



# Folkehelse oversiktsdokument 2019 Tinn kommune

---

## Forord

Dette dokumentet er et oversiktsdokument over folkehelse i Tinn 2019. *Lov om folkehelsearbeid* fra 2011 plikter kommunen å utarbeide et slikt dokument hvert 4.år. Loven stiller også krav til oversiktens innhold.

Dette er det andre *oversiktsdokumentet over folkehelse* som har blitt utarbeidet i Tinn kommune. Det første kom i 2015 i samband med «Folkehelseplan for Tinn kommune 2015-2025».

Oversiktsdokumentet er ment til å danne et grunnlag for å analysere folkehelseutfordring og å drive folkehelsearbeid på en langsiktig og systematisk måte. Det skal også være et grunnlag for kommunen sin planstrategi.

I Tinn kommuneplan samfunnsdel 2017-2019 er folkehelsearbeidet godt forankret. Vi kan her nevne målene «Tinn kommune skal drive et aktivt folkehelsearbeid» og «Tinn kommune skal ha aktive lokalsamfunn som en forutsetning for god folkehelse og samfunnsdeltakelse». Dette dokumentet er viktig for kunne oppfylle strategien «Tinn kommune skal aktivt samordne, forebygge og iverksette tiltak for å møte kommunen folkehelseutfordringer».

I arbeidet med dette oversiktsdokumentet har arbeidsgruppa vært tverrfaglig sammensatt av kommuneoverlege Sjur Widme Ohren, Enhetsleder skole/barnehage Helene H. Bakka, rådgiver Hanne Graaberg, leder NAV Tinn Britt Houge og folkehelsekoordinator Ingebjørg Bjåen.

Det har også vært en egen arbeidsgruppe som jobber med å gå dypere inn i resultatene i *Ungdata 2018*.

Rjukan 21.06.19

Ingebjørg Bjåen  
Folkehelsekoordinator

Sjur Widme Ohren  
Kommuneoverlege

## Innhold

Forord .....	1
Innledning .....	4
Del 1 Utfordringsbildet i Tinn kommune .....	4
Hovedutfordringer .....	6
Hovedutfordringer i Tinn kommune .....	7
Del 2 .....	8
1 Befolkningsutvikling .....	8
1.1 Folketallsutvikling .....	8
2 Levekår og oppvekstforhold .....	9
Skole og barnehage .....	9
2.1 Utdanning .....	10
2.2 Barnehager og skoler .....	10
2.3 Læringsmiljø .....	12
2.4 Mobbing: .....	13
2.5 Gjennomføring videregående skole: .....	13
2.6 Oppsummering skole og barnehage .....	13
Levekår .....	14
2.7 Statlige ytelser fra NAV i Telemark .....	14
2.8 Sysselsetting .....	14
2.9 Arbeidsledighet .....	14
2.10 Sykefravær .....	15
2.11 Mottakere av uførepensjon .....	15
2.12 Barnefattigdom .....	16
2.13 Barn i husholdninger med enslig forsørger .....	18
2.14 Barn i husholdninger der minst en person mottar uførepensjon. ....	18
2.15 Antall barnefamilier som har fått økonomisk sosialhjelp .....	18
2.17 Oppsummering levekår .....	19
3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	19
Miljø, skader og ulykker .....	19
3.1 Kultur og fritid .....	19

3.2 Organisert fritid ungdom.....	19
3.3 Ensomhet.....	21
3.4 Drikkevann.....	21
3.4 Kriminalitet.....	22
3.5 Skader og ulykker .....	22
3.6 Oppsummering miljø.....	24
4. Helse relatert atferd .....	24
4.1 Fysisk aktivitet .....	24
4.2 Skjermtid og medievaner .....	25
4.3 Kosthold.....	26
4.4 Overvekt/fedme .....	26
4.5 Tobakk, alkohol og rusmidler .....	27
4.6 Oppsummering helse relatert atferd .....	29
5 Helsetilstand.....	29
5.1 Befolkningens psykiske helse .....	30
5.2 Befolkningens somatiske helse .....	32
5.3 Oppsummering helsetilstand .....	37
6 Kilder.....	38

## Innledning

Dette dokumentet er delt opp i to deler. Den første delen «Utfordringsbildet i Tinn kommune» er en kombinasjon mellom et sammendrag av de ulike kapitlene og drøfting rundt utfordringer. Vi har her definert hovedutfordringene.

*Forskrift om oversikt over folkehelsen, §3*, setter krav til oversiktens innhold. Den andre delen, det vil si kapittel 1-5, er innhentet folkehelsestatistikk fra de områdene/temaene som denne forskriften krever.

## Del 1 Utfordringsbildet i Tinn kommune

### Befolkningsutvikling

*Kapittel 1 befolkningsutvikling* viser en jevn nedgang i befolkningstallet de senere årene. Det er en skjev aldersfordeling med færre yngre i aldersgruppen 0-17 år, færre i aldersgruppen 20-45 år og større andel over 80 år fremskrevet sammenlignet med landet forøvrig.

### Levekår og utdanning

Inntekt, økonomi og utdanning er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Vi vet at det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge der personer med høyere inntekt, utdanning og god posisjon i arbeidslivet gjennomgående lever lengst. I Norge har de fleste grupper i samfunnet fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen; gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt særlig de siste ti årene.

Levekårsfaktorene i Tinn i dag, omtalt i *kapittel 2 levekårsfaktorer og oppvekstforhold*, viser tydelig utslag som lav inntekt, lavt utdanningsnivå og en høy andel barn som vokser opp i lavinntektsfamilier. Levekårsfaktorene viser også flere barn av enslige forsørgere og høyere andel uføre enn i landet forøvrig. Funnene er i stor grad sammenfallende med fylket. Ungdataundersøkelsen «Ung i Telemark 2018» viser at det mange ungdommer i Tinn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status. I undersøkelsen er et av hovedfunnene at det store og systematiske forskjeller i helse, livskvalitet og levekår etter sosioøkonomisk status. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.



Figur: Oppvekstarenaer

Levekårsforhold påvirker utdanning, skole og barnehage. Et godt oppvekstmiljø er viktig for barns trygghet, mestring, faglig utvikling og for å utjevne sosiale forskjeller. Kommunens virkemidler er særlig å skape gode miljø i barnehage, skole og lokalsamfunn.

I kommunen er det i flere år jobbet med fokus på tidlig innsats i skoler og barnehager. Det er høy barnehagedekning og foreldre opplever høy trivsel og kvalitet i barnehagen. En av skolens viktige oppgaver er at elevene blir gode lesere. Lesing og regning er basisferdigheter som er viktige videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. En utfordring i Tinn over år er lavere mestringsnivå i regning og lesing i 5.klasse sammenlignet med landet forøvrig. Positivt for Tinn er at svært mange av ungdomselevne trives på skolen og frafall fra videregående skole er nå klart lavere enn landsgjennomsnittet. Det har i kommunen vært en positiv utvikling mot lavere frafall fra videregående skole over flere år; en svært positiv utvikling for fremtidig folkehelse.

### **Miljø, skader og ulykke**

Et godt og inkluderende nærmiljø er viktig for trivsel og helse, hvor mulighet for deltakelse i kultur-, idretts- og friluftsliv er viktige faktorer som påvirker helsen. Et godt sosialt nettverk motvirker ensomhet og dermed bedre helse. Ensomhet er en stor folkehelseutfordring i Norge i dag og også for Tinn. Tall fra Ungdata 2018 viser at det er mange ungdommer som oppgir at de er ensomme både på ungdomskolen og videregående skole. Dette er høyere enn i fylket og i landet for øvrig. Vi har ikke tall for ensomhet ellers i befolkningen i Tinn, men ut ifra tall for landet vet vi at ensomhet er svært vanlig forekommende. Det er flest ensomme i aldersgruppa over 80 år. Ensomhet blant eldre er trolig også en utfordring i Tinn.

### **Helseatferd**

I *kapittel 4 Helseatferd* omtales forekomst av ulike risikofaktorer for sykdom som fysisk inaktivitet, overvekt, kosthold, tobakksbruk og rusmiddelbruk. Ungdom i Tinn bruker mer tid på skjermaktivitet enn i landet for øvrig. Dette fører til inaktivitet, stillesitting og påvirker helsetilstanden. Tannhelse kan speile livsstil og kostholdsvaner og er dårligere enn i landet forøvrig. Ungdata 2018 viser en negativ trend med økt bruk av hasj/marihuana blant ungdommer på videregående skole i Tinn. Vi mangler eller lokale tall direkte på helseatferd. Men på alle områder under helserelatert atferd ser man i Norge i dag tydelige sosiale helseforskjeller. De med høy utdanning er mer aktive, spiser sunnere og røyker mindre. Det er grunn til å tro at det samme gjelder her i Tinn.

Dårlige/lave levekårsfaktorer vil påvirke folks helse i negativ grad og føre til mer usunn helseatferd, høyere forekomst av sykdommer og kortere forventet levealder. Helse og helseatferd er ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger sammen med sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer.

På bakgrunn av levekårsfaktorene i kommunen er det nødvendig å opprettholde og skape samfunnsmessige rammer for god helse, som for eksempel gjennom bruk av ulike reguleringer, tilgang til arbeid for å sikre økonomisk trygghet, gode skoler og barnehager, tilrettelegging for fysisk aktivitet, tilgang til gode helsefremmende og forebyggende helsetjenester, og andre velferdsordninger, trygge bomiljøer og sunn mat.

## Helsetilstand

*Kapittel 5 helsetilstand* beskriver sykdomsforekomsten i kommunen hvor ett funn er særlig viktig. Forventet levealder, særlig blant menn, er vesentlig lavere i Tinn sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Forventet levealder har derimot økt mer i Tinn de siste to tiårene enn den har i resten av landet. Sykdomsforekomsten av de viktigste tilstandene som hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes og lungesykdommer synes ikke være vesentlig forskjellig i kommunen sammenlignet med landet for øvrig.

*Kapittel 5 helsetilstand, psykisk helse i befolkningen* viser at forekomst av psykiske symptomer og lidelser i Tinn er omtrent lik som i landet for øvrig. Psykiske lidelser er et stort folkehelseproblem i hele landet og i Tinn. Psykiske lidelser debutterer ofte tidlig, er dyrt for samfunnet, dyrt og plagsomt for den enkelte; det hemmer utdanning, arbeid og livskvalitet. Flere skolelever i Tinn enn ellers i landet er mye plaget av psykiske utfordringer i hverdagen som bekymringer, stress, søvnløshet og forventninger. At ungdom i Tinn i dag på mange måter har større utfordringer enn tidligere synes klart. Vi skal ta det alvorlig når ungdommene i større grad enn før rapporterer om disse utfordringene og utfordringene bør møtes med tiltak.

## Hovedutfordringer

Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise konkret statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper (*folkehelseprofil 2018*). Kommunens utfordringer med levekårsfaktorer, oppvekstforhold og helseatferd kan med stor sannsynlighet forklare utfordringer i helsetilstand og da særlig lavere forventet levealder. Det er også sannsynlig at det kan være til dels store forskjeller innad i kommunen ut ifra erfaring fra andre kommuner. Det finnes ingen statistikk eller informasjon som kan bekrefte dette.

*De mest effektive tiltakene for å øke levealder og redusere sykdomsforekomst vil være tiltak med hensikt å utjevne sosiale forskjeller. Å forebygge sosial ulikhet i helse innebærer at vi må ha fokus på hele årsakskjeden; det vil si årsakene til årsakene. Det å øke utdanningsnivå, få flere personer i jobb og mindre grad av uførhet vil ha stor betydning for å endre helsetilstanden i kommunen. Samtidig vil tiltak som har til hensikt å bedre befolkningens helseatferd kunne utjevne sosiale forskjeller. Fra et overordnet kommunal perspektiv bør det derfor fokuseres på folkehelseiltak rettet mot levekårsfaktorer, utdanning og helseatferd.*

*I et samfunnsperspektiv vil det ha størst gevinst å sikre barn og unge god folkehelse. Det er viktig å hindre at negative levekårsfaktorer og helseatferd går fra generasjon til generasjon. Skole og barnehager er viktige; her kan vi nå alle barn. Lavt frafall fra videregående skole er svært positivt og kan antyde befolkningens fremtidige levekår. Å fremover sikre lavt frafall fra videregående skole er en viktig utfordring.*

## Hovedutfordringer i Tinn kommune

- **Sosial ulikhet i helse.**

Å utjevne sosiale forskjeller i helse gjennom å bedre levekårsfaktorer, helseatferd og utdanning er en hovedutfordring. Her er det særlig viktig å fokusere på barn og unge hvor påvirkningsmuligheten er størst.

- **Psykiske utfordringer og lidelser blant barn og unge**

Å forebygge psykiske utfordringer i barn og unges hverdag er særlig viktig. Årsaken til utfordringen er sammensatt med faktorer som ensomhet, bekymringer, stress og søvnevansker. Å bedre disse bakenforliggende årsakene er nødvendig hvis psykiske utfordringer og lidelser skal forebygges.

- **Ensomhet**

Ensomhet øker faren for både fysiske og psykiske lidelser. Ensomhet er et stort folkehelseproblem i alle aldersgrupper både blant barn, unge og eldre.



## Del 2

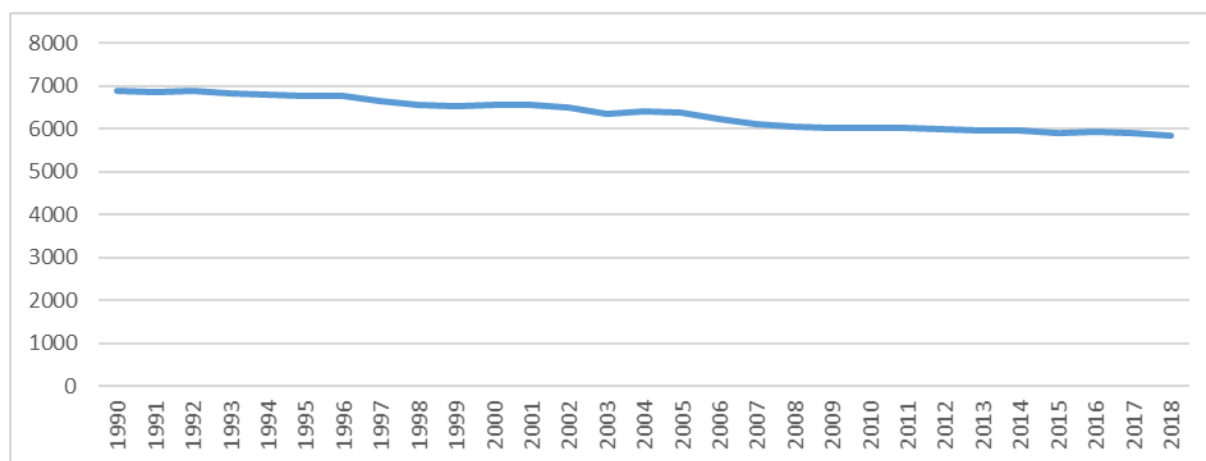
### 1 Befolkningsutvikling

1.kvartal 2019 var 5752 personer bosatt i Tinn kommune. Det har vært en jevn nedgang i folketallet. Fra 1972 til 2017 har innbyggertallet falt med over 26 %, mens Norges befolkning har vokst med over 42 % i samme tidsrom.

