

Vedlegg 5: **Helserelatert atferd (levevaner)**

● **UTGAVE: 2023** ●

Med helselatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.

Innholdsfortegnelse

1.	Bruk av tobakk	2
2.	Fysisk aktivitet	3
3.	Mediebruk	4
4.	Bruk av alkohol	6
5.	Bruk av narkotika	7
6.	Måltidsvaner/kosthold	8
7.	Ammeforekomst	9

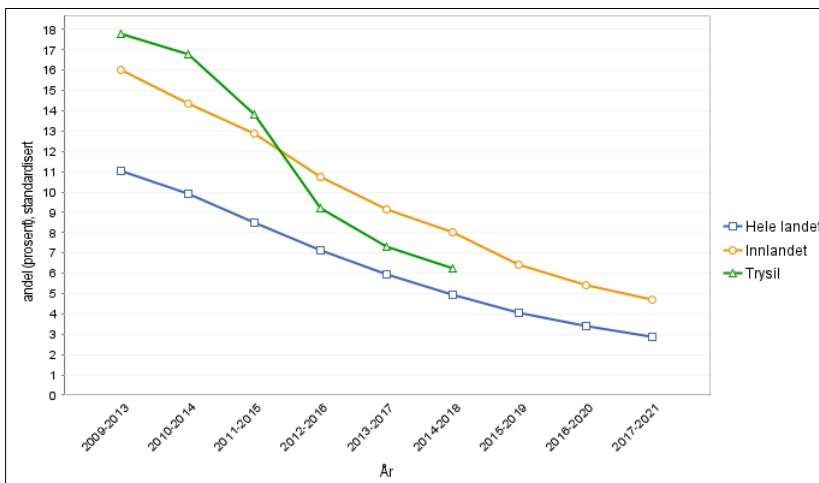
1. Bruk av tobakk

Status

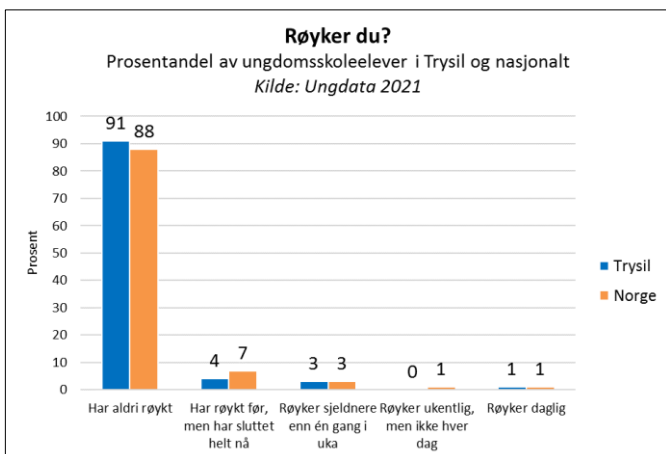
Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Blant ungdom har dog snusbruken gått vesentlig ned og nesten ingen røyker. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Det finnes foreløpig ikke tall på snusbruken på kommunenivå utover Ungdata-undersøkelsen. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål.

Figur 1 viser andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kurvene viser en klar avtagende tendens. Manglende tall for Trysil de tre siste 5-årsperiodene i figur 1 er skjult av hensyn til personvern eller statistisk utsagnskraft/ikke tilgjengelig. Figur 2 viser at 91 % av ungdomsskoleelevene i Trysil aldri har røykt, dette sammenlignet med 88 % på nasjonalt nivå. Færre røyker og snuser daglig i dag blant ungdomsskoleelevene enn for 1 år siden, jf. figur 3. Figur 4 og 5 viser at snusing i stadig større grad erstatter røyking. Menn snuser mer enn kvinner. Tallene er nasjonale.

