

# Folkehelseoversikt Vestfold 2024

## Hovedfunn

Hovedfunn i Folkehelseoversikt Vestfold 2024, oversikt over  
helsetilstand og påvirkningsfaktorer





# Innhold

<b>Bakgrunn .....</b>	<b>3</b>
Oversiktsarbeid etter folkehelseloven .....	3
Folkehelse og sosial bærekraft.....	3
Hvordan beskrive folkehelseutfordringene?.....	4
<b>Helse, livskvalitet og ressurser for å leve gode liv.....</b>	<b>6</b>
Mange lever gode liv i Vestfold .....	6
Sosial ulikhet i helse og livskvalitet .....	6
Psykisk helse: Psykiske helseplager, særlig blant unge .....	9
Sosial helse: Utenforskap og ensomhet.....	10
Fysisk helse: Muskel- og skjelettplager og kreft .....	7
<b>Hovedfunn oppsummert .....</b>	<b>12</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>13</b>

# Bakgrunn

*Folkehelseoversikt Vestfold 2024 – Hovedfunn* presenterer viktige funn om status for helse og livskvalitet, og peker på de største folkehelseutfordringene i fylket.

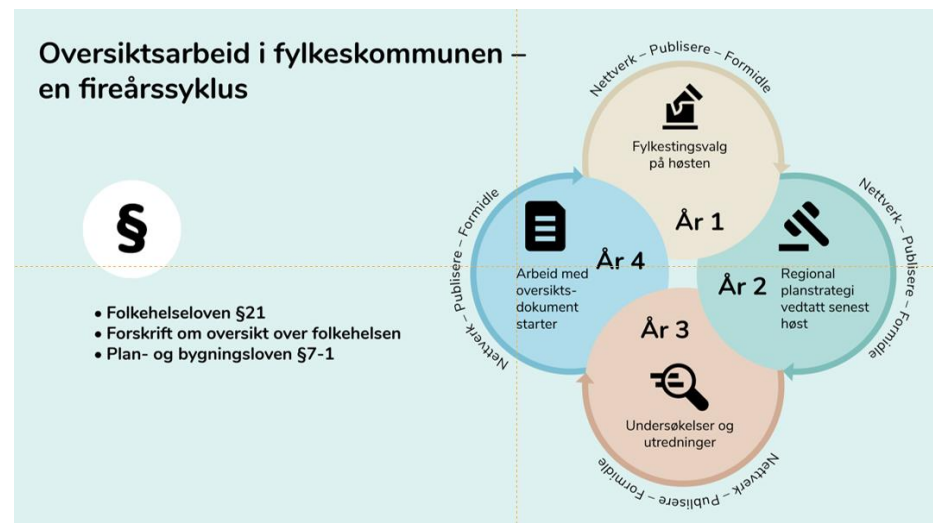
## Oversiktsarbeid etter folkehelseloven

Hvert fjerde år legger fylkeskommunen fram sitt oversiktsdokument over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket. Arbeidet er koordinert med utarbeidelse av regional planstrategi, og er regulert i *lov om folkehelsearbeid* og *forskrift om oversiktsarbeid etter folkehelseloven*.

*Folkehelseoversikt Vestfold 202 – Hovedfunn* er en kortversjon av Vestfold fylkeskommunes oversiktsdokument. Dette er kunnskap som skal inngå som grunnlag for arbeidet med regional planstrategi.

Fylkeskommunen holder også løpende oversikt over fylkets helsetilstand og påvirkningsfaktorer gjennom nasjonale statistikkbanker og regionale og lokale undersøkelser (Folkehelseundersøkelsen, Ungdataundersøkelsen, Ungdata junior og Ungdata Pluss).

Arbeidet med det løpende oversiktsarbeidet og oversiktsdokumentet, som gir en sammenfattet status, foregår i en fireårs-syklus, slik figur 1 skal illustrere. Hensikten med fylkeskommunens oversiktsdokument er tredelt: Overvåke helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, være en kilde til kunnskap for kommunene og inngå som grunnlag for arbeidet med regional planstrategi.



Figur 1. Oversiktsarbeid i fylkeskommunen – en fireårssyklus. Regulert av folkehelseloven med kobling til plan- og bygningsloven.

## Folkehelse og sosial bærekraft

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. God folkehelse har stor betydning for og styrker den sosiale bærekraften i samfunnet.

