. People with higher education and perceived good finances generally report better health, higher quality of life and stronger social resources than people with lower education or financial difficulties. Gender differences are less consistent, but men more often report daily snus use and high alcohol consumption, while women report somewhat more mental health problems. Differences also emerge between country-of-birth groups, particularly in relation to finances, social support, trust, participation and certain health indicators.

The comparison between 2021 and 2025 shows an increase in the proportion experiencing financial difficulties, as well as a negative development for several indicators related to mental health, quality of life and social capital. At the same time, daily smoking and some measures of alcohol use have declined. Compared with other counties, Akershus performs relatively well on several indicators of health and health behaviours, but less favourably on financial difficulties and some measures of mental health.

Discussion

The results indicate that social inequalities are a central dimension of public health in Akershus. Household finances and educational level in particular recur as dividing lines across health, quality of life, health behaviours, social participation and people's experience of their own life situation.

Another important finding is that younger adults consistently report more psychosocial challenges than older age groups. Together with the increase in financial difficulties and the less favourable development in several psychosocial indicators since 2021, this points to a public health picture in which living conditions and social support structures should be monitored particularly closely.

The overall picture is therefore not clear-cut: Akershus has many favourable characteristics, but average figures may conceal important challenges in certain groups and in certain areas, particularly related to finances, mental health and social participation.

Conclusion

The public health survey shows that the population of Akershus generally has favourable conditions for health and quality of life, and that the county compares favourably with many other counties in several areas. At the same time, the survey shows clear social inequalities and several developments that warrant attention.

The clearest differences are particularly related to household finances and educational level, and are evident across health, quality of life and social resources. The results also show that younger adults and some country-of-birth groups face greater challenges in several areas than the rest of the population.

Developments since 2021 warrant further attention, particularly because financial difficulties have increased while several self-reported measures of mental health, quality of life and social capital have developed negatively. Although some health behaviours have developed positively, the overall picture underlines the need to continue monitoring living conditions, mental health and social inequalities, both in Akershus as a whole and in different groups within the population.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS) er hjemlet i forskrift om oversikt over folkehelsen § 7 (Fylkeshelseundersøkelser), jf. folkehelseloven § 25 om statlige opplysninger og fylkeskommunens oversiktsplikt etter § 21. Målet er å innhente kunnskap som er viktig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i fylker og kommuner.

Viktige tema som inngår i undersøkelsen er selvrapportert helse, livskvalitet, helserelatert atferd og vurderinger av lokale forhold som kan ha betydning for folkehelsen. En viktig side ved Folkehelseundersøkelsene er blant annet at de skal produsere nye data, slik at folkehelsearbeidet og det regionale utviklingsarbeidet kan baseres på et dagsaktuelt kunnskapsgrunnlag. Folkehelseundersøkelsene skal dessuten supplere det vi har av informasjon fra andre kilder, for eksempel fra registre, fra nasjonale undersøkelser og fra undersøkelser som er mer medisinske og som for eksempel omfatter måling av blodtrykk og innsamling av biologisk materiale. Undersøkelsene gjennomføres i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og fylkeskommunene, der Folkehelseinstituttet har vært dataansvarlig og stått for datainnsamlingen, mens fylkeskommunene har sørget for lokal og regional forankring. Undersøkelsene er samfinansierte og gir ikke bare verdifulle data på fylkesnivå, men også nyttige tall for hver enkelt kommune. Samarbeidet er regulert gjennom samarbeidsavtaler.

Hvis undersøkelsene gjennomføres standardisert med samme spørreskjema og innsamlingsmetode, og kvaliteten på dataene sikres gjennom representative utvalg og høy svarprosent, vil resultatene kunne sammenlignes mellom fylker og opp mot nasjonale tall. Over tid vil man også kunne følge utviklingen både innenfor det enkelte fylke og på tvers av fylkene. Muligheten til slike sammenligninger, geografisk og over tid, var et viktig premiss da Helse- og omsorgsdepartementet først beskrev disse undersøkelsene. I 2025 vedtok Stortinget en lovendring som presiserer i folkehelseloven § 25 annet ledd at «Folkehelseinstituttet skal legge til rette for regelmessige fylkesvise folkehelseundersøkelser». Endringen bygger på gode erfaringer, men skal sikre jevnere gjennomføring – for eksempel hvert fjerde år – i nært samarbeid med fylkeskommunene. Vedtaket innebærer ingen endringer i finansieringsmodellen.

Nasjonalt er data fra Folkehelseundersøkelsene allerede i bruk som noe av grunnlaget for fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser¹ og vil trolig etter hvert også bli presenterte gjennom Folkehelsestatistikk² og Folkehelseprofiler³. Data gjøres tilgjengelige for fylkeskommunenes lovpålagte oversiktsarbeid. Forskningsmiljøer kan etter søknad få tilgang til data for videre analyser, som også er viktig for å sikre best mulig nytte av dataene og for det generelle kvalitetsarbeidet med undersøkelsen. Analyser basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i fylkene blir dessuten publiserte i vitenskapelige artikler (f.eks. 1, 2-27). Formål, utforming og anvendelser av Folkehelseundersøkelsen i fylkene er nærmere beskrevet i en artikkel av Aarø med kollegaer fra 2024 (28).

¹ <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/fylkesvise-resultater-om-sykdomsbyrde/>

² <https://statistikk.fhi.no/nokkel/iIALHYpjwwxCYECV9iAnanUAYXxFBhFZdQW1M7T5EeA>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler>

I samarbeid med fylkeskommunene er det utviklet et spørreskjema som blir brukt i alle Folkehelseundersøkelsene. Skjemaene som er benyttet så langt er tilgjengelige på Folkehelseinstituttets hjemmesider⁴.

I likhet med andre fylker som gjennomfører Folkehelseundersøkelsen, hadde Akershus anledning til å inkludere et sett av egne spørsmål i tillegg til grunnmodulen. I tillegg til grunnmodulen ble spørreskjemaet i Akershus 2025 utvidet med noen temaer som var spesielt relevante for lokale plan- og folkehelsebehov. Tobakksdelen ble utvidet til også å omfatte snus (nåværende bruk og tidligere bruk), slik at nikotinbruk kan beskrives bredere enn røyking alene. Det ble lagt til spørsmål om søvnlengde, vansker i dagliglivet knyttet til syn, hørsel, kognisjon eller dagliglivets aktiviteter, aktivitetsnivå i arbeid, inntak av kjøtt, vegetarisk mat og kornprodukter, bruk av narkotiske stoffer og reseptbelagte midler og en egen del om helsetjenestebruk. Videre ble det lagt til spørsmål om økonomi, bolig og nærmiljø, samt hyppighet av sosial kontakt med familie eller slekt og hyppighet av digital sosial kontakt. Det ble også spurt om kjønnsidentitet og seksuell orientering. Samlet gir disse tilleggsspørsmålene et bedre grunnlag for mer målrettede analyser og tiltak knyttet til blant annet helsetjenestebruk, rusmiddelbruk, levevaner og sosiale relasjoner.

Etter hvert som fylkene gjennomfører undersøkelsen, blir hovedrapportene lagt ut på Folkehelseinstituttets hjemmesider. Rapporter fra tidligere undersøkelser finnes på hjemmesidene til folkehelseundersøkelsene i fylkene⁵. I denne rapporten presenterer vi resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Akershus 2025. I noen grad sammenligner vi også disse resultatene med resultatene fra forrige gang folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i fylket.

⁴ <https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/sporreskjema/>

⁵ <https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/>

2 Metode

2.1 Utvalg, datainnsamling og frafall

Undersøkelsen i Akershus ble planlagt og gjennomført i tett samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Akershus fylkeskommune, mens Ideas2Evidence hadde ansvaret for selve datainnsamlingen. Spørreskjemaet finnes tilgjengelig via lenken i vedlegg 1. Vedlegg 2 gir en oversikt over spørsmålene i grunnmodulen, mens vedlegg 3 beskriver kort noen av tilleggsspørsmålene fylkeskommune inkluderte.

Undersøkelsens målgruppe er personer i aldersgruppen 18 år og eldre, bosatt i Akershus fylkeskommune. Målgruppen har ingen øvre aldersgrense. Målgruppen var personer med fast bostedsadresse i Akershus, trukket fra Folkeregisteret. Bruttoutvalget omfattet 150 576 inviterte. Uttrekket ble gjort på kommunenivå. I tillegg ble det trukket et forsterket utvalg blant personer født i Polen, Ukraina, Somalia, Pakistan, Eritrea, Syria og Irak, der trekk sannsynligheten (prob) ble beregnet innen kommune og landbakgrunn, og designvekten er definert som $1/\text{prob}$. Utvalget ble trukket med en systematisk overrepresentasjon av respondenter fra mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon fra de større kommunene. I tillegg var det et ønske om å trekke et forsterket utvalg fra enkelte landbakgrunner. Denne forsterkningen ble det tatt hensyn til når det ble trukket 26 % fra hver av kommunene i Akershus. Unntaket var den minste kommunen hvor det ble trukket 50 %. Datainnsamlingen ble gjennomført digitalt i perioden 10. november til 1. desember 2025, med invitasjon på e-post og SMS (to dager etter invitasjon på e-post) og fire påminnelser (to på e-post og to på SMS) til dem som ikke hadde svart eller kun startet. Undersøkelsen var tilrettelagt for mobil og PC, tilgjengelig på bokmål, nynorsk, engelsk, polsk og ukrainsk. Gjennomsnittlig registrert besvarelsestid var 20 minutter, og median besvarelsestid var 18 minutter.

Plan for utsendelser (kontaktpunkter) i feltperioden var:

- Invitasjon – e-post: 10.november 2025
- Invitasjon/påminnelse 1 – SMS: 12.november 2025
- Påminnelse 2 – e-post: 17.november 2025
- Påminnelse 3 – SMS: 20. november 2025
- Påminnelse 4 – SMS: 25. november 2025
- Påminnelse 5 – e-post: 28. november 2025
- Avslutning feltarbeid: 01. desember 2025

Akershus består av 21 kommuner med stor variasjon i størrelse, bosettingsmønster og geografi. Fylket omfatter både tett befolkede by- og forstadskommuner i hovedstadsområdet og mer landlige kommuner med spredt bosetting. For å gi et mer detaljert bilde av helse- og levekårsforhold enn fylkesnivå alene, presenteres resultatene i denne rapporten derfor på kommunenivå for alle kommunene i fylket: Asker, Aurskog-Høland, Bærum, Eidsvoll, Enebakk, Frogn, Gjerdrum, Hurdal, Jevnaker, Lillestrøm, Lunner, Lørenskog, Nannestad, Nes, Nesodden, Nittedal, Nordre Follo, Rælingen, Ullensaker, Vestby og Ås.

Ved forrige gjennomføring i 2021 ble resultatene i hovedrapporten presentert innenfor en annen administrativ inndeling, da Akershus inngikk som en del av Viken fylke. I tillegg ble enkelte resultater presentert for større geografiske områder eller regioner fremfor enkeltkommuner. Direkte sammenlikninger mellom 2021 og denne rapporten må derfor gjøres med bevissthet om at presentasjonsnivået og inndelingen av geografiske enheter ikke er den samme.

Når resultater brytes ned på kommunenivå, vil datagrunnlaget ofte variere betydelig. I mindre kommuner kan både antallet inviterte og antallet som svarer bli lavt, og svarprosenten kan også variere mellom kommuner. Dette gir økt statistisk usikkerhet, som typisk kommer til uttrykk i bredere konfidensintervall når antall observasjoner er lavt. Samtidig sier konfidensintervallene lite om usikkerhet knyttet til representativitet, for eksempel dersom deltakelsen er lav eller skjev. Slike forhold er derfor relevante å ha med i tolkningen av funnene i rapporten når en sammenligner geografiske områder.

Svarprosent per kommune i Akershus

Asker	39,1 %
Aurskog-Høland	35,9 %
Bærum	40,9 %
Eidsvoll	38,4 %
Enebakk	36,2 %
Frogn	41,6 %
Gjerdrum	37,0 %
Hurdal	35,4 %
Jevnaker	36,1 %
Lillestrøm	34,1 %
Lunner	40,2 %
Lørenskog	34,1 %
Nannestad	34,4 %
Nes	36,4 %
Nesodden	43,8 %
Nittedal	39,8 %
Nordre Follo	40,8 %
Rælingen	35,3 %
Ullensaker	33,1 %
Vestby	38,4 %
Ås	40,1 %



Merk. Svarprosenten er beregnet ut fra antall som har samtykket til deltakelse. En liten andel har kun samtykket og ikke svart på spørsmål i spørreskjema.

Figuren viser svarprosenten per kommune, og den varierer tydelig mellom kommunene. Den høyeste svarprosenten finner vi i Nesodden (43,8 %), mens den laveste er i Ullensaker (33,1 %). Samlet svarprosent for fylket er 37,9 %. Av de 150 576 inviterte var 74 258 kvinner og 76 318 menn (Tabell 1). Blant kvinnene samtykket 31 404, som tilsvarer en svarprosent på 42,3 %, mens 25 704 menn samtykket (33,7 %). Dette innebærer en forskjeller på om lag 9 prosentpoeng, og kvinner utgjorde dermed en større andel av nettoutvalget enn av bruttoutvalget. Som vist i tabellen over svarprosent etter kjønn og alder øker svarprosenten gjennomgående med alder fram til 60–69 år blant kvinner (54,9 %) og 70–79 år blant menn (55,2 %), før den faller i gruppen 80+ (kvinner 36,8 %, menn 47,6 %). Den laveste svarprosenten finner vi blant de yngste mennene (18–29 år: 16,6 %). Dette svarmønsteret over

alder og kjønn ligner tidligere Folkehelseundersøkelser i fylkene, inkludert undersøkelsen gjennomført i fylket i 2021. Svarprosenten var 42,4 % blant personer født i Norge og 42,8 % blant personer født i vestlige land. Svarprosenten var imidlertid lavere blant personer født i Østlige Europa, Afrika, Asia eller Latin-Amerika, på henholdsvis 24,5 og 24,8 %.

Tabell 1. Svarprosent fordelt på kjønn og alder i Akershus 2025

Aldersgrupper	Kvinner			Menn		
	Antall inviterte	Antall samtykkende	Svarprosent	Antall inviterte	Antall samtykkende	Svarprosent
18-29	12 542	3581	28,6	13 739	2276	16,6
30-39	13 840	4907	35,5	13 756	3300	24,0
40-49	13 932	5731	41,1	14 691	4339	29,5
50-59	13 505	6755	50,0	14 146	5638	39,9
60-69	10 226	5611	54,9	10 488	5131	48,9
70-79	6974	3628	52,0	6583	3633	55,2
80+	3239	1191	36,8	2915	1387	47,6
Total	74 258	31 404	42,3	76 318	25 704	33,7

Tabell 2. Svarprosent per fødelandsgruppe

Fødelandsgrupper	Antall inviterte	Antall samtykkede	Svarprosent
Norge		104398	42,4
Vestlige land	8048	3441	42,8
Østlige Europa	16738	4109	24,5
Afrika/Asia/Latin-Amerika	21006	5213	24,8
Ikke-gruppert	386	83	21,5

Merk. Fødeland ble gruppert i fire kategorier med utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås landgruppering nivå 2 (2023), som deretter ble slått sammen til fire hovedkategorier: Norge; vestlige land (Norden utenom Norge, EU/EFTA fram til 2004, samt USA, Canada, Australia og New Zealand); Øst-Europa (nye EU-land etter 2004 og Europa utenom EU/EFTA og Storbritannia); og Afrika, Asia og Latin-Amerika (dvs. Amerika utenom USA og Canada).

En mulig feilkilde i undersøkelser som denne er seleksjon. Seleksjon handler om at de som deltar svarer forskjellig fra dem som ikke deltar (hvis de hadde deltatt). For eksempel har en del studier funnet at deltakere i befolkningsbaserte studier har bedre helse enn dem som ikke svarer (27, 29). Er det slik, vil datamaterialet vise et mer positivt bilde av helsetilstanden i befolkningen enn det som er realiteten.

Sammenligninger mellom de som svarte med en gang og de som svarte etter purringer basert på data fra en lignende folkehelseundersøkelse (Hordaland i 2018), viser at de som svarer etter én eller to purringer ikke skiller seg vesentlig fra dem som svarer etter første invitasjon på de utfallsmålene som er med i disse undersøkelsene (2). Dette kan bety at en noe lavere svarprosent ikke nødvendigvis bidrar til økte skjevheter på de utfallsvariablene som inngår. En registerkobling basert på samme undersøkelse fant ingen forskjell i deltakelse mellom sykmeldte og ikke-sykmeldte, men at deltakelsen var noe lavere blant personer som mottok langvarige helserelaterte ytelser (27). Dette kan tyde på at helserelatert ikke-deltakelse knyttet til slike ytelser kan ha begrenset innvirkning på estimater fra Folkehelseundersøkelsene i

fylkene for befolkningen som helhet, men samtidig medføre skjevheter i estimater for visse undergrupper, avhengig av forskningsspørsmålet.

Det bør også merkes at deltakelsesraten i Folkehelseundersøkelsen i Akershus 2025 er noe ulik det som ble oppnådd ved forrige folkehelseundersøkelse. Vi vet ikke i hvilken grad seleksjonen inn i de to undersøkelsene har vært ulik. Denne usikkerheten må tas høyde for i fortolkning av endringer over tid.

2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Akershus fylkeskommune

For å bidra til høy deltakelse og bred representasjon i Folkehelseundersøkelsen i Akershus ble det gjennomført et omfattende kommunikasjonsarbeid i forkant av og under datainnsamlingen. Akershus fylkeskommune samarbeidet tett med et eksternt kommunikasjonsbyrå, fylkeskommunens kommunikasjonsavdeling, kommunene i fylket og Folkehelseinstituttet.

Det ble lagt særlig vekt på å formidle at undersøkelsen skulle gi kommunene et bedre kunnskapsgrunnlag for arbeidet med helse, trivsel og livskvalitet, og at høy deltakelse var viktig for å sikre representative resultater.

Kommunikasjonsbyrået utviklet en felles kampanjeplattform og en kommunepakke med materiell til bruk lokalt. Kampanjen ble utviklet i dialog med kommunene, som testet og ga tilbakemeldinger på konsepter og budskap underveis. Innspillene ble brukt til å justere kampanjen før lansering. Målet var å utvikle et kommunikasjonsopplegg som var enkelt for kommunene å ta i bruk i egne kanaler og hadde en tydelig historie og rød tråd på tvers av kanaler og målgrupper. Kommunepakken bestod blant annet av kampanjemateriell, tekster til nettsider og sosiale medier, samt forslag til medieutspill og pressemeldinger.

Kampanjen tok utgangspunkt i budskapet «Svar for ...», som skulle synliggjøre at deltakelse i undersøkelsen ikke bare handler om den enkelte, men også om lokalsamfunnet. Budskapet ble knyttet til ulike personer og fellesskap, som for eksempel bestemor, naboen, idrettslaget eller hunden. For å nå yngre målgrupper ble det utviklet en egen kampanje inspirert av fenomenet «left on read», med budskap som spilte på det å ikke svare på meldinger og oppfordret mottakerne til å svare på undersøkelsen.

Det ble gjennomført særskilte tiltak for å nå grupper som ofte er underrepresentert i spørreundersøkelser. Kampanjemateriell og informasjon om undersøkelsen ble oversatt til flere språk, og spørreskjemaet ble også gjort tilgjengelig på ulike språk. Det ble også etablert kontakt med innvandrersorganisasjoner og relevante nettverk gjennom fylkeskommunens medvirkningsråd for å spre informasjon om undersøkelsen og stimulere til deltakelse.

Kommunene bidro aktivt til å spre informasjon gjennom egne nettsider, sosiale medier og lokale nettverk. Undersøkelsen fikk også omtale i lokalpressen, og både kommune- og fylkespolitikere delte informasjon om undersøkelsen i egne kanaler. Deltakere i undersøkelsen var med i trekningen av ti gavekort på 1000 kroner.

2.3 Spørreskjemaet

Folkehelseundersøkelsene i fylkene bruker et spørreskjema som består av en grunnmodul og en tilleggsmodul. Grunnmodulen er felles for alle fylker og inneholder spørsmål som er like på tvers av undersøkelsene. Tilleggsmodulen gir det enkelte fylke mulighet til å inkludere spørsmål som er særlig relevante for egen befolkning, og som bygger på fylkets behov og

prioriteringer. Spørsmålene kan for eksempel knyttes til områder fylket ønsker å følge tettere, satse på eller få mer kunnskap om, eller til temaer som er inkludert gjennom samarbeid med lokale forskningsmiljøer, kommuner eller andre relevante aktører.

I denne rapporten presenteres resultater fra spørsmålene i grunnmodulen. Grunnmodulen holdes mest mulig lik mellom fylker og over tid, for å gjøre det mulig å sammenligne resultater mellom fylker og følge utvikling over tid.

Fylkene får tilgang til dataene i denne undersøkelsen og forventes å analysere spørsmålene i tilleggsmodule selv, og å presentere resultatene i relevante fora og/eller bruke analysene som del av det regionale og lokale folkehelsearbeidet.

Spørreskjemaet som ble brukt i Folkehelseundersøkelsen i Akershus er tilgjengelig på FHIs nettsider (se lenke i vedlegg 1). En beskrivelse av spørreskjemaet i grunnmodulen og hvordan spørsmålene vanligvis analyseres, finnes i vedlegg 2. I vedlegg 3 er det inkludert en kort beskrivelse av tilleggsspørsmålene for fylket, som ikke analyseres eller presenteres i denne rapporten.

2.4 Statistiske analyser og rapporteringsarbeid

Hoveddelen av resultatpresentasjonen i rapporten gis i diagrammer. I diagrammene er de kategoriske utfallsvariablene omkodet til dikotome variabler. De er med andre ord delt inn i to grupper, for eksempel høy grad av sosial støtte sammenlignet med ikke høy grad av sosial støtte (alle øvrige nivåer).

Sammenhengene med prediktorer (geografi, kjønn, alder, utdanning, vurdering av husholdningens økonomi) beskrives ved bruk av prosenter og 95-prosents konfidensintervall. Konfidensintervallene (KI) er et uttrykk for presisjon og usikkerhet når vi skal bruke tallene som er regnet ut på grunnlag av utvalgsdata for å si noe om populasjonen. Konfidensintervallene fanger bare opp den usikkerheten som skyldes størrelsen på utvalget. De fanger ikke opp noen av de systematiske feilene som gjerne oppstår på grunn av frafall.

Noen variabler er metriske eller kan betraktes som metriske. Eksempler på dette er alder og sumskår for psykiske plager (gjennomsnittet av skårer på enkeltledd). Også de variablene som besvares på en skala fra 0-10 betraktes her som metriske. For alle disse regner vi ut gjennomsnitt og 95-prosent konfidensintervall.

De første figurene i rapporten presenterer estimerte demografiske og sosioøkonomiske kjennetegn ved befolkningen i fylket. Figur 3.1 viser estimert gjennomsnittsalder, mens figur 3.2 viser estimert andel kvinner. Figur 3.3 presenterer estimert fordeling av utdanningsnivå på fem kategorier. Estimaten er basert på vektete regresjonsanalyser og er ment å gi et overordnet bilde av hvordan sentrale demografiske og sosioøkonomiske forhold varierer mellom kommunene i fylket. Figur 3.4 viser estimert andel innbyggere med universitets- eller høyskoleutdanning (minst to år), med separate estimater for kvinner og menn. Figuren belyser dermed både geografiske forskjeller og kjønnsforskjeller i utdanningsnivå.

Samlet gir disse figurene viktig kontekst for de videre analysene i rapporten. Kunnskap om hvordan alder, kjønns sammensetning og utdanningsnivå varierer mellom kommuner og befolkningsgrupper bidrar til en mer nyansert forståelse av de geografiske og sosiale mønstrene som senere beskrives for helse, livskvalitet og andre utfallsvariabler.

2.4.1 Presentasjon av resultater

For hver utfallsvariabel kjører vi et bestemt sett av analyser. Først oppgis tallet (prosenten eller gjennomsnittet samt konfidensintervall) for hele materialet. Deretter oppgis tallene separat for menn og kvinner (igjen med konfidensintervall). Så vises utfallsvariabelen brutt ned på geografi i fylket, justert for kjønn, alder og utdanning.

Siden den demografiske sammensetningen (etter kjønn, alder og utdanning) kan variere mellom ulike geografiske nivåer og delområder, har vi valgt å justere for demografi når vi sammenligner resultater på tvers av geografiske områder. Det at vi justerer betyr i denne sammenhengen at vi beregner tall for hver enkelt region under den forutsetning at regionene har lik fordeling på kjønn, alder og utdanning. Dersom forskjellene mellom regioner blir mindre tydelige etter justering, betyr det at noe av forskjellen skyldtes ulikheter i den demografiske sammensetningen. Utdanningsvariabelen er her utstyrt med en ekstra kategori som består av dem som er skoleelever eller studenter eller er under 26 år gamle. Variabelen «høyeste fullførte utdanning» gir bare mening dersom man er ferdig med utdanningen eller har nådd en alder der man normalt skal ha fullført utdanningen man tar. Ved å benytte en ekstrakategori, beholder vi et størst mulig antall observasjoner i analysene der utdanning inngår som kontrollvariabel.

Figurene (A til E) i denne rapporten viser sammenhengen mellom utfallsvariabelen og utvalgte bakgrunnsvariabler, fordelt på kjønn og med justeringer som beskrevet under:

- A. Utfallsvariabelen presenteres etter geografisk område i fylket. Analysene er justert for kjønn, alder og utdanning.
- B. Utfallsvariabelen presenteres etter utdanningsnivå og kjønn. Analysene er justert for alder og omfatter kun personer som er 26 år eller eldre og ikke er under utdanning.
- C. Utfallsvariabelen presenteres etter alder og kjønn, uten justering for andre variabler.
- D. Utfallsvariabelen presenteres etter rapportert husholdningsøkonomi (i hvilken grad pengene strekker til i det daglige) og kjønn. Analysene er justert for alder.
- E. Utfallsvariabelen presenteres etter fødelandsgruppe og kjønn. Analysene er justert for alder.

Resultatene blir illustrert med stolpediagrammer som også viser prosenter eller gjennomsnitt for hele fylket og 95 prosents konfidensintervall. Gjennomsnittet for hele fylket er markert med en rød linje i figurene. Merk at denne røde linjen viser gjennomsnittet for alle deltakere samlet, ikke gjennomsnittet av subgruppene. Ved enkelte sammenligninger vil derfor gjennomsnittet i stor grad påvirkes av større undergrupper.

Ettersom utvalgsstørrelsen varierer mellom kommunene i fylket, og fordi det ble benyttet målrettet oversampling av enkelte fødelandsgrupper, har det vært nødvendig å benytte vektning i de statistiske analysene i denne rapporten. Vektingen tar hensyn til trekkesdesignet ved at det beregnes en designvekt basert på trekk sannsynligheten (prob) innen hvert stratum i utvalgsdesignet (designvekt = $1/\text{prob}$). For analyser som gjelder data fra 2025 alene, tas det også hensyn til selektivt frafall etter kommunestørrelse og landbakgrunn. Den kombinerte vekten (design \times frafall) bidrar til at det vektete utvalget i større grad speiler populasjonen

utvalget er trukket fra, men kan ikke eliminere usikkerhet dersom ikke-deltakere avviker fra deltakerne på andre, ukjente måter. Vektene er også konstruert slik at totalsummen av vektene (det «vektede antallet») er omtrent lik antall observasjoner i utvalget før vekting. I analyser som sammenligner 2025 med 2021 brukes kun designvekt (Figur F serien), for å sikre mest mulig sammenlignbare estimater over tid.

2.4.2 Analyse, effektstørrelser og tolkning av resultater

Når utfallsvariablene er dikotome, benytter vi logistisk regresjon med postestimering for å få ut justerte prosent. Postestimeringene tar hensyn til at det er ulike antall respondenter på tvers av grupper, og aggregerer den gjennomsnittlige statistiske påvirkningen av justeringsvariablene for hver deltaker⁶. Når utfallsvariablene er metriske (for eksempel 0-10-skalaene), benytter vi GLM (General Linear Modelling).

De fleste statistiske analysene er gjort ved bruk av survey-modulen (SVY) i STATA, versjon 18.

Når vi beskriver forskjeller mellom grupper på utfallsmål som benytter skalaer med tall fra 0-10, er det vanskelig å si noe meningsfylt om størrelsen på disse forskjellene ut fra tallene alene. For noen av utfallene er det mulig å bruke inndeling i lav/middels/høy skår etter standarder fra SSBs livskvalitetsmålinger (30). Der vi presenterer gjennomsnitt på skalaene (0-10), har vi valgt å beskrive forskjeller mellom grupper ved hjelp av effektstørrelser (tilsvarende Cohens d) (31). Når en regner ut Cohens d , benyttes vanligvis et standardavvik som beregnes med utgangspunkt i standardavvikene innen hver av gruppene som inngår (eng. *pooled standard deviation*). Vi har forenklet litt ved å dele forskjellen mellom gruppene på variabelens standardavvik uavhengig av gruppene. For variabler som er dikotomisert har vi på tilsvarende måte beregnet effektstørrelsen Cohens h .

Cohen har gitt retningslinjer for hvordan en skal karakterisere effektstørrelser. En effektstørrelse på 0,20 betyr at effekten er liten. Når den er på 0,50 er effekten middels og når den er 0,80, er effekten stor. Når en for eksempel benytter effektstørrelser til å beskrive effektene av psykologisk behandling i randomiserte kontrollerte forsøk, er dette sannsynligvis en passende begrepsbruk. I vår sammenheng er det annerledes. Vi benytter effektstørrelser blant annet til å beskrive forskjeller mellom store grupper i samfunnet, for eksempel mellom geografiske områder innen fylket. I denne sammenhengen virker Cohens begrepsbruk litt for konservativ. Vi har derfor valgt å si at effektstørrelser som er minst 0,10, men mindre enn 0,25 er små, at effektstørrelser fra og med 0,25 og til med 0,49 er middels, og at effektstørrelser på 0,50 eller mer, er store. Cohen har selv anbefalt at man ikke følger hans vurdering av effektstørrelser slavisk, men vurderer bruken i hver enkelt kontekst (31).

2.4.3 Kategorisering av 0-10-skalaer

På en del av utfallsmålene er det benyttet skalaer som går fra 0-10, og det er angitt hva ytterpunktene på skalaene betyr. På spørsmålet om «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?» betyr tallet 10 «Svært fornøyd» og tallet 0 (null) betyr «Ikke fornøyd i det hele tatt». Når en regner ut gjennomsnittstall og standardavvik, kan det imidlertid være vanskelig å forstå hva tallene egentlig betyr. For å bøte litt på dette problemet har vi, slik som beskrevet ovenfor, benyttet effektstørrelser der vi opererer med regler for hva som er små, middels og store effekter. I andre sammenhenger gir gjennomsnittstall intuitivt mer mening, for eksempel når en angir gjennomsnittlig høyde eller gjennomsnittlig bruttoinntekt.

⁶ <https://www.stata.com/manuals/u.pdf>

2.4.4 Endringer over tid

I denne rapporten beskrives andeler (i prosent) for dikotome utfall og gjennomsnitt for kontinuerlige utfall av hver utfallsvariabel i folkehelseundersøkelsen i Akershus i 2025, og resultatene sammenstilles med tilsvarende estimater fra forrige gjennomføring i 2021. For å gjøre estimatene sammenlignbare er analysene gjennomført separat for hvert av de to årene, og resultatene presenteres samlet i figur E som et forest plot. I figuren vises punktestimater med 95 % konfidensintervall for 2025 og 2021 side om side, samt en enkel differanse (i prosentpoeng) mellom årene. For dikotome utfallsvariabler er det brukt survey-vektet logistisk regresjon, og for kontinuerlige utfallsvariabler survey-vektet lineær regresjon. Resultatene er deretter omregnet til justerte predikerte nivåer (andeler/means) ved hjelp av marginale estimater, slik at tallene i figuren kan leses direkte som justerte prosentandeler eller justerte gjennomsnitt med 95 % KI.

Figur E er strukturert slik at hvert utfall vises mot kjønn, alder, utdanning og vurdering av økonomisk situasjon, i samme forest plot. Alle delestimater er justert for kjønn og alder, med følgende spesifisering: For kjønnsforskjeller estimeres nivåene for kvinner og menn justert for alder (kontinuerlig). For aldersgrupper estimeres nivåer per alderskategori justert for kjønn. For utdanning estimeres nivåer per utdanningsgruppe justert for kjønn og alder, men analysen avgrenses til en underpopulasjon der personer 25 år eller yngre og studenter ekskluderes (alder > 25 og student ≠ 1), fordi utdanningsnivå ikke er meningsfullt å tolke for personer som fortsatt er under utdanning. For økonomiske vansker estimeres nivåer for en todelt indikator (vanskelig vs. lett å få økonomien til å strekke til) justert for kjønn og alder. Den samlede totalen som vises i figuren er et justert estimat (vist som stiplet referanselinje). I resten av rapporten (der det kun rapporteres nivåer for 2025) benyttes en kombinert frafalls- og designvekt, men i analysene som inngår i forest plottet brukes kun designvekt for både 2025 og 2021 for å sikre best mulig sammenlignbarhet over tid. Siden analysene er gjort separat for hvert år og deretter sammenstilt grafisk, er det ikke inkludert en tidsvariabel i modellene (dvs. ikke "justert for tid").

Om trekking av utvalg, vekting og justeringer

Utvalgene i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er trukket på en slik måte at de er representative. Dette er ikke det samme som rent tilfeldig utvalg. For å få et større antall observasjoner i de minste geografiske enhetene (kommuner, levekårssoner eller bydeler), trekker vi her prosentvis ekstra store utvalg. Men innen hvert geografisk område trekker vi i de fleste datainnsamlingene rent tilfeldig. I noen datainnsamlinger har vi imidlertid trukket ekstra mange fra bestemte undergrupper, for eksempel yngre personer. At vi trekker ulike prosenter i ulike geografiske områder og undergrupper, må vi kompensere for når vi analyserer data. Dette gjøres ved å vekte data. Det betyr at svar fra de personene som kommer fra områder eller grupper der vi har trukket en høy andel må telle mindre. Tilsvarende må vi vekte opp (la hvert svar telle mer) i områder og grupper der vi prosentvis har trukket ut en lav andel. Dette kalles designvekting. I tillegg til dette kan dataene vektes slik at en tar hensyn til hvordan gruppene fordeler seg i befolkningen (populasjonsvekting). I denne rapporten har vi brukt både designvekting og populasjonsvekting i analyser som kun gjelder 2025 (figur A–E), mens analysene i figur F er basert på designvekting alene.

Dette må ikke forveksles med det å justere en forskjell mellom grupper for andre variabler. Dersom vi for eksempel vil sammenligne områder innen fylket, kan vi regne ut tallene utfra den forutsetning at alle områdene har samme kjønnsfordeling, samme aldersfordeling og samme fordeling på utdanningsgrupper. Dette får vi til ved å bruke ulike varianter av multipel regresjonsanalyse.

2.4.5 Bruk av kunstig intelligens

I denne rapporten har kunstig intelligens (KI) vært brukt som støtte i skrivearbeidet, integrert i en standardisert arbeidsflyt for analyser, figurproduksjon og utkast til figurtekster. Data ble analysert ved hjelp av et forhåndsdefinert og versjonsstyrt analyseskript i R (RStudio 4.5.2), der hele prosessen er systematisert fra rådata til ferdige resultater. Skriptet gjennomfører nødvendig databehandling (blant annet omkodning av råvariabler til meningsfulle kategorier, dikotomisering der dette inngår i definisjonen av indikatorene, samt beregning av sumskårer for kontinuerlige mål), og velger analysemetode i tråd med variabeltypen (dikotome utfall analyseres som andeler, kontinuerlige utfall som gjennomsnitt). Når analysene er kjørt og estimater er hentet ut, genererer skriptet også figurene som inngår i rapporten.

KI (utviklet av OpenAI; modell GPT-5.4, brukt via API) ble deretter benyttet til å utarbeide førsteutkast til figurtekstene. Det er viktig å understreke at alle tekster frembrakt ved hjelp av KI har blitt grundig gjennomgått, kontrollert og justert av rapportens forfattere før ferdigstilling. KI-bruken har i denne sammenhengen først og fremst vært en støtte i formuleringsarbeidet, med mål om økt effektivitet, konsistens og klarhet.

2.5 Viktige forbehold

Når vi i rapporten karakteriserer tallene for undergrupper som høye eller lave, eller som positive eller mindre positive, er det viktig å merke seg at disse vurderingene er relative. Det dreier seg hele tiden om sammenligninger med gjennomsnittene på tvers av grupper. Tallene for andel som spiser frukt eller bær daglig i et bestemt geografisk område kan for eksempel karakteriseres som høye. Men så lenge tallet ligger langt under nasjonale anbefalinger, er det lavt ut fra et folkehelseperspektiv.

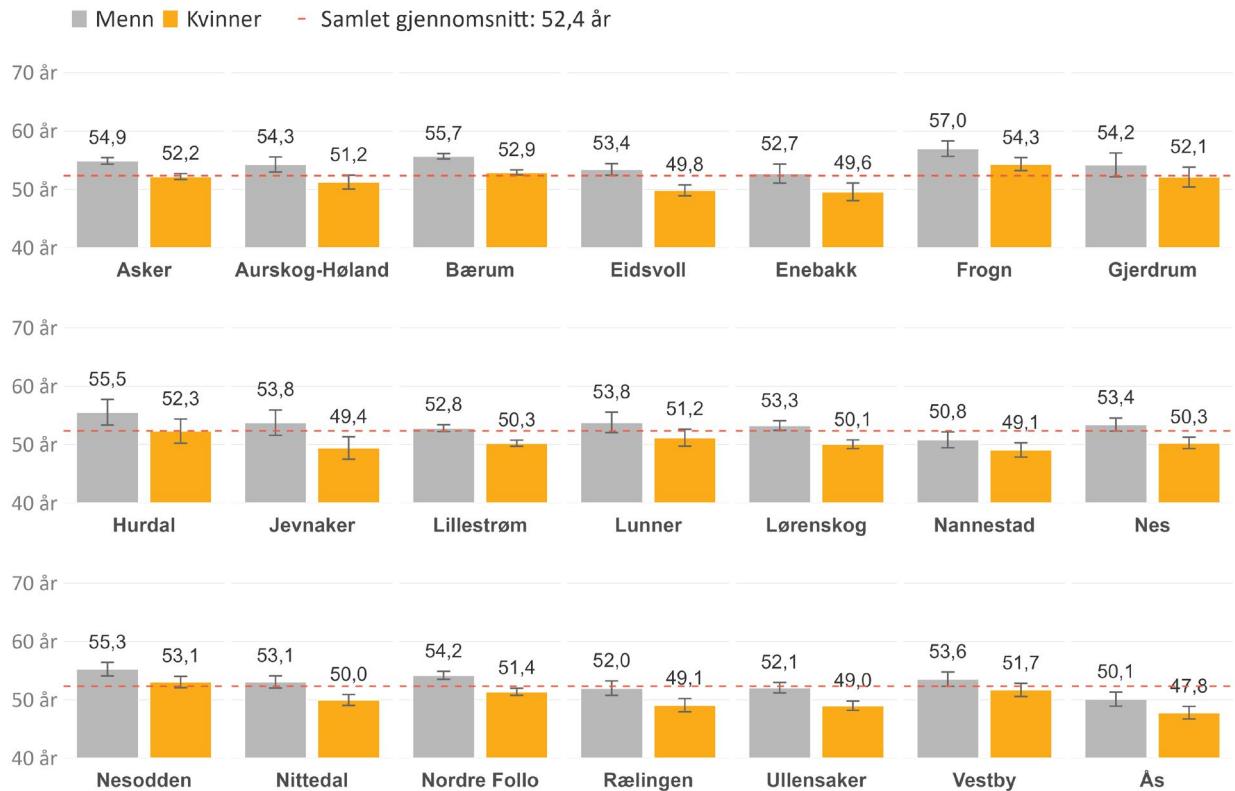
Svarprosenten varierer mellom fylker og datainnsamlinger, og det vil derfor alltid være en viss usikkerhet knyttet til hvor godt en spørreundersøkelse gjenspeiler befolkningen som helhet. Dette kan gi skjevheter dersom enkelte grupper er underrepresentert blant deltakerne. Derfor er det tryggest å legge vekt på resultater som er nokså klare, eller som inngår i konsistente mønstre av resultater.

Statistikk på gruppenivå kan avdekke tendenser og ulikheter mellom grupper, men det er viktig å huske at slikt tallmateriale ikke sier noe sikkert om enkeltindividene i hver gruppe. Variasjonen innad i en gruppe kan ofte være større enn forskjellen mellom to grupper. Derfor må man unngå å trekke bastante konklusjoner om enkeltpersoner basert på gjennomsnittstall eller andeler. Samtidig gir gruppestatistikk verdifull innsikt som kan bidra til å målrette folkehelseiltak mot de gruppene som har størst behov – enten tiltakene gjennomføres av fylket/kommunen, helsemyndighetene eller av gruppene selv. På den måten kan vi bruke kunnskap om ulikheter i befolkningen til å utforme tiltak som er mer treffsikre, samtidig som vi anerkjenner at hver enkelt person likevel har sin unike situasjon.

3 Resultater

3.1 Alder: Kommuner i Akershus

Figur 1: Alder etter kommuner i Akershus

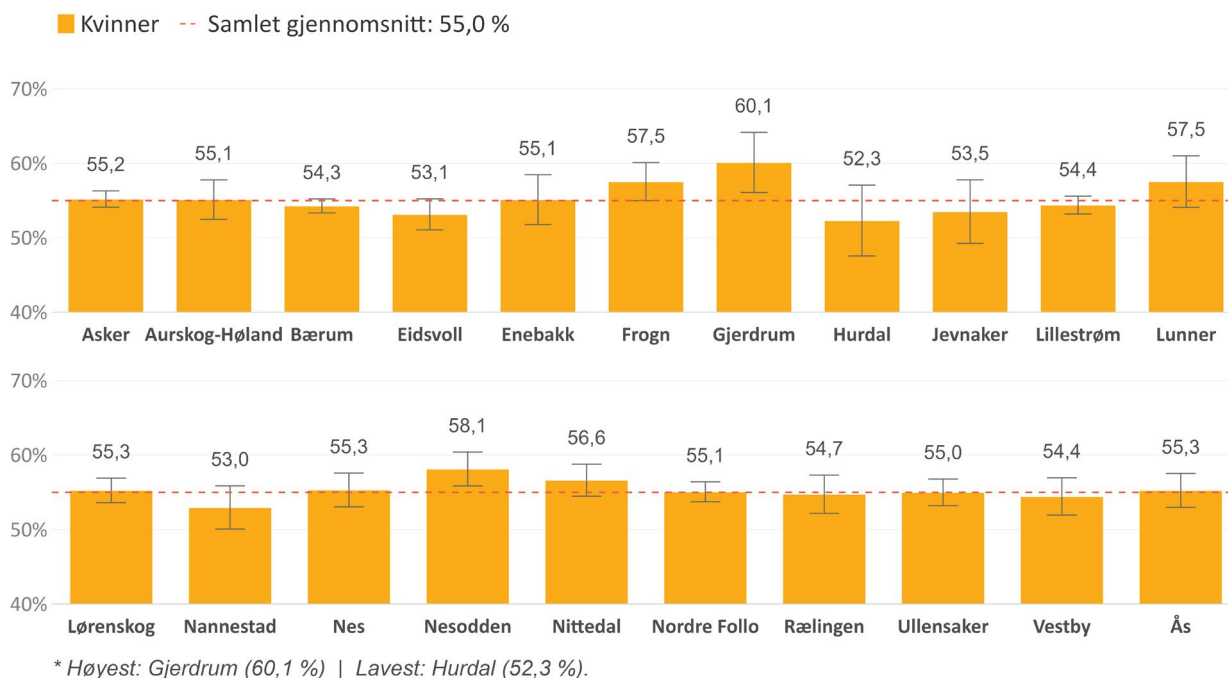


* Jevnaker har størst kjønnsforskjell mellom menn og kvinner (4,3 år).

Figur 3.1 viser estimert gjennomsnittsalder basert på deltakerne i undersøkelsen, samlet, og på tvers av kommunene i fylket. Samlet er gjennomsnittsalderen 52,4 år, og menn har gjennomgående høyere gjennomsnittsalder enn kvinner. På kommunenivå varierer gjennomsnittsalderen noe, med et mønster der enkelte kommuner ligger høyere og andre lavere enn totalsnittet. Dette tyder på at alderssammensetningen i utvalget kan være ulik mellom kommuner, noe som kan påvirke tolkningen av kommunesammenlikninger. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.2 Kjønn: Kommuner i Akershus

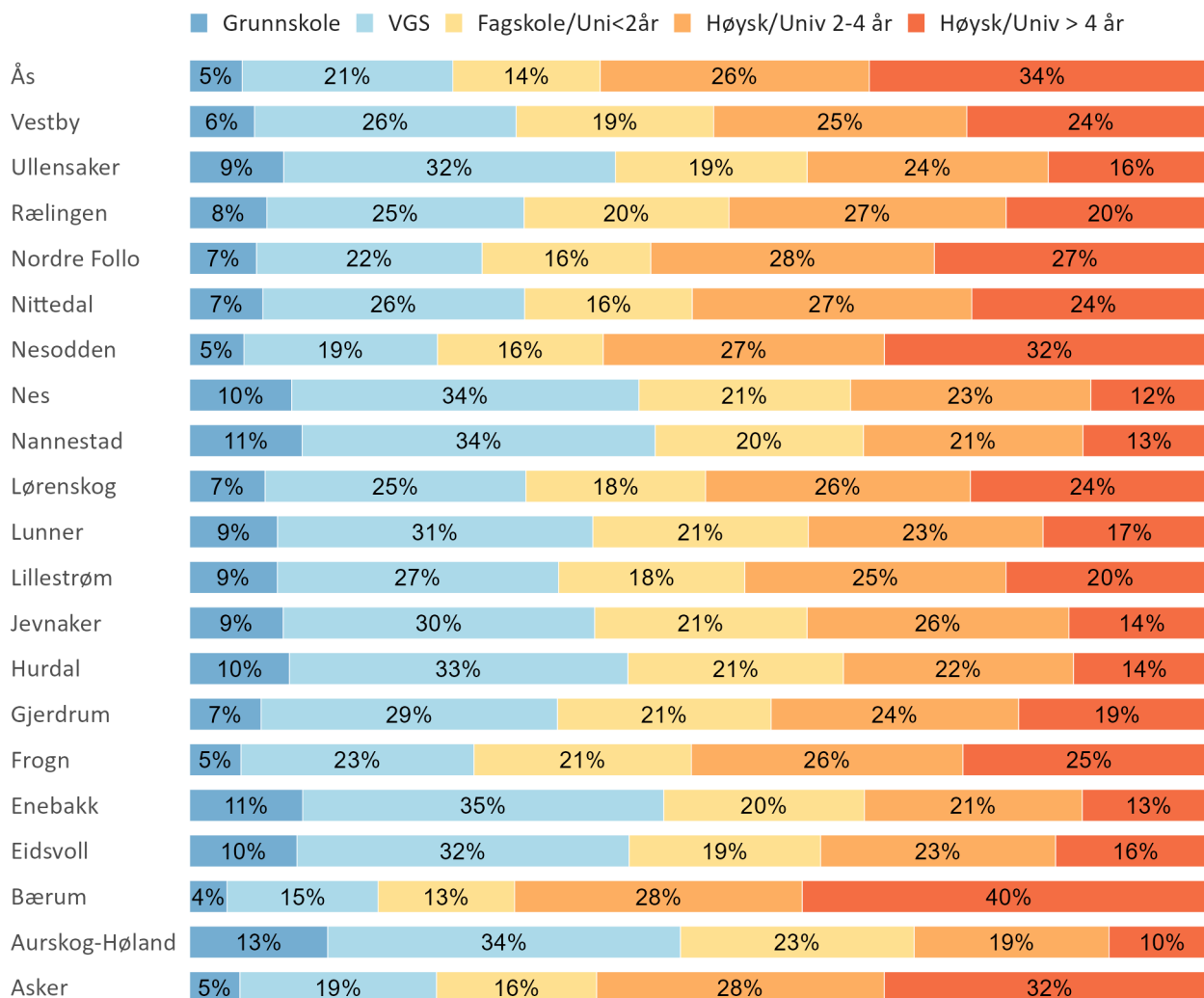
Figur 2: Andel kvinner etter kommuner i Akershus



Figur 3.2 viser estimert andel kvinner i fylket, samlet, og hvordan andelen kvinner varierer på tvers av kommunene i fylket. Fylkessnittet ligger på 55,0 prosent kvinner. På kommunenivå framstår andelen kvinner som relativt stabil, med moderate variasjoner rundt fylkessnittet. Enkelte kommuner ligger noe høyere og noen noe lavere, men helhetsinntrykket er små forskjeller mellom kommunene. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.3 Utdanningsnivå – femdelt: Kommuner i Akershus

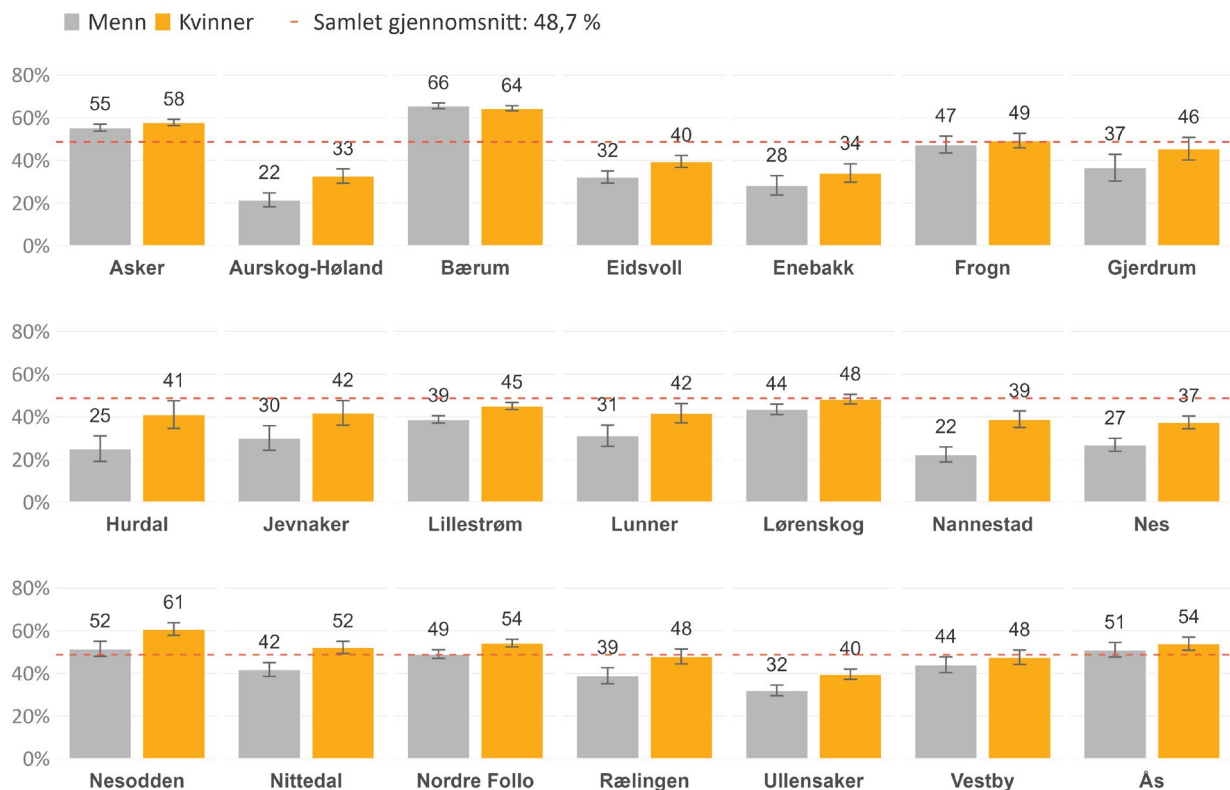
Figur 3: Femdelt utdanningsnivå etter kommuner i Akershus



Figur 3.3 viser hvordan utdanningsnivået fordeler seg på tvers av kommunene i fylket. Overordnet er det tydelige kommuneforskjeller i hvor stor andel som har høyere utdanning, særlig når det gjelder lang høyere utdanning. I flere kommuner utgjør videregående opplæring og fagskole/kort universitetsutdanning en relativt stor del av respondentene, mens grunnskole gjennomgående er den minste gruppen. Kommunene Bærum og Ås skiller seg ut med en høyere andel respondenter med lang høyere utdanning enn de øvrige kommunene i Akershus. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.4 Todelt utdanningsnivå: Kommuner i Akershus

Figur 4: Todelt utdanningsnivå etter kommuner i Akershus



* Nannestad har størst kjønnsforskjell — kvinner ligger 16,5 pp høyere enn menn.

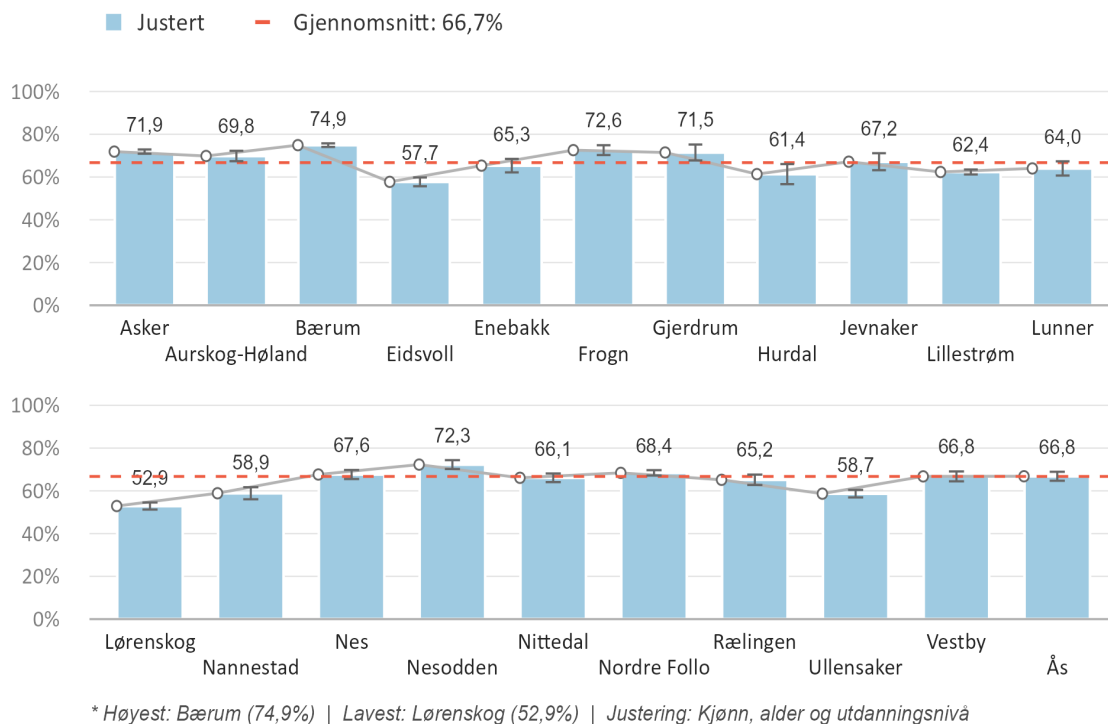
Figur 3.4 viser estimert andel kvinner og menn med universitets- eller høyskoleutdanning (minst to år) blant deltakerne i undersøkelsen, samlet og fordelt på kommune. På fylkesnivå ligger andelen med høyere utdanning rundt halvparten av deltakerne. Kommunene viser et tydelig spenn, der noen kommuner ligger klart over fylkessnittet mens andre ligger klart under. Kvinner har gjennomgående høyere andel med høyere utdanning enn menn i de fleste kommuner, men det finnes også kommuner der nivået er nokså likt mellom kjønnene. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.5 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

Svarandel: Totalt 55 253 deltakere av 57 108 (96,8 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	55 253	66,7 %	66,3 – 67,1
Kvinner	30 348	67,9 %	67,4 – 68,4
Menn	24 905	65,3 %	64,7 – 65,9

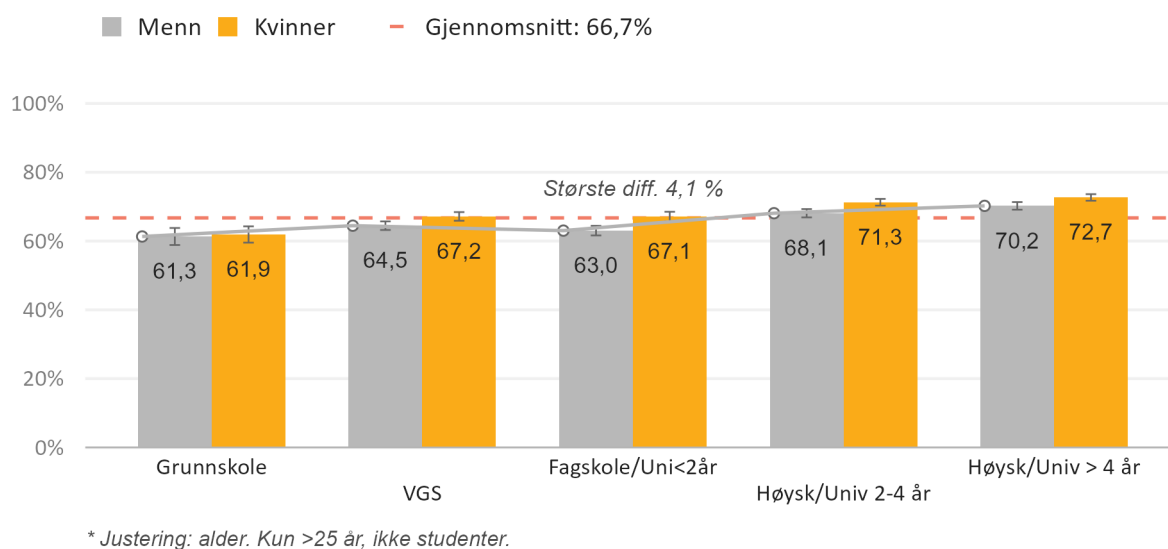
Figur 5: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kommuner i fylket (A)



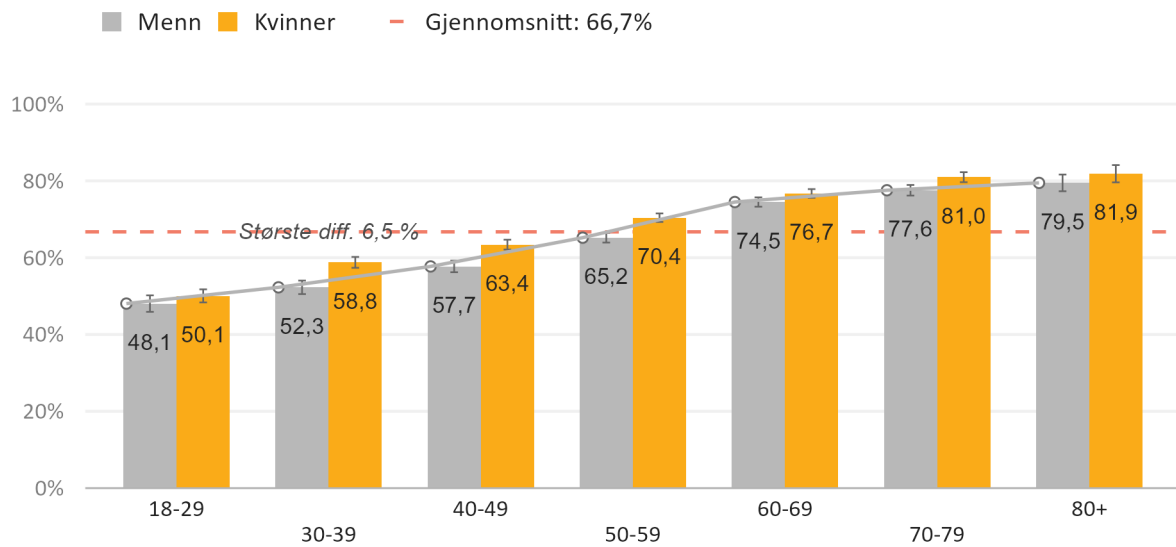
Figur A viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Bærum har den høyeste andelen, med 74,9 prosent, mens Lørenskog har den laveste, med 52,9 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 22,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,46, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Frogn med 72,6 prosent, Nesodden med 72,3 prosent, Asker med 71,9 prosent og Gjerdrum med 71,5 prosent. I den andre enden ligger også Eidsvoll med 57,7 prosent, Ullensaker med 58,7 prosent og Nannestad med 58,9 prosent relativt lavt. Lillestrøm ligger på 62,4 prosent, mens Hurdal ligger på 61,4 prosent. Samlet viser tallene at trivsel i nærmiljøet varierer en del mellom kommunene. Flere kommuner ligger i området fra midten av 60-tallet til rundt 70 prosent, som Nes med 67,6 prosent, Nordre Follo med 68,4 prosent, Aurskog-Høland med 69,8 prosent, Vestby med 66,8 prosent og Ås med

66,8 prosent. Dette tyder på at det er et gjennomgående godt nivå i mange kommuner, men også klare forskjeller innen fylket.

Figur 6: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

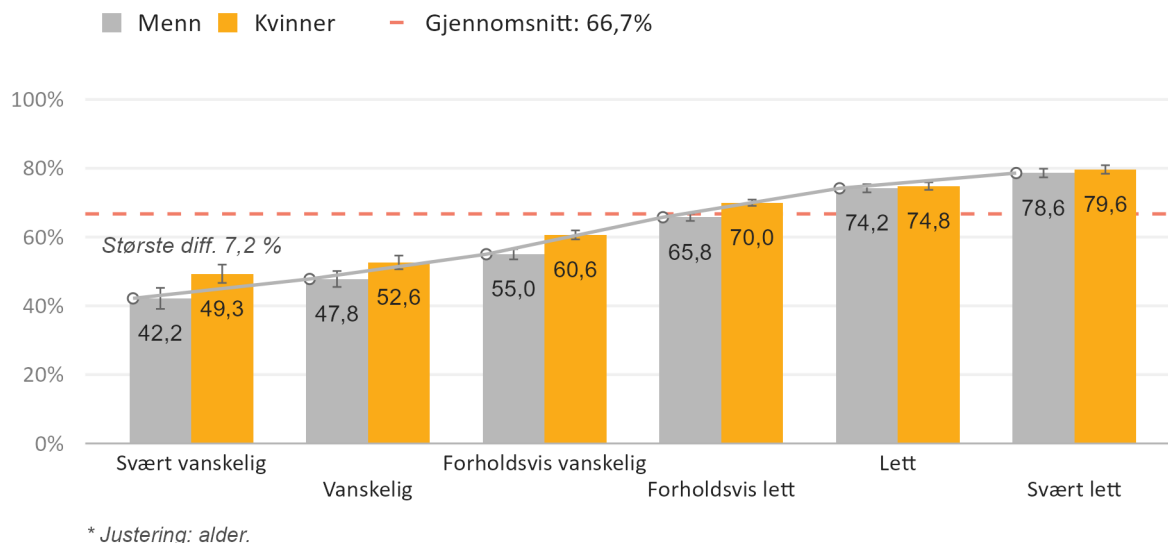


Figur B viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år, med 72,7 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 61,9 prosent. Forskjellen er 10,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,23, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år, der 70,2 prosent rapporterer høy trivsel i nærmiljøet, mens lavest andel finnes blant dem med grunnskole, med 61,3 prosent. Her er forskjellen 8,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,19, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der høyere utdanningsnivå henger sammen med høyere trivsel i nærmiljøet for både kvinner og menn. Kvinner ligger gjennomgående noe høyere enn menn på de fleste utdanningsnivåene. Den største kjønnsforskjellen finner vi blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner ligger 4,1 prosentpoeng høyere enn menn, med 67,1 mot 63,0 prosent. Det er også statistisk sikre forskjeller i favør av kvinner blant dem med videregående skole, høyskole- og universitetsutdanning 2 til 4 år og høyskole- og universitetsutdanning over 4 år. For gruppen med grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn liten, 0,6 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker.

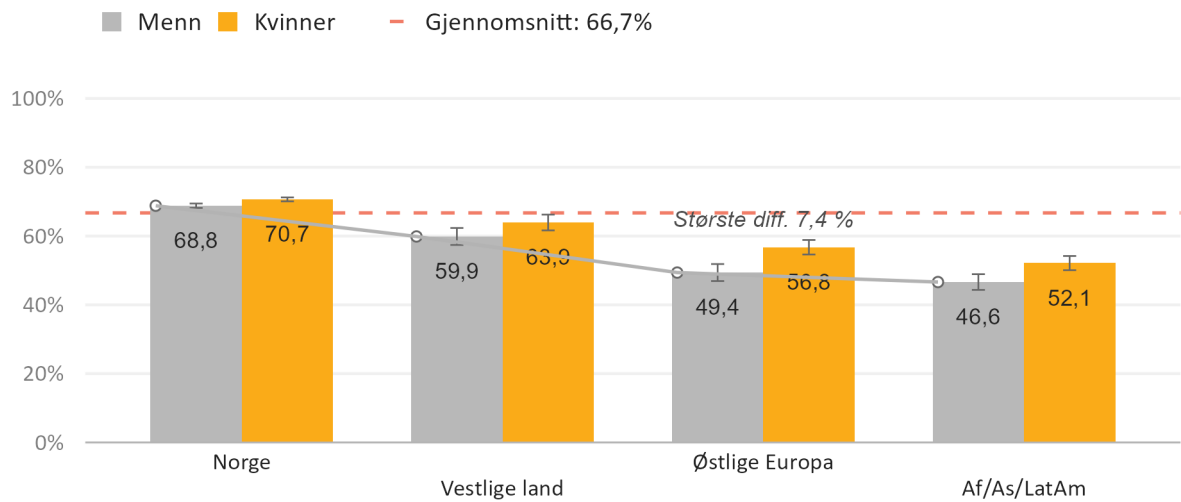
Figur 7: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen med alderen. Blant kvinner er nivået lavest i alderen 18–29 år, med 50,1 prosent, og høyest i 80+, med 81,9 prosent. Forskjellen er 31,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,69, noe som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 18–29 år og høyest i 80+, fra 48,1 prosent til 79,5 prosent. Dette gir en forskjell på 31,4 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,67, som også viser en stor forskjell. Kjønnforskjellene går i hovedsak i kvinners favør, men de er gjennomgående moderate i størrelse. I aldersgruppene 30–39, 40–49, 50–59 og 70–79 år er andelen høyere blant kvinner enn blant menn, og forskjellene er statistisk sikre. Størst er forskjellen i alderen 30–39 år, der 58,8 prosent av kvinnene og 52,3 prosent av mennene rapporterer stor grad av trivsel, en forskjell på 6,5 prosentpoeng. I aldersgruppene 18–29, 60–69 og 80+ er det derimot ikke noen statistisk sikker forskjell mellom kjønnene. Samlet viser figuren et tydelig aldersmønster, der trivselen i nærmiljøet er høyere blant eldre enn blant yngre.

Figur 8: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



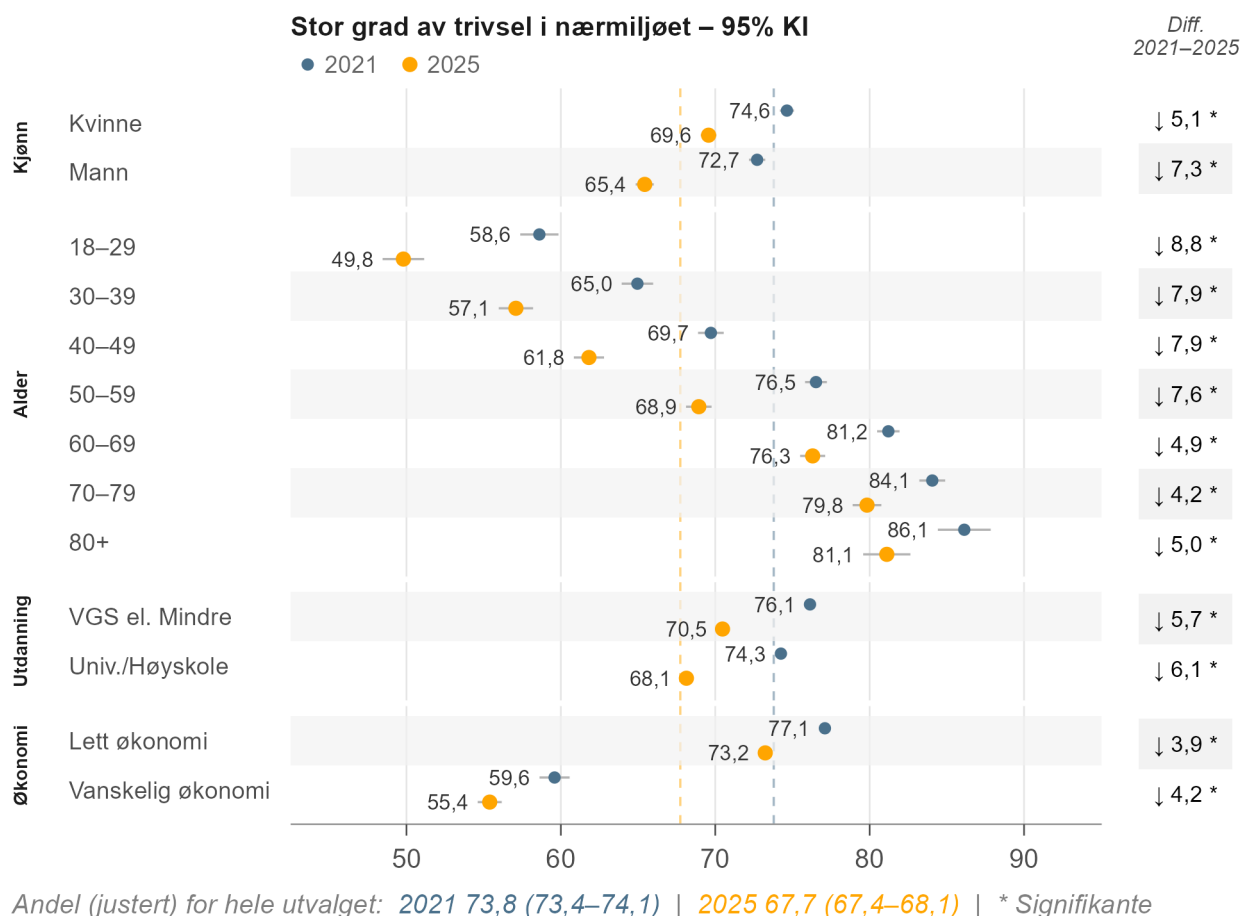
Figur D viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er det en tydelig sammenheng mellom vurderingen av husholdningsøkonomien og trivsel i nærmiljøet. Andelen er høyest blant dem som oppgir at økonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at økonomien er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 49,3 prosent i gruppen med svært vanskelig økonomi til 79,6 prosent i gruppen med svært lett økonomi. Dette er en forskjell på 30,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,65, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 42,2 prosent i gruppen med svært vanskelig økonomi til 78,6 prosent i gruppen med svært lett økonomi. Det gir en forskjell på 36,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,77, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner har gjennomgående høyere andel enn menn i de fleste gruppene. Kjønnsforskjellen er tydelig i gruppene som vurderer økonomien som forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig, vanskelig og svært vanskelig. Den største forskjellen finnes i gruppen med svært vanskelig økonomi, der 49,3 prosent av kvinnene og 42,2 prosent av mennene rapporterer stor grad av trivsel, en forskjell på 7,2 prosentpoeng. I gruppene med lett og svært lett økonomi er andelen derimot nesten like for kvinner og menn.

Figur 9: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur E viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 18,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,38, som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med fødeland i Norge rapporterer høyere trivsel i nærmiljøet enn kvinner i Af/As/LatAm. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn. Også her er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er 22,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,45, som også tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed noe større blant menn enn blant kvinner. Tallgrunnlaget viser altså at Norge ligger høyest og Af/As/LatAm lavest for begge kjønn, med middels store forskjeller mellom yttergruppene. Det er ikke oppgitt tall som gjør det mulig å beskrive eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 10: Stor grad av trivsel i nærmiljøet (F)



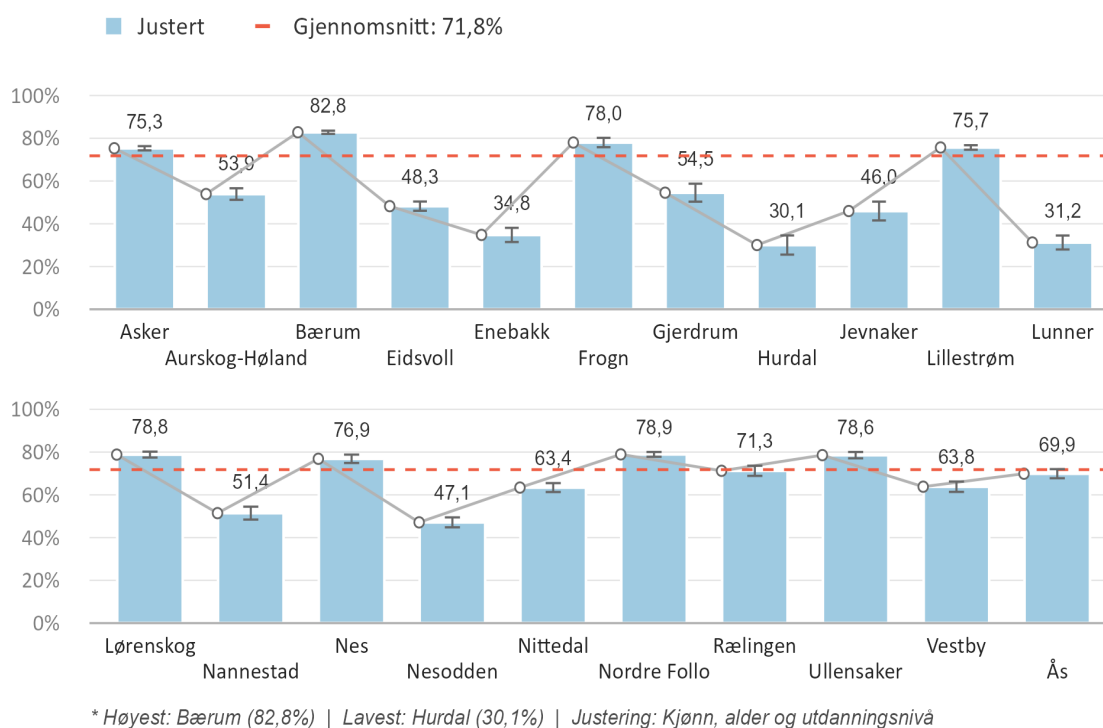
Figur F viser andelen som oppgir stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt har andelen gått ned fra 73,8 prosent i 2021 til 67,7 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjelder begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen ser ut til å være noe større i 2025 enn i 2021. Også på tvers av alder er hovedbildet det samme som tidligere, ved at trivselen er lavest blant de yngste og høyest blant de eldste i begge år. Samtidig har alle aldersgrupper hatt en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025, og reduksjonen er størst blant dem under 60 år. For utdanning er det statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem framstår som liten i begge år. Det er også en tydelig og vedvarende forskjell etter opplevde økonomiske vansker, der personer med vanskelig økonomi ligger klart lavere enn personer med lett økonomi både i 2021 og 2025. Begge økonomigruppene har hatt en statistisk sikker nedgang, mens avstanden mellom dem ser ut til å være omtrent den samme over tid.

3.6 Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 53 212 deltakere av 57 108 (93,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 212	71,8 %	71,4 – 72,2
Kvinner	29 415	74,7 %	74,3 – 75,2
Menn	23 797	68,1 %	67,5 – 68,7

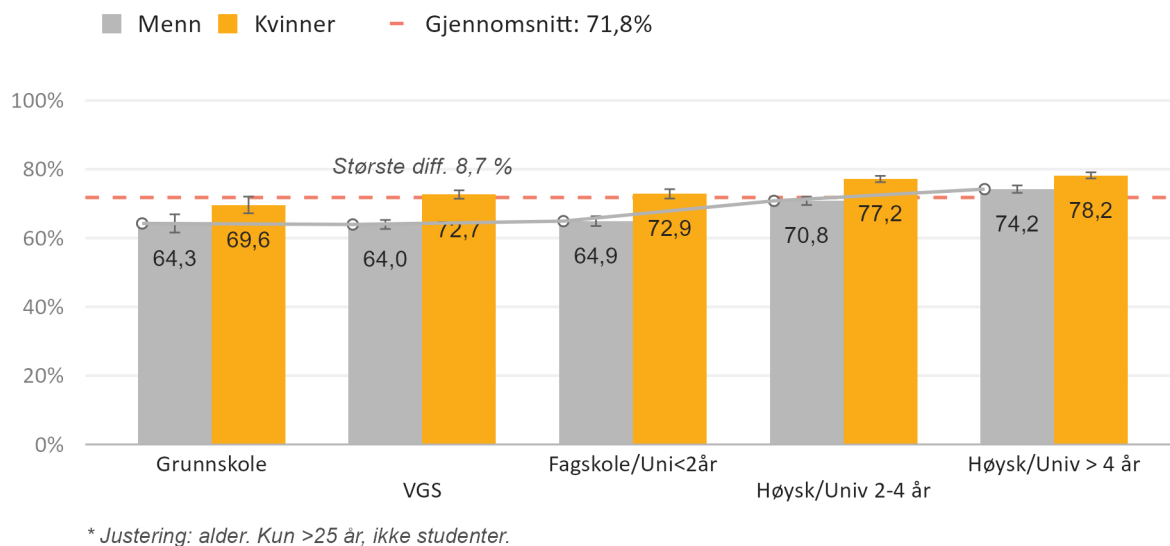
Figur 11: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



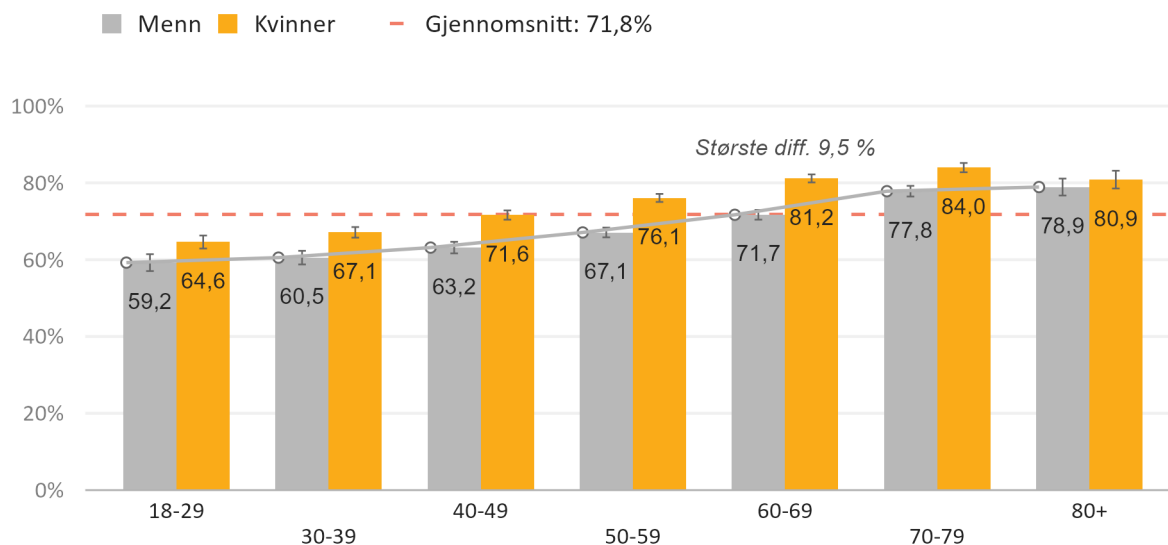
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Bærum har den høyeste andelen, med 82,8 prosent, mens Hurdal ligger lavest med 30,1 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 52,7 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 1,13, som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt. Nordre Follo har 78,9 prosent, Lørenskog 78,8 prosent, Ullensaker 78,6 prosent, Frogn 78,0 prosent og Nes 76,9 prosent. Også Lillestrøm og Asker ligger høyt, med henholdsvis 75,7 prosent og 75,3 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Hurdal, Lunner med 31,2 prosent og Enebakk med 34,8 prosent. Jevnaker, Nesodden og Eidsvoll ligger også relativt lavt, med 46,0 prosent, 47,1 prosent og 48,3 prosent. Samlet viser mønsteret at opplevd tilgjengelighet til kulturtilbud varierer mye mellom kommunene. Noen kommuner har andeler nær 80,0 prosent eller høyere, mens flere andre ligger rundt eller under 50,0 prosent.

Dette tyder på at innbyggernes vurdering av kulturtilbudet er klart bedre i enkelte kommuner enn i andre.

Figur 12: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

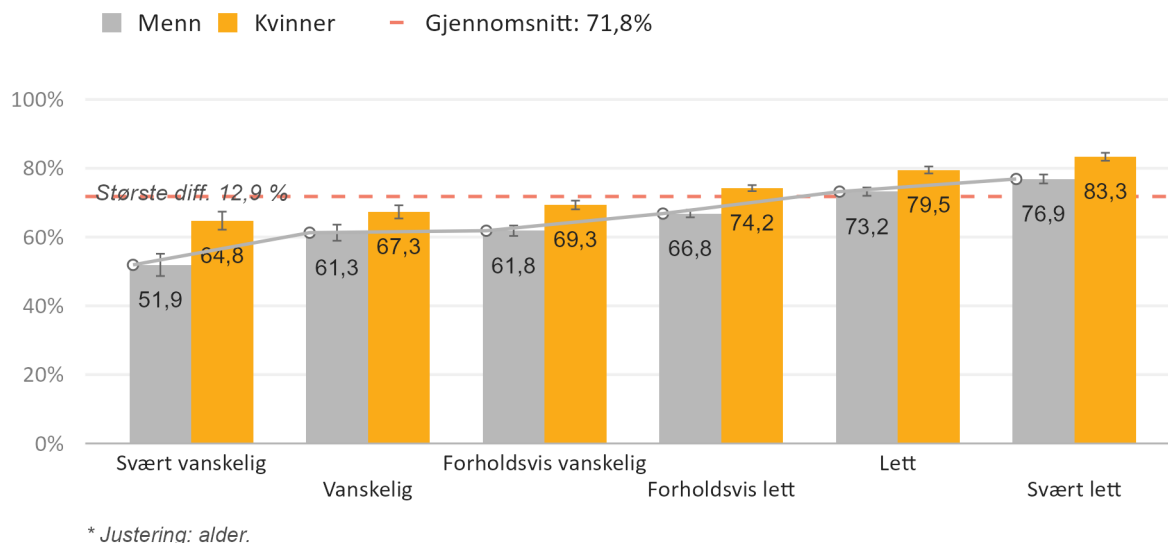


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitetsutdanning over 4 år, med 78,2 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 69,6 prosent. Forskjellen er 8,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,20, som tilsier en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole eller universitetsutdanning over 4 år, der 74,2 prosent oppgir god eller svært god tilgang. Lavest andel finnes blant menn med VGS, med 64,0 prosent. Dette gir en forskjell på 10,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,22, som også tilsier en liten forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn på alle utdanningsnivåer, og forskjellene mellom kjønnene er tydelige i samtlige grupper. Størst er forskjellen blant dem med VGS, der kvinner ligger 8,7 prosentpoeng høyere enn menn. Også i gruppen med fagskole eller universitetsutdanning under 2 år er forskjellen relativt stor, på 7,9 prosentpoeng. I gruppene med grunnskole og med høyskole eller universitetsutdanning 2-4 år er forskjellene henholdsvis 5,4 og 6,4 prosentpoeng, mens den minste kjønnsforskjellen finnes blant dem med høyskole eller universitetsutdanning over 4 år, med 4,0 prosentpoeng. Samlet sett er det en tendens til høyere andeler ved lengre utdanning, særlig blant kvinner.

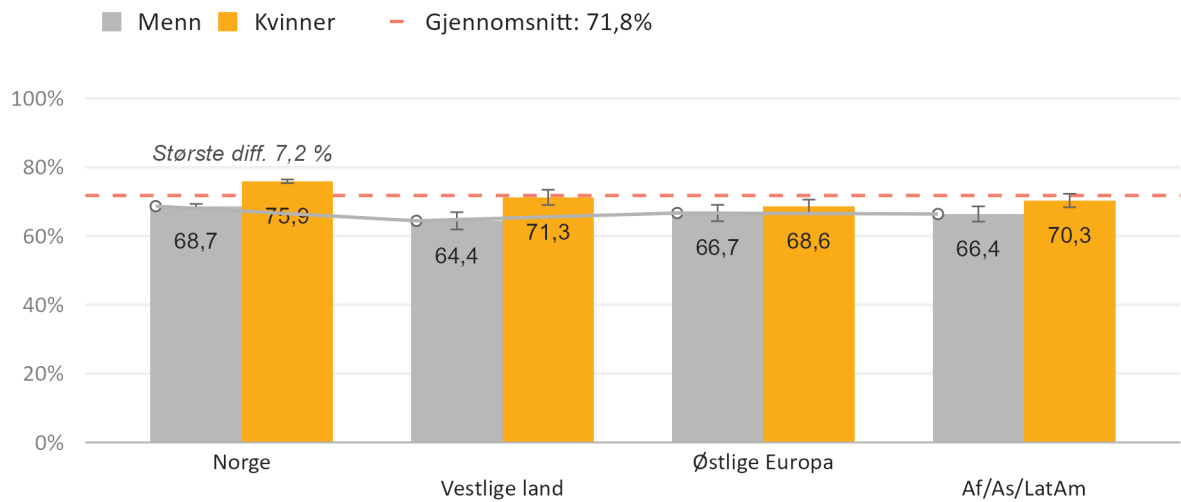
Figur 13: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og alder. Andelen øker med alder for både kvinner og menn fram til de eldste aldersgruppene. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år med 64,6 prosent og høyest i 70–79 år med 84,0 prosent. Forskjellen er 19,4 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,45 tilsier en middels forskjell. Blant menn er andelen lavest i 18–29 år med 59,2 prosent og høyest i 80+ med 78,9 prosent. Her er forskjellen 19,7 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,43 tilsier også en middels forskjell. Kvinner rapporterer gjennomgående bedre tilgang enn menn i alle aldersgrupper fra 18–29 til 70–79 år, og disse forskjellene er tydelige. Kjønnforskjellen er minst i 18–29 år, der kvinner ligger 5,4 prosentpoeng over menn, og størst i 60–69 år, der forskjellen er 9,5 prosentpoeng. Også i aldersgruppene 30–39, 40–49, 50–59 og 70–79 år ligger kvinner høyere enn menn, med forskjeller fra 6,1 til 9,0 prosentpoeng. I den eldste aldersgruppen er nivåene mer like, med 80,9 prosent blant kvinner og 78,9 prosent blant menn. Her er det ikke en tydelig kjønnforskjell.

Figur 14: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



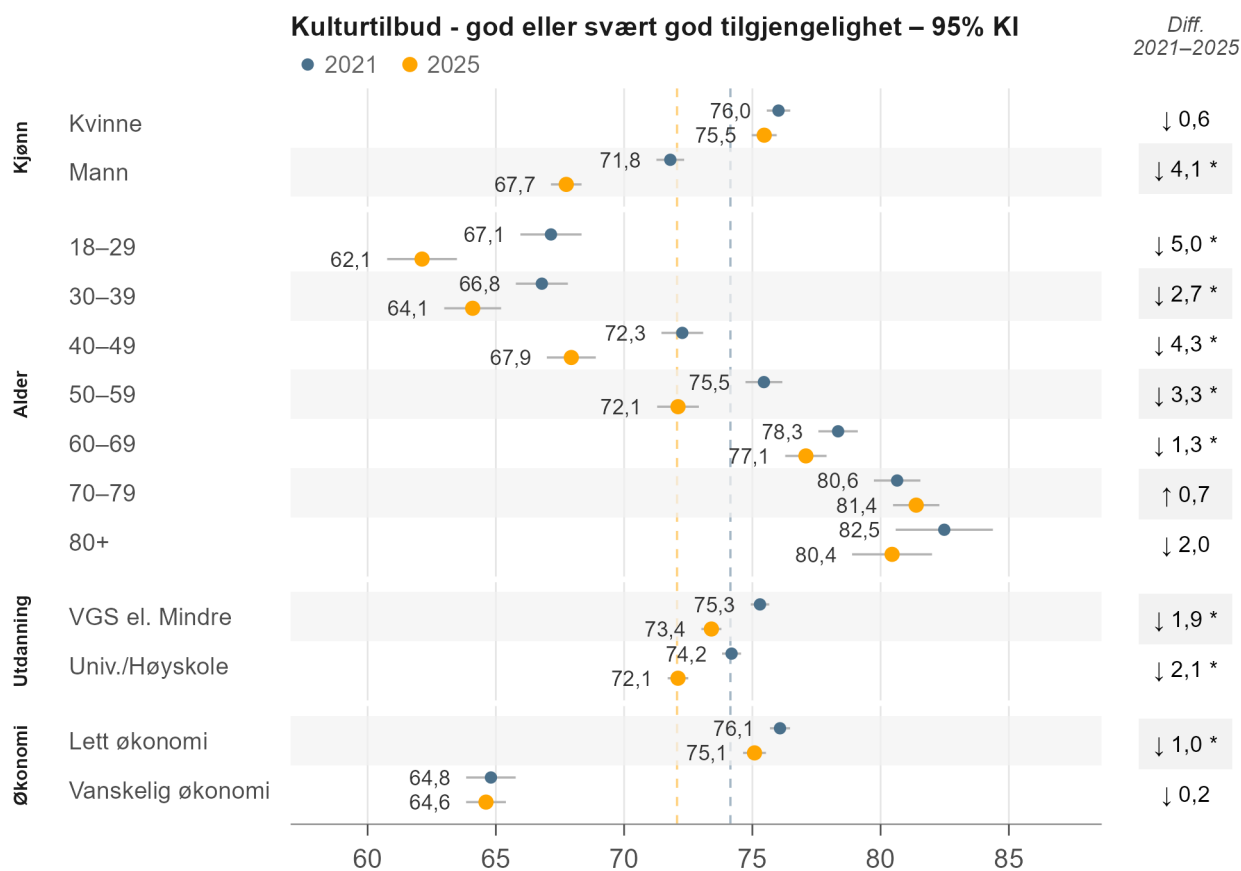
Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 64,8 prosent i gruppen svært vanskelig til 83,3 prosent i gruppen svært lett. Det tilsvarer en forskjell på 18,6 prosentpoeng, som er en middels forskjell målt med Cohen's h på 0,43. Blant menn går andelen fra 51,9 prosent i gruppen svært vanskelig til 76,9 prosent i gruppen svært lett. Det gir en forskjell på 25,0 prosentpoeng, som tilsvarer en stor forskjell med Cohen's h på 0,53. Også mellom de øvrige nivåene av husholdningsøkonomi ligger andelene gjennomgående høyere når økonomien vurderes som lettere. Kvinner ligger på 67,3 prosent i vanskelig, 69,3 prosent i forholdsvis vanskelig, 74,2 prosent i forholdsvis lett og 79,5 prosent i lett. Menn ligger på 61,3 prosent i vanskelig, 61,8 prosent i forholdsvis vanskelig, 66,8 prosent i forholdsvis lett og 73,2 prosent i lett. Kvinner rapporterer høyere tilgang enn menn i alle gruppene, og forskjellene er tydelige på hvert nivå. Kjønnforskjellen er minst i vanskelig, der kvinner ligger 6,1 prosentpoeng høyere enn menn, og størst i svært vanskelig, der forskjellen er 12,9 prosentpoeng. Samlet peker dette mot en klar sammenheng mellom husholdningsøkonomi og opplevd tilgjengelighet til kulturtilbud, samtidig som kvinner gjennomgående vurderer tilgangen mer positivt enn menn.

Figur 15: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,3 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,16 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at det er noe variasjon mellom fødelandsgruppene blant kvinner, men at forskjellene samlet sett er begrensede. Blant menn er andelen også høyest i gruppen Norge, mens den er lavest i Vestlige land. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 4,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,09, som tilsvarer en ubetydelig forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som mindre blant menn enn blant kvinner. Samlet sett peker figuren mot at Norge ligger høyest for både kvinner og menn, mens de laveste andelenes finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene mellom fødelandsgruppene er små, og de er noe større blant kvinner enn blant menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 16: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 74,1 (73,8–74,5) | 2025 72,1 (71,7–72,4) | * Signifikante

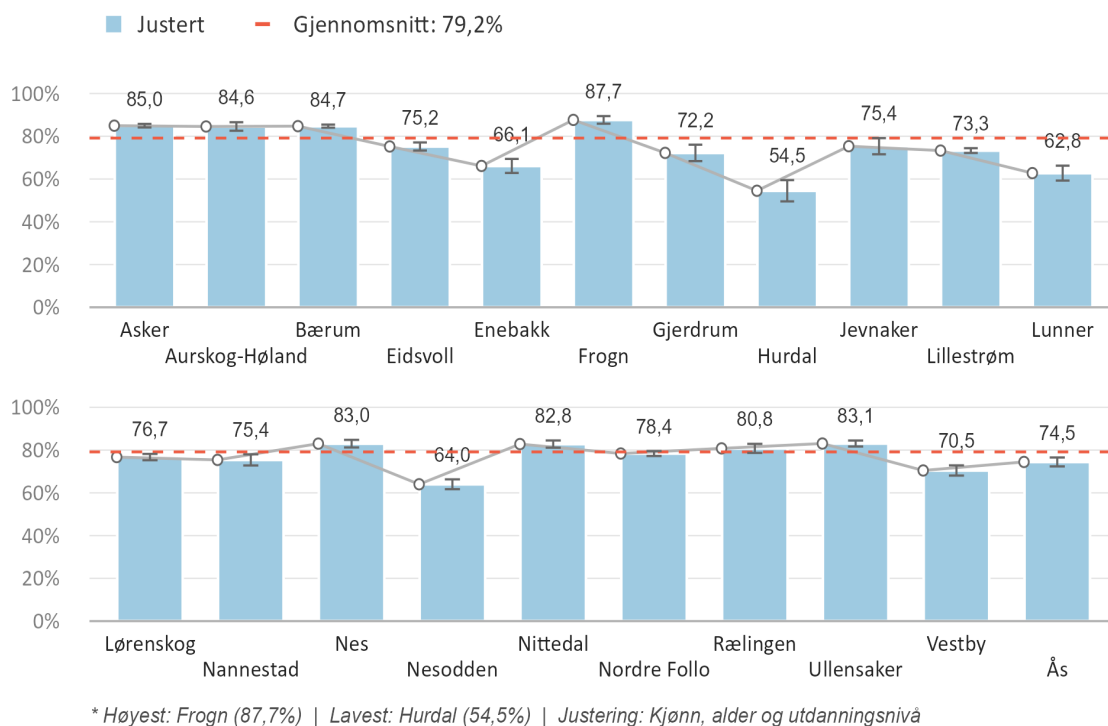
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var det en statistisk sikker nedgang fra 74,1 prosent i 2021 til 72,1 prosent i 2025. Kjønnforskjellen ser samtidig ut til å ha økt noe, fordi menn hadde en statistisk sikker nedgang, mens endringen blant kvinner ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret er ellers ganske stabilt, med lavest andeler blant de yngste og høyest blant de eldste i begge år. Nedgangen var statistisk sikker i alle aldersgrupper fra 18 til 69 år, mens det ikke var statistisk sikker endring blant dem mellom 70 og 79 år eller blant dem som var 80 år eller eldre. For utdanning var det små, men statistisk sikre nedganger i begge grupper, og forskjellen mellom gruppene framstår som lite endret fra 2021 til 2025. Også for økonomi er hovedmønsteret stabilt, ved at personer med vanskelig økonomi lå klart lavere enn personer med lett økonomi i begge år. Samtidig var det bare gruppen med lett økonomi som hadde en statistisk sikker nedgang, mens endringen blant dem med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.7 Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 51 892 deltakere av 57 108 (90,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 892	79,2 %	78,8 – 79,5
Kvinner	28 526	80,7 %	80,3 – 81,2
Menn	23 366	77,2 %	76,7 – 77,8

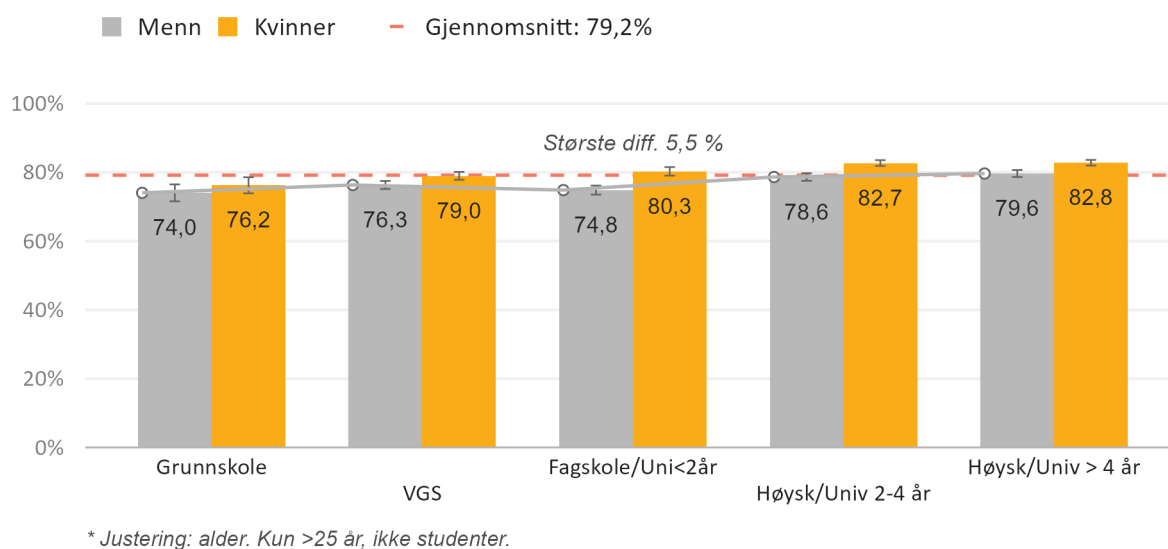
Figur 17: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



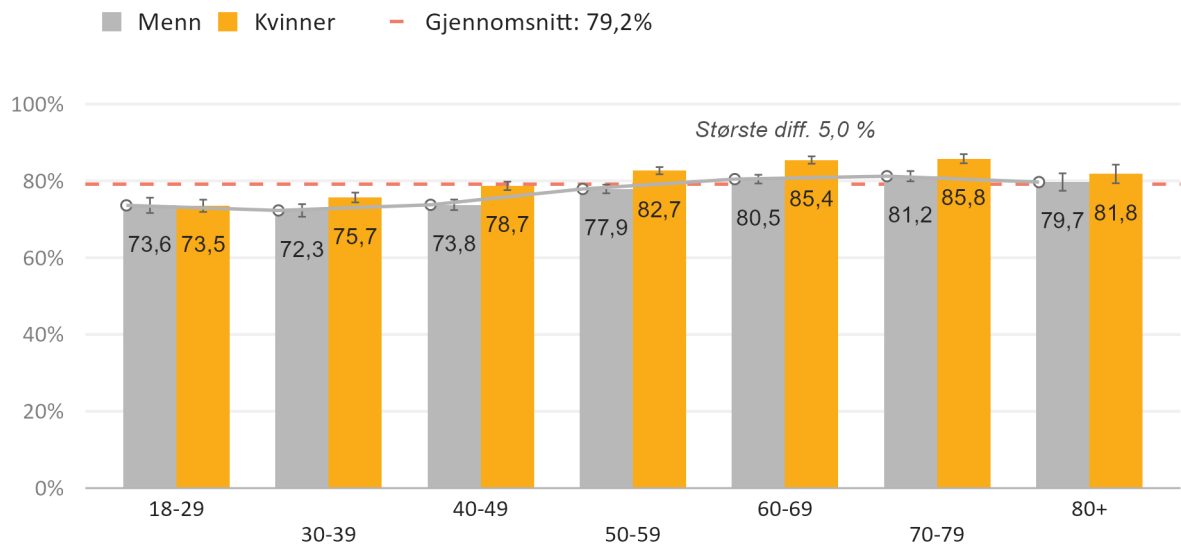
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Frogn har den høyeste andelen, med 87,7 prosent, mens Hurdal har den laveste, med 54,5 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 33,1 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,76, noe som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Asker med 85,0 prosent, Bærum med 84,7 prosent, Aurskog-Høland med 84,6 prosent, Ullensaker med 83,1 prosent, Nes med 83,0 prosent og Nittedal med 82,8 prosent. Også Rælingen og Nordre Follo ligger relativt høyt, med henholdsvis 80,8 prosent og 78,4 prosent. I den andre enden ligger Hurdal klart lavest, mens Lunner med 62,8 prosent, Nesodden med 64,0 prosent og Enebakk med 66,1 prosent også ligger lavere enn mange andre kommuner. Mellom disse ytterpunktene ligger flere kommuner samlet i et midtsjikt, som Lørenskog med 76,7 prosent, Jevnaker og Nannestad med 75,4

prosent, Eidsvoll med 75,2 prosent og Ås med 74,5 prosent. Samlet viser figuren at opplevd tilgjengelighet til idrettstilbud varierer betydelig mellom kommunene.

Figur 18: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

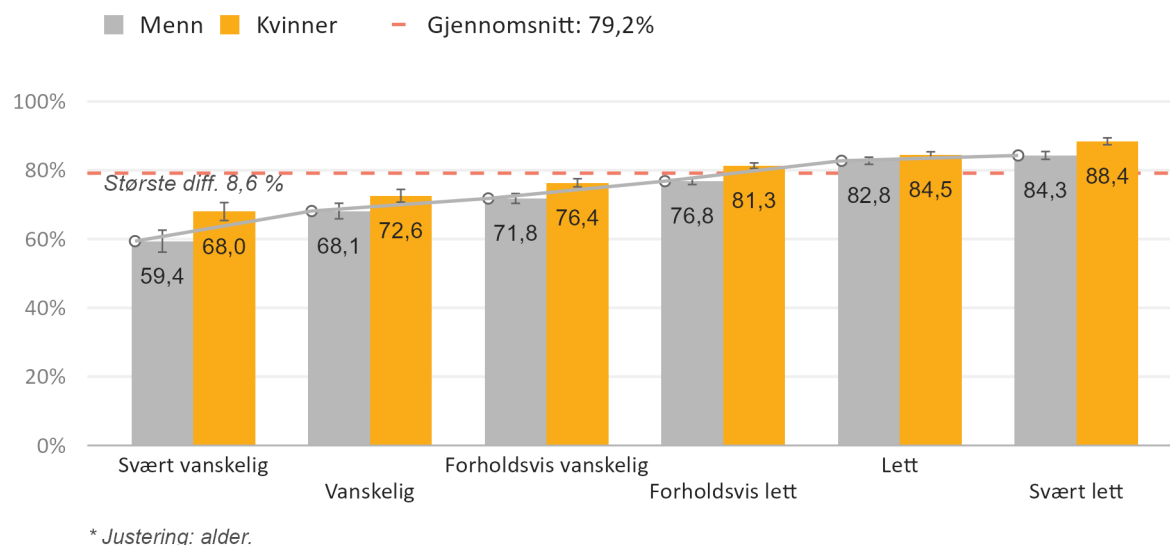


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 82,8 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 76,2 prosent. Forskjellen er 6,6 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,16, som er en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 79,6 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 74,0 prosent. Her er forskjellen 5,6 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,13, også dette en liten forskjell. Tallene viser dermed et mønster der andelen som opplever god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud er noe høyere blant personer med lengre utdanning enn blant dem med lavere utdanning, både for kvinner og menn. Samtidig er forskjellene mellom utdanningsgruppene små i størrelse. Kvinner ligger høyere enn menn på alle utdanningsnivåene. Kjønnforskjellen er størst blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner ligger 5,5 prosentpoeng høyere enn menn, og i gruppen med høyskole- eller universitetsutdanning 2 til 4 år, der forskjellen er 4,1 prosentpoeng. Det er også klare forskjeller i favør av kvinner blant dem med videregående opplæring og blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år. For grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn 2,2 prosentpoeng.

Figur 19: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

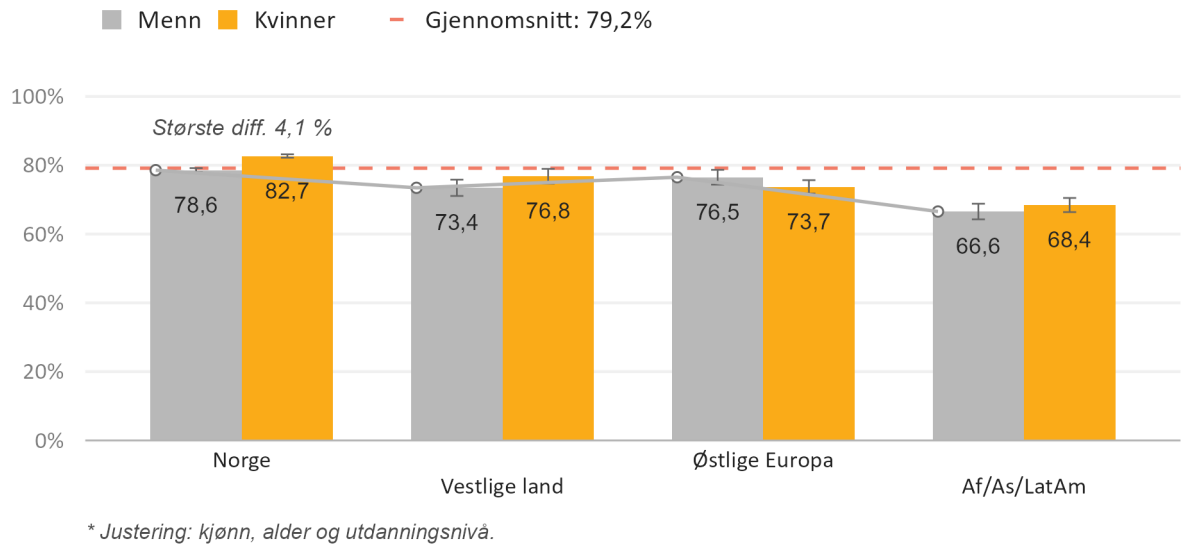
Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 73,5 prosent, og høyest i alderen 70–79 år, med 85,8 prosent. Det gir en forskjell på 12,3 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,31 og en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i alderen 70–79 år, med 81,2 prosent, mens den er lavest i alderen 30–39 år, med 72,3 prosent. Her er forskjellen 8,9 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,21 og en liten forskjell. Tallene viser et mønster der andelen som opplever god tilgjengelighet til idrettstilbud øker fra de yngste aldersgruppene og opp mot 60–69 og 70–79 år, før den er noe lavere i gruppen 80+. Dette mønsteret er tydelig både blant kvinner og menn. Kjønnforskjellene er små i alderen 18–29 år og 80+, der forskjellene ikke er statistisk sikre. I aldersgruppene fra 30–39 til 70–79 år er det derimot statistisk sikre forskjeller mellom kjønnene, og kvinner ligger høyere enn menn i alle disse gruppene. Forskjellene varierer fra 3,4 til 5,0 prosentpoeng, med størst forskjell i alderen 60–69 år, der 85,4 prosent av kvinnene og 80,5 prosent av mennene rapporterer god eller svært god tilgang.

Figur 20: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

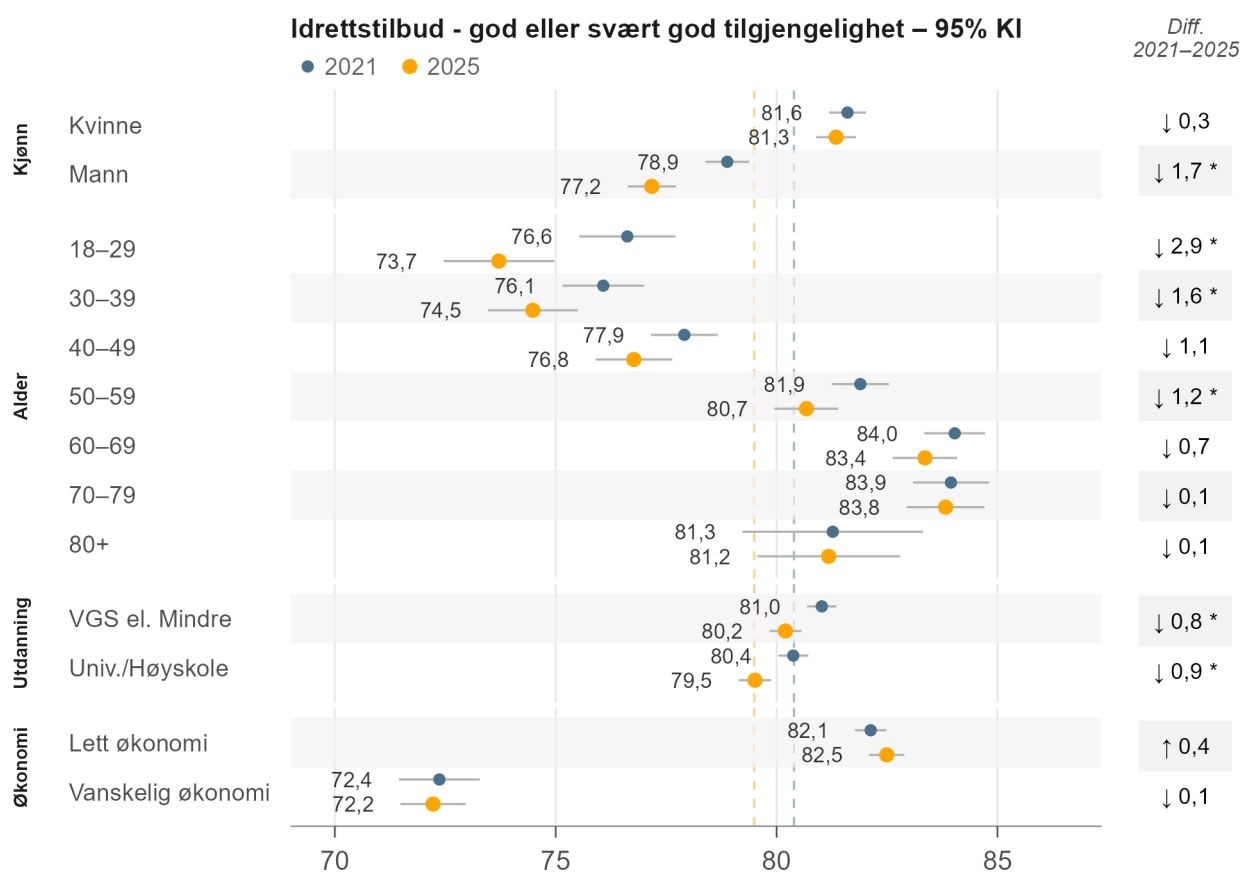


Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 68,0 prosent i gruppen svært vanskelig til 88,4 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 20,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 59,4 prosent i gruppen svært vanskelig til 84,3 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 24,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,57, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, gjennomgående er høyere jo lettere husholdningsøkonomien vurderes. Dette gjelder for begge kjønn. Kvinner ligger høyere enn menn i alle gruppene. Kjønnforskjellen er størst blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, der andelen er 68,0 prosent blant kvinner og 59,4 prosent blant menn, en forskjell på 8,6 prosentpoeng. Det er også statistisk sikre forskjeller i gruppene svært lett, forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og vanskelig, mens forskjellen i gruppen lett er liten, med 84,5 prosent blant kvinner og 82,8 prosent blant menn.

Figur 21: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 14,2 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,34 og en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 12,0 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,27 og en middels forskjell. Dette tyder på et lignende mønster for kvinner og menn, der personer født i Norge rapporterer best tilgjengelighet til idrettstilbud, mens andelen er lavest blant dem i gruppen Af/As/LatAm. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er noe større blant kvinner enn blant menn, men i begge tilfeller er forskjellene på et middels nivå. Det framstår ellers ikke grunnlag her for å beskrive tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 22: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet (F)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 80,4 (80,1–80,7) | 2025 79,5 (79,1–79,8) | * Signifikante

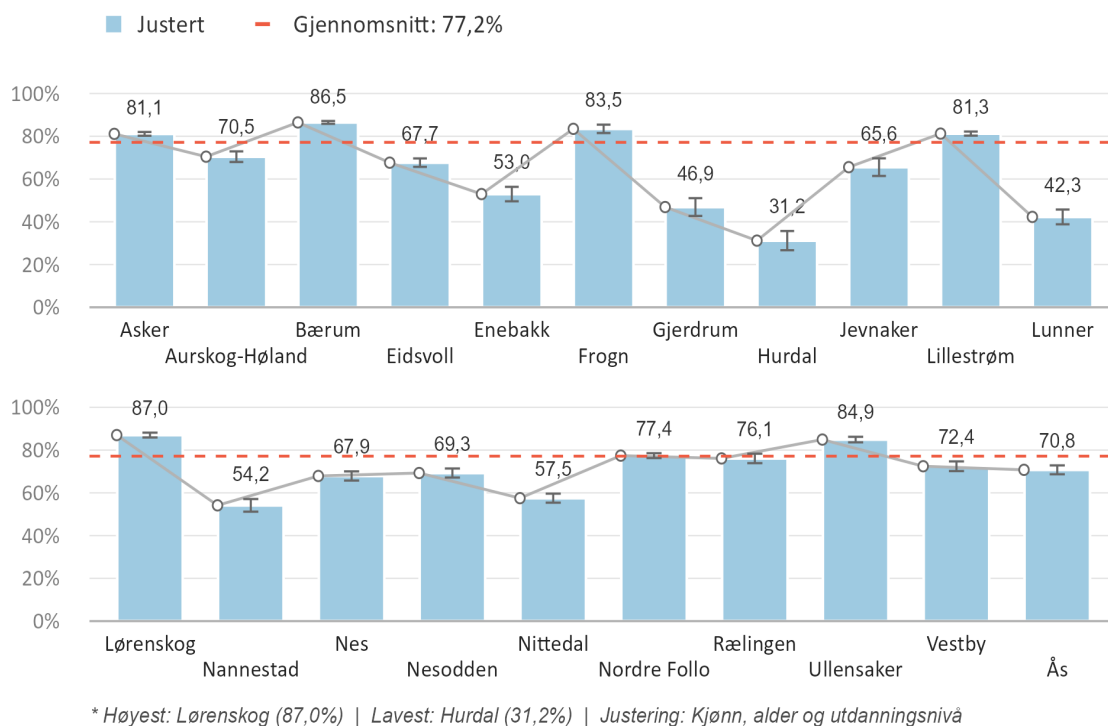
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var det en liten nedgang fra 80,4 prosent i 2021 til 79,5 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen ser ut til å ha økt noe, fordi menn hadde en statistisk sikker nedgang, fra 78,9 prosent til 77,2 prosent, mens kvinner hadde en ikke statistisk sikker endring og lå omtrent stabilt. Aldersmønsteret er ellers nokså likt i begge år, med lavest andeler blant de yngste og høyere andeler i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang blant 18–29-åringene, 30–39-åringene og 50–59-åringene, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde statistisk sikre endringer. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var liten i begge år, og begge gruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var også stabilt, med klart høyere andel blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi i begge år. Det var ingen statistisk sikker endring i noen av de to økonomigruppene.

3.8 Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 54 618 deltakere av 57 108 (95,6 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 618	77,2 %	76,8 – 77,5
Kvinner	29 985	78,2 %	77,8 – 78,7
Menn	24 633	75,9 %	75,3 – 76,4

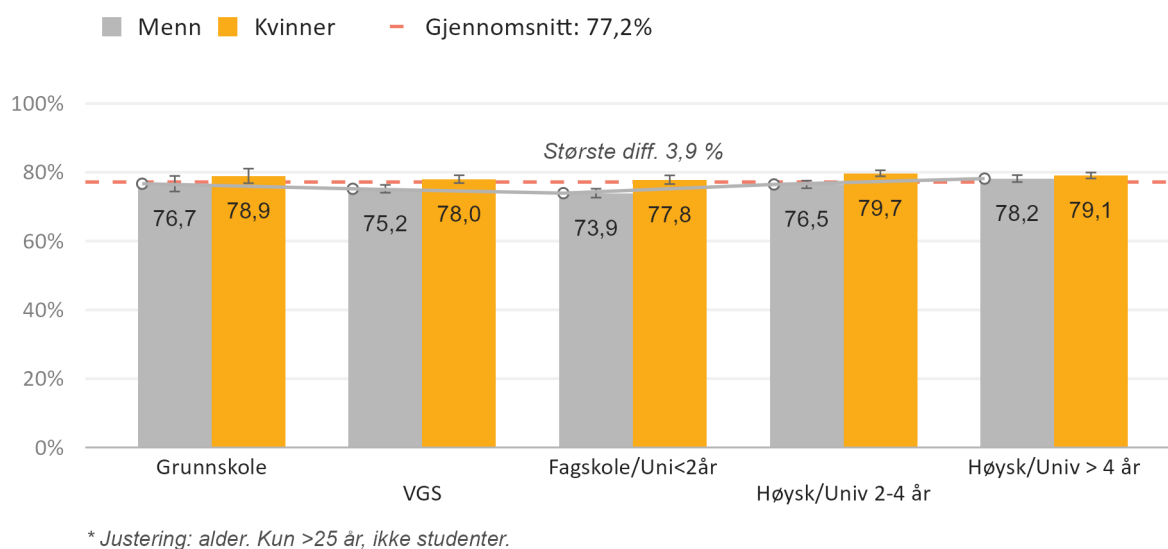
Figur 23: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



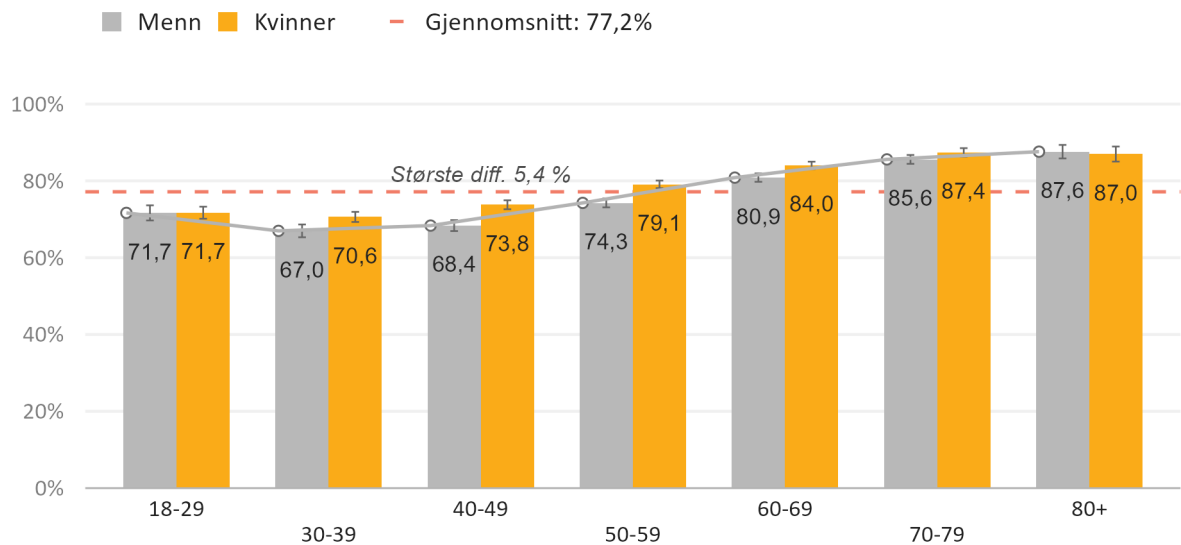
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er klare forskjeller mellom kommunene. Lørenskog har den høyeste andelen, med 87,0 prosent, mens Hurdal ligger lavest med 31,2 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 55,8 prosentpoeng, og dette tilsvarer en Cohen's h på 1,22, som viser en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt. I tillegg til Lørenskog gjelder dette Bærum med 86,5 prosent, Ullensaker med 84,9 prosent, Frogn med 83,5 prosent, Lillestrøm med 81,3 prosent og Asker med 81,1 prosent. Også Nordre Follo og Rælingen ligger relativt høyt, med henholdsvis 77,4 prosent og 76,1 prosent. I den andre enden av fordelingen finner vi Hurdal, Lunner med 42,3 prosent og Gjerdrum med 46,9 prosent. Enebakk og Nannestad ligger også lavt, med 53,0 prosent og 54,2 prosent. Flere kommuner samler seg i et mellomskikt, blant annet Jevnaker med 65,6 prosent, Eidsvoll med 67,7 prosent, Nes med 67,9 prosent, Nesodden med 69,3 prosent, Aurskog-Høland med 70,5

prosent, Ås med 70,8 prosent og Vestby med 72,4 prosent. Samlet viser figuren et tydelig spenn i hvordan innbyggerne vurderer tilgangen til servicetilbud.

Figur 24: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

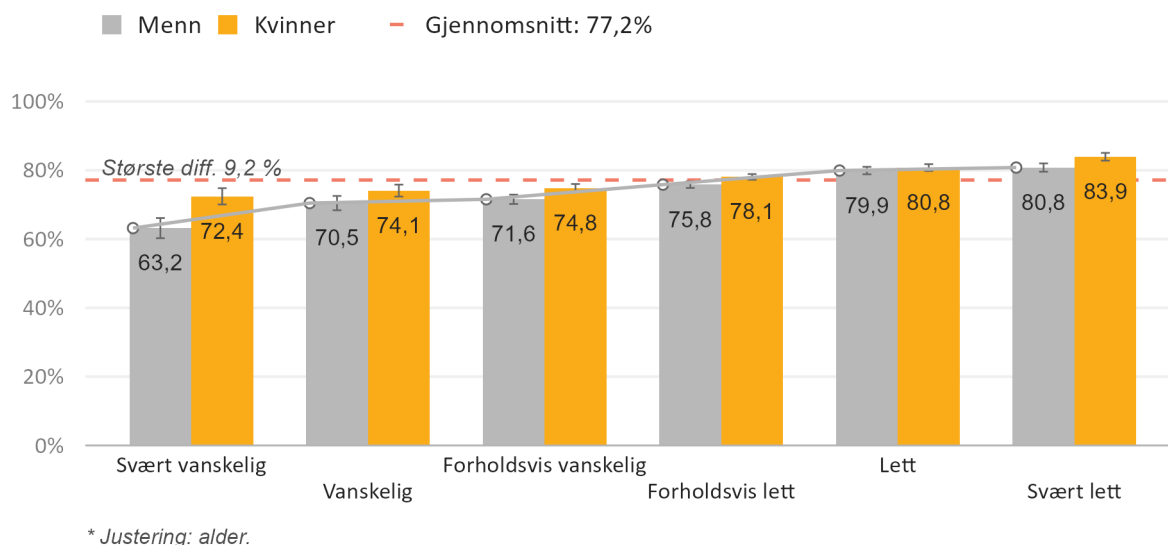


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinnene varierer andelen lite mellom utdanningsgruppene. Den høyeste andelen finnes blant kvinner med høyskole eller universitet i 2 til 4 år, med 79,7 prosent, mens den laveste andelen er blant kvinner med fagskole eller universitet under 2 år, med 77,8 prosent. Forskjellen er 1,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,05, som tilsier en ubetydelig forskjell. Blant mennene er variasjonen noe større. Den høyeste andelen finnes blant menn med høyskole eller universitet over 4 år, med 78,2 prosent, mens den laveste andelen er blant menn med fagskole eller universitet under 2 år, med 73,9 prosent. Forskjellen er 4,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,10, som tilsier en liten forskjell. Kvinner har høyere andeler enn menn i alle utdanningsgruppene. De tydeligste kjønnsforskjellene finner vi blant personer med fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner ligger 3,9 prosentpoeng høyere enn menn, blant personer med høyskole eller universitet i 2 til 4 år, der forskjellen er 3,2 prosentpoeng, og blant personer med videregående opplæring, der forskjellen er 2,8 prosentpoeng. For grunnskole og høyskole eller universitet over 4 år er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 25: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

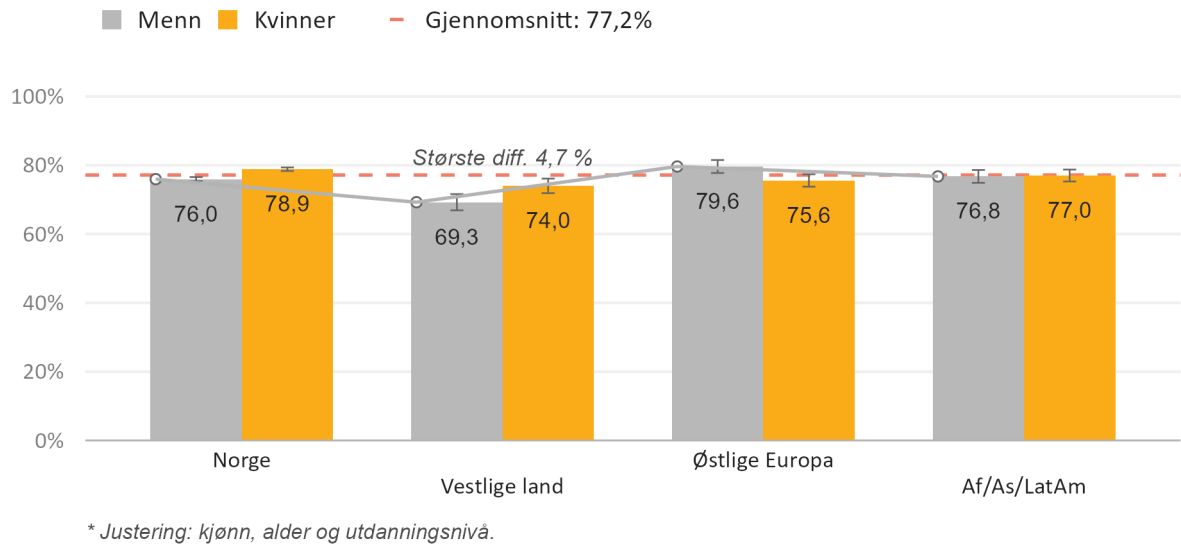
Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen gjennom de fleste aldersgruppene, og de eldste rapporterer gjennomgående best tilgang. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år med 70,6 prosent og høyest i alderen 70–79 år med 87,4 prosent. Dette er en statistisk sikker forskjell på 16,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,42, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen også lavest i alderen 30–39 år, med 67,0 prosent, og høyest i alderen 80+ med 87,6 prosent. Forskjellen er 20,6 prosentpoeng og statistisk sikker, med Cohen's h på 0,50, som tilsvarer en stor forskjell. Ser vi på forskjeller mellom kvinner og menn innen aldersgruppene, er nivået nesten likt i alderen 18–29 år, der begge ligger på 71,7 prosent. I aldersgruppene fra 30–39 år til 60–69 år er andelen høyere blant kvinner enn blant menn, og forskjellene er statistisk sikre. Størst er forskjellen i alderen 40–49 år, der kvinner ligger 5,4 prosentpoeng høyere enn menn, med 73,8 mot 68,4 prosent. I de eldste aldersgruppene er kjønnsforskjellene små, med 87,4 prosent blant kvinner og 85,6 prosent blant menn i alderen 70–79 år, og 87,0 mot 87,6 prosent i 80+.

Figur 26: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

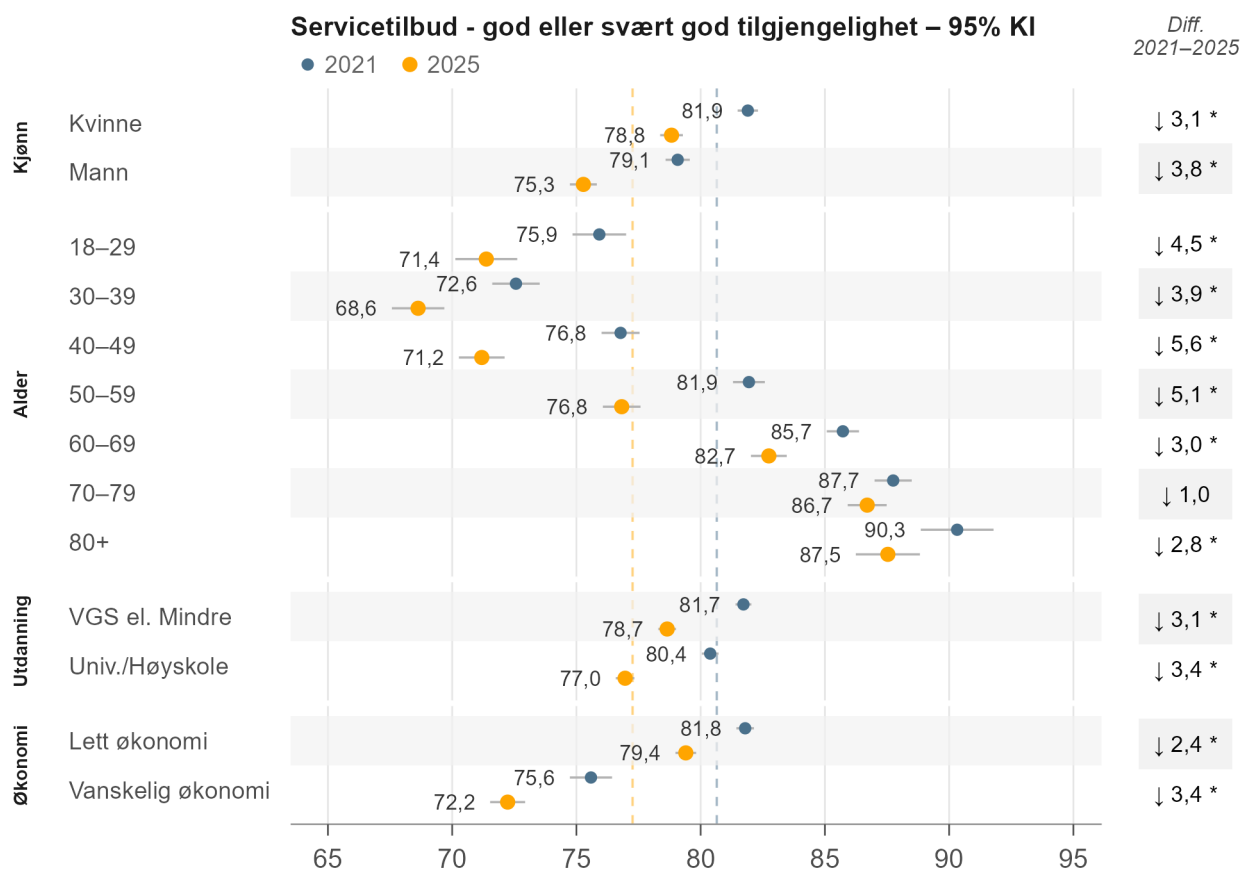


Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Andelen er gjennomgående høyere blant dem som opplever husholdningsøkonomien som lett eller svært lett enn blant dem som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 83,9 prosent, og lavest blant dem som oppgir svært vanskelig, med 72,4 prosent. Det gir en forskjell på 11,5 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,28 og en middels forskjell. Blant menn er andelen også høyest i gruppen svært lett, med 80,8 prosent, og lavest i gruppen svært vanskelig, med 63,2 prosent. Her er forskjellen 17,6 prosentpoeng, tilsvarende Cohen's h på 0,40 og en middels forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn i alle gruppene. Kjønnforskjellen er tydeligst blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, der andelen er 72,4 prosent blant kvinner og 63,2 prosent blant menn, en forskjell på 9,2 prosentpoeng. Det er også statistisk sikre forskjeller i gruppene svært lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig, der kvinner ligger mellom 2,2 og 3,3 prosentpoeng høyere enn menn. I gruppene lett og vanskelig er forskjellene mindre, henholdsvis 0,9 og 3,6 prosentpoeng, og framstår ikke som klare.

