

OVERSIKTSDOKUMENT

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Midtre Gauldal kommune 2024-2027



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	5
2	FOLKEHELSE I KOMMUNENS PLANDOKUMENTER	7
2.1	Folkehelseinstituttets «Oppvekstprofil» og «Folkehelseprofil»	8
3	Befolkningsutvikling.....	9
3.1	Befolkingstall - nåsituasjon.....	9
3.2	Befolkingstall – historisk.....	9
3.3	Befolkingstall - aldersfordeling	9
3.4	Folketall fordelt på skolekretser (grunnkretser)	10
3.5	Befolkingstall - framskrivninger	10
3.6	Etnisitet - antall.....	11
4	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	12
4.1	Økonomiske forhold	12
4.1.1	Vedvarende lavinntekt	12
4.2	BARN med risiko for økonomisk sårbarhet	13
4.2.1	Barn i husholdninger der minst en person mottar uføretrygd.....	13
4.2.2	Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året (2013- 2021)	14
4.2.3	Barn i husholdninger med enslig forsørger	14
4.2.4	Barn i husholdninger uten yrkestilknyttede personer.....	15
4.3	Boforhold.....	15
4.3.1	Barn som bor trangt	15
4.4	Alene-boere	16
4.5	Husholdningstyper.....	17
4.5.1	Unge som eier bolig.....	17
4.5.2	Voksne over 45 år som leier bolig	18
4.5.3	Bor på landbrukseiendom	18
4.6	Arbeidsliv	19
4.6.1	Sysselsetting	19
4.6.2	Endring i antall virksomheter i Midtre Gauldal 2010-2022	20
4.6.3	Sysselsatte fordelt på næring/kjønn.....	20
4.6.4	Sykefravær	21
4.6.5	Hel- og deltidsarbeid	21
4.6.6	Arbeidsledighet.....	22
4.6.7	Antall uføretrygdede	22
4.6.8	Unge uføre.....	23
4.6.9	Unge utenfor arbeid og utdanning.....	23

4.7	Pendling.....	24
4.7.1	Utdanningsnivå.....	24
4.1	Barnevernstiltak	25
4.2	Barnehager	26
4.2.1	Bemanning i barnehagene.....	26
4.2.2	Leke- og oppholdsareal barnehager	27
4.3	Grunnskole	27
4.3.1	Antall elever pr. skole.....	27
4.3.2	Skoleskyss	27
4.3.3	Nasjonale prøver	28
4.3.4	Skoletrivsel/mobbing.....	28
4.4	Videregående skole	29
4.4.1	Antall elever.....	29
4.4.2	Skoletrivsel.....	29
4.4.3	Mobbing vgs	30
4.4.4	Gjennomføring av videregående skole.....	31
4.4.5	Vold i hjemmet	32
4.4.6	Fornøyd med lokalmiljøet.....	33
4.4.7	Trygghet i nærmiljøet	33
4.5	Ensomhet.....	35
4.5.1	Ensomhet – barn.....	35
4.5.1	Ensomhet - ungdom	35
4.5.2	Ensomhet voksne.....	36
4.5.3	Ensomhet eldre.....	37
4.6	Kulturtilbud og -deltakelse	37
4.7	Bredbåndsdekning.....	37
4.8	Mobiltdekning	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.9	Valgdeltakelse.....	38
4.9.1	Kommunestyrevalg - valgdeltakelse.....	38
4.9.2	Stortingsvalg - valgdeltakelse	38
5	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ.....	39
5.1	Kollektivtransport	39
5.2	Gang- og sykkelveier.....	39
5.3	Turstier	39
5.4	Vannkvalitet.....	40
5.5	Radon.....	40

5.6	CO ₂ -utslipp i kommuner i Trøndelag	41
5.7	Natur – skog- og fjellområder.....	41
6	SKADER OG ULYKKER	42
6.1	Hofte-/lårhalsbrudd.....	43
6.2	Trafikkulykker	44
6.3	Arbeidsulykker	44
7	HELSERELATERT ATFERD.....	45
7.1	Ungdom - skjermtid.....	45
7.2	Ungdom - fysisk aktivitet	45
7.3	Voksne – fysisk aktivitet	46
7.4	Stillesitting	46
7.5	Røyking	47
7.5.1	Røyking blant ungdomsskolelever	47
7.5.2	Røyking videregående skole	48
7.5.3	Røyking blant voksne.....	48
7.6	Snusbruk.....	49
7.6.1	Snusbruk - ungdomsskolen.....	49
7.6.2	Snusbruk – videregående skole	49
7.7	Alkoholbruk	50
7.7.1	Alkoholbruk - ungdomskolen.....	50
7.7.2	Alkoholbruk - videregående skole	51
7.7.3	Alkoholbruk voksne	51
7.7.4	Alkoholbruk etter utdanningsnivå.....	51
7.8	Bruk av smertestillende midler - ungdom	52
7.9	Vaksiner	52
7.9.1	Vaksinasjonsdekning - barn	52
7.9.2	Influensavaksine – over 65 år	53
7.10	Søvn	53
7.10.1	Søvn ungdomskoleelever	53
7.10.2	Søvn elever videregående skole	53
7.10.3	Søvn voksne	53
7.10.4	Legemidler søvn.....	54
7.11	Kan svømme 200 meter.....	55
8	HELSETILSTAND.....	56
8.1	Forventet levealder	56
8.2	Tidlig død	56

8.2.1	Tidlig død – 0-74 år - hjerte-og karsykdom	57
8.2.2	Tidlig død – 0-74 år - kreft	58
8.3	Selvopplevd helse	58
8.4	Overvekt og fedme	59
8.4.1	Overvekt - ungdom	59
8.4.2	Overvekt – voksne	60
8.5	Langvarig begrensende sykdom	60
8.6	Sykdomsgrupper forekomst	61
8.6.1	Psykisk helse	61
8.6.2	Demens	63
8.6.3	Hjerte- og karsykdom	64
8.6.4	Kreft	65
8.6.5	Type2-diabetes	65
8.6.6	Kols	66
8.6.7	Muskel- og skjelettlidelser	67
8.6.8	Legemidler mot smerter	67
8.6.9	ADHD	68
8.6.10	Allergi	68
8.7	Fødselsvekt	68
8.8	Antibiotikabruk	69
9	Folkehelseprofil 2023	70
10	Oppvekstprofil 2023	71
11	Referanser	72

1 INNLEDNING

Dette er oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Midtre Gauldal kommune. Kommunene har en sentral rolle i å fremme befolkningens helse gjennom bredden i kommunens ansvar, og kommunene er gjennom Lov om folkehelse (folkehelseloven) pålagt å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand. Denne oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. Kommunens oversikt med beskrivelse av påvirkningsfaktorer skal tjene tre hovedformål:

1. **Grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet.**
2. **Grunnlag for beslutninger i forbindelse med det fireårige planløpet** etter plan- og bygningsloven med handlingsplan og årsbudsjett.
3. **Grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging**, knyttet opp mot prosesser i plan- og bygningsloven og kommunal planstrategi.

Påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer på den ene siden og risikofaktorer på den andre siden. Faktorene representerer en stor bredde og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Folkehelselovens forskrift krever at oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av følgende punkter:

Grunnlag:

- a) Befolkningssammensetning

Påvirkningsfaktorer:

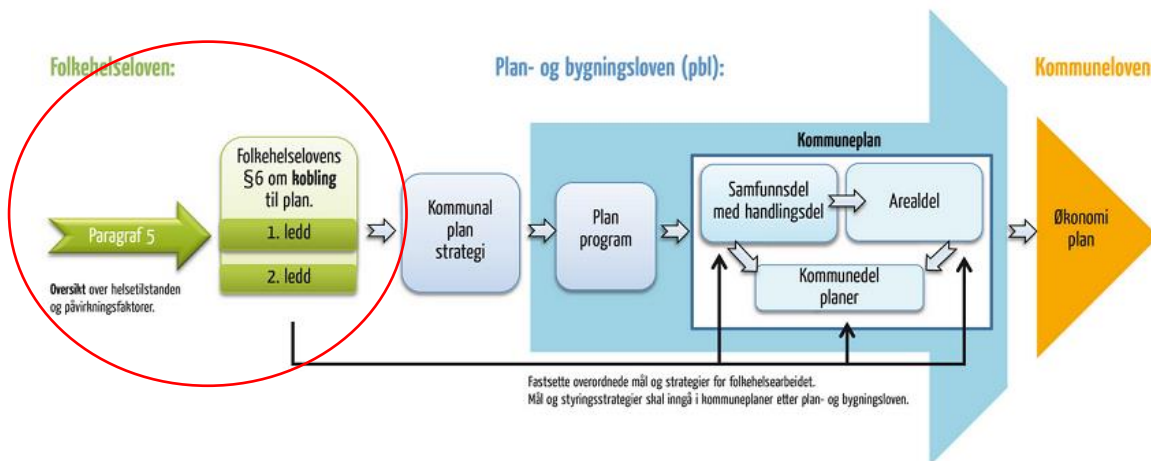
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd

Helsesituasjon

- f) Helsetilstand

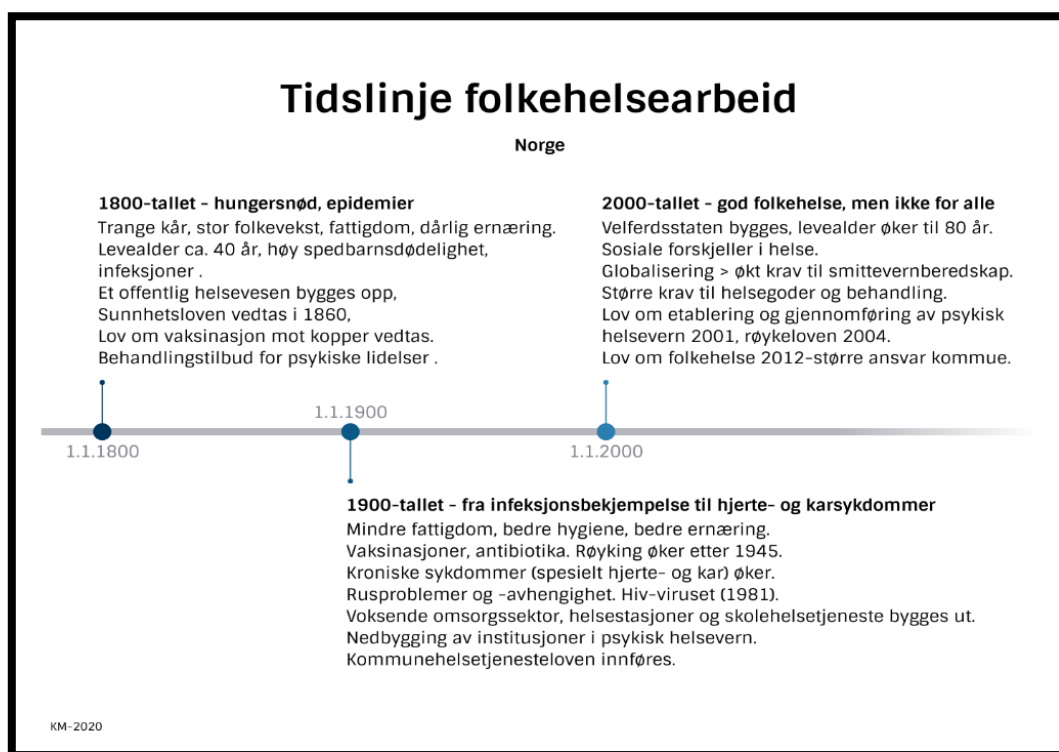
Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger på psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker



Figur 1: Oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og folkehelseloven sett i sammenheng med plan- og bygningsloven

Historisk folkehelsearbeid i Norge



Figur 2: Figuren viser at 1900-tallet startet med høye tall på tuberkulose i befolkninga, mens voldsom død i forbindelse med krigsutbrudd preger 40-tallet. Hjerte- og karsykdom øker voldsomt i etterkrigstida. Folkehelsearbeidet har endret seg i takt med historien.

2 FOLKEHELSE I KOMMUNENS PLANDOKUMENTER

Det gjøres mye godt folkehelsearbeid hver dag i Midtre Gauldal kommune, både av frivillige og av fagfolk i kommunal regi. Helsefremmende og forebyggende arbeid har vært tema kommunen i flere år, og Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2030 definerte blant annet disse hovedmålene:

Innbyggerne:

- Alle barn i Midtre Gauldal får utfordringer som de mestrer i et trygt oppvekstmiljø
- Folk i Midtre Gauldal får gode helse og omsorgstjenester
- Folk i Midtre Gauldal opplever effektiv, sikker og framtidrettet infrastruktur

Medarbeidere

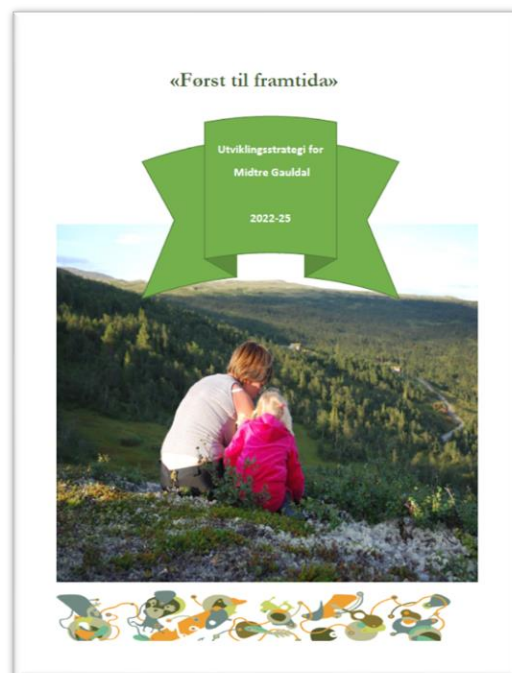
- Kommunens medarbeidere er dyktige og nytenkende
- Kommunens medarbeidere trives på jobb
- Midtre Gauldal har en vi-kultur

Samfunn

- Det er attraktivt å etablere og drive næringsvirksomhet i Midtre Gauldal
- Folk i Midtre Gauldal opplever en trygg hverdag full av muligheter
- Folk i Midtre Gauldal trives og er aktive

Den senere tiden har helsefremming fått ytterligere oppmerksomhet i kommunen og i flere kommunale planer:

- Oppvekststrategi for Midtre Gauldal kommune 2030
Med røtter til å vokse – vinger til å fly.
- «Først til framtida – utviklingsstrategi for Midtre Gauldal 2022-2025» der «rød tråd» og overordnet føring for innsatsen innenfor samtlige fokusområder er
 - Tidlig innsats
 - Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal fram mot 2030 – med påfølgende konkretisering av tiltak i handlingsplanen:
 - Leve hele livet – i generasjonsvennlige lokalmiljø», som skal sette kvalitetsreformen «Leve hele livet» ut i livet.



2.1 Folkehelseinstituttets «Oppvekstprofil» og «Folkehelseprofil»

Oppvekstprofilen

+ Kommunen ligger **betydelig bedre** an enn landet som helhet:

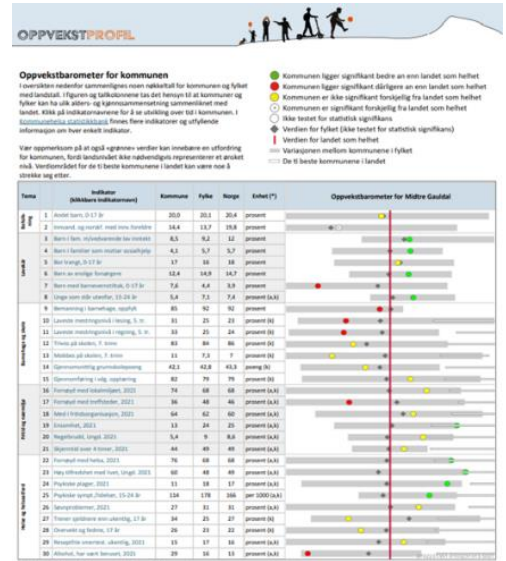
- barn i familier med lavinntekt
- barn i familier som mottar sosialhjelp
- antall barn av enslige forsørgere
- unge som står utenfor
- psykiske plager blant ungdom

Blant de 10 beste kommunene i landet:

- ensomhet blant ungdom
- ungdom som er fornøyd med helsa
- høy tilfredshet med livet blant ungdom

- Kommunen ligger **betydelig dårligere** an enn landet som helhet:

- barn med barnevernstiltak (0-17 år) (pkt. 4.1)
- bemanning i barnehage (pkt. 4.2.1)
- unge (15-29 år) som står utenfor (pkt. 4.6.9)
- laveste mestringsgrad lesing (pkt. 4.3.3)
- laveste mestringsgrad regning (pkt. 4.3.3)
- fornøyd med treffsteder (ungdom) (pkt. 4.4.6)
- ungdom som har vært beruset (pkt. 7.7.1)



Oppvekstprofil for Midtre Gauldal 2023:
[file:///C:/Users/krimyk/Downloads/Oppvekstprofil-2023-nb-5027-Midtre%20Gauldal%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/krimyk/Downloads/Oppvekstprofil-2023-nb-5027-Midtre%20Gauldal%20(8).pdf)

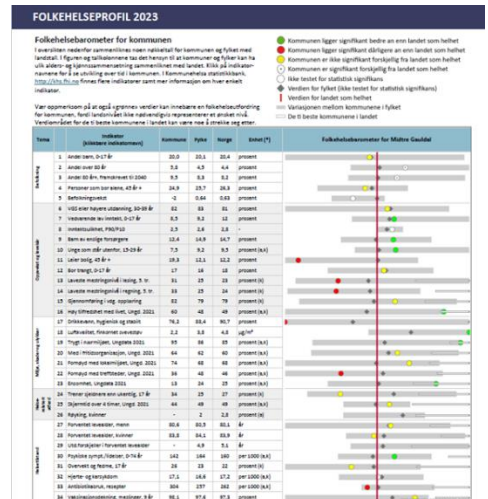
Folkehelseprofilen

+ Kommunen ligger **betydelig bedre** an enn landet som helhet:

- andel barn (0-17 år) som bor i vedvarende lavinntektsfamilier
- barn av barn av enslige forsørgere
- unge (15-29 år) som står utenfor
- antall unge med høy tilfredshet med livet (blant de 10 beste i landet)
- luftkvalitet (fint svevestøv)
- ungdommens vurdering av trygt nærmiljø
- ensomhet blant ungdom
- psykiske lidelser (0-74 år)

- Kommunen ligger **betydelig dårligere** an enn landet som helhet:

- andel over 45 år som leier bolig (pkt. 4.5.2)
- hygienisk og stabilt drikkevann (pkt. 5.4)
- antibiotikabruk resepter (pkt. 8.8)



Folkehelseprofil for Midtre Gauldal 2023:
[file:///C:/Users/krimyk/Downloads/Folkehelseprofil-2023-nb-5027-Midtre%20Gauldal%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/krimyk/Downloads/Folkehelseprofil-2023-nb-5027-Midtre%20Gauldal%20(13).pdf)

Profilene oppdateres mars 2024.

3 Befolkningsutvikling

Befolkningens utvikling og sammensetning danner grunnlaget for langsiktig planlegging.

3.1 Befolkningstall - nåsituasjon

Folketallet i Midtre Gauldal kommune

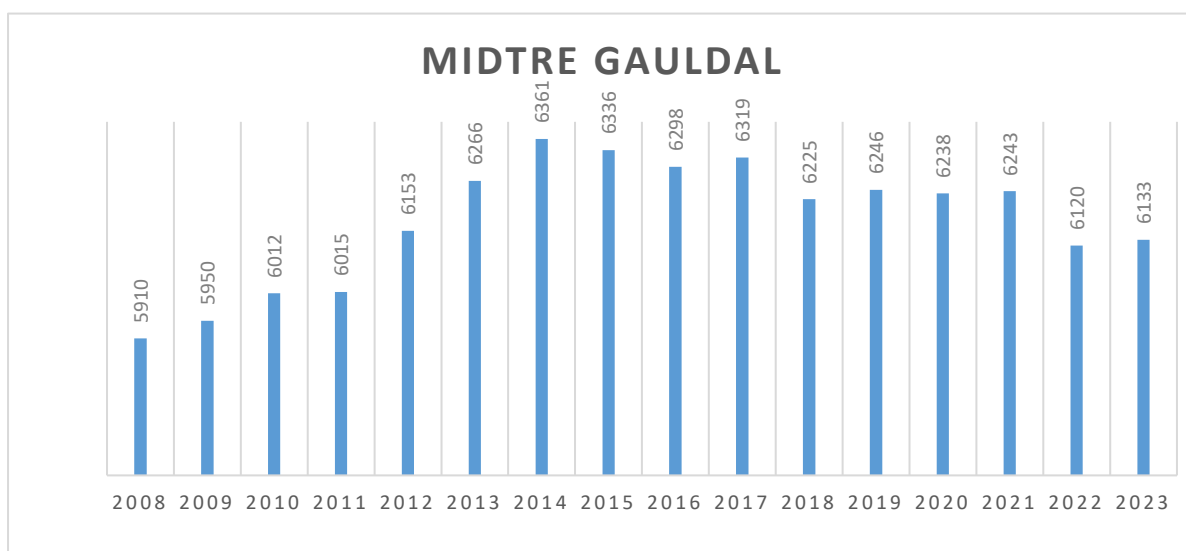
3. kvartal 2023: 6141 personer.



