

Kommunale frisklivssentraler 2022–2023

Først publisert: 20. desember 2024

Siste faglige endring: 20. desember 2024



Rapporten er utarbeidet av Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB)

Innhold

1. Innledning	3
2. Hovedfunn	5
3. Tilgjengelighet	7
4. Årsverk	11
5. Antall deltakere	13
6. Henvisning	15
7. Samarbeid	17
8. Tilbud i kommuner med frisklivssentral ...	18
9. Tilbud i kommuner uten frisklivssentral ...	24
10. Vedlegg	26

Innledning

Frisklivssentraler er en helsetjeneste som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer. Frisklivssentralens tilbud kan både benyttes for å forebygge eller begrense utvikling av sykdom, og være en del av behandling og rehabilitering i helhetlige forløpet.

Målgruppen for frisklivssentraler er personer med sammensatte og langvarige helseplager som trenger hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom. I tillegg er det en målsetning at frisklivssentraler skal bidra til helhetlige, koordinerte helsetjenester samt motvirke sosiale forskjeller i levevaner og helse i befolkningen.

Helsedirektoratet anbefaler kommunene å etablere helsefremmende og forebyggende helsetjenester i tråd med Veileder for kommunale frisklivssentraler. Anbefalingene i [Veileder for kommunale frisklivssentraler](#) for organisering av denne helsetjenesten og det strukturerte oppfølgingstilbudet tjenesten tilbyr, er utviklet i kommunene og bygger på modellforsøk og evaluering i flere kommuner og regioner[1]. Modellen gir kommunene stor fleksibilitet når det gjelder organisering og innhold. Tjenesten kan også organiseres som et interkommunalt samarbeid. Organisering, tittel på tjenesten og hvilke tilbud som legges til denne utover det strukturerte oppfølgingstilbudet, tilpasses lokalt med utgangspunkt i innbyggernes behov for tjenester og eksisterende tilbud.

Formålet med arbeidet ved frisklivssentralen er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom. Frisklivssentralen skal bidra til økt helsefremmede og forebyggende innsats i helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten skal:

- Gi støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer gjennom individuell veiledning og gruppebaserte tilbud
- Gi veiledning som retter oppmerksomheten mot friskressurser for helse og livskvalitet
- Understøtte brukerens egen læringsprosess
- Gi tilbud så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom
- Gi hjelp til å finne frem til lokale tilbud og aktiviteter som passer for den enkelte bruker
- Styrke innbyggernes helsekompetanse med vekt på levevaner og mestring
- Være en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid

Frisklivssentralene bidrar til å løse lovpålagte kommunale oppgaver gitt i helse- og omsorgstjenesteloven og i folkehelseloven. Kommunene skal tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen[2]. Tilbudene i helseforetak, kommuner og NAV (arbeids- og velferdsforvaltningen) skal til sammen utfylle hverandre slik at brukeren opplever helhetlige, sammenhengende og koordinerte tjenester. Frisklivssentralene har også andre oppgaver enn det strukturerte, tidsavgrensede og individuelt tilpassede oppfølgingstilbudet[3]. Tjenesten samarbeider med andre tjenester innen privat, frivillig og offentlig sektor, formidler informasjon om helse og helsetjenester rettet mot innbyggerne og beslutningstakere og rapporterer til kommunens ledelse. Data fra tjenesten inngår også i grunnlaget for kommunale helseprofiler.

Tilgjengelighet til tjenesten kartlegges årlig gjennom *Kostra-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*. Kartleggingene av frisklivssentraler som ble gjennomført av SSB for rapporteringsårene 2013, 2016, 2019 og 2022, gjør det i tillegg mulig å se nærmere på denne helsetjenesten både når det gjelder etablering, organisering, personellressurser, aktivitet og tilbud, samarbeid med andre aktører og hvordan utviklingen har vært i perioden.

[1] [Veileder for kommunale frisklivssentraler – helsedirektoratet.no](#)

[2] [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#), kapittel 1 §1 og kapittel 3 §§ 3.2 og 3.3

[3] [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#), kapittel 1 §1 og kapittel 2.

Hovedfunn

Tilgjengelighet

66 % av kommunene har frisklivssentral i 2023 (N=370). 87 % av befolkningen bor i disse kommunene

Utbredelsen er nokså uendret siden 2017.

I 134 kommuner har ikke innbyggerne tilgang til frisklivssentral i 2022. 27 av disse kommunene har ikke noen kurs eller gruppetilbud tilsvarende det som gis i frisklivssentraler. Utbredelsen av frisklivssentraler er størst blant store kommuner i sentrale strøk og i kommuner med høyt innbyggertall, og minst blant små kommuner i mindre sentrale strøk og i kommuner med lavt innbyggertall.

Årsverk og antall brukere

Det er små endringer i antall årsverk fra 2019 til 2022. I gjennomsnitt var det 92 deltakere per årsverk ved frisklivssentralene i 2022. Et bredt spekter av profesjoner arbeider i frisklivssentralene. Fysioterapeuter utgjør majoriteten av de ansatte.

I 2022 var det 32 250 unike personer som benyttet frisklivssentralenes tilbud. Det tilsvarer en dobling av antall unike deltakere fra 2013 til 2023. 38 prosent av disse ble henvist til tilbudet, mens 62 prosent tok selv kontakt. Dersom en kommune har svart ja på om de har et tilbud, har de også angitt antall deltakere på hvert tilbud. Når man summerer her, vil man derfor få et høyere antall deltakere enn i det bildet som viser totalt antall deltakere, da noen deltar i flere tilbud. Hver person deltar i gjennomsnitt i litt mer enn 2 tilbud. Totalt antall personer som deltar i tilbudene (deltakelser) i frisklivssentralenes tilbud var 66 826 i 2022. Dette tilsvarer en økning på om lag 40 000 deltakelser i perioden 2013 til 2022.

Tilbud og samarbeid

Andelen som tilbyr strukturert, tidsavgrenset og individuelt tilpasset oppfølging ("Frisklivsresept") og "Gruppetilbud fysisk aktivitet" høyest i hele perioden 2013 - 2022.

I 2022 var andelen kommuner med frisklivssentral som tilbød strukturert, tidsavgrenset og individuelt tilpasset oppfølging ("Frisklivsresept") 87 prosent, mens 92 prosent tilbød gruppetilbud fysisk aktivitet. Andelen kommuner som tilbyr dette er relativt stabilt mellom 2013 og 2022. Andelen kommuner med tilbud tilrettelagt for eldre har økt mellom 2013 og 2022; fra 36 til 59 prosent. Kommuner med frisklivssentral har flere tilbud om støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer til sine innbyggere enn kommuner uten frisklivssentral.

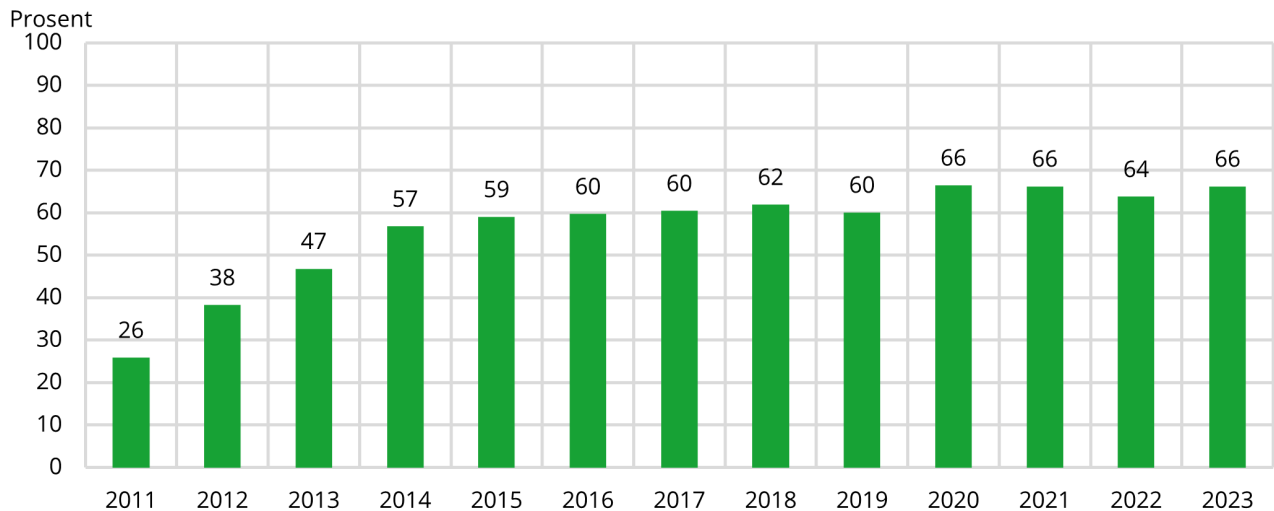
Frisklivssentralene samarbeider med et bredt utvalg aktører både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten. Flest samarbeider med fastleger, øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester, frivillige organisasjoner, nav, spesialisthelsetjenesten og private aktører.

Digital oppfølging, EPJ og kobling til NHN

44 prosent av alle kommunene med frisklivssentral (N=236) hadde tilbud om digital oppfølging (f.eks. via telefon, video, chat mm.) i 2022. 41 prosent av kommunene oppgir at de ga tilbudet i form av individuelle helsesamtaler, mens 14 prosent at de ga tilbudet om digital oppfølging i form av kurs og gruppetilbud. 9 av 10 kommuner med frisklivssentral oppgir at de bruker elektronisk pasientjournal (EPJ) (N=236). 6 av 10 kommuner med frisklivssentral oppgir at de er koblet på Norsk helsenett (NHN) (N=236).