Figur 27: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i gruppen Vestlige land. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 4,9 prosentpoeng, noe som tilsvarer en liten forskjell målt med Cohen's h på 0,11. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene er begrenset blant kvinner. Blant menn er andelen høyest i gruppen Østlige Europa og lavest i gruppen Vestlige land. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste nivå 10,4 prosentpoeng. Også dette tilsvarer en liten forskjell, med Cohen's h på 0,24, men variasjonen mellom fødelandsgruppene er likevel større blant menn enn blant kvinner. For begge kjønn er det altså gruppen Vestlige land som ligger lavest, mens høyeste andel finnes i ulike fødelandsgrupper for kvinner og menn. Samlet sett viser figuren små forskjeller mellom fødelandsgruppene, særlig blant kvinner, og noe større, men fortsatt små, forskjeller blant menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 28: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet (F)

[butikk_F]

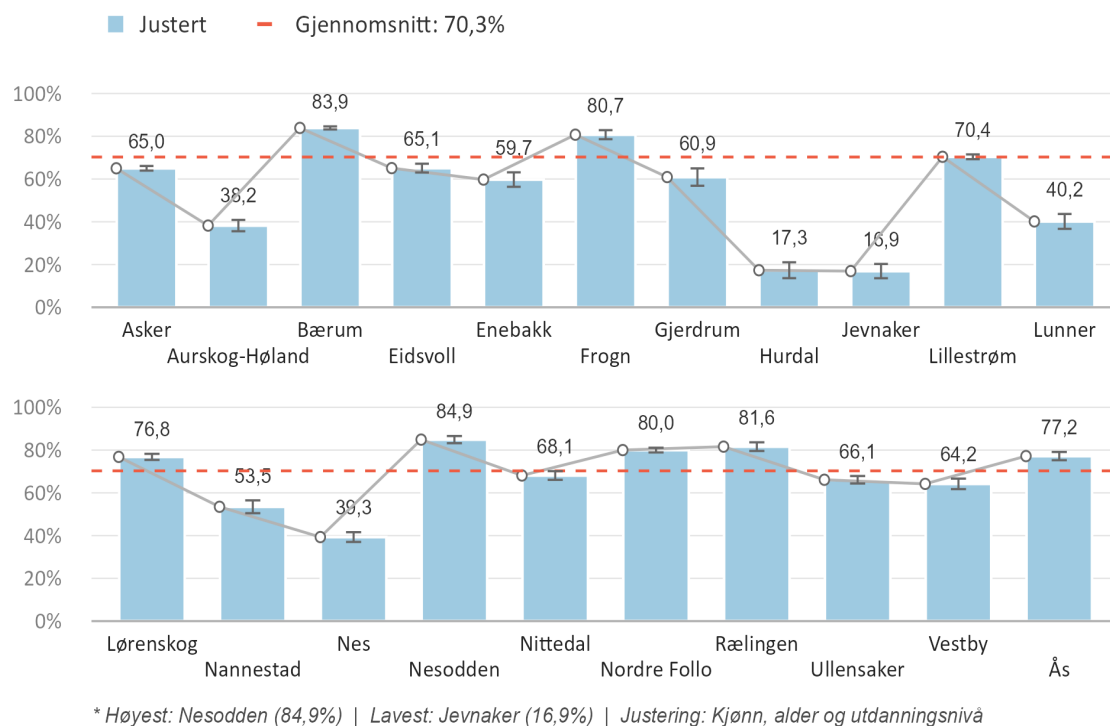
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 80,6 prosent i 2021 til 77,3 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjelder også for både kvinner og menn, med statistisk sikre reduksjoner i begge grupper, samtidig som kvinner fortsatt ligger noe høyere enn menn. På tvers av alder er hovedmønsteret stabilt ved at de eldste fortsatt vurderer tilgjengeligheten best, mens de yngste og middelaldrende ligger lavere. Samtidig er det statistisk sikre nedganger i nesten alle aldersgrupper, særlig blant 40–49-åringene og 50–59-åringene, mens endringen blant 70–79-åringene ikke er statistisk sikker. For utdanning er mønsteret også nokså uendret fra 2021 til 2025, med små forskjeller mellom gruppene og statistisk sikre nedganger i begge. Det samme gjelder økonomi, der personer med vanskelig økonomi fortsatt ligger lavere enn dem med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene har en statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom dem ser dermed ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021.

3.9 Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 54 091 deltakere av 57 108 (94,7 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 091	70,3 %	69,9 – 70,7
Kvinner	29 739	70,7 %	70,1 – 71,2
Menn	24 352	69,8 %	69,3 – 70,4

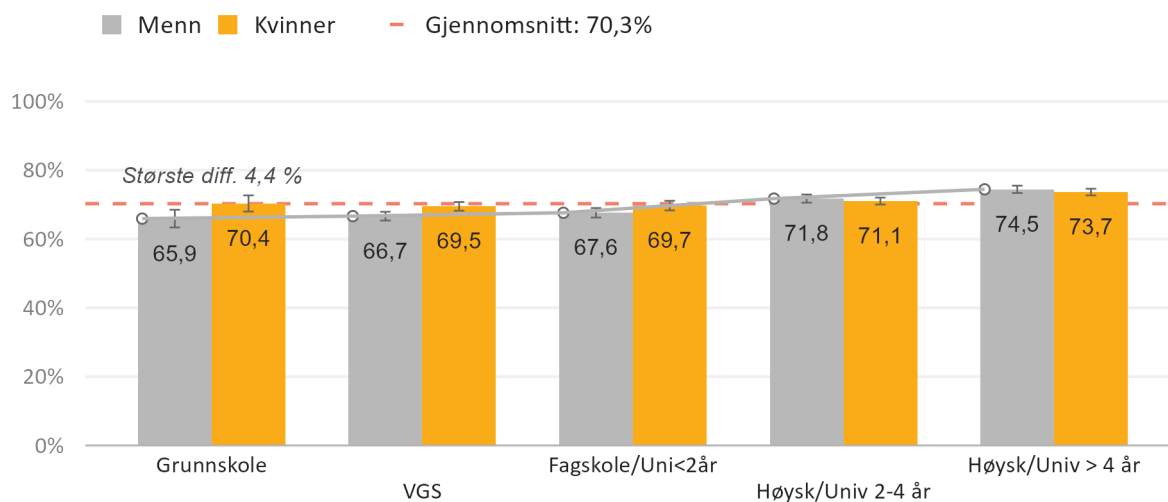
Figur 29: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Nesodden har høyest andel med 84,9 prosent, tett fulgt av Bærum med 83,9 prosent, Rælingen med 81,6 prosent, Frogn med 80,7 prosent og Nordre Follo med 80,0 prosent. I den andre enden ligger Jevnaker lavest med 16,9 prosent, mens Hurdal også ligger svært lavt med 17,3 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 68,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 1,50, som tilsier en stor forskjell. Samlet viser dette at opplevd tilgjengelighet til offentlig transport varierer markant mellom kommunene. Flere kommuner ligger i et øvre sjikt, blant annet Ås med 77,2 prosent, Lørenskog med 76,8 prosent og Lillestrøm med 70,4 prosent. Også Nittedal, Ullensaker, Eidsvoll, Asker og Vestby ligger over 60,0 prosent. Samtidig ligger flere kommuner klart lavere, som Aurskog-Høland med 38,2 prosent, Nes med 39,3 prosent og Lunner med 40,2 prosent.

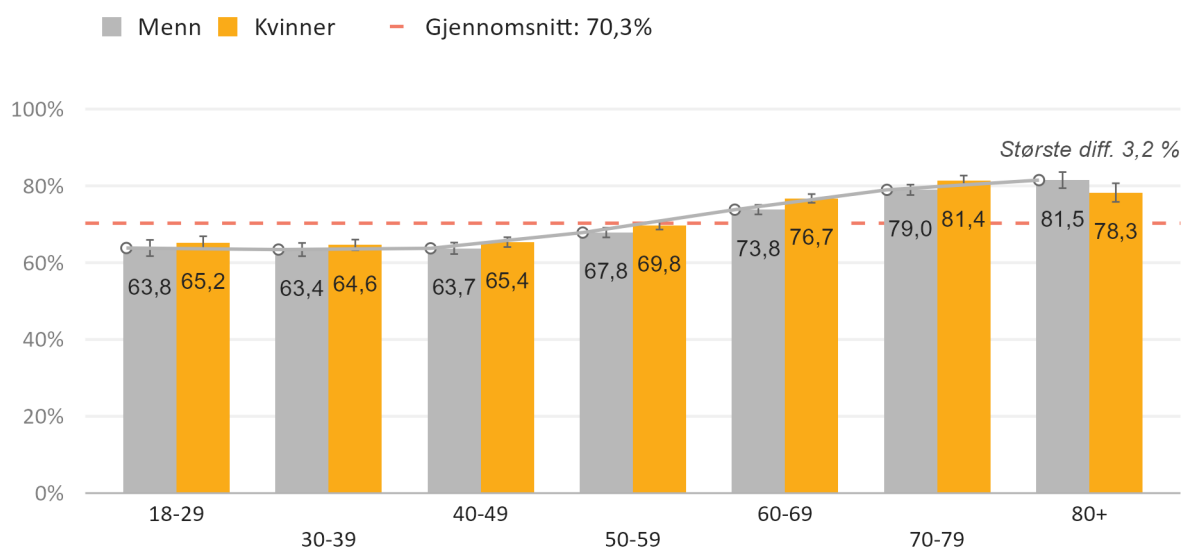
Nannestad ligger midt imellom med 53,5 prosent, mens Enebakk og Gjerdrum ligger på henholdsvis 59,7 prosent og 60,9 prosent.

Figur 30: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



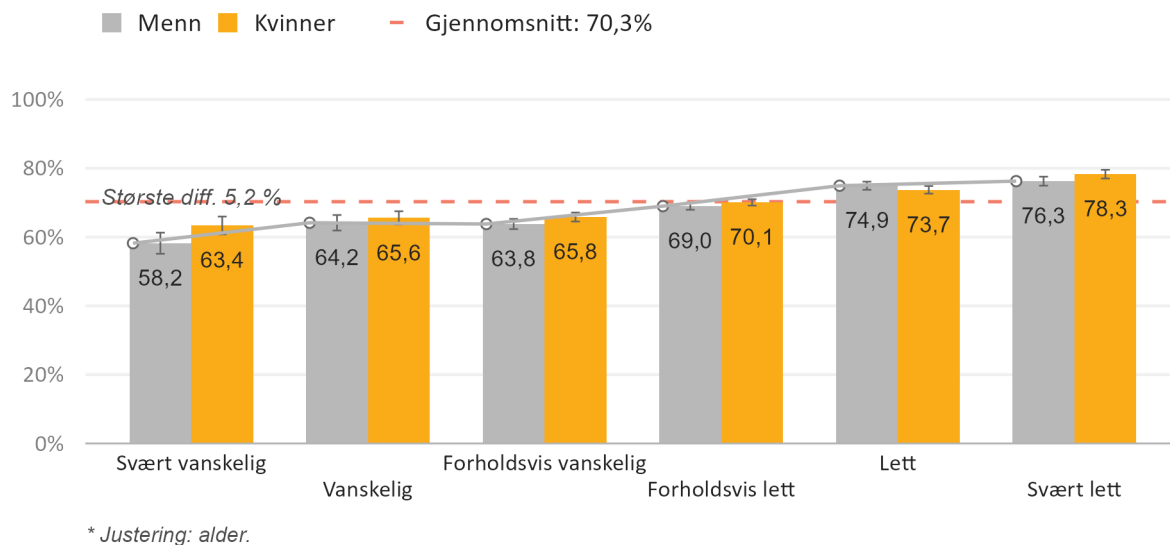
* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter.

Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på mer enn 4 år, med 73,7 prosent, og lavest blant dem med videregående skole, med 69,5 prosent. Differansen er 4,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,09, som tilsvarer en ubetydelig forskjell, selv om forskjellen framstår som statistisk sikker. Blant menn er andelen også høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på mer enn 4 år, med 74,5 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 65,9 prosent. Her er differansen 8,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,19, som tilsvarer en liten forskjell, og forskjellen framstår som statistisk sikker. Ser vi på forskjeller mellom kvinner og menn innen de ulike utdanningsgruppene, er nivåene gjennomgående nokså like. Den eneste statistisk sikre kjønnsforskjellen finnes blant dem med videregående skole, der 69,5 prosent av kvinnene og 66,7 prosent av mennene rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport. Forskjellen er 2,8 prosentpoeng. I de øvrige utdanningsgruppene er kjønnsforskjellene små og framstår ikke som statistisk sikre.

Figur 31: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

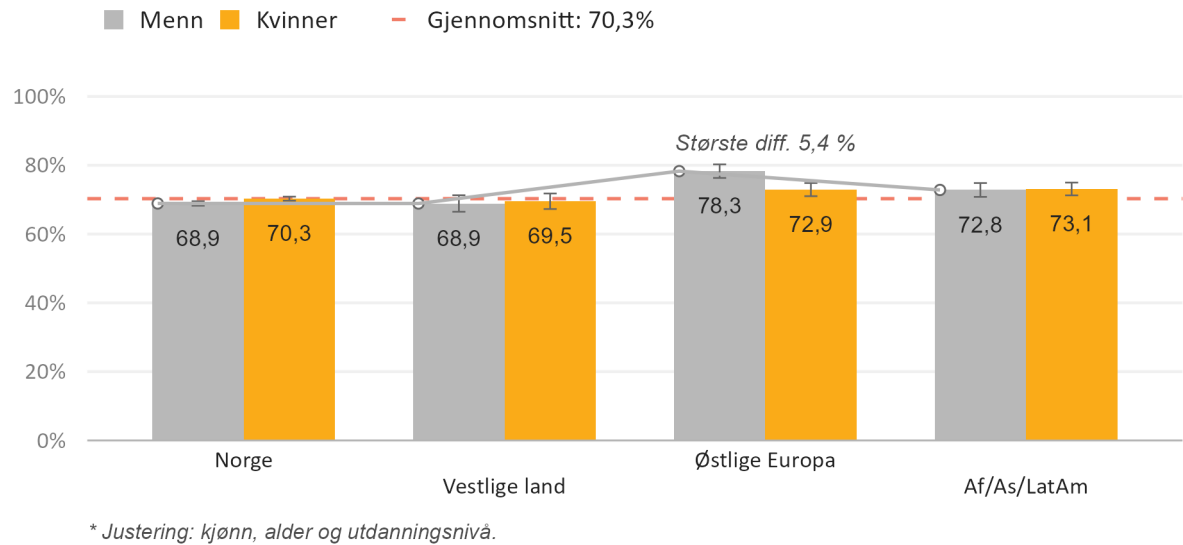
Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i aldersgruppen 30-39 med 64,6 prosent og høyest i 70-79 med 81,4 prosent. Forskjellen er 16,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,38, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 30-39, med 63,4 prosent, mens den er høyest i 80+ med 81,5 prosent. Her er forskjellen 18,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,41, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers en tydelig tendens til høyere andeler i de eldre aldersgruppene enn i de yngre, for både kvinner og menn. For kvinner øker andelen fra midten av 60-tallet i de yngste og yngre middelaldrende gruppene til over 76,7 prosent fra 60-69 og oppover. For menn ser vi et lignende mønster, med nivåer rundt 63,4 til 67,8 prosent fram til 50-59, og høyere andeler fra 60-69 og oppover. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgrupper rapporterer kvinner noe høyere andeler enn menn, men bare i aldersgruppen 60-69 er forskjellen statistisk sikker. Der oppgir 76,7 prosent av kvinnene og 73,8 prosent av mennene god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, en forskjell på 2,9 prosentpoeng.

Figur 32: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



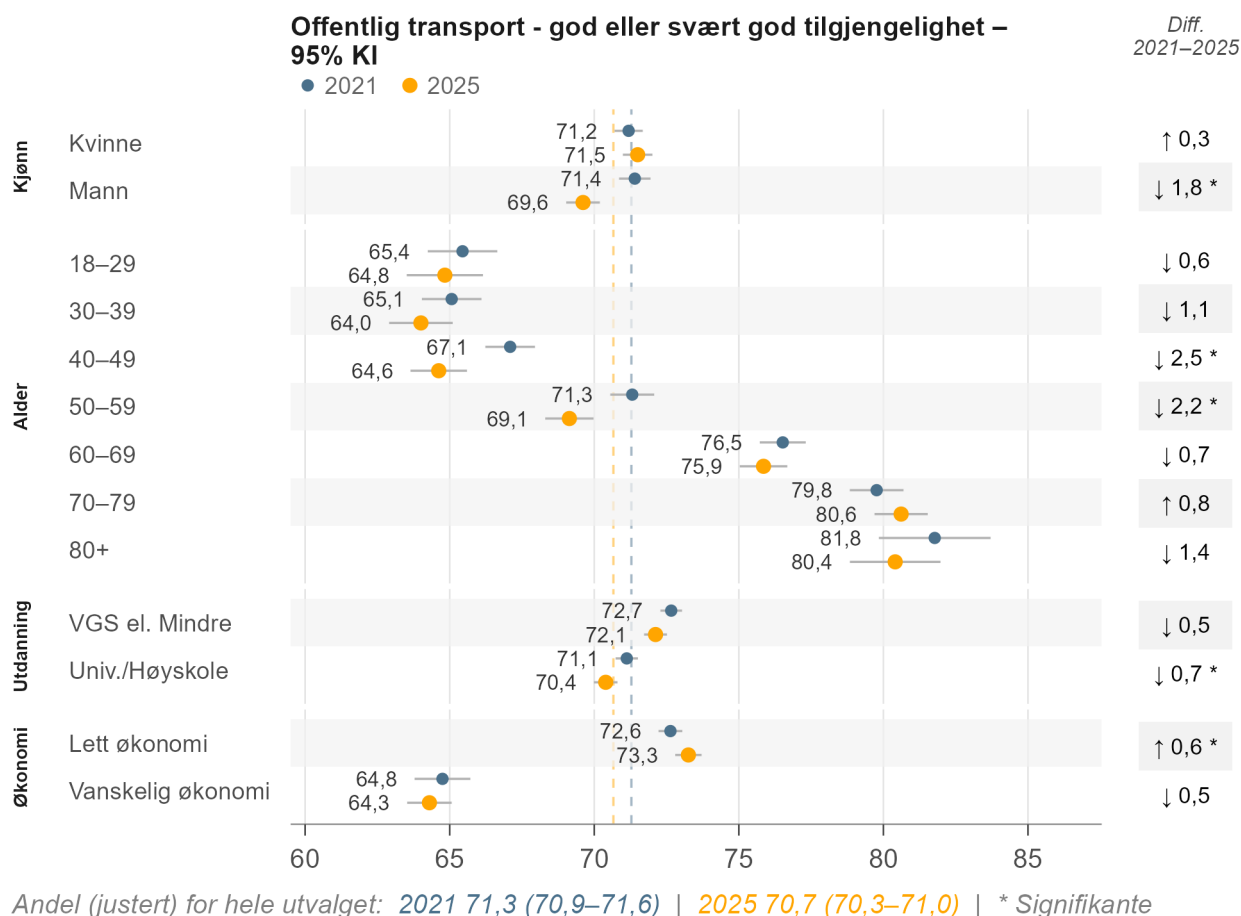
Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 78,3 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 63,4 prosent. Det gir en forskjell på 14,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 76,3 prosent, og lavest i gruppen som opplever den som svært vanskelig, med 58,2 prosent. Forskjellen er 18,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,39, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster for begge kjønn: Andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport er gjennomgående høyere blant dem som opplever husholdningsøkonomien som lett eller svært lett, enn blant dem som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Kjønnforskjellene innen de ulike nivåene av husholdningsøkonomi er små. Kvinner ligger noe høyere enn menn i flere grupper, blant annet i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, der forskjellen er 5,2 prosentpoeng, men ingen av forskjellene mellom kvinner og menn framstår som statistisk sikre.

Figur 33: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 3,6 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,08 og dermed en ubetydelig forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er liten. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 9,4 prosentpoeng. Det tilsvarer Cohen's h på 0,21, som peker mot en liten forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed noe større blant menn enn blant kvinner, men også her er forskjellene begrensede. Vestlige land er gruppen med lavest andel både blant kvinner og menn, mens høyeste andel finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Det framstår ellers ikke tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 34: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet (F)



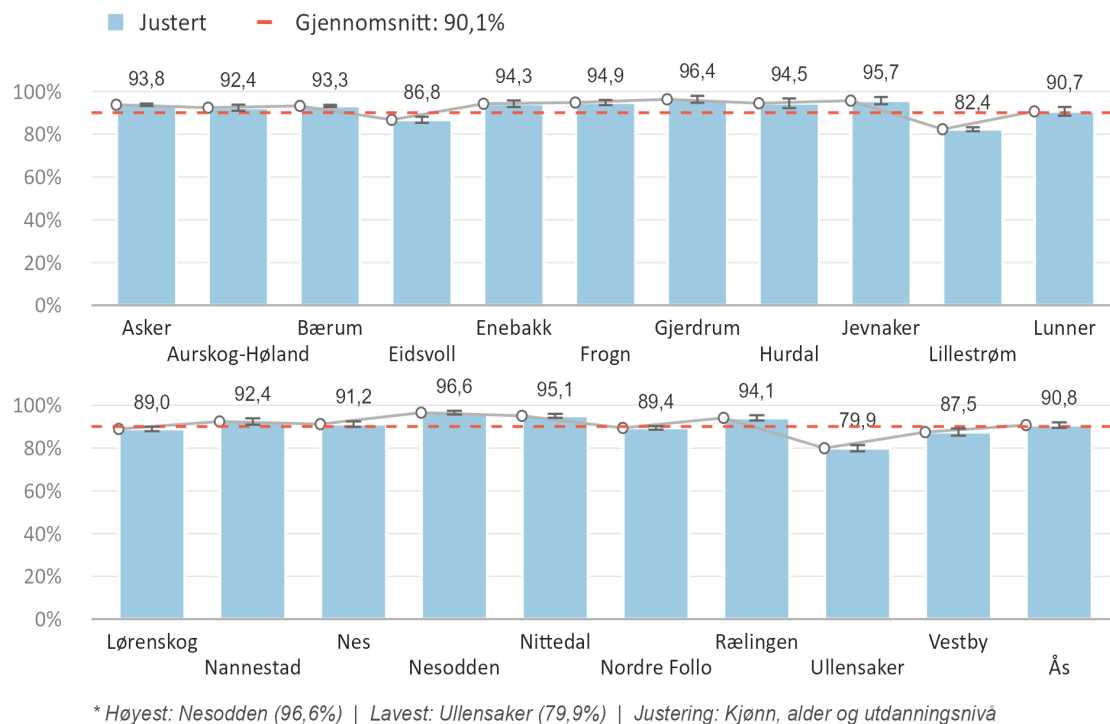
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var andelen stabil fra 2021 til 2025, og endringen fra 71,3 til 70,7 prosent er ikke statistisk sikker. Mellom kjønnene ser mønsteret ut til å ha endret seg noe, ved at menn hadde en statistisk sikker nedgang, mens kvinner hadde en ikke statistisk sikker endring. Aldersmønsteret er ellers ganske likt i de to årene, med høyere andeler i de eldste aldersgruppene enn i de yngste også i 2025. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang blant 40–49-åringene og 50–59-åringene, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre. For utdanning var forskjellene små i begge år, men blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning var det en statistisk sikker nedgang, mens gruppen med videregående skole eller lavere hadde en ikke statistisk sikker endring. Etter økonomi var mønsteret også stabilt, med høyere andel blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi i begge år. I denne inndelingen var det en statistisk sikker økning i gruppen med lett økonomi, mens endringen blant dem med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.10 Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 54 396 deltakere av 57 108 (95,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 396	90,1 %	89,8 – 90,3
Kvinner	29 864	89,9 %	89,5 – 90,2
Menn	24 532	90,4 %	90,0 – 90,8

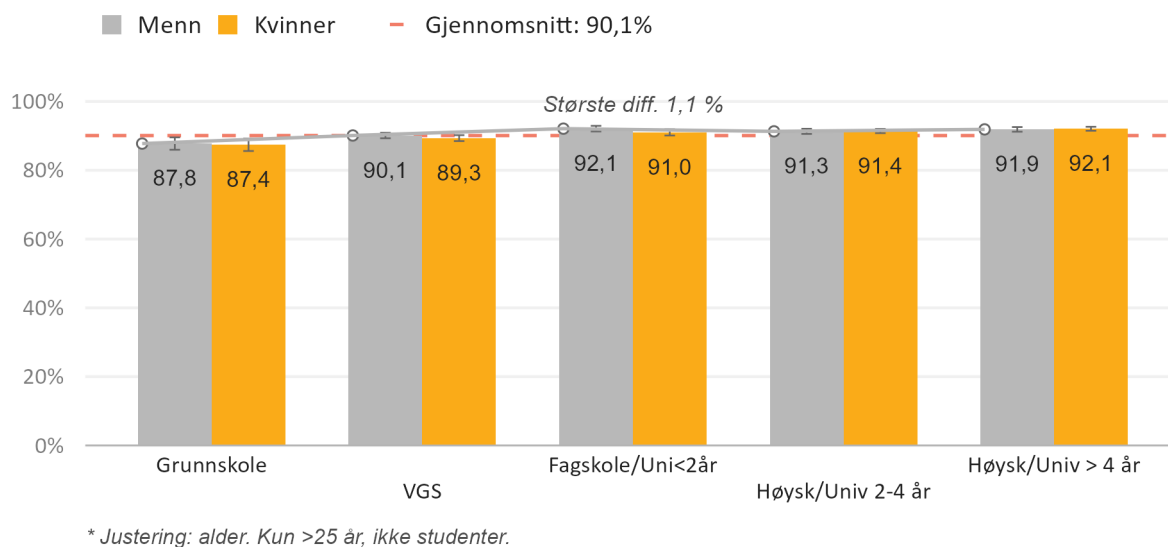
Figur 35: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høy i de fleste kommunene, men det er samtidig en tydelig variasjon mellom ytterpunktene. Nesodden har høyest andel med 96,6 prosent, mens Ullensaker har lavest med 79,9 prosent. Forskjellen mellom disse er 16,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,56, noe som tilsier en stor forskjell. Flere kommuner ligger svært høyt, blant annet Gjerdrum med 96,4 prosent, Jevnaker med 95,7 prosent, Nittedal med 95,1 prosent, Frogn med 94,9 prosent og Hurdal med 94,5 prosent. Også Enebakk og Rælingen ligger høyt, med henholdsvis 94,3 prosent og 94,1 prosent. I den andre enden ligger Lillestrøm på 82,4 prosent, mens Eidsvoll og Vestby ligger på 86,8 prosent og 87,5 prosent. Lørenskog og Nordre Follo ligger også under 90,0 prosent, med 89,0 prosent og 89,4 prosent. Samlet viser

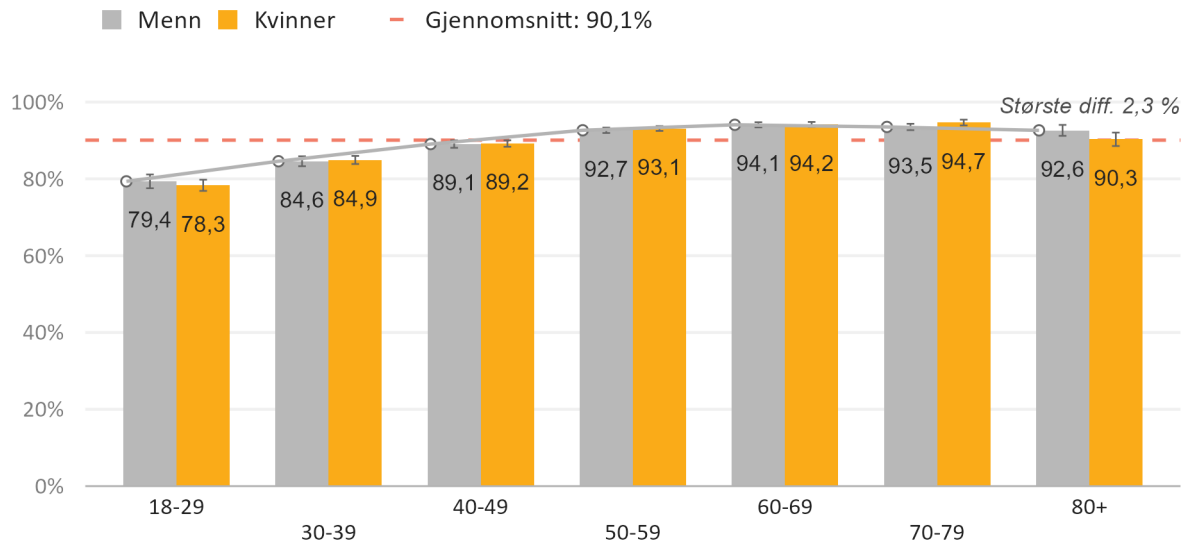
figuren at de fleste kommunene har en høy andel som opplever god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, men at nivået varierer klart mellom kommunene.

Figur 36: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



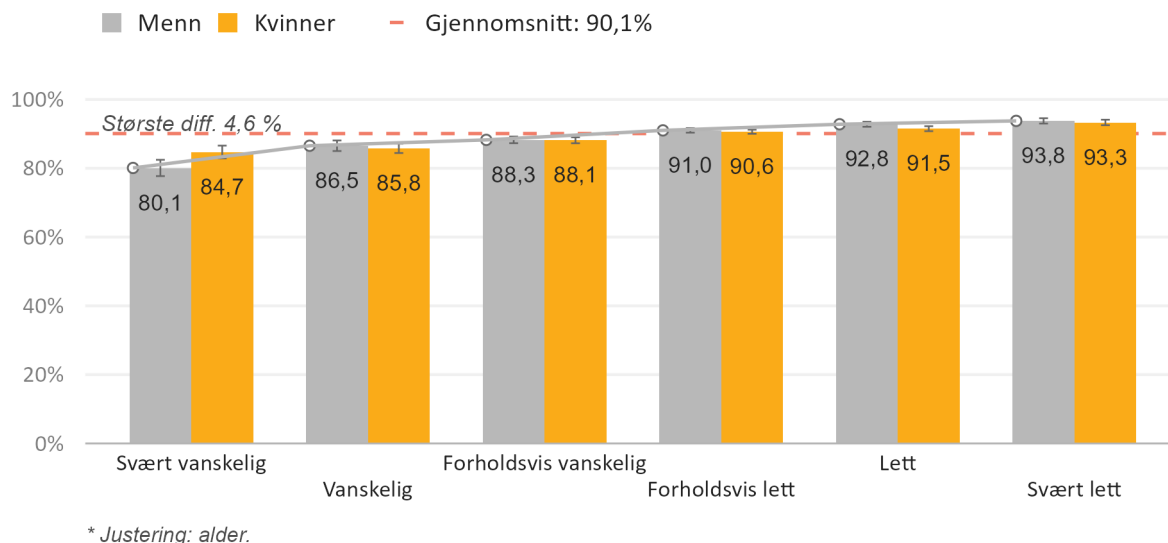
Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelene er høye i alle utdanningsgrupper, både blant kvinner og menn. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, med 92,1 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 87,4 prosent. Forskjellen er 4,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,15, noe som tilsvarer en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år, med 92,1 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 87,8 prosent. Her er forskjellen 4,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,14, som også tilsvarer en liten forskjell. Det er dermed tydelige forskjeller mellom utdanningsgruppene innen både kvinner og menn, men forskjellene er små i størrelse. Samtidig ligger nivåene gjennomgående tett mellom kjønnene innen hvert utdanningsnivå. Kjønnforskjellene varierer fra 0,1 til 1,1 prosentpoeng, og ingen av dem framstår som statistisk sikre. For eksempel er andelen 91,0 prosent blant kvinner og 92,1 prosent blant menn i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år, mens den er 92,1 prosent blant kvinner og 91,9 prosent blant menn i gruppen med høyskole og universitet over 4 år. Samlet sett tyder figuren på små variasjoner etter utdanning og svært små forskjeller mellom kvinner og menn.

Figur 37: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)



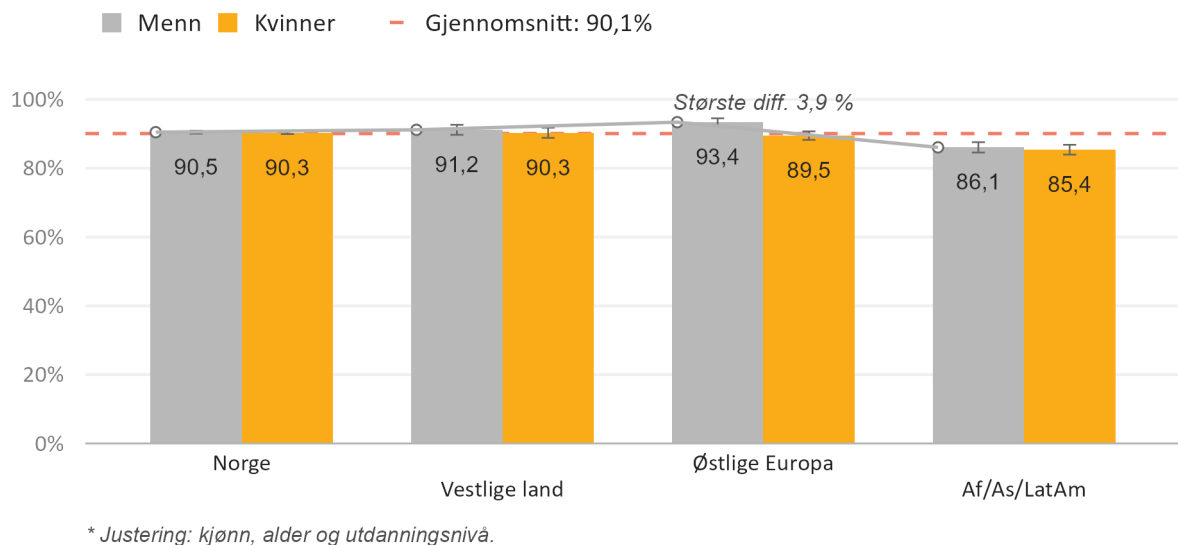
Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og alder. Andelen øker gjennom voksen alder for både kvinner og menn, før den faller noe i den eldste gruppen. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 78,3 prosent, og høyest i alderen 70–79 år, med 94,7 prosent. Det gir en forskjell på 16,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,50, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i alderen 18–29 år, med 79,4 prosent, og høyest i alderen 60–69 år, med 94,1 prosent. Forskjellen er 14,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,45, som tilsvarer en middels forskjell. Nivåene er ellers høye i de fleste aldersgruppene. For kvinner stiger andelen fra 84,9 prosent i alderen 30–39 år til 94,2 prosent i alderen 60–69 år, før den går ned til 90,3 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. For menn øker andelen fra 84,6 prosent i alderen 30–39 år til 93,5 prosent i alderen 70–79 år, og ligger på 92,6 prosent i den eldste gruppen. Det er små forskjeller mellom kvinner og menn i alle aldersgrupper, og ingen av dem framstår som statistisk sikre.

Figur 38: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



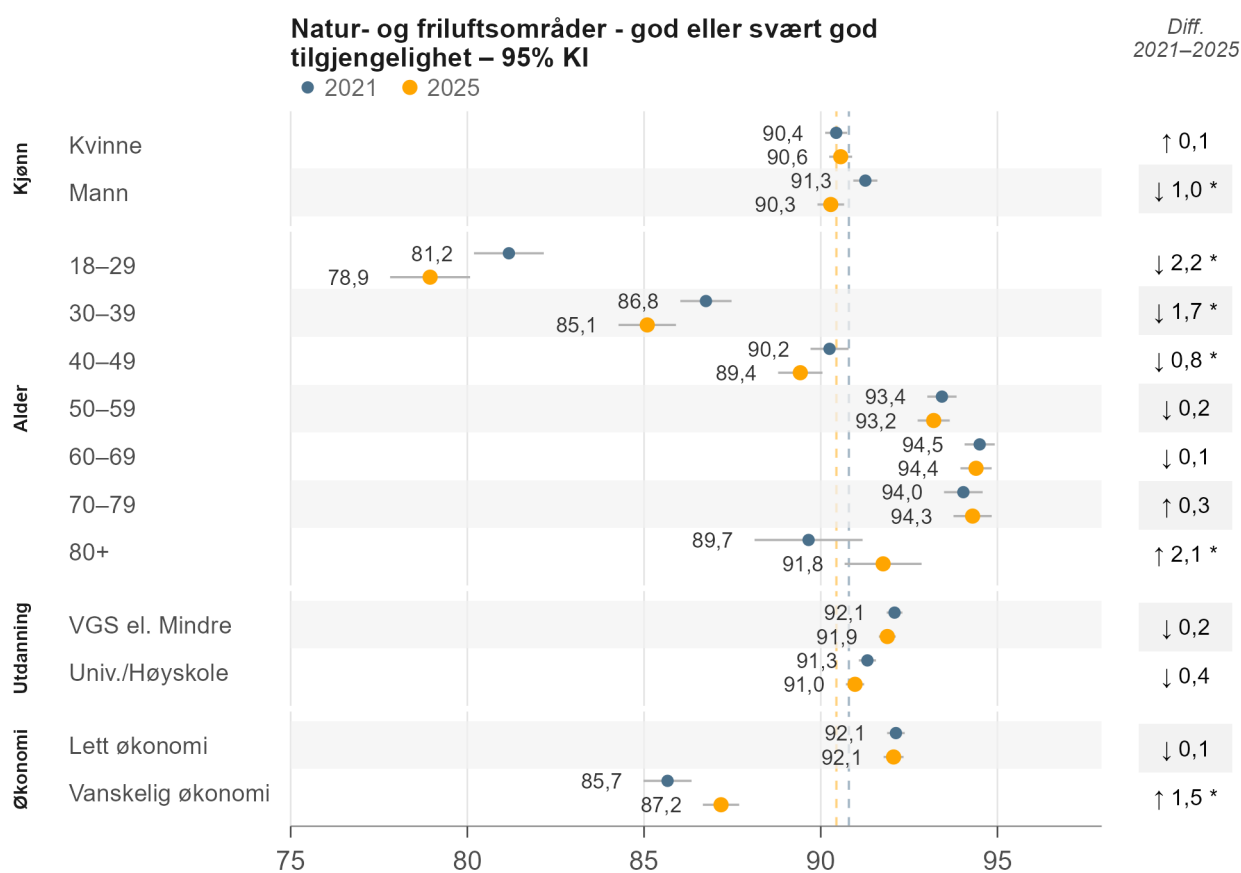
Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 93,3 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 84,7 prosent. Forskjellen er 8,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,28, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 93,8 prosent, og lavest i gruppen som opplever den som svært vanskelig, med 80,1 prosent. Her er forskjellen 13,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,42, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster for begge kjønn: andelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder er gjennomgående høyere blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som god enn blant dem som vurderer den som vanskelig. Nivåene ligger likevel høyt i alle gruppene, fra 80,1 prosent til 93,8 prosent. Kjønnforskjellene er små i de fleste gruppene. Den eneste tydelige forskjellen finnes blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, der kvinner ligger 4,6 prosentpoeng høyere enn menn, med 84,7 mot 80,1 prosent. I de øvrige økonomigruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 39: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 4,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,15, noe som tilsier en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er forholdsvis begrenset. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Af/As/LatAm. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 7,3 prosentpoeng. Cohen's h er 0,24, som også tilsier en liten forskjell, men variasjonen mellom fødelandsgruppene er noe større enn blant kvinner. Et fellestrekk for begge kjønn er at Af/As/LatAm ligger lavest. Samtidig er det ulike fødelandsgrupper som ligger høyest for kvinner og menn, henholdsvis Norge og Østlige Europa. Samlet sett viser figuren at det finnes forskjeller mellom fødelandsgruppene i opplevd tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, men at forskjellene innen både kvinner og menn er små.

Figur 40: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 90,8 (90,6–91,0) | 2025 90,4 (90,2–90,7) | * Signifikante

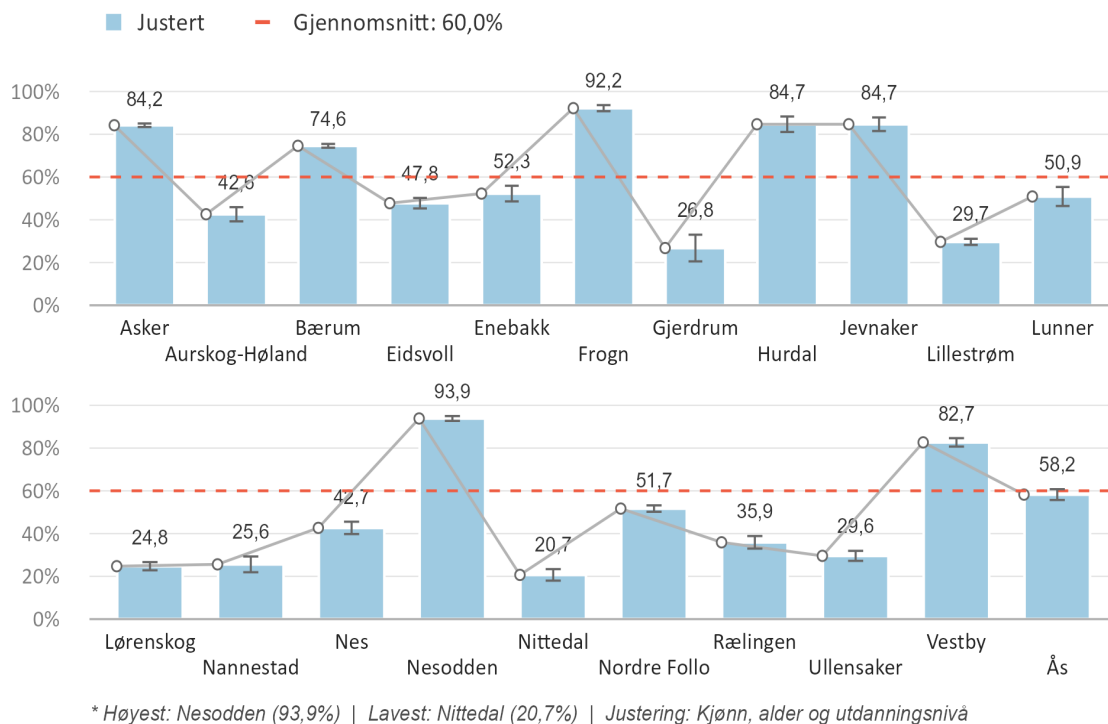
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellene var små i begge år, men menn hadde en liten statistisk sikker nedgang, mens det ikke var noen statistisk sikker endring blant kvinner. Aldersmønsteret var i hovedsak det samme i 2025 som i 2021, med lavest andel blant de yngste og høyere andeler i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det statistisk sikre nedganger blant 18–29-åringene, 30–39-åringene og 40–49-åringene, mens 80 år og eldre hadde en statistisk sikker økning fra 89,7 til 91,8 prosent. For gruppene 50–59 år, 60–69 år og 70–79 år var det ingen statistisk sikre endringer. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var liten i begge år, og det var ingen statistisk sikre endringer i noen av dem. Også etter opplevde økonomiske vansker var hovedmønsteret stabilt, men gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 85,7 til 87,2 prosent, mens nivået blant dem med lett økonomi var uendret.

3.11 Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 43 002 deltakere av 57 108 (75,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	43 002	60,0 %	59,6 – 60,5
Kvinner	23 412	60,7 %	60,0 – 61,3
Menn	19 590	59,2 %	58,5 – 59,9

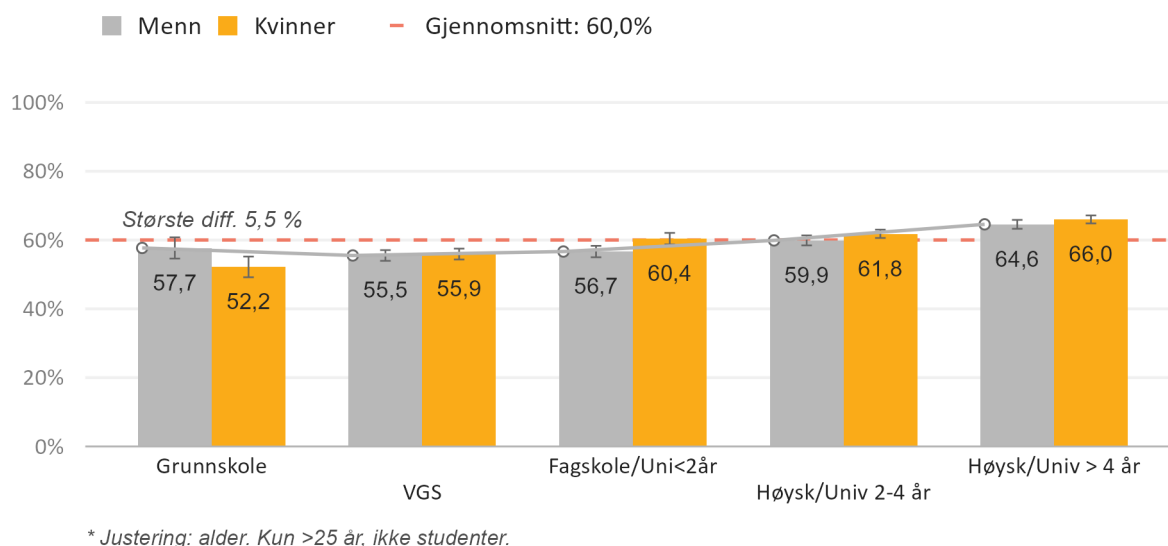
Figur 41: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)



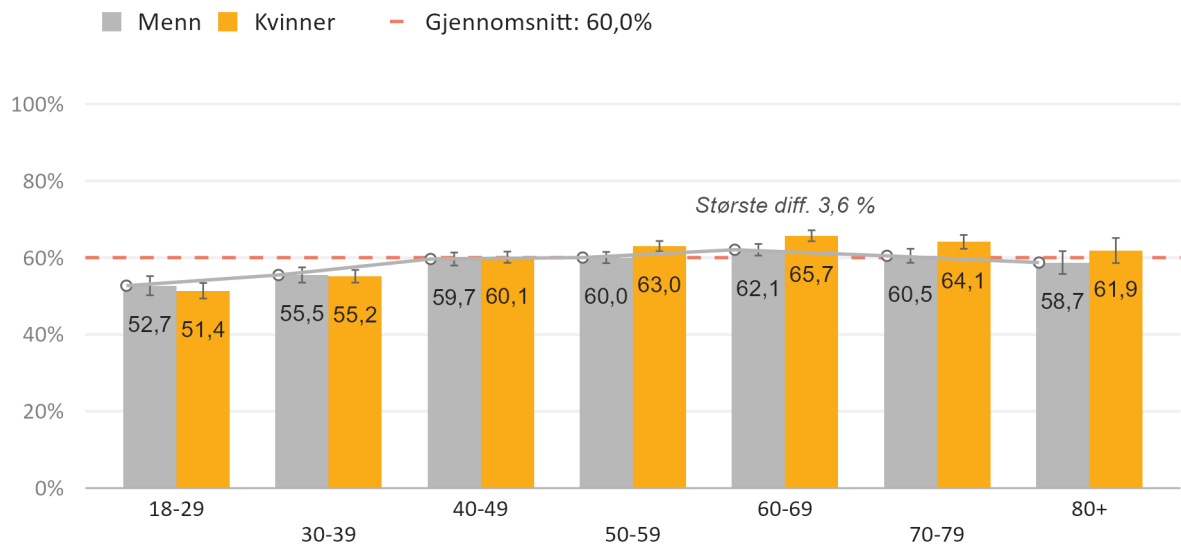
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er store forskjeller mellom kommunene. Høyest andel finnes i Nesodden med 93,9 prosent, tett fulgt av Frogn med 92,2 prosent. Også Hurdal og Jevnaker ligger høyt, begge med 84,7 prosent, mens Asker har 84,2 prosent og Vestby 82,7 prosent. I den andre enden av fordelingen ligger Nittedal lavest med 20,7 prosent. Lørenskog har 24,8 prosent, Nannestad 25,6 prosent og Gjerdrum 26,8 prosent. Også Ullensaker og Lillestrøm ligger lavt, med henholdsvis 29,6 prosent og 29,7 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste kommune er 73,2 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 1,70, noe som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger i et mellomskikt. Ås har 58,2 prosent, Enebakk 52,3 prosent, Nordre Follo 51,7 prosent og Lunner 50,9 prosent. Eidsvoll ligger på 47,8 prosent, mens Nes og Aurskog-

Høland begge ligger rundt 42,7 prosent og 42,6 prosent. Rælingen skiller seg også ut i den nedre delen av fordelingen med 35,9 prosent. Samlet viser figuren et tydelig spenn fra kommuner med svært høy opplevd tilgjengelighet til kommuner der andelen er klart lavere.

Figur 42: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

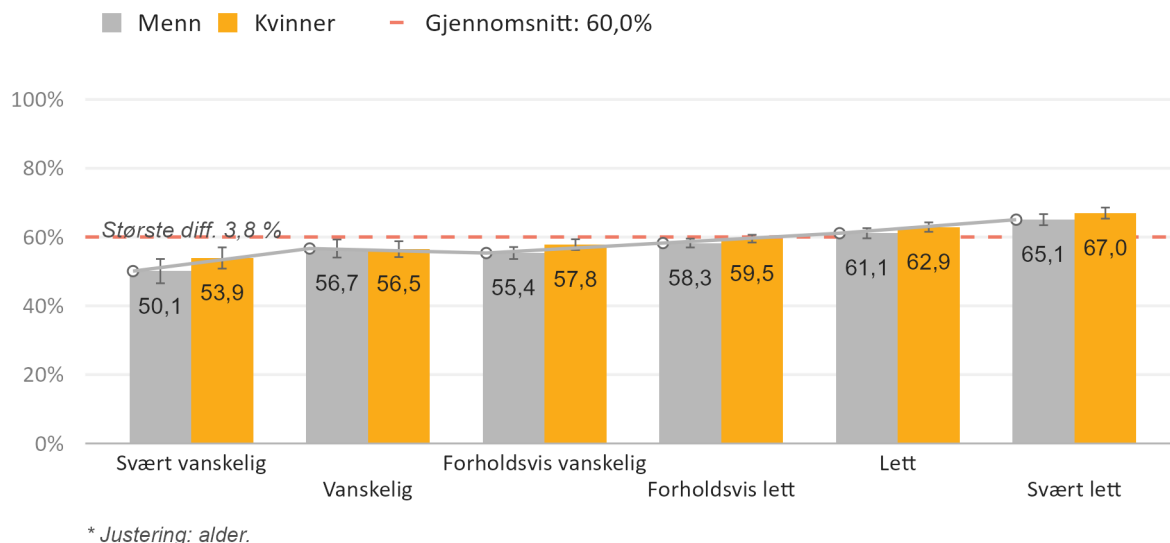


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, med 66,0 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 52,2 prosent. Forskjellen er 13,8 prosentpoeng, og dette tilsvarer en middels forskjell målt med Cohen's h på 0,28. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, der 64,6 prosent oppgir god eller svært god tilgang. Lavest andel finnes blant menn med videregående skole, med 55,5 prosent. Her er forskjellen 9,1 prosentpoeng, som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's h på 0,19. Tallene tyder dermed på en viss sosial gradient, særlig blant kvinner, der andelen øker fra grunnskole til høyere utdanning. For menn er mønsteret svakere, men også her ligger gruppen med lengst høyere utdanning høyest. Når kvinner og menn sammenlignes innen samme utdanningsnivå, er forskjellene gjennomgående små. Den eneste tydelige kjønnsforskjellen finnes i gruppen med fagskole og universitet under 2 år, der kvinner ligger høyere enn menn med 60,4 mot 56,7 prosent, en forskjell på 3,8 prosentpoeng. I de øvrige utdanningsgruppene er det ikke klare forskjeller mellom kjønnene.

Figur 43: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

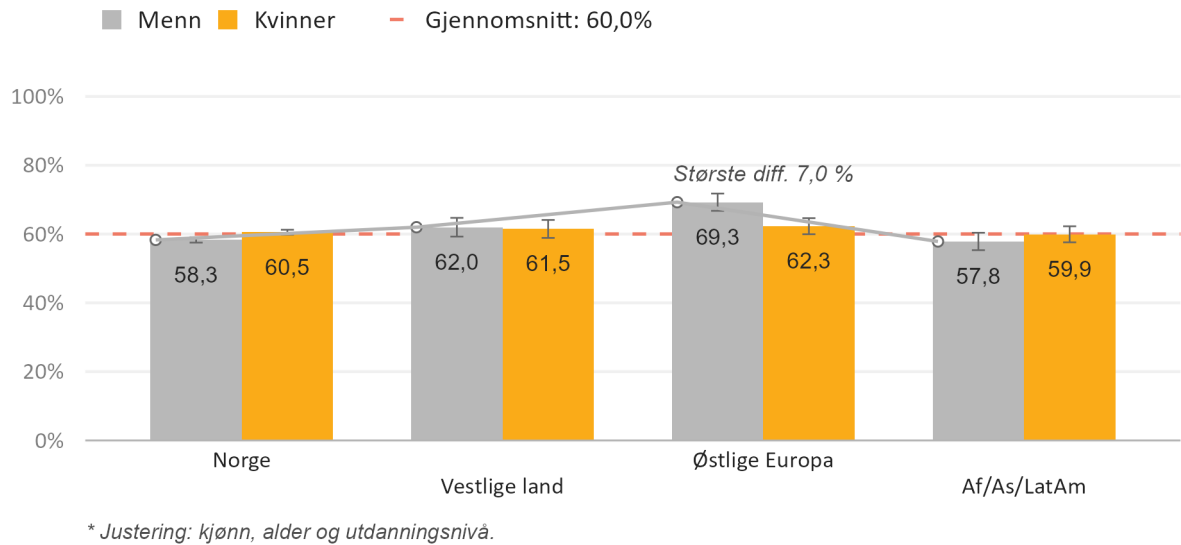
Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen lavest i alderen 18–29 år og høyest i 60–69 år. Blant kvinner øker andelen fra 51,4 prosent i 18–29 år til 65,7 prosent i 60–69 år, før den faller noe i de eldste aldersgruppene, til 61,9 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå blant kvinner er 14,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn øker andelen fra 52,7 prosent i 18–29 år til 62,1 prosent i 60–69 år, og synker deretter til 58,7 prosent i den eldste aldersgruppen. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå blant menn er 9,4 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,19, som tilsvarer en liten forskjell. Kjønnforskjellene er gjennomgående små i de yngste aldersgruppene. I 18–29 år er forskjellen 1,3 prosentpoeng, i 30–39 år 0,3 prosentpoeng og i 40–49 år 0,5 prosentpoeng. I alderen 50–59 år og 60–69 år er andelen høyere blant kvinner enn blant menn, med henholdsvis 3,0 og 3,6 prosentpoeng, og dette framstår som tydelige forskjeller. I de eldste aldersgruppene er kvinner også noe høyere enn menn, men her er forskjellene ikke tydelige.

Figur 44: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



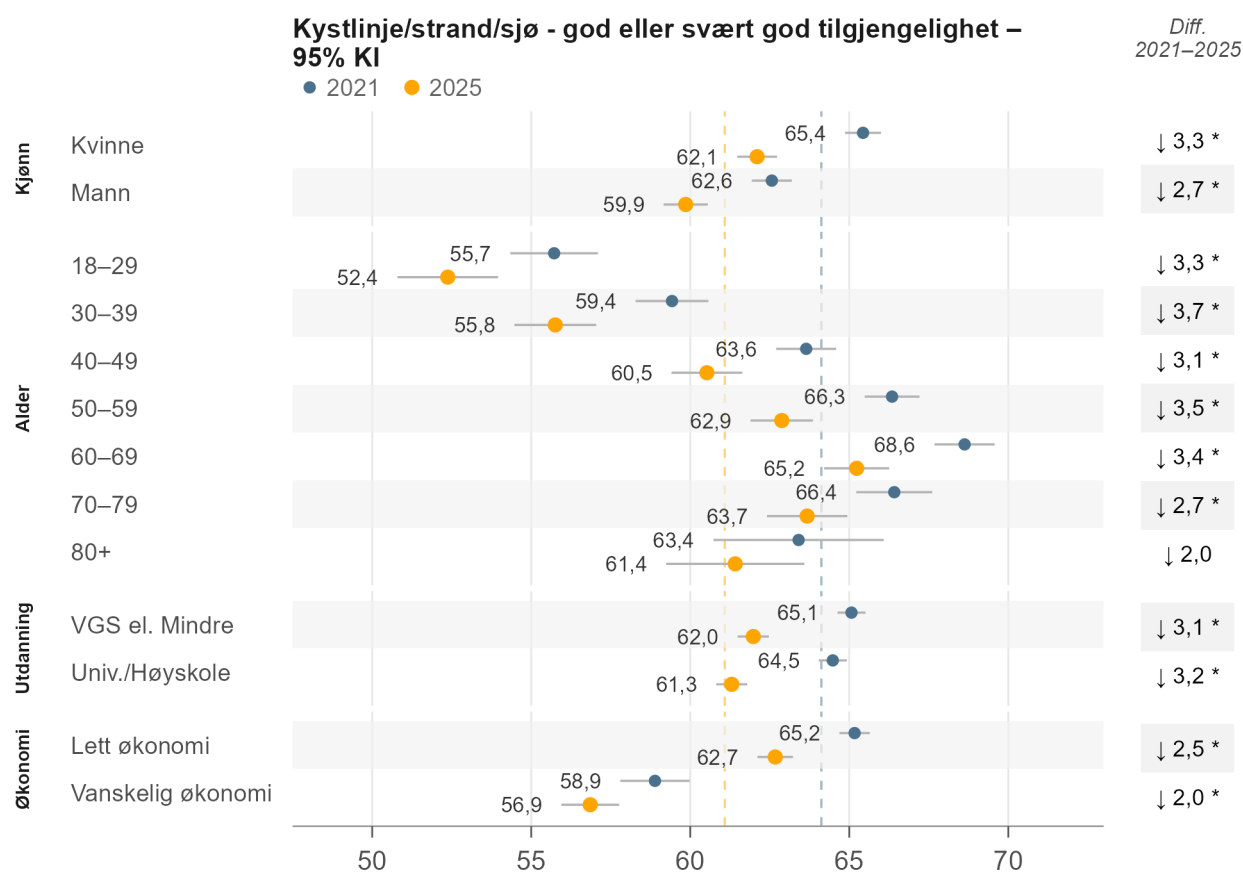
Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For kvinner varierer andelen fra 53,9 prosent blant dem som oppgir svært vanskelig husholdningsøkonomi til 67,0 prosent blant dem som oppgir svært lett husholdningsøkonomi. Forskjellen er 13,1 prosentpoeng, og dette er en middels forskjell målt med Cohen's h på 0,27. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 65,1 prosent, og lavest i gruppen som oppgir svært vanskelig, med 50,1 prosent. Her er forskjellen 15,0 prosentpoeng, også dette en middels forskjell, med Cohen's h på 0,30. Tallene viser dermed et tydelig mønster for begge kjønn: andelen med god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje, strand eller sjø er lavest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og høyest blant dem som vurderer den som svært lett. Også i de øvrige gruppene ligger andelen for kvinner mellom 56,5 prosent og 62,9 prosent, mens de for menn ligger mellom 55,4 prosent og 61,1 prosent. Kjønnforskjellene innen hver økonomigruppe er små. Kvinner ligger noe høyere enn menn i de fleste gruppene, men forskjellene varierer bare fra 1,3 til 3,8 prosentpoeng, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av gruppene.

Figur 45: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Østlige Europa og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 2,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,05, noe som tilsier en ubetydelig forskjell. Dette tyder på at nivået blant kvinner varierer lite mellom fødelandsgruppene. Blant menn er andelen også høyest i Østlige Europa og lavest i Af/As/LatAm. Her er forskjellen større, med 11,4 prosentpoeng mellom høyeste og laveste gruppe. Cohen's h er 0,24, som tilsier en liten forskjell. Det betyr at variasjonen mellom fødelandsgruppene er noe tydeligere blant menn enn blant kvinner, men fortsatt begrenset. Samlet sett peker figuren dermed mot samme hovedmønster for kvinner og menn, ved at Østlige Europa ligger høyest og Af/As/LatAm lavest. Forskjellene mellom fødelandsgruppene framstår som svært små blant kvinner og små blant menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 46: Kystlinje/strand/sjø – god eller svært god tilgjengelighet (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 64,1 (63,7–64,5) | 2025 61,1 (60,6–61,5) | * Signifikante

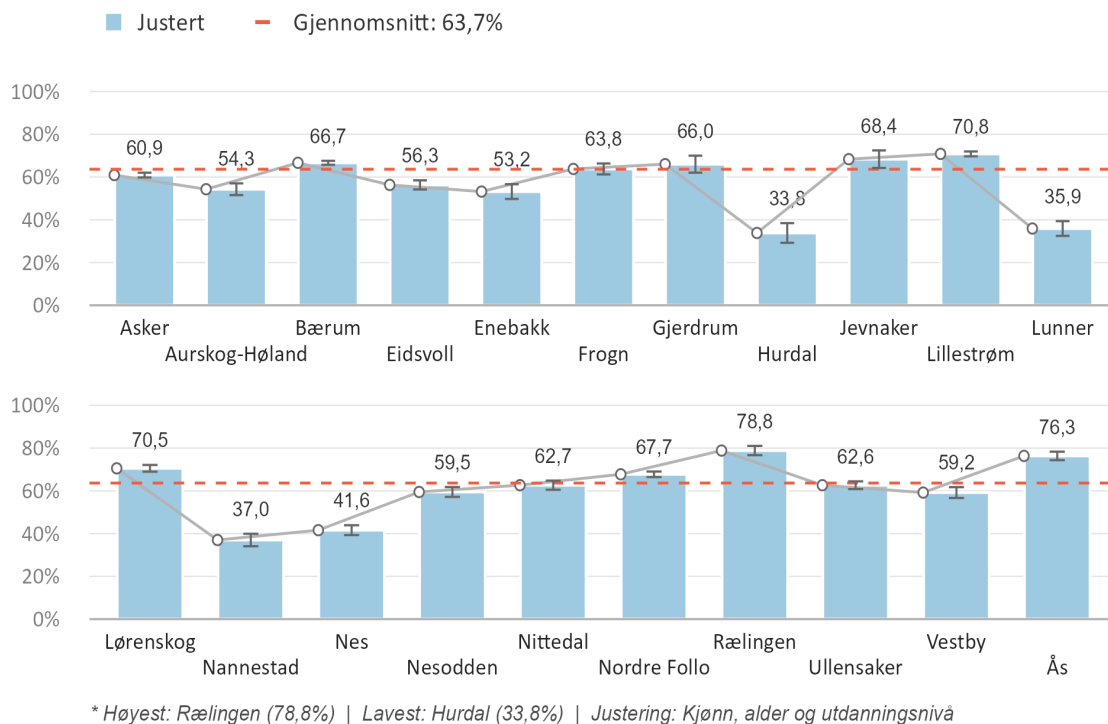
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til kystlinje/strand/sjø på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 64,1 prosent i 2021 til 61,1 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen går igjen i de fleste undergrupper, og er statistisk sikker for begge kjønn, begge utdanningsgrupper og begge grupper etter økonomiske vansker. Kjønnforskjellen ser i hovedsak ut til å være stabil, ved at kvinner ligger noe høyere enn menn i begge år. Også aldersmønsteret er nokså uendret, med lavest andel blant de yngste og høyere nivåer i de eldre aldersgruppene i begge år. Samtidig hadde alle aldersgrupper fra 18–29 til 70–79 år en statistisk sikker nedgang, mens endringen for dem som er 80 år eller eldre ikke er statistisk sikker. Forskjellene mellom utdanningsgruppene er små i begge år, og utviklingen over tid er svært lik. Det samme gjelder økonomi, der personer med lett økonomi ligger høyere enn personer med vanskelig økonomi både i 2021 og 2025, uten at mønsteret mellom gruppene ser ut til å ha endret seg vesentlig.

3.12 Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde

Svarandel: Totalt 53 539 deltakere av 57 108 (93,8 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 539	63,7 %	63,2 – 64,1
Kvinner	29 382	63,2 %	62,6 – 63,7
Menn	24 157	64,2 %	63,6 – 64,8

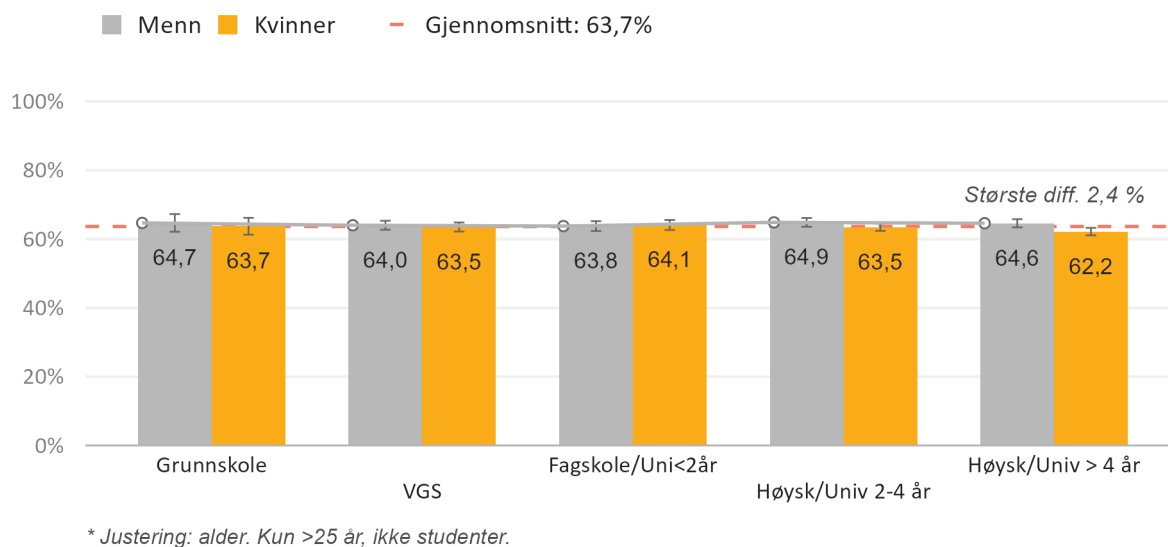
Figur 47: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kommuner i fylket (A)



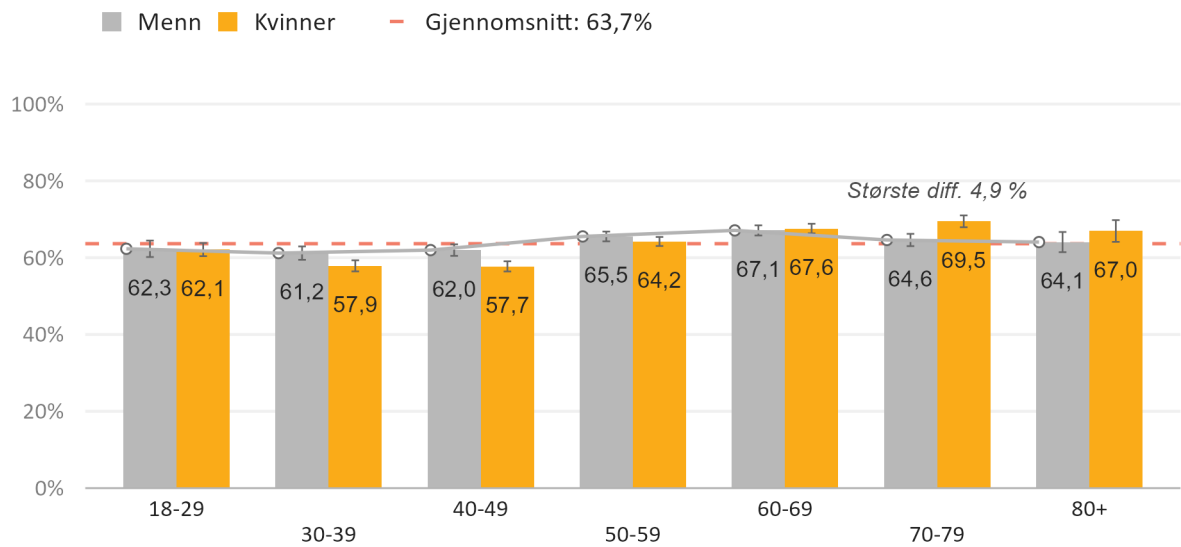
Figur A viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Rælingen har den høyeste andelen, med 78,8 prosent, mens Hurdal har den laveste, med 33,8 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 45,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er stor, med Cohen's h på 0,94. Flere kommuner ligger høyt i andelen som opplever gang- og sykkelveiene som godt eller svært godt utbygde. Dette gjelder særlig Rælingen, Ås med 76,3 prosent, Lillestrøm med 70,8 prosent og Lørenskog med 70,5 prosent. Også Jevnaker, Nordre Follo, Bærum og Gjerdrum ligger relativt høyt, alle mellom 66,0 og 68,4 prosent. I den andre enden ligger Hurdal lavest, fulgt av Lunner med 35,9 prosent og Nannestad med 37,0 prosent. Nes ligger også lavt, med 41,6 prosent. Flere kommuner ligger i et mellomskikt, blant annet Asker med 60,9 prosent, Frogn med 63,8 prosent, Nittedal med 62,7 prosent og Ullensaker med 62,6

prosent. Samlet viser resultatene betydelige kommuneforskjeller i hvordan gang- og sykkelveiene vurderes.

Figur 48: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og utdanningsnivå (B)

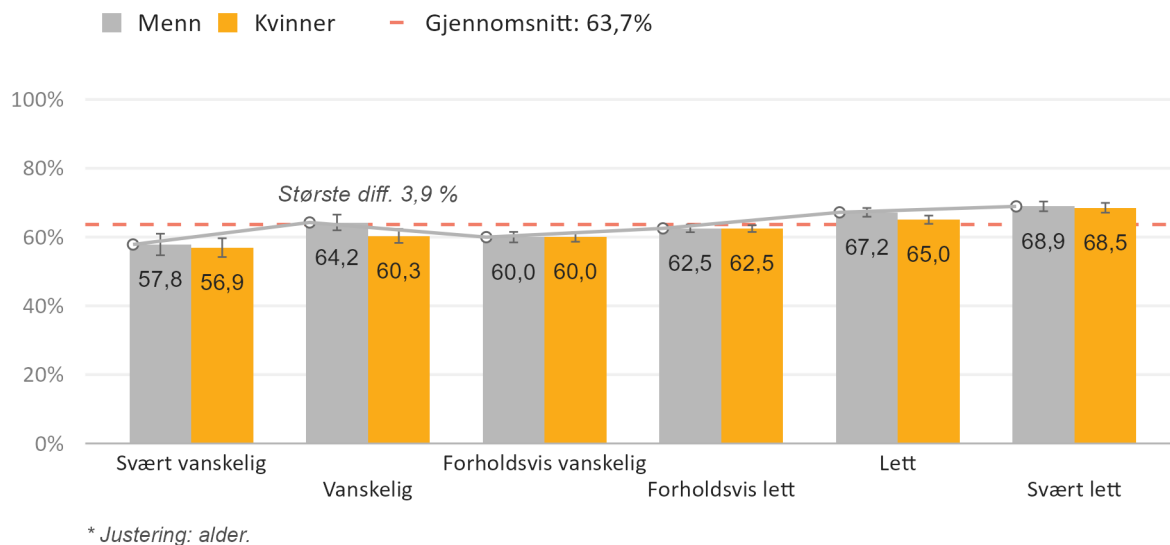


Figur B viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelenes ligger tett mellom utdanningsgruppene for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med fagskole eller under to års universitets- eller høyskoleutdanning, med 64,1 prosent, og lavest blant dem med mer enn fire års universitets- eller høyskoleutdanning, med 62,2 prosent. Forskjellen er 1,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,04, som tilsier en ubetydelig forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med to til fire års universitets- eller høyskoleutdanning, med 64,9 prosent, og lavest i gruppen med fagskole eller under to års universitets- eller høyskoleutdanning, med 63,8 prosent. Forskjellen er 1,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,02, som også tilsier en ubetydelig forskjell. Det er ellers små kjønnsforskjeller i de fleste utdanningsgruppene. Den tydeligste forskjellen finnes blant dem med mer enn fire års universitets- eller høyskoleutdanning, der menn ligger 2,4 prosentpoeng høyere enn kvinner, med 64,6 prosent mot 62,2 prosent. I de øvrige utdanningsgruppene varierer forskjellen mellom 0,3 og 1,4 prosentpoeng. Samlet sett tyder dette på at opplevelsen av godt utbygde gang- og sykkelveier varierer lite både mellom utdanningsnivåer og mellom kvinner og menn.

Figur 49: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og alder (C)

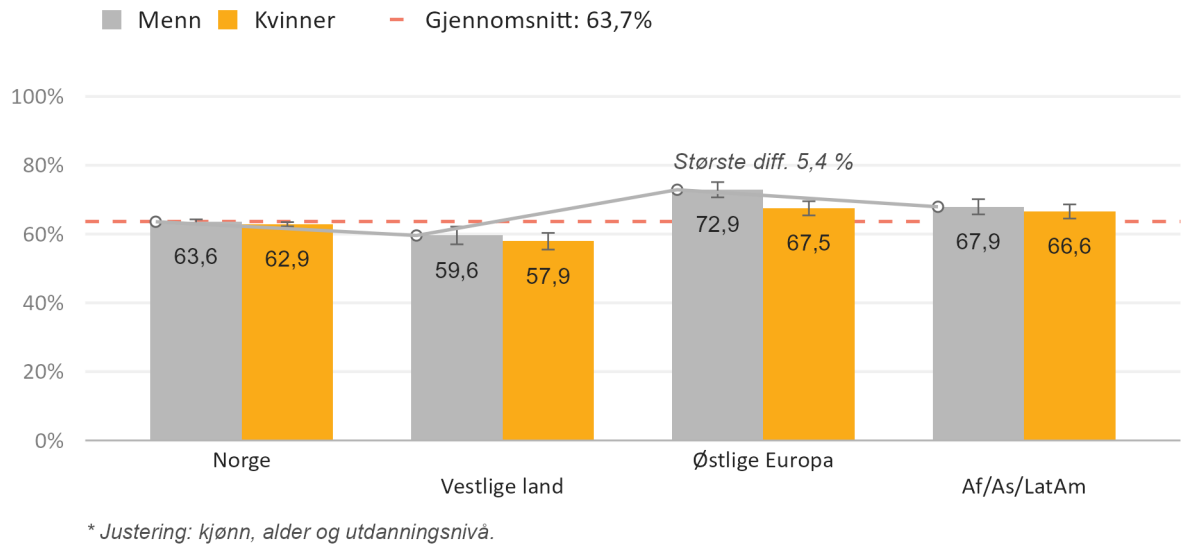
Figur C viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 70–79, med 69,5 prosent, og lavest i 40–49, med 57,7 prosent. Forskjellen er 11,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er det variasjon mellom aldersgruppene, men noe mindre. Her er andelen høyest i 60–69, med 67,1 prosent, og lavest i 30–39, med 61,2 prosent. Dette gir en forskjell på 5,9 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,12 viser også en liten forskjell. Tallene tyder samlet sett på at andelen ofte er noe høyere i de eldre aldersgruppene enn i de yngre, særlig blant kvinner. For kvinner stiger andelen fra 57,7 prosent i 40–49 til 67,6 prosent i 60–69 og 69,5 prosent i 70–79. Blant menn er nivået mer samlet, fra 61,2 prosent til 67,1 prosent på tvers av aldersgruppene. Det er noen tydelige kjønnsforskjeller i enkelte aldersgrupper. I 30–39 og 40–49 er andelen høyere blant menn enn blant kvinner, med henholdsvis 3,3 og 4,2 prosentpoeng. I 70–79 er andelen derimot høyere blant kvinner enn blant menn, med 4,9 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kjønnene små.

Figur 50: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



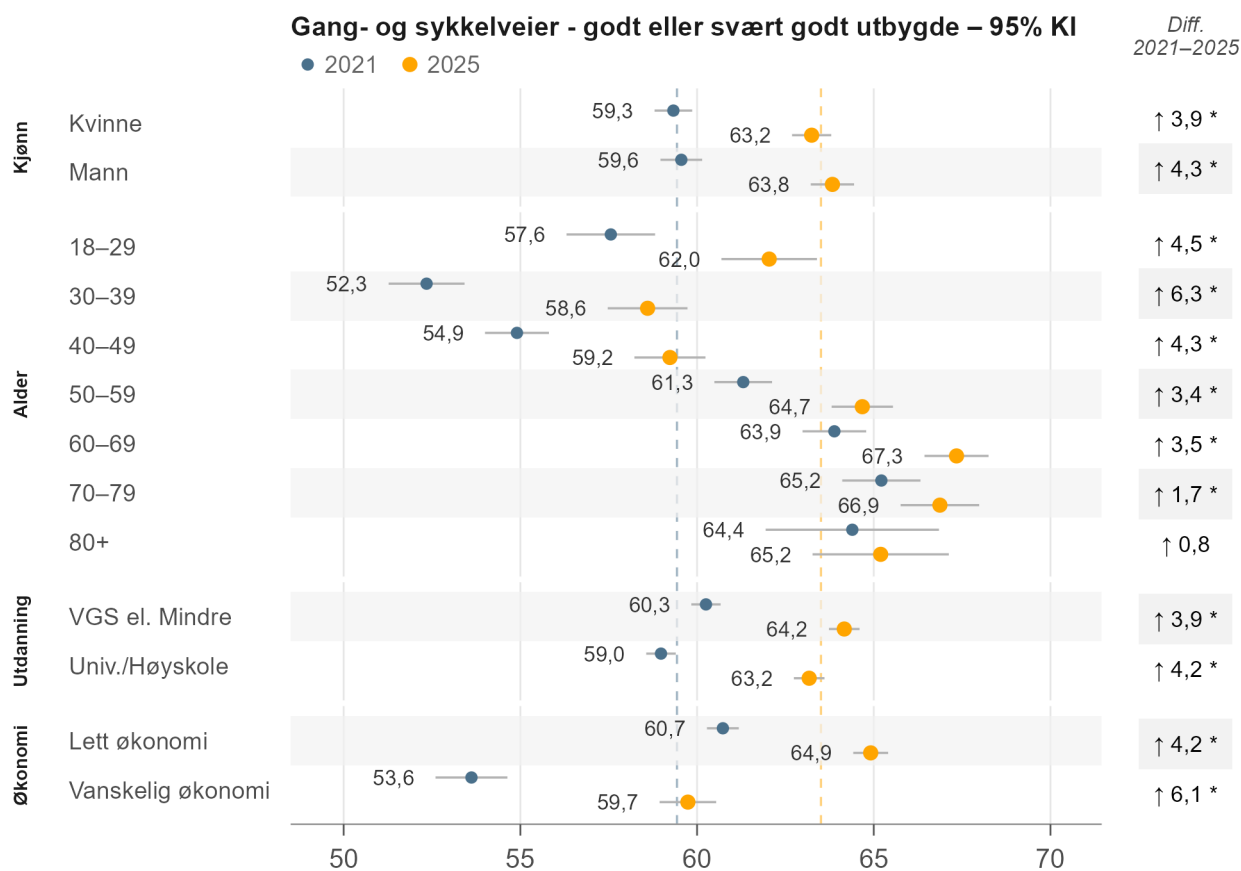
Figur D viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 68,5 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 56,9 prosent. Forskjellen er 11,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 68,9 prosent, og lavest i gruppen som vurderer den som svært vanskelig, med 57,8 prosent. Her er forskjellen 11,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,23, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen som opplever gang- og sykkelveiene som godt utbygde, er høyere blant dem som vurderer husholdningsøkonomien mer positivt. Samtidig er nivåene ganske like for kvinner og menn innen hver gruppe. For eksempel er andelen 62,5 prosent for både kvinner og menn blant dem som opplever husholdningsøkonomien som forholdsvis lett, og 60,0 prosent for begge kjønn blant dem som opplever den som forholdsvis vanskelig. Heller ikke i de øvrige gruppene er det statistisk sikre kjønnsforskjeller.

Figur 51: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen fra Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 9,6 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,20 og dermed en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Her er avstanden mellom høyeste og laveste gruppe større, med 13,3 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,28, som peker mot en middels forskjell. For både kvinner og menn ser det dermed ut til å være et lignende mønster på tvers av fødelandsgruppene, der Østlige Europa ligger høyest og Vestlige land lavest. Samtidig er variasjonen mellom fødelandsgruppene noe større blant menn enn blant kvinner. Det er ikke oppgitt tall som gjør det mulig å beskrive nivåene nærmere for de enkelte fødelandsgruppene, og det er heller ikke grunnlag her for å omtale eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn innen hver gruppe.

Figur 52: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 59,4 (59,0–59,8) | 2025 63,5 (63,1–63,9) | * Signifikante

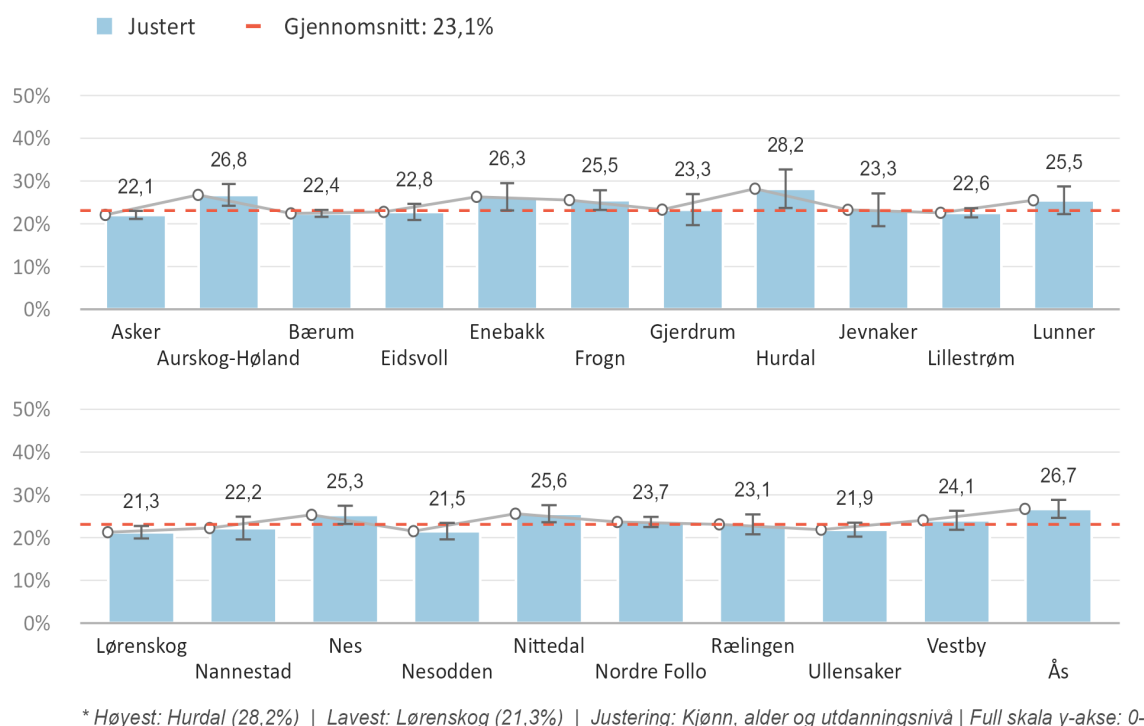
Figur F viser andelen som oppgir godt eller svært godt utbygde til gang- og sykkelveier på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 59,4 prosent i 2021 til 63,5 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning i perioden, og kjønnsforskjellene framstår som små og i hovedsak uendret. På tvers av alder økte andelen i nesten alle grupper, med statistisk sikre endringer fra 18–29 år til 70–79 år, mens endringen blant dem som er 80 år eller eldre ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret er ellers nokså stabilt, ved at de yngste og de i 30- og 40-årene fortsatt ligger lavere enn de eldre aldersgruppene. For utdanning var det statistisk sikre økninger i begge grupper, og forskjellen mellom dem er fortsatt liten i 2025. Også for opplevde økonomiske vansker var det en statistisk sikker økning i begge grupper. De som oppga vanskelig økonomi lå fortsatt lavere enn dem med lett økonomi, men økningen var noe større i gruppen med vanskelig økonomi, slik at avstanden mellom gruppene ser ut til å ha blitt litt mindre.

3.13 Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid

Svarandel: Totalt 51 454 deltakere av 57 108 (90,1 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 454	23,1 %	22,7 – 23,5
Kvinner	28 127	22,9 %	22,4 – 23,4
Menn	23 327	23,3 %	22,8 – 23,9

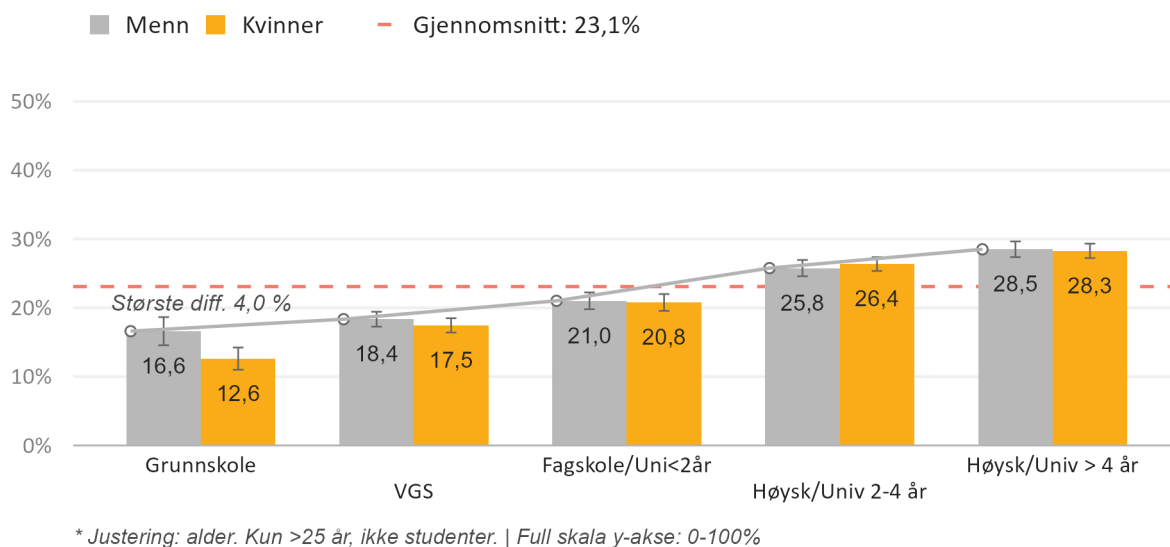
Figur 53: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kommuner i fylket (A)



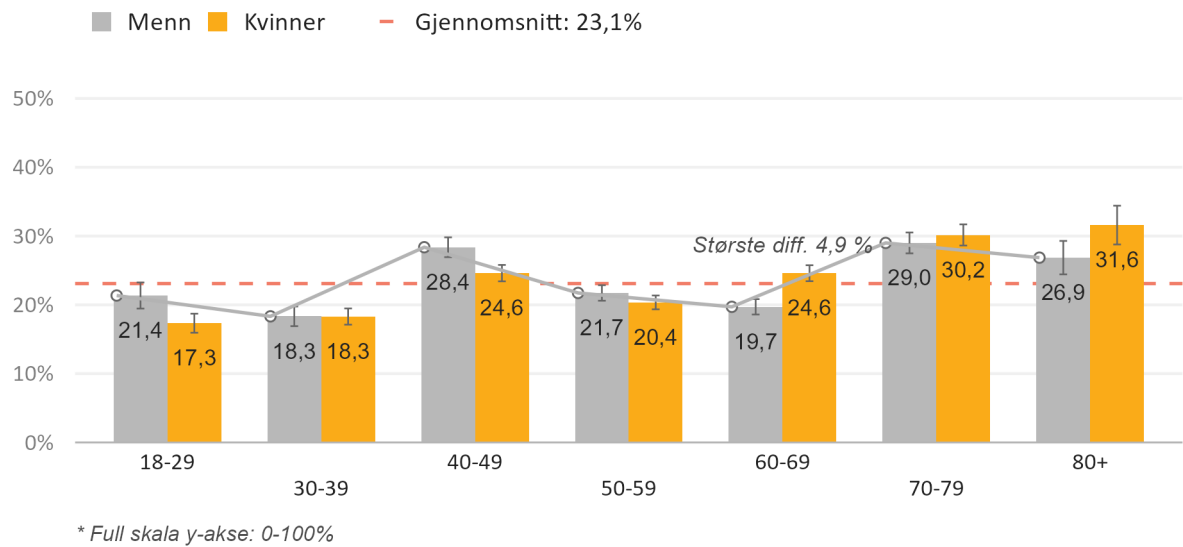
Figur A viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 21,3 prosent i Lørenskog til 28,2 prosent i Hurdal. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 6,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,16, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Hurdal med 28,2 prosent, Aurskog-Høland med 26,8 prosent, Ås med 26,7 prosent og Enebakk med 26,3 prosent. Også Nittedal, Frogn, Lunner og Nes ligger over 25,0 prosent. I den andre enden ligger Lørenskog lavest med 21,3 prosent, fulgt av Nesodden med 21,5 prosent, Ullensaker med 21,9 prosent, Asker med 22,1 prosent og Nannestad med 22,2 prosent. De fleste kommunene samler seg likevel i et midtsjikt fra litt over 22,0 prosent til rundt 25,0 prosent, som Lillestrøm med 22,6 prosent, Eidsvoll med 22,8 prosent, Rælingen med 23,1 prosent, Gjerdrum og Jevnaker med 23,3 prosent, Nordre Follo med 23,7 prosent og Vestby med 24,1

prosent. Samlet sett tyder dette på at det er reelle forskjeller mellom kommunene, men at omfanget av forskjellene er begrenset.

Figur 54: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og utdanningsnivå (B)

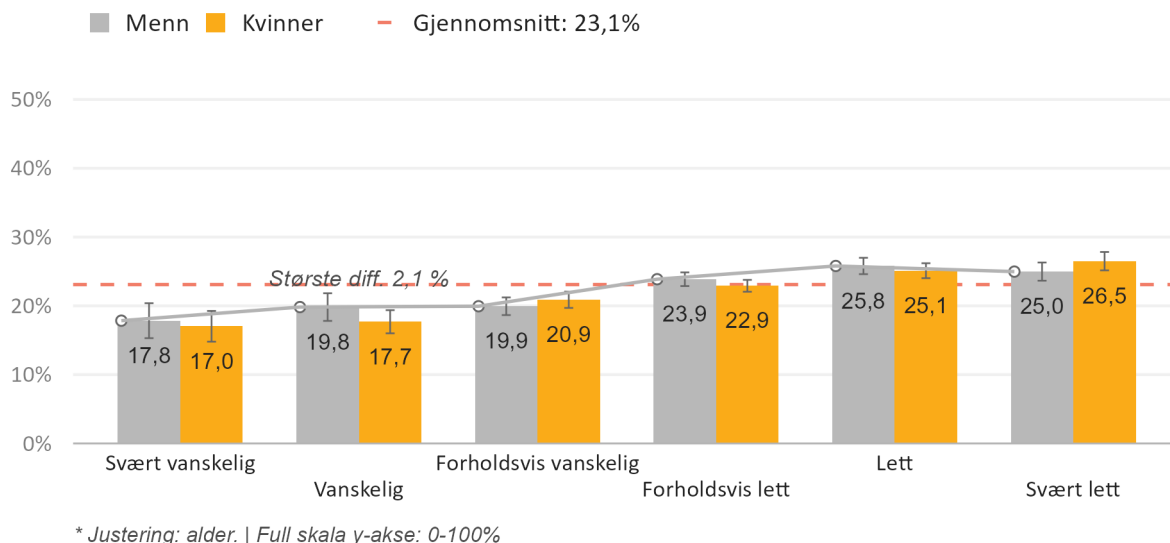


Figur B viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer andelen fra 12,6 prosent i gruppen med grunnskole til 28,3 prosent blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år. Forskjellen er 15,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig, med 16,6 prosent i gruppen med grunnskole og 28,5 prosent blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år. Her er forskjellen 11,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og ukentlig deltakelse i frivillig arbeid eller organisert aktivitet for begge kjønn. Andelen stiger fra 17,5 prosent til 26,4 prosent og videre til 28,3 prosent blant kvinner når en går fra videregående og opp til høyere utdanning, mens den blant menn stiger fra 18,4 prosent til 25,8 prosent og 28,5 prosent. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Det eneste utdanningsnivået med en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn er grunnskole, der menn ligger 4,0 prosentpoeng høyere enn kvinner. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kjønnene små.

Figur 55: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og alder (C)

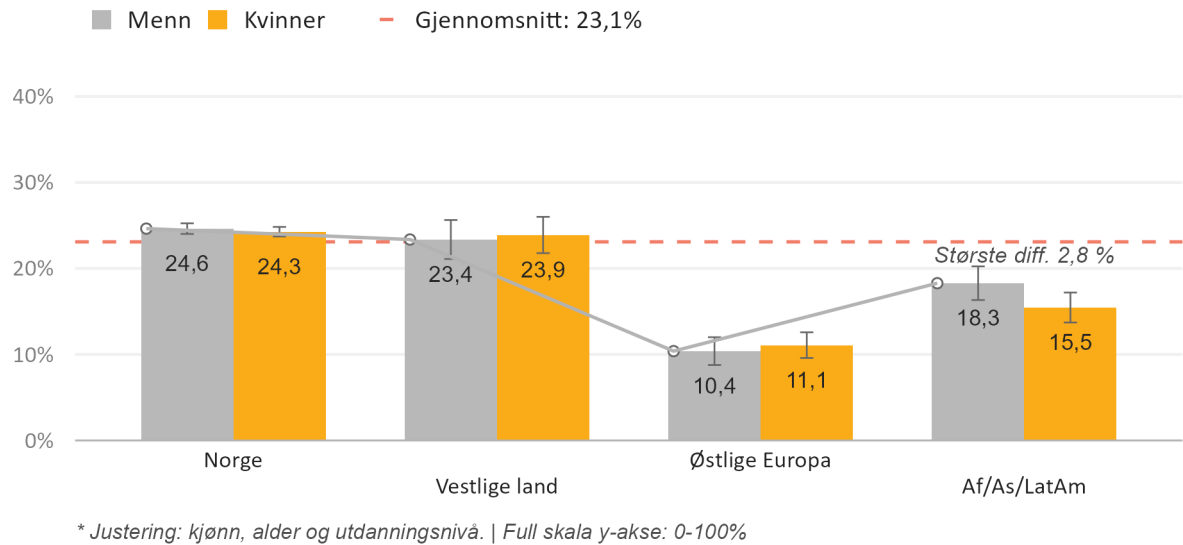
Figur C viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 17,3 prosent, og høyest i 80 år og eldre, med 31,6 prosent. Forskjellen er 14,3 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,34, som er en middels forskjell. Også blant menn varierer deltakelsen mellom aldersgruppene. Lavest andel finnes i alderen 30–39 år, med 18,3 prosent, mens høyest andel finnes i 70–79 år, med 29,0 prosent. Dette gir en forskjell på 10,7 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,25, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers at deltakelsen gjennomgående er lavest blant de yngste voksne og høyere i de eldste aldersgruppene, særlig blant kvinner. Det er statistisk sikre kjønnsforskjeller i noen aldersgrupper. I 18–29 år deltar menn oftere enn kvinner, med en forskjell på 4,0 prosentpoeng. Det samme gjelder i 40–49 år, der menn ligger 3,8 prosentpoeng høyere enn kvinner. I 60–69 år er mønsteret motsatt, og kvinner deltar oftere enn menn, med en forskjell på 4,9 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 56: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



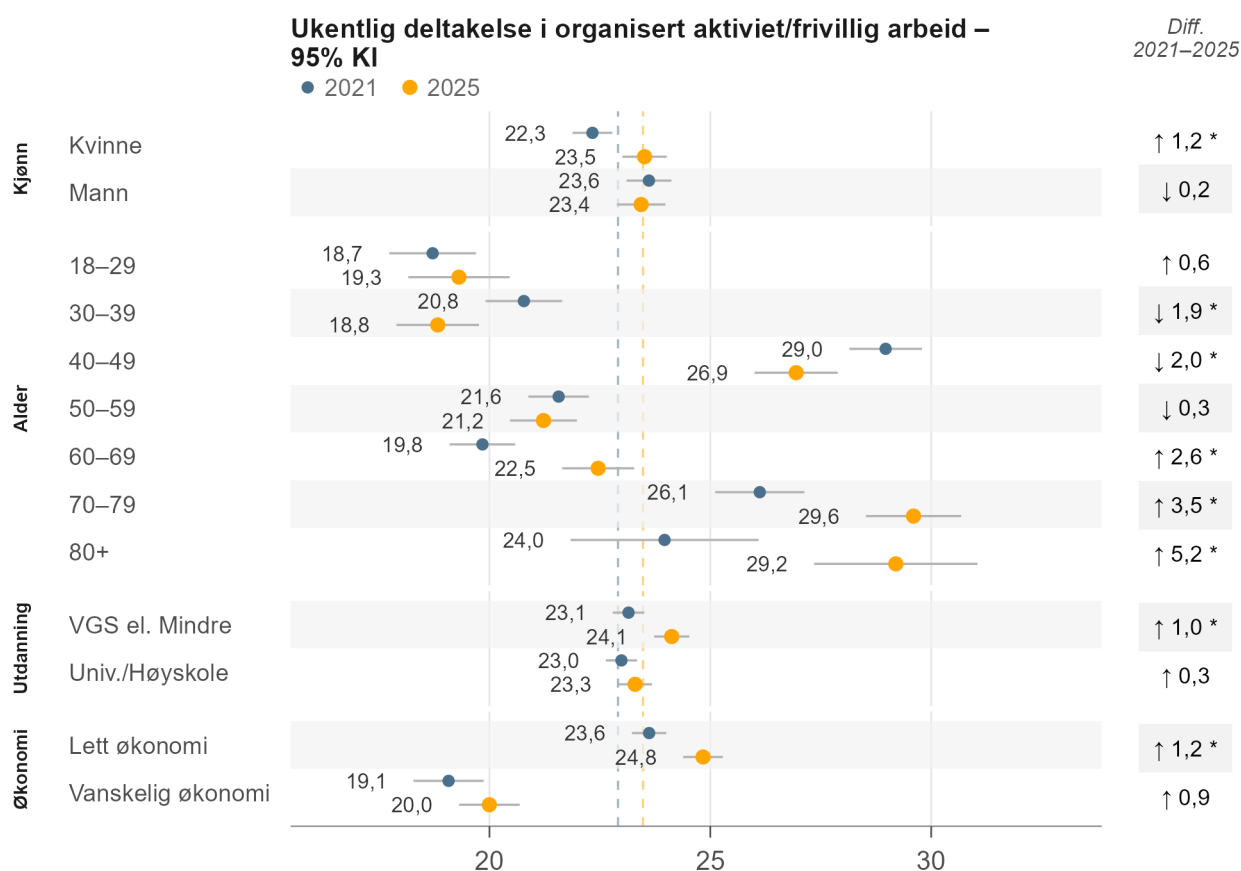
Figur D viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 26,5 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 17,0 prosent. Forskjellen er 9,5 prosentpoeng og framstår som tydelig, men Cohen's h på 0,23 tilsier at det er en liten forskjell. Også blant menn er andelen lavest i gruppen med svært vanskelig husholdningsøkonomi, på 17,8 prosent, mens den er høyest blant dem som opplever økonomien som lett, med 25,8 prosent. Her er forskjellen 8,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,19, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser ellers at deltakelsen gjennomgående er høyere i gruppene som vurderer husholdningsøkonomien som lett, svært lett eller forholdsvis lett, enn i gruppene som opplever økonomien som vanskelig, svært vanskelig eller forholdsvis vanskelig. Dette mønsteret er tydelig for både kvinner og menn. Kjønnforskjellene innen de enkelte økonomigruppene er små. Menn ligger 2,1 prosentpoeng høyere enn kvinner i gruppen som opplever økonomien som vanskelig, mens kvinner ligger 1,5 prosentpoeng høyere enn menn i gruppen som opplever økonomien som svært lett. Ingen av forskjellene mellom kvinner og menn framstår som tydelige.

Figur 57: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 13,2 prosentpoeng, noe som tilsvarer en middels forskjell med Cohen's h på 0,35. Også blant menn er andelen høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 14,2 prosentpoeng, som også tilsvarer en middels forskjell, med Cohen's h på 0,38. Dette viser et tydelig mønster der deltakelsen varierer mellom fødelandsgruppene for både kvinner og menn. Variasjonen er omtrent like stor for de to kjønnene, og i begge tilfeller er det særlig avstanden mellom Norge og Østlige Europa som skiller seg ut. Tallene tyder dermed på at fødelandsgruppe har betydning for hvor stor andel som deltar ukentlig i frivillig arbeid eller organisert aktivitet, både blant kvinner og menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 58: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 22,9 (22,6–23,2) | 2025 23,5 (23,1–23,8) | * Signifikante

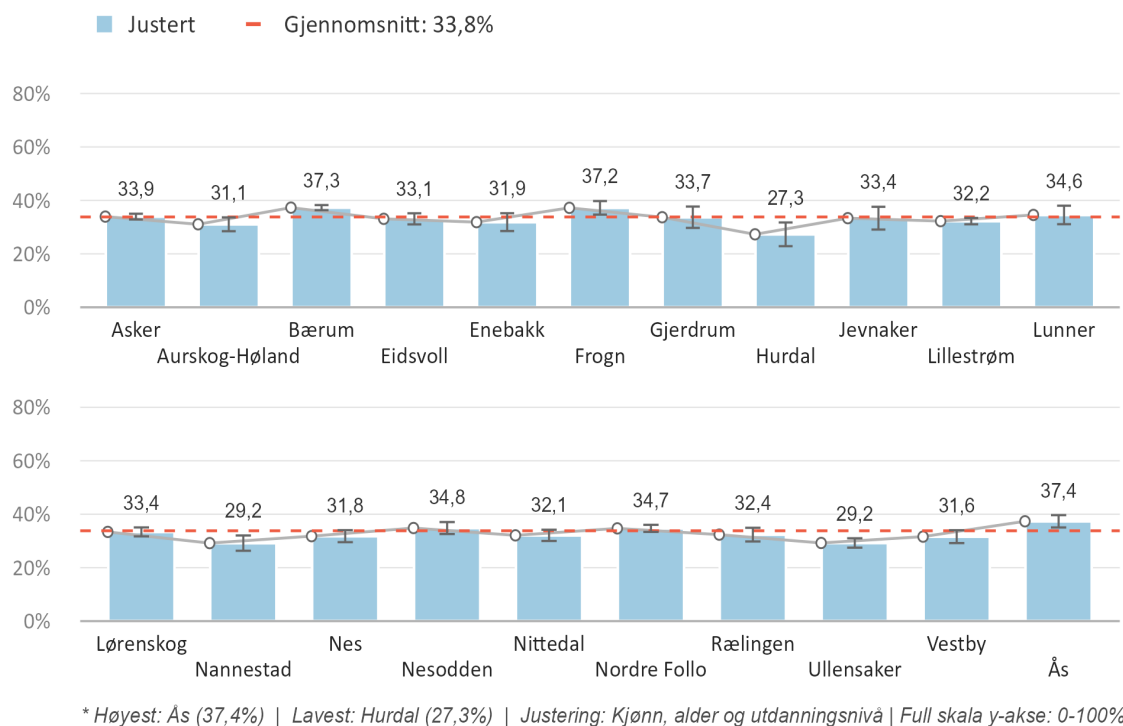
Figur F viser andelen som oppgir ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett er andelen nokså stabil fra 2021 til 2025, og endringen er ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen er liten i begge år, men utviklingen går noe ulikt ved at kvinner har en statistisk sikker økning, mens menn ikke har en statistisk sikker endring. Aldersmønsteret har endret seg mer tydelig enn kjønnsmønsteret. Blant 30–39-åringene og 40–49-åringene er det en statistisk sikker nedgang, mens det er en statistisk sikker økning blant 60–69-åringene, 70–79-åringene og personer på 80 år eller eldre. Dette innebærer at de eldste gruppene i 2025 ligger høyere enn i 2021, mens nivået har beveget seg ned blant flere av gruppene i midtlivet. For utdanning er forskjellene over tid små, med en statistisk sikker økning blant personer med videregående skole eller mindre og ikke statistisk sikker endring blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning. Også etter opplevde økonomiske vansker er hovedmønsteret ganske stabilt, selv om gruppen med lett økonomi har en statistisk sikker økning, mens gruppen med vanskelig økonomi ikke har en statistisk sikker endring.

3.14 Ukentlig deltakelse i annen aktivitet

Svarandel: Totalt 51 525 deltakere av 57 108 (90,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 525	33,8 %	33,4 – 34,2
Kvinner	28 163	37,0 %	36,4 – 37,6
Menn	23 362	30,0 %	29,4 – 30,6

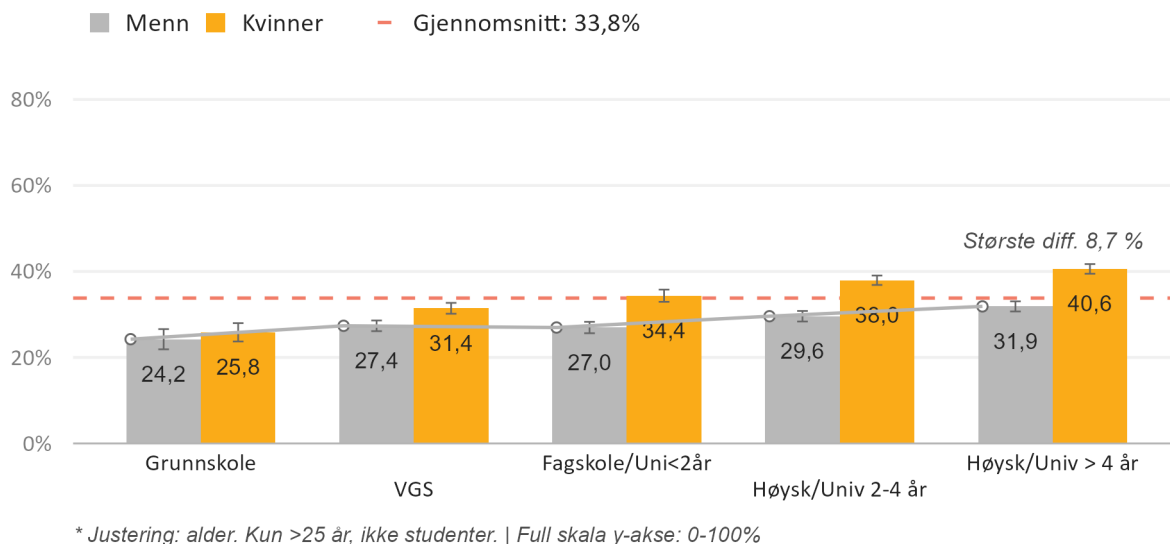
Figur 59: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kommuner i fylket (A)



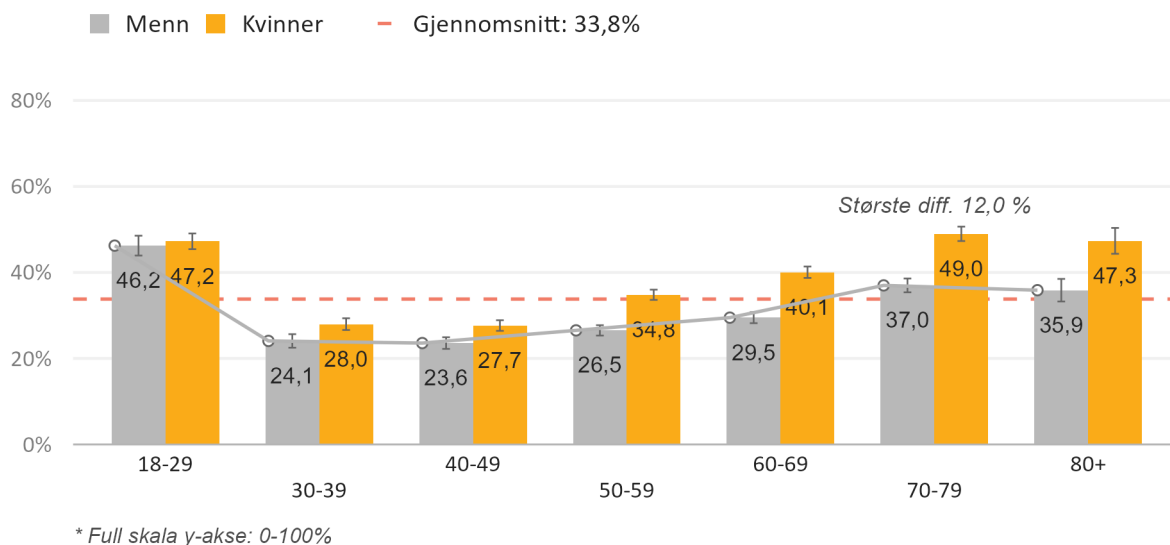
Figur A viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er en tydelig forskjell mellom kommunene i ytterpunktene. Ås har den høyeste andelen med 37,4 prosent, mens Hurdal har den laveste med 27,3 prosent. Forskjellen mellom disse er 10,0 prosentpoeng, og den framstår som statistisk sikker. Cohen's h er 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Bærum med 37,3 prosent og Frogn med 37,2 prosent. Også Nesodden, Nordre Follo og Lunner ligger relativt høyt, med henholdsvis 34,8 prosent, 34,7 prosent og 34,6 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Hurdal, Nannestad og Ullensaker, begge med 29,2 prosent. Aurskog-Høland ligger på 31,1 prosent, mens Vestby og Nes ligger på 31,6 prosent og 31,8 prosent. De fleste øvrige kommunene samler seg i et midtsjikt fra litt over 32 prosent til rundt 34 prosent. Det gjelder blant annet Lillestrøm med 32,2 prosent, Rælingen med 32,4 prosent, Eidsvoll med 33,1 prosent, Jevnaker

og Lørenskog med 33,4 prosent, samt Asker og Gjerdrum med 33,9 prosent og 33,7 prosent. Samlet sett varierer andelen mellom kommunene, men forskjellene er gjennomgående små til moderate.

Figur 60: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

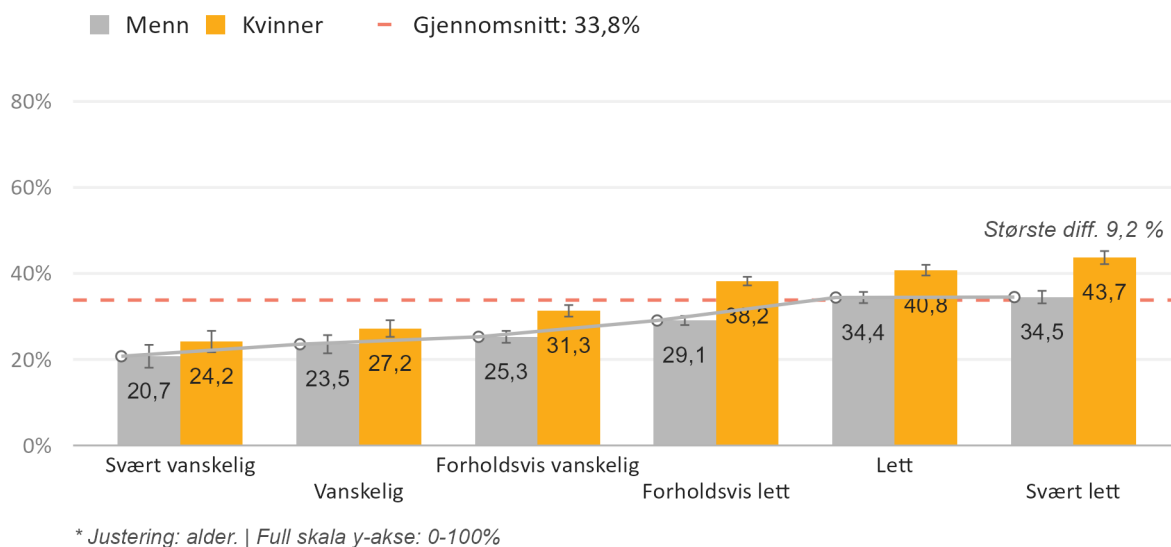


Figur B viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 40,6 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 25,8 prosent. Forskjellen er 14,7 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,31, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, med 31,9 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 24,2 prosent. Her er forskjellen 7,6 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,17, som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, særlig blant kvinner, der ukentlig deltakelse i annen aktivitet øker med utdanningsnivå. For menn er mønsteret svakere, men også her ligger de høyeste andelen i gruppene med høyere utdanning. Kvinner har gjennomgående høyere andeler enn menn i de fleste utdanningsgruppene. Forskjellen er tydeligst blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, der kvinner ligger 8,7 prosentpoeng høyere enn menn, og blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år, der forskjellen er 8,4 prosentpoeng. Også i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år og videregående skole er andelen høyere blant kvinner. For grunnskole er forskjellen mellom kjønnene liten, på 1,6 prosentpoeng.

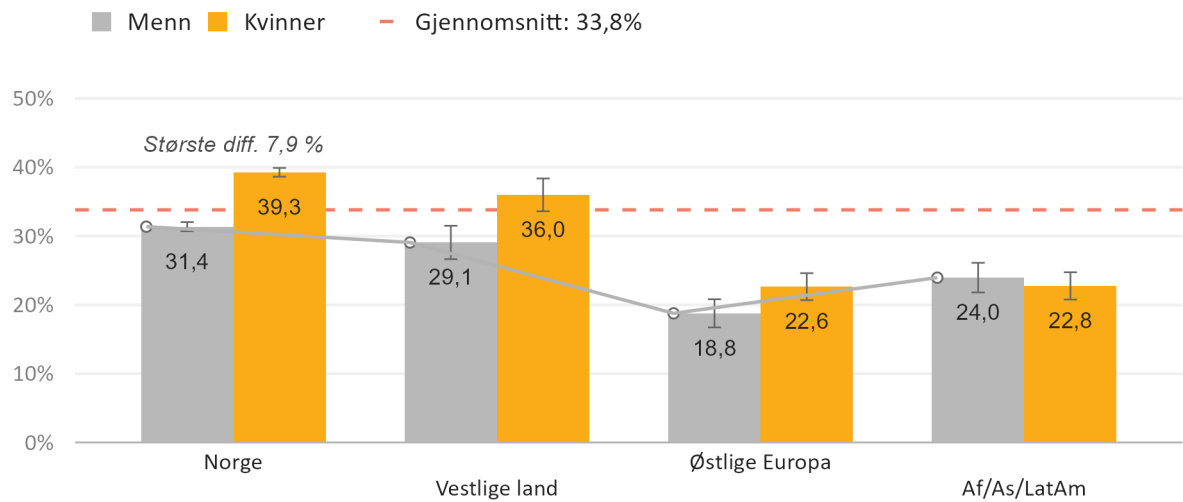
Figur 61: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 40–49 år, med 27,7 prosent, og høyest i alderen 70–79 år, med 49,0 prosent. Forskjellen er på 21,3 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,44, som betyr en middels forskjell. Blant menn er andelen også lavest i alderen 40–49 år, med 23,6 prosent, mens den er høyest i alderen 18–29 år, med 46,2 prosent. Her er forskjellen 22,7 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,48, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret viser at deltakelsen er relativt høy blant de yngste, faller i aldersgruppene 30–39 år og 40–49 år, og øker igjen med alder, særlig blant kvinner. For kvinner stiger andelen fra 27,7 prosent i alderen 40–49 år til 49,0 prosent i alderen 70–79 år, før den holder seg høy i gruppen 80+ med 47,3 prosent. For menn øker andelen fra 23,6 prosent i alderen 40–49 år til 37,0 prosent i alderen 70–79 år og 35,9 prosent i gruppen 80+. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. I alderen 18–29 år er forskjellen liten, 1,0 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker. Fra 30–39 år og oppover er kjønnsforskjellene statistisk sikre, og de øker med alder fra 3,9 prosentpoeng til 12,0 prosentpoeng i alderen 70–79 år.

Figur 62: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



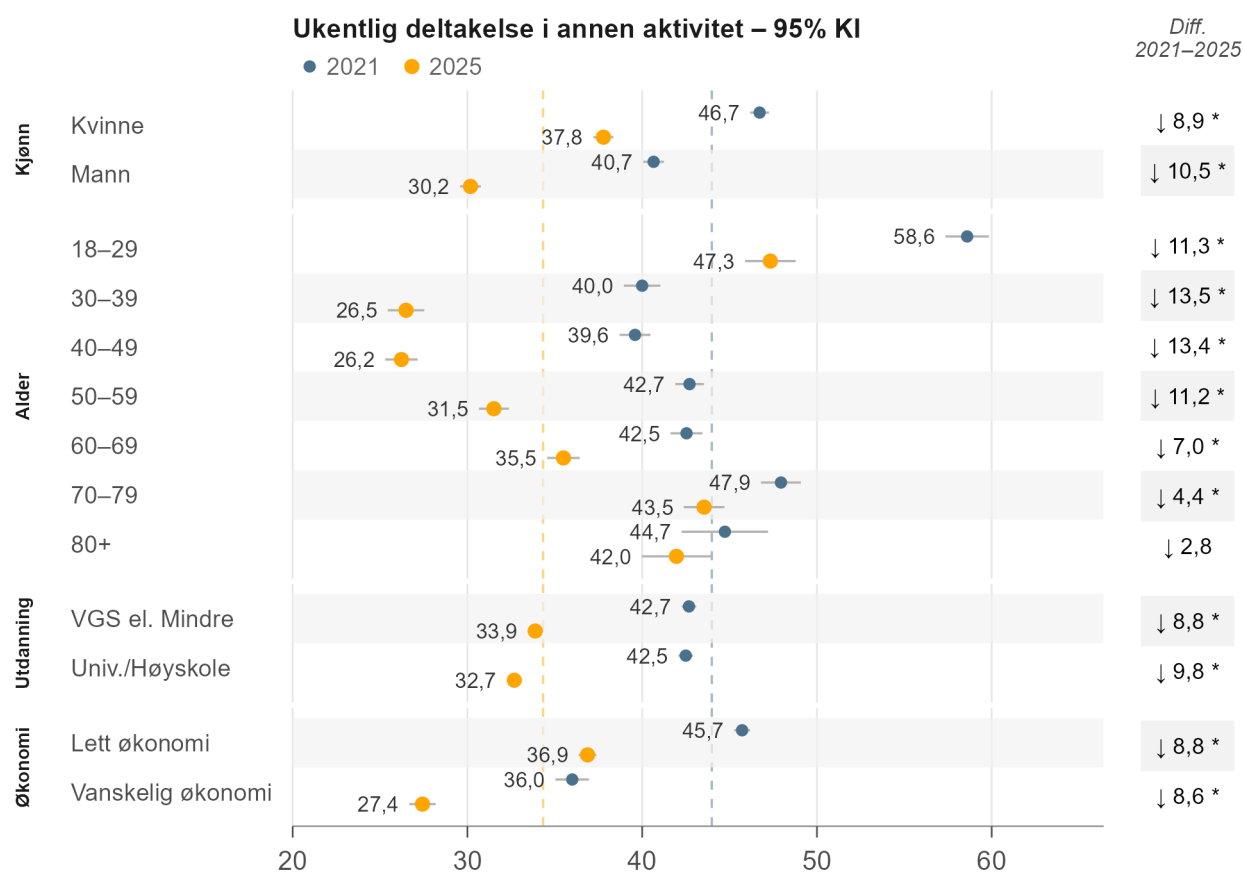
Figur D viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 24,2 prosent i gruppen svært vanskelig til 43,7 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 19,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,42, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: andelen øker fra 20,7 prosent i gruppen svært vanskelig til 34,5 prosent i gruppen svært lett. Det gir en forskjell på 13,8 prosentpoeng, og en Cohen's h på 0,31, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed en klar sammenheng mellom vurdering av husholdningsøkonomien og ukentlig deltakelse i annen aktivitet: andelen er gjennomgående høyere jo lettere det oppleves å få økonomien til å strekke til. Kvinner ligger høyere enn menn i alle gruppene. Kjønnsforskjellene er statistisk sikre i gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig, lett og svært lett, der forskjellene varierer fra 6,0 til 9,2 prosentpoeng. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellene mindre, henholdsvis 3,6 og 3,4 prosentpoeng, og ikke statistisk sikre.

Figur 63: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 16,6 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,36 og en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Norge oftere rapporterer ukentlig deltakelse enn kvinner med bakgrunn fra Østlige Europa. Også blant menn er andelen høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen 12,6 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret blant menn ligner dermed det som ses blant kvinner, med høyest deltakelse i Norge og lavest i Østlige Europa. Samlet peker dette mot at fødelandsgruppe har betydning for hvor stor andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, og at variasjonen er noe større blant kvinner enn blant menn. Det er ikke oppgitt tall som grunnlag for å beskrive kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 64: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 44,0 (43,6–44,4) | 2025 34,3 (33,9–34,7) | * Signifikante

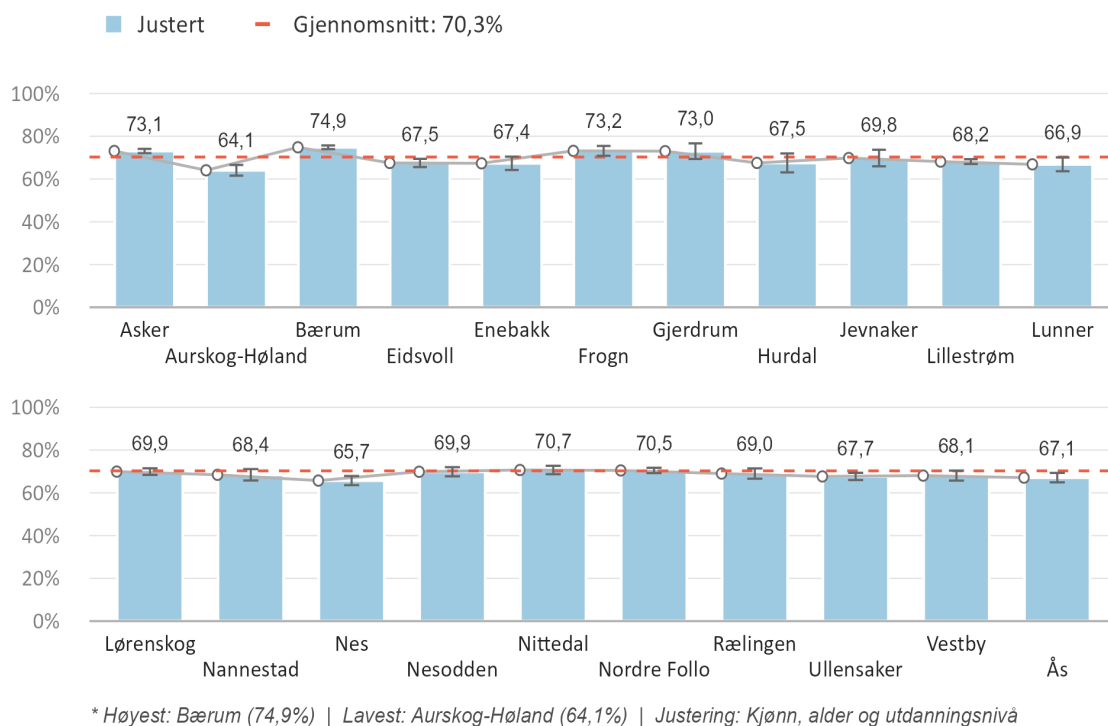
Figur F viser andelen som oppgir ukentlig deltakelse i annen aktivitet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett har andelen gått ned fra 44,0 prosent i 2021 til 34,3 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjelder begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen ser i hovedsak ut til å være nokså lik i de to årene. På tvers av alder er hovedbildet også en bred nedgang, med statistisk sikker reduksjon i alle grupper fra 18–29 til 70–79 år. Fallet er størst blant 30–39-åringene og 40–49-åringene, der andelen er redusert med om lag 13,5 prosentpoeng, mens endringen blant de eldste på 80 år og over ikke er statistisk sikker. Aldersmønsteret er ellers ganske stabilt, ved at de yngste og de eldste fortsatt ligger høyere enn flere av gruppene i midten av aldersfordelingen. For utdanning er det statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem er liten både i 2021 og 2025. Det samme gjelder økonomi, der både personer med lett og vanskelig økonomi har en statistisk sikker nedgang, samtidig som gruppen med lett økonomi fortsatt ligger høyere enn gruppen med vanskelig økonomi.

3.15 God eller svært god helse

Svarandel: Totalt 54 560 deltakere av 57 108 (95,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 560	70,3 %	69,9 – 70,7
Kvinner	29 951	69,7 %	69,1 – 70,2
Menn	24 609	71,0 %	70,5 – 71,6

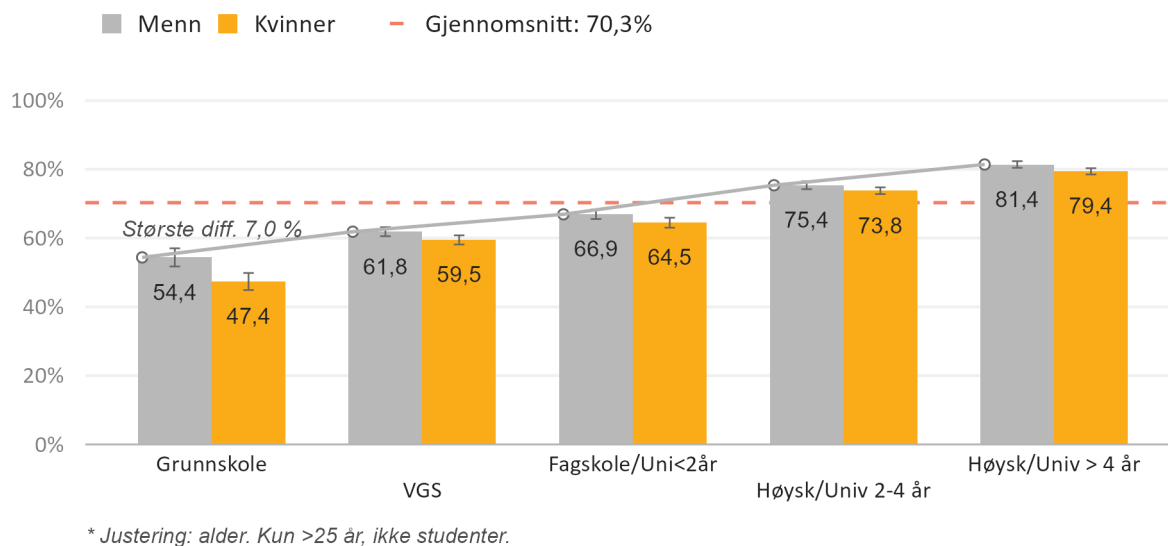
Figur 65: God eller svært god helse etter kommuner i fylket (A)



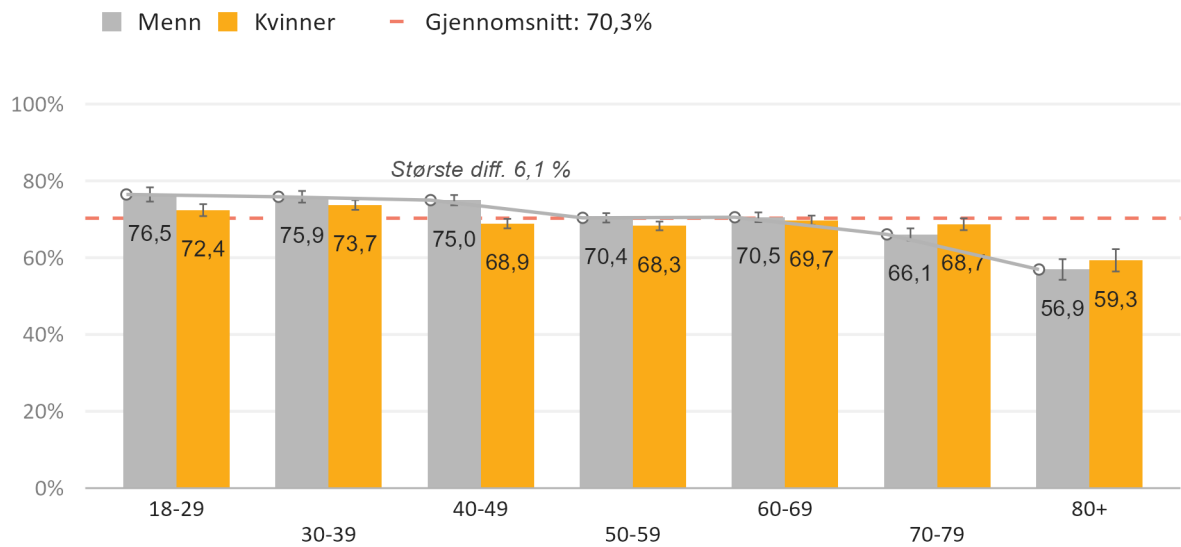
Figur A viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Bærum har høyest andel med 74,9 prosent, mens Aurskog-Høland har lavest med 64,1 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,8 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,23, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Frogn med 73,2 prosent, Asker med 73,1 prosent og Gjerdrum med 73,0 prosent. Også Nittedal og Nordre Follo ligger relativt høyt, med henholdsvis 70,7 prosent og 70,5 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Aurskog-Høland, Nes med 65,7 prosent, Lunner med 66,9 prosent og Ås med 67,1 prosent. For de fleste kommunene ligger andelen mellom rundt 67,0 prosent og 70,0 prosent. Det tyder på at variasjonen samlet sett er moderat, selv om ytterpunktene skiller seg tydelig fra hverandre. Lørenskog og Nesodden ligger begge på 69,9 prosent, mens Lillestrøm, Vestby og Nannestad

ligger nokså nær dette nivået med 68,2 prosent, 68,1 prosent og 68,4 prosent. Samlet viser figuren at det er en viss geografisk variasjon i egenvurdert helse mellom kommunene.