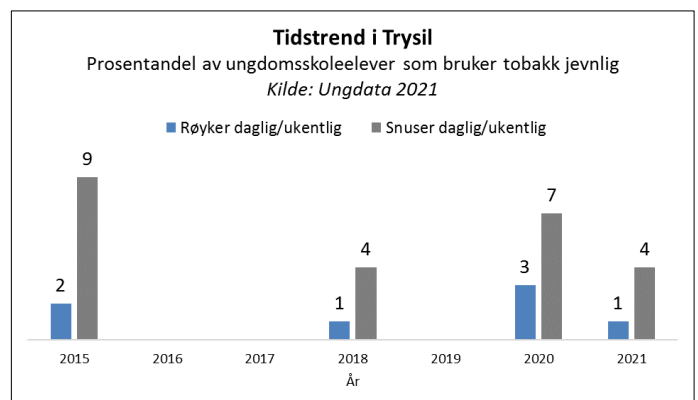
Nasjonale tall viser at blant unge voksne i alderen 16-24 har imidlertid andelen som røyker av og til steget over tid og var i 2022 på sitt høyeste nivå siden 1973, 19 prosent blant menn og 13 prosent blant kvinner (kilde: Artikkelen [Utbredelse av røyking i Norge](#) hos fhi.no, oppdatert 12.04.23).



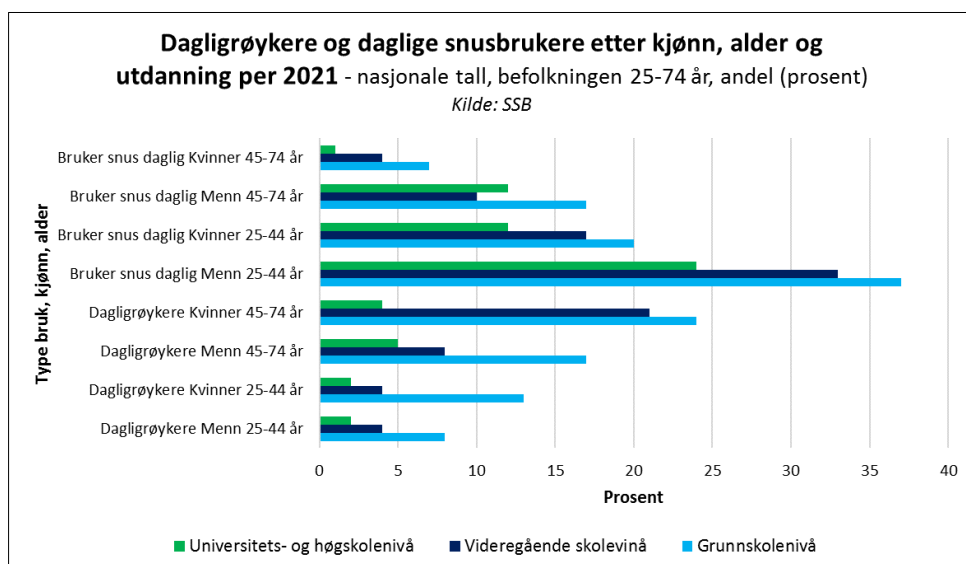
Figur 1. **Røyking, kvinner** (andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger) – andel (prosent), angitt som gjennomsnitt over 5-årsperioder, standardisert for alderssammensetning. Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Medisinsk fødselsregister ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.



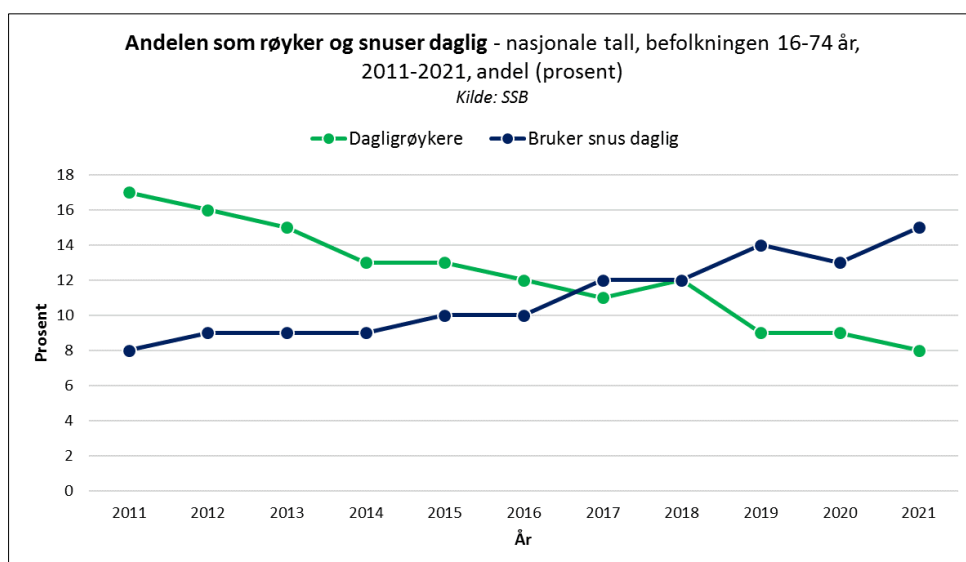
Figur 2. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.