Tilgjengelighet

3.1 Andel kommuner/bydeler med frisklivssentral 2011-2023



3.1 Figuren viser utviklingen fra 2011 til 2023 i hvor stor andel kommuner/bydeler der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral (N=236). I tallene inngår både kommuner og bydeler i Oslo som har etablert egen frisklivssentral og kommuner som tilbyr denne helsetjenesten i samarbeid med andre kommuner (Figur 2 i grunnlagsdata).

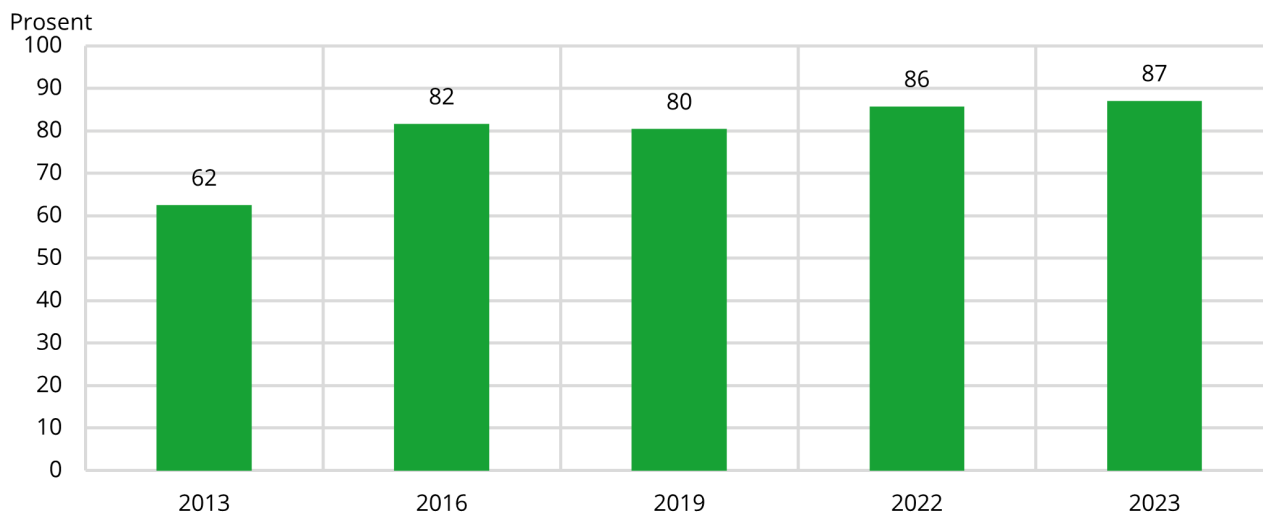
Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
Andelen kommuner/bydeler [4],[5] med frisklivssentral har økt fra 26 prosent i 2011 til 66 prosent i 2023. Mens det var en stor økning i perioden 2011-2014 (fra 26 til 57 prosent) har utviklingen flatet noe mer ut i resten av perioden. I perioden 2015-2023 har andelen økt fra 59 til 66 prosent.

Selv om andelen kommuner med frisklivssentral er relativt stabil i perioden 2015 til 2023 (rundt 60 prosent), viser en gjennomgang i SSB-rapporten om frisklivssentraler fra 2020 [6] at det er nokså stor gjennomstrømning i hvilke kommuner som har hatt frisklivssentral. Samlet er det mange flere kommuner som på et eller annet tidspunkt har hatt frisklivssentral. Det kan tilsi at flere kommuner enn de som har frisklivssentral i 2022 opplever behov for slike helsetjenester, men at de av ulike årsaker ikke velger å prioritere denne tjenesten i sine budsjetter, blant annet svak forankring i politisk og administrativ ledelse, svak kommuneøkonomi, manglende tilgang på personell og spredt bosetning i kommunen[7].

Andelen kommuner (inkludert 15 bydeler i Oslo) der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral øker med stigende sentralitet. Mens 45 prosent av de minst sentrale kommunene oppgir at innbyggerne har tilgang frisklivssentral, så oppgir 100 prosent av de mest sentrale kommunene det samme.

Andelen kommuner der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral øker med stigende kommunestørrelse både i 2016, 2019 og 2022. Mens 40 prosent av kommunene med under 2000 innbyggere oppgir at innbyggerne har tilgang til frisklivssentral i 2022, så er tilsvarende tall 92 prosent blant kommunene med 50 000 eller flere innbyggere. Utviklingen mellom 2016 og 2022 viser at andelen kommuner med egen frisklivssentral har økt blant de største kommunene og gått ned blant de aller minste kommunene.

3.2 Andel av befolkningen som bor i kommuner/bydeler med frisklivssentral 2013-2023



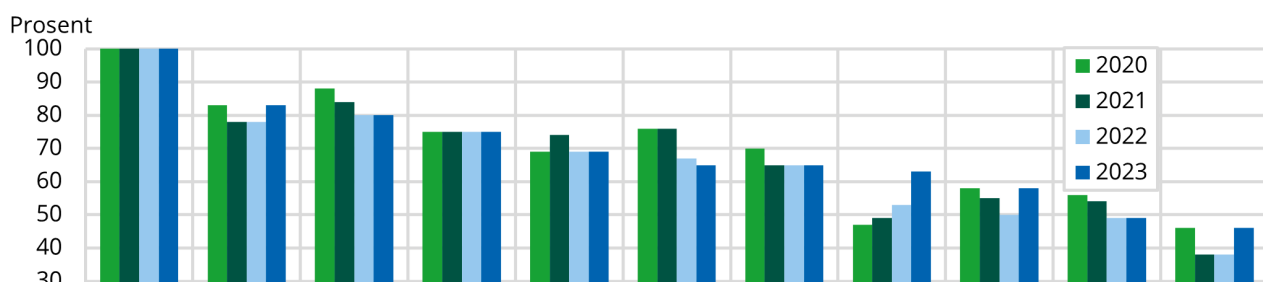
3.2 Figuren viser andel av befolkningen som bor i kommuner der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral. Prosent av befolkningen i alt. Hele landet 2013 – 2023. (Figur 5 i grunnlagsdata).

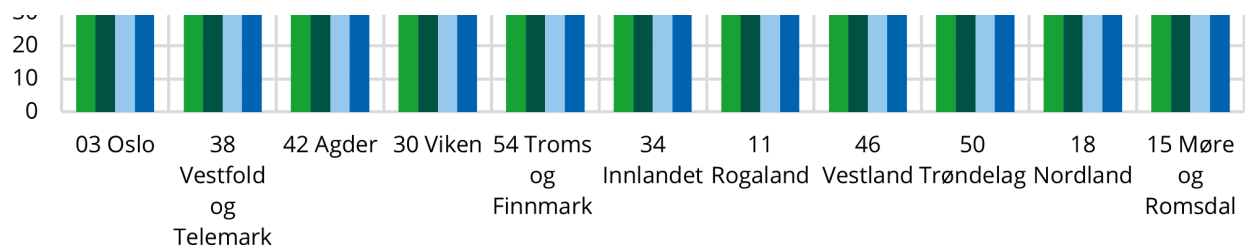
Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Majoriteten av befolkningen har tilgang til frisklivssentral, det vil si til helsetjenester som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer når de trenger det. I 2013 hadde 62 prosent av befolkningen tilgang til frisklivssentral. I 2023 var andelen 87 prosent. Dette er en økning på 15 prosentpoeng eller 1,6 millioner innbyggere.

I perioden 2011-2019 ble det i KOSTRA-skjema 1 spurt om kommunen har frisklivssentral. F.o.m. 2020 ble det spurt om innbyggerne har tilgang til frisklivssentral i egen kommune og om innbyggerne har tilgang i annen kommune. I perioden før 2020 kan noen kommuner som har svart ja på at de har frisklivssentral, ment at de har tilbudet i en annen kommune, mens andre kommuner kan ha svart nei på spørsmålet om de har frisklivssentral selv om de har tilgang i en annen kommune. SSB vurderer derfor at tallene i perioden 2011-2019 er mest sammenlignbare med tallene for "Andel kommuner med egen frisklivssentral f.o.m. 2020-2023 som er hhv. 65 % (2020), 64 % (2021), 61 % og 62 % (2023). Det betyr at årene 2013, 2016 og 2019 ikke er direkte sammenlignbare med 2022 og 2023 i figurene 3.1 og 3.2. Dersom spørsmålet hadde blitt stilt på samme måte i 2013, 2016 og 2019 ville andelen innbyggere som bor i kommuner der innbyggerne har tilgang trolig vært høyere for disse årene.

3.3 Andel kommuner/bydeler med frisklivssentral etter fylker 2020-2023





3.3 Figuren viser Andel kommuner der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral (N=236), etter fylker. Prosent av kommuner i hvert fylke 2020-2023. (Figur 6 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
Alle bydeler i Oslo har frisklivssentraler i perioden 2020–2023. Foruten Oslo er fylkene Vestfold og Telemark og Agder de to fylkene med flest kommuner der innbyggeren har tilgang til frisklivssentral, mens Møre og Romsdal og Nordland er fylkene med minst andel kommuner med frisklivssentral. Mens 6 fylker har hatt en økning eller har uendret andel kommuner med tilgang til frisklivssentral mellom 2020 og 2023, så har fem fylker hatt en nedgang i andelen kommuner med tilgang til frisklivssentral.

3.4 Antall kommuner med etablering og nedlegging av frisklivssentraler i perioden 2015-2024

I perioden 2015–2024 har kommunestrukturen endret seg betydelig. Det gjelder særlig for perioden 2019–2020 der flere kommuner ble slått sammen (kommunereformen). For å få et best mulige tall for gjennomstrømningen av antall kommuner der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral, er det gjort opptellinger mellom to og to årganger (2015–2016, 2016–2017 osv.). Grunnlagstallene er hentet fra statistikkbanktabellen [13533: Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall](#).

