

# Samnanger



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskilder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelse statistikkbank per februar 2021 og er basert på kommune- og fylkesinndelinga per 1.1.2020.

**Utgitt av:**  
Folkehelseinstituttet  
Postboks 222 Skøyen  
0213 Oslo  
E-post: [kommunehelse@fhi.no](mailto:kommunehelse@fhi.no)

**Redaksjon:**  
Camilla Stoltenberg, ansvarleg redaktør  
Else Karin Grøholt, fagredaktør  
Fagredaksjon for folkehelseprofilar  
Idékjelde: Public Health England  
Illustrasjonar: FHI og Fete Typar

Artikkelen på midtsidene er skriven i samarbeid med Institutt for idrettsmedisinske fag ved Noregs idrettshøgskule.

Nynorsk

Batch 0102211259.1102211226.0102211259.1102211332.12/02/2021 9:41

**Nettside:**  
[www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

## Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Fysisk aktivitet er temaet for folkehelseprofilen 2021, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet. Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

### Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine lågare enn landsnivået.

### Oppvekst og levekår

- Andelen som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Andelen som gjennomfører vidaregåande opplæring er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Klikk på indikator nummer 13 i folkehelsebarometeret på side 4 for å sjå korleis gjennomføringsgraden i kommunen varierer med foreldra sitt utdanningsnivå.

### Miljø, skadar og ulykker

- Det blir ikkje vist statistikk for andelen ungdomsskuleelevar som er med i ein fritidsorganisasjon. Dette skuldast at Ungdataundersøkinga ikkje er gjennomført i kommunen i perioden 2017–2020, eller at talgrunnlaget er utilstrekkeleg. Utilstrekkeleg betyr at tala er for små eller at det manglar opplysningar om klassetrinn og kjønn, noko som trengst for å kunne samanlikne med landsnivået. Tal kan også mangle dersom undersøkinga blei avbroten som følge av nedstenginga i mars 2020, eller som følge av kommunesamanslåing.
- Andelen 17-åringar som oppgir at dei kan svømme 200 meter er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultatata frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter. Å kunne svømme kan medverke til å førebygge drukningsulykker.

### Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn éin gong i veka er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultat frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter. Les meir om fysisk aktivitet på midtsidene.

### Helsetilstand

- Talgrunnlaget er for lite til å vise om det er forskjell i forventale levealder mellom utdanningsgruppene i kommunen. Dette er ein indikator på sosiale helseforskjellar.

## Kommunen kan leggje til rette for meir fysisk aktivitet

**Berre tre av ti vaksne oppfyller anbefalingane om fysisk aktivitet. Blant barn er situasjonen betre, men aktiviteten fell raskt med alderen. Kommunane har ei rekkje verkemiddel for å stimulere befolkninga til å bevege seg meir i kvardagen.**

I 2020 la regjeringa fram ein ny handlingsplan for fysisk aktivitet. Det eine hovudmålet i handlingsplanen er å auke andelen i befolkninga som oppfyller helsemessige anbefalingar om fysisk aktivitet med 10 prosentpoeng innan 2025 og 15 prosentpoeng innan 2030.

Fysisk aktivitet er viktig for å oppnå fleire av berekraftsmåla til FN, mellom dei målet om god helse og livskvalitet. Å auke andelen fysisk aktive er samstundes sentralt i arbeidet med å redusere for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdomar.

### Kor fysisk aktive bør vi vere?

Fysisk aktivitet er ikkje berre mosjon og trening, men *all rørsle som fører til eit energiforbruk utover kvilenivå*. Sjølv litt fysisk aktivitet gjev helsevinst. Det er likevel anbefalt at ein del av aktiviteten skjer med moderat til høg intensitet, sjå tabell 1.