En bærekraftig utvikling krever balanse mellom miljømessig bærekraft, økonomisk bærekraft og sosial bærekraft. Sosialt bærekraftige samfunn er preget av inkludering, medvirkning og stedsidentitet. Dette er forhold som bidrar til stabilitet og robuste samfunn.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med sosial bærekraft (Folkehelseinstituttets folkehelseprofil 2020). Tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø er forhold vi kan måle som indikatorer for sosial bærekraft. Et samfunn som bygger tillit, trygghet, tilhørighet påvirker helse og livskvalitet direkte, mens utdanning og arbeid er bakenforliggende faktorer for hvordan helse og livskvalitet til slutt fordeler seg i befolkningen.

Helse og livskvalitet er ressurser for den enkelte, og i tillegg ressurser på samfunnsnivå. En befolkning med god helse og høy livskvalitet har betydning for økonomisk bærekraft, både for verdiskapingen og for bærekraften i det offentlige produksjon av velferdstjenester. Samtidig er sosialt bærekraftige samfunn, med høy grad av tillit, god helse og livskvalitet, bedre rustet til å håndtere samfunnsendringer som kan komme i kjølvannet av klimaendringer, naturkrise og demografiske endringer.

## Hvordan beskrive folkehelseutfordringene?

I folkehelsearbeidet sidestilles fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner av helse. Det betyr at god helse ikke bare forstås som fravær av sykdom og plager, men også som opplevelsen av et godt, trygt og meningsfylt liv. Ved å sortere folkehelseutfordringene i én overordnet utfordring, og deretter utdype hva dette betyr for fysisk, psykisk og sosial helse, blir det tydeligere hvordan følge opp med strategier og tiltak. De tre dimensjonene kan beskrives slik:

- **Fysisk helse** handler om kroppens helsetilstand, sykdommer, skader og funksjonshindring.
- **Psykisk helse** handler om egen opplevelse av trivsel, muligheter til å virkeliggjøre talent, mestre vanlige belastninger i livet og å finne glede i arbeid og aktivitet.
- **Sosial helse** handler om samhold og tilhørighet. Relasjoner til venner og familie, det å oppleve støtte har stor betydning for hvordan vi har det



Figur 2. En modell for beskrivelse av folkehelseutfordringene som deler inn i overordnet folkehelseutfordring og utfordringer innen psykisk helse, sosial helse og fysisk helse.

Som vist i figur 2 er de tre dimensjonene ved helse tett integrert, påvirker hverandre på flere måter – og må i det virkelige liv ses i sammenheng.

Fysisk og psykisk helse er tett koblet sammen gjennom biologiske mekanismer og vekselvirkninger. Opplever man mye stress vil dette påvirke den fysiske helsen, mens har man en fysisk sykdom kan dette skape bekymringer og negative tanker, som igjen påvirker den psykiske helsen. Det å være fysisk aktiv forebygger mot en rekke sykdommer som hører til fysisk helse, men også psykisk helse. Blant annet har fysisk aktivitet en positiv effekt på følelsesregulering og kan redusere lettere grader av depresjon, angst og forbedre søvnkvaliteten.

Den enkelte kan styrke både fysisk og psykisk helse gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende levevaner, men dersom en mangler gode relasjoner, sosial støtte og fellesskapet, kan det gå utover både psykisk og fysisk helse. Selv om sosial helse rommer menneskers grunnleggende psykologiske behov for fellesskap og samhold, så handler sosial helse om helsefremmede kvaliteter i det sosiale miljøet, mer enn å styrke enkeltindividene. Vanskelige relasjoner, ensomhet og opplevelse av utenforskap kan både gi seg utslag på psykisk helse og den fysiske helsetilstanden.

# Helse, livskvalitet og ressurser for å leve gode liv

I arbeidet med folkehelseoversikten peker det seg ut noen tydelige folkehelseutfordringer, og samtidig hvilke faktorer som påvirker helse og livskvalitet, inkludert ressurser for å leve gode liv. Det er sosial ulikhet i helse og livskvalitet som er den overordnede folkehelseutfordringen i Vestfold.

## Mange lever gode liv i Vestfold

Mange i Vestfold lever gode liv. Folkehelseundersøkelsen Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021 er en omfattende spørreundersøkelse som gir kunnskap om egenvurdert helsetilstand, livskvalitet og faktorer som påvirker dette. Folkehelseundersøkelsen viser at i Vestfold svarer 84% at de opplever middels eller høy tilfredshet med livet. Hele 72% svarer at de har god eller svært god helse. 12% av de som besvarte undersøkelsen opplever ensomhet og 77% trives i stor grad i nærmiljøet sitt. Både det å tilhøre et fellesskap og det å bo i et område der man trives, er viktige påvirkningsfaktorer og ressurser for helse og livskvalitet.

