

Drøftingsnotat RPS - folkehelse

Psykisk helse, livskvalitet og utenforskap





Innhold

Sammendrag	3
1. Bakgrunn	5
2. Psykisk helse	7
3. Livskvalitet	12
4. Utenforskap	18
5. Sosioøkonomiske forskjeller	25
6. Kort om kjente effekter av pandemien på tematikken.....	29
7. Sluttord	30



Sammendrag

Kommunene, fylkeskommunene og statlige myndigheter har klare forpliktelser til å bidra med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket, og blant annet bruke denne oversikten som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. Mange faktorer påvirker helse og trivsel. Forhold som utdanning, inntekt, bolig og arbeid regnes som bakenforliggende, mens nære påvirkningsfaktorer er for eksempel sosialt miljø, tilgang til natur og kultur, mulighet for fysisk aktivitet og sunn mat.

Ut fra fakta for fylket, nasjonale fokusområder og forskning trekkes følgende fram som særlig viktige folkehelseområder i dette drøftingsnotatet:

- Psykisk helse
- Livskvalitet
- Utenforskap

Gode resultater på disse områdene vil samlet legge grunnlaget for et samfunn med god sosial bærekraft.

Psykiske plager og lidelser er en av de største helse- og samfunnsutfordringene i Norge både når det gjelder omfang, tapte arbeidsår og kostnader i form av uføretrygd og sykefravær. Utviklingen de siste tjue årene viser klar økning i psykiske plager og helseutfordringer for de yngste aldersgruppene, og en bedring for eldre. Særlig negativ har utviklingen vært for unge voksne jenter når det gjelder angst og depresjon. Ungdommer oppgir videre opplevd press innenfor ulike livsområder.

Subjektiv livskvalitet handler om hvordan man selv opplever sitt eget liv, mening og mestring. Objektiv livskvalitet handler om arbeidssituasjon, økonomi, bolig og helse. Det er en klar økning i andel unge, spesielt jenter, som oppgir dårlig livskvalitet, og en bedring i de eldre aldersgruppene. Trøndelag ligger samlet sett under landsnittet når det gjelder lavinntekt, men det er en gradvis økning i andel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

Utenforskap handler om å ikke være knyttet til resten av samfunnet gjennom skole/jobb, sosiale nettverk og lokalsamfunn. Årsaker og konsekvenser av utenforskap er i mange tilfeller de samme. Viktige årsaker/konsekvenser er blant annet psykiske helseproblemer, ensomhet, rusutfordringer, fattigdom, frafall i videregående skole, nedsatt funksjonsevne, arbeidsledighet og mobbing. Det har vært en økning i andel unge uføre i Trøndelag den siste tiårsperioden, mens gjennomføringsgraden i videregående skole stiger. Både årsaker og løsninger til utenforskap er sammensatte, og kan ytterligere hemmes av systembarrierer. Vellykkede tiltak fordrer samarbeid og innsats innenfor flere samfunnsområder, helhetlig fokus og tidlig innsats.

Sosioøkonomiske forskjeller i helse er systematiske forskjeller i helse som følger av ulike sosiale og økonomiske kategorier som utdanning, arbeid og inntekt. Litt bedre sosioøkonomisk status gir statistisk sett litt bedre helse, og det er et mål i folkehelsearbeidet å redusere slik sosial ulikhet i helse. Forskjellene gir seg utslag på mange livsområder, for eksempel når det gjelder hvem som rammes av psykisk sykdom, dårlig livskvalitet, bruk



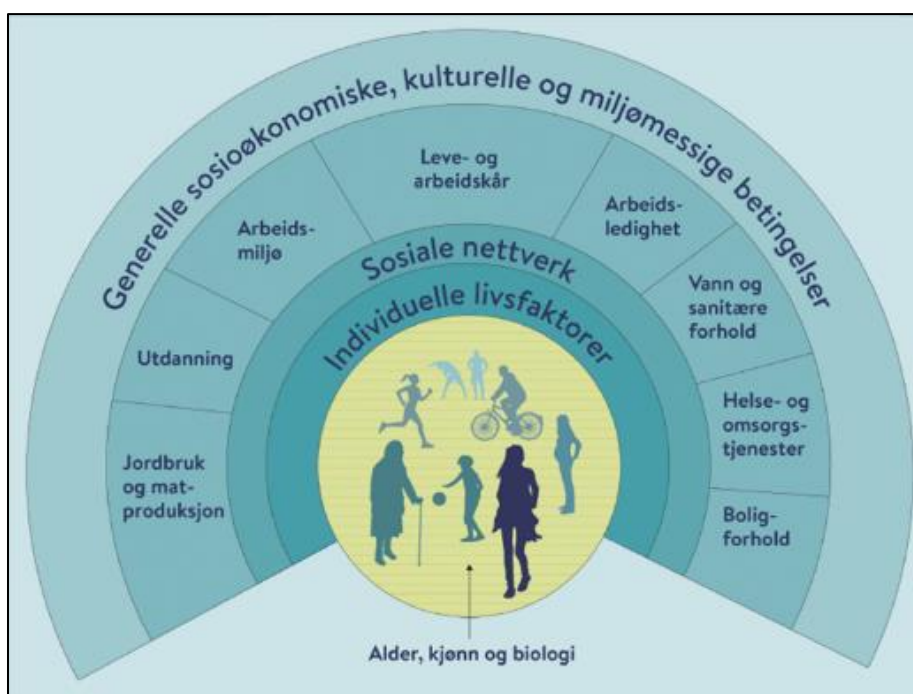
av helsetjenester, og deltakelse i kultur- og samfunnsaktiviteter. Forskjellene kan også være en barriere for barn og unges deltakelse.

To år med pandemi og tiltak har spilt en stor rolle når det gjelder folks hverdagsliv. Konsekvensene er ikke entydige og klare, og viser både negative og positive effekter av pandemien på ulike områder.

1. Bakgrunn

Folkehelseloven gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter klare forpliktelser til å bidra med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeid handler om samfunnets samlede innsats for å fremme og opprettholde befolkningens helse og å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker denne. Folkehelsearbeid er tett knyttet opp til den sosiale bærekraftsdimensjonen gjennom hovedmålsettingen om å utjevne forskjeller, og skape rettferdige muligheter for menneskelig utvikling i trygge omgivelser. Aktører på flere nivåer og i ulike sektorer må samarbeide for å møte utfordringene innen folkehelse. Folkehelseovens § 21 sier spesifikt at fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (oversiktsdokument). Denne oversikten skal videre inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. Kommunene har tilsvarende føringer i folkehelseovens § 5 og 6.

Det er et mangfold av faktorer som påvirker befolkningens helse og trivsel. Vi kan dele inn disse i bakenforliggende og nære. De bakenforliggende faktorene refererer til sosioøkonomiske påvirkningsfaktorer som utdanning, inntekt, bolig og arbeid. De nære påvirkningsfaktorene dreier seg om forhold som mer direkte påvirker helse og trivsel, slik som sosialt miljø, tilgang til natur, kultur- og fritidstilbud, muligheter for fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Ofte vil hver enkelt påvirkningsfaktor både virke inn på andre påvirkningsfaktorer og på flere helsemessige forhold. På den måten blir helsetilstand både et resultat av befolkningssammensetningen i seg selv, samt hvordan ulike påvirkningsfaktorer som levevaner, sosialt miljø eller levekårsforhold fordeler seg i befolkningen (figur 1).



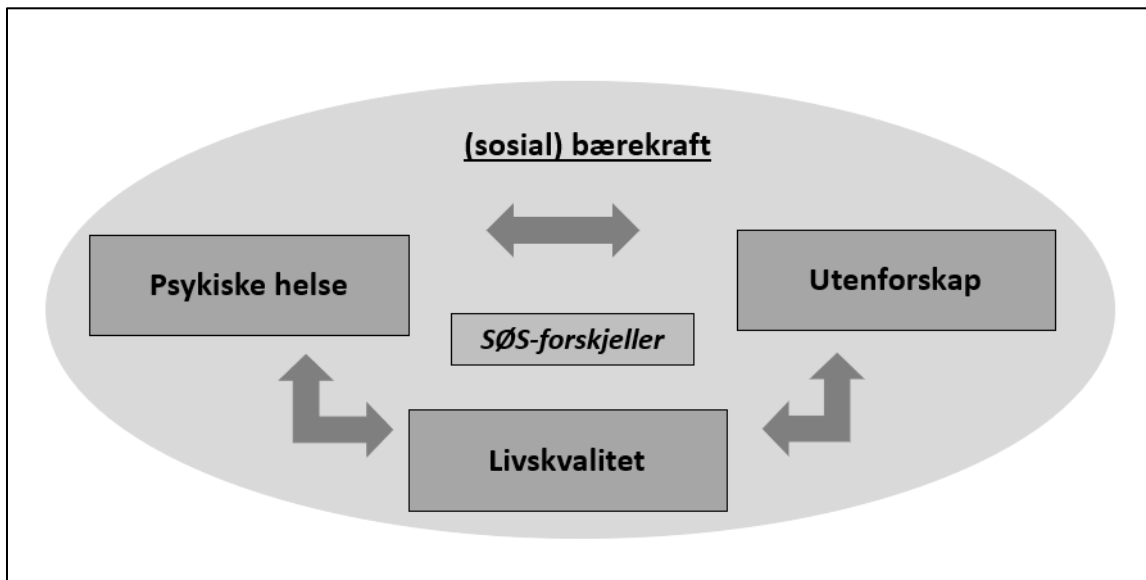
Figur 1:

Påvirkningsfaktorer på folkehelsen illustrert i «regnbuomodellen» (etter Dahlgren & Whitehead 1991). Modellen illustrerer hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne.



Med utgangspunkt i rammeverk i gjeldende Trøndelagsplan, observert status og utviklingstrekk i vårt [oversiktsdokument folkehelse i Trøndelag](#), forhold påpekt av både nasjonale myndigheter (eksempelvis FHIs [folkehelseprofil for Trøndelag i 2022](#)) og FoU-miljø (eksempelvis [HUNT-forskningscenter/Helseundersøkelsen i Trøndelag](#) og [\(NOVA/Ungdata\)](#)), er følgende tema vektlagt i dette drøftingsnotatet: *Psykisk helse, livskvalitet og utenforskap*. I beskrivelsen av disse temaene vil også kjent kunnskap om virkning av sosioøkonomiske statusgruppeforskjeller (SØS-forskjeller) belyses. Avslutningsvis gis det en kort beskrivelse av foreløpig publisert kunnskap om effektene av koronapandemien på forhold som direkte eller indirekte angår temaene i notatet.

Som det fremgår av figur 2 så er det klare sammenhenger, i alle retninger, mellom psykisk helse, livskvalitet og utenforskap. En forverring i den ene faktoren for en person vil ofte ha negative følger for også en eller begge av de andre, med tilhørende samfunnsutfordringer. Gode resultater på grad av god psykisk helse og livskvalitet, samt liten grad av utenforskap, vil i sum kjennetegne et samfunn som kan beskrives å ha god sosial bærekraft. Bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* er i så måte svært sentralt her.



Figur 2:
Illustrasjon av sammenhengen mellom utvalgte deltema i dette drøftingsnotatet.



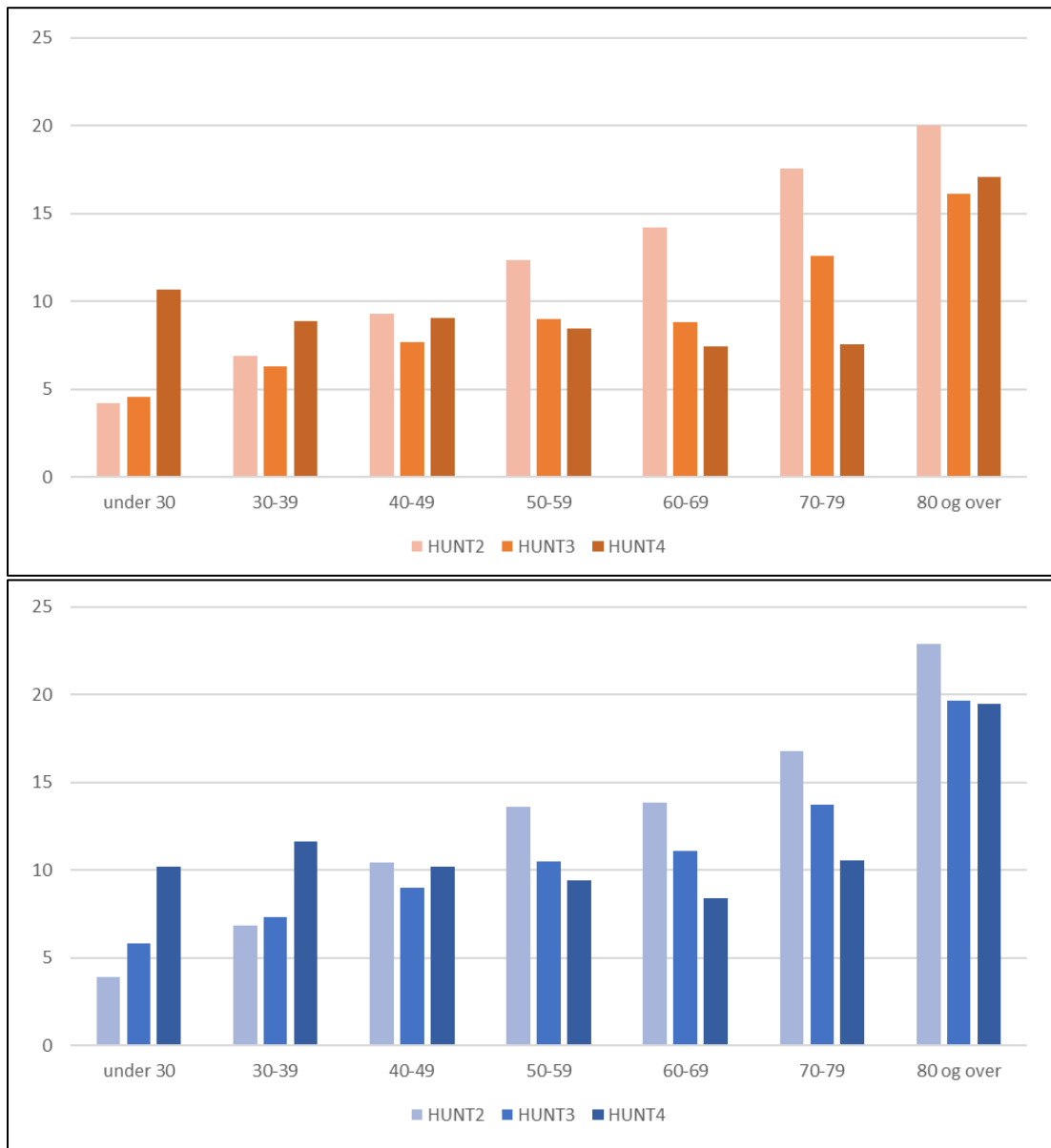
2. Psykisk helse

Hovedutfordringer:

