

# Folkehelsa i Telemark 2024



**Telemark**  
FYLKESKOMMUNE



En oversikt over  
de viktigste folke-  
helseutfordringene,  
konsekvenser og  
årsaksforhold

# Innhold

|                                                |          |                                                          |           |
|------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Innledning.....</b>                         | <b>3</b> | <b>Befolkningsutviklingen og helsetilstanden</b>         | <b>11</b> |
| Hovedutfordringer .....                        | 5        | Befolkningsutviklingen fører til samfunnsendringer ..... | 11        |
| <b>Hva er folkehelsearbeid .....</b>           | <b>7</b> | Sykdomsbilde i Norge .....                               | 12        |
| Sosiale helseforskjeller i befolkningen.....   | 7        | Følger av koronapandemien.....                           | 12        |
| Sentrale strategier i folkehelsearbeidet.....  | 7        | Psykisk helse.....                                       | 12        |
| Påvirkningsfaktorer for helse og trivsel ..... | 8        | Helsefremmende og forebyggende tiltak.....               | 14        |
| <b>Levekår og oppvekst.....</b>                | <b>9</b> | Selv mord .....                                          | 15        |
| Viktige faktorer og strategier for å bedre     |          | <b>Helserelatert atferd .....</b>                        | <b>16</b> |
| barns levekår .....                            | 9        | Skader og ulykker.....                                   | 16        |
| Anbefalte og pågående tiltak.....              | 10       |                                                          |           |

## Kilder

- [1. https://www.telemarkfylke.no/no/kunnskap-om-telemark/tema/folkehelse-og-levekar/](https://www.telemarkfylke.no/no/kunnskap-om-telemark/tema/folkehelse-og-levekar/)
- [2. https://www.telemarkfylke.no/no/kunnskap-om-telemark/](https://www.telemarkfylke.no/no/kunnskap-om-telemark/)

Det er viktig å lese  
dette dokumentet i  
sammenheng med  
nettressursen  
[Folkehelse og levekår](#)



**Gode helsevaner etablert tidlig i livet øker muligheten for å lykkes både i skolen og i arbeidslivet**

# Innledning

Innbyggerne i Telemark har i all hovedsak god helse og sunne levevaner, og rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet. Likevel står vi i Telemark ovenfor flere store folkehelseutfordringer.

Den største folkehelseutfordringen vi i Telemark har er sosial ulikhet i helse. Personer med høyere utdanning og/eller inntekt har gjennomsnittlig høyere levealder, bedre helse, sunnere levevaner og lavere sykdomsrisiko. De er også i mindre grad utsatt for skader og ulykker, opplever mer sosial støtte, mestring og bedre livskvalitet enn personer med lavere utdanning og/eller lavere inntekt.

Det viktigste vi som samfunn kan gjøre for å forebygge fremtidig utenforskap for dagens barn og unge, er å bidra til mindre sosial ulikhet i helse. Barn velger ikke den sosiale bakgrunnen de er født inn i. Det er derfor viktig at vi som fellesskap og samfunn setter inn kompensierende tiltak så tidlig som mulig i barns liv. Sosial ulikhet i helse går ofte i arv mellom generasjoner og medfører store negative konsekvenser både for den det rammer og for samfunnet som går glipp av verdifulle menneskelige ressurser.

Gode helsevaner etablert tidlig i livet øker muligheten for å lykkes både i skolen og i arbeidslivet. Det helsefremmende arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet skjer gjennom samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjoner, privat sektor og brukerorganisasjoner. En effektiv folkehelsepolitikk er av stor betydning for den enkelte og en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn. Et av fylkeskommunens viktigste folkehelseoppdrag er å støtte oppunder kommunenes folkehelsearbeid.

Folkehelseloven pålegger fylkeskommunen og kommunene å opprettholde en nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket, samt å identifisere de positive og negative faktorene som kan påvirke denne. Oversikten skal avdekke folkehelseutfordringene og inkludere vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold. Dette gir grunnlag for iverksetting av kunnskapsbaserte tiltak for å motvirke og forebygge sosiale- og helsemessige forskjeller.

Dette oversiktsdokumentet gir en kort og sammenfattende introduksjon til de viktigste folkehelseutfordringene, med vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Folkehelseoversikten brukes i kunnskapsgrunnlaget til Regional planstrategi.

Dokumentet «Kunnskap om Telemark» og nettsidene «Kunnskap om Telemark» inkluderer et eget tema med tittelen «Folkehelse og levekår». Her presenteres mer detaljert statistikk og analyser for områder som Forskrift om oversikt over folkehelsen anbefaler å inkludere i oversikten over helsetilstanden i fylket.

I Telemark vil vi jobbe sammen for å utvikle god kvalitet i barnehager og skoler, en inkluderende fritid og arbeidsliv, støttende sosiale miljøer og helsefremmende nærmiljøer.



Ketil Reed Aasgard  
Fylkesdirektør



**Sosial ulikhet i helse er den største folkehelseutfordringen i Telemark**

## Hovedutfordringer

Sosial ulikhet i helse er den største folkehelseutfordringen i Telemark og gjenspeiler seg i alle de andre helseutfordringene.