Figur 3 oppsummerer overordnet folkehelseutfordring og fremtredende utfordringer vi finner på de ulike helsedimensjonene. I det følgende gis en gjennomgang av funnene. Dette er folkehelseutfordringer som fylkeskommunen kan møte med samarbeid og koordinert innsats gjennom sine ulike roller – som

folkevalgt aktør, tjenesteprodusent, myndighetsutøver og regional samfunnsutvikler.



Figur 3. Modellen oppsummerer folkehelseutfordringene som peker seg ut i arbeidet med Folkehelseoversikt Vestfold 2024.

## Sosial ulikhet i helse og livskvalitet

På tross av at mange lever gode liv i Vestfold, har vi en overordnet folkehelseutfordring som er knyttet til *sosial ulikhet* i helse og livskvalitet. Det betyr at helse og livskvalitet er ulikt fordelt etter sosioøkonomisk bakgrunn, som vi kan måle med utdanningsnivå, yrkesgrupper eller inntekt.

Det er sammenheng mellom utdanningsnivå og opplevelse av økonomisk trygghet. Sammenhengene mellom økonomi og helse er mange, går begge veier og kan virke sammen. For eksempel kan økonomisk stress gi negativt utslag på helse, samtidig som helseproblemer kan virke negativt inn på muligheter på arbeidsmarkedet og dermed inntekt.

Økonomisk ulikhet og andelen barn og unge som vokser opp i lavinntektshusholdninger har økt de siste 15 årene, både nasjonalt og i Vestfold og Telemark.<sup>1</sup> Per 2021 ligger andelen barn og unge som vokser opp i lavinntektshusholdninger på 12%, og det er bare Oslo og Viken som ligger over (FHI/Kommunehelsa statistikkbank, 2023).

Denne statistikken fanger ikke opp konsekvenser av dyrtid i 2022 og 2023. Ulik økonomisk situasjon gjør at husholdninger opplever økte levekostnader på ulike måter. Økte levekostnader omfatter blant annet matvarepriser, strømpriser og bokostnader, enten det gjelder økt rente eller økt leiepris. For noen innebærer tilpasningen at det blir mindre til overs og mindre til sparing, mens andre opplever en knapphetssituasjon. Forbruksforskningsinstituttets kartlegging basert på spørreundersøkelser, viser at toårsperioden fra juni 2021 til august 2023 har gitt et betydelig fall i økonomisk trygghet for en stor del av befolkningen. I rapporten heter det: «*Fallet i trygghet har vært størst for de som hadde det tyngst fra før, mens de som i utgangspunktet var økonomisk trygge knapt har vært rammet i det hele tatt. Dessuten har hushold som skærer lavest på trygghetsbarometeret vært de eneste som har fortsatt nedgangen i økonomisk trygghet i den siste seksmånedersperioden.*» (Forbruksforskningsinstituttet 2023).

I Vestfold finner vi at det er en sosial ulikhet på 10 prosentpoeng mellom grupper med grunnskoleutdanning og grupper med universitets- eller høyskoleutdanning på spørsmål om man er fornøyd med livet (Folkehelseundersøkelsen 2021). Når vi ser på andre mål for livskvalitet, ser vi også større sosiale forskjeller.

Forventet levealder er et mål på helsetilstanden i befolkningen, endringer over tid og forskjeller mellom befolkningsgrupper (FHI/Norgeshelsa statistikkbank). Som

---

<sup>1</sup> Folkehelseinstituttet/Kommunehelsas statistikkbank har ikke skilt mellom fylkene i denne statistikken.

del av Meld. St. 15 (2022-2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, har Helsedirektoratet bestilt studien *Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014*. Den er gjennomført av NTNU i samarbeid med University College of London ([read-the-full-report.pdf \(instituteofhealthequity.org\)](https://www.instituteofhealthequity.org)). Hovedfunn i denne studien når det gjelder forventet levealder i Norge, er at sosial ulikhet i forventet levealder øker, enten om det måles med utdanningsgrupper, yrkesgrupper eller inntektsgrupper. Forskerne finner at grupper i de laveste sosioøkonomiske grupper er utsatt flere levekårsulemper, dårligere helse og kortere levealder. Også når innvandrere holdes utenfor statistikken, kommer det frem et mønster av økende sosial ulikhet i forventet levealder.

I Vestfold og Telemark ligger forventet levealder svakt under landsgjennomsnittet<sup>2</sup>. Den sosiale ulikheten i levealder i Vestfold og Telemark har økt fra 5,3 års forskjell mellom de med kortest og de med lengst utdanning ved målingen i 1996 til 6,8 år ved målingen i 2020 (FHI/Norgeshelsa statistikkbank 2023).