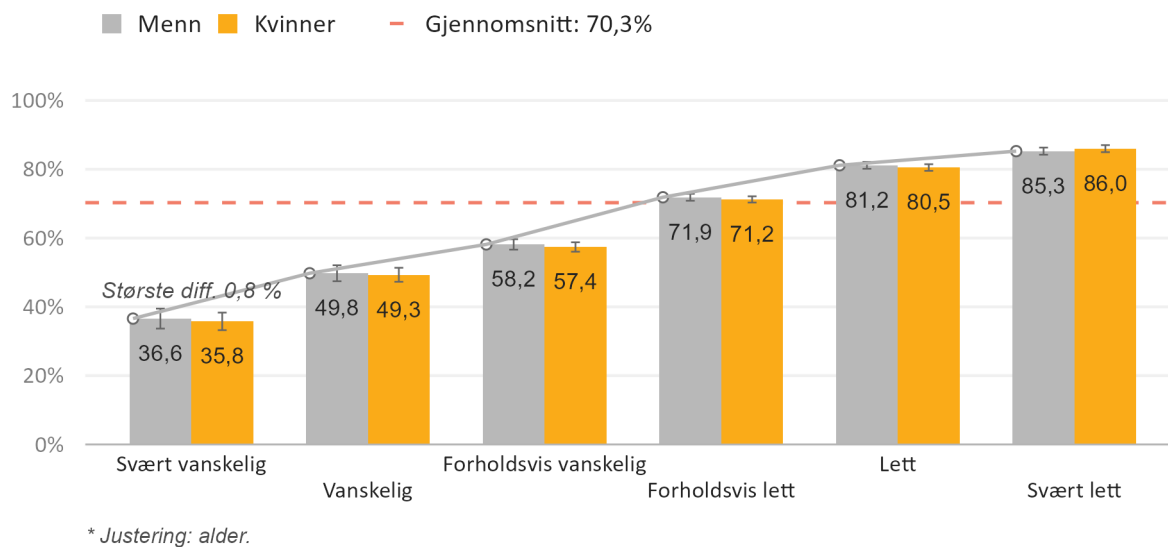
Figur 66: God eller svært god helse etter kjønn og utdanningsnivå (B)



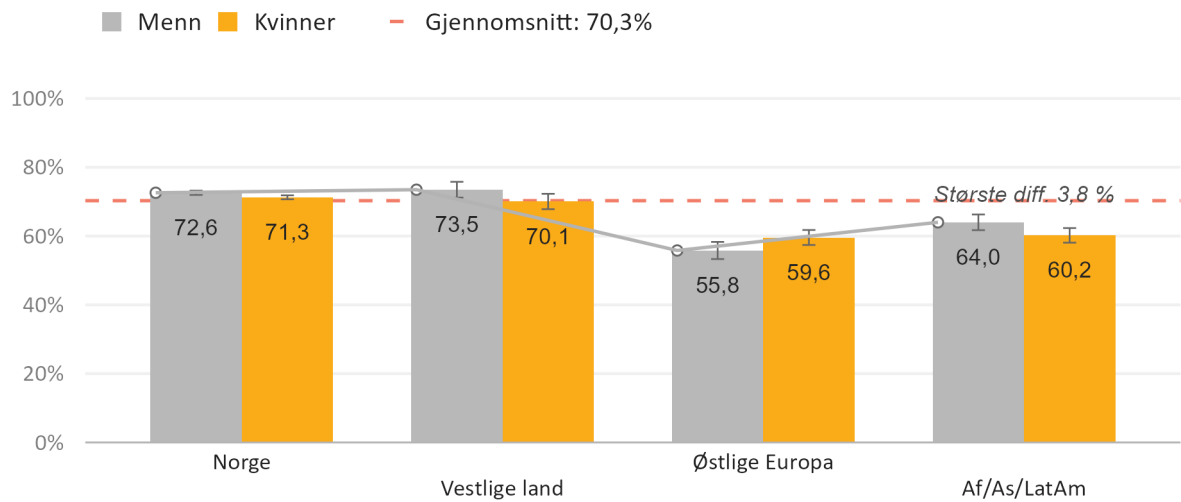
Figur B viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som vurderer helsen som god eller svært god med høyere utdanning. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 47,4 prosent, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 79,4 prosent. Dette er en forskjell på 32,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,68, som tilsier en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i gruppen med grunnskole, med 54,4 prosent, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 81,4 prosent. Forskjellen er 27,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,59, som også tilsier en stor forskjell. Mønsteret viser en tydelig sosial gradient i egenvurdert helse for begge kjønn. Andelen stiger fra 59,5 prosent til 73,8 prosent og videre til 79,4 prosent blant kvinner fra videregående til høyskole eller universitet 2 til 4 år og deretter over 4 år. For menn går andelen fra 61,8 prosent til 75,4 prosent og 81,4 prosent i de samme utdanningsgruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små, men i gruppene med grunnskole og med høyskole eller universitet over 4 år er det en statistisk sikker forskjell, der menn ligger henholdsvis 7,0 og 2,0 prosentpoeng høyere enn kvinner. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 67: God eller svært god helse etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 30–39 år, med 73,7 prosent, og lavest i 80+, med 59,3 prosent. Forskjellen er 14,4 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,31, som innebærer en middels forskjell. Blant menn er andelen høyest i alderen 18–29 år, med 76,5 prosent, og lavest i 80+, med 56,9 prosent. Her er forskjellen 19,5 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,42, også dette en middels forskjell. Tallene viser at andelen som vurderer helsen som god eller svært god gjennomgående er lavere i den eldste aldersgruppen enn i de yngre aldersgruppene, både blant kvinner og menn. For kvinner ligger andelen ellers nokså stabilt fra 18–29 til 70–79 år, mellom 68,3 prosent og 73,7 prosent. For menn er nivået høyt fra 18–29 til 60–69 år, fra 70,4 prosent til 76,5 prosent, før det faller til 66,1 prosent i 70–79 år og videre til 56,9 prosent i 80+. Det er statistisk sikre kjønnsforskjeller i aldersgruppene 18–29 og 40–49 år, der menn ligger henholdsvis 4,1 og 6,1 prosentpoeng høyere enn kvinner. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 68: God eller svært god helse etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

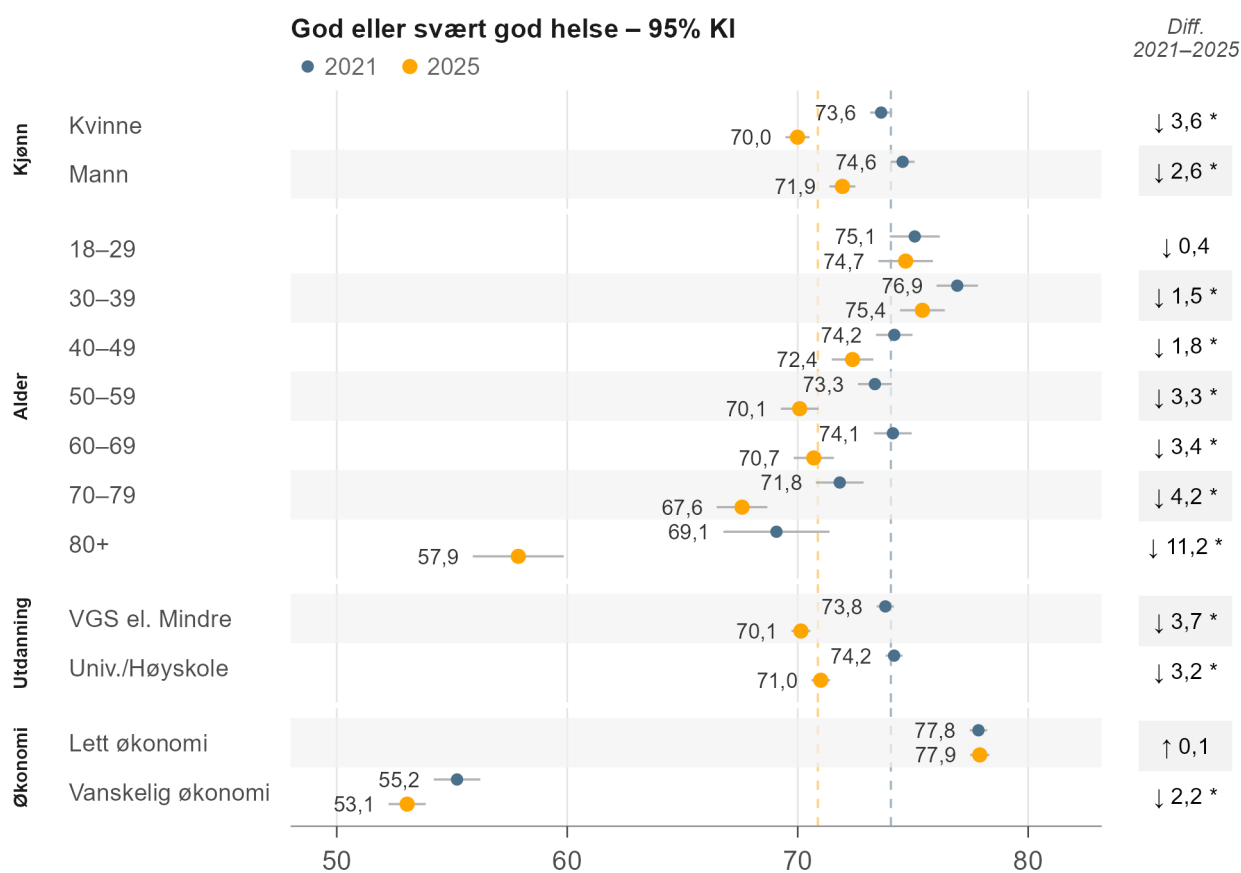
Figur D viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er det en tydelig sammenheng mellom økonomisk situasjon og egenvurdert helse: Andelen som oppgir god eller svært god helse øker jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Blant kvinner varierer andelen fra 35,8 prosent i gruppen som opplever økonomien som svært vanskelig, til 86,0 prosent blant dem som opplever den som svært lett. Dette er en forskjell på 50,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 1,09, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 36,6 prosent i gruppen svært vanskelig til 85,3 prosent i gruppen svært lett. Det gir en forskjell på 48,7 prosentpoeng, og en Cohen's h på 1,05, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers jevnt på tvers av de øvrige økonomigruppene. Andelen med god eller svært god helse er 49,3 prosent blant kvinner og 49,8 prosent blant menn i gruppen vanskelig, 57,4 prosent og 58,2 prosent i gruppen forholdsvis vanskelig, 71,2 prosent og 71,9 prosent i gruppen forholdsvis lett, og 80,5 prosent og 81,2 prosent i gruppen lett. Kjønnforskjellene er små i alle gruppene, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn.

Figur 69: God eller svært god helse etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur E viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som er født i Norge og lavest blant dem som er født i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 11,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,25, noe som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på at kvinners egenvurderte helse varierer noe mellom fødelandsgruppene. Blant menn er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen større enn blant kvinnene, med 17,7 prosentpoeng. Cohen's h er 0,37, som også tilsvarer en middels forskjell. Det peker dermed mot et tydeligere spenn mellom fødelandsgruppene blant menn enn blant kvinner. For begge kjønn er det altså Østlige Europa som ligger lavest, mens de høyeste andelenes finnes i Norge blant kvinner og i Vestlige land blant menn. Samlet viser figuren at vurderingen av egen helse varierer mellom fødelandsgruppene, og at variasjonen er noe større blant menn enn blant kvinner.

Figur 70: God eller svært god helse (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 74,0 (73,7–74,4) | 2025 70,9 (70,5–71,3) | * Signifikante

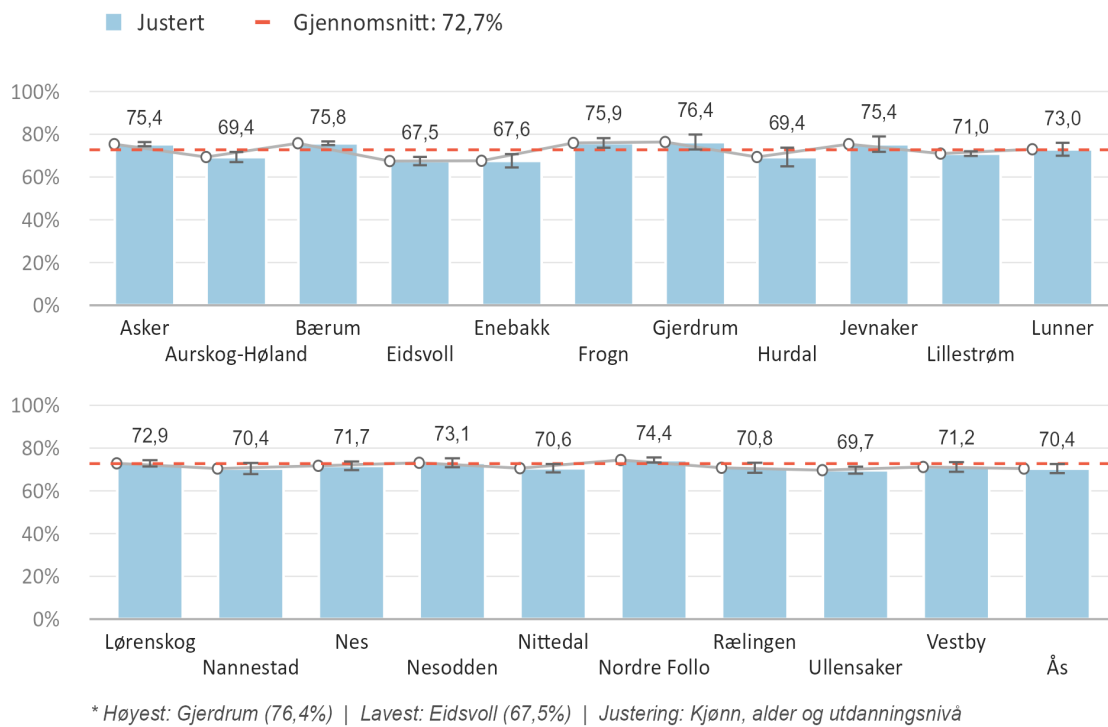
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god helse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 74,0 prosent i 2021 til 70,9 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses også i begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, uten at mønsteret mellom kjønnene ser ut til å ha endret seg vesentlig. På tvers av alder er hovedbildet også en nedgang, men den er tydeligst blant de eldste. For aldersgruppen 18–29 år er endringen ikke statistisk sikker, mens alle de øvrige aldersgruppene har en statistisk sikker nedgang, sterkest blant personer 80 år eller eldre. Dette innebærer at aldersforskjellene har blitt noe større fra 2021 til 2025, fordi de eldste har hatt en klart svakere utvikling enn de yngste. For utdanning er det statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem framstår som nokså stabil over tid. For opplevde økonomiske vansker er mønsteret også i hovedsak det samme som før, med klart høyere andel med god helse blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi. Samtidig er det bare gruppen med vanskelig økonomi som har en statistisk sikker nedgang, mens nivået i gruppen med lett økonomi er stabilt fra 2021 til 2025.

3.16 God eller svært god tannhelse

Svarandel: Totalt 54 549 deltakere av 57 108 (95,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 549	72,7 %	72,4 – 73,1
Kvinner	29 949	75,4 %	74,9 – 75,9
Menn	24 600	69,5 %	68,9 – 70,1

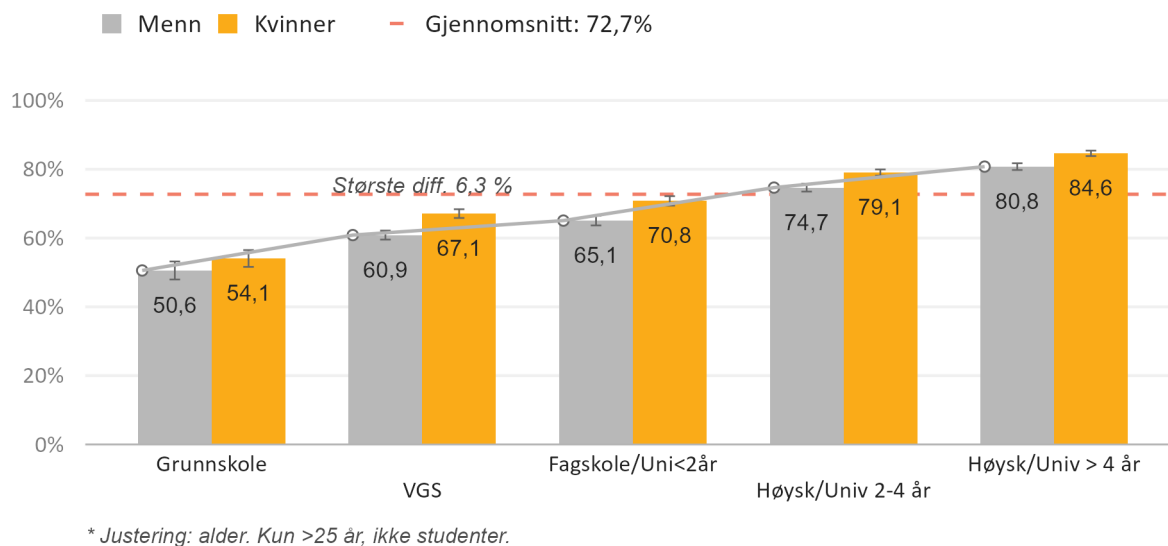
Figur 71: God eller svært god tannhelse etter kommuner i fylket (A)



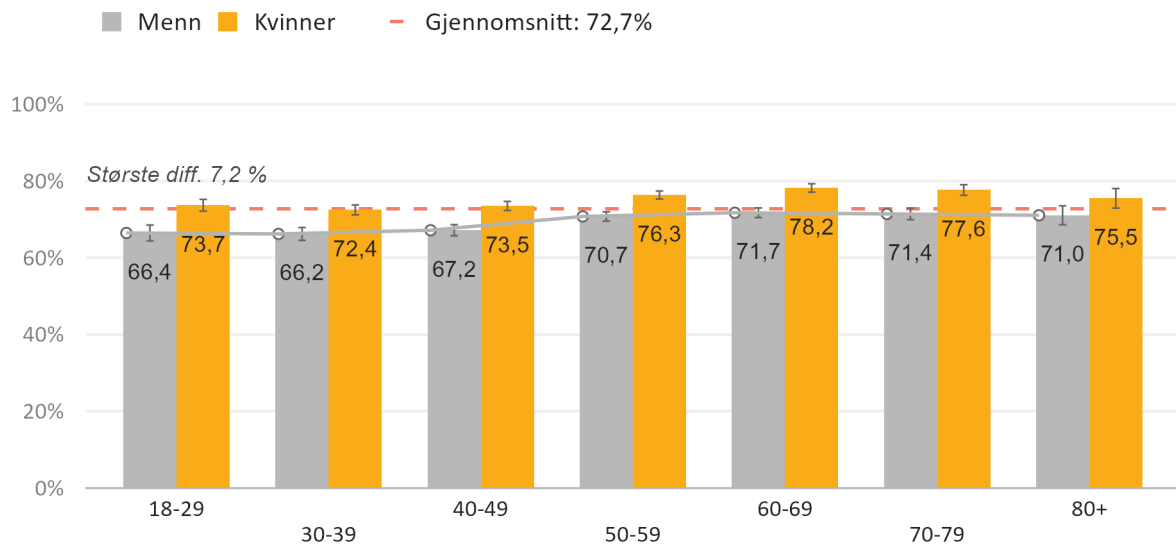
Figur A viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Gjerdrum har den høyeste andelen, med 76,4 prosent, mens Eidsvoll har den laveste, med 67,5 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 8,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,20, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Frogn med 75,9 prosent, Bærum med 75,8 prosent og Asker og Jevnaker med 75,4 prosent. Også Nordre Follo ligger relativt høyt, med 74,4 prosent. I den andre enden ligger Enebakk nær Eidsvoll, med 67,6 prosent, mens Aurskog-Høland og Hurdal begge har 69,4 prosent og Ullensaker 69,7 prosent. Mellom disse ytterpunktene ligger flere kommuner samlet rundt 70 til 73 prosent. Det gjelder blant annet Lillestrøm med 71,0 prosent, Vestby med 71,2 prosent, Nes med 71,7 prosent, Lørenskog med 72,9 prosent, Lunner med 73,0 prosent og Nesodden med 73,1 prosent. Samlet sett viser figuren moderate

geografiske forskjeller i egenvurdert tannhelse, med noen kommuner som skiller seg ut i øvre og nedre del av fordelingen.

Figur 72: God eller svært god tannhelse etter kjønn og utdanningsnivå (B)

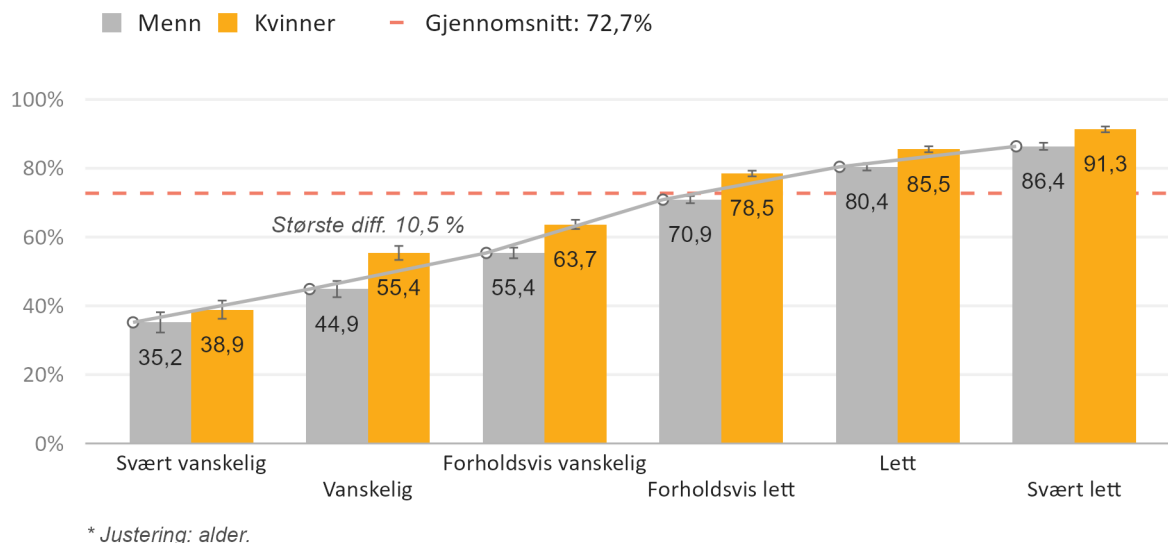


Figur B viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen tydelig med stigende utdanning. Blant kvinner er andelen lavest blant dem med grunnskole, der 54,1 prosent vurderer tannhelsen som god eller svært god, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 84,6 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 30,6 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,68 og en stor forskjell. Det samme mønsteret gjelder for menn. Andelen er lavest blant menn med grunnskole, på 50,6 prosent, og høyest blant menn med høyskole eller universitet over 4 år, på 80,8 prosent. Her er forskjellen 30,2 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,65 og en stor forskjell. Kvinner har gjennomgående høyere andeler enn menn på alle utdanningsnivåer. Kjønnforskjellen er størst blant dem med videregående, der andelen er 67,1 prosent blant kvinner og 60,9 prosent blant menn, en forskjell på 6,2 prosentpoeng. Det er også tydelige forskjeller i favør av kvinner blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, blant dem med høyskole eller universitet 2 til 4 år, og blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. I gruppen med grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn mindre, på 3,5 prosentpoeng.

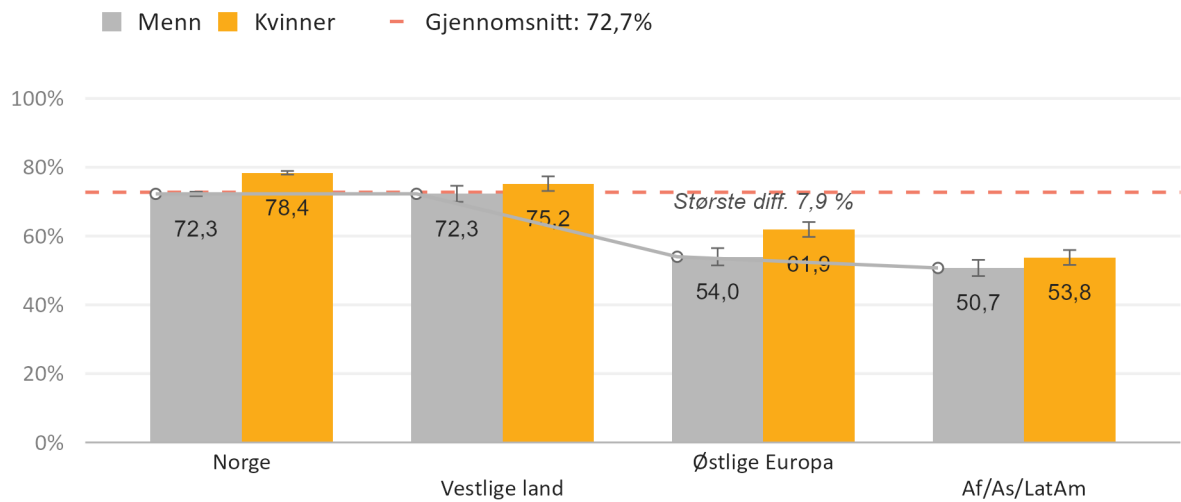
Figur 73: God eller svært god tannhelse etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år, med 72,4 prosent, og høyest i 60–69 år, med 78,2 prosent. Forskjellen er 5,7 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h 0,13, som er en liten forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 30–39 år, med 66,2 prosent, og høyest i 60–69 år, med 71,7 prosent. Her er forskjellen 5,5 prosentpoeng, med Cohen's h 0,12, også dette en liten forskjell. Tallene viser dermed et ganske stabilt nivå på tvers av alder, men med en svak økning fra de yngste voksne til 60–69 år for begge kjønn. Etter dette holder andelen seg fortsatt høyt blant både kvinner og menn. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. Forskjellen mellom kjønnene er statistisk sikker fra 18–29 år til 70–79 år, og varierer fra 5,6 prosentpoeng i 50–59 år til 7,2 prosentpoeng i 18–29 år. I aldersgruppen 80 år og eldre er andelen 75,5 prosent blant kvinner og 71,0 prosent blant menn. Her er forskjellen 4,5 prosentpoeng, men ikke statistisk sikker.

Figur 74: God eller svært god tannhelse etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



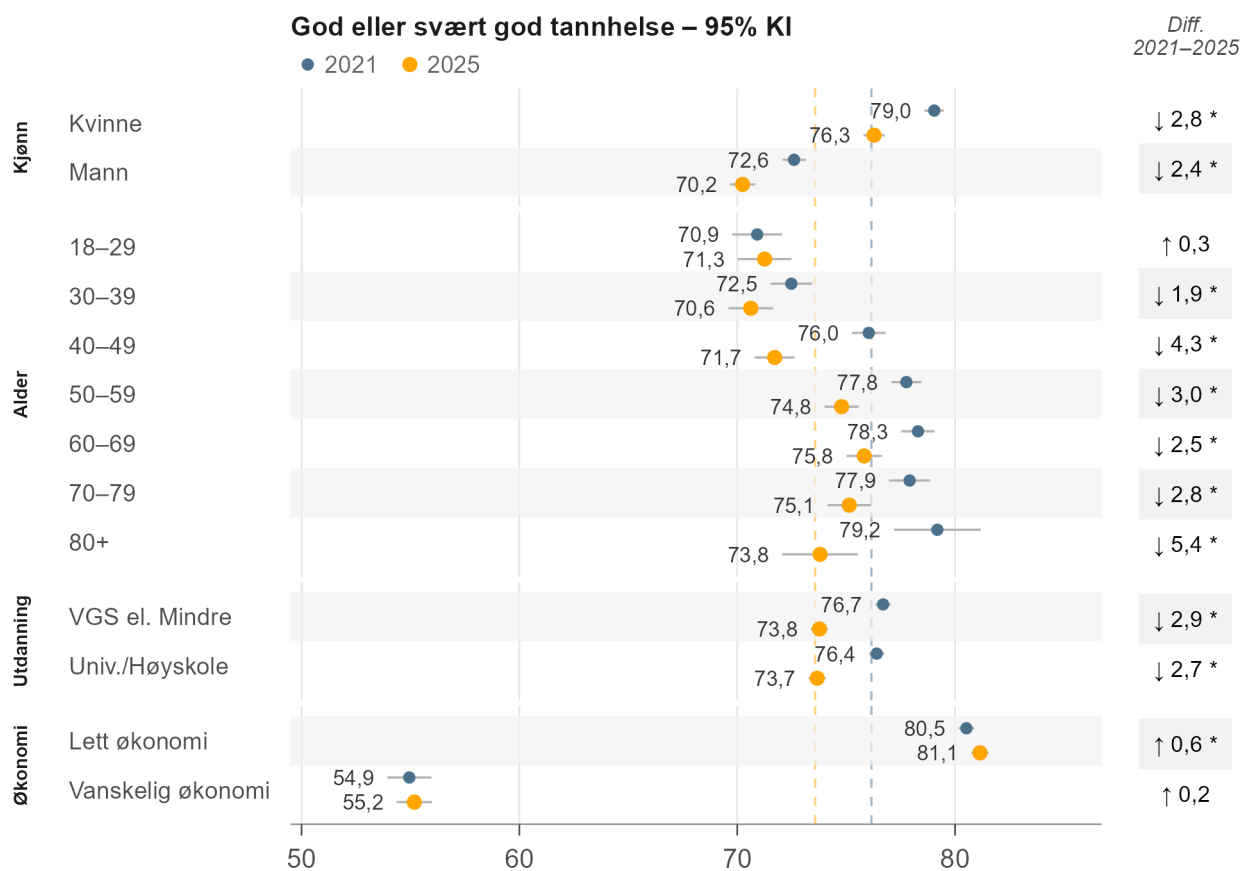
Figur D viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker andelen tydelig når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Blant kvinner varierer andelen fra 38,9 prosent i gruppen «Svært vanskelig» til 91,3 prosent i gruppen «Svært lett», en forskjell på 52,4 prosentpoeng. Cohen's h er 1,20, som tilsier en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 35,2 prosent i «Svært vanskelig» til 86,4 prosent i «Svært lett», en forskjell på 51,2 prosentpoeng. Cohen's h er 1,12, også dette en stor forskjell. Mønsteret er dermed klart for begge kjønn: jo lettere husholdningsøkonomien oppleves, desto større andel vurderer tannhelsen som god eller svært god. I gruppene «Vanskelig» og «Forholdsvis vanskelig» er andelene 55,4 prosent og 63,7 prosent blant kvinner, mot 44,9 prosent og 55,4 prosent blant menn. I «Forholdsvis lett», «Lett» og «Svært lett» ligger andelene også høyere blant kvinner enn blant menn. Kjønnforskjellene er gjennomgående i favør av kvinner, og de er statistisk sikre i alle økonomigruppene unntatt «Svært vanskelig». Samtidig er forskjellene i nivå som regel moderate, fra 4,9 til 10,5 prosentpoeng i gruppene der forskjellen er statistisk sikker. Dette tyder på at vurderingen av husholdningsøkonomien har større betydning for variasjonen i tannhelse enn kjønn alene.

Figur 75: God eller svært god tannhelse etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur E viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 24,6 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's $h = 0,53$ og en stor forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Norge oftere vurderer tannhelsen som god eller svært god enn kvinner med bakgrunn fra Af/As/LatAm. Blant menn er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Af/As/LatAm. Her er forskjellen 21,6 prosentpoeng, med Cohen's $h = 0,45$, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er det dermed en klar variasjon mellom fødelandsgruppene, der Af/As/LatAm ligger lavest. Samlet sett viser figuren at Af/As/LatAm er gruppen med lavest andel både blant kvinner og menn, mens de høyeste andelene finnes i Norge blant kvinner og i Vestlige land blant menn. Dette peker mot tydelige forskjeller mellom fødelandsgruppene innen hvert kjønn.

Figur 76: God eller svært god tannhelse (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 76,2 (75,8–76,5) | 2025 73,6 (73,2–73,9) | * Signifikante

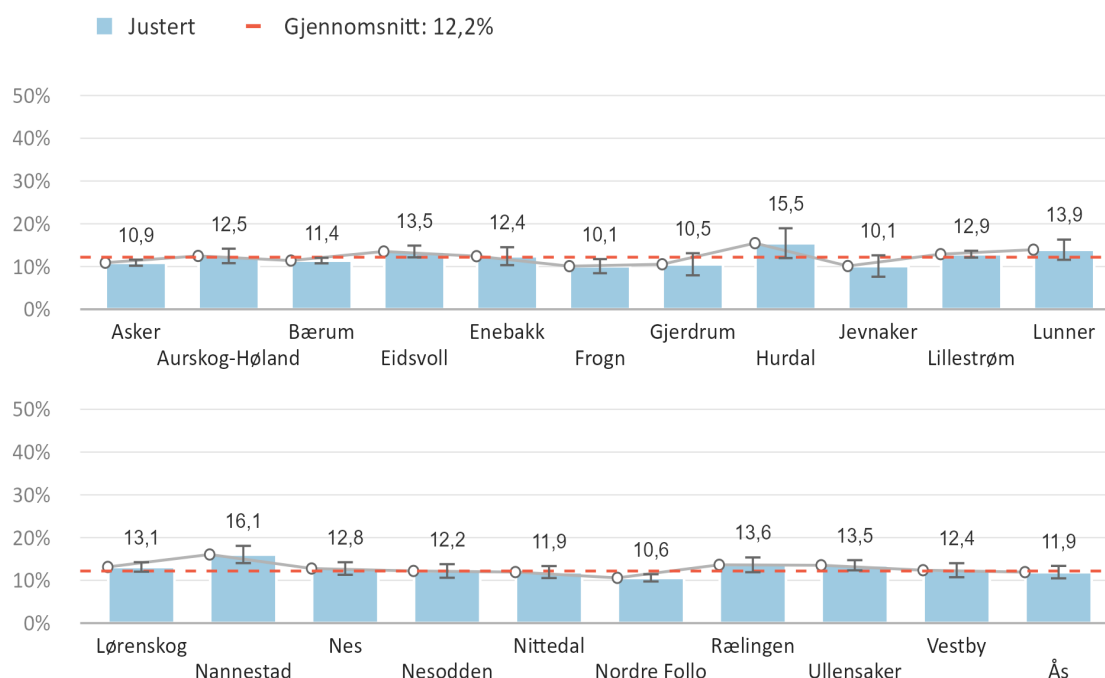
Figur F viser andelen som oppgir god eller svært god tannhelse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 76,2 prosent i 2021 til 73,6 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. For kjønn var det en statistisk sikker nedgang både blant kvinner og menn, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. Etter alder er hovedbildet at de fleste aldersgruppene hadde en statistisk sikker nedgang, mens gruppen 18–29 år var stabil. Nedgangen var særlig tydelig blant de eldste, med størst fall i gruppen 80 år og eldre. For utdanning var utviklingen svært lik i de to gruppene, med statistisk sikker nedgang både blant dem med videregående skole eller mindre og dem med universitets- eller høyskoleutdanning. Mønsteret etter økonomi var også i stor grad uendret fra 2021 til 2025. De som oppga lett økonomi hadde en liten, men statistisk sikker økning, mens de med vanskelig økonomi ikke hadde noen statistisk sikker endring. Samtidig var nivåforskjellen mellom disse to gruppene fortsatt stor i 2025.

3.17 Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier

Svarandel: Totalt 54 222 deltakere av 57 108 (94,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 222	12,2 %	11,9 – 12,5
Kvinner	29 804	10,1 %	9,7 – 10,4
Menn	24 418	14,7 %	14,3 – 15,2

Figur 77: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kommuner i fylket (A)

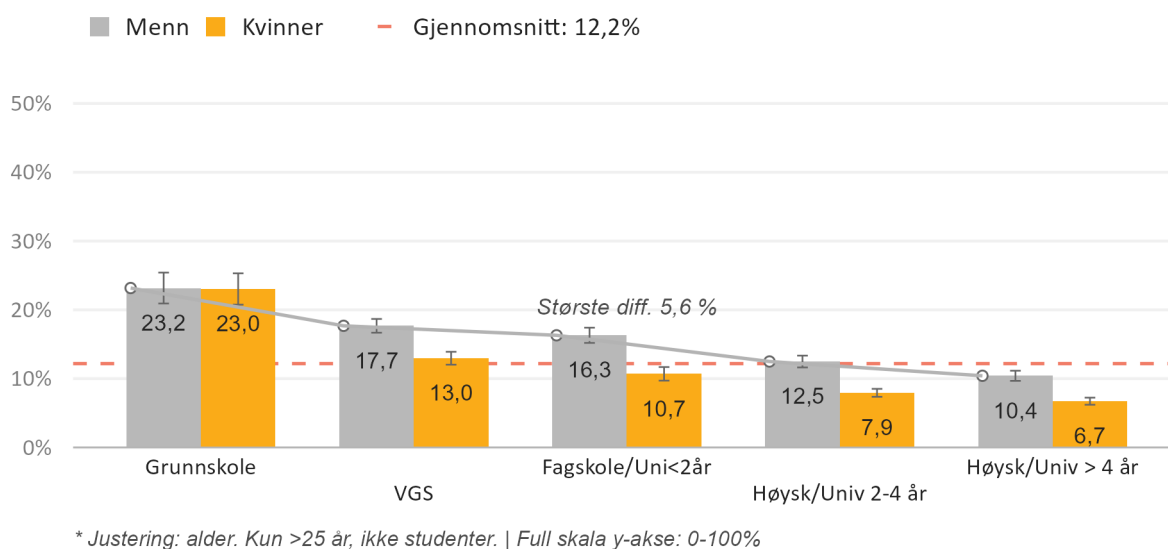


* Høyest: Nannestad (16,1%) | Lavest: Frogn (10,1%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-1

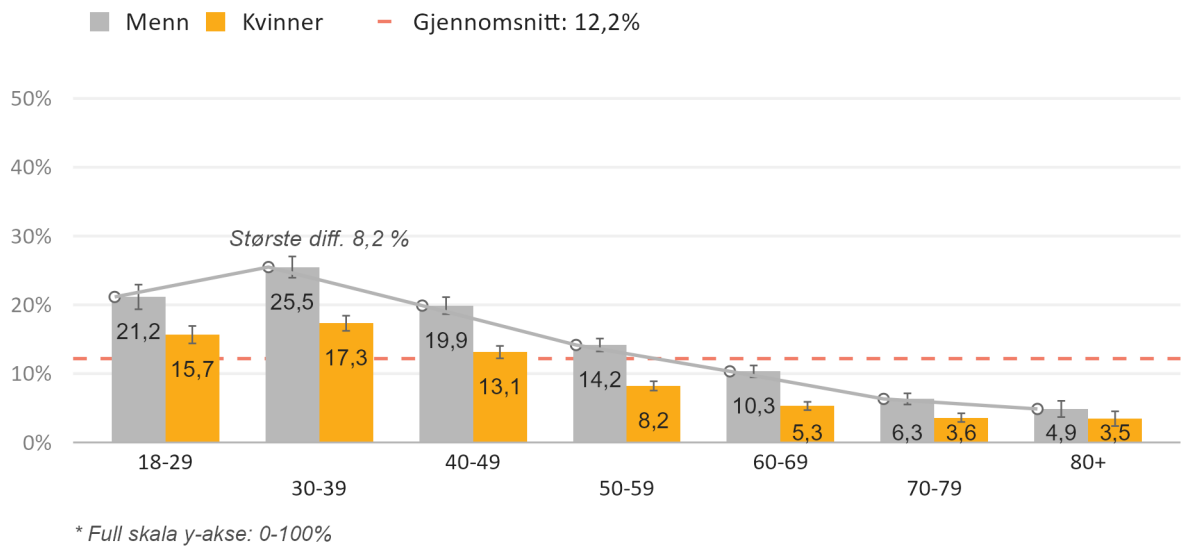
Figur A viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 10,1 prosent i Frogn og Jevnaker til 16,1 prosent i Nannestad. Hurdal ligger også høyt med 15,5 prosent, mens Lunner, Rælingen, Eidsvoll og Ullensaker ligger mellom 13,5 og 13,9 prosent. I den andre enden ligger også Gjerdrum med 10,5 prosent, Nordre Follo med 10,6 prosent og Asker med 10,9 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste kommune er 6,0 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Effektstørrelsen er Cohen's h på 0,18, noe som tilsvarer en liten forskjell. Det betyr at det finnes tydelige forskjeller mellom ytterpunktene, men at variasjonen mellom kommunene samlet sett er begrenset. Flere kommuner ligger nær midtsjiktet. Dette gjelder blant annet Aurskog-Høland med 12,5 prosent, Nes med 12,8 prosent, Lillestrøm med 12,9 prosent og Lørenskog med 13,1 prosent. Bærum, Nittedal og Ås ligger lavere, med mellom 11,4 og 11,9 prosent, mens Nesodden og Vestby

ligger på 12,2 og 12,4 prosent. Samlet sett framstår nivået som forholdsvis likt i mange kommuner, selv om Nannestad skiller seg ut med den høyeste andelen.

Figur 78: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og utdanningsnivå (B)

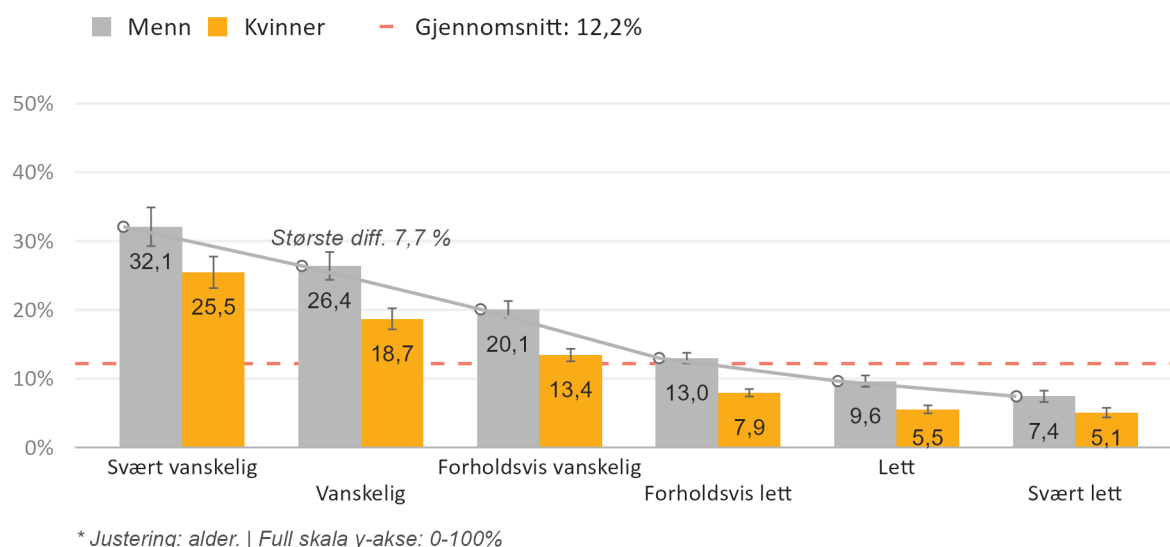


Figur B viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, der 23,0 prosent oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk, og lavest blant dem med mer enn 4 år i høyskole eller universitet, med 6,7 prosent. Forskjellen er 16,3 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h 0,48, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole og lavest blant dem med mer enn 4 år i høyskole eller universitet, fra 23,2 prosent til 10,4 prosent. Dette er en forskjell på 12,8 prosentpoeng, med Cohen's h 0,35, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som har vært borte fra tannlege eller tannpleier i mer enn 2 år, er lavere ved høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Blant kvinner ligger andelen på 13,0 prosent i videregående opplæring, 10,7 prosent i fagskole eller universitet under 2 år og 7,9 prosent i høyskole eller universitet 2 til 4 år. For menn er de tilsvarende andelen 17,7 prosent, 16,3 prosent og 12,5 prosent. Menn ligger høyere enn kvinner i de fleste utdanningsgruppene. Kjønnforskjellen er størst i fagskole eller universitet under 2 år, der menn ligger 5,6 prosentpoeng over kvinner. Det er også tydelige forskjeller i videregående opplæring og i gruppene med høyskole eller universitetsutdanning, mens det i grunnskole er nesten ingen forskjell mellom kvinner og menn.

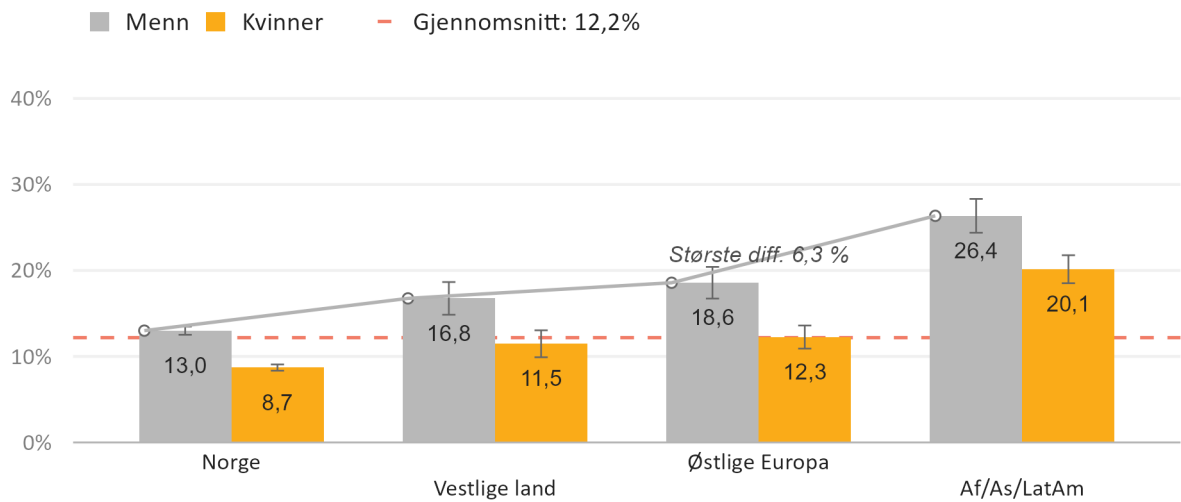
Figur 79: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 30–39 år og lavest blant dem som er 80 år eller eldre. Blant kvinner varierer andelen fra 17,3 prosent i alderen 30–39 år til 3,5 prosent i 80+, en forskjell på 13,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,48, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 25,5 prosent i 30–39 år til 4,9 prosent i 80+, en forskjell på 20,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,61, som tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig fall med økende alder for begge kjønn. Etter 30–39 år synker andelen jevnt gjennom de eldre aldersgruppene. Dette mønsteret er tydeligere blant menn enn blant kvinner, noe som også gjenspeiles i den større forskjellen mellom høyeste og laveste nivå. Det er også klare kjønnsforskjeller i de fleste aldersgruppene. Menn ligger høyere enn kvinner fra 18–29 år til 70–79 år, og forskjellene er størst i 30–39 år, der menn ligger 8,2 prosentpoeng over kvinner, og i 40–49 år, der forskjellen er 6,8 prosentpoeng. Også i 18–29, 50–59, 60–69 og 70–79 år er forskjellene tydelige. I den eldste aldersgruppen er forskjellen mindre, 1,4 prosentpoeng, og den framstår ikke som tydelig.

Figur 80: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

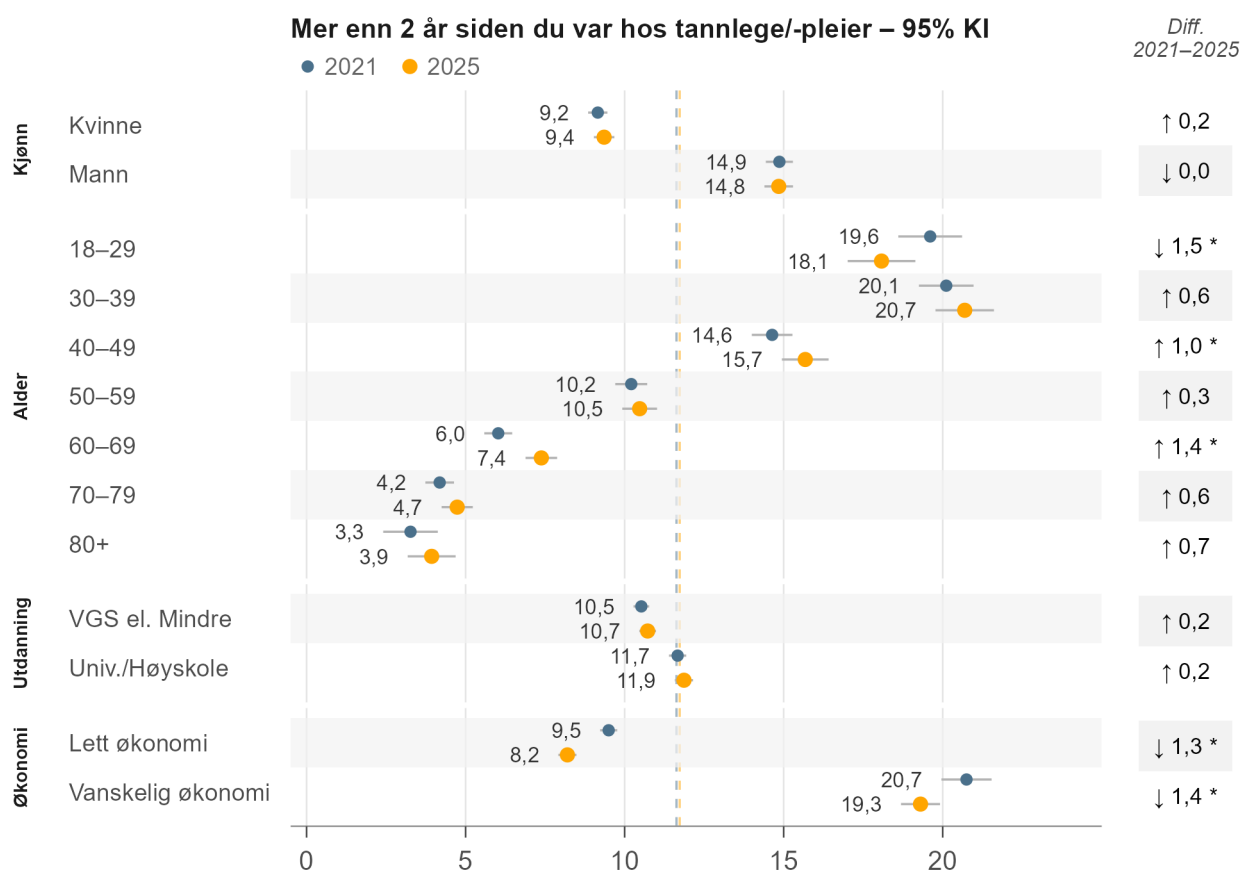


Figur D viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. For kvinner varierer andelen fra 5,1 prosent i gruppen svært lett til 25,5 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 20,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,60, som tilsvarer en stor forskjell. For menn varierer andelen fra 7,4 prosent blant dem som opplever økonomien som svært lett til 32,1 prosent blant dem som opplever den som svært vanskelig, en forskjell på 24,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,65, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser et tydelig mønster der andelen som har vært borte fra tannlege eller tannpleier i mer enn 2 år, øker når husholdningsøkonomien vurderes som vanskeligere. Dette gjelder gjennomgående for begge kjønn. Menn ligger høyere enn kvinner i alle gruppene, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre på hvert nivå av husholdningsøkonomi. Kjønnforskjellen er minst blant dem som opplever økonomien som svært lett, der 7,4 prosent av menn og 5,1 prosent av kvinner oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk. Den er størst i gruppen vanskelig, der andelen er 26,4 prosent blant menn og 18,7 prosent blant kvinner, en forskjell på 7,7 prosentpoeng.

Figur 81: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest blant dem som er født i Norge. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 11,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Af/As/LatAm oftere oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk hos tannlege eller tannpleier enn kvinner født i Norge. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn. Også her er andelen høyest i Af/As/LatAm og lavest i Norge. Forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er 13,4 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,34, som også tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som noe større blant menn enn blant kvinner, men på et nokså likt nivå. Tallene viser samlet at fødelandsgruppe henger sammen med hvor lenge det er siden siste besøk hos tannlege eller tannpleier, både blant kvinner og menn. Særlig skiller Af/As/LatAm seg ut med høyere andeler enn Norge, mens de øvrige gruppene ligger mellom disse ytterpunktene.

Figur 82: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier (F)

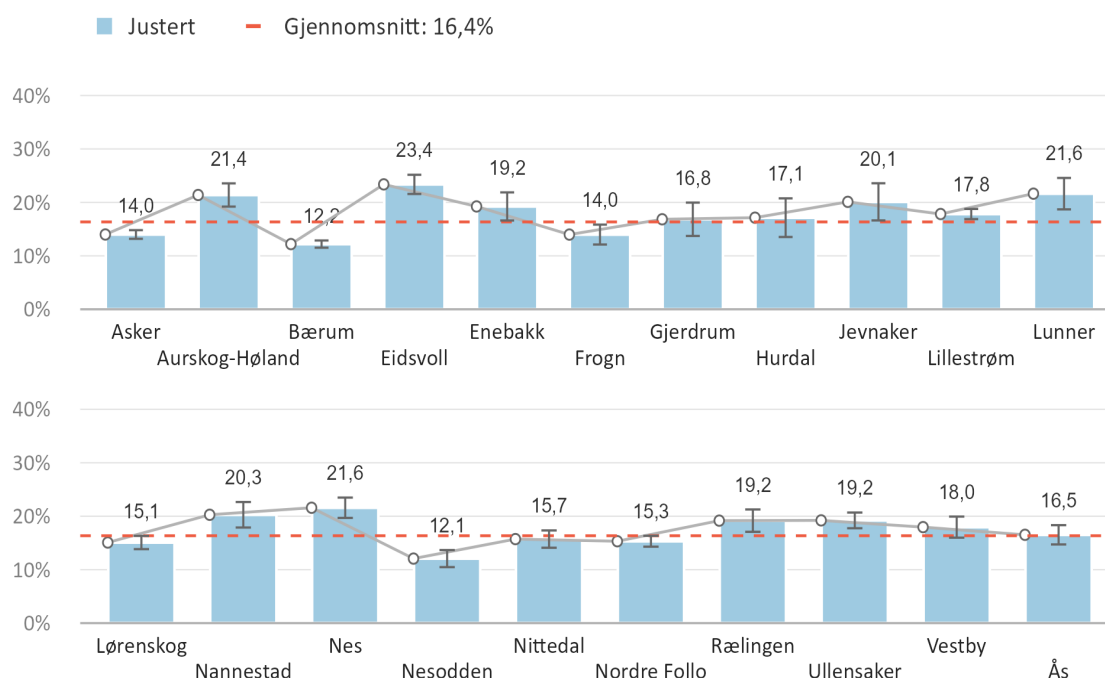
Figur F viser andelen som oppgir mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett er nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen er ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen er i hovedsak uendret i perioden, med høyere andel blant menn enn blant kvinner begge år og uten statistisk sikker endring innen noen av kjønnene. Aldersmønsteret er også nokså stabilt, ved at de yngste fortsatt ligger høyest og de eldste lavest i 2025. Samtidig er det noen statistisk sikre endringer innen alder, med nedgang blant 18–29-åringene fra 19,6 prosent til 18,1 prosent og økning blant 40–49-åringene og 60–69-åringene. For de øvrige aldersgruppene er endringene ikke statistisk sikre. Det er liten endring etter utdanning, og begge utdanningsgruppene viser stabile nivåer fra 2021 til 2025 uten statistisk sikker endring. For opplevde økonomiske vansker består det tydelige skillet mellom gruppene i 2025, men begge grupper har en statistisk sikker nedgang, fra 9,5 prosent til 8,2 prosent blant dem med lett økonomi og fra 20,7 prosent til 19,3 prosent blant dem med vanskelig økonomi.

3.18 Andel med fedme (KMI 30+)

Svarandel: Totalt 52 113 deltakere av 57 108 (91,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 113	16,4 %	16,0 – 16,7
Kvinner	28 482	15,1 %	14,6 – 15,5
Menn	23 631	17,9 %	17,4 – 18,4

Figur 83: Andel med fedme (KMI 30+) etter kommuner i fylket (A)

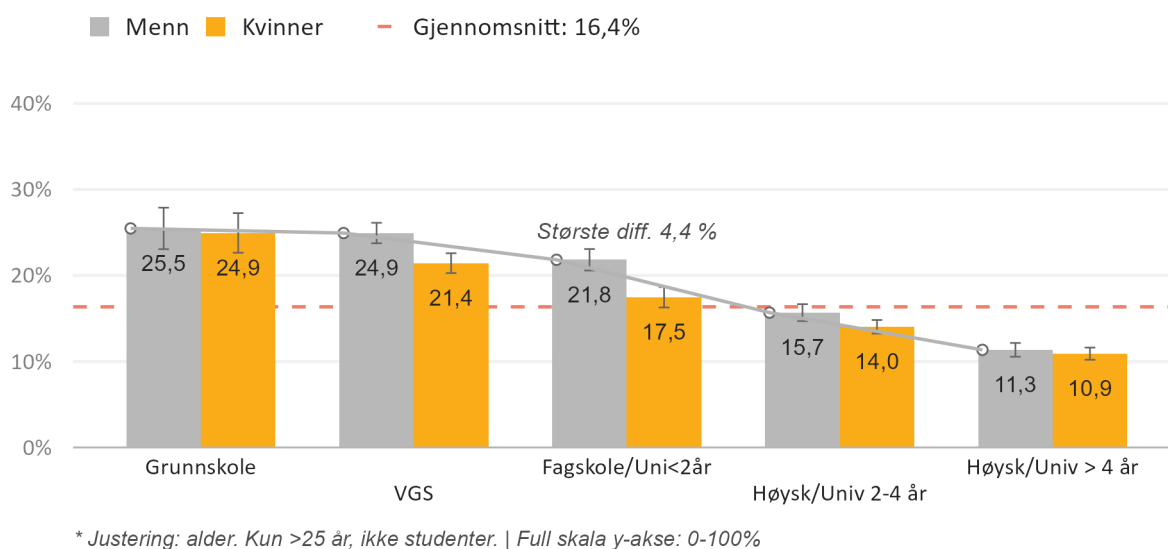


* Høyest: Eidsvoll (23,4%) | Lavest: Nesodden (12,1%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0:

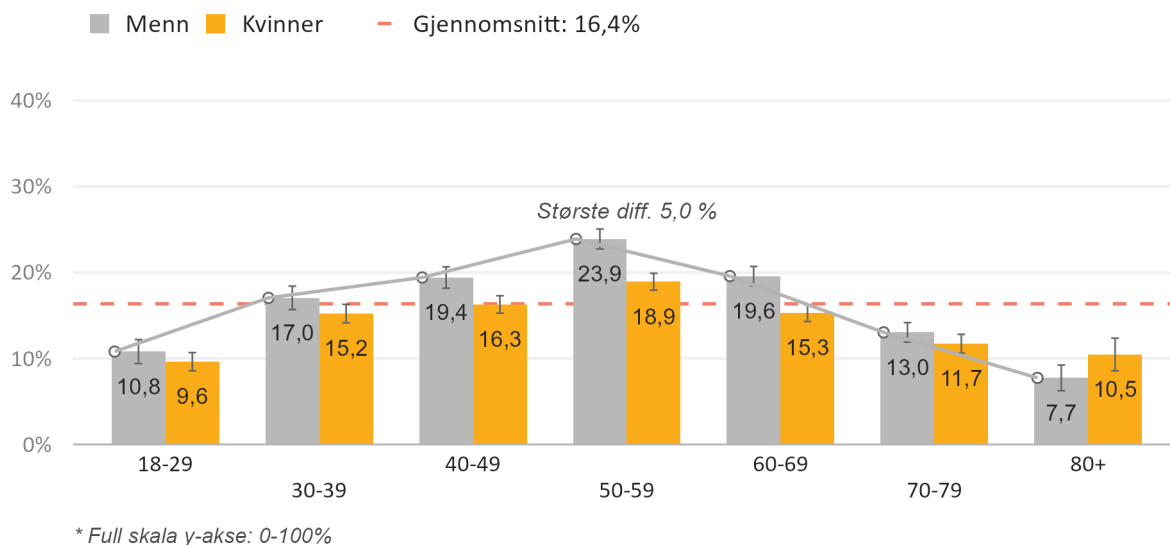
Figur A viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene, fra 12,1 prosent i Nesodden til 23,4 prosent i Eidsvoll. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 11,3 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,30, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Eidsvoll med 23,4 prosent, Lunner og Nes med 21,6 prosent, Aurskog-Høland med 21,4 prosent, Nannestad med 20,3 prosent og Jevnaker med 20,1 prosent. I den andre enden ligger Nesodden med 12,1 prosent og Bærum med 12,2 prosent, mens Asker og Frogn begge ligger på 14,0 prosent. Mellom disse ytterpunktene finner vi kommuner som Lørenskog med 15,1 prosent, Nordre Follo med 15,3 prosent, Nittedal med 15,7 prosent, Ås med 16,5 prosent, Gjerdrum med 16,8 prosent og Hurdal med 17,1 prosent. Lillestrøm ligger på 17,8 prosent, Vestby på 18,0 prosent,

og Enebakk, Rælingen og Ullensaker ligger alle på 19,2 prosent. Samlet viser figuren et spenn fra lave nivåer i noen kommuner til klart høyere nivåer i andre.

Figur 84: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

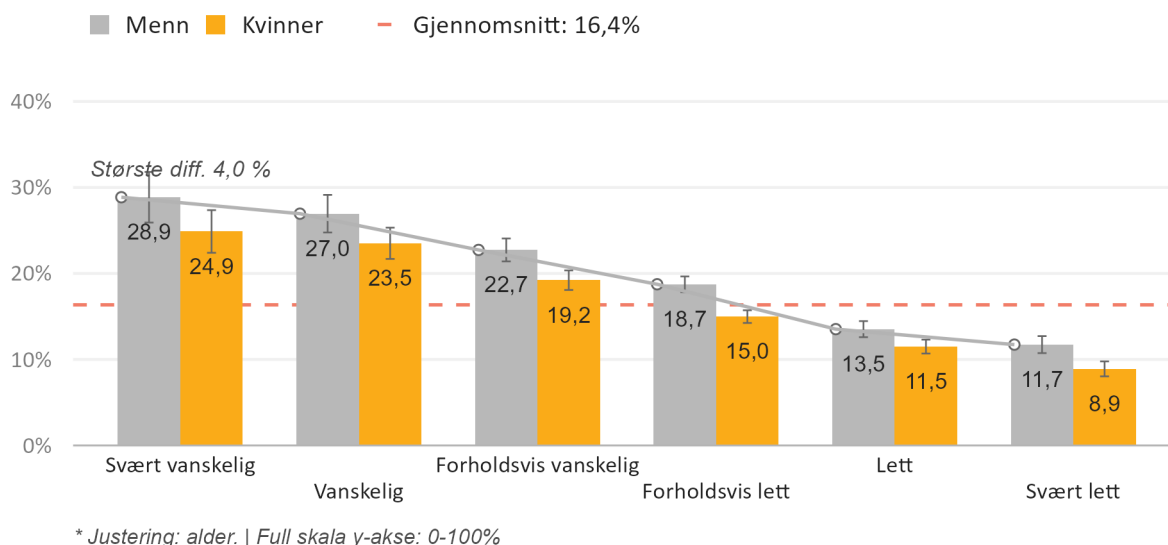


Figur B viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelen er høyest blant personer med grunnskole og lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på over fire år, både for kvinner og menn. Blant kvinner varierer andelen fra 24,9 prosent i gruppen med grunnskole til 10,9 prosent i gruppen med lengst høyere utdanning. Forskjellen er 14,0 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h 0,37, som innebærer en middels forskjell. For menn er mønsteret det samme, med 25,5 prosent blant dem med grunnskole og 11,3 prosent blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på over fire år. Her er forskjellen 14,1 prosentpoeng, også med Cohen's h 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers en gjennomgående nedgang i andelen med fedme med økende utdanningsnivå. For kvinner ligger andelen på 21,4 prosent blant dem med videregående opplæring og 17,5 prosent blant dem med fagskole eller kort høyere utdanning. For menn er de tilsvarende andelen 24,9 prosent og 21,8 prosent. Kjønnforskjellene er små i de fleste utdanningsgruppene. Det er likevel en tydelig forskjell i gruppen med fagskole eller kort høyere utdanning, der menn ligger 4,4 prosentpoeng høyere enn kvinner, og i gruppen med videregående opplæring, der forskjellen er 3,5 prosentpoeng. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

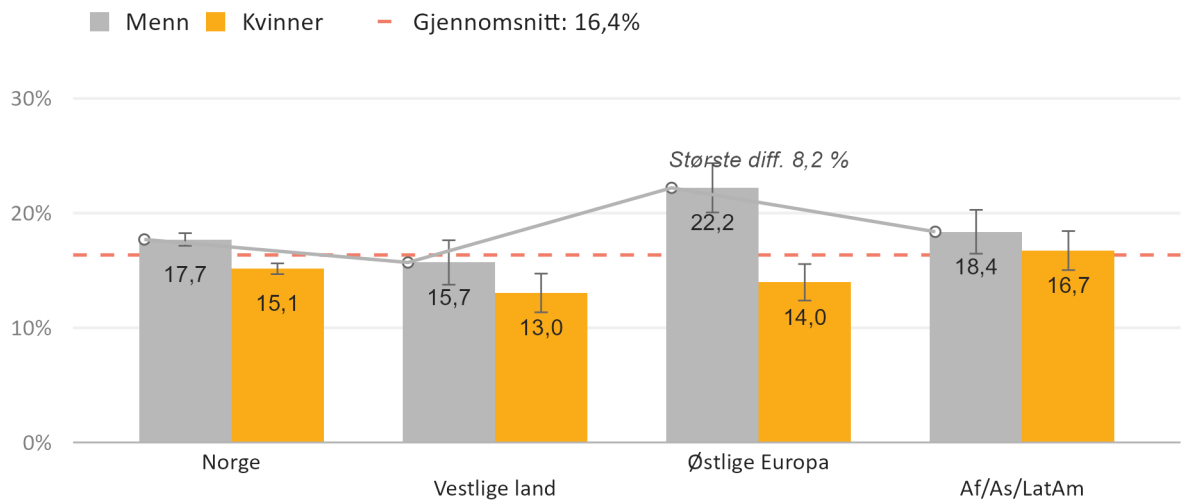
Figur 85: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen fra de yngste aldersgruppene opp til 50–59 år, før den avtar i de eldste gruppene. Blant kvinner er andelen lavest i 18–29 år med 9,6 prosent og høyest i 50–59 år med 18,9 prosent. Forskjellen er 9,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,27, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen høyest i 50–59 år med 23,9 prosent og lavest i 80 år eller eldre med 7,7 prosent. Her er forskjellen 16,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,46, som også tilsvarer en middels forskjell. Kjønnforskjellene er små i de yngste aldersgruppene og blant de eldste. I alderen 18–29 år er andelen 9,6 prosent blant kvinner og 10,8 prosent blant menn, og i 30–39 år er den 15,2 prosent blant kvinner og 17,0 prosent blant menn. I disse gruppene er forskjellene ikke statistisk sikre. Derimot er det statistisk sikre forskjeller i aldersgruppene 40–49, 50–59 og 60–69 år, der menn ligger høyere enn kvinner med henholdsvis 3,1, 5,0 og 4,3 prosentpoeng. Den største kjønnforskjellen finnes i 50–59 år, der 23,9 prosent av mennene og 18,9 prosent av kvinnene har fedme.

Figur 86: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



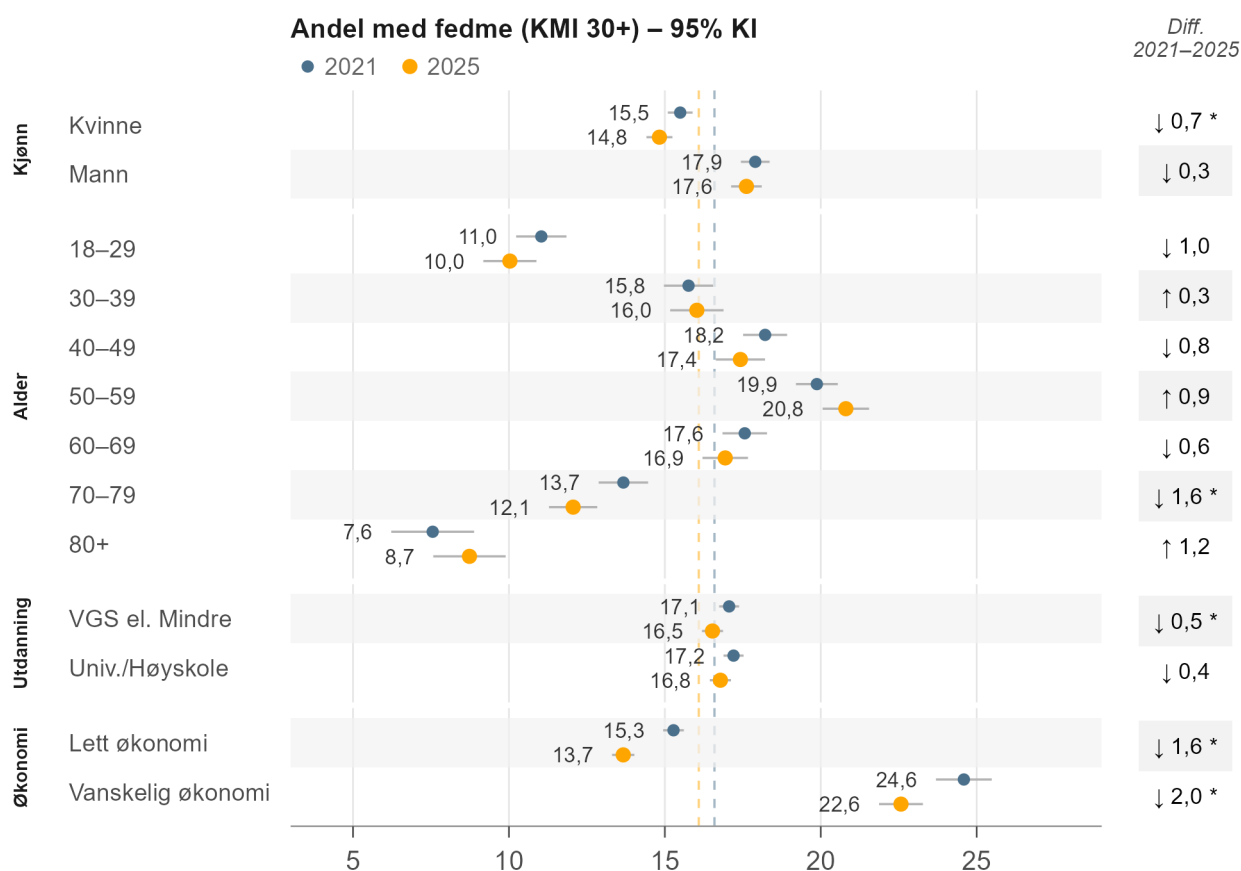
Figur D viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 8,9 prosent i gruppen svært lett til 24,9 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 16,0 prosentpoeng. For menn går andelen fra 11,7 prosent til 28,9 prosent, en forskjell på 17,1 prosentpoeng. Begge forskjellene er statistisk sikre, og Cohen's h er 0,44 for både kvinner og menn, noe som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med fedme øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer vanskelig. Dette gjelder gjennomgående for begge kjønn, fra 11,5 prosent blant kvinner og 13,5 prosent blant menn i gruppen lett, til 23,5 prosent blant kvinner og 27,0 prosent blant menn i gruppen vanskelig. Menn ligger høyere enn kvinner i alle gruppene. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig, der forskjellen varierer fra 2,0 til 3,8 prosentpoeng. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellen henholdsvis 3,4 og 4,0 prosentpoeng, men her framstår ikke kjønnforskjellen som statistisk sikker.

Figur 87: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 3,7 prosentpoeng, noe som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's h på 0,10. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er begrenset. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 6,5 prosentpoeng. Også dette tilsvarer en liten forskjell, med Cohen's h på 0,17, men variasjonen mellom fødelandsgruppene er noe større enn blant kvinner. Samlet sett viser figuren at Vestlige land har den laveste andelen med fedme både blant kvinner og menn, mens høyeste andel finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene mellom fødelandsgruppene framstår som små til moderate i omfang, og effektstørrelsene viser at forskjellene er små både blant kvinner og menn.

Figur 88: Andel med fedme (KMI 30+) (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 16,6 (16,3–16,9) | 2025 16,1 (15,8–16,4) | * Signifikante

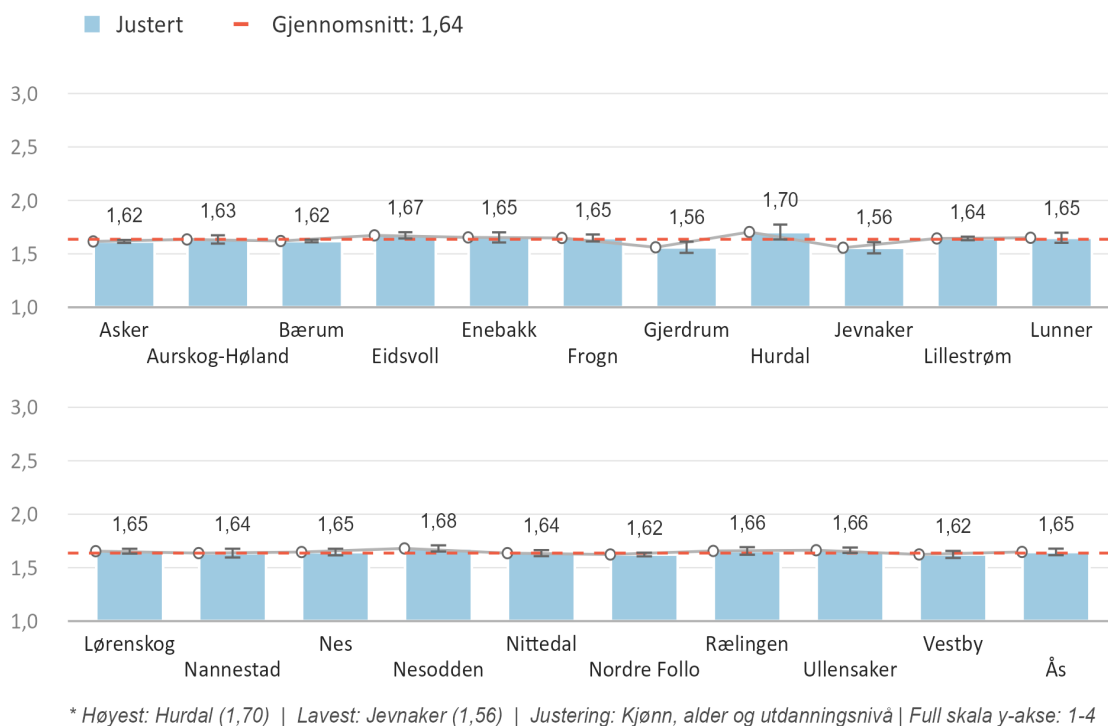
Figur F viser andelen som oppgir andel med fedme (KMI 30+) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var andelen nokså stabil fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret var også i hovedsak uendret, med høyere andel blant menn enn blant kvinner i begge år. Blant kvinner var det en statistisk sikker nedgang, mens endringen blant menn ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret var ellers ganske likt i 2021 og 2025, med de høyeste andelen i middelaldrende grupper og lavere andeler blant de yngste og eldste. Den eneste aldersgruppen med statistisk sikker endring var 70–79 år, der andelen gikk ned fra 13,7 til 12,1 prosent. For utdanning var forskjellene mellom gruppene små i begge år, og mønsteret endret seg lite, selv om gruppen med videregående skole eller mindre hadde en statistisk sikker nedgang. Etter opplevde økonomiske vansker var forskjellene tydelige i begge år, med klart høyere andel ved vanskelig økonomi enn ved lett økonomi. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025, men avstanden mellom dem var fortsatt stor.

3.19 Psykiske plager – HSCL-5 (1–4)

Svarandel: Totalt 54 104 deltakere av 57 108 (94,7 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 104	1,64	1,63 – 1,64
Kvinner	29 644	1,70	1,69 – 1,71
Menn	24 460	1,56	1,55 – 1,57

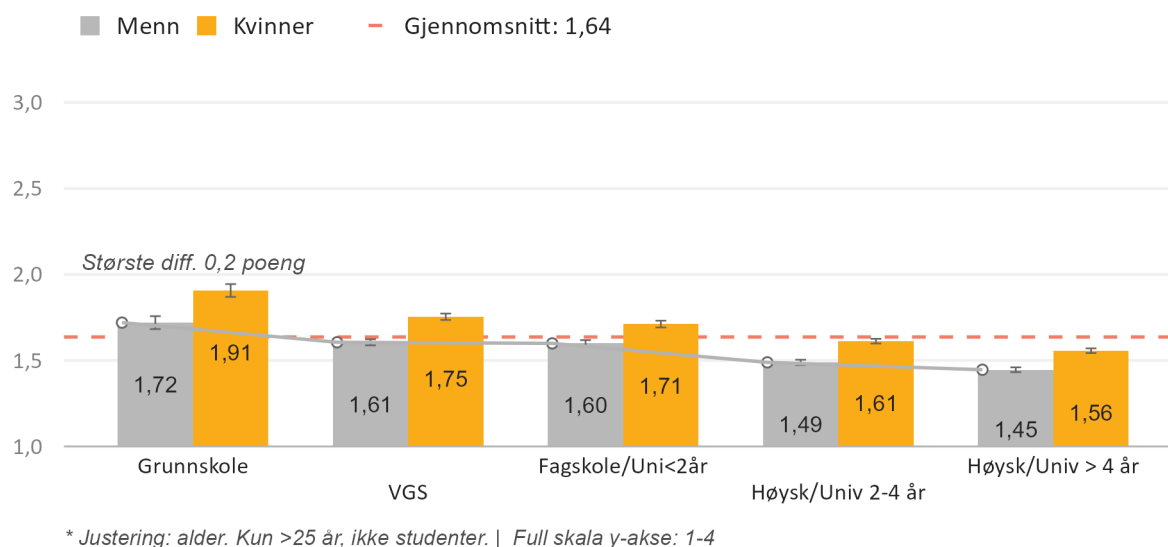
Figur 89: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kommuner i fylket (A)



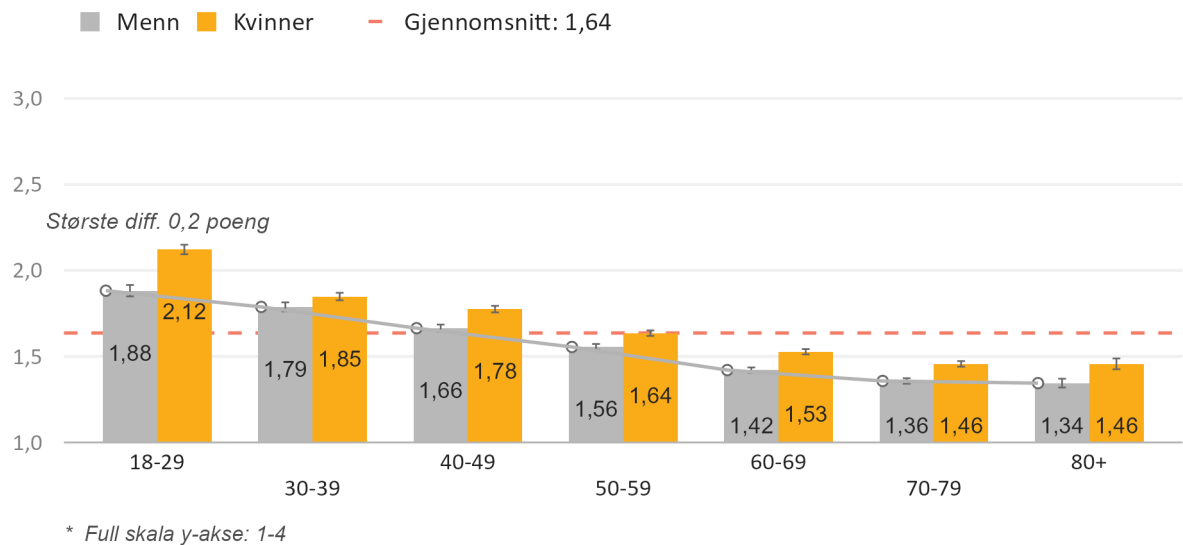
Figur A viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Hurdal har høyest skår med 1,7, mens Jevnaker har lavest med 1,6. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,1 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Det betyr at nivået av psykiske plager varierer noe mellom kommunene, men at forskjellene samlet sett er beskjedne. De fleste kommunene ligger tett samlet, fra 1,6 til 1,7. Flere kommuner har skårer rundt midten av fordelingen, blant annet Asker, Bærum, Nordre Follo og Vestby med 1,6, samt Enebakk, Frogn, Lunner, Lørenskog, Nes og Ås med 1,7. Nesodden og Eidsvoll ligger også relativt høyt, med henholdsvis 1,7 og 1,7, mens Gjerdrum ligger lavt med 1,6, på samme nivå som Jevnaker. Lillestrøm, Nannestad, Nittedal, Rælingen og Ullensaker ligger mellom disse ytterpunktene, fra 1,6 til 1,7. Samlet viser figuren små forskjeller i gjennomsnittsskår mellom kommunene. Sammenlignet med de ujusterte estimatene er forskjellen mellom høyeste og

laveste kommune omtrent like stor, men rekkefølgen og estimatene for enkeltkommunene er noe endret. I de ujusterte analysene ligger Bærum lavest med 1,57 (95 % KI: 1,56–1,58), mens Hurdal ligger høyest med 1,71 (95 % KI: 1,64–1,78).

Figur 90: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

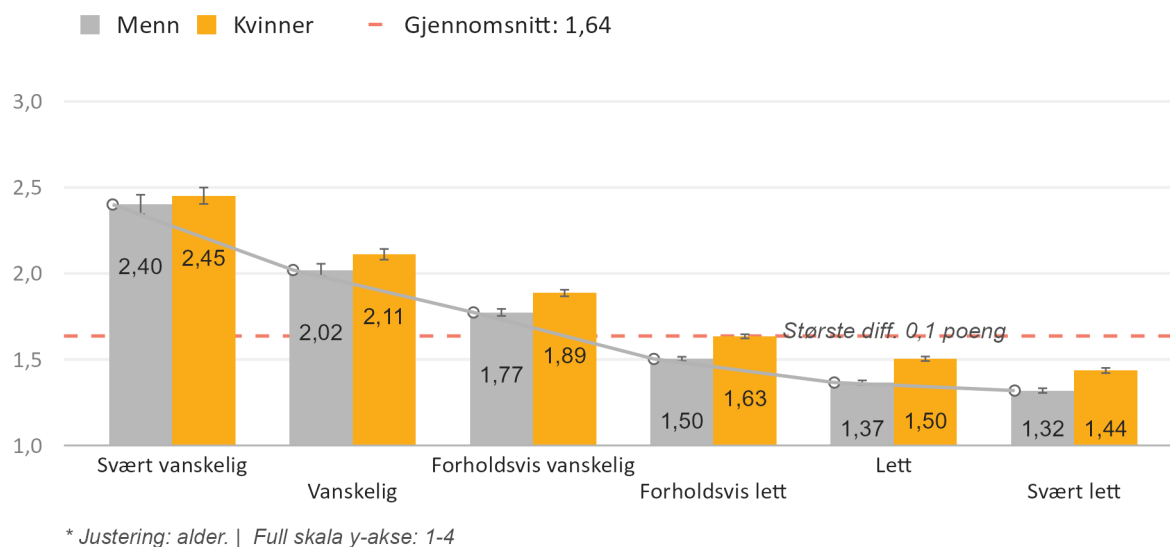


Figur B viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er nivået høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner går skåren fra 1,9 i gruppen med grunnskole til 1,6 i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,4 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,53, som viser en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 1,7 til 1,5 mellom de samme utdanningsgruppene, en forskjell på 0,3 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,42, som viser en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der høyere utdanningsnivå henger sammen med lavere nivå av psykiske plager for begge kjønn. Kvinner har samtidig høyere skår enn menn i alle utdanningsgrupper. Forskjellen er størst blant dem med grunnskole, der kvinner har 1,9 og menn 1,7, altså 0,2 poeng høyere blant kvinner. I de øvrige utdanningsgruppene er kjønnsforskjellen 0,1 poeng: 1,7 mot 1,6 i fagskole eller universitet under 2 år, 1,8 mot 1,6 i videregående skole, 1,6 mot 1,5 i høyskole eller universitet 2 til 4 år, og 1,6 mot 1,5 i høyskole eller universitet over 4 år. Kjønnsforskjellene er altså gjennomgående små, selv om de er tydelige i alle utdanningsgruppene.

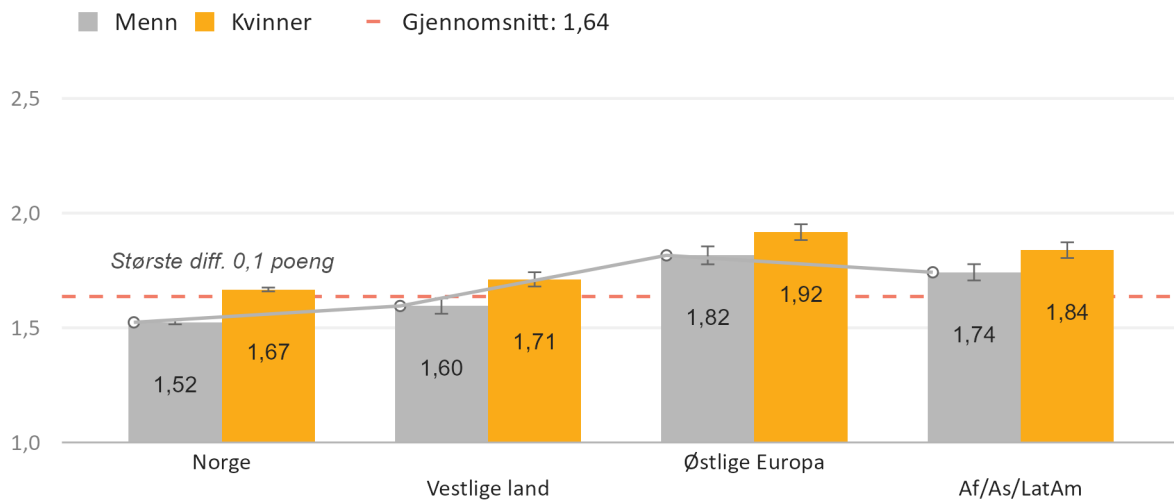
Figur 91: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er skåren høyest i alderen 18-29, med 2,1, og lavest i alderen 70-79 og 80+, med 1,5. Det gir en forskjell på 0,7 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 0,98 og dermed en stor forskjell. Også blant menn er nivået høyest i den yngste aldersgruppen, med 1,9, og lavest i 80+, med 1,3. Forskjellen er 0,5 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 0,80, også en stor forskjell. Tallene viser ellers en tydelig nedgang i skår med økende alder for begge kjønn. Blant kvinner faller nivået fra 2,1 i alderen 18-29 til 1,5 fra 70 år og oppover. Blant menn synker det fra 1,9 i alderen 18-29 til 1,3 i 80+. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn, men kvinner ligger gjennomgående høyere i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er statistisk sikre i samtlige aldersgrupper, men de er små i omfang. Størst er forskjellen i alderen 18-29, der kvinner ligger 0,2 poeng høyere enn menn, med 2,1 mot 1,9. I de øvrige aldersgruppene er forskjellen 0,1 poeng, for eksempel 1,8 mot 1,7 i alderen 40-49 og 1,5 mot 1,4 i alderen 70-79.

Figur 92: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



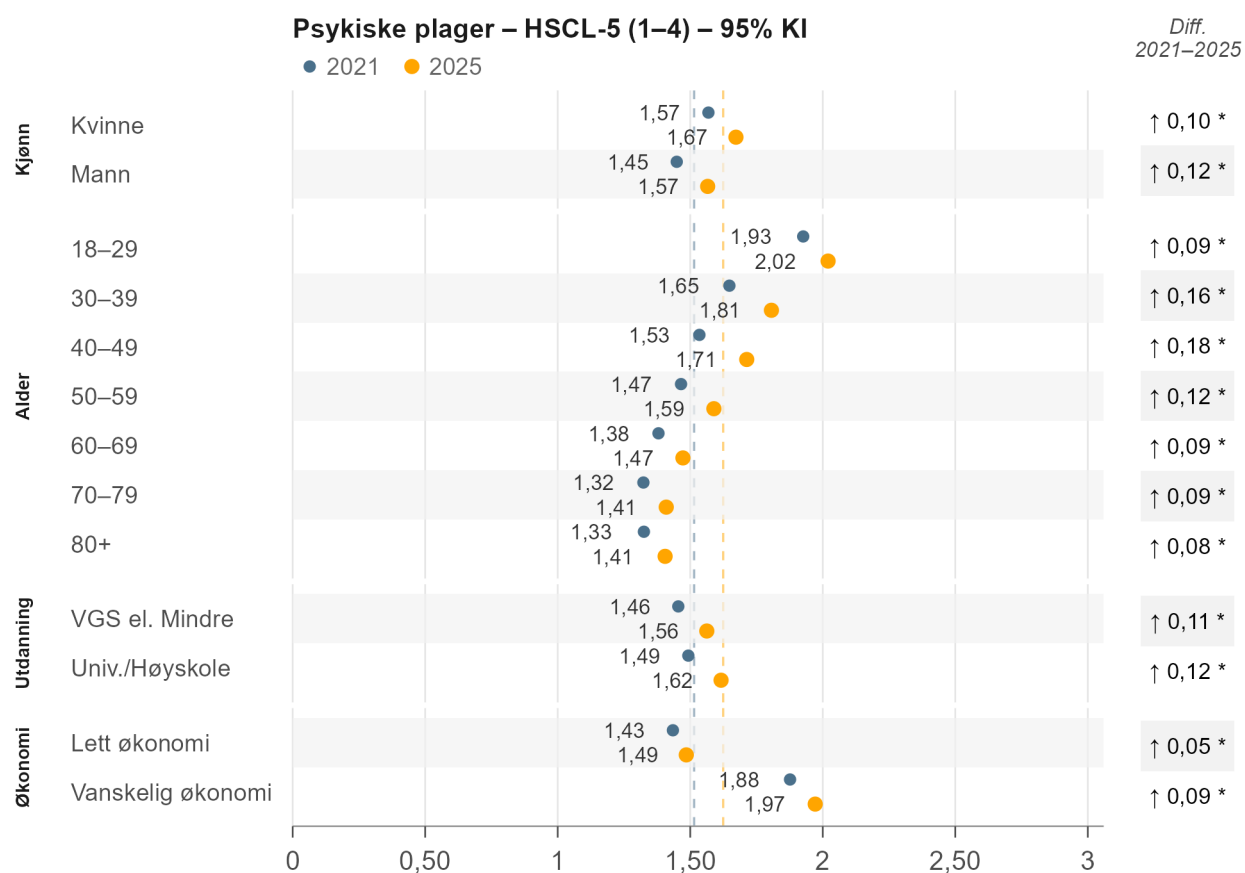
Figur D viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er nivået høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner går skåren fra 2,5 i gruppen svært vanskelig til 1,4 i gruppen svært lett, en forskjell på 1,0 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d 1,50, som viser en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 2,4 til 1,3, en forskjell på 1,1 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d 1,60, som også viser en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der psykiske plager avtar når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Dette mønsteret er klart for begge kjønn. Også mellom de øvrige gruppene ligger skårene gradvis lavere jo lettere økonomien oppleves, fra 2,1 og 2,0 i gruppen vanskelig, via 1,9 og 1,8 i forholdsvis vanskelig og 1,6 og 1,5 i forholdsvis lett, til 1,5 og 1,4 i lett for kvinner og menn. Kvinner ligger gjennomgående 0,1 poeng høyere enn menn i alle grupper. Denne forskjellen er statistisk sikker i alle grupper unntatt blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig. Samtidig er nivåforskjellen mellom kjønnene liten.

Figur 93: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 1-4

Figur E viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er nivået høyest i Østlige Europa og lavest i Norge. Forskjellen mellom disse gruppene er 0,2 poeng, noe som tilsvarer Cohen's d på 0,37 og en middels forskjell. Dette tyder på at kvinner med bakgrunn fra Østlige Europa har et noe høyere nivå av psykiske plager enn kvinner født i Norge. Også blant menn er nivået høyest i Østlige Europa og lavest i Norge. Her er forskjellen 0,3 poeng, med Cohen's d på 0,43, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er dermed det samme for menn som for kvinner, men forskjellen mellom yttergruppene er noe større blant menn. Tallene viser først og fremst et mønster der Østlige Europa skiller seg ut med høyere skårer enn Norge, både blant kvinner og menn. For de øvrige fødelandsgruppene er det ikke oppgitt tall som gjør det mulig å beskrive nivåene nærmere. Det er heller ikke grunnlag her for å omtale kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 94: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 1,51 (1,51–1,52) | 2025 1,62 (1,62–1,63) | * Signifikante

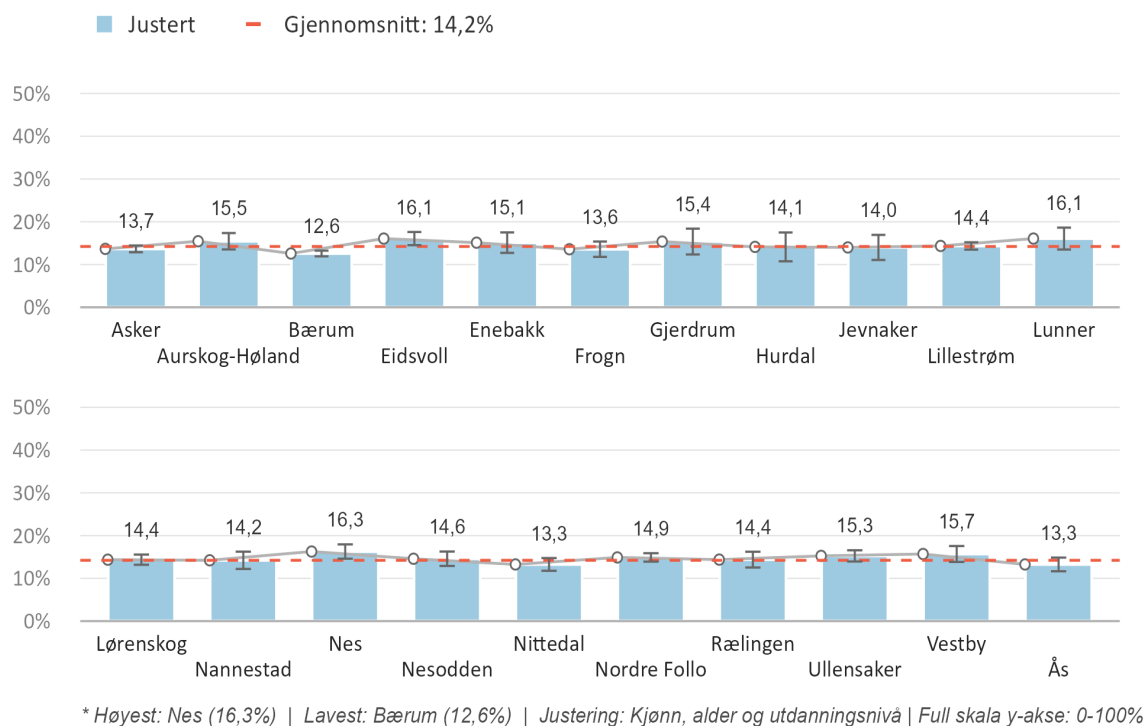
Figur F viser gjennomsnittsskåren for psykiske plager – HSCL-5 (1–4) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte nivået fra 1,5 til 1,6, og dette er en statistisk sikker endring. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025, og kjønnsforskjellen ser ut til å være omtrent den samme i begge år. Det samme hovedmønsteret etter alder består over tid, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivåer i de eldre aldersgruppene. Samtidig hadde alle aldersgrupper en statistisk sikker økning, og økningen var noe større blant 30–49-åringene enn i de eldste gruppene. Også begge utdanningsgrupper hadde en statistisk sikker økning, uten at forskjellen mellom gruppene ser ut til å ha endret seg mye. For opplevde økonomiske vansker er mønsteret stabilt, ved at personer med vanskelig økonomi ligger klart høyere enn personer med lett økonomi i både 2021 og 2025. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker økning, men avstanden mellom dem ser ut til å være noe mindre i 2025 enn i 2021.

3.20 Søvnproblemer (Insomni)

Svarandel: Totalt 53 932 deltakere av 57 108 (94,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 932	14,2 %	13,9 – 14,5
Kvinner	29 544	16,3 %	15,9 – 16,8
Menn	24 388	11,7 %	11,3 – 12,1

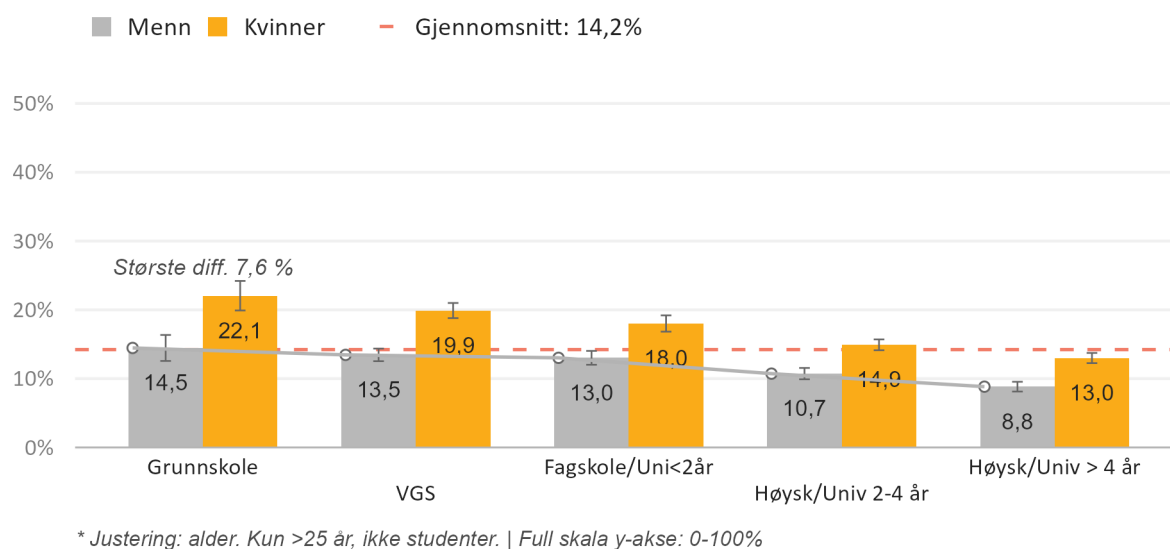
Figur 95: Søvnproblemer (Insomni) etter kommuner i fylket (A)



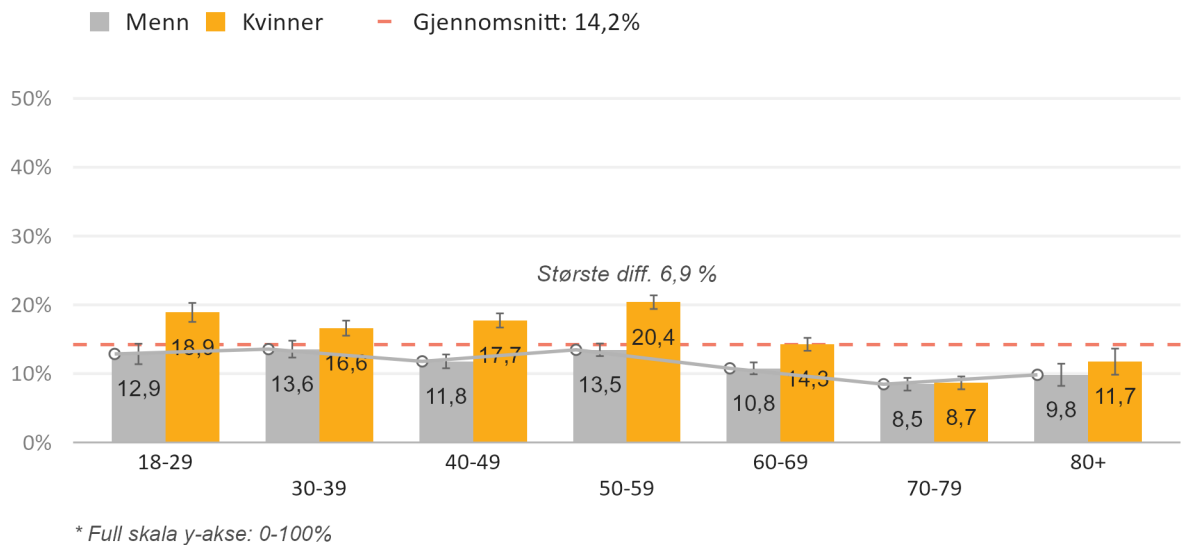
Figur A viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 12,6 prosent i Bærum til 16,3 prosent i Nes, en forskjell på 3,7 prosentpoeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, men effektstørrelsen er liten, med Cohen's h på 0,11. Det tyder på at variasjonen mellom kommunene er begrenset, selv om ytterpunktene skiller seg fra hverandre. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Eidsvoll og Lunner med 16,1 prosent, Vestby med 15,7 prosent, Aurskog-Høland med 15,5 prosent og Gjerdrum med 15,4 prosent. Ullensaker ligger også relativt høyt med 15,3 prosent, mens Enebakk har 15,1 prosent og Nordre Follo 14,9 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Bærum, Nittedal og Ås med 13,3 prosent, Frogn med 13,6 prosent og Asker med 13,7 prosent. De fleste kommunene ligger likevel samlet i et forholdsvis smalt spenn, og nivåene i mange kommuner ligger tett rundt 14

til 15 prosent. Samlet sett framstår forskjellene i søvnproblemer mellom kommunene som små.

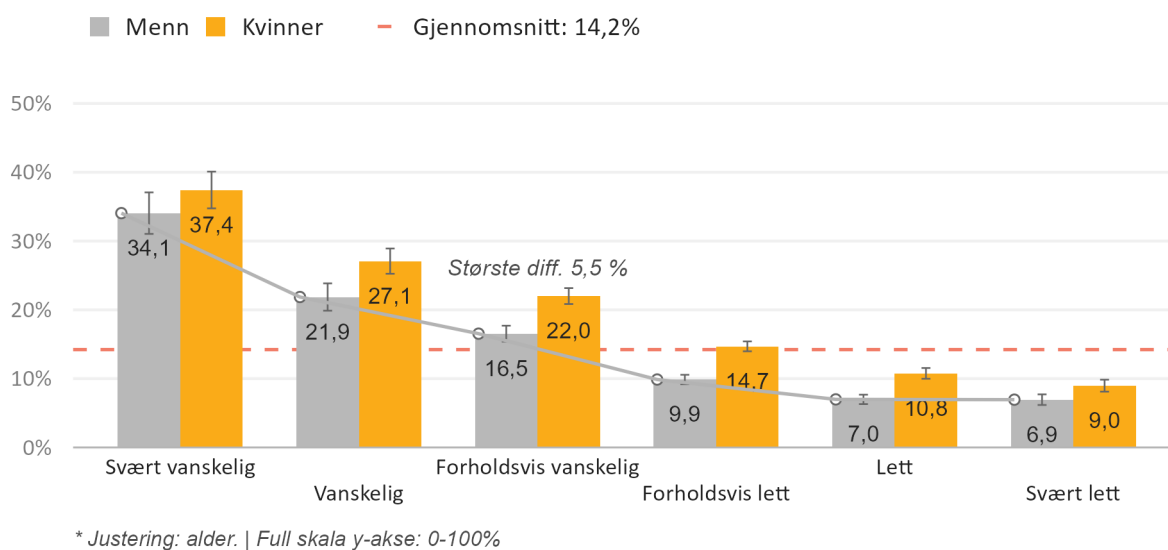
Figur 96: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



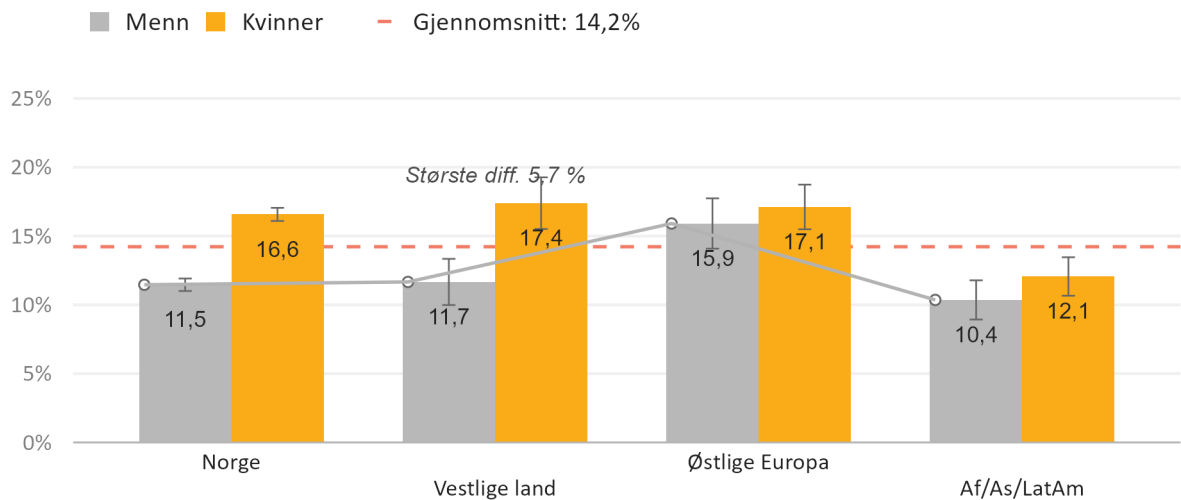
Figur B viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner varierer andelen fra 22,1 prosent i gruppen med grunnskole til 13,0 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 9,1 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,24, som viser en liten forskjell. Blant menn går andelen fra 14,5 prosent i gruppen med grunnskole til 8,8 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 5,6 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,18, som også viser en liten forskjell. Tallene viser ellers en gjennomgående tendens til lavere andel søvnproblemer med høyere utdanningsnivå. For kvinner ligger andelen på 19,9 prosent blant dem med videregående skole og 18,0 prosent blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, før den faller til 14,9 prosent blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år. Menn ligger lavere enn kvinner i alle utdanningsgruppene, og kjønnsforskjellene er tydelige i samtlige grupper. Forskjellen mellom menn og kvinner er størst blant dem med grunnskole, der kvinner ligger 7,6 prosentpoeng høyere enn menn, og minst i gruppene med høyskole eller universitet 2-4 år og over 4 år, der forskjellen er 4,2 prosentpoeng.

Figur 97: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 50–59 år, med 20,4 prosent, og lavest i alderen 70–79 år, med 8,7 prosent. Forskjellen er 11,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,34, som tilsvarer en middels forskjell. Kvinner ligger også relativt høyt i aldersgruppene 18–29 år med 18,9 prosent og 40–49 år med 17,7 prosent, før andelen faller tydelig i de eldste aldersgruppene. Blant menn er andelen høyest i alderen 30–39 år, med 13,6 prosent, og lavest i alderen 70–79 år, med 8,5 prosent. Forskjellen er 5,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,16, som tilsvarer en liten forskjell. For menn varierer andelene dermed mindre mellom aldersgruppene enn for kvinner. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er tydelig i alderen 18–29 år, der forskjellen er 6,0 prosentpoeng, i 40–49 år med 5,9 prosentpoeng og i 50–59 år med 6,9 prosentpoeng. Det er også en tydelig forskjell i 30–39 år på 3,0 prosentpoeng og i 60–69 år på 3,5 prosentpoeng. I de eldste aldersgruppene er forskjellene små, og i 70–79 år er andelene nesten like, med 8,7 prosent blant kvinner og 8,5 prosent blant menn.

Figur 98: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

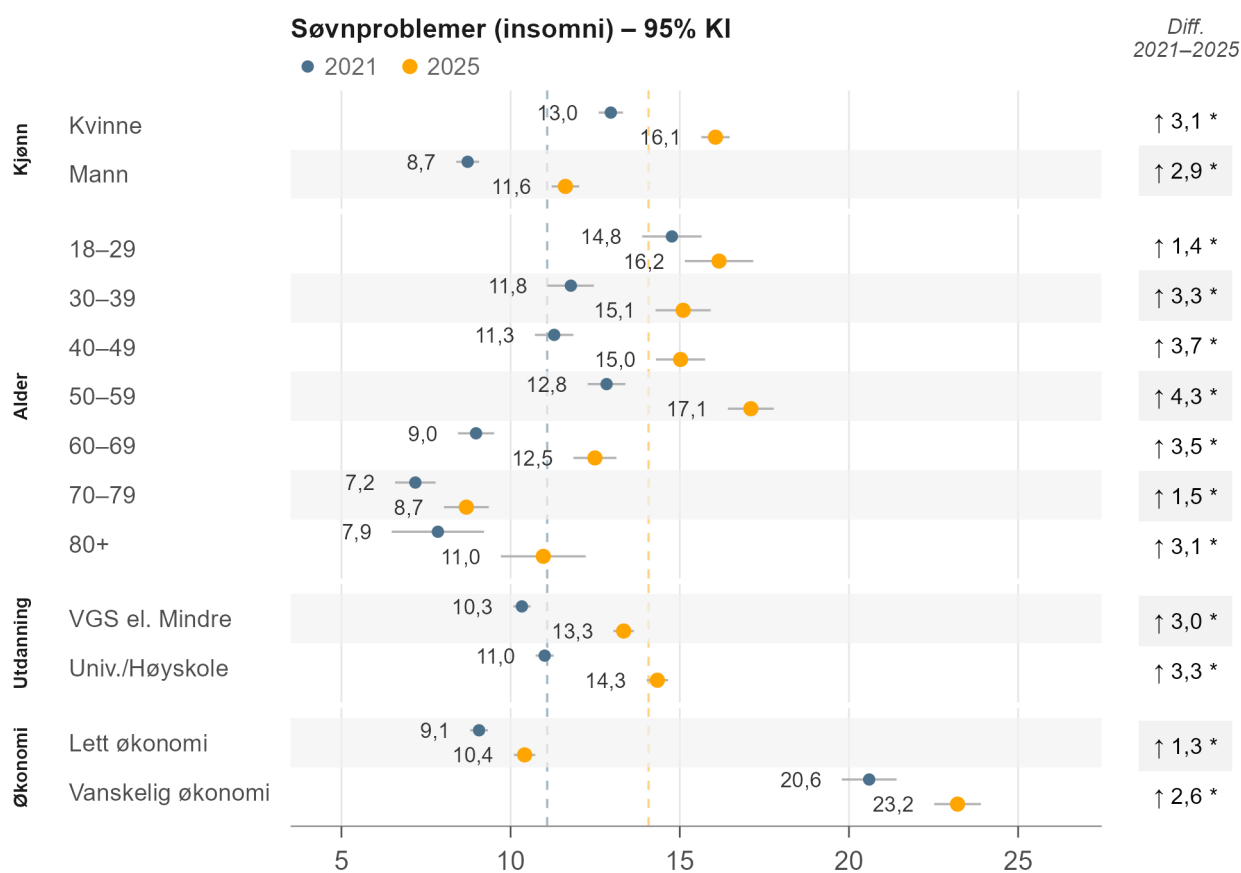
Figur D viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som vurderer den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 9,0 prosent i gruppen svært lett til 37,4 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 28,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,71, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 6,9 prosent i gruppen svært lett til 34,1 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 27,1 prosentpoeng. Også her er Cohen's h 0,71, som tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der søvnproblemer er vanligere jo vanskeligere husholdningsøkonomien oppleves. Dette gjelder begge kjønn, med nivåer på 27,1 prosent blant kvinner og 21,9 prosent blant menn i gruppen vanskelig, 22,0 prosent og 16,5 prosent i gruppen forholdsvis vanskelig, og 14,7 prosent og 9,9 prosent i gruppen forholdsvis lett. Kvinner har gjennomgående høyere andeler enn menn i alle gruppene. Kjønnsforskjellene er statistisk sikre i alle grupper unntatt blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig. De største forskjellene mellom kvinner og menn finnes i gruppene forholdsvis vanskelig og vanskelig, der forskjellen er henholdsvis 5,5 og 5,2 prosentpoeng.

Figur 99: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 5,3 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,15 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er begrenset, selv om Vestlige land skiller seg ut med den høyeste andelen. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Af/As/LatAm. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 5,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,17, som også tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er det altså en viss variasjon mellom fødelandsgruppene, men forskjellene er små. Samlet sett viser figuren at Af/As/LatAm har den laveste andelen søvnproblemer både blant kvinner og menn, mens den høyeste andelen finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene mellom fødelandsgruppene framstår likevel som små innen begge kjønn.

Figur 100: Søvnproblemer (Insomni) (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 11,1 (10,8–11,3) | 2025 14,1 (13,8–14,4) | * Signifikante

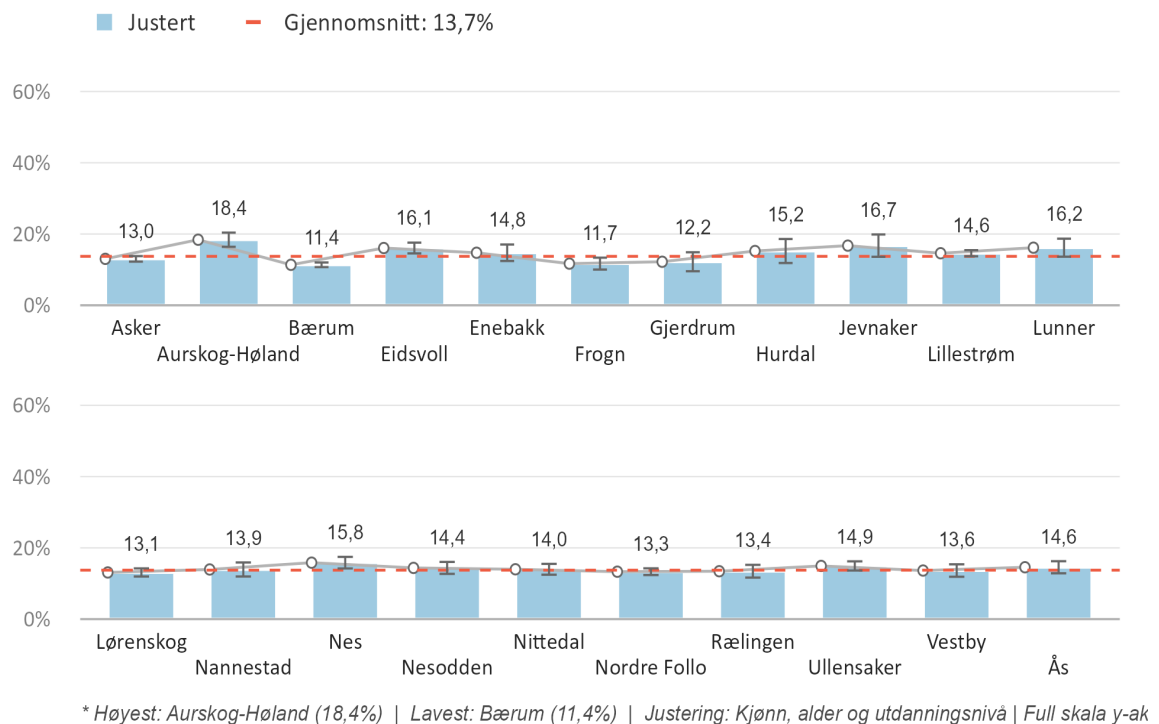
Figur F viser andelen som oppgir søvnproblemer (insomni) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 11,1 prosent i 2021 til 14,1 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Økningen var statistisk sikker i alle undergrupper som er vist. Kjønnforskjellen ser i hovedsak ut til å være stabil, ved at kvinner fortsatt lå høyere enn menn i begge år, samtidig som økningen var nokså lik i de to gruppene. Aldersmønsteret var også relativt stabilt, med høyere nivåer i de yngre og middelaldrende gruppene enn blant de eldste i begge år. Samtidig var økningen tydelig i alle aldersgrupper, og særlig blant personer i alderen 30–69 år. For utdanning var forskjellene små i begge år, og utviklingen fra 2021 til 2025 var ganske lik mellom gruppene. Det tydeligste og mest stabile skillet gjaldt økonomi, der personer med vanskelig økonomi lå klart høyere enn personer med lett økonomi i både 2021 og 2025.

3.21 Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer

Svarandel: Totalt 53 761 deltakere av 57 108 (94,1 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 761	13,7 %	13,4 – 14,0
Kvinner	29 460	15,8 %	15,4 – 16,2
Menn	24 301	11,2 %	10,8 – 11,6

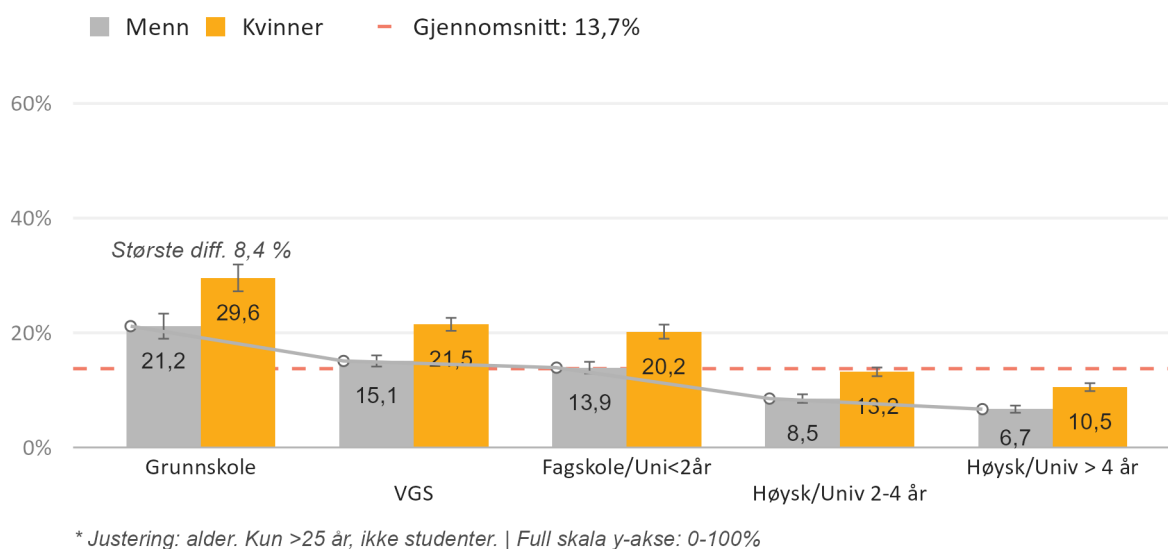
Figur 101: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kommuner i fylket (A)



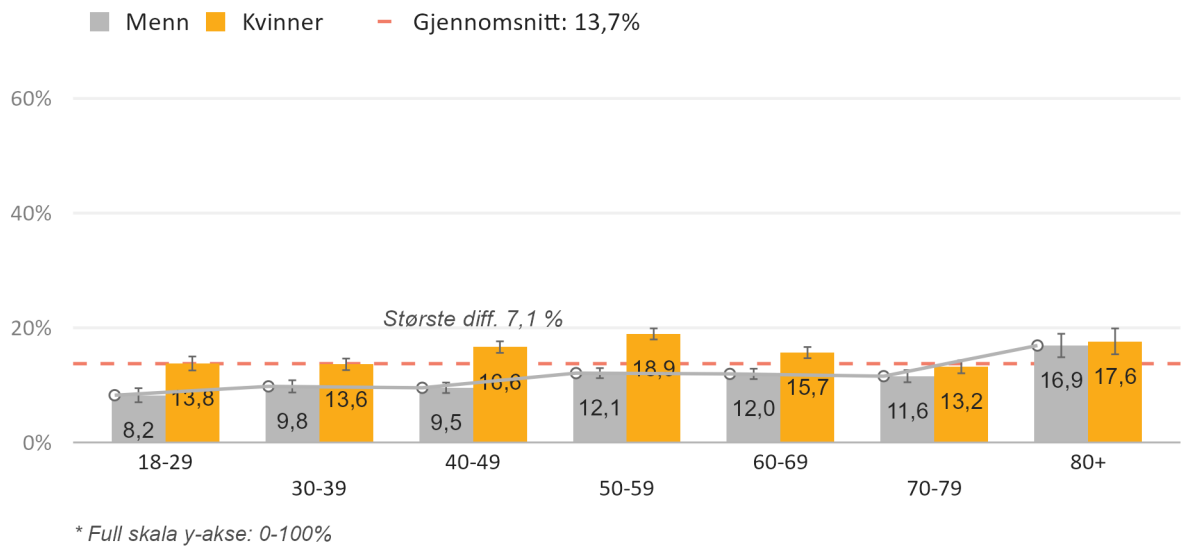
Figur A viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 11,4 prosent i Bærum til 18,4 prosent i Aurskog-Høland. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,20, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Jevnaker med 16,7 prosent, Lunner med 16,2 prosent, Eidsvoll med 16,1 prosent og Nes med 15,8 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Bærum, Frogn med 11,7 prosent og Gjerdrum med 12,2 prosent. Asker og Lørenskog ligger også relativt lavt, med henholdsvis 13,0 prosent og 13,1 prosent. De fleste øvrige kommunene ligger i et mellomskikt, som Lillestrøm og Ås med 14,6 prosent, Ullensaker med 14,9 prosent og Nesodden med 14,4 prosent. Samlet sett viser figuren at det er variasjon

mellom kommunene i hvor stor andel som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, men at forskjellen mellom høyeste og laveste nivå likevel er liten i praktisk forstand.

Figur 102: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og utdanningsnivå (B)

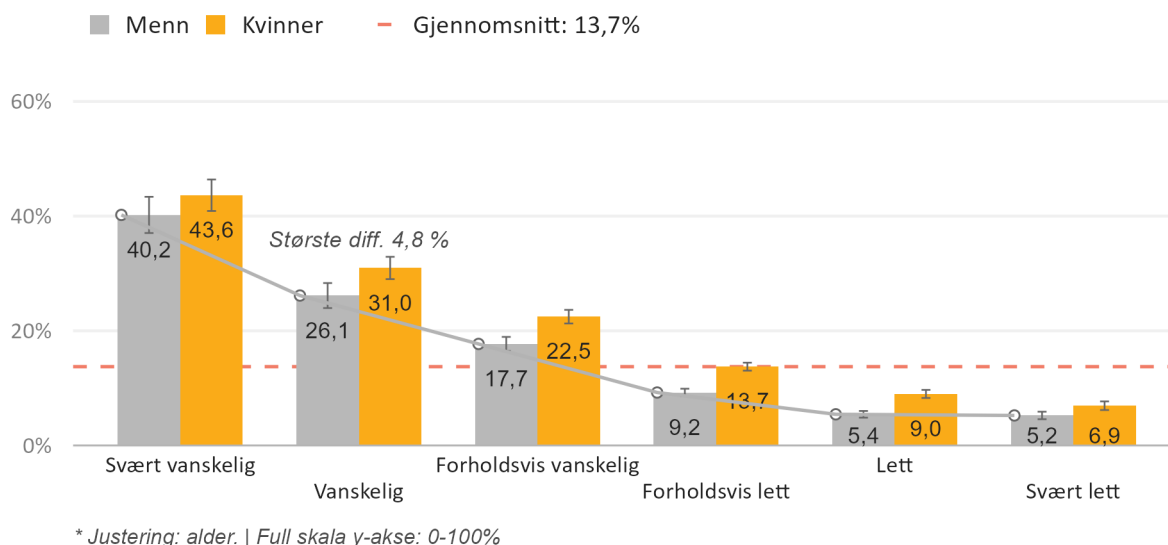


Figur B viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med mer enn fire år på høyskole eller universitet. Blant kvinner varierer andelen fra 29,6 prosent i gruppen med grunnskole til 10,5 prosent blant dem med mer enn fire år på høyskole eller universitet, en forskjell på 19,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,49, som tilsvarer en middels forskjell. For menn går andelen fra 21,2 prosent i gruppen med grunnskole til 6,7 prosent blant dem med mer enn fire år på høyskole eller universitet, en forskjell på 14,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,43, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er ellers tydelig også i de øvrige utdanningsgruppene. Blant kvinner er andelen 21,5 prosent for videregående opplæring, 20,2 prosent for fagskole eller universitet under to år og 13,2 prosent for høyskole eller universitet i 2 til 4 år. Blant menn er de tilsvarende andelen 15,1 prosent, 13,9 prosent og 8,5 prosent. Det er også klare kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåer, med høyere andeler blant kvinner enn blant menn. Forskjellen er størst i gruppen med grunnskole, der kvinner ligger 8,4 prosentpoeng over menn. I de øvrige gruppene varierer kjønnsforskjellen fra 3,8 til 6,4 prosentpoeng. Samlet viser figuren at andelen som oppgir stor påvirkning av helseproblemer, avtar med økende utdanningsnivå for begge kjønn.

Figur 103: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og alder (C)

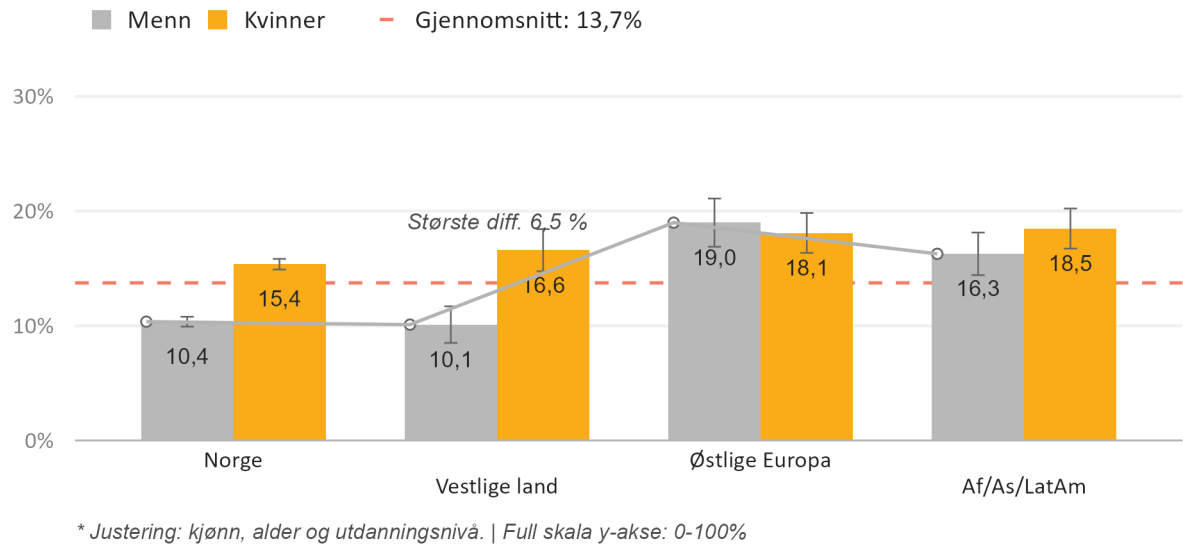
Figur C viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 50-59 år, med 18,9 prosent, og lavest i alderen 70-79 år, med 13,2 prosent. Forskjellen er 5,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,16, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn varierer andelen mellom aldersgruppene. Her er nivået lavest i alderen 18-29 år, med 8,2 prosent, og høyest blant dem som er 80 år eller eldre, med 16,9 prosent. Forskjellen er 8,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,27, som tilsvarer en middels forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn i alle aldersgruppene fra 18-29 til 60-69 år, og disse forskjellene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen er størst i alderen 40-49 år, der 16,6 prosent av kvinnene og 9,5 prosent av mennene oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, en forskjell på 7,1 prosentpoeng. Også i alderen 50-59 år er forskjellen tydelig, med 18,9 prosent blant kvinner og 12,1 prosent blant menn. I de eldste aldersgruppene er forskjellene mindre. I alderen 70-79 år er andelen 13,2 prosent blant kvinner og 11,6 prosent blant menn, og blant dem som er 80 år eller eldre er nivåene 17,6 prosent og 16,9 prosent. Her framstår kjønnforskjellene som små.