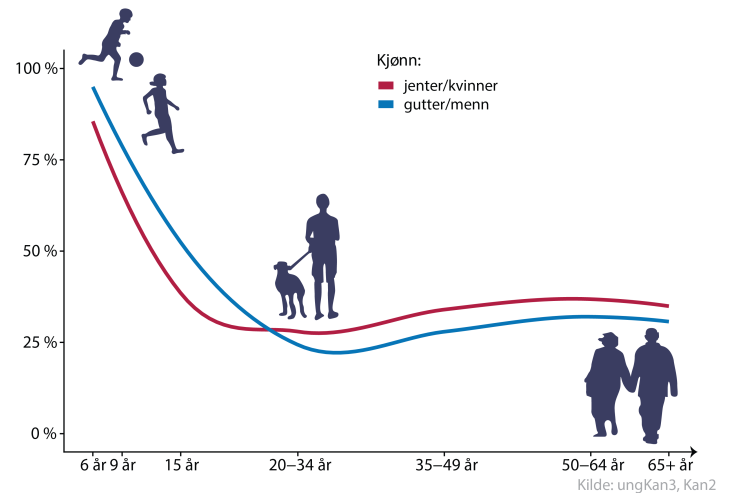
For ein stor andel av befolkninga kan anbefalingane oppsummerast slik: *rør på deg meir og oftare og sit mindre stille*.

Særleg bør den fysiske aktiviteten vere allsidig hos barn. Den bør påverke kondisjon, muskelstyrke, fart, reaksjonstid og koordinasjon, og stimulere både fin- og grovmotoriske ferdigheiter. Gjennom aktivitetar som inne- og uteleik, kroppsøving, idrett, friluftsliv og aktiv transport (gå og sykle), kan barn og unge utfalde og utvikle seg. Aktiviteten bør gje glede, sosialt fellesskap og meistring gjennom alle fire årstider.

**Tabell 1.** Anbefalingar om fysisk aktivitet (kortversjon) (Helsedirektoratet, 2014).

Barn og unge	Vaksne og eldre
Redusere stillesitting.	Redusere stillesitting.
I gjennomsnitt minst 60 minutt moderat til hard fysisk aktivitet per dag i løpet av veka. Det meste av denne fysiske aktiviteten bør vere kondisjonsretta.	Minimum 150 minutt med moderat intensitet eller minimum 75 minutt med høg intensitet per veke, eller ein kombinasjon av moderat og høg intensitet som gjev tilsvarende volum.
Tre gongar i veka med høg intensitet, inkludert aktivitetar som gjev auka muskelstyrke og styrkjer skjelettet.	Øvingar som gjev auka muskelstyrke til store muskelgrupper bør gjerast to eller fleire dagar i veka.  Eldre med nedsett mobilitet og personar som er ustøe, vert anbefalt å gjere balanseøvingar og styrketrening tre eller fleire dagar i veka.

**Figur 1.** Andel som oppfyller minimumsanbefalingane om fysisk aktivitet, fordelt etter kjønn.



### Kva veit vi om det fysiske aktivitetsnivået i Noreg?

Figur 1, som er baserte på objektivt målte data, viser kor stor andel som oppfyller minimumsanbefalingane om fysisk aktivitet. I gjennomsnitt oppfyller berre om lag 30 prosent av den vaksne befolkninga minimumsanbefalingane om fysisk aktivitet. Andelen har vore stabil på dette nivået dei siste åra, men andelen varierer noko med alder og utdanningsnivå.

Blant barn og unge er aktivitetsnivået høgare enn blant vaksne. Dei fleste 6-åringar oppfyller minimumsanbefalingane, men andelen fell i løpet av barne- og ungdomsåra.

Dei siste 10-15 åra har aktivitetsnivået blant barn og unge vore relativt stabilt. Unntaket er for 9-åringar kor det har vore ein nedgang. For 9-årige gutar har det vore ein nedgang som svarar til 1-2 timar med organisert idrett i veka.