## Fysisk helse: Muskel- og skjelettplager og kreft

For fysisk helse er det muskel- og skjelettplager som i størst grad forårsaker tap av friske leveår, mens kreft er sykdommen som i størst grad forårsaker tap av leveår og friske leveår, samlet. Dette er de største sykdomsbyrdene i Vestfold som kommer frem i beregninger gjort av det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet *Global Burden of Diseases*.

### *Muskel- og skjelettplager – rammer flest, og koster mest*

Blant voksne i yrkesaktiv alder er muskel- og skjelettplager den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd, samlet sett. Dette er plager som rammer flest og koster mest, selv om de fleste tilstander ikke fører til overdødelighet (Lærum 2013, ref. FHI, 2023). Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en rekke tilstander som er forbundet med smerte og nedsatt funksjon. Risikofaktorer, og dermed muligheter for forebygging avhenger av diagnose og

<sup>2</sup> Folkehelseinstituttet/Norgeshelsas statistikkbank har ikke skilt mellom fylkene i denne statistikken.

type plager. Men sett under ett har mange av plagene sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels overvekt. I Folkehelseundersøkelsen 2021 svarer en høy andel at de har vært plaget av korsryggsmerter siste 28 dagene. Hele 48% med grunnskoleutdanning svarer at de har hatt smerter fra korsryggen de siste 28 dagene, mens andelen synker til 39% for de med høyere utdanning.

#### *Kreft som hyppigste dødsårsak*

Kreft er det som bidrar mest til samlet tap av leveår og tap av friske leveår. Selv om det er en positiv trend med nedgang når det gjelder dødsfall av kreft, er det likevel slik at forekomsten av nye tilfeller øker. Vestfold og Telemark ligger noe over landsgjennomsnittet (FHI/Norges helse)<sup>3</sup>. Det er en forventet økning av nye tilfeller som følge av aldrende befolkning, men holder man dette utenom, har vi likevel en økning.

#### *Levevaner blant ungdom og voksne*

Fysisk aktivitet, kosthold og bruk av alkohol, tobakk og rusmidler er levevaner med direkte årsakssammenheng med en rekke sykdommer. I Folkehelseundersøkelsen Helse og trivsel og Ungdataundersøkelsene får vi svar på en rekke spørsmål knyttet til levevanene våre.

I den voksne delen av befolkningen viser det seg at kun én av fem er fysisk aktive minst 30 minutter daglig fire ganger per uke, som er et nivå nesten tilsvarende nasjonale anbefalinger.

Når det gjelder kostholdet vårt er det slik at halvparten av den voksne befolkningen spiser grønnsaker daglig. Andelen øker med alderen og det er stor forskjell på menn og kvinner, der 40% av kvinnene spiser grønnsaker daglig, mot 25% menn. I denne statistikken finner vi en tydelig sosial gradient, med en forskjell på 10 prosentpoeng mellom grupper med grunnskoleutdanning og høyere utdanning.

Også i Vestfold, som resten av landet, har vi utfordringer med overvekt og fedme. Andelen overvektige ligger på 40%, mens andelen med fedme ligger på 18 % for den voksne befolkningen.

Når det gjelder alkoholbruk i fylket, viser siste ungdomsundersøkelse at på 8. trinn i Vestfold har et overveiende flertall på 70% aldri drukket alkohol. Denne andelen synker til 60% på 9. trinn og under siste året på ungdomsskolen ligger andelen på 46 %. I første videregående har forholdet snudd, sammenlignet med første året på ungdomsskolen – på dette trinnet er det 30% som aldri har smakt alkohol, mens et overveiende flertall altså har drukket alkohol, i ulik grad.

Alkoholbruk er en av de største risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. Det er mengden alkohol per gang og høyt inntak over land tid, som bidrar til å øke risiko for helsemessige og sosiale skader (Folkehelseinstituttet 2023). I Folkehelseundersøkelsen spørres det om flere sider ved alkoholbruken (hyppighet, mengde ved en vanlig anledning og episodisk alkoholbruk på 6 enheter eller mer). Andelen i Vestfold med et alkoholbruk som er på et nivå der det bidrar til økt risiko for negative konsekvenser for helse, skade eller sosiale forhold, ligger på hele 36%.

Blant voksne som drikker alkohol to ganger i uken eller oftere, ligger andelen på 28%. Når det gjelder alkoholbruk finner vi en såkalt *omvendt sosial gradient*, nemlig at konsumet av alkohol er høyere blant grupper med lang utdanning enn kortere utdanning. Forskjellen er på mer enn 10 prosentpoeng.