Figur 104: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



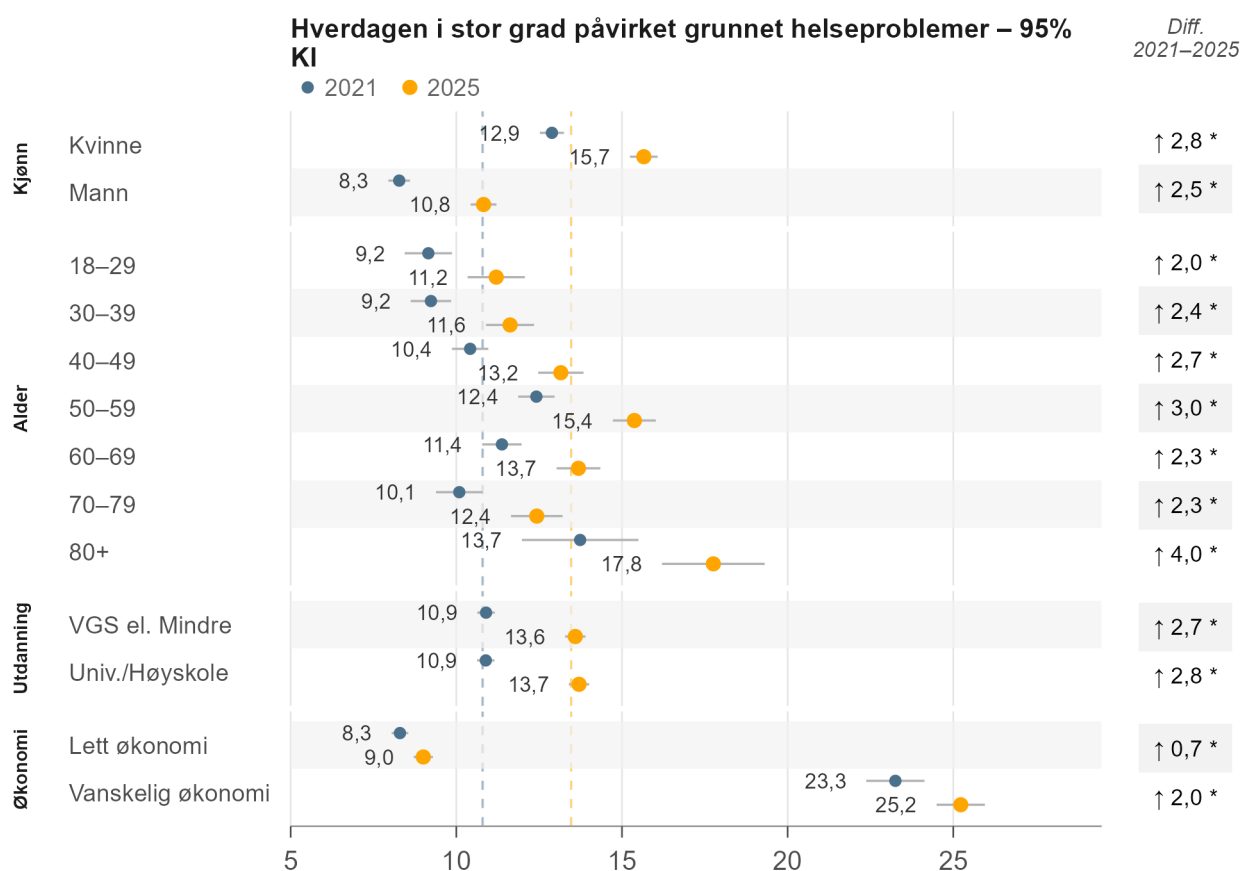
Figur D viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Det er en tydelig sammenheng mellom økonomisk situasjon og hvor stor påvirkning helseproblemene har i hverdagen. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 6,9 prosent i gruppen svært lett til 43,6 prosent i gruppen svært vanskelig. Det gir en forskjell på 36,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,91, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er mønsteret klart, fra 5,2 prosent i gruppen svært lett til 40,2 prosent i gruppen svært vanskelig. Forskjellen er 35,0 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,91, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellene er statistisk sikre i gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett, vanskelig og forholdsvis vanskelig. I disse gruppene varierer kjønnsforskjellene fra 1,7 til 4,8 prosentpoeng. Størst er forskjellen i gruppene vanskelig og forholdsvis vanskelig, der kvinner ligger 4,8 prosentpoeng høyere enn menn. I gruppen svært vanskelig er forskjellen 3,4 prosentpoeng, men her er den ikke statistisk sikker. Samlet viser figuren at opplevd økonomisk belastning henger tett sammen med hvor mange som opplever at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad.

Figur 105: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Afrika, Asia og Latin-Amerika og lavest blant dem som er født i Norge. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 3,1 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,08 og dermed en ubetydelig forskjell. Dette tyder på at nivået varierer lite mellom fødelandsgruppene blant kvinner. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Her er forskjellen 8,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,26, som tilsvarer en middels forskjell. Det viser at variasjonen mellom fødelandsgruppene er tydeligere blant menn enn blant kvinner. Samlet sett er det altså små forskjeller mellom fødelandsgruppene blant kvinner, mens menn viser et klarere mønster med høyest andel i Østlige Europa og lavest andel i Vestlige land. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 106: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 10,8 (10,5–11,0) | 2025 13,5 (13,2–13,8) | * Signifikante

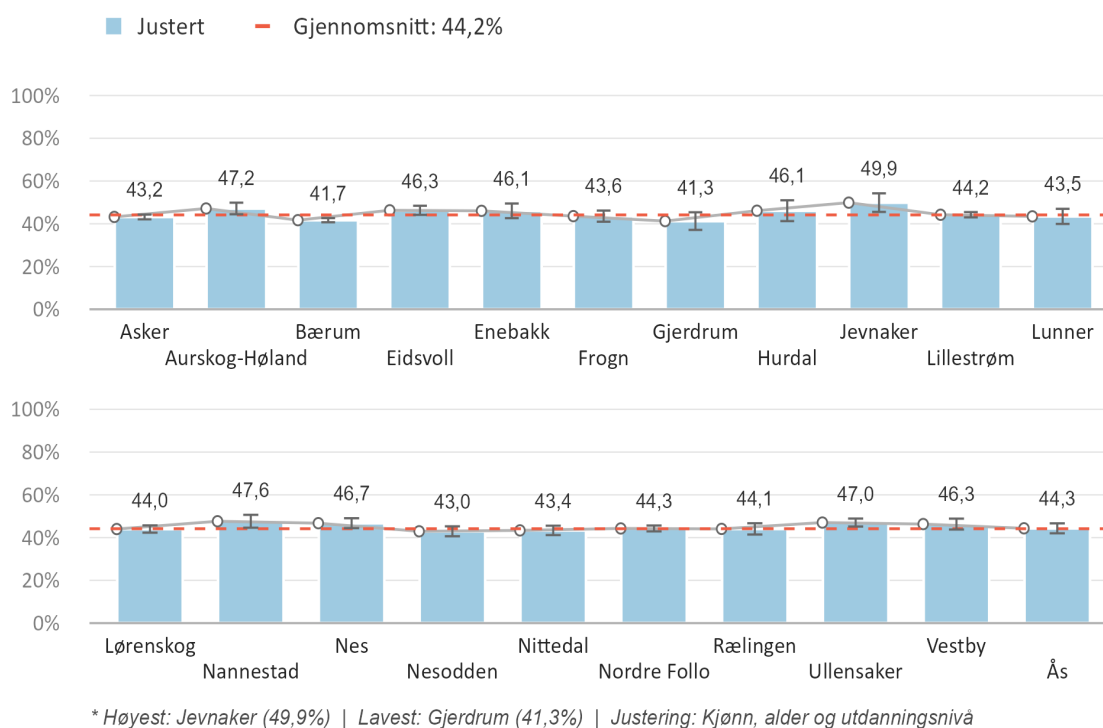
Figur F viser andelen som oppgir hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 10,8 prosent i 2021 til 13,5 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Økningen går igjen i alle undergrupper som er vist. For kjønn er mønsteret i hovedsak uendret, ved at kvinner ligger høyere enn menn i begge år, samtidig som begge kjønn har en statistisk sikker økning. Også på tvers av alder er hovedbildet stabilt, med statistisk sikker økning i alle aldersgrupper og de høyeste nivåene blant de eldste i begge år. Forskjellene mellom utdanningsgruppene ser fortsatt små ut, og begge grupper har en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Det tydeligste skillet finnes fortsatt etter opplevde økonomiske vansker, der andelen er klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene har en statistisk sikker økning, men avstanden mellom dem er fortsatt stor også i 2025.

3.22 Korsryggsmerter siste 28 dager

Svarandel: Totalt 53 631 deltakere av 57 108 (93,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 631	44,2 %	43,7 – 44,6
Kvinner	29 389	46,5 %	45,9 – 47,0
Menn	24 242	41,3 %	40,7 – 42,0

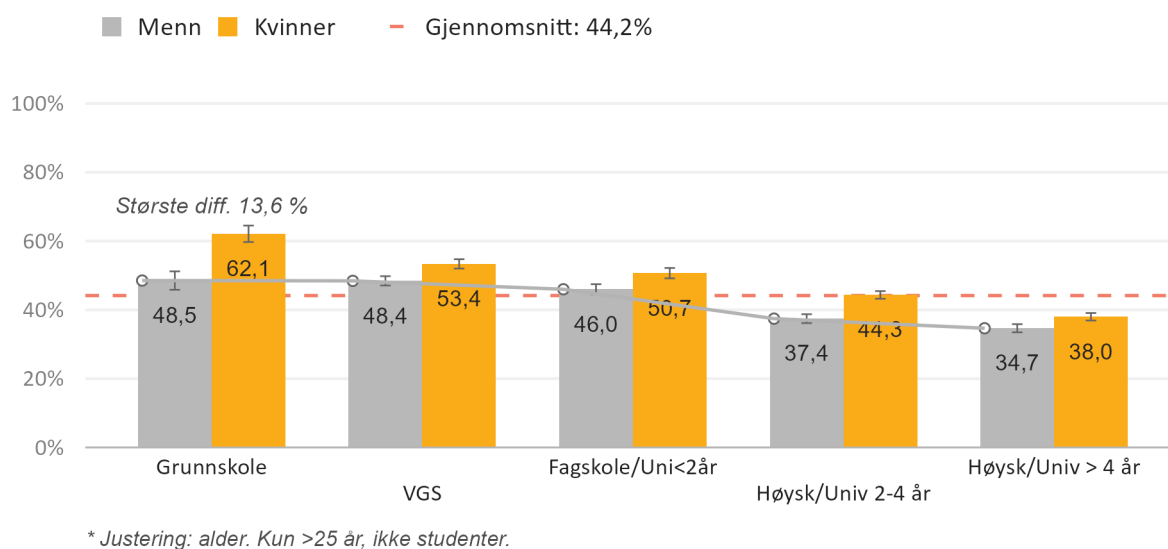
Figur 107: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kommuner i fylket (A)



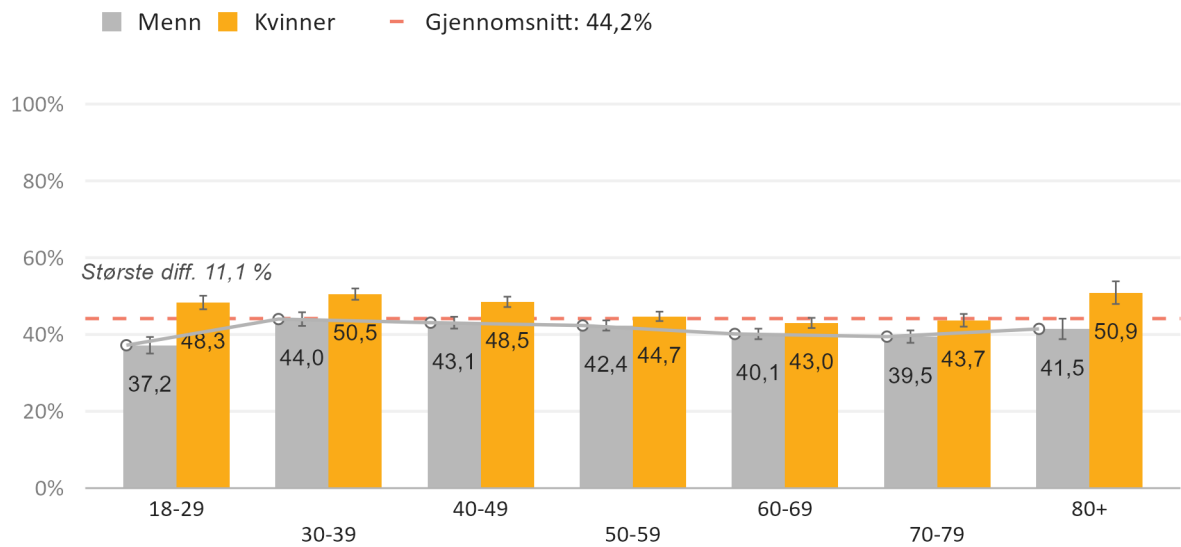
Figur A viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 41,3 prosent i Gjerdrum til 49,9 prosent i Jevnaker. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 8,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,17, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Jevnaker med 49,9 prosent, Nannestad med 47,6 prosent, Aurskog-Høland med 47,2 prosent og Ullensaker med 47,0 prosent. Også Nes ligger relativt høyt med 46,7 prosent, mens Eidsvoll og Vestby begge har 46,3 prosent. I den lavere delen av fordelingen finner vi Gjerdrum med 41,3 prosent og Bærum med 41,7 prosent, mens Asker, Nesodden, Nittedal og Lunner ligger mellom 43,0 og 43,5 prosent. Samtidig ligger mange kommuner samlet i midtsjiktet. Lillestrøm, Lørenskog, Rælingen, Nordre Follo og Ås ligger alle rundt 44,0 prosent, mens Frogn har 43,6

prosent. Bildet er dermed preget av en viss geografisk variasjon, men de fleste kommunene ligger innenfor et forholdsvis samlet nivå.

Figur 108: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kjønn og utdanningsnivå (B)

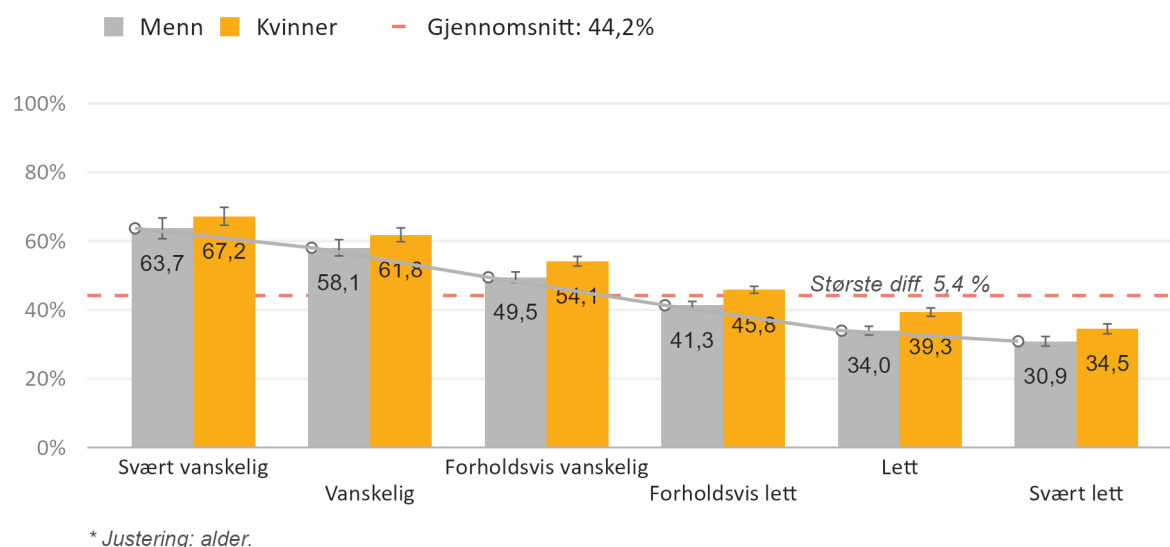


Figur B viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner rapporterer 62,1 prosent i gruppen med grunnskole slike plager, mot 38,0 prosent blant dem med lengst høyere utdanning. Det gir en forskjell på 24,1 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,49, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig, med 48,5 prosent i gruppen med grunnskole og 34,7 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Forskjellen er 13,9 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,28, også vurdert som en middels forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn på alle utdanningsnivåer, og kjønnsforskjellene er tydelige i alle gruppene. Den største forskjellen finnes blant dem med grunnskole, der 62,1 prosent av kvinnene og 48,5 prosent av mennene rapporterer korsryggsmerter, en forskjell på 13,6 prosentpoeng. I de øvrige gruppene er forskjellene mindre, men fortsatt klare: 4,7 prosentpoeng for fagskole eller universitet under 2 år, 6,9 prosentpoeng for høyskole eller universitet 2 til 4 år, 3,3 prosentpoeng for høyskole eller universitet over 4 år og 4,9 prosentpoeng for videregående skole.

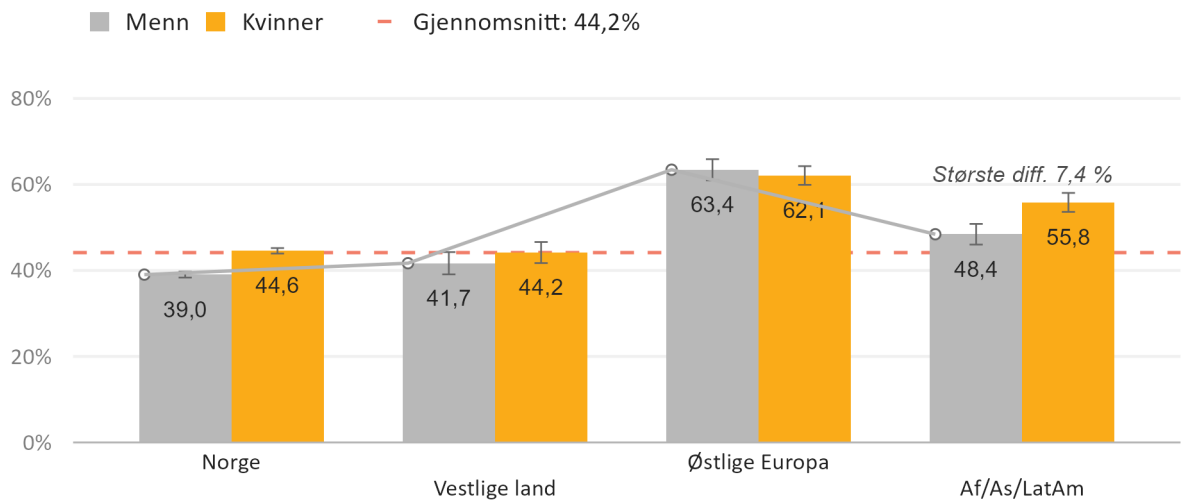
Figur 109: Korsryggmerter siste 28 dager etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 80+ med 50,9 prosent og lavest i 60-69 med 43,0 prosent. Forskjellen er 7,9 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,16, som betyr en liten forskjell. Kvinner ligger ellers relativt høyt også i 30-39, der 50,5 prosent oppgir slike smerter, mens andelen er noe lavere fra 50-59 til 70-79. Blant menn er andelen høyest i 30-39 med 44,0 prosent og lavest i 18-29 med 37,2 prosent. Forskjellen er 6,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,14, som også tilsvarer en liten forskjell. Etter 30-39 holder andelen seg nokså stabil, fra 43,1 prosent i 40-49 til 39,5 prosent i 70-79, før den er 41,5 prosent i 80+. Kvinner rapporterer høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er størst i 18-29, der 48,3 prosent av kvinnene og 37,2 prosent av mennene oppgir korsryggmerter, en forskjell på 11,1 prosentpoeng. Det er også tydelige kjønnforskjeller i 30-39, 40-49, 60-69, 70-79 og 80+, mens forskjellen i 50-59 er mindre, med 44,7 prosent blant kvinner og 42,4 prosent blant menn.

Figur 110: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



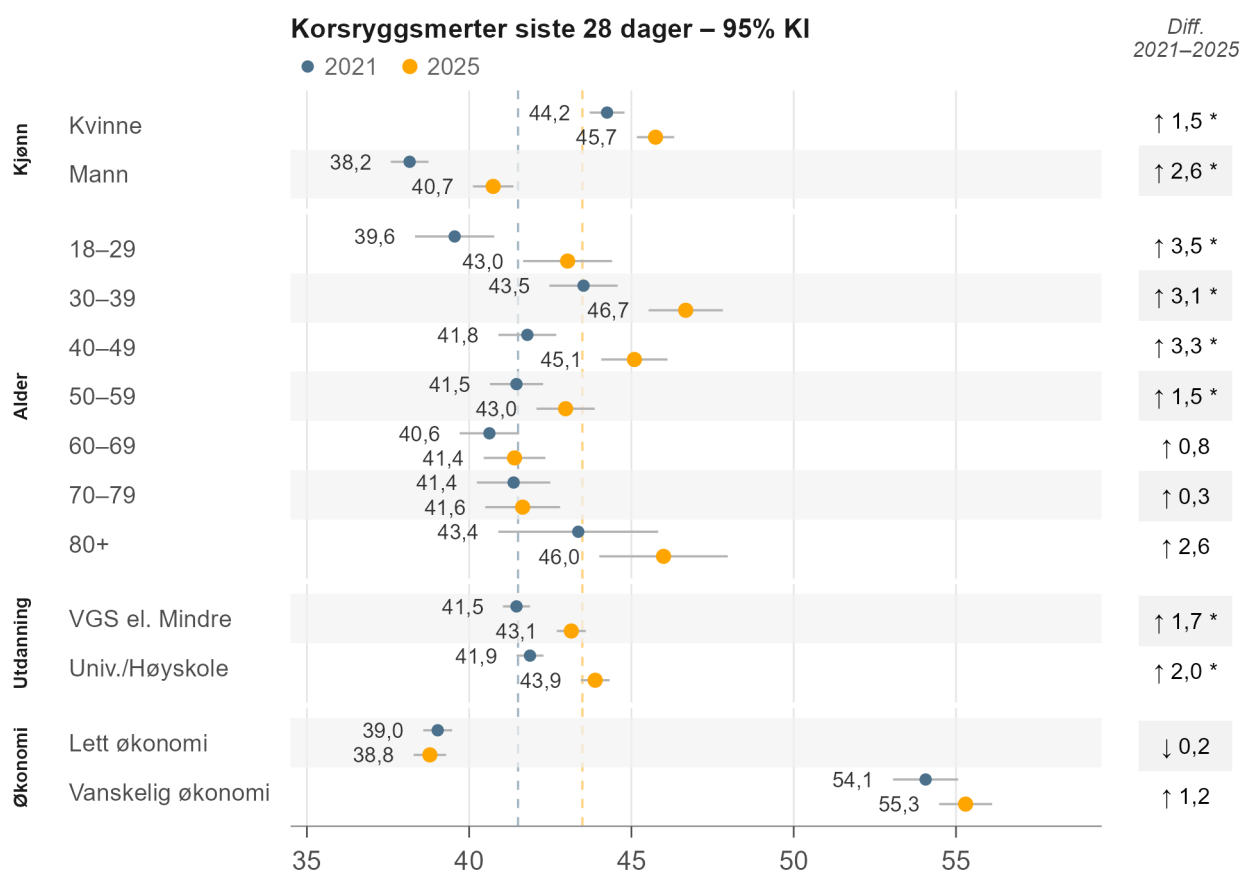
Figur D viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 34,5 prosent i gruppen med svært lett økonomi til 67,2 prosent i gruppen med svært vanskelig økonomi. Dette er en forskjell på 32,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,67, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 30,9 prosent ved svært lett økonomi til 63,7 prosent ved svært vanskelig økonomi. Differansen er 32,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,67, også dette en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, der andelen med korsryggsmerter øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer krevende. Dette mønsteret er klart for begge kjønn. Kvinner har gjennomgående høyere andeler enn menn i alle økonomigruppene. Kjønnforskjellene er tydelige i gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig, der forskjellene ligger mellom 3,6 og 5,4 prosentpoeng. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellene mindre tydelige, selv om kvinner også her ligger noe høyere enn menn, med henholdsvis 61,8 prosent mot 58,1 prosent og 67,2 prosent mot 63,7 prosent.

Figur 111: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 17,9 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,36 og en middels forskjell. Dette tyder på en tydelig variasjon mellom fødelandsgruppene blant kvinner. Blant menn er andelen også høyest i Østlige Europa, mens den er lavest i Norge. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 24,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,49, som også tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som noe større blant menn enn blant kvinner. For begge kjønn peker mønsteret i retning av at personer med bakgrunn fra Østlige Europa oftere rapporterer korsryggsmerter enn de øvrige fødelandsgruppene. Samtidig varierer det hvilken gruppe som ligger lavest for kvinner og menn. Det er ikke oppgitt tallgrunnlag for å beskrive kjønnsforskjeller innen hver enkelt fødelandsgruppe nærmere.

Figur 112: Korsryggmerter siste 28 dager (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 41,5 (41,1–41,9) | 2025 43,5 (43,1–43,9) | * Signifikante

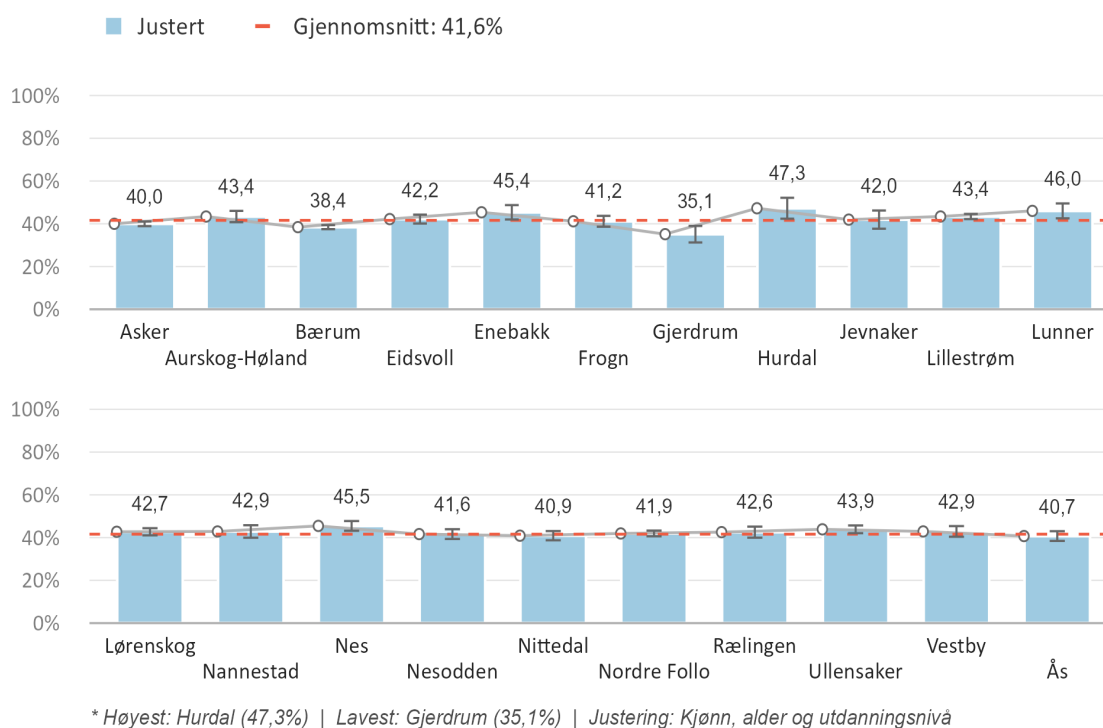
Figur F viser andelen som oppgir korsryggmerter siste 28 dager på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 41,5 prosent i 2021 til 43,5 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Kjønnsmønsteret er i hovedsak stabilt, ved at kvinner fortsatt ligger høyere enn menn i begge år, selv om begge kjønn har en statistisk sikker økning. Også aldersmønsteret er nokså likt over tid, men økningen er tydeligst blant de yngre og middelaldrende gruppene. Det er en statistisk sikker økning i aldersgruppene fra 18–29 til 50–59 år, mens endringene blant dem som er 60 år og eldre ikke er statistisk sikre. Forskjellene mellom utdanningsgruppene ser også ut til å være stabile fra 2021 til 2025, samtidig som begge grupper har en statistisk sikker økning. For opplevde økonomiske vansker er mønsteret uendret ved at andelen fortsatt er klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi. Samtidig er det ikke statistisk sikre endringer over tid i noen av de to økonomigruppene.

3.23 Nakkesmerter siste 28 dager

Svarandel: Totalt 53 469 deltakere av 57 108 (93,6 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 469	41,6 %	41,2 – 42,0
Kvinner	29 297	48,9 %	48,3 – 49,5
Menn	24 172	32,7 %	32,1 – 33,3

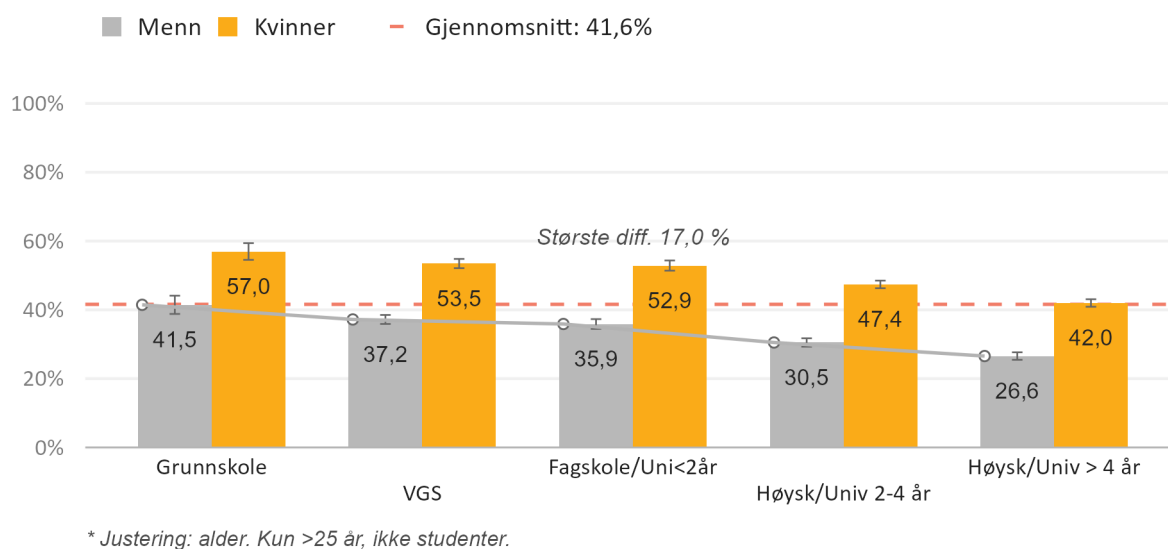
Figur 113: Nakkesmerter siste 28 dager etter kommuner i fylket (A)



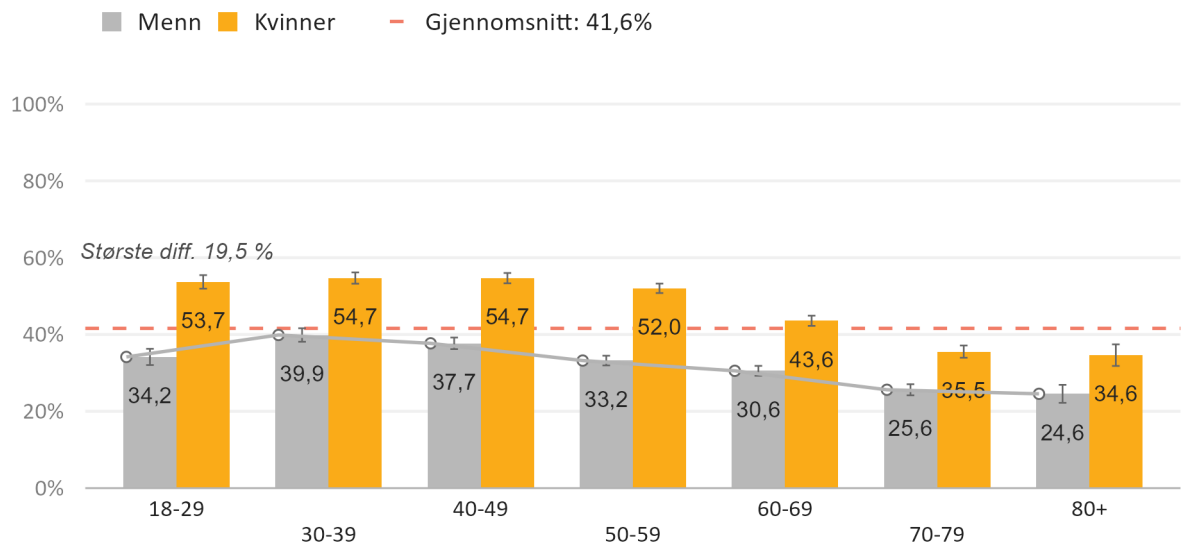
Figur A viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 35,1 prosent i Gjerdrum til 47,3 prosent i Hurdal. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 12,1 prosentpoeng, og dette framstår som en tydelig forskjell. Cohen's h er 0,25, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Lunner med 46,0 prosent, Nes med 45,5 prosent og Enebakk med 45,4 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Gjerdrum, Bærum med 38,4 prosent, Asker med 40,0 prosent og Ås med 40,7 prosent. De fleste øvrige kommunene ligger samlet i intervallet fra litt over 41 prosent til i underkant av 44 prosent, for eksempel Frogn med 41,2 prosent, Nordre Follo med 41,9 prosent, Lørenskog med 42,7 prosent, Vestby med 42,9 prosent og Ullensaker med 43,9 prosent. Samlet viser figuren at det er en viss geografisk variasjon i hvor stor andel som

rapporterer nakkesmerter, men at mange kommuner samtidig ligger relativt nær hverandre i nivå.

Figur 114: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og utdanningsnivå (B)

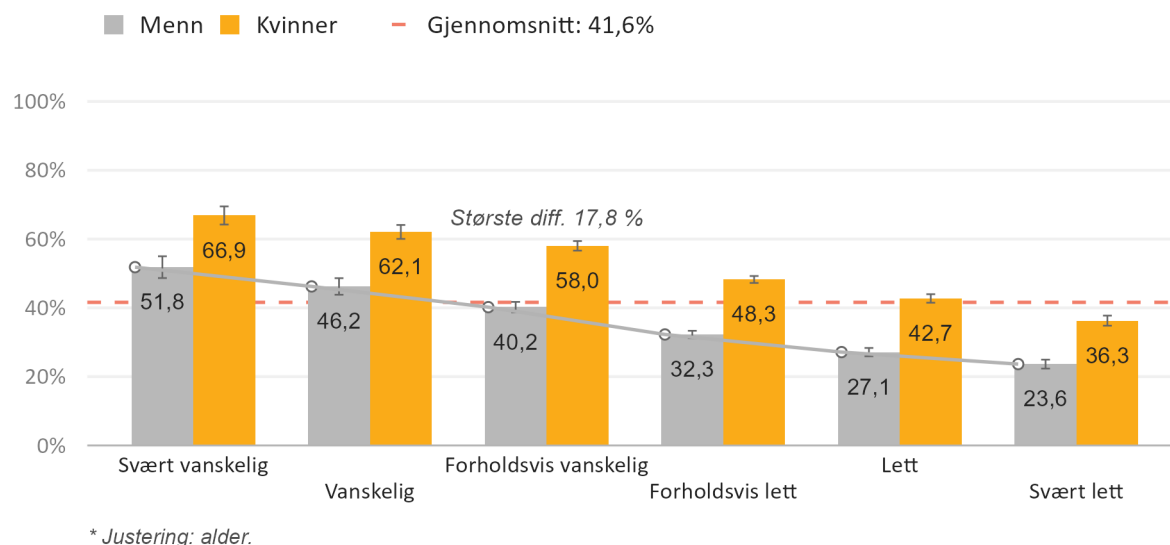


Figur B viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, med 57,0 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 42,0 prosent. Forskjellen er 15,0 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,30, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole, på 41,5 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, på 26,6 prosent. Dette er en forskjell på 14,9 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,32, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen med nakkesmerter avtar med økende utdanningsnivå for både kvinner og menn. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgrupper, og kjønnsforskjellene er tydelige gjennom hele fordelingen. Forskjellen er 17,0 prosentpoeng i fagskole eller universitet under 2 år, 15,5 prosentpoeng i grunnskole, 16,9 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2 til 4 år, 15,4 prosentpoeng i høyskole eller universitet over 4 år og 16,3 prosentpoeng i videregående opplæring. Dette viser at kvinner gjennomgående rapporterer nakkesmerter oftere enn menn, uavhengig av utdanningsnivå.

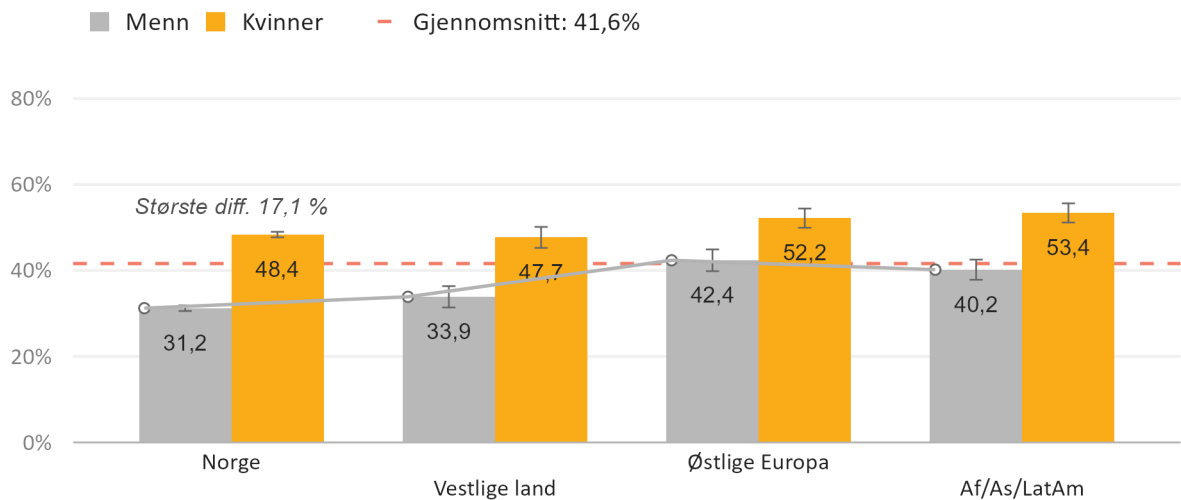
Figur 115: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 30–39 år med 54,7 prosent, på samme nivå som 40–49 år, og lavest i 80+ med 34,6 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 20,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,41, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i 30–39 år med 39,9 prosent og lavest i 80+ med 24,6 prosent. Her er forskjellen 15,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der forekomsten er høyest i de yngre og middelaldrende aldersgruppene og lavere i de eldste aldersgruppene for begge kjønn. Kvinner rapporterer høyere andel nakkesmerter enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er statistisk sikre i samtlige grupper og varierer fra 9,9 prosentpoeng i 70–79 år til 19,5 prosentpoeng i 18–29 år. De største forskjellene mellom kvinner og menn finnes i 18–29 år, 50–59 år og 40–49 år, der kvinner ligger henholdsvis 19,5, 18,8 og 17,0 prosentpoeng høyere enn menn.

Figur 116: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



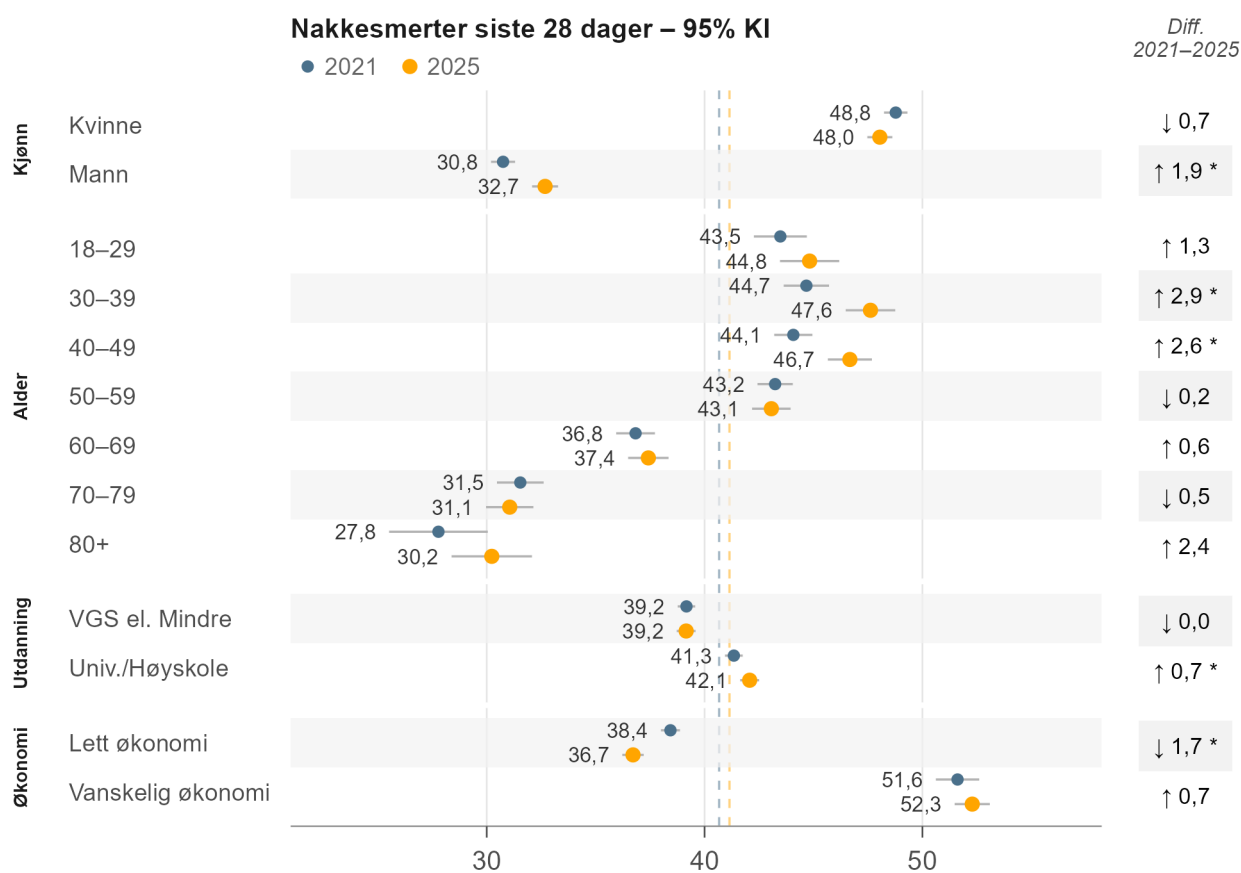
Figur D viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som oppgir at den er svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 36,3 prosent i gruppen svært lett til 66,9 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 30,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,62, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 23,6 prosent i gruppen svært lett til 51,8 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 28,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,59, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med nakkesmerter øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer vanskelig. Dette gjelder gjennomgående for begge kjønn, selv om nivåene ikke faller helt jevnt mellom alle gruppene. Kvinner rapporterer høyere andeler enn menn i samtlige grupper, og kjønnsforskjellene er tydelige i hele materialet. Forskjellen er minst i gruppen svært lett, der 36,3 prosent av kvinnene og 23,6 prosent av mennene rapporterer nakkesmerter, en forskjell på 12,6 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i gruppen forholdsvis vanskelig, der andelen er 58,0 prosent blant kvinner og 40,2 prosent blant menn, altså 17,8 prosentpoeng lavere blant menn.

Figur 117: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 5,7 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's $h = 0,11$ og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er begrenset. Blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Norge. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 11,1 prosentpoeng. Det tilsvarer Cohen's $h = 0,23$, som også regnes som en liten forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed noe større blant menn enn blant kvinner, men forskjellene er fortsatt små i størrelsesorden. Tallgrunnlaget viser først og fremst et mønster der ytterpunktene varierer mellom fødelandsgruppene innen hvert kjønn. For kvinner er nivået lavest i Vestlige land, mens det for menn er lavest i Norge. Samtidig er det ulike grupper som ligger høyest for kvinner og menn. Det framstår ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 118: Nakkesmerter siste 28 dager (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 40,7 (40,3–41,1) | 2025 41,1 (40,7–41,6) | * Signifikante

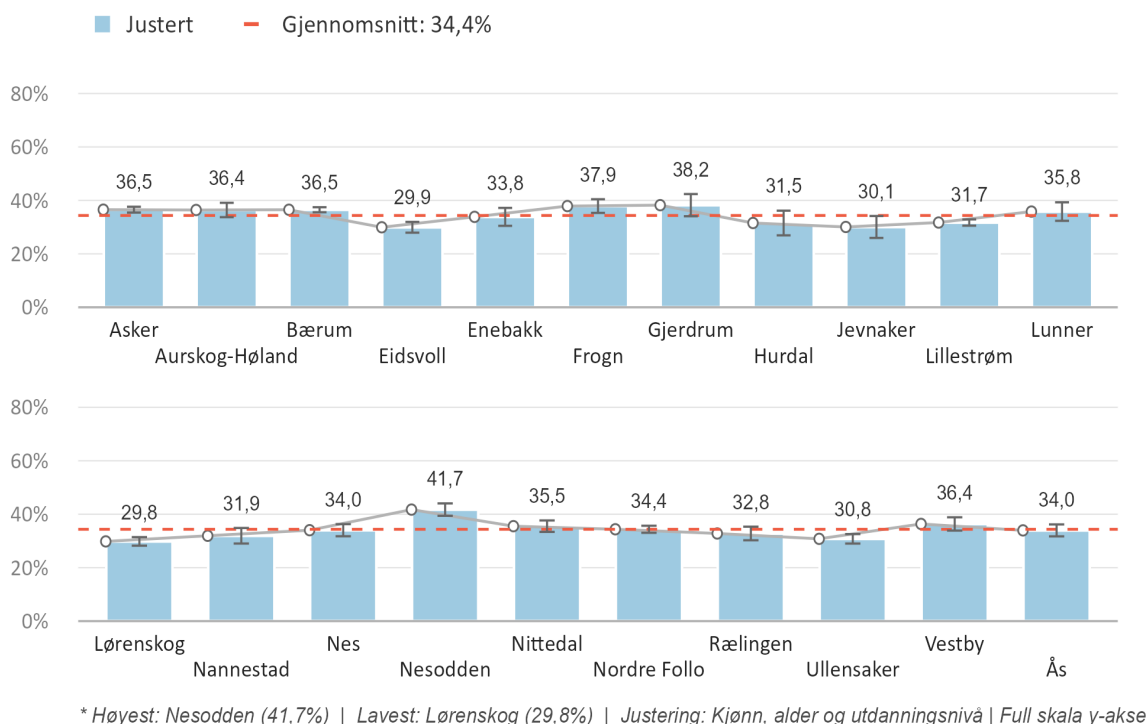
Figur F viser andelen som oppgir nakkesmerter siste 28 dager på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen ble noe mindre i perioden, fordi andelen blant menn økte statistisk sikkert fra 30,8 prosent til 32,7 prosent, mens det ikke var noen statistisk sikker endring blant kvinner. Aldersmønsteret var i hovedsak det samme i 2025 som i 2021, men det var en statistisk sikker økning i gruppene 30–39 år og 40–49 år. I de øvrige aldersgruppene var endringene ikke statistisk sikre. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var fortsatt liten i 2025, men andelen økte statistisk sikkert blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning, mens den var uendret blant dem med videregående skole eller mindre. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var også stabilt, med klart høyere andel blant dem som oppga vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang i gruppen med lett økonomi, mens endringen i gruppen med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.24 Høy sosial støtte

Svarandel: Totalt 52 631 deltakere av 57 108 (92,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 631	34,4 %	34,0 – 34,8
Kvinner	28 818	37,3 %	36,7 – 37,9
Menn	23 813	30,8 %	30,2 – 31,4

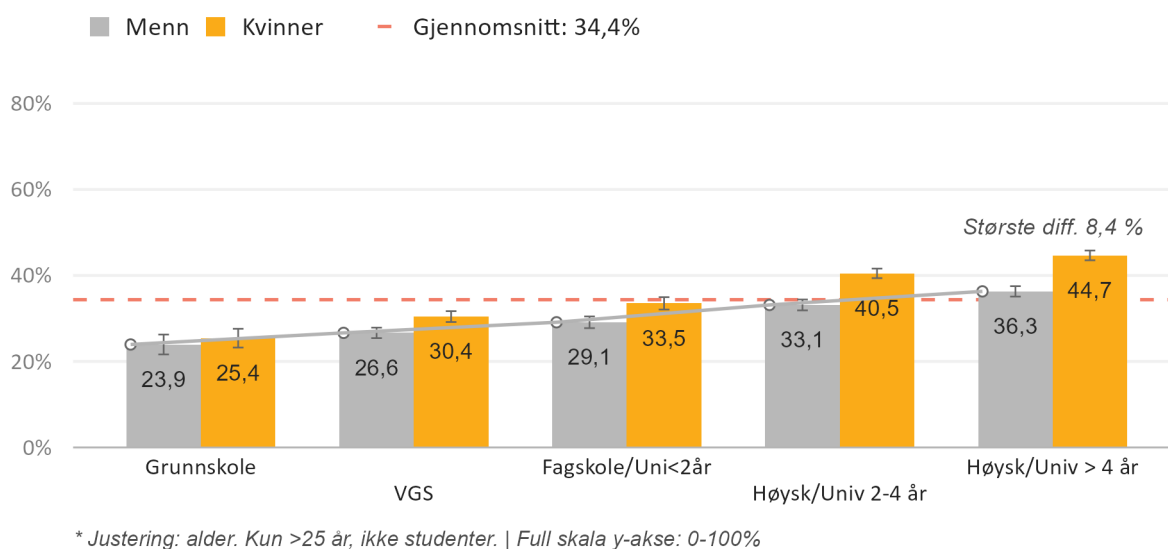
Figur 119: Høy sosial støtte etter kommuner i fylket (A)



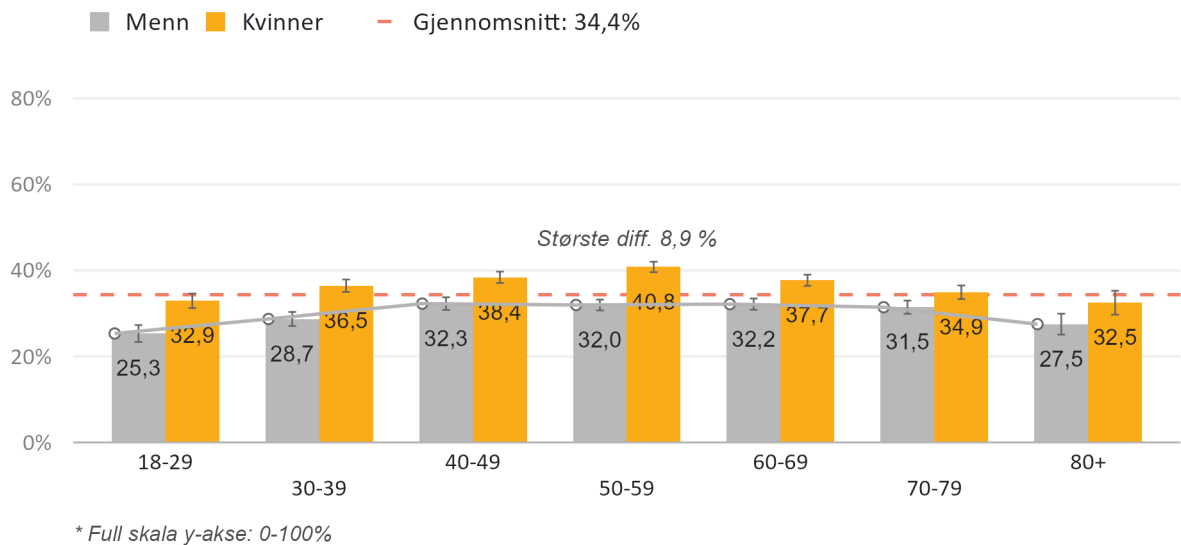
Figur A viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 29,8 prosent i Lørenskog til 41,7 prosent i Nesodden. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 11,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $h = 0,25$, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Nesodden med 41,7 prosent, Gjerdrum med 38,2 prosent og Frogn med 37,9 prosent. Også Asker og Bærum ligger relativt høyt, begge med 36,5 prosent, sammen med Aurskog-Høland og Vestby på 36,4 prosent. I den nedre delen finner vi Lørenskog med 29,8 prosent, Eidsvoll med 29,9 prosent og Jevnaker med 30,1 prosent. Ullensaker ligger også lavt med 30,8 prosent. For de fleste øvrige kommunene ligger andelen i et mellomområde, som Nittedal med 35,5 prosent, Nordre Follo med 34,4 prosent, Nes og Ås med 34,0 prosent,

samt Lillestrøm med 31,7 prosent og Nannestad med 31,9 prosent. Samlet viser figuren en tydelig variasjon i andelen med høy sosial støtte mellom kommunene.

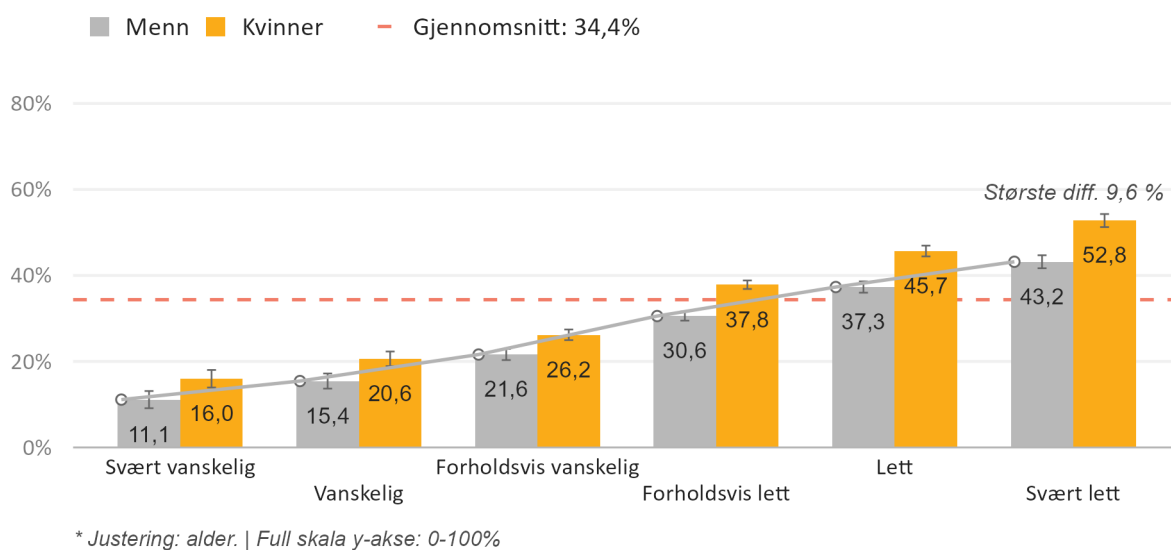
Figur 120: Høy sosial støtte etter kjønn og utdanningsnivå (B)



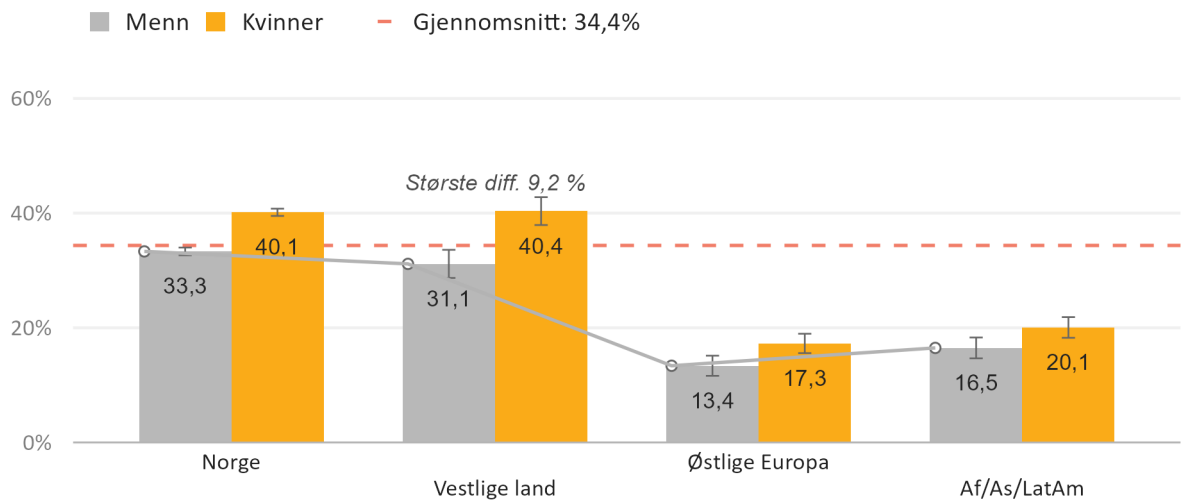
Figur B viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelen øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 25,4 prosent, og høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år, med 44,7 prosent. Forskjellen er 19,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,41, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen også lavest i gruppen med grunnskole, med 23,9 prosent, og høyest i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, med 36,3 prosent. Her er forskjellen 12,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,27, som også tilsvarer en middels forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn på alle utdanningsnivåer. Kjønnforskjellen er tydelig i de fleste gruppene, og størst blant dem med høyskole og universitet over 4 år, der forskjellen er 8,4 prosentpoeng. Også i gruppen med høyskole og universitet 2-4 år er forskjellen markant, med 40,5 prosent blant kvinner mot 33,1 prosent blant menn, en forskjell på 7,3 prosentpoeng. I gruppen med fagskole eller universitet under 2 år og blant dem med videregående opplæring er forskjellene mindre, men fortsatt tydelige. For grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn liten, 1,5 prosentpoeng.

Figur 121: Høy sosial støtte etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner varierer andelen fra 32,5 prosent i gruppen 80+ til 40,8 prosent i alderen 50-59 år. Forskjellen er 8,3 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,17, som innebærer en liten forskjell. Også blant menn er variasjonen mellom aldersgruppene relativt begrenset. Her er andelen lavest i alderen 18-29 år med 25,3 prosent og høyest i alderen 40-49 år med 32,3 prosent. Dette utgjør 7,0 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,15, som også tilsvarer en liten forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er tydelige fra 18-29 år til 70-79 år, og varierer fra 3,5 til 8,8 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i alderen 50-59 år, der 40,8 prosent av kvinnene og 32,0 prosent av mennene oppgir høy sosial støtte. Også i de yngre aldersgruppene er forskjellen markert, med 32,9 prosent blant kvinner mot 25,3 prosent blant menn i alderen 18-29 år, og 36,5 prosent mot 28,7 prosent i alderen 30-39 år. I den eldste aldersgruppen er nivået fortsatt høyere blant kvinner enn menn, 32,5 mot 27,5 prosent, men her er forskjellen ikke tydelig.

Figur 122: Høy sosial støtte etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

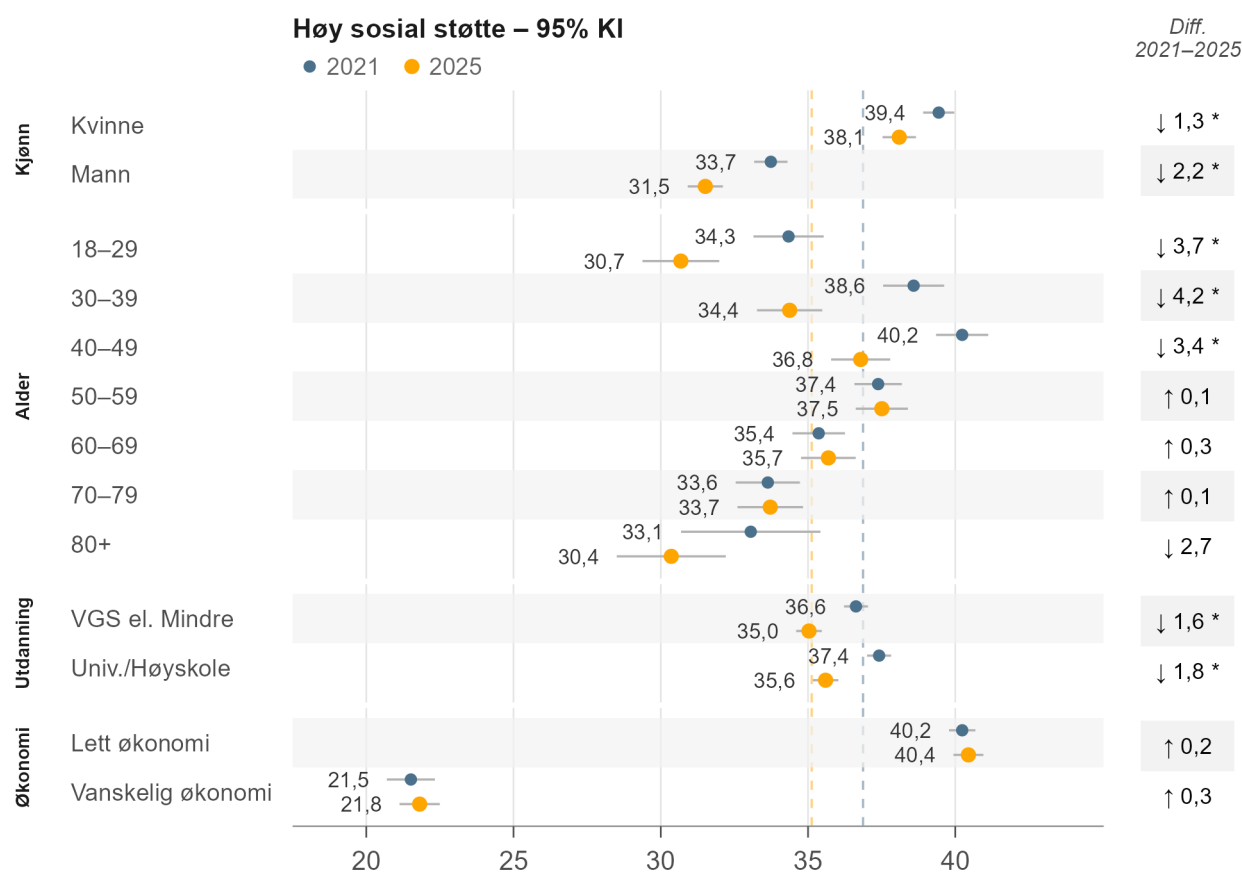
Figur D viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 16,0 prosent i gruppen svært vanskelig til 52,8 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 36,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,80, noe som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 11,1 prosent til 43,2 prosent, som gir en forskjell på 32,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,75, også dette en stor forskjell. Tallene viser et tydelig mønster der andelen med høy sosial støtte øker når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Dette gjelder gjennom hele fordelingen for begge kjønn, fra svært vanskelig og vanskelig til forholdsvis lett, lett og svært lett. Kvinner ligger høyere enn menn i alle gruppene, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre i samtlige kategorier. Forskjellen er størst blant dem som oppgir svært lett husholdningsøkonomi, der 52,8 prosent av kvinnene og 43,2 prosent av mennene oppgir høy sosial støtte, en forskjell på 9,6 prosentpoeng. Også i gruppen lett er forskjellen tydelig, med 45,7 prosent blant kvinner og 37,3 prosent blant menn.

Figur 123: Høy sosial støtte etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andel som oppgir høy sosial støtte (Akershus Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 23,1 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,52 og en stor forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner fra Vestlige land oftere oppgir høy sosial støtte enn kvinner fra Østlige Europa. Blant menn er andelen høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen 20,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,48, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er det dermed en klar forskjell mellom gruppen med høyest og lavest andel. På tvers av kjønn er Østlige Europa gruppen med lavest andel som oppgir høy sosial støtte både blant kvinner og menn. Samtidig ligger høyeste andel i ulike fødelandsgrupper for kvinner og menn, henholdsvis Vestlige land og Norge. Det framstår dermed som at variasjonen mellom fødelandsgruppene er tydelig innen begge kjønn, mens teksten ikke gir grunnlag for å framheve tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 124: Høy sosial støtte (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 36,9 (36,5–37,3) | 2025 35,1 (34,7–35,5) | * Signifikante

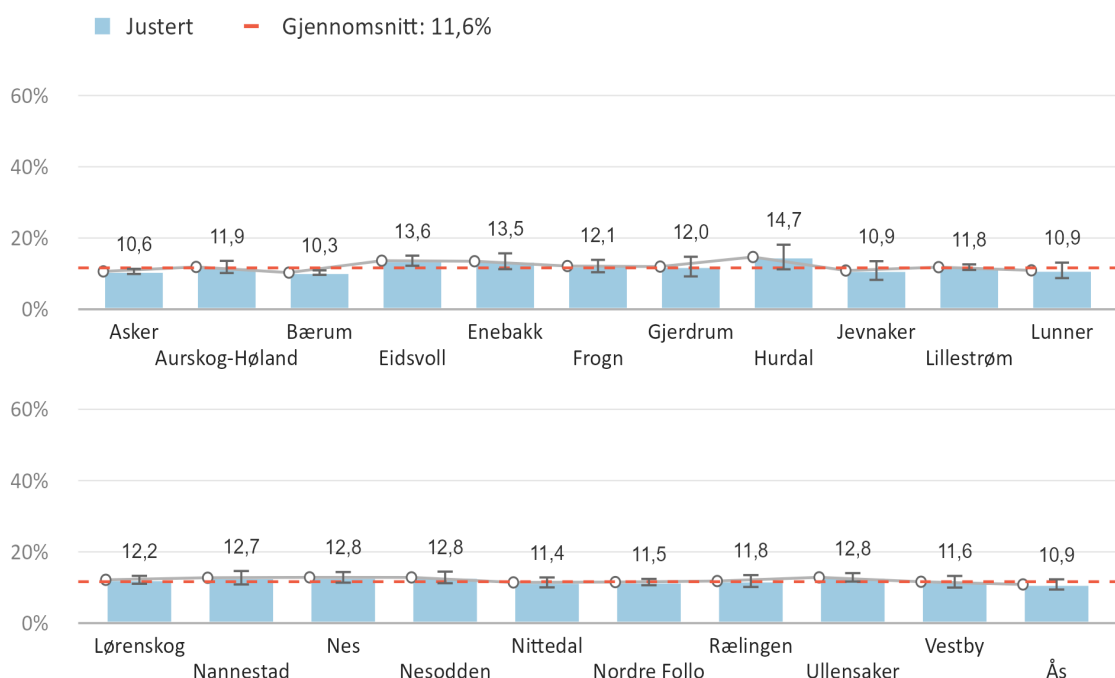
Figur F viser andelen som oppgir høy sosial støtte på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 36,9 prosent i 2021 til 35,1 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang i perioden, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme som før. Etter alder var det en tydelig nedgang blant dem under 50 år, med statistisk sikre fall i gruppene 18–29, 30–39 og 40–49 år. For aldersgruppene fra 50 år og oppover var det derimot ingen statistisk sikre endringer, noe som gjør at aldersmønsteret ble noe mindre tydelig i 2025. For utdanning var det en statistisk sikker nedgang både blant personer med videregående skole eller mindre og blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Samtidig var forskjellen mellom utdanningsgruppene liten i begge år. For opplevde økonomiske vansker var mønsteret stabilt fra 2021 til 2025, uten statistisk sikre endringer i noen av gruppene. Avstanden mellom dem med lett og vanskelig økonomi var dermed fortsatt stor i 2025.

3.25 Ensomhet (UCLA-3)

Svarandel: Totalt 52 534 deltakere av 57 108 (92,0 %) hadde gyldig svar.

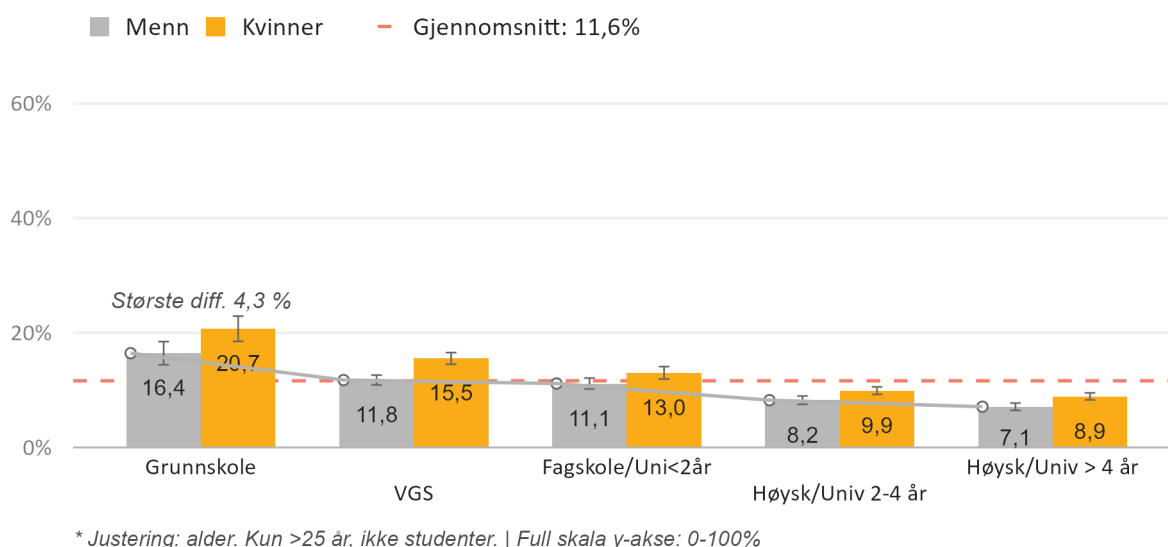
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 534	11,6 %	11,4 – 11,9
Kvinner	28 762	12,6 %	12,2 – 13,0
Menn	23 772	10,4 %	10,1 – 10,8

Figur 125: Ensomhet (UCLA-3) etter kommuner i fylket (A)

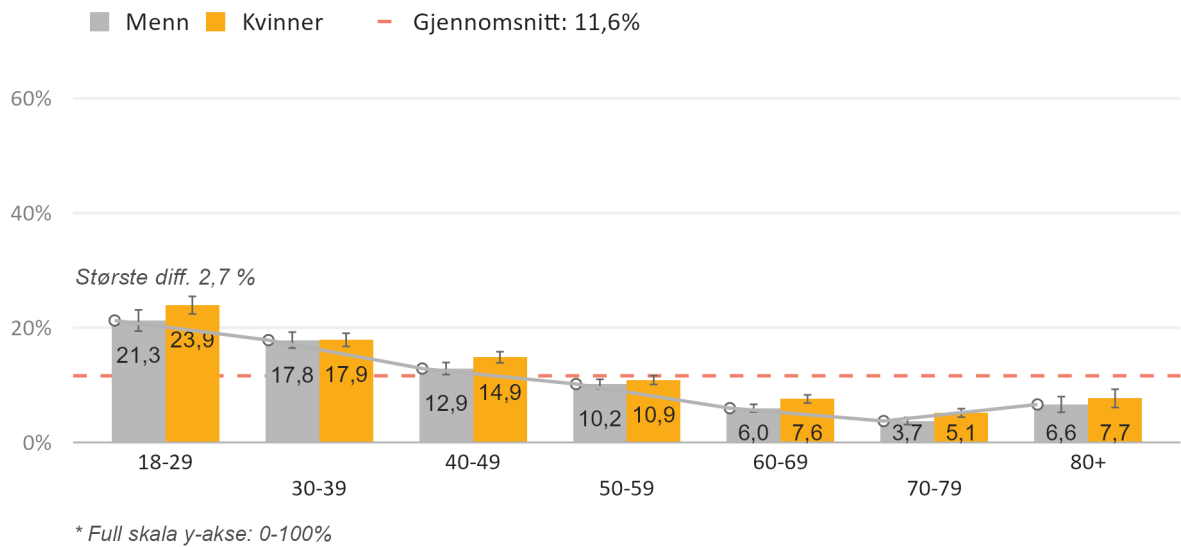


* Høyest: Hurdal (14,7%) | Lavest: Bærum (10,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

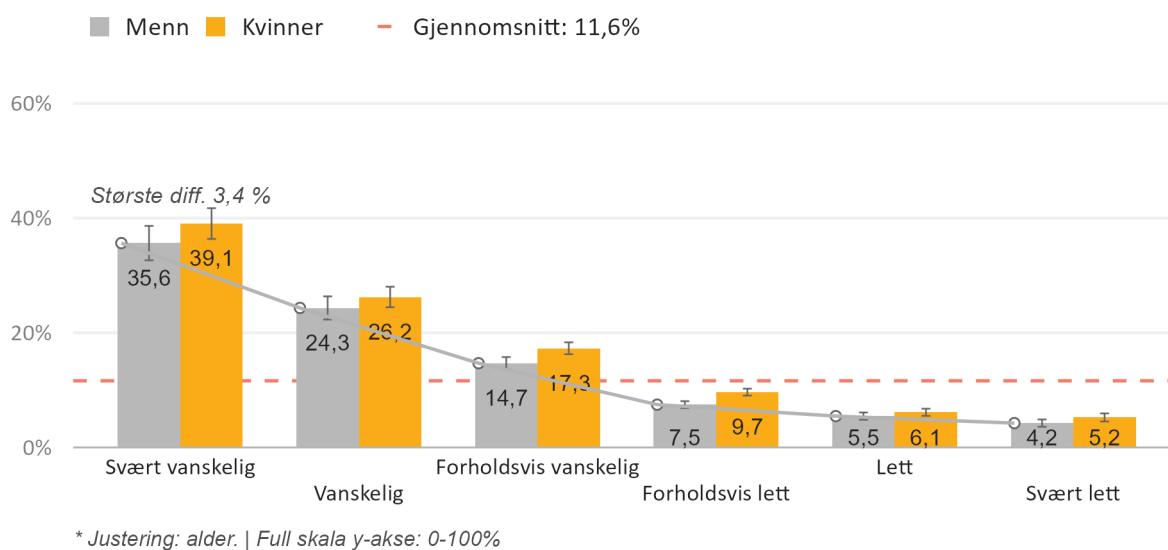
Figur A viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 10,3 prosent i Bærum til 14,7 prosent i Hurdal. Forskjellen mellom ytterpunktene er 4,4 prosentpoeng, og dette er en tydelig forskjell. Cohen's h er 0,13, som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger samlet i den nedre delen av fordelingen, med 10,6 prosent i Asker, 10,9 prosent i Jevnaker, Lunner og Ås, samt 11,4 prosent i Nittedal og 11,5 prosent i Nordre Follo. I den øvre delen ligger, i tillegg til Hurdal, Eidsvoll med 13,6 prosent og Enebakk med 13,5 prosent. Også Nannestad, Nes, Nesodden og Ullensaker ligger relativt høyt, fra 12,7 til 12,8 prosent. Mellom disse ytterpunktene finner vi kommuner som Aurskog-Høland med 11,9 prosent, Gjerdrum med 12,0 prosent, Frogn med 12,1 prosent og Lørenskog med 12,2 prosent, mens Lillestrøm, Rælingen og Vestby ligger mellom 11,6 og 11,8 prosent. Samlet sett viser figuren moderate forskjeller mellom kommunene, der de fleste ligger innenfor et forholdsvis smalt spenn.

Figur 126: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

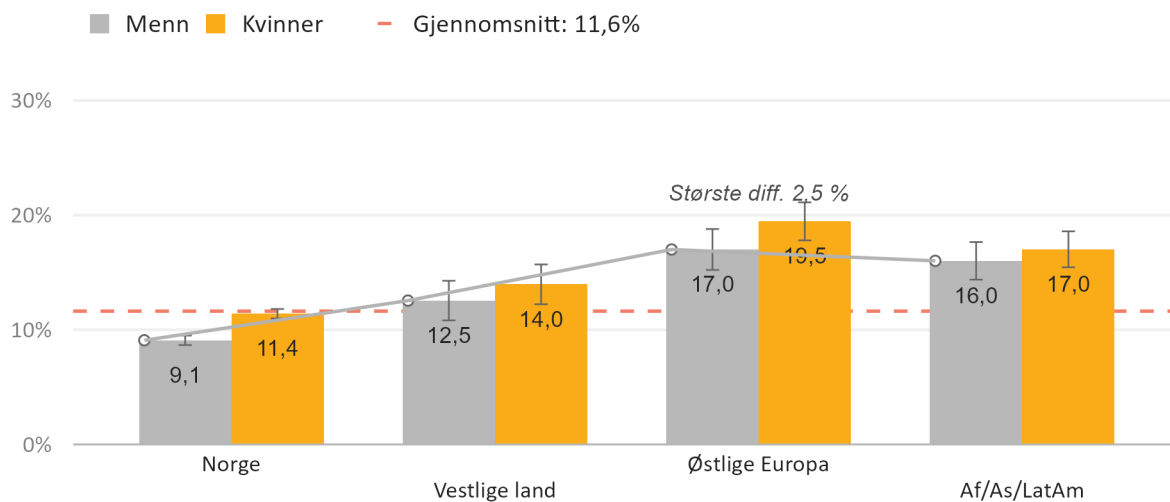
Figur B viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på mer enn fire år. Blant kvinner varierer andelen fra 20,7 prosent i gruppen med grunnskole til 8,9 prosent blant dem med mer enn fire års høyere utdanning, en forskjell på 11,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,34, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 16,4 prosent i gruppen med grunnskole til 7,1 prosent blant dem med mer enn fire års høyere utdanning, en forskjell på 9,3 prosentpoeng. Cohen's h er 0,30, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret tyder dermed på at andelen med høy grad av ensomhet avtar med økende utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle utdanningsgruppene. Forskjellen mellom kjønnene er ikke statistisk sikker i gruppen med fagskole eller universitetsutdanning under to år, der andelen er 13,0 prosent blant kvinner og 11,1 prosent blant menn. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene statistisk sikre, men små i størrelse, fra 1,7 til 4,3 prosentpoeng. Den største kjønnsforskjellen finnes blant dem med grunnskole, der andelen er 20,7 prosent blant kvinner og 16,4 prosent blant menn.

Figur 127: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i alderen 18–29 år og lavest i alderen 70–79 år. Blant kvinner har 23,9 prosent høy grad av ensomhet i den yngste aldersgruppen, mot 5,1 prosent i alderen 70–79 år. Det gir en forskjell på 18,8 prosentpoeng, som er statistisk sikker, og Cohen’s h er 0,56, noe som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er de tilsvarende andelene 21,3 prosent og 3,7 prosent. Forskjellen er 17,5 prosentpoeng, også statistisk sikker, og Cohen’s h er 0,57, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers at andelen med høy grad av ensomhet avtar med økende alder fram til 70–79 år for begge kjønn, før den øker noe i gruppen 80 år og eldre. I denne eldste gruppen er andelen 7,7 prosent blant kvinner og 6,6 prosent blant menn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgruppene er det ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn. Det er likevel statistisk sikre forskjeller i alderen 60–69 år og 70–79 år, der kvinner ligger henholdsvis 1,6 og 1,4 prosentpoeng høyere enn menn.

Figur 128: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

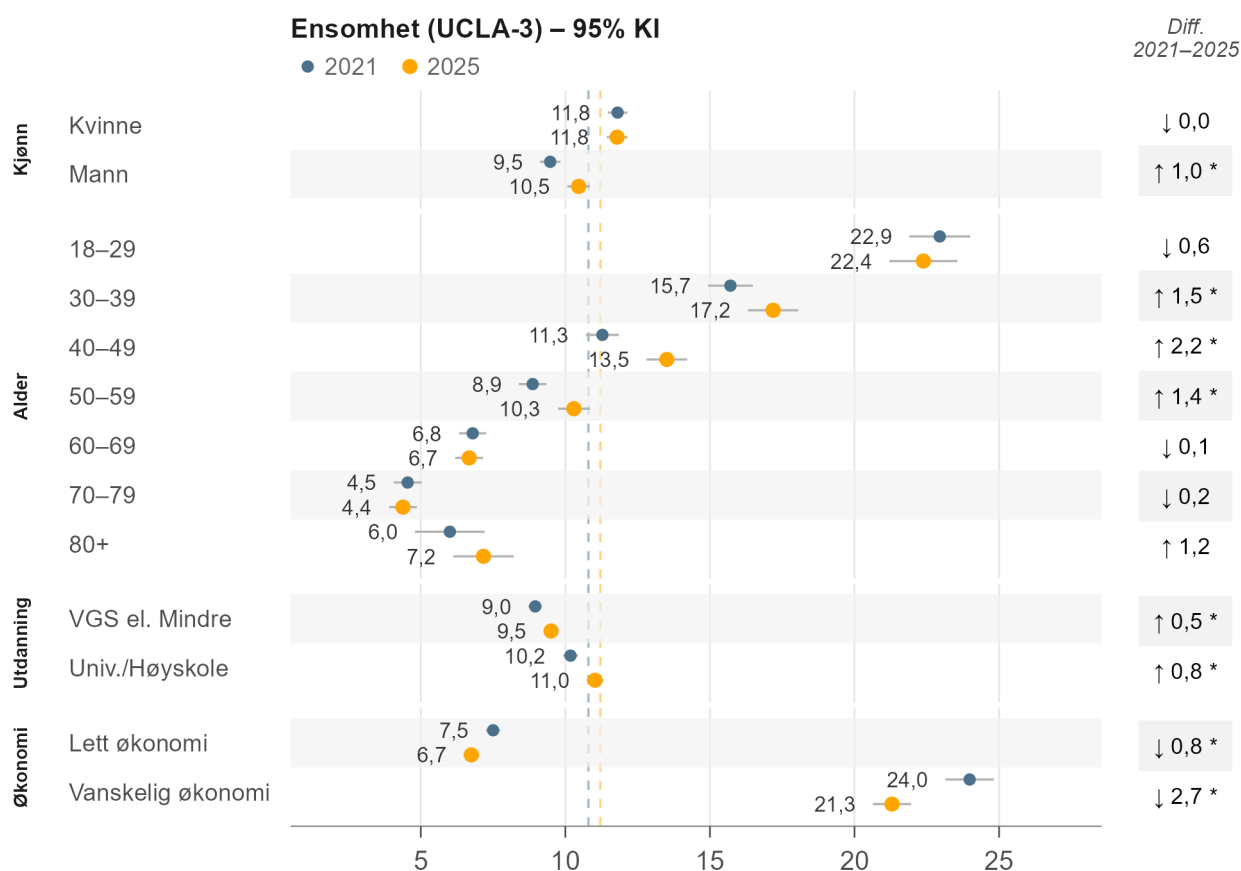
Figur D viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er Svært vanskelig, og lavest blant dem som oppgir at den er Svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 5,2 prosent i gruppen Svært lett til 39,1 prosent i gruppen Svært vanskelig, en forskjell på 33,8 prosentpoeng. Dette tilsvarer en stor forskjell, med Cohen's h på 0,89. Blant menn varierer andelen fra 4,2 prosent til 35,6 prosent, en forskjell på 31,4 prosentpoeng, også dette en stor forskjell med Cohen's h på 0,86. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med høy grad av ensomhet øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer vanskelig. Dette gjelder både kvinner og menn, fra 6,1 prosent og 5,5 prosent i gruppen Lett, til 26,2 prosent og 24,3 prosent i gruppen Vanskelig, og videre til de høyeste nivåene i gruppen Svært vanskelig. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Kvinner ligger noe høyere enn menn i alle økonomigruppene, men det er bare i gruppene Forholdsvis lett og Forholdsvis vanskelig at forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre. Også her er forskjellene beskjedne, på henholdsvis 2,2 og 2,6 prosentpoeng.

Figur 129: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Innen gruppen kvinner er andelen høyest blant dem med bakgrunn fra Østlige Europa og lavest blant dem som er født i Norge. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 8,1 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,22 og dermed en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Norge. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 7,9 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,24, som også tilsvarer en liten forskjell. På tvers av kjønn peker mønsteret dermed i samme retning: høy grad av ensomhet er mest utbredt i gruppen fra Østlige Europa og minst utbredt blant dem som er født i Norge. Forskjellene mellom fødelandsgruppene er likevel gjennomgående små i størrelsesorden, både blant kvinner og menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 130: Ensomhet (UCLA-3) (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 10,8 (10,6–11,0) | 2025 11,2 (10,9–11,5) | * Signifikante

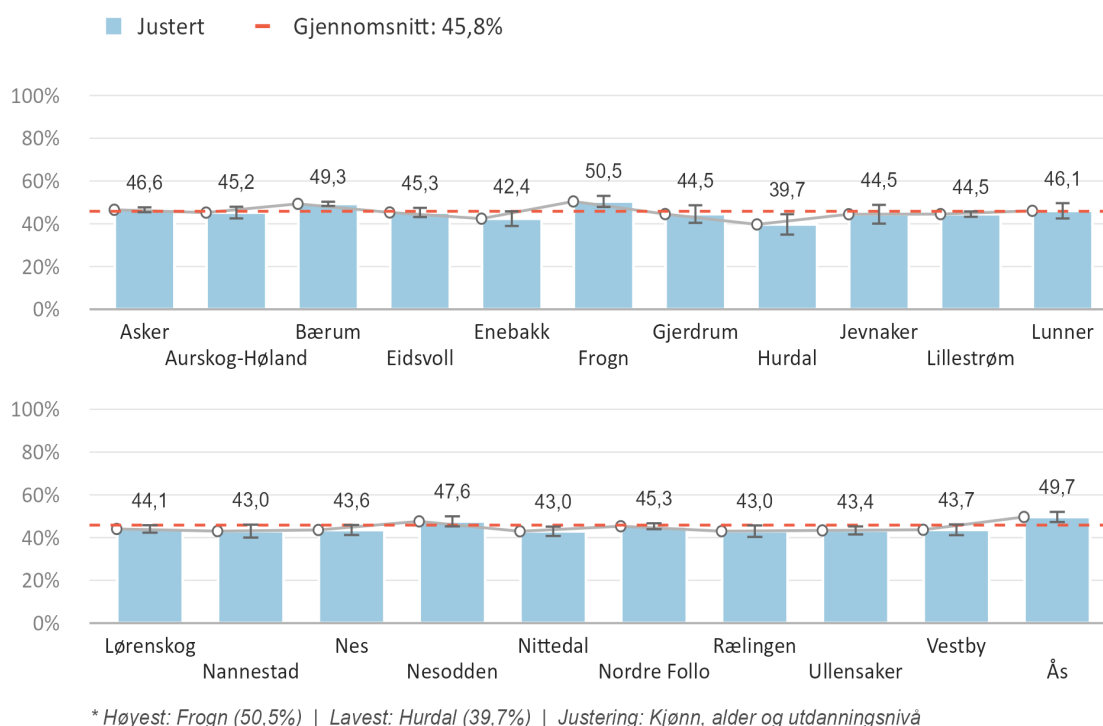
Figur F viser andelen som oppgir ensomhet (UCLA-3) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett er andelen nokså stabil fra 2021 til 2025, og endringen er ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen er blitt noe mindre, fordi andelen blant menn økte statistisk sikkert fra 9,5 til 10,5 prosent, mens nivået blant kvinner var uendret. Aldersmønsteret er ellers ganske likt i de to årene, med høyest andel blant de yngste og lavere nivåer i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det en statistisk sikker økning i aldersgruppene 30–39 år, 40–49 år og 50–59 år, mens det ikke var statistisk sikre endringer blant de yngste eller de eldste. For utdanning økte andelen statistisk sikkert i begge grupper, og forskjellen mellom dem ser ut til å være omtrent den samme som før. Det tydeligste skillet finnes fortsatt etter opplevde økonomiske vansker. I begge økonomigruppene gikk andelen statistisk sikkert ned fra 2021 til 2025, men personer med vanskelig økonomi lå fortsatt klart høyere enn dem med lett økonomi, med 21,3 mot 6,7 prosent i 2025.

3.26 Sammen med gode venner ukentlig eller oftere

Svarandel: Totalt 51 856 deltakere av 57 108 (90,8 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 856	45,8 %	45,4 – 46,3
Kvinner	28 351	46,6 %	46,0 – 47,1
Menn	23 505	45,0 %	44,3 – 45,6

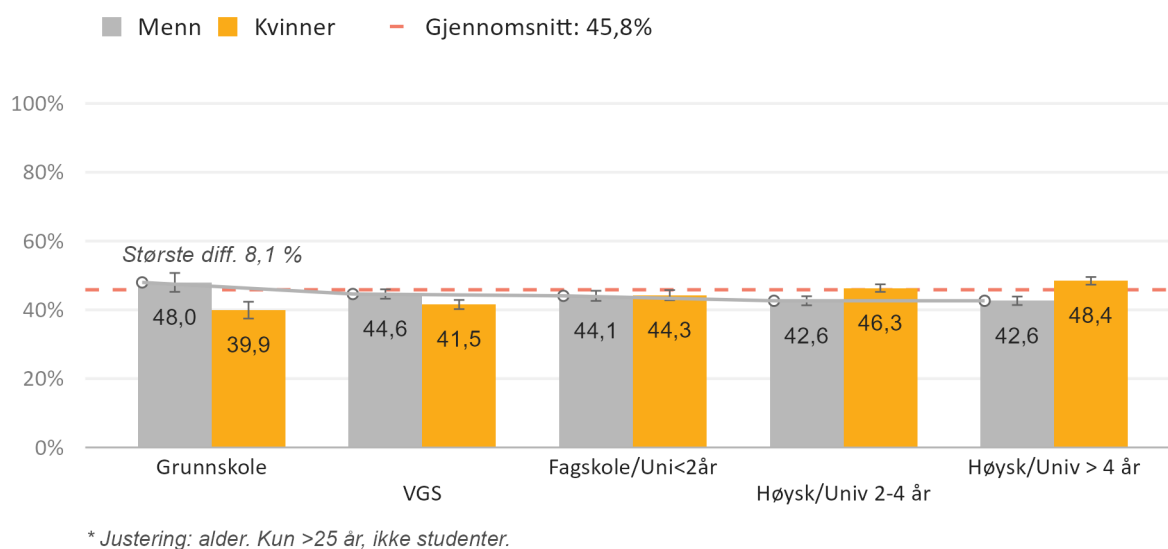
Figur 131: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kommuner i fylket (A)



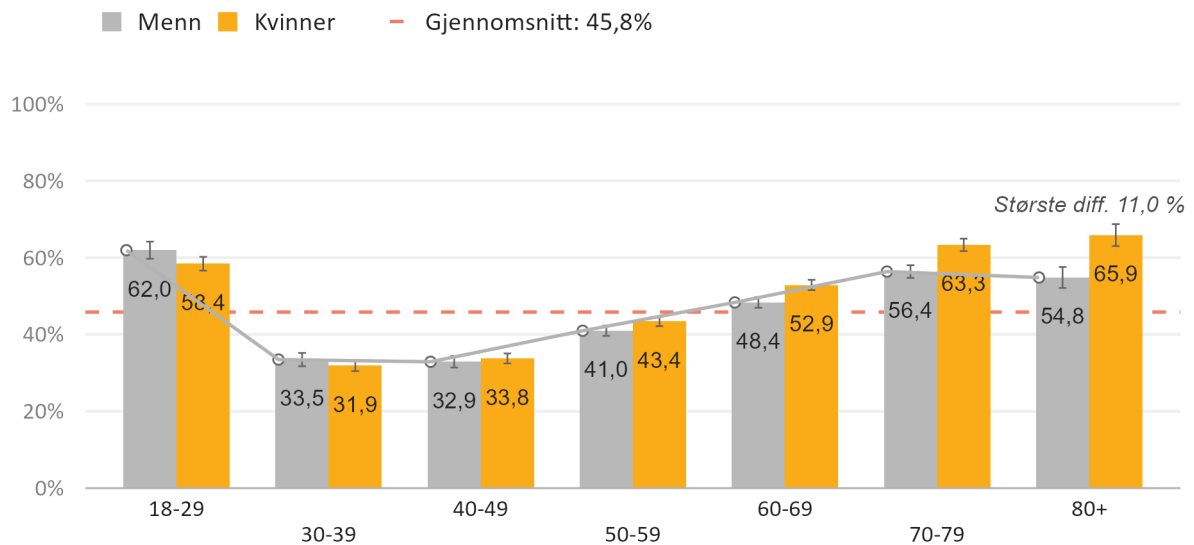
Figur A viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 39,7 prosent i Hurdal til 50,5 prosent i Frogn. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,7 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,22, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt i fordelingen. Etter Frogn følger Ås med 49,7 prosent og Bærum med 49,3 prosent, mens Nesodden også ligger relativt høyt med 47,6 prosent. I den andre enden ligger Hurdal lavest, fulgt av Enebakk med 42,4 prosent. Nannestad, Nittedal og Rælingen ligger alle på 43,0 prosent, og også Ullensaker, Nes og Vestby ligger i den nedre delen av fordelingen, med andeler fra 43,4 til 43,7 prosent. Mange kommuner samler seg likevel i midtsjiktet. Asker og Lunner ligger på henholdsvis 46,6 og 46,1 prosent, mens Aurskog-Høland, Eidsvoll, Gjerdrum, Jevnaker, Lillestrøm, Lørenskog og Nordre

Follo ligger mellom 44,1 og 45,3 prosent. Samlet sett viser tallene moderate variasjoner mellom kommunene, med noen tydelige forskjeller mellom de høyeste og laveste nivåene.

Figur 132: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

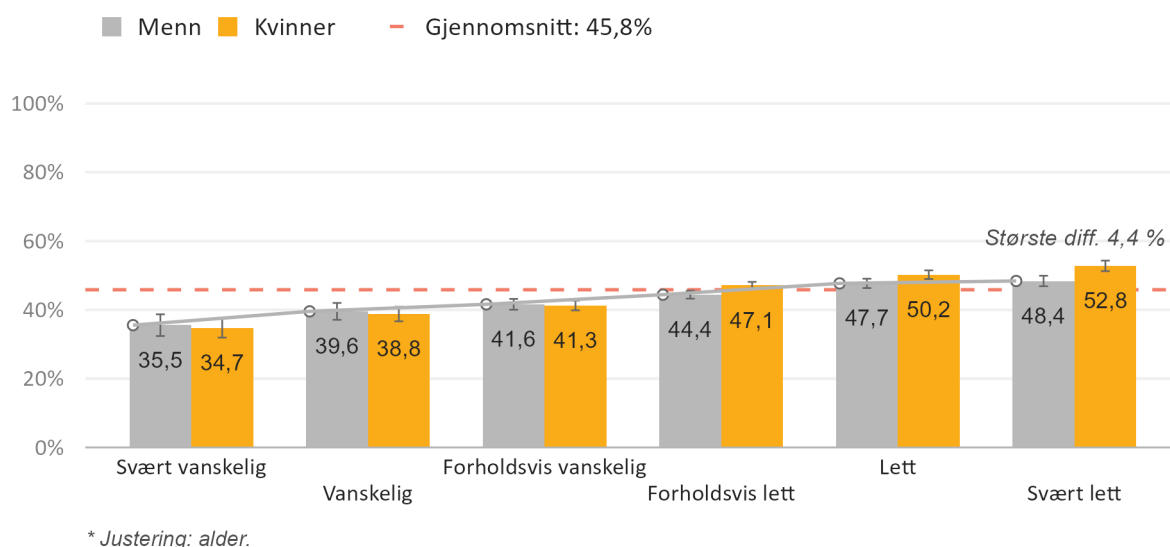


Figur B viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 48,4 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 39,9 prosent. Forskjellen er 8,5 prosentpoeng og framstår som tydelig. Cohen's h er 0,17, som tilsvarer en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest blant dem med grunnskole, med 48,0 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og høyskole eller universitet 2-4 år, begge med 42,6 prosent. Differansen mellom høyeste og laveste nivå er 5,3 prosentpoeng, og også her er forskjellen tydelig. Cohen's h er 0,11, som tilsvarer en liten forskjell. Ser vi på kjønn innen de ulike utdanningsnivåene, er det ingen tydelig forskjell i gruppen fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner ligger på 44,3 prosent og menn på 44,1 prosent. I de øvrige gruppene er det statistisk sikre kjønnsforskjeller. Menn ligger høyere enn kvinner blant dem med grunnskole, 48,0 mot 39,9 prosent, og blant dem med videregående skole, 44,6 mot 41,5 prosent. Kvinner ligger høyere enn menn blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år, 46,3 mot 42,6 prosent, og blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, 48,4 mot 42,6 prosent.

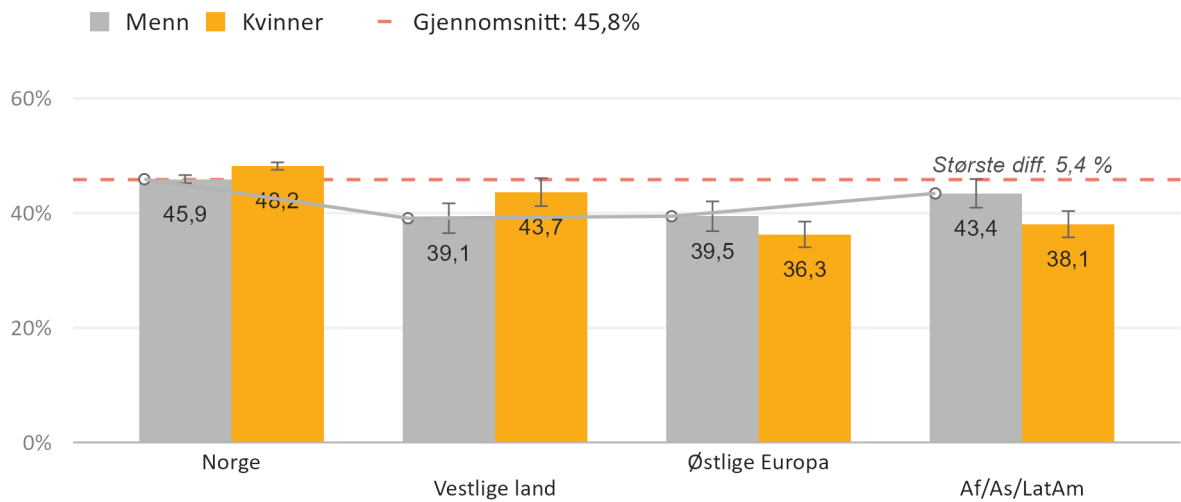
Figur 133: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og alder. For kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år, med 31,9 prosent, og høyest blant dem som er 80 år eller eldre, med 65,9 prosent. Forskjellen er 34,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,69, noe som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn varierer andelen tydelig mellom aldersgruppene. Den er høyest i alderen 18–29 år, med 62,0 prosent, og lavest i alderen 40–49 år, med 32,9 prosent. Dette gir en forskjell på 29,1 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,59, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn. Andelen er relativt høy i den yngste aldersgruppen, lavere i alderen 30–49 år, og øker igjen fra 50–59 år og oppover. Kjønnforskjellene er små i de yngre og midtre aldersgruppene. Fra 60 år blir forskjellene tydeligere, og kvinner ligger høyere enn menn. I alderen 60–69 år er andelen 52,9 prosent blant kvinner og 48,4 prosent blant menn. I alderen 70–79 år er andelen 63,3 prosent for kvinner og 56,4 prosent for menn. Blant dem som er 80 år eller eldre, er andelen 65,9 prosent blant kvinner mot 54,8 prosent blant menn.

Figur 134: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



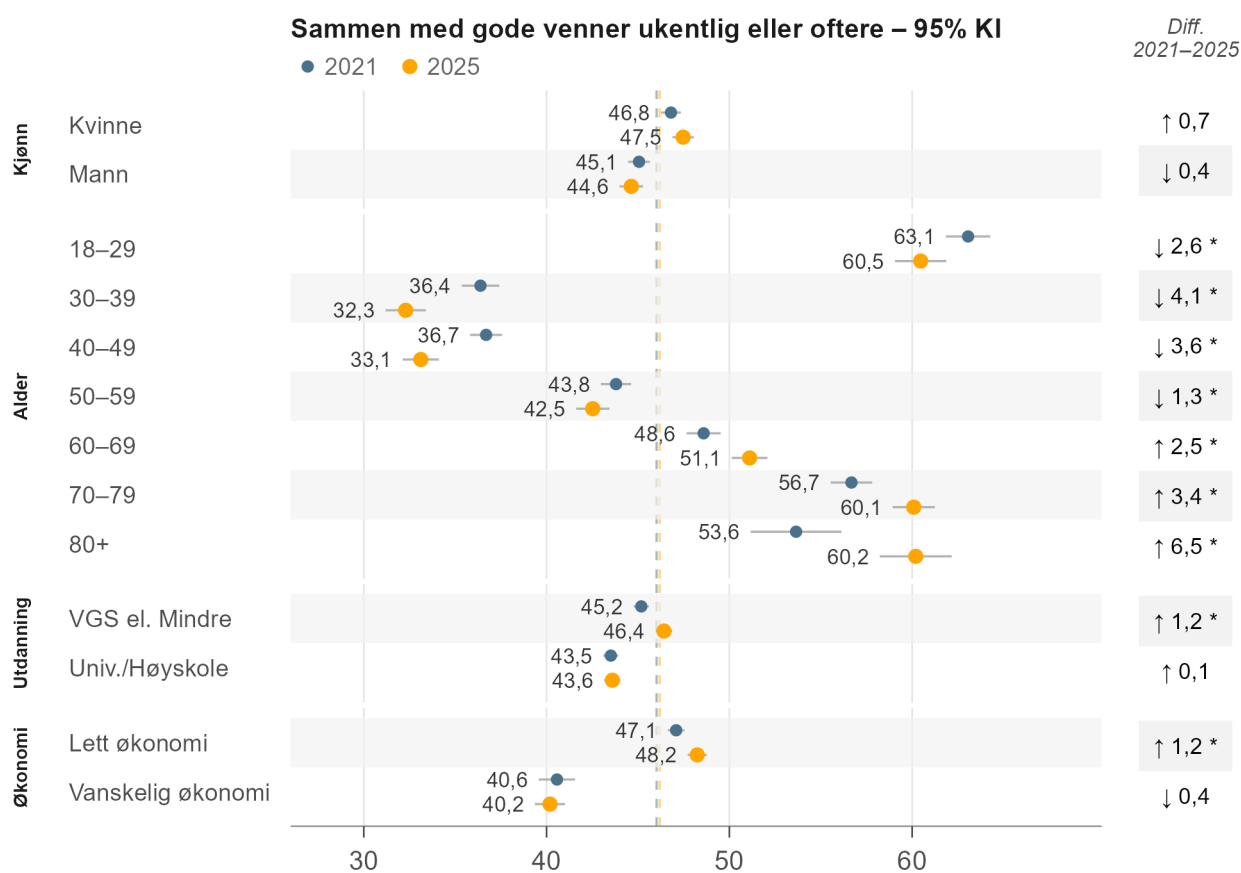
Figur D viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 34,7 prosent i gruppen svært vanskelig til 52,8 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 18,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: andelen øker fra 35,5 prosent i gruppen svært vanskelig til 48,4 prosent i gruppen svært lett. Dette er en forskjell på 12,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,26, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene tyder dermed på at sosial omgang med venner ukentlig eller oftere er vanligere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Dette gjelder for begge kjønn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste økonomigruppene ligger kvinner og menn nær hverandre, for eksempel i forholdsvis vanskelig, der andelene er 41,3 prosent blant kvinner og 41,6 prosent blant menn, og i vanskelig, der andelene er 38,8 prosent og 39,6 prosent. Det er likevel en statistisk sikker forskjell i gruppene forholdsvis lett og svært lett, der kvinner ligger henholdsvis 2,7 og 4,4 prosentpoeng høyere enn menn.

Figur 135: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 11,9 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,24 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på variasjon mellom fødelandsgruppene blant kvinner, men uten store utslag. Blant menn er andelen også høyest i Norge, mens den er lavest i Vestlige land. Her er forskjellen 6,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,14, som også tilsvarer en liten forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed mindre blant menn enn blant kvinner. Samlet sett viser figuren at Norge ligger høyest for både kvinner og menn, mens de laveste andelene finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene mellom høyeste og laveste gruppe er små til moderate i omfang, og effektstørrelsene viser at forskjellene er små både blant kvinner og menn. Det framstår heller ikke som tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 136: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 46,0 (45,6–46,4) | 2025 46,2 (45,8–46,6) | * Signifikante

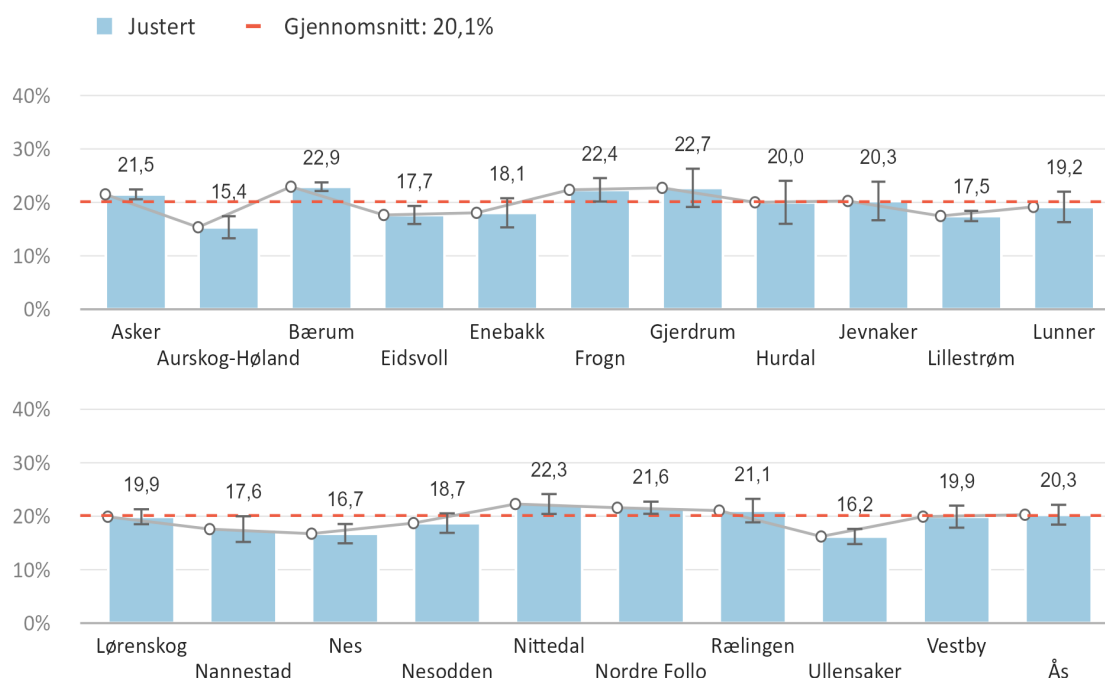
Figur F viser andelen som oppgir sammen med gode venner ukentlig eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen ser også ut til å være omtrent uendret, siden både kvinner og menn hadde små og ikke statistisk sikre endringer i perioden. Det tydeligste skiftet gjelder alder, der de yngste aldersgruppene hadde nedgang, mens de eldste hadde økning, og alle disse endringene var statistisk sikre. Blant 18–29-åringene falt andelen fra 63,1 prosent til 60,5 prosent, mens den blant personer på 80 år eller eldre økte fra 53,6 prosent til 60,2 prosent. Dette innebærer at aldersmønsteret ble mindre preget av høyest nivå blant de yngste, og i 2025 lå de eldste gruppene på omtrent samme nivå som eller høyere enn de yngste. Etter utdanning var mønsteret i hovedsak stabilt, men gruppen med videregående skole eller mindre hadde en liten statistisk sikker økning, mens det ikke var noen statistisk sikker endring blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning. For opplevd økonomi var det fortsatt lavere andel blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi, og bare gruppen med lett økonomi hadde en liten statistisk sikker økning.

3.27 Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken

Svarandel: Totalt 53 374 deltakere av 57 108 (93,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 374	20,1 %	19,8 – 20,5
Kvinner	29 223	20,2 %	19,8 – 20,7
Menn	24 151	20,0 %	19,5 – 20,5

Figur 137: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kommuner i fylket (A)

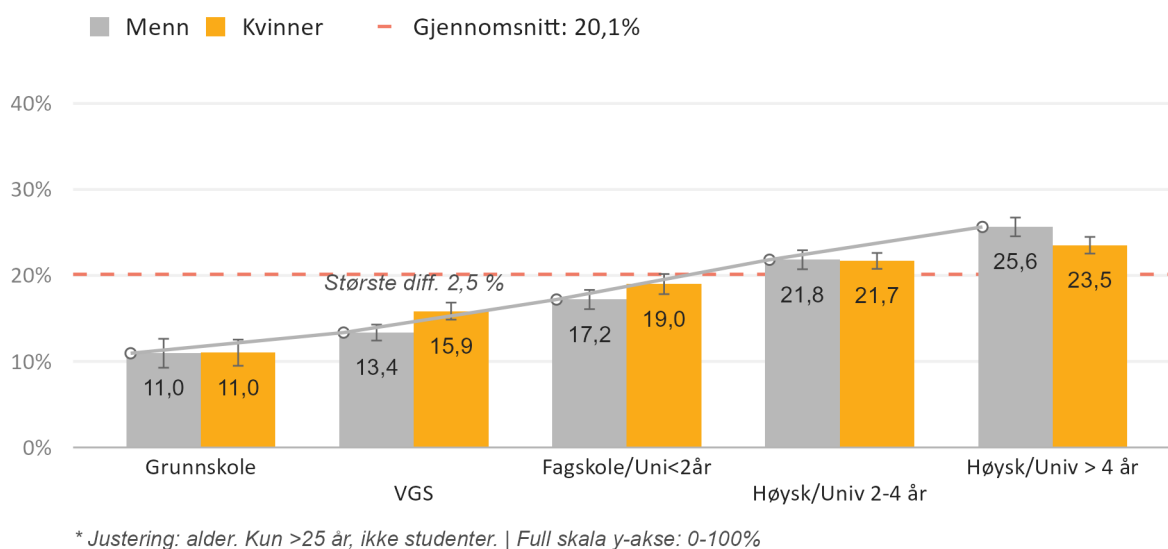


* Høyest: Bærum (22,9%) | Lavest: Aurskog-Høland (15,4%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-ak

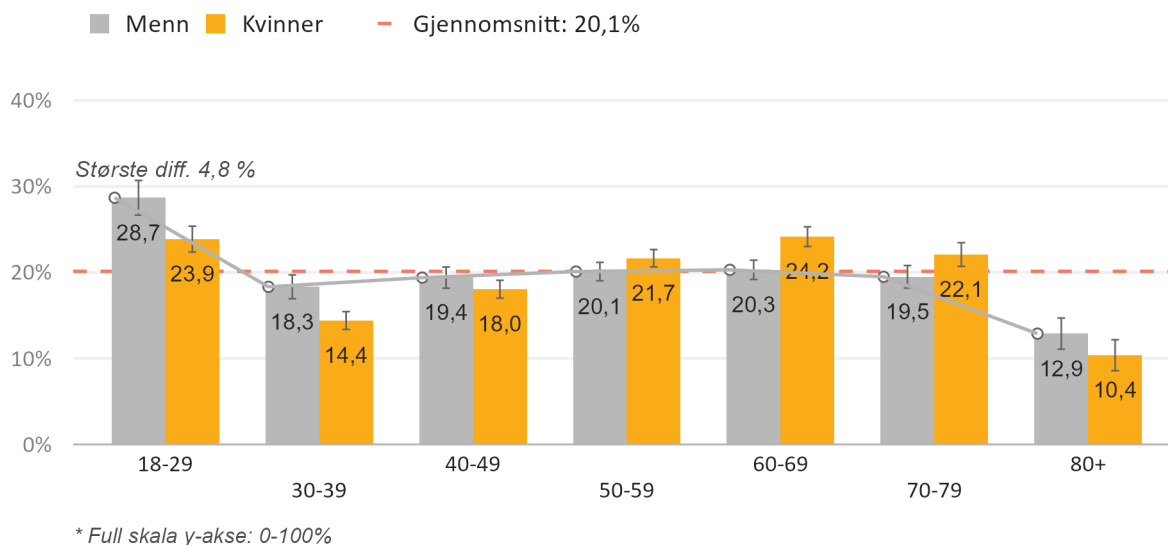
Figur A viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Bærum med 22,9 prosent og lavest i Aurskog-Høland med 15,4 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,19, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Gjerdrum med 22,7 prosent, Frogn med 22,4 prosent, Nittedal med 22,3 prosent, Nordre Follo med 21,6 prosent og Asker med 21,5 prosent. I den andre enden ligger også Ullensaker med 16,2 prosent, Nes med 16,7 prosent, Lillestrøm med 17,5 prosent samt Eidsvoll og Nannestad, begge med 17,6 prosent. De øvrige kommunene ligger i hovedsak mellom disse nivåene. Rælingen har 21,1 prosent, Jevnaker og Ås 20,3 prosent, Hurdal 20,0 prosent, Lørenskog og Vestby 19,9 prosent, Lunner 19,2 prosent, Nesodden 18,7 prosent og Enebakk 18,1 prosent.

Samlet viser figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene gjennomgående er moderate.

Figur 138: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og utdanningsnivå (B)

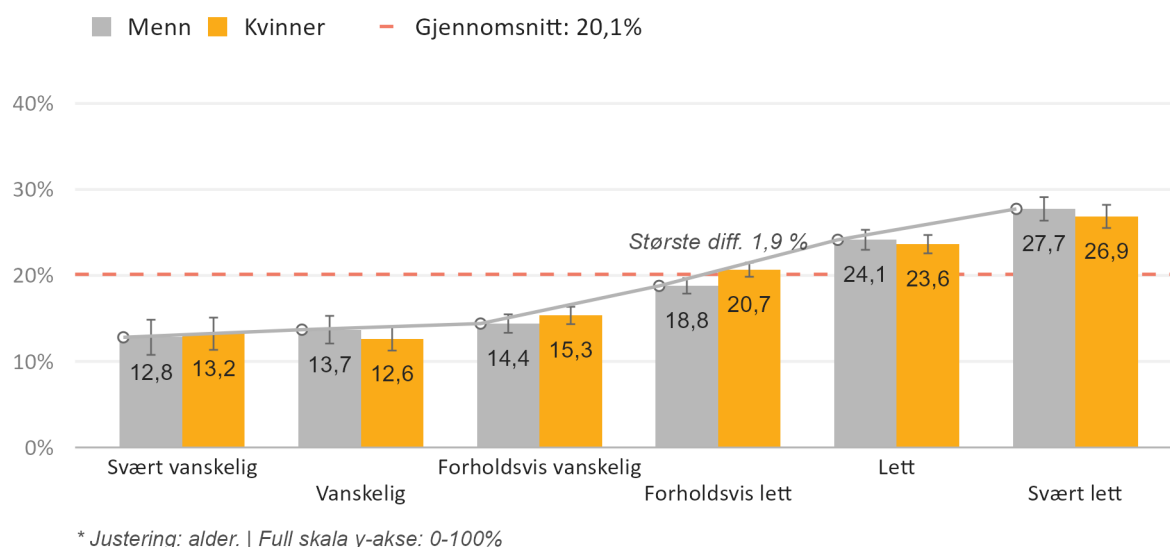


Figur B viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen lavest blant dem med grunnskole og høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på mer enn fire år. Blant kvinner varierer andelen fra 11,0 prosent i gruppen med grunnskole til 23,5 prosent i gruppen med høyest utdanning, en forskjell på 12,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,34, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 11,0 prosent i gruppen med grunnskole til 25,6 prosent blant dem med høyest utdanning, en forskjell på 14,7 prosentpoeng. Cohen's h er 0,39, også dette en middels forskjell. Tallene viser ellers et gjennomgående mønster der andelen er høyere ved høyere utdanningsnivå for begge kjønn. For kvinner ligger andelen på 15,9 prosent i videregående skole, 19,0 prosent i fagskole eller universitet under to år og 21,7 prosent i høyskole eller universitet i to til fire år. For menn er de tilsvarende andelen 13,4 prosent, 17,2 prosent og 21,8 prosent. Kjønnforskjellene er små i de fleste utdanningsgruppene. Det er ingen tydelig forskjell mellom kvinner og menn i grunnskole, fagskole eller universitet under to år, eller høyskole eller universitet i to til fire år. Derimot er andelen noe høyere blant menn enn kvinner i gruppen med høyskole eller universitetsutdanning på mer enn fire år, med 2,1 prosentpoeng, mens kvinner ligger 2,5 prosentpoeng høyere enn menn i videregående skole.

Figur 139: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og alder (C)

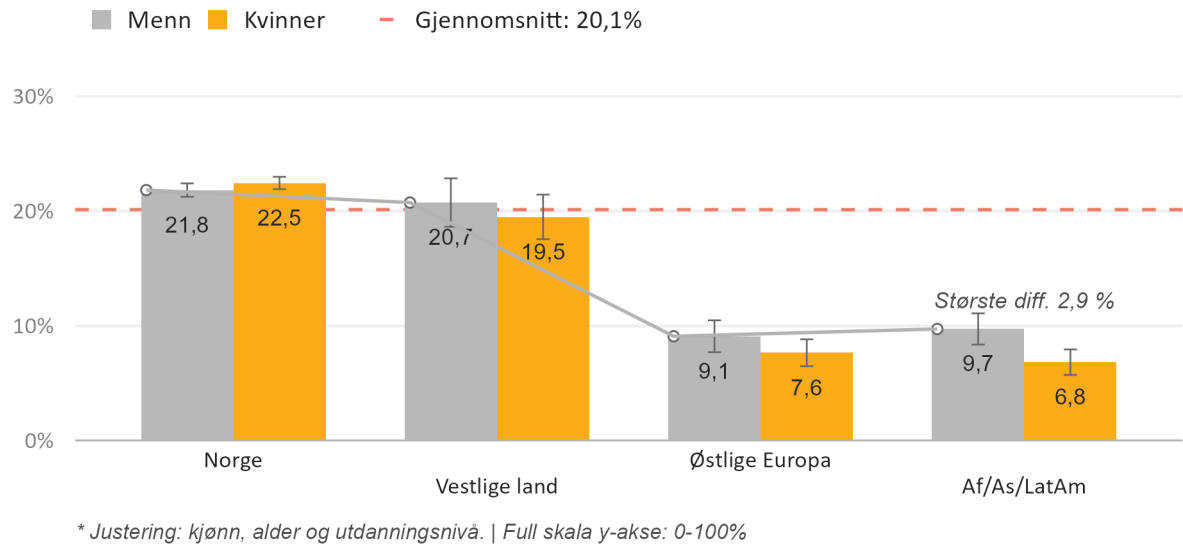
Figur C viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 60–69 år, med 24,2 prosent, og lavest blant dem som er 80 år og eldre, med 10,4 prosent. Forskjellen er 13,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. For menn er andelen høyest i aldersgruppen 18–29 år, med 28,7 prosent, og lavest i gruppen 80 år og eldre, med 12,9 prosent. Her er forskjellen 15,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, også en middels forskjell. Mønsteret varierer noe mellom kjønnene. Blant kvinner faller andelen fra 23,9 prosent i 18–29 år til 14,4 prosent i 30–39 år, før den øker igjen gjennom de neste aldersgruppene og holder seg relativt høy fram til 70–79 år. Deretter faller andelen tydelig i den eldste gruppen. Blant menn er nivået høyest i den yngste aldersgruppen, lavere i 30–39 år, og deretter ganske stabilt fra 40–49 år til 70–79 år, før det også her er en klar nedgang i 80+. Det er statistisk sikre kjønnsforskjeller i noen aldersgrupper. I 18–29 år og 30–39 år er andelen høyere blant menn enn blant kvinner, med henholdsvis 4,8 og 3,9 prosentpoeng. I 60–69 år er andelen derimot høyere blant kvinner enn blant menn, med 3,9 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kjønnene små.

Figur 140: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

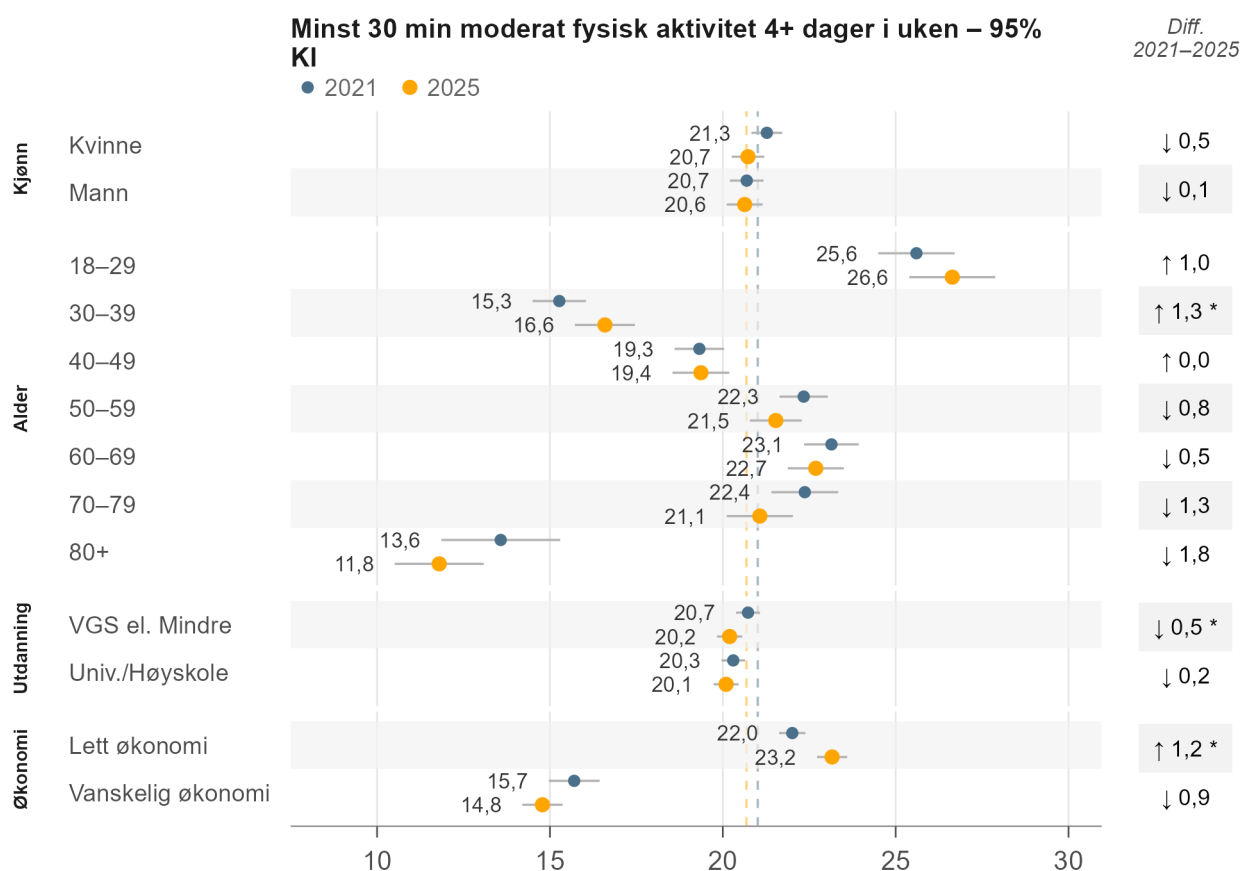


Figur D viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest i gruppene som oppgir at økonomien er vanskeligst. Blant kvinner er andelen 26,9 prosent i gruppen Svært lett og 12,6 prosent i gruppen Vanskelig. Det gir en forskjell på 14,2 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,36, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen 27,7 prosent i gruppen Svært lett og 12,8 prosent i gruppen Svært vanskelig. Forskjellen er 14,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,38, også dette en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen som er fysisk aktive øker når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Dette gjelder for begge kjønn. Kvinner ligger på 23,6 prosent i gruppen Lett og 20,7 prosent i Forholdsvis lett, mens menn ligger på 24,1 prosent og 18,8 prosent i de samme gruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste tydelige forskjellen mellom kvinner og menn finnes i gruppen Forholdsvis lett, der kvinner ligger 1,9 prosentpoeng høyere enn menn. I de øvrige gruppene er forskjellene mellom kjønnene små og ikke tydelige.

Figur 141: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse gruppene er 15,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,46, som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Norge oftere oppgir dette aktivitetsnivået enn kvinner i Af/As/LatAm. Også blant menn er andelen høyest i gruppen Norge. Den laveste andelen finnes i Østlige Europa. Her er forskjellen 12,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,36, som også tilsvarer en middels forskjell. Det viser at det er en klar variasjon mellom fødelandsgruppene også blant menn, men at forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er noe mindre enn blant kvinner. Samlet sett varierer andelen som oppgir moderat fysisk aktivitet minst 4 dager i uken innen både kvinne- og mannsguppene etter fødelandsgruppe. Variasjonen er størst blant kvinner, men forskjellene framstår som middels i begge kjønn.

Figur 142: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken (F)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 21,0 (20,7–21,3) | 2025 20,7 (20,3–21,0) | * Signifikante

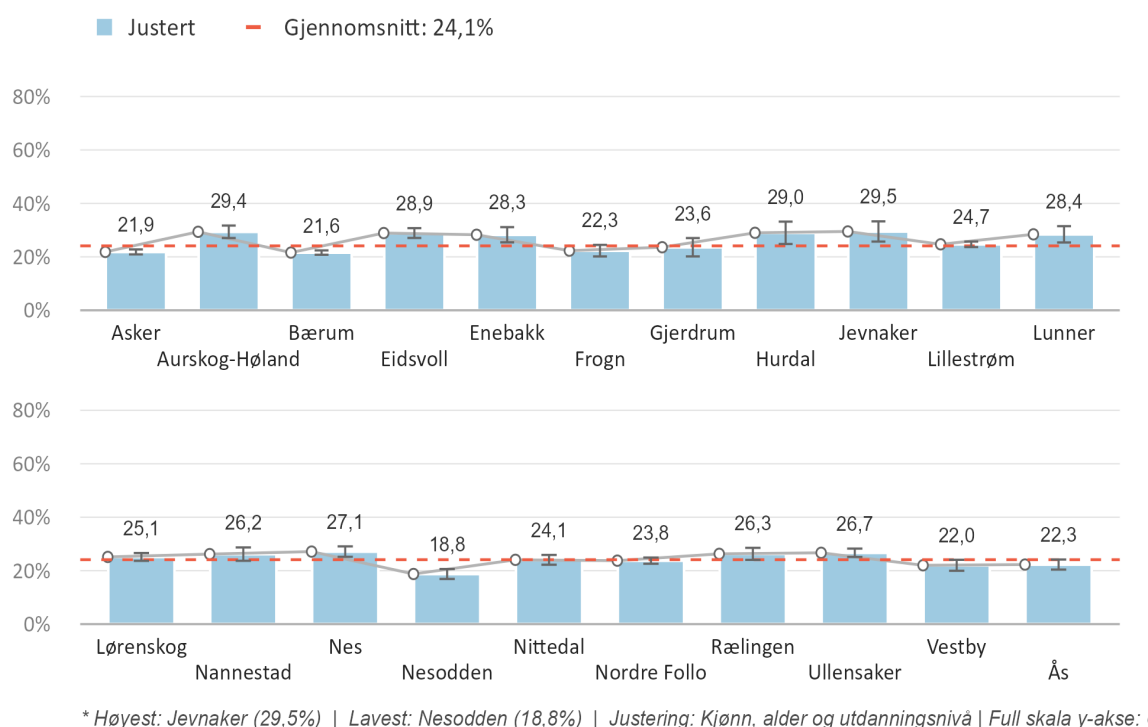
Figur F viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen fra 21,0 til 20,7 prosent er ikke statistisk sikker. Det var også små og ikke statistisk sikre endringer for både kvinner og menn, slik at kjønnsforskjellen i hovedsak framstår som uendret. Aldersmønsteret var ellers nokså stabilt gjennom perioden, med en statistisk sikker økning bare blant 30–39-åringene, fra 15,3 til 16,6 prosent. I de øvrige aldersgruppene var endringene små og ikke statistisk sikre. For utdanning var nivåene fortsatt svært like i 2025, men gruppen med videregående skole eller mindre hadde en liten statistisk sikker nedgang, mens endringen blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning ikke var statistisk sikker. Det tydeligste skillet over tid gjelder opplevd økonomi. Blant dem med lett økonomi var det en statistisk sikker økning fra 22,0 til 23,2 prosent, mens gruppen med vanskelig økonomi hadde en ikke statistisk sikker nedgang fra 15,7 til 14,8 prosent. Dette innebærer at forskjellen mellom økonomigruppene ser ut til å ha økt noe fra 2021 til 2025.