Kilde
Befolkning, Statistisk sentralbyrå

3.2 Befolkningstall – historisk

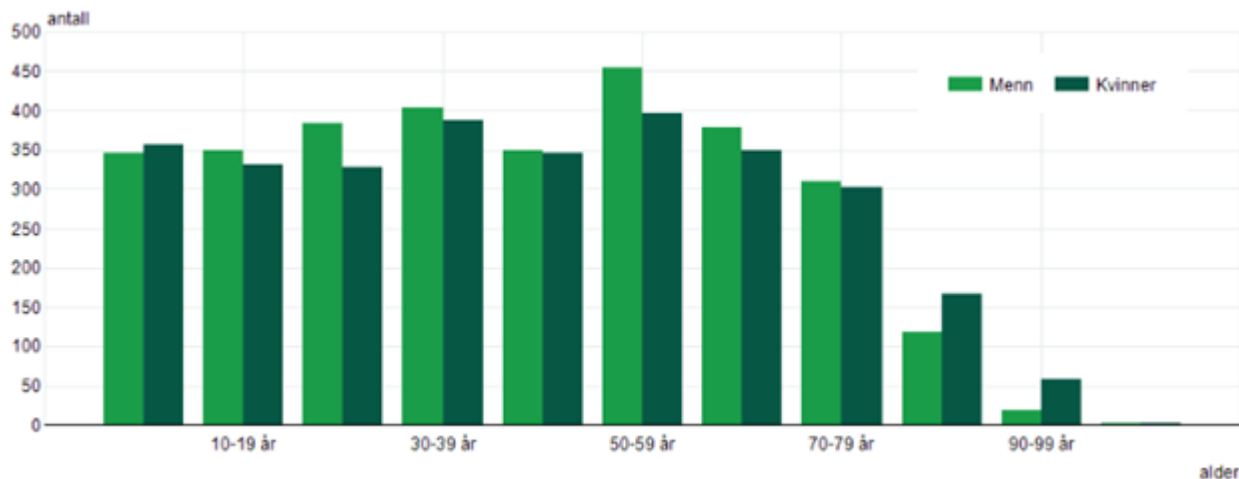
Folketallet i kommunen har de siste 15 år variert mellom ca. 5900 og 6300 personer:



Figur 3: I perioden 2008-2023 har befolkningsmengden variert med 451 personer.

3.3 Befolkningstall - aldersfordeling

Menn i alderen 50-59 år utgjør den største aldersgruppen i Midtre Gauldal kommune.



Figur 4: Kilde: SSB (Statistisk sentralbyrå).

3.4 Folketall fordelt på skolekretser (grunnkretser)

Fra 2010 til 2022 har folketallet i kretsene endret seg slik:

Støren +219 personer, Singsås -54 personer, Budal -41 personer, Soknedal -16 personer.

Årstall	2010	2022	Prognose	
			2030	2040
Støren	2 730	2949	2 910	3 043
Singsås	1 050	996	1 012	1 009
Budal	522	481	482	481
Soknedal	1 710	1694	1 655	1620

Kilde jan. 2024: https://trondheimsregionen.no/wp-content/uploads/2022/10/TR2022M_B_Tabellsamling_Skolekretser.xlsx

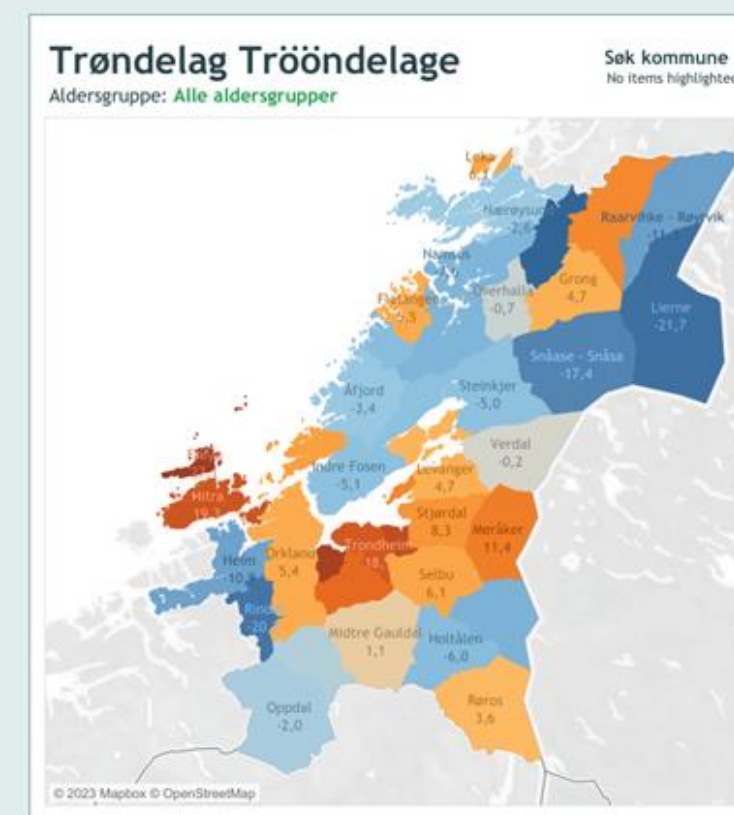
3.5 Befolkningstall - framskrivninger

I juli 2022 kom SSB med disse estimatene vedr. folketall fram mot 2050. Vi ser av figur 5 at det forventes en total befolkningsøkning for alle aldersgrupper i Midtre Gauldal kommune på 1,1 %.

Figur 6 viser et estimat på 11,2 % nedgang i aldergruppen 18-49 år fram mot år 2050.

Alle aldersgrupper

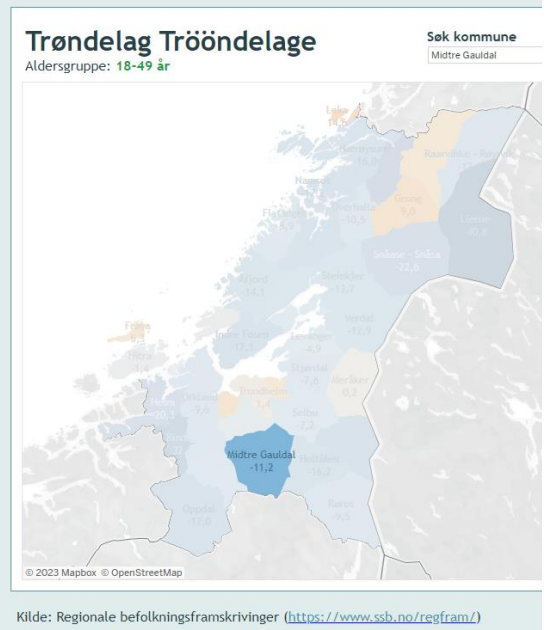
Befolkningsvekst i kommunene. 2022-2050



Figur 6: Total folketilvekst på 1,1 % i Midtre Gauldal mot år 2050

Aldersgruppen 18-49 år

Befolkningsvekst i kommunene. 2022-2050



Figur 5: SSB forventer en nedgang i folkemengden i alderen 18-49 år på 11,2 %.

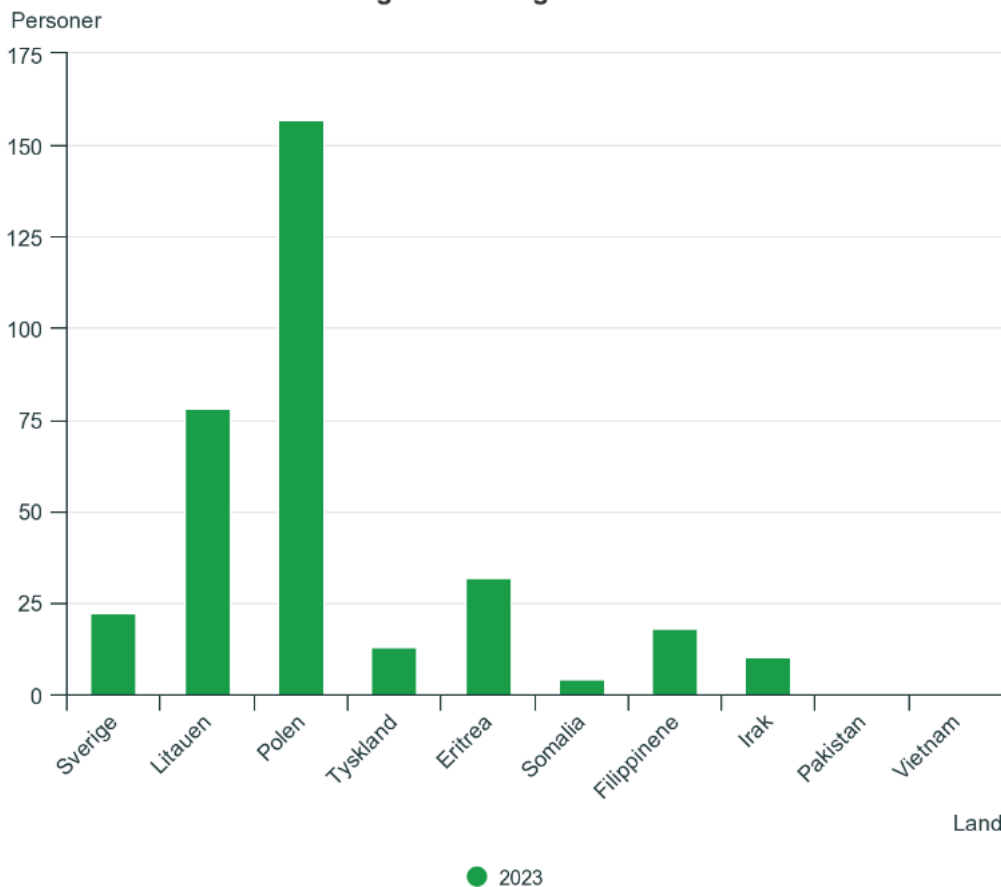
3.6 Etnisitet - antall

Valg av indikator: Det er stor variasjon i helse blant innvandrere med ulik landbakgrunn, og mellom kvinner og menn. Sosiale forhold som arbeid og diskriminering har sammenheng med innvandreres helse (Folkehelseinstituttet, 2019).

Innvandrere er definert som personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre (SSB, 2019).

Tabellen viser antall innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn som bor i Midtre Gauldal kommune i 2023. Vi ser at de fleste med utenlandsk bakgrunn kommer fra Polen (ca. 160 personer). Litauen ca. 80, Sverige ca. 20 og Eritrea ca. 30.

Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.



Kilde:

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå

4 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Valg av indikatorer:

Oppvekst- og levekårsforhold er viktige premisser for folkehelse. Vi har god folkehelse i landet vårt, men den kan stadig bli bedre, og spesielt i enkelte samfunnslag av befolkninga. Livsstilssykdommer reduserer helse til mange, og de sosiale forskjellene i samfunnet spiller en rolle her. Det er derfor viktig å identifisere slike forskjeller i lokalsamfunnet.

4.1 Økonomiske forhold

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand.

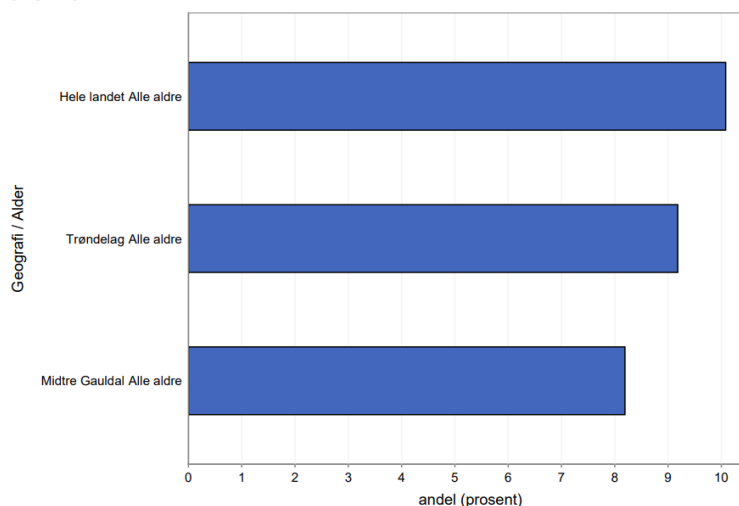
Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd (Folkehelseinstituttet, 2014).

4.1.1 Vedvarende lavinntekt

Vi ser av søylediagrammet nedenfor at det er mindre lavinntekt¹ blant folk i Midtre Gauldal kommune enn i landet ellers og Trøndelag (årene 2019-2021):

Norge:	10,1 %
Trøndelag:	9,2 %
Midtre Gauldal:	8,2 %

Vedvarende lavinntekt (husholdninger) - EU 60, andel (prosent), 2019-2021



Figur 7: Søylediagrammet viser antall personer som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode.

Kilde:

<http://khs.fhi.no/webviewtituttet> (khs.fhi.no) | Kilde SSBs inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger

¹ Vedvarende lavinntekt er beregnet ved å slå sammen inntektene til husholdningen over en treårsperiode, og dele denne summen på 3. Dette er den gjennomsnittlige husholdningsinntekten i treårsperioden. Man måler den samlede inntekten til husholdningen, etter at skatt er trukket fra. Inntekten inkluderer også offentlige overføringer som sosialhjelp, samt kapitalinntekter som aksjeutbytte. Man beregner så lavinntektsgrensen ved å se på medianen for hele landet i samme treårsperiode. Lavinntektsgrensen er i dette tilfellet 50 og 60 % av medianinntekten. Husholdningene som har en gjennomsnittlig samlet inntekt under den gjennomsnittlige lavinntektsgrensen for de samme årene, har vedvarende lavinntekt (Folkehelseinstituttet, 2020).

4.2 BARN med risiko for økonomisk sårbarhet

Valg av indikator:

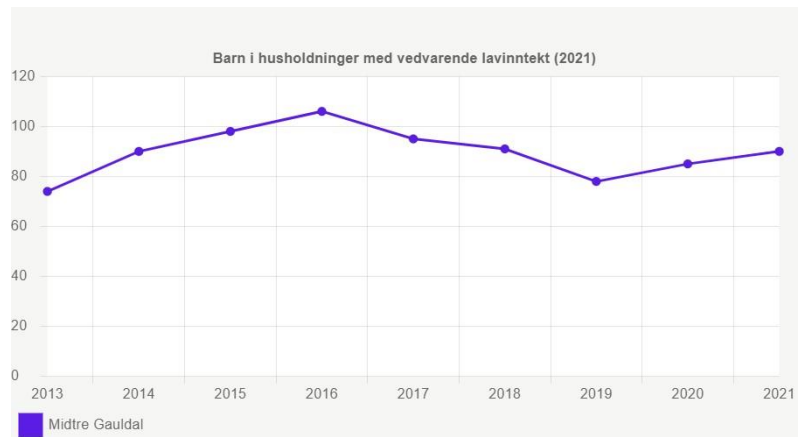
Studier har funnet at barn har flere symptomer på psykiske problemer når familien har dårlig økonomi (Dearing, McCartney, & Taylor, 2006).

Ifølge familiestress-modeller (Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012) kan dette skyldes at lav inntekt fører til stress i hjemmemiljøet som øker nivåer av konflikt, kaos og uforutsigbarhet. Stressnivået kan også påvirke foreldres egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil i negativ retning (Conger & Donnellan, 2007).

I tillegg kan lav inntekt føre til at barna får mindre tilgang til materiell som kan støtte læring og utvikling, slik som bøker, spill, PC og nettbrett, og samtidig legge begrensninger på tid og energi som foreldre kan bruke på støttende aktiviteter med barna (Foster, 2002).

Hovedkilde folkehelsinstituttet.no.

Det er færre barn i lavinnteksthusholdninger i Midtre Gauldal kommune enn i landet for øvrig. Men det er verdt å merke seg at over 90 barn lever med lavinntekt. Dette berører 8,5 % av husholdningene i kommunen. Tallet for Norge er 11,4 %.



Figur 8: Antall barn i husholdninger i Midtre Gauldal med vedvarende lavinntekt, i 2021 var antallet 90 barn. Kilde: Bufdir.

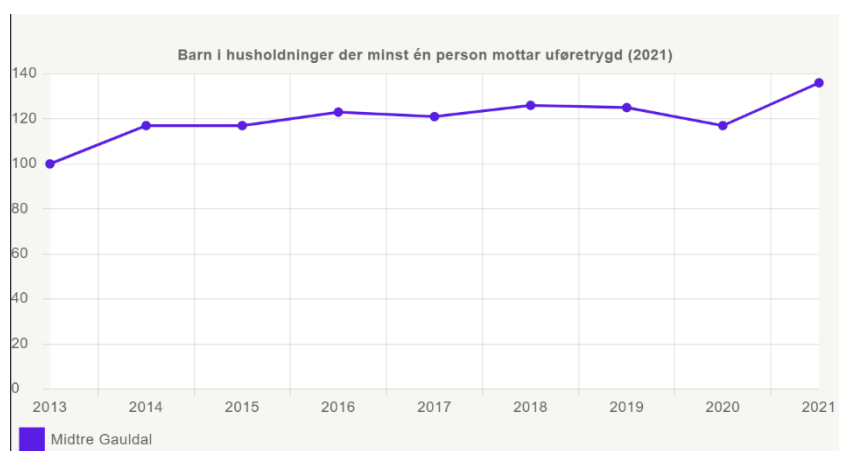
4.2.1 Barn i husholdninger der minst en person mottar uføretrygd

Husholdninger der minst en person mottar uføretrygd er mer økonomisk sårbare enn andre husholdninger. SSB (Epland, 2019) skriver at «(..) barn som vokste opp i husholdninger med de laveste inntektene har gjennomgående lavere husholdningsinntekter som voksne, sammenlignet med barn som vokste opp i husholdninger med bedre økonomi». På denne måten går økonomiske levekår i arv.

Midtre Gauldal:

2013: 100 barn bodde i 51 husholdninger der minst en person mottok uføretrygd.

2021: 137 barn bodde i 73 husholdninger der minst en person mottok uføretrygd.



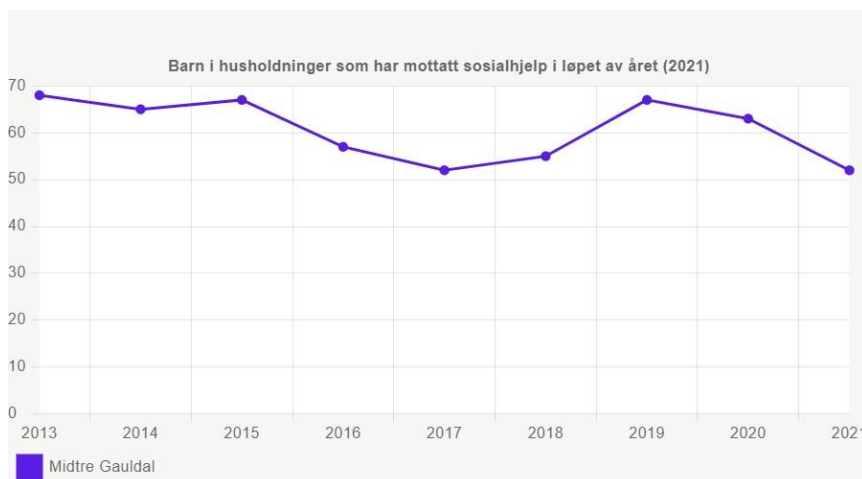
Figur 9: Antall barn som bor i husholder der minst en person mottar uføretrygd, 2013-2021. Kilde: bufdir.no

4.2.2 Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året (2013- 2021)

Midtre Gauldal:

2013: 68 barn bodde i husholdninger som mottok sosialhjelp.

2021: 52 barn bodde i husholdninger som mottok sosialhjelp.



Figur 10: Antall barn i husholdninger som mottok sosialhjelp. Periode 2013-2021. Kilde: bufdir.no.

4.2.3 Barn i husholdninger med enslig forsørger

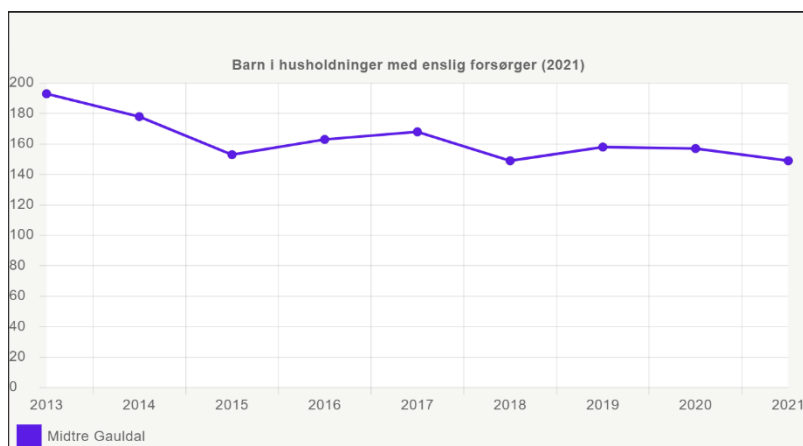
Valg av indikator

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe økonomisk. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter. Kilde: khs.fhi.no – kap.: definisjoner.