Blant ungdom ligger andelen som daglig røyker på 1% på ungdomsskolen og 1,6% på videregående ved Ungdataundersøkelsen i 2021. På videregående røyker 4,5% minst én gang i uka. Røyking har hatt en nedadgående trend de siste tiårene, men snusbruken har økt. På ungdomsskolen ligger bruken av snus på kun 2%, og på videregående er andelen oppe i 12%.

Folkehelseundersøkelsen viser at andelen voksne dagligrøykere har gått ned fra 12,5% i 2015 til 8,7% i 2021. Vi finner en tydelig sosial gradient på røyking, der 15,7% av de med grunnskole røyker daglig mot kun 5,5% av de med høyere

---

<sup>3</sup> Folkehelseinstituttet/Kommunehelsas statistikkbank har ikke skilt mellom fylkene i denne statistikken.



utdanning. Parallelt med nedgangen i daglig røyking har det skjedd en økning i snusing blant de voksne. Andelen som snuser daglig har gått fra 6,4% i 2015 til 12,4% i 2021.

Levevanene våre preges ofte av mer enn personlige valg, fordi de i så stor grad er betinget av samfunnsforhold, miljø, levekår og oppvekst. Det er sammenhenger mellom levevaner og økonomiske muligheter, psykiske forhold og sosiale forhold.

## Psykisk helse: Psykiske helseplager, særlig blant unge

Når vi ser nærmere på psykisk helse, finner vi at psykiske helseplager, særlig blant de unge, er en folkehelseutfordring.

Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske plager omfatter symptomer som i betydelig grad går utover trivsel og daglige gjøremål og samvær med andre, uten at kriteriene for en diagnose er oppfylt. Psykiske lidelser forstås som symptombelastninger som er så omfattende at det kvalifiserer til en diagnose.

### *Psykiske helseplager blant ungdom*

Vestfold og Telemark ligger noe over det nasjonale nivået når det gjelder henvendelser til primærhelsetjenesten for psykiske symptomer og lidelser (FHI/Kommunehelsa statistikkbank)<sup>4</sup>. Andelen henvendelser totalt sett har gradvis økt siden 2010, men har ligget på samme nivå i 2019 og 2020.

Når vi ser nærmere på de regionale kartleggingene Ungdata og Folkehelseundersøkelsen, finner vi at det har vært en økning i psykiske helseplager blant ungdom og unge voksne.

Ung i Vestfold og Telemark 2021 viser at 20% svarer at de har hatt mange psykiske helseplager den siste uka. Fra kartleggingen i 2017/18 til kartleggingen i 2021, finner vi en økning innenfor alle grupper av sosioøkonomisk status, men økningen er høyest for de med lavest sosioøkonomisk status. Det viser deg at

sosiale ulikheten i det å oppleve disse plagene har økt fra 4 til 7 prosentpoeng i denne perioden.

### *Psykiske helseplager blant voksne*

Folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i Vestfold i både 2015 og 2021. Når vi sammenligner rapportering på psykiske plager på de to tidspunktene, finner vi en betydelig økning i plager for aldersgruppen 18-24 år, fra litt over 20% til 35%. Også i aldersgruppen 25-44 år var den en økning av psykiske helseplager, fra rundt 11% til rett over 20%.

Når vi ser på ulike aldersgrupper av den voksne befolkningen, finner vi en tydelig reduksjon av psykiske helseplager, særlig fra 40 årsalderen. Mens 40% av kvinner i alderen 18-29 år rapporterer om høyt nivå av psykiske plager, ligger andelen på 14-15% for begge kjønn i aldersgruppen 40-49 år. Videre synker andelen markant og er nede i om lag 5% ved 70+. Denne kartleggingen har foreløpig ikke gode nok analyser av de eldste innenfor denne aldersgruppen. Når vi ser på de voksne aldersgruppene samlet sett, finner vi en sosial ulikhet på om lag 10 prosentpoeng mellom de med lavest og høyest utdanningsnivå.

### *Konsekvenser av Covid-19 pandemien og psykisk helse*

Konsekvenser av covid-19 pandemien for blant annet psykisk helse, har vi ennå ikke sikre nok undersøkelser på. Koronakommisjonens oppsummering legger vekt på at barn og unge bar en stor byrde som følge av nedstenging av skole og fritidsaktiviteter (NOU 2022:5). Dette er noe som senere kan vise seg å få konsekvenser utover i livsløpet. Særlig sårbare barn og unge var utsatt under pandemien.