- Klar økning i selvrapportert angst- og depresjonssymptomer, for perioden 1995-97 til 2017-19 (HUNT-data), hos unge fra ungdomsskole og opp til 30 (40) år. Utviklingen er spesielt markert hos unge jenter, med over en fordobling av andelen som rapportere slike plager (fra 21 til 45 prosent i den siste 20 årsperioden). Lignende funn for unge voksne i studentundersøkelse (SHoT-undersøkelsen). HUNT-undersøkelsene viser at det hos aldersgruppene mellom 50 og 80 år har det vært en motsatt utvikling i samme periode, hvor en gradvis avtakende andel rapporterte slike plager.
- I siste Ungdatarapport fra Trøndelag (2021) selvrapporterte i størrelsesorden 25 - 50 prosent av ungdommene fra ungdomsskole og videregående skole at de hadde «depressive symptomer». Andelen varierte med type problematikk, kjønn og klassetrinn.
- I samme Ungdata-rapport (2021) oppgir rundt 85 prosent av ungdommen opplevd press opp mot det å gjøre det bra på skolen. Omtrent 70 prosent opplevde press rundt det å se om å se bra ut eller ha en fin kropp, rundt 60 prosent press om å gjøre det bra i idrett, mens rundt 35 prosent opplevde et press rundt det å ha mange følgere og likes på sosiale medier. Også her oppgir jenter betydelig mere opplevd press enn guttene på samme alder.

Psykiske plager og lidelser er i dag blant de aller største helse- og samfunnsutfordringene i Norge, enten man måler i utbredelse, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær. Viktige risikofaktorer for dårlig psykisk helse er blant annet ensomhet, stress, manglende sosial støtte og manglende opplevelse av mestring. Slike sosiale og relasjonelle faktorer påvirkes igjen sterkt av øvrige livsbetingelser og levekår. Trendresultatene fra HUNT (Nord-Trøndelag) viser at andelen som scorer over en gitt grenseverdi på spørsmål knyttet til depresjon, har vært relativt stabil rundt 10 prosent når man kun ser på gjennomsnittsverdien for hele utvalget i perioden fra HUNT2 (1995-1997) til HUNT4 (2017-2019). Når det gjelder angst, etter tilsvarende grenseverdi i sett av spørsmål for å diagnostisere dette, har det vært en økning på seks prosent for kvinner i perioden og tre prosent for menn. Gjennomsnittsverdiene for angst, kvinner og menn i tidligere i Nord-Trøndelag, var i HUNT4 henholdsvis 23 og 15 prosent.

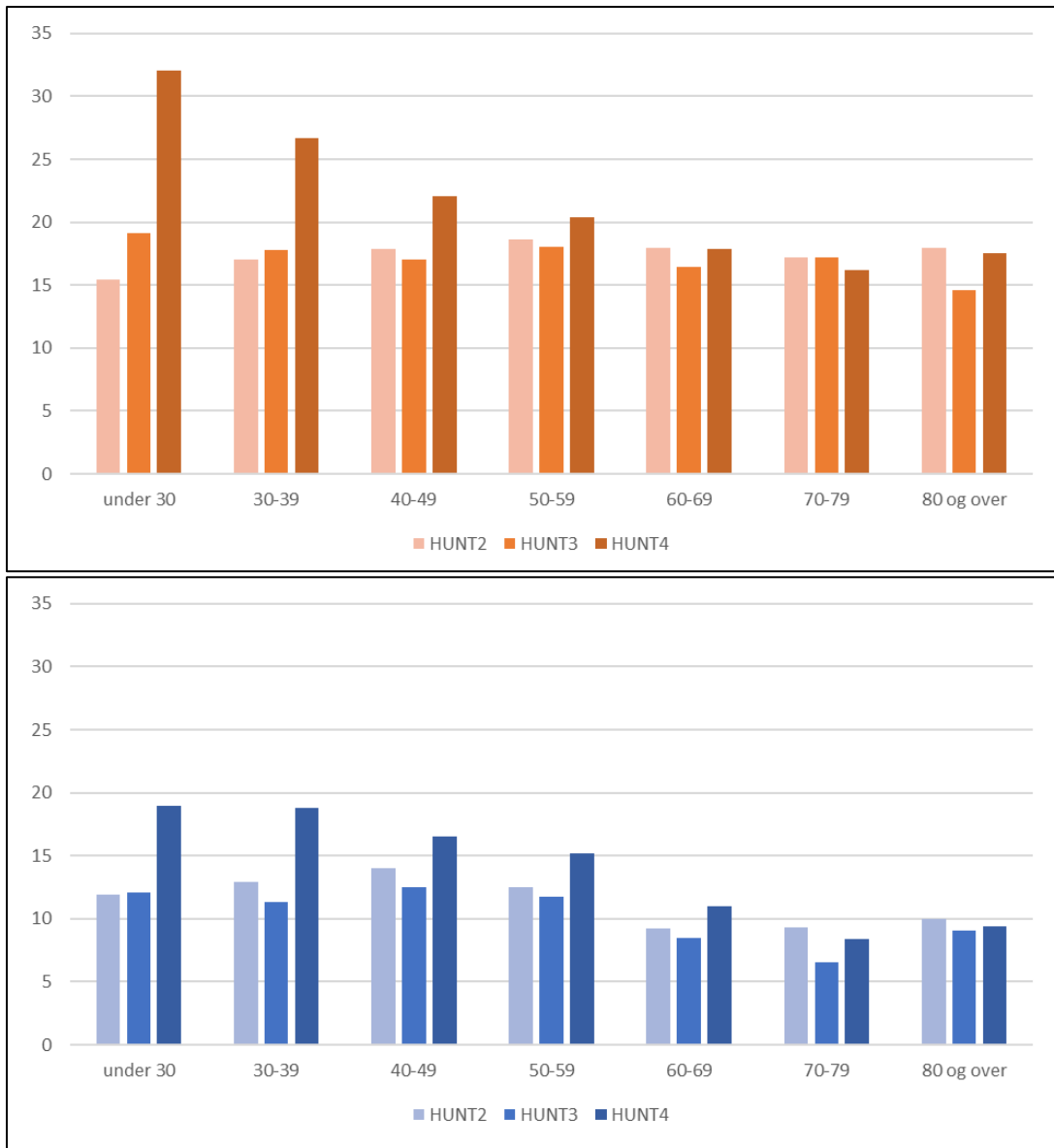
Ser man nærmere på fordelingen mellom aldersgrupper for disse variablene knyttet til depresjon og angst, har det vært en klar økning i de yngste aldersgruppene, mens det har vært en reduksjon når det gjelder depresjon hos de eldste aldersgruppene, med unntak av den eldste (figur 3 og 4). For angstsymptomer har utviklingen vært mer stabil hos de eldste aldersgruppene. Utviklingen har vært mest markant hos kvinner, men er også synlig hos menn. Om lag 1 av 10 voksne personer i Trøndelag oppgir videre i HUNT4 å ha vært hemmet av langvarig psykisk sykdom (minst ett år) som nedsetter funksjoner i dagliglivet. Andelene er her også klart høyest hos de yngre aldersgruppene for både kvinner og menn, og avtar med økende alder frem til 80 år for deretter å stige litt i den eldste aldersgruppen over 80 år.



Figur 3:

Egenrapporterte depresjonssymptomer hos deltakende kvinner (øverst) og menn (nederst), etter aldersgrupper, i HUNT (Nord-Trøndelag), for perioden 1995–1997 (HUNT2) til 2017–2019 (HUNT4). Verdiene angir andel av deltakerne som oppnådde en sum-score på 8 eller høyere ved bruk av HADS-D-måleskala*. Kilde: HUNT.

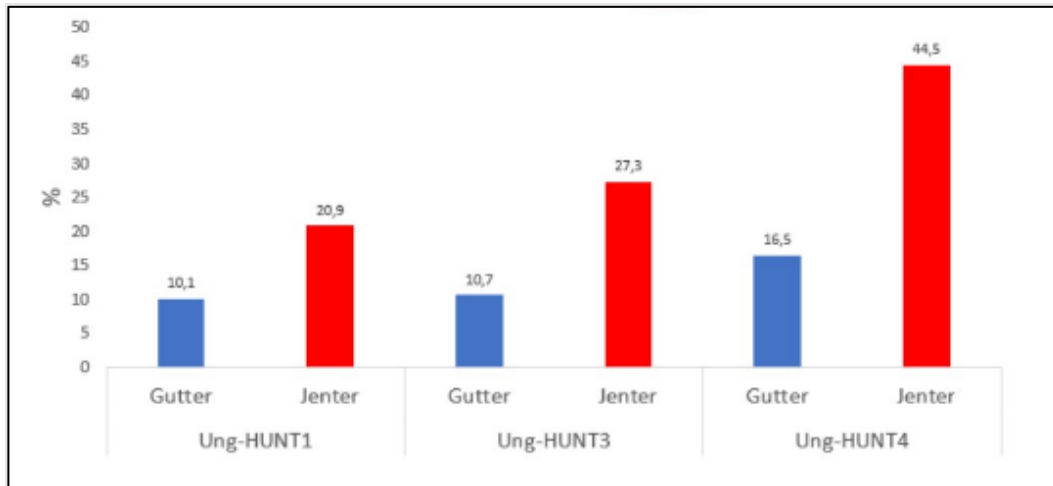
*Hospital Anxiety and Depression Scale. Spørreskjema som benyttes for å kartlegge symptomer på depresjon og/eller angst.



Figur 4:

Egenrapporterte angstsymptomer hos deltakende kvinner (øverst) og menn (nederst), etter aldersgrupper, i HUNT (Nord-Trøndelag), for perioden 1995–1997 (HUNT2) til 2017–2019 (HUNT4). Verdiene angir andel av deltakerne som oppnådde en sum-score på 8 eller høyere ved bruk av HADS-A-måleskala. Kilde: HUNT.

Trend-resultatene fra Ung-HUNT (Nord-Trøndelag) i samme periode (1995/97-2017/19), viser en kraftig økning i andelen jenter med symptomer på angst og depresjon (figur 5). Fra første til siste undersøkelse har andelen økt med 24 prosent hos jentene (samlet verdi for ungdomsskole og videregående skole), slik at den etter Ung-HUNT4 var på 45 prosent. Med andre ord så defineres omtrent halvparten av jentene i denne aldersgruppen som å ha symptomer på angst og depresjon. For guttegruppa i Ung-HUNT i samme tidsperiode har det vært en økning på seks prosent, hvor andelen med symptomer på angst og depresjon i Ung-HUNT4 var på 17 prosent. Både for gutter og jenter var andelen med symptomer på angst og depresjon høyest i den eldste gruppen av ungdommer (16-19 år).



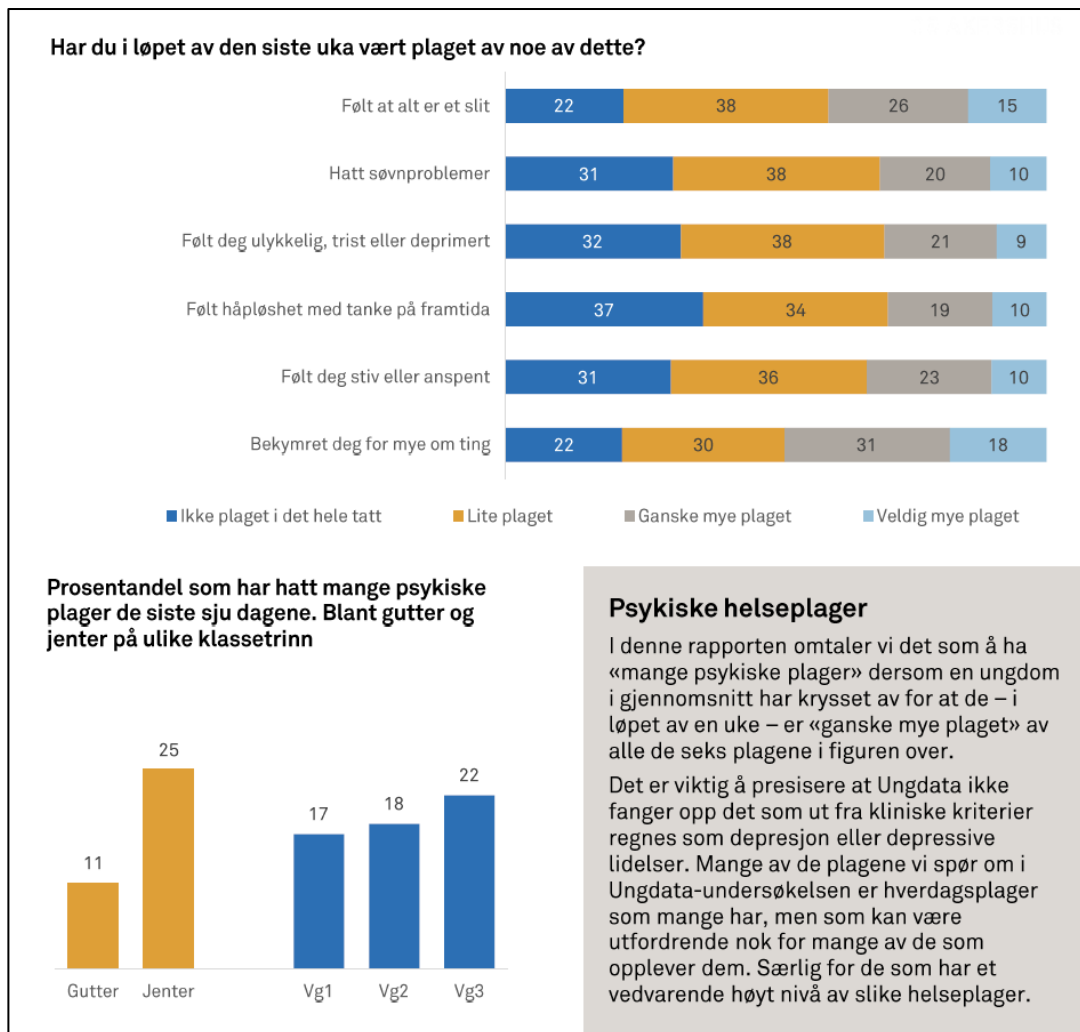
Figur 5:

Egenrapporterte symptomer på angst og depresjon hos deltakende jenter og gutter i Ung-HUNT (Nord-Trøndelag), for perioden 1995–1997 (Ung-HUNT1) til 2017–2019 (Ung-HUNT4). Verdiene angir andel av deltakerne som oppnådde en sum-score på 2 eller mer i benyttede SCL-5-skala*. Kilde: Ung-HUNT.