For hver opptelling mellom to årganger, er det kommunestrukturen for den første årgangen det er tatt utgangspunkt i. Dersom en kommune med frisklivssentral i 2015 har blitt slått sammen og inngår i en større kommunene i 2016, så vil det være hvor vidt den nye kommunen i 2016 har frisklivssentral eller ikke som blir avgjørende for om denne kommunen blir talt som en kommune som har lagt ned, etablert eller er uendra mellom 2015 og 2016.

Tall for nedleggelser og etableringer mellom 2019 og 2020 må tolkes med varsomhet på grunn av kommunereformen f.o.m. 1.1.2020.

Antall kommuner med etablering var særlig høyt mellom 2019–2020. Det skyldes i all hovedsak at små kommuner uten FLS i 2019 har blitt innlemmet i større kommuner som hadde FLS i 2020. Utviklingen førte til at en høyere andel av befolkningen fikk tilgang til frisklivssentral, selv om alle tallene ikke nødvendigvis innebar nyetablering av nye fysiske frisklivssentraler.

Basert på kommunestruktur for 2023 er det totalt i hele landet 173 kommuner med etableringer og nedleggelser av frisklivssentral i perioden 2015–2024. Totalt antall etableringer i perioden er totalt 141. Totalt antall nedleggelser i samme periode er 102 ([KOSTRA-skjema 1. Statistisk sentralbyrå \(ssb.no\)](#)). I gjennomsnitt er det elleve nedleggelser og 16 etableringer mellom to årganger i perioden 2015-2024.

[4] Det er bare i Oslo det er bydeler og hver bydel i Oslo telles som en kommune I 2023 var det til sammen 370 kommuner (inkludert de 15 bydelene i Oslo).

[5] I SSB statistikkbank teller alle de 15 bydelene i Oslo som 1 kommune, derfor er tallet hentet derfra 65 % i 2023

[6] [Frisklivssentraler og tilsvarende helsefremmende tilbud i norske kommuner 2019 - SSB](#), 2020.

[7] [Frisklivssentraler og tilsvarende helsefremmende tilbud i norske kommuner 2019 - SSB](#) 2020

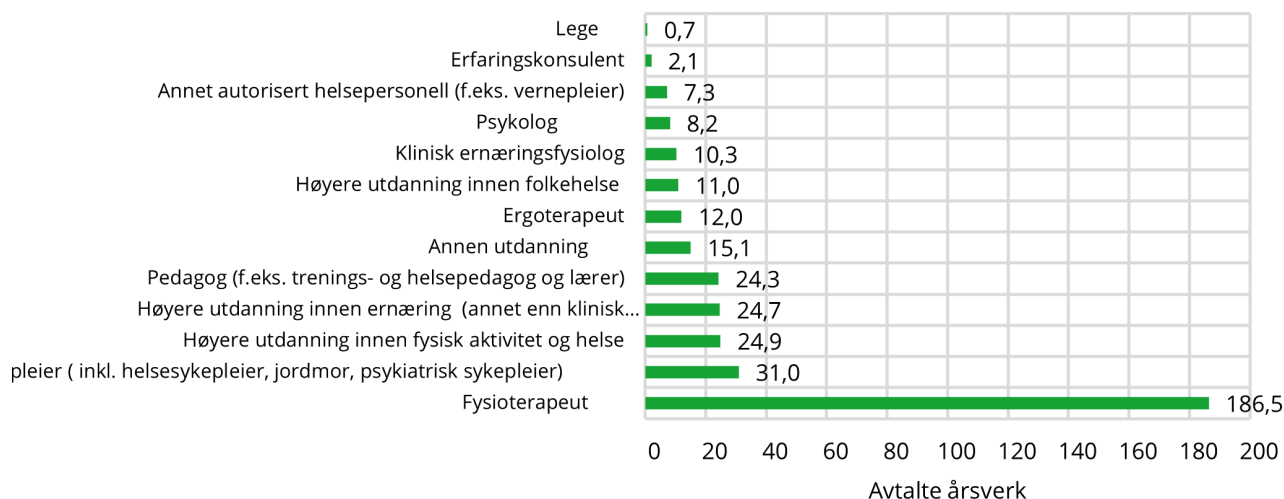
Årsverk

Det var i alt 358 årsverk ansatt ved frisklivssentraler i norske kommuner/bydeler i 2022. Det utgjorde om lag 0,2 prosent av alle årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i 2022 [8].

Gjennomsnittlig antall årsverk i kommunale frisklivssentraler er 1,5 i 2022. Det er stor variasjon i antall årsverk fra 0,1 til 16,7. Medianen er 0,8.

Lønnsutgifter til funksjon 233 i Kostra-skjemaet *Annet forebyggende arbeid*, der frisklivssentraler inngår, er 2 prosent av de totale lønnsutgiftene til de kommunale helse- og omsorgstjenestene i 2022 [9].

4.1 Avtalte årsverk ved frisklivssentraler etter utdanning 2022



4.1 Figuren viser fordeling av avtalte årsverk ved frisklivssentraler i absolutte tall, etter utdanning for hele landet i 2022. (Figur 7 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

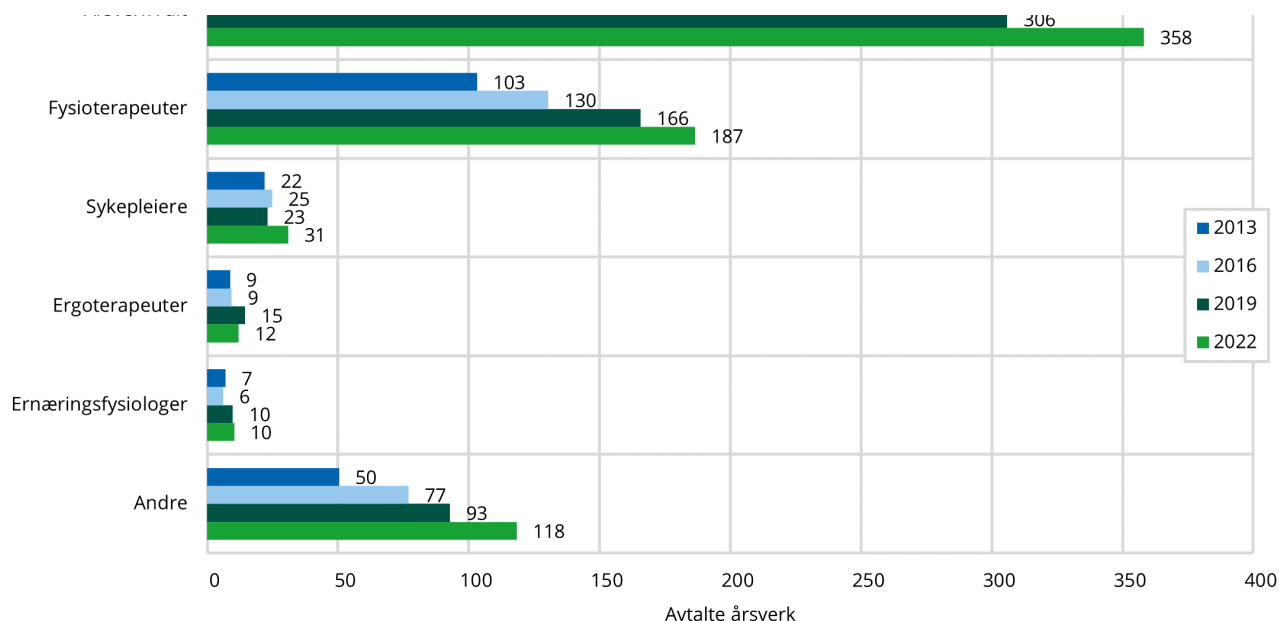
Et bredt spekter av profesjoner arbeider i frisklivssentralene. Fysioterapeuter utgjør den klart største utdanningsgruppen med 186,5 årsverk, mens ulike type sykepleiere utgjør den nest største utdanningsgruppen med 31 årsverk. Det har vært små endringer i årsverk fra 2019 til 2022. I gjennomsnitt var det 92 deltakere per årsverk ved frisklivssentralene.

Helse- og treningsfysiologer er ikke egen kategori i skjemaet for 2022, men kan inngå både i kategorien Pedagog og i Høyere utdanning innen fysisk aktivitet og helse. Vi har derfor ikke tall for hvor stor andel av avtalte årsverk som utgjøres av personer med denne utdanningen.

I gruppen *annen utdanning* inngår blant annet: Sosionom, Aktivitør, Kokk, Naprapat, Hjelpepleier og Miljøterapeut.