#### 1.1 Folketallsutvikling

Folketallsutviklingen viser en nettoutflytting og en gradvis reduksjon av folketallet.

Figur 1a. Folkemengde i Tinn kommune per 1.januar. Kilde: SSB



Utviklingen i folketallet er viktig for å forstå kommunen sine utfordringer. Det er en nær sammenheng mellom innbyggertall og statens overføringer av rammetilskudd til kommunene.

Folketallet i Tinn har gått kraftig ned siden århundreskiftet, selv om utviklingen har vært mer stabil de siste årene. Det har i midlertid vært store endringer i befolkningssammensetningen.

Aldersgruppa 1-5 år er ikke tatt med da den viser en helt flat utvikling. Dette må ses i sammenheng med den nedgangen som allerede har vært av barnehagebarn. En slik utvikling er heller ikke så lett å forklare ut fra den nedgangen som har vært i fødselstallet.

Aldersgruppa 6-12 år (barneskoleelever) viser en nedgang på 43, mens tallet på 13-15 åringer (ungdomsskoleelever) viser en nedgang på 20. Dersom denne prognosen slår til vil det være ca. 60 færre elever i Tinn-skolene om ti år sammenlignet med i dag.

Aldersgruppa 80-89 år vil få en kraftig vekst i årene 2023-2028. Det vil i 2028 være ca. 100 flere innbyggere i denne aldersgruppa enn i dag. Det vil være helt avgjørende å bruke de nærmeste årene

til å forberede denne veksten. Denne utviklingen vil ha mye å si for utviklingen av tjenestetilbudet, bemanning/kompetanse og økonomi.

Det vil bli en nedgang i innbyggere over 90 år i kommende 10-årsperiode, men dette vil ikke oppveie for veksten i aldersgruppa 80-89 år. Ser vi lengre fram vil også antall innbyggere over 90 år øke.

Figur 1b Aldersfordeling (Kilde SSB)



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

Figuren over aldersfordelingen i Tinn viser at det er færre unge voksne mellom 20-44 år enn voksne over 45 år.

## 2 Levekår og oppvekstforhold

### Skole og barnehage

Hvert år utarbeider Tinn kommune en tilstandsrapport for grunnskolen i Tinn. Rapporten tar utgangspunkt i grunndata hentet fra GSI, KOSTRA, Nasjonale prøver, elevundersøkelsen og avgangskarakterer fra ungdomsskolen. Data for den enkelte kommune er gjort tilgjengelig i Skoleporten på Utdanningsdirektoratet sine hjemmesider. Tilstandsrapporten beskriver blant annet utvikling på noen av de områdene som er viktige ut ifra et folkehelseperspektiv.

I punktene nedenfor er det trukket fram noen detaljerte tabeller og vurderinger fra områder som er spesielt viktige ut ifra et folkehelseperspektiv, og som kommunen bør ta utgangspunkt i ved vurdering av tiltak framover.

Kort oppsummert er oppvekstforholdene i Tinn preget av en desentralisert struktur, noe som er positivt i forhold til nærmiljø og fysisk aktivitet i hverdagen. Derimot kan dette gi større utfordringer i forhold til trivsel/sosiale forhold, og det fører til større driftsutgifter pr. barn.

Kvalitet i det pedagogiske arbeidet i barnehagene og skolene har vært høyt prioritert i planer og utviklingsarbeid i Tinn. Det ser ut til at dette arbeidet nå gir positive virkninger for barn og unge her. Statistikkene viser at det er stor tilfredshet med barnehagene i kommunen, elevene trives godt på skolen og resultatene etter fullført grunnskole har bedret seg. Tinn ligger veldig godt an i forhold til frafallsstatistikken. Tiltak framover bør ha fortsatt fokus på kvalitetsarbeid i barnehager og skoler, tidlig innsats og trivsel.

## 2.1 Utdanning

Tinn har en lavere andel av personer med høyt utdanningsnivå enn landsgjennomsnitt, og gjennomsnittet for Telemark. Helsedirektoratet sier at frafall fra videregående opplæring utgjør en stor folkehelseutfordring, fordi tilknytning til skole og arbeidsliv er sentralt for unges helse og livskvalitet. Videre heter det at noen grupper generelt sett har høyere risiko for ikke å gjennomføre videregående opplæring. Dette er bl.a. elever som har foreldre med lavt utdanningsnivå.

Tabell 2a: **Høyeste oppnådde utdanningsnivå, personer over 16 år i prosent, 2017. (Kilde: SSB)**

	Grunnskole	Videregående skole	Fagskolenivå	Universitet/høgskole - kort	Universitet/høgskole -lang
Tinn	29,2	46,9	2,4	17,9	3,6
Telemark	29	41,5	2,9	20,9	5,7
Landet	26,2	37,4	2,9	23,7	9,7

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/utdanning-lokalt-folkehelsearbeid#sammenheng-mellom-utdanning-og-helse>

## 2.2 Barnehager og skoler

Pr. 1.august 2018 er barnehage- og skolestrukturen i Tinn slik:

- 5 barnehager (4 kommunale og 1 privat)
- 1 oppvekstsenter; kombinert barnehage og 1.-4.kl skole
- 1 privat barne- og ungdomsskole (Montessori)
- 2 kommunale barneskoler 1.-7.kl
- 1 barne- og ungdomsskole 1.-10.kl
- 1 ungdomsskole
- 1 videregående skole
- 1 voksenopplæring med grunnskoleopplæring

**Om barnehagene:** Forskning viser at kvaliteten i barnehagene har stor betydning for barns trivsel, utvikling og læring. I Tinn har kvalitetsutvikling i barnehagene hatt stor fokus i mange år, og fra

høsten 2017 er det implementering av ny rammeplan for barnehager som danner en rammen for det pedagogiske arbeidet i barnehagene. *En felles pedagogisk plan* for alle barnehagene i Tinn, med den nye rammeplanen som basis, er ferdigstilt i 2019.

Det beste redskapet for måling av kvalitet i barnehagen er «Foreldreundersøkelsen», som Udir har ansvar for. Undersøkelsen ble sist gjennomført i 2016 i Tinn, og resultatene viser at barnehagene i Tinn skårer høyt på alle indikatorer – likt eller høyere enn både Telemark og landet for øvrig.

Tabell 2b: **resultater fra Foreldreundersøkelsen i barnehagene 2016**

Hovedområde	Landet	Telemark	Tinn
Ute- og innemiljø	4,1	4,2	4,3
Relasjon mellom barn og voksen	4,6	4,6	4,7
Barnets trivsel	4,7	4,8	4,8
Informasjon	4,1	4,1	4,2
Barnets utvikling	4,7	4,7	4,7
Medvirkning	4,2	4,2	4,3
Henting og levering	4,4	4,3	4,4
Tilvenning og skolestart	4,5	4,5	4,6
Tilfredshet	4,5	4,5	4,6

**Tidlig innsats:** det er mange årsaker til at enkeltbarn har behov for spesiell oppfølging i barnehagen og/eller skolen. Tidlig innsats innebærer bl.a. å avdekke barnas særskilte behov tidligst mulig, og følge opp når evt. problemer oppstår. For barnet er målet at dette skal gi en tryggere og bedre utvikling mot voksenlivet, og kan bidra til å redusere behov for spesialundervisning i høyere klassetrinn. Indikatorer som sier noe om dette finnes i tabellen nedenfor.

Tabell 2c: andel barn som er i barnehage/SFO, og andel barn med styrket tilbud (Kostra-tall)

	Tinn 2017	Telemark 2017	Landet 2017
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	100,8	91,3	91,5
Andel barn 6-9 år i SFO	60,9	56,4	61,3
Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage	17,9	18,7	19,5
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning	7,8	8,0	7,8

Tinn har jobbet med spesiell fokus på tidlig innsats både i barnehager og skoler i noen år nå, og arbeidet ser ut til å gi positive resultater. *Kommunebarometeret for 2018* viser at på nasjonalt nivå øker andelen barn med spesialundervisning etter hvert som de blir eldre. Dette gjelder også i Tinn, men økningen er betydelig mindre enn for landet ellers. Tinn er helt oppe på 35.plass for andel spesialundervisning i 8.-10.trinn.

**Kvalitetsutviklingsplan for grunnskolen i Tinn 2018-2022:** dette er det viktigste styringsverktøyet for de kommunale grunnskolene, og omhandler bl.a. hvordan skolene skal jobbe med læringsmiljø og trivsel, kompetansemål og ressursbruk. Planen bygger kommuneplanens samfunnsdel.

**Grunnskolepoeng (GSI):** dette er et system for registrering av opplysninger om grunnskolen i Norge, og gir sammenlignbare tall med resten av landet. GSI blir regna ut ved at alle de avsluttende karakterene som er ført på vitnemålet, skal legges sammen og deles på antall karakterer, slik at en får et gjennomsnitt. Etterpå ganges gjennomsnittet med 10. GSI-tallene har hatt en positiv utvikling i Tinn, og ligger nå over snittet både i Telemark og landet.

Tabell 2d: GSI, gjennomsnitt ([www.skoleporten.no](http://www.skoleporten.no))

Enhetsnavn	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Nasjonalt	40,7	41,1	41,4
Telemark	39,7	40,1	40,6
Tinn	39,7	40,7	42,2

Folkehelsebarometeret for Tinn 2018, tema skole, viser at 5.kl har et signifikant lavere mestringsnivåer enn landsgjennomsnittet. Disse resultatene er et viktig grunnlag for videre oppfølging av enkeltelever i skolene.

## 2.3 Læringsmiljø

Læringsmiljøet er sammensatt av mange faktorer, og er totalt sett avgjørende for elevers utvikling. Elevundersøkelsen gjennomføres hvert år i regi av Udir, og publiseres på [skoleporten.no](http://skoleporten.no). elever og foreldre på 7. og 10.trinn svarer på spørsmål under disse temaområdene; Sosial trivsel, trivsel med lærerne, mestring, faglig utfordring, elevdemokrati, fysisk læringsmiljø, mobbing på skolen, motivasjon, faglig veiledning.

Resultater for Tinn er totalt sett likt eller bedre enn landsgjennomsnitt. På *kommunebarometeret for 2018* ligger Tinn på 5.plass blant alle landets skoler når det gjelder trivsel på 10.trinn. Det ser man også på figuren nedenfor. 92% av 10-klassingen trives godt på skolen i tinn. I landet er det på 86% og Telemark 85%.

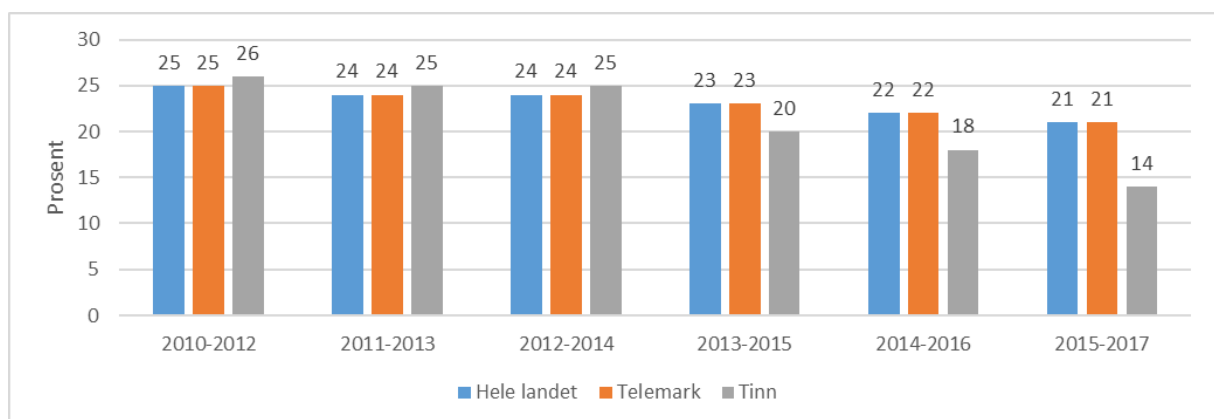
## 2.4 Mobbing:

Arbeid for å redusere mobbing er sentralt og viktig. Tinn har brukt Olweus-programmet i mer enn 10 år. Elevundersøkelsen viser at Tinn har gode resultater på 10.trinn, mens det er noe varierende på 7.trinn. Kontinuitet i dette arbeidet er viktig, og videreføres.

## 2.5 Gjennomføring videregående skole:

Frafallet i Tinn har gått ned i Tinn de siste åra, både totalt sett og sett i forhold til Telemark og landet for øvrig. På *kommunebarometeret for 2018* ligger Tinn på 25.plass blant alle landets kommuner på dette punktet. Dette er en veldig positiv utvikling, sett ut fra den betydningen utdanningsnivået har for en rekke områder som berører folkehelse.

*Figur 2g. Frafall i videregående skole for bosatte i Tinn, Telemark og landet som helhet. Andelen som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse*



## 2.6 Oppsummering skole og barnehage

- Tinn har en lavere andel personer med høyt utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet.
- Det er en desentralisert struktur på skole og barnehage.
- Det er høy barnehagedekning
- Foreldre opplever høy trivsel og kvalitet i barnehagen.
- Lavere frafall videregående skole i Tinn enn i Telemark og landet for øvrig.
- Læringsmiljøet i Tinn er likt eller bedre enn landsgjennomsnitt
- 5.kl i Tinn har et lavere mestringsnivå på skrijving og regning enn landsgjennomsnittet.
- Det er høy trivsel blant 10. klassinger i Tinn. Bedre enn landsgjennomsnittet og Telemark.

## Levekår

### 2.7 Statlige ytelser fra NAV i Telemark

Telemark er et av fylkene i landet med høyest andel av befolkningen som mottar statlige ytelser fra NAV. Dette fordi det er mange mennesker med helseproblematikk, som er permanent eller midlertidig utenfor arbeidslivet, mange innvandrere med begrensede språkkunnskaper og utdanning samt en aldrende befolkning. Dette kan se ut til å være de største utfordringene for Telemark fremover.