*Hopkins Symptom Checklist. Spørreskjema som benyttes for å kartlegge symptomer på depresjon og/eller angst.

Studentenes helse- og trivsels-undersøkelse ([SHoT-undersøkelsen](#)) har også data på studentenes psykiske helse og livskvalitetsvariabler. SHoT-undersøkelsen viser en jevn økning av antallet studenter på nasjonalt nivå som rapporterer å ha psykiske plager siden SHoT første gang ble gjennomført i 2010. I 2010 oppga 18 prosent av studentene at de hadde psykiske plager, mens i 2022 var andelen 35 prosent. For Trøndelag oppga eksempelvis en av tre studenter ved Nord universitet sine studiesteder at de sleit med symptomer på alvorlige psykiske plager. Forekomsten og nivået av psykiske plager er betydelig høyere blant de kvinnelige enn de mannlige studentene. Andelen studenter med alvorlige psykiske plager ligger høyere enn andelen i samme aldersgruppe i den øvrige befolkningen.

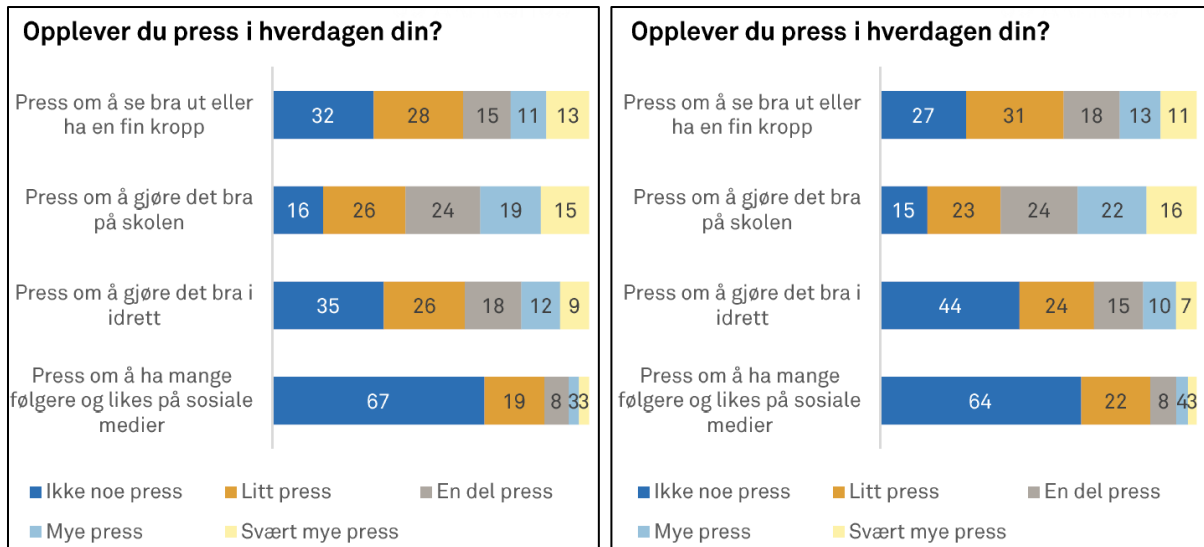
Ungdata-undersøkelsen bruker et sett av spørsmål for å undersøke forhold ved depressive stemningsleier eller symptomer hos elever på ungdomsskole og videregående skole. Ungdommene som deltar her blir blant annet spurt om hvor ofte de siste uke har *følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt seg stiv eller anspent, og/eller bekymret seg for mye om ting*. Svarene er i Ungdata blant annet brukt til å lage en samlekategori for de som oppgir at de er ganske eller veldig mye plaget av samtlige seks symptomer. Disse utgjør andelen som Ungdata definerer som ungdommer med «depressive symptomer». Ungdata-resultatene fra 2021 i Trøndelag, som er det siste året hvor vi har snittresultater fra fylket, viste at i størrelsesorden 25 - 50 prosent av ungdommene havnet i denne kategorien med «depressive symptomer». Andelen varierte med type problematikk, kjønn og klassetrinn (figur 6; videregående skole). Størst andel som oppga slike plager var blant jentene på 9. trinn og Vg3.



Figur 6:

Resultat på Ungdata-spørsmål knyttet til undersøkelse av depressive stemningsleier eller symptomer hos elever på videregående skoler i Trøndelag i 2021. Kilde: Ungdata.

Ungdata har videre noen spørsmål som går på om man opplever press når det gjelder å henholdsvis *se bra ut/ha en fin kropp, gjøre det bra på skolen, gjøre det bra i idrett og/eller ha mange følgere og likes på sosiale medier*. Resultatene fra Trøndelag i 2021 (figur 7) viser at det er flest som rapporterer slik type press knyttet til å gjøre det bra på skolen (rundt 85 prosent av ungdommene oppga fra litt til svært mye press knyttet til dette). Nest høyest score på slik type press var det opplevde presset om å se bra ut eller ha en fin kropp (rundt 70 prosent), mens færrest oppga press knyttet til å ha mange følgere og likes på sosiale medier (rundt 35 prosent). Jenter oppgir betydelig mer opplevd press enn guttene på samme alder, hvor eksempelvis rundt 25 prosent av jentene i 10. trinn og Vg3 oppga at de den siste uka før undersøkelsen hadde opplevd så mye press samlet sett at de hadde hatt problemer med å takle det.



Figur 7:

Prosentandel av elevene på henholdsvis ungdomsskole (venstre) og videregående skole (høyre) i Trøndelag som i 2021 rapporterte ulik grad av press knyttet til definerte forhold. Kilde: Ungdata.

For flere detaljer ang. psykiske helsesituasjon hos befolkningen i Trøndelag, herunder data på kommunenivå: Se [Trøndelag i tall/Folkehelse/Helsetilstand/Psykisk helse](#), herunder [web-visning fra HUNT4-undersøkelsen](#) ang. temaet, samt trend-visning for psykiske helseplager (Ungdata) under [Trøndelag i tall/Bærekraft/bærekraftsmål 3 – god helse og livskvalitet](#).

Problemstilling til drøfting – psykisk helse:

- *Hvordan kan vi i fylkeskommunen best arbeide med de bakenforliggende årsakene, framfor «reparerende» tiltak (hjelpetjenester) i arbeidet med å fremme god psykisk helse i befolkningen – eksempelvis i videregående skole, læreplasser og arbeidsliv?*

3. Livskvalitet

Hovedutfordringer:

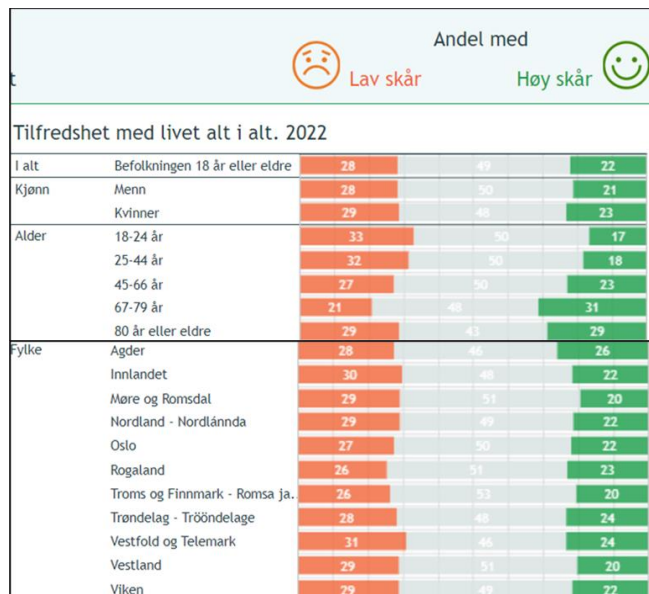
- Klar økning i andel unge som oppgir dårlig livskvalitet i løpet av de fire HUNT-undersøkelsene. Økningen er mest markant fra HUNT3 til HUNT4, og hos jenter i den yngste aldersgruppen (20-29 år). Det er en motsatt utvikling hos de eldste aldersgruppene i perioden, hvor det stort sett gjennomgående har vært en avtakende andel som har rapportert dårlig livskvalitet. Fra HUNT3 til HUNT4 har det vært en økning i andelen som rapporterte dårlig livskvalitet i alle aldersgrupper, unntatt menn 60-69 år. Forskjellene mellom de yngste og eldste aldersgruppene når det gjelder livskvalitet støttes av nasjonal livskvalitetsundersøkelse (SSB). Det er gjennomgående større andel kvinner enn menn som oppgir dårlig livskvalitet i HUNT-materialet.



- Lignede utvikling når det gjelder aldersgruppeforskjeller for variabelen dårlig selvopplevd helse, hvor det er en økende andel unge (Ung-HUNT1-4) som oppgir dette, mens det er en avtagende andel voksne/eldre som oppgir det samme (HUNT1-4).
- Siden 2014 har det vært en gradvis økning i andel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Trøndelag. Det har i perioden vært en noe større økning i husholdninger med barn og unge under 17 år, enn for hele befolkningen (husholdninger) i fylket samlet.

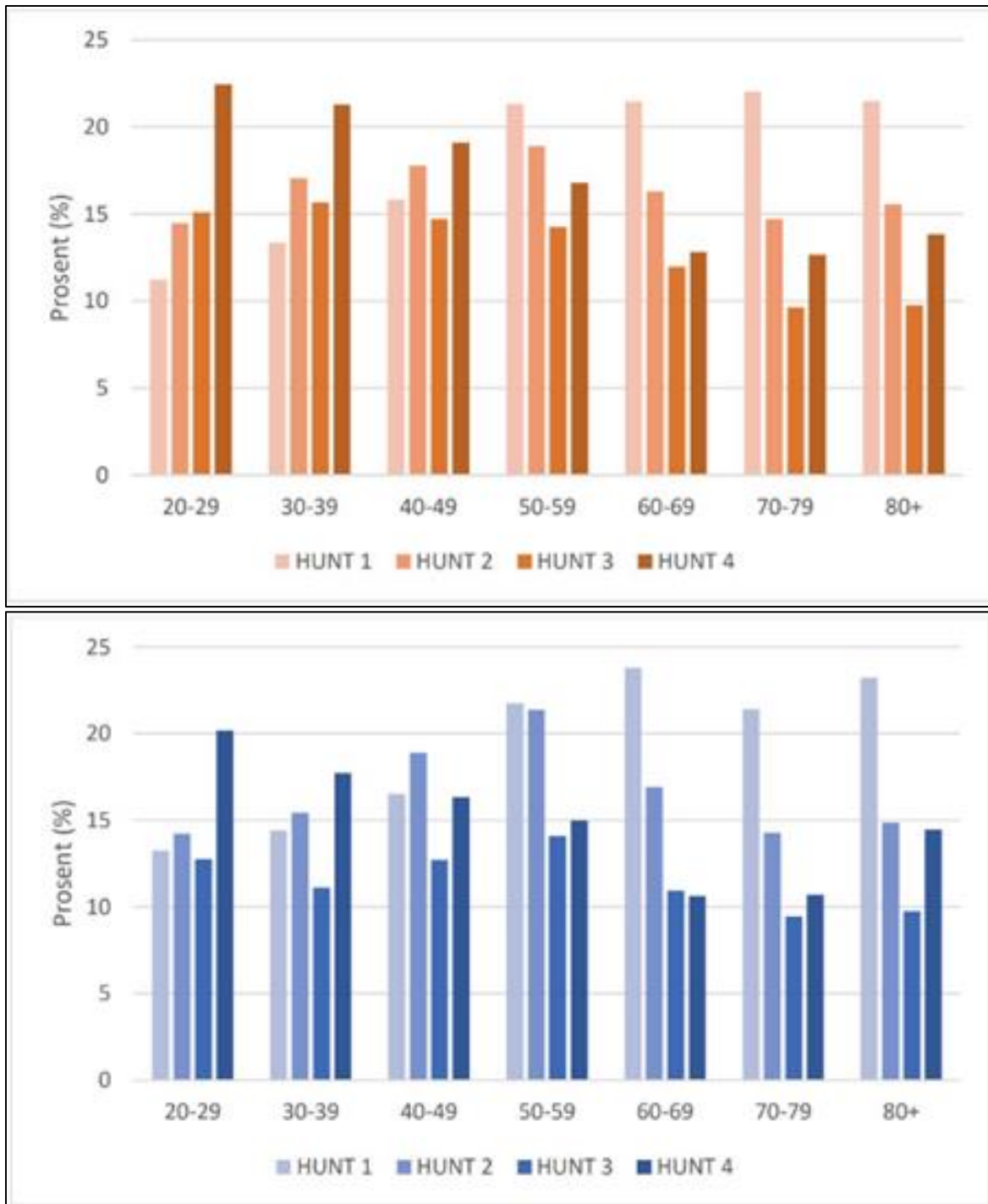
Livskvalitetsbegrepet deles ofte inn i en subjektiv og en objektiv del. Subjektiv livskvalitet handler om hvordan man selv opplever sitt eget liv nå det for eksempel gjelder mening og mestring, mens objektiv livskvalitet handler om forhold som for eksempel helsesituasjon, økonomi, arbeidssituasjon og boforhold (ofte omtalt som levekårsforhold). Den objektive livskvaliteten vil derfor bestå av faktorer som ofte vil kunne påvirke den subjektive livskvalitet.