3.28 Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere

Svarandel: Totalt 53 090 deltakere av 57 108 (93,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 090	24,1 %	23,7 – 24,5
Kvinner	29 079	20,6 %	20,2 – 21,1
Menn	24 011	28,3 %	27,7 – 28,9

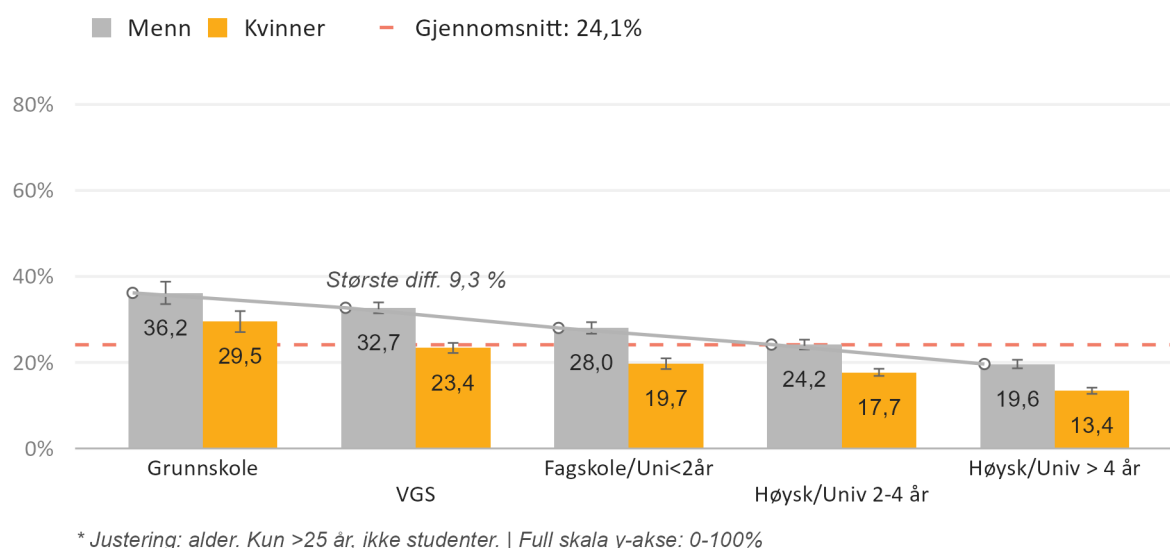
Figur 143: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)



Figur A viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Jevnaker har den høyeste andelen, med 29,5 prosent, mens Nesodden har den laveste, med 18,8 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 10,7 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,25, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Aurskog-Høland med 29,4 prosent, Hurdal med 29,0 prosent, Eidsvoll med 28,9 prosent, Lunner med 28,4 prosent og Enebakk med 28,3 prosent. I den andre enden ligger også Asker med 21,9 prosent, Vestby med 22,0 prosent, Bærum med 21,6 prosent, Frogn med 22,3 prosent og Ås med 22,3 prosent. Dette viser et mønster der nivået er klart høyere i enkelte kommuner enn i andre. Flere av de øvrige kommunene ligger mellom disse ytterpunktene, som Lillestrøm med 24,7 prosent, Lørenskog

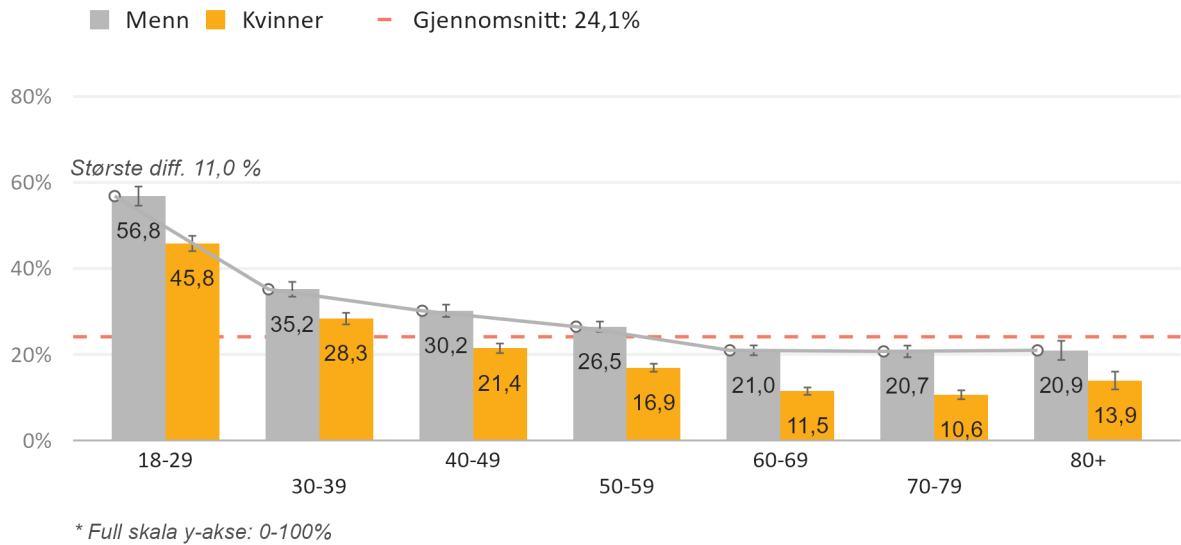
med 25,1 prosent, Ullensaker med 26,7 prosent og Nes med 27,1 prosent. Samlet sett viser figuren at andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken varierer en del mellom kommunene.

Figur 144: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)



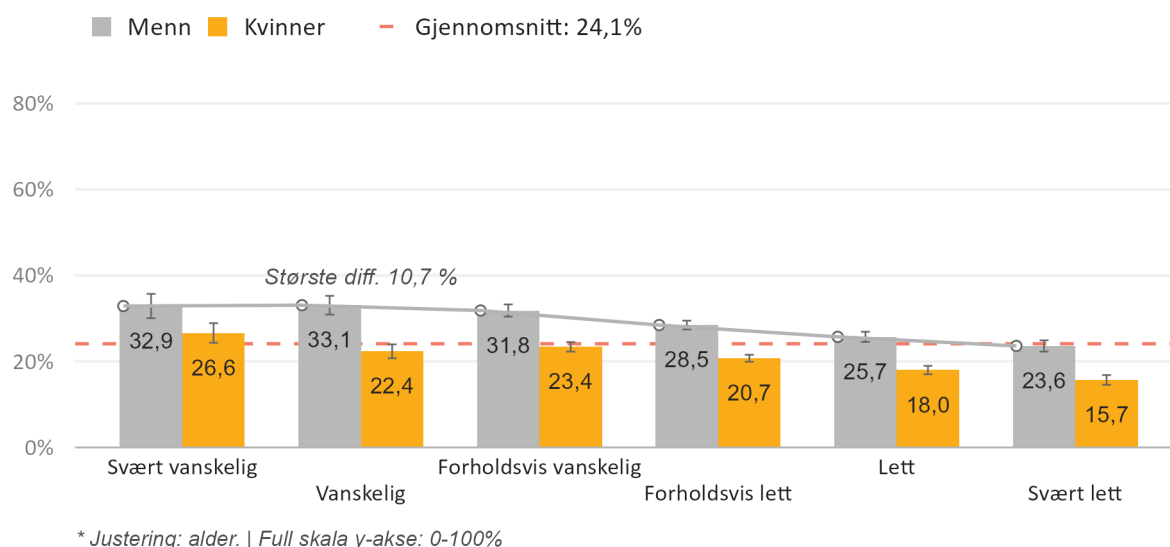
Figur B viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner varierer andelen fra 29,5 prosent i gruppen med grunnskole til 13,4 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 16,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,40, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 36,2 prosent i gruppen med grunnskole til 19,6 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 16,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,37, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er ellers tydelig for begge kjønn: andelen er relativt høy ved grunnskole og videregående skole, og lavere i grupper med høyere utdanning. Kvinner har 23,4 prosent ved videregående skole, 19,7 prosent ved fagskole eller universitet under 2 år og 17,7 prosent ved høyskole eller universitet 2-4 år. Tilsvarende andeler blant menn er 32,7 prosent, 28,0 prosent og 24,2 prosent. Menn har en høyere andel enn kvinner på alle utdanningsnivåer, og forskjellene er statistisk sikre i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er minst blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 6,2 prosentpoeng, og størst blant dem med videregående skole, med 9,3 prosentpoeng.

Figur 145: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)



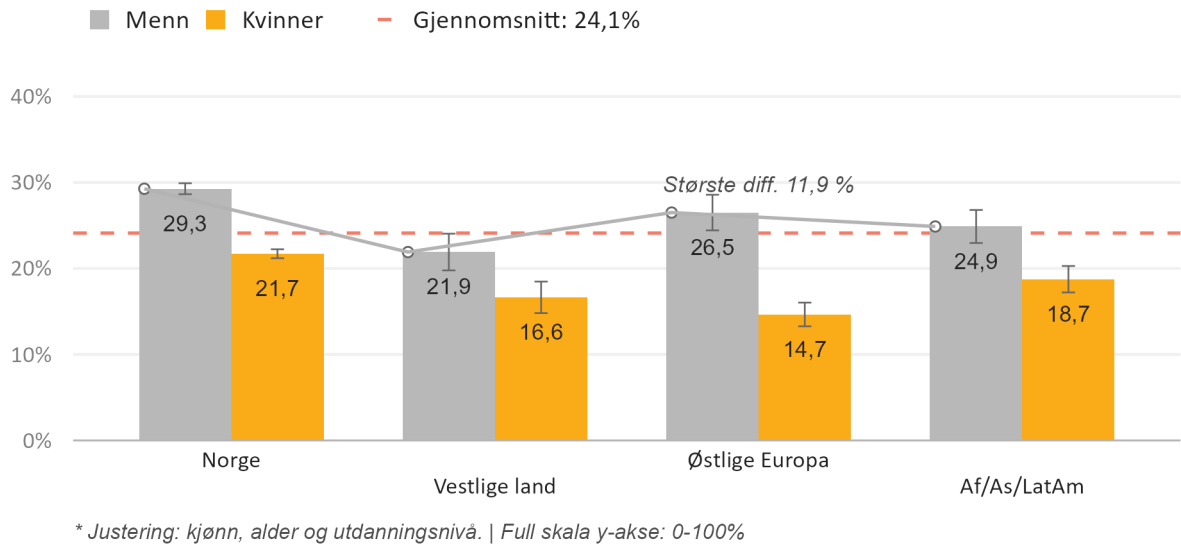
Figur C viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 18-29 år og lavest i 70-79 år. Blant kvinner er andelen 45,8 prosent i 18-29 år, før den faller gjennom de neste aldersgruppene til 10,6 prosent i 70-79 år. Differansen er 35,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,82, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen 56,8 prosent i 18-29 år og synker til 20,7 prosent i 70-79 år. Differansen er 36,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,76, også dette en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig aldersmønster, der hyppig inntak av sukkerholdig drikk blir mindre vanlig med økende alder for begge kjønn. I den eldste aldersgruppen øker andelen noe igjen blant kvinner til 13,9 prosent og blant menn til 20,9 prosent. Menn ligger høyere enn kvinner i alle aldersgrupper som er vist, og kjønnsforskjellene er statistisk sikre i hver gruppe. Forskjellen er størst i 18-29 år, der menn ligger 11,0 prosentpoeng over kvinner, og minst i 30-39 år, der forskjellen er 6,8 prosentpoeng. Også i de øvrige aldersgruppene er forskjellene tydelige, fra 8,7 til 10,1 prosentpoeng.

Figur 146: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

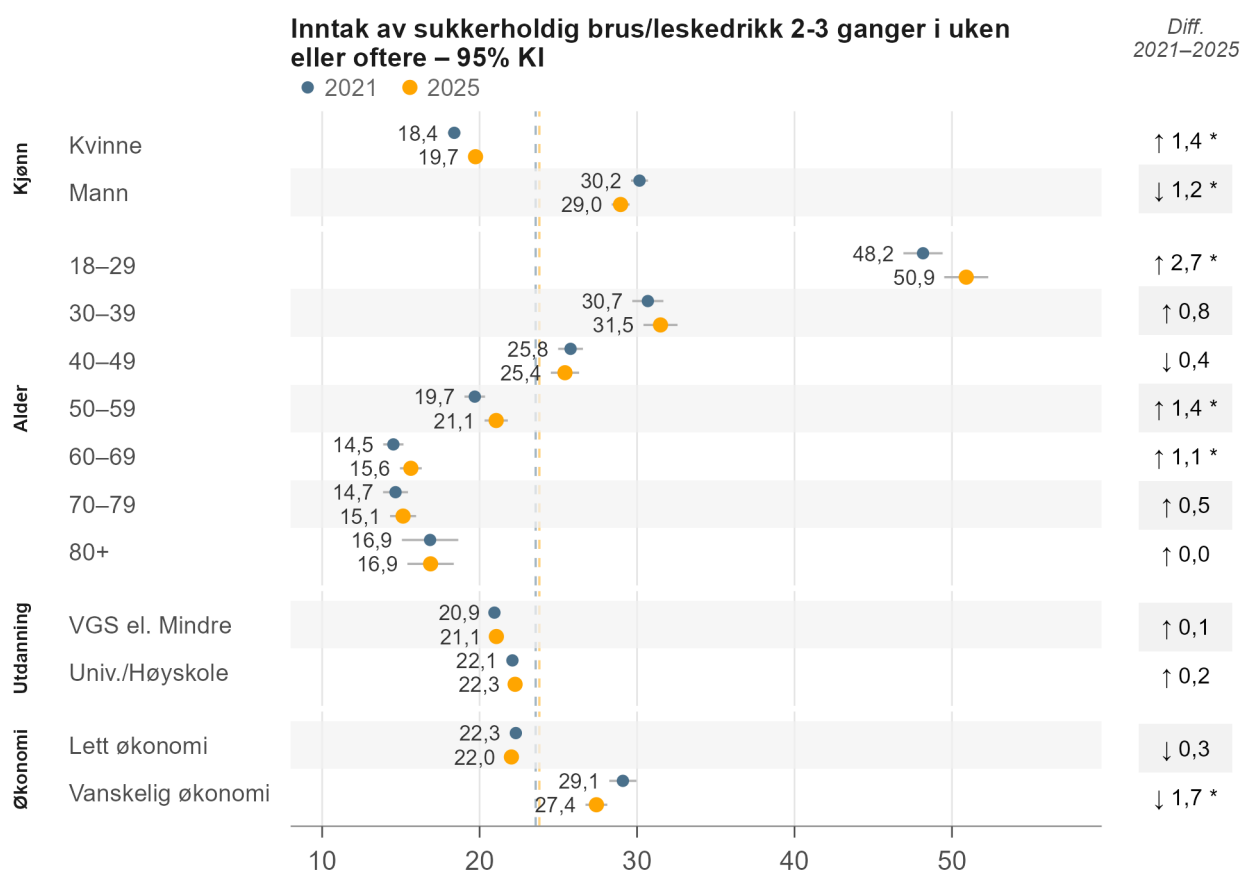


Figur D viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med svært vanskelig husholdningsøkonomi, med 26,6 prosent, og lavest i gruppen med svært lett husholdningsøkonomi, med 15,7 prosent. Differansen er 10,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,27, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppene som vurderer økonomien som vanskeligst, med 33,1 prosent i vanskelig og 32,9 prosent i svært vanskelig, mens den er lavest i svært lett, med 23,6 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 9,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,21, som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der hyppig inntak av sukkerholdig drikke er mer utbredt blant personer som vurderer husholdningsøkonomien som vanskelig enn blant dem som vurderer den som lett, særlig blant kvinner. Samtidig er menn høyere enn kvinner i alle gruppene. Kjønnforskjellen er 7,7 prosentpoeng i både lett og forholdsvis lett, 8,5 prosentpoeng i forholdsvis vanskelig, 7,9 prosentpoeng i svært lett, 6,3 prosentpoeng i svært vanskelig og 10,7 prosentpoeng i vanskelig. Dette viser at menn gjennomgående oftere enn kvinner rapporterer å drikke sukkerholdig drikke minst 2-3 ganger i uken.

Figur 147: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andelen som drikker sukkerholdig brus, saft eller leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,1 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,18 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er relativt begrenset. Blant menn er andelen også høyest i gruppen Norge, mens den er lavest i Vestlige land. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste nivå 7,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,17, som også tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn framstår forskjellene mellom fødelandsgruppene som små. Samlet sett peker figuren dermed mot et mønster der Norge ligger høyest både blant kvinner og menn, mens de laveste andelene finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene på tvers av fødelandsgruppene er likevel beskjedne, både blant kvinner og menn, og effektstørrelsene understøtter at det dreier seg om små forskjeller.

Figur 148: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere (F)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 23,6 (23,2–23,9) | 2025 23,8 (23,4–24,2) | * Signifikante

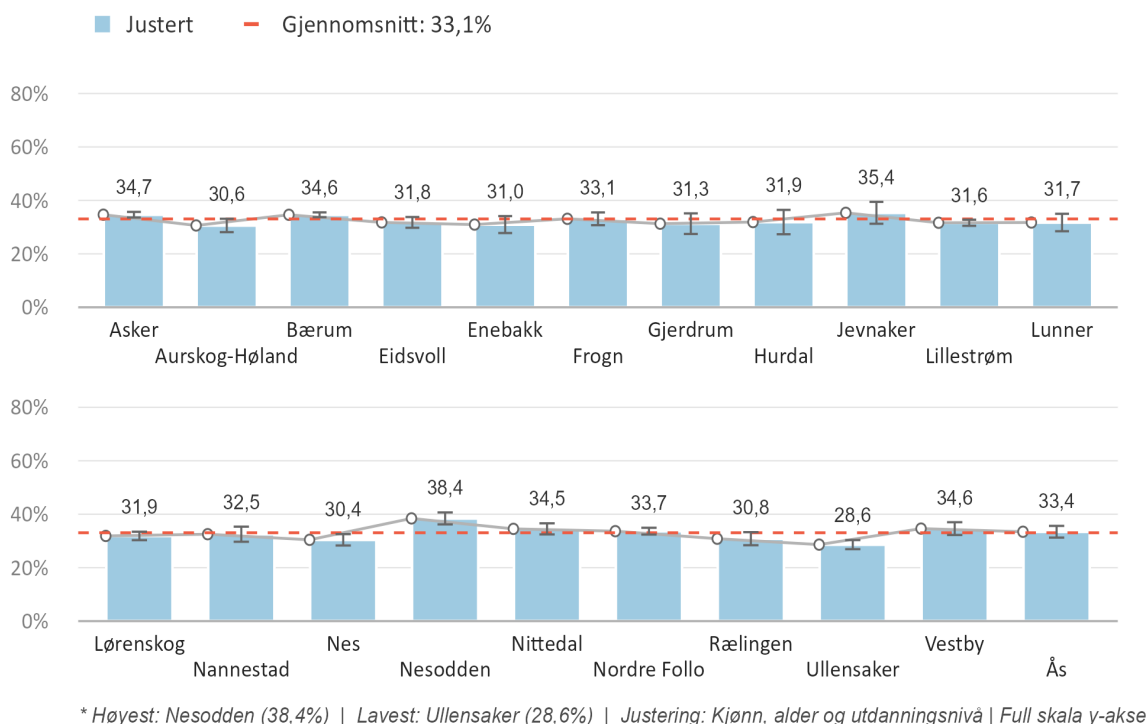
Figur F viser andelen som oppgir inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett er nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen er ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret er likevel noe endret, ved at andelen økte statistisk sikkert blant kvinner og falt statistisk sikkert blant menn, slik at forskjellen mellom kjønnene ble mindre i 2025 enn i 2021. Aldersmønsteret er i hovedsak det samme i begge år, med klart høyest andel blant de yngste og lavere nivåer i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det en statistisk sikker økning blant 18–29-åringene, 50–59-åringene og 60–69-åringene, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde noen statistisk sikker endring. Det var derimot lite som tyder på endringer etter utdanning, siden begge utdanningsgruppene lå stabilt over tid uten statistisk sikker endring. For opplevde økonomiske vansker var mønsteret fortsatt at de med vanskelig økonomi lå høyere enn de med lett økonomi i begge år. Andelen blant dem med vanskelig økonomi gikk imidlertid statistisk sikkert ned, mens gruppen med lett økonomi ikke hadde noen statistisk sikker endring, slik at forskjellen mellom disse gruppene ble noe mindre i 2025.

3.29 Daglig inntak av frukt eller bær

Svarandel: Totalt 53 150 deltakere av 57 108 (93,1 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 150	33,1 %	32,7 – 33,5
Kvinner	29 115	39,2 %	38,7 – 39,8
Menn	24 035	25,6 %	25,1 – 26,2

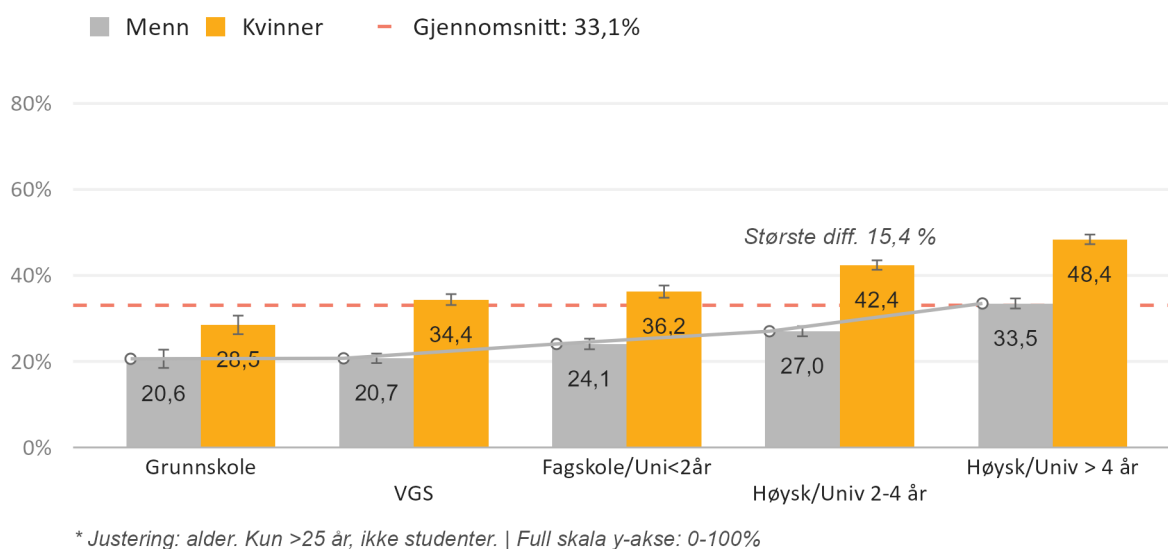
Figur 149: Daglig inntak av frukt eller bær etter kommuner i fylket (A)



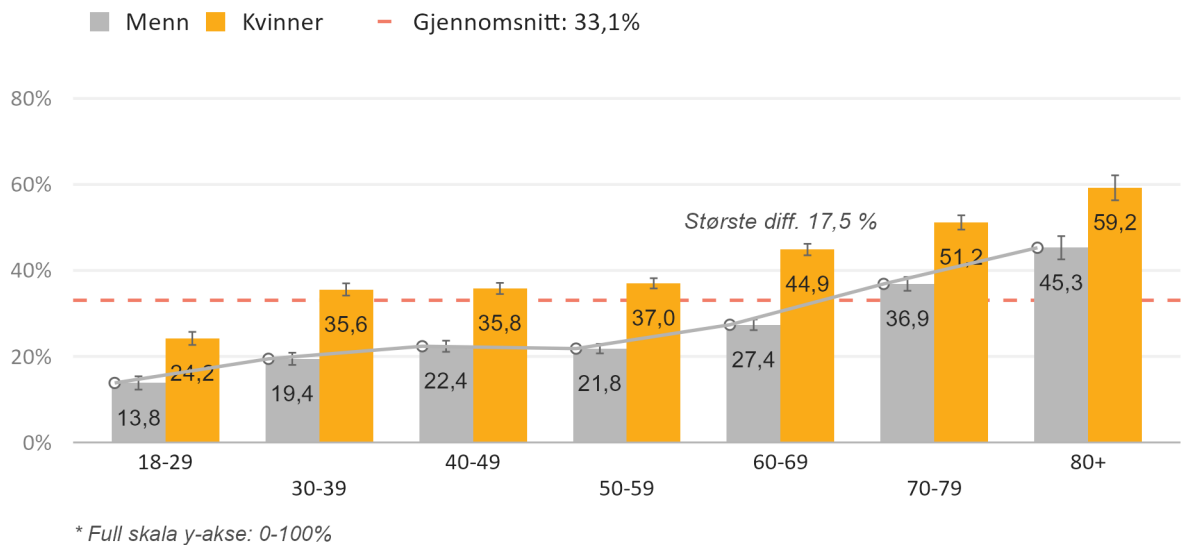
Figur A viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 28,6 prosent i Ullensaker til 38,4 prosent i Nesodden. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 9,8 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effekttørrelsen er Cohen's h lik 0,21, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen. Jevnaker har 35,4 prosent, mens Asker, Bærum, Vestby og Nittedal alle ligger mellom 34,5 og 34,7 prosent. Også Nordre Follo, Ås og Frogn ligger relativt høyt, med andeler fra 33,1 til 33,7 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Ullensaker, Nes med 30,4 prosent, Aurskog-Høland med 30,6 prosent og Rælingen med 30,8 prosent. Enebakk, Gjerdrum, Lillestrøm, Lunner, Eidsvoll, Hurdal og Lørenskog ligger alle rundt 31,0 til 31,9 prosent. Samlet sett viser figuren at det er en viss variasjon mellom kommunene, men at forskjellene gjennomgående er små til moderate. De

fleste kommunene samler seg i intervallet fra litt over 30,0 prosent til midten av 30-tallet, mens Nesodden skiller seg ut med den høyeste andelen.

Figur 150: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og utdanningsnivå (B)

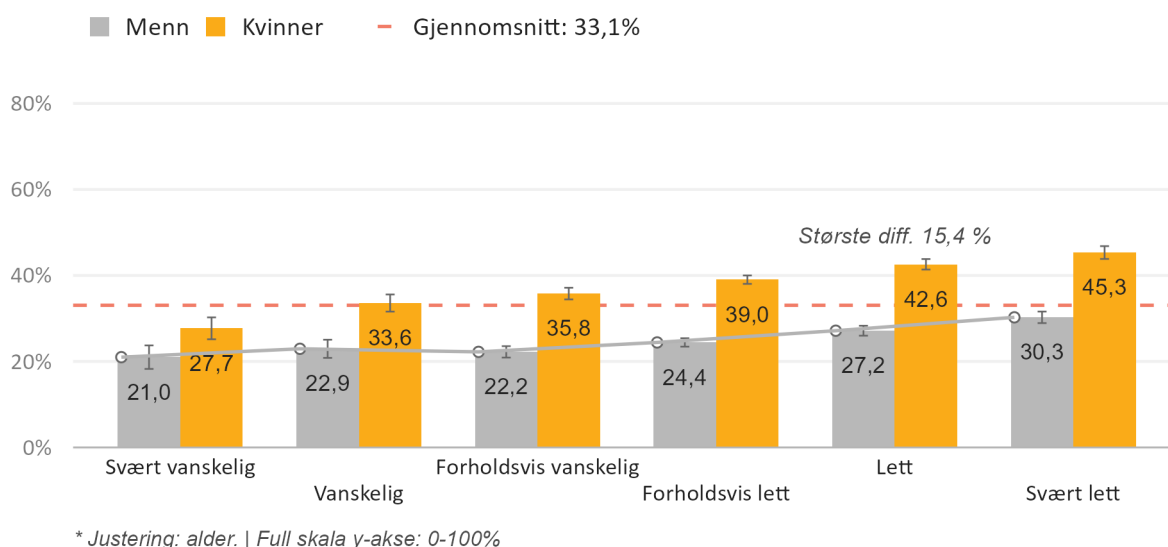


Figur B viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 48,4 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 28,5 prosent. Forskjellen er 19,9 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,41, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, med 33,5 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 20,6 prosent. Her er forskjellen 12,9 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, der andelen som spiser frukt eller bær daglig øker med utdanningsnivå, særlig blant kvinner. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgruppene, og kjønnsforskjellene er tydelige på hvert nivå. Forskjellen er 12,2 prosentpoeng i Fagskole eller universitet under 2 år, 7,9 prosentpoeng i grunnskole, 15,4 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2 til 4 år, 14,9 prosentpoeng i høyskole eller universitet over 4 år og 13,7 prosentpoeng i videregående opplæring. Dette viser at daglig inntak av frukt eller bær er mer utbredt blant kvinner enn menn, uavhengig av utdanningsnivå.

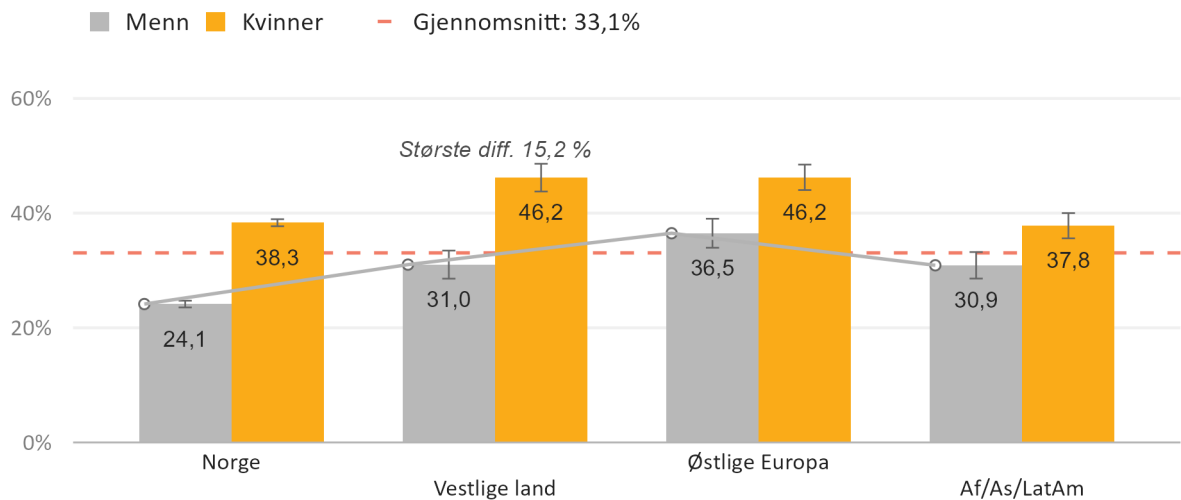
Figur 151: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen med alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 24,2 prosent, og høyest i 80+, med 59,2 prosent. Forskjellen er 35,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,73, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 18–29 år, med 13,8 prosent, og høyest i 80+, med 45,3 prosent. Her er forskjellen 31,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,71, også en stor forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper, og kjønnsforskjellene er statistisk sikre gjennom hele aldersspennet. Forskjellen er minst blant de yngste, der 24,2 prosent av kvinnene og 13,8 prosent av mennene spiser frukt eller bær daglig, en forskjell på 10,4 prosentpoeng. Deretter ligger forskjellen gjennomgående høyere i de øvrige aldersgruppene, fra 13,4 til 17,5 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i alderen 60–69 år, der 44,9 prosent av kvinnene og 27,4 prosent av mennene oppgir daglig inntak. Samlet viser figuren et tydelig mønster der daglig inntak blir vanligere med økende alder, samtidig som kvinner ligger høyere enn menn i alle aldersgrupper.

Figur 152: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



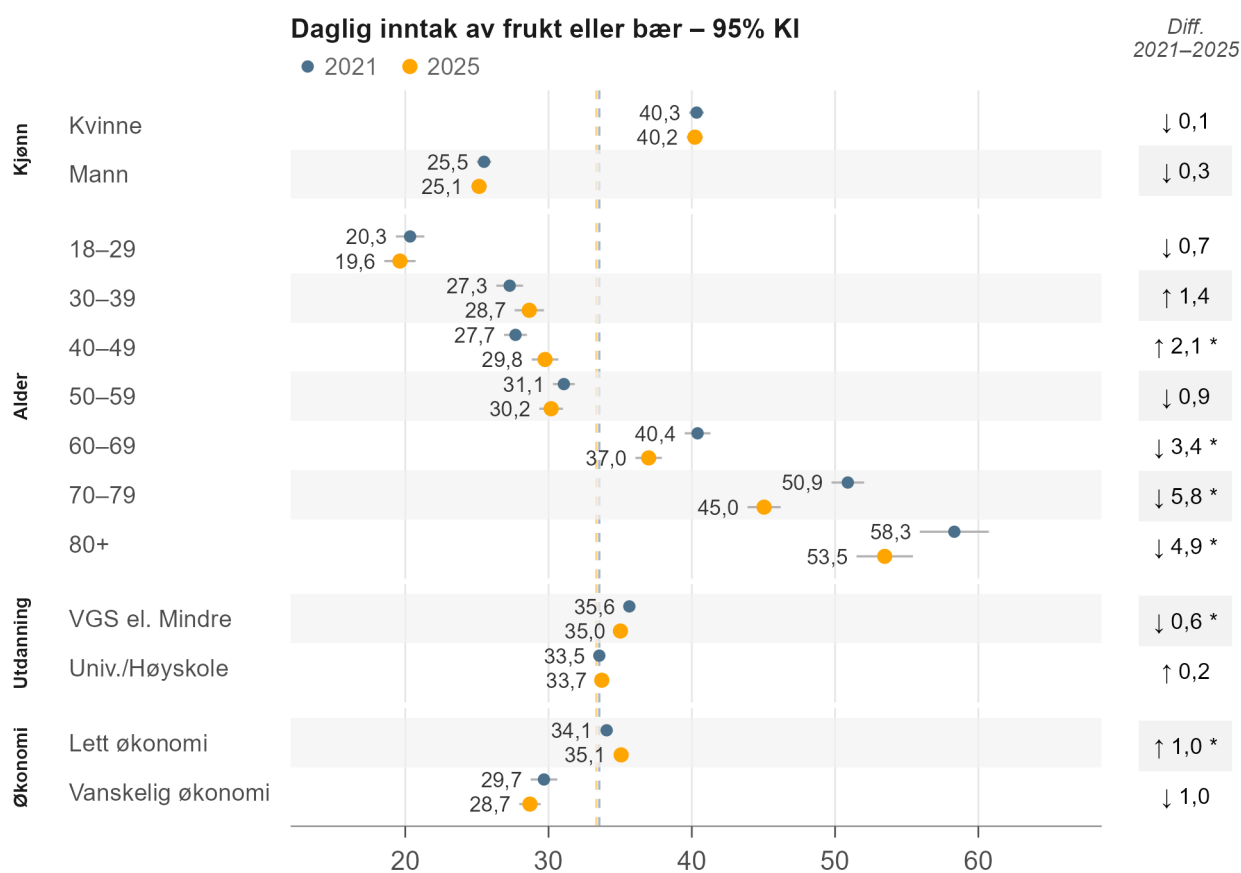
Figur D viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 27,7 prosent i gruppen svært vanskelig til 45,3 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 17,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,37, noe som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 21,0 prosent i gruppen svært vanskelig til 30,3 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 9,3 prosentpoeng. Cohen's h er 0,21, noe som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, der daglig inntak av frukt eller bær øker når husholdningsøkonomien vurderes som bedre. Mønsteret er klarere blant kvinner enn blant menn. Kvinner har dessuten høyere andel enn menn i alle gruppene. Forskjellen mellom kjønnene er 14,6 prosentpoeng i gruppen forholdsvis lett, 13,6 prosentpoeng i forholdsvis vanskelig, 15,4 prosentpoeng i lett, 15,1 prosentpoeng i svært lett, 6,7 prosentpoeng i svært vanskelig og 10,6 prosentpoeng i vanskelig. Dette viser at kvinner oftere enn menn oppgir daglig inntak av frukt eller bær, uavhengig av hvordan husholdningsøkonomien vurderes.

Figur 153: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse gruppene er 8,4 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,17 og en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er relativt begrenset. Blant menn er andelen også høyest i Østlige Europa, mens den er lavest i Norge. Her er forskjellen 12,3 prosentpoeng. Cohen's h er 0,27, som tilsvarer en middels forskjell. Det betyr at variasjonen mellom fødelandsgruppene er noe større blant menn enn blant kvinner. Samlet sett peker figuren mot et mønster der personer fra Østlige Europa oftere oppgir at de spiser frukt eller bær daglig enn de øvrige fødelandsgruppene, både blant kvinner og menn. Samtidig er de laveste andelene ulike for kvinner og menn, med Af/As/LatAm blant kvinner og Norge blant menn. Det er ikke grunnlag her for å beskrive tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 154: Daglig inntak av frukt eller bær (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 33,5 (33,2–33,9) | 2025 33,3 (32,9–33,7) | * Signifikante

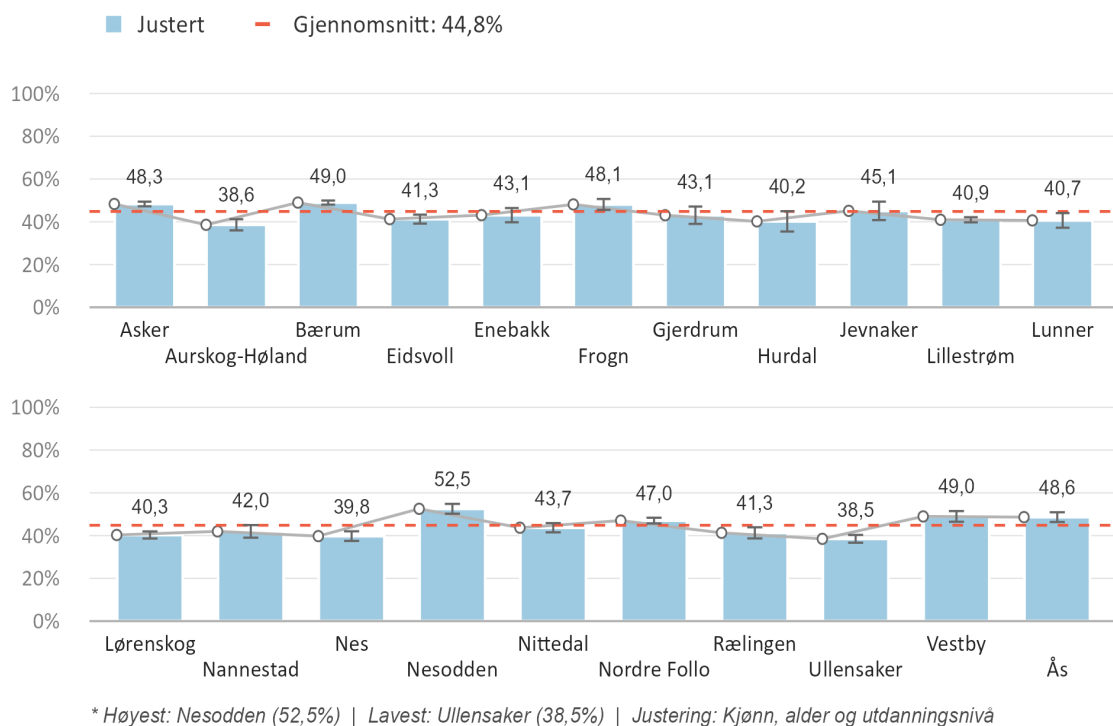
Figur F viser andelen som oppgir daglig inntak av frukt eller bær på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen var også i hovedsak uendret, siden både kvinner og menn hadde små og ikke statistisk sikre endringer i perioden. Aldersmønsteret ble derimot noe svakere i de eldste gruppene, som fortsatt lå høyest i 2025, men med statistisk sikre nedganger blant 60–69-åringene, 70–79-åringene og personer 80 år eller eldre. Samtidig hadde 40–49-åringene en statistisk sikker økning, mens de øvrige aldersgruppene hadde ikke statistisk sikre endringer. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var liten i begge år, og mønsteret endret seg lite fra 2021 til 2025. For opplevde økonomiske vansker var det fortsatt høyere andel med daglig inntak blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi i 2025, og denne forskjellen ser ut til å ha økt noe. Dette henger sammen med en statistisk sikker økning på 1,0 prosentpoeng i gruppen med lett økonomi, mens gruppen med vanskelig økonomi hadde en ikke statistisk sikker nedgang.

3.30 Daglig inntak av grønnsaker

Svarandel: Totalt 53 135 deltakere av 57 108 (93,0 %) hadde gyldig svar.

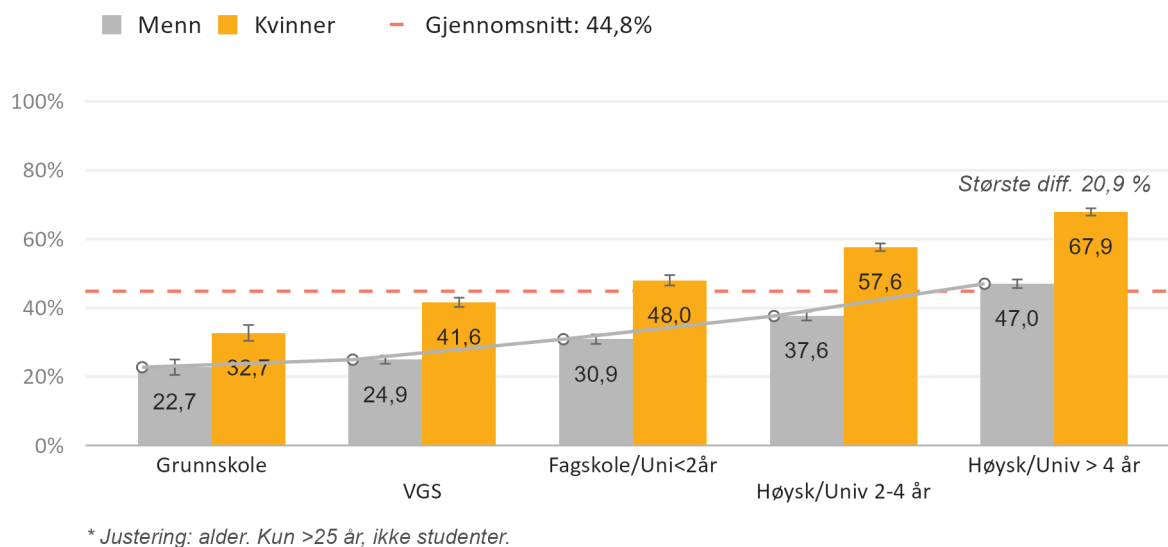
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 135	44,8 %	44,4 – 45,3
Kvinner	29 112	53,2 %	52,7 – 53,8
Menn	24 023	34,6 %	34,0 – 35,2

Figur 155: Daglig inntak av grønnsaker etter kommuner i fylket (A)

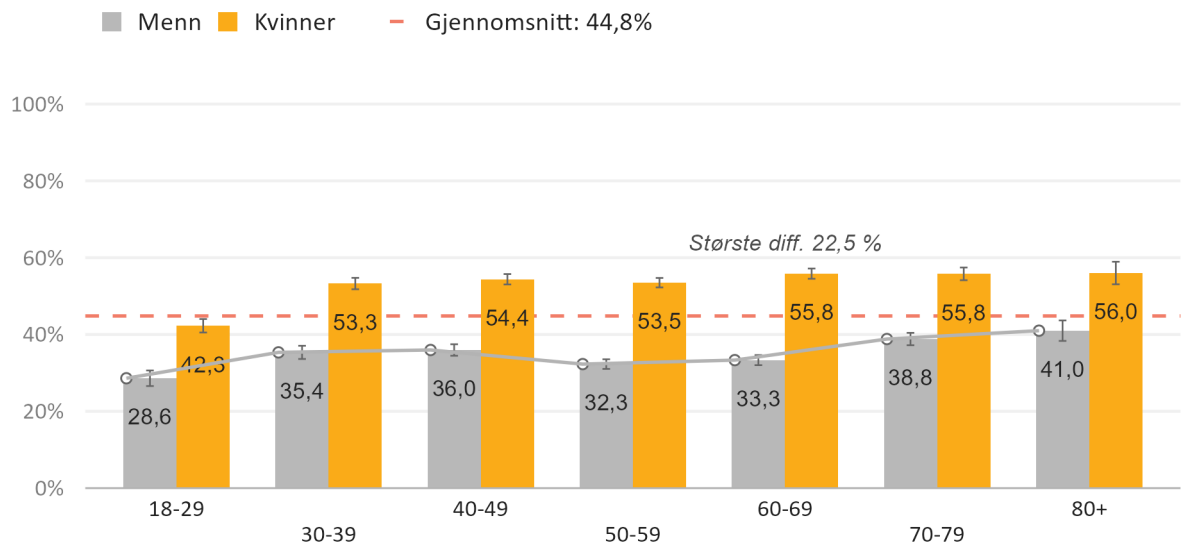


Figur A viser andelen som spiser grønnsaker daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Nesodden har den høyeste andelen, med 52,5 prosent, mens Ullensaker ligger lavest med 38,5 prosent.

Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 14,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,28, noe som tilsier en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt i fordelingen, blant annet Bærum og Vestby med 49,0 prosent, Ås med 48,6 prosent, Asker med 48,3 prosent og Frogn med 48,1 prosent. Også Nordre Follo ligger relativt høyt, med 47,0 prosent. I den andre enden av fordelingen finner vi, i tillegg til Ullensaker, Aurskog-Høland med 38,6 prosent og Nes med 39,8 prosent. Hurdal, Lørenskog, Lunner og Lillestrøm ligger også lavt, med andeler fra 40,2 til 40,9 prosent. Samlet viser figuren at det er klare geografiske forskjeller i hvor stor andel som spiser grønnsaker daglig. De fleste kommunene ligger mellom om lag 40,0 og 49,0 prosent, mens Nesodden skiller seg ut med det høyeste nivået.

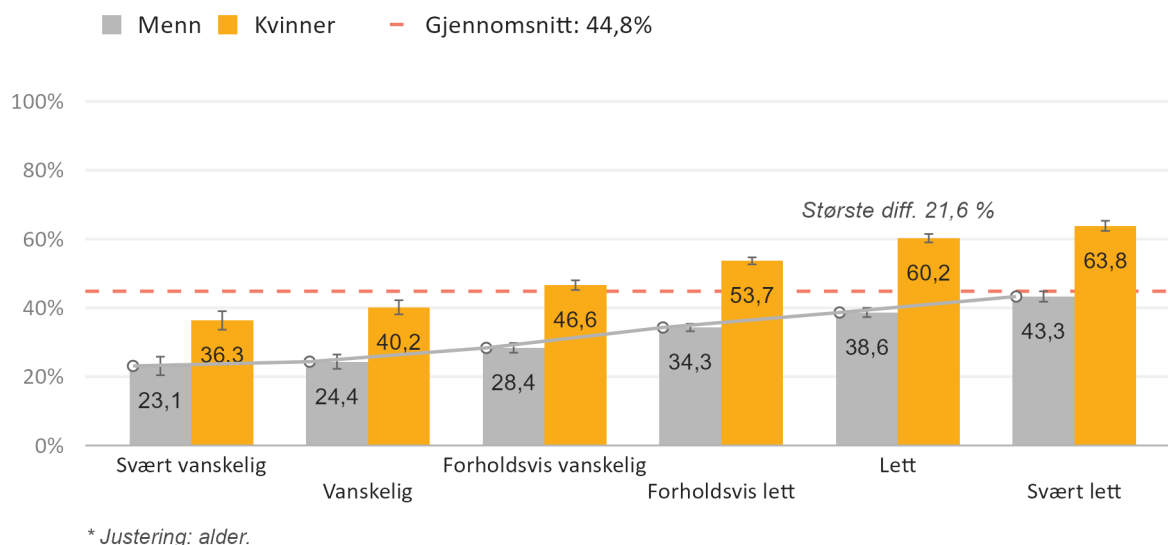
Figur 156: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen med høyere utdanning. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, der 32,7 prosent spiser grønnsaker daglig, og høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over fire år, med 67,9 prosent. Forskjellen er 35,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,72, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 22,7 prosent, og høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over fire år, med 47,0 prosent. Her er forskjellen 24,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,52, som også tilsvarer en stor forskjell. Det er dessuten tydelige kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåer, der kvinner oftere enn menn spiser grønnsaker daglig. Forskjellen er 10,0 prosentpoeng blant dem med grunnskole, 16,7 prosentpoeng blant dem med videregående skole og 17,1 prosentpoeng i gruppen med fagskole eller universitetsutdanning under to år. Blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning er kjønnsforskjellen enda større, med 20,0 prosentpoeng for utdanning på to til fire år og 20,9 prosentpoeng for utdanning over fire år. Dette viser et tydelig sosialt mønster, samtidig som kvinner ligger høyere enn menn på hvert utdanningsnivå.

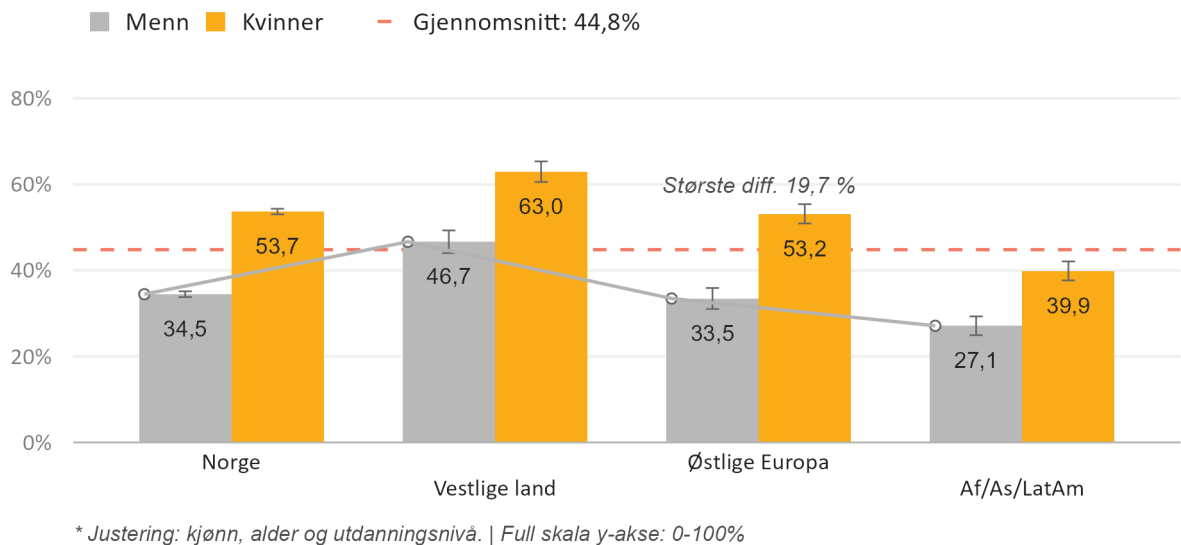
Figur 157: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29, med 42,3 prosent, og høyest i 80+, med 56,0 prosent. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå er 13,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,28, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 18-29 og høyest i 80+, fra 28,6 prosent til 41,0 prosent. Dette gir en forskjell på 12,4 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,26, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser at andelen som spiser grønnsaker daglig øker fra de yngste til de eldre aldersgruppene for begge kjønn, før nivået flater mer ut i de eldste gruppene. Kvinner ligger høyere enn menn i alle aldersgrupper, og forskjellene mellom kjønnene er tydelige gjennom hele aldersspennet. Kjønnforskjellen er minst i 18-29, der kvinner ligger 13,7 prosentpoeng over menn, og størst i 60-69, der forskjellen er 22,5 prosentpoeng. Også i de øvrige aldersgruppene er forskjellene store, fra 17,0 prosentpoeng i 70-79 til 21,2 prosentpoeng i 50-59. Samlet sett viser figuren et stabilt mønster der kvinner oftere enn menn oppgir daglig inntak av grønnsaker, samtidig som andelen er høyere blant eldre enn blant yngre.

Figur 158: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

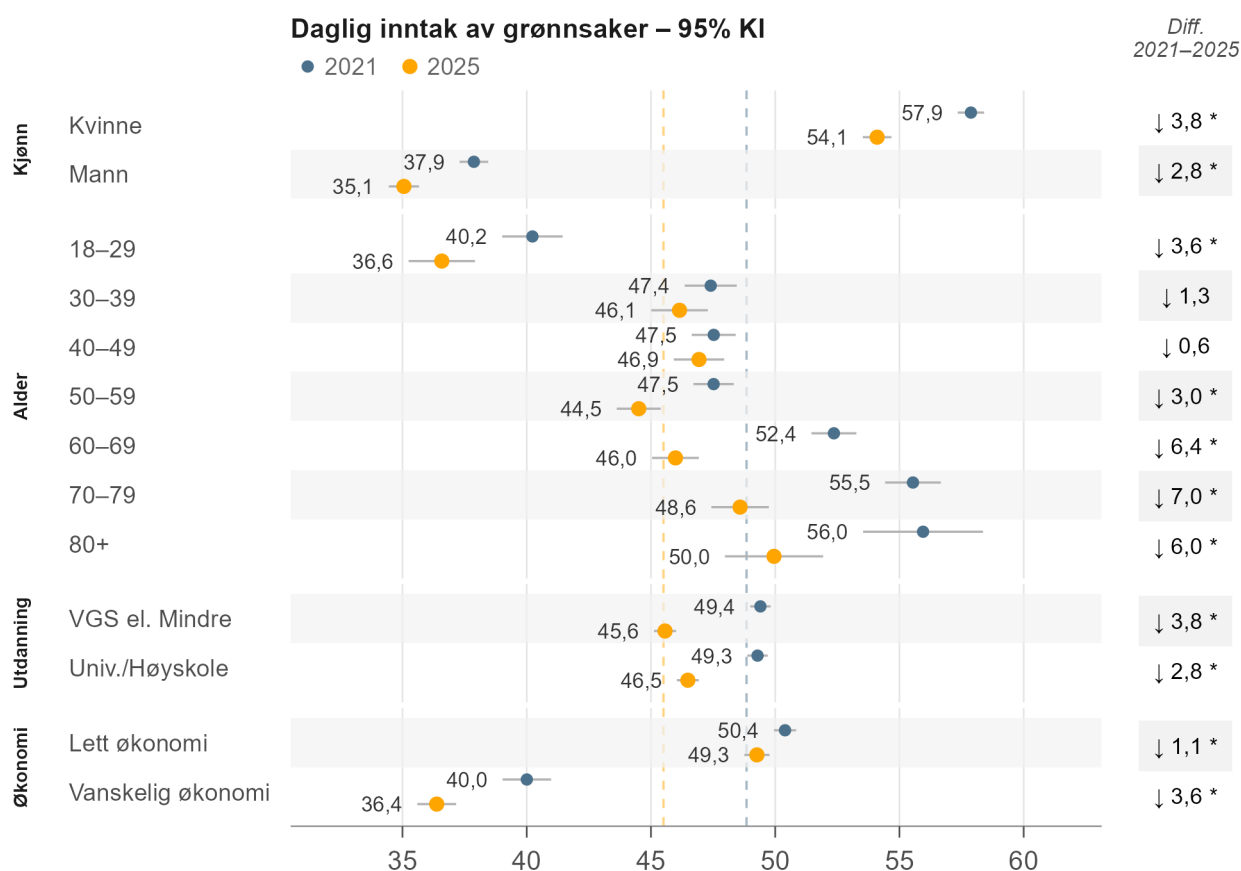


Figur D viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 36,3 prosent i gruppen svært vanskelig til 63,8 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 27,5 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,56, som viser en stor forskjell. Blant menn varierer andelen fra 23,1 prosent til 43,3 prosent, en forskjell på 20,2 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,43, som viser en middels forskjell. Tallene viser også et tydelig sosialt mønster, der andelen som spiser grønnsaker daglig gjennomgående er høyere jo lettere husholdningsøkonomien vurderes. Dette gjelder særlig blant kvinner, men mønsteret er også klart blant menn. Kvinner har høyere andeler enn menn i alle gruppene, og kjønnsforskjellene er statistisk sikre gjennom hele fordelingen. Forskjellen er 21,6 prosentpoeng i gruppen lett, 20,5 prosentpoeng i gruppen svært lett og 19,4 prosentpoeng i gruppen forholdsvis lett. Også i gruppene med mer krevende økonomi er forskjellene tydelige, med 18,2 prosentpoeng i forholdsvis vanskelig, 15,8 prosentpoeng i vanskelig og 13,2 prosentpoeng i svært vanskelig.

Figur 159: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

Figur E viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Vestlige land og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 23,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,47, noe som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på at det er en tydelig variasjon mellom fødelandsgruppene blant kvinner. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn. Også her er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er 19,5 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,41, som også tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed tydelig også blant menn, men noe mindre enn blant kvinner. Samlet sett viser figuren at daglig inntak av grønnsaker varierer etter fødelandsgruppe for både kvinner og menn. I begge kjønn er nivået høyest blant personer fra Vestlige land og lavest blant personer fra Af/As/LatAm. Det framgår dermed et konsistent mønster på tvers av kjønn, der forskjellene mellom fødelandsgruppene er av middels størrelse.

Figur 160: Daglig inntak av grønnsaker (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 48,8 (48,5–49,2) | 2025 45,5 (45,1–45,9) | * Signifikante

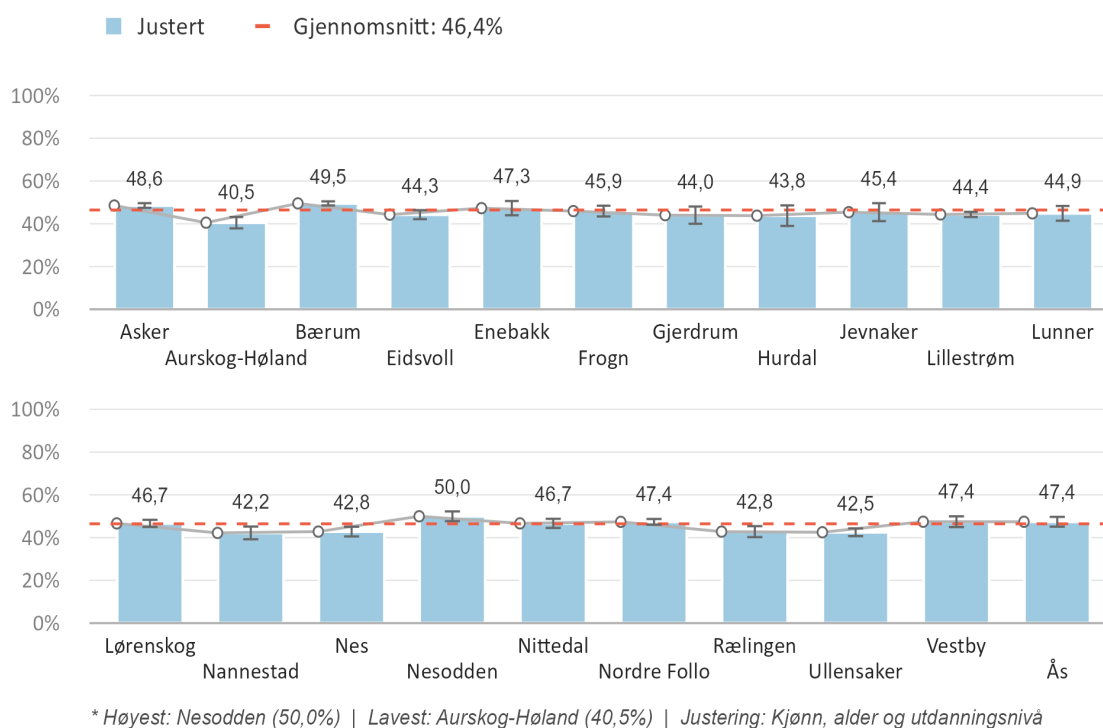
Figur F viser andelen som oppgir daglig inntak av grønnsaker på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 48,8 prosent i 2021 til 45,5 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses også blant både kvinner og menn, med statistisk sikre reduksjoner i begge grupper, samtidig som kvinner fortsatt ligger klart høyere enn menn. Aldersmønsteret er i hovedsak det samme i 2025 som i 2021, med lavest andel blant de yngste og høyere andeler i de eldste aldersgruppene. Samtidig er det særlig blant personer fra 50 år og oppover at nedgangen er tydeligst, og flere av disse aldersgruppene har statistisk sikre reduksjoner på rundt 3,0 til 7,0 prosentpoeng. For gruppene 30–39 år og 40–49 år er endringene derimot ikke statistisk sikre. Etter utdanning er nivåene fortsatt nokså like mellom gruppene, men begge utdanningsgrupper har hatt en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Også etter opplevde økonomiske vansker er hovedmønsteret stabilt, ved at personer med lett økonomi fortsatt oftere oppgir daglig grønnsaksinntak enn personer med vanskelig økonomi, samtidig som begge gruppene har hatt en statistisk sikker nedgang.

3.31 Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere

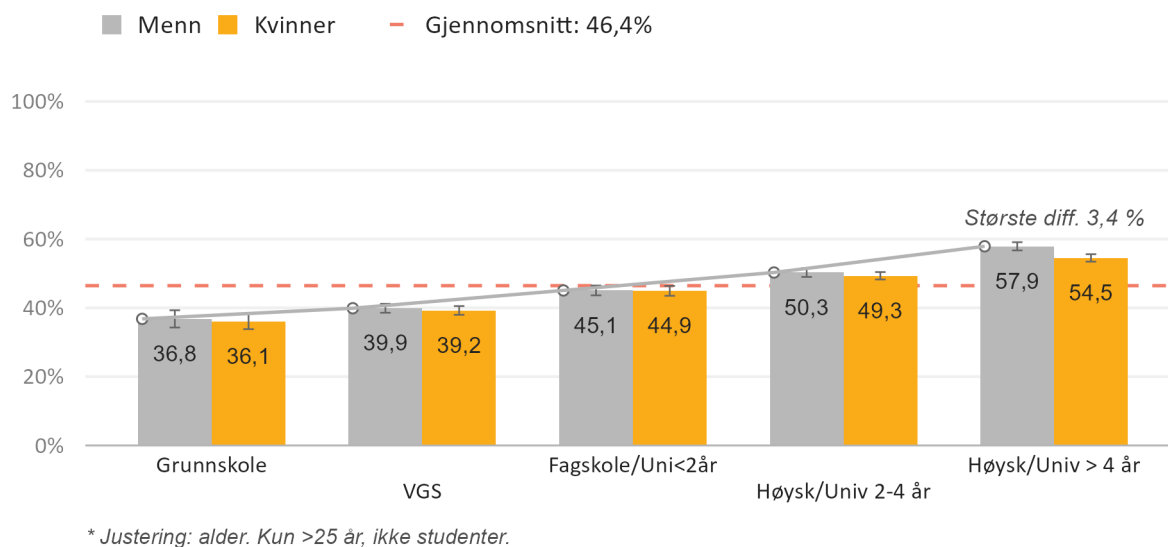
Svarandel: Totalt 53 141 deltakere av 57 108 (93,1 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 141	46,4 %	46,0 – 46,9
Kvinner	29 108	45,9 %	45,4 – 46,5
Menn	24 033	47,1 %	46,5 – 47,7

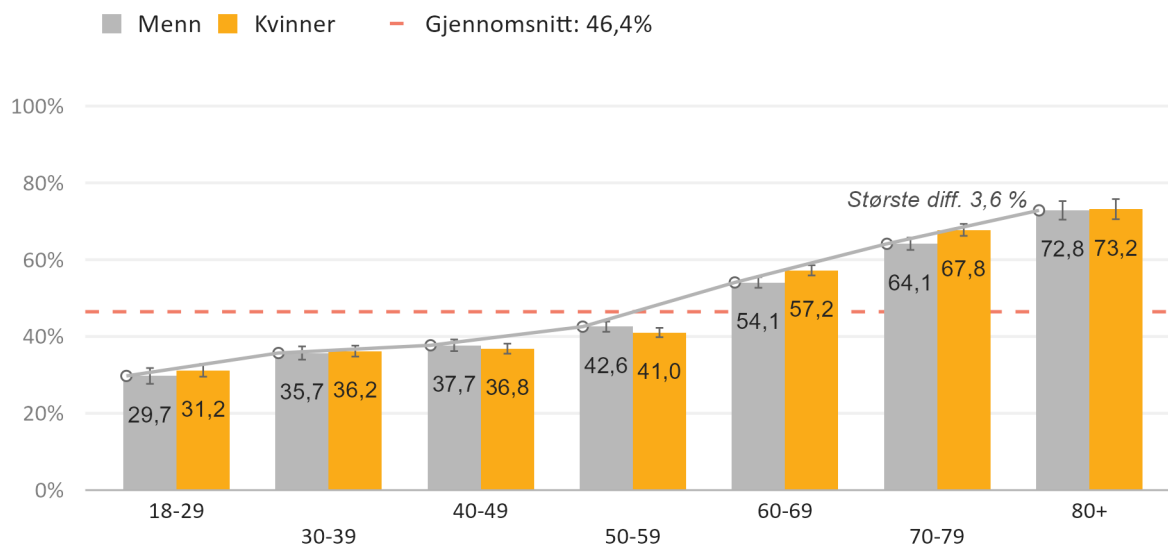
Figur 161: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)



Figur A viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 40,5 prosent i Aurskog-Høland til 50,0 prosent i Nesodden. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 9,5 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,19, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Bærum med 49,5 prosent og Asker med 48,5 prosent. Også Nordre Follo, Vestby og Ås ligger relativt høyt, alle med 47,4 prosent, mens Enebakk ligger på 47,3 prosent. I den lavere delen av fordelingen finner vi Nannestad med 42,2 prosent, Ullensaker med 42,5 prosent og både Nes og Rælingen med 42,8 prosent. Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Lillestrøm, Lunner, Frogn, Jevnaker, Lørenskog og Nittedal ligger mellom disse ytterpunktene. Samlet sett viser figuren at det er tydelige, men ikke store, forskjeller mellom kommunene i hvor stor andel som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken.

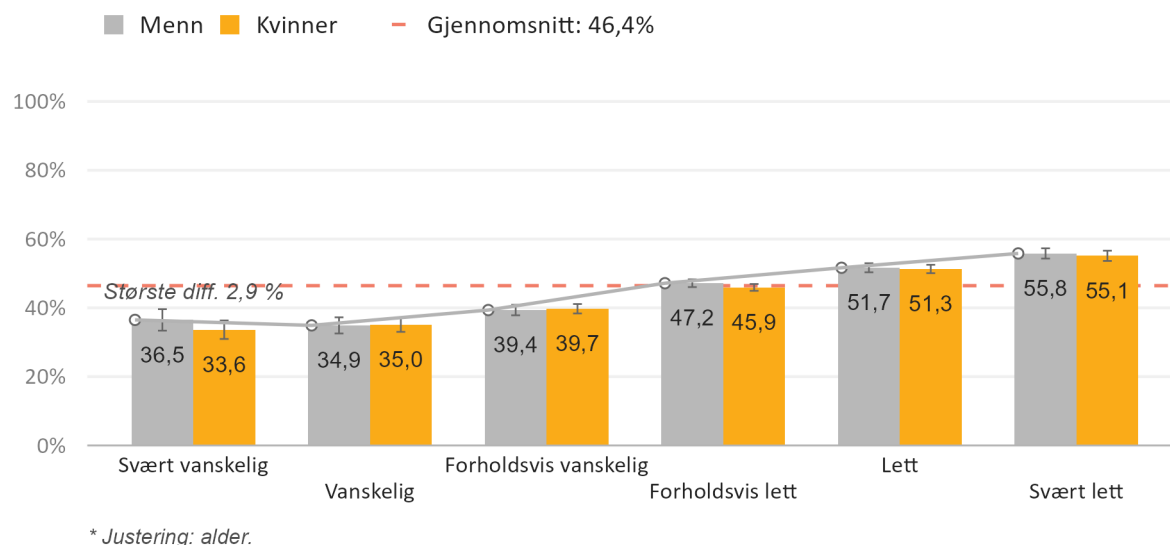
Figur 162: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinnene varierer andelen fra 36,1 prosent i gruppen med grunnskole til 54,5 prosent i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år, en forskjell på 18,4 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,37, som viser en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 36,8 prosent til 57,9 prosent mellom de samme ytterpunktene, en forskjell på 21,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,43, også dette en middels forskjell. Tallene viser ellers en tydelig økning i andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken med økende utdanningsnivå. Kvinner ligger på 39,2 prosent blant dem med videregående skole, 44,9 prosent i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år og 49,3 prosent blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på 2-4 år. Tilsvarende andeler for menn er 39,9 prosent, 45,1 prosent og 50,3 prosent. Kjønnforskjellene er små i de fleste utdanningsgruppene. Den eneste tydelige forskjellen finnes blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år, der menn ligger 3,4 prosentpoeng høyere enn kvinner.

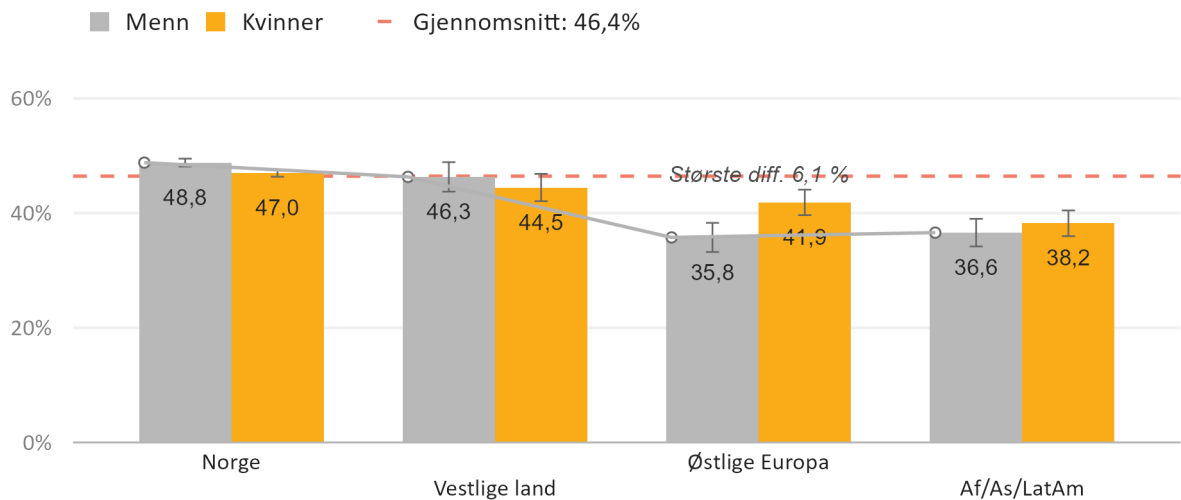
Figur 163: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og alder. Andelen øker tydelig med alder for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29 år, med 31,2 prosent, og høyest i 80+, med 73,2 prosent. Forskjellen er 42,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,87, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 18-29 år, med 29,7 prosent, og høyest i 80+, med 72,8 prosent. Her er forskjellen 43,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,89, som også tilsvarer en stor forskjell. Fra 18-29 år til 50-59 år ligger andelen mellom 31,2 prosent og 41,0 prosent blant kvinner og mellom 29,7 prosent og 42,6 prosent blant menn. Deretter øker andelen klart i de eldre aldersgruppene, til 57,2 prosent blant kvinner og 54,1 prosent blant menn i 60-69 år, og videre til rundt 73,0 prosent i 80+ for begge kjønn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgruppene er det ingen klare forskjeller mellom kvinner og menn. Unntaket er aldersgruppene 60-69 år og 70-79 år, der kvinner har høyere andeler enn menn. I 60-69 år er forskjellen 3,1 prosentpoeng, og i 70-79 år er den 3,6 prosentpoeng. Ellers ligger kvinner og menn svært nær hverandre.

Figur 164: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



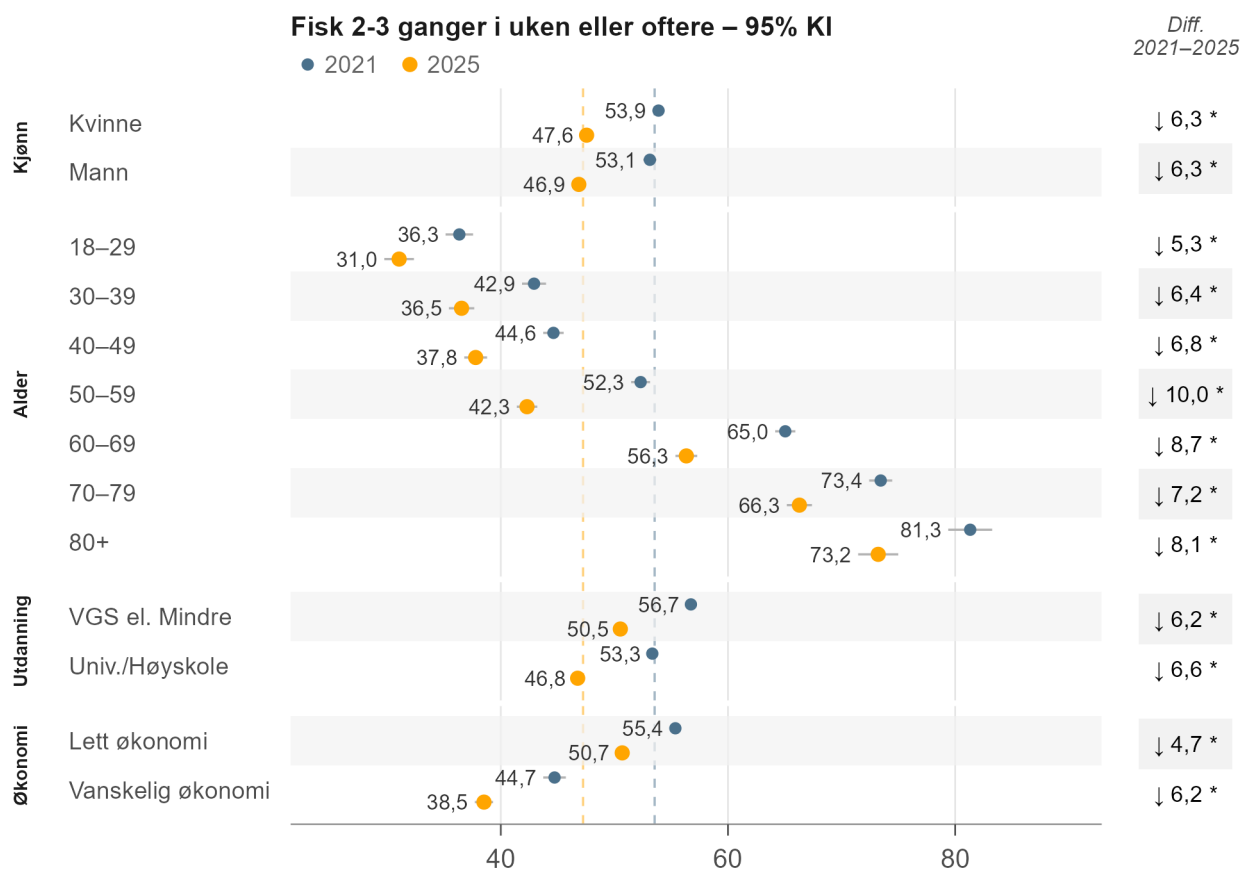
Figur D viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker andelen som spiser fisk så ofte når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, med 33,6 prosent, og høyest blant dem som opplever den som svært lett, med 55,1 prosent. Det gir en forskjell på 21,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,44, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 55,8 prosent, mens den er lavest i gruppen som opplever økonomien som vanskelig, med 34,9 prosent. Forskjellen er 20,9 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,42, også dette en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der hyppig fiskinntak henger sammen med en mer romslig husholdningsøkonomi for begge kjønn. Nivåene er ellers svært like for kvinner og menn innen alle økonomigruppene. Forskjellene mellom kjønnene varierer fra 0,1 til 2,9 prosentpoeng, og ingen av dem er statistisk sikre. Dette gjelder både i grupper som vurderer økonomien som lett eller svært lett, og i grupper som opplever økonomien som vanskelig eller svært vanskelig.

Figur 165: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 8,7 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,18 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er forholdsvis begrenset. Blant menn er andelen også høyest i gruppen Norge, mens den er lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 13,1 prosentpoeng. Det tilsvarer Cohen's h på 0,26, som innebærer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed noe større blant menn enn blant kvinner. Samlet sett viser figuren at Norge ligger høyest både blant kvinner og menn, mens de laveste andelenes finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Mønsteret tyder også på at forskjellene mellom fødelandsgruppene er mer markerte blant menn enn blant kvinner. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 166: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 53,5 (53,2–53,9) | 2025 47,2 (46,8–47,7) | * Signifikante

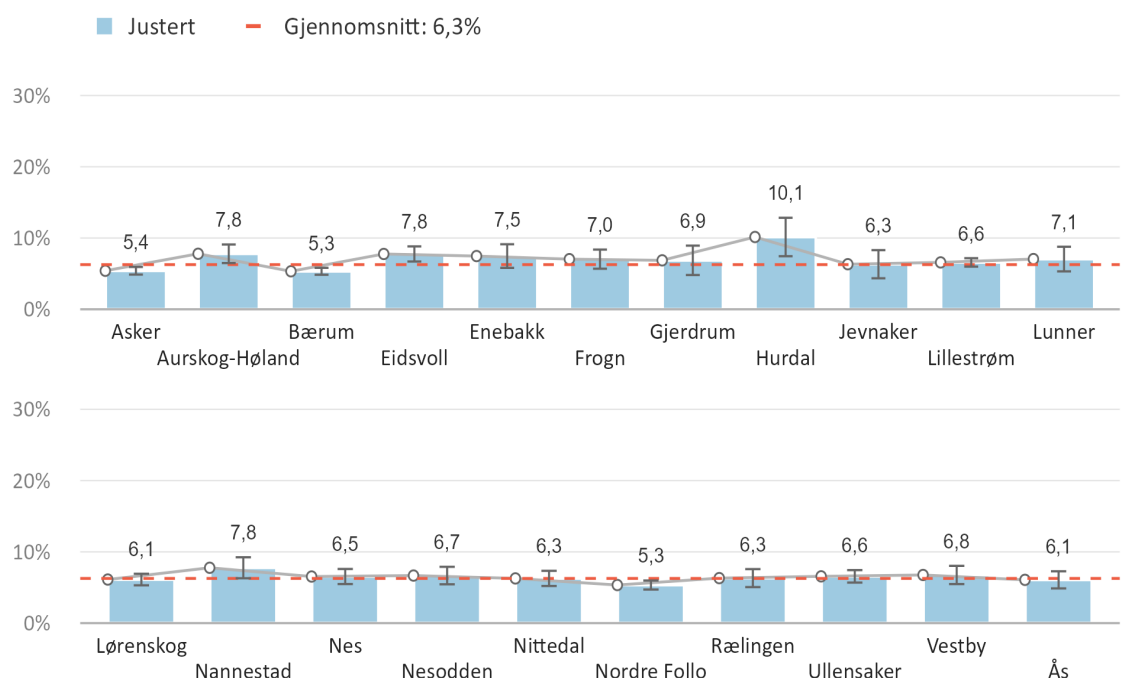
Figur F viser andelen som oppgir fisk 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk andelen ned fra 53,5 prosent i 2021 til 47,2 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjelder begge kjønn, med statistisk sikker endring av omtrent samme størrelse for kvinner og menn, slik at kjønnsforskjellene i hovedsak framstår som uendret. Også i alle aldersgrupper var det en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Aldersmønsteret er samtidig stabilt, ved at andelen fortsatt øker tydelig med alder i begge år. Blant dem i alderen 50–59 år var nedgangen særlig stor, nær 10,0 prosentpoeng, men også de eldste aldersgruppene hadde klare reduksjoner. For utdanning var det statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem ser ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. Det samme gjelder opplevde økonomiske vansker: begge grupper hadde statistisk sikker nedgang, mens avstanden mellom dem i hovedsak består.

3.32 Daglig røyking

Svarandel: Totalt 53 079 deltakere av 57 108 (92,9 %) hadde gyldig svar.

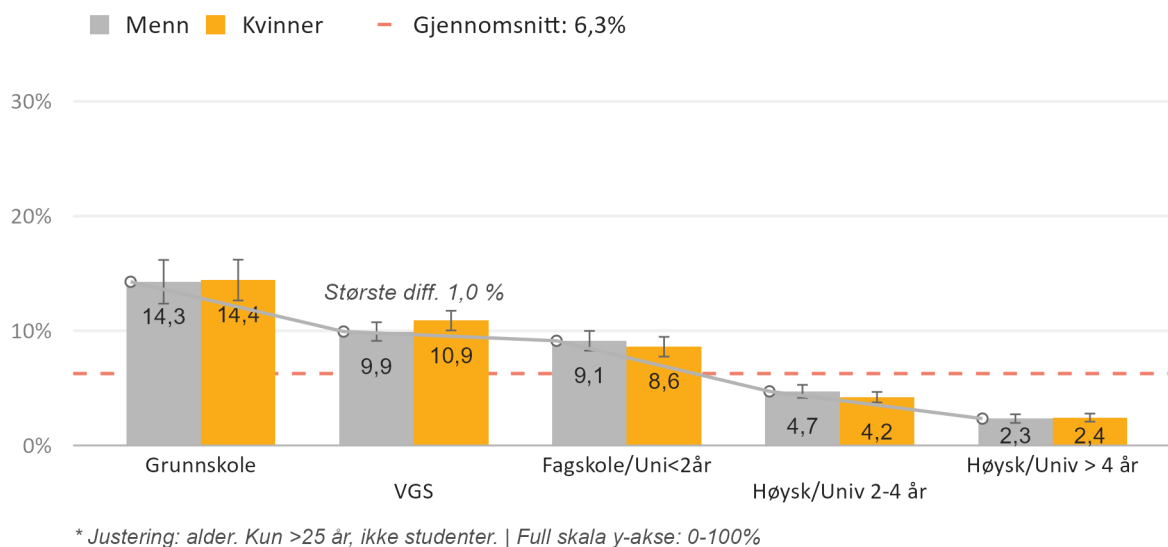
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 079	6,3 %	6,1 – 6,5
Kvinner	29 065	6,0 %	5,7 – 6,3
Menn	24 014	6,6 %	6,3 – 6,9

Figur 167: Daglig røyking etter kommuner i fylket (A)

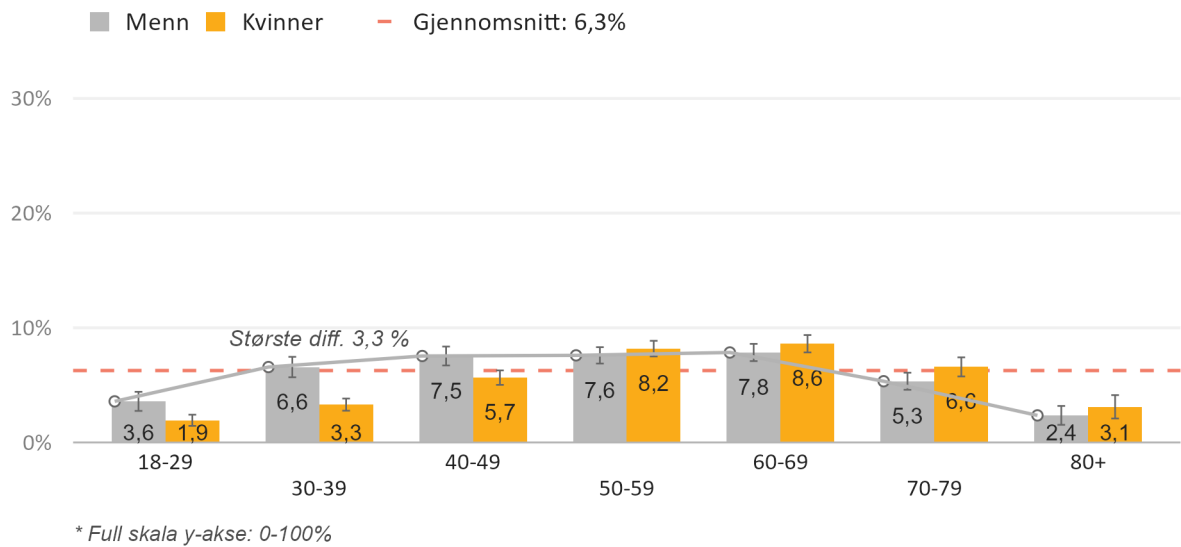


* Høyest: Hurdal (10,1%) | Lavest: Bærum (5,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100%

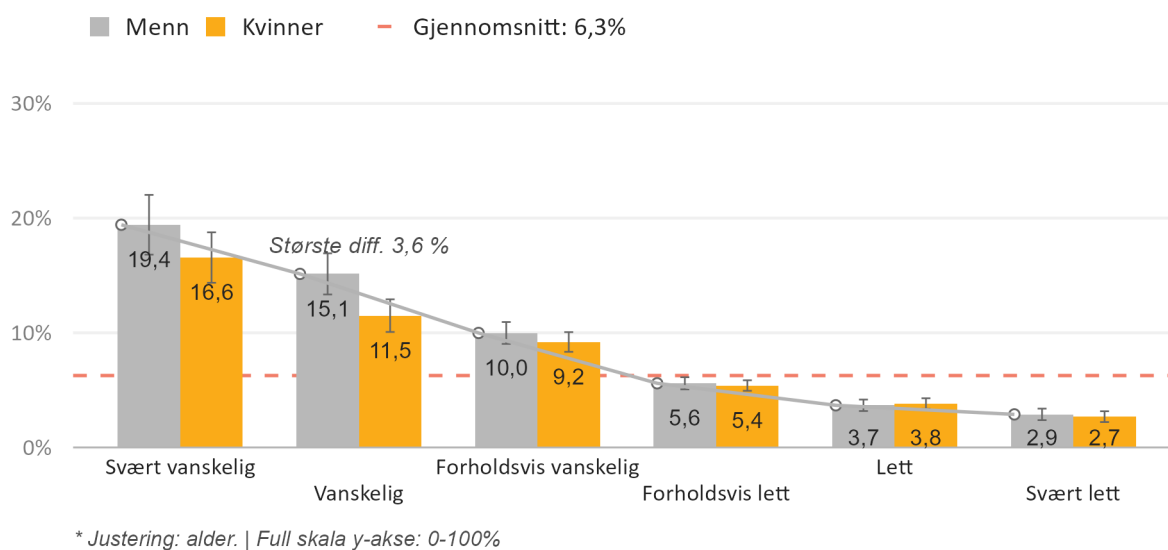
Figur A viser andelen som røyker daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 5,3 prosent i Bærum og Nordre Follo til 10,1 prosent i Hurdal. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 4,8 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,18, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger i den lave enden av fordelingen, blant annet Asker med 5,4 prosent, Lørenskog og Ås med 6,1 prosent samt Jevnaker, Nittedal og Rælingen med 6,3 prosent. I den andre enden ligger Hurdal tydelig høyest, mens Aurskog-Høland, Eidsvoll og Nannestad alle ligger på 7,8 prosent. Enebakk ligger også relativt høyt med 7,5 prosent. Ellers ligger mange kommuner samlet i et midtsjikt, som Lillestrøm og Ullensaker med 6,6 prosent, Nesodden med 6,7 prosent, Vestby med 6,8 prosent og Gjerdrum med 6,9 prosent. Samlet sett viser figuren tydelige, men ikke store, forskjeller mellom kommunene i andelen som røyker daglig.

Figur 168: Daglig røyking etter kjønn og utdanningsnivå (B)

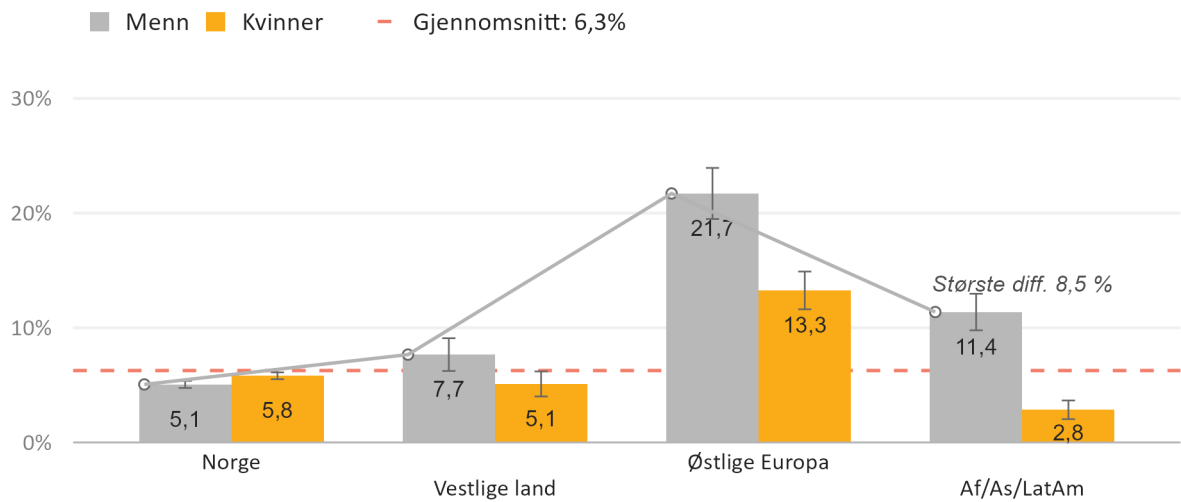
Figur B viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner røyker 14,4 prosent daglig i gruppen med grunnskole, mot 2,4 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Det gir en forskjell på 12,0 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,47, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: 14,3 prosent i gruppen med grunnskole røyker daglig, mot 2,3 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Dette er en forskjell på 11,9 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,47, også en middels forskjell. Tallene viser ellers at andelen dagligrøykere gjennomgående er lavere ved høyere utdanningsnivå. For kvinner er andelen 10,9 prosent blant dem med videregående opplæring, 8,6 prosent i gruppen fagskole eller universitet under 2 år og 4,2 prosent blant dem med høyskole eller universitet 2 til 4 år. For menn er de tilsvarende andelene 9,9 prosent, 9,1 prosent og 4,7 prosent. Det er små forskjeller mellom kvinner og menn innen hvert utdanningsnivå, og ingen av disse framstår som statistisk sikre.

Figur 169: Daglig røyking etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og alder. For kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år med 1,9 prosent og høyest i alderen 60–69 år med 8,6 prosent. Forskjellen er 6,7 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,32, som viser en middels forskjell. Blant menn er andelen lavest i alderen 80+ med 2,4 prosent og høyest i alderen 60–69 år med 7,8 prosent. Forskjellen er 5,5 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,26, som også viser en middels forskjell. Mønsteret er nokså likt for kvinner og menn. Andelen øker fra de yngste aldersgruppene opp mot 60–69 år, før den går ned igjen i de eldste gruppene. Dette er særlig tydelig blant kvinner, der andelen stiger fra 1,9 prosent i 18–29 år til 8,6 prosent i 60–69 år, og deretter faller til 3,1 prosent i 80+. For menn øker andelen fra 3,6 prosent i 18–29 år til 7,8 prosent i 60–69 år, før den synker til 2,4 prosent i 80+. Det er statistisk sikre kjønnsforskjeller i de tre yngste aldersgruppene. Menn ligger høyere enn kvinner med 1,6 prosentpoeng i 18–29 år, 3,3 prosentpoeng i 30–39 år og 1,9 prosentpoeng i 40–49 år. Fra 50 år og oppover er forskjellene mellom kjønnene små og ikke statistisk sikre.

Figur 170: Daglig røyking etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

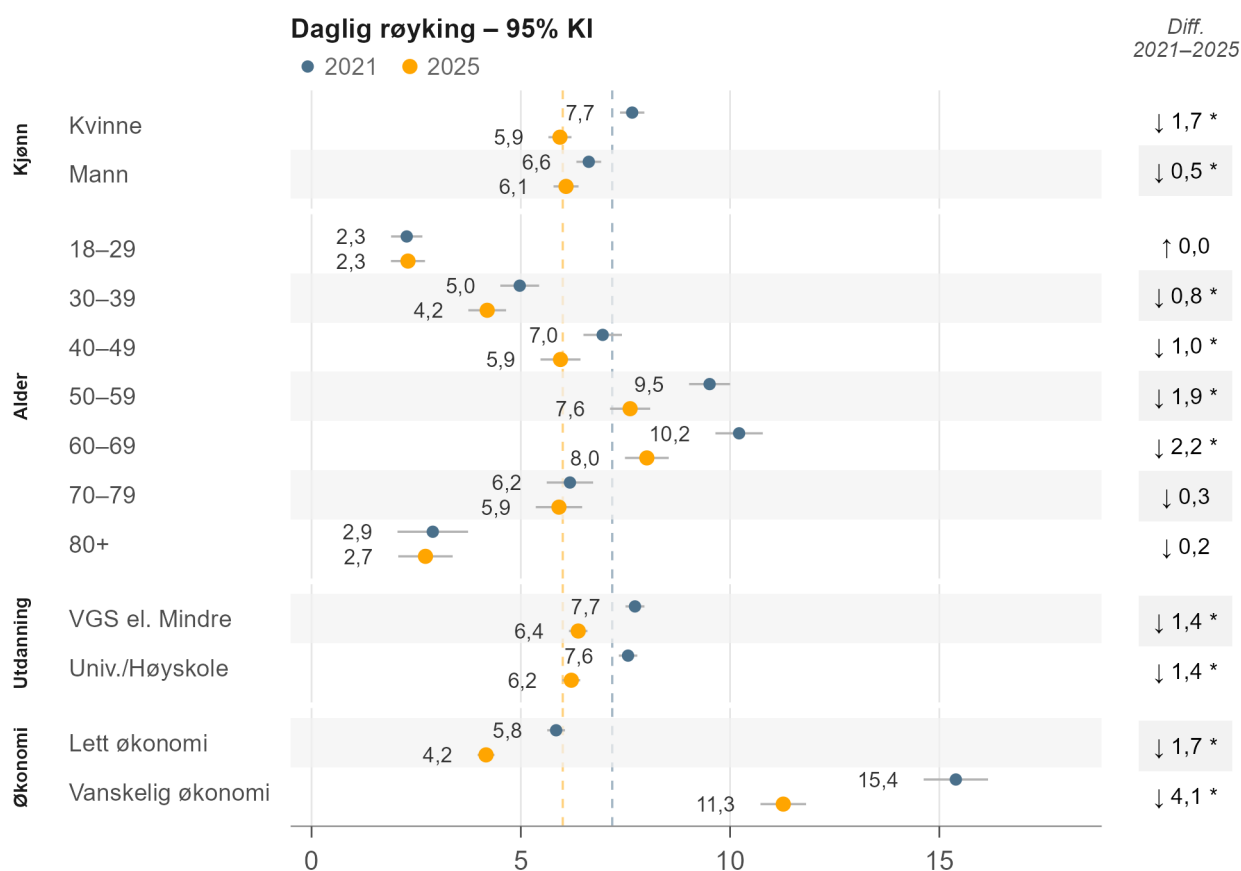
Figur D viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 2,7 prosent i gruppen svært lett til 16,6 prosent i gruppen svært vanskelig. Det gir en forskjell på 13,9 prosentpoeng, og en Cohen's h på 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn varierer andelen fra 2,9 prosent i gruppen svært lett til 19,4 prosent i gruppen svært vanskelig. Det gir en forskjell på 16,5 prosentpoeng, og en Cohen's h på 0,57, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sammenheng mellom økonomiske vansker og dagligrøyking for begge kjønn. Andelen er også gjennomgående lav i gruppene som vurderer økonomien som lett eller svært lett, med nivåer mellom 2,7 prosent og 5,6 prosent, mens den er klart høyere i gruppene som opplever økonomien som vanskelig eller svært vanskelig, med nivåer mellom 11,5 prosent og 19,4 prosent. Kjønnsforskjellene er ellers små i de fleste gruppene. Det eneste nivået der forskjellen mellom kvinner og menn er tydelig, er blant dem som oppgir at økonomien er vanskelig. Her er andelen 11,5 prosent blant kvinner og 15,1 prosent blant menn, en forskjell på 3,6 prosentpoeng.

Figur 171: Daglig røyking etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Østlige Europa og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse gruppene er 10,4 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,41 og en middels forskjell. Dette tyder på at det er en tydelig variasjon i dagligrøyking mellom fødelandsgruppene blant kvinner. Blant menn er andelen også høyest i Østlige Europa, mens den er lavest i Norge. Her er forskjellen 16,7 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,52 og en stor forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som større blant menn enn blant kvinner. For begge kjønn peker mønsteret i retning av at Østlige Europa skiller seg ut med høyest andel som røyker daglig. Samtidig er det ulike grupper som ligger lavest for kvinner og menn, siden Af/As/LatAm har lavest andel blant kvinner, mens Norge har lavest andel blant menn. Det er ikke oppgitt tall som gjør det mulig å beskrive kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 172: Daglig røyking (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 7,2 (7,0–7,4) | 2025 6,0 (5,8–6,2) | * Signifikante

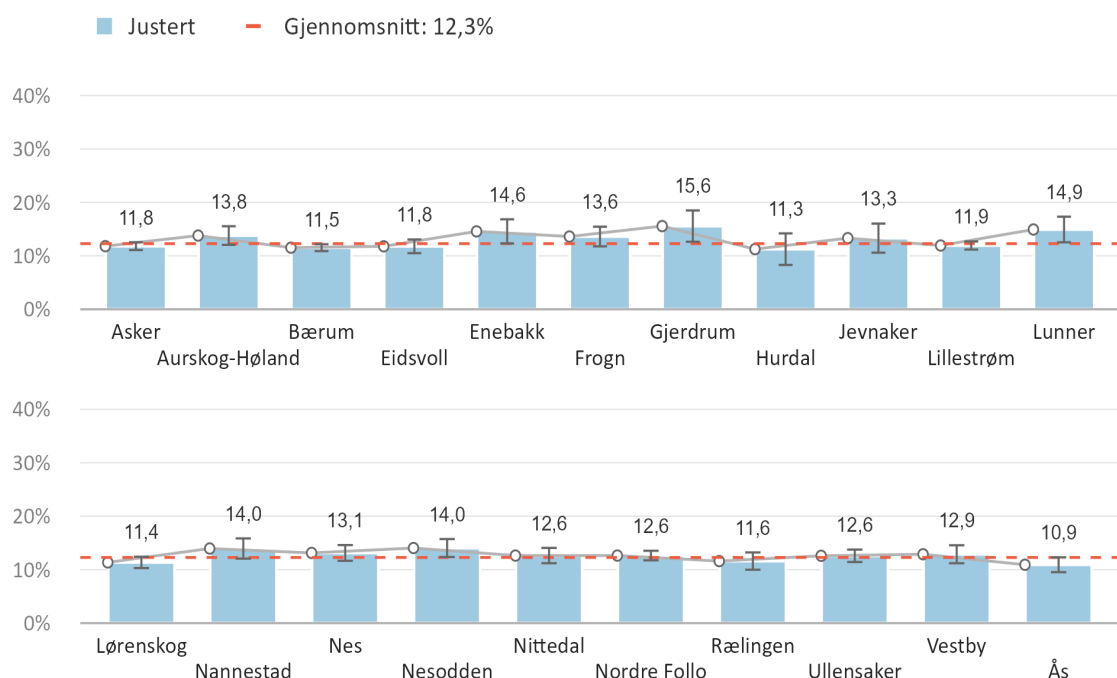
Figur F viser andelen som oppgir daglig røyking på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 7,2 prosent i 2021 til 6,0 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses for begge kjønn, men var større blant kvinner enn blant menn, slik at kjønnsforskjellen ble mindre i 2025. Etter alder var det særlig en statistisk sikker nedgang blant personer fra 30 til 69 år, mens nivået var nokså stabilt blant de yngste og eldste aldersgruppene. Aldersmønsteret er dermed i hovedsak det samme som før, med høyest andeler i de middelaldrende og eldre aldersgruppene og lavest andeler blant de yngste og eldste. For utdanning var det en statistisk sikker nedgang i begge grupper, og siden reduksjonen var nesten like stor, framstår forskjellen mellom utdanningsgruppene som lite endret. Også for opplevde økonomiske vansker var det en statistisk sikker nedgang i begge grupper. Samtidig var nivået fortsatt klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi, selv om gapet ble noe mindre fra 2021 til 2025.

3.33 Daglig snus

Svarandel: Totalt 53 097 deltakere av 57 108 (93,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 097	12,3 %	12,0 – 12,6
Kvinner	29 074	7,7 %	7,4 – 8,0
Menn	24 023	17,8 %	17,3 – 18,3

Figur 173: Daglig snus etter kommuner i fylket (A)

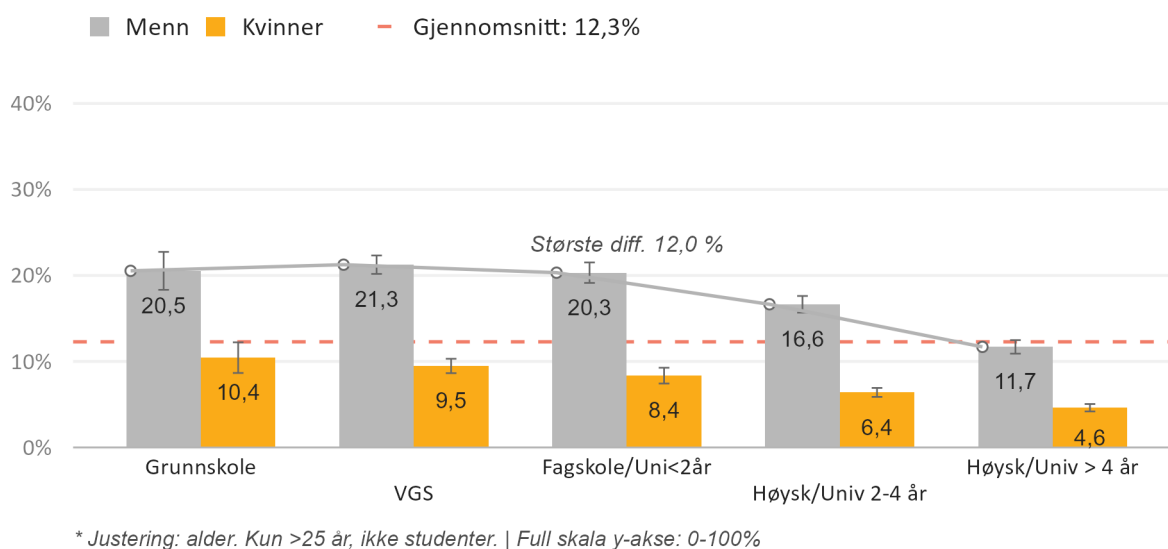


* Høyest: Gjerdrum (15,6%) | Lavest: Ås (10,9%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100%

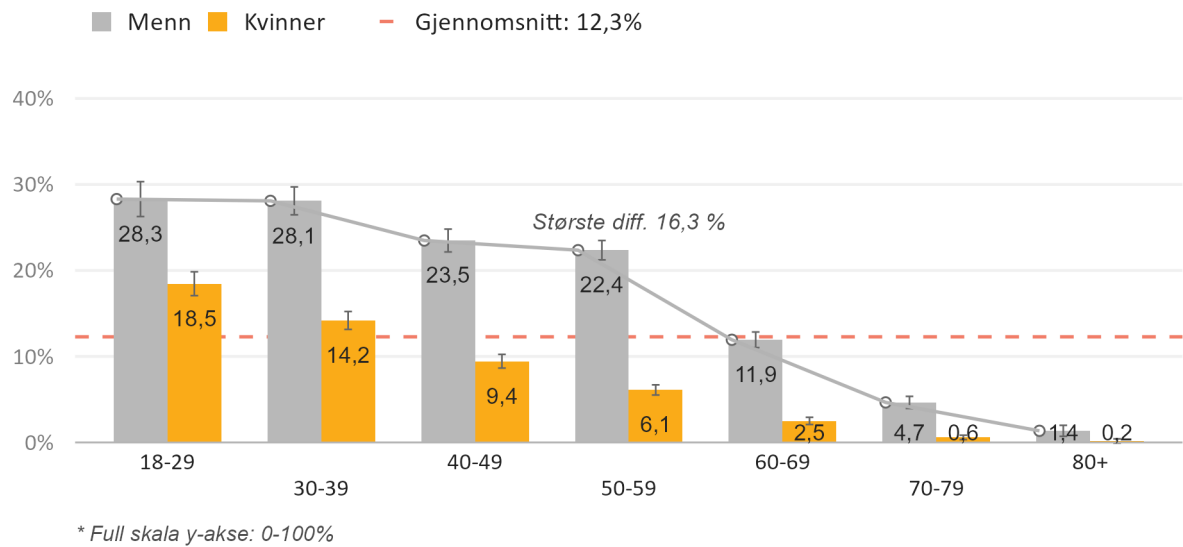
Figur A viser andelen som bruker snus daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 10,9 prosent i Ås til 15,6 prosent i Gjerdrum. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 4,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er liten, med Cohen's h på 0,14. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen. Gjerdrum har den høyeste andelen, fulgt av Lunner med 14,9 prosent og Enebakk med 14,6 prosent. Også Nannestad og Nesodden ligger høyt, begge med 14,0 prosent, mens Aurskog-Høland og Frogn ligger på henholdsvis 13,8 og 13,6 prosent. I den nedre delen finner vi Ås, Hurdal med 11,3 prosent, Lørenskog med 11,4 prosent, Bærum med 11,5 prosent og Rælingen med 11,6 prosent. Mange kommuner samler seg likevel i et relativt smalt midtsjikt. Asker og Eidsvoll ligger begge på 11,8 prosent, Lillestrøm på 11,9 prosent, og Nittedal, Nordre Follo og Ullensaker på 12,6 prosent. Vestby og Nes ligger noe høyere, med

12,9 og 13,1 prosent. Samlet sett viser figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene i nivå er små til moderate.

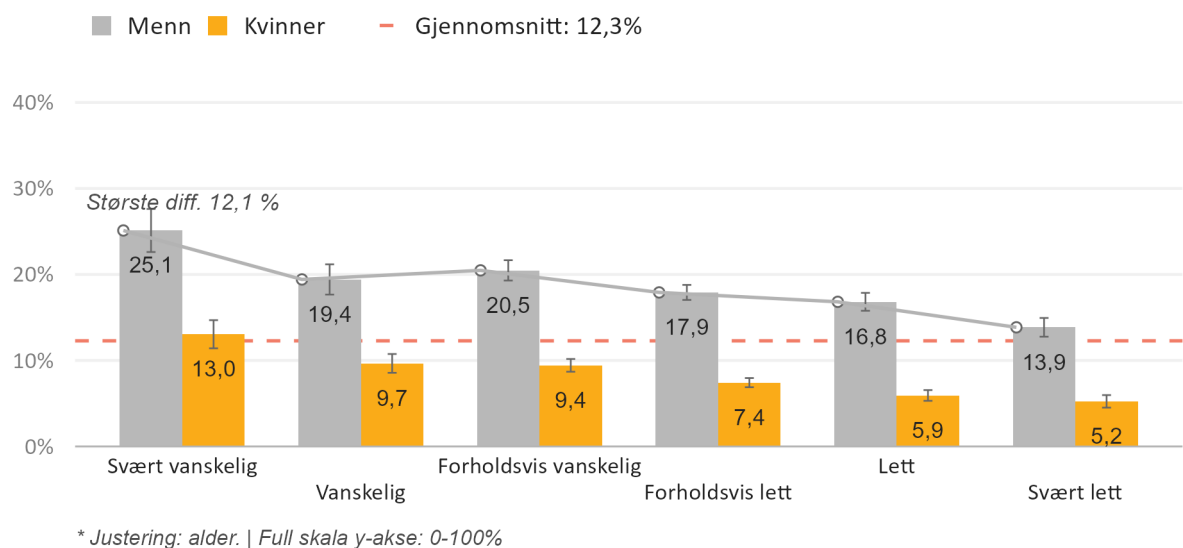
Figur 174: Daglig snus etter kjønn og utdanningsnivå (B)



Figur B viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner varierer andelen fra 4,6 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år til 10,4 prosent blant dem med grunnskole. Forskjellen er 5,8 prosentpoeng og framstår som statistisk sikker, men effektstørrelsen er liten, med Cohen's h på 0,22. Også blant menn er det tydelige forskjeller mellom utdanningsnivåene. Andelen er lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 11,7 prosent, og høyest blant dem med videregående skole, med 21,3 prosent. Dette gir en forskjell på 9,6 prosentpoeng, og effektstørrelsen tilsvarer en liten forskjell, med Cohen's h på 0,26. På alle utdanningsnivåer er andelen høyere blant menn enn blant kvinner, og forskjellene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen er størst blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, der 20,3 prosent av mennene og 8,3 prosent av kvinnene bruker snus daglig, en forskjell på 12,0 prosentpoeng. Det er også store forskjeller blant dem med videregående skole, der forskjellen er 11,8 prosentpoeng, og blant dem med høyskole eller universitet 2 til 4 år, der forskjellen er 10,2 prosentpoeng. Selv på nivået med den minste kjønnforskjellen, høyskole eller universitet over 4 år, er forskjellen 7,1 prosentpoeng.

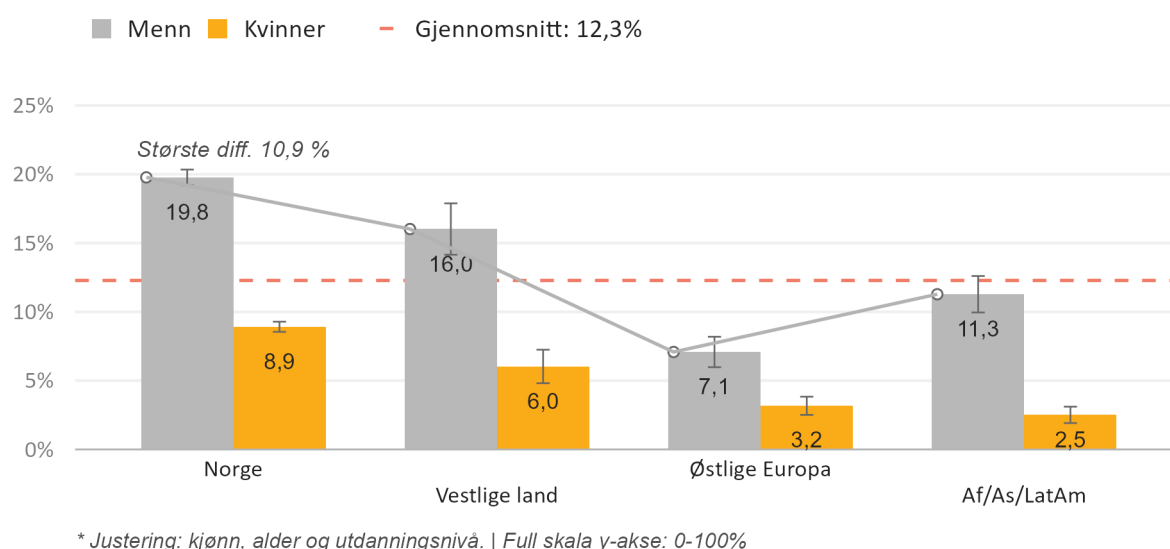
Figur 175: Daglig snus etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i alderen 18 til 29 år og faller gradvis med økende alder. Blant kvinner går andelen ned fra 18,5 prosent i den yngste aldersgruppen til 0,2 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. Forskjellen er 18,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,80, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er nivået høyest i alderen 18 til 29 år, med 28,3 prosent, og lavest i gruppen 80 år eller eldre, med 1,4 prosent. Her er forskjellen 26,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,89, som også tilsvarer en stor forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre gjennom hele aldersspennet. Kjønnforskjellen er størst i alderen 50 til 59 år, der 22,4 prosent av mennene og 6,1 prosent av kvinnene bruker snus daglig, en forskjell på 16,3 prosentpoeng. Også i alderen 30 til 39 år og 40 til 49 år er forskjellene store, med henholdsvis 13,9 og 14,0 prosentpoeng. I de eldste aldersgruppene er nivåene lave for begge kjønn, men menn ligger fortsatt høyere enn kvinner.

Figur 176: Daglig snus etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

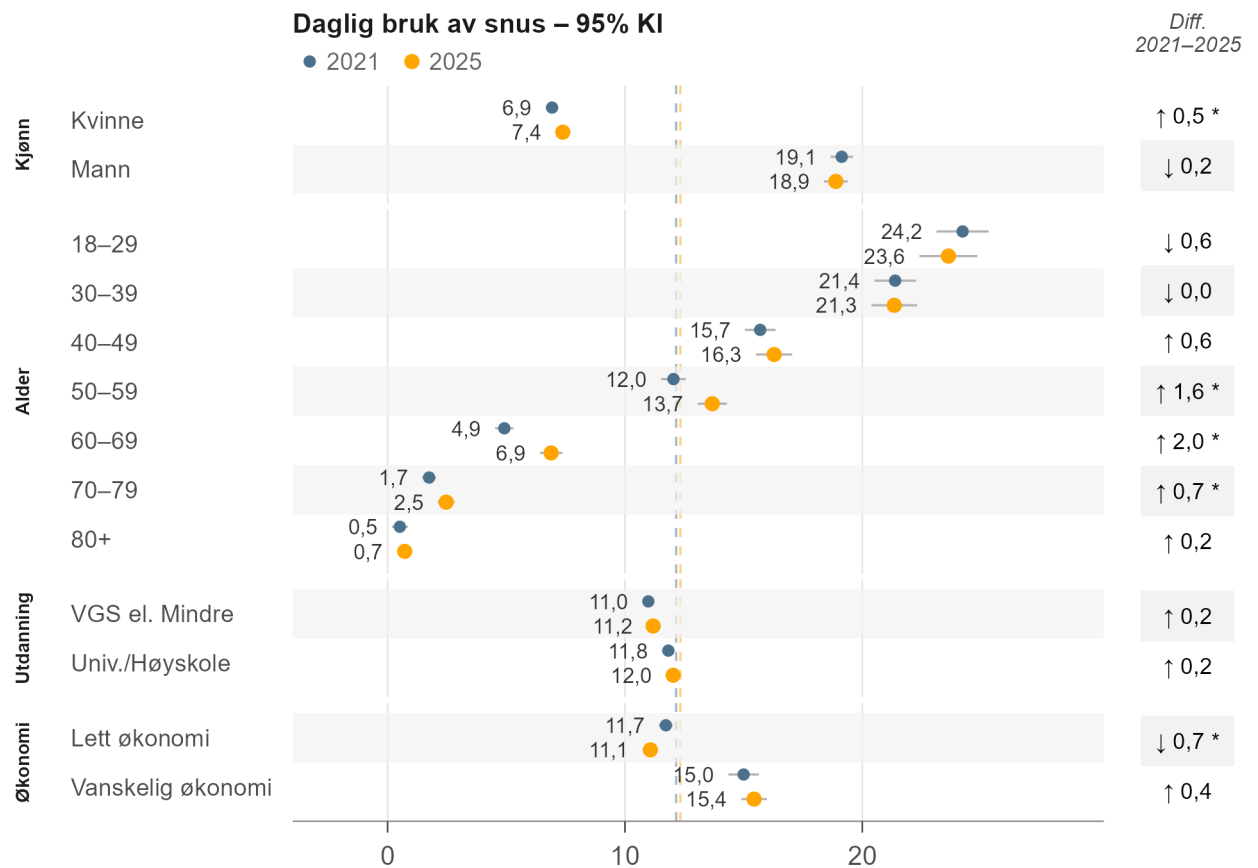
Figur D viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, med 5,2 prosent, og høyest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig, med 13,0 prosent. Forskjellen er 7,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,28, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen lavest i gruppen svært lett, med 13,9 prosent, og høyest i gruppen svært vanskelig, med 25,1 prosent. Her er forskjellen 11,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster for begge kjønn: daglig bruk av snus er mer utbredt blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som vanskelig enn blant dem som vurderer den som lett. For de mellomliggende gruppene ligger andelen mellom disse ytterpunktene. Blant kvinner varierer andelen fra 5,9 prosent i lett og 7,4 prosent i forholdsvis lett til 9,4 prosent i forholdsvis vanskelig og 9,7 prosent i vanskelig. Blant menn ligger andelen på 16,8 prosent i lett, 17,9 prosent i forholdsvis lett, 19,4 prosent i vanskelig og 20,5 prosent i forholdsvis vanskelig. Menn har høyere andel enn kvinner i alle grupper, og forskjellene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen varierer fra 8,6 prosentpoeng i svært lett til 12,1 prosentpoeng i svært vanskelig.

Figur 177: Daglig snus etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse gruppene er 6,4 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,29 og en middels forskjell. Dette tyder på at det er en viss variasjon i daglig snusbruk mellom fødelandsgruppene blant kvinner. Blant menn er andelen også høyest i Norge, mens den er lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen 12,7 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,38 og en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed større blant menn enn blant kvinner. Samlet sett peker figuren mot at Norge ligger høyest for både kvinner og menn, mens de laveste andelenes finnes i ulike fødelandsgrupper for de to kjønnene. Forskjellene mellom fødelandsgruppene framstår som tydeligst blant menn.

Figur 178: Daglig snus (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 12,2 (11,9–12,4) | 2025 12,3 (12,1–12,6) | * Signifikante

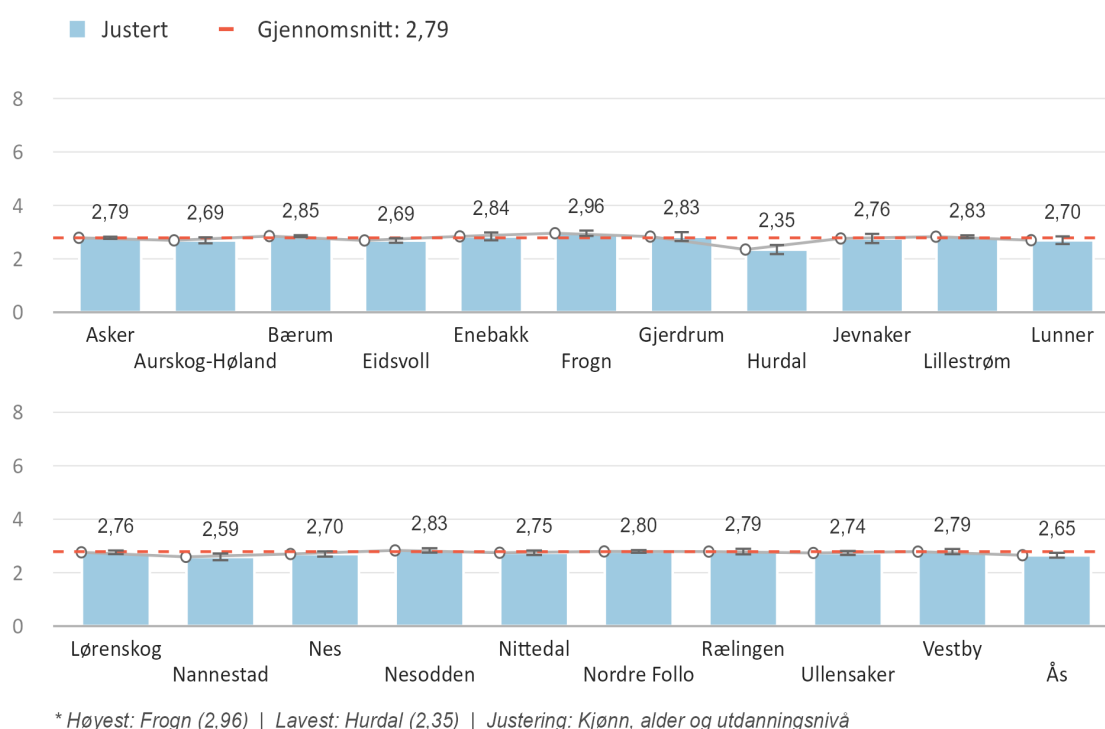
Figur F viser andelen som oppgir daglig bruk av snus på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret var i hovedsak uendret, med klart høyere andel blant menn enn blant kvinner i begge år. Blant kvinner var det en liten, men statistisk sikker økning, fra 6,9 prosent til 7,4 prosent, mens det blant menn ikke var en statistisk sikker endring. Aldersmønsteret var også i stor grad det samme, med høyest andeler i de yngste voksenaldrerne og lavere andeler i de eldste gruppene i begge år. Samtidig var det statistisk sikre økninger i aldersgruppene 50–59 år, 60–69 år og 70–79 år, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde statistisk sikre endringer. For utdanning var mønsteret stabilt, og ingen av de to utdanningsgruppene hadde statistisk sikker endring. Etter opplevde økonomiske vansker var forskjellen mellom gruppene fortsatt tydelig i 2025, og det var bare gruppen med lett økonomi som hadde en statistisk sikker endring, i form av en liten nedgang.

3.34 Alkoholenheter per gang

Svarandel: Totalt 45 496 deltakere av 57 108 (79,7 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Enheter	Konfidensintervall
Begge kjønn	45 496	2,79	2,77 – 2,80
Kvinner	24 352	2,48	2,46 – 2,50
Menn	21 144	3,14	3,11 – 3,17

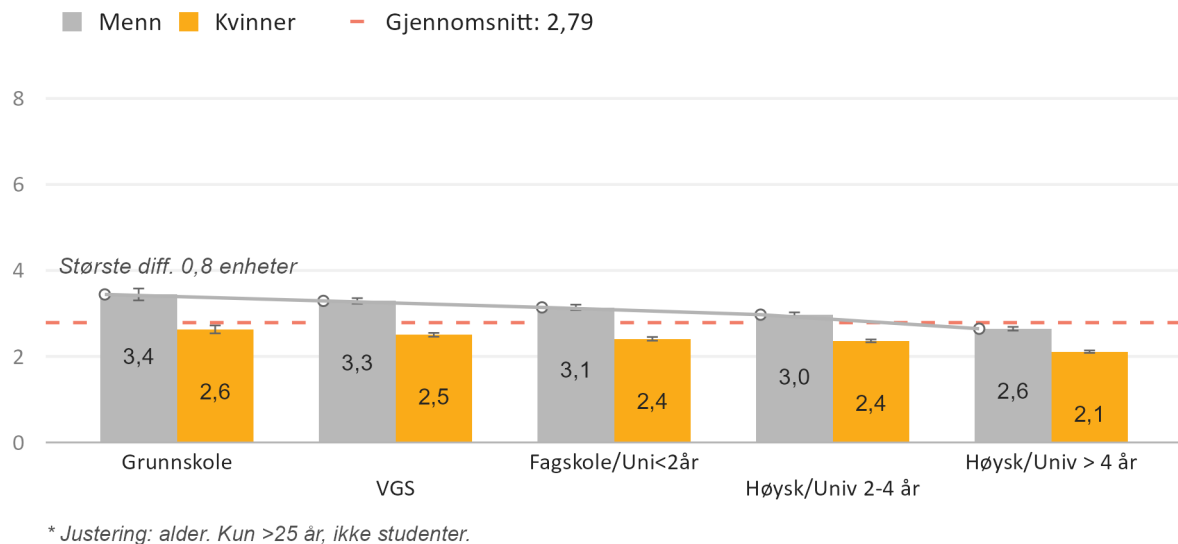
Figur 179: Alkoholenheter per gang etter kommuner i fylket (A)



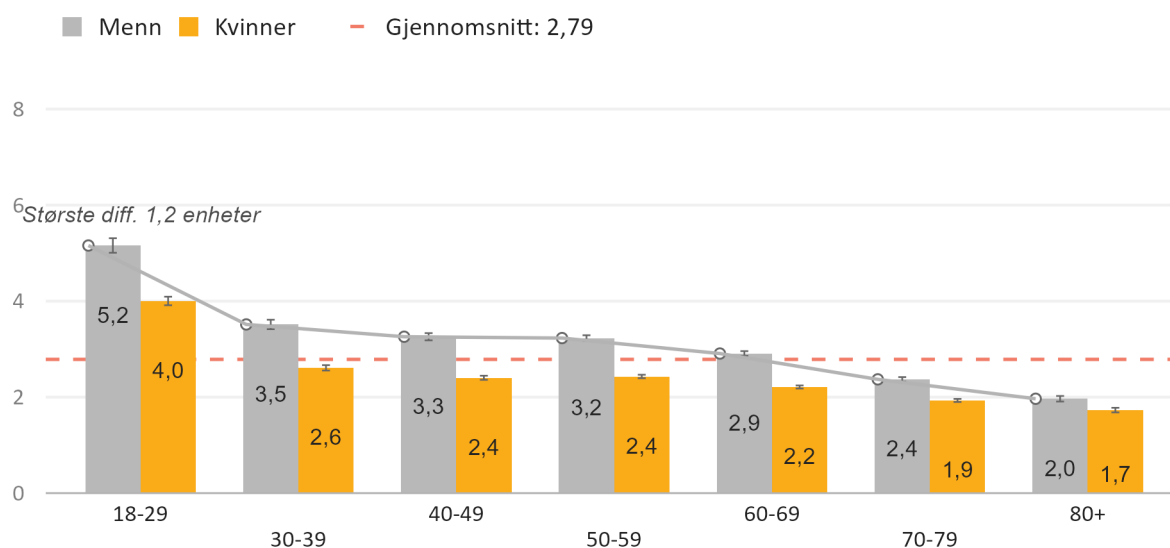
Figur A viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det høyeste nivået finnes i Frogn, med 3,0 alkoholenheter per dag med alkoholinntak, mens Hurdal har det laveste nivået med 2,4 alkoholenheter. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,6 alkoholenheter, og dette framstår som en tydelig forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,33, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Bærum med 2,9 alkoholenheter, Enebakk med 2,8, Gjerdrum med 2,8, Lillestrøm med 2,8 og Nesodden med 2,8. Også Nordre Follo, Asker, Rælingen og Vestby ligger nær dette nivået, med 2,8 alkoholenheter. I den lavere delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Hurdal, Nannestad med 2,6 alkoholenheter og Ås med 2,7. Aurskog-Høland og Eidsvoll ligger også lavere, begge med 2,7 alkoholenheter. Samlet sett varierer det gjennomsnittlige antallet alkoholenheter per

dag med alkoholinntak nokså moderat mellom kommunene, men med en klar forskjell mellom høyeste og laveste nivå.

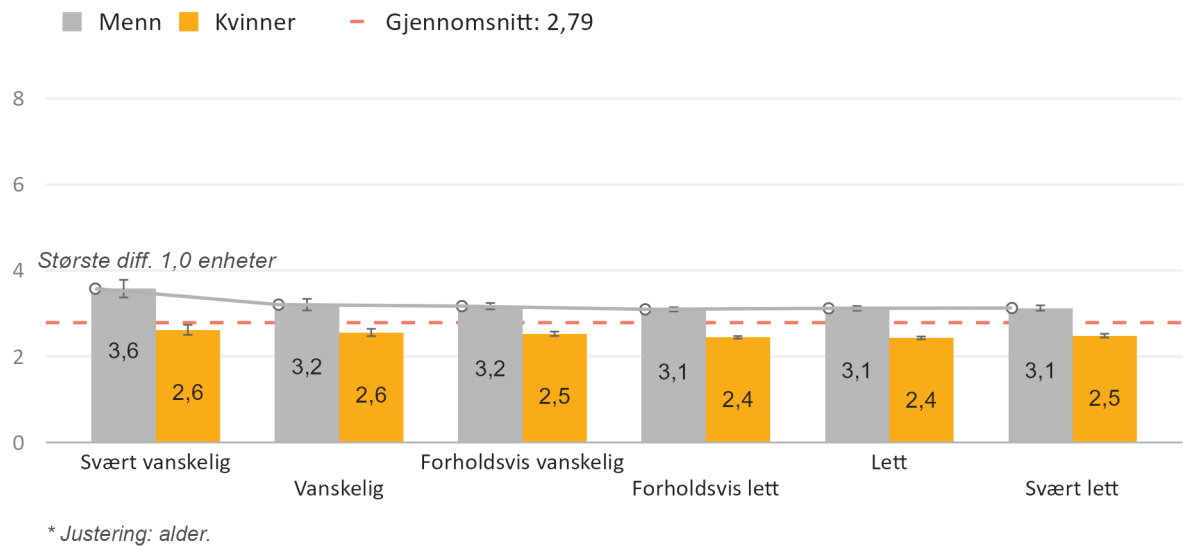
Figur 180: Alkoholenheter per gang etter kjønn og utdanningsnivå (B)



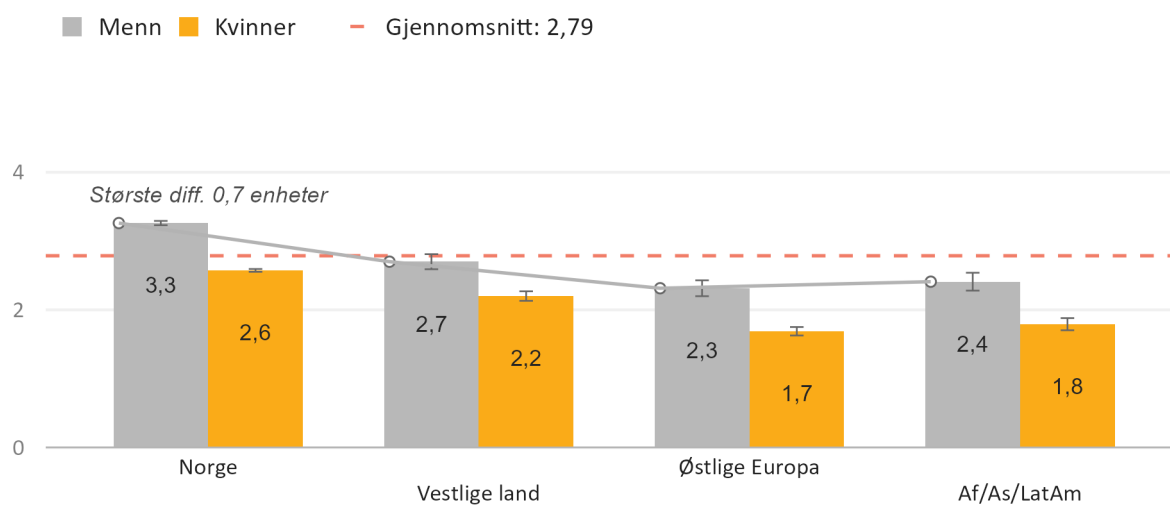
Figur B viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er nivået høyest i gruppen med grunnskole, med 2,6 alkoholenheter, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 2,1 alkoholenheter. Forskjellen er 0,5 alkoholenheter og tilsvarer en Cohen's d på 0,30, som tyder på en middels forskjell. Også blant menn er nivået høyest i gruppen med grunnskole, med 3,4 alkoholenheter, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 2,6 alkoholenheter. Her er forskjellen 0,8 alkoholenheter, med en Cohen's d på 0,46, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der høyere utdanningsnivå henger sammen med færre alkoholenheter per dag med alkoholinntak for både kvinner og menn. Menn ligger samtidig høyere enn kvinner på alle utdanningsnivåer, og disse forskjellene er tydelige i alle gruppene. Forskjellen mellom menn og kvinner er 0,7 alkoholenheter i fagskole eller universitet under 2 år, 0,8 alkoholenheter i grunnskole, 0,6 alkoholenheter i høyskole eller universitet 2 til 4 år, 0,5 alkoholenheter i høyskole eller universitet over 4 år og 0,8 alkoholenheter i videregående skole. Dette viser at menn gjennomgående drikker mer enn kvinner per dag med alkoholinntak, uavhengig av utdanningsnivå.

Figur 181: Alkoholenheter per gang etter kjønn og alder (C)

Figur C viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er nivået høyest i aldersgruppen 18–29 år og lavest blant dem som er 80 år eller eldre. Blant kvinner synker gjennomsnittet fra 4,0 alkoholenheter i 18–29 år til 1,7 alkoholenheter i 80+, en forskjell på 2,3 alkoholenheter. Cohen's d er 1,21, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går nivået ned fra 5,2 alkoholenheter i 18–29 år til 2,0 alkoholenheter i 80+, en forskjell på 3,2 alkoholenheter. Cohen's d er 1,71, som også viser en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig aldersgradient for begge kjønn, der antall alkoholenheter per dag med alkoholinntak avtar med økende alder. Nedgangen er jevn gjennom aldersgruppene, og mønsteret er særlig markert blant menn. Menn ligger høyere enn kvinner i alle aldersgrupper, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre gjennom hele aldersspennet. Kjønnforskjellen er størst blant 18–29-åringene, der menn i gjennomsnitt drikker 1,2 alkoholenheter mer enn kvinner, og deretter avtar forskjellen gradvis med alder. I aldersgruppen 30–39 år og 40–49 år er forskjellen 0,9 alkoholenheter, i 50–59 år 0,8 alkoholenheter, i 60–69 år 0,7 alkoholenheter og i 70–79 år 0,4 alkoholenheter. Dette tyder på at kjønnforskjellene er tydeligst i yngre aldersgrupper.