### Kva veit vi om det fysiske aktivitetsnivået i kommunen?

Å måle fysisk aktivitet nøyaktig i ei befolkning er utfordrande. Nasjonale kartleggingar av fysisk aktivitet vert gjort med aktivitetsmålarar og er nøyaktige, men slike objektive målingar vert i hovudsak ikkje gjort i fylke og kommunar. I staden for brukar ein spørjeundersøkingar, sjå tal for kommunen i figur 2 og 3. Spørjeundersøkingar kan gje ein peikepinn, men ei ulempe er at dei som svarar har ein tendens til å oppgi for høgt aktivitetsnivå. Difor bør resultat frå spørjeundersøkingar vurderast saman med nasjonale objektive målingar.

### Korleis kan kommunen stimulere til meir kvardagsaktivitet?

Figur 4 viser kor lite som skal til for at fleire skal oppfylle anbefalingane om fysisk aktivitet. Kommunen har mange verkemiddel i ulike sektorar for å skape eit meir aktivitetsvenleg samfunn der alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn, får moglegheit til rørsle og fysisk aktivitet. Å skape eit slikt samfunn er eit hovudmål i handlingsplanen for fysisk aktivitet (2020-2029). Lokale aktørar som frivillige organisasjonar, treningssenter og idrettslag kan vere aktuelle å samarbeide med.

## Nærmiljø og fritid

Kommunen kan leggje til rette for gå- og aktivitetsvenlege nærmiljø ved å:

- Gjere det trygt og enkelt å gå eller sykle til og frå arbeid, skule, aktivitetar og andre gjeremål.
- Gjere grøntområde tilgjengelege og attraktive, for eksempel ved å rydje og merke stiar, kome med turforslag og syte for god lyssetjing. Nærleik til grøntområde aukar sjansen for at barn er tilstrekkeleg fysisk aktive.
- Leggje opp til eit inkluderande aktivitetstilbod der alle kan delta uavhengig av ressursar, tilknytning til arbeidslivet, funksjonsnivå og kultur. Nokre kommunar har gode erfaringar med tiltak som utlån av utstyr, opne hallar og fritidskort.

## Barnehage og skule

Barn oppheld seg store delar av oppveksten i barnehagen og på skulen. Godt utforma uteområde i barnehagar og på skular gjev moglegheiter for leik og fysisk aktivitet, og i tillegg sosialt samvær og kvile. Det er viktig med god kompetanse i lærarstaben og undervisning som bidrar til glede over å røre på seg. Når barn opplever glede og meistring gjennom ulike fysiske aktivitetar inne og ute, får dei også mange positive erfaringar som dei kan ta med seg vidare i livet.

I planlegginga av uteområde for barnehagar og skular er det mellom anna anbefalt at det blir teke omsyn til:

- Naturelement og variert terreng
- Mangfaldig bruk og at alle har tilgang
- Trafikksikre omgjevnader

Uteområda i barnehagar og på skular kan også vere viktige aktivitetsarenaer og møteplassar i nærmiljøet.

## Arbeidsplassar

Kommunen kan oppmøde til auka fysisk aktivitet på arbeidsplassen gjennom eigne tiltak som arbeidsgjevar og som pådrivar for å få bedrifter i kommunen til å gjere det same. Eit eksempel er tilrettelegging for aktiv transport ved å syte for garderobefasilitetar og sykkelparkering. Trimrom og oppmuntring til å bruke trapp i staden for heis er også måtar å stimulere til auka fysisk aktivitet på.