Figur 3. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.



Figur 4. **Dagligrøykere og daglige snusbrukere etter kjønn, alder og utdanning per 2021** – nasjonale tall, befolkningen 25-74 år, andel (prosent). Kilde: SSB.



Figur 5. **Andelen som røyker og snuser daglig** – nasjonale tall, befolkningen 16-74 år, andel (prosent). Kilde: SSB.

Årsaksforhold

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Tobakk har mange innvirkninger på helsen og øker risikoen for dårligere helse og alvorlig sykdom senere i livet. De forebyggende innsatser som er gjort nasjonalt ser ut til å ha hatt god effekt og med en tydelig minskning i tobakksbruk i hele landet og fremfor alt i de yngre alderskategoriene.

Konsekvenser

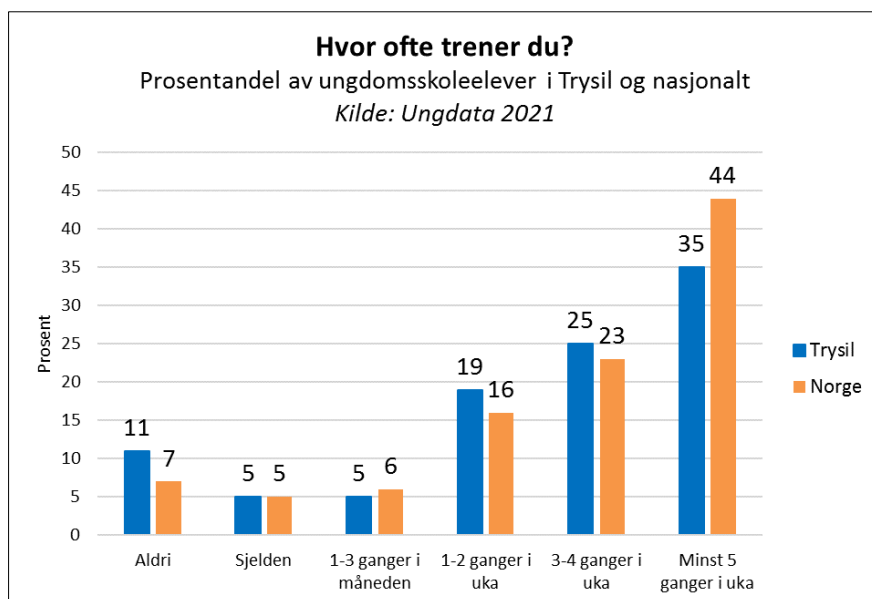
Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at gruppen som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

2. Fysisk aktivitet

Status

Figur 6 viser en prosentvis andel av ungdomsskoleelever som oppgir hvor ofte de trener. Resultatene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil 2021. 60 % av ungdomsskoleelevene oppgir å trene minst 3 ganger pr uke, 19 %

trener 1-2 ganger pr uke og 11 % trener sjelden eller aldri. Dette er en positiv utvikling fra 2018 hvor 20 % oppga at de aldri trente. En sammenligning av figurene viser noe nedgang i fysisk aktivitet hos barna/ungdommene fra barneskolen til ungdomsskolen. Viktig å bemerke seg at statistikken er innhentet under Covid-19-pandemien og at dette kan ha påvirket resultatene.



Figur 6. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.

I kartleggingsundersøkelsen [Kan3](#) (samarbeid mellom Norges idrettshøgskole og Folkehelseinstituttet) så kartlegges fysisk aktivitet og stillesittende tid blant voksne og eldre. Nye tall (utgitt 2023) viser at det er betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet og særlig blant de eldste. Rapporten viser at 80 % av voksne sitter stille i åtte timer eller mer hver dag, og at bare 3 av 10 oppfyller de nye anbefalingene for fysisk aktivitet.