Midtre Gauldal:

2013: 193 barn bor i husholdninger med enslig forsørger.

2021: 149 barn bor i husholdninger med enslig forsørger.



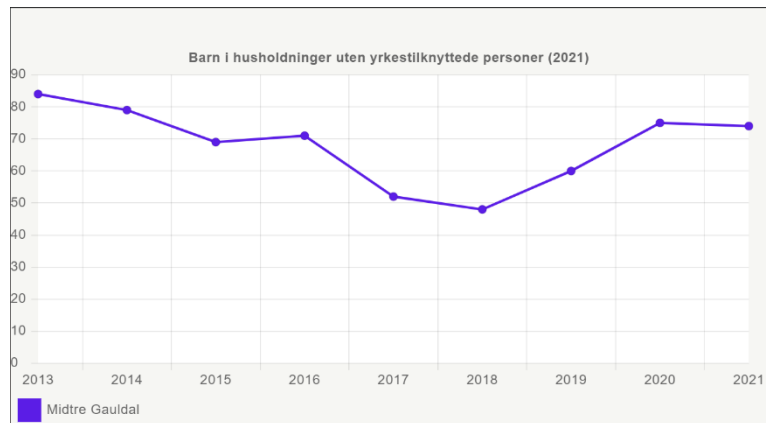
Figur 11: Antall barn i husholdninger med enslig forsørger, 2013 – 2021. Kilde: bufdir.no

4.2.4 Barn i husholdninger uten yrkestilknyttede personer

Midtre Gauldal:

2013: 84 barn bor i husholdninger der det er minst en voksen person uten yrkestilknytning.

2021: 74 barn bor i husholdninger 84 barn bor i husholdninger der det er minst en voksen person uten yrkestilknytning.



Figur 12: Antall barn i husholdninger uten yrkestilknyttede personer, 2013 – 2021. Kilde: bufdir.no.

4.3 Boforhold

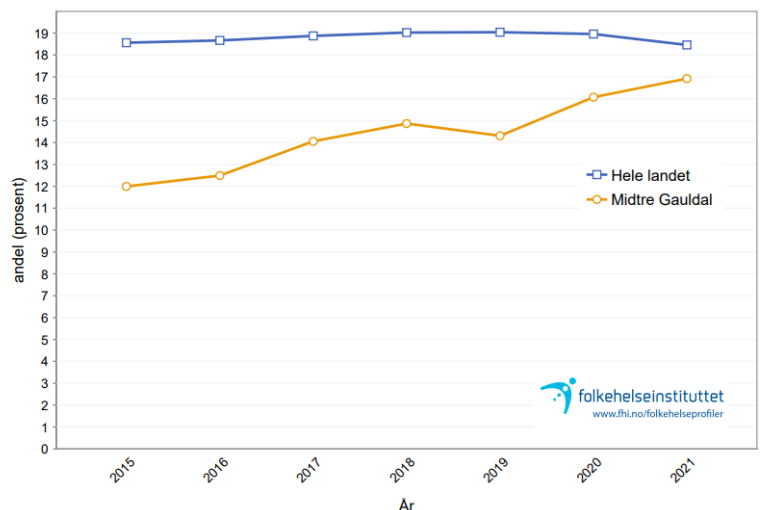
Valg av indikator:

En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Flere studier viser at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå.

4.3.1 Barn som bor trangt

Trangboddhet² er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem (Folkehelseinstituttet, 2020).

Bor trangt - bor trangt, 0-17 år, andel (prosent)



Figur 13: Vi ser at andelen barn og unge (0-17 år) som bor trangt i Midtre Gauldal øker og nærmer seg landsgjennomsnittet. Kilde: khs.fhi.no

² Husholdninger regnes som trangbodd dersom:

1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og
2. Antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person (SSB, 2015).

Midtre Gauldal 2023:

- 2384 eneboliger
- 133 leiligheter
- 82% i selveierbolig
- 2,21 beboere pr. husstand
- 6,8% bor trangt (412 personer)
- Barn som bor trangt: 16,9 %
- 2220 hytter

Kilde: SSB



Figur 14: hognahytta.no

4.4 Alene-boere

Valg av indikator. Aleneboende vies ofte ekstra oppmerksomhet i kunnskapsgrunnlag knyttet til folkehelse, da det finnes dokumentasjon på at de er en potensielt utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt.

1037 personer bor alene i Midtre Gauldal kommune i 2023. Det er færre aleneboere i vår kommune enn i landet ellers.

- Andelen med **psykiske plager** øker med alder for alle, men er høyere i gruppen av aleneboere i alle aldersgrupper.

- Høyere andeler aleneboere over 30 år har daglig eller ukentlig forbruk av **sovemedisin, beroligende medisin og medisin mot depresjon** sammenlignet med flerboere.

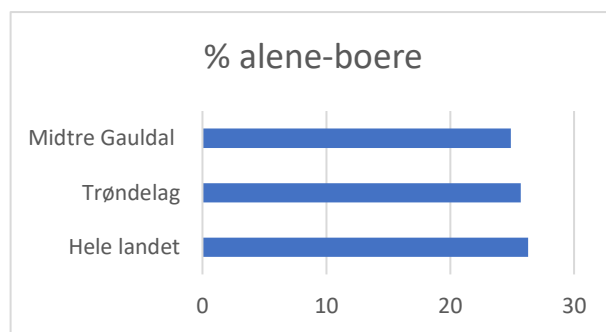
- Enslige er oftere **uførepensjonert**, og har en høyere uføregrad enn ikke-enslige.

- Andelen uførepensjonerte menn er høyere blant enslige enn blant ikke-enslige (motsatt hos kvinner).

- Gruppen av unge som bor alene over lang tid, er liten, men øker relativt sett mest.

- Langvarig aleneboere har hatt en dårligere utvikling i dødelighet sammenlignet med de som ikke har bodd lenge alene.

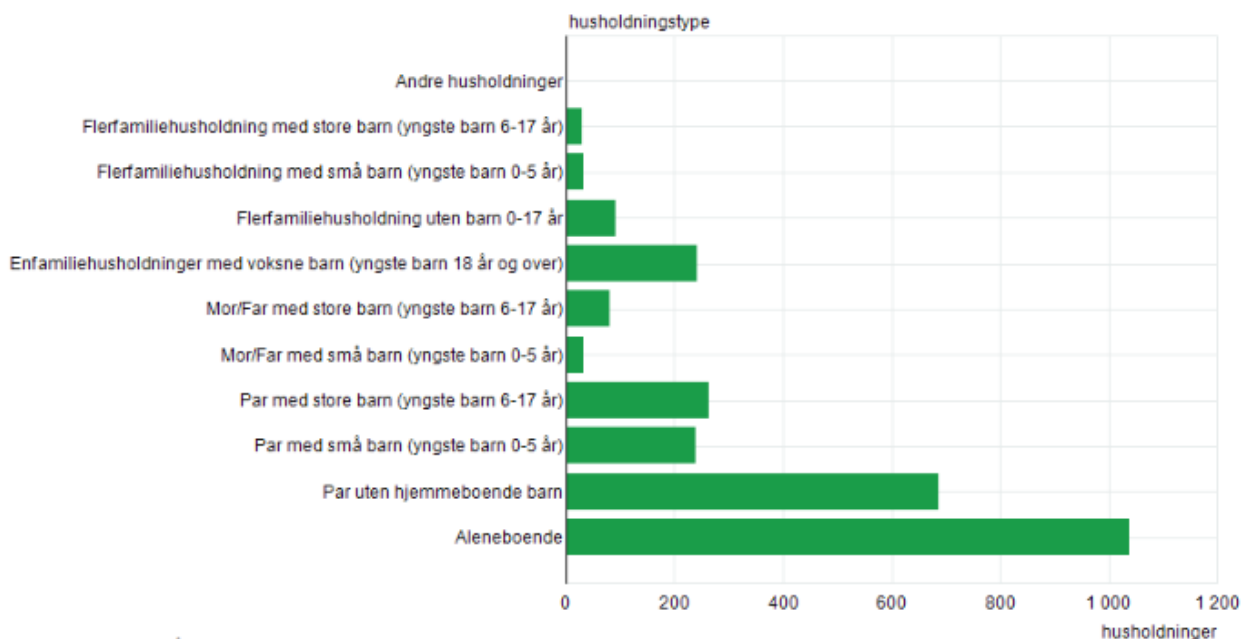
- Grupper av langvarig aleneboere har sterkest økning i overdødelighet.



Figur 13: Det er litt færre som bor alene i Midtre Gauldal enn i Trøndelag og Norge. Kilde: khs.fhi.no

4.5 Husholdningstyper

Grafene under viser ulike husholdningstyper i Midtre Gauldal kommune.



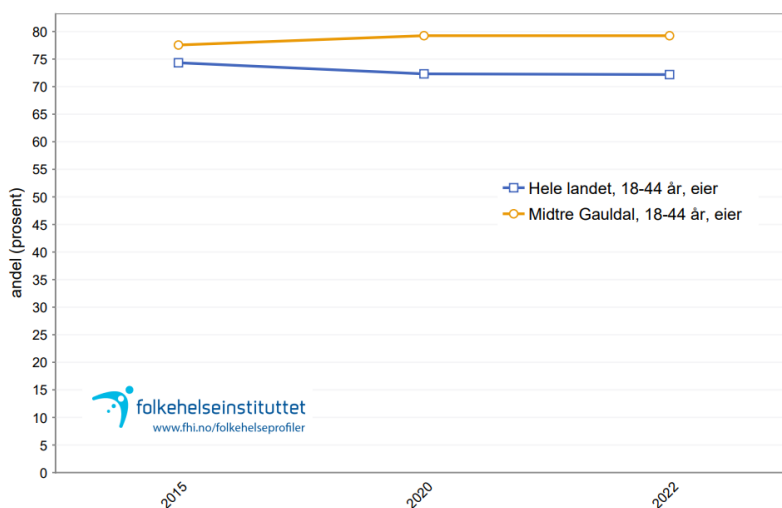
Kilde: Statistisk sentralbyrå

4.5.1 Unge som eier bolig

Det å eie egen bolig gir økonomisk trygghet, og studier viser at de som eier egen bolig også har bedre helse enn de som leier bolig.

Vi ser av linjediagrammet at det er noe flere unge mennesker (18-44 år) som eier sin egen bolig i vår kommune (79 %), sammenlignet med unge i Trøndelag (69 %) og Norge (72 %).

Eierstatus bolig (inndeling per 1.1.2024) - andel (prosent)

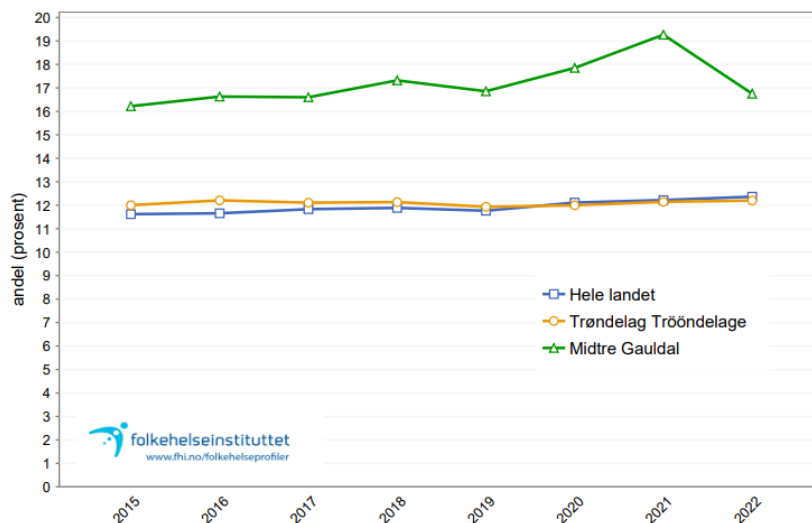


Figur 15: Det er flere unge (18-44 år) i vår kommune som eier egen bolig. Kilde: khs.fhi.no.

4.5.2 Voksne over 45 år som leier bolig

Eide ikke egen bolig:

I 2022 leide 17 % av innbyggerne våre over 45 år i vår kommune boligen de bodde i. Tallet for Trøndelag og Norge er ca. 12 %.



Figur 16: Det er noen flere voksne over 45 år i vår kommune som leier bolig enn i landet for øvrig. Kilde: khs.fhi.no.

4.5.3 Bor på landbrukseiendom

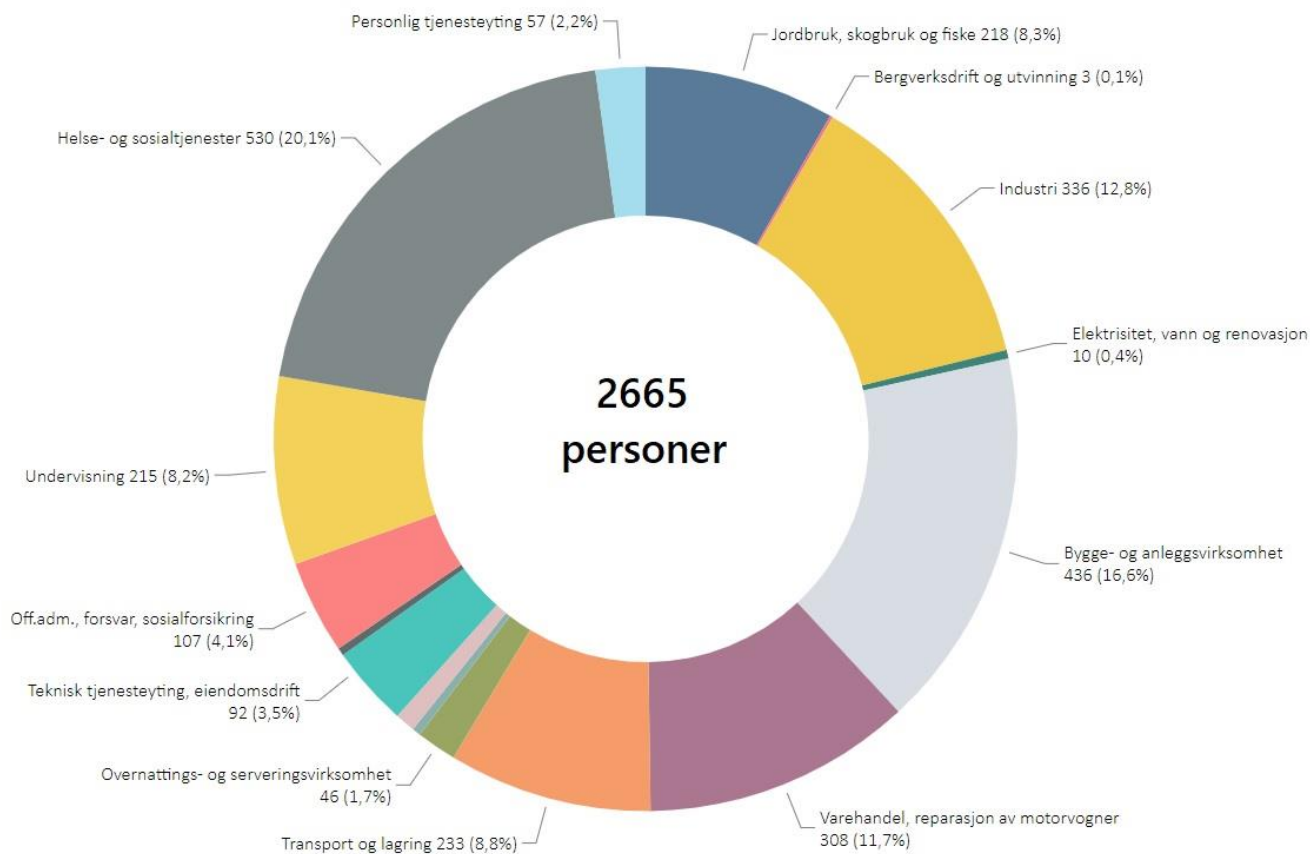
Midtre Gauldal kommune er en stor landbrukskommune, 30,8 % av befolkningen bor på landbrukseiendom, en nedgang på nærmere 2 % siden 2018.



4.6 Arbeidsliv

4.6.1 Sysselsetting

Tall fra 2022 viser at det var 2665 personer i arbeid i Midtre Gauldal. Sektorene som sysselsatte flest personer var helse- og sosialtjenester (offentlig), bygge- og anleggsvirksomhet, industri, varehandel og reparasjon av motorvogner, transport, undervisning. Primærnæring (landbruk og skogbruk) sysselsatte direkte 250 personer, men skapte sekundærarbeidsplasser til mange flere.



Forbygda i Singsås

4.6.2 Endring i antall virksomheter i Midtre Gauldal 2010-2022

Tall fra SSB viser endring i antall virksomheter fram mot 2023. Virksomhet kan være enkeltmannsforetak eller større næringsbedrifter. Den største nedgangen har vært innenfor landbruk og skogbruk der det har blitt 34 færre virksomheter de siste 13 år.

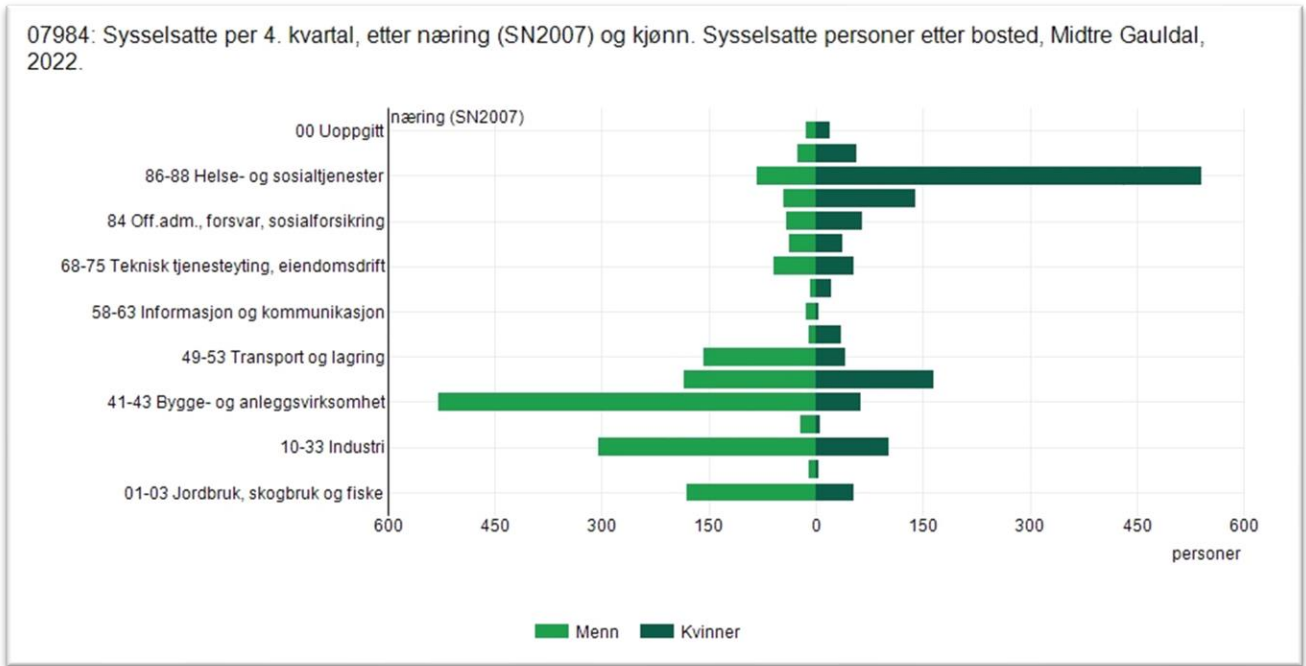
Den største økninga har vært innenfor bygg- og anleggsbransjen, der det har kommet til 66 nye virksomheter/bedrifter (kilde SSB), men vi vet at denne bransjen har hatt en forholdsvis stor nedgang på slutten av 2023.

Endring i antall virksomheter i Midtre Gauldal 2010-2022:

	2010	2015	2023	Fra 2010 t.o.m 2022
Jordbruk, skogbruk og fiske	376	361	342	-34
Bergverksdrift og utvinning	3	2	4	1
Industri	42	47	48	6
Kraftforsyning	4	8	5	1
Vannforsyning, avløp og renovasjon	4	3	4	0
Bygge- og anleggsvirksomhet	102	121	168	66
Varehandel, reparasjon av motorvogner	71	70	77	6
Transport og lagring	35	37	42	7
Overnattings- og serveringsvirksomhet	13	13	19	6
Informasjon og kommunikasjon	8	7	12	4
Finansiering og forsikring	8	4	4	-4
Omsetning og drift av fast eiendom	41	57	83	42
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	29	30	51	22
Forretningsmessig tjenesteyting	10	17	29	19
Undervisning	12	13	12	0
Helse- og sosialtjenester	58	54	61	3
Kultur, underholdning og fritid i alt	16	16	31	15
Personlig tjenesteyting	29	25	23	-6

4.6.3 Sysselsatte fordelt på næring/kjønn

Tall fra SSB viser at det i 2022 var i helse og sosialtjenestene flest kvinner arbeidet, mens det var flest menn i bygge- og anleggsvirksomhet. Tall fra januar 2024 viser en nedgang i antall sysselsatte i bygg- og anlegg.