Levekår har stor betydning for barn og unge. Store deler av befolkningen har hatt en god levestandardutvikling, men dette gjelder ikke alle. Undersøkelser blant barn som vokser opp i familier der foreldre har mindre utdanning og lav inntekt, viser at disse barna ofte får utfordringer gjennom oppveksten. De deltar i mindre grad i fritidsaktiviteter, kulturtilbud og har ikke samme muligheter for et næringsrikt kosthold. Dårlig økonomi kan føre til bekymringer og psykiske problemer hos foreldrene som igjen kan påvirke barns utvikling negativt. Andelen barn i Telemark som lever i husholdninger med lav inntekt har doblet seg de siste 15 årene.

Utenforskap blir fremhevet som en hovedutfordring i kunnskapsgrunnlaget «[Kunnskap om Telemark](#)». Denne utfordringen er ofte tett knyttet til dårligere psykisk helse, mindre sosial støtte og færre økonomiske ressurser. Skal vi som samfunn bidra til mindre utenforskap må vi sette inn ressurser som sikrer at barn og unge møter et tjenestetilbud som er tilrettelagt for alle, også barn og unge som ikke har de samme ressursene og forutsetningene som størsteparten av befolkningen.

Norges befolkning blir stadig eldre, og denne utviklingen vil forme det fremtidige helse- og omsorgsbehovet blant befolkningen i Telemark. Mange eldre forblir friske og i god form lenger enn tidligere, men samtidig krever denne demografiske endringen tilrettelegging. Gjennom helsefremmende tiltak er det et stort potensial for en trygg, friskere og mer aktiv alderdom.

Sentrale strategier for å møte fylkets største folkehelseutfordringer vil være å bedre levekårene ved at alle får like muligheter for sosial deltakelse, en trygg og god oppvekst, tilrettelagte barnehager og skoler, og tilgang til fritidsaktiviteter og kulturtilbud.

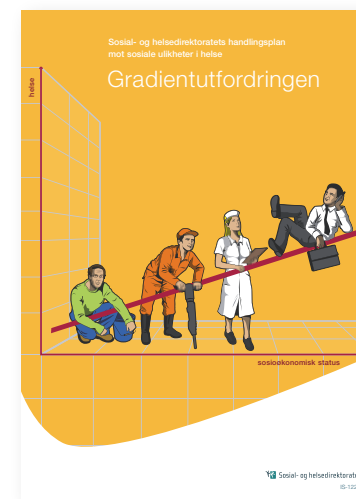




Foto: Pexels/Andrea Piacquadio

# Hva er folkehelsearbeid?

FNs bærekraftsmål understreker at god helse er en grunnleggende forutsetning for at enkeltpersoner skal kunne realisere sitt fulle potensial og bidra til god samfunnsutvikling. Dette innebærer at god helse ikke bare handler om fravær av sykdom og plager, men også om opplevelsen av sosial tilhørighet og et trygt og meningsfullt liv.

Høy sykkelighet og lav funksjonsevne medfører belastninger og kostnader både for den enkelte og for samfunnet som helhet, i form av økt behov for helse- og omsorgstjenester, høyere sykefravær og varige trygdeytelser.

Folkehelsearbeidet retter seg mot hele befolkningen, ikke bare spesifikke grupper, og krever innsats fra alle samfunnssektorer. Aktivitet, sosial tilhørighet, deltakelse, opplevelse av mening og omsorg er faktorer som fremmer helse og livskvalitet, samtidig som de forebygger fysisk og psykisk sykdom gjennom hele livsløpet.

Målet med folkehelsearbeidet er å styrke livskvaliteten ved å redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen. Begrepet "sosiale helseforskjeller"

brukes for å beskrive den systematiske ulikheten som viser seg i redusert levealder og flere helseplager gjennom livet som følge av lav inntekt og utenforskap. Dette mønsteret reflekterer et gjennomsnitt for hele befolkningen. På individnivå vil det være variasjoner som ikke nødvendigvis følger det generelle mønsteret.

## Sosiale helseforskjeller i befolkningen

Sosiale helseforskjeller viser seg som et mønster gjennom befolkningen, der litt bedre sosioøkonomisk status (individets tilgang til ulike ressurser) statistisk sett resulterer i litt bedre helse. Personer i husholdninger med lav samlet inntekt har kortere levealder, lavere utdanningsnivå og bor oftere alene. Dette mønsteret gjelder gjennomgående.



Utdanningsnivå og yrke er likevel ingen garanti for at helseforskjellene utjevnes, men gir en indikasjon på individets tilgang til ulike ressurser, både materielle som penger, bolig og mat, og psykososiale som sosiale nettverk og støtte. Verken lang utdanning eller høy inntekt garanterer et sterkt sosialt nettverk og god sosial støtte, men jo bedre tilgang en person har til en eller begge disse ressursene desto større er sjansen for god helse.

## Sentrale strategier i folkehelsearbeidet

Noen faktorer, som økonomi og arbeid, har omfattende og kompleks påvirkning på helse. Andre faktorer, som tobakksbruk og det fysiske miljøet, påvirker helsa mer direkte.