Årsaksforhold

Samfunnsutviklingen og teknologien har gitt oss et samfunn hvor færre bruker kroppen i hverdagen. Bilen er det vanligste transportmidlet selv på distansen mellom 1-3 km. I Trysil busser en stor andel av elevene til skolen, dette betyr igjen at det er få barn og ungdom som får daglig fysisk aktivitet gjennom å gå og sykle til skolen. Mange barn og unge bruker en stor del av dagen i ro både på fritid og i skoletid med å se på tv, videospill, nettbrett, pc-bruk, annen skjermtid, lekser, lesing eller motorisert transport.

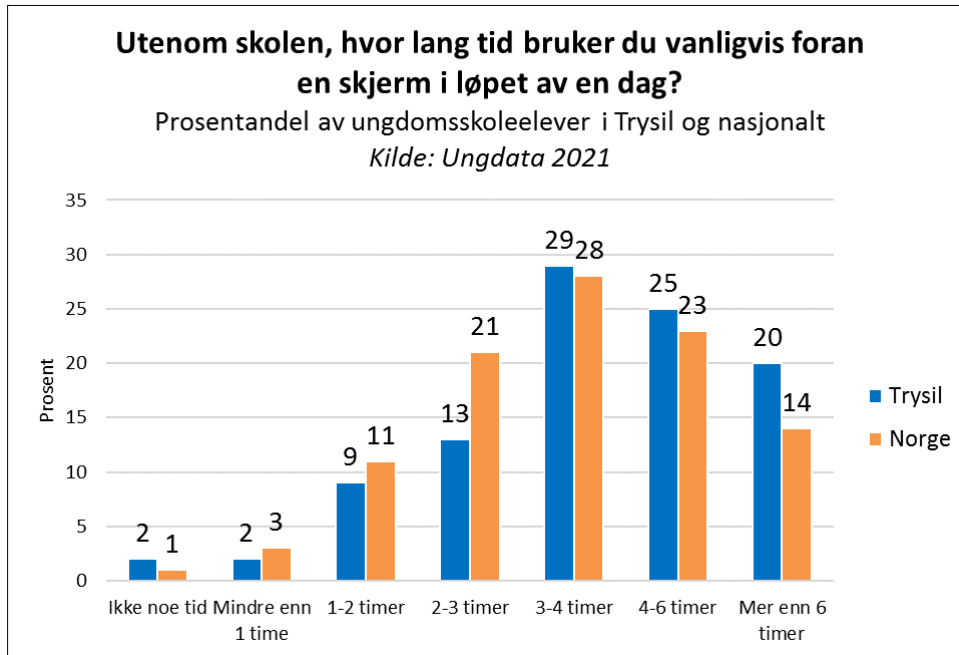
Konsekvenser

Fysisk aktivitet bidrar til god fysisk og psykisk helse, bedre læring og lavere sykefravær. Fysisk inaktivitet er en viktig risikofaktor for å utvikle sykdommer som kreft, diabetes og hjerte- og karsykdom.