Folkehelseinstituttet leverte i 2023 en kunnskapsoppsummering av studier om konsekvenser for barn og unges liv og psykiske helse under første halvdel av pandemien (Folkehelseinstituttet 2023). Hovedpunkter om psykisk helse er følgende:

---

<sup>4</sup> Folkehelseinstituttet/Kommunehelsas statistikkbank har ikke skilt mellom fylkene i denne statistikken.

- Redusert trivsel og økt forekomst av symptomer på angst og depresjon blant barn og unge over 10 år. Enkelte grupper så ut til å bli mer negativt påvirket enn andre.
- I starten var det en nedgang i henvendelser til spesialisthelsetjenesten, deretter en mulig oppgang til høyere nivå enn før pandemien. Forekomst av spiseforstyrrelser ser ut til å ha økt.
- Barn og unge opplevde stort savn etter venner i begynnelsen av pandemien, men det er uklart om ensomhet har økt.

### *Ressurser for god psykisk helse*

Som modellen for beskrivelse av folkehelseutfordringer viser, er det overlapp mellom psykisk, sosial og fysisk helse. Ressurser for god psykisk helse, eller det vi kaller helsefremmende faktorer, finner vi for eksempel i fellesskapene og relasjonene vi er del av og i opplevelse av sosial støtte. Sosial støtte kan både være en helsefremmende faktor, og en beskyttelsesfaktor som kan bidra til å redusere helsemessige konsekvenser av negative belastninger en person er utsatt for. Sårbarhetsfaktorer for psykisk helse kan være stresset det er å oppleve økonomisk utrygghet, som igjen kan være en forklaring på sammenhenger mellom lav sosioøkonomisk status og psykiske helseplager (Folkehelseinstituttet 2019).

## **Sosial helse: Utenforskap og ensomhet**

Opplevelse av sosial støtte, samhold, tilhørighet og det å ha positive relasjoner til andre påvirker og fremmer både psykisk og fysisk helsetilstand. Sosial helse er en side ved livskvalitet som handler om tilhørighet og fellesskap, og er like viktig å styrke som fysisk og psykisk helse (Killam, 2021).

### *Deltakelse i arbeid, utdanning og sivilsamfunn*

Utenforskap handler om å befinne seg utenfor ulike arenaer eller felleskap i samfunnet. Årsakene er sammensatte, og handler om fysiske, psykiske og sosiale forhold som ofte kan forsterkes gjennom livsløpet. Å delta i arbeidslivet, i utdanning og sivilsamfunn, som i frivillig arbeid, organisasjonsliv og andre større

eller mindre fellesskap, fremmer helse og trivsel. Deltakelse styrker opplevelsen av tilhørighet og sosial støtte (se også Kunnskap om Vestfold).

Arbeidsmarkedsdeltakelsen i Vestfold er blant den laveste i landet. Andelen unge som står utenfor arbeid og utdanning er nest høyest i landet. Gjennomført videregående opplæring er en viktig inngangsbillett til arbeidslivet. De siste 10 årene har gjennomføringen i Vestfold økt med 12 prosentpoeng. Samtidig viser ungdadatakartleggingene at flere seg kjeder seg på skolen, gruer seg og det er færre som trives og færre som opplever at læreren bryr seg eller føler at de passer inn. Dette er tegn på negativ utvikling som bør tas på alvor og undersøkes nærmere, men med forbehold om at resultatene henger sammen med tidspunkt for undersøkelsen, som var i pandemiperioden.

Ungdata Pluss i Vestfold og Telemark 2023 har kartlagt barn mellom 10 og 13 år sine hverdagsliv. Ifølge kartleggingen deltar 86% av barna på faste fritidsaktiviteter, og de fleste driver med idrett. En analyse påviser en positiv sammenheng mellom barnas livskvalitet og i hvilken grad de opplever medvirkning, mestring og tilhørighet i den organiserte fritidsaktiviteten. Ungdata Pluss viser også at til tross for høy deltakelse, er det sosial ulikhet i deltakelse på 10 prosentpoeng mellom de med lavest og de med høyest sosioøkonomisk status.

Ifølge Ung i Vestfold og Telemark 2021 deltar de aller fleste i en fritidsaktivitet i ungdomstiden, men deltakelsen faller gradvis fra 8. trinn til 3. videregående, der andelen er nede på 42%. Frafallet fra idrettslag er høyest. Det er en sosial skjevfordeling i rekrutteringen til de ulike fritidsaktiviteter blant ungdom. Andelen med høy sosioøkonomisk status er høyest på de fleste typer aktiviteter, særlig innenfor idrett, men lavest ved fritidsklubb/ungdomshus/ungdomsklubb.