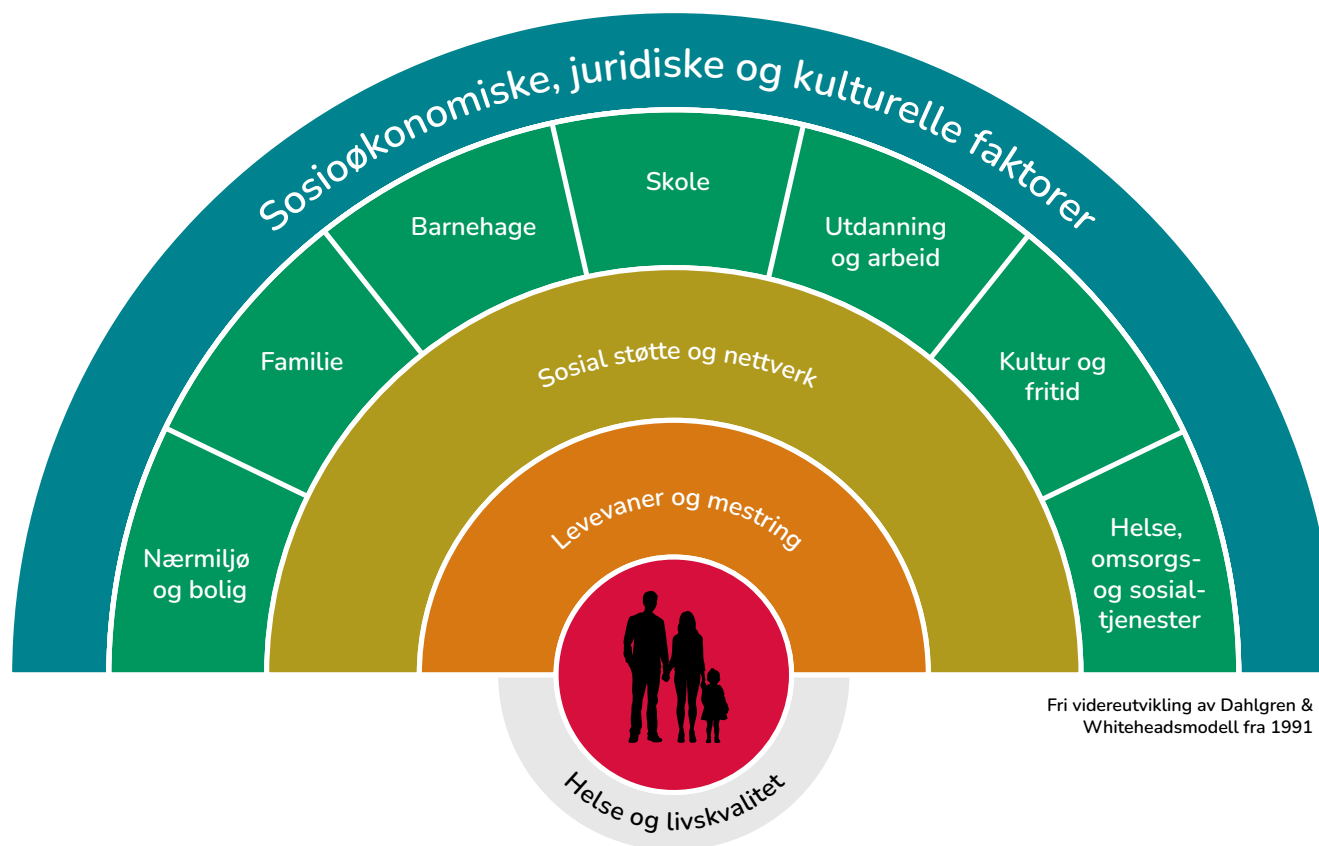
### Folkehelsearbeidet inkluderer:

1. Tiltak for bedre levekår:
  - Utjevne sosioøkonomisk ulikhet og hindre at dårlige levekår går i arv
  - Utvikle barnehager og skoler med god kvalitet (høy kompetanse, god ledelse, tilstrekkelig bemanning, likeverdig tilbud, lave kostnader og høy deltakelse)
  - Fremme et trygt og inkluderende arbeidsliv
  - Sikre inntekt for de som ikke kan arbeide
  - Opprettholde et helsevesen som er tilgjengelig for alle
2. Sykdomsforebyggende tiltak:
  - Gjennomføre tiltak for å redusere skader forårsaket av tobakksbruk og rusmidler
  - Sikre trygge veier for å minimere trafikkrelatert risiko
  - Forebygge miljø- og klimaskader gjennom bærekraftige tiltak
3. Helsefremmende tiltak:
  - Skape trygge nærmiljø for å støtte og fremme befolkningens fysiske og psykiske helse
  - Tilrettelegge for fysisk aktivitet
  - Øke deltagelsen i meningsfylte fritidsaktiviteter
  - Bidra til helsefremmende kosthold

Strategiene tar sikte på å møte både de komplekse årsakene til de sosiale helseforskjellene og de direkte påvirkningsfaktorene på individuell helse.

Gjennom en helhetlig tilnærming søker folkehelsearbeidet å bygge sterke, bærekraftige samfunn som fremmer helse og trivsel for alle innbyggere.