Figur 182: Alkoholenheter per gang etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

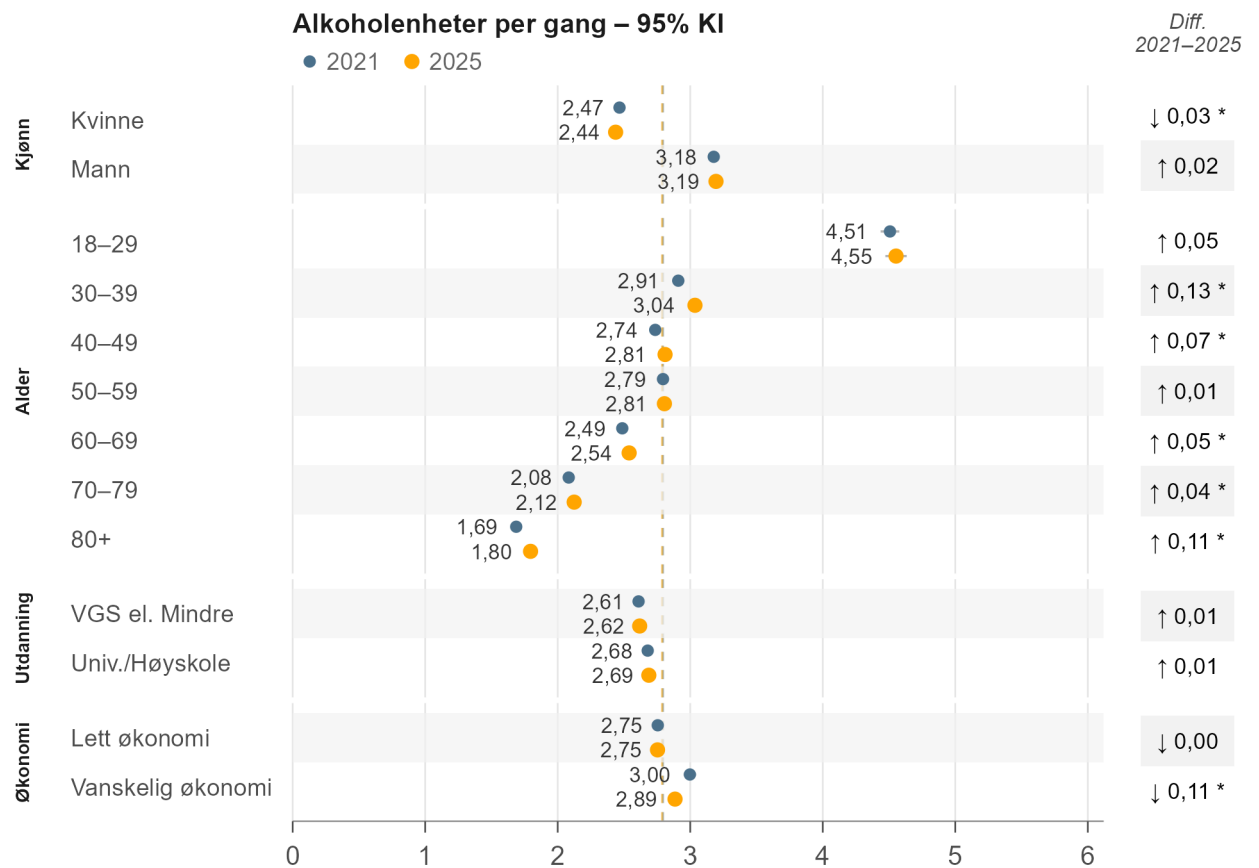
Figur D viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er nivået lavest i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som lett, med 2,4 alkoholenheter, og høyest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 2,6 alkoholenheter. Forskjellen er på 0,2 alkoholenheter og tilsvarer Cohen's d på 0,10, som tyder på en liten forskjell. Også blant menn er nivået høyest i gruppen svært vanskelig, med 3,6 alkoholenheter, mens det er lavest i gruppen forholdsvis lett, med 3,1 alkoholenheter. Her er forskjellen 0,5 alkoholenheter, og Cohen's d er 0,26, som tilsvarer en middels forskjell. På tvers av alle vurderinger av husholdningsøkonomien drikker menn i gjennomsnitt flere alkoholenheter per dag med alkoholinntak enn kvinner. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i alle gruppene. Den er minst i gruppene forholdsvis vanskelig, svært lett og vanskelig, der menn ligger 0,6 alkoholenheter høyere enn kvinner, og størst i gruppen svært vanskelig, der forskjellen er 1,0 alkoholenheter. Også i gruppene forholdsvis lett og lett er forskjellen tydelig, med 0,7 alkoholenheter flere blant menn enn blant kvinner. Samlet viser figuren små forskjeller mellom økonomigruppene blant kvinner og noe større variasjon blant menn.

Figur 183: Alkoholenheter per gang etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå.

Figur E viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er nivået høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 0,9 alkoholenheter, og Cohen's d er 0,47, noe som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er nivået høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen også 0,9 alkoholenheter, med Cohen's d på 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Dette tyder på et lignende mønster for kvinner og menn, der personer født i Norge i gjennomsnitt drikker flere alkoholenheter per drikkedag enn personer fra Østlige Europa. De øvrige fødelandsgruppene, som Af og As og LatAm samt Vestlige land, ligger mellom disse ytterpunktene, men det er ikke grunnlag her for å beskrive nivåforskjellene nærmere. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 184: Alkoholenheter per gang (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 2,79 (2,78–2,81) | 2025 2,79 (2,77–2,80) | * Signifikante

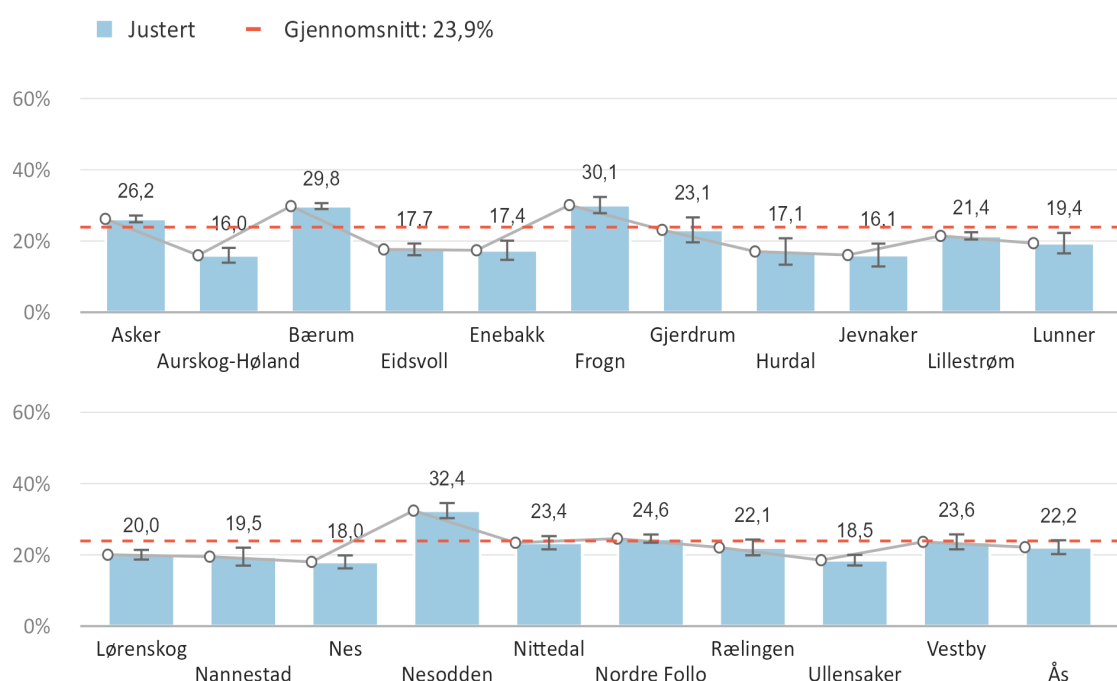
Figur F viser gjennomsnittsskåren for alkoholenheter per gang på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen ser i hovedsak ut til å være uendret, ved at menn fortsatt lå høyere enn kvinner i begge år. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang blant kvinner, fra 2,5 til 2,4 enheter, mens endringen blant menn ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret var også i stor grad det samme, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivå med økende alder. Innen alder var det statistisk sikre økninger i flere grupper fra 30 år og oppover, blant annet blant 30–39-åringene og 80 år eller eldre, mens endringen blant 18–29-åringene ikke var statistisk sikker. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var liten i begge år, og det var ingen statistisk sikre endringer i noen av dem. For opplevde økonomiske vansker var mønsteret noe endret ved at gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker nedgang, fra 3,0 til 2,9 enheter, mens gruppen med lett økonomi var stabil.

3.35 Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere

Svarandel: Totalt 53 025 deltakere av 57 108 (92,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	53 025	23,9 %	23,5 – 24,3
Kvinner	29 041	19,9 %	19,4 – 20,3
Menn	23 984	28,8 %	28,2 – 29,3

Figur 185: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)

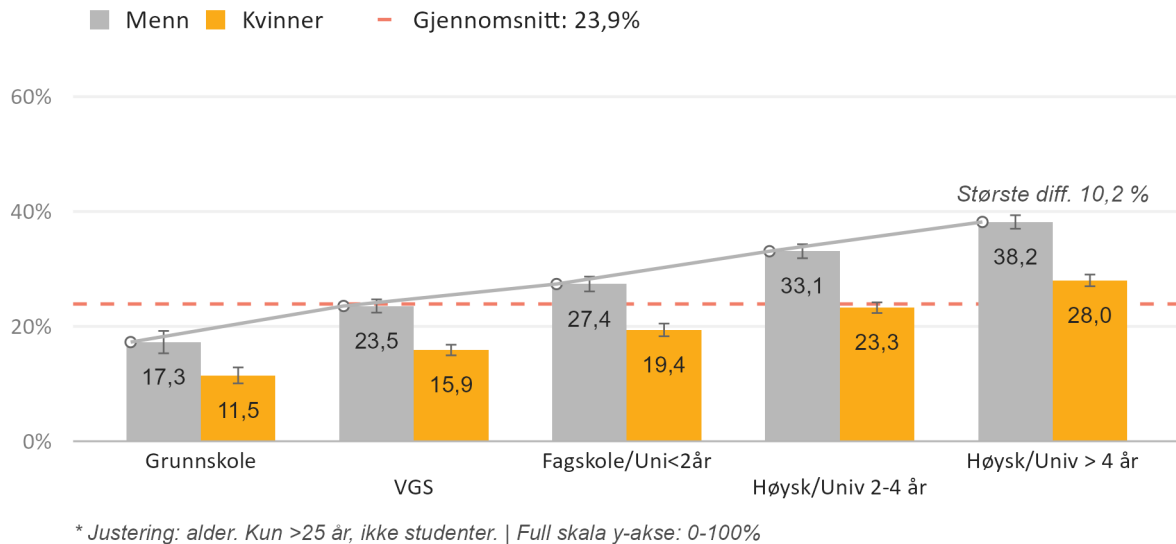


* Høyest: Nesodden (32,4%) | Lavest: Aurskog-Høland (16,0%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y

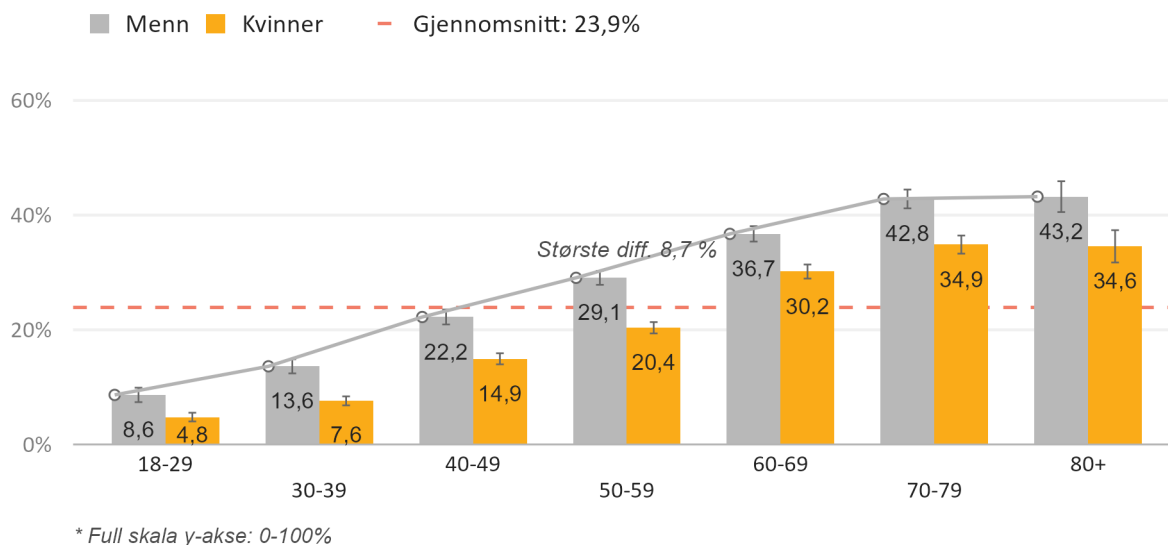
Figur A viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Nesodden har den høyeste andelen, med 32,4 prosent, mens Aurskog-Høland har den laveste, med 16,0 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 16,4 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,39, noe som tilsier en middels forskjell. Flere kommuner ligger også høyt, særlig Frogn med 30,1 prosent og Bærum med 29,8 prosent. Asker ligger også relativt høyt med 26,2 prosent, mens Nordre Follo har 24,6 prosent. I den andre enden ligger Jevnaker på 16,1 prosent, Hurdal på 17,1 prosent, Enebakk på 17,4 prosent og Eidsvoll på 17,7 prosent. Nes og Ullensaker ligger også lavt, med henholdsvis 18,0 prosent og 18,5 prosent. Mange kommuner samler seg i et midtsjikt. Det gjelder blant annet Lunner med 19,4 prosent, Nannestad med 19,5 prosent, Lørenskog med 20,0 prosent, Lillestrøm med 21,4 prosent, Rælingen med 22,1 prosent, Ås med 22,2 prosent,

Gjerdrum med 23,1 prosent, Nittedal med 23,4 prosent og Vestby med 23,6 prosent. Samlet viser dette at hyppig alkoholbruk er mer utbredt i noen kommuner enn i andre. Sammenlignet med de ujusterte estimatene er forskjellen mellom høyeste og laveste kommune omtrent like stor, men rekkefølgen og estimatene for enkeltkommunene er noe endret.

Figur 186: Driker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

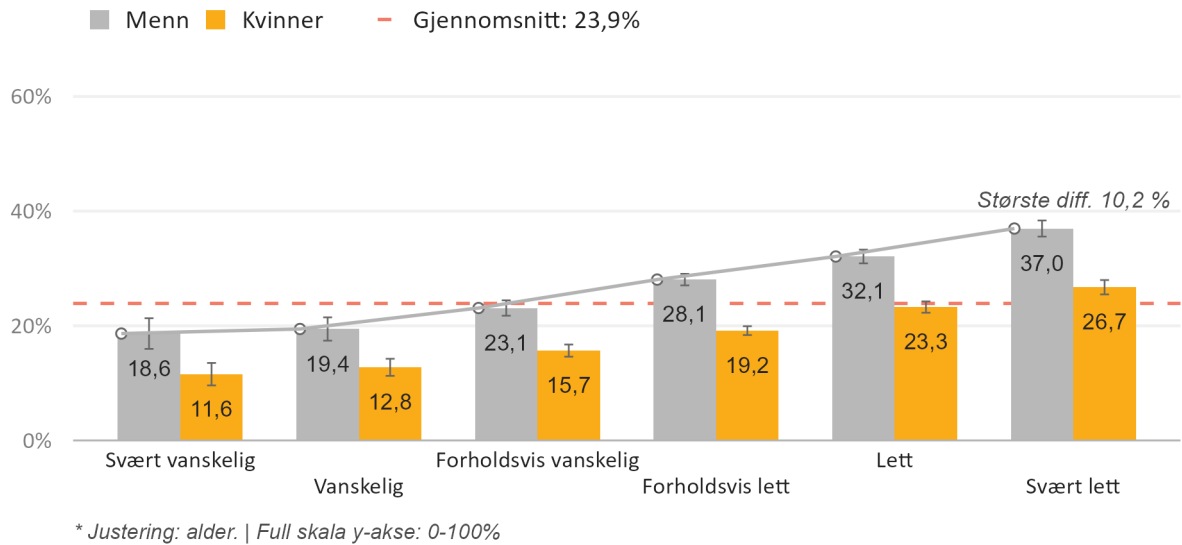


Figur B viser andelen som driker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen lavest blant dem med grunnskole og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner varierer andelen fra 11,5 prosent i gruppen med grunnskole til 28,0 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 16,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,42, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 17,3 prosent i gruppen med grunnskole til 38,2 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 20,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,48, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen øker med utdanningsnivå for begge kjønn. For kvinner er andelen 15,9 prosent blant dem med videregående opplæring, 19,4 prosent i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år og 23,3 prosent blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år. For menn er de tilsvarende andelen 23,5 prosent, 27,4 prosent og 33,1 prosent. Det er også statistisk sikre kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåene, med høyere andel blant menn enn blant kvinner. Forskjellen er 5,8 prosentpoeng i gruppen med grunnskole, 7,7 prosentpoeng i videregående opplæring, 8,0 prosentpoeng i fagskole eller universitet under 2 år, 9,8 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2-4 år og 10,2 prosentpoeng i høyskole eller universitet over 4 år.

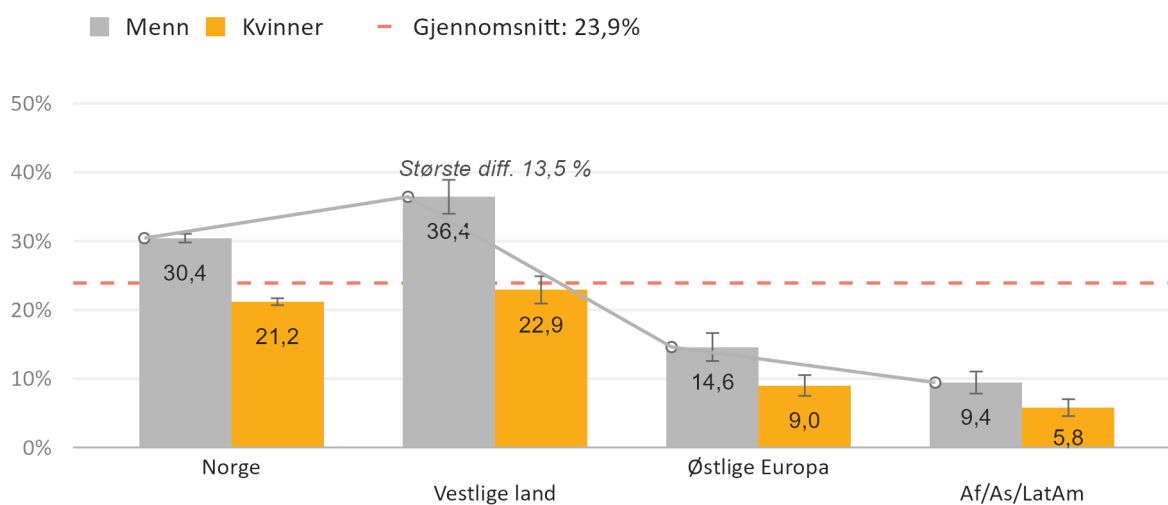
Figur 187: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen jevnt med alderen fra 18-29 til 70-79, og holder seg deretter på omtrent samme nivå i gruppen 80+. Blant kvinner er andelen lavest i 18-29 med 4,8 prosent og høyest i 70-79 med 34,9 prosent. Det gir en forskjell på 30,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,82, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen lavest i 18-29 med 8,6 prosent og høyest i 80+ med 43,2 prosent. Forskjellen er 34,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,84, som også tilsvarer en stor forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i samtlige grupper, og varierer fra 3,9 prosentpoeng i 18-29 til 8,7 prosentpoeng i 50-59. Forskjellen er 6,0 prosentpoeng i 30-39, 7,3 prosentpoeng i 40-49, 6,6 prosentpoeng i 60-69, 8,0 prosentpoeng i 70-79 og 8,6 prosentpoeng i 80+. Samlet viser figuren et tydelig aldersmønster for begge kjønn, samtidig som menn gjennomgående oftere enn kvinner oppgir å drikke alkohol 2-3 ganger i uken eller mer.

Figur 188: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

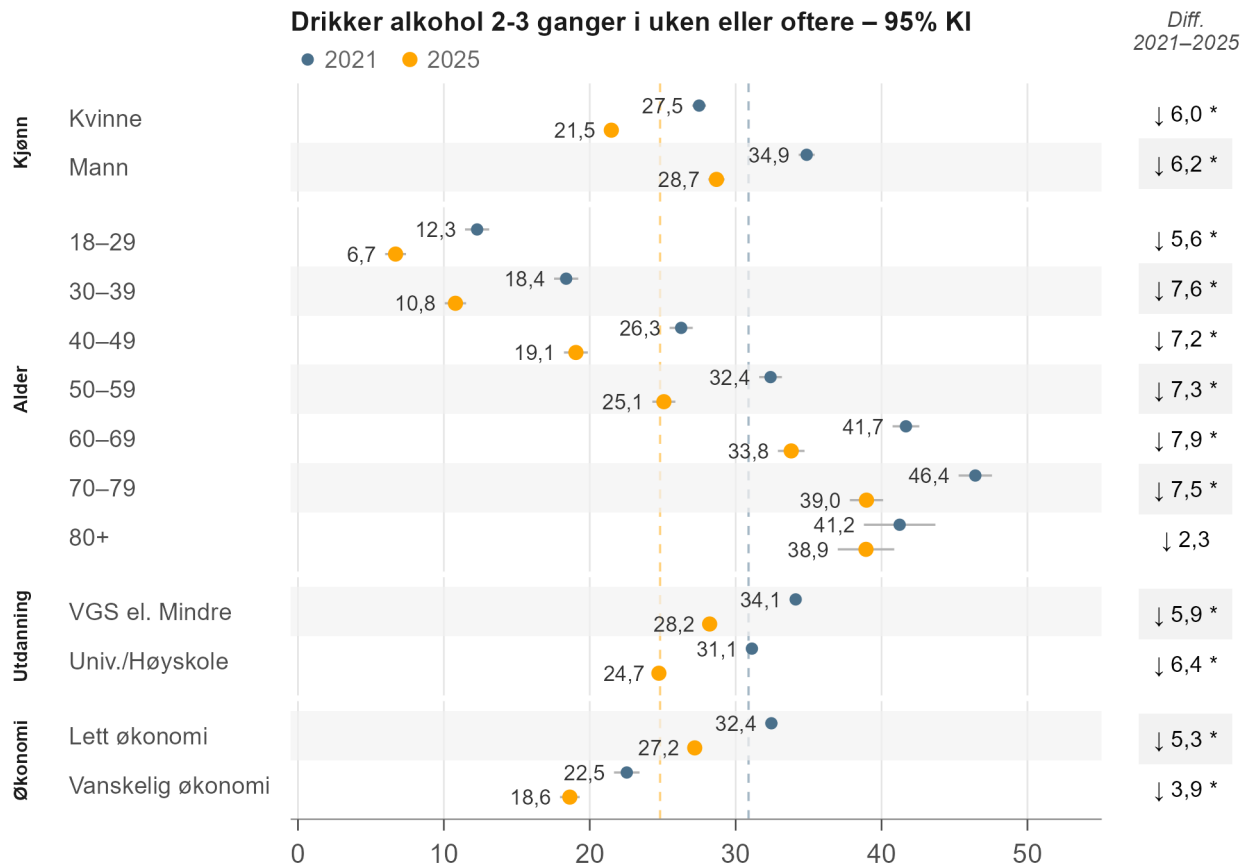


Figur D viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 11,6 prosent i gruppen svært vanskelig til 26,7 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 15,2 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h lik 0,39, som viser en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 18,6 prosent til 37,0 prosent, en forskjell på 18,3 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h lik 0,41, også en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen som drikker alkohol hyppig øker med en mer positiv vurdering av husholdningsøkonomien. Dette gjelder gjennom hele fordelingen, fra vanskelig og svært vanskelig til lett og svært lett, med forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig mellom disse ytterpunktene. Menn ligger høyere enn kvinner i alle økonomiske grupper, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er minst i gruppen vanskelig, der andelen er 19,4 prosent blant menn og 12,8 prosent blant kvinner, og størst i gruppen svært lett, der andelen er 37,0 prosent blant menn og 26,7 prosent blant kvinner. Dette tilsvarer forskjeller på henholdsvis 6,7 og 10,2 prosentpoeng.

Figur 189: Driker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Innen gruppen kvinner er andelen høyest blant dem fra Vestlige land og lavest blant dem fra Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 17,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,51, noe som tilsvarer en stor forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Vestlige land oftere oppgir så hyppig alkoholbruk enn kvinner med bakgrunn fra Af/As/LatAm. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn, men med større avstand mellom gruppene. Også her er andelen høyest i Vestlige land og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen er 27,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,67, som tilsvarer en stor forskjell. Variasjonen etter fødelandsgruppe framstår dermed som tydelig også blant menn, og sterkere enn blant kvinner. Tallene peker samlet mot at fødelandsgruppe har klar sammenheng med hvor vanlig det er å drikke alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, både blant kvinner og menn. Særlig skiller gruppene Vestlige land og Af/As/LatAm seg fra hverandre, mens opplysningene her ikke gir grunnlag for å beskrive kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 190: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere (F)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 30,9 (30,5–31,2) | 2025 24,8 (24,5–25,2) | * Signifikante

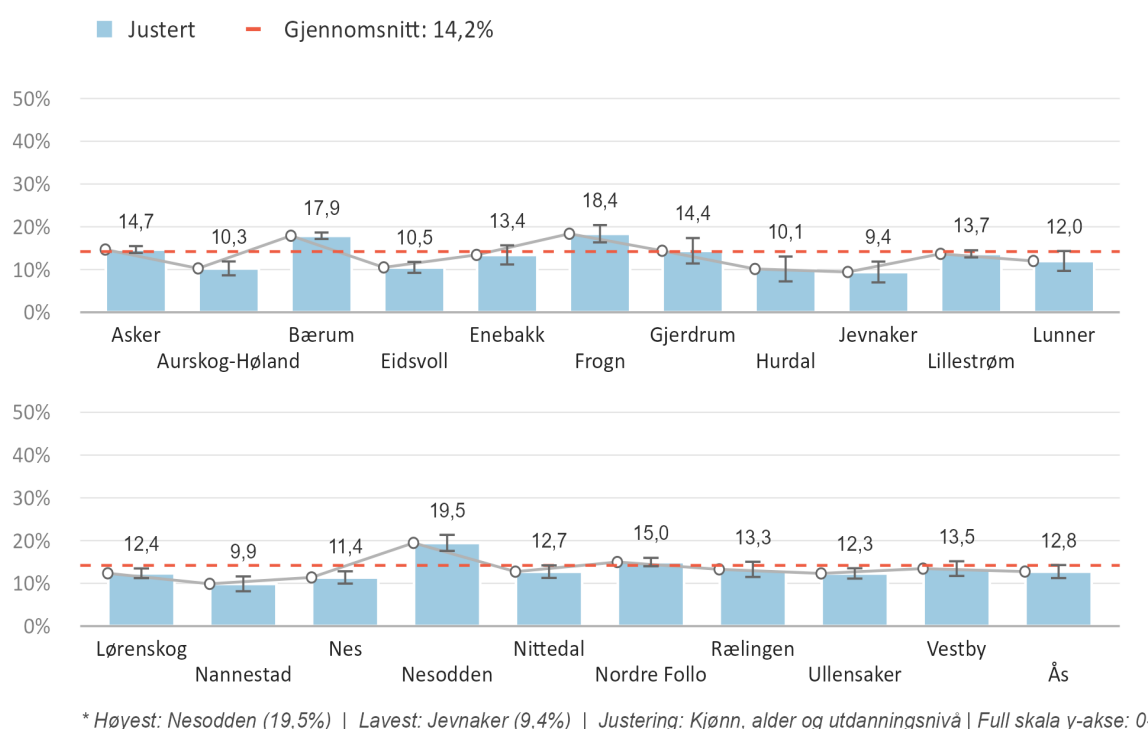
Figur F viser andelen som oppgir drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 30,9 prosent i 2021 til 24,8 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses også blant både kvinner og menn, med statistisk sikre reduksjoner på om lag 6,0 prosentpoeng i begge grupper, slik at kjønnsforskjellen i hovedsak framstår som stabil. På tvers av alder var det også en tydelig nedgang fra 2021 til 2025 i nesten alle grupper. Reduksjonen var statistisk sikker i alle aldersgrupper fra 18–29 til 70–79 år, mens endringen blant dem som er 80 år eller eldre ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret er ellers lite endret, ved at andelen fortsatt øker med alder opp til de eldste gruppene. For utdanning var det statistisk sikre nedganger både blant dem med videregående skole eller mindre og blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning, og forskjellen mellom gruppene ser ut til å være liten også i 2025. Det samme gjelder opplevde økonomiske vansker, der begge grupper hadde statistisk sikre nedganger, samtidig som andelen fortsatt var høyere blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi.

3.36 Episodisk høyt alkoholforbruk

Svarandel: Totalt 52 966 deltakere av 57 108 (92,7 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 966	14,2 %	13,9 – 14,5
Kvinner	29 006	8,7 %	8,4 – 9,0
Menn	23 960	20,9 %	20,4 – 21,4

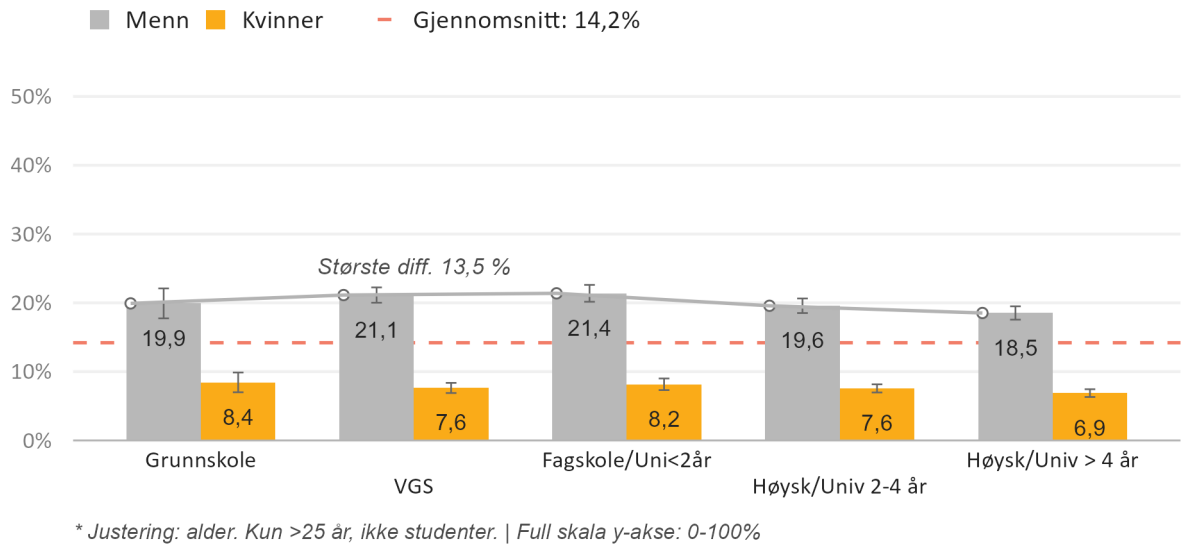
Figur 191: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kommuner i fylket (A)



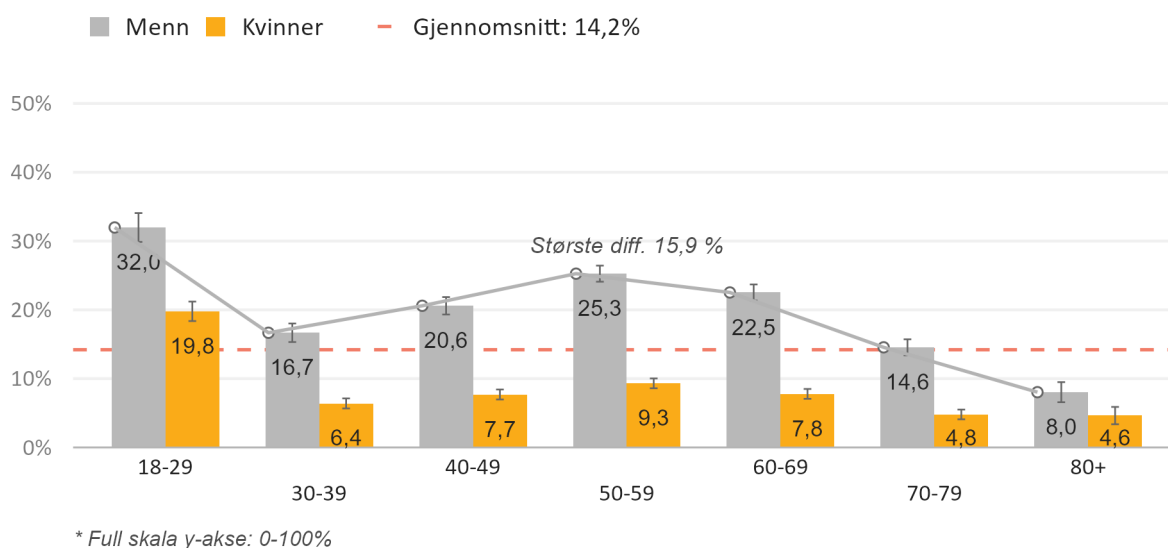
Figur A viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Nesodden med 19,5 prosent og lavest i Jevnaker med 9,4 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,0 prosentpoeng, og dette er en tydelig forskjell. Cohen's h er 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger også relativt høyt, særlig Frogn med 18,4 prosent og Bærum med 17,9 prosent. Asker og Nordre Follo ligger noe lavere, med henholdsvis 14,7 prosent og 15,0 prosent. I den nedre delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Jevnaker, Nannestad med 9,9 prosent, Hurdal med 10,1 prosent, Aurskog-Høland med 10,3 prosent og Eidsvoll med 10,5 prosent. De fleste øvrige kommunene samler seg i et midtsjikt fra 12,0 prosent til 13,7 prosent. Dette gjelder blant annet Lunner, Ullensaker, Lørenskog, Nittedal, Ås, Rælingen, Enebakk, Vestby og Lillestrøm. Samlet viser figuren at det er en viss variasjon

mellom kommunene, men også at mange ligger forholdsvis nær hverandre. Nesodden skiller seg likevel ut med den høyeste andelen, mens Jevnaker ligger klart lavest.

Figur 192: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og utdanningsnivå (B)

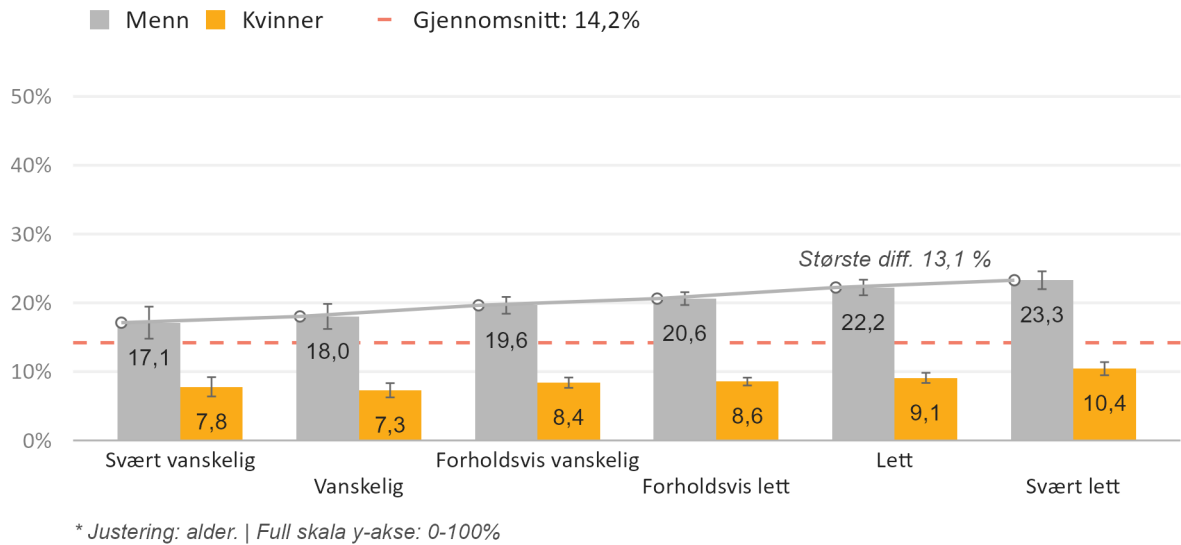


Figur B viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen gjennomgående lave og ganske like mellom utdanningsgruppene. Høyest andel finnes blant kvinner med grunnskole, med 8,4 prosent, mens lavest andel finnes blant kvinner med høyskole eller universitet over 4 år, med 6,9 prosent. Forskjellen er 1,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,06, noe som tilsier en ubetydelig forskjell. Blant menn er nivået høyere i alle utdanningsgrupper. Høyest andel finnes blant menn med fagskole eller universitet under 2 år, med 21,4 prosent, mens lavest andel finnes blant menn med høyskole eller universitet over 4 år, med 18,5 prosent. Forskjellen er 2,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,07, som også tilsier en ubetydelig forskjell, selv om forskjellen mellom ytterpunktene framstår som statistisk sikker. Det tydeligste mønsteret i figuren er kjønnsforskjellene. Menn har høyere andeler enn kvinner i alle utdanningsgrupper, og disse forskjellene er statistisk sikre. Forskjellen er 13,2 prosentpoeng i fagskole eller universitet under 2 år, 11,5 prosentpoeng i grunnskole, 12,0 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2-4 år, 11,6 prosentpoeng i høyskole eller universitet over 4 år og 13,5 prosentpoeng i videregående skole. Samlet sett varierer andelen lite etter utdanning innen hvert kjønn, mens forskjellen mellom kvinner og menn er tydelig på alle nivåer.

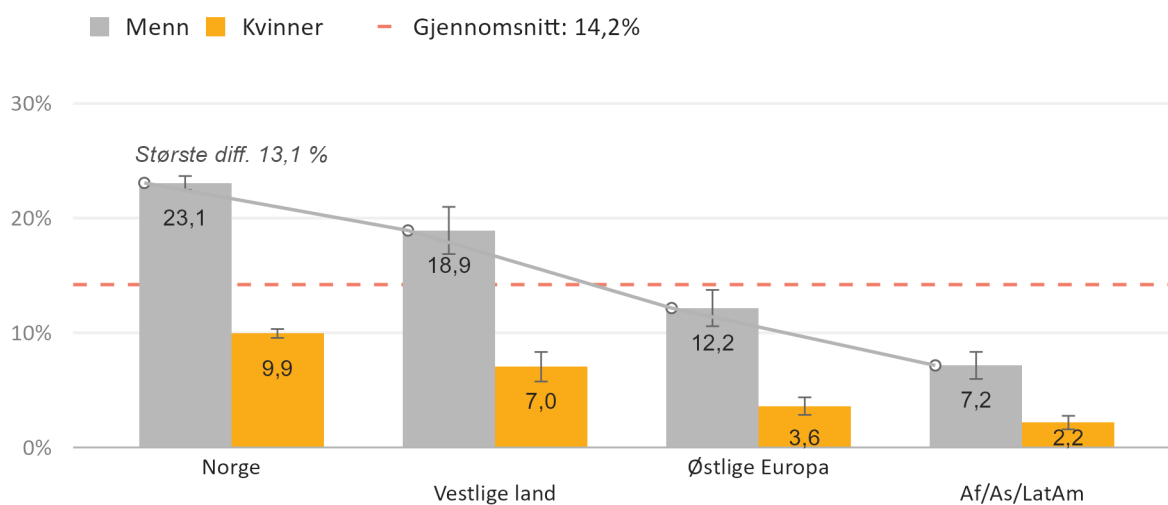
Figur 193: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 18–29 år og lavest i 80 år eller eldre. Blant kvinner er andelen 19,8 prosent i 18–29 år, før den faller til 6,4 prosent i 30–39 år og deretter ligger mellom 4,6 prosent og 9,3 prosent i de eldre aldersgruppene. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå blant kvinner er 15,2 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,49, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen 32,0 prosent i 18–29 år. Deretter ligger den fortsatt relativt høyt fra 30–39 år til 60–69 år, mellom 16,7 prosent og 25,3 prosent, før den synker til 14,6 prosent i 70–79 år og 8,0 prosent i 80 år eller eldre. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå blant menn er 23,9 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,63, som tilsvarer en stor forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er tydelige fra 18–29 år til 70–79 år, og varierer fra 9,8 prosentpoeng til 15,9 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i 50–59 år, der 25,3 prosent av mennene og 9,3 prosent av kvinnene oppgir slik drikking. Også i 80 år eller eldre er andelen høyere blant menn enn blant kvinner, med 8,0 prosent mot 4,6 prosent.

Figur 194: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

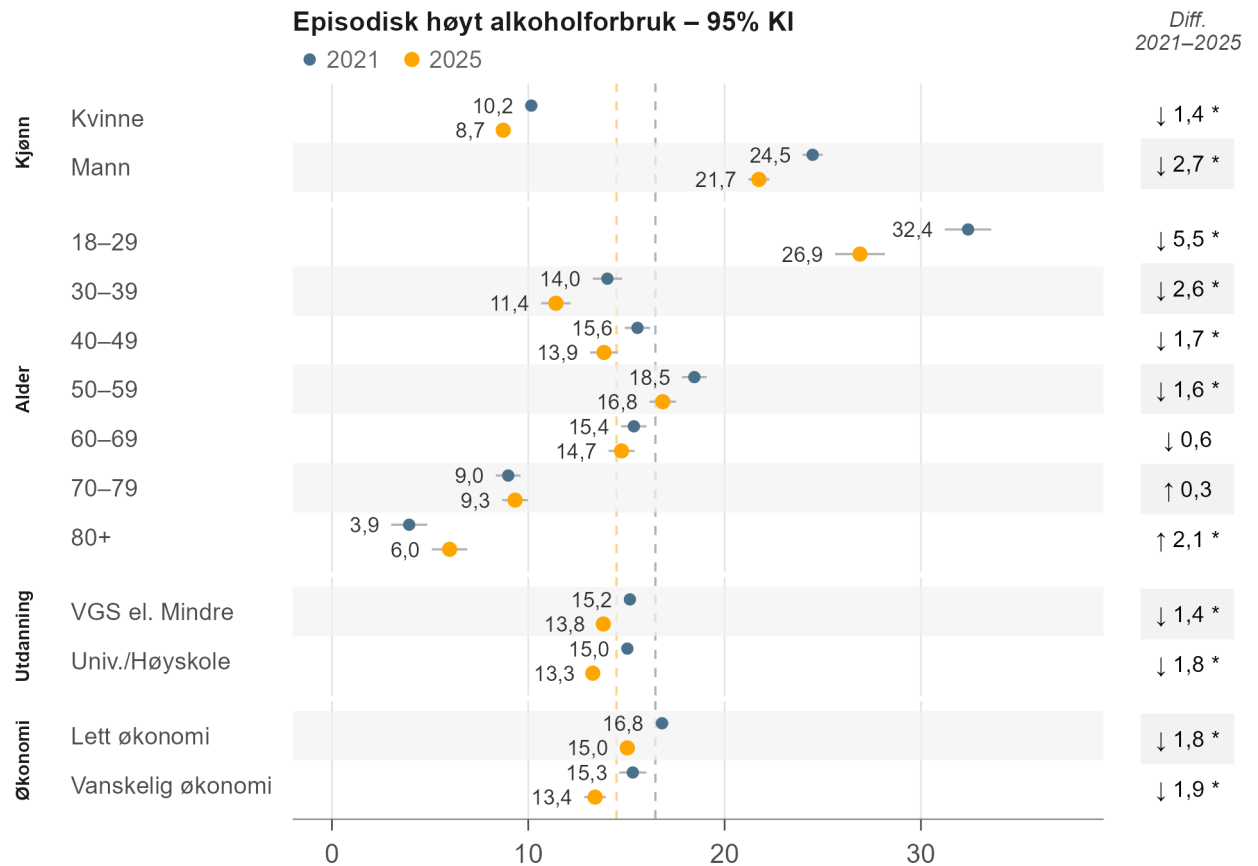


Figur D viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen lite mellom gruppene, fra 7,3 prosent i gruppen som oppgir vanskelig husholdningsøkonomi til 10,4 prosent blant dem som vurderer økonomien som svært lett. Forskjellen er 3,1 prosentpoeng og tilsvarende Cohen's h på 0,11, som betyr en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med svært lett økonomi, med 23,3 prosent, og lavest i gruppen med svært vanskelig økonomi, med 17,1 prosent. Her er forskjellen 6,2 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,15, som også tilsvarende en liten forskjell. Tallene viser dermed et tydeligere mønster blant menn enn blant kvinner, ved at andelen som drikker så mye minst månedlig er høyere når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Samtidig er forskjellene innen hvert kjønn små. Det er også klare kjønnsforskjeller i alle gruppene. Menn ligger høyere enn kvinner både ved forholdsvis lett økonomi, der forskjellen er 12,1 prosentpoeng, og ved svært lett økonomi, der forskjellen er 12,9 prosentpoeng. Tilsvarende forskjeller finnes også i de øvrige gruppene, fra 9,3 prosentpoeng ved svært vanskelig økonomi til 13,1 prosentpoeng ved lett økonomi. Dette viser at menn oftere enn kvinner rapporterer månedlig eller hyppigere episodisk høyt alkoholforbruk, uavhengig av hvordan husholdningsøkonomien vurderes.

Figur 195: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur E viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen født i Norge og lavest i Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,35, noe som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på at det er en tydelig variasjon mellom fødelandsgruppene også blant kvinner. Blant menn er mønsteret det samme: andelen er høyest blant dem som er født i Norge og lavest i Af/As/LatAm. Her er forskjellen større enn blant kvinner, med 15,9 prosentpoeng mellom høyeste og laveste gruppe. Cohen's h er 0,46, som også tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som tydeligere blant menn enn blant kvinner. Samlet sett viser figuren at andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst månedlig varierer etter fødelandsgruppe for både kvinner og menn, og at nivået er høyest i Norge og lavest i Af/As/LatAm i begge kjønn. Det er særlig blant menn at forskjellene mellom fødelandsgruppene er store.

Figur 196: Episodisk høyt alkoholforbruk (F)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 16,5 (16,2–16,8) | 2025 14,5 (14,2–14,8) | * Signifikante

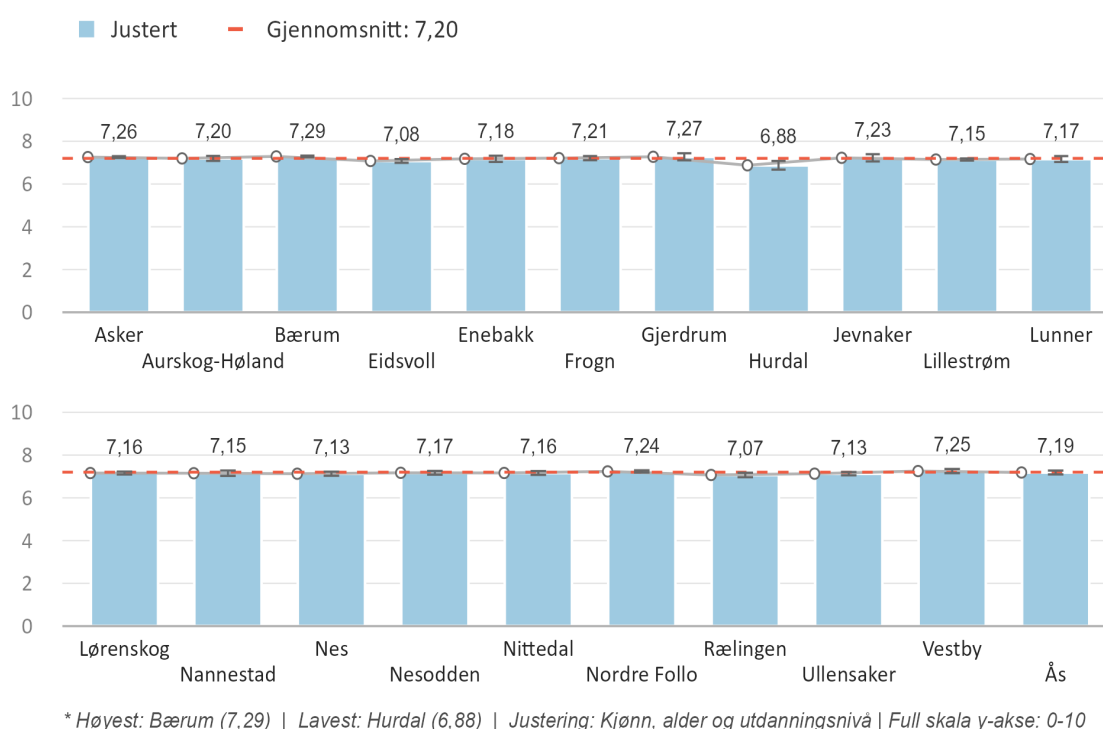
Figur F viser andelen som oppgir episodisk høyt alkoholforbruk på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 16,5 prosent i 2021 til 14,5 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses for begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen ser i hovedsak ut til å være bevart over tid. På tvers av alder er hovedmønsteret også stabilt, ved at de yngste fortsatt ligger høyest og de eldste lavest i 2025. Samtidig var det statistisk sikre nedganger i flere aldersgrupper under 60 år, særlig blant 18–29-åringene, som gikk fra 32,4 prosent til 26,9 prosent. For gruppene 60–69 år og 70–79 år var endringene ikke statistisk sikre, mens andelen økte statistisk sikkert blant dem som er 80 år eller eldre, fra 3,9 prosent til 6,0 prosent. Etter utdanning var det statistisk sikre nedganger i begge grupper, og mønsteret mellom gruppene endret seg lite. Det samme gjelder opplevde økonomiske vansker, der begge grupper hadde statistisk sikre nedganger fra 2021 til 2025 uten tydelige endringer i forskjellen mellom dem.

3.37 Tilfredshet med livet (0-10)

Svarandel: Totalt 52 503 deltakere av 57 108 (91,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 503	7,20	7,18 – 7,22
Kvinner	28 741	7,21	7,18 – 7,23
Menn	23 762	7,19	7,17 – 7,22

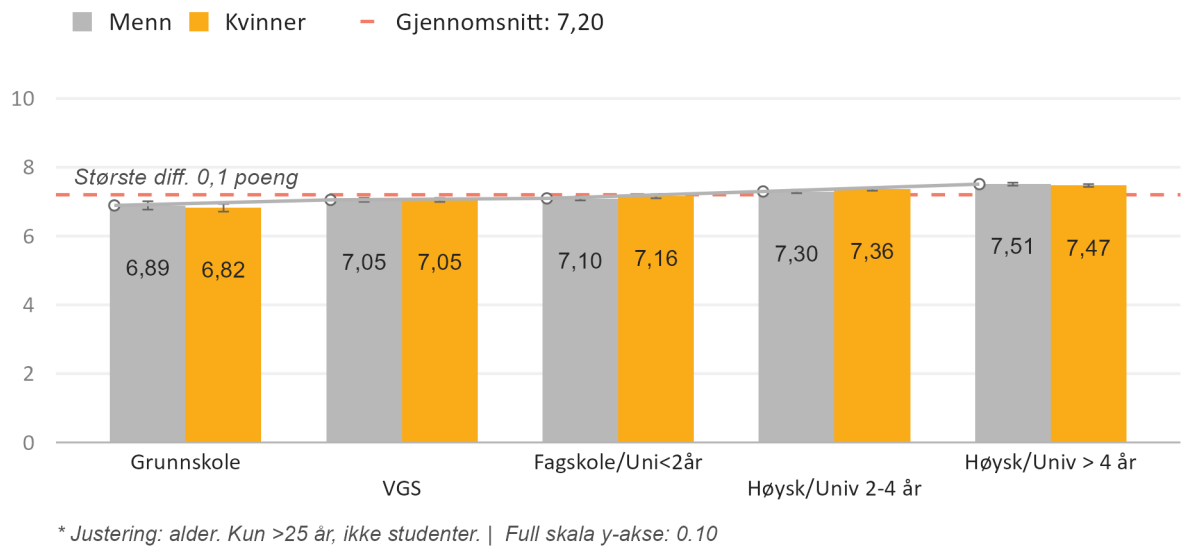
Figur 197: Tilfredshet med livet (0-10) etter kommuner i fylket (A)



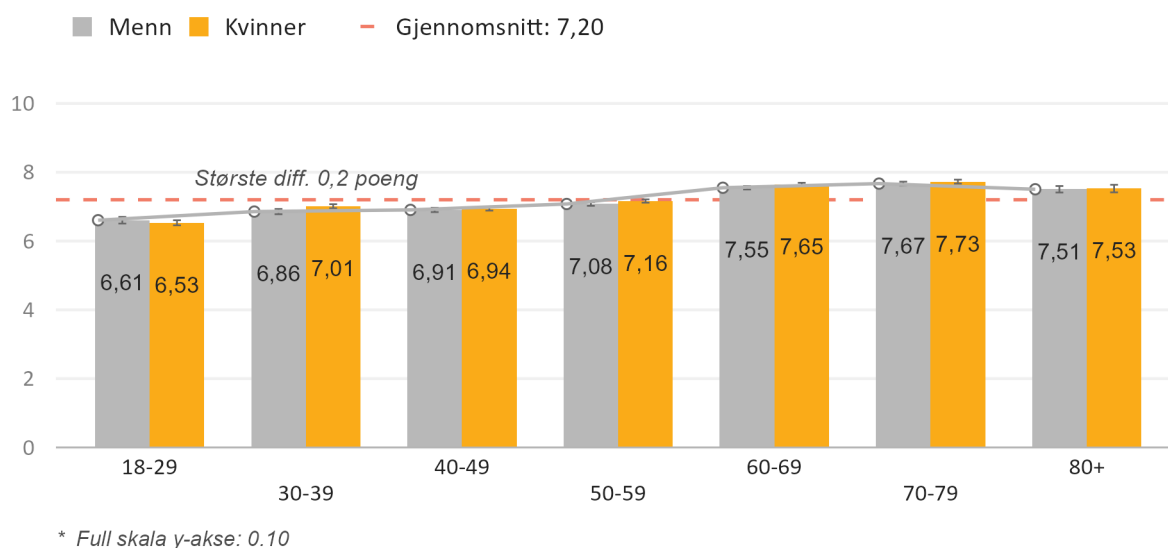
Figur A viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett samlet, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Bærum har høyest livstilfredshet med 7,3, mens Hurdal har lavest med 6,9. Forskjellen mellom disse kommunene er 0,4 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,21, som tilsvarer en liten forskjell. Det betyr at variasjonen i livstilfredshet mellom kommunene samlet sett er beskjeden, selv om ytterpunktene skiller seg fra hverandre. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Gjerdrum med 7,3, Asker med 7,3, Vestby med 7,3 og Nordre Follo med 7,2. I den nedre delen ligger også Eidsvoll og Rælingen, begge med 7,1. De fleste øvrige kommunene samler seg rundt 7,1 til 7,2, for eksempel Lillestrøm, Lørenskog, Nittedal, Nes, Ullensaker og Ås. Samlet viser figuren at den generelle livstilfredsheten er relativt lik mellom

kommunene, men med en liten fordel for kommunene i toppen sammenlignet med kommunen nederst.

Figur 198: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

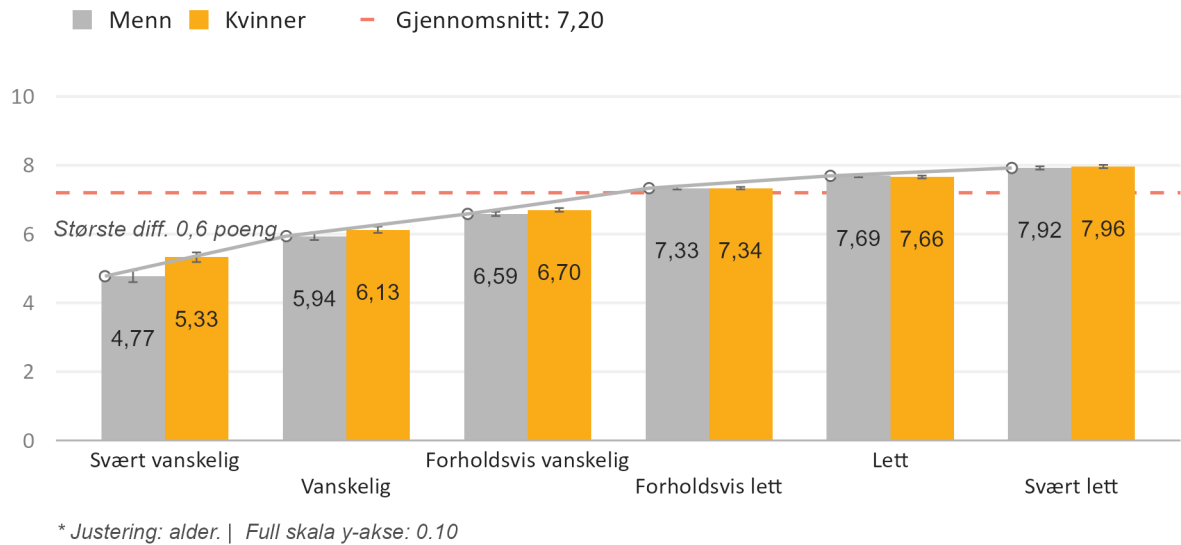


Figur B viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er livstilfredsheten høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,8 i gruppen med grunnskole til 7,5 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Forskjellen er 0,6 poeng og tilsvarer en Cohen's d på 0,34, som viser en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,9 i gruppen med grunnskole til 7,5 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Også her er forskjellen 0,6 poeng, med en Cohen's d på 0,32, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et ganske likt nivå for kvinner og menn innen de ulike utdanningsgruppene. I gruppen med fagskole eller universitet under 2 år er skåren 7,2 for kvinner og 7,1 for menn, mens den i gruppen med høyskole og universitet 2-4 år er 7,4 for kvinner og 7,3 for menn. For videregående skole er skåren 7,1 for begge kjønn, og blant dem med høyskole og universitet over 4 år er nivået også svært likt, med 7,5 for kvinner og 7,5 for menn. Det er dermed små kjønnsforskjeller i livstilfredshet på tvers av utdanningsnivåene.

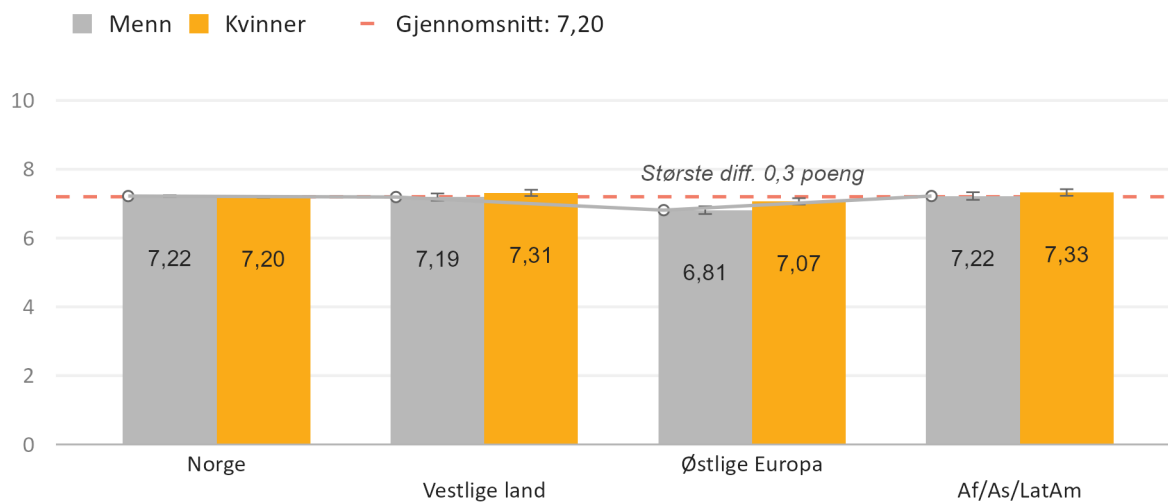
Figur 199: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er livstilfredsheten lavest i alderen 18–29 år og høyest i alderen 70–79 år. Blant kvinner øker skåren fra 6,5 i den yngste aldersgruppen til 7,7 i alderen 70–79 år, før den faller litt til 7,5 blant dem som er 80 år eller eldre. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå blant kvinner er 1,2 poeng, og Cohen's d er 0,62, som tilsvarer en stor forskjell. Det samme hovedmønsteret gjelder for menn. Skåren stiger fra 6,6 i alderen 18–29 år til 7,7 i alderen 70–79 år, og går deretter svakt ned til 7,5 i den eldste gruppen. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå blant menn er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,55, som også tilsvarer en stor forskjell. Samlet viser figuren en tydelig aldersgradient, der livstilfredsheten øker med alderen fram til 70–79 år for begge kjønn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn er 30–39 år, der kvinner har en noe høyere skår enn menn, med 7,0 mot 6,9. I de øvrige aldersgruppene ligger kvinner og menn svært nær hverandre.

Figur 200: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

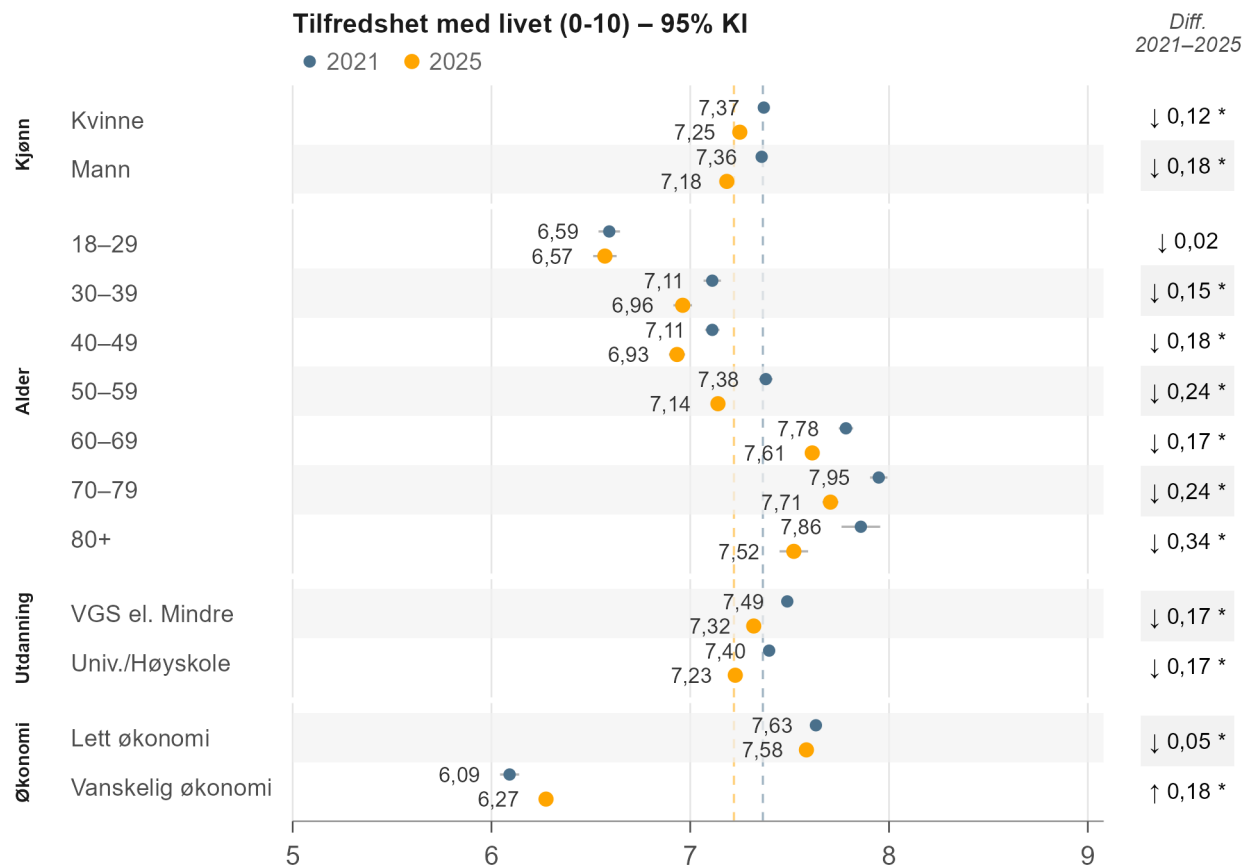


Figur D viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker livstilfredsheten tydelig når husholdningsøkonomien oppleves som lettere. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 8,0 poeng, og lavest i gruppen som opplever den som svært vanskelig, med 5,3 poeng. Det gir en forskjell på 2,6 poeng, tilsvarende Cohen's d 1,36, som er en stor forskjell. Også blant menn er skåren høyest når økonomien oppleves som svært lett, med 7,9 poeng, og lavest når den oppleves som svært vanskelig, med 4,8 poeng. Her er forskjellen 3,1 poeng, tilsvarende Cohen's d 1,62, som også er en stor forskjell. Mønsteret er ellers jevnt i begge kjønn: skårene er høyere i gruppene som opplever økonomien som lett eller forholdsvis lett enn i gruppene som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Dette viser en klar sammenheng mellom opplevd husholdningsøkonomi og livstilfredshet. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Der det finnes tydelige forskjeller, ligger menn litt lavere enn kvinner. Det gjelder særlig i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, der menn ligger 0,6 poeng lavere enn kvinner, og i gruppen forholdsvis vanskelig, der forskjellen er 0,1 poeng.

Figur 201: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er livstilfredsheten høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest blant kvinner fra Østlige Europa. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 0,3 poeng, noe som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's d på 0,13. Også blant menn er livstilfredsheten høyest i Af/As/LatAm og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste nivå 0,4 poeng, som også tilsvarer en liten forskjell, med Cohen's d på 0,21. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn, ved at Af/As/LatAm ligger høyest og Østlige Europa lavest i begge kjønn. Samtidig er forskjellene innen hvert kjønn små. Det tyder på at variasjonen i generell livstilfredshet mellom fødelandsgruppene er begrenset, både blant kvinner og menn. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 202: Tilfredshet med livet (0-10) (F)

Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 7,37 (7,35–7,38) | 2025 7,22 (7,20–7,24) | * Signifikante

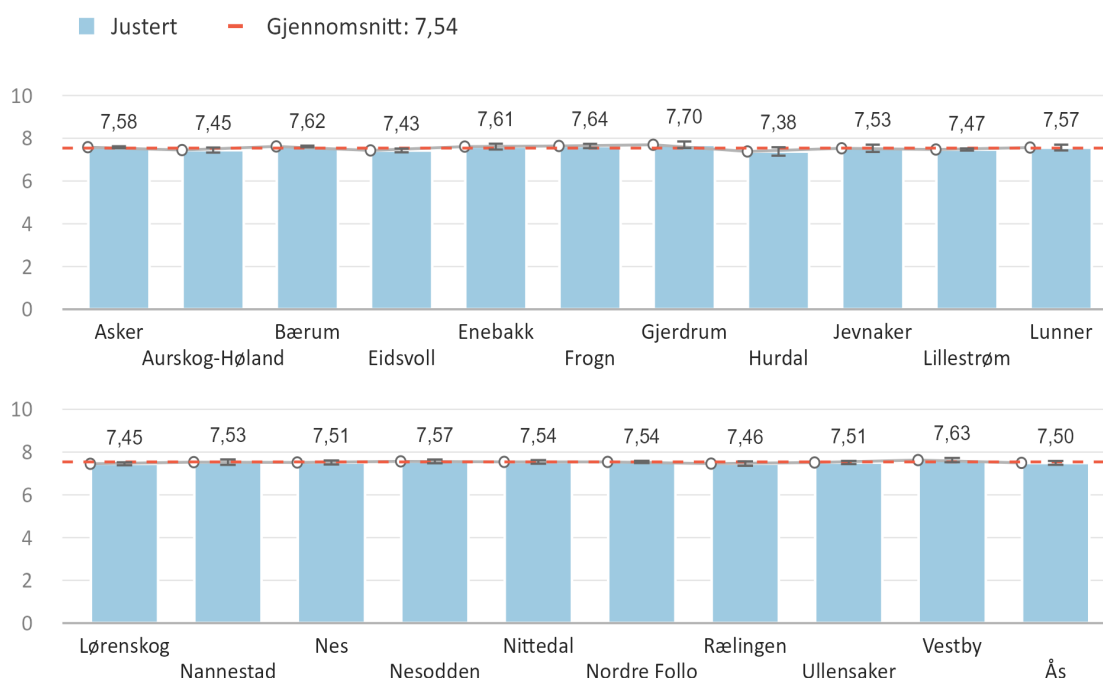
Figur F viser gjennomsnittsskåren for tilfredshet med livet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk livstilfredsheten noe ned fra 7,4 til 7,2, og dette er en statistisk sikker nedgang. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang i perioden, og kjønnsforskjellen ser ut til å ha vært liten i begge år. Aldersmønsteret var også nokså stabilt fra 2021 til 2025, med lavest nivå blant de yngste og høyere nivåer i de eldre aldersgruppene. Samtidig hadde de fleste aldersgruppene en statistisk sikker nedgang, mens endringen blant 18–29-åringene ikke var statistisk sikker. For utdanning var utviklingen svært lik i de to gruppene, med en statistisk sikker nedgang i begge og uten tegn til at forskjellene mellom gruppene endret seg nevneverdig. Det tydeligste skiftet over tid gjelder økonomi: gruppen med lett økonomi hadde en liten, men statistisk sikker nedgang, mens gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 6,1 til 6,3. Dette tyder på at forskjellen i livstilfredshet mellom økonomigruppene ble noe mindre i 2025 enn i 2021.

3.38 Fremtidsoptimisme (0-10)

Svarandel: Totalt 52 266 deltakere av 57 108 (91,5 %) hadde gyldig svar.

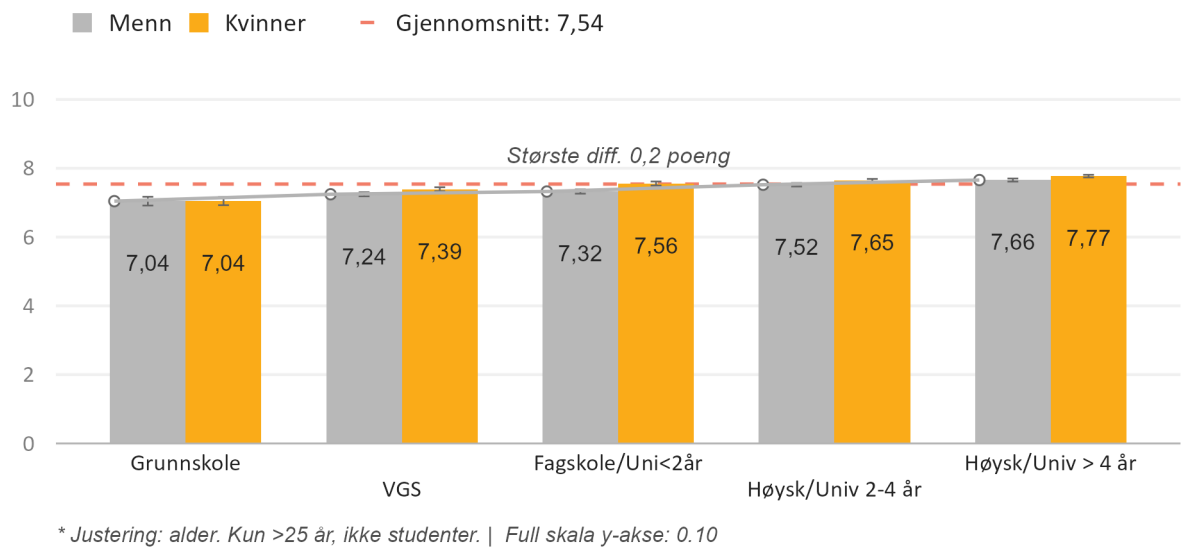
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 266	7,54	7,52 – 7,56
Kvinner	28 578	7,61	7,59 – 7,64
Menn	23 688	7,45	7,43 – 7,48

Figur 203: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kommuner i fylket (A)

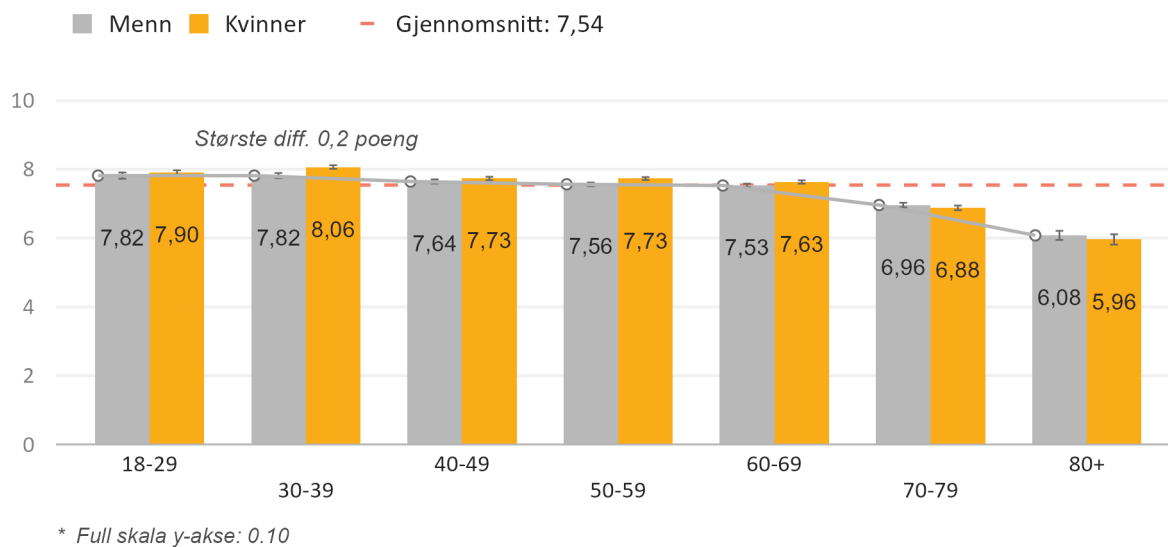


* Høyest: Gjerdrum (7,70) | Lavest: Hurdal (7,38) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

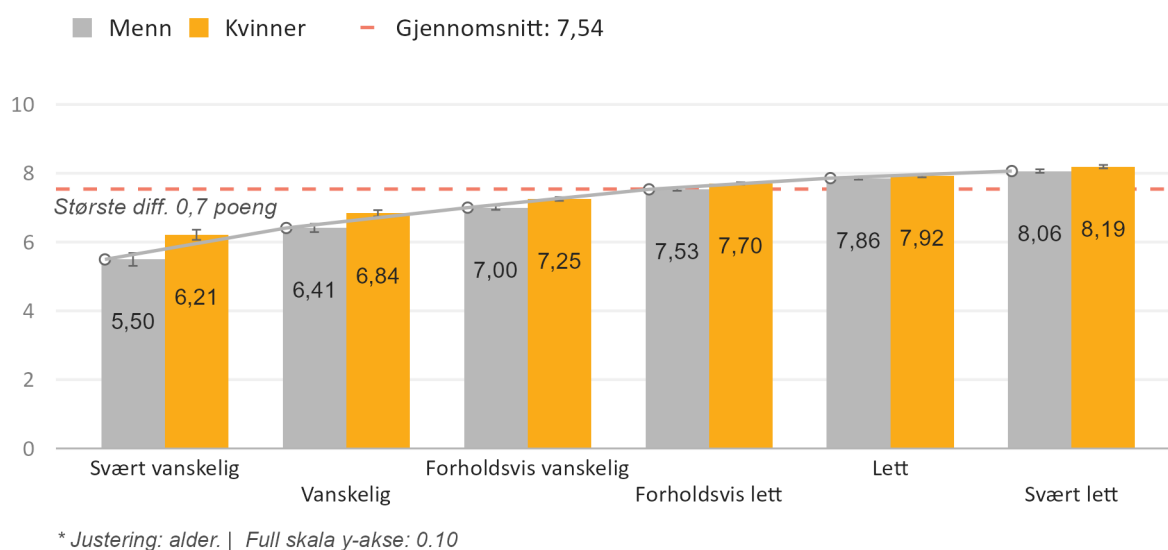
Figur A viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående høyt og tett mellom kommunene. Gjerdrum har den høyeste skåren med 7,7, mens Hurdal har den laveste med 7,4. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,3 poeng. Dette tilsvarer en Cohen's d på 0,16, som regnes som en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær toppen, blant annet Frogn med 7,6, Vestby med 7,6 og Bærum med 7,6. I den andre enden ligger Eidsvoll med 7,4, Aurskog-Høland med 7,5 og Lørenskog med 7,5. De fleste øvrige kommunene samler seg rundt 7,5 til 7,6, for eksempel Asker, Lunner og Nesodden med 7,6, samt Nittedal og Nordre Follo med 7,5. Samlet sett tyder dette på små forskjeller mellom kommunene i hvor fornøyd folk tror de vil være med livet sitt om fem år. Det er altså lite variasjon i forventet livstilfredshet mellom kommunene.

Figur 204: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år, og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 7,0 i gruppen med grunnskole til 7,8 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Det er en forskjell på 0,7 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 0,37 og kan regnes som en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 7,0 i gruppen med grunnskole til 7,7 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Dette er en forskjell på 0,6 poeng, med Cohen's d på 0,31, også en middels forskjell. Mønsteret tyder på at forventet livstilfredshet øker med utdanningsnivå. Kvinner ligger noe høyere enn menn i de fleste utdanningsgruppene. Forskjellen er størst blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner har 7,6 og menn 7,3, altså 0,2 poeng høyere blant kvinner. I gruppene med videregående, høyskole og universitet 2-4 år og høyskole og universitet over 4 år er forskjellen 0,1 poeng i kvinners favør. For dem med grunnskole er nivået likt for kvinner og menn, begge med 7,0. Samlet sett er kjønnsforskjellene små, mens forskjellene etter utdanningsnivå er tydeligere.

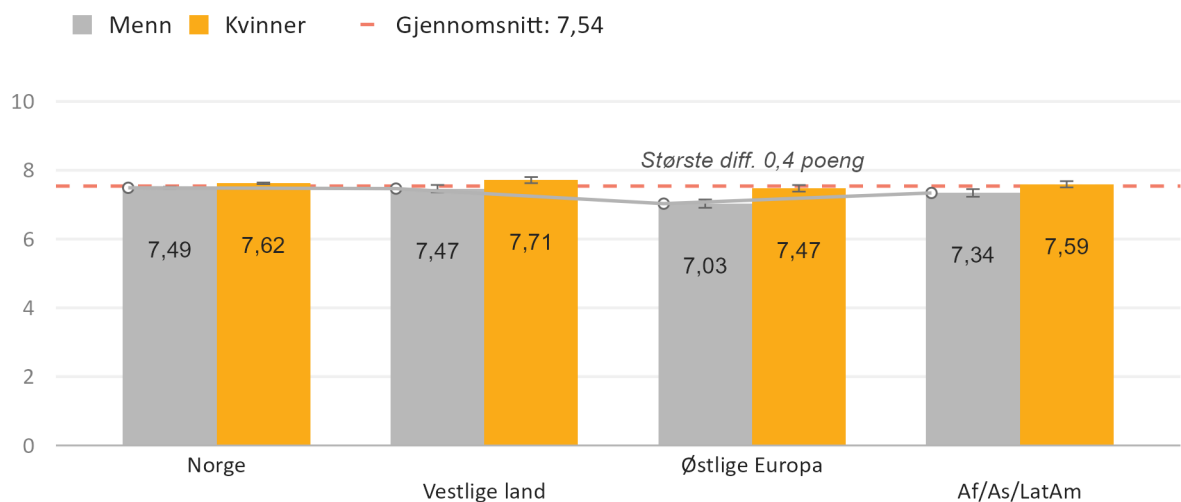
Figur 205: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 30–39 år med 8,1 og lavest i 80+ med 6,0. Det gir en forskjell på 2,1 poeng, og Cohen's d er 1,08, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren høyest i alderen 18–29 år med 7,8 og lavest i 80+ med 6,1. Forskjellen er 1,7 poeng, og Cohen's d er 0,89, også en stor forskjell. Mønsteret tyder på at forventet tilfredshet med livet holder seg relativt høy fra de yngste og opp til 60–69 år, før den faller tydelig i de eldste aldersgruppene. Dette gjelder både kvinner og menn. For kvinner ligger skåren mellom 7,6 og 8,1 fra 18–29 til 60–69 år, før den synker til 6,9 i alderen 70–79 år og videre til 6,0 i 80+. For menn ligger nivået mellom 7,5 og 7,8 fra 18–29 til 60–69 år, før det faller til 7,0 i 70–79 år og 6,1 i 80+. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Kvinner skårer noe høyere enn menn i alderen 30–39 år, 50–59 år og 60–69 år, med forskjeller på 0,2, 0,2 og 0,1 poeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene ikke statistisk sikre.

Figur 206: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren når husholdningsøkonomien vurderes som lettere å få til å strekke. Kvinner ligger høyest blant dem som oppgir svært lett, med 8,2 poeng, og lavest blant dem som oppgir svært vanskelig, med 6,2 poeng. Det gir en forskjell på 2,0 poeng, og Cohen's d er 1,02, som tilsvarer en stor forskjell. Menn følger samme mønster, med høyest skår i gruppen svært lett på 8,1 poeng og lavest i gruppen svært vanskelig på 5,5 poeng. Forskjellen er 2,6 poeng, og Cohen's d er 1,32, også en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sammenheng mellom vurderingen av husholdningsøkonomien og forventet livstilfredshet for begge kjønn. Samtidig ser spennet ut til å være noe større blant menn enn blant kvinner. Kvinner har gjennomgående litt høyere skår enn menn i alle gruppene. Forskjellene er små, men tydelige i de fleste økonomigruppene. De største kjønnsforskjellene finner vi blant dem som oppgir svært vanskelig, der kvinner ligger 0,7 poeng høyere enn menn, og blant dem som oppgir vanskelig, der forskjellen er 0,4 poeng. I gruppen lett er forskjellen derimot svært liten, med 7,9 poeng for kvinner og 7,9 poeng for menn.

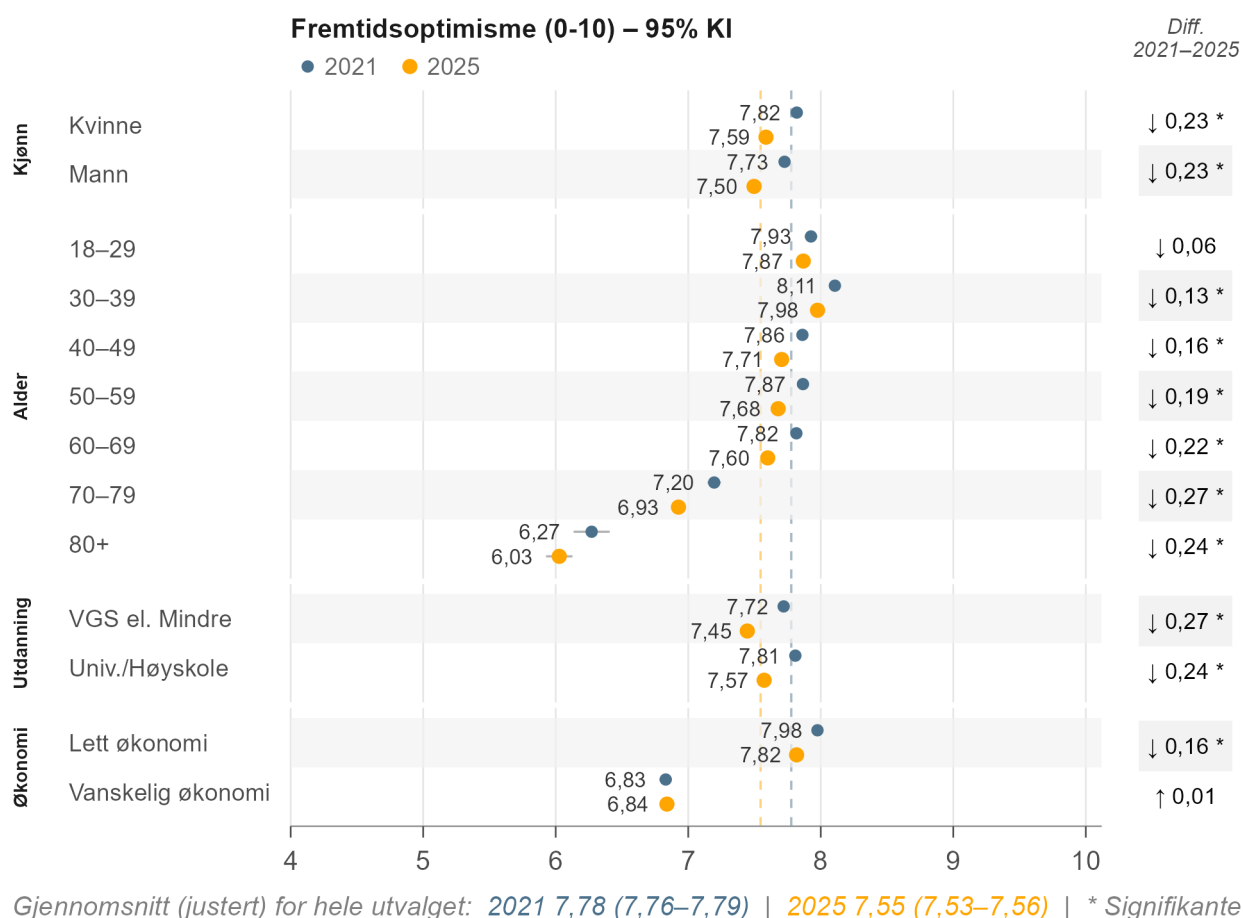
Figur 207: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner varierer nivået lite mellom fødelandsgruppene. Kvinner fra Vestlige land ligger høyest, mens kvinner fra Østlige Europa ligger lavest. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,2 poeng, noe som tilsvarer Cohen's d på 0,12 og dermed en liten forskjell. Også blant menn er variasjonen mellom fødelandsgruppene relativt beskjeden, men noe større enn blant kvinner. Menn født i Norge ligger høyest, mens menn fra Østlige Europa ligger lavest. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 0,5 poeng. Det tilsvarer Cohen's d på 0,24, som også innebærer en liten forskjell. Samlet sett tyder dette på at forventet tilfredshet om 5 år er nokså lik på tvers av fødelandsgrupper, særlig blant kvinner. Det tydeligste mønsteret er at personer fra Østlige Europa ligger lavest både blant kvinner og menn, mens høyeste nivå finnes i ulike grupper for de to kjønnene. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 208: Fremtidsoptimisme (0-10) (F)



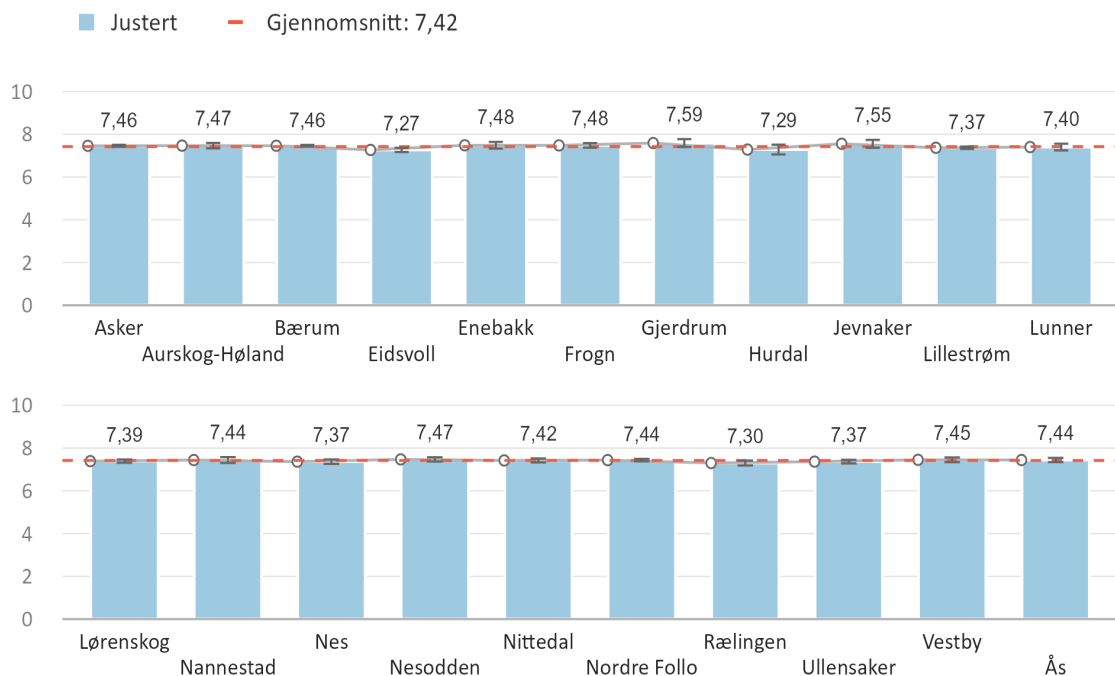
Figur F viser gjennomsnittsskåren for fremtidsoptimisme (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk skåren ned fra 7,8 til 7,5, og dette er en statistisk sikker nedgang. Kjønnforskjellen var liten i begge år, og både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang på om lag 0,2 enhet, slik at mønsteret mellom kjønnene i hovedsak var uendret. Aldersmønsteret var også nokså stabilt, med høyest skår blant de yngre voksne og lavest blant de eldste i begge år. Samtidig var nedgangen statistisk sikker i alle aldersgrupper fra 30 år og oppover, mens endringen blant 18–29-åringene ikke var statistisk sikker. For utdanning lå personer med universitets- eller høyskoleutdanning fortsatt noe høyere enn dem med videregående skole eller mindre, og begge gruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Det tydeligste skillet var fortsatt knyttet til opplevde økonomiske vansker. Personer med lett økonomi gikk statistisk sikkert ned, fra 8,0 til 7,8, mens gruppen med vanskelig økonomi lå stabilt rundt 6,8 uten en statistisk sikker endring. Dette betyr at forskjellen mellom økonomigruppene ble noe mindre, men at personer med vanskelig økonomi fortsatt hadde klart lavere fremtidsoptimisme i 2025.

3.39 Opplevelse av mening i livet (0-10)

Svarandel: Totalt 52 409 deltakere av 57 108 (91,8 %) hadde gyldig svar.

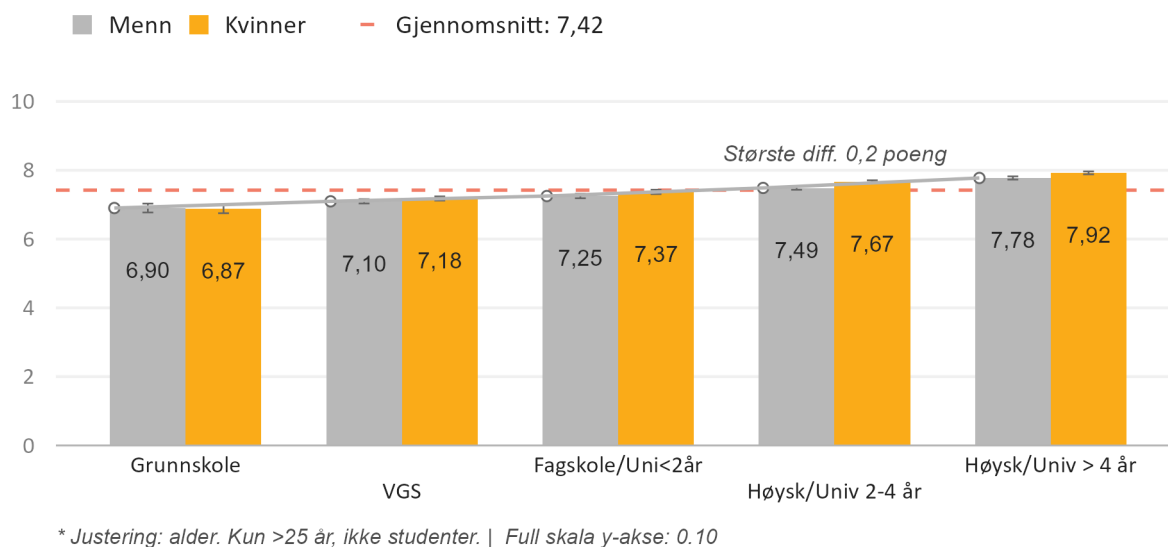
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 409	7,42	7,40 – 7,44
Kvinner	28 686	7,49	7,46 – 7,51
Menn	23 723	7,34	7,31 – 7,37

Figur 209: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

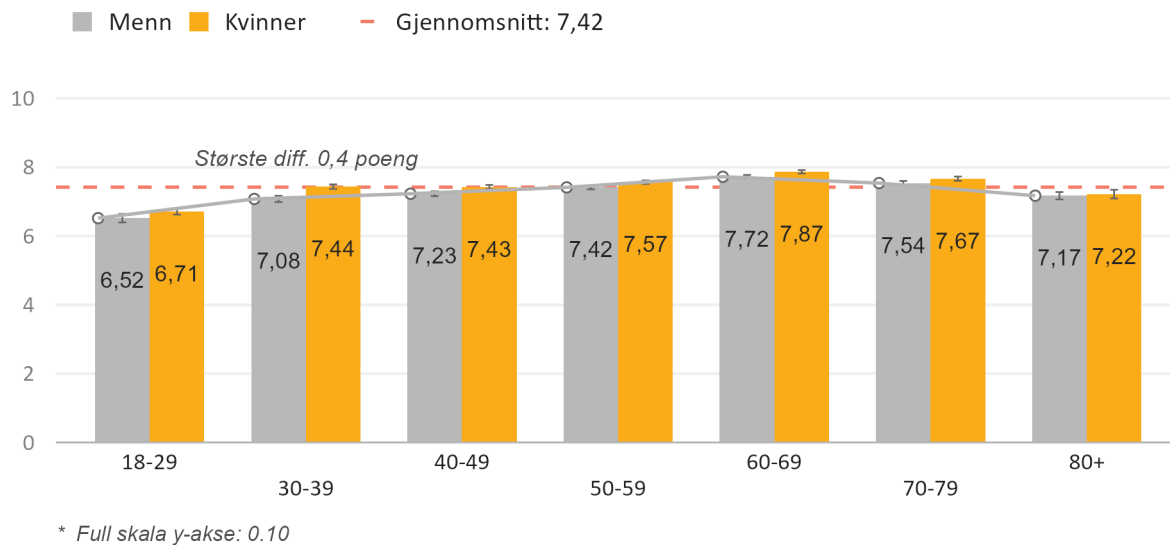


* Høyest: Gjerdrum (7,59) | Lavest: Eidsvoll (7,27) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

Figur A viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående høyt og tett mellom kommunene. Gjerdrum har høyest skår med 7,6, mens Eidsvoll ligger lavest med 7,3. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,3 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,15, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær toppen, blant annet Jevnaker med 7,6, Enebakk og Frogn med 7,5, samt Aurskog-Høland og Nesodden med 7,5. I den nedre delen ligger også Hurdal og Rælingen med 7,3, mens Lillestrøm, Nes og Ullensaker ligger på 7,4. Asker og Bærum har begge 7,5, og Nordre Follo, Nannestad og Ås ligger på 7,4. Samlet viser figuren at variasjonen mellom kommunene er liten, selv om det finnes noen tydelige forskjeller mellom de høyeste og laveste skårene. Dette tyder på at opplevelsen av mening i hverdagen er relativt likt fordelt mellom kommunene.

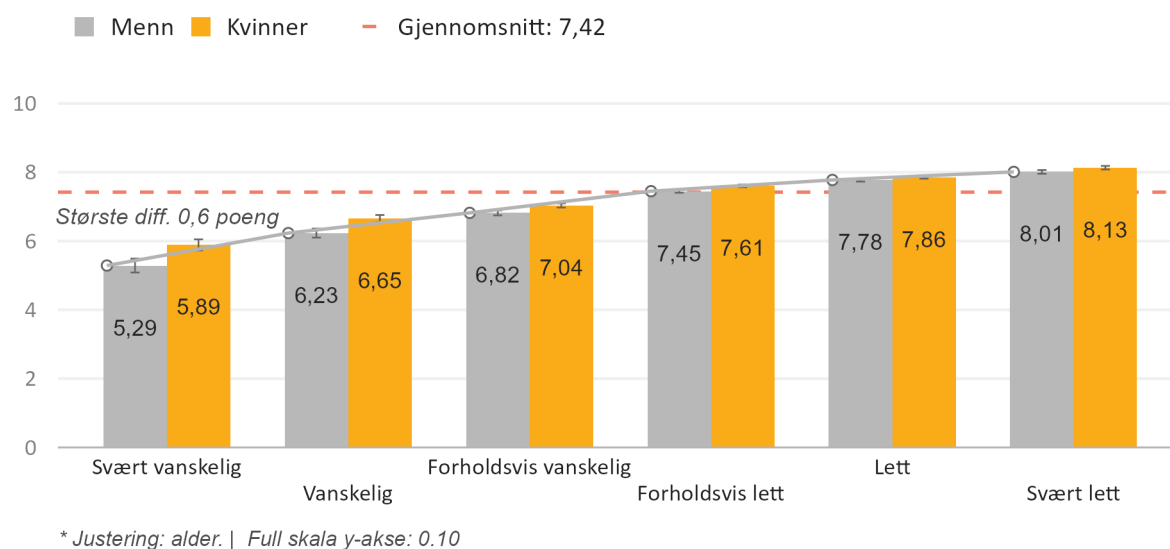
Figur 210: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner går skåren fra 6,9 i gruppen med grunnskole til 7,9 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 1,0 poeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: skåren øker fra 6,9 blant dem med grunnskole til 7,8 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Forskjellen er 0,9 poeng, er statistisk sikker, og Cohen's d er 0,42, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene tyder dermed på at opplevelsen av mening i hverdagen øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I gruppene med høyskole eller universitet 2-4 år og over 4 år har kvinner noe høyere skår enn menn, med henholdsvis 7,7 mot 7,5 og 7,9 mot 7,8. Disse forskjellene er statistisk sikre, men små i omfang. I de øvrige utdanningsgruppene ligger kvinner og menn svært nær hverandre.

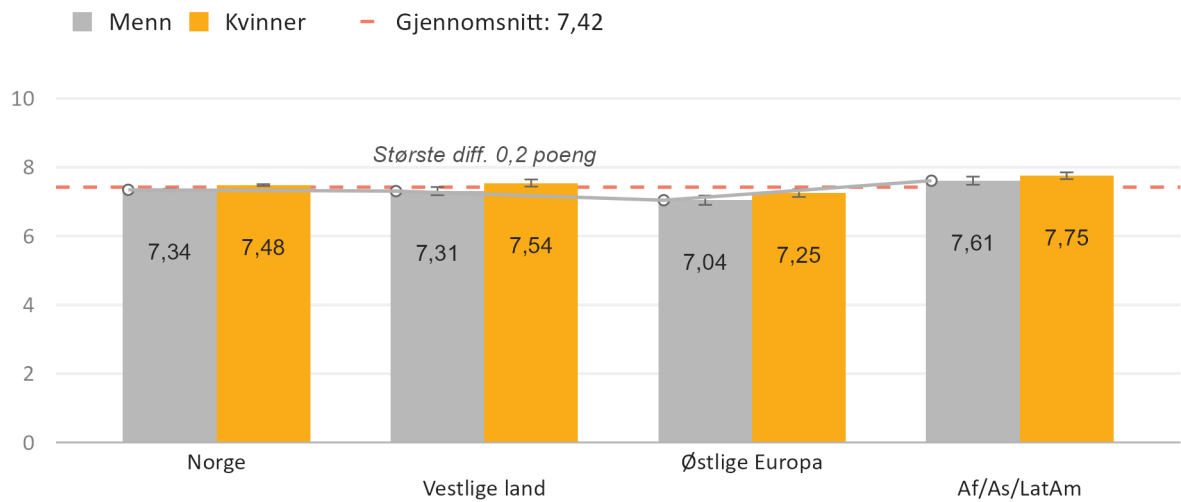
Figur 211: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren lavest i alderen 18–29 år og høyest i alderen 60–69 år. Blant kvinner øker skåren fra 6,7 til 7,9, en forskjell på 1,2 poeng. Cohen's d er 0,55, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn øker skåren fra 6,5 til 7,7, også en forskjell på 1,2 poeng. Cohen's d er 0,57, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn. Skåren stiger fra de yngste aldersgruppene opp mot 60–69 år, før den faller noe i alderen 70–79 år og videre i 80 år og eldre. Likevel ligger nivået i de eldste aldersgruppene fortsatt høyere enn blant de yngste. Kvinner har gjennomgående litt høyere skår enn menn i alle aldersgrupper. I alderen 30–39 år er forskjellen 0,4 poeng, med 7,4 blant kvinner og 7,1 blant menn. I aldersgruppene 40–49, 50–59, 60–69 og 70–79 år er forskjellene også statistisk sikre, men små, fra 0,1 til 0,2 poeng. I de yngste, 18–29 år, og blant personer på 80 år og eldre er forskjellen mellom kvinner og menn ikke statistisk sikker.

Figur 212: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



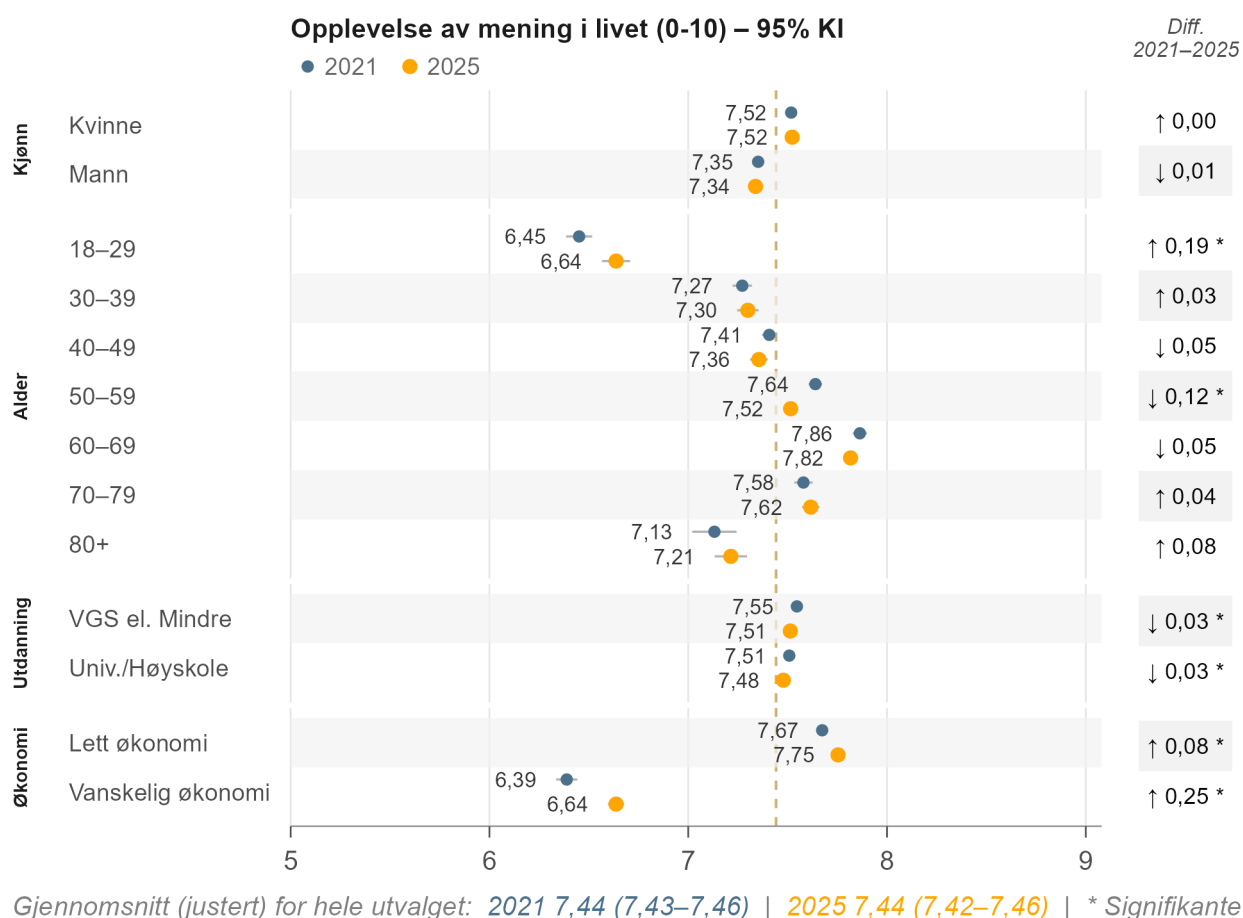
Figur D viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren tydelig jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Blant kvinner er skåren høyest når økonomien vurderes som svært lett, med 8,1, og lavest når den vurderes som svært vanskelig, med 5,9. Det gir en forskjell på 2,2 poeng, som tilsvare Cohen's d på 1,06 og dermed en stor forskjell. Blant menn er mønsteret det samme: høyest skår finnes i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 8,0, og lavest i gruppen som opplever den som svært vanskelig, med 5,3. Forskjellen er 2,7 poeng, som tilsvare Cohen's d på 1,29, også en stor forskjell. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellene er små, men i flere av økonomigruppene er de tydelige. Dette gjelder blant annet svært vanskelig, der kvinner har 5,9 mot 5,3 blant menn, og vanskelig, der skårene er 6,7 mot 6,2. Også i gruppene forholdsvis vanskelig og forholdsvis lett ligger kvinner 0,2 poeng høyere enn menn, mens forskjellen i gruppen lett er 0,1 poeng. Samlet sett tyder figuren på at opplevelsen av mening i hverdagen henger nært sammen med hvordan husholdningsøkonomien vurderes, og at denne sammenhengen er sterk for begge kjønn.

Figur 213: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,5 poeng, noe som tilsvarer Cohen's d på 0,24 og dermed en liten forskjell. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er nokså begrenset, selv om det er en viss forskjell mellom høyeste og laveste nivå. Blant menn er mønsteret det samme. Også her er skåren høyest i Af/As/LatAm og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er 0,6 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,27, som her vurderes som en middels forskjell. Samlet sett peker figuren dermed mot et liknende mønster for kvinner og menn, der Af/As/LatAm ligger høyest og Østlige Europa lavest i opplevd mening i hverdagen. Forskjellene mellom fødelandsgruppene er noe større blant menn enn blant kvinner, men i begge tilfeller er avstanden mellom ytterpunktene under 1,0 poeng. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 214: Opplevelse av mening i livet (0-10) (F)



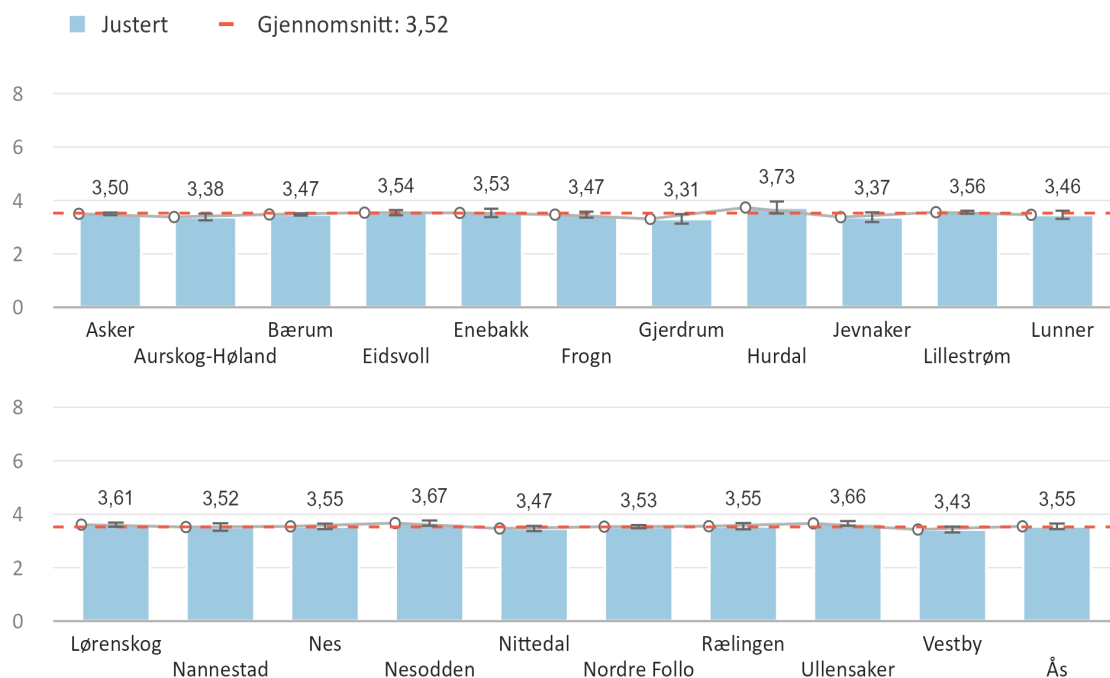
Figur F viser gjennomsnittsskåren for opplevelse av mening i livet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, uten en statistisk sikker endring. Forskjellen mellom kvinner og menn var også i hovedsak uendret, og ingen av kjønnene hadde en statistisk sikker endring i perioden. På tvers av alder var mønsteret nokså likt i begge år, med lavest skår blant de yngste og høyere nivåer i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det en statistisk sikker økning blant 18–29-åringene, fra 6,5 til 6,6, og en statistisk sikker nedgang blant 50–59-åringene, fra 7,6 til 7,5. For utdanning var endringene små, men begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var tydelig og besto over tid, med lavere skår blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene hadde samtidig en statistisk sikker økning, og økningen var størst blant dem med vanskelig økonomi, fra 6,4 til 6,6.

3.40 Negative følelser siste 7 dager (0-10)

Svarandel: Totalt 52 099 deltakere av 57 108 (91,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 099	3,52	3,51 – 3,54
Kvinner	28 488	3,78	3,75 – 3,80
Menn	23 611	3,22	3,19 – 3,25

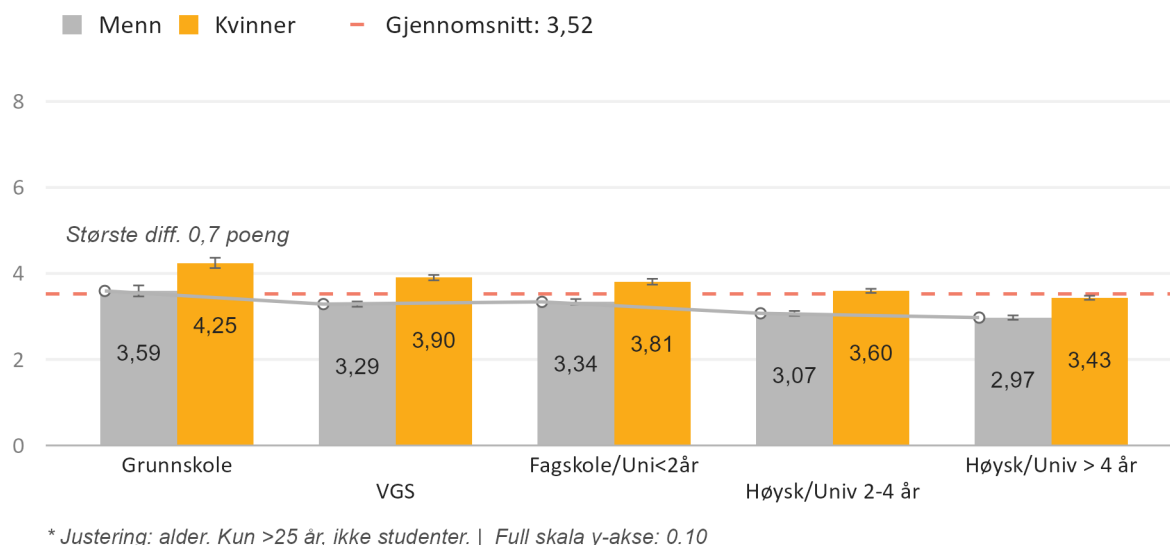
Figur 215: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kommuner i fylket (A)



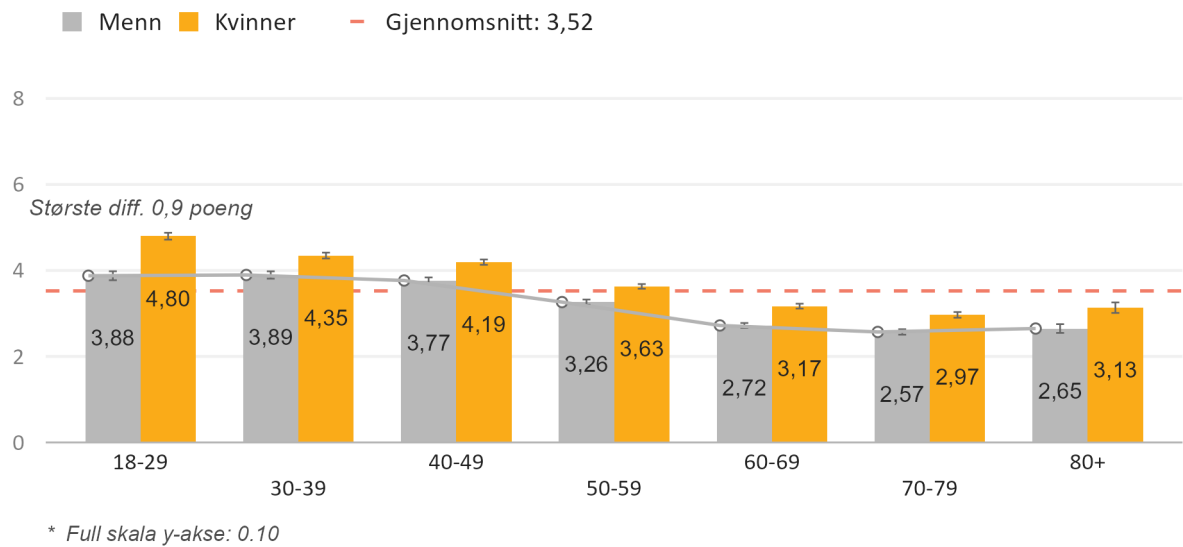
* Høyest: Hurdal (3,73) | Lavest: Gjerdrum (3,31) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

[negativ_A]

Figur A viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående på et nokså likt nivå mellom kommunene, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Hurdal har høyest skår med 3,7, mens Gjerdrum har lavest med 3,3. Forskjellen mellom disse er 0,4 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,19, som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Nesodden med 3,7, Ullensaker med 3,7 og Lørenskog med 3,6. I den nedre delen ligger også Aurskog-Høland og Jevnaker, begge med 3,4, samt Vestby med 3,4. Mange av de øvrige kommunene samler seg rundt 3,5, for eksempel Asker, Bærum, Frogn, Nittedal og Lunner. Lillestrøm, Nes, Rælingen og Ås ligger også tett samlet, alle på 3,6 når tallene rundes til én desimal. Samlet sett viser figuren at nivået av negative følelser varierer noe mellom kommunene, men at forskjellene i hovedsak er små.

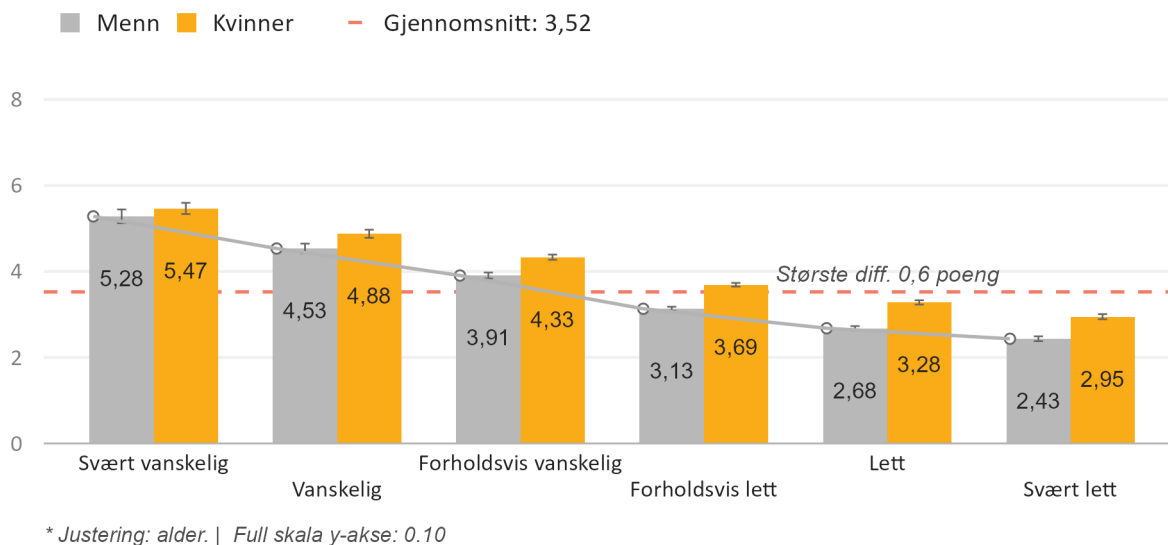
Figur 216: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner går skåren fra 4,2 i gruppen med grunnskole til 3,4 i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,8 poeng. Cohen's d er 0,36, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 3,6 til 3,0 mellom de samme utdanningsnivåene, en forskjell på 0,6 poeng. Cohen's d er 0,28, også en middels forskjell. Mønsteret tyder på at negative følelser er noe lavere ved høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Også de øvrige gruppene ligger mellom disse ytterpunktene. Kvinner med videregående har en skår på 3,9, kvinner med fagskole eller universitet under 2 år 3,8, og kvinner med høyskole eller universitet 2-4 år 3,6. For menn er de tilsvarende skårene 3,3, 3,3 og 3,1. Det er dessuten tydelige kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåer, der kvinner skårer høyere enn menn. Forskjellen er størst blant dem med grunnskole, der menn ligger 0,7 poeng lavere enn kvinner. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellen mellom kjønnene 0,5 til 0,6 poeng.

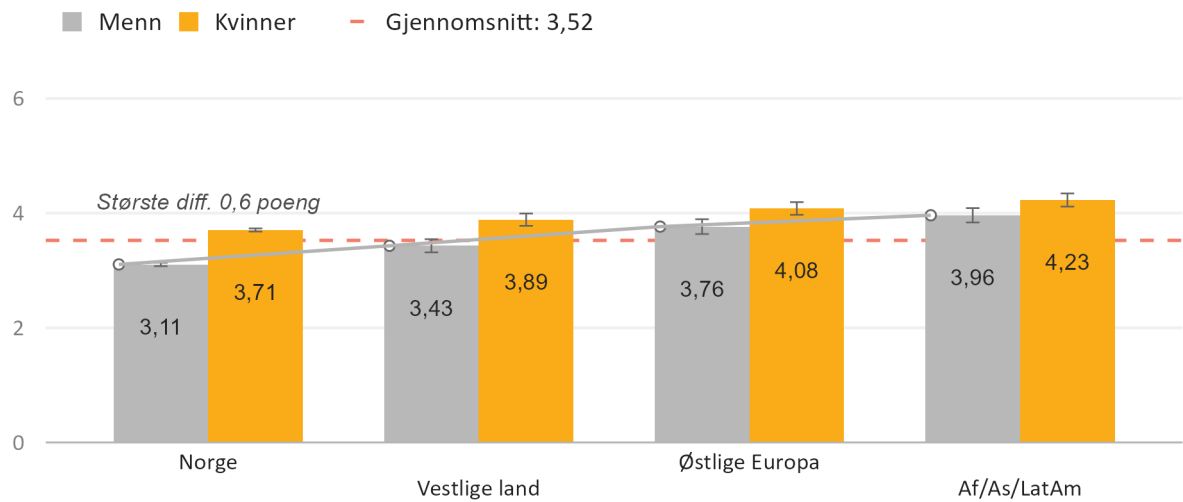
Figur 217: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 18–29 år med 4,8 og lavest i 70–79 år med 3,0. Forskjellen er 1,8 poeng, og Cohen's d er 0,82, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er det tydelige aldersforskjeller. Her er skåren høyest i 30–39 år med 3,9 og lavest i 70–79 år med 2,6. Dette utgjør 1,3 poeng, med Cohen's d på 0,59, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser samlet at nivået av negative følelser er høyest i de yngre aldersgruppene og lavere blant de eldre, for både kvinner og menn. For kvinner faller skåren fra 4,8 i 18–29 år til rundt 3,0 i 70–79 år, før den ligger på 3,1 i 80+. For menn ligger nivået mellom 3,9 og 3,8 i alderen 30–49 år, og synker deretter til 2,6 i 70–79 år og 2,7 i 80+. Kvinner har dessuten høyere skår enn menn i alle aldersgruppene. Kjønnforskjellen er størst i 18–29 år, der kvinner ligger 0,9 poeng over menn, og i de øvrige aldersgruppene som er vist ligger forskjellen gjennomgående mellom 0,4 og 0,5 poeng. Disse forskjellene er statistisk sikre.

Figur 218: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



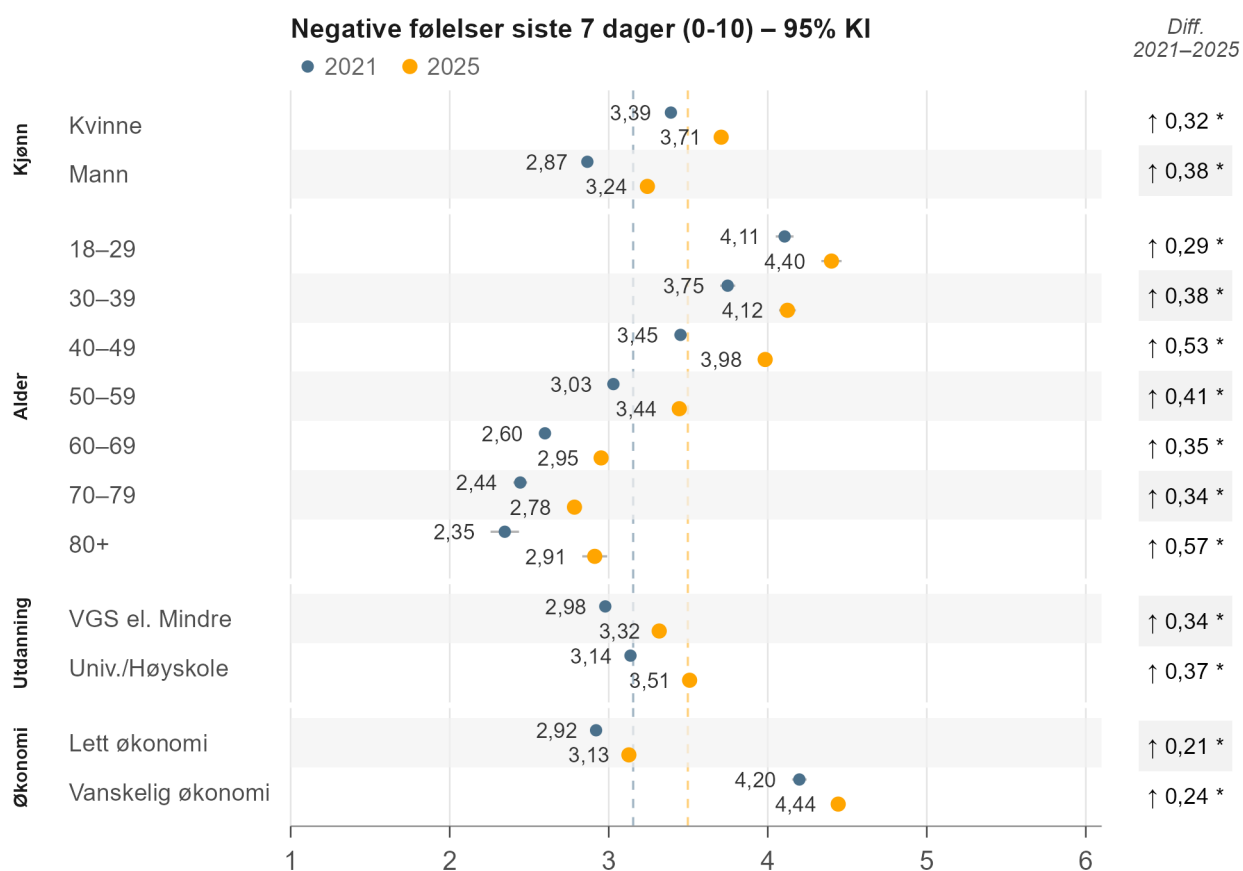
Figur D viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren tydelig når husholdningsøkonomien oppleves som mer krevende. Blant kvinner er nivået lavest i gruppen som oppgir at økonomien er svært lett, med 3,0 poeng, og høyest blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig, med 5,5 poeng. Det gir en forskjell på 2,5 poeng, som tilsvarer en stor forskjell med Cohen's d på 1,12. Hos menn er mønsteret det samme, fra 2,4 poeng i gruppen svært lett til 5,3 poeng i gruppen svært vanskelig. Forskjellen er 2,8 poeng, også dette en stor forskjell, med Cohen's d på 1,27. Kvinner har gjennomgående høyere skår enn menn i de fleste gruppene. Forskjellen er 0,6 poeng både i gruppen lett og i gruppen forholdsvis lett, 0,5 poeng i svært lett, 0,4 poeng i forholdsvis vanskelig og 0,3 poeng i vanskelig. I gruppen svært vanskelig er forskjellen mellom kjønnene mindre, 0,2 poeng, og her er det ikke en tydelig forskjell. Samlet viser figuren at negative følelser henger nært sammen med hvordan husholdningsøkonomien vurderes, og at kvinner stort sett ligger noe høyere enn menn.

Figur 219: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest blant kvinner født i Norge. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,5 poeng, noe som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's d på 0,23. Også blant menn er skåren høyest i Af/As/LatAm og lavest blant menn født i Norge. Her er forskjellen større, på 0,9 poeng, og dette tilsvarer en middels forskjell med Cohen's d på 0,38. Mønsteret peker dermed i samme retning for kvinner og menn, ved at Af/As/LatAm ligger høyest og Norge lavest på skåren for negative følelser. Samtidig ser forskjellene ut til å være tydeligere blant menn enn blant kvinner, siden avstanden mellom høyeste og laveste gruppe er større for menn. Det tyder på at fødelandsbakgrunn henger noe sterkere sammen med nivået av negative følelser blant menn enn blant kvinner i denne figuren. Det er ikke grunnlag her for å beskrive tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 220: Negative følelser siste 7 dager (0-10) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 3,15 (3,14–3,17) | 2025 3,50 (3,48–3,52) | * Signifikante

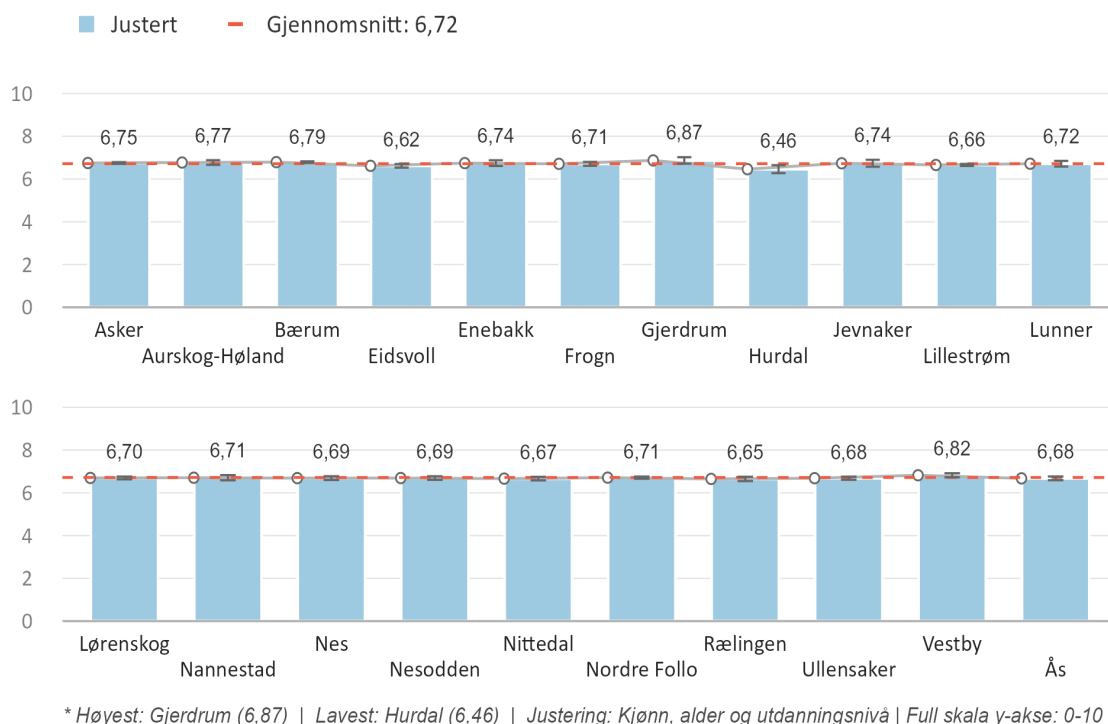
Figur F viser gjennomsnittsskåren for negative følelser siste 7 dager (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte nivået fra 3,2 til 3,5, og dette er en statistisk sikker endring. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme i begge år. På tvers av alder økte skåren statistisk sikkert i alle aldersgrupper. Mønsteret mellom aldersgruppene er samtidig nokså stabilt, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivåer med økende alder også i 2025. Økningen var noe større i flere av de eldre aldersgruppene, særlig blant personer 80 år og eldre, men dette endret ikke hovedbildet mellom aldersgruppene. For utdanning var det en statistisk sikker økning i begge grupper, uten tydelige endringer i forskjellen mellom dem over tid. Også for opplevde økonomiske vansker var det en statistisk sikker økning i begge grupper, og avstanden mellom dem med lett og vanskelig økonomi framstår som omtrent uendret fra 2021 til 2025.