Den største andelen av utbetalingene gikk til «arbeidsliv og sykdom». Dette innebærer sykepenger, uføretrygd og yrkesskade, arbeidsavklaringspenger, dagpenger, stønad til enslig mor eller far samt tiltakspenger. 40 prosent av befolkningen mellom 18 og 66 år i Telemark mottok en eller flere av disse stønadene i løpet av 2017. Til sammenligning mottok 27 prosent av befolkningen i Oslo i samme aldersgruppe disse stønadene i samme periode.

### 2.8 Sysselsetting

I 2016 var sysselsettingsgraden på 67 % i Tinn i aldersgruppa 15-74 år. Tilsvarende tall for Telemark er 64% og i landet 69%. Tabellen viser at sysselsettingsgraden har endret seg lite de siste ti årene.

**Tabell 2g: Andel sysselsatte i % av befolkningen, 15 – 74 år. (Kilde: SSB)**

	2005	2010	2013	2016
<b>Tinn</b>	68,2 %	68,2 %	66,8 %	67 %
<b>Telemark</b>	65,2 %	65,7 %	64,7 %	64 %
<b>Landet</b>	68,5 %	69,1 %	68,6 %	69 %

Arbeidslivet er helsefremmende for de fleste. Arbeidsmiljøet og arbeidsinnholdet har betydning for følelser, selvtillit og identitet, og bidrar til fellesskap, tilhørighet og mening

Grupper som står utenfor arbeidslivet har gjennomgående dårligere helse enn den yrkesaktive delen av befolkningen. Det gjelder både for langtidsledige, mottakere av helserelaterte tjenester og mottakere av økonomisk sosialhjelp.

Det er særlig viktig å forebygge at de unge faller utenfor arbeidslivet. Ungdom som verken er i videregående opplæring eller i arbeid er spesielt utsatt. I tillegg er overgangsperioden fra utdanning til arbeid en sårbar tid.

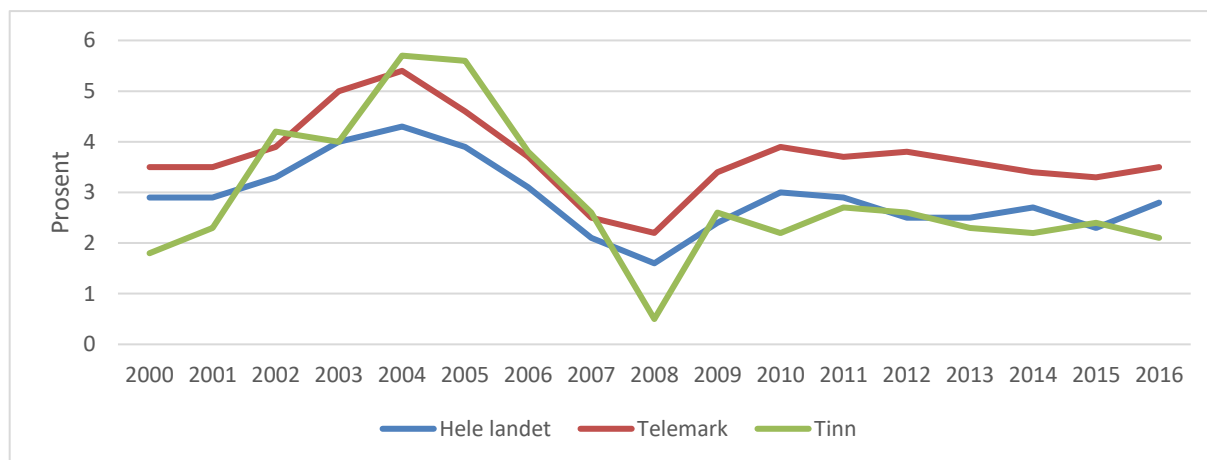
### 2.9 Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten er lav i Tinn. Per august 2018 er ledigheten på 1,6 % av arbeidsstyrken. På samme tid i Telemark er den på 2,6 %. I landet for øvrig er den på 2,4 % (NAV).

Det er særlig viktig at unge kommer raskt inn i arbeid eller utdanning. I 2016 var arbeidsledigheten for unge mellom 15-29 år gått ned til 2,1 %. Tabellen nedenfor viser at dette er lavere enn fylkes- og

landsgjennomsnittet. Der har ledigheten steget siste året. Arbeidsledigheten har vært stabilt lav i Tinn gjennom flere år.

Figur 2h. Andelen arbeidsledige. 15-29 år. Prosent. Kilde: Kommnehelse



## 2.10 Sykefravær

Sykefraværet i Tinn er å nivå med fylket og landet for øvrig.

Tabell 2i: Legemeldt sykefravær i prosent av tapte dagsverk. (Kilde: NAV)

Sykefravær i %	2.kvartal 2017	2.kvartal 2018
Tinn	6,0	5,3
Telemark	5,5	5,3
Landet		5,0

Det er et mål å skape et inkluderende arbeidsliv basert på enkeltmenneskers ressurser og forutsetninger. Et slikt arbeidsliv forebygger helseskader og utstøting, og legger til rette slik at personer med ulik grad av nedsatt arbeidsevne likevel kan være i arbeid i større eller mindre grad.

Graderte sykmeldinger er et viktig virkemiddel for komme raskere tilbake i jobb og å holde kontakt med arbeidslivet. I Telemark er 26,4 % av sykemeldingene graderte. Det er omtrent som landet for øvrig (26,7 %). Muskel og skjelettlidelser er den viktigste årsaken til sykefravær (NAV). Her er det stort potensiale for å redusere sykefraværet gjennom å tilrettelegge på arbeidsplassen.

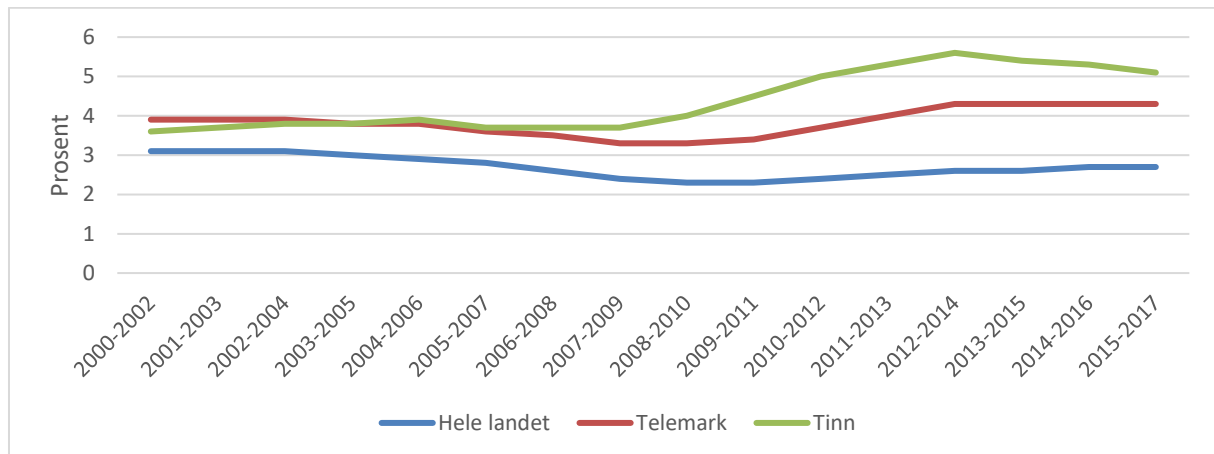
## 2.11 Mottakere av uførepensjon

Antall uføretrygdte i Tinn er fremdeles høyt. Landsgjennomsnittet ligger på omlag 9 % de siste årene, mens gjennomsnittet i Telemark og i Tinn ligger på omlag 13 %. Aldersgruppene over 55 år står for en stor andel av dette.



Folkehelseprofilen viser at andelen uføretrygdde under 45 år er høyere enn i landet for øvrig. I aldersgruppen 18 -30 år er det i 2018 i overkant av 700 unge i Telemark som er uføre. Det utgjør 2,9 % av befolkningen. I landet som helhet er ca. 2 % av befolkningen unge uføre under 30 år.

Figur 2j. Andelen uføretrygdde. 18-44 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelse



Figuren over viser at det er en høy andel uføre 18-44 år i Tinn, men at det er en positiv utvikling. I perioden 2015-2017 var det 5,1 %. Det har gått ned fra 5,6 % i perioden 2012-2014.

Arbeidsavklaringspenger (AAP) kan innvilges som ytelse for personer med redusert arbeidsevne som følge av sykdom, skade eller lyte. Det har vist seg at unge som mottar AAP oftere går videre mot en uførepensjon enn mot arbeid. Det er derfor viktig med tett oppfølging og tiltak for å redusere unges inngang til AAP. Gradert arbeid og utprøving på arbeidsplasser er tiltak som bidrar til å holde kontakt med arbeidslivet. For personer som ikke har full arbeidsevne er det viktig at lokalsamfunnet tilbyr å ta dem inn i arbeid og bidrar til inkludering i arbeidslivet. Mange har en restarbeidsevne som kan benyttes og utvikles med rette tiltak og god og tett oppfølging.

Uførestatistikken brukes også som grunnlag for å måle omfanget av barnefattigdom, sammen med andre indikatorer som påvirker barns oppvekst.

## 2.12 Barnefattigdom

Det er særlig barn med foreldre uten yrkestilknytning, barn i hushold hvor hovedinntektstaker har lav utdanning, barn av enslige forsørgere og barn med innvandrerbakgrunn som lever risiko for fattigdom (barnefattigdom.no).

For å måle omfanget av barnefattigdom bruker man lav inntekt som mal. Det vil si husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten i Norge. Husholdninger som har brutto finanskapital over 1G eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Dette er et relativt fattigdomsmål som er knyttet til å kunne delta i samfunnets aktiviteter og opprettholde en vanlig levestandard.

Tabellene nedenfor viser at barnefattigdom er et økende problem i hele Norge og i Tinn. Det er noe ulike tall i tabell 2k og figur 2l. Uansett viser begge at problemet er økende i Tinn. Tabell 2k er fra folkehelseprofilen og viser at det er en økning av antall barn som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt.

**Tabell 2k: Lavinntekt**

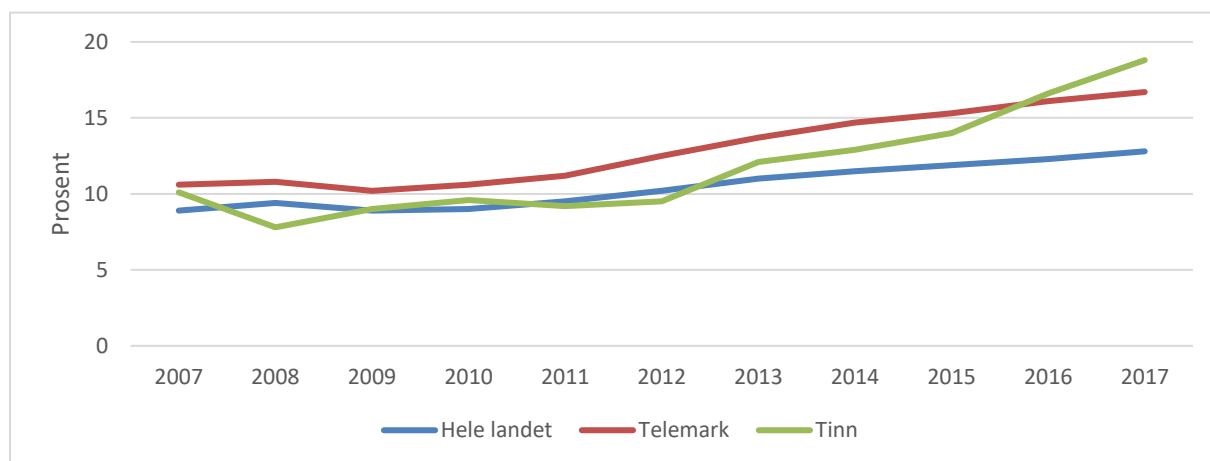
BARN I LAVINNTEKTSHUSHOLDNINGER . EU60, 0-17 år andel (prosent)

Kilde: Kommnehelse statistikkbank

År	2014	2015	2016	2017
Landet	8,3	8,5	8,8	9,2
Telemark	11,3	12,0	12,4	12,9
Tinn	10,5	12,0	14,1	14,7

Figuren 2l nedfor fra SBB viser at hele 18,8% av barna i Tinn lever i lavinntektsfamilier, i Telemark er det på 16,7 % og i hele landet på 12,3 %. Ut fra begge disse tallene ligger Tinn høyere enn landet og fylket.

Figur 2l. Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier. Prosent. Kilde: SSB



Dette er en negativ utvikling med tanke på folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller. Å vokse opp i fattigdom påvirker livene til barn og unge i Norge. Man ser systematiske forskjeller mellom barn som lever med høy sosioøkonomisk status og lav sosioøkonomisk status på flere viktige områder i barns liv (bufdir.no).

I Ungdataundersøkelsen «Ung i Telemark 2018» er et av hovedfunnene at det store og systematiske forskjeller i helse, livskvalitet og levekår etter sosioøkonomisk status. På nesten alle områder av undersøkelsen ser man disse forskjellene. I Tinn er det mange ungdommer, det vil si 41%, som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status. 31% har middels sosioøkonomisk status og 26% høy sosioøkonomisk status.

### 2.13 Barn i husholdninger med enslig forsørger.

Denne indikatoren bør sees i sammenheng med indikator for barn i husholdninger med vedvarende lav inntekt. Enslige forsørgere, særlige kvinner, har større risiko for lavinntekt. Barn som har opplevd et samlivsbrudd, har fire ganger så stor sannsynlighet for å havne i lavinntektsgruppen, sammenlignet med barn som ikke har det. Man kan på denne måten si at samlivsbrudd kan være en vei inn i fattigdom (barnefattigdom.no)

I Tinn er det en høyere andel husholdninger med enslig forsørger (19,4 %) enn i Telemark (16,6 %) og i landet for øvrig (14,3%).

**Tabell2m. Barn i husholdninger med enslig forsørger. Antall i prosent.(barnefattigdom.no)**

År	2013	2014	2015	2016
Landet	14,8	15	14,3	14,3
Telemark	16,5	16,8	16,5	16,8
Tinn	19,1	19,9	19	19,4

### 2.14 Barn i husholdninger der minst en person mottar uførepensjon.

Tabellen nedenfor viser at i Tinn og Telemark er det en høyere andel barn i husholdninger der minst en person mottar uførepensjon enn i landet for øvrig.