### Påvirkningsfaktorer for helse og trivsel



## Levekår og oppvekst

I Norge bor omtrent 11 prosent av alle barn i en familie med vedvarende lavinntekt. Lavinntekt defineres som inntekt (over en treårs-periode) under 60 prosent av landets/fylkets/kommunens medianinntekt (beregnet etter EU-skala). Selv om Norge har små inntektsforskjeller sammenlignet med andre land og høy levestandard, kan oppvekst i familier med lav inntekt påvirke både barndom og voksenliv negativt.

I år presenterte Ekspertgruppen om barn i fattige familier<sup>1</sup> sine anbefalinger for å bedre barns levekår og livskvalitet, og motvirke at fattigdom går i arv. Gruppen vektlegger følgende faktorer:

- Barn som vokser opp i familier med lave inntekter, har i gjennomsnitt dårligere levekår og livskvalitet enn andre barn, og høyere risiko for selv å få lav inntekt som voksne. Barn med innvanderbakgrunn er overrepresentert og utgjør 6 av 10 barn i denne kategorien. Familier med dårlig økonomi opplever begrensede muligheter for barnas deltakelse i fritidsaktiviteter, tilgang til kulturtilbud, bøker og læringsmateriell.
- Dårlig økonomi gir bekymringer som kan føre til psykiske plager hos foreldrene, konflikter og en negativ oppdragerstil, noe som igjen kan påvirke barnas utvikling negativt.

Andelen barn i Telemark fra 0 – 17 år som lever i husholdninger med lave inntekter har doblet seg de siste 15 årene og er nå på 13,6 prosent. Det er betydelige variasjoner mellom kommunene i Telemark.

Gratis og rimelige helsetjenester, fritidsaktiviteter og kulturtilbud, og barnehager, skoler og skolefritidsordning av god kvalitet bidrar til å redusere sammenhengen mellom familiens økonomi og barns muligheter i oppveksten. Likevel opplever flere barn fra familier med lav inntekt å stå utenfor utdanning og arbeidsliv og å ha dårligere tilgang til kultur og fritidsaktiviteter enn barn fra familier med høy inntekt. Sosiale forskjeller i barns læring og utvikling begynner allerede før skolestart og får virkning gjennom hele livsløpet ved at færre i denne gruppen fullfører videregående opplæring og har dårligere arbeidstilknytting som voksne.

Våren 2023 ble første runde i Ungdataplussundersøkelsen gjennomført. Dette er en langtidsstudie av gutter og jenter i Vestfold og Telemark hvor hovedtema er fritid, livskvalitet og sosial ulikhet. Studien skal følge den samme gruppen fra barndom til voksen alder. Resultatene viser hvilken betydning tilgang til fritidsaktiviteter har for barn og unge. 86 prosent av barna deltar i organiserte fritidsaktiviteter, og de som deltar

opplever betydelig høyere livskvalitet enn de som ikke deltar i slike aktiviteter. Blant de som deltar øker livskvaliteten for hver ekstra hverdag i uka med organisert aktivitet.

### Viktige faktorer og strategier for å bedre barns levekår

Ekspertgruppen om barn i fattige familier anbefaler to hovedstrategier for å bedre barns levekår. Med kontantytelser peker ekspertgruppen på behovet for en ny tilnærming til barnetrygden, mer forutsigbar bostøtte og endringer i sosialhjelpssystemet. Med tjenester peker ekspertgruppen på at det er viktig å være oppmerksom på at flere av de universelle velferdsordningene ikke tilstrekkelig ivaretar behovene til barn i fattige familier. I noen tilfeller får ikke barn i fattige familier muligheten til å delta, selv om ordningene er ment for alle.

Ekspertgruppen vektlegger barnehagene som et viktig tjenestetilbud som har stor positiv påvirkning på barns utvikling og fremtidige skolepresentasjoner og arbeidsmuligheter. En kunnskapsoppsummering viser at hver ekstra barnehageplass i gjennomsnitt førte til 0,35 år mer fullført utdanning på lang sikt. Sannsynligheten for frafall fra videregående skole ble redusert med 6 prosentpoeng, og sannsynligheten for å ha lav inntekt som voksen ble redusert med 3,6 prosentpoeng.

<sup>1</sup> <https://barnifattigefamilier.no/>

De aller fleste norske barn går i barnehage og barnehagedekningen har økt de siste årene. Blant Telemarkskommunene går i snitt 93,7 prosent av alle barn mellom ett og fem år i barnehage, mens andelen blant tre- og femåringene er hele 98,9 prosent. Landsgjennomsnittet ligger på henholdsvis 93,4 prosent og 97,4 prosent.

### Anbefalte og pågående tiltak

Både norsk og internasjonal forskning viser at endring av elevers holdning til læring, ofte kalt et «lærende tankesett»<sup>2</sup>, kan føre til at elevene i større grad utnytter læringsmuligheter i skolen. Norske undersøkelser<sup>3</sup> viser at elevers holdning til læring varierer med sosial bakgrunn.