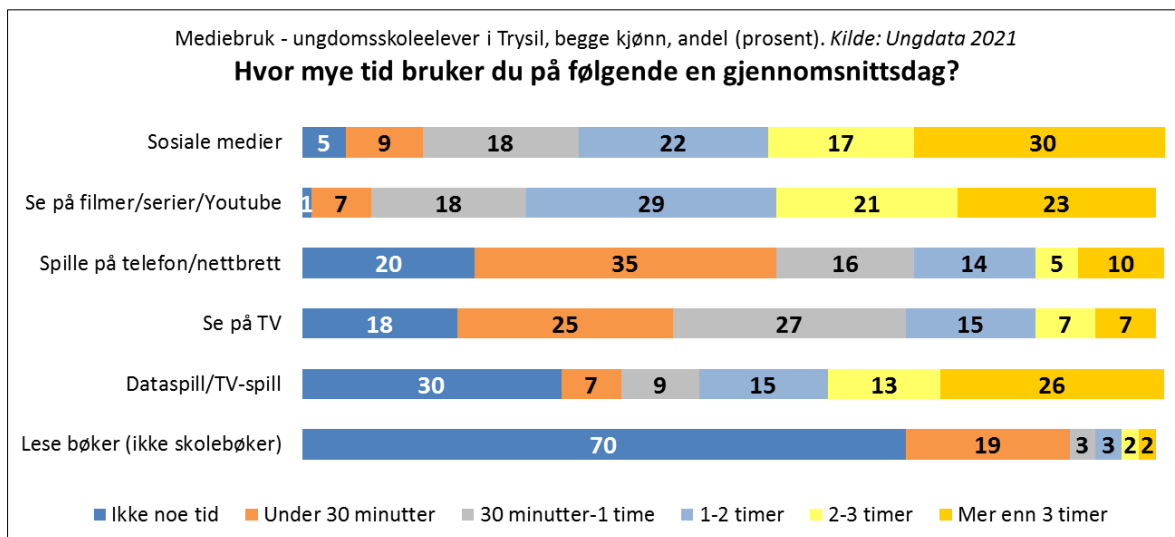
3. Mediebruk

Status

Figur 7 viser andel av ungdomsskoleelever som oppgir tidsbruk foran en skjerm daglig. Resultatene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil 2021. 25 % av ungdomsskoleelevene i Trysil oppgir at de bruker 4-6 timer daglig foran en skjerm, dette er noe høyere enn landet (23 %). Videre oppgir 20 % at de bruker mer enn 6 timer foran en skjerm (Norge: 14 %). Figur 8 nyanserer dette ytterligere ved å vise tidsbruk knyttet til ulike medier blant ungdomsskoleelever i Trysil. Trenden siden forrige Ungdata-undersøkelse synes å være at flere bruker tid på sosiale medier og mindre tid på andre medier.



Figur 7. **Mediebruk** – tidsbruk totalt. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.



Figur 8. **Mediebruk** – spørsmål knyttet til tidsbruk på ulike medier i løpet av en vanlig dag. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.

Årsaksforhold

Smarttelefoner og digitale medier er på mange måter blitt en så integrert del av hverdagen til dagens ungdom, at det for mange er vanskelig å tenke seg et liv uten. De nye mediene er en sentral formidlingskanal for hva som skjer i ungdomskulturene. Det kan handle om alt fra å holde kontakt med venner til å arrangere fester, konserter eller politiske markeringer. Mange lever ut mye av sin sosiale tid på nettet, og for den enkelte unge kan det ha store sosiale omkostninger å ikke være til stede på nettet. Det er likevel stor variasjon i ungdoms bruk av digitale medier, både når det gjelder tid og hva det brukes til.

Konsekvenser

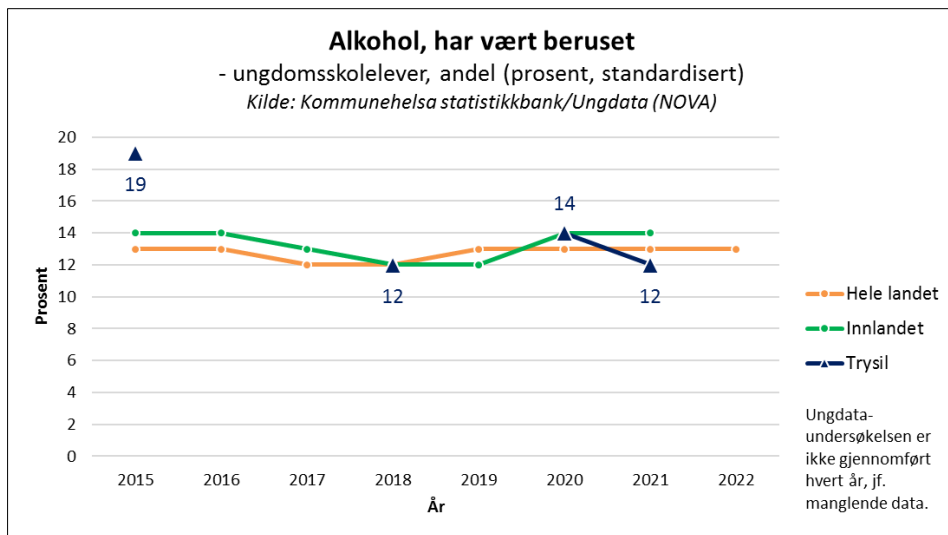
I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen.

Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnevansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid.