4.2 Avtalte årsverk ved frisklivssentraler etter utdanning 2013-2022





4.2 Figuren viser fordeling av avtalte årsverk ved frisklivssentraler fordelt etter utdanning. Hele landet 2013 – 2022. (Figur 8.1 i grunnlagsdata)

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Det har vært en gradvis økning i totalt antall årsverk mellom 2013 og 2022. Mens det var 191 avtalte årsverk i alt i 2013, så var tilsvarende tall 358 i 2022. Dette tilsvarer en økning på i underkant av 90 prosent mellom 2013 og 2022. *Fysioterapeuter* og *Andre* har økt mest i perioden 2013 til 2023. Andre-kategorien i figuren (4.2) ovenfor inkluderer:

- Høyere utdanning innen fysisk aktivitet og helse
- Høyere utdanning innen ernæring (annet enn klinisk ernæringsfysiolog)
- Pedagog (f.eks. trenings- og helsepedagog og lærer)
- Høyere utdanning innen folkehelse
- Psykolog
- Annet autorisert helsepersonell (f.eks. vernepleier)
- Erfaringskonsulent
- Lege
- Annen utdanning (bl.a. Sosionom, Aktivitør, Kokk, Naprapat, Hjelpepleier, Miljøterapeut)

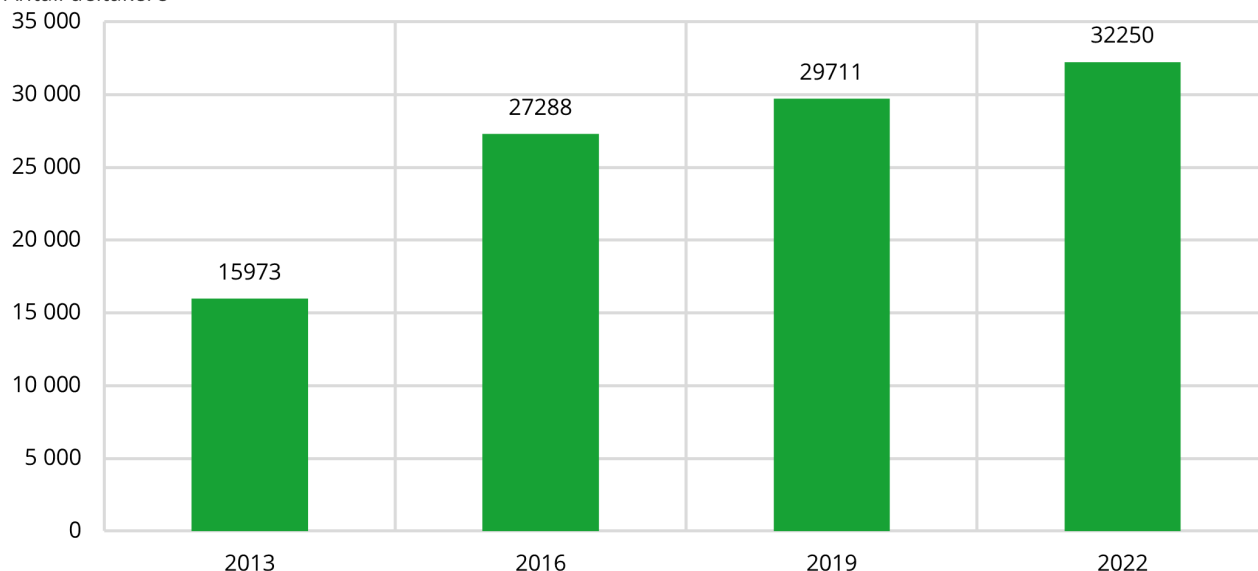
[8] $358 \text{ (årsverk ved FLS)} / 170158 \text{ (årsverk totalt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten)} * 100 = 0,21$ prosent av alle årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

[9] SSB, 2024

Antall deltakere

5.1 Antall unike brukere av tilbudet i frisklivssentraler.

Antall deltakere



5.1 Figuren viser antall unike personer som har benyttet ett eller flere tilbud ved frisklivssentraler i hhv. 2013, 2016, 2019 og 2022. (Figur 9 i grunnlagsdata).

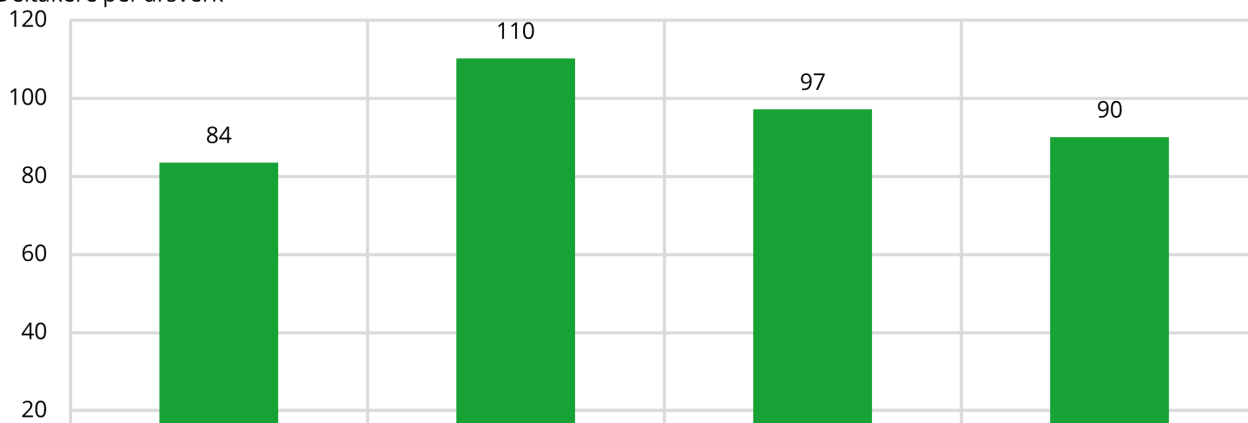
Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Det har vært en økning i antall unike personer som benytter tilbudet i frisklivssentralene fra 15 973 i 2013 til 32 250 i 2022. Dette er en dobling i antall unike deltakere mellom 2013 og 2022.

Hver person kan ha deltatt i flere tilbud. Tallene må derfor ses i sammenheng med antall personer som har deltatt på ulike tilbud ved frisklivssentralene (antall deltakelser, Se 8.2)

5.2 Antall unike brukere av tilbudet i frisklivssentraler per årsverk

Deltakere per årsverk





5.2 Figuren viser antall unike deltakere som har benyttet tilbudet i frisklivssentraler per årsverk. Hele landet. 2013, 2016, 2019 og 2022. (Figur 10 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Det var i gjennomsnitt 90 unike deltakere per årsverk ved frisklivssentraler i hele landet i 2022. Det er en liten nedgang fra tidligere år. Færre brukere pr årsverk enn før pandemien kan ha sammenheng med flere forhold:

Færre deltakere per årsverk kan bety at det blir brukt mer tid til hver enkelt deltaker. Siden før pandemien har kommunene fortalt om at de som benytter frisklivssentralenes tilbud i økende grad har større helseutfordringer og etablert sykdom og at de kommer senere i forløpet enn før. Deltakerne med større og mer sammensatte helseutfordringer kan trenge noe mer individuell oppfølging enn de som kommer tidlig i forløpet. Det er også mulig at hver deltaker har behov for å delta på flere tilbud (flere deltakelser) og få oppfølging over lengre tid (flere 12-ukers perioder med strukturert, tilpasset oppfølging).

Under Covid (2020 – 2022) var det vanskelig å gjennomføre gruppetilbud med fysisk oppmøte. Det kan også ha vært vanskelig å registrere reelt antall deltakere i digitale tilbud. I perioden 2020 - 2022 måtte mange frisklivssentraler redusere sine tilbud pga. omplassering av ansatte til andre kommunale oppgaver slik som smittesporing.

Utviklingen kan også ha sammenheng med variasjoner i antall deltakere på gruppetilbud. F.eks. kan frisklivssentralen igangsette ulike likepersonsgupper eller de kan initiere etablering av nye tilbud som driftes av andre aktører lokalt. Dersom slike gruppetilbud med mange deltakere går fra å være en del av frisklivssentralens tilbud til å bli driftet av andre, kan det ha betydning for det antall unike brukere frisklivssentralene rapporterer om i Kostra-skjema 1.

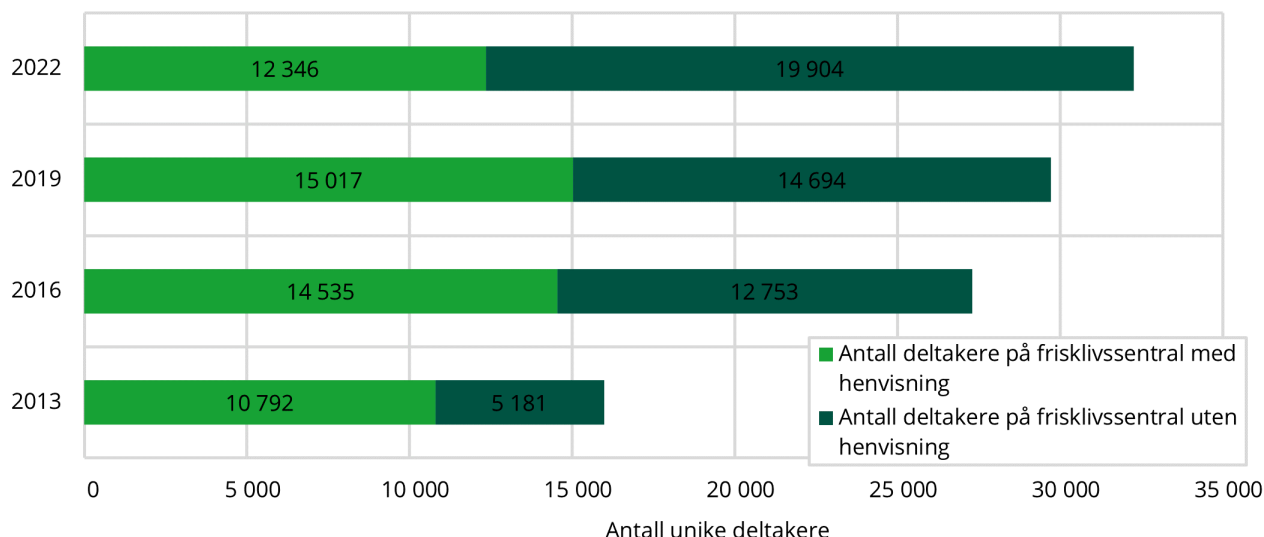
Frisklivssentralene har også andre oppgaver enn det strukturerte, tidsavgrensede og individuelt tilpassede oppfølgingstilbudet. Det brukes også ressurser på samarbeid med andre tjenester innen privat, frivillig og offentlig sektor, og til informasjonsarbeid rettet mot innbyggerne og beslutningstakere, samt rapportering til kommunens ledelse. Data fra tjenesten er også viktig som grunnlag for kommunale helseprofiler. Hvor stor den brukerrettede aktiviteten er i forhold til slik annen aktivitet, vet vi ikke, og heller ikke om denne andelen endres over tid.