For å få gode mål på befolkningens subjektive livskvalitet er det utviklet et nasjonalt [målesystem](#), som benyttes i SSB sine [nasjonale livskvalitetsundersøkelser](#) (gjennomført i 2020 - 2022) og i senere års [fylkesvise undersøkelser \(FHUS\)](#) (FHI/fylkeskommuner). Figur 8 viser noen sentrale funn fra den [nasjonale SSB-undersøkelsen i 2022](#), for variabelen *tilfredshet med livet alt i alt*. Samlet sett ligger Trøndelag ca. midt på når det gjelder andel som scorer lavt og høyt på denne variabelen, sammenlignet med andre fylker i landet. Som det videre fremgår av figuren er det de to yngste aldersgruppene (18-24 år og 25-44 år) som har høyest andel med lav score på denne variabelen.



Figur 8: Resultat fra SSB sin nasjonale livskvalitetsundersøkelse i 2022 knyttet til den subjektive variabelen *tilfreds med livet alt i alt*. Prosentfordeling mellom lav skår (oransje farge til venstre) og høy skår (grønn farge til høyre). Kilde: SSB.

HUNT har også med et spørsmål i sine undersøkelser om *man samlet sett er fornøyd med tilværelsen eller ikke*. Dette spørsmålet har vært med på alle fire HUNT-undersøkelsene i tidligere Nord-Trøndelag. Samlet sett oppga i underkant av 20 prosent av deltakerne i HUNT4 dårlig livskvalitet basert på dette spørsmålet. Resultatene viser videre en utvikling der de yngste aldersgruppene har hatt en markant økning i andelen som rapporterte dårlig livskvalitet fra HUNT1 til HUNT4. Hos de eldste aldersgruppene, med unntak av den eldste (80+), finner vi et motsatt bilde hvor det er en lavere andel som rapportere dårlig livskvalitet i perioden (figur 9).



Figur 9:

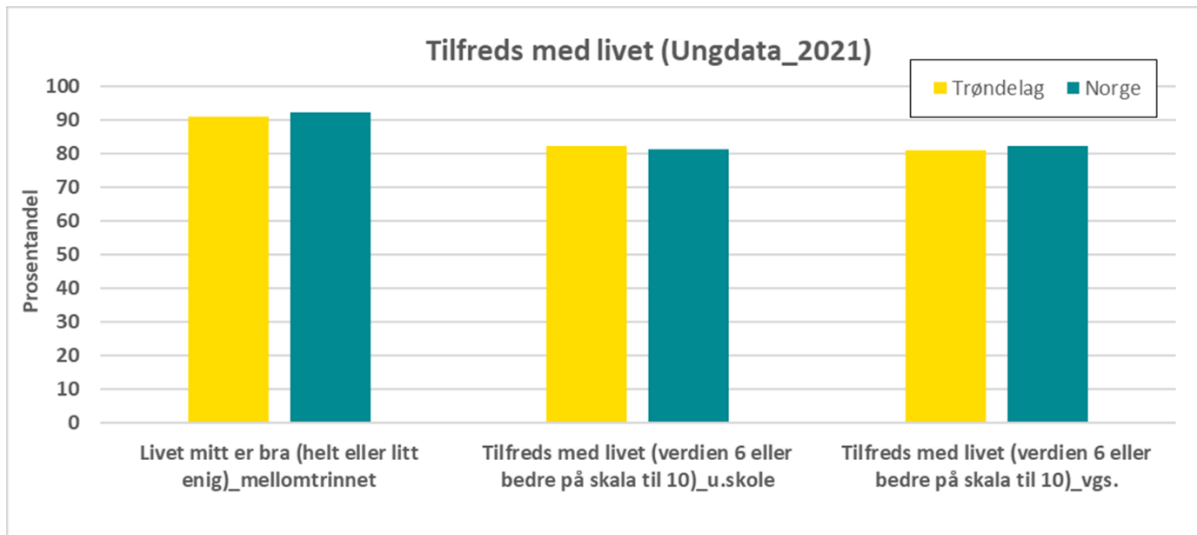
Prosentandel respondenter som oppgir dårlig livskvalitet* i HUNT1-4 undersøkelsene. Kvinner øverst og menn nederst. Data kun fra tidligere Nord-Trøndelag fylke. Kilde: HUNT.

*Dårlig livskvalitet er basert på spørsmålet: *Når du tenker på hvordan du har det for tida, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd?* Dårlig livskvalitet er de som svarer: *Både/og, nokså misfornøyd, meget misfornøyd og svært misfornøyd.*

Ungdata-resultater fra 2021-undersøkelsen viser at barn og unge fra mellomtrinnet og opp til videregående skole i det store og hele (mellom 80-90 prosent) rapporterte tilfredshet med livet (figur 10). Disse resultatene fra Ungdata er i rimelig samsvar med HUNT-resultatene på livskvalitet for den eldre aldersgruppa 20-29 år (over), hvor rundt 20 prosent rapporterte



dårlig livskvalitet. Selv om disse resultatene viser at flertallet oppgir god livskvalitet, er bekymringen knyttet til utviklingen når det gjelder subjektiv livskvalitet for de unge (jfr. presenterte HUNT-resultater over). Trend-resultater fra Ung-HUNT viser at også for de yngre (elever på u. skole og vgs.) så er det en utvikling der det er en viss økning i andelen som rapporterer dårlig livskvalitet. Ungdata-resultatene, som kun har data subjektiv livskvalitet tilbake til 2020, viser tilsvarende som Ung-HUNT at guttene er gjennomgående mer tilfredse enn jentene på alle aktuelle klassetrinn. Trøndelag er omtrent på nivå med det nasjonale gjennomsnittet i Ungdata-undersøkelsen (figur 10).



Figur 10: Ungdata-resultat fra 2021 (Trøndelag vs. Norge) for variabelen *livet mitt er bra* (mellomtrinnet) og *tilfreds med livet* (u. skole og vgs.). Kilde: Ungdata.

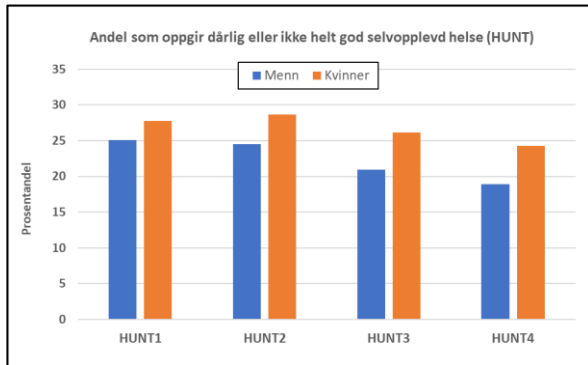
SHoT-undersøkelsen fra 2022 viser økende forskjeller mellom studentene når det gjelder subjektiv livskvalitet. På landsbasis har majoriteten av studentene har det fortsatt bra, men resultatene viser et større skille til de som oppgir å ikke ha det bra. 2022-resultatene viser en svak økning i andelen studenter som rapporterer god livskvalitet, samtidig som andelen som rapporterer dårlig og svært dårlig livskvalitet har økt betydelig. Eksempelvis oppga 32 prosent av studentene ved Nord universitets sine studiesteder i 2022 at de hadde dårlig eller svært dårlig livskvalitet.

For flere detaljer ang. subjektiv livskvalitet hos befolkningen i Trøndelag, herunder data på kommunenivå: Se [Trøndelag i tall/Folkehelse/Helsetilstand/Selvopplevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet](#)

HUNT har også et spørsmål som går på selvpoplevd helsetilstand (*hvordan er helsa di nå?*), et forhold som kan være viktig for hvordan man vurderer sin subjektive livskvalitet (figur 11, Nord-Trøndelag). Som det fremgår av figuren så er det en noe lavere andel av befolkningen i Nord-Trøndelag, både blant menn og kvinner, som oppgir dårlig selvpoplevd helse i HUNT4 enn i de tidligere undersøkelsene. Samlet sett var det henholdsvis rundt 25 og 20 prosent av kvinner og menn fra tidligere Nord-Trøndelag som deltok i HUNT4 som rapporterte dårlig selvpoplevd helse. Tilsvarende verdier for elever på ungdomsskoler i Nord-Trøndelag var ca.

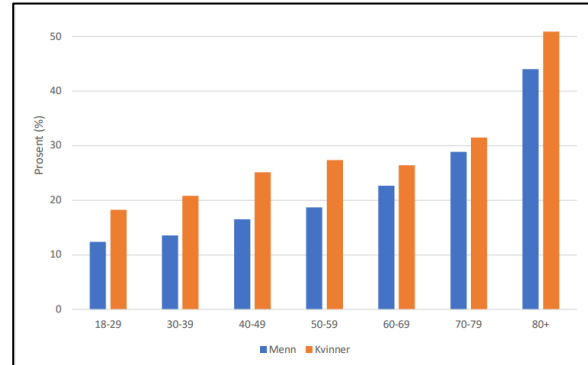


10 prosent, mens 15-20 prosent (gutter og jenter) av elevene på vgs. rapporterte dårlig eller ikke helt god selvopplevd helse (Ung-HUNT4). Figurene under viser også at det i alle fire HUNT-undersøkelsene var en høyre andel kvinner enn menn som rapporterte dårlig selvopplevd helse. Figur 12 viser fordelingen på aldersgrupper for samme spørsmål i HUNT4-undersøkelsen, som omfattet hele Trøndelag. Som det fremgår av figur 12 så er det for begge kjønn en økende andel med alder som rapporterer dårlig selvopplevd helse.



Figur 11:

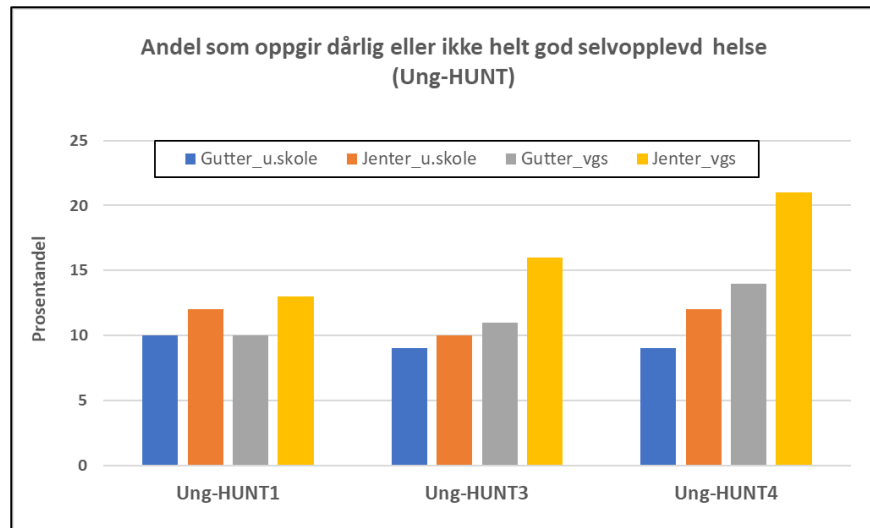
Andel som oppgir dårlig eller ikke helt god selvopplevd helse* (Nord-Trøndelag). Kilde: HUNT.
*Dårlig selvopplevd helse er basert på spørsmålet: *Hvordan er helsa di nå? dårlig, ikke helt god, god eller svært god.* Dårlig helse er de som svarer dårlig eller ikke helt god.



Figur 12:

Andel som oppgir dårlig eller ikke helt god selvopplevd helse* etter kjønn og aldersgrupper i HUNT4-undersøkelsen (Trøndelag). Kilde: HUNT.
*Dårlig selvopplevd helse er basert på spørsmålet: *Hvordan er helsa di nå? dårlig, ikke helt god, god eller svært god.* Dårlig helse er de som svarer dårlig eller ikke helt god.

Trendresultatene fra HUNT (figur 11) og Ung-HUNT (figur 13) viser for denne selvopplevd helsevariabelen det samme hovedbildet som for livskvalitet og psykisk helse; utviklingen går i uønsket retning for de unge og i ønsket retning for de eldste.



Figur 13:

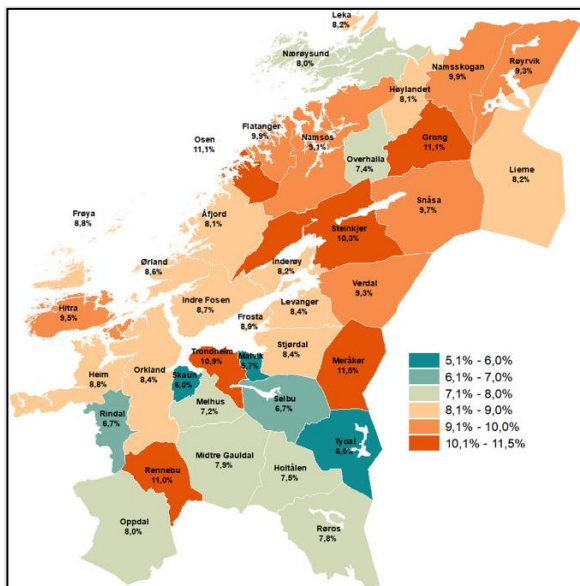
Trendutvikling for andel som oppgir dårlig eller ikke helt god selvopplevd helse blant ungdomsskole og videregående skoleelever i Nord-Trøndelag (Nord-Trøndelag). Kilde: Ung-HUNT.