Et av fylkeskommunens viktigste folkehelseoppdrag er å støtte kommunenes folkehelsearbeid. Et tiltak som Ekspertgruppen om barn i fattige familier fremhever er Program for folkehelsearbeid i kommunene, en tiårig satsing (2017-2027) som Telemark fylkeskommune har tatt del i siden 2018. Gjennom tilskuddsordningen er målet å styrke kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Programmet skal fremme lokalt rusforebyggende arbeid og bidra til å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet lokalt.

Barn og unge er en prioritert målgruppe. Satsingen skal styrke barn og unges trygghet, mestring og bruk av egne ressurser og hindre utenforskap ved å fremme tilhørighet, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet.

Liv og røre er et helhetlig og helsefremmende program i regi av fylkeskommunen. Målsettingen er å bidra til bedre helse, trivsel og inkludering som grunnlag for læring og livsmestring for alle barn og unge i Telemark. Programmet skal fremme faktorer som helsefremmende kosthold og matglede, fysisk aktivitet og bevegelsesglede og et trygt og godt psykososialt miljø. Det arbeides også kontinuerlig med barnas, elevenes og de voksnes holdninger for å støtte gode helserelaterte valg i barnehage, skole og for framtiden. Flere av tiltakene i programmet gjennomføres i samarbeid med frivilligheten. Liv og røre tilbys til kommuner med alle deres barnehager og/eller grunnskoler og videregående skoler med helse- og oppvekstfag. Prosjektet startet i 2015 og er nå utvidet. Ni av Telemarkskommunene er med i Liv og røre i barnehager, 15 kommuner er med i Liv og røre i grunnskole og tre videregående skoler med helse- og oppvekstfag er med.

For ytterligere analyser og statistikk om oppvekst og levekår, kan du finne informasjon her [Oppvekst og levekår - Telemark fylkeskommune](#)

**Et av  
fylkeskommunens  
viktigste folkehelse-  
oppdrag er å støtte  
kommunenes folke-  
helsearbeid.**

2 Rege et al., (2021) gjengitt i <https://www.regjeringen.no/contentassets/df568c8ea68f48d6b03f2cca6149cf77/no/pdfs/barn-i-fattige-familier.pdf>

3 Svensen, E. (2023) <https://doi.org/10.1177/00016993221145427>

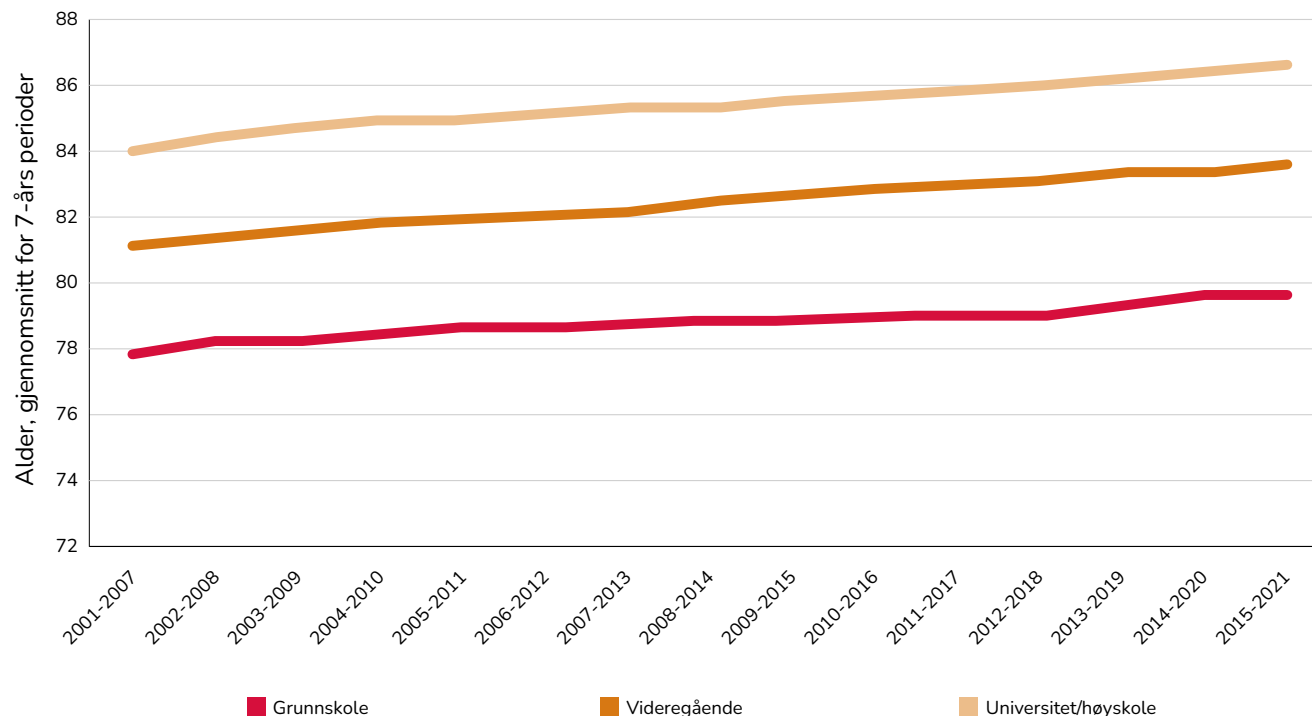
# Befolkningsutvikling og helsetilstand

## Befolkningsutviklingen fører til samfunnsendringer

Endringer i befolkningens størrelse og sammensetning gir innsikt i helsetilstanden i dag og i fremtiden. I 2021 var forventet levealder i Norge 84,7 år for kvinner og 81,6 år for menn. I Telemark var tilsvarende tall 84,1 år for kvinner og 80,8 år for menn.