4.6.4 Sykefravær

Valg av indikator: Arbeid er kilde til sosiale relasjoner, personlig vekst og økonomisk trygghet og derfor kan arbeid være helsefremmende.

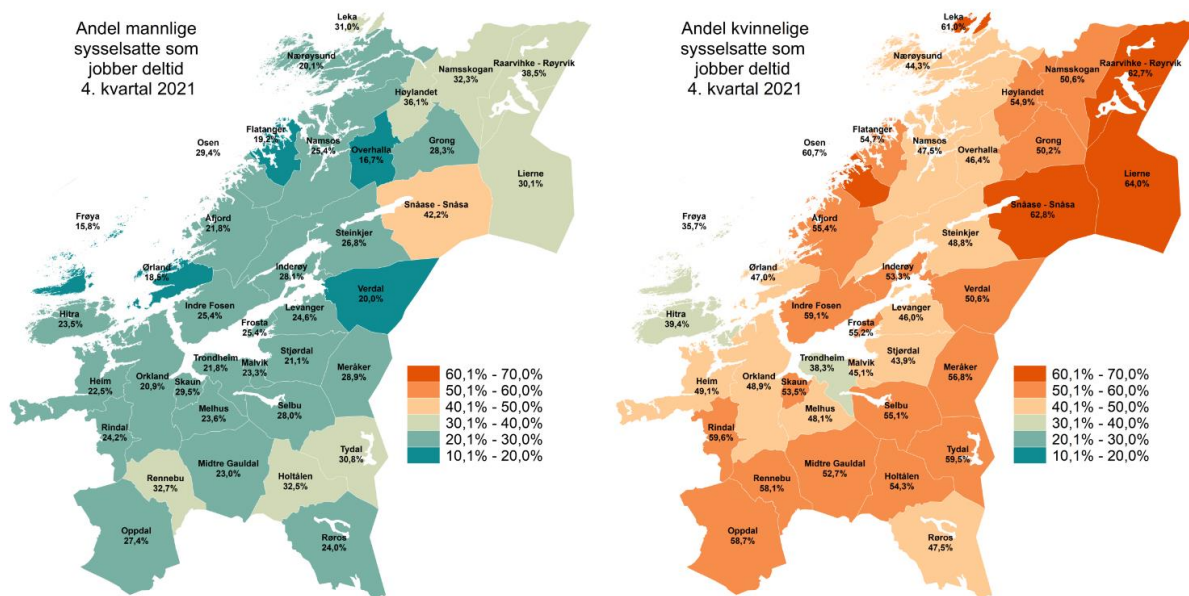
Det legemeldte sykefraværet i Midtre Gauldal har de siste 10 årene variert mellom 3,7 % og 7,2 %.

I 2. kvartal av 2023 var sykefraværet 6,3 %. Her utgjorde kvinneandelen 8,5 %, andel menn 4,5 %.

4.6.5 Hel- og deltidsarbeid

Andel sysselsatte i vår kommune som jobber deltid 2021:

Kvinner: 53 %, menn: 23 %.



Figur 17: <https://trondelagittall.no/statistikk/heltid-og-deltidsarbeid>

4.6.6 Arbeidsledighet

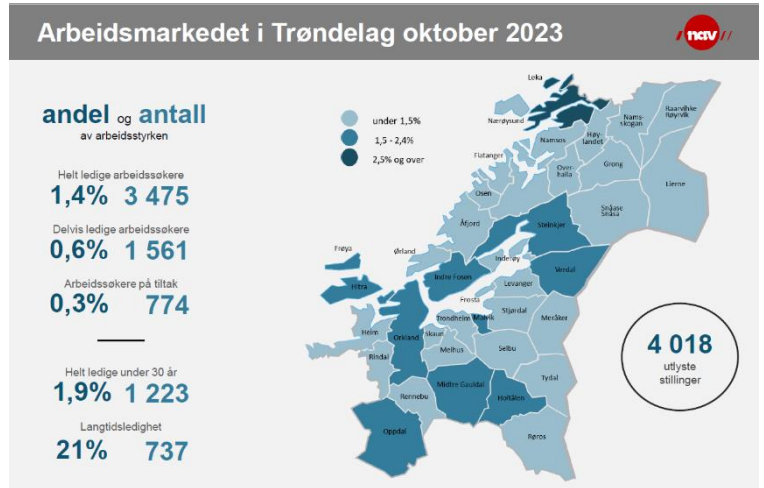
Valg av indikator:

Arbeidsplasser er nært knyttet opp til folkehelse. Risiko for psykiske lidelser øker ved arbeidsledighet.

Pr. juni 2023 var det 2,5 % helt arbeidsledige i Midtre Gauldal kommune. Det var da bare to kommuner i Trøndelag som hadde flere arbeidsledige.

Pr. oktober 2023 var det 2,0 % helt arbeidsledige i kommunen, fire kommuner lå dårligere an. På landsbasis var da 3,5 % av arbeidsstokken uten arbeid.

I desember 2023 var Midtre Gauldal blant kommunene med fleste ledige i fylket. Da var 2,6 % av arbeidsstokken arbeidsledig. Det var spesielt innenfor bygg- og anlegg ledigheten var stor.



Figur 18: Arbeidsledige i trønderske kommuner pr. oktober 2023. Midtre Gauldal 2,0 % ledige.

4.6.7 Antall uføretrygdede

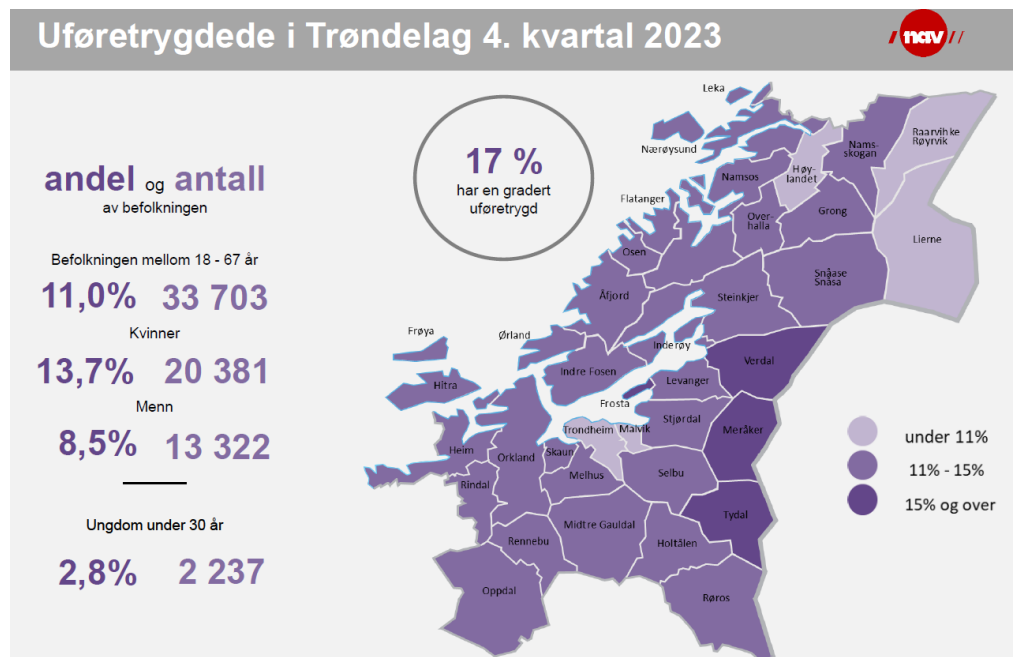
Valg av indikator:

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Gruppen som mottar uføreytelser, er en utsatt gruppe helsemessig og materielt. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon (Folkehelseinstituttet, 2020).

Det er pr. desember 2023 3750 innbyggere i alderen 18-67 år.

I desember 2023 var det 460 uføre i Midtre Gauldal, dette er 12,3 % av befolkningen i alderen 18-67 år. Dette er ei økning på 22 personer på to år.

Uføre i Norge: 11 %.



Figur 19: 12,3 % av befolkningen i aldersgr.18-67 år var uføretrygdet i 4. kv. 2023.

4.6.7.1 Uførhet og utdanningsnivå

Personer med lav utdanning har lenge vært overrepresentert på uførestatistikken, men forskjellen mellom utdanningsgrupper har økt de siste årene.

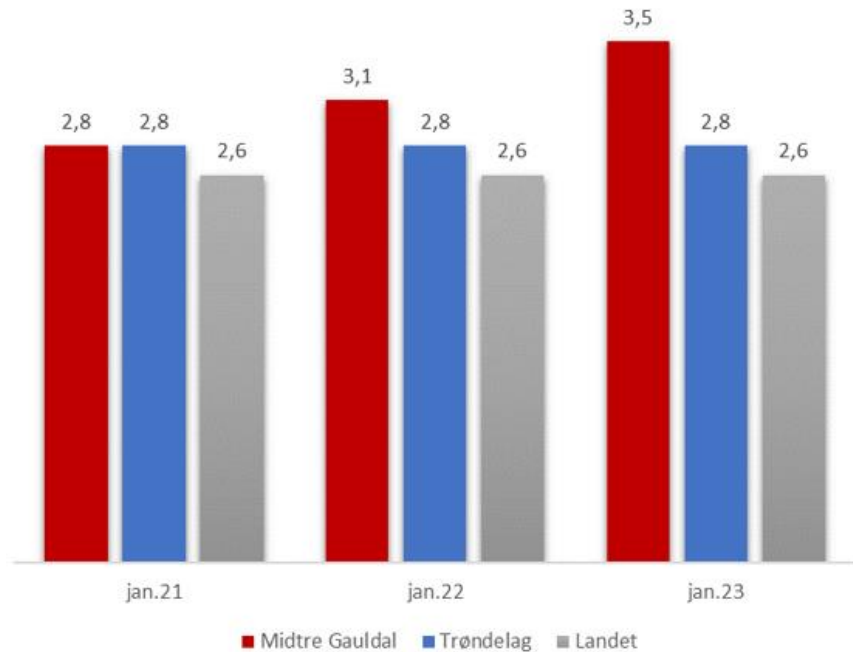
Hele 24,0 prosent av alle 18-67 åringer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning var uføretrygdet i 2022, det er en økning på over 5 prosentpoeng siden 2015 (Normann, 2023).

4.6.8 Unge uføre

Tall fra NAV viser at det var 28 unge uføre i alderen (18-29 år) i Midtre Gauldal kommune i desember 2023.

Dette utgjorde 3,5 % av denne aldersgruppen.

Tilsvarende tall for Trøndelag var 2,8 %. I Norge var 2,6 % unge uføretrygdet.



Figur 20: I Midtre Gauldal har antall unge uføre økt fra 2,8 % i 2021 til 3,5 % i 2023. Kilde: NAV

4.6.9 Unge utenfor arbeid og utdanning

(I dette avsnittet problematiseres gruppen som står i fare for langvarig utenforskap, IKKE gruppen som er inaktive i kortere perioder, for eksempel korte utdannings- eller arbeidspauser).

Valg av indikator: Denne gruppen av unge mennesker står i fare for marginalisering og har ofte svak sosial, kulturell og menneskelig kapital, for eksempel i form av sosiale relasjoner, kunnskap, idéer, språkbruk, kvalifikasjoner og evner som oppfattes som verdifulle i samfunnet. Det å være utenfor utdanning og arbeid i tidlig voksen alder kan ha alvorlige konsekvenser for senere arbeidsdeltakelse og tilknytning til arbeidslivet, både på kort og lang sikt (Fyhn, Radlick, & Sveinsdottir, 2021).

I Norge brukes ofte begrepet «ungt utenforskap» når man snakker om unge mennesker som ikke er i hverken utdanningsløp eller i arbeid.

I 2023 var 18 % av unge i alderen 20-29 år i Midtre Gauldal kommune utenfor utdanning eller arbeid. Tallet for Trøndelag var 16 %.

Norge: 9,7 prosent av unge under 30 år var utenfor arbeid, utdanning og arbeidsrettede tiltak i 4. kvartal 2022.

4.7 Pendling

Det pendler flere personer ut av kommunen enn det pendler inn (SSB):



Kilde

[Sysselsetting, registerbasert, Statistisk sentralbyrå](#)

4.7.1 Utdanningsnivå

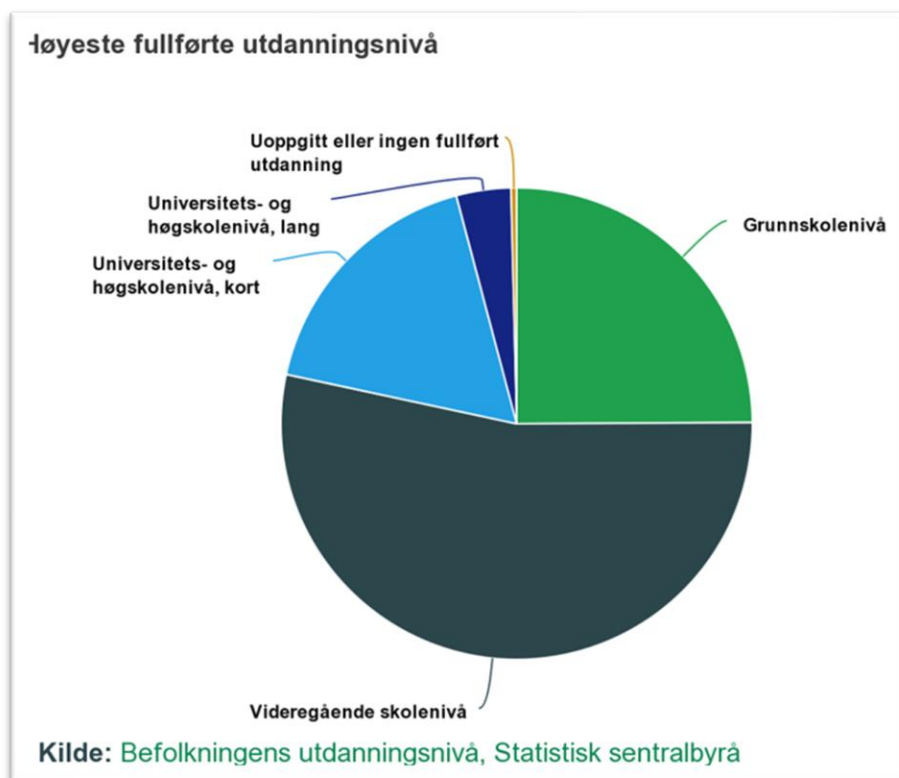
Valg av indikator:

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

Helsegevinsten er størst og har økt for gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold.

Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene (Folkehelseinstituttet, 2020).

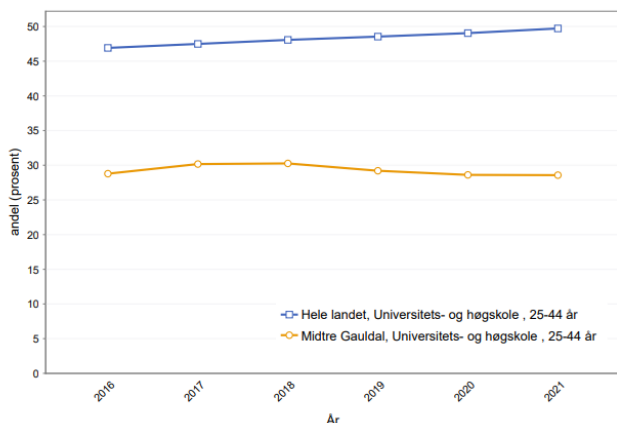
Til høyre ser vi modell av utdanningsnivået i Midtre Gauldal kommune



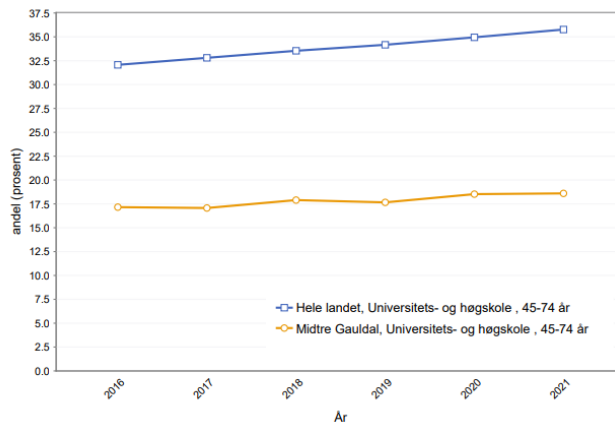
Det er færre med høy utdanning i vår kommune enn ellers i landet, men vi har flere innbyggere med fagbrev.

Figur 21: Utdanningsnivå i Midtre Gauldal. Kilde SSB.

Utdanningsnivå - kjønn samlet, andel (prosent)



Utdanningsnivå - kjønn samlet, andel (prosent)



Vi ser av linjediagrammene at

- aldersgruppe 25-44 år: 29% av innbyggerne i Midtre Gauldal har universitets- eller høyskoleutdanning, mens tall for Norge er 50 %.
- aldersgruppe 45-74 år: 17 % av innbyggerne i Midtre Gauldal har universitets- eller høyskoleutdanning, mens tall for Norge er 32 %.

4.1 Barnevernstiltak

Folkehelseinstituttets «Oppvekstprofil» og Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) viser til tall fra vår kommune som sier at 7,6 % av barn i alderen 0-17 år i 2021 hadde barnevernstiltak.

Sammenlignet med resten av Norge er det et høyt tall.

Året etter (2022) var tallet noe lavere, da hadde 5.6 % av barna i denne aldersgruppen barnevernstiltak.

Noe av årsaken til at tallet er høyt er at det i vår kommune settes inn mange forebyggende tiltak som innlemmes i denne statistikken. Barneverntjenesten tenker at det er virkningsfullt å sette inn riktig tiltak til rett tid der familien har rett på tiltak og ønsker det. Slik kan en forebygge at barn og unge må på kort og lang sikt flytte ut av hjemmet.

4.2 Barnehager

Det er 7 barnehager i Midtre Gauldal kommune.

To private barnehager:

- Hauka villmarksbarnehage (12 barn)
- Liøya barnehage (71 barn).

De øvrige er kommunale:

- Budal barnehage (30 barn)
- Singsås barnehage (49 barn)
- Soknedal barnehage (65 barn)
- Støren barnehage (45 barn)
- Soknes barnehage (40 barn)



94,4 % av barna i kommunen hadde barnehageplass i 2022 (SSB).

4.2.1 Bemanning i barnehagene

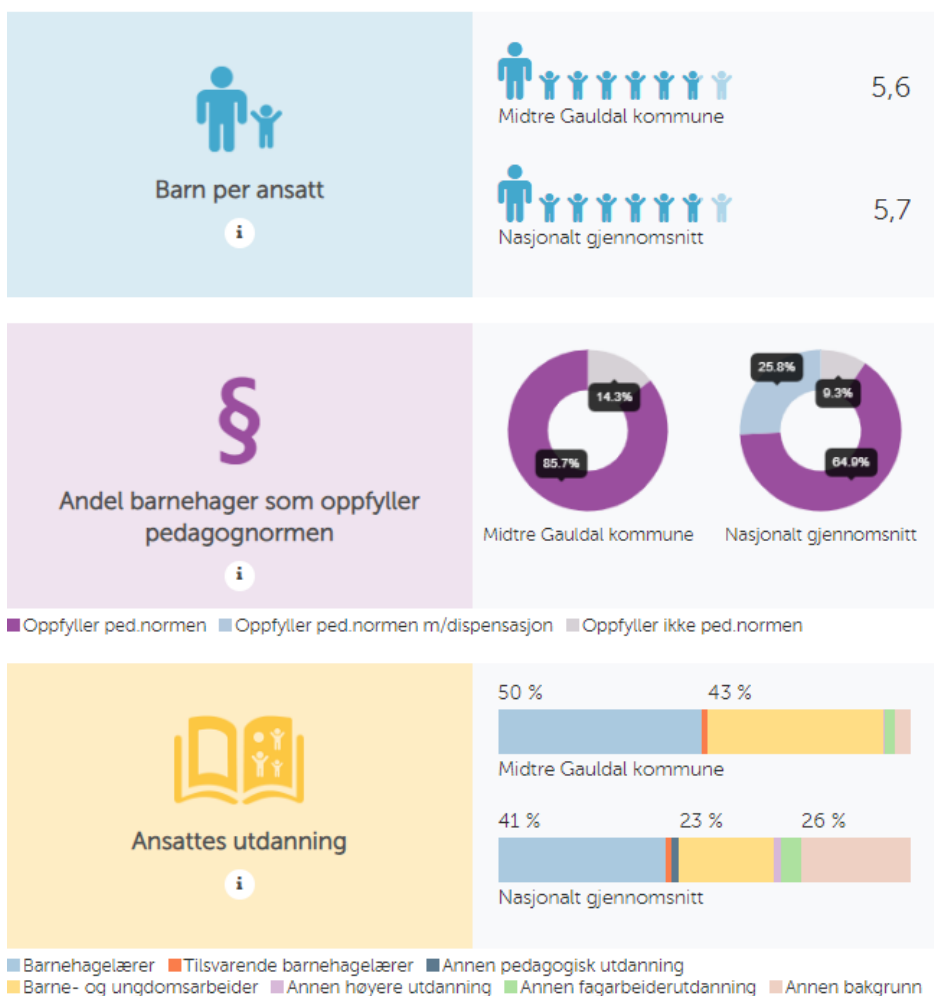
Tall fra Folkehelseinstituttets oppvekstprofil (2022) viser at

85 % av barnehagene i Midtre Gauldal oppfyller pedagognormen, mens tallet for Trøndelag og Norge er 92 %.