3.41 Positive følelser siste 7 dager (0-10)

Svarandel: Totalt 52 068 deltakere av 57 108 (91,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	52 068	6,72	6,70 – 6,73
Kvinner	28 478	6,75	6,73 – 6,77
Menn	23 590	6,68	6,66 – 6,71

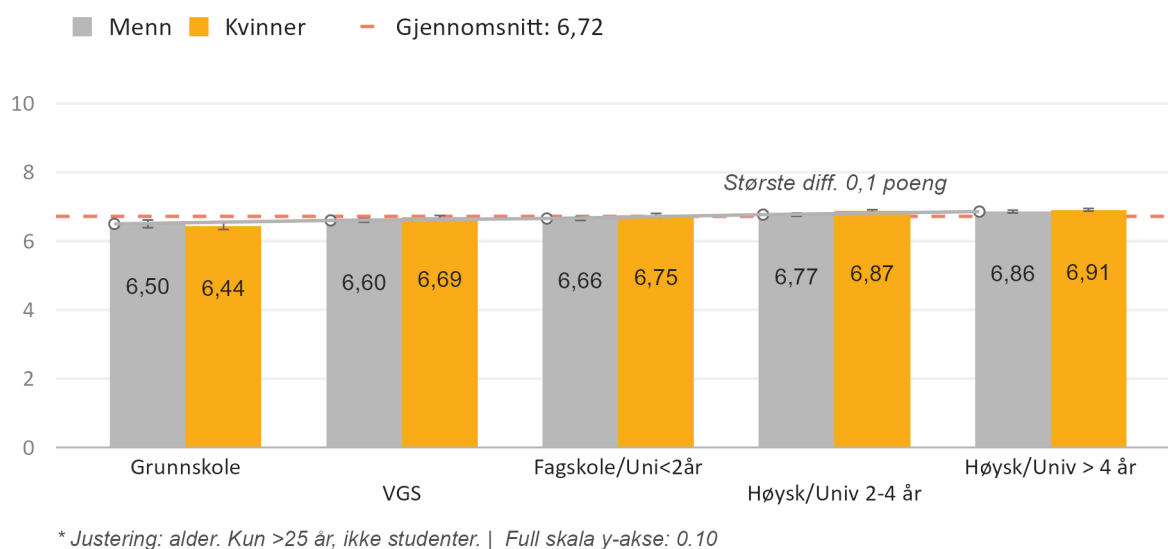
Figur 221: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kommuner i fylket (A)



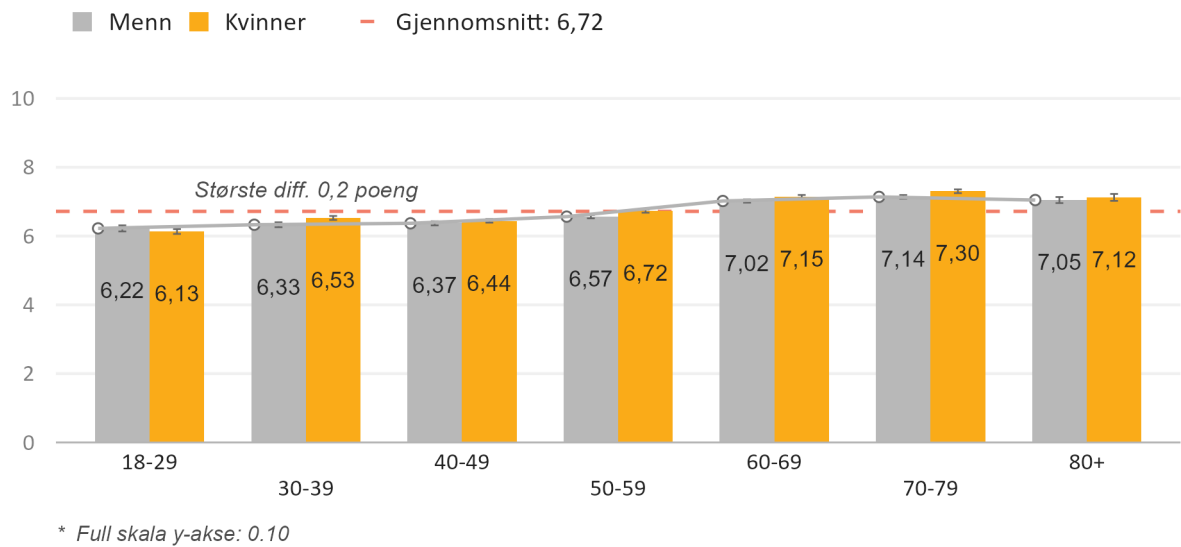
Figur A viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Gjerdrum har høyest skår med 6,9, mens Hurdal ligger lavest med 6,5. Forskjellen mellom disse er 0,4 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d lik 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Vestby med 6,8, Bærum med 6,8 og Aurskog-Høland med 6,8. I den nedre delen ligger Hurdal med 6,5, Eidsvoll med 6,6 og Rælingen med 6,7. Samtidig er nivåene i de fleste kommunene samlet innenfor et smalt område fra 6,5 til 6,9, noe som viser at variasjonen i positive følelser mellom kommunene er begrenset. Kommuner som Asker, Enebakk, Jevnaker, Lunner, Frogn, Nannestad og Nordre Follo ligger alle rundt 6,7, mens Lillestrøm, Nittedal, Ullensaker, Ås, Nes og Nesodden også

ligger tett opptil dette nivået. Samlet sett tyder dette på små forskjeller mellom kommunene i opplevelsen av positive følelser siste syv dager.

Figur 222: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

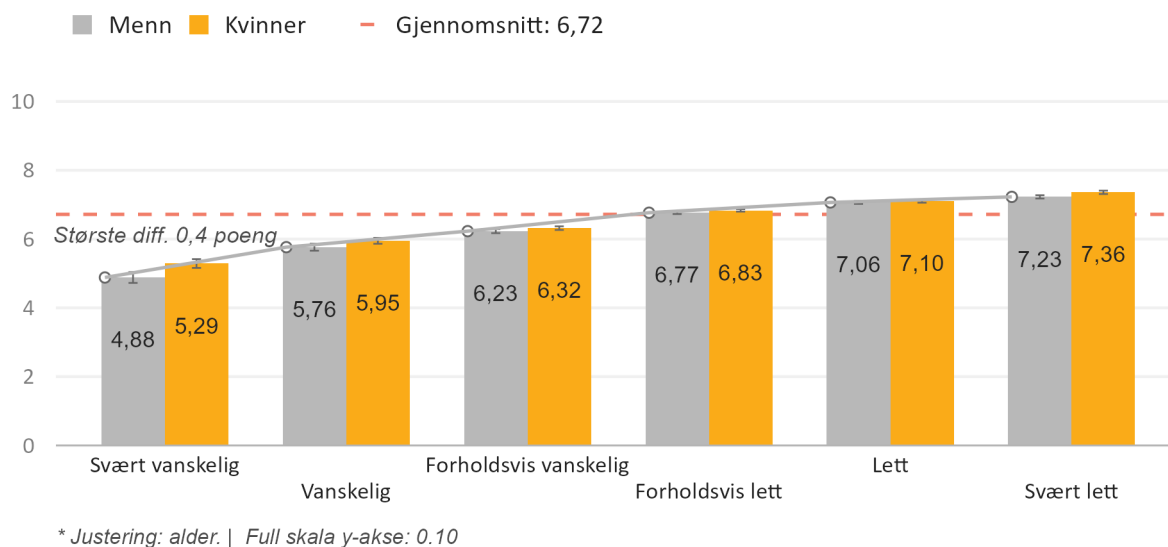


Figur B viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole og universitet over fire år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,4 i gruppen med grunnskole til 6,9 i gruppen med høyskole og universitet over fire år, en forskjell på 0,5 poeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,25, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,5 i gruppen med grunnskole til 6,9 i gruppen med høyskole og universitet over fire år, en forskjell på 0,4 poeng. Også dette er en statistisk sikker forskjell, men Cohen's d på 0,20 tilsvarer en liten forskjell. Nivåene er ellers ganske like mellom kjønnene innen de fleste utdanningsgruppene. Den eneste tydelige kjønnsforskjellen finnes blant dem med høyskole og universitet i 2-4 år, der kvinner har en skår på 6,9 og menn 6,8. Forskjellen er 0,1 poeng og er statistisk sikker, men den er liten. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn også på 0,1 poeng eller mindre og framstår som små.

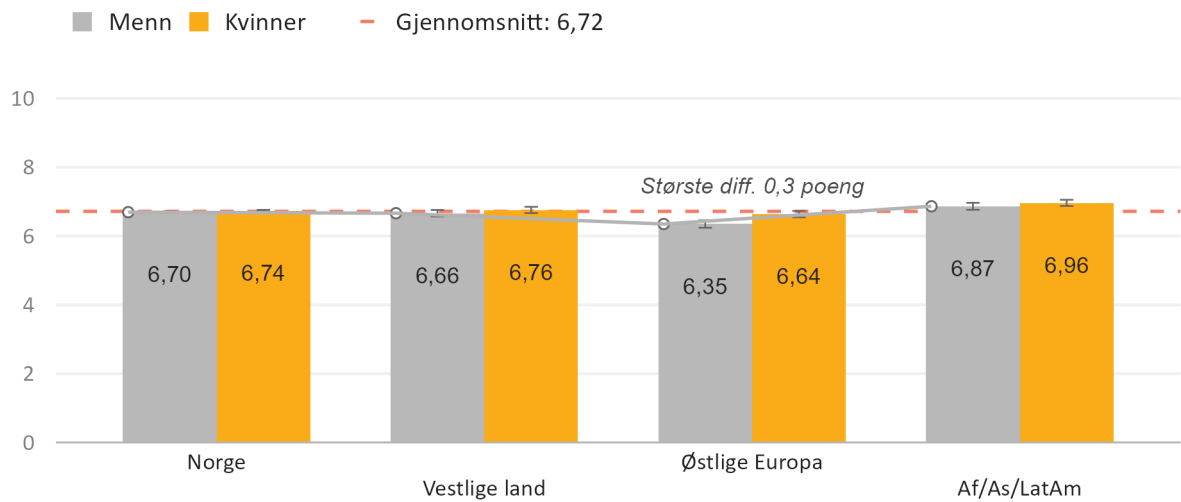
Figur 223: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker skåren gjennom voksenlivet og er høyest i alderen 70–79 år. Blant kvinner stiger skåren fra 6,1 i alderen 18–29 år til 7,3 i alderen 70–79 år, en forskjell på 1,2 poeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,63, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn øker skåren fra 6,2 i alderen 18–29 år til 7,1 i alderen 70–79 år, en forskjell på 0,9 poeng. Også dette er en statistisk sikker forskjell, med Cohen's d på 0,50, som også tilsvarer en stor forskjell. Etter 70–79 år er det en liten nedgang i den eldste gruppen for begge kjønn, til 7,1 blant kvinner og 7,1 blant menn i gruppen 80 år og eldre. Nivået ligger likevel fortsatt høyere enn i de yngste aldersgruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I alderen 18–29 år, 40–49 år og 80 år og eldre er forskjellene mellom kvinner og menn ikke statistisk sikre. I aldersgruppene 30–39 år, 50–59 år, 60–69 år og 70–79 år har kvinner noe høyere skår enn menn, men forskjellene er små, fra 0,1 til 0,2 poeng.

Figur 224: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



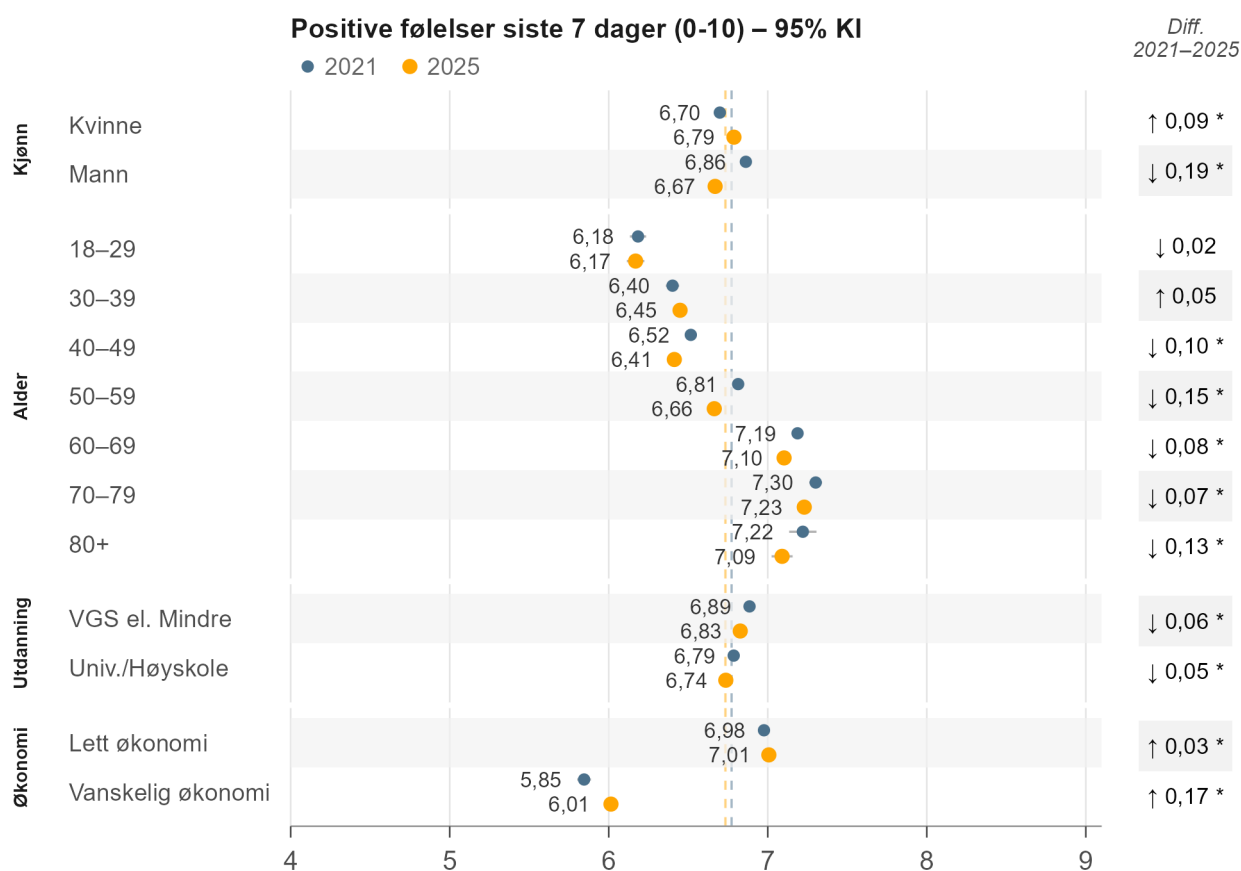
Figur D viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren på positive følelser når husholdningsøkonomien vurderes som bedre. Blant kvinner er nivået høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 7,4 poeng, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 5,3 poeng. Det gir en forskjell på 2,1 poeng, og Cohen's d er 1,12, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren høyest i gruppen svært lett og lavest i gruppen svært vanskelig, fra 7,2 til 4,9 poeng. Forskjellen er 2,3 poeng, og Cohen's d er 1,27, også dette en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn i de ulike økonomigruppene. I de fleste gruppene er kjønnsforskjellene små og ikke tydelige. Der det er en statistisk sikker forskjell mellom kjønnene, ligger kvinner noe høyere enn menn, men forskjellen er fortsatt beskjeden. Dette gjelder særlig i gruppen svært vanskelig, der kvinner har 5,3 poeng og menn 4,9 poeng, og i gruppen svært lett, der kvinner har 7,4 poeng mot 7,2 blant menn. Samlet sett viser figuren en tydelig sammenheng mellom opplevd husholdningsøkonomi og positive følelser for begge kjønn.

Figur 225: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,3 poeng, noe som tilsvarer Cohen's d på 0,18 og dermed en liten forskjell. Også blant menn er skåren høyest i Af/As/LatAm og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen større, med 0,5 poeng mellom høyeste og laveste gruppe. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,28, som kan beskrives som en middels forskjell. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn, ved at Af/As/LatAm ligger høyest og Østlige Europa lavest på skåren for positive følelser siste syv dager. Samtidig er variasjonen mellom fødelandsgruppene noe større blant menn enn blant kvinner. Det framgår ikke et grunnlag her for å beskrive tydelige forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 226: Positive følelser siste 7 dager (0-10) (F)



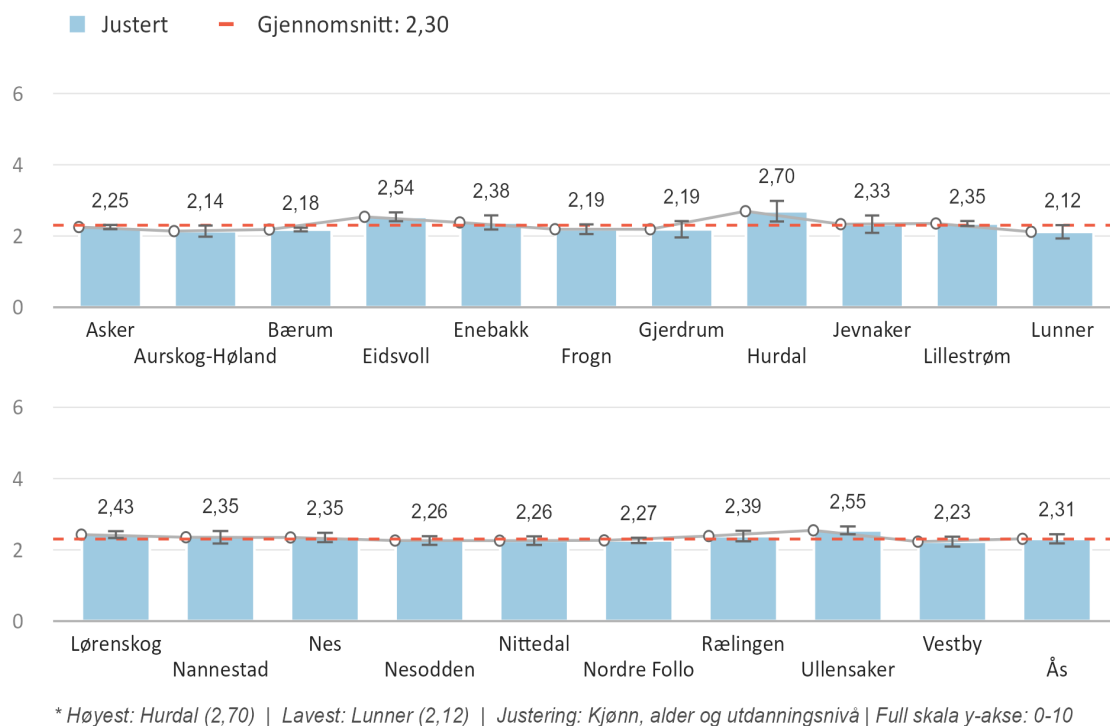
Figur F viser gjennomsnittsskåren for positive følelser siste 7 dager (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett var nivået nokså stabilt fra 2021 til 2025, og endringen fra 6,8 til 6,7 enheter er ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret endret seg derimot tydelig i perioden: kvinner hadde en statistisk sikker økning fra 6,7 til 6,8, mens menn hadde en statistisk sikker nedgang fra 6,9 til 6,7, slik at forskjellen mellom kjønnene snudde. Aldersmønsteret var i hovedsak det samme i begge år, med lavest skår blant de yngste og høyest blant de eldste. Samtidig var det statistisk sikre nedganger i de fleste aldersgrupper fra 40 år og oppover, mens endringene blant 18–29-åringene og 30–39-åringene ikke var statistisk sikre. For utdanning var det små, men statistisk sikre nedganger i begge grupper, og mønsteret mellom gruppene var derfor lite endret. Etter økonomiske vansker besto det tydelige skillet mellom dem med lett og vanskelig økonomi i begge år. Begge disse gruppene hadde en statistisk sikker økning, men oppgangen var større blant dem med vanskelig økonomi, fra 5,8 til 6,0 enheter, enn blant dem med lett økonomi. Det er viktig å merke seg at samleskåren for positive følelser var basert på to spørsmålsledd i 2021 (glad, rolig og avslappet) og fire spørsmålsledd (glad, rolig og avslappet, takknemlig, lykkelig) i 2025, og dermed ikke er direkte sammenlignbare. Skåren basert på to ledd for hele fylket i 2025 er 6,61 (95 % KI 6,60-6,63).

3.42 Ensomhet (0-10)

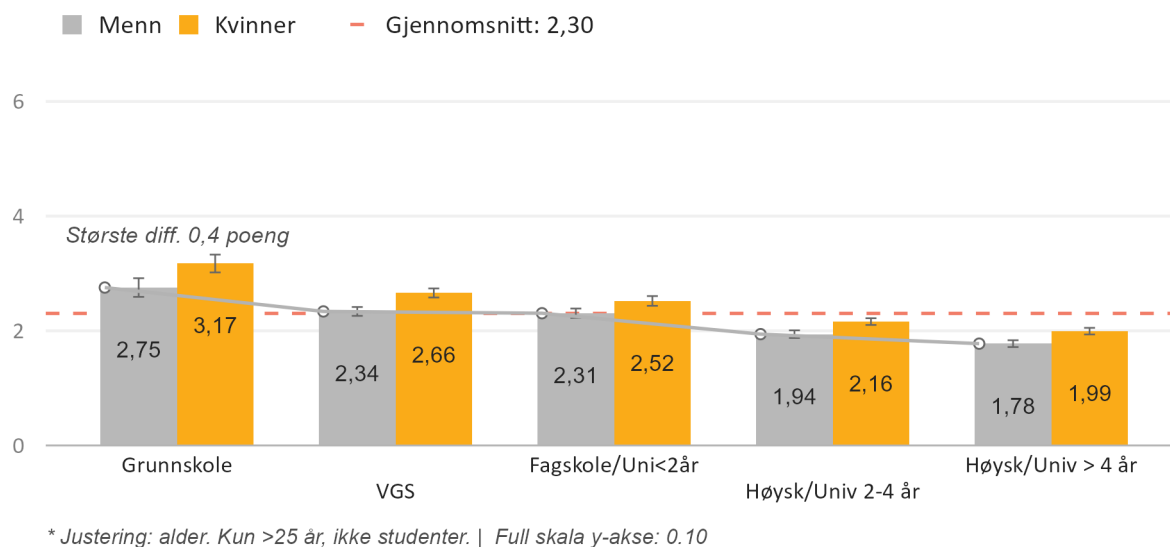
Svarandel: Totalt 51 969 deltakere av 57 108 (91,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 969	2,30	2,28 – 2,33
Kvinner	28 419	2,41	2,37 – 2,44
Menn	23 550	2,18	2,14 – 2,21

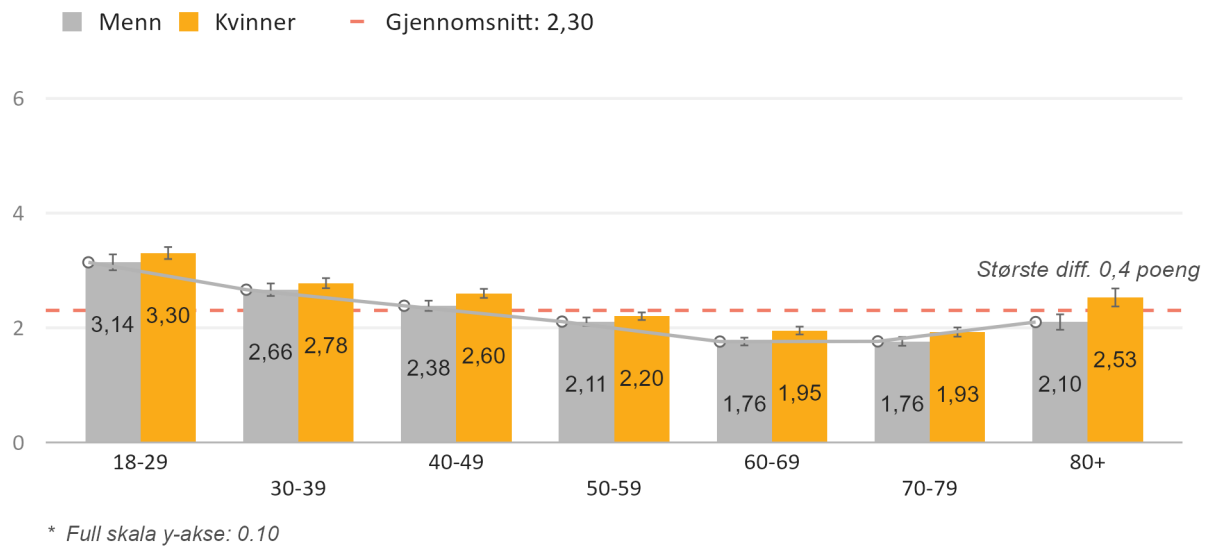
Figur 227: Ensomhet (0-10) etter kommuner i fylket (A)



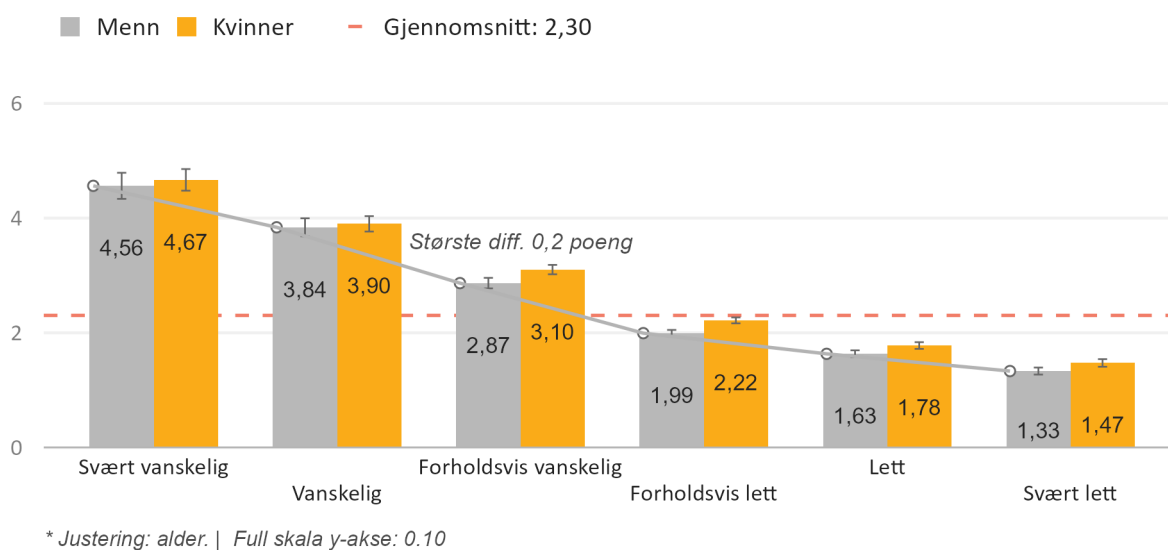
Figur A viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående lavt og tett mellom kommunene, men det er likevel noen forskjeller. Hurdal har høyest skår med 2,7, mens Lunner har lavest med 2,1. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,6 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,21, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær midten av fordelingen. Ullensaker og Eidsvoll skiller seg ut i øvre del med henholdsvis 2,6 og 2,5, mens Lørenskog og Rælingen også ligger relativt høyt med 2,4. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Lunner, Aurskog-Høland med 2,1, samt Bærum, Frogn og Gjerdrum med 2,2. De øvrige kommunene samler seg stort sett mellom 2,2 og 2,4, blant annet Asker, Nesodden, Nittedal, Nordre Follo, Lillestrøm, Nannestad, Nes og Ås. Samlet sett viser figuren at nivået av opplevd ensomhet varierer noe mellom kommunene, men at forskjellene i hovedsak er små.

Figur 228: Ensomhet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

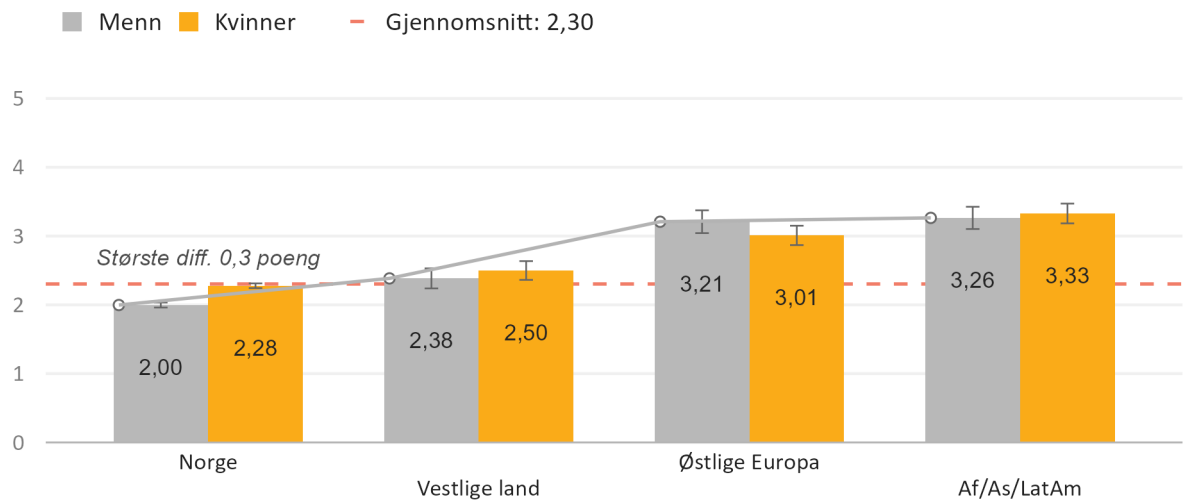
Figur B viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høyest for dem med grunnskole, med 3,2 poeng, og lavest for dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 2,0 poeng. Forskjellen er 1,2 poeng og tilsvarer Cohen's d på 0,44, som betyr en middels forskjell. Også blant menn er skåren høyest i gruppen med grunnskole, på 2,8 poeng, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, på 1,8 poeng. Her er forskjellen 1,0 poeng, med Cohen's d på 0,37, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der ensomhet er høyere ved lavere utdanningsnivå og lavere ved høyere utdanning, både for kvinner og menn. De øvrige utdanningsgruppene ligger mellom disse ytterpunktene. For kvinner varierer skåren fra 2,2 poeng blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år til 2,7 poeng blant dem med videregående opplæring og 2,5 poeng blant dem med fagskole eller universitet under 2 år. For menn ligger de tilsvarende nivåene på 1,9, 2,3 og 2,3 poeng. Kvinner skårer høyere enn menn i alle utdanningsgrupper, og forskjellene er tydelige. Samtidig er de små i omfang, fra 0,2 poeng i flere grupper til 0,4 poeng blant dem med grunnskole.

Figur 229: Ensomhet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren høyest i alderen 18–29 år. Kvinner ligger da på 3,3 poeng, mens menn ligger på 3,1 poeng. Deretter synker nivået gradvis med økende alder. Blant kvinner er skåren lavest i alderen 70–79 år, med 1,9 poeng, før den øker noe til 2,5 poeng i gruppen 80+. Blant menn er skåren lavest i alderen 60–69 år, med 1,8 poeng, og holder seg på samme nivå i alderen 70–79 år, før den stiger til 2,1 poeng i gruppen 80+. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 1,4 poeng både for kvinner og menn, og dette er en stor forskjell for begge kjønn, med Cohen's d på 0,51. Mønsteret tyder dermed på at opplevd ensomhet er klart høyere blant yngre enn blant eldre. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I flere aldersgrupper ligger menn litt lavere enn kvinner, men forskjellen er som regel bare 0,1 til 0,2 poeng. Det er likevel statistisk sikre forskjeller i aldersgruppene 40–49, 60–69, 70–79 og 80+, der kvinner har noe høyere skår enn menn. Også her er forskjellene små i nivå, fra 0,2 poeng i de tre førstnevnte gruppene til 0,4 poeng blant de eldste.

Figur 230: Ensomhet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

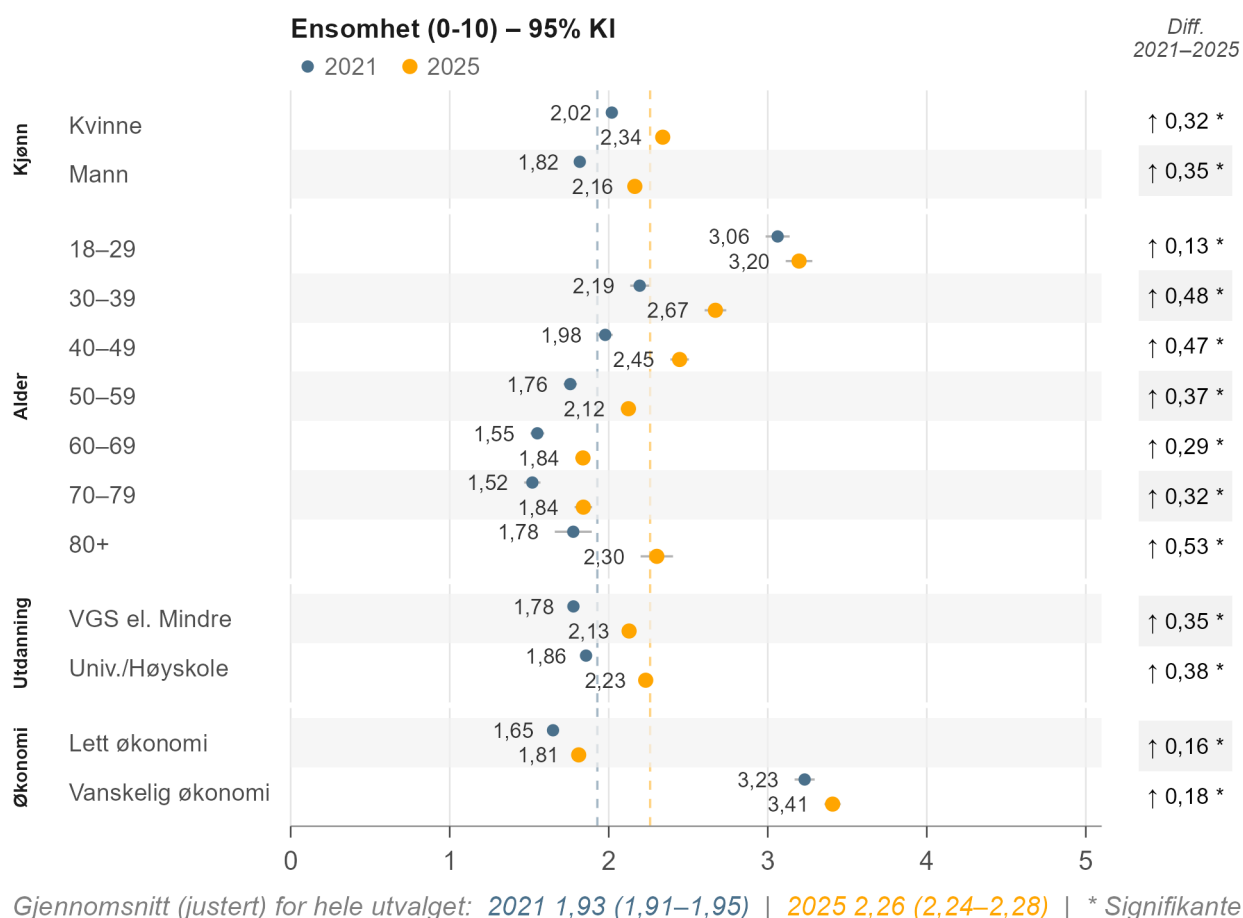
Figur D viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er ensomhetsskåren høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer skåren fra 4,7 i gruppen svært vanskelig til 1,5 i gruppen svært lett, en forskjell på 3,2 poeng. Dette tilsvarer en Cohens d på 1,18, som er en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 4,6 i gruppen svært vanskelig til 1,3 i gruppen svært lett, også en forskjell på 3,2 poeng. Dette tilsvarer en Cohens d på 1,19, som også er en stor forskjell. Mønsteret er ellers jevnt på tvers av gruppene: jo vanskeligere husholdningsøkonomien vurderes, desto høyere er ensomhetsskåren. Kvinner ligger på 3,9 i gruppen vanskelig, 3,1 i forholdsvis vanskelig, 2,2 i forholdsvis lett og 1,8 i lett. Menn ligger på 3,8, 2,9, 2,0 og 1,6 i de samme gruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I flere av gruppene har kvinner noe høyere skår enn menn, for eksempel 2,2 mot 2,0 i forholdsvis lett og 3,1 mot 2,9 i forholdsvis vanskelig. Disse forskjellene er statistisk sikre, men små i omfang. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellene mellom kvinner og menn ikke statistisk sikre.

Figur 231: Ensomhet (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner var ensomhetsskåren høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest blant dem som var født i Norge. Forskjellen mellom disse ytterpunktene var 1,1 poeng, og Cohen's d var 0,39, som tilsvarer en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinner med bakgrunn fra Af/As/LatAm rapporterte mer ensomhet enn kvinner født i Norge. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn. Også her var skåren høyest i gruppen Af/As/LatAm og lavest blant menn født i Norge. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå var 1,3 poeng, og Cohen's d var 0,47, som også tilsvarer en middels forskjell. Forskjellen mellom fødelandsgruppene framstår dermed som noe større blant menn enn blant kvinner. Tallene peker samlet mot at fødelandsbakgrunn har betydning for nivået av ensomhet både blant kvinner og menn, med de høyeste skårene i Af/As/LatAm og de laveste blant personer født i Norge. Det er ikke oppgitt tallgrunnlag som gjør det mulig å beskrive eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 232: Ensomhet (0-10) (F)



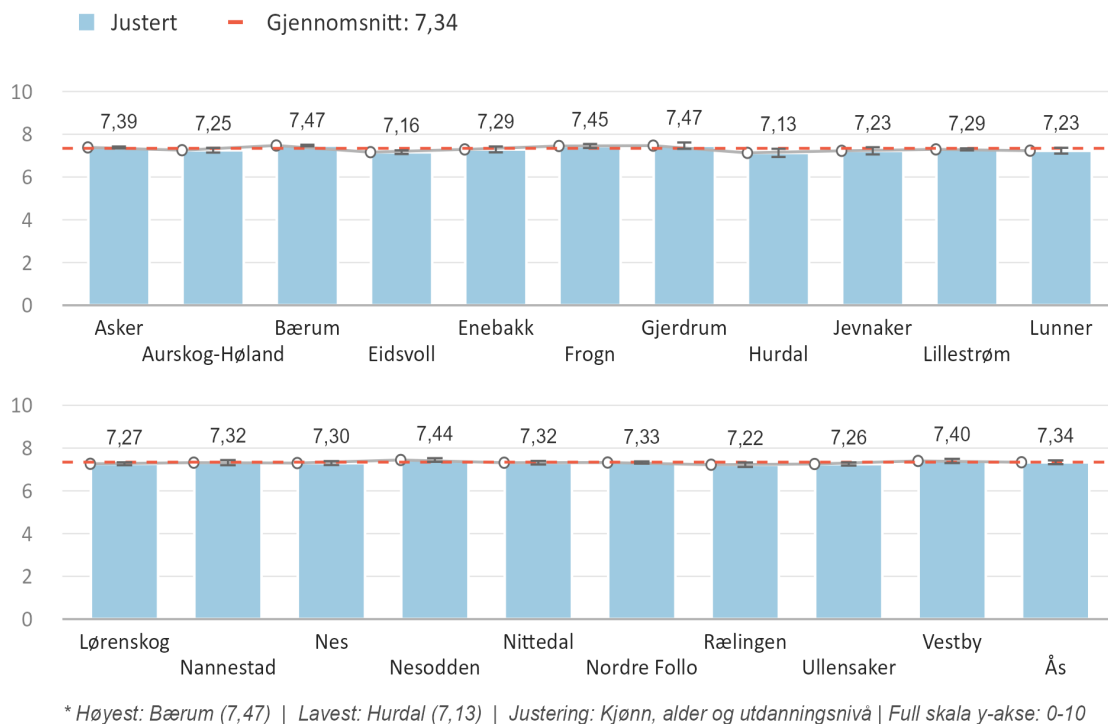
Figur F viser gjennomsnittsskåren for ensomhet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett økte gjennomsnittsskåren fra 1,9 til 2,3, og dette er en statistisk sikker økning. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme over tid. På tvers av alder økte ensomheten statistisk sikkert i alle aldersgrupper, men aldersmønsteret var ellers ganske stabilt, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivåer i de fleste eldre aldersgrupper. Samtidig peker utviklingen mot noe større økning i flere av gruppene fra 30 år og oppover enn blant dem i alderen 18–29 år. For utdanning var det en statistisk sikker økning i begge grupper, uten tegn til at forskjellen mellom gruppene endret seg tydelig fra 2021 til 2025. Også for opplevde økonomiske vansker var det en statistisk sikker økning i begge grupper. Mønsteret mellom disse gruppene var stabilt, med klart høyere ensomhet blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år.

3.43 Sosiale relasjoner (0-10)

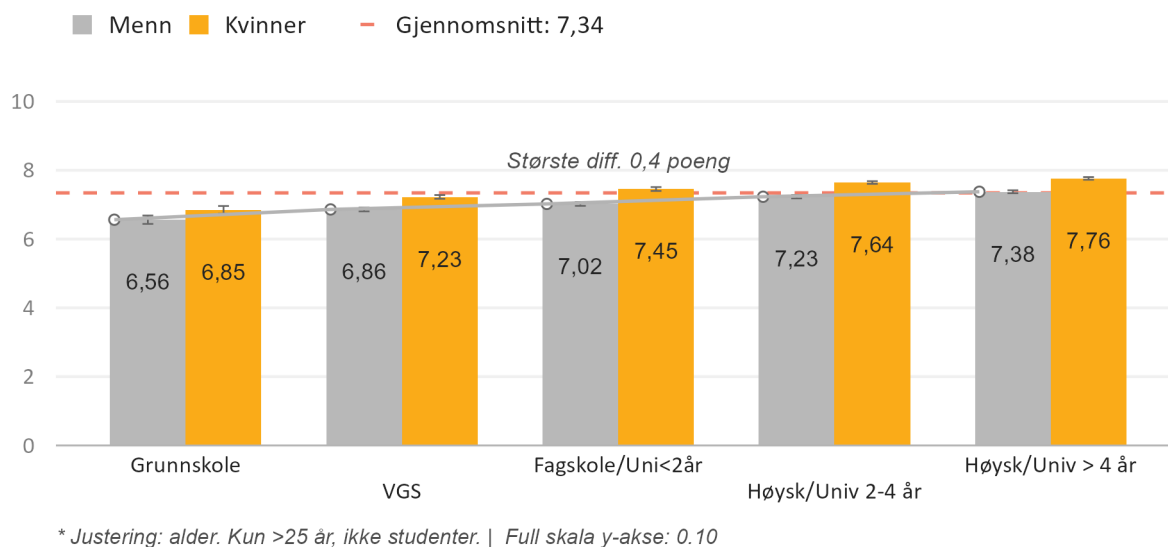
Svarandel: Totalt 51 583 deltakere av 57 108 (90,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 583	7,34	7,33 – 7,36
Kvinner	28 186	7,53	7,51 – 7,56
Menn	23 397	7,11	7,09 – 7,14

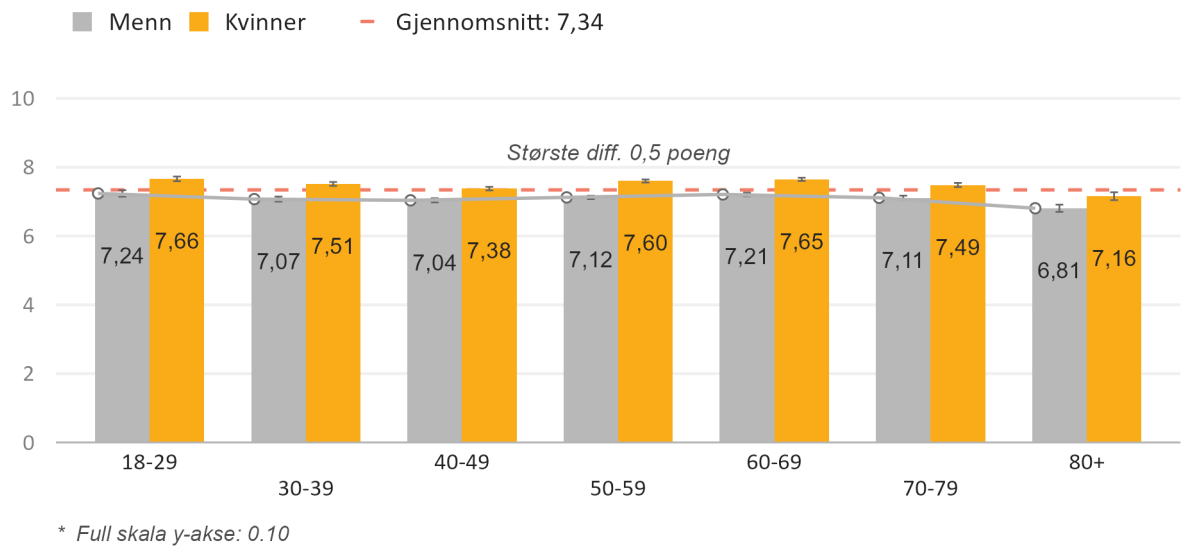
Figur 233: Sosiale relasjoner (0-10) etter kommuner i fylket (A)



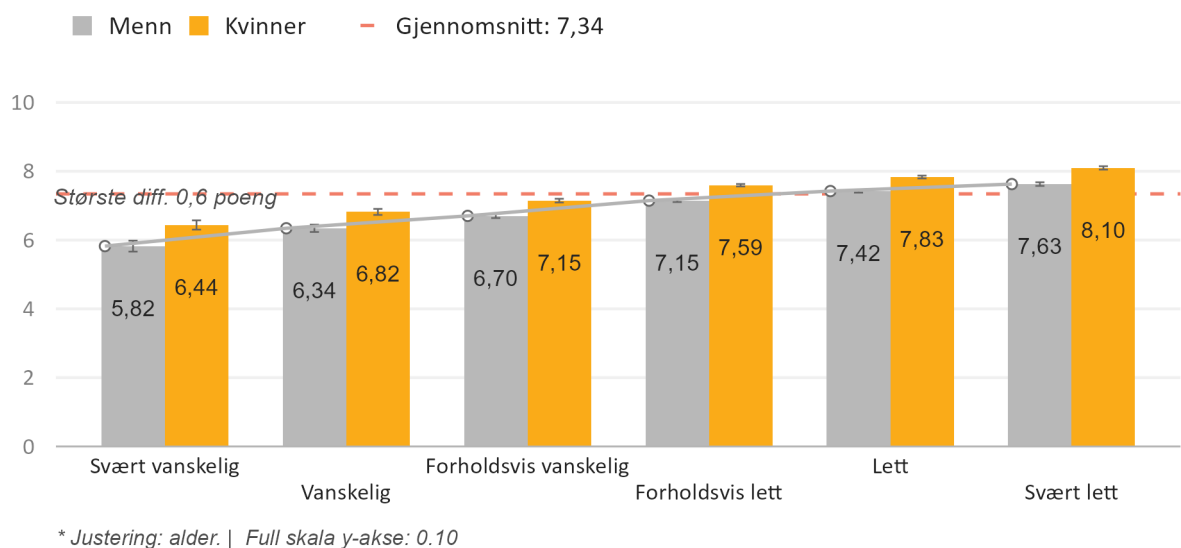
Figur A viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, og variasjonen mellom kommunene er liten. Bærum og Gjerdrum ligger høyest med 7,5, mens Hurdal ligger lavest med 7,1. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 0,3 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Effektstørrelsen er likevel liten, med Cohen's d på 0,18, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær toppnivået, blant annet Frogn og Nesodden med 7,4 og Vestby med 7,4. I den andre enden ligger også Eidsvoll med 7,2, samt Rælingen, Jevnaker og Lunner rundt 7,2. Mange kommuner samler seg i midtsjiktet, som Nannestad, Nittedal og Nordre Follo med mellom 7,3 og 7,3, og Lørenskog, Ullensaker og Aurskog-Høland med mellom 7,3 og 7,2. Samlet sett tyder dette på at innbyggernes opplevelse av støttende og givende sosiale relasjoner er nokså lik på tvers av kommunene, selv om noen kommuner ligger litt høyere eller lavere enn andre.

Figur 234: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,9 i gruppen med grunnskole til 7,8 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,9 poeng. Dette tilsvarer en Cohen's d på 0,49, som innebærer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,6 i gruppen med grunnskole til 7,4 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,8 poeng. Også dette er en middels forskjell, med Cohen's d lik 0,44. Mønsteret tyder på at opplevelsen av støttende og givende sosiale relasjoner øker med utdanningsnivå. Dette ses også i de øvrige gruppene: kvinner skårer 7,2 ved videregående skole, 7,5 ved fagskole eller universitet under 2 år og 7,6 ved høyskole eller universitet 2-4 år. Tilsvarende skårer menn 6,9, 7,0 og 7,2. Kvinner skårer høyere enn menn på alle utdanningsnivåer, og forskjellene er statistisk sikre i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er 0,3 poeng blant dem med grunnskole og 0,4 poeng i de øvrige utdanningsgruppene.

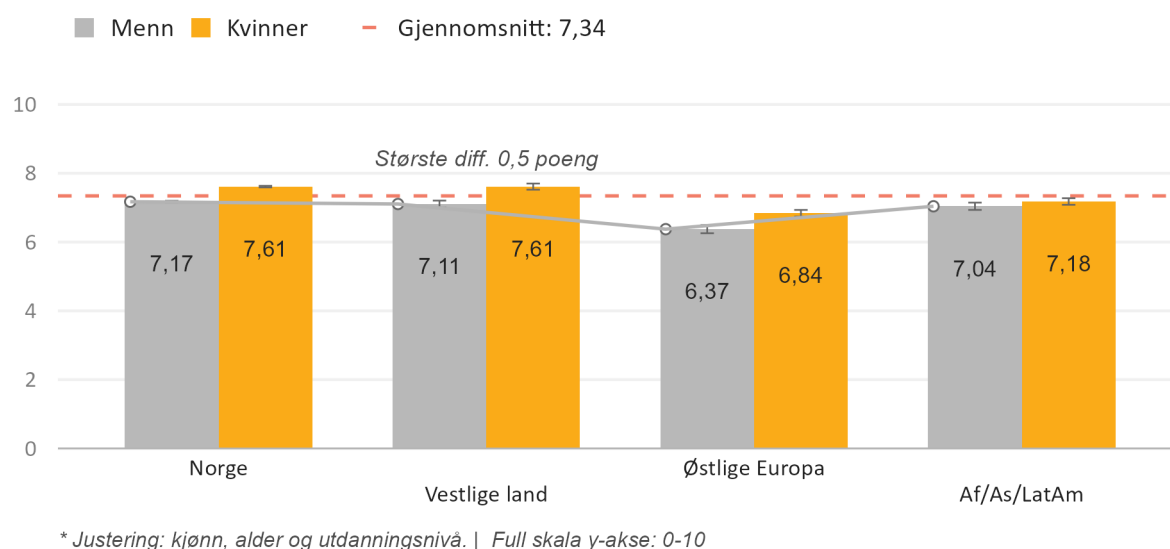
Figur 235: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 18–29 år med 7,7 poeng og lavest i 80+ med 7,2 poeng. Forskjellen er på 0,5 poeng og tilsvarer en Cohen's d på 0,27, som tyder på en middels forskjell. Også blant menn er skåren høyest i alderen 18–29 år og lavest i 80+, med henholdsvis 7,2 og 6,8 poeng. Her er forskjellen 0,4 poeng, med en Cohen's d på 0,23, som tilsvarer en liten forskjell. Nivået ligger gjennomgående relativt høyt i alle aldersgrupper for begge kjønn, men kvinnene skårer høyere enn menn i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i alle aldersgruppene. Den er på 0,4 poeng i alderen 18–29 år, 0,4 poeng i 30–39 år, 0,3 poeng i 40–49 år, 0,5 poeng i 50–59 år, 0,4 poeng i 60–69 år, 0,4 poeng i 70–79 år og 0,4 poeng i 80+. Det betyr at kjønnforskjellene er nokså stabile på tvers av alder, og at kvinner gjennomgående rapporterer noe mer støttende og givende sosiale relasjoner enn menn.

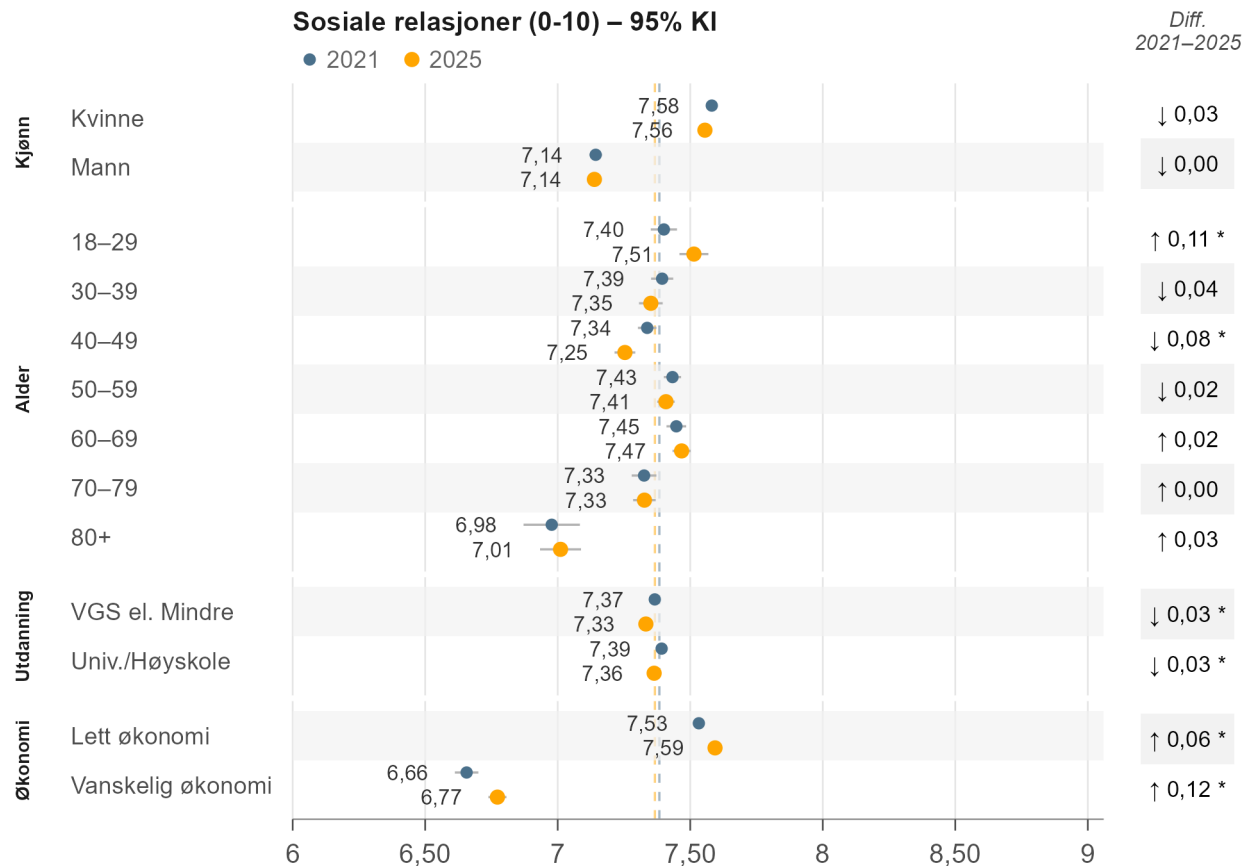
Figur 236: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er det et tydelig mønster der skåren øker jo lettere man opplever husholdningsøkonomien. Blant kvinner er skåren lavest i gruppen som opplever økonomien som svært vanskelig, med 6,4, og høyest blant dem som opplever den som svært lett, med 8,1. Det gir en forskjell på 1,7 poeng, og Cohen's d er 0,89, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren også lavest i gruppen svært vanskelig, med 5,8, og høyest i gruppen svært lett, med 7,6. Her er forskjellen 1,8 poeng, og Cohen's d er 0,97, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner skårer høyere enn menn i alle grupper for vurdering av husholdningsøkonomien, og forskjellene er statistisk sikre gjennomgående. Forskjellen er 0,4 poeng i gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og lett, 0,5 poeng i gruppene svært lett og vanskelig, og 0,6 poeng i gruppen svært vanskelig. Samlet viser figuren at opplevelsen av støttende og givende sosiale relasjoner henger tydelig sammen med hvordan man vurderer husholdningsøkonomien, samtidig som kvinner ligger noe høyere enn menn på alle nivåer.

Figur 237: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest for dem med bakgrunn fra Vestlige land og lavest for dem med bakgrunn fra Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er på 0,8 poeng, noe som tilsvarer en middels forskjell med Cohen's d på 0,42. Også blant menn er det en tydelig variasjon mellom fødelandsgruppene. Her er skåren høyest blant menn født i Norge, mens den er lavest blant menn med bakgrunn fra Østlige Europa. Også her er forskjellen 0,8 poeng, og effektstørrelsen på Cohen's d er 0,43, som tilsvarer en middels forskjell. For begge kjønn er det altså Østlige Europa som skiller seg ut med lavest skår, mens de høyeste skårene finnes i ulike fødelandsgrupper for kvinner og menn. Blant kvinner ligger Vestlige land høyest, mens Norge ligger høyest blant menn. Det er ikke oppgitt tall som grunnlag for å beskrive eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene.

Figur 238: Sosiale relasjoner (0-10) (F)

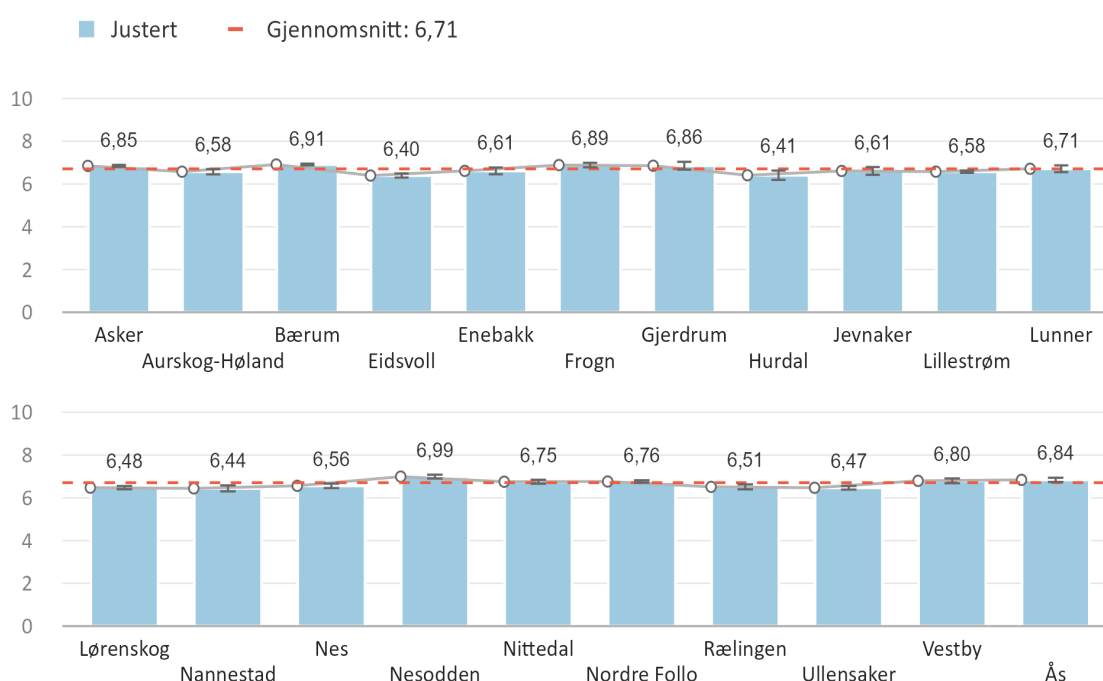
Figur F viser gjennomsnittsskåren for sosiale relasjoner (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Forskjellen mellom kvinner og menn var også i hovedsak uendret, siden begge kjønn hadde små og ikke statistisk sikre endringer over tid. Mellom aldersgruppene var mønsteret nokså stabilt, men med noen mindre forskyvninger: 18–29-åringene hadde en statistisk sikker økning fra 7,4 til 7,5, mens 40–49-åringene hadde en statistisk sikker nedgang fra 7,3 til 7,3. For de øvrige aldersgruppene var endringene ikke statistisk sikre. Etter utdanning var det en liten statistisk sikker nedgang i begge grupper fra 2021 til 2025, noe som tyder på at forskjellen mellom utdanningsgruppene var omtrent den samme som før. Det tydeligste endringsmønsteret gjaldt økonomi, der begge grupper hadde statistisk sikker økning. Samtidig lå personer med vanskelig økonomi fortsatt klart lavere enn personer med lett økonomi i begge år, slik at dette skillet besto også i 2025.

3.44 Tillit til andre (0-10)

Svarandel: Totalt 51 311 deltakere av 57 108 (89,8 %) hadde gyldig svar.

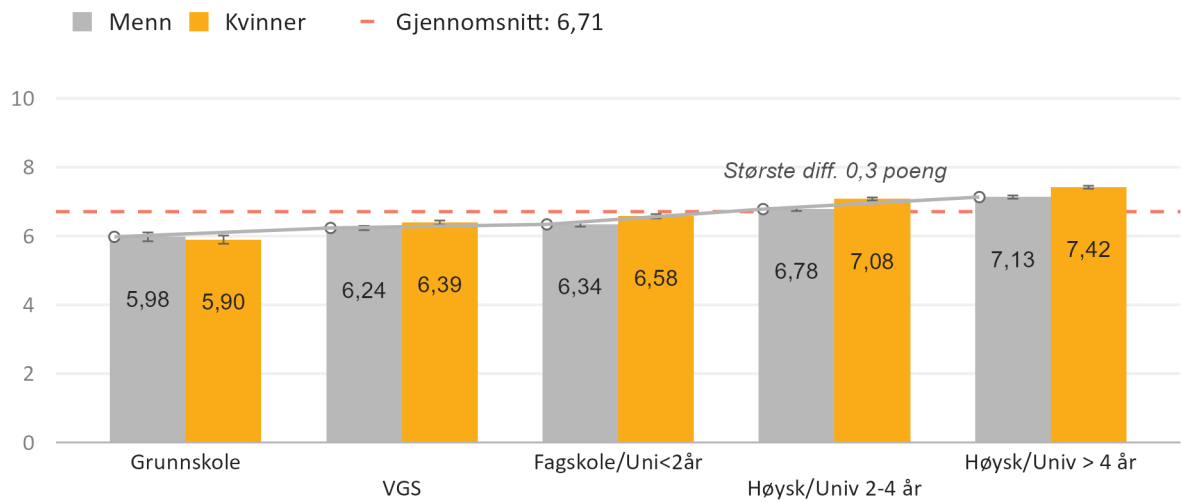
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 311	6,71	6,69 – 6,73
Kvinner	28 034	6,82	6,80 – 6,85
Menn	23 277	6,58	6,55 – 6,60

Figur 239: Tillit til andre (0-10) etter kommuner i fylket (A)



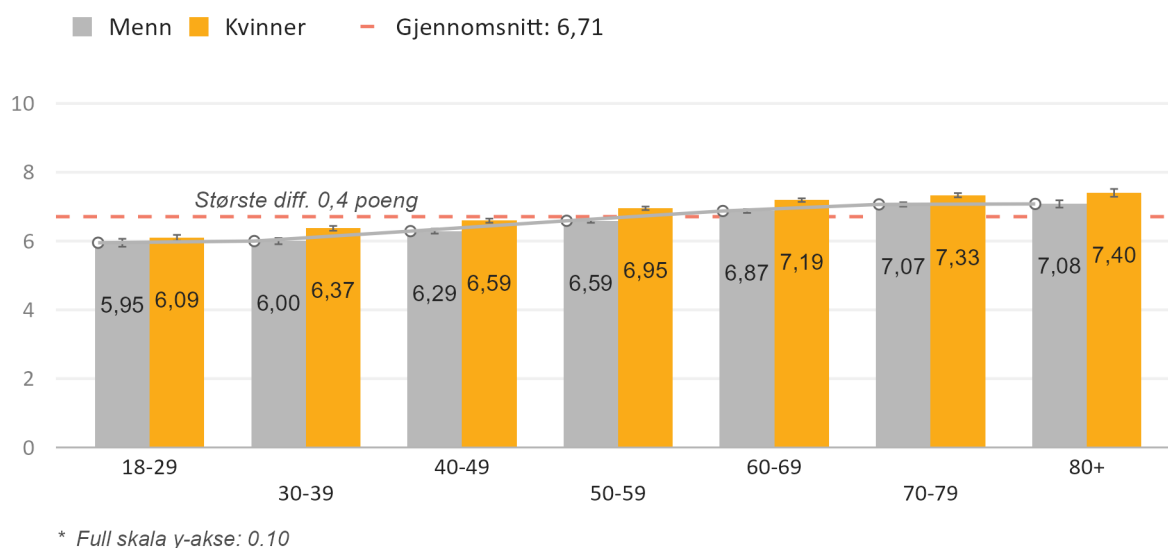
* Høyest: Nesodden (6,99) | Lavest: Eidsvoll (6,40) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

Figur A viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett samlet, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Nesodden har høyest nivå med 7,0, mens Eidsvoll ligger lavest med 6,4. Forskjellen mellom disse er 0,6 poeng, og dette tilsvarer en Cohen's d på 0,28, som indikerer en middels forskjell. Flere kommuner ligger også høyt på skalaen. Bærum har en skår på 6,9, Frogn 6,9, Gjerdrum 6,9, Asker 6,9 og Ås 6,8. Også Vestby, Nordre Follo og Nittedal ligger relativt høyt, med skåre fra 6,8 til 6,9. I den nedre delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Eidsvoll, Hurdal med 6,4, Nannestad med 6,4, Ullensaker med 6,5 og Lørenskog med 6,5. De øvrige kommunene ligger mellom disse ytterpunktene, blant annet Enebakk og Jevnaker på 6,6, Aurskog-Høland og Lillestrøm på 6,6, Nes på 6,6 og Rælingen på 6,5. Samlet sett viser figuren at nivået av generell tillit varierer noe mellom kommunene, men at forskjellene i hovedsak er moderate.

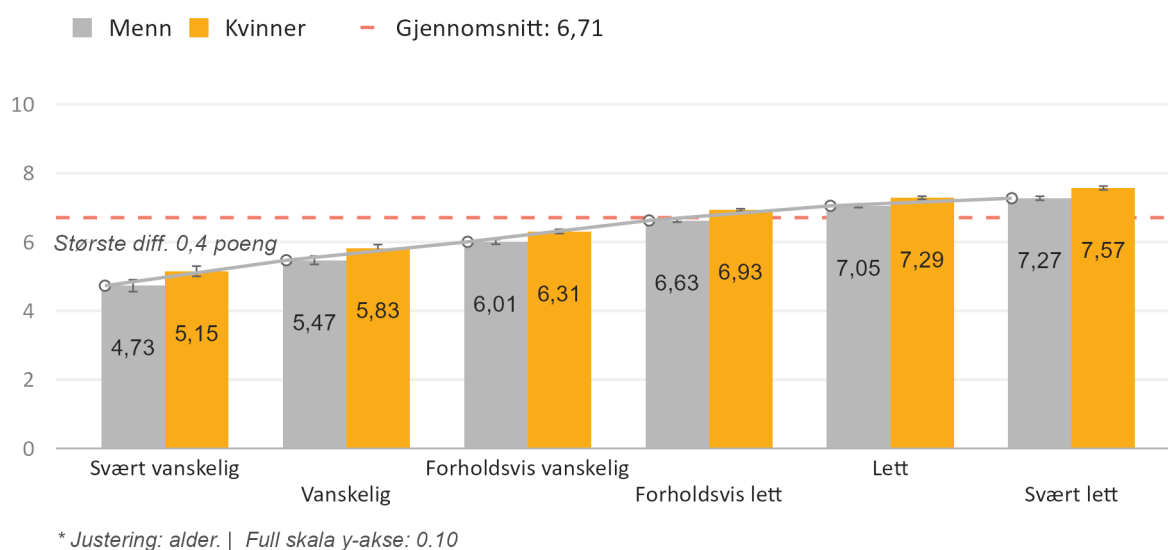
Figur 240: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter. | Full skala y-akse: 0-10

Figur B viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker tilliten med utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren lavest i gruppen med grunnskole, med 5,9 poeng, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 7,4 poeng. Det gir en forskjell på 1,5 poeng, og Cohen's d er 0,72, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren lavest i gruppen med grunnskole, med 6,0 poeng, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 7,1 poeng. Forskjellen er 1,2 poeng, og Cohen's d er 0,55, også dette en stor forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn på de fleste utdanningsnivåene. Forskjellen er tydelig i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, høyskole eller universitet 2-4 år, høyskole eller universitet over 4 år og videregående opplæring. Her varierer forskjellen fra 0,2 til 0,3 poeng. Størst er forskjellen i gruppene med høyskole eller universitet 2-4 år og høyskole eller universitet over 4 år, der kvinner ligger 0,3 poeng høyere enn menn. I gruppen med grunnskole er det derimot ingen tydelig kjønnsforskjell, og menn ligger marginalt høyere enn kvinner, med 0,1 poeng.

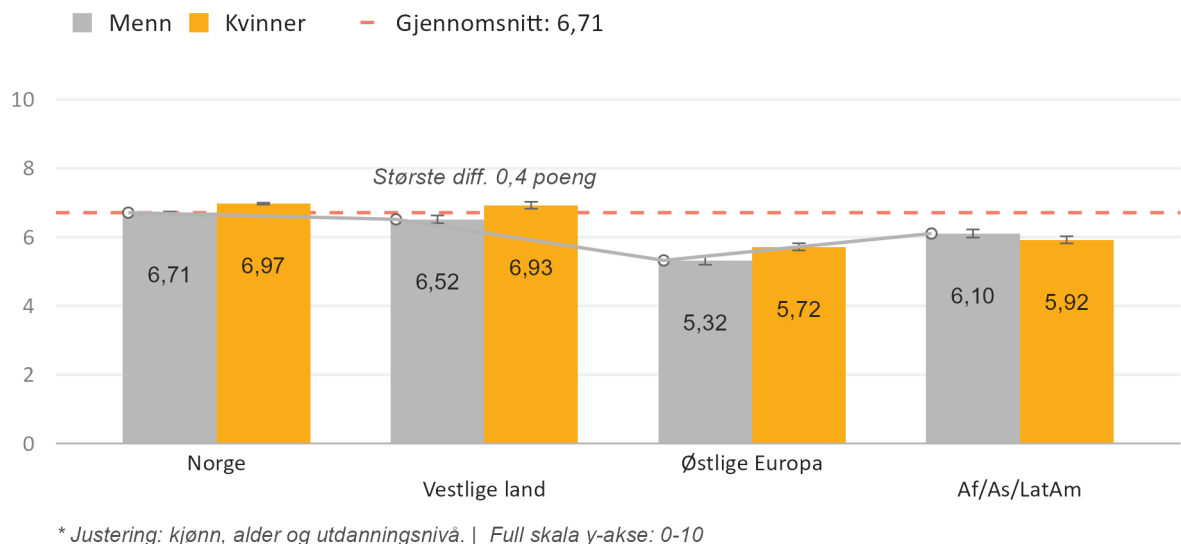
Figur 241: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker tilliten med alderen. Blant kvinner er skåren lavest i alderen 18–29 år med 6,1 og høyest i 80+ med 7,4. Det gir en forskjell på 1,3 poeng, og Cohen's d er 0,61, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren lavest i 18–29 år og høyest i 80+, fra 6,0 til 7,1. Forskjellen er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,53, også dette en stor forskjell. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle aldersgrupper. I alderen 18–29 år er forskjellen liten, 6,1 blant kvinner mot 6,0 blant menn, og den framstår ikke som statistisk sikker. Fra 30–39 år og oppover er det derimot statistisk sikre kjønnsforskjeller i alle aldersgrupper som er vist. Forskjellene er likevel nokså små, og ligger mellom 0,3 og 0,4 poeng. De største forskjellene finner vi i aldersgruppene 30–39 år og 50–59 år, der kvinner ligger 0,4 poeng høyere enn menn. Samlet viser figuren et tydelig aldersmønster for begge kjønn, samtidig som kvinner gjennomgående rapporterer noe høyere tillit enn menn.

Figur 242: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

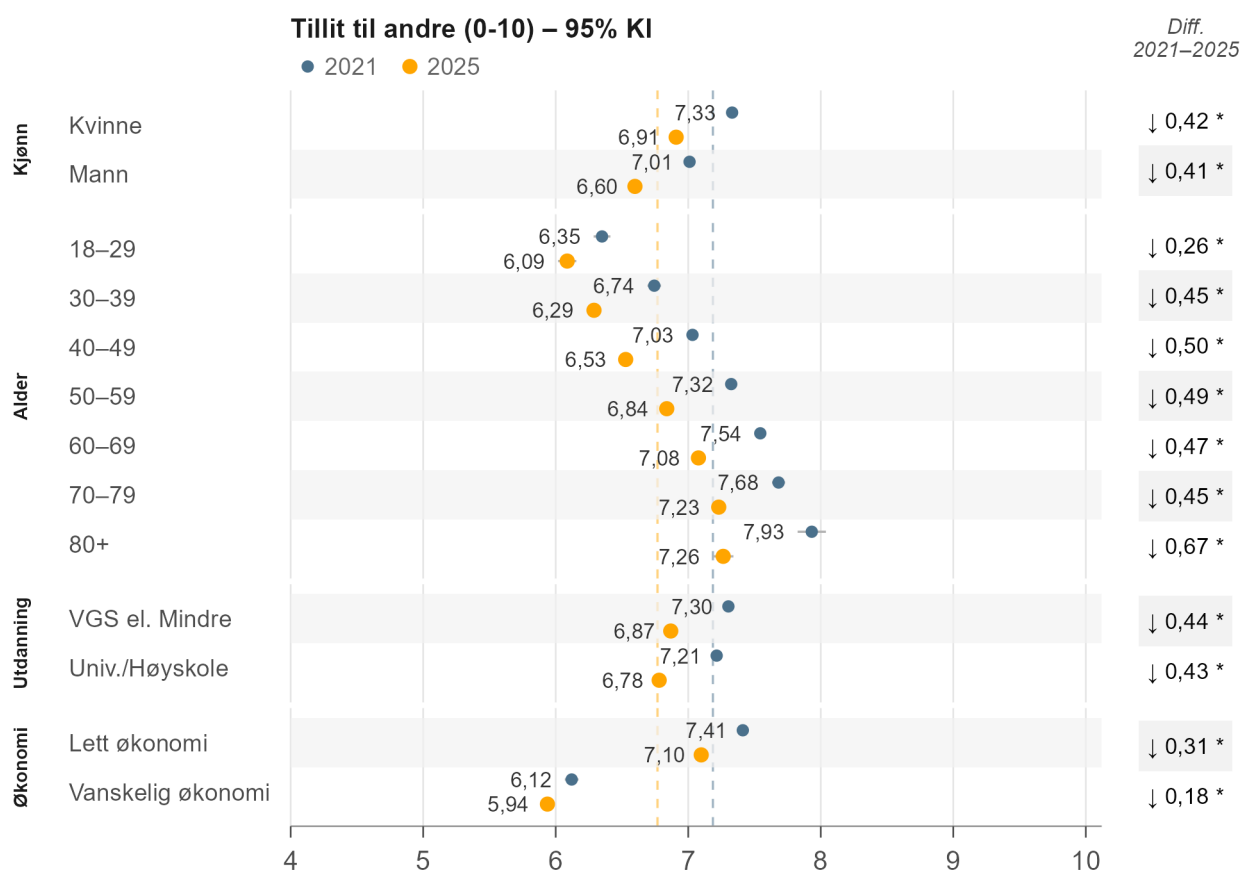
Figur D viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker tilliten tydelig når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 7,6 poeng, og lavest i gruppen som opplever den som svært vanskelig, med 5,2 poeng. Det gir en forskjell på 2,4 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 1,13 og dermed en stor forskjell. Blant menn er mønsteret det samme: høyest skår finnes i gruppen svært lett med 7,3 poeng, og lavest i gruppen svært vanskelig med 4,7 poeng. Forskjellen er 2,5 poeng, og Cohen's d er 1,19, også dette en stor forskjell. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn i alle gruppene, og disse forskjellene er statistisk sikre. Samtidig er nivåforskjellene små, fra 0,2 til 0,4 poeng. I gruppen lett er skåren 7,3 blant kvinner og 7,1 blant menn, mens den i gruppen forholdsvis lett er 6,9 for kvinner og 6,6 for menn. I den andre enden av skalaen er skåren 5,8 blant kvinner og 5,5 blant menn i gruppen vanskelig, og 5,2 mot 4,7 i gruppen svært vanskelig. Hovedmønsteret er dermed at opplevd økonomisk handlingsrom henger klart sammen med høyere generell tillit for begge kjønn.

Figur 243: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er tilliten høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse gruppene er 1,3 poeng, noe som tilsvarer Cohen's d på 0,59 og en stor forskjell. Også blant menn er tilliten høyest i Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen 1,4 poeng, med Cohen's d på 0,65, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er dermed nokså likt for kvinner og menn. I begge kjønn er det de samme fødelandsgruppene som ligger henholdsvis høyest og lavest, og avstanden mellom ytterpunktene er stor. Dette tyder på at fødelandsgruppe henger sammen med hvor høy generell tillit man oppgir, både blant kvinner og menn. Det er ikke oppgitt tallgrunnlag for å beskrive eventuelle forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte fødelandsgruppene. Teksten kan derfor først og fremst oppsummeres som et mønster der Norge ligger høyest og Østlige Europa lavest for begge kjønn, med store forskjeller mellom yttergruppene.

Figur 244: Tillit til andre (0-10) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 7,19 (7,17–7,20) | 2025 6,77 (6,75–6,79) | * Signifikante

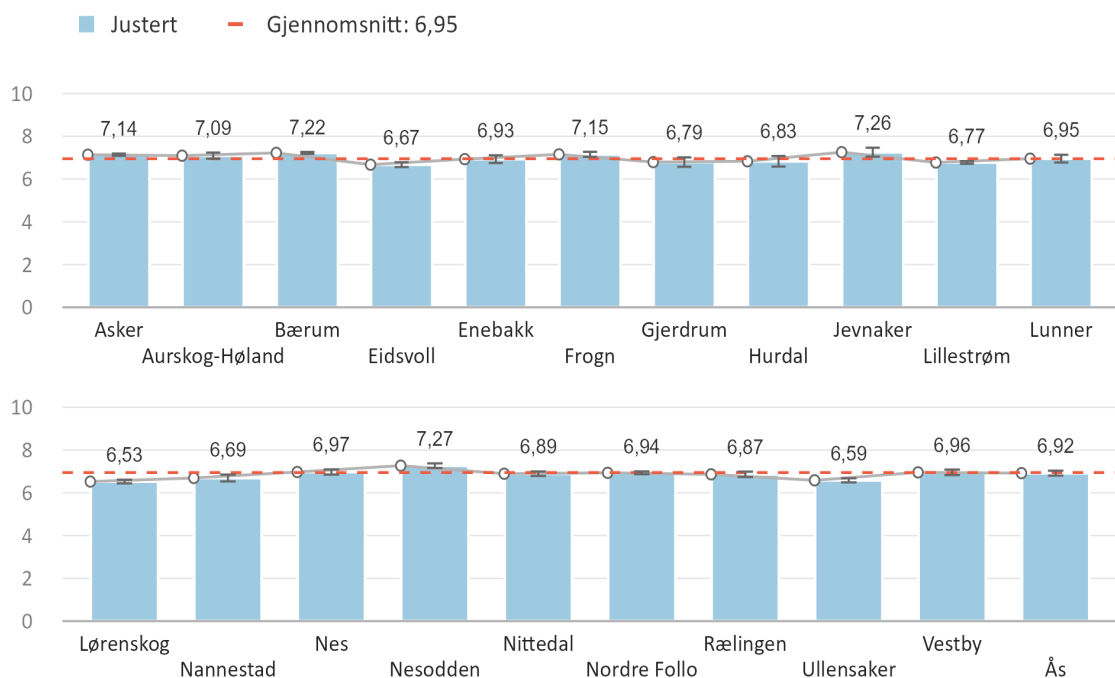
Figur F viser gjennomsnittsskåren for tillit til andre (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett gikk tilliten ned fra 7,2 til 6,8, og dette er en statistisk sikker nedgang. Både kvinner og menn hadde også en statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. På tvers av alder var det en tydelig gradient i begge år, der tilliten økte med alder, og alle aldersgrupper hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Mønsteret mellom aldersgruppene er dermed i stor grad stabilt, selv om nedgangen var noe større blant de eldste, særlig i gruppen 80 år eller eldre. For utdanning var nivåene svært like i de to utdanningsgruppene i begge år, og begge hadde en statistisk sikker nedgang på om lag 0,4 enheter. Det var også i begge år lavere tillit blant personer med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker nedgang, men forskjellen mellom dem ble noe mindre i 2025 enn i 2021.

3.45 Stedstilhørighet (0-10)

Svarandel: Totalt 51 400 deltakere av 57 108 (90,0 %) hadde gyldig svar.

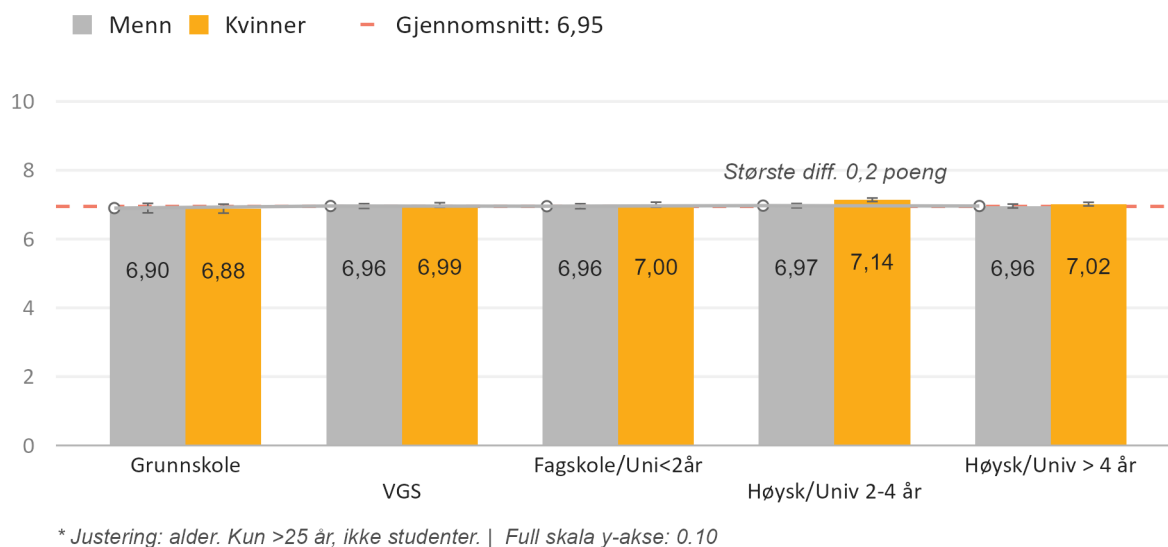
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 400	6,95	6,93 – 6,97
Kvinner	28 091	6,97	6,94 – 7,00
Menn	23 309	6,92	6,89 – 6,96

Figur 245: Stedstilhørighet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

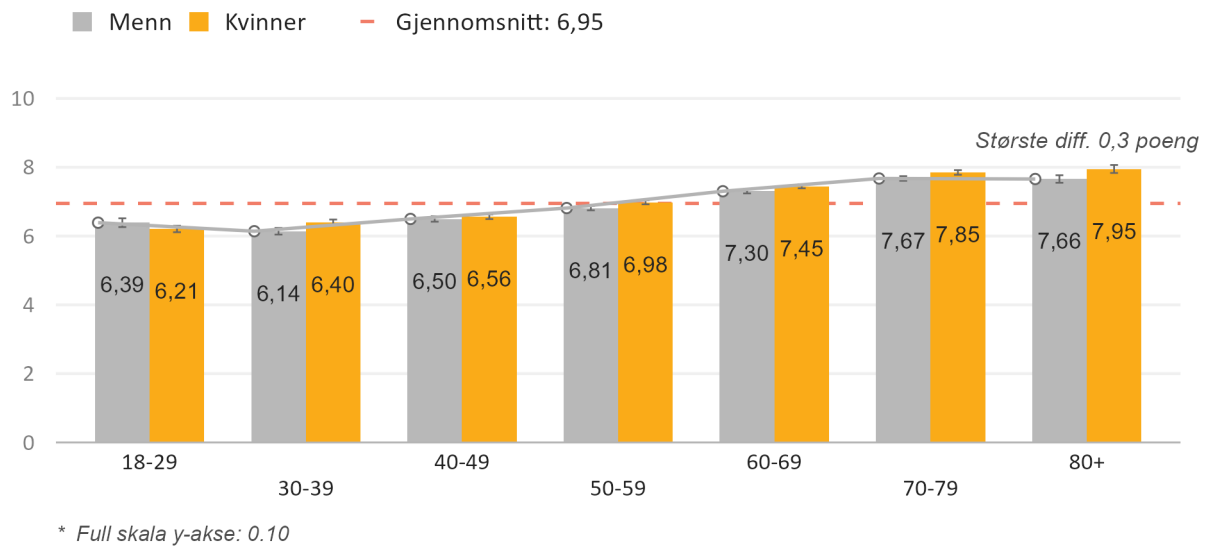


* Høyest: Nesodden (7,27) | Lavest: Lørenskog (6,53) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

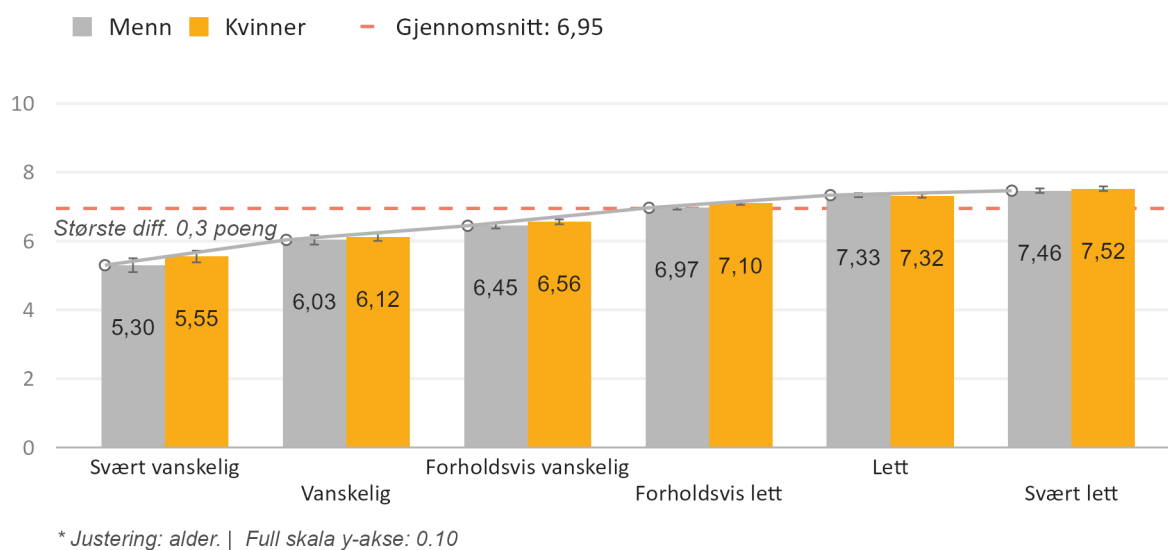
Figur A viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skåren er høyest i Nesodden med 7,3 og lavest i Lørenskog med 6,5. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,7 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's d er 0,31, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt på skalaen. Jevnaker har en skår på 7,3, Bærum 7,2, Frogn 7,2 og Asker 7,1. I den andre enden ligger Ullensaker på 6,6, Eidsvoll på 6,7, Nannestad på 6,7 og Lillestrøm på 6,8. De fleste kommunene samler seg likevel innenfor et relativt smalt område, fra rundt 6,8 til 7,1, slik som Rælingen med 6,9, Nittedal med 6,9, Nordre Follo med 6,9, Ås med 6,9, Enebakk med 6,9, Vestby med 7,0 og Nes med 7,0. Samlet sett tyder dette på at opplevd tilhørighet til bostedet varierer noe mellom kommunene, men ikke svært mye. Samtidig er forskjellen mellom de høyeste og laveste skårene stor nok til å framstå som tydelig.

Figur 246: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

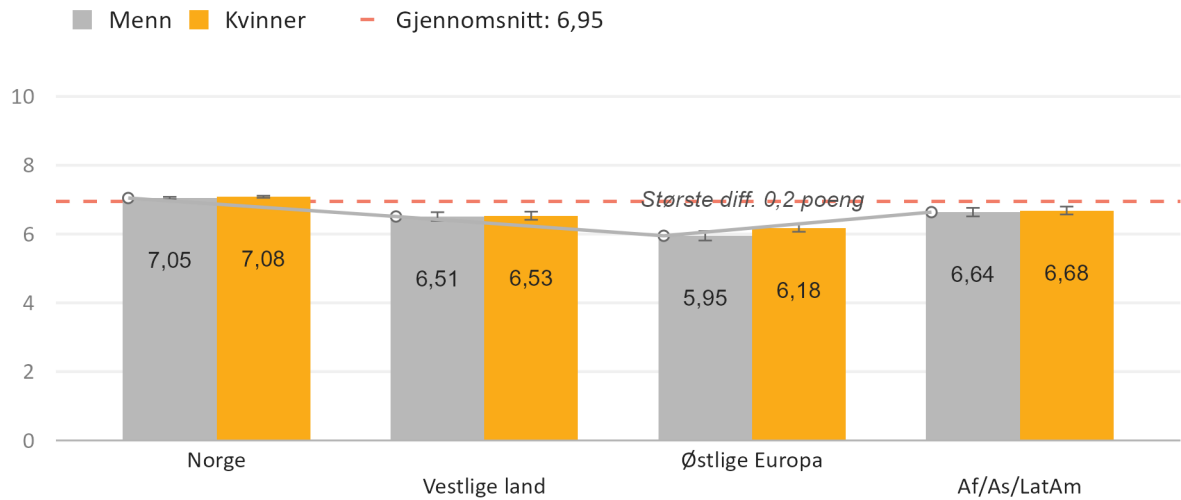
Figur B viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høyest for dem med høyskole eller universitet i 2–4 år, med 7,1, og lavest blant dem med grunnskole, med 6,9. Forskjellen er 0,3 poeng og framstår som statistisk sikker, men Cohen's d på 0,11 tilsier at forskjellen er liten. For menn er nivåene enda jevnere. Også her er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet i 2–4 år, med 7,0, og lavest blant dem med grunnskole, med 6,9. Forskjellen er 0,1 poeng, og Cohen's d på 0,03 viser en ubetydelig forskjell. På tvers av utdanningsnivå ligger skårene dermed tett samlet for begge kjønn, stort sett mellom 6,9 og 7,1. Det tyder på at følelsen av tilhørighet til bostedet varierer lite med utdanning. Kjønnforskjellene er også små. I de fleste utdanningsgruppene er forskjellen mellom kvinner og menn 0,0 eller 0,1 poeng. Det eneste tydelige unntaket er blant dem med høyskole eller universitet i 2–4 år, der kvinner ligger 0,2 poeng høyere enn menn. Denne forskjellen framstår som statistisk sikker, men er fortsatt liten i praktisk betydning.

Figur 247: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker skåren gjennom voksenlivet, og de eldste aldersgruppene ligger høyest. Blant kvinner er skåren lavest i alderen 18–29 år med 6,2 og høyest i 80+ med 8,0. Det gir en forskjell på 1,7 poeng, og Cohen's d er 0,72, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren lavest i alderen 30–39 år med 6,1 og høyest i 70–79 år med 7,7. Forskjellen er 1,5 poeng, og Cohen's d er 0,64, også dette en stor forskjell. Ser vi på kjønn innen de enkelte aldersgruppene, er forskjellene gjennomgående små. I 18–29 år er menn litt høyere enn kvinner, med 6,4 mot 6,2, men forskjellen er ikke tydelig. I de øvrige aldersgruppene ligger kvinner som regel noe høyere enn menn. Dette gjelder særlig fra 50 år og oppover, der kvinnene har skårer på 7,0, 7,5, 7,9 og 8,0, mens menn ligger på 6,8, 7,3, 7,7 og 7,7. Flere av disse kjønnsforskjellene er tydelige, men de er fortsatt små i poeng. Hovedmønsteret er derfor at opplevd tilhørighet til bostedet er sterkere blant eldre enn blant yngre, uavhengig av kjønn.

Figur 248: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

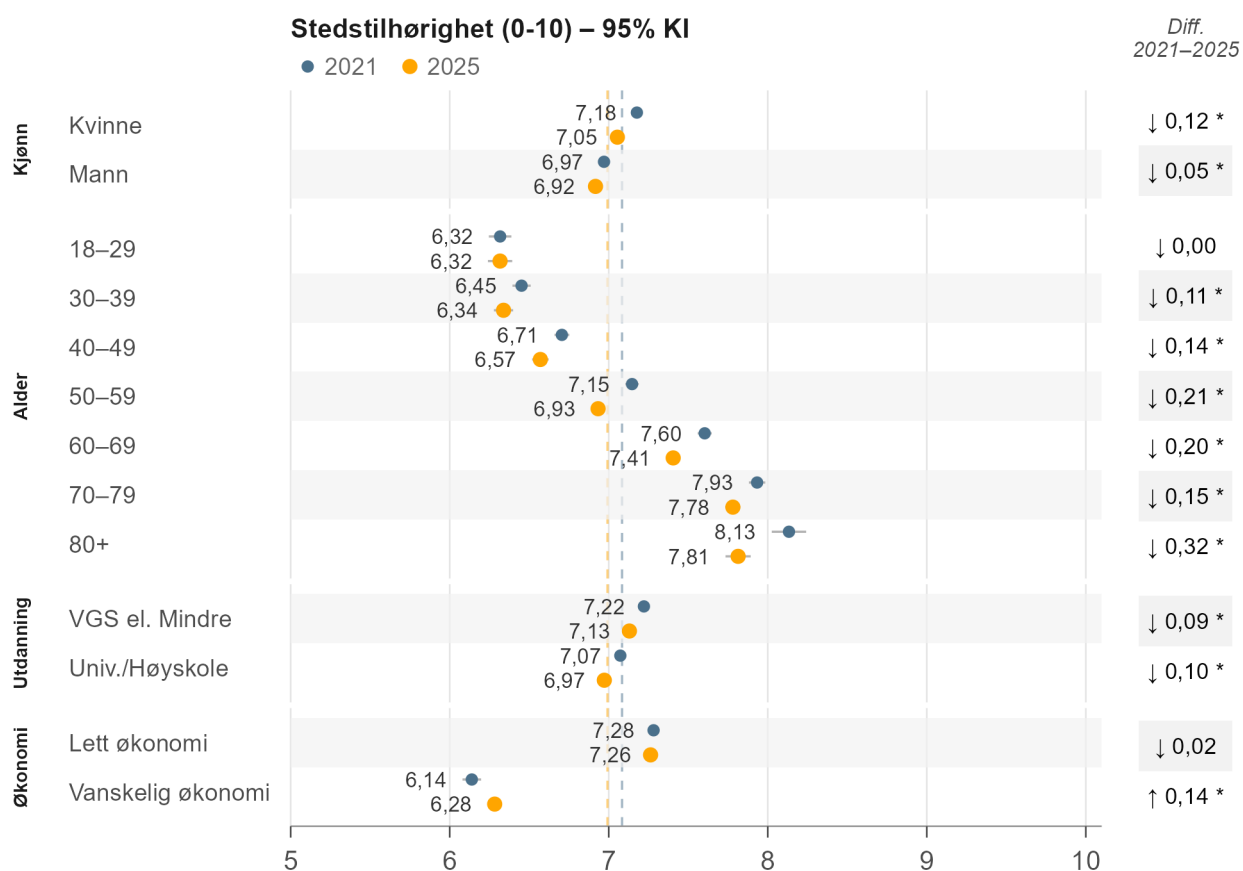
Figur D viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er tilhørigheten sterkest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og svakest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner øker skåren fra 5,6 i gruppen svært vanskelig til 7,5 i gruppen svært lett, en forskjell på 2,0 poeng. Cohen's d er 0,82, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: skåren går fra 5,3 blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig til 7,5 blant dem som opplever den som svært lett. Det gir en forskjell på 2,2 poeng, og Cohen's d er 0,90, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed en klar sammenheng mellom hvordan husholdningsøkonomien vurderes og hvor sterk tilhørighet man føler til bostedet. Jo lettere økonomien oppleves, desto høyere er skåren på tilhørighet. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste gruppene ligger kvinner og menn svært nær hverandre. Den eneste statistisk sikre forskjellen mellom kjønnene finnes i gruppen forholdsvis lett, der kvinner har en skår på 7,1 og menn 7,0. Også her er forskjellen liten.

Figur 249: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen Norge og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,9 poeng, noe som tilsvarer en middels forskjell med Cohen's d på 0,37. Også blant menn er skåren høyest i gruppen Norge og lavest i Østlige Europa. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe 1,1 poeng, som også tilsvarer en middels forskjell, med Cohen's d på 0,45. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn: tilhørigheten til bostedet er sterkest blant dem som er født i Norge, og svakest blant dem med bakgrunn fra Østlige Europa. Spennet mellom fødelandsgruppene er noe større blant menn enn blant kvinner, men i begge tilfeller er forskjellene på et middels nivå. Det framstår heller ikke tydelige statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen fødelandsgruppene.

Figur 250: Stedstilhørighet (0-10) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 7,08 (7,06–7,10) | 2025 6,99 (6,97–7,01) | * Signifikante

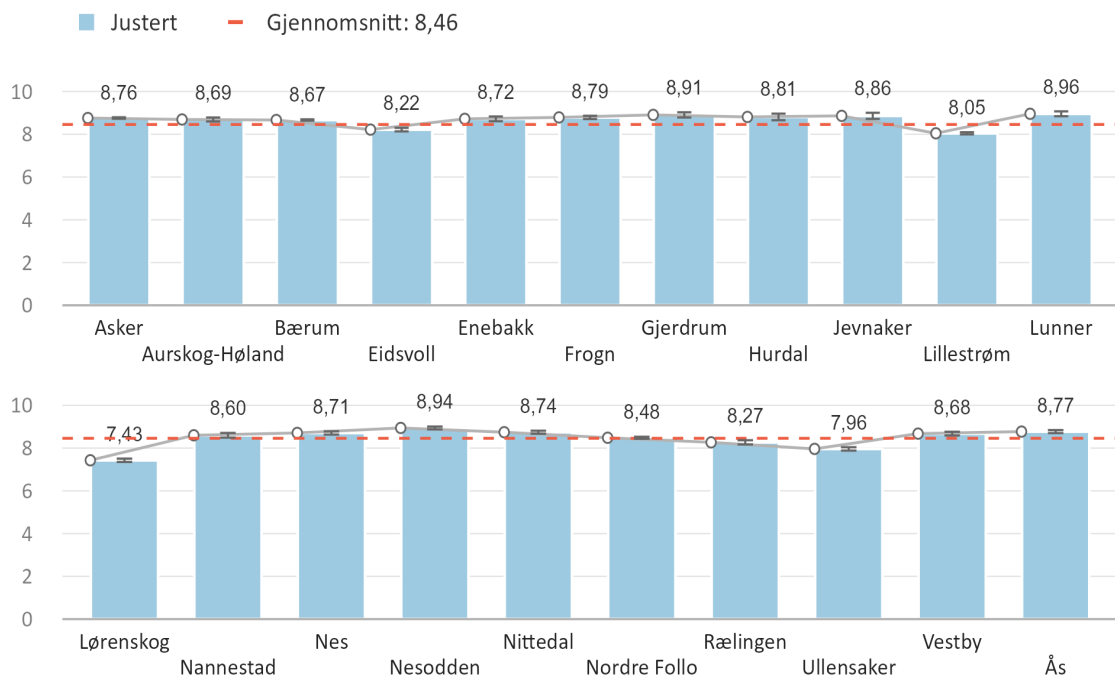
Figur F viser gjennomsnittsskåren for stedstilhørighet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett var det en liten nedgang fra 7,1 til 7,0, og dette framstår som en statistisk sikker endring. For kjønn gikk skåren statistisk sikkert ned både blant kvinner og menn, og forskjellen mellom dem ser ut til å ha blitt noe mindre i 2025 enn i 2021. Aldersmønsteret er ellers stabilt, med høyere skårer i de eldre aldersgruppene enn i de yngre i begge år. Samtidig var det statistisk sikre nedganger i alle aldersgrupper fra 30 år og oppover, mens gruppen 18–29 år var uendret. Nedgangen var størst blant de eldste, særlig i gruppen 80 år og eldre. For utdanning var det statistisk sikre nedganger i begge grupper, og avstanden mellom dem endret seg lite fra 2021 til 2025. Det tydeligste skiftet gjelder økonomi: gruppen med lett økonomi var i hovedsak stabil, mens gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 6,1 til 6,3. Dermed ble forskjellen mellom økonomigruppene noe mindre i 2025, selv om de med vanskelig økonomi fortsatt lå lavest.

3.46 Trygg i nærmiljøet (0-10)

Svarandel: Totalt 51 390 deltakere av 57 108 (90,0 %) hadde gyldig svar.

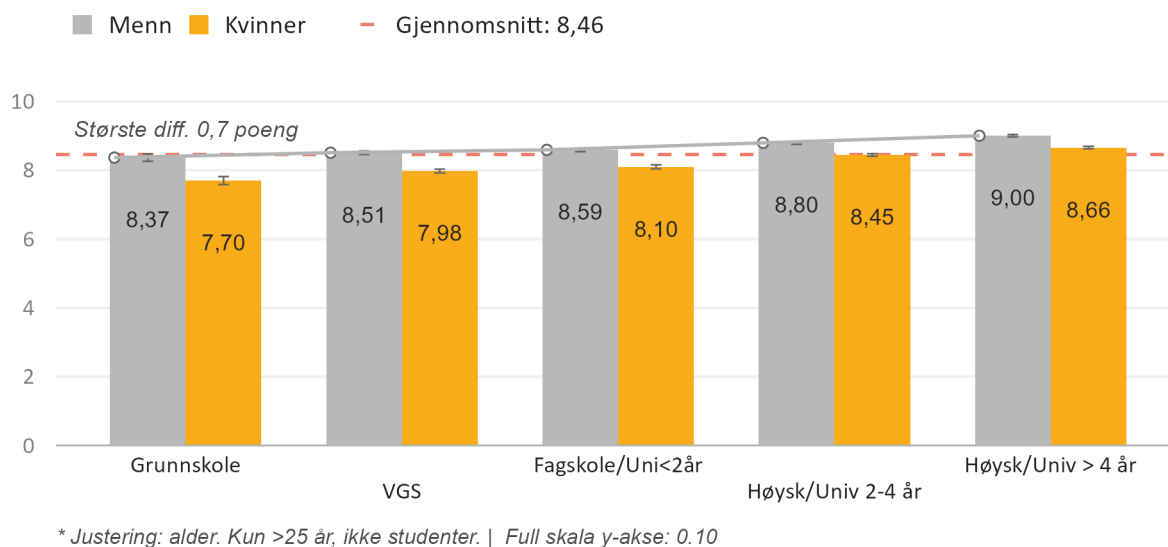
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 390	8,46	8,44 – 8,47
Kvinner	28 081	8,27	8,25 – 8,29
Menn	23 309	8,69	8,67 – 8,71

Figur 251: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

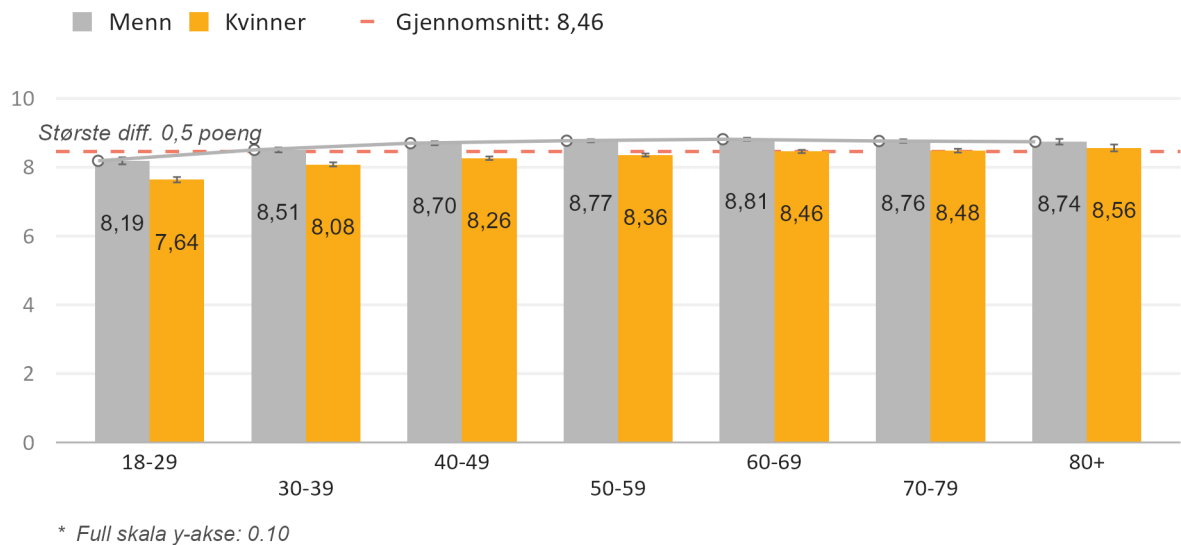


* Høyest: Lunner (8,96) | Lavest: Lørenskog (7,43) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

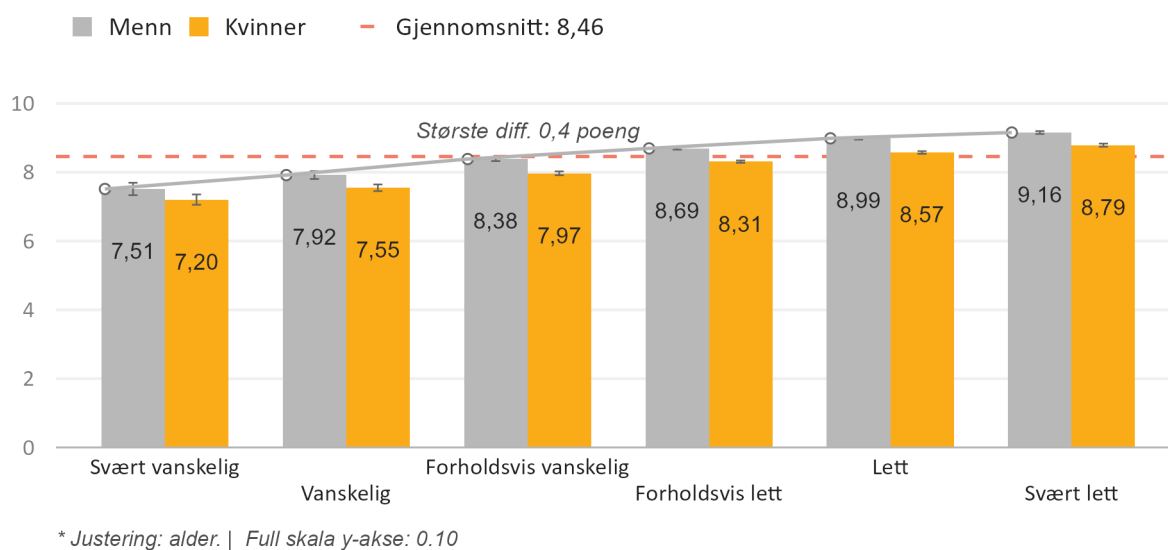
Figur A viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående høyt, men det er samtidig tydelige forskjeller mellom kommunene. Lunner har høyest skår med 9,0, mens Lørenskog ligger lavest med 7,4. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 1,5 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,86, som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt på skalaen, blant annet Nesodden med 8,9, Gjerdrum med 8,9, Jevnaker med 8,9 og Hurdal med 8,8. Også Frogn, Ås og Asker ligger høyt, med skårer fra 8,8 til 8,8. I den andre enden av fordelingen finner vi, i tillegg til Lørenskog, Ullensaker med 8,0, Lillestrøm med 8,0 og Rælingen med 8,3. Nordre Follo ligger på 8,5, mens flere andre kommuner samler seg rundt 8,7 til 8,8, som Bærum, Vestby, Aurskog-Høland, Enebakk, Nes og Nittedal. Samlet sett viser figuren at opplevd trygghet i nærmiljøet er høy i de fleste kommuner, men at nivået varierer nokså mye mellom de høyeste og laveste skårene.

Figur 252: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

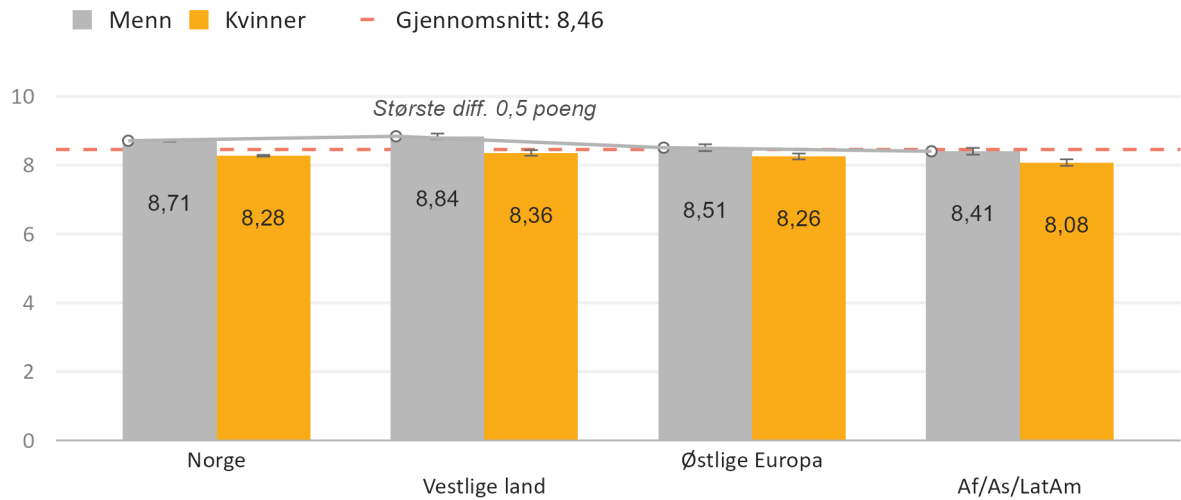
Figur B viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er trygghetsskåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner går skåren fra 7,7 i gruppen med grunnskole til 8,7 blant dem med lengst høyere utdanning, en forskjell på 1,0 poeng. Dette tilsvarer en Cohen's d på 0,56, som tyder på en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 8,4 til 9,0, altså 0,6 poeng, med en Cohen's d på 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der opplevd trygghet øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Også i de øvrige utdanningsgruppene ligger skårene relativt høyt, fra 8,0 blant kvinner med videregående skole til 8,8 blant menn med høyskole eller universitet 2-4 år. Menn ligger høyere enn kvinner på alle utdanningsnivåer, og forskjellene er tydelige i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er størst blant dem med grunnskole, der menn ligger 0,7 poeng over kvinner, og minst blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, der forskjellen er 0,3 poeng. I gruppene med fagskole eller universitet under 2 år og videregående skole er forskjellen 0,5 poeng, mens den er 0,4 poeng blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år.

Figur 253: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er skåren lavest i alderen 18–29 år med 7,6 og høyest blant dem som er 80 år eller eldre med 8,6. Forskjellen er 0,9 poeng, og Cohen's d er 0,52, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren lavest i den yngste aldersgruppen, med 8,2, mens den er høyest i alderen 60–69 år med 8,8. Her er forskjellen 0,6 poeng, og Cohen's d er 0,35, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed at opplevd trygghet i nærmiljøet øker med alder for begge kjønn, særlig fra de yngste aldersgruppene og opp mot middelaldrende og eldre. Kvinner går fra 7,6 i alderen 18–29 år til nivåer mellom 8,4 og 8,6 i de eldste gruppene, mens menn ligger mellom 8,2 og 8,8 på tvers av alder. Menn har høyere skår enn kvinner i alle aldersgrupper. Forskjellen er størst blant 18–29-åringene, der menn ligger 0,5 poeng høyere enn kvinner. I aldersgruppene fra 30–39 til 60–69 år er forskjellen 0,4 poeng, og i 70–79 år er den 0,3 poeng. Disse kjønnsforskjellene er statistisk sikre. I gruppen 80 år eller eldre er forskjellen mindre, 0,2 poeng, og her er det ikke en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn.

Figur 254: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

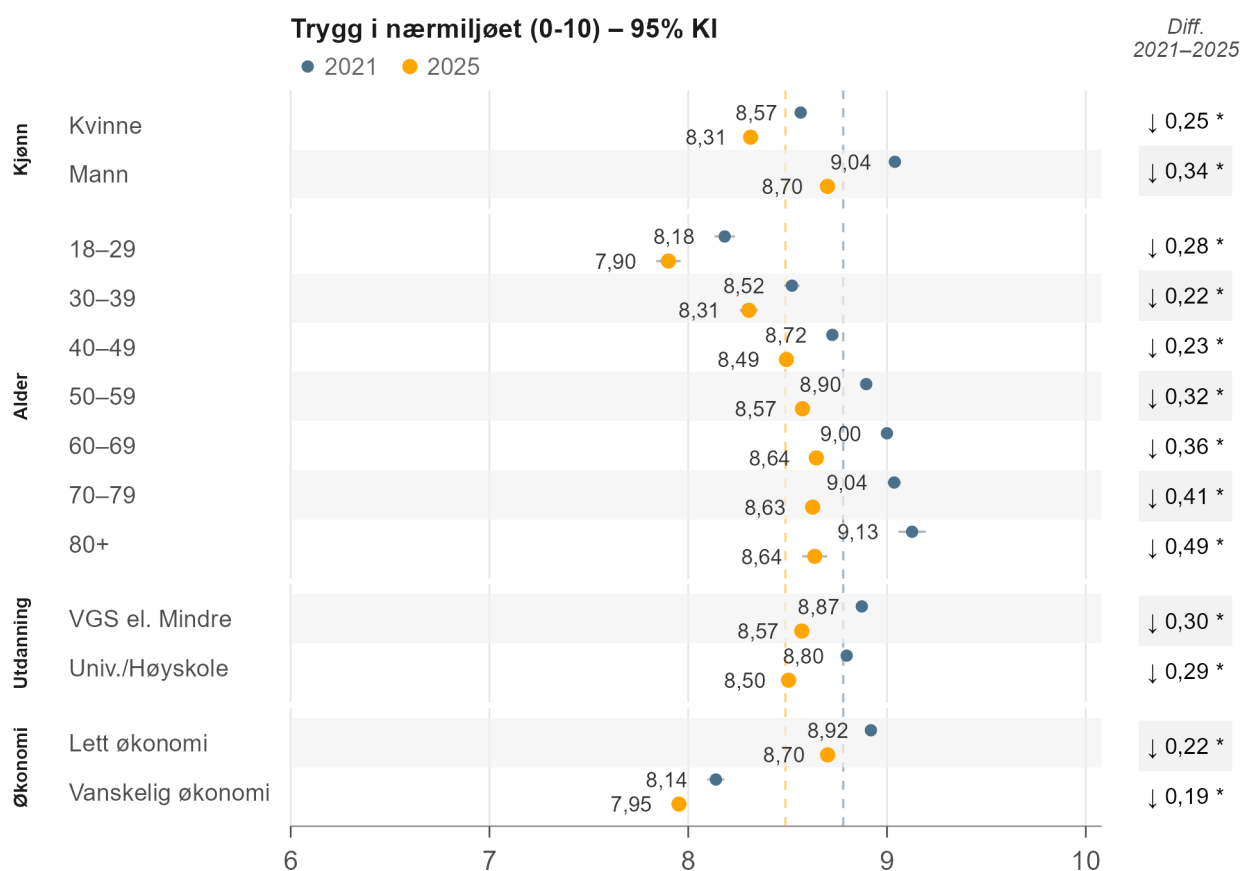
Figur D viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er mønsteret tydelig: opplevd trygghet er høyest blant dem som sier at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer skåren fra 7,2 i gruppen svært vanskelig til 8,8 i gruppen svært lett, en forskjell på 1,6 poeng. Cohen's d er 0,89, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 7,5 i gruppen svært vanskelig til 9,2 i gruppen svært lett, også her en forskjell på 1,6 poeng. Cohen's d er 0,93, som også tilsvarer en stor forskjell. Dette viser en klar sammenheng mellom vurdering av husholdningsøkonomien og trygghet i nærmiljøet for begge kjønn. Menn skårer gjennomgående litt høyere enn kvinner i de fleste økonomigruppene. Forskjellen er 0,4 poeng i gruppene forholdsvis vanskelig, forholdsvis lett, vanskelig og lett, og 0,4 poeng også blant dem som oppgir svært lett. I gruppen svært vanskelig er forskjellen 0,3 poeng. Kjønnforskjellen framstår dermed som liten, selv om den er tydelig i de fleste gruppene.

Figur 255: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

* Justering: kjønn, alder og utdanningsnivå. | Full skala y-akse: 0-10

Figur E viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er skåren høyest for dem med bakgrunn fra Vestlige land og lavest for dem med bakgrunn fra Af/As/LatAm. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,3 poeng, noe som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's d på 0,16. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner er begrenset. Det samme hovedmønsteret finnes blant menn. Også her er skåren høyest i gruppen Vestlige land og lavest i gruppen Af/As/LatAm. Forskjellen mellom høyeste og laveste gruppe er 0,4 poeng, og Cohen's d er 0,25, som tilsvarer en middels forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed noe større blant menn enn blant kvinner, men forskjellene er fortsatt forholdsvis små. Samlet sett peker figuren mot et mønster der personer med bakgrunn fra Vestlige land rapporterer noe høyere trygghet i nærmiljøet enn personer med bakgrunn fra Af/As/LatAm, både blant kvinner og menn. Det er ikke oppgitt tallgrunnlag som gjør det mulig å beskrive eventuelle kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 256: Trygg i nærmiljøet (0-10) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 8,78 (8,77–8,79) | 2025 8,49 (8,47–8,50) | * Signifikante

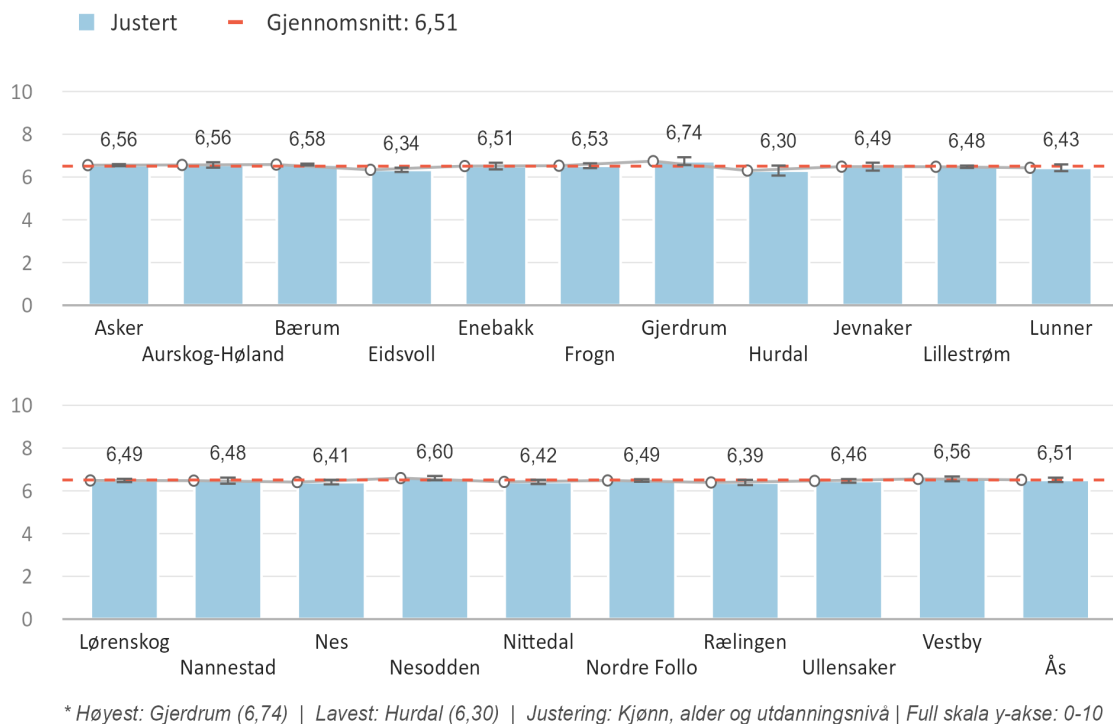
Figur F viser gjennomsnittsskåren for trygg i nærmiljøet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk skåren ned fra 8,8 til 8,5, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen går igjen i alle undergrupper som er vist, og for hver av dem er endringen statistisk sikker. Forskjellen mellom kvinner og menn ser i hovedsak ut til å være bevart fra 2021 til 2025, med høyere skår blant menn i begge år. Aldersmønsteret er også stabilt, ved at de yngste fortsatt ligger lavest og de eldste høyest, selv om alle aldersgrupper har gått ned. Nedgangen er noe større blant de eldste aldersgruppene enn blant de yngste, men rekkefølgen mellom aldersgruppene er i stor grad den samme i 2025 som i 2021. For utdanning er mønsteret svært likt over tid, med små forskjeller mellom gruppene i begge år og en nokså lik nedgang. Også forskjellen mellom dem med lett og vanskelig økonomi er tydelig i begge år, og dette mønsteret ser i hovedsak uendret ut fra 2021 til 2025.

3.47 Engasjement (0-10)

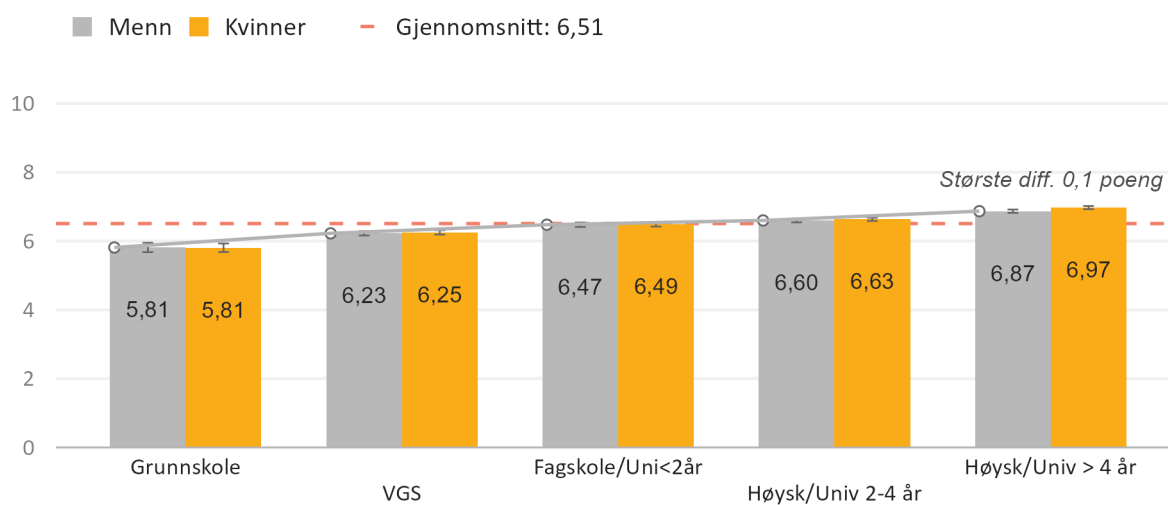
Svarandel: Totalt 51 923 deltakere av 57 108 (90,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	51 923	6,51	6,49 – 6,53
Kvinner	28 406	6,53	6,50 – 6,55
Menn	23 517	6,49	6,46 – 6,51

Figur 257: Engasjement (0-10) etter kommuner i fylket (A)

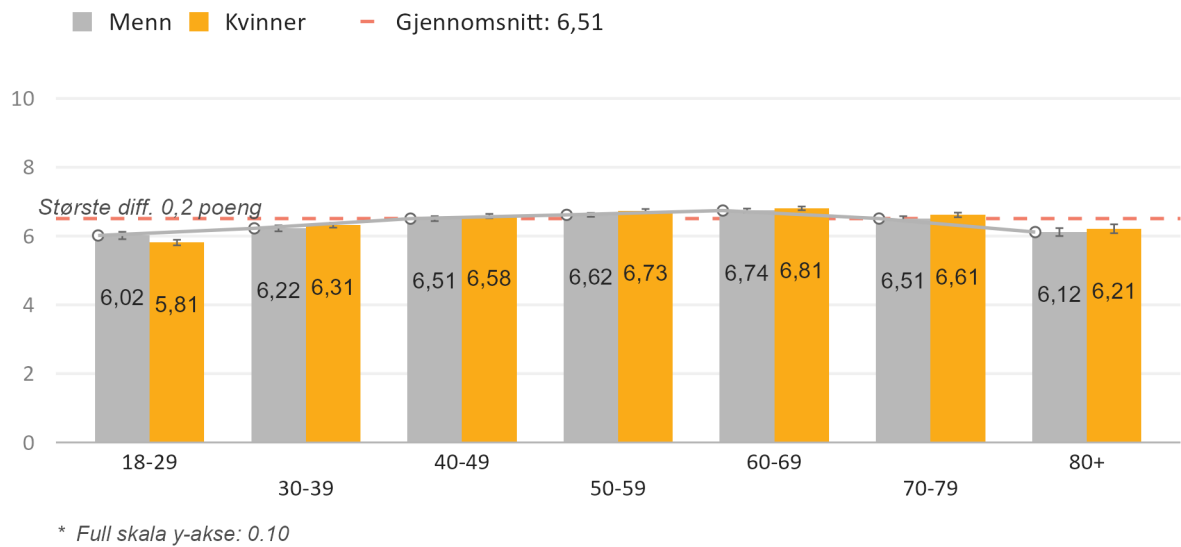


Figur A viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, fra 6,3 i Hurdal til 6,7 i Gjerdrum. Også Nesodden ligger høyt med 6,6, mens Bærum, Asker, Aurskog-Høland og Vestby ligger rundt 6,6. I den andre enden ligger Eidsvoll på 6,3, Rælingen på 6,4 og Nes, Nittedal og Lunner mellom 6,4 og 6,4. Flere kommuner samler seg rundt 6,5, blant annet Lillestrøm, Lørenskog, Nannestad, Nordre Follo og Jevnaker. Forskjellen mellom høyeste og laveste kommune er 0,4 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Samtidig er variasjonen samlet sett liten. Effektstørrelsen er Cohen's $d = 0,20$, som tilsvarer en liten forskjell. Det betyr at nivået av opplevd engasjement er nokså jevnt fordelt mellom kommunene, selv om noen kommuner ligger litt høyere eller lavere enn andre.

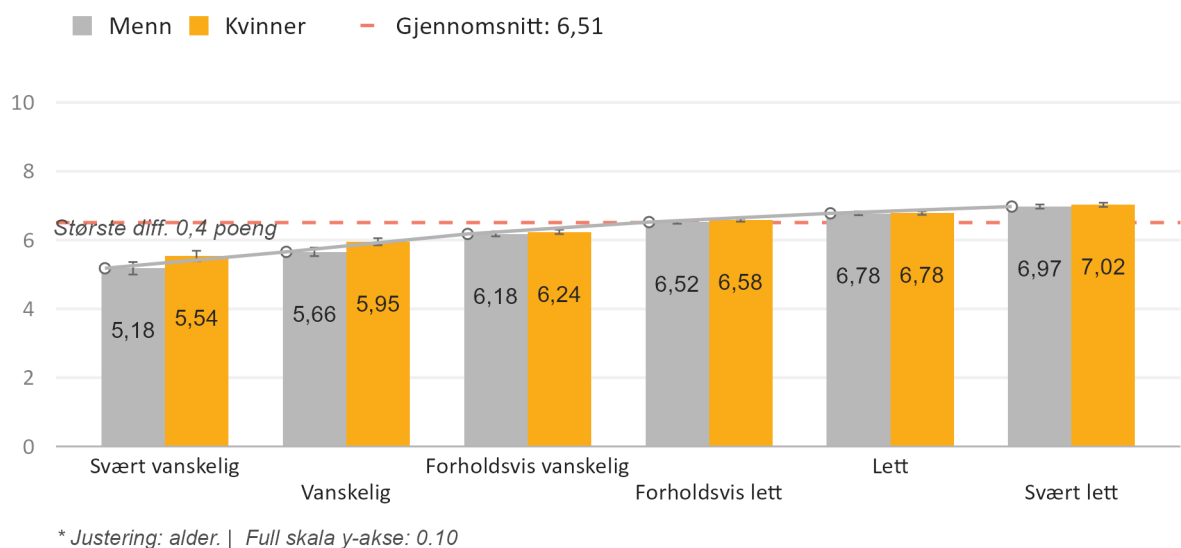
Figur 258: Engasjement (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter. | Full skala y-akse: 0-10

Figur B viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er det en tydelig sammenheng mellom utdanning og engasjement: skåren er lavest blant dem med grunnskole og høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over fire år. Blant kvinner varierer nivået fra 5,8 poeng i gruppen med grunnskole til 7,0 poeng i gruppen med høyere utdanning over fire år, en forskjell på 1,2 poeng. Cohen's d er 0,54, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 5,8 poeng i gruppen med grunnskole til 6,9 poeng i gruppen med høyere utdanning over fire år, en forskjell på 1,1 poeng. Cohen's d er 0,49, som tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn på tvers av utdanningsnivåene. I gruppene med fagskole eller universitet under to år, grunnskole, høyskole- og universitetsutdanning på to til fire år og videregående opplæring er forskjellene mellom kjønnene svært små. Bare i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning over fire år er det en statistisk sikker forskjell mellom kjønnene, der kvinner skårer litt høyere enn menn, med 7,0 mot 6,9 poeng. Denne forskjellen er likevel liten i praksis, siden den bare utgjør 0,1 poeng.