**Tabell 2n. Barn i husholdninger der minst en person mottar uførepensjon. Antall i prosent.(barnefattigdom.no)**

År	2013	2014	2015	2016
Landet	5,4	5,9	6,1	6,3
Telemark	8,1	8,4	8,5	8,4
Tinn	8,7	9,2	8,8	8,3

### 2.15 Antall barnefamilier som har fått økonomisk sosialhjelp

Tabellen nedenfor viser at i Tinn er det noen flere barnefamilier som har fått økonomisk sosialhjelp enn i landet for øvrig. Det er færre barnefamilier enn i Telemark fylke.

**Tabell2. Barn i husholdninger som mottatt sosialhjelp siste året. Antall i prosent.(barnefattigdom.no)**

År	2013	2014	2015	2016
Landet	5,8	6,1	6,1	6,3
Telemark	7,7	8,1	8,5	8,8
Tinn	6,6	6,9	8,6	7,3

Denne indikatoren må ses i sammenheng med barn som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt. I Nav er det økt fokus på å ta inn barneperspektivet i all saksbehandling ved å ha oppmerksomhet på familiens situasjon.

## 2.17 Oppsummering levekår

Tinn har:

- Stabil sysselsettingsgrad og lav arbeidsledighet.
- Sykefraværet er likt som landet for øvrig.
- Andel uføre i Tinn og i Telemark er høyere enn i resten av landet.
- Det er flere barn som lever i lavinntektsfamilier enn i Telemark og landet for øvrig.
- Andelen barn i husholdninger med enslig forsørger i Tinn er høyere enn i Telemark og i resten av landet

## Miljø, skader og ulykker

### 3.1 Kultur og fritid

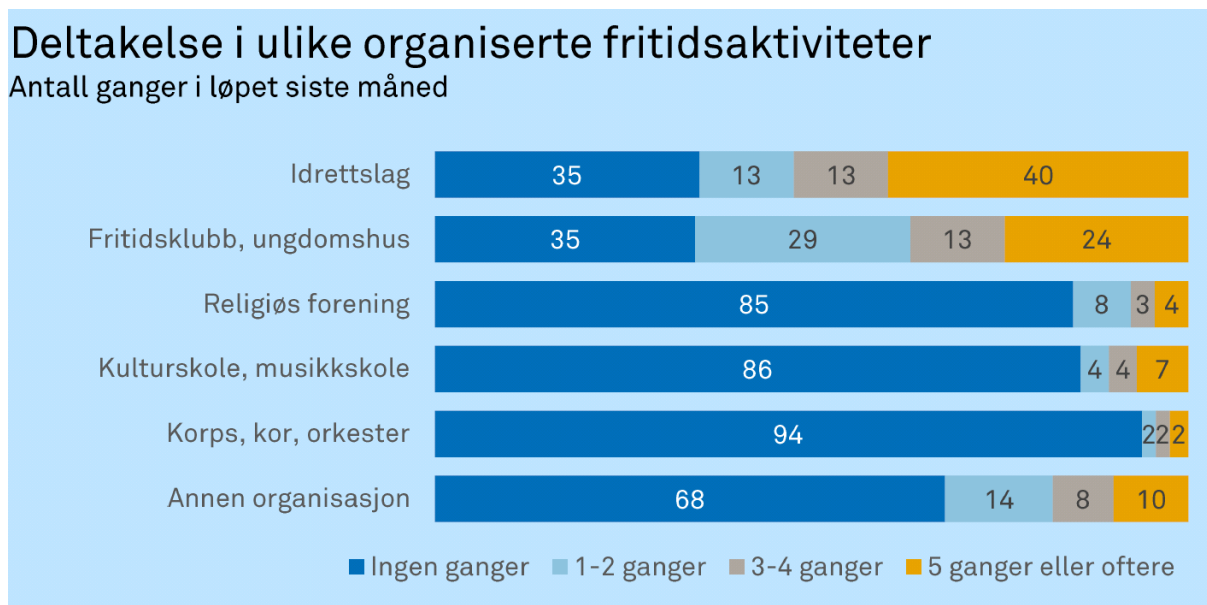
Et godt og inkluderende nærmiljø er viktig for trivsel og helse, hvor mulighet for deltakelse i kultur-, idretts- og friluftsliv er viktige faktorer som påvirker helsen. Et mangfoldig tilbud av kultur- og fritidsaktiviteter inngår som en del av levekårene, og utgjør sosiale arenaer hvor barn, unge og voksne kan omsette sine ressurser til utviklingsmuligheter. Barn, unge og voksne benytter seg av disse tilbudene i ulik grad, og ulikt i forskjellige faser i livet.

Tinn kommune har et godt og variert tjenestetilbud innenfor ulike idretts- og friluftaktiviteter til lokalbefolkningen og tilreisende. Idretts- og friluftsområdet er svært spennende og omfattende arbeidsfelt, der kontakten, samarbeidet og servicen ut mot frivillige idrettslag og foreninger er en viktig del av arbeidet. Enhet for kultur og frivillighetsentralen fungerer som bindeledd mellom frivillige idrettslag/foreninger og politikere. Rjukan idrett på videregående skole er en viktig samarbeidspartner for unge idrettsutøvere med ambisjoner om eliteidrett.

### 3.2 Organisert fritid ungdom

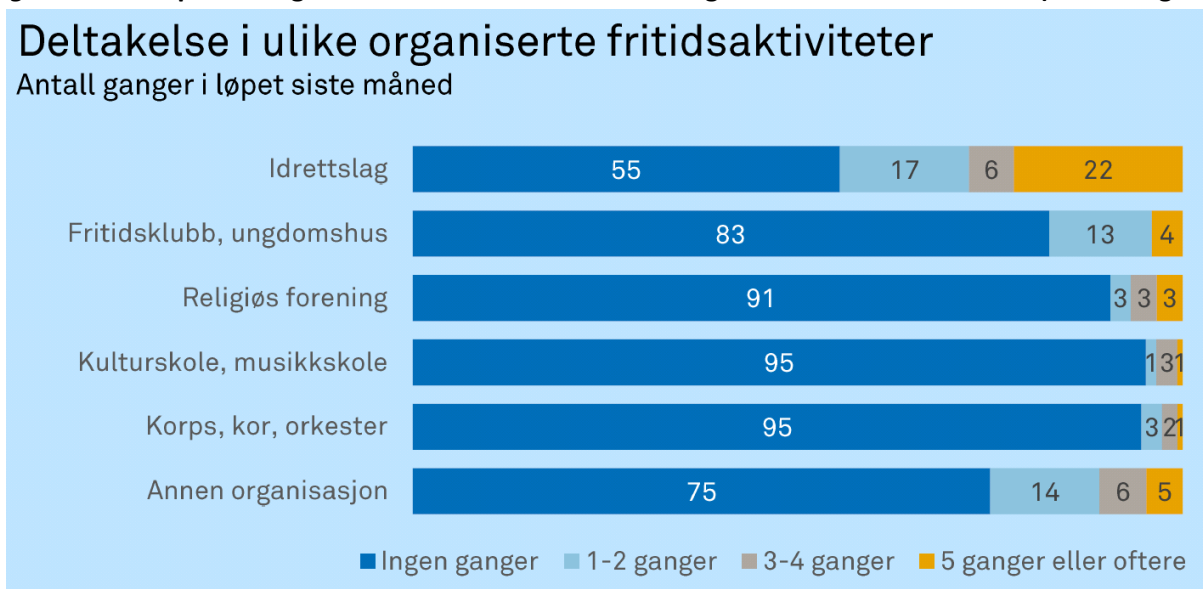
*Ungdata 2018* viser at deltakelse i organisasjoner, klubber, lag og foreninger etter fylte 10 år er omtrent som i landet for øvrig. På ungdomsskolen er 62 % av ungdommene i Tinn med i en fritidsorganisasjon. I landet er for øvrig er det 66 %. På videregående er det 47 % som er med i en fritidsorganisasjon. Det er som landet for øvrig.

**Figur 3a . Elever på ungdomskolen. Deltakelse i ulike organiserte fritidsaktiviteter. (Kilde: Ungdata 2018)**



Figuren 3a viser at på ungdomsskolen er det flest som deltar på organiserte fritidsaktiviteter i regi av idrettslag og fritidsklubb. Tinn kommune har ungdomshuset « MOT-kafeen på Rjukan» som er oppe flere ganger i uka . Det er også fritidsklubb i Hovin. 76% av ungdomsskoleelevene i Tinn er fornøyd med lokalene for å treffe andre unge på fritida. Det er en god del høyere enn i Telemark (51%) og landet for øvrig.

**Figur 3b Elever på videregående skole. Deltakelse i ulike organiserte fritidsaktiviteter. (Kilde: Ungdata 2018)**



Figur 3B viser at på videregående skole synker deltakelse i organisert fritidsaktiviteter mye generelt. Den trenden er lik med landet. Idrettslag har fremdeles størst deltakelse. Fritidsklubb er mindre populært og en del (25 %) har deltatt på organisert fritidsaktivitet med annen organisasjon. Blant ungdom på videregående er det færre (dvs 41%) som er fornøyd med lokalene å treffe andre unge på fritida. Under work-shop

på Rjukan videregående skole i desember 2018 kom det fram at omtrent halvparten av elevene ønsker seg en uformell møteplass for ungdom vg 1 og oppover (Rapport Ungdata Tinn kommune 2019).

### 3.3 Ensomhet

Forskning de siste åra viser at både ensomhet, sosial isolasjon og det å leve aleine påvirker både den fysiske og den psykiske helsa og gir økt dødsrisiko. Å forebygge ensomhet er et av områdene regjeringa ønsker gi å forsterket innsats i den nye Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn (Meld. St. 19 (2018–2019)) Et godt sosialt nettverk motvirker ensomhet og dermed betre helse. Det er mye som tyder på at ensomhet ikke er et generelt aldersrelatert problem, men at det ofte knytt til ulike livssituasjoner og livsendringer der det òg kan være høy risiko for mangel på sosial støtte (Meld. St. 19 (2018–2019)).

I Tinn har vi lokale tall om ensomhet fra Ungdata 2018. Der er det mange ungdommer som oppgir at de er ensomme både på ungdomskolen (29 %) og vidare gående skole (28%). Dette er høyere enn i fylket og i landet for øvrig. I Telemark svarer 1 av 4 ungdommer i 2018 at de har vært ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet den siste uken.

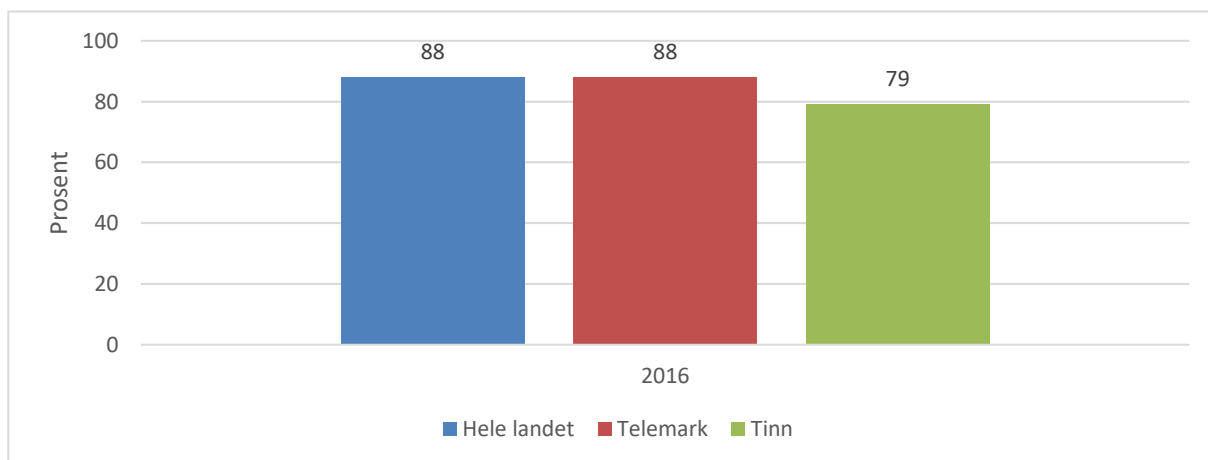
Vi har ikke tall for ensomhet ellers i befolkningen i Tinn. Blant eldre over 67 år i Norge rapporterer 21 prosent av kvinnene og 12 prosent av mennene at de er ensomme (Vrålstad 2017). Det er flest ensomme i aldersgruppa over 80 år. Det er altså langt flere kvinner enn menn som rapporterer om ensomhet, men trolig er det stor underrapportering blant menn (Meld. St. 19 (2018–2019)).

### 3.4 Drikkevann

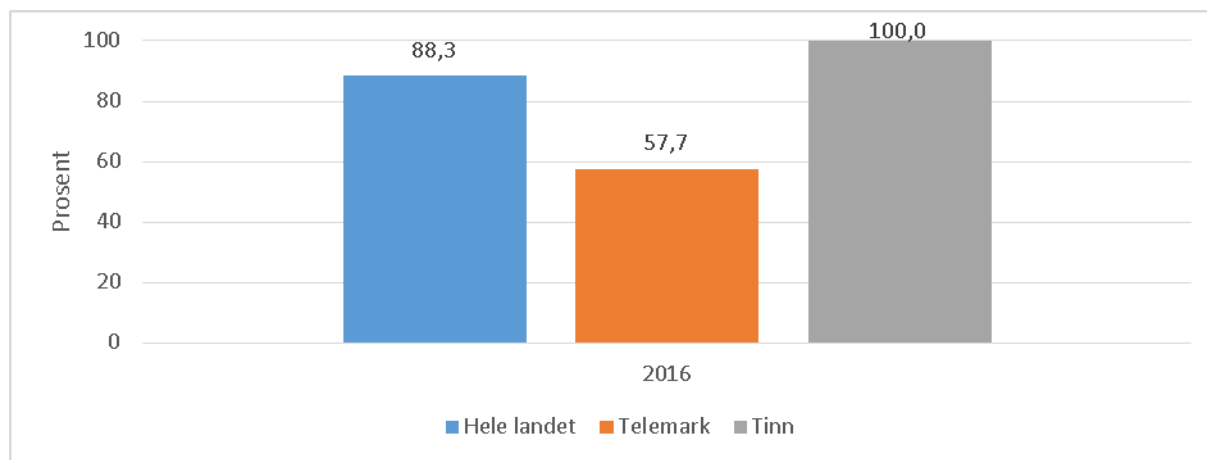
I Tinn kommune har vi gode rutiner for prøvetaking av drikkevannet til de husstander som er tilknyttet offentlig vannverk. Det er færre i Tinn som er knyttet til vannverk enn ellers i landet. 79 % av innbyggerne i Tinn er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. I Telemark og i landet er det på 88 %.