Selv om jenter/unge voksne kvinner scorer gjennomgående dårligere enn gutter/unge voksne menn på HUNT og Ungdata sine målinger knyttet til selvopplevd fysisk og psykisk helse, samt livskvalitetsvariabler, er det viktig å huske at jenter/unge kvinner motsatt scorer bedre enn tilsvarende gutte-/mannsgruppe innenfor andre områder. Eksempelvis når det

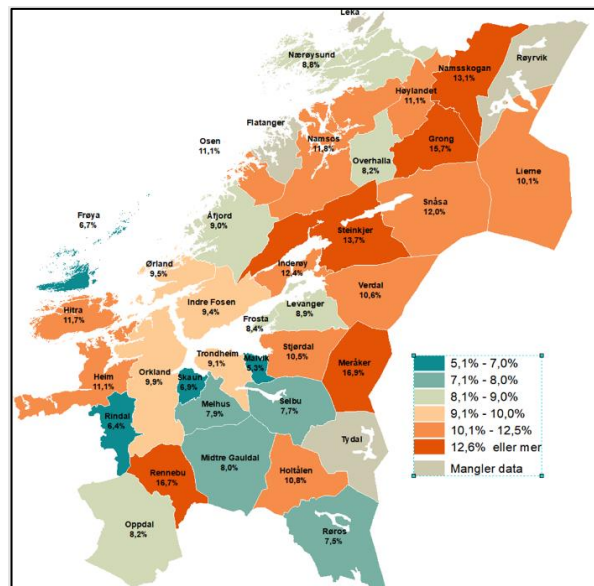


gjelder høyere utdanning, hvor andelen studerende kvinner i 2019 var større enn andelen menn i alle aldersgrupper bortsett fra 67 år og eldre. I 2019 var det størst forskjell mellom andelen menn og kvinner i aldersgruppen 25 og 29 år. Der hadde 59 prosent av kvinnene mot 38 prosent av mennene en utdanning på universitets- og høgskolenivå (differanse på 21 prosentpoeng – kilde: SSB). Jentene er også i klart flertall på tradisjonelt krevende studier som lege, psykolog og veterinær.

Som beskrevet innledningsvis her i kapittel 3 kan også forhold ved livskvalitet undersøkes gjennom objektive mål (levetår). Et eksempel på en slik objektiv livskvalitetsvariabel er lavinntekt, eller vedvarende lavinntekt. Lav inntekt i forhold til kostnadsnivå, spesielt over tid, øker blant annet sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, psykiske problemer, enkelte sykdommer og for tidlig død. Ulike stønadsordninger fra det offentlige vil i ulik grad kunne kompensere for bortfall av inntekt i kortere eller lengre perioder. Lavinntekt er definert ut fra en relativ avstand til det generelle inntektsnivået i hele befolkningen (medianinntekt). I 2021 bodde 9,9 prosent av befolkningen i Trøndelag i husholdninger som er definert som lavinntektshusholdninger. Tilsvarende tall for barn og unge under 17 år i Trøndelag i 2021 var 9,2 prosent. For treårsperiodene fra 2014-2016 og frem til 2018-2020 har det vært en gradvis økning fra 8,7 til 9,4 prosent når det gjelder andel personer som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt (inntekt på under 60 % av nasjonal median over en treårsperiode) i Trøndelag. For barn og unge under 17 år i Trøndelag har andelen i samme periode økt fra 8,5 til 9,7 prosent, dvs. en noe større økning for denne aldersgruppen enn for hele befolkningen (husholdninger) i fylket samlet. Verdene for Trøndelag ligger ca. ett prosentpoeng under de nasjonale gjennomsnittsverdiene i perioden for hele befolkningen, og tilsvarende ca. 2,5 prosentpoeng under når det gjelder barn og unge under 17 år. Figur 14 og 15 viser hvordan dette var for de respektive kommunene i Trøndelag i treårsperioden 2018-2020, for henholdsvis hele befolkningen og barn og unge under 17 år.



Figur 14: Andel av befolkningen i trøndelagskommunene som bodde i husholdninger med vedvarende lavinntekt* i perioden 2018-2020. Kilde: SSB.
*Husholdninger med mindre enn 60 prosent av medianinntekten i en treårsperiode.



Figur 15: Andel av barn og unge under 17 år i trøndelagskommunene som bodde i husholdninger med vedvarende lavinntekt* i perioden 2018-2020. Kilde: SSB.
*Husholdninger med mindre enn 60 prosent av medianinntekten i en treårsperiode.



For flere detaljer ang. objektiv livskvalitet hos befolkningen i Trøndelag, herunder data på kommunenivå: Se også [Trøndelag i tall/Folkehelse/Oppvekst- og levekårsforhold](#).

Problemstilling til drøfting - livskvalitet:

- *Er det først og fremst forhold ved subjektiv livskvalitet det må jobbes med, og/eller er det primært objektive livskvalitetsforhold som må forbedres?*

Hvordan kan fylkeskommunen best jobbe her, både forebyggende opp mot forhold som kan forårsake dårlig subjektiv livskvalitet og mer direkte opp mot forhold som kan skape dårlig objektiv livskvalitet?

4. Utenforskap

Hovedutfordringer:

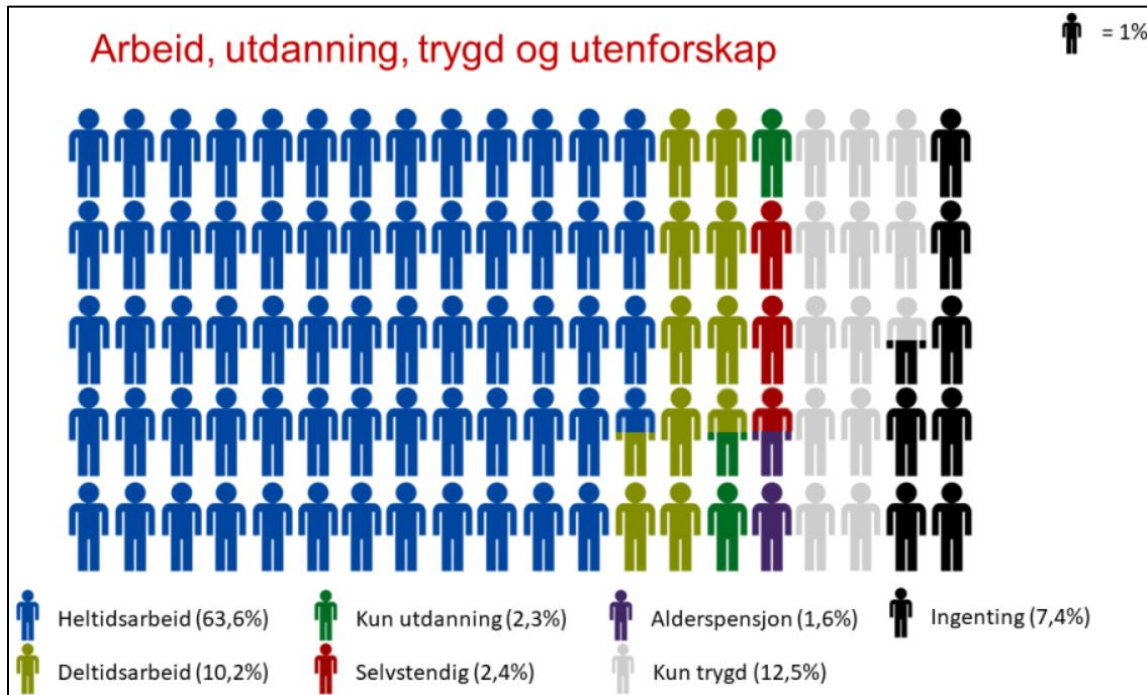
- *Det har vært en økning i andelen unge uføre i Trøndelag den siste tiårsperioden.*
- *Trøndelag kommer relativt dårlig ut i en nasjonal sammenstilling når det gjelder mobbing hos elever på 10. og 7. trinn i grunnskolen.*
- *Årsakssammenhengene til utenforskap er sammensatte, og krever løsninger på tvers av sektorer og nivåer i samfunnet.*

Utenforskap er et sammensatt begrep som kan forstås noe ulikt. I dette drøftingsnotatet har vi lagt til grunn en forståelse av begrepet som *manglende sosial tilknytning til samfunnet rundt*. Uttrykket beskriver en situasjon der enkeltmennesker eller grupper av mennesker mer eller mindre står utenfor samfunnet for øvrig, ved at de for eksempel ikke deltar i arbeidsliv eller tar utdanning, eller de mangler språklig eller kulturell tilknytning til samfunnet (ref. <https://snl.no/utenforskap>). Her er det viktig å presisere at en del har helserelaterte utfordringer som vanskeliggjør eller umuliggjør deltakelse i utdanning- og arbeidsliv, mens andre mangler kompetanse eller tilstrekkelige språkferdigheter. Disse skal i vårt velferdssystem støttes av offentlige trygdeordninger. I tillegg er det noen som frivillig, av ulike grunner, står utenfor utdanning, arbeidsliv, pensjon og trygdeytelser.

For hele befolkningen regnes utenforskap som en av flere årsaker til dårlig psykisk helse og dårlig livskvalitet. Det er flere faktorer som bidrar til eller forsterker utenforskap, og det er også slik at årsaker til og konsekvenser av utenforskap i mange tilfeller er de samme. Viktige årsaker til utenforskap er psykiske helseproblemer, ensomhet, rus- og alkoholproblemer, fattigdom og manglende inkludering. Andre viktige årsaker kan være omsorgssvikt, frafall i videregående opplæring, langvarig sykefravær, nedsatt funksjonsevne, mobbing og arbeidsledighet.



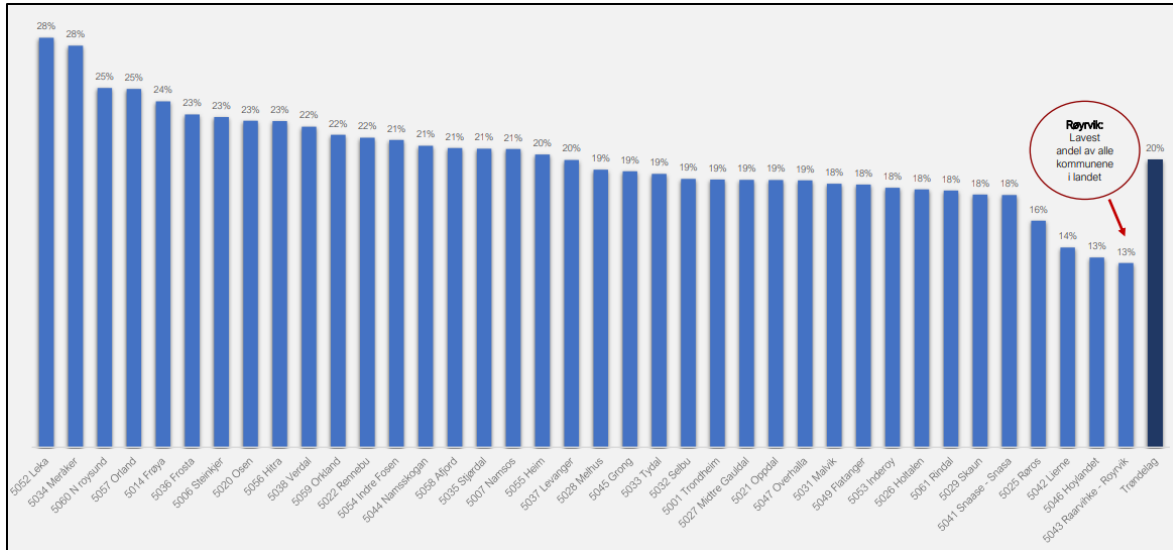
Per desember 2021 var det ca. 3,3 millioner personer mellom 20 - 66 år bosatt i Norge. De fleste av disse var i et arbeidsforhold, enten heltid, deltid eller som selvstendig næringsdrivende. Noen studerte, mens andre hadde valgt å gå av med pensjon før fylte 67 år. De resterende, tilsvarende ca. 660 000 personer, eller 20 prosent, stod på utsiden av dette enten frivillig eller ufrivillig (figur 16).



Figur 16:

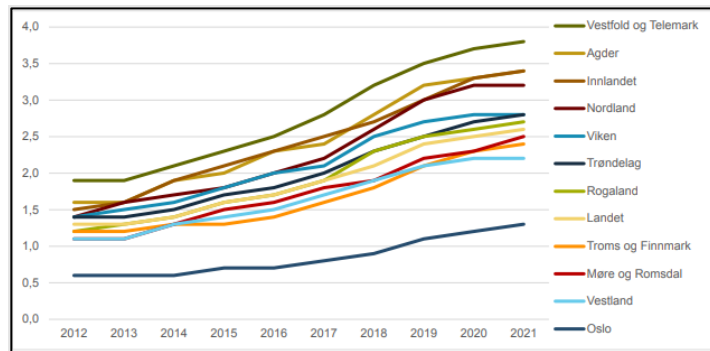
Fordelingen av 3 318 508 personer i alderen 20-66 år bosatt i Norge per desember 2021. Av disse var det 20 prosent som helt eller delvis kan defineres som å stå utenfor resten av samfunnet (i figuren markert med grå eller svart farge). Dette tilsvarer 661 000 mennesker. Dette var en nedgang på 4,5 prosent, eller 31 000 personer, fra utgangen av 2020. Kilde: NAV.

Tallene over utenforskap i Trøndelag, etter NAV sitt bruk av begrepet (se figur 16 med tilhørende figurtekst), lå per desember 2020 på landsgjennomsnittet (20 prosent), noe som innebar at ca. 57 000 personer stod utenfor arbeidsliv, utdanningsløp eller alderspensjon i Trøndelag på dette tidspunktet (figur 17).

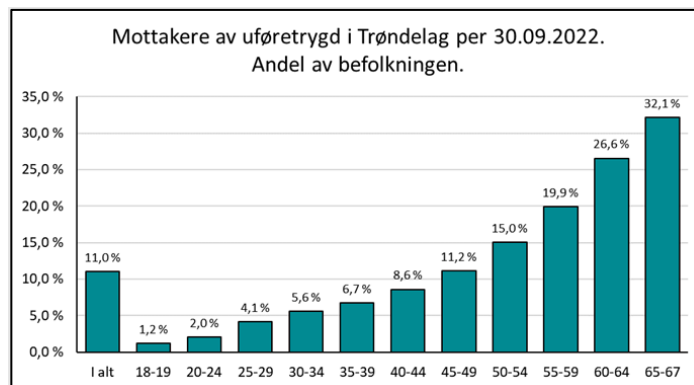


Figur 17: Andel mellom 20 og 66 år i utenforskap i kommunene i Trøndelag per desember 2022. Kilde: NAV.