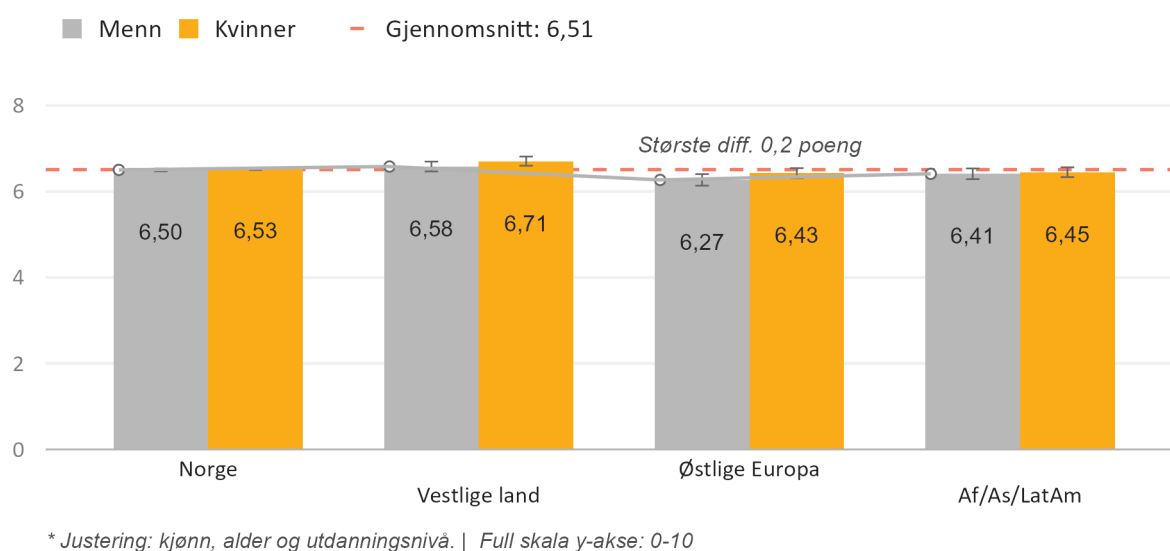
Figur 259: Engasjement (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren lavest i aldersgruppen 18–29 år og høyest i 60–69 år. Blant kvinner øker engasjementet fra 5,8 poeng i 18–29 år til 6,8 poeng i 60–69 år, før det synker noe igjen i de eldste aldersgruppene. Forskjellen mellom laveste og høyeste nivå er 1,0 poeng, og Cohen's d er 0,46, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,0 poeng i 18–29 år til 6,7 poeng i 60–69 år, før den også faller noe blant de eldste. Her er forskjellen 0,7 poeng, med Cohen's d på 0,33, som også tilsvarer en middels forskjell. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I aldersgruppen 18–29 år har menn en høyere skår enn kvinner, 6,0 mot 5,8 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. I aldersgruppen 50–59 år har kvinner en noe høyere skår enn menn, 6,7 mot 6,6 poeng, også dette er en statistisk sikker forskjell. I de øvrige aldersgruppene ligger kvinner og menn svært nær hverandre, med forskjeller på 0,1 poeng eller mindre.

Figur 260: Engasjement (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

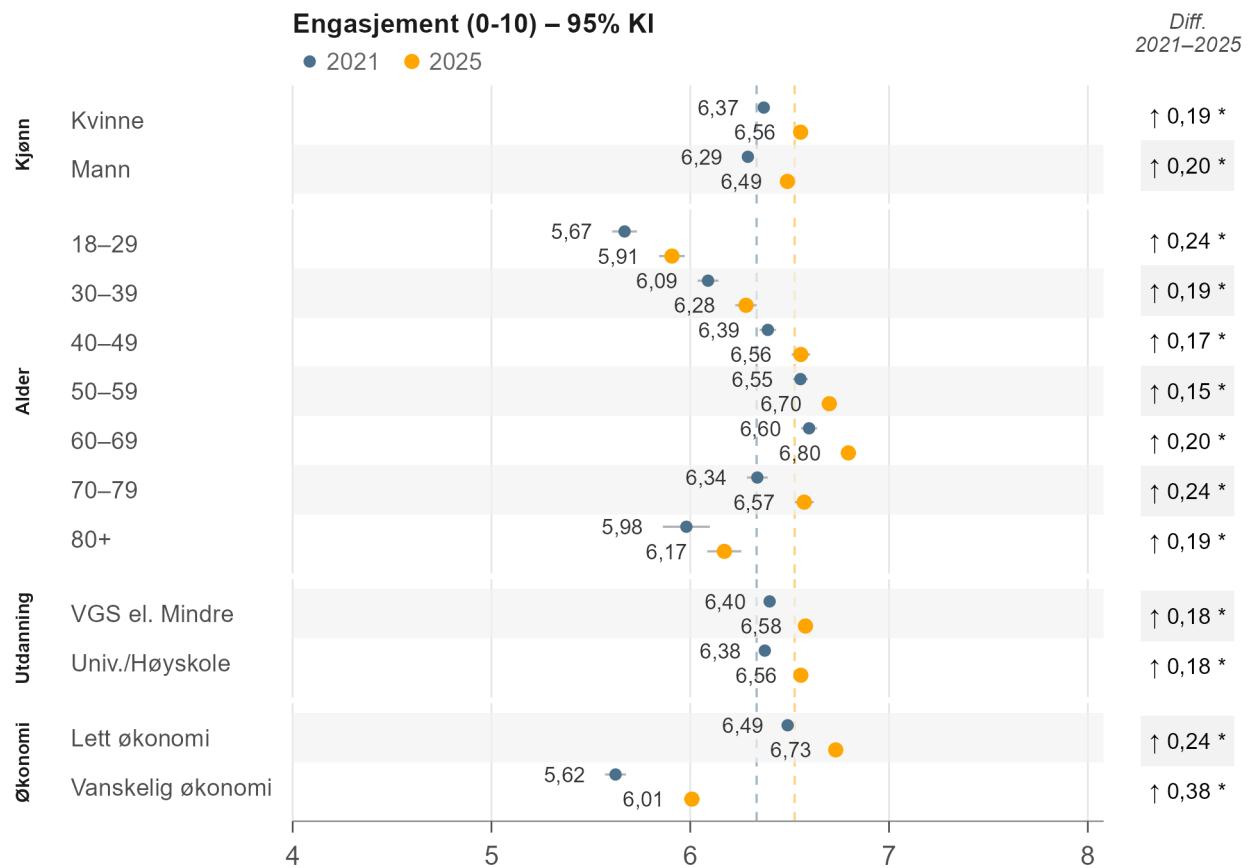
Figur D viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er engasjementet høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner går skåren fra 5,5 i gruppen svært vanskelig til 7,0 i gruppen svært lett, en forskjell på 1,5 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,68, som er en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 5,2 til 7,0, altså 1,8 poeng, og Cohen's d er 0,83, som også er en stor forskjell. Mønsteret viser dermed en tydelig sammenheng mellom vurderingen av husholdningsøkonomien og opplevd engasjement: jo lettere man opplever økonomien, desto høyere er engasjementet. Også gruppene vanskelig og forholdsvis vanskelig ligger lavere enn gruppene lett og svært lett for begge kjønn. Kjønnforskjellene er ellers små. I gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig, lett og svært lett er forskjellene mellom kvinner og menn på 0,1 poeng eller mindre. Det er bare i gruppene vanskelig og svært vanskelig at kvinner skårer tydelig høyere enn menn, med henholdsvis 6,0 mot 5,7 og 5,5 mot 5,2.

Figur 261: Engasjement (0-10) etter kjønn og fødelandsgruppe (E)



Figur E viser i hvilken grad man følte seg engsjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner var skåren høyest i gruppen Vestlige land og lavest i Østlige Europa. Forskjellen mellom disse ytterpunktene var 0,3 poeng, noe som tilsvarer en liten forskjell med Cohen's d på 0,13. Dette tyder på at variasjonen mellom fødelandsgruppene blant kvinner var begrenset. Det samme mønsteret finnes blant menn. Også her var skåren høyest i Vestlige land og lavest i Østlige Europa, med en forskjell på 0,3 poeng mellom høyeste og laveste gruppe. Effektstørrelsen var liten, med Cohen's d på 0,14, noe som viser at forskjellene mellom fødelandsgruppene også blant menn var små. Samlet sett peker figuren dermed mot et nokså likt mønster for kvinner og menn, der Vestlige land ligger høyest og Østlige Europa lavest. Forskjellene innen hvert kjønn er små, og det er ikke grunnlag her for å framheve tydelige kjønnforskjeller mellom fødelandsgruppene.

Figur 262: Engasjement (0-10) (F)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 6,33 (6,32–6,35) | 2025 6,53 (6,51–6,54) | * Signifikante

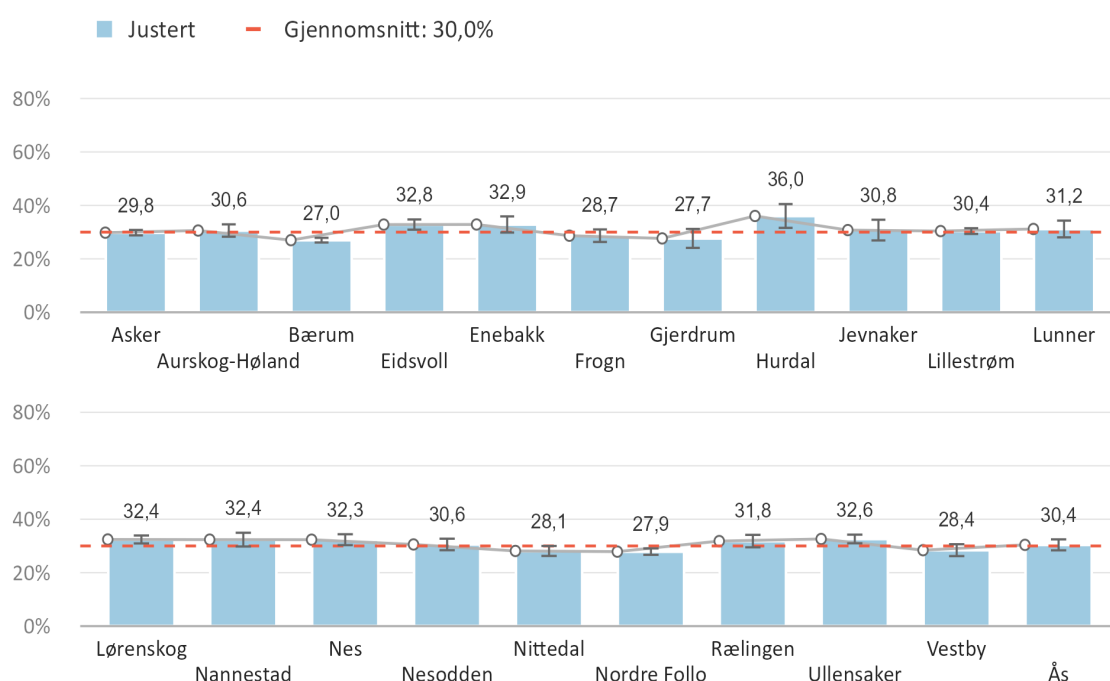
Figur F viser gjennomsnittsskåren for engasjement (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte engasjementet fra 6,3 til 6,5 enheter, og dette er en statistisk sikker økning. For kjønn var mønsteret stabilt fra 2021 til 2025, med en statistisk sikker økning både blant kvinner og menn og små forskjeller mellom dem i begge år. Også mellom aldersgruppene er hovedbildet det samme i 2025 som i 2021: de yngste og de eldste ligger lavere enn gruppene i midten, samtidig som alle aldersgrupper har hatt en statistisk sikker økning. Økningene etter alder var gjennomgående små og ganske like, fra 0,1 til 0,2 enheter. For utdanning var nivåene svært like i 2021 og fortsatt svært like i 2025, og begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker økning på om lag 0,2 enheter. Det tydeligste skillet finnes fortsatt etter opplevde økonomiske vansker, der personer med vanskelig økonomi ligger lavere enn personer med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker økning, men økningen var større blant dem med vanskelig økonomi, fra 5,6 til 6,0 enheter, enn blant dem med lett økonomi, fra 6,5 til 6,7 enheter. Dette tyder på at forskjellen mellom økonomigruppene ble noe mindre fra 2021 til 2025, selv om mønsteret ellers i stor grad er uendret.

3.48 Økonomiske vansker

Svarandel: Totalt 54 209 deltakere av 57 108 (94,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	54 209	30,0 %	29,6 – 30,4
Kvinner	29 715	30,7 %	30,2 – 31,2
Menn	24 494	29,2 %	28,6 – 29,7

Figur 263: Økonomiske vansker etter kommuner i fylket (A)

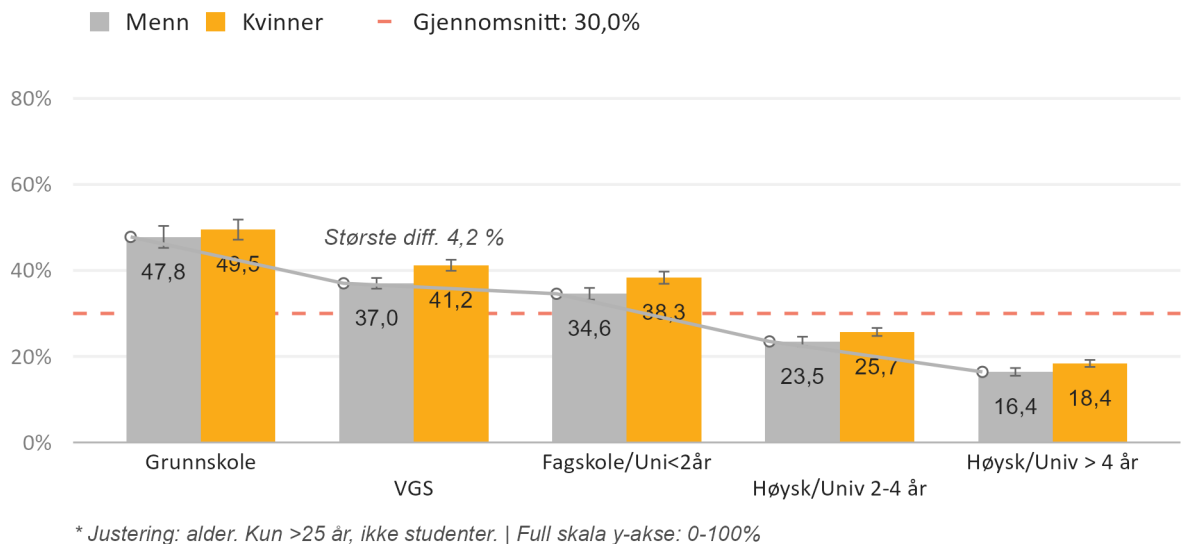


* Høyest: Hurdal (36,0%) | Lavest: Bærum (27,0%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

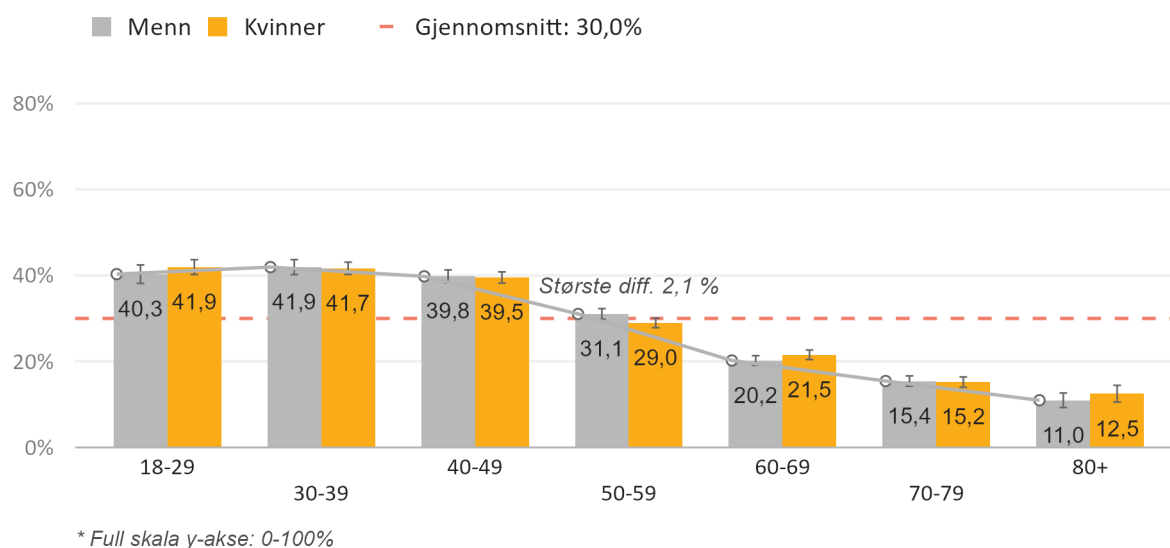
Figur A viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 27,0 prosent i Bærum til 36,0 prosent i Hurdal. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 9,1 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,20, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger samlet rundt 30 prosent, men det er også noen tydelige ytterpunkter. I den lave enden finner vi, i tillegg til Bærum, Gjerdrum med 27,7 prosent, Nordre Follo med 27,9 prosent, Nittedal med 28,1 prosent, Vestby med 28,4 prosent og Frogn med 28,7 prosent. I den høye enden ligger Hurdal klart høyest, mens Enebakk med 32,9 prosent, Eidsvoll med 32,8 prosent, Ullensaker med 32,6 prosent, Lørenskog og Nannestad med 32,4 prosent og Nes med 32,3 prosent også ligger relativt høyt. Samlet sett viser figuren at det er geografiske forskjeller mellom kommunene, men at variasjonen i hovedsak er liten til moderat. De fleste kommunene ligger innenfor et

forholdsvis smalt spenn, samtidig som Hurdal skiller seg ut med den høyeste andelen og Bærum med den laveste.

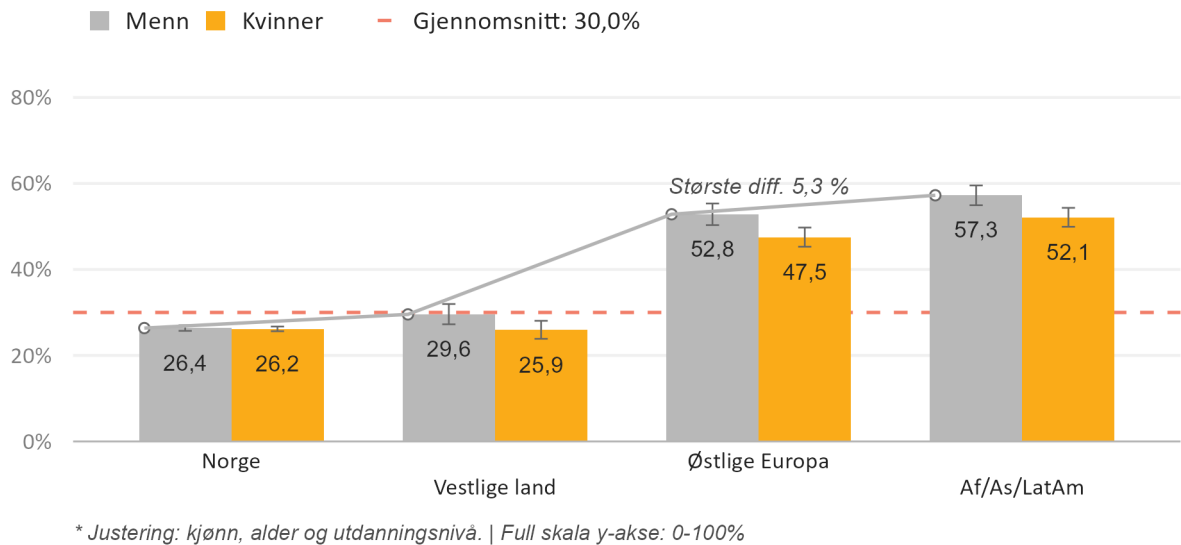
Figur 264: Økonomiske vansker etter kjønn og utdanningsnivå (B)



Figur B viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år. Blant kvinner oppgir 49,5 prosent i gruppen med grunnskole at økonomien er vanskelig å få til å strekke til, mot 18,4 prosent blant dem med høyest utdanning. Det er en forskjell på 31,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,67, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er de tilsvarende andelen 47,8 prosent og 16,4 prosent. Det gir en forskjell på 31,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,69, også dette en stor forskjell. Mønsteret er ellers tydelig også i de mellomliggende utdanningsgruppene. Andelen er 41,2 prosent blant kvinner og 37,0 prosent blant menn med videregående opplæring, og 38,3 prosent blant kvinner og 34,6 prosent blant menn i gruppen fagskole eller universitet under 2 år. I gruppen med høyskole- og universitetsutdanning 2 til 4 år er andelen 25,7 prosent blant kvinner og 23,5 prosent blant menn. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn på alle utdanningsnivåer. Kjønnforskjellene er små, men tydelige i flere grupper, særlig ved videregående opplæring, der forskjellen er 4,2 prosentpoeng. I gruppen med grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn 1,7 prosentpoeng, og her framstår ikke forskjellen som tydelig.

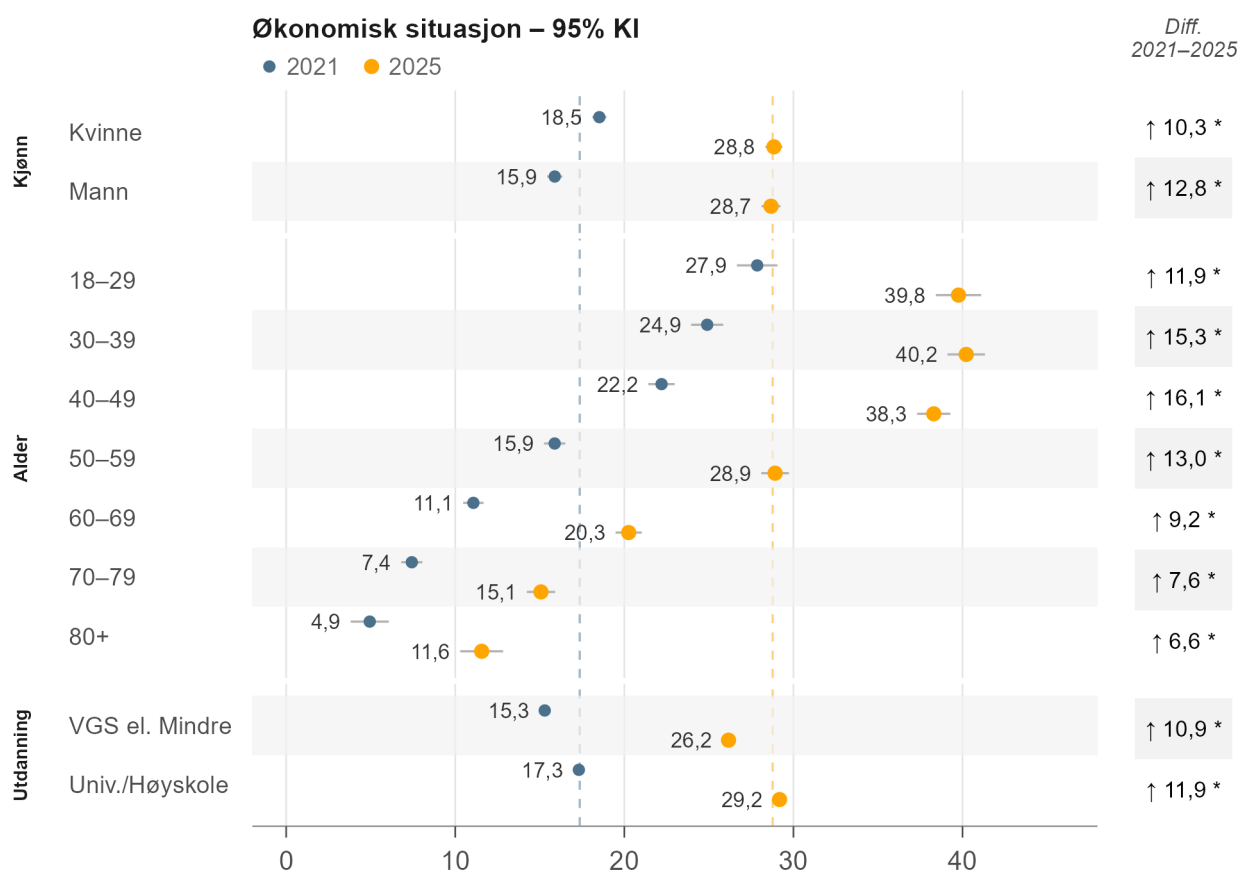
Figur 265: Økonomiske vansker etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og alder. Andelen er høyest blant de yngste voksne og faller gradvis med økende alder for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 18–29 år, med 41,9 prosent, og lavest blant dem som er 80 år eller eldre, med 12,5 prosent. Det gir en forskjell på 29,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,69, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen høyest i aldersgruppen 30–39 år, med 41,9 prosent, og lavest i gruppen 80+, med 11,0 prosent. Her er forskjellen 31,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,73, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et jevnt fall gjennom aldersgruppene. For kvinner går andelen fra 41,7 prosent i 30–39 år og 39,5 prosent i 40–49 år til 29,0 prosent i 50–59 år, 21,5 prosent i 60–69 år og 15,2 prosent i 70–79 år. For menn er nivået 40,3 prosent i 18–29 år, 39,8 prosent i 40–49 år, 31,0 prosent i 50–59 år, 20,2 prosent i 60–69 år og 15,4 prosent i 70–79 år. Kjønnforskjellene innen de enkelte aldersgruppene er små, og ingen av dem framstår som statistisk sikre.

Figur 266: Økonomiske vansker etter kjønn og fødelandsgruppe (E)

Figur E viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og fødelandsgruppe. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen Afrika, Asia og Latin-Amerika og lavest i Vestlige land. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 26,2 prosentpoeng, noe som tilsvarer Cohen's h på 0,55 og en stor forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der kvinners opplevelse av økonomiske vansker varierer klart mellom fødelandsgruppene. Blant menn er andelen også høyest i Afrika, Asia og Latin-Amerika, mens den er lavest i Norge. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste nivå 30,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,64, som også tilsvarer en stor forskjell. Variasjonen mellom fødelandsgruppene er dermed tydelig også blant menn, og spennet er noe større enn blant kvinner. For både kvinner og menn peker mønsteret i samme retning ved at Afrika, Asia og Latin-Amerika skiller seg ut med den høyeste andelen som opplever økonomien som vanskelig å få til å strekke. Samtidig varierer det hvilke grupper som ligger lavest for kvinner og menn. Det er ikke oppgitt tall som gjør det mulig å beskrive kjønnsforskjeller innen de enkelte fødelandsgruppene nærmere.

Figur 268: Økonomiske vansker (F)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 17,4 (17,1–17,7) | 2025 28,8 (28,4–29,1) | * Signifikante

Figur F viser andelen som oppgir økonomisk situasjon på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen som opplevde økonomiske vansker fra 17,4 prosent i 2021 til 28,8 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Økningen gjelder begge kjønn, med statistisk sikker endring for både kvinner og menn, og kjønnsforskjellen som var liten i 2021 er i praksis borte i 2025. På tvers av alder ser vi samme hovedmønster som tidligere, der de yngste ligger høyest og de eldste lavest i begge år. Samtidig hadde alle aldersgrupper en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Økningen var størst blant personer i alderen 30–49 år, mens den var mindre blant de eldste, men nivåene steg også der. For utdanning økte andelen statistisk sikkert i begge grupper, og forskjellen mellom dem er fortsatt liten i 2025. Det er dermed først og fremst et bilde av en bred oppgang i økonomiske vansker i befolkningen, heller enn tydelige endringer i hvilke grupper som ligger høyest eller lavest.

4 Diskusjon

Folkehelseundersøkelsen i Akershus er en omfattende kartlegging av befolkningens helse, livskvalitet og levekår, og resultatene som presenteres i denne rapporten gir et overordnet bilde av helseutfordringer og ressurser blant innbyggerne i fylket. Undersøkelsen omfatter et bredt spekter av indikatorer knyttet til fysisk og psykisk helse, livskvalitet, helseatferd og sosiale forhold, og gir et rikt informasjonsgrunnlag som kan støtte opp om målrettet folkehelsearbeid både på fylke- og kommunenivå.

På grunn av undersøkelsens omfang er det ikke mulig å diskutere alle resultatene like inngående her. Diskusjonen vil derfor i hovedsak ta for seg temaer som er inkludert i grunnmodulen til spørreskjemaet til Folkehelseundersøkelsen i fylkene. Den vil også trekke fram noen overordnede mønstre og relevante funn fra undersøkelsen, med mål om å belyse viktige utfordringer og ressurser i fylket.

4.1 Forskjeller på tvers av geografiske områder

Resultatene viser at de fleste helse- og livskvalitetsindikatorer varierer relativt lite mellom kommunene i Akershus, men at enkelte temaområder skiller seg ut med betydelige geografiske forskjeller. Særlig gjelder dette innbyggernes vurderinger av nærmiljø og tilgjengelighet til ulike tilbud, mens forskjellene i subjektiv livskvalitet, psykiske plager og flere helseindikatorer gjennomgående er mindre.

De største kommuneforskjellene finnes i indikatorer som beskriver tilgjengelighet til ressurser og kvaliteter i nærmiljøet. Opplevd tilgjengelighet til offentlig transport, kulturtilbud, servicetilbud, gang- og sykkelveier samt tilgjengelighet til kyst/strand eller sjø viser store variasjoner mellom kommunene. Dette tyder på at innbyggerne møter ulike lokale rammebetingelser i hverdagen, og at nærmiljøets tilgjengelige tilbud varierer betydelig innen fylket. Også opplevd tilgjengelighet til idrettstilbud og natur- og friluftsområder varierer tydelig, selv om nivåene generelt er høye for sistnevnte indikator. Samtidig viser resultatene at høy tilgang på ett område ikke nødvendigvis følges av høy tilgang på andre områder, noe som understreker at kommunene har ulike profiler når det gjelder nærmiljøkvaliteter.

Et annet gjennomgående mønster er at flere indikatorer knyttet til helse og levevaner viser systematiske, men mindre uttalte forskjeller. Dette gjelder blant annet fedme, egenvurdert helse, tannhelse, kosthold og korsrygg- og nakkesmerter. Forskjellene er i hovedsak små til moderate, men enkelte kommuner ligger gjennomgående gunstig eller mindre gunstig an på flere av disse indikatorene samtidig. Variasjonen i daglig fysisk aktivitet, røyking, snusbruk og søvnproblemer er derimot relativt begrenset. Dette tyder på at levevaner og helserelevante forhold i stor grad er felles på tvers av fylket, selv om det finnes enkelte geografiske forskjeller. For alkoholbruk framtrer et tydeligere geografisk mønster. Flere indikatorer for alkoholkonsum viser moderate forskjeller mellom kommunene, både når det gjelder drikkefrekvens, alkoholinntak per dag med alkoholinntak og episodisk høyt alkoholkonsum.

Når det gjelder psykisk helse, livskvalitet og sosiale forhold, er hovedinntrykket at kommunene ligner hverandre. Opplevd livstilfredshet, mening, fremtidsoptimisme, positive og negative følelser, psykiske plager, ensomhet og samvær med venner ukentlig eller oftere viser gjennomgående små forskjeller. Det samme gjelder deltakelse i frivillige aktiviteter og andre former for sosial aktivitet. Selv om enkelte kommuner ligger noe høyere eller lavere enn andre, framstår variasjonen som begrenset i praktisk betydning. Dette kan tolkes som at

grunnleggende forhold knyttet til subjektiv livskvalitet og psykososial fungering er relativt jevnt fordelt i fylket.

Samtidig finnes det noen sosiale indikatorer hvor kommuneforskjellene er tydeligere. Opplevd trygghet i nærmiljøet, trivsel, tilhørighet til bostedet, generell tillit og andelen som oppgir høy sosial støtte varierer mer enn mange av de øvrige livskvalitetsmålene. Særlig trygghet og trivsel i nærmiljøet viser forskjeller som er store nok til å framstå som betydningsfulle. Dette peker på at opplevelsen av lokalsamfunnet varierer mellom kommunene, selv om de mer individuelle målene på livskvalitet og psykisk helse i større grad er stabile.

Samlet tegner resultatene et bilde av et fylke der kommunene i stor grad ligner hverandre når det gjelder befolkningens psykiske helse, livskvalitet og mange helseindikatorer, mens forskjellene er mer markante for nærmiljøforhold, tilgjengelighet til tilbud og enkelte aspekter ved sosial kapital. De største geografiske forskjellene ser dermed ut til å være knyttet til hvordan innbyggerne opplever omgivelsene de bor i, snarere enn til grunnleggende forskjeller i helse og livskvalitet.

4.2 Kjønnsforskjeller

Resultatene viser at kjønnsforskjellene varierer betydelig mellom ulike temaområder. På flere av de klassiske helse- og levevaneindikatorene framtrer det klare og konsistente forskjeller mellom kvinner og menn, mens forskjellene er langt mindre når det gjelder forhold knyttet til lokalmiljø, tilhørighet og tilgjengelighet til ressurser i nærmiljøet. Samlet sett tyder analysene på at kjønn fortsatt har betydning for flere sentrale helseutfall, men at betydningen varierer avhengig av hvilket fenomen som undersøkes.

De tydeligste kjønnsforskjellene finnes innen bruk av tobakk og alkohol. Menn rapporterer gjennomgående høyere forekomst av daglig snusbruk enn kvinner, og forskjellene er statistisk sikre i alle de analyserte gruppene. Forskjellene er særlig store blant personer i yrkesaktiv alder og innen flere utdanningsgrupper, noe som tyder på at snusbruk i stor grad er et kjønn fenomen i befolkningen. Også når det gjelder episodisk høyt alkoholkonsum, rapporterer menn gjennomgående høyere nivåer enn kvinner, uavhengig av husholdningsøkonomi. Forskjellene er stabile på tvers av økonomiske grupper og indikerer at kjønnsforskjellene på dette området er mer framtreddende enn de sosioøkonomiske forskjellene.

For psykiske plager framtrer et annet mønster. Kvinner rapporterer gjennomgående noe høyere nivåer enn menn, men forskjellene er relativt små sammenlignet med variasjonen knyttet til økonomiske levekår. Resultatene viser at opplevd husholdningsøkonomi har langt sterkere sammenheng med psykiske plager enn kjønn. Både kvinner og menn som opplever økonomien som vanskelig rapporterer betydelig høyere nivåer av psykiske plager enn personer som opplever økonomien som god. Dette tyder på at sosioøkonomiske forhold er en viktigere kilde til ulikhet i psykisk helse enn kjønn alene. Samtidig ser det ut til at kvinner gjennomgående ligger noe høyere enn menn på dette området.

Når det gjelder røyking, er kjønnsforskjellene mindre tydelige enn for snus og alkohol. Menn har høyere andeler i de yngste aldersgruppene, men forskjellene avtar med økende alder og er i liten grad til stede blant personer over 50 år. Dette kan tyde på at kjønnsforskjeller i røykevaner er svakere enn tidligere, eller at de i større grad er konsentrert til yngre generasjoner.

For mange indikatorer knyttet til lokalmiljø og sosial tilknytning framstår kjønnsforskjellene som små. Både opplevd tilgjengelighet til kystområder og tilhørighet til bostedet varierer først

og fremst med alder og sosiale forhold, mens forskjellene mellom kvinner og menn generelt er begrenset. Dette mønsteret går igjen i flere analyser og antyder at kjønn har mindre betydning for hvordan innbyggerne opplever nærmiljøet sitt enn for enkelte helsevaner og psykiske helseutfall.

Analysene viser også at kjønnsforskjeller ofte eksisterer parallelt med andre former for ulikhet. Forskjeller etter alder, utdanning, økonomi og fødelandsbakgrunn er i mange tilfeller større enn forskjellene mellom kvinner og menn. Dette gjelder særlig psykiske plager og flere levekårsrelaterte forhold, der gradientene etter opplevd husholdningsøkonomi og utdanning framstår tydeligere enn kjønnsforskjellene. Samtidig er det nettopp på områder som tobakksbruk og alkoholvaner at kjønn fortsatt framstår som en sentral forklaringsfaktor.

Samlet sett tegner resultatene et bilde der kjønnsforskjellene i befolkningen ikke er gjennomgående store på alle områder, men hvor enkelte helsevaner fortsatt er tydelig kjønnsdelte. Kvinner rapporterer gjennomgående noe mer psykiske plager, mens menn i større grad rapporterer snusbruk, røyking i yngre aldersgrupper og høyt alkoholkonsum. For mange andre indikatorer er forskjellene små, og variasjonen ser i større grad ut til å være knyttet til alder, økonomiske ressurser, utdanning og andre sosiale forhold enn til kjønn alene.

4.3 Aldersforskjeller

Resultatene viser at alder er en av de faktorene som i størst grad henger sammen med variasjon i helse, livskvalitet og levevaner. Samtidig er aldersmønstrene langt fra ensartede. På tvers av indikatorene framtrer det særlig to hovedmønstre: For det første rapporterer yngre voksne gjennomgående svakere resultater på flere mål knyttet til psykisk helse og sosial trivsel. For det andre finner vi på flere områder en gradvis forbedring gjennom voksenlivet, før enkelte indikatorer igjen endrer retning i de eldste aldersgruppene. Flere av de største aldersforskjellene i materialet ser ut til å være knyttet til nettopp psykisk helse, ensomhet, tillit og forventninger til framtiden.

Et gjennomgående trekk er at yngre aldersgrupper rapporterer mer negative følelser og høyere grad av ensomhet enn eldre. Forskjellene er betydelige og framstår blant de tydeligste aldersgradientene i materialet. Samtidig øker den generelle tilliten til andre mennesker med alder, og de eldste aldersgruppene rapporterer gjennomgående høyere tillit enn de yngste. Sett i sammenheng peker resultatene på at de yngste voksne skiller seg ut med en kombinasjon av mer psykisk belastning, større ensomhet og lavere sosial tillit enn eldre grupper. Dette er mønstre som går igjen for både kvinner og menn, selv om nivåene ofte er noe høyere blant kvinner når det gjelder negative følelsesmessige belastninger.

Når det gjelder framtidsutsikter og livskvalitetsrelaterte mål, framtrer et noe annet mønster. Forventet tilfredshet med livet holder seg relativt stabil og høy gjennom store deler av voksenlivet, men faller tydelig blant de eldste. Dette skiller seg fra flere andre indikatorer der eldre grupper kommer relativt godt ut. Resultatene tyder dermed på at høy alder ikke nødvendigvis er forbundet med lavere trivsel her og nå, men at forventningene til framtiden blir mer moderate i de eldste aldersgruppene.

Også for enkelte helseindikatorer er aldersmønstrene sammensatte. Søvnproblemer forekommer særlig blant yngre og middelaldrende voksne, spesielt blant kvinner. Samtidig viser flere indikatorer for egenvurdert helse og funksjon relativt beskjedne forskjeller mellom aldersgruppene sammenlignet med de store variasjonene som observeres for psykisk helse og

sosial trivsel. Dette antyder at alder i større grad skiller befolkningen langs psykososiale dimensjoner enn langs enkelte mer generelle helseindikatorer.

På levevaneområdet finner vi flere indikatorer som utvikler seg i positiv retning med økende alder. Daglig inntak av grønnsaker er et eksempel på et forhold som blir mer utbredt i de eldre aldersgruppene enn blant de yngste. Slike mønstre bidrar til å nyansere bildet av aldersforskjeller ved at de eldste ikke bare skiller seg ut med høyere tillit og mindre psykiske plager, men også med gunstigere resultater på enkelte helse- og livsstilsindikatorer.

Kjønnsforskjellene varierer mellom indikatorene, men resultatene tyder generelt på at aldersmønstrene er relativt like for kvinner og menn. Der det finnes tydelige kjønnsforskjeller, handler disse oftest om nivåforskjeller innen samme aldersgruppe snarere enn at alder påvirker kvinner og menn på fundamentalt ulike måter. Et unntak er enkelte psykiske helseindikatorer og søvnproblemer, der kvinner gjennomgående rapporterer høyere nivåer enn menn, særlig i yngre og middelaldrende grupper.

Samlet sett viser analysene at alder er nært knyttet til flere sentrale sider ved livskvalitet og helse. De mest markerte forskjellene finnes på områder som ensomhet, negative følelser, tillit og framtidforventninger, mens forskjellene er mindre på enkelte mer generelle helseindikatorer. Resultatene tegner et bilde der yngre voksne ofte framstår som den gruppen som rapporterer størst psykososiale utfordringer, mens eldre grupper gjennomgående rapporterer høyere tillit, mindre ensomhet og færre negative følelsesmessige belastninger, selv om enkelte indikatorer igjen endrer retning i den aller eldste delen av befolkningen.

4.4 Betydningen av utdanningsnivå

Resultatene viser en tydelig og gjennomgående sammenheng mellom utdanningsnivå og en rekke indikatorer for helse, livskvalitet, levekår og helseatferd. På tvers av de fleste temaområdene fremstår personer med høyere utdanning som gruppen med de mest gunstige resultatene, mens personer med grunnskoleutdanning oftere rapporterer utfordringer knyttet til helse, økonomi og livskvalitet. Forskjellene følger i mange tilfeller en tydelig sosial gradient, der resultatene forbedres gradvis med økende utdanningsnivå.

De mest markante forskjellene mellom utdanningsgruppene finnes innen egenvurdert helse, tannhelse og økonomiske levekår. Personer med høyere utdanning rapporterer langt oftere god helse og god tannhelse, samtidig som de i betydelig mindre grad opplever økonomiske vansker. Tilsvarende mønstre finnes også for fedme, fysisk aktivitet, røyking, kostholdsvaner og flere indikatorer på muskel- og skjelettplager. Samlet peker resultatene på at utdanningsnivå henger sammen med både helseutfall og helserelatert atferd. Særlig for daglig inntak av grønnsaker, egenvurdert helse, tannhelse og opplevde økonomiske vansker fremstår forskjellene som store.

Også innen psykisk helse og livskvalitet viser resultatene et konsistent mønster. Høyere utdanning er forbundet med lavere nivå av psykiske plager, negative følelser, ensomhet og søvnproblemer, samtidig som personer med høyere utdanning rapporterer mer positive følelser, høyere livstilfredshet, sterkere opplevelse av mening, større engasjement og mer optimistiske forventninger til fremtiden. Forskjellene er gjennomgående moderate, men de går i samme retning på tvers av flere ulike mål. Det samme gjelder indikatorer på sosial kapital, der høyere utdanning er knyttet til større tillit til andre mennesker, høyere sosial støtte og sterkere opplevelse av støttende og givende relasjoner.

På området sosial deltakelse viser resultatene at personer med høyere utdanning oftere deltar i frivillig arbeid, organiserte aktiviteter og andre sosiale aktiviteter. Samtidig er forskjellene mindre når det gjelder hvor ofte man er sammen med venner. Dette kan tyde på at utdanningsnivå i større grad henger sammen med deltakelse i organiserte former for sosial aktivitet enn med uformell sosial kontakt.

Resultatene viser også at ikke alle forhold varierer like mye med utdanning. Opplevelsen av tilhørighet til bostedet varierer svært lite mellom utdanningsgruppene. Det samme gjelder vurderinger av gang- og sykkelveier, tilgjengelighet til servicetilbud og offentlig transport, der forskjellene enten er små eller ubetydelige. Tilgjengelighet til natur- og friluftsområder er gjennomgående høy i alle utdanningsgrupper, og forskjellene er begrensede. Dette står i kontrast til de tydelige utdanningsforskjellene som observeres for helse, livskvalitet og levekår.

For alkoholbruk er bildet mer sammensatt enn for de fleste andre helseindikatorer. Personer med høyere utdanning rapporterer oftere at de drikker alkohol flere ganger i uken, mens de samtidig rapporterer færre alkoholenheter per dag med alkoholinntak. Hyppigheten av episodisk høyt alkoholkonsum varierer derimot lite mellom utdanningsgruppene. Dette skiller seg fra de øvrige levevanene, der høyere utdanning gjennomgående er forbundet med gunstigere resultater.

Kjønnsforskjellene følger i hovedsak de samme mønstrene på tvers av utdanningsnivåene og endrer sjelden hovedbildet. Flere av utdanningsgradientene er like tydelige blant kvinner som blant menn. Enkelte indikatorer viser likevel vedvarende kjønnsforskjeller innen alle utdanningsgrupper, blant annet for psykiske plager, ensomhet, søvnproblemer og muskel- og skjelettplager, der kvinner gjennomgående rapporterer høyere nivåer. For kosthold og bruk av snus framtrer også tydelige kjønnsforskjeller, men uten at dette endrer det overordnede mønsteret knyttet til utdanning.

Samlet sett viser resultatene at utdanningsnivå er blant de faktorene som skiller tydeligst mellom grupper i materialet. Forskjellene kommer til uttrykk på tvers av et bredt spekter av indikatorer og omfatter både fysisk helse, psykisk helse, livskvalitet, helsevaner, sosial deltakelse og økonomiske forhold. Samtidig er det enkelte områder, særlig knyttet til nærmiljø og lokal tilhørighet, der utdanningsnivå ser ut til å ha begrenset betydning.

4.5 Betydningen av husholdningsøkonomien

Resultatene viser at hvordan innbyggerne vurderer husholdningsøkonomien sin, er blant de faktorene som henger sterkest sammen med forskjeller i helse, livskvalitet og levekår. På tvers av et bredt spekter av indikatorer fremkommer det en tydelig og gjennomgående gradient der personer som opplever at økonomien er lett å få til å strekke til, rapporterer bedre utfall enn personer som opplever økonomien som vanskelig. Dette mønsteret går igjen både for fysisk helse, psykisk helse, livskvalitet, sosiale forhold og flere helseatferder.

De sterkeste forskjellene finnes innen helse og livskvalitet. Personer som opplever husholdningsøkonomien som vanskelig rapporterer langt lavere livstilfredshet, mindre mening i hverdagen, svakere fremtidsoptimisme, mindre positive følelser og høyere nivåer av psykiske plager, negative følelser og ensomhet. Tilsvarende mønstre ses for sosial støtte, opplevd kvalitet på sosiale relasjoner, tillit til andre mennesker, tilhørighet til bostedet og trivsel i nærmiljøet. Forskjellene er gjennomgående store og viser at vurderingen av egen økonomisk situasjon henger tett sammen med en rekke sentrale sider ved subjektiv livskvalitet og sosial fungering.

Et tilsvarende tydelig mønster finnes for fysisk helse. Andelen som vurderer egen helse og tannhelse som god er betydelig høyere blant dem som opplever økonomien som lett enn blant dem som opplever den som vanskelig. Samtidig er helseplager langt mer utbredt blant dem som rapporterer økonomiske utfordringer. Dette gjelder både søvnproblemer, muskel- og skjelettplager, fedme og det å oppleve at langvarige helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad. Forskjellene er ikke begrenset til yttergruppene, men følger i stor grad en gradvis utvikling gjennom hele økonomifordelingen.

Også flere helseatferder følger et tydelig sosialt mønster. Personer som vurderer husholdningsøkonomien som god rapporterer oftere fysisk aktivitet og et kosthold som i større grad kjennetegnes av hyppig inntak av fisk, frukt og grønnsaker. Samtidig er daglig røyking, daglig snusbruk og hyppig inntak av sukkerholdig brus, saft eller leskedrikk mer utbredt blant dem som opplever økonomien som vanskelig. Røyking skiller seg særlig ut som en indikator med store forskjeller mellom økonomigruppene. Alkoholvanene følger derimot et mer sammensatt mønster. Hyppig alkoholbruk forekommer oftere blant personer som vurderer økonomien som god, mens forskjellene i mengden alkohol som drikkes per drikkesituasjon og episodisk høyt alkoholkonsum er mindre tydelige. Dette illustrerer at ikke alle helsevaner følger samme mønster som øvrige helseindikatorer.

Resultatene viser også forskjeller i sosial deltakelse. En høyere andel av personer som vurderer husholdningsøkonomien som god deltar ukentlig i frivillig arbeid eller organiserte aktiviteter, andre sosiale aktiviteter og sosial omgang med venner. Samtidig rapporterer de oftere høy sosial støtte. Selv om forskjellene på disse områdene gjennomgående er mindre enn for helse og livskvalitet, peker de i samme retning og understøtter bildet av at økonomiske ressurser henger sammen med deltakelse og tilknytning til sosiale fellesskap.

For flere indikatorer knyttet til nærmiljø og tilgjengelighet til ulike tilbud rapporterer personer med lettere husholdningsøkonomi også mer positive vurderinger. Dette gjelder blant annet tilgjengelighet til servicetilbud, kulturtilbud, idrettstilbud, offentlig transport, gang- og sykkelveier, natur- og friluftsområder og opplevd trygghet. Forskjellene er gjennomgående mindre enn for helse- og livskvalitetsmålene, men de peker i samme retning og bidrar til et samlet bilde der vurderingen av husholdningsøkonomien er knyttet til mange sider ved hverdagslivet.

Kjønnsforskjellene er gjennomgående mindre enn forskjellene mellom økonomigruppene. I de fleste tilfeller følger kvinner og menn de samme mønstrene på tvers av økonomisk situasjon. Der kjønnsforskjeller forekommer, er de ofte beskjedne sammenlignet med de store forskjellene som observeres mellom personer som opplever husholdningsøkonomien som svært lett og svært vanskelig. Samlet peker resultatene derfor på at opplevd husholdningsøkonomi er en av de mest gjennomgående skillelinjene i materialet, og at den er knyttet til betydelige forskjeller på tvers av en rekke sentrale indikatorer for helse, livskvalitet og levekår.

4.6 Forskjeller mellom fødelandsgrupper

Resultatene viser at forskjellene mellom fødelandsgruppene varierer betydelig mellom temaområdene. På flere indikatorer knyttet til nærmiljø, tilgang til tjenester og enkelte helseforhold er forskjellene små. Samtidig framkommer det tydelige forskjeller på enkelte områder som opplevd husholdningsøkonomi, sosial støtte, tillit, deltakelse i aktiviteter og enkelte levevaner. Det overordnede bildet er derfor at fødelandsgruppene skiller seg mest fra hverandre på noen utvalgte områder, mens forskjellene er begrensede på mange andre.

De største forskjellene finnes innen økonomiske og sosiale forhold. Opplevelsen av at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til varierer klart mellom fødelandsgruppene, og gruppen med bakgrunn fra Afrika, Asia og Latin-Amerika har den høyeste andelen med økonomiske vansker, etterfulgt av Østlige Europa. Også sosial støtte og generell tillit viser tydelige forskjeller. Særlig personer fra Østlige Europa skiller seg ut med lavere nivåer av sosial støtte og tillit til andre enn de øvrige gruppene. Det samme mønsteret går igjen for opplevd tilhørighet til bostedet og deltakelse i frivillig arbeid/organisert og egenorganisert aktivitet, der personer født i Norge gjennomgående rapporterer høyere nivåer enn personer fra Østlige Europa. Samlet peker resultatene mot at forskjellene mellom fødelandsgruppene er mest markerte når det gjelder økonomiske ressurser, sosial støtte, tillit og deltakelse.

Når det gjelder helse og livskvalitet, framtrer et mer sammensatt bilde. Flere indikatorer viser små forskjeller mellom fødelandsgruppene, men enkelte mønstre går igjen. I gruppen med bakgrunn fra Østlige Europa er det en lavere andel som rapporterer god eller svært god helse, det er høyere nivåer av psykiske plager og en større andel rapporterer korsryggsmerter enn flere av de andre gruppene. Samtidig rapporterer denne gruppen også høyere inntak av frukt enn de øvrige fødelandsgruppene. Personer fra Afrika, Asia og Latin-Amerika skiller seg på sin side ut ved høyere nivåer av ensomhet og negative følelser, men samtidig ved høyere skårer på livstilfredshet, positive følelser og opplevelse av mening i hverdagen. Resultatene viser dermed at ulike mål på livskvalitet ikke nødvendigvis følger samme mønster på tvers av fødelandsgruppene.

Flere levevaner varierer også etter fødelandsgruppe. Alkoholbruk viser et konsistent mønster, der personer født i Norge eller i vestlige land gjennomgående rapporterer høyere alkoholkonsum og hyppigere alkoholbruk enn personer fra Afrika, Asia og Latin-Amerika. For røyking er mønsteret annerledes. Her har personer fra Østlige Europa de høyeste nivåene av daglig røyking blant både kvinner og menn. Fysisk aktivitet varierer også mellom gruppene, med høyest andel blant personer født i Norge og lavere andeler i flere av de øvrige fødelandsgruppene som rapporterer minst 30 minutter fysisk aktivitet minst fire dager i uken. Forskjellene i kosthold er mer sammensatte. Enkelte indikatorer, som daglig inntak av grønnsaker, varierer tydelig mellom gruppene, mens forskjellene er mindre for andre kostholdsindikatorer.

Et annet område hvor forskjellene framstår som relativt tydelige, er tannhelse. Personer fra Afrika, Asia og Latin-Amerika rapporterer gjennomgående lavere vurdering av egen tannhelse og høyere andeler som ikke har vært hos tannlege eller tannpleier de siste to årene. Disse forskjellene er blant de største som framkommer innen helseområdet.

4.7 Endringer over tid

Sammenligningen mellom 2021 og 2025 viser et sammensatt bilde av utviklingen i befolkningens helse, livskvalitet og levekår. På den ene siden finnes enkelte positive utviklingstrekk, blant annet reduksjon i daglig røyking, lavere forekomst av episodisk høyt alkoholforbruk og mindre hyppig alkoholkonsum. På den andre siden peker flere sentrale indikatorer på en utvikling i negativ retning, blant annet økte psykisk plager, redusert selvrapportert helse, svakere resultater på enkelte indikatorer for sosial kapital og opplevde økonomiske vansker. Flere av disse utviklingstrekkene er også observert i folkehelseundersøkelser fra andre fylker, blant annet Østfold, Vestfold og Telemark.

Det mest markante funnet er den kraftige økningen i andelen som opplever økonomiske vansker. Denne økningen går igjen i alle aldersgrupper og begge kjønn, og framstår som et av

de tydeligste endringsmønstrene i materialet. Samtidig viser flere indikatorer på psykisk helse en ugunstig utvikling. Gjennomsnittsnivået av psykiske plager økte, gjennomsnittsskåren for negative følelser økte og en større andel rapporterte søvnproblemer, og opplevelsen av ensomhet de siste syv dagene viste økning. Livstilfredshet og fremtidsoptimisme gikk samtidig ned. Selv om endringene på de enkelte skalaene ofte er relativt små, peker de samlet i retning av uheldig utvikling for flere sentrale sider av psykisk helse og subjektiv livskvalitet.

Også indikatorene for fysisk og selvopplevd helse viser flere tegn til forverring. Andelen som vurderer egen helse som god eller svært god gikk ned, samtidig som en større andel oppga at langvarige helseproblemer påvirket hverdagen i stor grad. Søvnproblemer økte, og det var også en økning i korsryggsmerter. Samlet peker dette mot at flere opplever helseutfordringer som påvirker dagliglivet. Samtidig var utviklingen ikke entydig negativ. Forekomsten av fedme var stabil eller svakt synkende, og nivået av fysisk aktivitet var samlet sett uendret.

Innen kosthold og helseatferd framstår utviklingen som blandet. De mest konsistente endringene er nedgang i andelen som spiser fisk og grønnsaker daglig, mens fruktinntaket samlet sett var stabilt. Samtidig gikk både hyppig alkoholbruk og episodisk høyt alkoholforbruk ned. Resultatene tyder dermed ikke på en entydig forbedring eller forverring av levevanene, men snarere på ulike utviklingstrekk i forskjellige deler av helseatferden.

På området sosial kapital og nærmiljøtilknytning framkommer flere negative endringer. Tilliten til andre mennesker gikk ned i alle aldersgrupper, og andelen med høy sosial støtte ble redusert. Opplevd trygghet i nærmiljøet gikk også ned, og det samme gjorde trivsel i nærmiljøet. Stedstilhørighet viste en svak nedgang, særlig blant eldre. Samtidig var flere indikatorer for sosiale relasjoner relativt stabile, og enkelte mål viste positive utviklingstrekk. Opplevd engasjement økte, og deltakelse i organisert aktivitet var samlet sett stabil, selv om utviklingen var ulik mellom aldersgrupper.

Resultatene viser også endringer i hvordan befolkningen vurderer tilgjengeligheten til ulike tilbud og kvaliteter i nærmiljøet. Flere indikatorer for tilgjengelighet til servicetilbud, kulturtilbud og kyst- eller sjøområder viste nedgang. Samtidig økte andelen som opplevde gang- og sykkelveiene som godt utbygde, mens tilgjengelighet til offentlig transport og natur- og friluftsområder samlet sett var relativt stabil.

Et gjennomgående trekk er at de relative forskjellene mellom grupper i stor grad består over tid. Grupper som hadde bedre helse, høyere livskvalitet eller sterkere sosiale ressurser i 2021, ligger som regel fortsatt høyere i 2025. Dette gjelder særlig forskjeller knyttet til opplevd økonomi. Personer som opplever økonomiske vansker har fortsatt gjennomgående dårligere utfall på en rekke indikatorer for helse, livskvalitet og sosiale forhold. Samtidig viser flere analyser at enkelte av disse forskjellene har blitt noe mindre, ofte fordi grupper med vanskelig økonomi har hatt en svakere negativ utvikling eller enkelte forbedringer på enkelte indikatorer. En mulig forklaring er at gruppen som rapporterer økonomiske vansker, har blitt større, og at sammensetningen dermed kan ha endret seg i retning av flere personer med gunstigere livsbetingelser enn dem som tidligere inngikk i gruppen. Likevel framstår økonomiske forskjeller fortsatt som et av de mest stabile og tydelige mønstrene i materialet.

Samlet sett peker resultatene mot en periode preget av økende utfordringer med å få økonomien til å strekke til, svakere psykisk helse, redusert livskvalitet og lavere sosial kapital, samtidig som flere tradisjonelle levevanerelaterte risikofaktorer enten er stabile eller utvikler seg i positiv retning. Utviklingen framstår derfor ikke som ensartet, men som en kombinasjon

av forbedringer på enkelte områder og en bredere svekkelse i flere indikatorer knyttet til psykososiale forhold, opplevd helse og trivsel.

4.8 Sammenlignet med andre fylker

Når Akershus settes opp mot andre fylker, er det flere forhold som gjør direkte sammenligninger utfordrende. Det varierer fra fylke til fylke hvordan utvalget er trukket og det varierer også hvordan vektene er satt opp og hvilken svarprosent som oppnås. I analysene er tallene fra Akershus korrigert både med designvekt og med en egen frafallsvekt som justerer for frafall. Vektene justerer derfor både for hvordan deltakerne ble trukket ut til undersøkelsen og for forskjeller i svarprosent mellom ulike grupper (kommuner og fødelandsgrupper). Den samme kombinasjonen av vekt er brukt fra og med Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023, men måten frafallsvekten er satt opp har variert. I de tidligere Folkehelseundersøkelsene i fylkene er det gjerne kun benyttet designvekt. Disse forskjellene i vektning er noe leseren bør ha i mente når Akershus sammenlignes med de andre fylkene, særlig de som ikke har benyttet kombinert trekk- og frafallsvekt. Vedlegg 4 viser tallene den følgende diskusjonen er basert på.

Resultatene tyder på at Akershus gjennomgående plasserer seg relativt godt sammenlignet med de andre fylkene som deltok i de nyeste undersøkelsene, men at bildet varierer mellom ulike temaområder. På flere indikatorer knyttet til helse, levevaner og livskvalitet ligger Akershus i den mest gunstige delen av fylkesfordelingen, samtidig som enkelte utfordringer skiller seg ut. Samlet sett fremstår forskjellene mellom fylkene ofte som moderate, men det er noen områder der Akershus skiller seg tydelig fra flere av de øvrige fylkene.

Innen fysisk helse og helseatferd fremstår Akershus som et fylke med relativt gode resultater. Andelen med fedme er blant de laveste i materialet og klart lavere enn i flere av de øvrige fylkene som deltok i 2025. Også daglig røyking forekommer sjeldnere enn i de fleste andre fylker. Når det gjelder kosthold, ligger Akershus gjennomgående over eller nær gjennomsnittet for inntak av grønnsaker, frukt og fisk, mens forbruket av sukkerholdig brus, saft eller leskedrikk er blant de laveste. Samtidig er nivået av fysisk aktivitet ikke høyere enn det som observeres i flere andre fylker, noe som illustrerer at gunstige helseindikatorer ikke nødvendigvis følges av tilsvarende forskjeller i aktivitetsnivå.

På alkoholområdet fremstår Akershus noe annerledes enn mange andre fylker. Resultatene viser relativt hyppig alkoholkonsum, men samtidig lave nivåer av episodisk høyt alkoholforbruk og et lavt gjennomsnittlig antall alkoholenheter per drikkesituasjon. Dette skiller Akershus fra enkelte fylker hvor både drikkefrekvens og mengde alkohol per anledning ligger høyere. Mønsteret kan derfor beskrives som et relativt hyppig, men moderat alkoholforbruk sammenlignet med flere andre fylker.

Når det gjelder psykisk helse og livskvalitet, er bildet mer sammensatt. Akershus ligger relativt høyt på indikatorer som engasjement, opplevelse av mening, sosiale relasjoner og tilfredshet med livet. Samtidig ligger fylket ikke like gunstig an på enkelte mål for psykiske plager og negative følelser. Nivået av psykiske plager er høyere enn i flere av fylkene som gjennomførte undersøkelser i 2025, og ligger nær nivåene som er observert i de mest urbaniserte områdene. Ensomhet fremstår derimot som mindre utbredt enn i flere sammenlignbare fylker. Samlet peker dette mot et mønster der mange rapporterer høy livskvalitet og gode sosiale ressurser, samtidig som psykiske belastninger fortsatt er til stede for en betydelig del av befolkningen.

Akershus skiller seg også ut når det gjelder økonomi. Andelen som opplever økonomiske vansker er blant de høyeste i materialet og ligger betydelig høyere enn i flere fylker som

gjennomførte undersøkelser i 2023 og 2025. Dette er et av områdene hvor Akershus fremstår mindre gunstig sammenlignet med mange andre fylker.

På nærmiljø- og tilgjengelighetsindikatorerne fremstår Akershus som særlig sterkt når det gjelder offentlig transport og gang- og sykkelveier. Fylket ligger også relativt høyt på tilgjengelighet til idrettstilbud og kulturtilbud. Derimot rapporteres noe lavere trivsel i nærmiljøet, trygghet og stedstilhørighet enn i flere andre fylker. Forskjellene er ikke store, men de er gjennomgående nok til å antyde at gode infrastrukturelle og tjenestemessige forhold ikke nødvendigvis følges av tilsvarende høye nivåer av lokal tilhørighet og nærmiljøtrivsel.

Et annet trekk som skiller Akershus fra flere av de øvrige fylkene, er de sosiale aktivitetsindikatorerne. Ukentlig kontakt med venner, deltakelse i organisert aktivitet og særlig egenorganisert aktivitet ligger gjennomgående lavere enn i mange av de andre fylkene. Dette står i kontrast til de relativt gode resultatene på sosiale relasjoner og sosial støtte, og illustrerer at kvaliteten på sosiale relasjoner og omfanget av sosial deltakelse ikke nødvendigvis følger hverandre tett.

Samlet sett tegner fylkessammenligningen et bilde av Akershus som et fylke med gode levekår på flere sentrale områder, gunstige helsevaner og relativt høy livskvalitet. Samtidig peker resultatene på noen utfordringer knyttet til økonomiske vansker, psykiske plager, sosial deltakelse og opplevelsen av lokal tilhørighet. Sammenlignet med de øvrige fylkene fremstår Akershus derfor verken som entydig best eller dårligst, men som et fylke som gjennomgående ligger godt an på mange indikatorer, samtidig som enkelte områder skiller seg ut som mindre gunstige enn det fylkets øvrige resultater kunne tilsi.

5 Konklusjon

Folkehelseundersøkelsen i Akershus 2025 viser at befolkningen samlet sett rapporterer relativt gode resultater på mange indikatorer for helse, livskvalitet og levekår. Sammenlignet med andre fylker ligger Akershus gjennomgående gunstig an på flere områder, blant annet når det gjelder helsevaner, enkelte mål på fysisk helse og flere indikatorer for livskvalitet. Samtidig viser undersøkelsen at det finnes betydelige forskjeller mellom grupper i befolkningen, og at flere sentrale utviklingstrekk gir grunn til oppmerksomhet.

De mest markerte forskjellene i materialet er knyttet til utdanningsnivå og opplevd husholdningsøkonomi. Personer med lavere utdanning og personer som opplever økonomiske vansker rapporterer gjennomgående dårligere helse, lavere livskvalitet, svakere sosiale ressurser og mindre gunstige helsevaner enn øvrige grupper. Resultatene understreker at sosiale ulikheter fortsatt er en sentral dimensjon ved folkehelsen i fylket.

Undersøkelsen viser også tydelige aldersforskjeller. Yngre voksne skiller seg ut ved å rapportere mer ensomhet, flere negative følelser og lavere sosial tillit enn eldre aldersgrupper. Kjønnsforskjellene er mindre gjennomgående, men menn rapporterer oftere snusbruk og høyt alkoholkonsum, mens kvinner rapporterer noe mer psykiske plager. Mellom fødelandsgruppene er forskjellene særlig knyttet til økonomi, sosial støtte, tillit, deltakelse og enkelte helseindikatorer, mens forskjellene på mange andre områder er relativt begrensede.

Forskjellene mellom kommunene generelt små for psykisk helse og livskvalitet, mens de er større for nærmiljøforhold, tilgjengelighet til tilbud og enkelte aspekter ved sosial kapital. Dette tyder på at variasjonen i befolkningens helse og livskvalitet i større grad følger sosiale og demografiske skillelinjer enn geografiske grenser innen fylket.

Sammenligningen med 2021 viser et sammensatt bilde. Flere tradisjonelle risikofaktorer, som daglig røyking og enkelte mål på alkoholbruk, har utviklet seg i positiv retning. Samtidig rapporterer flere økonomiske utfordringer, psykiske plager, ensomhet og søvnproblemer, mens livstilfredshet, fremtidsoptimisme, sosial støtte og tillit har gått tilbake. Selv om endringene for de enkelte indikatorene ofte er moderate, peker de samlet mot en utvikling der psykososiale forhold framstår som en stadig viktigere del av folkehelsebildet.

Samlet viser resultatene at Akershus er et fylke med mange positive ressurser og gode levekår, men også med tydelige sosiale forskjeller og utviklingstrekk som bør følges videre. Særlig framstår økonomiske levekår, psykisk helse, livskvalitet og sosial tilhørighet som sentrale områder for framtidig kunnskapsutvikling og folkehelsearbeid.

5.1 Begrensninger ved datagrunnlaget

5.1.1 Representativitet og skjevheter

I Akershus ble 150 576 invitert til å delta. Samlet samtykket 57 108, som gir en svarprosent på 37,9. Det betyr at om lag 62 % av de inviterte ikke endte opp i nettoutvalget. Bruttoutvalget ble trukket med systematisk overrepresentasjon av mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon av større kommuner for å sikre tilstrekkelig datagrunnlag i hele fylket; dette tas det høyde for i analysene gjennom vekting. Også i Akershus deltok kvinner oftere enn menn: svarprosenten var 42,3 blant kvinner og 33,7 blant menn. Svarprosenten øker gjennomgående med alder og er høyest blant menn i aldersgruppen 70-79 (55,2%) og kvinner i aldersgruppen 60-69 (54,9 %), før den faller i gruppen 80+ (menn 47,6 %, kvinner 36,8 %). Svarprosenten varierer også betydelig etter landbakgrunn (Tabell 2). Når deltakelsen varierer såpass tydelig etter kjønn, alder og kommune, er det viktig å tolke resultatene med bevissthet om at seleksjon kan påvirke nivåer og gruppesammenligninger dersom ikke-deltakere avviker fra deltakere på relevante, men uobserverte måter.

Analysene for 2025 dataene er korrigert for trekkedesign og for frafall ved bruk av en kombinert vekt. Designvekten tar hensyn til ulik trekk sannsynlighet og beregnes som $1/\text{prob}$. Frafallvekten er beregnet etter en MAR-tilnærming der frafall antas å følge trekkesignet, det vil si at frafallet håndteres innenfor kommuner ved at designvekten multipliseres med forholdet mellom antall inviterte og antall samtykkende i den aktuelle kommunen. Den kombinerte vekten gjør at tallene bedre speiler populasjonen utvalget er trukket fra, men kan likevel ikke fjerne usikkerhet som skyldes at de som avsto fra å delta kan avvike fra deltakerne på andre, ukjente måter. Fordi utvalg og vekting ikke alltid er gjort på samme måte i tidligere undersøkelser, er tall ikke nødvendigvis direkte sammenlignbare på tvers av fylker og år dersom vektene er konstruert ulikt, for eksempel ved at eldre undersøkelser ofte har trukket utvalg per kommune eller for hele fylket og i vektingen ofte har inkludert alder og kjønn. Dersom man sammenligner tall som er vektet ulikt, kan en derfor blande reelle forskjeller med metodeforskjeller. Ideelt sett bør en sammenligne samme med samme, slik vi etterstreber å gjøre i figur E-serien i denne rapporten (der det kun brukes designvekt). Hvis det ikke er mulig, må man være tydelig på at forskjeller kan skyldes vektemetoden i tillegg til reelle forskjeller, og sammenligningen bør vektlegge presisjon gjennom 95 % konfidensintervall, ikke bare punkt estimat.

Som nevnt tidligere i rapporten nyanserer funn fra en analyse av Folkehelseundersøkelsen i fylkene med registerkobling (Hordaland 2018) betydningen av helse relatert frafall. Disse resultatene er også relevante for tolkningen av tallene fra den aktuelle folkehelseundersøkelsen. Studien viste at mottak av sykepenger ikke var forbundet med lavere deltakelse etter justering for demografi, og at mottak av arbeidsavklaringspenger samlet sett heller ikke reduserte deltakelsen (27). Derimot deltok personer som mottok arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd knyttet til psykiske lidelser sjeldnere enn andre i samme aldersgrupper. Dette indikerer at helse relatert frafall ikke nødvendigvis gir vesentlige skjevheter for overordnede befolkningsestimater, men at skjevhet kan oppstå i utvalgte undergrupper eller utfallsmål som er nært knyttet til de aktuelle ytelsene (27). Kunnskap om slike mønstre er viktig fordi en betydelig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder til enhver tid mottar en av disse ytelsene.

Det er gjennomført undersøkelser blant hjemmeboende personer over 80 år for å vurdere om eldre som ikke nås digitalt og derfor kontaktes med papirskjema, skiller seg fra eldre som nås digitalt, og om dette påvirker resultatene av datainnsamlingen. En undersøkelse gjennomført

av FHI (32) blant eldre i Bergen kommune fant ingen vesentlige forskjeller mellom gruppene på flere sentrale utfallsmål i Folkehelseundersøkelsene, som livstilfredshet, sosial kapital, psykiske plager, ensomhet, søvnproblemer og selvrapporert psykisk helse. Gruppen som måtte kontaktes med papirskjema, skåret imidlertid dårligere på fysisk helse, funksjonsnedsettelse, sosial kontakt, kulturell deltakelse og trivsel i nærmiljøet. Et eksperiment blant eldre i SSBs livskvalitetsundersøkelse (33) viste et tilsvarende mønster. Samlet tyder resultatene på at heldigital datainnsamling blant personer over 80 år kan gi skjevheter for enkelte utfallsmål, og at resultater for denne aldersgruppen derfor bør tolkes med forsiktighet.

Ved analyser der utfallene brytes ned på kjønn, alder, utdanning eller geografisk område, reduseres betydningen av skjev deltakelse fordi disse variablene inngår enten som justeringsfaktorer eller som egne grupperinger. Like fullt kan seleksjon gi et noe for positivt bilde av helsetilstand og levekår – spesielt i undergrupper med lav svarprosent eller der vi vet at deltakelsen er lavere (for eksempel ved psykiske helseproblemer). Resultatene bør derfor ses som beste tilgjengelige estimater, men med et nøkternt blikk på den usikkerheten som følger av moderat deltakelse og differensiert frafall og den helserelaterte seleksjonen som ikke fullt ut kan korrigeres med vekting.

5.1.2 Måleinstrument

Spørreskjemaet som er brukt i Folkehelseundersøkelsen i Akershus består blant annet av skalaer som er brukte i tidligere norske undersøkelser og i undersøkelser i andre land, og blir regnet som instrumenter med gode kvaliteter. Dette gjelder blant annet skalaer på disse områdene (se lenke til spørreskjemaet i Folkehelseundersøkelsen i Akershus, Vedlegg 1):

- Psykiske plager: *Hopkins Symptoms Checklist* (HSCL-5)
- Sosial støtte: *Oslo Social Support Scale* (OSS-3)
- Ensomhet: *The Three-Item Loneliness Scale* (UCLA-3)
- Alkohol: *Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption* (AUDIT-C)
- Søvnproblemer: Tilpasset versjon av *Bergen Insomnia Scale* (BIS)

Spørreskjemaets grunnmodul inkluderer fire spørsmål om kosthold, som også benyttes av SSB i Lavekårsundersøkelsene. Noen av spørsmålene inngår i tillegg i den Nasjonale Folkehelseundersøkelsen (NHUS). Ved å bruke etablerte spørsmål og skalaer sikrer vi både høy datakvalitet og muligheten til å sammenligne resultatene med tidligere undersøkelser.

Spørreskjemaet dekker et bredt spekter av temaer. Selv om mange av de benyttede instrumentene er godt kvalitetssikret fra tidligere studier, kan kvaliteten variere mellom ulike temaområder. Derfor må funnene fra denne undersøkelsen vurderes kritisk og i lys av resultater fra andre studier. At vi ser kjønnsforskjeller og forskjeller på tvers av utdanningsnivå som samsvarer godt med funn fra landsrepresentative undersøkelser, styrker imidlertid tilliten til resultatene fra undersøkelsen.

Folkehelseundersøkelsen er ment å supplere den statistikken som allerede eksisterer for fylket og fylkets kommuner. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett

tilgjengelig på instituttets hjemmesider^{7,8}. Helsedirektoratet publiserer også egne folkehelseprofiler som kan være nyttige verktøy for samfunnsutvikling og planlegging i kommunene og fylket⁹.

De dataene som er samlet inn i denne folkehelseundersøkelsen kan gi grunnlag for langt mer statistikk enn det som blir presentert i denne rapporten. Analysene kan utvides ved at en ser på et langt bredere spekter av demografiske forhold, og ved at en analyserer svarene på ulike utfallsvariabler mot hverandre. Analysene kan også utvides med å undersøke regional variasjon i mer detalj, for eksempel innen aldersgrupper. Analyser av «tilfredshet med livet» fra tidligere folkehelseundersøkelser, viste at forskjellen i fornøydhet mellom kommuner var relativt stor blant de yngste, mens den jevnet seg ut med stigende alder¹⁰. Det å undersøke lokale variasjoner og sammenhenger nærmere, for eksempel når det gjelder psykisk helse og livskvalitet, kan dermed være til stor nytte som del av kunnskapsgrunnlaget for hvordan best innrette og prioritere innsats i det lokale folkehelsearbeidet. Slike videre analyser vil kunne gjøres både av Folkehelseinstituttet, fylkeskommunen, av forskningsinstitusjoner og andre aktører. Jo mer god statistikk og forskning som kan komme ut av Folkehelseundersøkelsene i fylkene, desto bedre.

⁷ <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

⁸ <http://khs.fhi.no/webview/>

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler>

¹⁰ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=&h=1>

Referanser

1. Skogen JC, Knapstad M, Smith ORF, Tell GS, Lie RT, Nilsen TS, et al. Hvordan bør rekrutteringen til folkehelseundersøkelsene gjennomføres? *Tidsskr Nor Legeforen* 2019;139(15).
2. Clarsen B, Skogen JC, Nilsen TS, Aarø LE. Revisiting the continuum of resistance model in the digital age: a comparison of early and delayed respondents to the Norwegian counties public health survey. *BMC Public Health*. 2021;21(730).
3. Johansen R, Espetvedt MN, Lyshol H, Clench-Aas J, Myklestad I. Mental distress among young adults - gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2152.
4. Forster GK, Aarø LE, Alme MN, Hansen T, Nilsen TS, Vedaa Ø. Built Environment Accessibility and Disability as Predictors of Well-Being among Older Adults: A Norwegian Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023; 20(10).
5. Aarø L, Leino T, Vedaa Ø, Knapstad M, Skogen J, Nilsen T, et al. Behavioural precautions to avoid transmission of the COVID-19 virus – low educated groups are not always lagging behind. *Journal of Health Inequalities*. 2023;9(1):16-28.
6. Nilsen TS, Gulseth HL, Daae A, Indseth T. Coronavirus immunisation abroad among foreign-born persons in Norway. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2022;142(10).
7. Nes RB, Yu B, Hansen T, Vedaa Ø, Røysamb E, Nilsen TS. Flattening the quality of life curve? A prospective person-centred study from Norway amid COVID-19. *Quality of Life Research*. 2022;31(8):2295-305.
8. Nilsen TS, Knapstad M, Aarø LE, Skogen JC, Hope MA, Johansen R, et al. Norwegian County Public Health Surveys - Cohort update *Norsk Epidemiologi*. 2021;29:12.
9. Knapstad M, Sæther SMM, Aarø LE, Vedaa Ø, Nilsen TS, Knudsen AK, et al. Psychological distress before and nine months into the COVID-19 pandemic: a longitudinal study from The Norwegian Counties Public Health Surveys. *Norsk Epidemiologi*. 2021;29:14.
10. Hansen T, Nilsen TS, Yu B, Knapstad M, Skogen JC, Vedaa Ø, et al. Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021;49(7):766-73.
11. Hansen T, Sevenius Nilsen T, Knapstad M, Skirbekk V, Skogen J, Vedaa Ø, et al. Covid-fatigued? A longitudinal study of Norwegian older adults' psychosocial well-being before and during early and later stages of the COVID-19 pandemic. *Eur J Ageing*. 2022;19(3):463-73.
12. Lyshol H, Grøtvedt L, Fagerhaug TN, Feuerherm AJ, Jakhelln G, Sen A. A study of socio-economic inequalities in self-reported oral and general health in South-East Norway. *Scientific Reports*. 2022;12(1):13721.
13. Aarø LE, Skogen JC, Ohm E, Nilsen TS, Knapstad M, Vedaa Ø, et al. Quality of life, psychological distress, sleeping problems and global subjective health after injuries. A study among adults in three Norwegian counties. *Norsk Epidemiologi*. 2021;29.
14. Aarø LE, Ohm E, Skogen JC, Nilsen T, Knapstad M, Vedaa Ø, et al. A cross-sectional study of the relationship between injuries and quality of life, psychological distress, sleeping problems, and global subjective health in adults from three Norwegian counties. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2023;21(1):120.
15. Friesinger JG, Haugland SH, Vederhus J-K. The significance of the social and material environment to place attachment and quality of life: findings from a large population-based health survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022;20(1):135.
16. Stea TH, Alvsvåg L, Kleppang AL. The Association between Dietary Habits, Substance Use, and Mental Distress among Adults in Southern Norway: A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18).

17. Vederhus JK, Timko C, Haugland SH. Adverse childhood experiences and impact on quality of life in adulthood: development and validation of a short difficult childhood questionnaire in a large population-based health survey. *Qual Life Res.* 2021;30(6):1769-78.
18. Juul V, Nordbø ECA. Examining activity-friendly neighborhoods in the Norwegian context: green space and walkability in relation to physical activity and the moderating role of perceived safety. *BMC Public Health.* 2023;23(1):259.
19. Kalseth J, Ådnanes M, Ose SO, Lassemo E, Kaspersen SL, das Nair R. Comparing the effects of reduced social contact on psychosocial wellbeing before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey from two Norwegian counties. *Quality of Life Research.* 2023;32(6):1771-84.
20. Haugland SH, Carvalho B, Stea TH, Strandheim A, Vederhus JK. Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: a cross-sectional study of 28047 adults from the general population. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2021;16(1):47.
21. Haugland SH, Dovran A, Albaek AU, Sivertsen B. Adverse Childhood Experiences Among 28,047 Norwegian Adults From a General Population. *Frontiers in Public Health.* 2021;9.
22. Haugland SH, Elgán TH. Prevalence of Parental Alcohol Problems among a General Population Sample of 28,047 Norwegian Adults: Evidence for a Socioeconomic Gradient. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10).
23. Bjørnerud Korslund S, Hansen BH, Bjørkkjær T. Association between sociodemographic determinants and health behaviors, and clustering of health risk behaviors among 28,047 adults: a cross-sectional study among adults from the general Norwegian population. *BMC Public Health.* 2023;23(1):541.
24. Stea TH, Shatri H, Haugland SH, Kleppang AL. Association between Self-Reported Childhood Difficulties and Obesity and Health-Related Behaviors in Adulthood-A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3).
25. Stea TH, Solaas SA, Kleppang AL. Association between physical activity, sedentary time, participation in organized activities, social support, sleep problems and mental distress among adults in Southern Norway: a cross-sectional study among 28,047 adults from the general population. *BMC Public Health.* 2022;22(1):384.
26. Vederhus JK, Haugland SH, Timko C. A mediational analysis of adverse experiences in childhood and quality of life in adulthood. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2022;31(1):e1904.
27. Nilsen TS, Knapstad M, Skogen JC, Aarø LE, Vedaa Ø. Non-response bias in the Norwegian Counties Public Health Survey: Insights from linkage to register data. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2025;14034948251360674.
28. Aarø LE, Nilsen T, Knapstad M, Skogen J, Nes R, Vedaa Ø, et al. The Norwegian Counties Public Health Survey (NCPHS). *European Journal of Public Health.* 2024;34(Supplement_3):ckae144. 2118.
29. Knudsen AK, Hotopf M, Skogen JC, Øverland S, Mykletun A. The health status of nonparticipants in a population-based health study. *American journal of epidemiology.* 2010;172(11):1306-14.
30. Støren KS, Rønning E. *Livskvalitet i Norge 2021.* Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2021.
31. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second edition).* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
32. Knapstad M, Djupedal ILR, Nes RB, Nilsen TS, Aarø LE, Vedaa Ø. *Livskvalitet, subjektiv helse, sosiale relasjoner og funksjonsnivå blant eldre i Bergen 2024: En digital og postal spørreskjemaundersøkelse.* Bergen: Folkehelseinstituttet; 2025.
33. Falnes-Dalheim E, Støren KS. *Eksperiment blant respondenter 80 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2025: En analyse av eldres representativitet i utvalgsundersøkelser.* Oslo: Statistisk Sentralbyrå; 2026. Report No.: 2026/10.

34. Pallesen S, Bjorvatn B, Nordhus IH, Sivertsen B, Hjørnevik M, Morin CM. A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and Motor Skills*. 2008;107(3):691-706.
35. Boen H, Dalgard OS, Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC geriatrics*. 2012;12:27.
36. Nes RB, Nilsen TSR, Hauge LJ, Eilertsen M, Gustafsson K, Aarø LE, et al. *Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør*. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020.
37. Kurtze N, Rangul V, Hustvedt B-E, Flanders WD. Reliability and validity of self-reported physical activity in the Nord-Trøndelag Health Study — HUNT 1. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008;36(1):52-61.
38. Morseth B, Hopstock LA. Time trends in physical activity in the Tromsø study: An update. *PLOS ONE*. 2020;15(4):e0231581.
39. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.)*. World Health Organization; 2001.
40. Nes RB, Hansen T, Barstad A. *Livskvalitet - Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet; 2018.

Vedlegg 1: Spørreskjema



Spørreskjemaet som ble brukt ved datainnsamlingen i Akershus 2025 er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside:

<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskjema/>

Vedlegg 2: Spørsmål og skalaer i grunnmodulen for fylkehelseundersøkelsene

Dette vedlegget gir en oversikt over spørsmålene og skalaene som utgjør grunnmodulen i Folkehelseundersøkelsen i fylkene (FHUS). Grunnmodulen er den felles kjernen av spørsmål som sikrer sammenlignbare resultater på tvers av fylker og over tid. Merk at dette vedlegget beskriver spørsmål som inngår i grunnmodulen, uavhengig av tilpasninger som er gjort i den aktuelle Folkehelseundersøkelsen i Akershus.

Dette vedlegget viser ikke spesifikt hvilke spørsmål som ble brukt eller utelatt i undersøkelsen i Akershus. Dersom du ønsker å se en detaljert oversikt over hvilke spørsmål som inngikk i Folkehelseundersøkelsen i Akershus, henvises det til Folkehelseinstituttets nettsider:

<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkehelseundersokelser/sporreskjema/>

Nedenfor beskrives hvert temaområde i grunnmodulen og hvordan spørsmålene vanligvis rapporteres.

Del 1. Nærmiljø og deltakelse

Trivsel i nærmiljøet

Deltakerne blir spurt om i hvilken grad de trives i sitt nærmiljø, med svaralternativene:

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Denne variabelen gir en indikasjon på generell trivsel og opplevelse av livskvalitet i nærmiljøet. I analyser rapporteres ofte andelen som svarer «I stor grad», da dette gir et mål på høy trivsel i befolkningen.

Tilgjengelighet til fasiliteter og servicetilbud lokalt

Grunnmodulen inneholder spørsmål om opplevd tilgjengelighet til ulike fasiliteter og servicetilbud i nærmiljøet. Dette inkluderer:

- Kulturtilbud, for eksempel kino, bibliotek, kulturhus, konserter og teater
- Idrettstilbud, for eksempel idrettshall, svømmehall, treningssenter og ski-/lysløyper
- Butikker, spisesteder og andre servicetilbud
- Offentlig transport
- Natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntarealer

I tillegg inngår et spørsmål om hvorvidt gang- og sykkelveier er godt utbygde i nærområdet.

Svaralternativene er: «Svært god», «God», «Verken god eller dårlig», «Dårlig», «Svært dårlig» og «Vet ikke». Resultater rapporteres vanligvis som andelen som svarer «Svært god» eller «God», mens kategorien «Vet ikke» holdes utenfor prosentfordelingen.

Deltakelse i aktiviteter

Grunnmodulen inneholder også spørsmål om sosial deltakelse, fordelt på to kategorier:

- Organisert aktivitet/frivillig arbeid, som for eksempel idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller lignende
- Annen sosial aktivitet, som for eksempel klubber, møter, sosiale sammenkomster eller trimturer med venner/kolleger

Svaralternativene er: «Daglig», «Ukentlig», «1–3 ganger per måned», «Sjeldnere» og «Aldri». Resultater rapporteres vanligvis som andelen som svarer at de deltar ukentlig eller oftere.

Revisjoner av spørreskjemaet

Grunnmodulen har gjennomgått enkelte revisjoner for å forbedre presisjonen i spørsmålene. Fra og med 2021 ble spørsmålet om kultur- og idrettstilbud delt i to separate spørsmål. Tidligere var disse tilbudene samlet i ett spørsmål, men for å få mer spesifikke svar ble de skilt ut hver for seg. Samtidig ble det lagt til flere eksempler på typer kultur- og idrettstilbud for å gjøre spørsmålet tydeligere for respondentene. I samme revisjon (2021) ble spørsmålet om tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntarealer, slått sammen til ett spørsmål. Tidligere var dette delt i to separate spørsmål, men analysene viste at respondentene ofte oppfattet dem som overlappende.

Disse endringene ble innført for å sikre en mer presis kartlegging av tilgjengelighet til fasiliteter og servicetilbud i nærmiljøet.

Del 2. Helse

Helsedelen i grunnmodulen kartlegger ulike aspekter ved fysisk og psykisk helse, inkludert egenvurdert helse, tannhelse, kroppsmasseindeks (KMI), psykiske plager, søvnproblemer, langvarige helseplager, funksjonsnedsettelse og muskel- og skjelettsmerter. Spørsmålene dekker både subjektive vurderinger av egen helse og mer spesifikke helseplager, samt hvordan disse påvirker hverdagen. Indikatorene inkluderer flere av de største årsakene til helsetap og samlet sykdomsbyrde i Norge¹¹. Opplysningene gir et bredt bilde av helsetilstanden i befolkningen og kan brukes til å identifisere helseutfordringer på tvers av demografiske grupper.

Egenvurdert helse

Det første helsespørsmålet kartlegger hvordan deltakerne vurderer sin egen helse. Egenvurdert helse gir et overordnet bilde av helsetilstanden i befolkningen og er en sentral indikator i helseundersøkelser. Respondentene vurderer helsen sin på en skala fra «Svært god» til «Svært dårlig». I analysene benyttes ofte en todeling, der vi rapporterer andelen som har krysset av for «God» eller «Svært god» helse. Dette målet brukes til å identifisere

¹¹ <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

helseforskjeller mellom ulike grupper i befolkningen og sammenligne helsetilstanden på tvers av demografiske og sosioøkonomiske faktorer.

Tannhelse

Tannhelse inngår som en del av grunnmodulen og måles gjennom spørsmål om egenvurdert tannhelse, tidspunkt for siste besøk hos tannlege eller tannpleier, samt eventuelle årsaker til at det har gått mer enn fem år siden sist besøk. Vurdering av tannhelsen skjer på en femdelt skala fra «Svært god» til «Svært dårlig». Tidspunkt for siste tannlegebesøk har svaralternativer fra «0–2 år siden» til «Mer enn 5 år siden». For de som oppgir at det har gått mer enn fem år, finnes det et oppfølgingsspørsmål om årsaker, hvor flere faktorer kan oppgis, som økonomiske årsaker, redsel/frykt, transportutfordringer eller andre grunner.

Resultatene for tannhelse rapporteres ofte ved å vise andelen som svarer «God» eller «Svært god» tannhelse. Når det gjelder tannlegebesøk, presenteres ofte andelen som svarer at det er mer enn to år siden de sist var hos tannlege eller tannpleier. Disse spørsmålene gir innsikt i tannhelsevaner og eventuelle barrierer for tilgang til tannhelsetjenester.

Høyde og vekt

I grunnmodulen inngår spørsmål om kroppshøyde og vekt, der deltakerne oppgir sin høyde uten sko (i centimeter) og sin vekt uten klær og sko (i kilogram). Gravide bes om å oppgi sin vekt før graviditeten. Basert på disse opplysningene beregnes kroppsmasseindeks (KMI), definert som kroppsvekten i kilogram delt på kvadratet av høyden i meter (kg/m^2). KMI brukes ofte som en indikator på vektstatus, der en verdi på 30 eller høyere regnes som fedme.

For å sikre realistiske beregninger ekskluderes uvanlige verdier, som høyde under 1,20 meter eller over 2,20 meter, samt vekt under 25 kg eller over 220 kg. Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen av deltakerne med KMI på 30 eller mer. I noen tilfeller kan det også være relevant å rapportere andelen som er overvektige (KMI på 25 eller høyere).

Psykiske plager

Grunnmodulen inkluderer fem spørsmål om psykiske plager, basert på Hopkins Symptom Checklist-5 (HSCL-5) (3). Deltakerne oppgir i hvilken grad de har vært plaget av nervøsitet, redsel, håpløshet, nedtrykthet og bekymring den siste uken. Svaralternativene er «Ikke plaget» (1 poeng), «Litt plaget» (2 poeng), «Ganske mye plaget» (3 poeng) og «Veldig mye plaget» (4 poeng), og en gjennomsnittsskår kan beregnes for å indikere samlet belastning av psykiske plager.

For rapporteringen beregnes ofte en gjennomsnittsskår blant dem med svar på minst tre av de fem spørsmålene. I noen tilfeller benyttes også en todelt kategori der en skår over 2,00 tolkes som indikasjon på høy grad av psykiske plager. Spørsmålsformuleringene i FHUS er tilpasset en én-ukes tidsramme, noe som kan avvike fra lignende målinger i andre undersøkelser.

Søvn

Søvnproblemer kartlegges ved hjelp av en tilpasset versjon av Bergen Insomnia Scale (BIS) (34). Dette er et standardisert instrument som vurderer insomni i samsvar med diagnostiske kriterier fra DSM-5. Respondentene svarer på hvor ofte de opplever søvnproblemer, med spørsmål om innsovningsvansker, gjentatte oppvåkninger om natten og søvnighet eller

tretthet på dagtid. Svaralternativene er «Aldri/sjelden», «Av og til», «1-2 ganger per uke» og «Minst 3 ganger per uke».

For å vurdere varigheten av søvnproblemene, oppgis en tidsramme med følgende alternativer: «Mindre enn 1 måned», «1-2 måneder», «3-6 måneder», «7-12 måneder», «Mer enn 1 år» og «Jeg har ikke søvnevansker». Ifølge DSM-5-kriteriene for insomni regnes det som indikasjon på insomni dersom en person rapporterer enten innsovningsvansker eller nattlige oppvåkninger minst 3 ganger per uke, samtidig som de opplever dagtidssymptomer (søvnighet eller tretthet) like hyppig, og at problemene har vart i minst 3 måneder.

Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen som tilfredsstillende disse kriteriene. BIS er benyttet i flere andre helseundersøkelser, og gir sammenlignbare data på søvnproblemer i befolkningen.

Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse

Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse kartlegges ved spørsmål om kroniske eller vedvarende sykdommer, samt plager som følge av skade. Respondentene oppgir om de har helseproblemer som har vart, eller forventes å vare, i minst seks måneder. Videre vurderer de i hvilken grad disse påvirker hverdagen, med svaralternativene «I stor grad», «I noen grad», «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt».

I tillegg spørres det om funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, inkludert tilstander som kommer og går. Også her vurderer respondentene hvordan plagene påvirker hverdagen deres, med de samme svaralternativene.

Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen som oppgir å ha langvarige helseproblemer eller funksjonsnedsettelse, samt andelen som oppgir at disse i stor grad påvirker deres daglige liv. Disse spørsmålene gir innsikt i forekomsten av kroniske helseutfordringer og funksjonsnedsettelse i befolkningen, og bidrar til å identifisere behov for tilrettelegging og helsetjenester.

Nakke- og korsryggsmerter

Spørsmålene om muskel- og skjelettplager kartlegger smerter i korsrygg og nakke i løpet av de siste 28 dagene. Respondentene oppgir om de har hatt slike smerter, og hvis ja, hvor mange dager de har hatt smerter og hvor mange dager smertene har medført begrensninger i daglige aktiviteter. Smerter som har vart deler av dagen telles som én dag.

Til denne delen brukes et utvalg av spørsmål fra *Bergen Questionnaire on Musculoskeletal Conditions* (BQMC), som er under utvikling ved Folkehelseinstituttet i samarbeid med Center for Global Burden of Disease ved University of Washington (USA). Formålet med instrumentet er å bidra til nasjonale og internasjonale estimater for sykdomsbyrde knyttet til muskel- og skjelettplager.

Fra disse spørsmålene rapporterer vi som regel kun periodeprevalensen. Det vil si andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter eller korsryggsmerter i løpet av de siste 28 dagene.

Del 3. Sosial støtte og ensomhet

Sosial støtte

I grunnmodulen måles sosial støtte med Oslo-3 Social Support Scale (OSS-3), som består av tre spørsmål:

- Antall nære personer man kan regne med ved store personlige problemer (inkludert nærmeste familie), med svaralternativene «Ingen», «1-2», «3-5» og «6 eller flere».
- Hvor stor interesse andre viser for det man gjør, med svaralternativene «Stor interesse», «Noe interesse», «Verken stor eller liten interesse», «Liten interesse» og «Ingen interesse».
- Hvor lett det er å få praktisk hjelp fra naboer om man skulle trenge det, med svaralternativene «Svært lett», «Lett», «Verken lett eller vanskelig», «Vanskelig» og «Svært vanskelig».

Svarene kan summeres til en total skår fra 3 til 14, der lavere verdier indikerer lav sosial støtte og høyere verdier indikerer høy sosial støtte. I analysene presenteres ofte andelen med høy sosial støtte (sumskår 12-14) (35). Tidligere rapporter fra Folkehelseundersøkelsene rapporterte andelen med middels eller høy sosial støtte, men fra 2021 har fokuset vært på andelen med høy sosial støtte for å tydeligere illustrere forskjeller mellom geografiske områder, utdanningsnivå og aldersgrupper.

Ensomhet

Ensomhet måles med The UCLA Three-Item Loneliness Scale (T-ILS), som består av tre spørsmål:

- Hvor ofte savner du noen å være sammen med?
- Hvor ofte føler du deg utenfor?
- Hvor ofte føler du deg isolert fra andre?

Svaralternativene er «Aldri» (1), «Sjelden» (2), «Av og til» (3), «Ofte» (4) og «Svært ofte» (5). Svarene summeres til en total skår fra 3 til 15, der lavere verdier indikerer lav ensomhet og høyere verdier indikerer høy ensomhet.

Det finnes ingen universelt etablert terskelverdi for UCLA-3-skalaen, og ulike tilnærminger har vært brukt i forskningen. I Folkehelseundersøkelsene benyttes ofte en skår på 3–9 som en indikasjon på lav ensomhet og 10–15 som en indikasjon på høy ensomhet. Denne inndelingen ble brukt i rapporten *Livskvalitet i Norge 2019* (36) og predikerte høye skårer på et direkte ensomhetsspørsmål (6 eller mer på en skala fra 0 til 10).

I analyser og presentasjon av resultater rapporteres vanligvis andelen som skårer 10 eller høyere, definert som personer med høy grad av ensomhet.

Del 4. Helserelatert atferd

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kartlegges gjennom spørsmål om treningshyppighet, intensitet og varighet. Respondentene oppgir hvor ofte de vanligvis trener eller mosjonerer, inkludert aktiviteter som

turer, svømming, ski, eller annen idrett. De som rapporterer å være fysisk aktive bes også angitt hvor hardt de trener (rolig, moderat eller høy intensitet) og hvor lenge de trener per økt.

I tillegg bes sysselsatte respondenter beskrive fysisk aktivitet i arbeid, med kategorier som spenner fra stillesittende arbeid til tungt kroppsarbeid.

Spørsmålene er tilpasset fra validerte måleinstrumenter og har vært brukt i en rekke norske helseundersøkelser, inkludert HUNT og Tromsø-undersøkelsen (37, 38). Endringer i siste skjemarevisjon har gjort formuleringene mer sammenlignbare med disse undersøkelsene, blant annet ved å inkludere mosjon til og fra jobb.

Resultater for fysisk aktivitet rapporteres ofte ved å vise andelen som trener minst fire dager per uke i minst 30 minutter, med en intensitet som gjør dem andpustne og/eller svette.

Kosthold

Kosthold kartlegges gjennom fire spørsmål om inntak av sukkerholdig drikke, frukt, grønnsaker og fisk. Respondentene oppgir hvor ofte de inntar disse matvarene på en syvpunktsskala fra «Sjelden/aldri» til «Flere ganger per dag».

Spørsmålene er formulert i tråd med anbefalinger fra nasjonale kostholdsstudier og har vært justert i samsvar med endringer i Den nasjonale Folkehelseundersøkelsen (NHUS). Endringer i siste skjemarevisjon inkluderer justeringer av spørsmål om sukkerholdig drikke og frukt for å sikre bedre samsvar med NHUS, samt tillegg av svarkategorien «Flere ganger per dag» for alle spørsmål.

Variablene brukes ofte dikotomisert i analyser og rapportering for å forenkle tolkningen av resultatene i forhold til kostholdsanbefalinger. Typiske dikotomiseringer inkluderer:

- Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger per uke eller oftere versus sjeldnere inntak
- Daglig inntak av frukt eller bær versus sjeldnere inntak
- Daglig inntak av grønnsaker versus sjeldnere inntak
- Inntak av fisk 2-3 ganger per uke eller oftere versus sjeldnere inntak

Disse dikotomiseringene brukes konsekvent i Folkehelseundersøkelsene i fylkene for å rapportere andelen som oppfyller nasjonale kostholdsanbefalinger. Dette gjør det mulig å sammenligne kostholdsvaner på tvers av ulike grupper og over tid.

Tobaksbruk

Tobaksbruk kartlegges gjennom spørsmål om røyking, med svaralternativer som skiller mellom nåværende og tidligere bruk. De som oppgir at de røyker, bes videre oppgi om de røyker daglig eller av og til. Tidligere røykevaner kartlegges ved et eget spørsmål til dem som oppgir at de ikke røyker.

Spørsmålene er formulert for å være sammenlignbare med andre nasjonale undersøkelser, og i siste skjemarevisjon ble formuleringene justert for å harmonisere med tilsvarende spørsmål i Statistisk sentralbyrås (SSB) helseundersøkelser.

Resultatene presenteres ofte ved å vise andelen som røyker daglig.

For å kartlegge snusbruk blir deltakerne først spurt om de i det hele tatt snuser, med svaralternativene «Ja» og «Nei». De som svarer «Ja» får et oppfølgingsspørsmål om hvor ofte de snuser (daglig eller av og til). I analysene skiller man typisk mellom de som snuser daglig og alle andre (nei eller av og til). Formålet er å identifisere andelen dagligsnusere i befolkningen.

Alkoholbruk

Alkoholbruk kartlegges gjennom flere spørsmål basert på Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption (AUDIT-C) (39), et anerkjent screeningverktøy for å identifisere alkoholvaner og potensielle alkoholproblemer.

Deltakerne bes først svare på om de noen gang har drukket alkohol. De som svarer bekreftende, får deretter spørsmål om hvor ofte de har drukket alkohol det siste året, hvor mange enheter de vanligvis drikker på en typisk dag, og hvor ofte de drikker seks enheter eller mer ved én anledning. En alkoholenhet defineres som en liten flaske øl, ett glass vin eller en drink.

Basert på svarene kan det beregnes en AUDIT-C-skår fra 0 til 12, hvor høyere skår indikerer økt risiko for problematisk alkoholbruk. I rapporteringen fokuseres det vanligvis på tre utfallsvariabler:

- Hyppig alkoholbruk – andel som drikker alkohol 2–3 ganger i uken eller oftere.
- Alkoholkonsum på en typisk dag med alkoholinntak – gjennomsnittlig antall alkoholenheter basert på en omkodning av svarkategorier til kvasikontinuerlige verdier. Kategori 1 (1-2 enheter) er satt til 1,5. Kategori 2 (3-4 enheter) er satt til 3,5. Kategori 3 (5-6 enheter) er satt til 5,5. Kategori 4 (7-9 enheter) er satt til 8,0. Og kategori 5 (10 eller flere) er skjønnsmessig satt til 12,0.
- Episodisk høyt alkoholinntak – andel som drikker minst seks alkoholenheter ved én anledning månedlig eller oftere.

Del 5. Livskvalitet

Spørsmålene om livskvalitet i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er basert på anbefalinger fra en rapport utgitt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i 2018 om måling av subjektiv livskvalitet i Norge (40). Spørsmålene dekker ulike aspekter av livskvalitet, inkludert generell tilfredshet med livet, opplevelse av mening, emosjonelle tilstander, sosiale relasjoner, fellesskap og tillit.

Under skjemarevisjonen av fylkeshelseundersøkelsene ble målemetoden noe justert i samarbeid med normerende gruppe for livskvalitetsmåling. Blant annet ble det tidligere målet på depressive plager (PHQ-2) fjernet for å unngå overlapp med HSCL-5, som nå benyttes for å måle psykiske plager. Et nytt spørsmål om forventet livstilfredshet fem år frem i tid ble lagt til.

Livskvalitetsdelen inneholder flere temaområder, som beskrevet nedenfor.

Tilfredshet med livet og opplevelse av mening

Deltakerne bes vurdere:

- Hvor fornøyd de er med livet generelt.
- Hvor fornøyd de tror de vil være om fem år.
- I hvilken grad de opplever at det de gjør i livet er meningsfylt.

Disse besvares på en 11-punkts skala (0–10), hvor høyere skår indikerer større tilfredshet eller mening. I rapportene analyseres vanligvis gjennomsnittsskår for disse spørsmålene. I noen tilfeller grupperes svarene for å vise andeler med lav (0–5), middels (6–8) og høy (9–10) tilfredshet.

Emosjonelle opplevelser siste uke

For å måle daglig velvære og følelsesmessige opplevelser rapporterer deltakerne hvor ofte de har opplevd ulike følelser de siste syv dagene. Disse besvares på samme 11-punkts skala og omfatter:

- Positive følelser: Glad, engasjert, rolig og avslappet, lykkelig, takknemlig
- Negative følelser: Bekymret, nedfor/trist, irritert, ensom, engstelig

Basert på faktoranalyser og vurderinger av det begrepsmessige innholdet, er følgende sumskårer¹² ofte brukt i analyser:

- Negative følelser: Gjennomsnittsskår for bekymret, trist, irritert og engstelig.
- Positive følelser: Gjennomsnittsskår for glad, rolig/avslappet, lykkelig og takknemlig.
- Ensomhet og engasjement analyseres som enkeltvariabler.

Respondenter som har svart på minst to av leddene innen hver kategori på positive og negative følelser får en gyldig skår.

Sosiale relasjoner og fellesskap

Deltakerne bes vurderer i hvilken grad deres sosiale relasjoner er støttende og givende, samt hvorvidt de selv bidrar til andres livskvalitet. Disse spørsmålene er hentet fra Diener's Flourishing Scale. Svarene gis på en 11-punkts skala (0–10), og de kombineres ofte i en sumskår som omtales som "sosiale relasjoner".

Det rapporteres også om sosial omgang:

¹² Når vi omtaler sumskårer, handler det nesten alltid om at vi har laget en sumskår som er delt med antall ledd som inngår. Dette heter på engelsk en «meanscore». Kaller vi dette «gjennomsnittsskår» på norsk, vil det hele tiden bli forvekslet med gjennomsnitt som regnes ut på tvers av individer innen grupper. For å unngå dette problemet, kaller vi disse skårene konsekvent «sumskårer».

- Hvor ofte man er sammen med gode venner (ikke inkludert familie¹³).
 - Alternativer: Omtrent daglig, ukentlig, månedlig, noen ganger i året, sjeldnere enn årlig, har ingen gode venner.
 - I rapportene vises ofte andelen som møter venner ukentlig eller oftere.

Tillit, tilhørighet og trygghet

Denne delen inneholder spørsmål som måler ulike aspekter av sosial kapital og samfunnsmessig tillit:

- Generell tillit: Hvorvidt man opplever at folk flest er til å stole på.
- Opplevd tilhørighet: I hvilken grad man hører til på stedet der man bor.
- Trygghet i nærmiljøet: Hvor trygg man føler seg når man er ute og går.

Disse besvares også på en 11-punkts skala (0–10), og analyseres vanligvis som enkeltvariabler der gjennomsnittskåren rapporteres.

Analyse og rapportering

I analysene av livskvalitet rapporteres gjennomsnittsskår for spørsmålene som benytter 11-punkts skalaer. I noen tilfeller grupperes svarene for å illustrere fordeling av lav (0–5), middels (6–8) og høy (9–10) livskvalitet. Sumskårer for emosjonelle opplevelser og sosiale relasjoner brukes for å identifisere mønstre i datamaterialet.

Del 6. Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon

Bakgrunnsvariablene i Folkehelseundersøkelsene i fylkene dekker utdanningsnivå, økonomisk situasjon, arbeids- og livssituasjon, sivilstatus, husholdningens størrelse, omsorgsansvar for barn, boligforhold og fødeland. Disse opplysningene gir viktig kontekst for å forstå variasjoner i helse, livskvalitet og helseatferd på tvers av befolkningsgrupper. I mange fylker hentes enkelte av disse opplysningene, inkludert alder, kjønn, fødeland og foreldrenes fødeland, direkte fra registre når utvalget trekkes. Når slike registerdata ikke er tilgjengelige eller ikke brukes, kartlegges denne informasjonen via spørsmål i undersøkelsen.

Utdanningsnivå

Deltakerne rapporterer sin høyeste fullførte utdanning ved å velge mellom syv kategorier:

1. Ingen fullført utdanning
2. Grunnskole eller tilsvarende (f.eks. framhaldsskole, folkehøgskole)
3. Videregående skole eller tilsvarende (f.eks. yrkesskole, gymnas)

¹³ Dette spørsmålet har et ufullstendig sett av svarkategorier. Mellom de to svarene «Noen ganger i året» og «Sjeldnere enn hvert år», burde det settes inn et ekstra svar «Omtrent en gang i året».

4. Fagskole
5. Høyskole/universitet, årsstudium eller tilsvarende (mindre enn 2 år)
6. Høyskole/universitet, bachelorgrad, cand.mag. eller tilsvarende (2–4 år)
7. Høyskole/universitet, mastergrad, hovedfag eller tilsvarende (mer enn 4 år)

For analyser rapporteres utdanningsnivå ofte i fire kategorier:

- Grunnskole eller lavere (1–2)
- Videregående skole og fagskole (3–4)
- Høyskole/universitet, kort (5–6)
- Høyskole/universitet, lang (7)

I noen tilfeller brukes en todeling der de med høyskole/universitet (5–7) skilles fra de med grunnskole eller videregående (1–4).

Spørsmålskategoriene ble revidert i 2021 i samarbeid med Statistisk sentralbyrå (SSB) for å gjøre dem mer sammenlignbare med nasjonale statistikker. Tidligere var det ikke egne svaralternativer for fagskole og høyskole/universitet under to år, noe som kan ha ført til at enkelte med disse utdanningene tidligere ble feilklassifisert som høyere utdannede. Endringen gjør at utdanningsnivå rapportert fra 2021 og fremover er mer sammenlignbart med SSBs befolkningsdata.

Opplevd økonomisk situasjon

For å kartlegge husholdningens økonomiske situasjon bes deltakerne vurdere hvor lett eller vanskelig det er å få økonomien til å strekke til i hverdagen. Svaralternativene er:

- Svært vanskelig
- Vanskelig
- Forholdsvis vanskelig
- Forholdsvis lett
- Lett
- Svært lett
- Vet ikke

I analysene rapporteres ofte andelen som opplever økonomiske vansker, definert som de som har svart «Svært vanskelig», «Vanskelig» eller «Forholdsvis vanskelig». Kategorien «Vet ikke» holdes utenfor prosentfordelingen. Grad av økonomiske vansker brukes også som prediktor i analysene. I denne sammenhengen beholdes alle svaralternativene som separate kategorier (utenom «vet ikke», som holdes utenfor analysen).

Arbeids- og livssituasjon

Deltakerne velger én eller flere kategorier som beskriver deres arbeidssituasjon:

- Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke)
- Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke)
- Selvstendig næringsdrivende
- Sykmeldt
- Arbeidsledig
- Uføretrygdet/mottar arbeidsavklaringspenger
- Mottar sosialstønad
- Alders- eller førtidspensjonist
- Skoleelev eller student
- Vernepliktig, sivilarbeider
- Hjemmearbeidende

Disse kategoriene gir innsikt i arbeidsdeltakelse og helserelaterte trygdeytelser i ulike deler av befolkningen.

Sivilstatus

Deltakerne oppgir sin sivilstatus ved å velge ett eller flere av følgende svaralternativer:

- Gift/registrert partner
- Samboende
- Har kjæreste (som de ikke bor sammen med)
- Enslig
- Enke/enkemann

Husholdningsstørrelse og omsorgsansvar for barn

Deltakerne oppgir hvor mange personer som bor i husstanden (inkludert seg selv), med svaralternativer fra 1 til 5 eller flere.

Dersom deltakeren har barn under 18 år, bes de oppgi hvor mange barn de har omsorg for, samt hvilke aldersgrupper barna tilhører. Flere svaralternativer kan velges:

- Før barnehagealder

- Barnehagealder
- Barneskolealder (1.–4. trinn)
- Barneskolealder (5.–7. trinn)
- Ungdomsskolealder (8.–10. trinn)
- Videregående skolealder

Boligforhold

Deltakerne oppgir om de eier eller leier boligen sin, med følgende svaralternativer:

- Eier
- Leier
- Bor hos venner eller disponerer bolig på andre måter

Fødeland

Informasjon om fødeland hentes ofte fra registre, slik som i datainnsamlingen i Oslo. I tilfeller der denne informasjonen ikke er tilgjengelig fra registre, oppgir deltakerne selv om de eller minst én av deres foreldre er født utenfor Norge. De som svarer bekreftende, blir videre bedt om å oppgi hvilket land de selv er født i, samt fødelandet til sin mor og far.

Følgende svaralternativer benyttes:

- En alfabetisk nedtrekksliste med landvalg, der Norge står øverst og «Annet» er et alternativ for de som ikke finner sitt fødeland i listen.
- Dersom respondenten velger «Annet», kan de manuelt skrive inn fødelandet i et tekstfelt.

Deltakere som er født utenfor Norge, blir også spurt om hvor lenge de har bodd i landet, med følgende svaralternativer:

- Mindre enn ett år
- 1–4 år
- 5–9 år
- 10–19 år
- 20–29 år
- 30 år eller mer
- Jeg har bodd i Norge hele livet

Opplysninger om fødeland og innvandringshistorikk gir viktig innsikt i helseforskjeller og folkehelseutfordringer blant ulike befolkningsgrupper. I analyser brukes ofte grupperinger basert på fødeland, botid i Norge og foreldres fødeland for å undersøke sammenhenger mellom innvandrerbakgrunn, sosioøkonomiske forhold og helseutfall.

Vedlegg 3: Tilleggsspørsmål

I likhet med øvrige fylker tok Akershus i bruk den felles grunnmodulen, men fylkeskommunen benyttet også muligheten til å legge inn egne tema der lokalt kunnskapsbehov vurderes som særlig stort. Ingen av spørsmålene fra tilleggsmodule analyses i hoveddelen av denne rapporten; formålet her er kun å gjøre leseren oppmerksom på at dataene eksisterer, slik at de kan etterspørres og analyseres i det videre folkehelsearbeidet eller i forskning.

Søvn

Søvn delen ble utvidet med ett spørsmål om hvor mange timer en vanligvis sover per natt på hverdager.

Snus og e-sigarett/vape

Tobakksdelen ble utvidet til også å omfatte snus og e-sigarett/vape. For begge produkttypene spørres det først om man bruker produktet, deretter om brukshyppighet (daglig/av og til), og til slutt om man har brukt produktet tidligere (med samme inndeling). Dette gjør det mulig å beskrive både nåværende bruk og tidligere erfaring med ulike nikotinprodukter.

Vansker i dagliglivet

Deltakerne ble bedt om å rapportere eventuelle vansker med syn, hørsel, kognisjon eller dagliglivets aktiviteter, fra "ingen vansker" til "klarer ikke i det hele tatt".

Aktivitetsnivå i arbeid

Delen om fysisk aktivitet ble utvidet med ett spørsmål om aktivitetsnivå i lønnet eller ulønnet arbeid, fra stillesittende arbeid til tungt kroppsarbeid. De som ikke var i arbeid kunne velge svaralternativet "Er ikke i lønnet eller ulønnet arbeid".

Kosthold

Kostholds delen ble utvidet med spørsmål om hyppighet av inntak av kjøtt/bearbejdede kjøttprodukter, middag uten kjøtt/fisk (vegetarisk) og grove kornprodukter.

Alkohol og andre rusmidler

Delen om alkohol ble utvidet med spørsmål om bruk av andre rusmidler. Først ble respondentene bedt om å angi om de noen gang har prøvd andre rusmidler, som for eksempel hasj/cannabis, amfetamin, kokain, crack, khat, ecstasy, LSD, GHB eller heroin (ja/nei/ønsker ikke å svare). De som svarte ja ble spurt om hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene de hadde brukt 1) hasj, marihuana eller andre cannabisprodukter og 2) andre narkotiske stoffer, som amfetamin, kokain, crack, khat, ecstasy, LSD, GHB og heroin. I tillegg var det et spørsmål om hyppighet av bruk av reseptbelagte legemidler i større dose/hyppigere enn det legen har anbefalt, eller bruk av reseptbelagte legemidler som ikke var foreskrevet dem selv. Alle spørsmålene om hyppighet hadde svaralternativer fra "Ikke brukt siste 12 måneder" til "Daglig eller nesten daglig", med mulighet for å velge "Ønsker ikke å svare".

Sosiale relasjoner

Delen om sosiale relasjoner ble utvidet ved å spørres om hvor ofte man er sammen med familie eller slektninger og hvor ofte man har kontakt med venner, familie eller slektninger via telefon, SMS, epost eller sosiale medier, fra daglig eller nesten daglig til sjeldnere/aldri. I tillegg ble det inkludert et flervalgsspørsmål for å kartlegge barrierer mot å delta i organisert aktivitet/frivillig arbeid.

Helsetjenester

I en egen spørsmålsbolk om bruk av helsetjenester ble det spurt om hyppighet av behov for legehjelp, hjelp for psykiske plager eller hjelp hos tannlege/tannpleier, hvilken tjeneste man har vært i kontakt med og grunner til å ikke ha søkt hjelp.

Identitet og seksuell orientering

I en egen spørsmålsbolk om identitet og seksuell orientering ble respondentene spurt om hvilket kjønn de identifiserer seg som, hvilket kjønn de ble registrert som ved fødsel, samt seksuell orientering.

Bolig

Respondentene ble spurt om ulike kvaliteter ved boligen sin, som for eksempel problemer med fukt eller råte elelr for lite dagslys. Det ble også spurt om i hvor stor grad de er plaget av støy fra ulike kilder når de er inni boligen sin.

Vedlegg 4: Tabell fylkessammenstilling



I tabellene A1 – A4 på de neste sidene presenterer vi nøkkeltall fra årets Folkehelseundersøkelse i Akershus sammen med tilsvarende tall fra alle tidligere folkehelseundersøkelser. For hvert utfallsmål vises ett samlet estimat per fylke og år, slik at leseren raskt kan danne seg et bilde av utviklingen over tid og hvordan Akershus plasserer seg i en nasjonal sammenheng. Tabellene er utformet som et «varmekart»: cellene er fargelagt på en gradient fra grønt til oransje. Grønn farge angir at fylket skårer gunstigere enn de fleste andre på den aktuelle indikatoren, mens oransje markerer at fylket ligger i den mindre gunstige enden av fordelingen. Hva som er «gunstig» kan variere – lav forekomst av fedme er positivt, mens høy andel som vurderer helsen som god er positivt – men fargekodingen er alltid satt slik at grønt representerer det mest fordelaktige utfallet, og oransje det minst fordelaktige innenfor den aktuelle variabelen.

I datainnsamlingen i Akershus 2025 er resultatene vektet for å korrigere for ulik inklusjonssannsynlighet og for frafall på en måte som er konsistent med trekkdesignet. Utvalget ble trukket på kommunenivå, med forsterket utvalg fra enkelte landbakgrunner. Treksannsynligheten (prob) ble beregnet innen kommune og landbakgrunn, og designvekten ble definert som $1/\text{prob}$. I analyser som gjelder 2025 alene benyttes i tillegg en frafallsvekt beregnet under MAR, der frafall antas å følge trekkdesignet (kommune og landbakgrunn), ved at designvekten multipliseres med forholdet mellom antall inviterte og antall samtykkende i samme levekårssone. Bruttoutvalget ble trukket med en systematisk overrepresentasjon av mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon av større kommuner, noe som understreker behovet for vektbruk når resultater oppsummeres på fylkesnivå. Vekting kan redusere, men ikke eliminere, usikkerhet som skyldes seleksjon dersom ikke-deltakere avviker fra deltakerne på måter som ikke fanges av trekkdesignet. Sammenlikninger med tidligere folkehelseundersøkelser bør derfor gjøres med bevissthet om at utvalg og vekting kan ha vært gjennomført på andre måter i tidligere undersøkelser, og at slike metodiske forskjeller kan påvirke nivåforskjeller i totalsnitt.

Spørreskjemaet har blitt revidert flere ganger siden 2018. Enkelte indikatorer mangler derfor i enkelte årganger, og tabellene kan inneholde tomme felter der spørsmål enten ikke ble stilt eller ble stilt på en måte som ikke lar seg sammenligne.

Historisk har sumskåren for variabelen «Positive følelser» vært basert på to spørsmål. Fra folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024 og i undersøkelsene som er gjennomført etter det, benyttes en utvidet versjon med fire spørsmål, som gir et mer robust mål. I tabell A4 i dette vedlegget er derfor tallene for Akershus hentet fra fire-ledd-varianten, mens tallene fra eldre fylkesundersøkelser fortsatt bygger på to ledd. Analyser gjennomført i forbindelse med folkehelseundersøkelsen Oslo 2024 viste at overgang fra to til fire ledd endrer gjennomsnittet i svært liten grad. Fremtidige publiseringer vil derfor benytte fire-ledd-skåren som standard, men tallene fra eldre datainnsamlinger er beholdt slik de foreligger.

Tabell A1. Nærmiljø og tilgjengelighet til tilbud

	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Østfold	Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold
Trivsel i nærmiljøet (stor grad av)	73.2	70.5	72.1	75.5	70.9	76.6	73.7	76.6	74.1	73.4	71.7	73.5	70.1		63.0	73.0	70.8	68.9	66.7
Kulturtilbud (god/svært god tilgjengelighet)							67.5	78.5	74.5	70.2	66.1	73.3	73.3		65.6	77.9	72.7	73.9	71.8
Idrettstilbud (god/svært god tilgjengelighet)							76.8	82.5	80.0	78.3	82.6	79.0	78.1		72.8	81.7	82.0	72.7	79.2
Butikker (god/svært god tilgjengelighet)			80.5	82.8	81.5	85.0	79.1	84.9	81.6	81.8	75.7	79.1	80.8		72.4	82.0	75.8	78.1	77.2
Offentlig transport (god/svært god tilgjengelighet)			39.2	50.2	31.8	57.9	34.2	52.5	60.7	53.9	38.9	47.8	54.4		45.3	53.6	50.8	41.8	70.3
Natur og friluftsområder (god/svært god tilgjengelighet)			95.1	95.1	95.6	92.4	93.3	92.5	91.1	92.6	92.3	92.1	89.2		87.9	92.5	92.1	89.9	90.1
Gang og sykkelveier (godt eller svært godt utbygde)			43.2	60.5	46.7	67.9	43.7	60.5	55.5	39.1	52.2	59.0	69.2		42.0	65.8	57.7	52.2	63.6
Egenorganisert aktivitet (ukentlig)	41.6	41.8	53.0	57.5	52.0	53.9	45.5	47.0	43.8	47.2	46.8	53.2	52.1		44.9	45.6	43.7	46.1	33.8
Organisert aktivitet (ukentlig)	25.5	27.7	24.8	32.8	26.9	27.6	22.5	25.9	23.1	24.2	24.9	31.4	29.2	22.3	22.8	28.6	29.1	26.0	23.1

Tabell A2. Helserelaterte utfall

	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus
God eller svært god helse	75.9	76.1	69.8	72.4	70.1	75.7	71.8	71.1	72.1	70.0	67.8	69.5	70.3	69.6	66.5	69.2	67.2	66.8	70.3
God eller svært god tannhelse			67.4	74.7	69.5	76.5	72.6	73.1	74.7	74.6	71.9	72.9	72.5	68.6	67.1	72.8	71.0	71.6	72.7
Siste besøk hos tannlege > 2 år	10.4	11.4	15.9	10.8	14.3	9.4	12.3	11.7	12.0	11.3	12.5	10.8	10.7		16.5	12.2	11.5	11.9	12.2
Søvnproblemer (insomni)							11.1	13.0	11.5	11.9	12.1	14.4	14.2	14.5	13.3	12.6	13.2	14.6	14.2
Psykiske plager (HSCL-5)	1.46	1.42	1.50	1.52	1.50	1.50	1.50	1.52	1.52	1.51	1.57	1.59	1.62	1.77	1.60	1.57	1.56	1.64	1.64
Hverdagen i stor grad påvirket av helseplager			11.7	11.4	12.0	9.2	11.1	13.0	11.9	11.2	14.6	15.2	12.7	11.7	15.2	13.7	14.7	16.2	13.7
Hverdagen i stor grad påvirket av funksjons-nedsettelse på grunn av skade			6.1	6.1	5.8	4.6	5.2	6.3	5.9	5.4	7.1	7.3	6.1		5.9	6.9	7.2	8.6	
Korsryggsmerter							42.9	43.8	43.0	43.5	47.9	45.2	43.4	45.4	46.8	42.7	45.0	45.3	44.1
Nakkesmerter							38.1	41.9	41.8	40.1	44.3	41.9	41.4	44.0	46.3	40.2	40.4	42.9	41.6
Andel med fedme (KMI 30+)			20.7	17.5	21.5	16.2	19.4	18.9	18.4	17.9	21.6	18.8	17.0	12.3	21.3	18.3	19.8	20.9	16.4

Tabell A3. Mellommenneskelige relasjoner og helseatferd

	2018		2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus
Sosial støtte (høy grad)				44.8			36.7	36.3	35.9	36.2	33.6	38.2	35.4	27.0	29.4	32.8	32.9	32.6	34.4
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere			64.2	65.0	61.6	57.5	50.2	51.7	47.0	52.1	51.2	57.0	54.0	50.1	50.2	51.7	53.3	50.0	45.8
Ensomhet (UCLA-3)				10.9					11.3	11.4	13.9	13.4	14.2	16.8	14.7	12.1	12.7	13.2	11.6
Fysisk aktiv			20.6	18.2	20.0	22.4	25.0	20.4	20.3	24.7	22.3	22.3	23.5	22.6	23.8	20.7	19.2	18.6	20.1
Røyker daglig	8.7	8.4	10.0	9.2	9.0	7.9	8.5	9.2	8.3	7.1	9.0	8.0	6.9	6.7	6.5	7.7	9.1	9.1	6.3
Bruker snus daglig	10.5	10.3	14.8	11.0	15.5	11.3	12.8	12.5	12.3	11.8	13.8	11.3	13.5	14.9		13.6	13.2	14.4	12.3
Inntak av brus/leskedrikk 2-3 gg i uken eller oftere							30.4	26.6	24.8	26.2	27.8	28.4	30.1	25.6	26.7	27.4	30.7	27.5	24.1
Daglig inntak av frukt eller bær	33.8	32.3	25.3	29.3	25.0	29.4	35.4	33.0	33.2	37.6	28.5	31.8	32.7	30.1	31.6	33.1	31.2	31.2	33.1
Daglig inntak av grønnsaker	45.1	41.5	32.7	36.8	34.6	40.1	42.8	48.2	47.3	47.7	36.0	40.8	42.0	48.3	38.4	45.5	41.3	40.1	44.8
Spiser fisk 2-3gg i uken eller oftere							58.4	48.8	51.0	54.3	46.5	42.9	45.9	42.9	53.3	43.1	40.7	40.4	46.5
Alkoholenheter per gang										3.0	2.8	3.3	3.4	3.3	3.1	3.0	3.2	3.0	2.8
Drikker alkohol 2-3 gg i uken eller oftere	21.2	13.8	18.8	19.6	20.6	22.2	18.9	25.0	28.1	21.5	20.2	19.3	18.9	26.8	16.1	21.8	17.6	19.9	23.9
Episodisk høyt alkoholforbruk	17.3	13.1	17.6	19.6	15.8	19.2	13.2	16.5	15.9	15.7	12.4	16.3	19.0	23.0	14.1	15.3	14.3	14.1	14.2

Tabell A4. Økonomi og livskvalitet

	2018	2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025					
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Akershus
Økonomiske vansker			21.4	20.8	19.4	16.7	16.8	18.7	18.7	19.2	27.1	26.2	25.2	36.2	24.4	26.2	25.8	29.9	30.0
Tilfredshet med livet			7.53	7.59	7.48	7.54	7.30	7.41	7.35	7.32	7.24	7.14	7.10	6.85	6.90	7.36	7.34	7.08	7.20
Fremtidsoptimisme							7.79	7.81	7.75	7.65	7.50	7.46	7.35	7.43	7.28	7.77	7.70	7.39	7.54
Det man gjør i livet er meningsfylt			7.52	7.56	7.50	7.49	7.45	7.47	7.42	7.41	7.35	7.27	7.18	6.97	7.02	7.54	7.53	7.30	7.42
Negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig)			3.13	3.17	3.14	3.02	3.14	3.11	3.16	3.35	3.10	3.17	3.27	3.68	3.16	3.40	3.41	3.51	3.52
Positive følelser (glad; rolig og avslappet)			7.00	6.98	7.00	6.96	6.86	6.81	6.76	6.88	6.62	6.63	6.59	6.37	6.58	6.90	6.87	6.69	6.72
Ensomhet			2.23	2.20	2.21	1.93	2.22	1.97	1.96	2.29	2.11	2.14	2.24	2.51	2.26	2.23	2.33	2.35	2.30
Sosiale relasjoner (støttende og givende)			7.33	7.43	7.28	7.45	7.22	7.32	7.33	7.27	7.09	7.34	7.29	7.20	7.16	7.44	7.33	7.34	7.34
Tillit til andre			7.01	7.23	7.09	7.24	7.03	7.15	7.10	7.05	6.69	6.94	6.94	6.58	6.64	6.93	6.89	6.58	6.71
Stedstillørighet			7.44	7.43	7.60	7.47	7.55	7.38	7.18	7.34	7.17	7.19	7.04	6.58	6.99	7.26	7.33	7.11	6.95
Føler seg trygg i nærmiljøet			9.16	8.96	9.16	8.93	9.18	8.94	8.75	8.92	9.04	8.71	8.58	8.18	9.04	8.61	8.62	8.28	8.46
Engasjement			6.42	6.48	6.36	6.34	6.05	6.31	6.29	6.50	6.23	6.20	6.18	6.18	5.94	6.43	6.36	6.34	6.51

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Juni 2026

Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no