Figur 3d. Andelen personer tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Prosent.

Kilde: Kommunehelsa

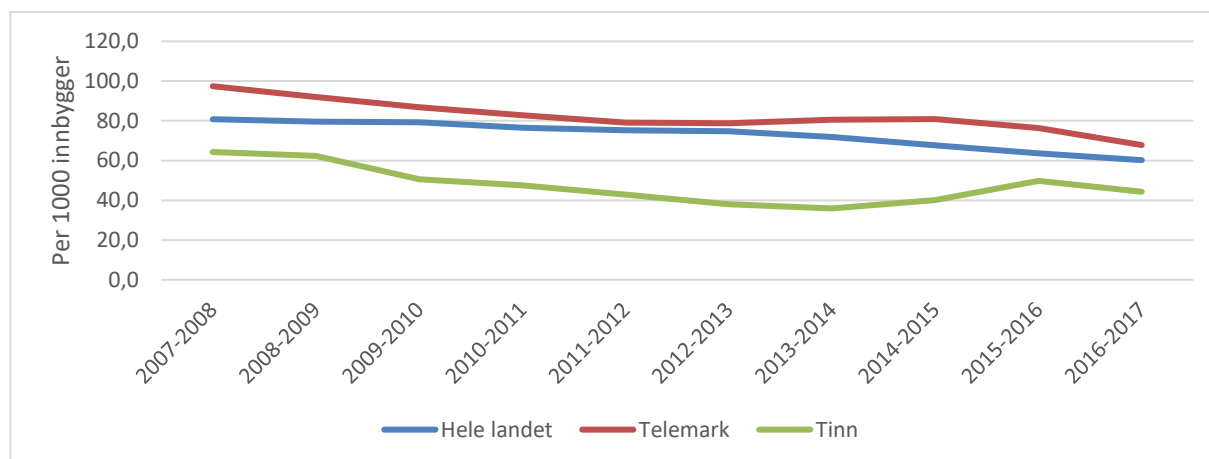


Figur 3c. Andelen innbyggere som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende analyseresultater med tanke på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Prosent. Kilde: Kommunehelse



### 3.5 Kriminalitet

Figur 3e. Anmeldte lovbrudd. Per 1000 innbygger. To års glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB

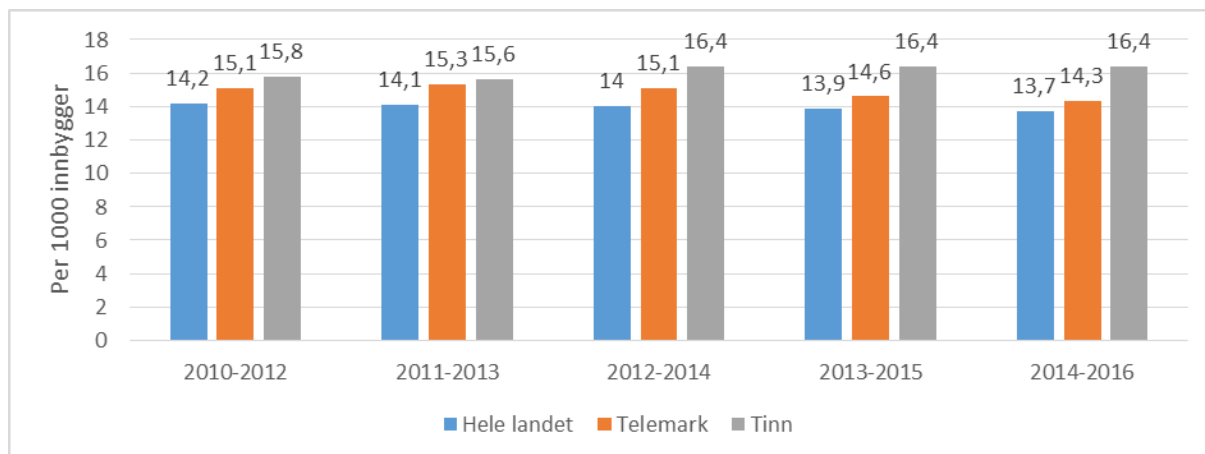


Det er fremdeles færre anmeldte lovbrudd her enn i Telemark og resten av landet. Trenden er at andel anmeldte lovbrudd går svakt ned.

### 3.6 Skader og ulykker

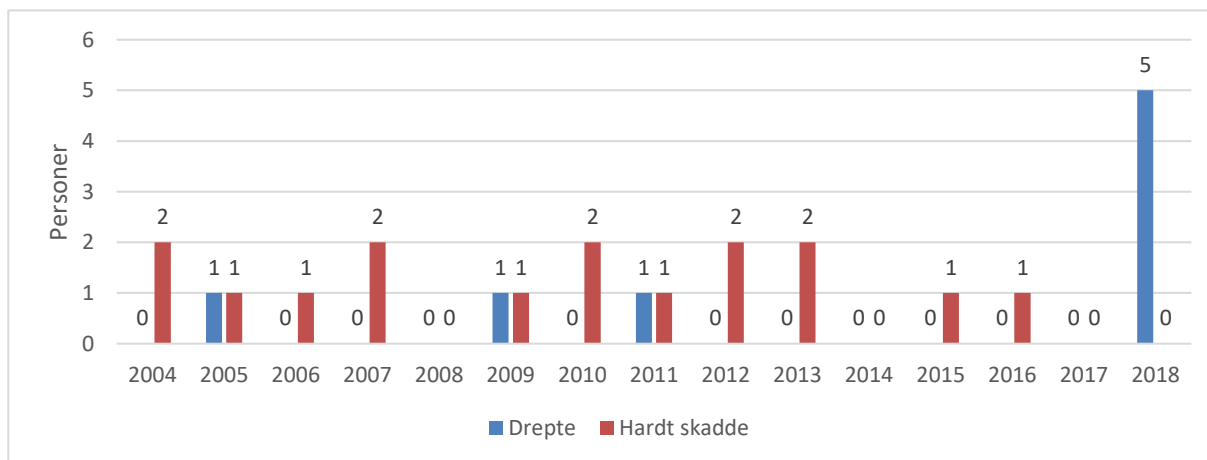
Ulykker og skader er et stort helseproblem. Forebygging av skader og ulykker er et tverrsektorielt arbeid. Det omfatter for eksempel store samfunnsområder som trafiksikkerhet, brannvern og forebygging av drukning. Når det gjelder skader er det de mellom 10-20 år og de eldre over 70 år som skader seg oftest. De fleste ulykkene skjer hjemme. Kommuner har generelt mangelfull oversikt over det samlede skadebilde i egen kommune.

Figur 3 f. Personer innlagt i sykehus som følge av personskader. Per 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



Flere behandles for skader i sykehus i Tinn kommune enn landet for øvrig. Bruk av sykehustjenester og sykehusstruktur kan forklare deler av denne økte forekomsten av skader, men forekomsten er signifikant økt og stabil over tid som kan tyde på at det forekommer flere personskader i kommunen enn landet for øvrig.

Figur 3g. Antall drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker i Tinn. Kilde: SSB



I 2018 var det en spesiell trafikkulykke i kommunen vår med 5 drepte. Det er ellers årlig få drepte eller hardt skadde i trafikkulykker i kommunen.



### 3.7 Oppsummering miljø

- Deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter blant ungdom er omtrent lik som landet for øvrig. Idrettslag og ungdomsklubb er mest populært på ungdomsskolen.
- Ensomhet er en folkehelseutfordring i Norge i dag. Det er flere ungdom i Tinn som oppgir at det er ensomme sammenlignet med Telemark og landet for øvrig.
- Det er god kvalitet på drikkevann på de som er tilknyttet vannverk. Det er flere som ikke er tilknyttet vannverk i Tinn enn i resten av landet og Telemark.
- Anmeldte lovbrudd er økende i Tinn, men andelen ligger fortsatt lavere enn i Telemark og landet for øvrig.
- Det virker som det er flere personskader i kommunen enn i landet for øvrig.

## 4. Helsereelatert atferd

Helseatferd er vanskelig å måle og vi mangler ofte lokale tall for hele befolkningen. Ungdata undersøkelsen sier mye om ungdommens vaner.

Det er vært å merke seg at på alle områder under helsereelatert atferd ser man i Norge i dag tydelige sosiale helseforskjeller. De med høy utdanning er mer aktive, spiser sunnere og røyker mindre. De rammes også mindre av helsetap og tidlig død på grunn av alkohol og narkotika.

### 4.1 Fysisk aktivitet

Sammenhengen mellom regelmessig fysisk aktivitet og fysisk og psykisk helse er godt dokumentert. Kroppen må brukes for å forbedre og opprettholde viktige funksjoner. Lek og fysisk aktivitet er også viktig for at barn og unge skal utvikle seg normalt (St. meld. Nr. 19 (2015-2016)).

#### Fysisk aktivitet og stillesitting

Vi er mindre fysisk aktive og sitter mer stille nå enn tidligere. Sittestilling er en selvstendig risikofaktor for uhelse. Nasjonalt ser det ut til å være en trend med økt trening og mosjon, men mindre hverdagsaktivitet. Det er liten grunn til å tro at det er annerledes i Tinn. Treningen kompenseres ikke for økt stillesitting f eks på skole, jobb, transport, foran TV, PC, mobil og skjerm Brett (Helsedirektoratet).

## Voksne

32 % av befolkningen i Norge oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Vi har ikke tall for Tinn, men det er liten grunn til å tro at Tinn skiller seg vesentlig fra resten av landet. Andelen som er fysisk aktiv øker med økende sosioøkonomisk status (Helsedirektoratet 2015).

Daglig aktivitet nåes trolig lettest ved aktiv transport (gå, sykle). Naturen er en rik viktig helsekilde. Friluftsliv er en av de viktigste aktivitetene for god helse og undersøkelser viser at 7 av 10 inaktive vil gå tur for å bli mer aktive.

## Barn og unge

Det blir anbefalt av helsemyndighetene at barn og unge er fysisk aktive minst 1 time daglig. Nasjonale tall fra 2011 viser for 6-åringer at 87 % av jentene og 96 % av guttene oppfyller dette kravet. Blant 15-åringene er det 43 % av jentene og 58 % av guttene som oppfyller kravet om 1-times aktivitet daglig. Tiden som brukes på stillesitting blant 9 og 15 åringer i Norge har økt og aktivitetsnivået synker med økende alder (Helsedirektoratet).

Selv om omfanget av stillesitting øker er dagens ungdom opptatt av trening. *Ungdata 2018* sier noe om hvor mye ungdommene i Tinn oppgir at de trener. På ungdomsskolen trener 82 % minst en gang i uka. Det er som landet for øvrig. 46 % trener minst 5 ganger i uka. På videregående trener 72 % ungdommene en gang i uka. 34 % trener minst 5 ganger i uka.

De fleste skolene i Tinn har aktivitetsledere og/eller særlig tilrettelagt daglig tid til fysisk aktivitet jamfør føringer opplæringsloven.

## 4.2 Skjermtid og medievaner

I løpet av kort tid har smarttelefoner og digitale medier blitt en integrert del livet kanskje særlig for store barn og ungdommer. Det er både gjennom sosiale medier, hva man bruker fritiden på, hvordan man kommuniserer med hverandre og mye mer. Det er betydelig kjønnsforskjell i hva man bruker skjermtiden til. Gutter bruker mye tid på elektroniske spill og jenter på sosiale medier (Ungdata 2018).

Tabell 4a Skjermtid ungdom Kilde: Ungdata 2018

<b>Bruker mer enn to timer foran en skjerm hver dag</b>	<b>Tinn</b>	<b>Telemark</b>	<b>Landet</b>
Ungdomsskole	87 %	84 %	77 %
Videregående skole	79 %	85 %	82 %

Det er vært å merke seg at ungdomsskoleelevene i Tinn bruker mer tid på skjermaktivitet enn ungdom i Telemark og landet for øvrig.

### 4.3 Kosthold

Det har over lang tid skjedd en positiv utvikling i det norske kostholdet, forbruket av frukt og grønnsaker har økt og forbruket av sukker har blitt betydelig redusert. Kostholdet inneholder allikevel for mye mettet fett, sukker, salt og for lite grove kornprodukter, frukt, grønnsaker og fisk. Noen drikker for mye brus.

*Ungdata 2018* viser at mange ungdommer spiser sunt, men at det trolig er store forskjeller i kostholdet. Kun 20 % av ungdommene spiser grønnsaker hver dag og 17 % spiser frukt hver dag. 19 % av ungdomsskole elevene og 23 % av vgs. elevene drikker brus 4-7 ganger i uka. For mer utfyllende tall kan man se på ungdatabundersøkelsen.

Skolene startet opp våren 2018 med gratis skolefrukt. Myndigheten mener at et tilbud om frukt og grønnsaker i skolen er et eksempel på at det på sikt kan lønne seg å forebygge fremfor å måtte behandle. Et tilbud om frukt og grønnsaker i skolen er dessuten et tiltak som kan ha gode fordelings effekter (Helsedirektoratet).

I Tinn deltar de fleste skolene og barnehagene på kostholdsprogrammet "Fiskesprell". Barnehager og SFO har fokus på sunn mat.