Innenfor utenforskapstematikken er det en spesiell bekymring knyttet til unge uføre. Som det fremgår av figur 18 så har det vært en økning i andel mottakere av uføretrygd i aldersgruppen 18-29 år i Trøndelag i perioden 2012-2021 fra 1,4 prosent til 2,6 prosent. Trøndelag ligger omtrent på gjennomsnittet i perioden hvis man sammenholder de enkelte fylkene i landet (figur 18). Nyere tall fra NAV for tredje kvartal 2022, viser videre hvordan mottakere av uføretrygd er fordelt på aldersgrupper i Trøndelag (figur 19). Som det fremgår av figuren var det 11 prosent av trønderne som mottok slik stønad fra NAV på dette tidspunktet.



Figur 18: Andel mottakere av uføretrygd for aldersgruppen 18-29 år etter fylke. Prosentandel av totalbefolkningen i aldersgruppen. Tall per desember 2012- 2021. Kilde: NAV.

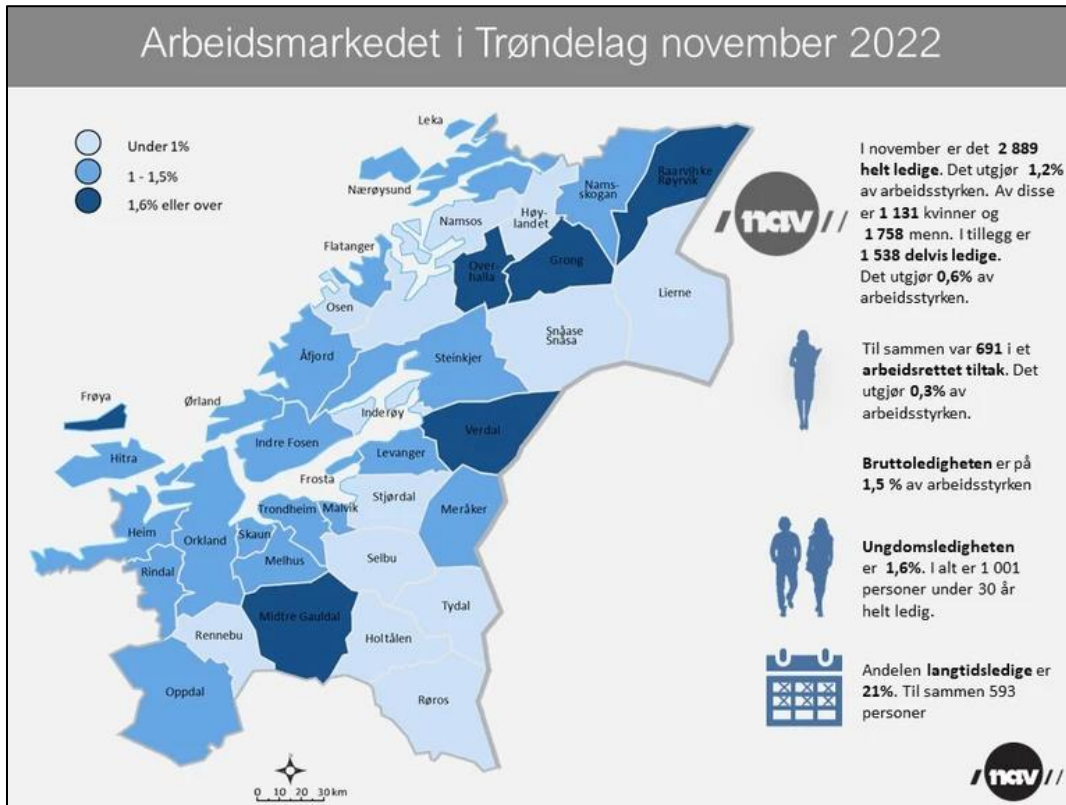


Figur 19: Andel mottakere av uføretrygd for ulike aldersgrupper (18-67 år) i Trøndelag per tredje kvartal 2022. Kilde: NAV.

Arbeidsledigheten i Norge mer enn doblet seg da coronaviruset rammet landet, og på det høyeste var 400.000 mennesker registrert som ledige, delvis ledige eller arbeidssøkere hos NAV. Siden da har tallene gått jevnt nedover og Trøndelag var per desember 2022, sammen med Nordland og Troms og Finnmark, det fylket i landet med laveste ledigheten i landet (1,2

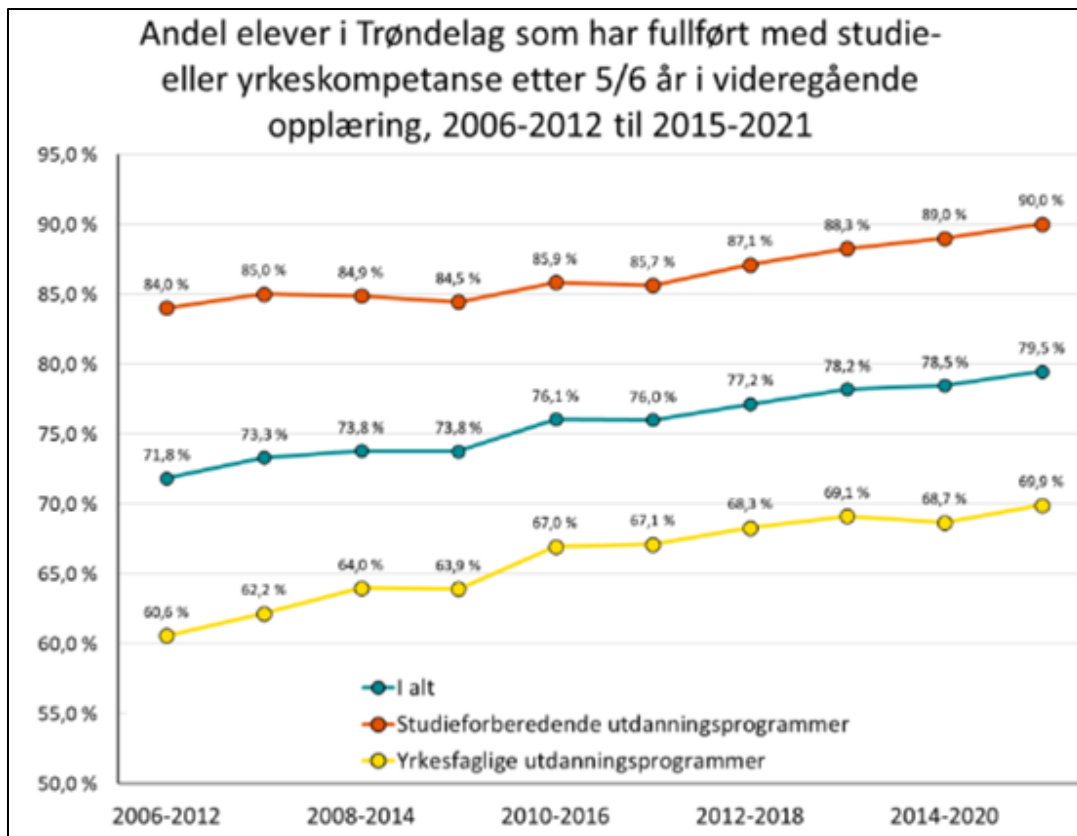


prosent helt ledige av den samlede arbeidsstyrken). Figur 20 viser utvalgte detaljer ang. arbeidsledigheten i Trøndelag per november 2022 (kilde: NAV). Se mer om arbeidsledighet i Trøndelag i [Trøndelag i tall/Arbeid og næringsliv/Sysselsetting/Arbeidsledighet](#), samt faktafredag-artikkelen fra våren -22 ang. [unge \(15-29 år\) utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i Trøndelag i 2020](#).



Figur 20:
Data ang. arbeidsledighet i Trøndelag per november 2022. Kilde: NAV.

Frafall fra videregående opplæring er en annen bekymring knyttet til utenforskap. Personer som ikke har fullført videregående opplæring, vil ha dårligere forutsetninger på arbeidsmarkedet enn de som har fullført. De har gjennomsnittlig lavere inntekt, høyere arbeidsledighet og benytter seg oftere av offentlige stønader og trygd. Av kullet som startet videregående i høsten 2015 var det 79,5 prosent som i 2021 hadde fullført med studie- eller yrkeskompetanse. Dette er en økning på 1 prosentpoeng fra foregående kull, og den høyeste gjennomføringsandelen siden 2006-2012 (figur 21). Det er forskjeller i gjennomføringsgrad etter elevenes bostedskommune. Landsnittet i videregående lå på 80,4 prosent for 2015-2021 kullet. At Trøndelag ligger noe under landsgjennomsnittet, kan hovedsakelig forklares med en høyere andel på de yrkesfaglige linjene, hvor gjennomføringen i snitt er lavere enn på studieforberedende.



Figur 21:

Andel elever i Trøndelag som har fullført videregående opplæring, studie- eller yrkeskompetanse, etter fem/seks år. Data for perioden 2006-2012 til 2014-2020. Kilde: SSB.

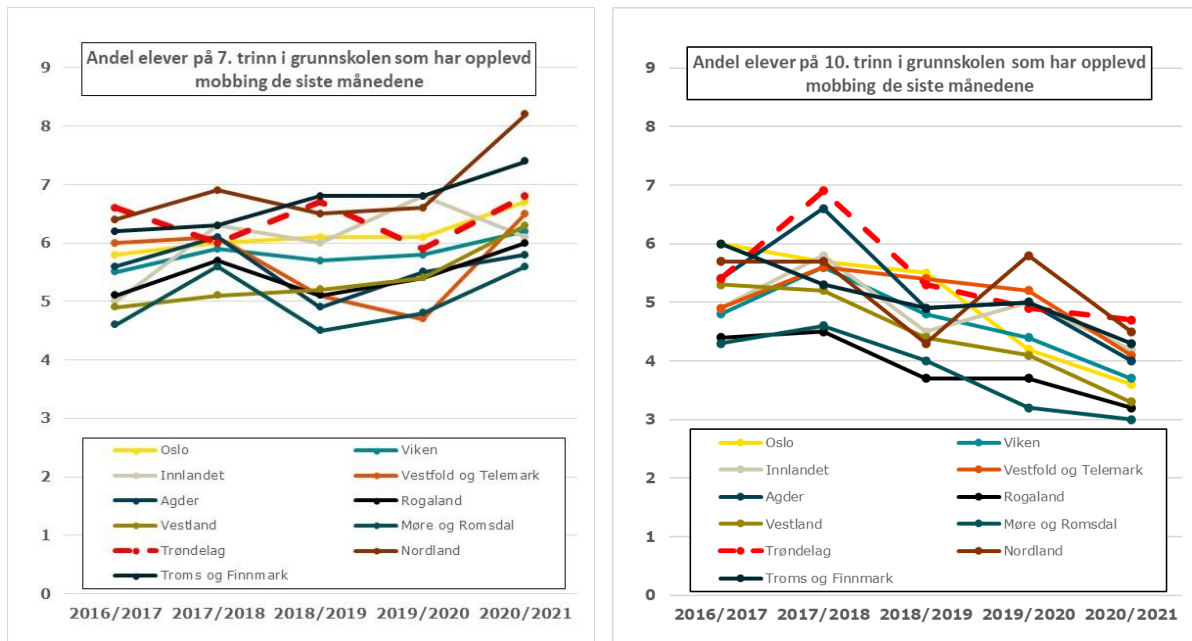
For flere detaljer ang. gjennomføring/fracfall fra videregående opplæring i Trøndelag: Se [Trøndelag i tall/Utdanning og kompetanse/Videregående skole/Gjennomføring i videregående skoler.](#)

Barn som strever med skolevegring er ofte i et utenforskap, og har stor risiko for varig utenforskap. Forskningsfunn indikerer at over halvparten av elever med skolevegring har opplevd mobbing ([Amundsen & Møller, 2020](#)). Barn og unge som mobbes har videre langt høyere risiko for å utvikle psykiske plager som engstelse og depresjon enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmertor, «vondt i magen» og svimmelhet vanlige. FHI's Norgeshelsa og Kommunehelsa statistikkbanker presenterer data på opplevd mobbing¹ hos 7. og 10. klassinger i grunnskolen (originaldata fra Elevundersøkelsen). Som det fremgår av figur22 har Trøndelag den høyeste andelen 10. klassinger som oppgir at de har blitt mobbet av andre elever skoleåret 2020/21. Trøndelag ligger gjennomgående høyt også de andre årene i dataserien for 10. klassingene. Det er positivt at det har vært en gjennomgående nedgang i andelen som har opplevd mobbing blant 10. klassingene i perioden, hvor andelen i Trøndelag er redusert fra 6,9 prosent i 2017/18 til 4,7 prosent i 2020/21 (figur 22).

¹ Her definert som gjentatte negative handlinger fra en eller flere sammen, mot en elev som kan ha vanskelig for å forsvare seg. Mobbing kan være å kalle en annen stygge ting og erte, holde en annen utenfor, baksnakke eller slå, dytte eller holde fast.



For 7. klassingene kan ikke en tilsvarende nedgang i perioden registreres, her har utviklingen vært relativt stabil med en liten økning i andel fra skoleåret 2019/20 til 2020/21 (figur 22). Trøndelag ligger relativt høyt på sammenstillingen mellom fylkene i Norge når det gjelder 7. klassingen også (figur 22). For de siste skoleårene har det gjennomgående vært en litt høyere andel 7. klassinger som har opplevd mobbing sammenlignet med 10. klassingene (6,8 prosent av 7. klassingene i Trøndelag hadde opplevd dette i 2020/21).