Et lavere tall hos oss skyldes at der andre kommuner oppfyller normen ved bruk av dispensasjon, har vi har flere ansatte med barne- og ungdomsarbeiderutdanning.

Det er færre barn pr. ansatt i Midtre Gauldal (5,6 barn), mens tallet for Norge er 5,7 barn pr. ansatt.

Det er flere ansatte med barnehagelærerutdanning i Midtre Gauldal enn i landet ellers, og hvert barnehagebarn i vår kommune har betydelig større leke- og oppholdsareal (7,5 m²) enn barn i andre kommuner (5,9 m²).



Figur 22: Kilde <https://www.barnehagefakta.no/kommune/5027/midtre-gauldal>

4.2.2 Leke- og oppholdsareal barnehager

Nasjonalt har barn i barnehager et leke- og oppholdsareal på gj. sn. 5,9 m². Tallet for Midtre Gauldal er 7,5 m².



Figur 23: Kilde

<https://www.barnehagefakta.no/kommune/5027/midtre-gauldal>

4.3 Grunnskole

4.3.1 Antall elever pr. skole

2023/2024 (pr. aug. 23):

Soknedal skole: 157 elever.

Budal skole: 39 elever, 3-delt skole, 7 årstrinn fordelt på 3 klasser.

Singsås skole: 67 elever, 4-delt skole, 7. årstrinn fordelt på 4 klasser.

Støren barneskole: 269 elever



Figur 24: Budal skole og barnehage.

Støren ungdomsskole: 213 elever

4.3.2 Skoleskyss

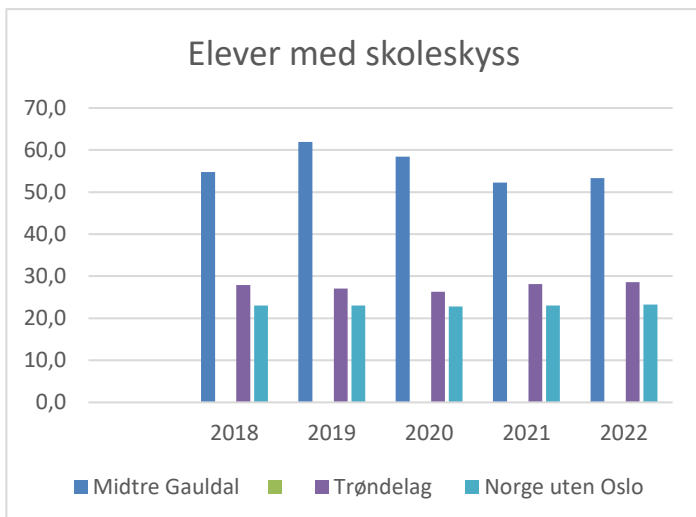
I et folkehelseperspektiv er det ønskelig at flest mulig barn og unge går eller sykler til og fra skolen.

Skoleskyss innvilges når eleven har lang og/eller farlig skolevei.

Skoleåret 23/24 har 53 % av elevene i skolene i Midtre Gauldal kommune har skoleskyss.

Mange av elevene som ikke har offentlig skoleskyss blir kjørt til skolen av foresatte.

Skoler	Antall elever	Antall elever med skoleskyss
Budal	39	31
Singsås	67	55
Soknedal	157	126
Støren barneskole	271	55
Støren ungdomsskole	213	124
Totalt	747	391



Elever med offentlig skoleskys:

Midtre Gauldal: 53 %

Trøndelag 28 %

Norge 23 %

Kilde: SSB

4.3.3 Nasjonale prøver

Formålet med nasjonale prøver er å gi skolen kunnskap om elevenes ferdigheter i lesing, regning og engelsk. Informasjonen fra prøvene skal danne grunnlag for undervisningsvurdering og kvalitetsutvikling på alle nivåer i skolesystemet.

På Folkehelseinstituttets oppvekstprofil for 2023 (med tall fra 2022) ligger Midtre Gauldal kommune dårlig an med tanke på prøveresultat 5. trinn i lesing og regning. Resultatet på nasjonale prøver utført i 2023 viser en bedring, her leverer elevene resultater på landssnittet. I både lesing og regning har Midtre Gauldal nå færre elever på laveste mestringsnivå enn landet ellers.

På 8.trinn er resultatene under landssnittet.

4.3.4 Skoletrivsel/mobbing

Skolen er det stedet barn og unge tilbringer mest tid i hverdagslivet, og er derfor en viktig arena og en mulighet for å fremme god helse blant barn og unge. Derfor er det avgjørende å undersøke hvilke faktorer hos individet og i skolemiljøet som bidrar til å fremme trivsel.

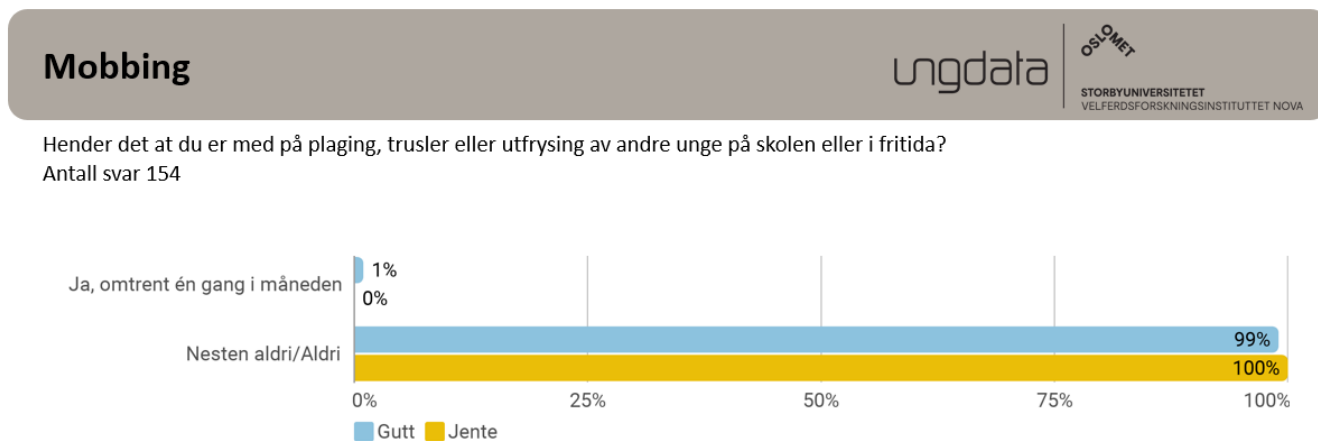
Høy trivsel på skolen vil ikke bare kunne bidra til å fremme læring, men også å forebygge frafall, som er en stor utfordring i videregående opplæring. Frafall er en stor utfordring for den enkelte elev, men også for samfunnet, og langtidskonsekvensene kan være fattigdom, arbeidsledighet og sosial eksklusjon (Helsedirektoratet, 2015).

Elevundersøkelsen (tall fra 2023) viser at elevene i Norge som helhet rapporterer økning av mobbing i skolen. Det samme er tilfelle i Midtre Gauldal kommune, men det er variasjoner på ulike trinn. Men til tross for at mobbetallene øker, oppgir svært mange elever at de trives på skolen.

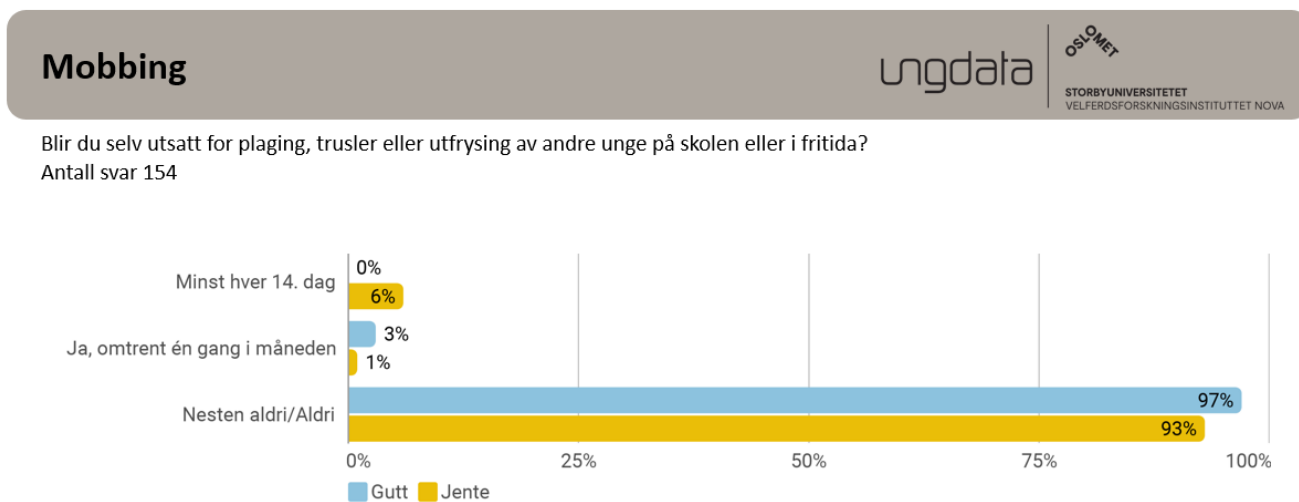
På neste side refereres det til tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2021.

4.3.4.1 Mobbing - ungdomsskolen

Ifølge Ungdataundersøkelsen på Støren ungdomsskole i 2021 var nærmest ingen elever mobbere selv, men 7 % av jentene sa at de jevnlig ble plaget av andre, mens 4 % av guttene sa det samme.



Figur 25: Nærmest ingen ungdomskolelever sier de er med på å mobbe andre. Kilde: Ungdata 2021.



Figur 26: 6 % av jentene på ungdomsskolen sier de blir utsatt for plaging/trusler. Kilde: Ungdata 2021.

4.4 Videregående skole

4.4.1 Antall elever

Skoleåret 2023/2024 er det 329 elever ved Gauldal videregående skole.

204 elever er tilknyttet yrkesfag, 125 elever er tilknyttet studiespesialisering.

4.4.2 Skoletrivsel

Ungdataundersøkelsen 2021 ved Gauldal videregående skole viste at de aller fleste elevene trivdes på skolen, 94 % av jentene og 96 % av guttene var helt eller litt enig i utsagnet. Likevel svarte 13 % jenter og 11 % av guttene at de ofte gruet seg til å gå på skolen.

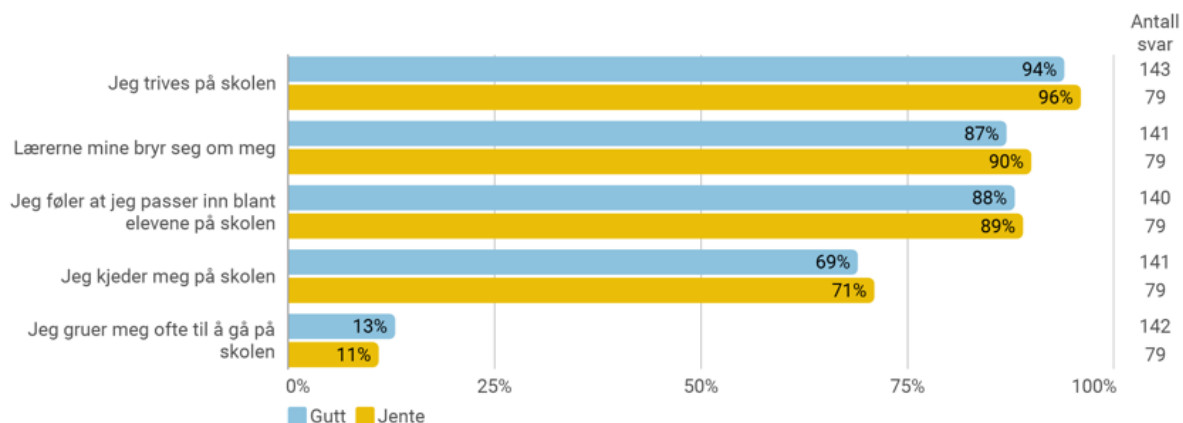
Skole

ungdata

OSLOMET

STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen? (Prosentandel som har svart 'helt enig' eller 'litt enig')



Figur 27: De fleste elevene ved Gauldal vgs. trives på skolen.

4.4.3 Mobbing vgs.

Ungdataundersøkelsen ved Gauldal vgs. 2021 viste at 10 % av guttene innrømmet sporadisk mobbing av andre, mens ingen av jentene gjorde det. 10 % av guttene sa at de ble plaget av andre, mens 4 % av jentene sa det samme.

Mobbing

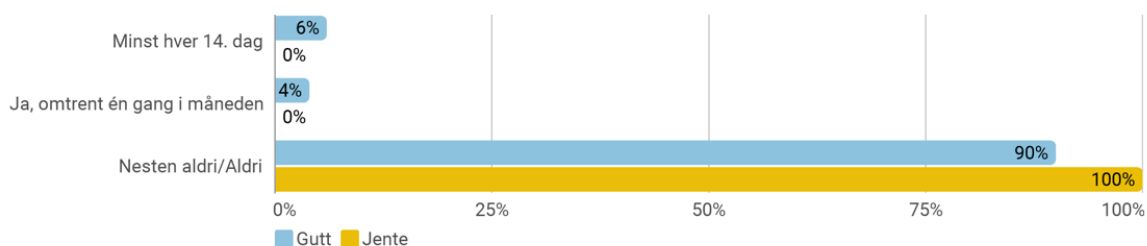
ungdata

OSLOMET

STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Hender det at du er med på plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

Antall svar 222



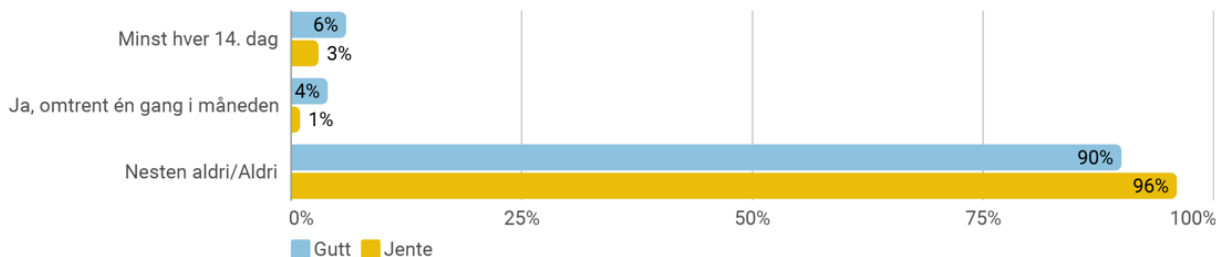
Mobbing

ungdata

OSMET
STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

Antall svar 222



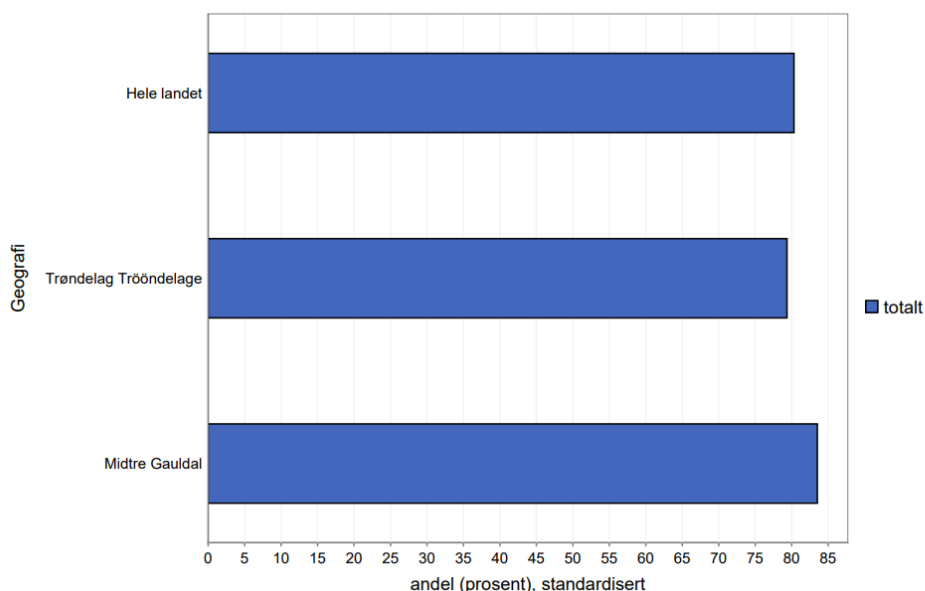
4.4.4 Gjennomføring av videregående skole

Valg av indikator:

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom slutter på skolen (Folkehelseinstituttet, 2020).

Det har over flere år vært flere unge i Midtre Gauldal som gjennomfører videregående opplæring enn i landet for øvrig. I 2022 var det 84 % som gjennomførte vgs. i vår kommune, mot 79 % i Trøndelag og 80 % på landsbasis.

Jo høyere utdanningsnivå foreldre har, jo større er sjansen for at barna deres gjennomfører videregående skole.



Figur 28: Vi ser at det er flere som gjennomfører vgs. i Midtre Gauldal enn i landet for øvrig. Kilde: khs.fhi.no

4.4.5 Vold i hjemmet

Valg av indikator: Ofte snakker vi om vold i nære relasjoner som om det kun angår helse og kriminalomsorg, men i tillegg til enkeltmenneskers tragiske kostnader, er det sammenheng mellom vold i hjemmet og samfunnsøkonomi. Dette er vold som utløser mye mer enn sykehusregninger. En undersøkelse gjennomført av Vista Analyse estimerte i 2012 at vold i nære relasjoner koster Norge mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig (Holm/Hoel, politiforum.no).

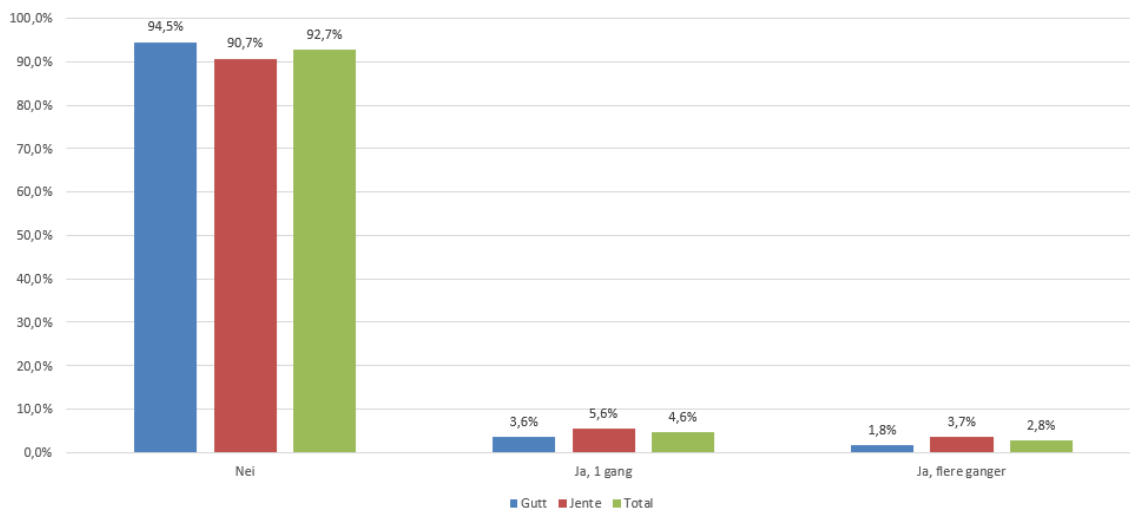
- Mellom 12.000 og 24.000 barn i Norge opplever årlig at mor blir utsatt for fysisk eller psykisk vold hjemme.
- Minst 20.000 barn i Norge blir årlig utsatt for fysisk eller psykisk vold av foreldre.

I Ungdataundersøkelsen har ungdomsskoleelevene fått spørsmålet:

Tenk på de siste 12 månedene. - Har du noen gang sett at en voksen i familien har truet, pratet nedlatende til, dyttet, lugget, eller slått dine søsken eller andre voksne i familien? 109 elever på Støren ungdomsskole har besvart undersøkelsen. Cirka 8 elever svarer at dette har skjedd en eller flere ganger.

Vold – egendefinert spørsmål ungdomsskole (Antall=109) NOVA Høgskolen i Oslo og Akershus | ungdata

Tenk på de siste 12 månedene. - Har du noen gang sett at en voksen i familien har truet, pratet nedlatende til, dyttet, lugget, eller slått dine søsken eller andre voksne i familien? * Er du gutt eller jente?



4.4.6 Fornøyd med lokalmiljøet

I Ungdataundersøkelsene 2015, 2018 og 2021 fikk elevene på ungdomsskolen og videregående skole spørsmål om hvor fornøyde de var med lokalmiljøet.