En analyse fra Ung i Vestfold og Telemark 2021 undersøker hvilke forhold i ungdommenes liv som henger sammen med deres generelle tro på at de kan mestre kommende utfordringer. Mestringstro handler om en stabil følelse av å kunne håndtere utfordringer som kommer, og dette er en viktig dimensjon ved livskvalitet. Analysene viser at det som har sterkest sammenheng med mestringstro er god psykisk helse, deltakelse i fritidsaktiviteter og deretter skole.

I Folkehelseundersøkelsen 2021 kommer det fram at i Vestfold er det kun 25% av den voksne befolkningen som deltar på en organisert aktivitet ukentlig eller oftere, mens 62% gjør det sjeldnere enn 1 gang i måneden eller aldri. Når det gjelder deltakelse i egenorganisert sosial aktivitet, er det omtrent 50% som gjør dette ukentlig eller oftere og 30% 1-3 ganger per måned. Det er særlig i organiserte aktiviteter vi finner en sosial skjevfordeling, med omtrent 10 prosentpoeng forskjell mellom laveste og høyeste utdanningsnivå.

#### *Opplevelse av sosial støtte og ensomhet*

Opplevelse av sosial støtte dekker et grunnleggende psykologisk behov, og handler om man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen man kan spørre om hjelp når det trengs (Hesledirektoratet 2021). Dette viser til helsefremmende kvaliteter ved ens sosiale helse, som hjelper oss for eksempel å tåle stressende livshendelser på en bedre måte, enn om man sto helt alene. I Ungdata Pluss kommer det fram at en svært høy andel av barna (90%) svarer at de har mennesker i livet som virkelig bryr seg om dem, og en høy andel (88%) svarer også at de har venner de virkelig bryr seg om. Men, allerede i ung alder kommer det fram et mønster av sosial ulikhet, med en forskjell på fire prosentpoeng mellom de med lav og høy sosioøkonomisk status, når det gjelder å oppleve sosial støtte.

I Ungdata spørres det om venner. Selv under covid-19 pandemien svarte 9 av 10 at de har minst én nær venn de kan stole på og betro seg til om alt mulig. Dette tallet har vært stabilt siden første Ungdata-kartlegging i 2013 i Vestfold.

Når det gjelder de voksne, viser Folkehelseundersøkelsen 2021 at andelen som opplever høy grad av sosial støtte øker med høyere utdanning, mens opplevelse av moderat sosial støtte er jevnere mellom gruppene.

Opplevelse av ensomhet kan på mange måter være det motsatte av det å oppleve sosial støtte fra omgivelsene. Siste Ungdata-kartlegging ble gjennomført midt i Covid-19 pandemien, i en periode hvor samfunnet delvis var gjenåpnet. Det har vært økning i rapportering om ensomhet helt siden 2013, og økningen i 2021 var ikke større enn tidligere, bortsett fra for ungdommene som hadde begynt på første året på ungdomsskolen under pandemien. Et tydelig mønster er at

ensomheten øker fram til vg1, for så å falle noe. Det er også store forskjeller på jenter og gutter, ved at jentene opplever mer ensomhet. Den høyeste andelen er jentene på 10. trinn, hvor 37% opplever ensomhet.

Blant de voksne er det de unge voksne som opplever høyest grad av ensomhet i Vestfold, helt opp til 30%. Andelen synker betraktelig med høyere alder, men det er sosial ulikhet mellom utdanningsgrupper på rett under 10 prosentpoeng (Folkehelseundersøkelsen 2021). Mønsteret vi finner på voksne og ensomhet, følger i stor grad det samme mønsteret som for psykiske plager.

# Hovedfunn oppsummert

Denne rapporten legger fram hovedfunn fra Vestfold fylkeskommunes arbeid med oversiktsdokument over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket. Dette er et dokument som fylkeskommunen etter folkehelseloven skal lage hvert fjerde år. Denne rapporten er en kortversjon av fylkeskommunes mer omfattende oversiktsdokument.

I folkehelsearbeidet sidestilles fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner av helse. **Fysisk helse** handler om kroppens helsetilstand, sykdommer, skader og funksjonshindring. **Psykisk helse** handler om egen opplevelse av trivsel, muligheter til å virkeliggjøre talent, mestre vanlige belastninger i livet og å finne glede i arbeid og aktivitet. **Sosial helse** handler om samhold og tilhørighet. Relasjoner til venner og familie, det å oppleve støtte har stor betydning for hvordan vi har det

De tre dimensjonene er tett integrert og påvirker hverandre på flere måter, og må i det virkelige liv ses i sammenheng. Fysisk og psykisk helse er tett koblet sammen gjennom biologiske mekanismer og vekselvirkninger. Den enkelte kan styrke både fysisk og psykisk helse gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende levevaner, men dersom en mangler gode relasjoner, sosial støtte og et fellesskap, kan det gå utover både psykisk og fysisk helse.