Tabell 1. Antall unike deltakere pr årsverk. SSB, 2024.

	2013	2016	2019	2022
Antall unike deltakere	15973	27288	29711	32250
Antall årsverk	191	248	306	358
Antall unike deltakere pr årsverk	84	110	97	90

Henvisning

6.1 Antall unike deltakere ved frisklivssentraler med og uten henvisning



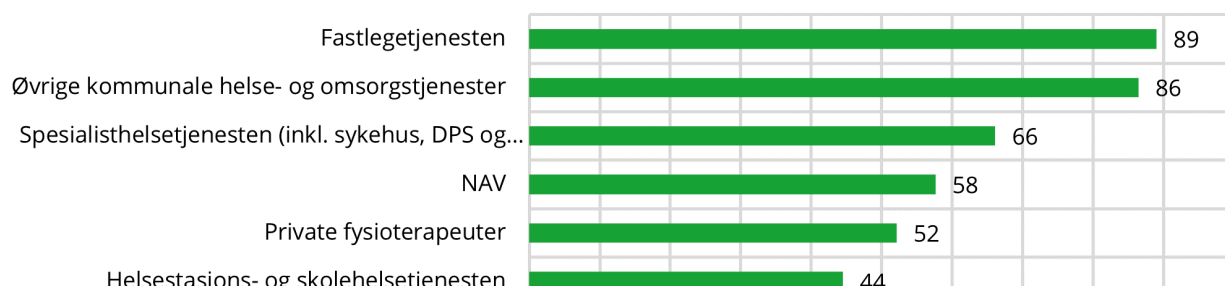
6.1 Figuren viser antall unike deltakere i alt fra 2013 til 2022 med og uten henvisning. (figur 13 i grunnlagsdata).

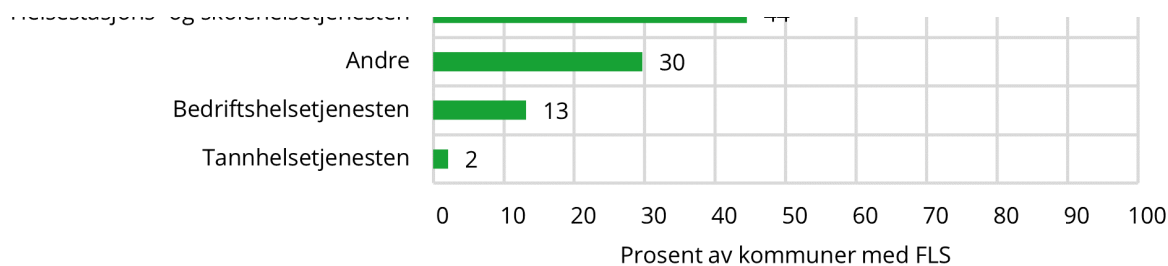
Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Antallet unike deltakere i alt har økt fra 15 973 i 2013 til 32 250 i 2022. Dette tilsvarer en dobling av antall unike deltakere. Når det gjelder forholdet mellom deltakere med og uten henvisning viser utviklingen at andelen deltakere med henvisning har gått ned fra 68 prosent i 2013 til 38 prosent i 2022, mens deltakere uten henvisning har økt fra 32 prosent av deltakerne i 2013 til 62 prosent i 2022.

Det kreves ikke henvisning for å benytte frisklivssentralens tilbud, og mange tar selv kontakt med tjenesten. Svar om at deltakeren blir henvist her betyr trolig at det er helsepersonell/andre aktører som tar kontakt med frisklivssentralen på vegne av bruker. Brukeren kan også ha fått en anbefaling av eksempelvis sin fastlege, men tar selv kontakt på bakgrunn av dette. Da registreres det trolig som at deltakeren selv har tatt kontakt.

6.2 Aktører som har henvist til frisklivssentral i 2022





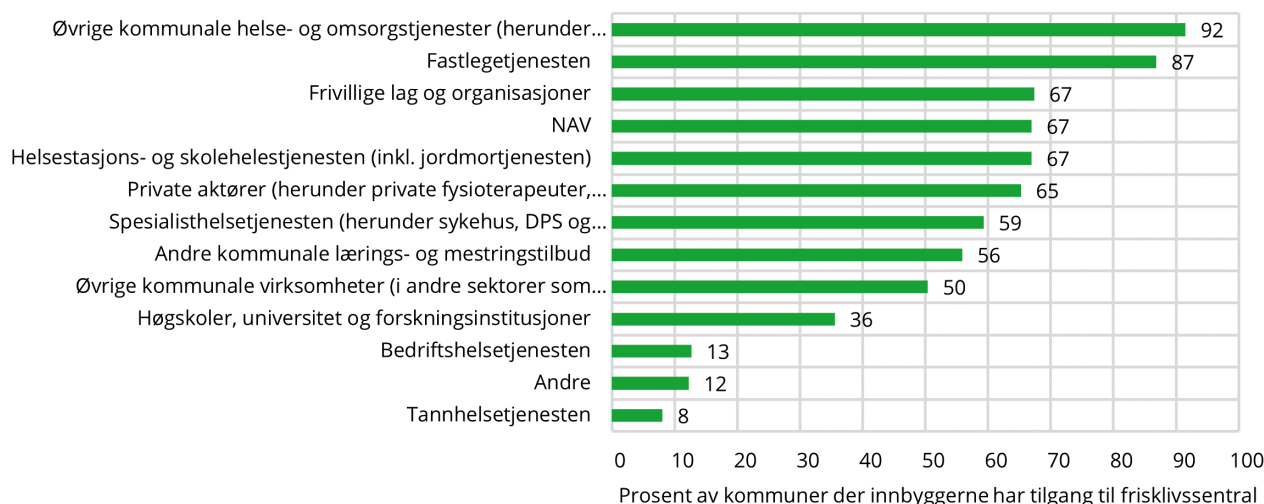
6.2 Figuren viser aktører som har henvist deltakere til frisklivssentralen. Prosent av kommuner/bydeler der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral. N=236. Hele landet. 2022 (figur 14 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Fastlegetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester er hyppigste henviser til kommunale frisklivssentraler. 89 prosent av kommuner med frisklivssentral har fått henvist deltakere fra fastlegetjenesten, og 86 prosent fra øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester som omfatter fysio- og ergoterapitjenesten, psykisk helse og rus, helsetjenester for flykninger og innvandrere, re-/habilitering mm.

Samarbeid

7.1 Andel kommuner med frisklivssentral som har samarbeidet med ulike aktører



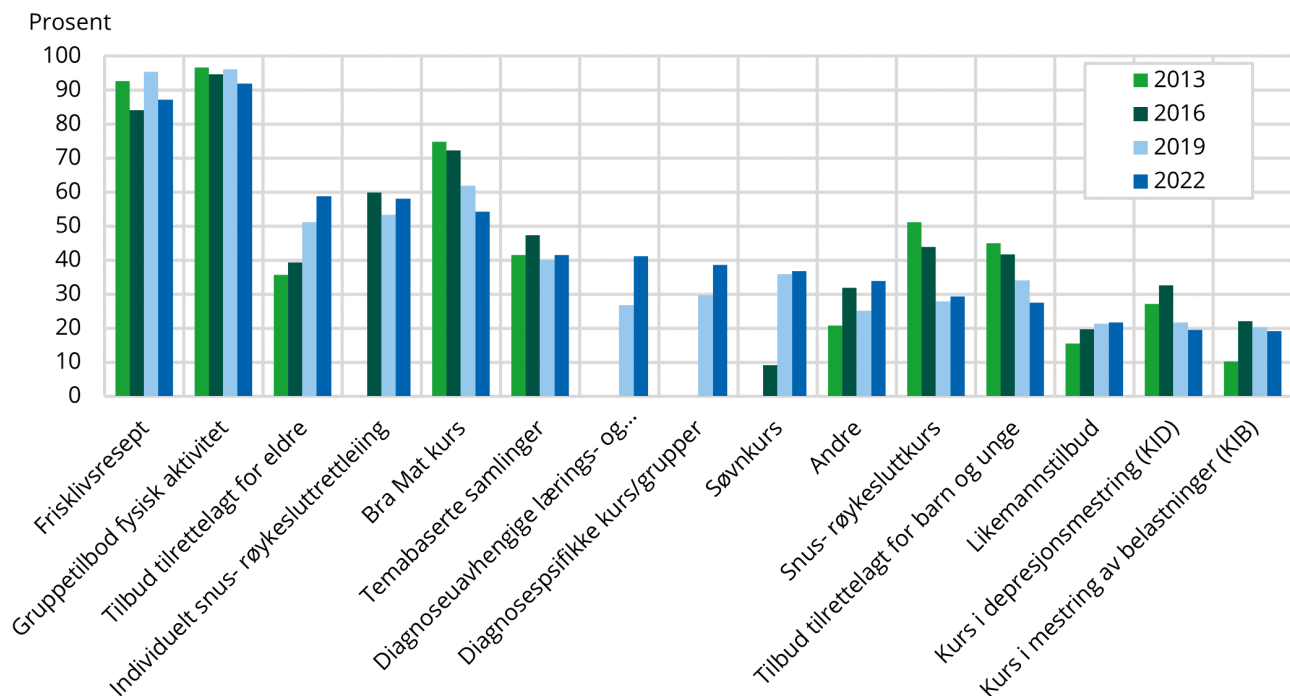
7.1 Figuren viser andel kommuner/bydeler der innbyggerne har tilgang til FLS og hvilke aktører de har samarbeidet med i 2022. Prosent. N=236. Hele landet. (figur 27 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Det er vanligst at frisklivssentralen samarbeider med Øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester, Fastlegetjenesten, Frivillige lag organisasjoner og NAV. Andelen kommuner som tilbyr ulike kurs og tilbud er større dersom man bare ser på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Dette skyldes at det er noe ufullstendig rapportering av ulike kurs og tilbud blant kommuner som oppgir at de har frisklivssentral i en annen kommune.