Telemark reflekterer nasjonale trender med en aldrende befolkning, lav fruktbarhet og økende sosiale forskjeller. Disse faktorene vil forme Telemarks fremtidige helsetilstand og omsorgsbehov. I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. Mange eldre forblir friske og i god form lenger enn tidligere, men samtidig krever denne demografiske endringen tilrettelegging. Gjennom helsefremmende tiltak er det et stort potensial for en friskere, aktiv og trygg alderdom.

Fylkeskommunen spiller en nøkkelrolle ved å legge til rette for aldersvennlig transport, være pådriver for utvikling av aldersvennlige nærmiljøer for fysiske og sosiale aktiviteter, samarbeid med frivillige



Utviklingen av forventet levealder etter utdanningsnivå i Vestfold og Telemark fra 2001 til 2021, basert på 7-års glidende gjennomsnitt (FHI/Norges helsestatistikkbank 2023).

organisasjoner og ved å tilpasse utdanningstilbudet innen helse- og omsorgsfag.

### Sykdomsbildet i Norge

Antallet sykdomsrelaterte dødsfall har vært synkende de siste 30 årene, både nasjonalt og i Telemark. Kreft, hjerte- og karsykdommer, sykdommer i luftveiene og demens dominerer blant dødsårsakene, særlig blant eldre personer fra 70 år og oppover. Disse sykdommene utgjør omtrent 87 prosent av den totale sykdomsbyrden. Kun 17 prosent av de som døde av sykdommer i Norge i 2022 var under 70 år.

Den synkende trenden i dødsfall har flere årsaker, inkludert generelt bedre helsetilstand og kraftig reduksjon i antall røykere. Dette gjelder spesielt for nedgangen i dødsfall relatert til hjerte- og karsykdommer og visse typer kreft.

For ytterligere analyser og statistikk om befolkningssammensetning og helsetilstand kan du finne informasjon her [Folkehelse og levekår - Telemark fylkeskommune](#)

### Følger av koronapandemien

Antallet dødsfall på grunn av smittsomme sykdommer har gått ned. Likevel har koronapandemien vist at smittsomme sykdommer

fortsatt kan være en trussel mot befolkningens helse og få store negative virkninger for den enkelte og samfunnet. Dødeligheten gikk ned ved starten av pandemien, men har økt noe fra siste halvdel av 2021 og gjennom 2022, spesielt blant personer over 60 år. I 2022 rapporterte Folkehelseinstituttet en overdødelighet på rundt syv prosent for landet, sammenlignet med perioden 2015-2019<sup>4</sup>.

Det er fortsatt for tidlig å ha sikker kunnskap om alle konsekvensene av koronapandemien, og det pågår forskning og undersøkelser for å forstå og kunne sette inn tiltak som kan motvirke disse. Fra et folkehelseperspektiv utgjør negative konsekvenser av smitteverntiltakene den største helseutfordringen.

Andelen økonomisk trygge husholdninger har falt fra 65 prosent under koronapandemien til 49 prosent i august 2022. Dagens levekostnadskrise, med en generell høy inflasjon på de fleste områder, forsterker de helsemessige, sosiale- og økonomiske forskjellene.

Undersøkelser viser at mange barn opplevde positive endringer under pandemien, som nærhet og kvalitetstid med familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press. Samtidig rapporterer barn om økt symptomtrykk knyttet til depresjon, dårlig

læring og utfordrende familiesituasjon. De mest utsatte familiene og barna er de som i størst grad ble rammet av tiltakene under pandemien.

Koronakommisjonens oppsummering legger vekt på at barn og unge bar en stor byrde under pandemien, og konsekvensene kan vise seg å vare utover i livsløpet for de som er unge i dag. Hjemmeskole og digital undervisning kan ha gitt mindre motivasjon og dårligere vilkår for læring og ført til frafall og varige konsekvenser for jobbmuligheter senere i livet. Sårbare barn og unge var særlig utsatt under pandemien. Flere viktige tjenester falt helt eller delvis bort våren 2020. Det er en bekymring for at omfanget av omsorgssvikt, vold og overgrep økte under pandemien, men det foreligger foreløpig ikke sikre tall om dette.

### Psykisk helse

De fleste som bor i Telemark trives og har god psykisk helse. I Folkehelseundersøkelsen fra 2021 svarer nær 70 prosent av deltakere fra Telemark (18 år og eldre) at de vurderer sin egen helse som god eller svært god. Andelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet er like høy eller høyere enn andre fylker som har gjennomført tilsvarende undersøkelser.