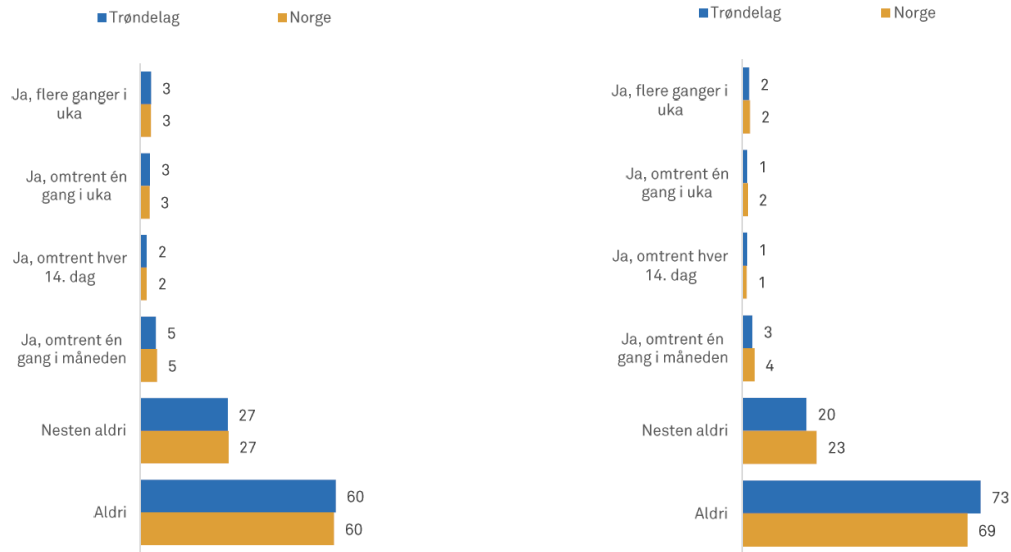
Figur 22: Prosentandel 7. klassinger (venstre) og 10. klassinger (høyre) som oppgir at de har blitt mobbet av andre elever en eller flere ganger i uken de siste månedene, skoleårene 2016/17 til 2020/21. Kilde: FHI-Norgeshelsa statistikkbank/Elevundersøkelsen.

Ungdatarapportene har også med data på mobbing (plaging, trusler eller utfrysning/utestenging). Som det fremgår av figur 23 fra 2021-rapportene fra Ungdata (Trøndelag) så samsvarer prosentandelene i denne undersøkelsen relativt godt med tallene fra Elevundersøkelsen (over) når det gjelder andelen ungdomsskoleelever som har opplevd mobbing. Verdiene for elevene i de videregående skolene i Trøndelag var i 2021 noe lavere enn for de i ungdomskolene. I denne Ungdata-undersøkelsen er trøndelagsverdiene omtrent på samme nivå som landssnittet (figur 23). I de samme Ungdata-rapportene for Trøndelag fra 2021 inngår det også et spørsmål om hvorvidt man spesifikt blir mobbet, truet eller utestengt på nett. På dette spørsmålet svarer henholdsvis 7 prosent av ungdomsskoleelevene og 5 prosent av elevene på de videregående skolene, at de blir det omtrent en gang i måneden eller oftere. Mobbeombudet og elev- og lærlingombudet i TRFK erfarer at barn og unge som blir mobbet opplever dette på flere arenaer samtidig. Dette samsvarer med funnene i både Elevundersøkelsen og Ungdata. Ombudene opplever videre at de som ikke får tilstrekkelig hjelp og støtte til å komme seg ut av utenforskap og mobbing i ung alder, ofte tar dette med seg videre i utdanning og arbeidsliv.



Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritiden? Prosent i Trøndelag og nasjonalt

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritiden? Prosent i Trøndelag og nasjonalt



Figur 23:

Prosentandel av elevene på henholdsvis ungdomsskole (venstre) og videregående skole (høyre) i Trøndelag som i 2021 opplevde ulik forekomst av plaging, trusler eller utfrysing av andre unge. Trøndelagsverdiene er sammenholdt med landsgjennomsnittet. Kilde: Ungdata.

Utenforskap er et eksempel på en problemstilling som utfordres av det som betegnes som *systembarrierer*, forhold ved etablerte strukturer som hindrer eller vanskeliggjør måloppnåelse. Disse systembarrierene kjennetegnes ofte av at de er «gjenstridige», komplekse og sammensatte. NAV Trøndelag har blant annet i sin [bedriftsundersøkelse fra 2022](#) vist til videregående opplæring for voksne som et eksempel på slike systembarrierer. Her vil en person potensielt måtte forholde seg til både systemet for videregående opplæring, systemet hos NAV, samt systemet hos eventuelt involvert arbeidsgiver. Det kan i en slik samarbeidssituasjon være både kulturelle og strukturelle barrierer som avdekkes, forskjeller mellom ny og gammel praksis og/eller ulike lovverk og rammer som ikke er godt nok tilpasset samfunnsutviklingen. Slike utfordringer gjør seg også gjeldende innen helse- og velferdssektoren, der vi står overfor samfunnsutfordringer som demografiske utvikling og ungt utenforskap. Grunnlaget for gjennomføring av skoleløpet legges tidlig, og fokus på samordnet og tidlig innsats er viktig. Å løse disse utfordringene krever samarbeid og kunnskap om hva som virker hvor, herunder et behov for økt kunnskap og ferdigheter i hvordan tverrsektoriell samhandling best gjennomføres. Frivilligheten vil her også spille en viktig rolle i arbeidet med utenforskap på generell basis.

Problemstillinger til drøfting – utenforskap:

- *Hvordan kan fylkeskommunen best arbeide for å forebygge utenforskap?*
- *Trenger vi en ytterligere satsing på å forebygge mobbing i trøndelagssamfunnet? I tilfelle: hvordan kan fylkeskommunen best bidra inn i det arbeidet?*
- *Hvilke «pluss-faktorer» for forebygging av utenforskap ligger i deltakelse i frivillig aktivitet, og hvordan kan fylkeskommunen understøtte dette?*

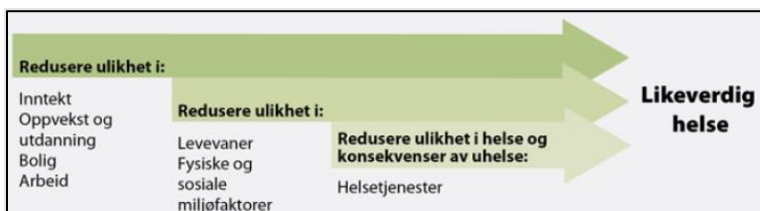


5. Sosioøkonomiske forskjeller

Hovedutfordringer:

- Sosioøkonomiske forskjeller gir seg utslag på mange livsområder, for eksempel når det gjelder hvem som rammes av psykisk sykdom, dårlig livskvalitet, bruk av helsetjenester, og deltakelse i kultur- og samfunnsaktiviteter.
- Sosioøkonomiske forskjeller kan forårsake barrierer for deltakelse blant barn og unge.

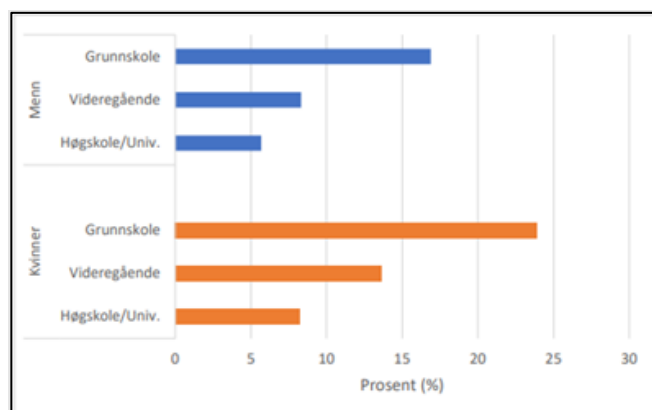
Sosioøkonomiske (SØS) forskjeller i helse er systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier som utdanningsnivå, arbeidslivstilknytning og inntekt. Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen, der litt bedre sosioøkonomisk status statistisk sett gir litt bedre helse. Ettersom dette er basert på gjennomsnitt, vil det på individnivå selvsagt finnes unntak fra hovedregelen. Det er komplekse årsaksforhold bak dette mønsteret, hvor det ikke uten videre er gitt at helseforskjellene blir borte selv om alle f.eks. har like lang utdanning. Det er snarere slik at de sosioøkonomiske variablene er et uttrykk for en tilgang til en rekke ressurser, både materielle og psykososiale, som gir bedre helse. Målet om å redusere slik sosial ulikhet i helse står sentralt i folkehelsearbeidet, hvor hovedinnsatsen legges inn opp mot de bakenforliggende forholdene, dvs. de forhold som ligger til venstre og i midten i figur 24 under.



Figur 24:

Årsakskjeden og områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller. Kilde: [nasjonal digital folkehelse rapport FHI](#).

Eksempelvis har man i HUNT4-undersøkelsene brukt utdanningsbakgrunn som en SØS-variabel. I [HUNT4-rapporten om psykisk helse](#) (2020) fremgår det bl.a. klare forskjeller mellom de som har henholdsvis grunnskole, videregående skole eller høyskole/universitet som høyeste utdanningsnivå, for eksempel i spørsmålet *har du vært hemmet av langvarig psykisk sykdom som nedsetter funksjoner i dagliglivet* (figur 25).



Figur 25:

Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn og kjønn, som rapporterte om at de var *hemmet av langvarig psykisk sykdom (minst ett år) som nedsatte funksjoner i dagliglivet*. Data fra HUNT4 (Trøndelag). Kilde: HUNT.



Videre er det i HUNT-rapporten [Folkehelseutfordringer i Trøndelag](#) (2019) fremstilt tilsvarende figurer for variablene *dårlig egenvurdert helse* og *dårlig livskvalitet* mer generelt (figur 26 og 27). Også her viser resultatene klare forskjeller mellom de tre ulike utdanningsbakgrunnene.



Figur 26: Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn, som rapporterte dårlig egenvurdert helse* i Trøndelag 2017-19. Kilde: HUNT.

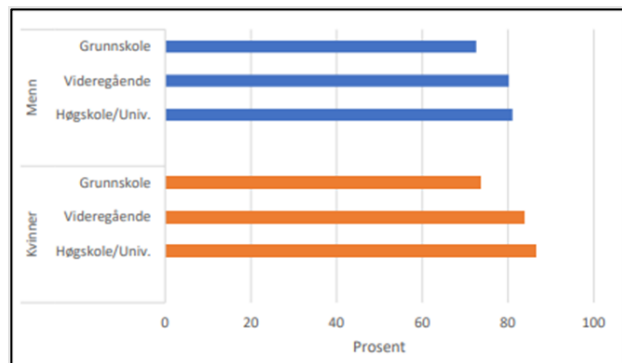
*Dårlig selvopplevd helse er basert på spørsmålet: *Hvordan er helsa di nå: dårlig, ikke helt god, god eller svært god.* Dårlig helse er de som svarer dårlig eller ikke helt god.



Figur 27: Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn, som rapporterte dårlig livskvalitet* i Trøndelag 2017-19. Kilde: HUNT.

*Dårlig livskvalitet er basert på spørsmålet: *Når du tenker på hvordan du har det for tida, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd?* Dårlig livskvalitet er de som svarer: *Både/og, nokså misfornøyd, meget misfornøyd og svært misfornøyd.*

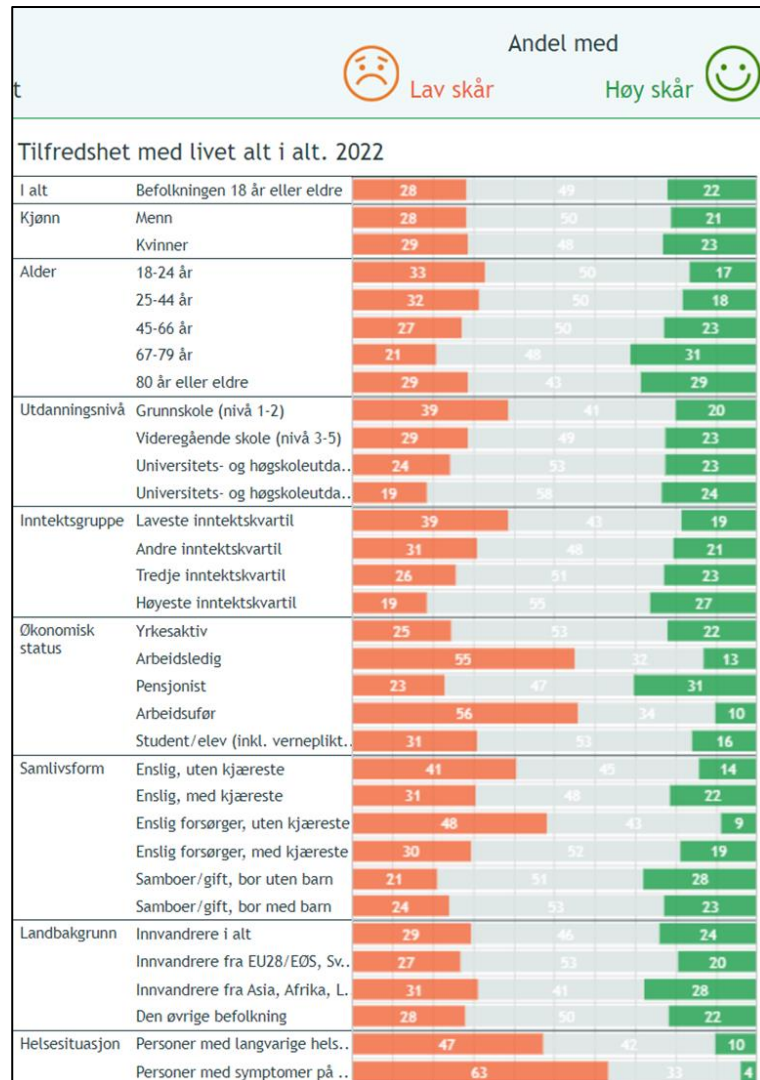
Andre eksempler på slike SØS-forskjeller innen folkehelse-variabler finner vi eksempelvis også innenfor bruk av helsetjenester. Figur 28 viser forskjell mellom bruk av tannhelsetjeneste (*vært hos tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene*) og utdanningsbakgrunn i HUNT4-materialet (data kun fra Nord-Trøndelag). Resultatene fra studien [Oral helsereelatert livskvalitet blant unge voksne i Norge \(tannlegetidende.no\)](#) viser her også at oral helsereelatert livskvalitet blant unge voksne, var vurdert dårligst blant individer med lav utdanning, lite sosialt nettverk og innvandrerbakgrunn.