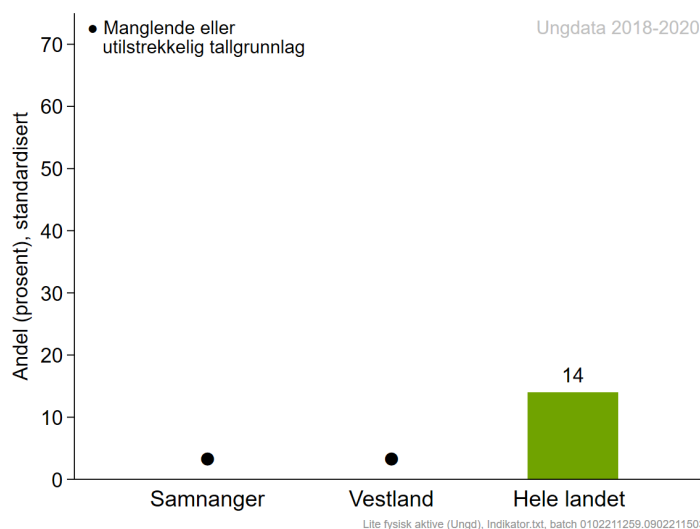
## Tilbod for eldre

Tiltak som aukar den fysiske aktiviteten blant eldre, kan kombinerast med tiltak for sosial samhandling og gode møteplassar. Å delta i sosialt samvær og fysiske aktivitetar er positivt både for fysisk og psykisk helse og kan førebyggje eller utsetje funksjonssvikt i eldre år.

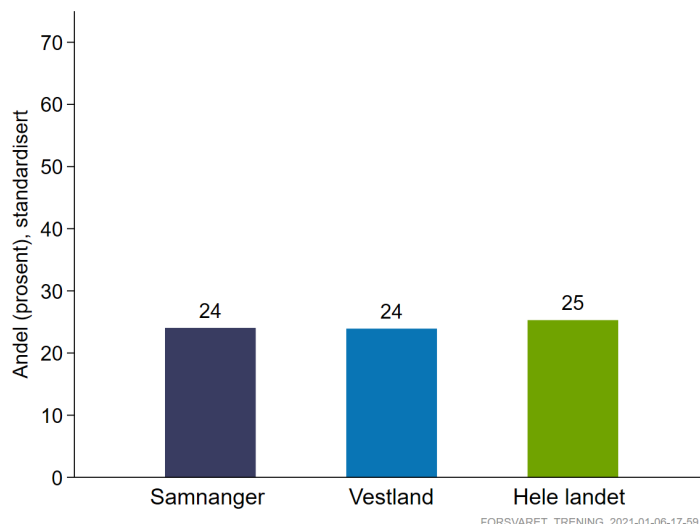
Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)
- [Handlingsplan for fysisk aktivitet \(2020-2029\)](#)
- [Vegvisar i lokale folkehelseiltak om fysisk aktivitet](#)
- [Folkehelse rapporten: Fysisk aktivitet i Noreg](#)

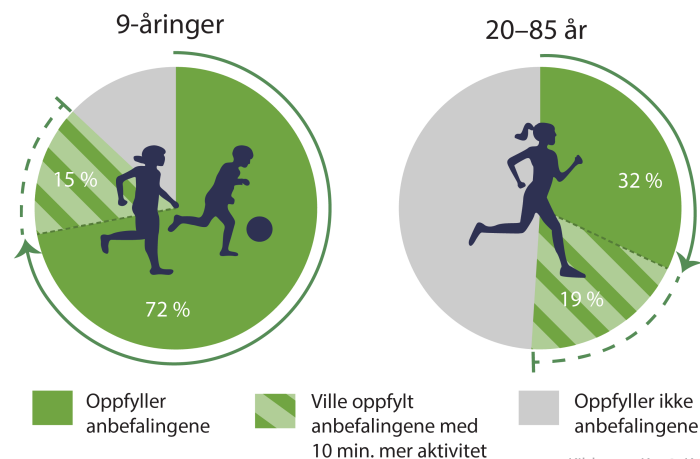
**Figur 2.** Andel ungdomsskuleelevar som er fysisk aktive (sveitt og andpusten) sjeldnare enn éin gong i veka (Ungdata).



**Figur 3.** Andel 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn kvar veka (Vernepliktsverket 2018-2019).



**Figur 4.** Andel som faktisk oppfyller anbefalingane om fysisk aktivitet og andelen som ville oppfylt anbefalingane med 10 minuttar meir fysisk aktivitet kvar dag.