### 4.4 Overvekt/fedme

#### Overvekt barn og ungdom

Det ser ut til at trenden med økt andel overvekt blant barn har flatet ut. Mellom 15 til 20 % av barn i Norge i dag har overvekt eller fedme. (Kilde: Folkehelseinstituttet 2017)

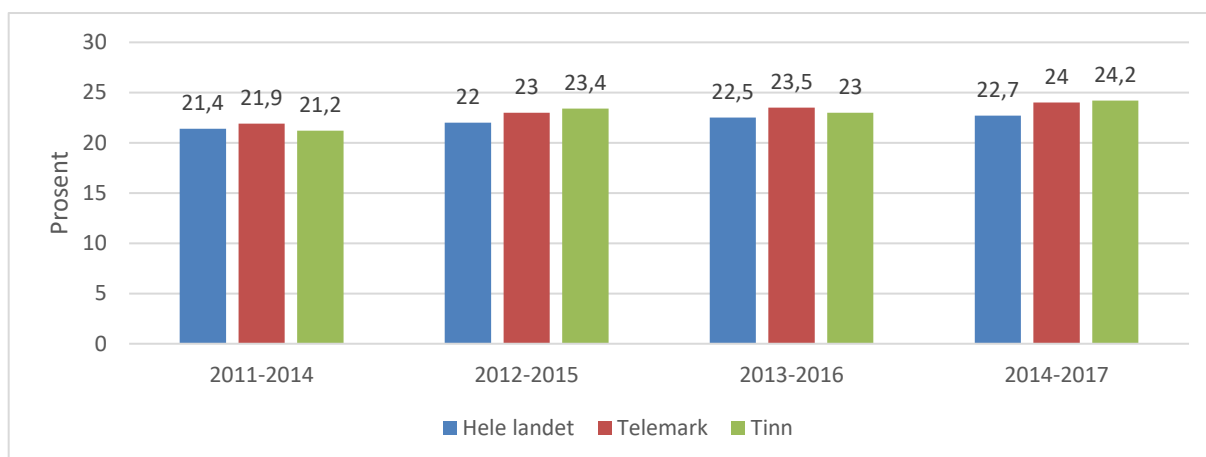
Målinger fra Tinn-helsestasjon i årene fra 2011 og 2015 er at 17 % av 3. klassingene hadde overvekt eller fedme. Dette er omtrent som landsgjennomsnittet.

Blant ungdommer nasjonalt har 25 % av guttene og 20 % av jentene i ungdomsskolen overvekt eller fedme. På videregående skole er tallene 27 % blant guttene og 25 % blant jentene. Det er her tegn til at andelen unge med overvekt øker (Folkehelseinstituttet 2017). Vi har her ikke tall fra Tinn.

#### Overvekt unge på sesjon

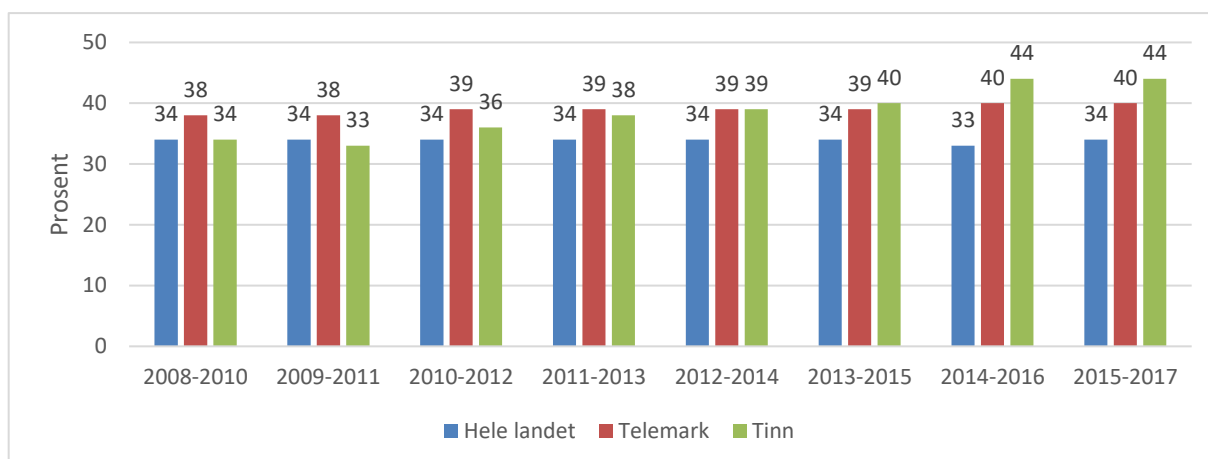
23 % av unge i Tinn har overvekt/fedme målt på sesjon. I Telemark er tallet på 23,5 %. Landsgjennomsnittet er på 22,5 %. (kilde: Kommunehelse)

*Figur 4c. Andelen med overvekt og fedme (BMI 25+) ved sesjon 1. Prosent. Kilde: Kommunehelse*



### Overvekt kvinner ved første svangerskapskontroll

Figur 4b. Andelen kvinner med overvekt og fedme (BMI 25+) ved første svangerskapskontroll. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



I Tinn er det en negativ utvikling i forhold til antall kvinner som har overvekt/fedme ved første svangerskapskontroll og antall med overvekt/fedme ved sesjon 1.

Vi har ellers ikke oversikt over overvekt/fedme i den voksne befolkningen for Tinn. Tall fra Norge viser at de fleste menn og kvinner i dag har overvekt eller fedme. Det er kun 25 % av mennene og 40 % av kvinnene som er normalvektige. (Folkehelseinstituttet 2017)

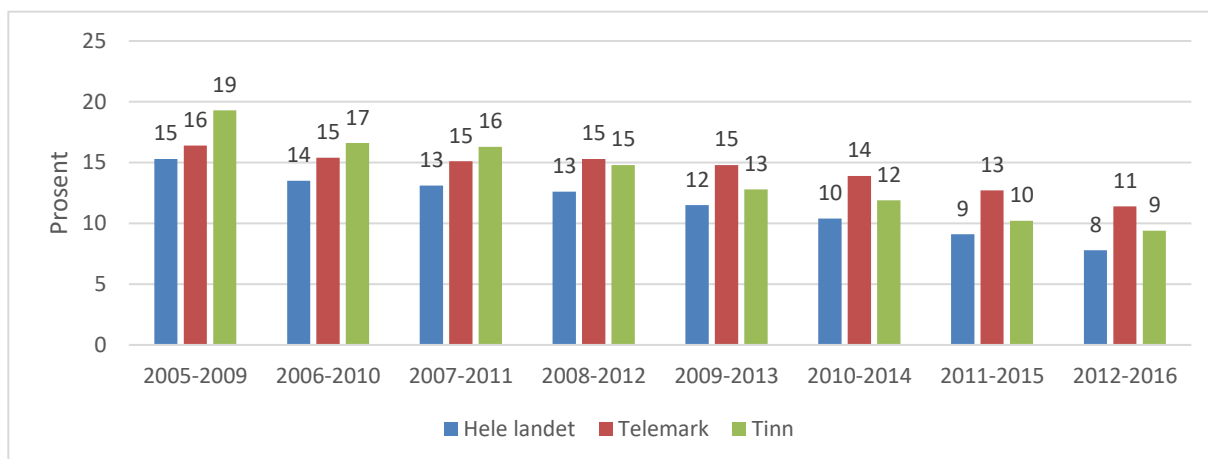
## 4.5 Tobakk, alkohol og rusmidler

Røyking er den levevanen som i dag har størst betydning for folkehelsa. Selv om andelen røykere har gått ned, røyker fortsatt en stor del av befolkningen.

19 prosent av Telemarkingene var dagligrøykere i perioden 2011-2015. I landet som helhet var andelen 14 prosent (Folkehelsa i Telemark 2016)

Røyking i kommunen er mulig litt høyere enn i landet for øvrig vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Uansett er det en positiv trend med færre som røyker.

Figur 4d. Andelen kvinner som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse. Fem års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelse



### Røyk og snus ungdommer

Ungdata 2018 viser at det er svært få på ungdomsskolen i Tinn som bruker tobakk. 2 % røyker daglig/ukentlig og 3% snuser daglig/ ukentlig. Det har vært en tydelig nedgang fra Ungdata 2011.

På videregående er det 3-4 % som røyker jevnlig. Snus er mer utbredt på vgs. (9-15 %).

### Alkohol

Ungdata 2018 viser at bruk av alkohol på ungdomsskolen har gått tydelig ned fra 2011, men økt litt etter 2015. I 2018 var det 15 % av ungdomsskoleelevene som hadde vært tydelig beruset siste år. For landet er det på 12 %. Tinn ligger derfor noe høyere enn landet for øvrig. Ungdata 2018 viser også at bruken av alkohol øker kraftig i løpet av videregående skole. Det er det samme om Norge for øvrig.

Tabell 4d: Prosentandel elever som har vært tydelig beruset siste år. Tidstrend i Tinn

	2011	2015	2018
Ungdomsskolen	24 %	13 %	15 %
Vgs. - Vg1		45 %	42 %
Vgs. – Vg2	49 %		70 %

### Illegale rusmidler , hasj og marihuana

På ungdomsskolen i Tinn er det 2 % som har prøvd hasj eller marihuana siste år. På videregående ser man en trend med en økende bruk siste tre årene. I 2018 har 7 % av vgs. 1 elevene i Tinn brukt hasj eller marihuana og på vgs. 2 er det 10%. Denne trenden ser man også i landet for øvrig der en av ti elever på videregående skole i Norge sier de har prøvd hasj. I 2011 og 2015 var det kun 1-2% av elevene på vgs. i Tinn som hadde brukt hasj/marihuana (Ungdata2018).

## 4.6 Oppsummering helsereelatert atferd

- På alle områder under helsereelatert atferd ser man i Norge i dag tydelige sosiale helseforskjeller. De med høy utdanning er mer aktive, spiser sunnere og røyker mindre.
- For lite fysisk aktivitet er en stor folkehelseutfordring i landet og trolig også i Tinn. Sammenhengen mellom regelmessig fysisk aktivitet og god fysisk og psykisk helse er godt dokumentert.
- Ungdom i Tinn bruker mer tid på skjermaktivitet enn i landet for øvrig.
- Ungdom i Tinn er opptatt av trening. Dette er også en nasjonal trend.
- Røyking blant befolkning en går ned generelt. Det er svært få unge som røyker og snuser på ungdomsskolen i Tinn. Snus er mer vanlig på videregående skole.
- Det er en negativ trend med økt bruk av hasj/marihuana blant ungdommer på videregående skole i Tinn. På vgs. 2 har en av ti brukt hasj eller marihuana. Dette er samme tall som landet for øvrig.
- Det er mange voksne med overvekt/fedme i Norge i dag. Dette gjelder også Tinn.
- Mange ungdommer i Tinn spiser sunt, men at det trolig er store forskjeller i kostholdet.

## 5 Helsetilstand

Egenvurdert helse er en viktig indikator for helsetilstanden i befolkningen. Ungdataundersøkelsen i 2018 viser at de fleste er fornøyd med egen helse, men det er også en del som ikke er spesielt fornøyd. Generelt er jenter litt mer misfornøyd enn gutter. Egenvurdert helse blant ungdom i kommunen skiller seg ikke tydelig fra landet for øvrig (*Ungdata 2018, FHI folkehelseprofil*).

Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelse i en kommune. I kommunen er forventet levealder, særlig blant menn, vesentlig lavere sammenlignet med fylket og landet for øvrig (*FHI folkehelseprofil 2019*). Vi vet at det er store forskjeller i levealder mellom ulike kommuner i landet. Vi vet at det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge der personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet gjennomgående har lavest dødelighet. Slike sosiale forskjeller i helse drøftes i eget kapittel.

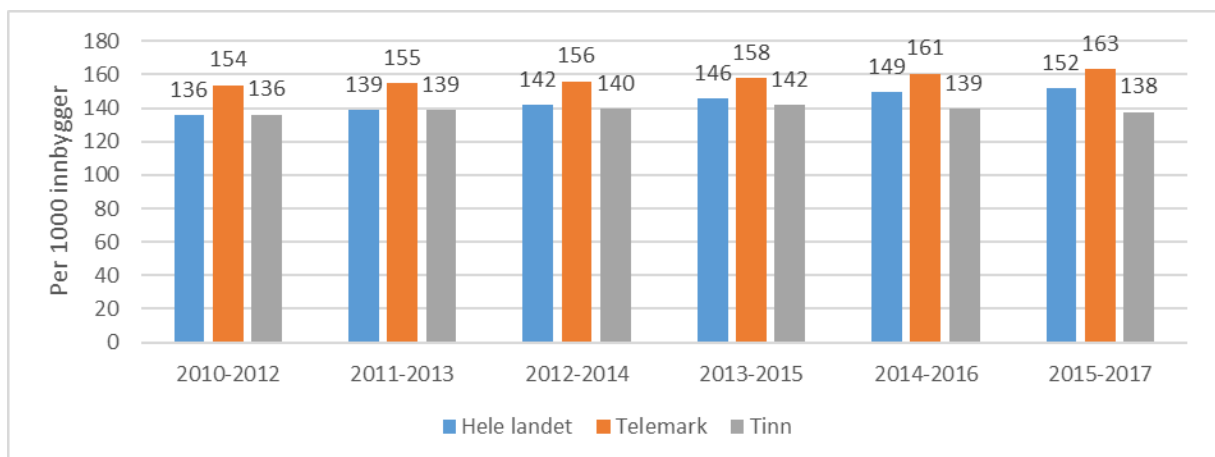
## 5.1 Befolkningens psykiske helse

Nesten en fjerdedel av den voksne norske befolkningen har en psykisk lidelse, og mellom en tredjedel og halvparten vil bli rammet en eller flere ganger i løpet av livet. Psykiske lidelser debuterer ofte tidlig. Også blant barn og unge er psykiske plager vanlig.

Psykiske lidelser er et stort folkehelseproblem i Norge. Psykiske lidelser er dyrt for samfunnet, og dyrt og plagsomt for den enkelte; det hemmer utdanning, arbeid og livskvalitet. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og rusmiddelmisbruk. Viktige risikomarkørene for psykisk sykdom er foreldre som selv har psykiske lidelser som varer over tid, er rusmisbrukere eller er voldelige. Også barn som er marginaliserte eller sosialt isolerte, dårlig integrert i nabolaget eller blir mobbet på skolen, og barn som har blitt utsatt for overgrep, mishandling eller omsorgssvikt har høyere forekomst av psykisk sykdom. Familier og/eller barn som har opplevd traumatiske erfaringer fra krig, tortur, vold og tap av familie og venner i hjemlandet har høyere forekomst av psykisk sykdom.

Forekomsten av psykiske symptomer og lidelser i kommunen er ikke forskjellig fra landet for øvrig vurdert etter bruk av primærhelsetjeneste i alderen 15-29 år (*FHI folkehelseprofil 2019*). I fylket er andelen med psykiske symptomer og lidelser høyere enn i landet for øvrig.

Figur 5a. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer. Per 1000 innbygger. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommnehelse



Ungdomstiden er en sårbar periode som byr på mange omveltninger. Mange ungdommer sliter med psykiske symptomer i hverdagen. Depresjon og angst er de vanligste plagene. Nasjonalt rapporterer ca. 15 % av ungdomsskoleelevene å være mye plaget av depressive symptomer (*Ungdata 2018*). Grad av depressive symptom beregnes basert på en score ut ifra syv spørsmål i Ungdata undersøkelsen. Å måle depressive symptom på denne måten er omdiskutert.