Tilbud i kommuner med frisklivssentral

8.1 Andel kommuner med frisklivssentral med ulike tilbud



8.1 Figuren viser prosentandel av kommuner/bydeler der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral (N=236 i 2022), som tilbyr ulike kurs og tilbud. Hele landet. 2013, 2016, 2019 og 2022.

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

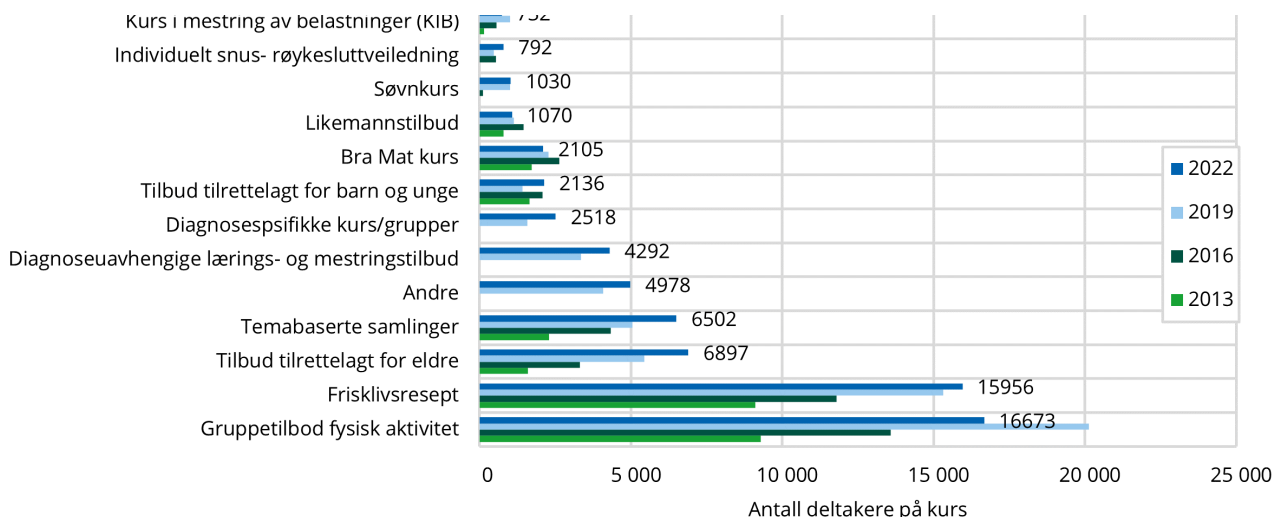
Andelen kommuner/bydeler som tilbyr Frisklivsresept og gruppetilbud fysisk aktivitet er størst for alle årene 2013- 2022. I 2022 var andelen kommuner med frisklivssentral som tilbød frisklivsresept 87 prosent, mens 92 prosent tilbød gruppetilbud fysisk aktivitet. Andelen kommuner som tilbyr disse to tilbudene er relativt stabile mellom de fire studerte årene.

For andre kurs og tilbud er det større variasjoner mellom 2013 og 2022. Eksempelvis har andelen kommuner med tilbud tilrettelagt for eldre økt mellom 2013 og 2022 fra 36 til 59 prosent, mens andelen kommuner med tilbud tilrettelagt for barn og unge har blitt redusert fra 45 til 28 prosent.

Merk at prosentandelene ville vært noe større dersom vi bare hadde sett på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Det har sammenheng med at kommuner som rapporterer at de samarbeider med andre kommuner om frisklivssentral ofte ikke svarer på hvilke tilbud deres frisklivssentral har.

8.2 Antall personer som har deltatt på ulike tilbud/kurs ved frisklivssentralene

Kurs i depresjonsmestring (KID)	487				
Snus- røykesluttkurs	658				
	732				



8.2. Figuren viser antall personer som har deltatt på ulike tilbud/kurs ved frisklivssentralene. Landet. 2013, 2016, 2019 og 2022 (figur 17 i grunnlagsdata).

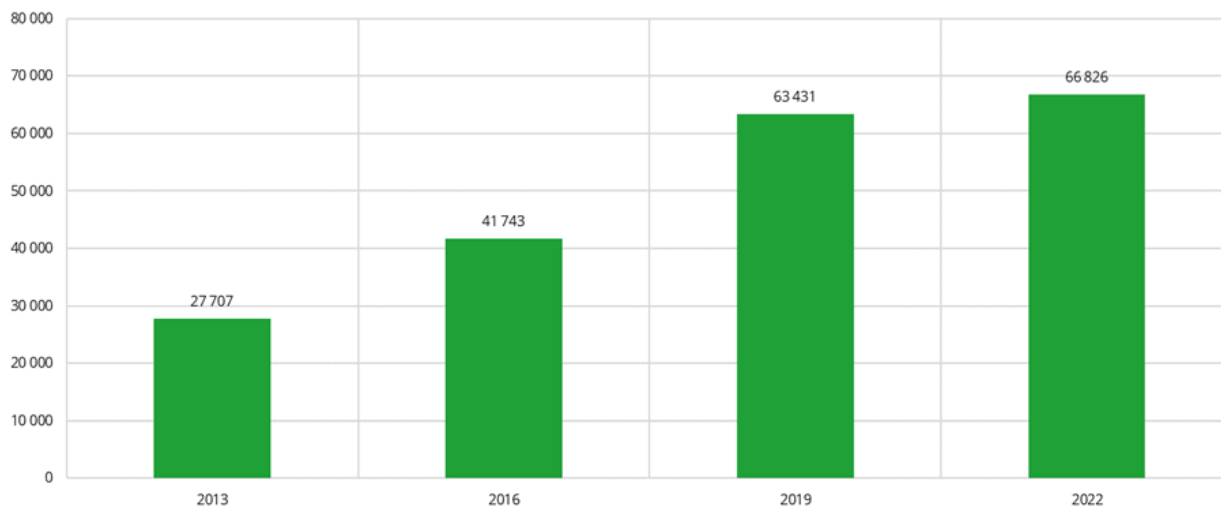
Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Dersom en kommune har svart ja på om de har et tilbud, har de også angitt antall deltakere på hvert tilbud.

Totalt antall deltakelser er høyere enn antall unike deltakere, da noen deltar i flere tilbud, i gjennomsnitt litt over 2 tilbud pr. unike deltaker.

8.3 Antall deltakelser i alt på ulike kurs og tilbud totalt

Antall deltakelser på ulike kurs



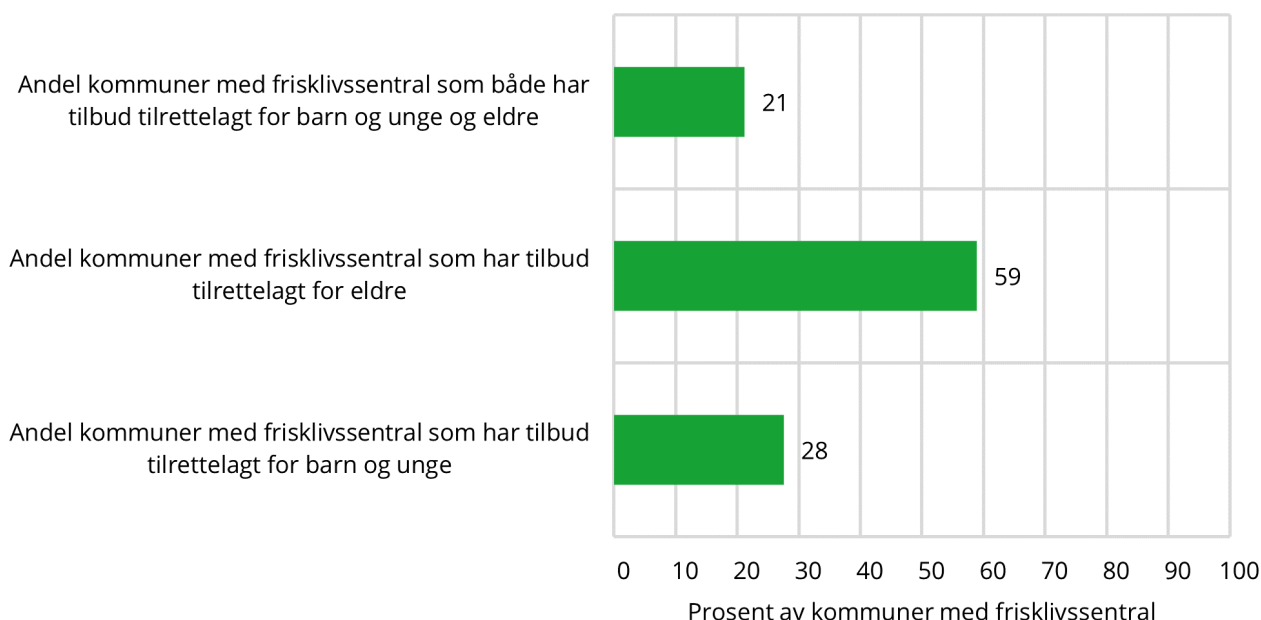
8.3 Figuren viser antall deltakelser i alt på ulike kurs og tilbud totalt i kommuner/bydeler der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral (ikke unike deltakere). Hele landet. 2013, 2016, 2019 og 2022 (figur 17.1 i grunnlagsdata)

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

Tallene viser en stor økning i deltakelser på ulike kurs og tilbud fra 2013 til 2022. Mens det totalt var 27 707 deltakelser i 2013, var tilsvarende tall i underkant av 66 826 deltakelser i 2022. Dette tilsvarer en økning på om lag 40 000 deltakelser i perioden 2013 til 2022.