Foto: Adobe Stock

Psykiske plager og lidelser er en av vår tids store helse- og samfunnsutfordringer. Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse<sup>5</sup>.

Begrepet psykiske lidelser blir brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et uttalt tap av funksjon, for eksempel i forhold til jobb, skole og familie<sup>6</sup>.

Ungdataundersøkelsen og elevundersøkelsen er landsdekkende undersøkelser og sentrale kilder til kunnskap om hvordan barn og unge har det. Resultater fra begge undersøkelsene viser at den generelle tendensen i Telemark er at barn og unge har det bra, de er godt fornøyde med livene sine og er optimistiske med tanke på fremtiden. Det er likevel noen færre nå enn tidligere år som gir uttrykk for slik tilfredshet.

Når det gjelder trivsel, er det tydelige kjønnsforskjeller blant ungdommene i fylket. Ungdata<sup>7</sup> viser at i underkant av 86 prosent av guttene i Telemark<sup>8</sup> oppgir at de er fornøyde med hvordan de har det. Blant jentene er andelen 71 prosent. Dette tallet er tilnærmet det sammen som resultatene i Ungdatapluss-undersøkelsen<sup>9</sup> gjennomført våren 2023. Selv om hovedandelen barn og unge i fylket har gode liv og god psykisk helse er det en økende andel ungdommer som sliter med ulike psykiske plager.

Begrepet depressive symptomer brukes i Ungdata, og er en samlebetegnelse for ulike psykiske plager som følelse av håpløshet, bekymring, tristhet, ensomhet med mer. 17 prosent av barn og unge som deltok i Ungdata 2021 (Telemark og landet) rapporterer om psykiske helseplager. Det er en økning på fem prosentpoeng fra forrige Ungdataundersøkelse i Telemark (2018)<sup>10</sup>. Økningen gjelder begge kjønn. Det er likevel en høyere andelen jenter (26 prosent) enn gutter (10 prosent) som rapporterer om psykiske plager. Dette samsvarer med nasjonale trender. Ungdataundersøkelsen 2021 ble gjennomført under

pandemien. Våren 2024 skal en ny ungdata-undersøkelse gjennomføres i fylket, og det blir viktig å finne ut om denne trenden fortsetter.

Primærhelsetjenestens registreringer av psykiske plager og lidelser gir oversikt over utbredelsen av psykiske plager og lidelser blant den voksne delen av befolkningen. I Telemark har noen flere enn gjennomsnittet i aldersgruppen 45–74 år vært i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske plager eller lidelser<sup>11</sup>.

### Helsefremmende og forebyggende tiltak

Det er omfattende dokumentasjon for at fysisk aktivitet har positive effekter på den psykiske helsen. Mange studier har vist at regelmessig fysisk aktivitet kan forebygge psykiske plager og bidra til å redusere risikoen for depresjon, angst og andre psykiske lidelser<sup>12</sup>.

Folkehelseinstituttet har i rapporten «Bedre føre var...»<sup>13</sup> anbefalt 50 forebyggende tiltak for å fremme den psykiske helsen i befolkningen. Tiltakene som retter seg mot unge er:

5 <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>

6 Folkehelseinstituttet, 2018 <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>

7 <https://telemarkfylke.no/globalassets/statistikk-kart-og-analyse/kunnskapsgrunnlag-og-prosjekter/ungdata/ung-i-vestfold-og-telemark-til-web.pdf>

8 Disse tallene foreligger på dette tidspunkt for kun Vestfold og Telemark fylke samlet.

9 [https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/dokumenter/om-regionen-vt/ungdata/879-rapport-korus-web\\_lr.pdf](https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/dokumenter/om-regionen-vt/ungdata/879-rapport-korus-web_lr.pdf)

10 <https://telemarkfylke.no/globalassets/tfk/dokumenter/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/folkehelseoversikt/rapportungitelemark2018.pdf>

11 <https://telemarkfylke.no/no/kunnskap-om-telemark/tema/folkehelse-og-levekar/helsetilstand/#heading-h2-9>

12 Singh et al. (2023) <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/57/18/1203.full.pdf>

13 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

- Helsefremmende skoler, kjennetegnet ved et miljø hvor elevene er trygge og trives, ikke blir mobbet, hvor de er del av et fellesskap med jevnaldrende og hvor de opplever å mestre skolearbeidet.
- Grupper, kurs og skoleprogram for mestring av angst og depresjon.
- Programmer for forebygging av søvnproblemer.

Folkehelseinstituttet understreker også betydningen av sterk evalueringsforskning. Evaluering av forebyggende tiltak må være forskningsbasert og omfatte både iverksetting (implementering), virkning (effekt), lønnsomhet (kostnad-nytte) og om folk vil ha dem (brukertilfredshet).

For ytterligere analyser og statistikk om befolkningsutvikling og helsetilstand kan du finne informasjon her [Folkehelse og levekår](#)

## Selv mord

Selv mord er en dødsårsak hvor det kan være betydelige svingninger i antall fra år til år. Forskning viser at selv mord har betydelige konsekvenser for etterlatte, med estimerer som antyder 10 etterlatte per selv mord. Dette innebærer en betydelig påvirkning på en stor gruppe mennesker som i

tillegg til sorg opplever følelser som skam avvisning og stigma.