*Ungdata 2018* i Tinn viser at flere skolelever enn i ellers av landet er mye plaget av depressive symptomer. Forekomsten har klart økt fra siste undersøkelse i 2011 og 2015 som den gang ikke viste noen økt forekomst av depressive symptomer sammenlignet med landet for øvrig.

Nasjonalt har forekomsten av depressive symptomer økt de senere årene.

Det er reist endel kritikk mot hvordan ungdomsundersøkelsen måler og fokuserer på psykisk helse og særlig at undersøkelsen sykliggjør hverdagslivet og normale utfordringer som alle møter fra tid til annen. De plagene man kartlegger kan gå utover skole og livskvalitet i en periode, men for de aller fleste dreier de seg ikke om livsvarige lidelser. På tross av økt forekomst av depressive symptomer i Ungdomsundersøkelsen finner man ikke økt forekomst av psykiske symptomer og lidelser etter bruk av helsetjenesten.

Funnene kan tyde på at økte depressive symptomer etter ungdomsundersøkelsen mest er grunnet en økning i bekymringer, stress og søvnvansker, men at det ikke er noen økning i symptomer på å faktisk være deprimert eller lei seg (NOVA 2016). Ved analyse av ungdomsundersøkelsen i Tinn 2018 finner vi en klar sammenheng mellom høy grad av depressive symptomer og det å bli mobbet på skolen (Telemark fylkeskommune).

I etterkant av Ungdomsundersøkelsen 2018 inviterte Tinn kommune til to workshop for ungdommer. Den ene var for frivillig for ungdomsskoleelever på Rjukanhuset, Den andre var i skoletiden på Rjukan vgs. Elevene ble organisert i grupper. Som en del av denne workshoppen svarte 24 grupper på ulike spørsmål med hensikt å få mer kvalitativ informasjon om hva som gjør at ungdommen trives på skolen, hva ungdommen mener psykisk helse er, hvorfor ungdommen rapporterer i Ungdomsundersøkelsen at de sliter med psykiske helseplager og hvilke tiltak som kan gjøres for at ungdommen skal få det bedre. De aller fleste forstod begrepet psykisk helse som hvordan man har det med seg selv, hvordan man ser på seg selv og hvordan man trives med seg selv. Viktige faktorer som også kom frem var å bli sett, å være trygg på seg selv, kjærlighet, kroppspress, mobbing, energi, fysisk helse, mestringsfølelse, venner og velvære. Som en del av de mange faktorene også depresjoner, selvskading og selvmordstanker. Dette underbygger at ungdommen ser på begrepet psykisk helse som en kompleks sammenheng som nok går langt utover det helsetjenesten tradisjonelt sett forstår med psykisk sykdom.



*Bilde: Workshop for ungdomsskoleelever på Rjukanhuset januar 2019 med pizza og gratis kino.*

Mange rapporterer høyt nivå av psykiske symptomer i ungdomsundersøkelsen. De fleste gruppene i den lokale workshoppen svarte at dette har sammenheng med at de opplever mye stress og press i hverdagen på



mange områder. De beskriver en multifaktoriell årsak til psykiske helseplager som inkludere en rekke faktorer i alle aspekt av livet deres. Halvparten av gruppene sier de møter høye krav og forventninger fra andre, men også høye krav fra seg selv. De sier at de opplever høye krav til å prestere bra på alle arenaer. De fleste gruppene svarte at de setter dette i sammenheng med stress i relasjon til karakter og andre forventninger til skoleprestasjoner og i skolesituasjoner. Mange grupper svarte at setter dette i sammenheng med press og stress relatert til utseende, kropp og sosiale medier.

Ungdommen kom også med tiltak de mener kunne hjelpe å få det bedre. De ønsker seg en blant annet uformell møteplass for ungdom, aktivitetsdager/sosiale dager for hele skolen, færre prøver på skolen og unngå for mange innleveringer på en gang, bedre kollektivtilbud og mer tilgjengelig helsesykepleier.

Vi skal ta det alvorlig når ungdommene i større grad enn før rapporterer om disse utfordringene i ungdomsundersøkelsen. At ungdom i Tinn i dag på mange måter har større utfordringer enn tidligere synes klart. Samtidig skal vi være forsiktig med å trekke konklusjon at ungdom i større grad enn før har psykisk sykdom eller at dette vil føre til større grad av psykisk sykdom senere i livet. Det finnes i liten grad holdepunkt for at funnet representerer en økning i psykisk sykdom. Allikevel rapporteres plager som bør møtes med tiltak. Det ungdommen rapporterer er i stor grad et øyeblikksbilde som mest av alt forteller om ungdommens utfordringen i hverdagen som trolig har mest sammenheng med faktorer som blant annet ensomhet, mobbing, bekymringer, stress, søvnvansker, kroppspress og forventninger. Tiltakene som iverksettes bør derfor i stor grad rettes mot slike faktorer og knyttes tett opp mot ungdommenes foreslått tiltak.

## 5.2 Befolkningens somatiske helse

Historisk sett har smittsomme sykdommer utgjort den viktigste dødsårsaken i befolkningen. I dag utgjør smittsomme sykdommer et mindretall av dødsfall i befolkningen, mens ikke-smittsomme folkesykdommer utgjør den klart største dødsårsaken. Med ikke-smittsomme folkesykdommer tenker man særlig på diabetes, hjerte- og karsykdom, kreft og KOLS. Det er særlig fire risikofaktorer som er viktige for disse sykdommene: usunt kosthold, fysisk inaktivitet, røyking og høyt alkoholinntak. Forekomst av livsstilsfaktorene omtales i kapittel 4 «Helserelatert atferd».

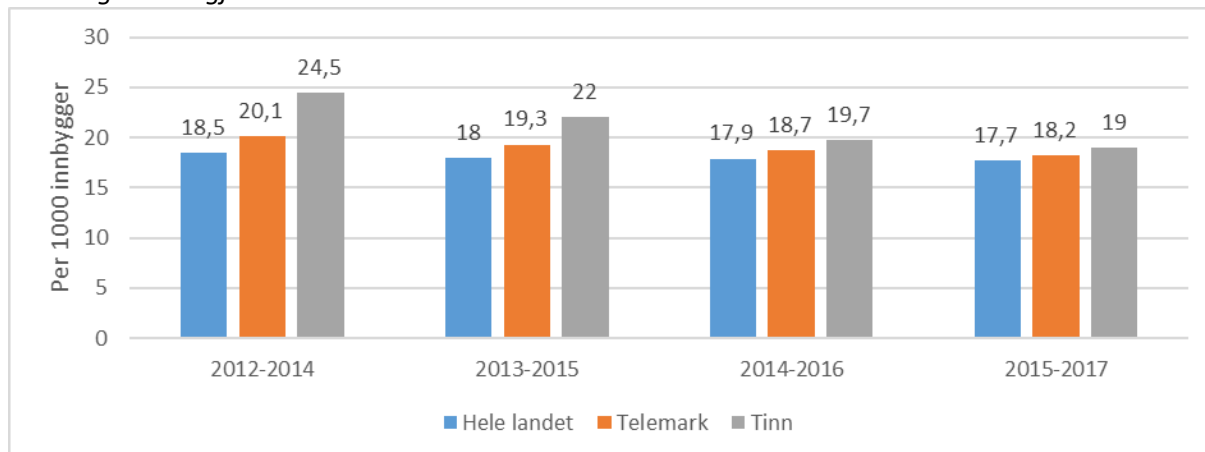
Kreft og hjerte- og karsykdommer er de vanligste dødsårsakene i Norge. Deretter er demens og lungesykdommer de vanligste dødsårsakene (*dødsårsakregisteret, FHI*).

Selv om ungdom generelt har god fysisk helse er det allikevel mange som sliter med ulike fysiske plager i hverdagen. På landsbasis er det 10 prosent av guttene og rundt 20 prosent av jentene som er plaget av hodepine, magesmerter, ryggsmertor eller andre typer psykosomatiske problemer (*Ungdata nasjonalt 2018*). Prosentandelen som daglig sliter med en eller flere slike plager er ikke vesentligforskjellig blant ungdommer i Tinn enn landet for øvrig (*Ungdata Tinn 2018, Ungdata nasjonalt 2018*).

### Hjerte og kar sykdom

Det har vært en klar reduksjon i hjerte- og karsykdom i Tinn kommune de siste årene. Endring av lokal sykehusstruktur og derav redusert bruk av sykehustjenester kan forklare hele eller deler av denne endringen. Man kan derfor ikke sikkert konkludere sikkert at det har vært noen reel reduksjon i sykdomsforekomst de siste årene. Forekomst av hjerte- og karsykdom er ikke sikkert høyere i Tinn kommune enn i landet forøvrig (FHI folkehelseprofil 2019). Vi vet at hjerte og kar sykdom nasjonalt sett er den vanligst dødsårsaken og man kan derfor konkludere at hjerte og karsykdom er en meget viktig sykdom å forebygge i Tinn kommune slik som i landet for øvrig.

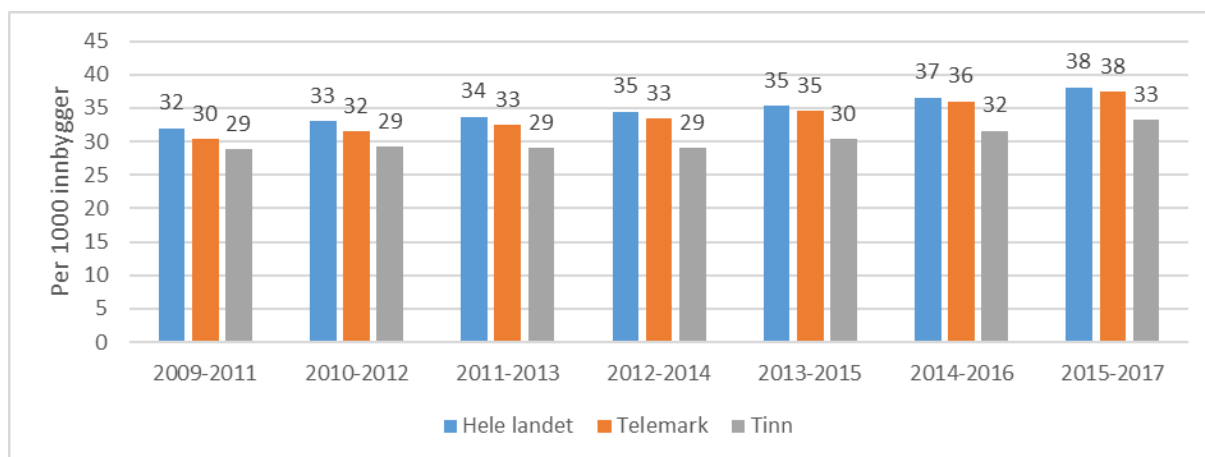
Figur 5b. Pasienter innlagt i sykehus og/eller døde som følge av hjerte- og karsykdom. Per 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse



### Diabetes

Diabetes er en sykdom mange lever lenge med og etter hvert får komplikasjoner av. Behandling av komplikasjoner av diabetes utgjør en stor del av Norges helsebudsjett. God behandling og forebyggende tiltak vil kunne spare samfunnet for store utgifter og den enkelte for lidelse. Det er noe færre brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i Tinn enn i fylket og i landet for øvrig. Diabetes er en stor folkehelseutfordring nasjonalt og derfor også en stor utfordring i Tinn kommune.

Figur 5c. Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes. 30-74 år. Per 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse

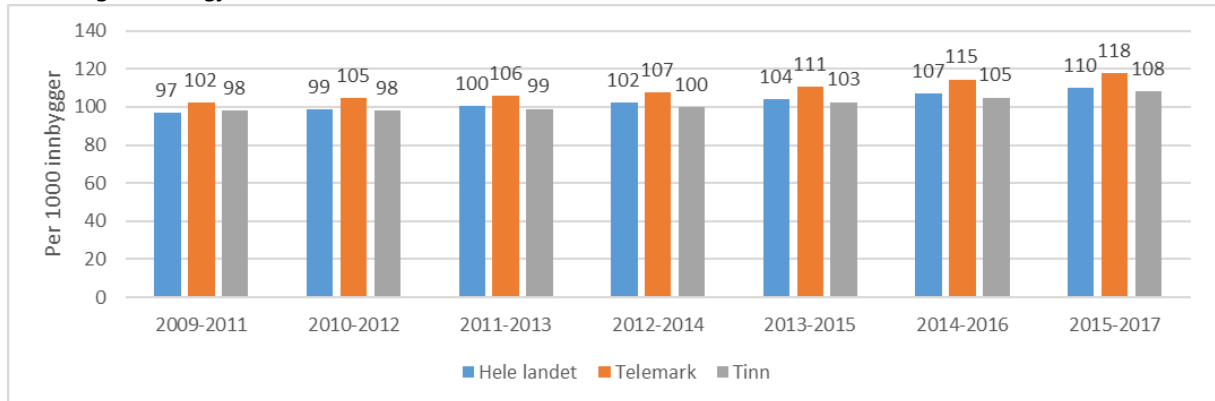


### Lungesykdommer

De vanligst lungesykdommene er KOLS og astma. Røyking er klart viktigste risikofaktor for lungesykdommer da særlig KOLS.

Forekomst av lungesykdommer som KOLS og astma er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet. Lungesykdommer er en stor nasjonal folkehelseutfordring og er en minst like stor utfordring i Tinn kommune.

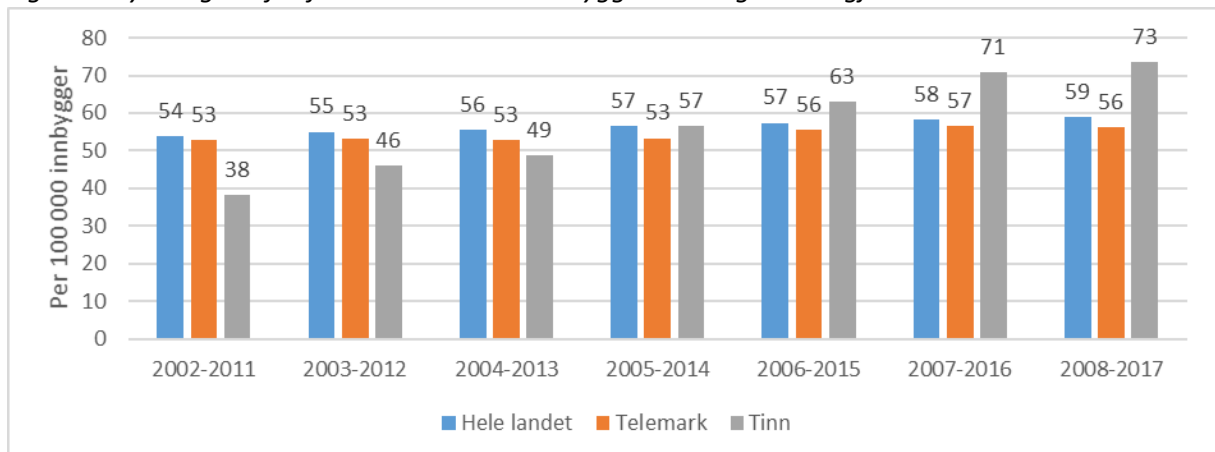
Figur 5d. Brukere av legemidler mot KOLS og astma. Per 1000 innbygger. 45-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse



### Kreft

Å forebygge nye tilfeller av kreft er en nasjonal folkehelseutfordring. Figuren kan gi inntrykk av en økning i antall krefttilfeller, men tallgrunnlaget er lite og det er ingen signifikant forskjell i forekomst av lungekreft i kommunen sammenlignet med resten av landet. Kreft er en hyppig dødsårsak nasjonalt og i Tinn kommune. Kreft er derfor en stor folkehelseutfordring i Tinn kommune.