Merk at dette ikke er unike personer, men antall deltakelser i alt. En person kan delta på flere kurs og tilbud ved en frisklivssentral. Tallene må ses i sammenheng med tall for antall deltakere fordelt på ulike kurs og tilbud (se 8.2) og antall unike personer som har deltatt på ett eller flere kurs i kommuner med frisklivssentral ([se 5.1](#)).

8.4 Tilbud til ulike aldersgrupper i kommuner med frisklivssentral



8.4 Figuren viser andel kommuner med frisklivssentral som har tilbud til ulike aldersgrupper i 2022. N=236. Hele landet. Prosent. 2022 (figur 18 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
21 prosent av kommunene med frisklivssentral (N=236) har både tilbud tilrettelagt for eldre og tilbud tilrettelagt barn og unge. 59 prosent av kommunene med frisklivssentral har tilbud tilrettelagt for eldre, mens 28 prosent har tilbud tilrettelagt for barn og unge.

29 prosent av befolkningen bor i kommuner med FLS som har tilbud tilrettelagt for barn og unge.

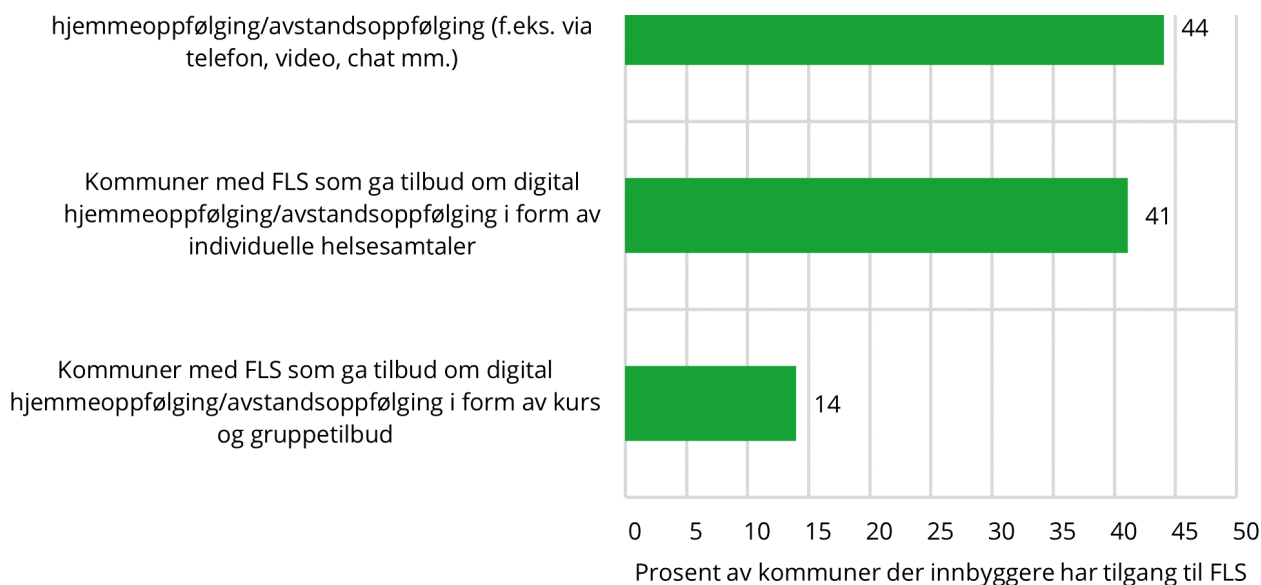
55 prosent av befolkningen bor i kommuner med FLS som har tilbud tilrettelagt for eldre.

22 prosent av befolkningen bor i kommuner med FLS som har tilbud til både barn og unge og eldre.

Merk at prosentandelen kommuner ville vært noe større dersom vi bare hadde sett på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Det har sammenheng med at kommuner som rapporterer at de samarbeider med andre kommuner om frisklivssentral ofte ikke svarer på hvilke tilbud deres frisklivssentral har.

8.5 Tilbud om digital oppfølging i frisklivssentraler





8.5 Figuren viser andel kommuner med tilbud om digital oppfølging (f.eks. via telefon, video, chat mm.) i frisklivssentral. Prosent av alle kommuner der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral. N=236. Hele landet. 2022 (figur 19 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
44 prosent av alle kommunene der innbyggerne har tilgang til frisklivssentral (N=236) hadde tilbud om digital hjemmeoppfølging/avstandsoppfølging (f.eks. via telefon, video, chat mm.) i 2022.

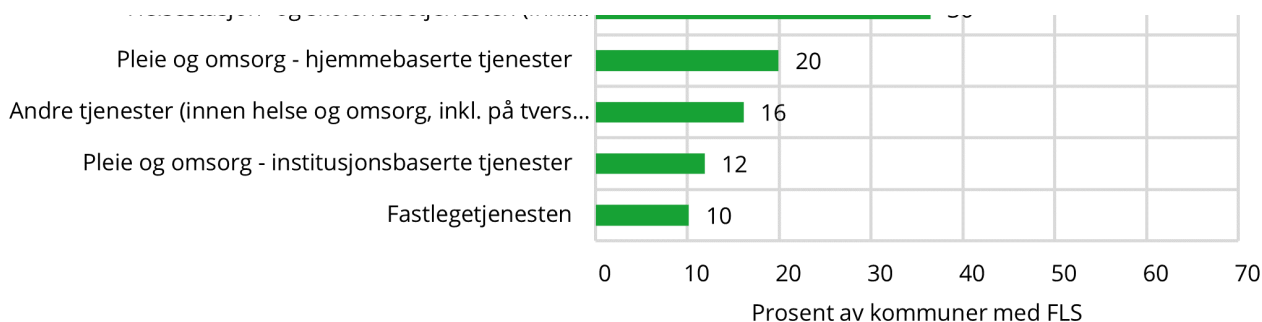
41 prosent av kommunene oppgir at de ga tilbudet i form av individuelle helsesamtaler, mens 14 prosent oppgav at de ga tilbudet om digital oppfølging i form av kurs og gruppetilbud. Det var mulig å svare ja på begge alternativene (individuelle samtaler og kurs/gruppetilbud). Det betyr at det var flere kommuner som både har gitt tilbudet i form av individuelle samtaler og kurs/gruppetilbud.

53 prosent av hele befolkningen bor i kommuner med frisklivssentral som har tilbud om digital hjemmeoppfølging/avstandsoppfølging. 50 prosent av hele befolkningen bor i kommuner med frisklivssentral der tilbudet om digital hjemmeoppfølging/avstandsoppfølging ble gitt i form av individuelle helsesamtaler. 24 prosent av hele befolkningen bor i kommuner med frisklivssentral der tilbudet om digital hjemmeoppfølging/avstandsoppfølging ble gitt i form av kurs og gruppetilbud.

Merk at prosentandelen kommuner ville vært noe større dersom vi bare hadde sett på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Det har sammenheng med at kommuner som rapporterer at de samarbeider med andre kommuner om frisklivssentral ofte ikke svarer på hvilke tilbud deres Frisklivssentral har.

8.6 Liknende tilbud i øvrige helse- og omsorgstjenester i kommuner med frisklivssentral 2022





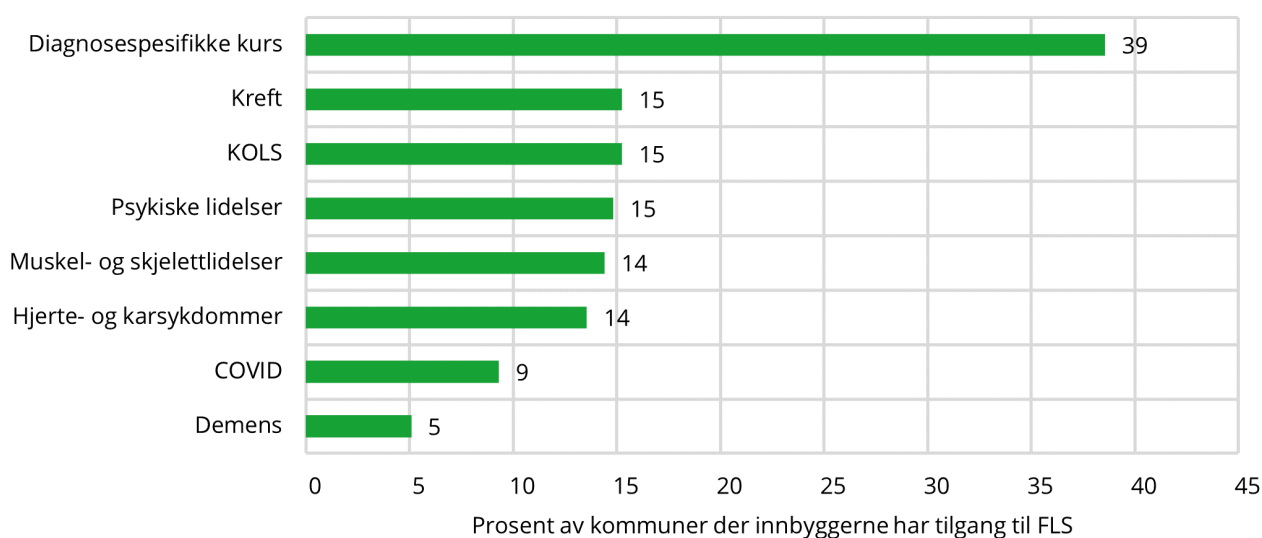
8.6 Figuren viser andel kommuner/bydeler med frisklivssentral der kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester har andre lavterskeltilbud som gir støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer og kronisk sykdom, og hvilke tjenester som gir slike tilbud. Hele landet. N=236.