Svarene nedenfor er fra ca. 160 elever på ungdomskolen, og 230 elever på Gauldal vgs. Elevene kjenner lokalmiljøet sitt godt.

- **Lokalmiljøet:**
 - Ungdomskolen: 2021 - 89 % gutter og 59 % jenter er fornøyde med lokalmiljøet.
 - Gauldal vgs.: 2021 – 73 % gutter og 80 % jenter er fornøyde med lokalmiljøet.
- **Treffsteder i kommunen**
 - Ungdomsskolen: 42 % gutter og 30 % jenter er fornøyde med tilbud om treffsted for ungdom i kommunen.
 - Gauldal vgs.: 39 % gutter og 38 % jenter er fornøyde med tilbud om treffsted for ungdom i kommunen.
- **Kollektivtilbudet i kommunen:**
 - Ungdomskolen: 2021 - 53 % gutter og 41 % jenter er fornøyde med kollektivtilbudet.
 - Gauldal vgs.: 44 % gutter og 27 % jenter er fornøyde med kollektivtilbudet.

4.4.7 Trygghet i nærmiljøet

- Ungdomskolen 2021 - 97 % av guttene og 93 % av jentene synes at nærmiljøet er svært eller ganske trygt.
- 94 % av guttene og 93 % av jentene synes at nærmiljøet er svært eller ganske trygt.

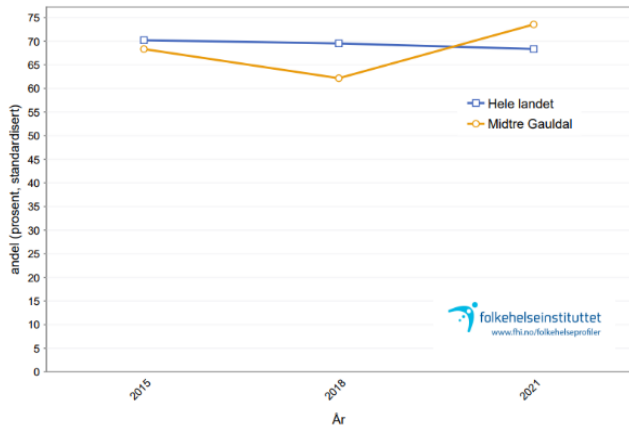
Ungdommen er generelt ganske fornøyd med lokalsamfunnet sitt og de aller fleste oppfatter nærmiljøet som trygt.

Ungdommen er derimot misfornøyd med tilbudet med både treffsteder og kollektivtransport. Sammenlignet med landet for øvrig er ungdommen i Midtre Gauldal kommune svært misfornøyd med kollektivtilbudet.

Svar fra ungdomskolelevne:

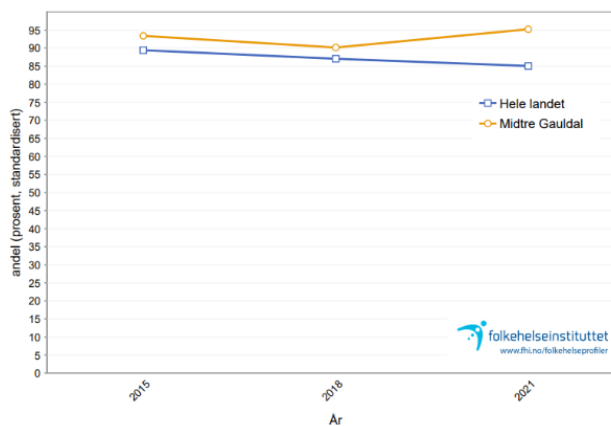
1) Fornøyd med lokalmiljøet

Fornøyd med lokalmiljøet, ungdom - Litt eller svært fornøyd, andel (prosent, standardisert)



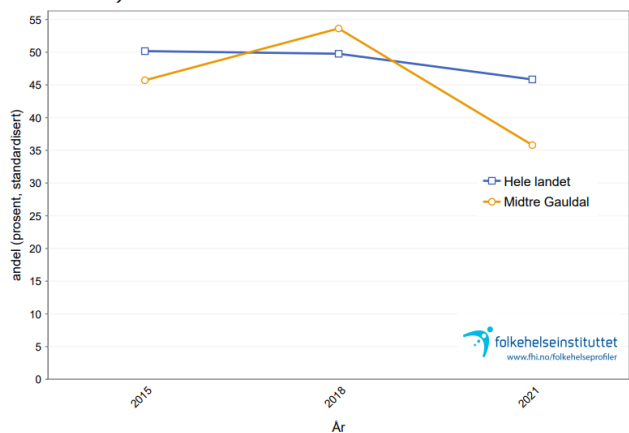
2) Trygghet i nærmiljøet

Trygghet i nærmiljøet, ungdom - andel (prosent, standardisert)



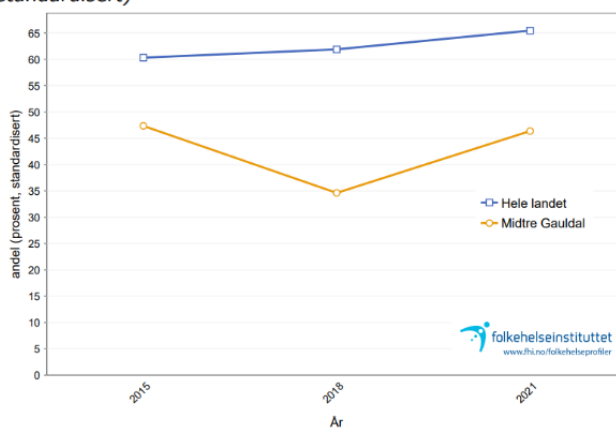
3) Fornøyd med treffsteder

Treffsteder for unge, opplever at tilbudet er bra - andel (prosent, standardisert)



4) Fornøyd med kollektivtilbudet

Fornøyd med kollektivtilbudet, ungdom - andel (prosent, standardisert)



Figur 29: Fra Basmoen ungdomsklubb, Støren.

4.5 Ensomhet

Valg av indikator: Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir akttet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser (Folkehelseinstituttet, 2020).

4.5.1 Ensomhet – barn

Utsagnet «Hvis det er noe som plager meg, så kan jeg snakke med noen i klassen min» er besvart av 57 elever på 7. trinn i kommunen. På en skala fra 1 (dårligst) til 5 (best) er gjennomsnittet 3,9. Tallet for Norge er 4.

Ungdata junior gjennomføres på 5., 6. og 7. trinn våren 2024 og vil gi oss flere svar med tanke på barns følelse av ensomhet.

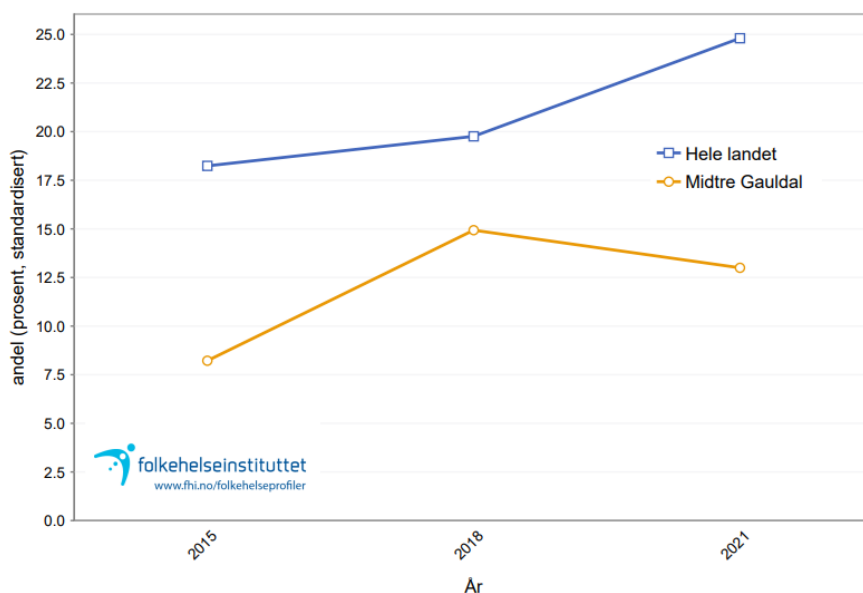
4.5.1 Ensomhet - ungdom

Gjennom Ungdata-undersøkelsene i årene 2015, 2018 og 2021 fikk vi svar på hvor mange ungdommer som er plaget av ensomhet.

Tallene ligger godt under landsgjennomsnittet, det er færre ensomme ungdommer i vår kommune, men likevel sa mange ungdommer at de hadde kjent på ensomhet siste uke.

I 2015 var 8 % av ungdomsskoleelevene ensomme (Norge 18 %), i 2018 var tallet 15 % (Norge 20 %), og i 2021 var 13 % av ungdomsskoleelevene ensomme (Norge 25 %).

Plaget av ensomhet, ungdom - andel (prosent, standardisert)

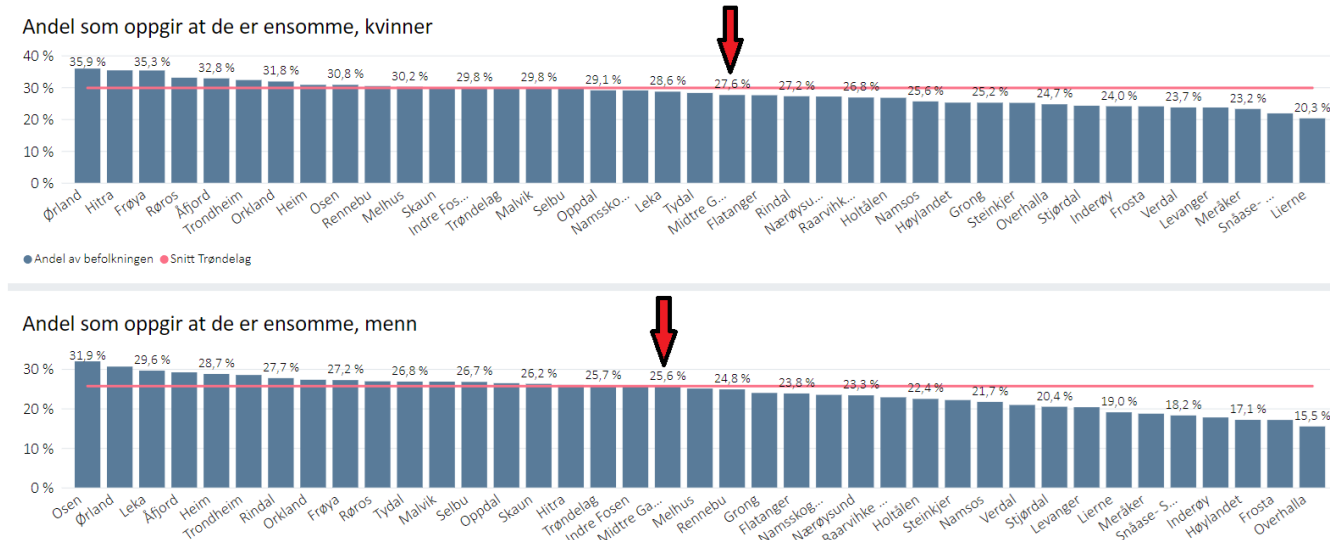


Figur 30: Linjediagrammet viser andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" eller "veldig mye plaget" på spørsmålet: "Har du følt deg ensom i løpet av den siste uka?"

4.5.2 Ensomhet voksne

27,6 % av kvinner i Midtre Gauldal kommune oppgir at de er ensomme,
25,6 % menn oppgir det samme.

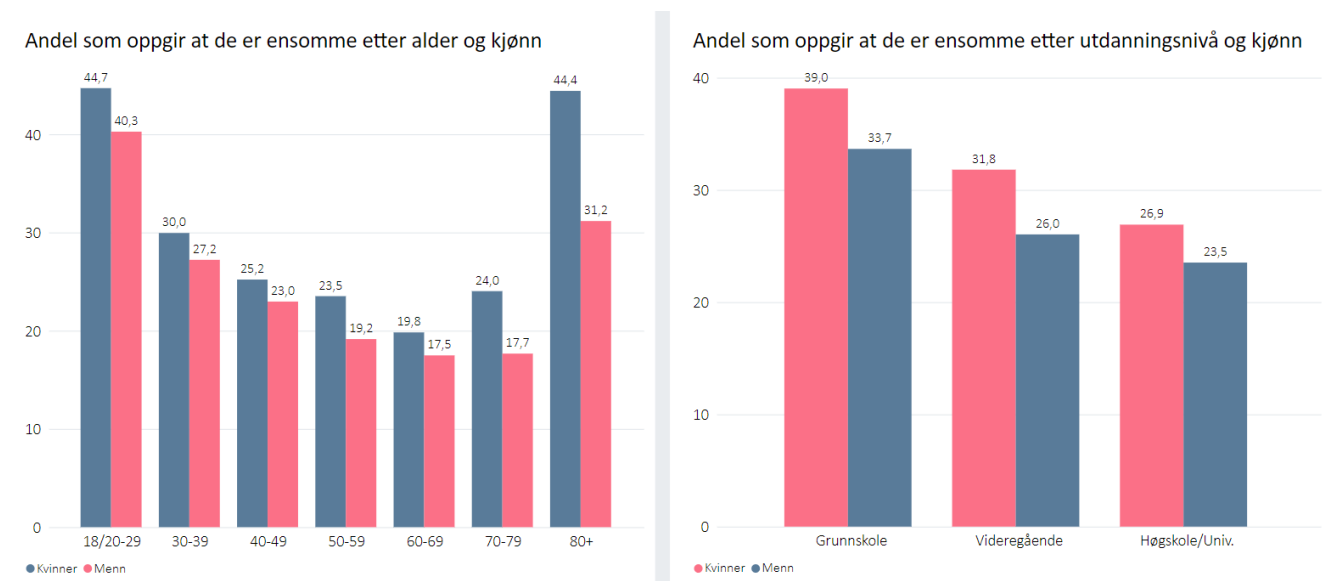
17 % kvinner bor alene, tallet for menn er 14 %, men det er ikke gitt at det er de som bor alene som føler seg ensom (Sund E. S., et al., 2019).



Figur 31: Over halvparten av befolkninga i Midtre Gauldal føler seg ensomme. 27 % kvinner utgjør litt under gjennomsnittet for Trøndelag. 26 % menn utgjør gjennomsnittet i Trøndelag.

Ensomhet ut fra alder og utdanning

Tall fra Trøndelag viser at unge og eldre er de som rapporterer mest ensomhet. I alderen 18-29 år sier 45 % av kvinnene og 40 % av mennene at de er ensomme. I alderen 80+ oppgir 44 % kvinner og 31 % menn at de er ensomme. Spøylediagrammene nedenfor viser sammenheng mellom utdanning og ensomhet. Det er mer ensomhet blant innbyggere som har lav utdanning, 39 % kvinner og 34 % menn, enn blant innbyggere med høg utdanning (27 % kvinner og 24 % menn).



4.5.3 Ensomhet eldre

I alderen 80+ oppgir 44 % kvinner og 31 % menn i vår kommune at de er ensomme.

Ensomme eldre spiser mindre, sover dårligere, beveger seg mindre, og har økt risiko for kognitiv svikt og demens. Ensomhet koster, både for dem det gjelder, men også i kroner og øre for det norske samfunnet.

4.6 Kulturtilbud og -deltakelse

I Norsk kulturindeks er Midtre Gauldal rangert på 189.plass i 2022.

Områder vi skårer lavt på er museum, kunstnere, kulturarbeidere, bibliotek og sentrale tildelinger.

Områder vi er over landssnittet på er kino, kultur for barn (kulturskolen og ungdomsklubb), og frivillighet (mange kor og korps i kommunen)

22 % av elevene i grunnskolen er elever i kulturskolen i 2022.

84 % av elevplassene får tilbud innen fagene musikkundervisning, 16 % er dans, teater og visuell kunst.

Ungdomsklubben har i 2023 vært åpen 3 timer per uke.

Første halvår var det i snitt 12 ungdommer på besøk hver uke, andre halvår var snitt 31 ungdommer på besøk hver uke.

4.7 Bredbåndsdekning

Valg av indikator:

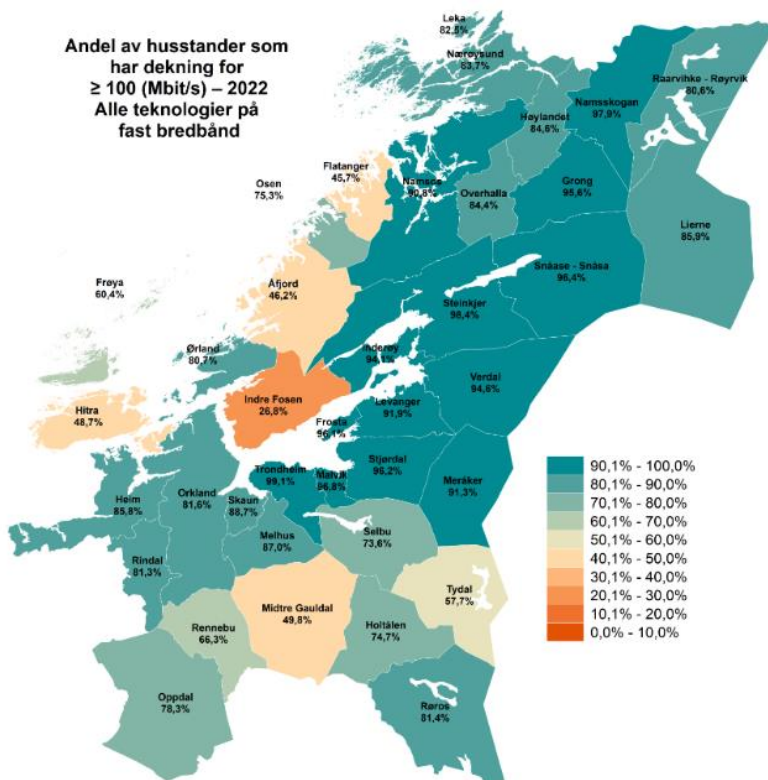
I arbeidet mot å minske sosiale helseforskjeller er bredbåndsdekning til befolkninga et viktig element.

God digital infrastruktur er en premissgiver for mye av den økonomiske aktiviteten i det moderne samfunnet. Stadig flere offentlige og private tjenester blir digitalisert og god

bredbåndsdekning er en forutsetning for at befolkninga skal ha et likt og fullverdig tilbud som mulig av en rekke sentrale tjenester, men også for trivsel og trygghet (Trøndelag fylkeskommune, 2020).

Pr. 2022 hadde 89 % av befolkninga en hastighet på bredbåndet på 30 Mbit/s eller mer.

50 % hadde tilgang på ≥ 100 (Mbit/s)



Figur 32: Sammenlignet med andre trønderske kommuner er det lav dekning for raskt bredbånd i Midtre Gauldal (2022).

4.8 Mobildekning

Dekningsundersøkelsen viser at 79,1 % av husstandene i Trøndelag har dekning for 100 Mbit/s hastighet via enten 4G eller 5G i 2022. Tallet for Midtre Gauldal kommune er 64,5 %.

4.9 Valgdeltakelse

Valg av indikator: Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2020).

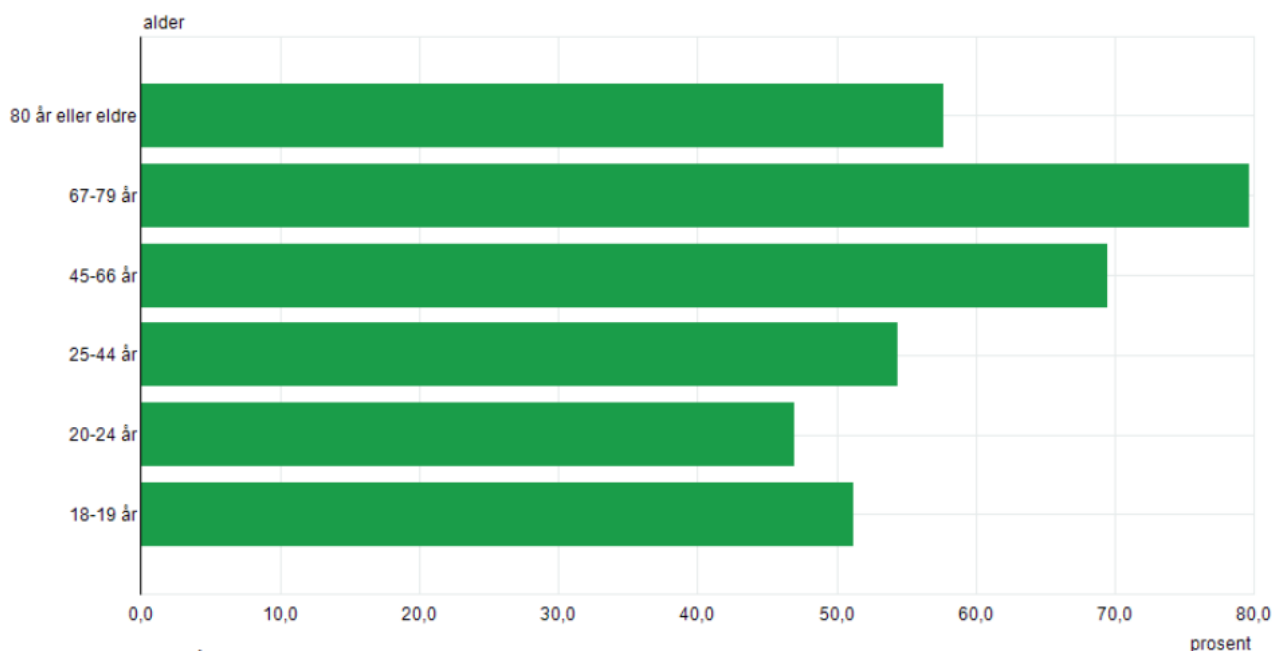
Kommunene spiller en viktig rolle i folks hverdagsliv, og det er på kommunenivå de fleste innbyggere involveres i politikk. Høy valgdeltakelse i lokalvalg er derfor viktig for et sterkt lokaldemokrati (Regjeringen.no, 2020).