Det har vært en svak, men signifikant økning i antall selv mord mellom 2010 og 2019 for hele landet. I Vestfold og Telemark har selv mordsraten ligget over landsgjennomsnittet siden 1990-tallet. I 2022 var det 14,9 selv mord per 100 000 innbyggere i vår region (Norge 12, 6)<sup>14</sup>.

Årsakene til selv mord og selv mordsforsøk er komplekse og innebærer en kombinasjon av flere risikofaktorer, inkludert opplevelse av håpløshet og mangel på mestring i livet.

Regjeringens Handlingsplan for forebygging av selv mord 2020-2025 innebærer en nullvisjon for selv mord. Tiltakene i handlingsplanen skal bidra til inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser, barnehager og skoler der alle blir sett og hørt, trives og har det bra. Gjennom nullvisjonen skal alle tjenester og sektorer heve kompetansenivået, øke kunnskapen om psykisk helse og mestring, og bedre tilgangen til kunnskapsbasert behandling for grupper med spesialiserte behandlingsbehov.

Som en del av fylkeskommunens innsats for å bidra til å øke kompetansen om forebygging av selv mord blant sine ansatte, har alle ledere og tillitsvalgte i

2023 fått tilbud om å delta på kurs om selv mordsforebygging. Kurset ble levert av Vivat på vegne av Helsedirektoratet. Fylkeskommunen har som én av mange aktører bidratt i kampanjen «Ingen å miste» for å forebygge selv mord.



Foto: Pexels/Alex Green

<sup>14</sup> [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selv mord/2022/2022\\_statistikk-nettpresentasjoner-norsk.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selv mord/2022/2022_statistikk-nettpresentasjoner-norsk.pdf)  
Tallene finnes kunne for Vestfold og Telemark samlet

# Helserelatert atferd

Helserelatert atferd handler om levevaner som fremmer eller hemmer god helse. Fysisk og psykisk helse er tett forbundet, og dårlig psykisk helse er en risikofaktor for å utvikle sykdom. Røyking, fysisk inaktivitet og usunt kosthold er eksempler på levevaner som påfører den enkelte betydelige helseutfordringer og samfunnet betydelige utgifter. Også her er det sosiale helseforskjeller knyttet til helserelatert atferd som fysisk aktivitet, kosthold, alkoholinntak og røyking. På gruppenivå har personer med høyere sosioøkonomisk status levevaner som i større grad fremmer god helse enn personer med lav sosioøkonomisk status. Kjønn og alder har også betydning for levevaner.

De viktigste funnene når det gjelder helserelatert atferd i Telemark er:

- De unge er mest fysisk aktive
- Ungdom spiser mindre frukt og grønt enn anbefalt
- Menn drikker mest alkohol, de eldre drikker oftest



- Høy andel dagligrøykere blant personer med mindre utdanning
- Andelen dagligsnusere synker med økende utdanningsnivå

Det viktigste tiltaket for å bedre helserelatert atferd er å bidra til mindre sosial ulikhet i helse og øke kunnskapen om hvilken betydning det har å være aktiv, spise næringsrik og helsefremmende kost og redusere alkoholinntaket i hele befolkningen.

For mer detaljert oversikt over helseatferd knyttet til fysisk aktivitet, kosthold, alkoholinntak, andel daglige røykere og rusbruk blant ungdom følg denne lenken: [Helserelatert atferd](#)

## Skader og ulykker

I Telemark er menn mer utsatt for skader enn kvinner, men andelen skadde synker med alderen. Antall drukningsulykker er redusert, og er vanligst blant de eldste. Svømmeferdighetene blant unge går ned og er lavest blant de med innvandrings-

bakgrunn. Antall døde og hardt skadde i trafikken er uendret de siste 15 årene.

Skader og ulykker har sterk negativ innvirkning på folkehelsen og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader. Muligheter for å forebygge skader og ulykker er gode hvis det legges til rette for det og effekten av tiltak kommer raskt.

De viktigste funnene om skader og ulykker i Telemark er:

- Menn er mer utsatt for skader enn kvinner
- 7 av 10 hoftebrudd skjer blant kvinner
- Drukningssulykker er ofte knyttet til bruk av fritidsbåt eller fall
- Svømmeferdighetene blant unge går ned og er lavest blant barn med innvandringsbakgrunn
- Antall døde og hardt skadde i trafikken er uendret siste 15 år

De viktigste tiltakene for å redusere antall skader og ulykker i Telemark er å sikre systematisk svømmeundervisning av god kvalitet gjennom grunnskoleårene, sørge for trafiksikre veier og å forebygge hjemmeulykker, spesielt blant eldre.



Foto: Adobe Stock

For mer detaljert oversikt over skader og ulykker i Telemark følg denne lenken: [Skader og ulykker](#)



Foto: Adobe Stock



**Telemark fylkeskommune**  
telemarkfylke.no

**Postadresse:**  
Postboks 2844  
3702 Skien

**Besøksadresser:**  
Torggata 18,  
3717 Skien

**Kontakt:**  
35 91 70 00  
post@telemarkfylke.no