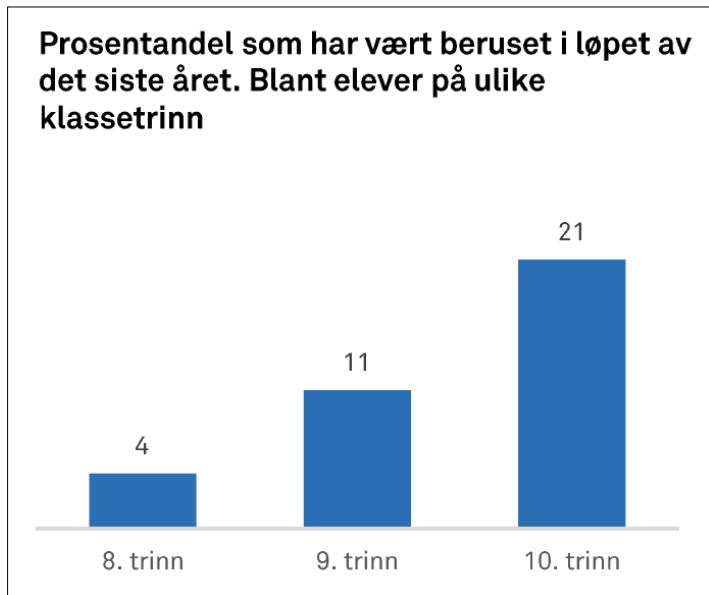
4. Bruk av alkohol

Status

Figur 9 viser andel ungdomsskoleelever i Trysil som har svart at de har vært beruset i løpet av det siste året. Resultatene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil 2021. Figuren viser at det er færre som har svart at de har vært beruset i Ungdata-undersøkelsen i 2018 enn i 2015. En årsak til dette kan være *Utsett*-kampanjen som Byggende team i Trysil har gjennomført. Tallene viser en stabil reduksjon fra 2015 og har stabilisert seg de senere årene, omkring 12-14 %. Figur 10 viser at andelen som har vært beruset øker gjennom ungdomstrinnet.



Figur 9. Alkohol, har vært beruset – ungdomsskoleelever, andel (prosent, standardisert). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata (NOVA).



Figur 10. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.

Årsaksforhold

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. For mange innebærer eksperimentering med og bruk av alkohol en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv.

Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk.

Konsekvenser

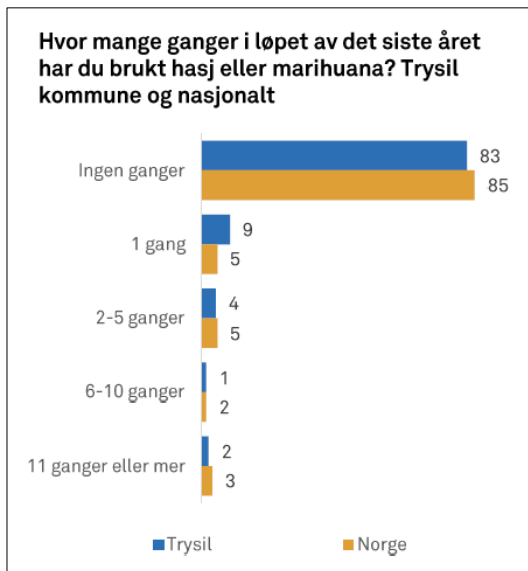
Konsekvensene ved å drikke alkohol henger sammen med mengde og over hvor lang tid inntaket har vært høyt. Det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.

Helseskadene ved alkohol blir først og fremst bestemt av den totale mengden alkohol som kroppen blir utsatt for. Alkoholskader kan derfor utvikle seg selv om en person ikke har vært synlig beruset. Skader som skyldes ulykker og vold er ofte knyttet til beruselsesdrikking, uten at det foreligger et generelt storforbruk.

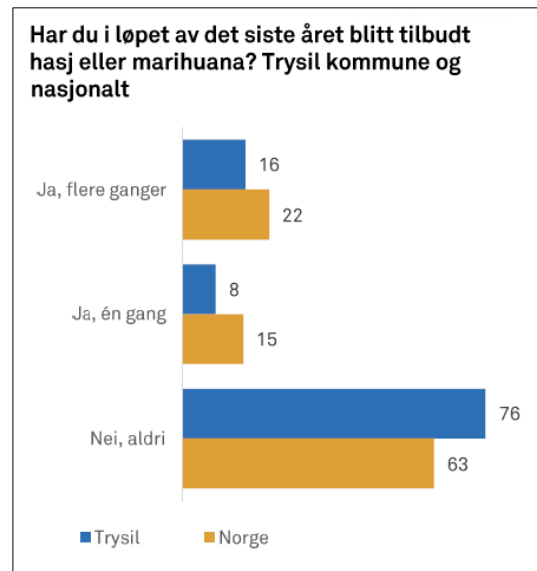
5. Bruk av narkotika

Status

På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de aller siste årene. Figur 11 viser andel elever på videregående som har svart at de har brukt hasj eller marihuana det siste året – og Trysil skiller seg ikke vesentlig fra landet for øvrig. Tallene viser at 16 % av elevene har prøvd cannabis. Figur 12 viser at ca. 1 av 4 elever på videregående i Trysil har blitt tilbudt cannabis, dette er færre enn på landsbasis.