Figur 5e Nye lungekrefttilfeller. Per 100 000 innbygger. Ti års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse

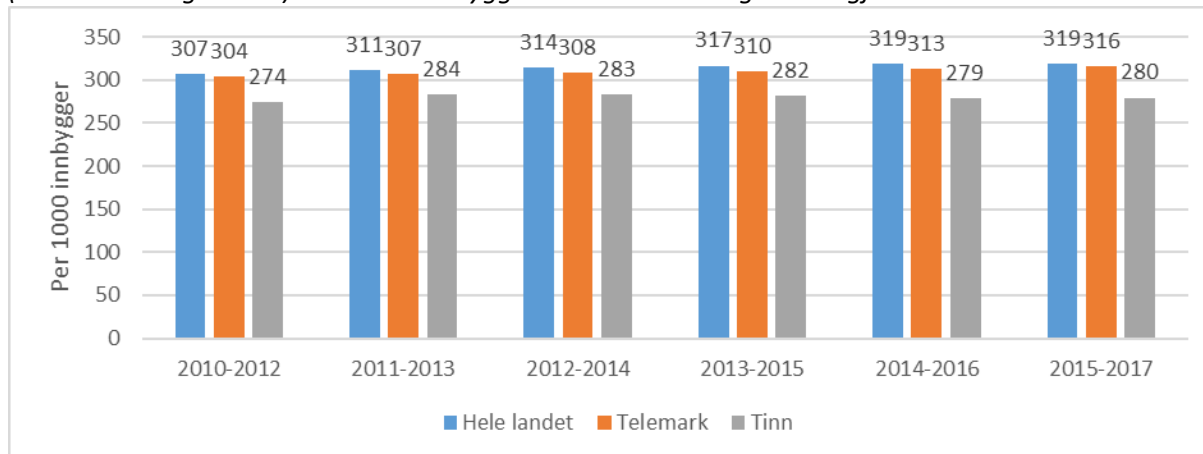


### Muskel- og skjelettplager

Det anslås at omtrent 30 prosent av befolkningen i Norge har kroniske smerter. Muskel og skjelettsmerter utgjør hoveddelen. Dette er en hovedårsak til uføretillfellene i Norge. Muskelskjelettlidelser er et stort folkehelseproblem i Norge.

Muskel- og skjelettlidelser synes å være noe mindre utbredt i Tinn kommune sammenlignet med landet for øvrig, men det er allikevel hyppig forekommende i kommunen. Det finnes ingen statistikk på forekomst av kroniske smerter i befolkningen i Tinn.

Figur 5f. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av muskel- og skjelettplager og -diagnoser (ekskl. brudd og skader). Per 1000 innbygger. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse



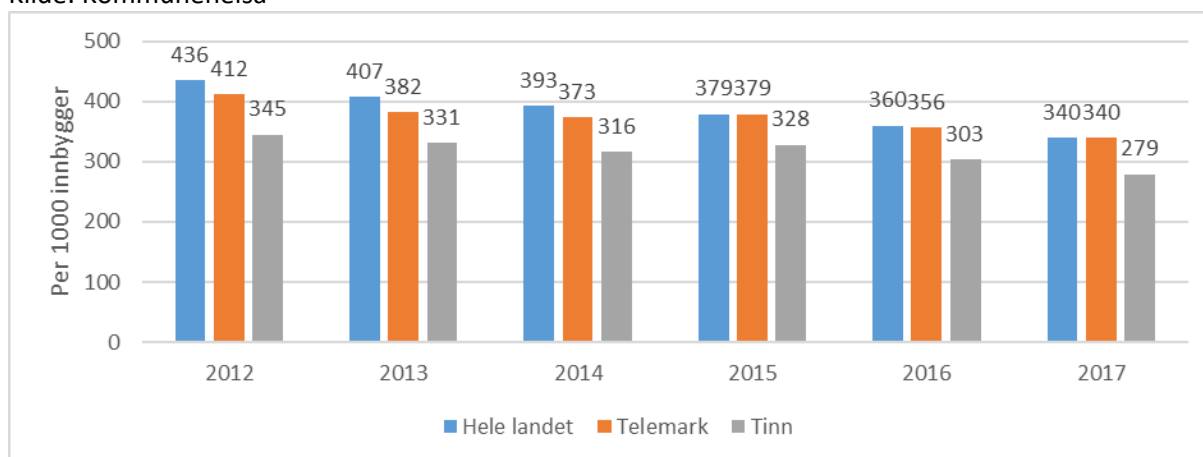
### Antibiotikabruk og smittsomme sykdommer

For de fleste smittsomme sykdommer er det vanskelig å påvise en sikker øket eller redusert forekomst sammenlignet med landet for øvrig. I Tinn kommune er genital klamydia infeksjon den vanligste smittsomme sykdommen; tallene er dessverre usikre og man kan ikke fastslå noe sikker forekomst av sykdom i forhold til landet for øvrig.

Vaksinasjonsdekningen i kommunen er generelt god og på nivå med landsgjennomsnittet (Sysvak, FHI 2019).

Økende bakterieresistens knyttet til overforbruk av antibiotika er et nasjonalt folkehelseproblem som utvilsomt medfører mange dødsfall og med stor sannsynlighet vil utvikle seg til en enda større folkeutfordring i fremtiden. Antall antibiotikaresepter utlevert fra apotek viser klart lavere bruk i kommunen enn både fylket og landet for øvrig. Dette kan forklares av utlevering fra lokale legevakt som ikke er inkludert i tallene. Det er derfor usikkert om antibiotikabruk i kommunen er forskjellig fra landet for øvrig. Viktigere er at antibiotikabruk er klart redusert de senere årene både i kommunen og landet for øvrig.

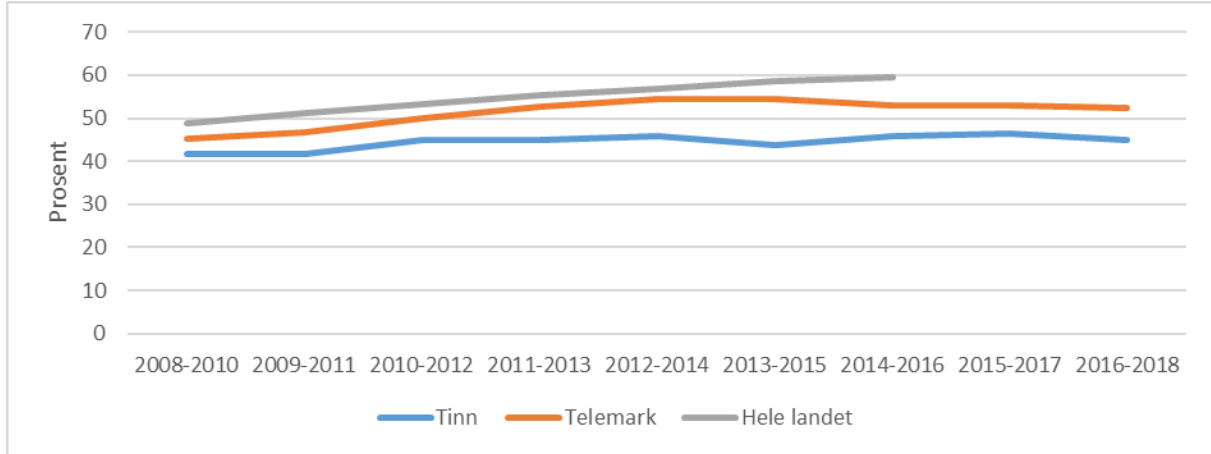
Figur 5g. Antall antibiotikaresepter foreskrevet og utlevert fra apotek til personer 0-79 år. Per 1000 innbygger. Kilde: Kommunehelse



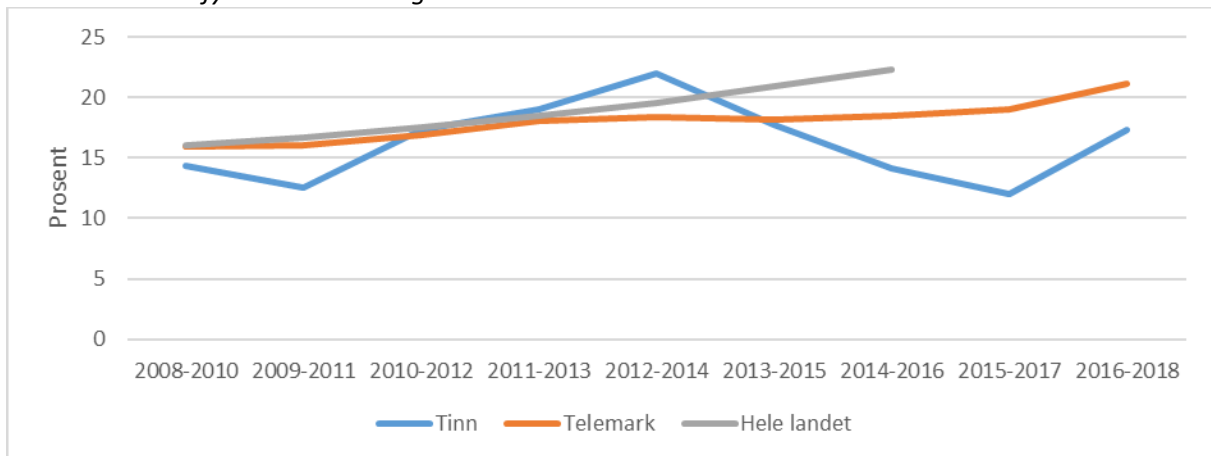
### Tannhelse

Tannhelse kan speile livsstil og kostholdsvaner. Tabellen viser at tannhelse i Tinn blant særlig 12-åringer er dårligere enn i fylket og landet forøvrig.

Figur 5h Andelen undersøkte 12-åringer uten karieserfaring (tannråte). Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent.  
Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA



Figur 5i. Andelen undersøkte 18-åringer uten karieserfaring (tannråte). Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent.  
Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA



### 5.3 Oppsummering helsetilstand

- Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelse i en kommune. Forventet levealder, særlig blant menn, er vesentlig lavere i Tinn sammenlignet med fylket og landet for øvrig.
- Psykiske lidelser er et stort folkehelseproblem i hele landet og i Tinn. Forekomst av psykiske symptomer og lidelser i Tinn i aldersgruppen 15-29 år virker ikke være forskjellig fra landet for øvrig.
- Ungdata undersøkelsen i 2018 i Tinn viser at flere skolelever enn ellers i landet er mye plaget av depressive symptomer. Dette tyder mest på at ungdommenes utfordringer i hverdagen øker slik som bekymringer, stress, søvnvansker og forventninger.
- Hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes og lungesykdommer er nasjonalt og i Tinn en stor folkehelseutfordring. Forekomst av disse sykdommene synes ikke være vesentlig forskjellig i Tinn sammenlignet med landet for øvrig.
- Elever i videregående og ungdomsskoler som daglig sliter med ulike fysiske plager i hverdagen er ikke vesentlig forskjellig i Tinn enn landet for øvrig.
- Vaksinasjonsdekningen i Tinn er generelt god og på nivå med landsgjennomsnittet. Det er usikkert om antibiotikabruk i Tinn er forskjellig fra landet for øvrig. Antibiotikabruk er klart redusert de senere årene både i kommunen og landet for øvrig.
- Tannhelse i Tinn blant særlig 12-åringer er dårligere enn i landet for øvrig.

## 6 Kilder

Statistikk og annen informasjon er hentet fra følgende kilder:

- Folkehelseinstituttet – Kommnehelse statistikkbank <http://khs.fhi.no/webview/>
- Folkehelseprofil Tinn kommune 2019. Hentes fra <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>
- Statistisk sentralbyrå [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
- Telemark fylkeskommune. Statistikkpakker for kommunene. <https://www.telemark.no/Media/Files/Folkehelse/Statistikkpakker/Folkehelsestatistikk-for-Tinn-kommune>
- Barnefattigdom.no, Barne og ungdomsdirektoratet (bufdir) [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/#/0826](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/#/0826)
- Rapport: Folkehelse i Telemark 2016, Telemark fylkeskommune, [www.telemark.no](http://www.telemark.no)
- Ungdata 2018. Ungdomsskoleelever i Tinn kommune, Nova og KoRus Sør
- Ungdata 2018. Elever på videregående skole i Tinn kommune, Nova og KoRus Sør
- Rapport: Ung i Telemark 2018, Telemark fylkeskommune og KoRus Sør <https://www.telemark.no/Media/Files/Folkehelse/Materiell-fra-Folkehelse/Rapport-Ung-i-Telemark-2018>
- Folkehelse rapporten: Overvekt og fedme i Noreg , Folkehelseinstituttet 2017 <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/>
- Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling, rapport, Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/folkehelse-og-berekraft>
- Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken, Rapport IS-2748
- Frukt og grønt i skolen – Samfunnsøkonomiske vurderinger 2015, Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet MSIS statistikk
- Folkehelseplan Tinn kommune 2015-2025
- Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn.
- Meld.St. 19 (2015-1016) Tid for lek og læring.
- Helsedirektoratet
- Tinn kommune
- NAV

Kilden er angitt i de enkelte figurene/tabellene. Det er viktig å være oppmerksom på at skalaen i flere av figurene ikke begynner på null. Under skole og barnehage er det andre kilder i tillegg som er nevnt i innledningen til kapittelet.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og fortolkningen av den. Tallene gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder å utarbeide og fortolke statistikk, blant annet på grunn av for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag og gjøre det vanskelig å se tydelige trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være enklere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år.