4.9.1 Kommunestyrevalg - valgdeltakelse

2023: 63,8 % deltakelse i Midtre Gauldal, derav

Budal:	76 %	Soknedal:	66 %
Singsås:	67 %	Støren:	59 %

Vi ser av søylediagrammet nedenfor at prosentmessig var valgdeltakelsen størst i aldersgruppen 67-79 år, og minst i aldersgruppen 20-24 år.



4.9.2 Stortingsvalg - valgdeltakelse

I 2021 var det 4440 stemmeberettigede i Midtre Gauldal kommune.

Av disse stemte 3464 personer, 78 %.

5 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

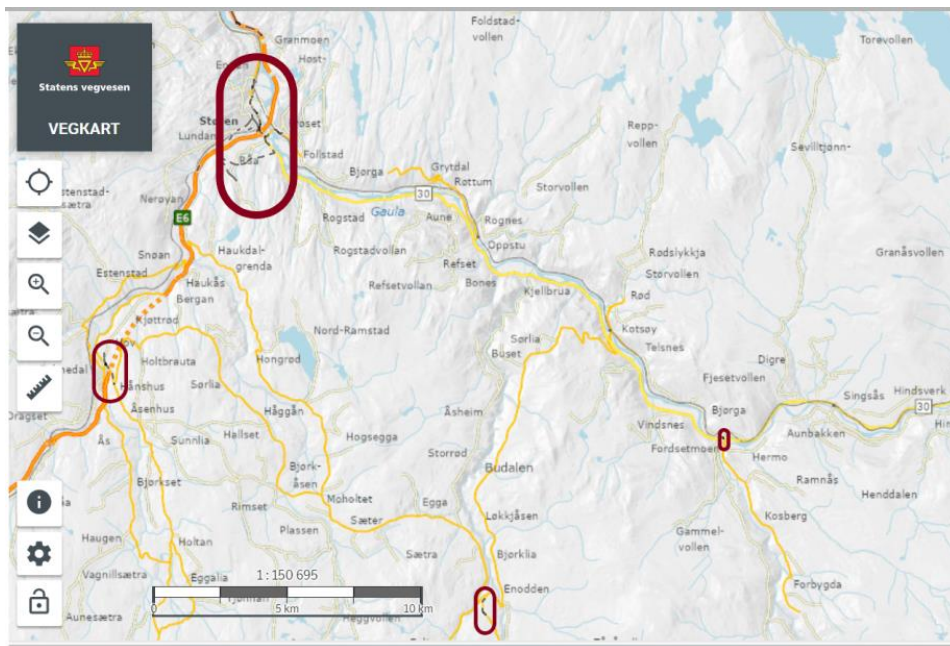
5.1 Kollektivtransport

Ungdata viser at ungdommen i Midtre Gauldal kommune er svært misfornøyd med kollektivtransporttilbudet.

5.2 Gang- og sykkelveier

Gang- og sykkelbaner er viktige elementer innen folkehelse. De er trygge ferdselsveier for gående og syklende. Tilgang på gang- og sykkelbaner kan føre til:

- At barn slipper sikkerhetsskys og dermed får daglig fysisk aktivitet.
- At befolkningen blir mer motivert for mosjon.
- At den generelle sikkerheten langs veiene blir bedre.



Det er få km med gang- og sykkelveier i kommunen.

5.3 Turstier

Det å bidra til at befolkningen har lett tilgang på grønne naturlige omgivelser og turstier er et viktig element i helsefremmende arbeid.

Henvendelser til kommunens fagpersoner innenfor kultur og folkehelse over tid, viser at innbyggerne i Midtre Gauldal kommune savner oppmerkede turstier. Det finnes ikke skriftlig dokumentasjon på hvor stort dette behovet er, men oppmerksomhet og etterspørsel etter oppmerkede turstier har økt over hele landet de siste årene. I vår kommune er pilegrimsleden den eneste turstien som merket etter Norsk Standard (utforming, plassering og lesbarhet ved bruk av innendørs og utendørs skilting. Kilde: NGU, Norges geologiske undersøkelse).



Figur 33: Skiltingen langs pilegrimsleden er i henhold til Norsk standard.

5.4 Vannkvalitet

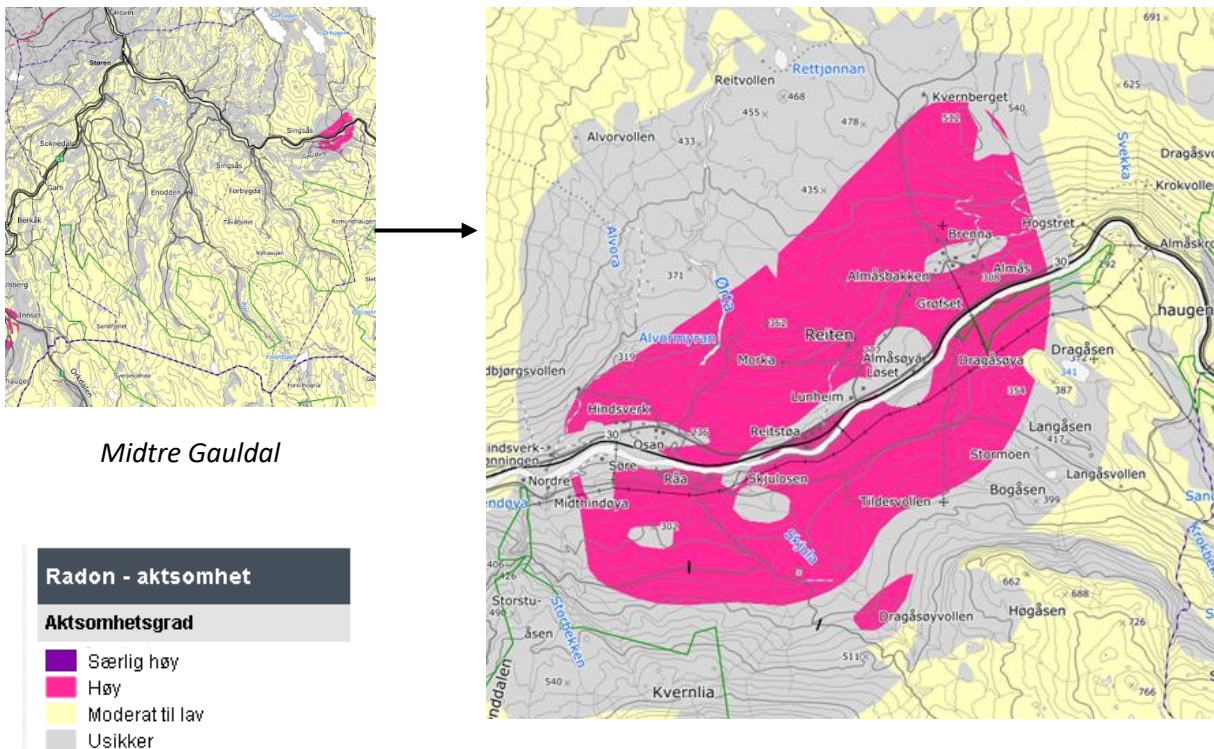
Tilgang til reint drikkevatt er ein føresetnad for god helse. (...) Vassborne utbrot av sjukdom grunna dårleg drikkevatt er sjeldan, men kjem brått og er krevjande å handtere fordi mange kan bli sjuke på kort tid (Folkehelseinstituttet, 2022).

I Folkehelsprofilen skårer Midtre Gauldal dårlig på temaet drikkevannsforsyning. Tallene er verdier fra 2021. Dette året var det ett kvalitetsavvik på det kommunale vannet, noe som har påvirket resultatet sammenlignet med andre år. I tillegg er det i vår kommune er en relativt stor andel innbyggere som er koblet til små private vannverk. Små vannverk som forsyner færre enn 50 personer har ikke krav prøvetaking. Dette setter også ned skåren i Folkehelseprofilen.

5.5 Radon

Valg av indikator: Epidemiologiske undersøkelser har påvist at opphold over flere år i innemiljøer med høye radonkonsentrasjoner gir økt risiko for utvikling av lungekreft. Det er anslått at radon i inneluft er årsak til mellom 5 % og 15 % av alle nye lungekrefttilfeller i den norske befolkningen. Radon er et radioaktivt stoff som finnes i varierende mengder i all berggrunn og jordsmonn. Radon frigjøres lett til jordluften, og ved utettheter i boligkonstruksjonen mot bakken kan gassen oppkonsentreres i inneluften.

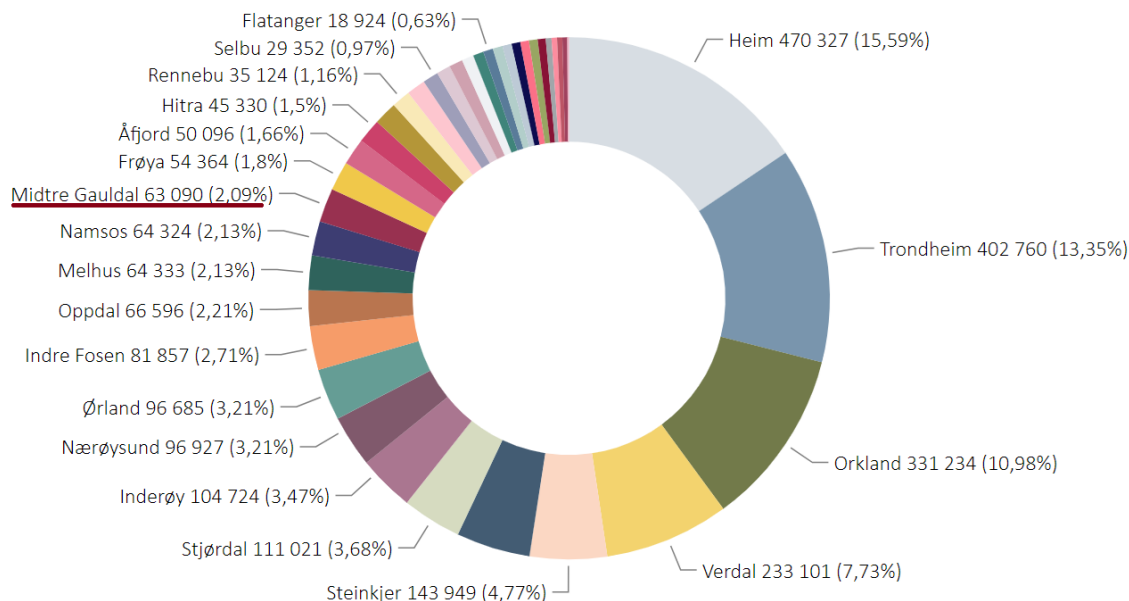
På NGU (Norges geologiske undersøkelse) sine nettsider (https://geo.ngu.no/kart/radon_mobil/) finnes det kart over radonutsatte områder. Kartet under viser radonutsatte steder i Midtre Gauldal. Det er i Singsås øst at aktsomhetskartet viser størst sannsynlighet for radon.



Figur 34: NGU's kart viser område i Singsås som er radonutsatt, Hindsverk, Reitstøa og Almås i Singsås. Kilde: NGU.

5.6 CO₂-utslipp i kommuner i Trøndelag

Beregninger viser at Midtre Gauldal står for 2,1 % av CO₂-utslippene i Trøndelag.



5.7 Natur – skog- og fjellområder

Valg av indikator:

Forskning viser at natur generelt har positiv innvirkning på folks psykiske helse.

Tilgang til skog og parker har gunstig for den psykiske helsen (Sudimac, Sale, & Kühn, 2022).

Det er svært god tilgang på fjell, skog og andre naturområder i Midtre Gauldal kommune. Mange av innbyggerne bor i landlige omgivelser og alle som bor i Midtre Gauldal har natur nært bostedet.



Figur 35: Forbygda i Singsås

6 SKADER OG ULYKKER

I Norge dør om lag 2500 personer hvert år av skader (voldsomme dødsfall). Slike dødsfall utgjør cirka 6 % av alle dødsfall i Norge (FHI, 2022). Om lag 2 000 av disse dødsfallene skyldes ulykker, de øvrige er i hovedsak selvmord.

Foruten dødsfall, behandler helsetjenesten et stort antall pasienter hvert år for skade. Sammenstilte data for perioden 2009-2014 viser at ca. 12 % av befolkningen (over 620 000 personer) årlig ble behandlet av lege for skader (Ohm, Holvik, & Madsen, 2020). I overkant av 280 000 av disse personene ble behandlet i spesialisthelsetjenesten, det vil si innlagt på sykehus eller behandlet poliklinisk.

Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv.

Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.



Figur 36: Skadeforebyggende forum baserer seg på nasjonale tall når de anslår skadene som oppstår i Midtre Gauldal i løpet av ett år. De fleste skadene skjer i hjemmene.

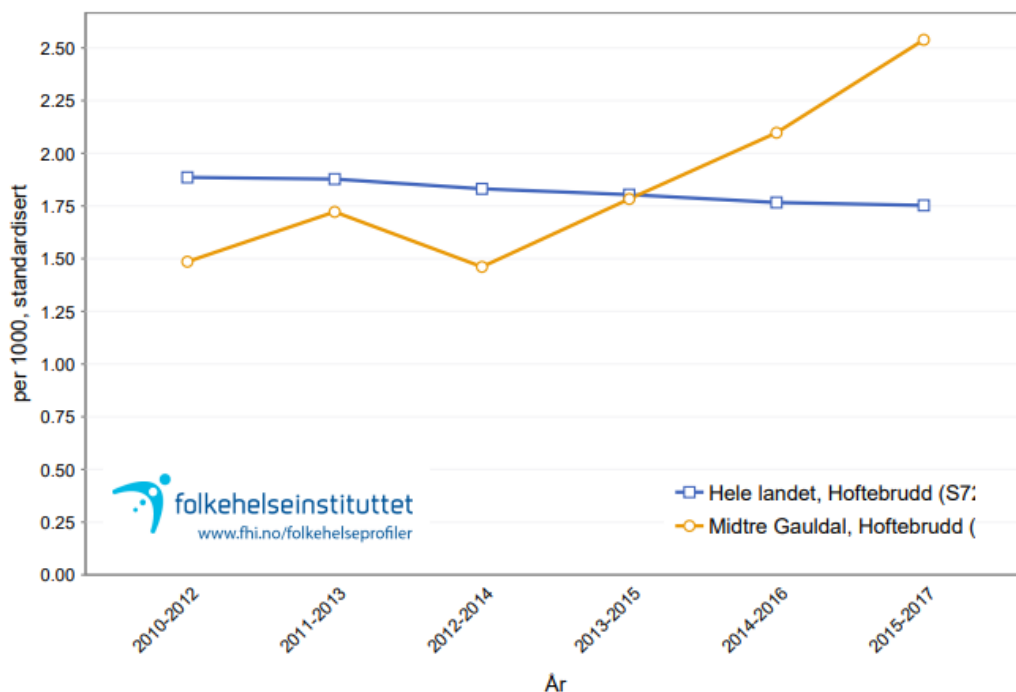
Statistikk viser at 749 innbyggere i Midtre Gauldal kommune oppsøker lege på grunn av skader hvert år. Av disse blir 75 personer lagt inn på sykehus og 2 personer pr. år vil dø av skader (Kilde: Forebyggende forum).

6.1 Hofte-/lårhalsbrudd

Valg av indikator: Hoftebrudd medfører mye smerte og kan føre til funksjonstap og redusert levealder. Hoftebrudd fører til store utgifter for helsevesenet. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Hvert år rammes mer enn 9.000 personer i Norge. Det betyr ett nytt hoftebrudd hver time, døgnet rundt. Mange vil aldri komme tilbake til den helsetilstand og bevegelighet de hadde før bruddet.

Siden 2021 har det vært flere hoftebrudd blant befolkningen i Midtre Gauldal kommune enn i landet ellers, cirka 20 pr. år

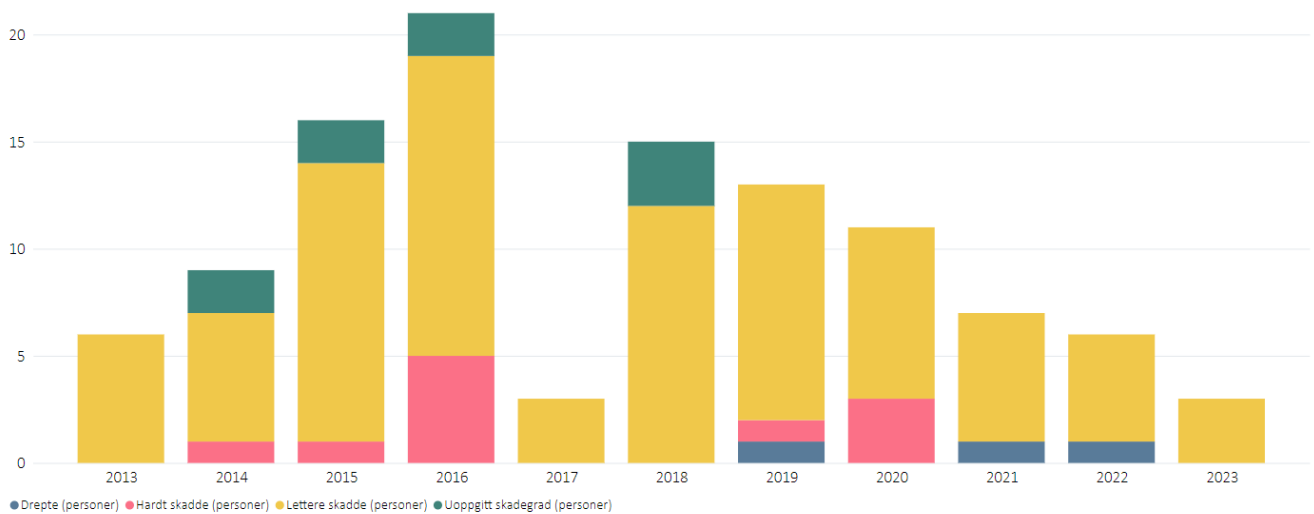
Dette kan sannsynligvis settes i sammenheng med at kommunen har flere eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet. Den eldres helsetilstand, aktivitetsnivå og boligstandard kan også spille en rolle her.



Figur 37: På landsbasis har antall hoftebrudd gått litt ned de siste ti år, mens det i Midtre Gauldal har vært en økning.

6.2 Trafikkulykker

Antall drepte og skadde i trafikkulykker i Midtre Gauldal i perioden 2013 -2023



6.3 Arbeidsulykker

Noen yrkesgrupper er overrepresentert med tanke på arbeidsulykker: arbeid innenfor elektrisitet, vann og renovasjon, bygge- og anleggsvirksomhet, industri, transport og lagring, jordbruk og skogbruk. Dette er yrkesgrupper som sysselsetter mange innbyggere i Midtre Gauldal kommune.

I perioden 2014-2023 har Arbeidstilsynet fått varsel om 36 arbeidsulykker som har skjedd i Midtre Gauldal. To av disse ulykkene resulterte i arbeidsskadedødsfall. Gjennomsnittlig antall registrerte ulykker i perioden 2014-2023 i Norge er 2274 ulykker per år.

Antall ulykker	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totalsum
Midtre Gauldal	4	2	7	4	4	2	1	6	4	2	36
Alle kommuner	2 268	2 291	2 118	2 298	2 425	2 386	2 259	2 479	2 166	2 047	22 737

Figur 38: Tabellen viser antall ulykker Arbeidstilsynet har registrert i perioden 2014-2023.

Arbeidsgiver har plikt til å melde fra til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en arbeidsulykke der arbeidstaker omkommer eller blir alvorlig skadet. Ifølge Arbeidstilsynet får de ikke varsel om alle arbeidsulykker som skal meldes iht. arbeidsmiljøloven. Tallene overfor viser antall meldte ulykker, ikke det reelle omfanget arbeidsulykker.