Prosent av kommuner med frisklivssentral. 2022 (figur 21 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
67 prosent av kommunene der innbyggere har tilgang til frisklivssentral har også tilbud om støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer og kronisk sykdom via øvrige helse- og omsorgstjenester. Fordelt etter ulike helse- og omsorgstjenester er andelen kommuner som tilbyr andre lavterskeltilbud størst i psykisk helsetjeneste med 58 prosent og i fysio- og ergoterapitjenesten med 49 prosent.

Merk at prosentandelene ville vært noe større dersom vi bare hadde sett på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Det kan ha sammenheng med at kommuner som rapporterer at deres innbyggere har tilgang til frisklivssentral i samarbeid med andre kommuner, muligens ikke er kjent med hva koordinerende kommune har av andre tilbud og ikke svarer på disse spørsmålene i skjemaet.

8.7 Andel kommuner med frisklivssentral som har diagnosespesifikke tilbud



8.7 Figuren viser andel kommuner/bydeler med frisklivssentral som har diagnosespesifikke tilbud og til hvilke grupper. Prosent av kommuner med frisklivssentral i 2022. N=236. (figur 22 i grunnlagsdata)

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

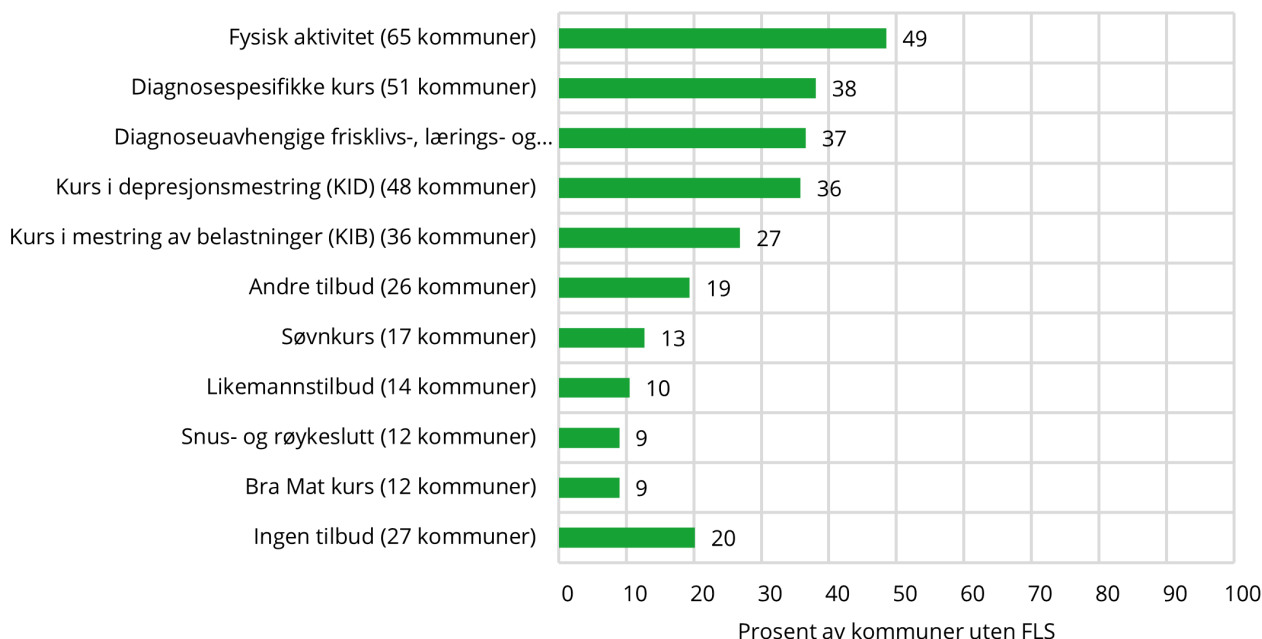
39 prosent av kommunene med frisklivssentral (N=236) oppgir at frisklivssentralen tilbyr diagnosespesifikke kurs. 15 prosent av kommunene med frisklivssentral oppgir at denne tjenesten tilbyr kurs til personer med kreft, KOLS og psykiske lidelser, mens bare 5 prosent oppgir at de tilbyr diagnosespesifikke kurs for personer med demens.

For kommuner med frisklivssentral har 67 prosent av disse også frisklivs-, lærings og mestringstilbud som tilbys av andre helse- og omsorgstjenester. En del av disse er også diagnosespesifikke tilbud. Andel kommuner med diagnosespesifikke tilbud til disse målgruppene kan derfor være litt høyere enn tallene i bildet 8.7.

Merk at prosentandelene ville vært noe større dersom vi bare hadde sett på kommuner med frisklivssentral i egen kommune (N=226). Det kan ha sammenheng med at kommuner som rapporterer at deres innbyggere har tilgang til frisklivssentral i samarbeid med andre kommuner, muligens ikke er kjent med hva koordinerende kommune har av andre tilbud og ikke svarer på disse spørsmålene i skjemaet.

Tilbud i kommuner uten frisklivssentral

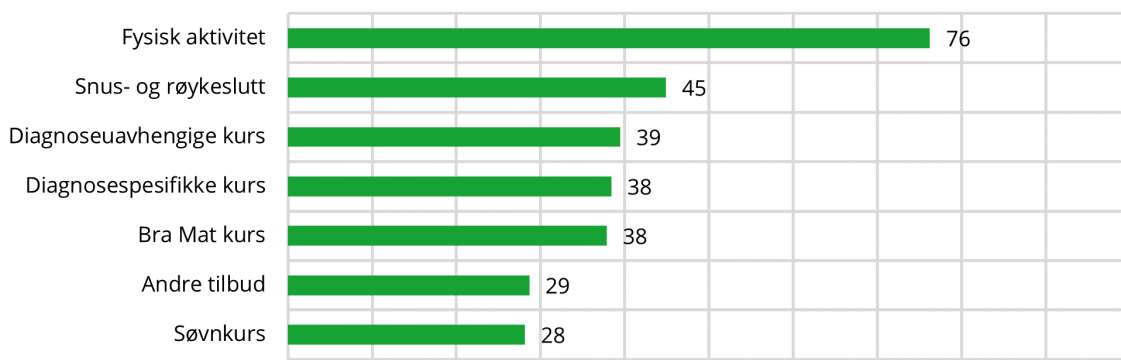
9.1 Andel kommuner uten frisklivssentral som tilbyr liknende oppfølging til voksne

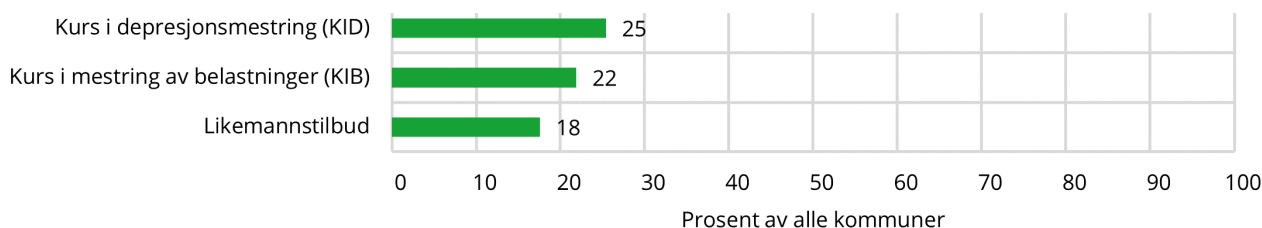


9.1 Figuren viser andel kommuner uten frisklivssentral som tilbyr liknende oppfølging med individuell og grupperettet veiledning til voksne (over 18 år) i 2022. Antall kommuner i parentes. (figur 23.1 i grunnlagsdata).

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB
49 prosent (65 av 134) av kommunene der innbyggerne ikke har tilgang til frisklivssentral (N=134) tilbyr fysisk aktivitet, 38 prosent (51 av 134 kommuner) tilbyr diagnosespesifikke kurs og 37 prosent (49 av 134 kommuner) tilbyr diagnoseuavhengige frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Det fremkommer ikke hvilke kommunale tjenester som gir hvilke tilbud.

9.2 Andel kommuner med og uten frisklivssentral som tilbyr ulike tilbud og kurs





9.2 Figuren viser total andel kommuner/bydeler med og uten frisklivssentral som tilbyr ulike kurs og tilbud i 2022. Prosent av alle kommuner/bydeler. (N=370). Hele landet. (figur 24 i grunnlagsdata)

Kilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, SSB

76 prosent av alle landets kommuner/bydeler rapporterer at de har tilbud om fysisk aktivitet, 45 prosent av kommunene tilbyr hjelp til snus- og røykeslutt. 39 prosent tilbyr diagnoseuavhengige kurs og 38 prosent diagnosespesifikke kurs.

92 prosent av kommuner med frisklivssentral (N=236) tilbyr fysisk aktivitet i sine frisklivssentraler, mens 49 prosent av kommunene uten frisklivssentral (N=134) tilbyr dette i ulike helse- og omsorgstjenester.

Merk at i tallene for kommuner med tilgang til frisklivssentral er ikke tilsvarende tilbud disse kommunen har i andre helse- og omsorgstjenester inkludert. Dersom kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester har tilbud om støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer, synes det ikke i figuren 9.2. Tallene for kommuner med og uten frisklivssentral er derfor ikke direkte sammenliknbare. Dersom frisklivs- og mestringstilbudene som tilbys i øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester i kommuner/bydeler med frisklivssentral også hadde vært inkludert i tallene, vil trolig prosentandelene for tilbudene i figuren vært høyere. Figuren (9.2) bør ses i sammenheng med figuren som viser kommuner med tilgang til frisklivssentral som tilbyr andre lavterskeltilbud i øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste (8.6).

Andel kommuner som tilbyr støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer er gjennomgående større blant kommuner med frisklivssentral enn i kommuner uten frisklivssentral.

Vedlegg

Kostra-skjema 1: [Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten 2022 \(PDF\)](#)