Figur 11. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, videregående, Ungdata.



Figur 12. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, videregående, Ungdata.

Årsaksforhold

Cannabis er det vanligste narkotiske stoffet. Om det å prøve hasj eller marihuana - isolert sett - er farligere enn å debutere tidlig med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke.

Sammenliknet med alkohol er eksperimentering med narkotiske stoffer et mer entydig ungdomsfenomen. Likevel blir noen hengende igjen i et misbruksmønster også i voksen alder.

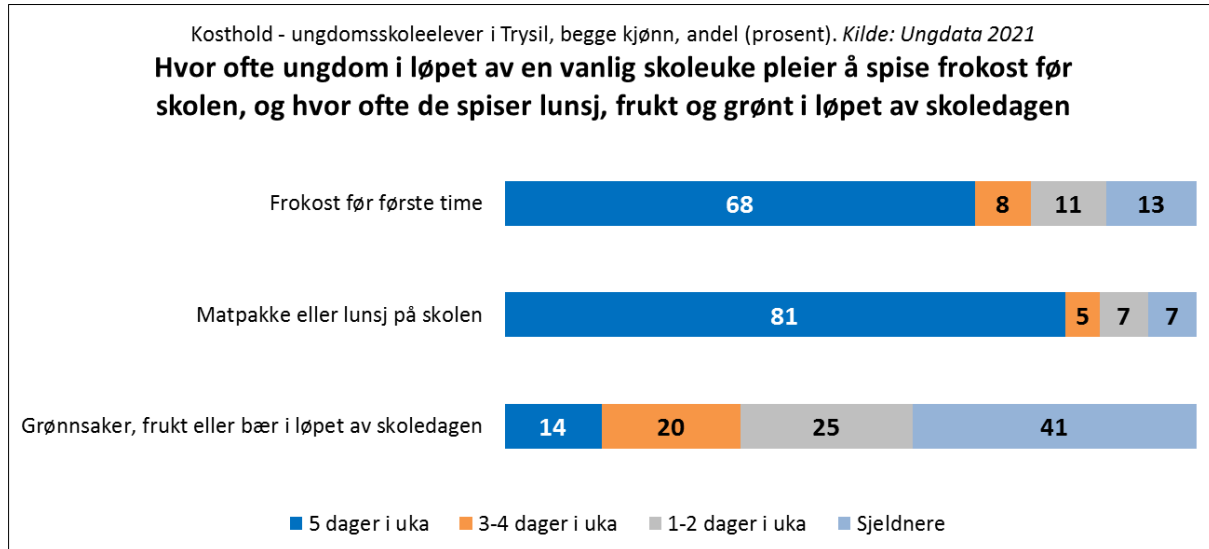
Konsekvenser

Hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer. Den alvorligste konsekvensen er tidlig død. I gjennomsnitt har 265 personer dødd årlig i Norge de siste 10 årene som en direkte konsekvens av sitt forbruk av narkotiske stoffer. I Norge har overdoser vært den nest viktigste årsak til død for menn under 50 år. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet (kilde: Artikkelen [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk](#) hos fhi.no, publisert 18.09.18).

6. Måltidsvaner/kosthold

Status

Figur 13 viser at ca. 1 av 4 ungdomsskoleelever sjelden spiser frokost før skoledagen starter. 14 % av elevene angir det samme om matpakke eller lunsj på skolen. 66 % oppgir at de sjelden spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen.



Figur 13. **Kosthold** – ungdomsskoleelever i Trysil, begge kjønn, andel (prosent), spørsmål knyttet til hvor ofte ungdom spiser ulike mattyper. Kilde: Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata.

I Meld. St. 15 (2022-2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* så pekes det på at det er store sosiale forskjeller i kosthold i Norge – og at selv om kostholdet i Norge over tid har hatt en positiv utvikling, så er Norge et stykke fra å nå målsettingene for kostholdet og målene i *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023)*. Undersøkelser viser at kostholdet påvirkes av utdanningsnivå og at det er forskjeller mellom kjønn.