Denne rapporten viser til hovedfunn når det gjelder folkehelseutfordringene vi står overfor i Vestfold i dag. Overordnet folkehelseutfordring i Vestfold er **sosial ulikhet i helse og livskvalitet**. Det betyr at helse og livskvalitet er ulikt fordelt etter sosioøkonomisk bakgrunn, som vi kan måle med utdanningsnivå, yrkesgrupper eller inntekt.

Ser vi på de tre dimensjonene ved helse, finner vi følgende:

- **Muskel- og skjelettplager** «plager flest og koster mest». **Kreft** er hyppigste årsak til tidlig død. Dette er de største sykdomsbyrdene i Vestfold i dag. Det er sosial ulikhet i begge tilstandene.

- **Psykiske helseplager, særlig blant unge** er den største utfordringen for psykisk helse i Vestfold. Psykiske helseplager er størst blant ungdom og unge voksne, men synkende med høyere alder. Vi finner en tydelig sosial ulikhet i psykisk helse, for både unge og voksne.
- **Utenforskap og ensomhet** er utfordringer innenfor sosial helse. Opplevelse av ensomhet øker utover ungdomstiden, men er synkende med økende alder. Det er sosial ulikhet i ensomhet, opplevelse av sosial støtte og deltakelse i organiserte aktiviteter.

# Referanser

Folkehelseinstituttet (2019) *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*. Hentet fra [Risiko- og beskyttelsesfaktorer - FHI](#)

Folkehelseinstituttet (2020). Folkehelseprofil for Vestfold og Telemark.

Hentet fra [Folkehelseprofiler 2020 - FHI](#)

Folkehelseinstituttet (2022) *Folkehelseundersøkelsen Helse og trivsel i Vestfold og Telemark*. Hentet fra [Fo \(vestfoldfylke.no\)](#)

Folkehelseinstituttet (2022) Muskel- og skjeletthelse i Norge i *Folkehelse rapporten*. Hentet fra [Muskel- og skjeletthelse - FHI](#)

Folkehelseinstituttet (2023) Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges psykiske helse. Hentet fra [Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse - FHI](#)

Folkehelseinstituttet (2023) *Oversikt over alkohol i Norge*. Hentet fra [Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol - FHI](#)

Folkehelseinstituttet/Kommunehelsa statistikkbank (2023A). Hentet fra [Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Folkehelseinstituttet/Kommunehelsa statistikkbank (2023B). Hentet fra [Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Folkehelseinstituttet/Norgeshelsa statistikkbank (2023A). Hentet fra [Norgeshelsa](#)

Folkehelseinstituttet/Norgeshelsa statistikkbank (2023B) Hentet fra [Norgeshelsa](#)

Forbruksforskningsinstituttet/SIFO (2023) *Dyrtid 4: Det er ikke over ennå*. Hentet fra [Dyrtid 4 - Det er ikke over ennå. Husholdenes økonomiske trygghet i august 2023 \(oslomet.no\)](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2022-2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. (Meld. St. 15 (2022-2023)). Hentet fra [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Helsedirektoratet (2021) *Sektorrapport om folkehelse 2021*. Hentet fra [Sosial støtte og andre nettverksressurser - Helsedirektoratet](#)

Institute of Health Equity (2022) *Rapid Review of Inequalities in Health and Wellbeing in Norway since 2014*. Hentet fra [read-the-full-report.pdf \(instituteofhealthequity.org\)](#)

Killam, K. (2021). How to Strengthen Your Social Muscles. Psychology Today. Hentet fra [How to Strengthen Your Social Muscles | Psychology Today](#)

NOU 2022:5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra Koronakommisjonen. Hentet fra [NOU 2022: 5 \(regjeringen.no\)](#)

OsloMet/NOVA, KORUS Sør, Vestfold og Telemark fylkeskommune, Universitetet i Sørøst-Norge (2023) *Ungdata pluss i Vestfold og Telemark*.

*Resultater fra første datainnsamling 2023*. Hentet fra [879-rapport-korus-web\\_lr.pdf \(vestfoldfylke.no\)](#)

Vestfold og Telemark fylkeskommune, KORUS Sør, Universitetet i Sørøst-Norge (2021) *Vestfold Ung i Vestfold og Telemark*. Hentet fra [ung-i-vestfold-og-telemark-til-web.pdf \(vestfoldfylke.no\)](#)