Figur 28: Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn og kjønn, som rapporterte om at de hadde vært hos tannlege eller tannpleier i løpet av de siste to årene. Kilde: HUNT (Nord-Trøndelag).



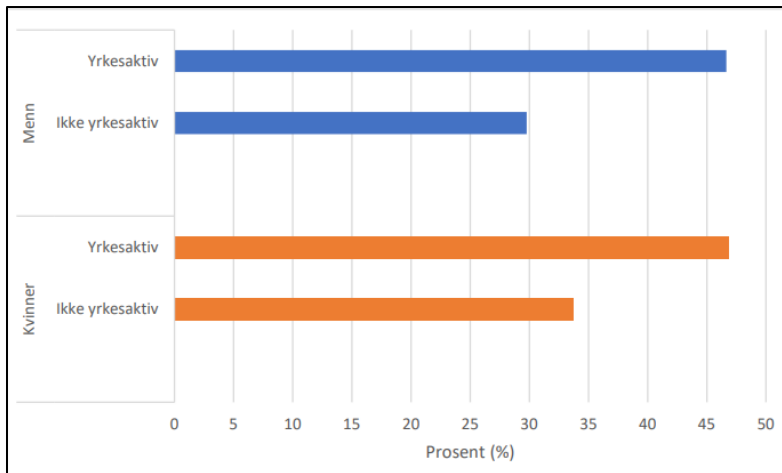
SSB har videre i sin [nasjonale livskvalitetsundersøkelsen fra 2022](#) (se kap. 3 om livskvalitet), også undersøkt forskjeller mellom ulike SØS-grupper når det gjelder variabelen *tilfredshet med livet alt i alt* (figur 29). Som det fremgår av figuren så scorer personer med høyere utdanning, personer med høy inntekt og yrkesaktive best på denne variabelen sammenlignet med andre grupper. Personer som bor med samboer eller ektefelle scorer også bedre enn de som ikke gjør det. En relativt høy andel av de som har langvarige helseproblemer scorer lavt på denne *tilfredshet med livet*-variabelen (47 prosent), mens en enda høyere andel av de som oppgir symptomer på psykiske plager scorer lavt (63 prosent).



Figur 29:

SØS-relevante funn fra SSB sin nasjonale livskvalitetsundersøkelse fra 2022. Prosentfordeling mellom lav skår (oransje farge til venstre) og høy skår (grønn farge til høyre) for ulike SØS-inndelinger relatert til variabelen/spørsmålet *tilfredshet med livet alt i alt*. Kilde: SSB.

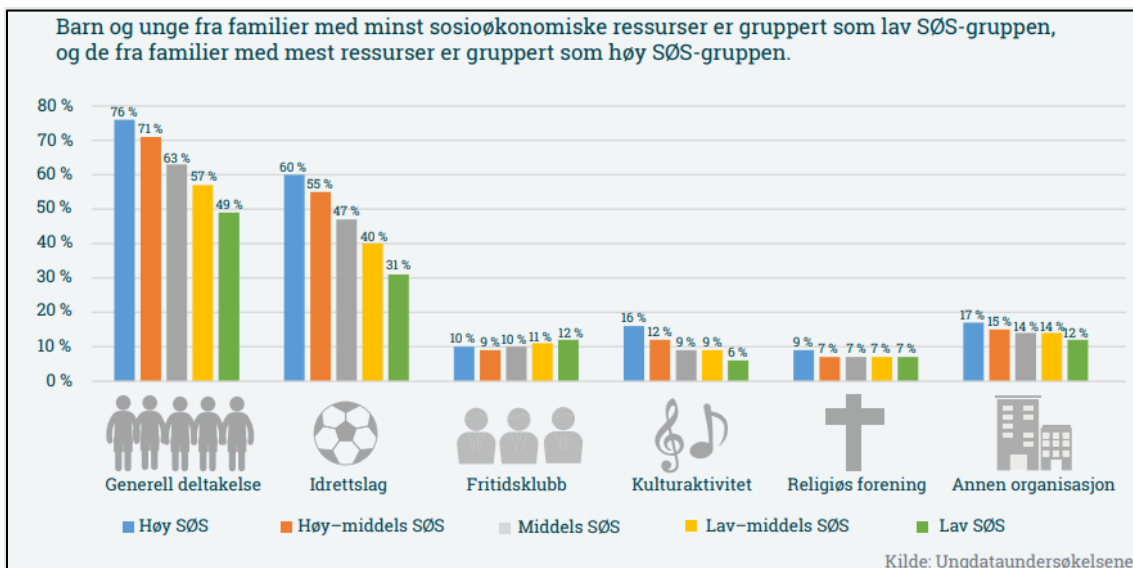
SØS-forskjeller kan også være utslagsgivende for i hvilken grad personer deltar i ulike kultur-/samfunnsaktiviteter. HUNT-undersøkelsene har vist at de som i større grad deltar (aktivt eller passivt) på slike aktiviteter, [gjennomgående har bedre helse enn de som ikke deltar i samme grad](#), og at kulturdeltakelse [minsker risikoen for tidlig død](#). Allikevel skal man her være noe forsiktig med å trekke en helt klar årsak-virkning-slutning om at de som deltar får bedre helse av deltakelsen alene, da det også kan være slik at de som i størst grad deltar er de som i utgangspunktet har best helse. Helseutfordringer kan vanskeliggjøre deltakelse i seg selv, enten alene eller sammen med andre utfordringer som økonomi. Resultatene fra HUNT4-undersøkelsen viser da også at en lavere andel av de som ikke er yrkesaktive deltar på slike aktiviteter, sammenlignet med de som er yrkesaktive (eksempel i figur 30).



Figur 30:

Prosentandel respondenter, etter arbeidslivstilknytning og kjønn, som rapporterte om at de hadde *besøkt tre eller flere av følgende arenaer de siste seks månedene: Konsert/teater/kino, idrettsarrangement, arrangement i kirke/bedehus/moské/synagoge og/el. museum/ kunstutstilling.* Kilde: HUNT (Trøndelag, 18-66 år).

En spesiell bekymring er viet til at SØS-forhold kan fungere som en barriere for slik deltakelse blant barn og unge. Velferdsforskningsinstituttet NOVA har, basert på [2019-Ungdata-data](#), fremstilt en nasjonal oversikt over andel som deltar i fritidsorganisasjoner. Resultatene derifra viser en forskjell på 26 prosentpoeng på ungdomsskolenivå mellom lav SØS (52 %) og høy SØS (78 %). For videregående skole var forskjellen på 22 prosentpoeng mellom lav SØS (30 %) og høy SØS (52 %). I tillegg har Jakobsen m.fl. (2021) gjort et lignende arbeid i rapporten [Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter](#), ved bruk av Ungdata-data (u.skole og vgs.) fra perioden 2014-2019. Et av hovedfunnene i undersøkelsen var at «*barn og unge fra familier med minst ressurser deltok mindre regelmessig i organiserte fritidsaktiviteter enn barn og unge fra familier med mest ressurser. Dette var spesielt tydelig for aktiviteter i regi av idrettslag, men også når det gjaldt kulturaktiviteter og andre organisasjoner*» (figur 31).



Figur 31:

Deltakelse generelt og i definerte aktiviteter spesielt etter inndeling i fem-delt SØS-skala. Resultat fra undersøkelsen *Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter* (Jakobsen m.fl.), ved bruk av Ungdata-data (u.skole og vgs.) fra perioden 2014-2019.



Problemstillinger til drøfting – sosioøkonomiske forskjeller:

- *Hvilken rolle kan fylkeskommunen fylle i arbeidet mer å redusere disse SØS-forskjellene generelt og knyttet til barn og unges deltakelse spesielt?*

6. Kort om kjente effekter av pandemien på tematikken

To år med pandemi og pandemiltak har spilt en vesentlig rolle når det gjelder hverdagen til befolkningen. Konsekvensene av sosial distansering, isolasjon og karantene er ikke entydige og klare, men undersøkelser underveis viser eksempelvis at symptomer på angst og depresjon er to- til tredoblet i undersøkelsespopulasjonen i en [studie gjennomført av Universitet i Oslo](#). Resultatene fra denne studien viser at særlig kvinner og unge voksne opplevde betydelig økning i psykiske plager under pandemien. Foreløpige resultater fra [Ung-HUNT Covid-undersøkelsen](#) (data fra videregående skoler i Trøndelag), viser at den relativt høye andelen jenter som rapporterte symptomer på angst og depresjon i Ung-HUNT4 (se figur 5) var på samme nivå under pandemien. For guttene derimot hadde andelen økt med sju prosentpoeng, og var i Ung-HUNT Covid på 26 prosent blant de deltakende guttene på videregående.

På spørsmål om hvorvidt pandemien påvirket livet deres i negativ retning, svarte 27 prosent av ungdommene i den [nasjonale Ungdataundersøkelsen i 2021](#) «mye» eller «veldig mye», mens ytterligere 23 prosent svarte at pandemien påvirket dem «en del». Det var fritidsaktiviteter og de sosiale møtene det hadde gått mest ut over. Generelt var det flere jenter enn gutter som opplevde pandemien negativt, og den hadde vært mer tyngende for de eldste enn for de yngste tenåringene. Disse Ungdata-resultatene viste videre at rundt fem prosent av rapporterte dårligere livskvalitet under koronaen enn under normale omstendigheter. Nærmere 30 prosent rapporterte også at de følte seg mer uheldig, trist eller deprimeret under koronatiden enn før. Omtrent like mange bekymret seg mer eller de opplevde seg som mer ensomme enn før koronatiden. På den annen side rapporterte så mange som 68 prosent at de opplevde at pandemien også påvirket livet deres i en positiv retning. Hver tredje ungdom gjorde eksempelvis flere hyggelige ting med familien, mens 23 prosent opplevde at det var mindre stress under koronatiden enn før.

Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor har videre gjennomført nasjonale spørreundersøkelser (befolkning og organisasjoner) før og underveis i pandemien, for å undersøke koronapandemiens betydning for frivillig sektor ([Fladmoe & Arnesen, 2022](#)). Som en del av dette arbeidet har senteret gjennomført en egen analyse av forhold for Trøndelag fylke spesielt (Sivesind m.fl., under ferdigstilling). Trøndelagsrapporten presenterer funn som sier noe om hvordan pandemien har påvirket frivillig arbeid, medlemskap og frivillige organisasjoner på kort sikt. Videre forskning vil være nødvendig for å avdekke de eventuelt mer langsiktige konsekvensene pandemien har hatt for frivilligheten. Hovedkonklusjonen i trøndelagsrapporten er at frivillig sektor i Trøndelag kom noe mindre svekket ut av pandemien, sammenlignet med de øvrige landsdelene i undersøkelsen.



Trøndelagsundersøkelsen viser at det har vært en nedgang i andelen som gjorde frivillig arbeid generelt sett i Trøndelag i koronaperioden (omtrent i samme omfang som for de andre landsdelene), men at andelen som oppga å være medlem i en frivillig organisasjon i Trøndelag var på omtrent på samme nivå i 2019 og 2022 (liten nedgang i andelen medlemmer i andre landsdeler).

7. Sluttord

Hva som er hovedårsakene til økningen i psykiske helseplager og redusert subjektiv livskvalitet hos den unge delen av befolkningen, er ut fra forskningen ikke helt entydig. Noen vektlegger økt press og stress fra skolen som viktig forklaring, mens andre vektlegger økt kroppspress, forsterket av påvirkningen fra sosiale medier. Mange kjenner på en følelse av utenforskap og ensomhet, samt bekymrer seg for de store samfunnsutfordringene som f.eks. klimaendringene. Det er videre tydelige sammenhenger mellom familiens økonomiske situasjon og ungdoms psykiske helse, med størst problemer i familier med dårlig råd. De som sliter mest, har også dårligere relasjoner til foreldrene sine, de har færre venner, blir oftere mobbet og liker seg dårligere i lokalmiljøet og på skolen enn de med god psykisk helse. Det er særlig en sterk sammenheng mellom det å ha vært utsatt for mobbing, og psykiske helseplager. For hele befolkningen regnes utenforskap som en årsak til dårlig psykisk helse.

Grunnlaget for den voksne befolkningens psykiske helse og livskvalitet legges allerede i barne- og ungdomsårene. Resultater fra sykdomsbyrdeanalyser viser at psykiske lidelser er viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i Norge. Studier viser videre at mange av de som har psykiske lidelser ikke har vært i kontakt med helsetjenesten. Det er derfor viktig å bygge ned terskler for slik kontakt. For å forebygge psykiske lidelser i befolkningen, redusere nivået av psykiske plager og for å fremme subjektiv livskvalitet og trivsel, bør det videre både gjennomføres tiltak som reduserer belastninger og fremmer forhold som virker positivt på befolkningens helse. Barn og unge må vies spesiell oppmerksomhet i dette arbeidet. Forskning viser videre at de mest sentrale psykologiske behov i utviklingen av god psykisk helse er opplevelse av samhørighet, mestring og autonomi på alle arenaer hvor barn og unge oppholder seg – i heimen, i barnehagen, på skolen, i lokalmiljøet, på fritidsarenaen og også sosiale medier. Behovstilfredsstillelse skjer i praksis gjennom vennskap, inkluderende nærmiljø, gode læringsmiljø på skolen, når de blir hørt og tatt på alvor på disse fire viktige arenaene. Hovedutfordringen er å sørge for at alle barn og unge opplever dette. Å hindre at noen faller utenfor viktige samfunnsarenaer som utdanningsløp, arbeidsliv og de sosiale nettverkene er den største utfordringen for å motvirke utenforskap.