Årsaksforhold

I ungdomstiden utvikler kroppen seg raskt, og behovet for næringsstoffer øker. Gode kostholdsvaner etableres tidlig og tas med videre i livet. Det vi spiser og drikker påvirker helsa vår. Et sunt kosthold og god ernæring kan redusere risikoen for en rekke sykdommer, og er avgjørende for vekst og utvikling i ungdomstiden (kilde: *Rapport: Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Trysil kommune 2021, ungdomstrinnet, Ungdata*).

God ernæring er en av forutsetningene for tilfredsstillende vekst og utvikling i fosterliv, spedbarnsalder og barne- og ungdomsår. Kostholdet er viktig både for å forebygge sykdom og for å fremme god helse. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, kreft, og type 2-diabetes, samt overvekt, forstoppelse, tannråte og jernmangel. Usunt kosthold er ifølge *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge* (fhi.no) den risikofaktoren med høyest bidrag til den norske sykdomsbyrden, enten man ser på helsetap, dødelighet eller summen av disse (*Veivisere i lokale folkehelseiltak – Ernæring, Helsedirektoratet*).

Konsekvenser

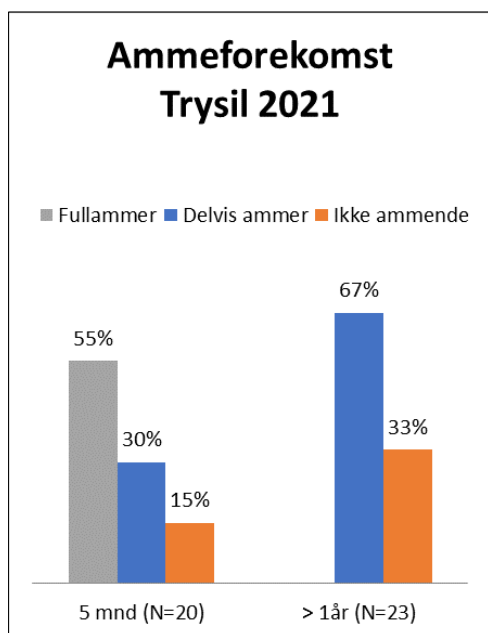
Konsekvensene av uregelmessigheter i kosthold, få måltider eller ensformig kost vil ha betydning for somatisk og psykisk helse.

7. Ammeforekomst

Status

Datagrunnlaget er innhentet ved Trysil helsestasjon. Figur 14 viser ammeforekomst (andelen barn som ammes) i Trysil for året 2021. Det anbefales fullamming fram til barnet er 6 måneder. Ved 6 måneder skal barnet introduseres for tilleggs kost/fast føde.

Statistikken for 2021 viser at andelen 5 måneder gamle barn som fullammes er på 55 %, dette er langt over landsgjennomsnittet funnet i Spedkostundersøkelsen 2018/19 (Spedkost 3) – hvor andelen kun var på 13 %. I forhold til amming totalt ved 5 måneder så ammes 80 % av barna, noe som er i tråd med landsgjennomsnittet i fra Spedkost 3, der 79 % ammes totalt. Ved 1 års alder så ammes 67 % av barna i Trysil. Tall fra Spedkost 3 (2018/19) viser at kun 48 % ammer ved 1 år på landsbasis.



Figur 14.

Årsaksforhold

Flere forhold kan påvirke ammeforekomsten:

- På individnivå så kan grad av vekst påvirke – at barnet har dårlig vekt oppgang og dermed trenger mer næring
- Oppstart av smaksprøver for barnet kan være en motvirkende kraft på ammeforekomst
- Mor går tilbake til arbeid/studier
- Vanskelig å få til gode ordninger med amme pauser på arbeidsplassen
- Amme problemer hos mor (ammemønster, melkeproduksjon mv.)
- God veiledning fra helsestasjonen (godkjent som Ammekyndig helsestasjon) inkl. motivere til å fortsette å fullamme/amme
- Trender i samfunnet

Konsekvenser

Fullamming kan føre til friskere barn, ettersom morsmelk er designet spesielt til hvert enkelt barn, og amming kan øke samspillet mellom mor/barn, som er viktig for barnets utvikling generelt.