Kilde: ungKan3, Kan2

## Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsammansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsetatistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- ▬ Dei ti beste kommunane i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Samnanger	
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskriven til 2030	8	6,6	6,4	prosent		
	2 Personar som bur åleine, 45 år +	20,1	24,5	25,7	prosent		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	79	82	80	prosent		
	4 Vedvarande låginntekt (hushald.)	7,9	8,9	10,0	prosent		
	5 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,4	2,7	2,8	-		
	6 Barn av einslege forsørgarar	8,9	13,2	14,8	prosent		
	7 Stønad til livsopphald, 20-66 år	15,4	13,9	15,6	prosent (a,k)		
	8 Ikkje i arbeid eller utdanning, 16-66 år	18,8	17,4	19,1	prosent (a,k)		
	9 Bur trongt, 0-17 år	14	19	19	prosent		
	10 Leier bustad, 45 år +	9,5	11,6	11,8	prosent		
	11 Trivst på skulen, 7. klasse	87	88	89	prosent (k)		
	12 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	32	25	23	prosent (k)		
	13 Gjennomføring i vdg. opplæring	80	78	77	prosent (k)		
	Miljø, skadar ogulykker	14 God drikkevassforsyning	100	87	89	prosent	
		15 Andel tilknytta vassverk	58	85	88	prosent	
16 Luftkvalitet, finkorna svevestøv		2,3	3,5	4,4	µg/m³		
17 Fornøgd med lokalmiljøet, Ungdata		**	-	68	prosent (a,k)		
18 Trygt i nærmiljøet, Ungdata		**	-	85	prosent (a,k)		
19 Fritidsorganisasjon, Ungdata		**	-	64	prosent (a,k)		
20 Einsemd, Ungdata		**	-	22	prosent (a,k)		
21 Kan svømme, 17 år		85	92	89	prosent (k)		
Helse-relatert atferd	22 Lite fysisk aktive, Ungdata	**	-	14	prosent (a,k)		
	23 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	24	24	25	prosent (k)		
	24 Skjermtid over 4 timar, Ungdata	**	-	37	prosent (a,k)		
Helsestatus	25 Forventa levealder, menn	79,7	80,0	79,6	år		
	26 Forventa levealder, kvinner	85,0	84,3	83,7	år		
	27 Utd.forskjell i forventa levealder	-	4,9	5	år		
	28 Fornøgd med helse, Ungdata	**	-	70	prosent (a,k)		
	29 Psykiske sympt./lidningar	132	141	157	per 1000 (a,k)		
	30 Muskel og skjelett	308	292	319	per 1000 (a,k)		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	31	23	22	prosent (k)		
	32 Hjarte- og karsjukdom, primærh.te.	91	95	100	per 1000 (a,k)		
	33 Hudkreft, nye tilfelle	87	84	78	per 100 000 (a,k)		
	34 Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	-	97,4	96,5	prosent		

### Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

\* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og \*\* = tal frå Ungdataundersøkinga mangler, les meir om [moglege årsaker](#).

1. Utrekning basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 2. 2020, i prosent av befolkninga. 3. 2019, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2016-2018, alle aldre, personar som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 5. 2018, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 6. 2017-2019, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 7. 2019, omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsønad for einslege forsørgarar og tiltaksmottakarar (individstønad). 8. 2019. 9. 2019, å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 10. 2019, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. 11./12. Skuleåra 2017/2018-2019/2020. 13. 2017-2019, omfattar elevar busett i kommunen. 14. 2019, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. 15. 2019, andel av befolkninga som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personar. 16. 2019, mikrogram per kubikkmeter finkorna svevestøv (PM2,5) som befolkninga i kommunen er utsett for. 17. U.skole, svært eller litt fornøgd. 18. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 19. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 20. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 21. 2018-2019, oppgitt at ein kan svømme 200 meter ved nettbasert sesjon 1. 22. U.skole, fysisk aktiv (sveitt og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 23. 2018-2019, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, dagleg utanom skulen. 25./26. 2005-2019, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 27. 2004-2018, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 28. U.skole, svært eller litt fornøgd. 29. 2017-2019, 0-74 år, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 30. 2017-2019, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader) blant brukarar av primærhelsetenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 31. 2016-2019, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 32. 2017-2019, 0-74 år, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 33. 2010-2019. 34. 2015-2019. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Integrerings- og mangfaldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSSAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.