7 HELSERELATERT ATFERD

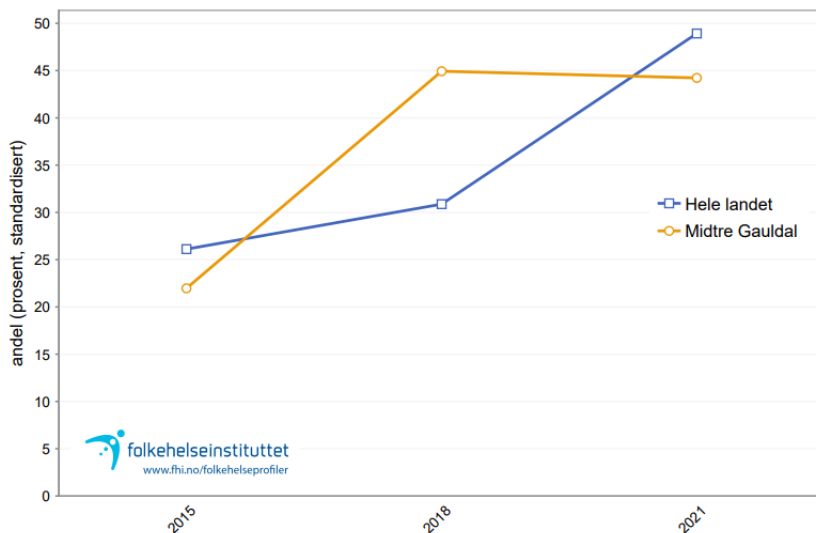
7.1 Ungdom - skjermtid

Valg av indikator:

Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Bruken av skjermer, spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker (Folkehelseinstituttet, 2020).

Mange ungdommer bruker 4 timer eller mer på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag - utenom skolen.

Skjermtid, mer enn fire timer daglig, ungdom - andel (prosent, standardisert)



Figur 39: Linjediagrammet viser at i 2015 brukte 22 % av ungdommene i kommunen 4 timer eller mer, utenom skoletid, på ulike skjermtyper (mobil, tv, pc) i løpet av en dag. I 2022 var tallet 44 %. Tallene for Norge var hhv 26 % og 49 %.

7.2 Ungdom - fysisk aktivitet

Ungdomsskoleelever Midtre Gauldal kommune, Ungdata 2021:

«Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?»:

3 ganger i uka eller mer

Gutter 68 %

Jenter 57 %

«Tenk på de siste sju dagene. Hvor mange dager var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag?»:

3-4 dager

Gutter 23 %

Jenter 39 %

7.3 Voksne – fysisk aktivitet

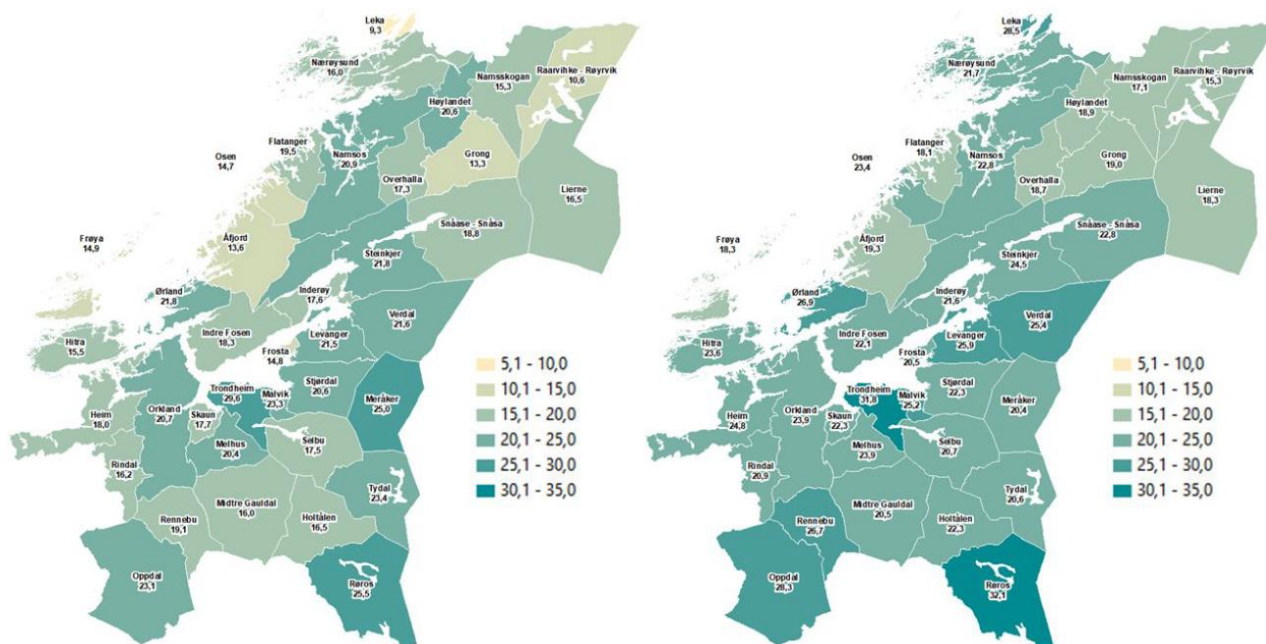
Voksne over 18 år, HUNT4

Daglig fysisk aktive:

Menn 16 %

Kvinner 20,5 %

Andelen aktive i kommunene varierer mellom 9 % og 30 % for menn og mellom 15 % og 32 % for kvinner. Høyest andel aktive er det i Trondheim.



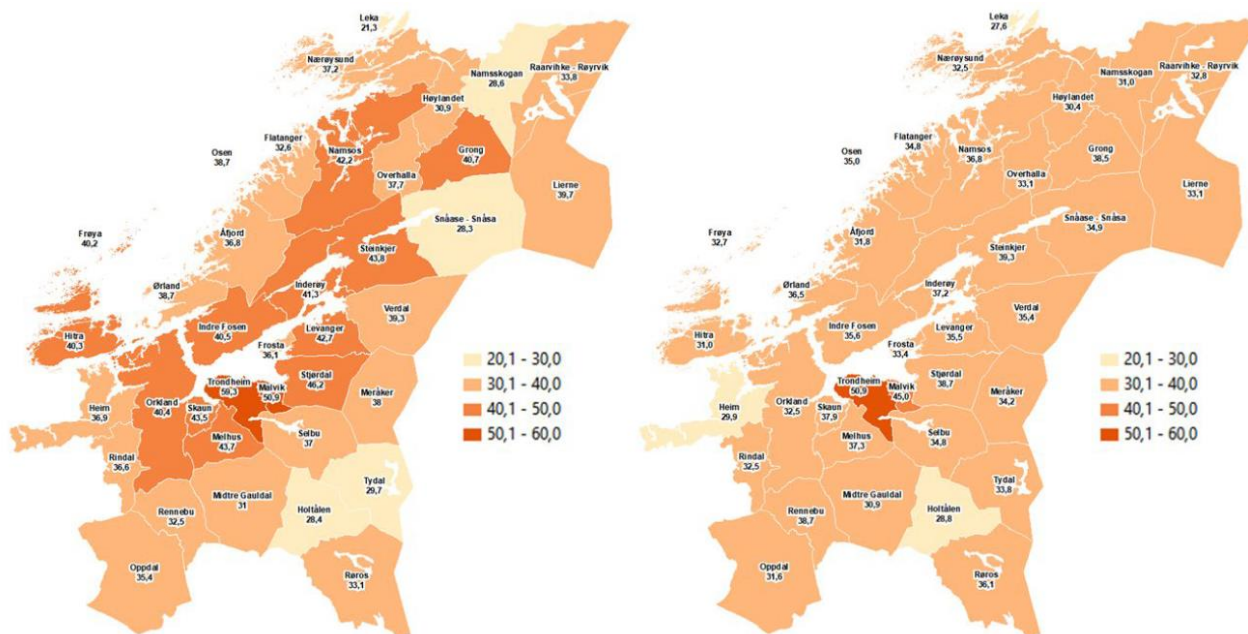
Figur 40: 16 % menn (venstre) og 21 % kvinner i Midtre Gauldal opplyser at de er fysisk aktive daglig (HUNT 2020).

7.4 Stillesitting

Valg av indikator:

Det å sitte i lange perioder kan påvirke metabolismen, blodsukkeret og blodtrykket negativt (HUNT forskningscenter, 2020), (Leitzmann, Jochem, & Schmid, 2018).

I Midtre Gauldal kommune oppgir 31 % av befolkningen (både menn og kvinner) at de sitter stille 8 timer eller mer i løpet av en arbeidsdag (HUNT forskningscenter, 2020).



Figur 41: 31 % av de voksne innbyggerne i kommunen sitter stille 8 timer eller mer. For fylket varierer andelen fra 21 % til 59 % for menn og 28 % til 51 % for kvinner (HUNT 2020).

7.5 Røyking

Valg av indikator:

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. 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 (Folkehelseinstituttet, 2020)

7.5.1 Røyking blant ungdomsskoleelever

Ungdataundersøkelsene i 2015, 2018 og 2021 viste at 90 % av ungdomsskoleelevene oppga at de aldri røyker. I 2021 sa 7 % av ungdomsskoleelevene at de røyker sjeldnere enn en gang pr. uke. 2 % av de som besvarte dette spørsmålet opplyste at de røyker hver dag, dette utgjør i overkant av 3 elever.

Røyker du?	Prosent											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Røyker ikke						88			90			89
Røyker sjeldnere enn én gang i uka						6			8			7
Røyker ukentlig, men ikke hver dag						3			1			2
Røyker daglig						4			2			2

Figur 42: De aller fleste ungdomsskoleelever melder at de ikke røyker, kilde Ungdata 2015, 2018 og 2021.

7.5.2 Røyking videregående skole

Ungdataundersøkelsene i 2015 og 2018 siste at ca. 80 % av elevene på vgs. oppga at de aldri røykte. I 2021 sa 66 % at de aldri røykte.

Ca. 18 % av vgs.-elevene oppgir at de røyker sjeldnere enn en gang pr. uke. I 2022 oppga 9 % at de røyker ukentlig, men ikke hver dag, dette utgjør ca. 21 elever. 6 % sa de røyker hver dag, ca. 14 elever.

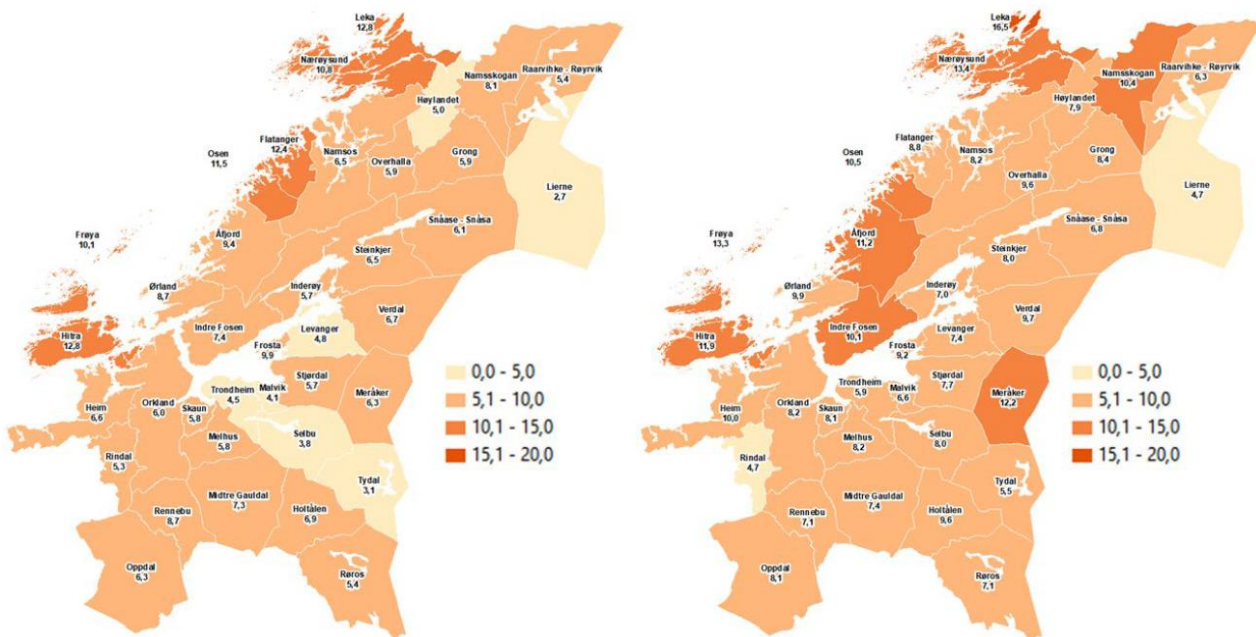
		Prosent											
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Røyker du?													
Røyker ikke							80			81			66
Røyker sjeldnere enn én gang i uka							17			17			19
Røyker ukentlig, men ikke hver dag							2			2			9
Røyker daglig							1			0			6

Figur 43: De fleste elevene på Gauldal vgs. røyker ikke, men 6 % sier de røyker hver dag, kilde Ungdata 2015, 2018 og 2021.

7.5.3 Røyking blant voksne

HUNT (2019) undersøkte befolkningens røykevaner. I Midtre Gauldal kommune oppgir 7,3 % menn at de røyker daglig, tallet for kvinner er 7,4 %.

Forekomsten av daglig røyking varierer fra 3 % til 16 % mellom kommunene i Trøndelag og variasjonen mellom kommunene er større for kvinner enn menn.



Figur 44: 7 % av den voksne befolkningen i kommune oppgir at de røyker daglig.

7.6 Snusbruk

Valg av indikator:

Risikoen for kreft i spiserøret er over tre ganger så høy, og risikoen for bukspyttkjertelkreft er dobbelt så høy, hos folk som snuser jevnlig (Folkehelseinstituttet, 2023). Det er også sannsynlig at bruk av snus fører til økt risiko for andre krefttyper, hjerte- og karsykdom, diabetes, forandringer i munnhulen og for tidlig fødsel (Folkehelseinstituttet, 2019).

7.6.1 Snusbruk - ungdomsskolen

Linjediagrammet under viser at 86 % av guttene og 91 % av jentene på ungdomsskolen ikke bruker snus. 10 % av guttene bruker snus ukentlig/daglig, mens 6 % av jentene gjør det.

Dersom vi ser snusbruk ut fra trinn, kommer det fram at 2 % på 8. trinn bruker snus daglig, 10 % på 9. trinn og 13 % på 10. trinn. Landsgjennomsnittet er 3 %.

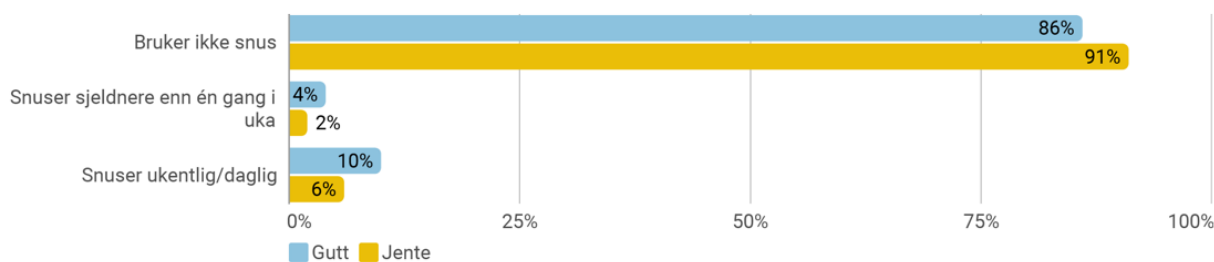
Røyking og snusing

ungdata

OSIOMET

STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Bruker du snus?
Antall svar 157



7.6.2 Snusbruk – videregående skole

Linjediagrammet under viser at 59 % av guttene og 67 % av jentene på videregående ikke bruker snus. 25 % av guttene bruker snus ukentlig/daglig, mens 17 % av jentene gjør det.

Dersom vi ser snusbruk ut fra trinn, kommer det fram at 16 % på vgs. 1 bruker snus daglig, 29 % på vgs. 2 og 20 % på vgs. 3:

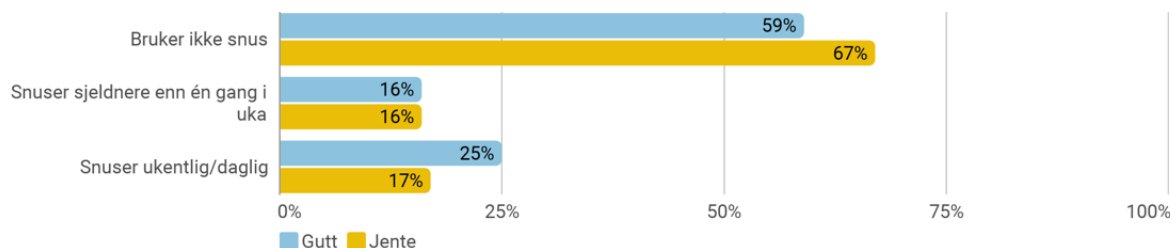
Røyking og snusing

ungdata

OSIOMET

STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Bruker du snus?
Antall svar 225



7.7 Alkoholbruk

Valg av indikator:

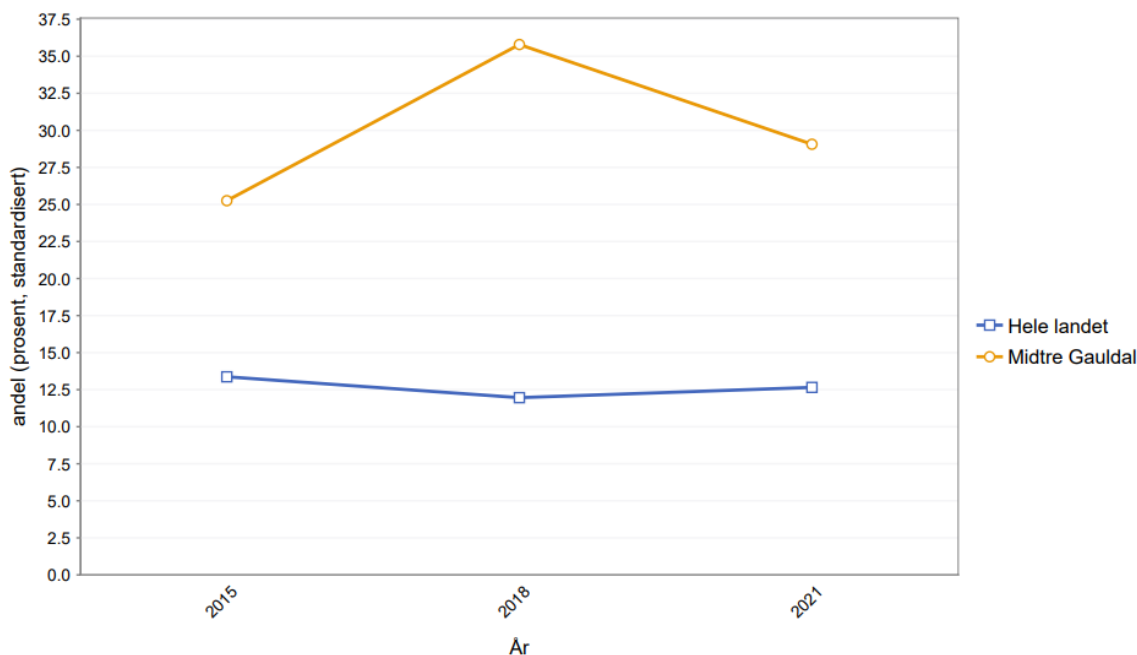
Alkoholavhengighet og høyt inntak av alkohol slik at man blir beruset er forbundet med helseskader, både i forbindelse med enkeltepisoder og ved høyt forbruk over tid. Beruselse er forbundet med ulykker og vold. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, samt leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier (HUNT forskningscenter, 2020).

7.7.1 Alkoholbruk - ungdomskolen

Ungdataundersøkelsen spør ungdommen om de det siste året (de siste 12 månedene) har «*drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset*». Linjediagrammet nedenfor viser hvor stor andel av ungdommen i Midtre Gauldal og Norge som svarer «1 gang eller flere» på spørsmålet.

I Norge bekrefter ca. over 13 % av ungdomsskoleelevene at de har drukket seg tydelig beruset siste år, mens 25 % av ungdomsskoleelevene fra Midtre Gauldal bekreftet dette i 2015, 36 % i 2018 og 29 % i 2021.

Alkohol, har vært beruset, ungdom - andel (prosent, standardisert)



Figur 45: Flere ungdomsskoleelever i Midtre Gauldal har følt seg tydelig beruset enn ungdommer generelt i Norge.

7.7.2 Alkoholbruk - videregående skole

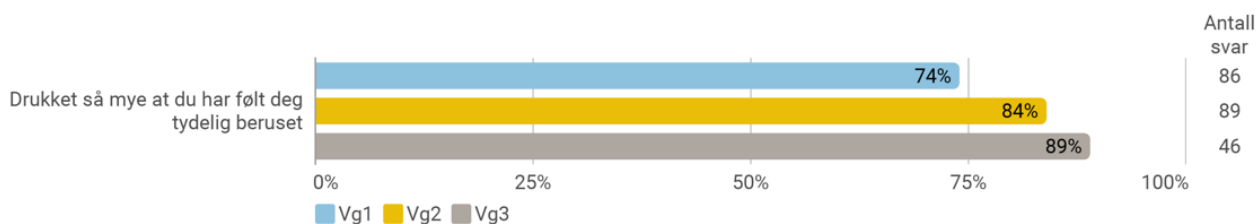
På vg1 svarer 74 % at de har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset «1 gang eller flere». På vg2 bekrefter 84 % dette og på vg3 har 89 % drukket seg tydelig beruset det siste året.

Rusmidler

ungdata

OSLOMET
STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)? (Prosentandel som har svart '1 gang' eller fler)



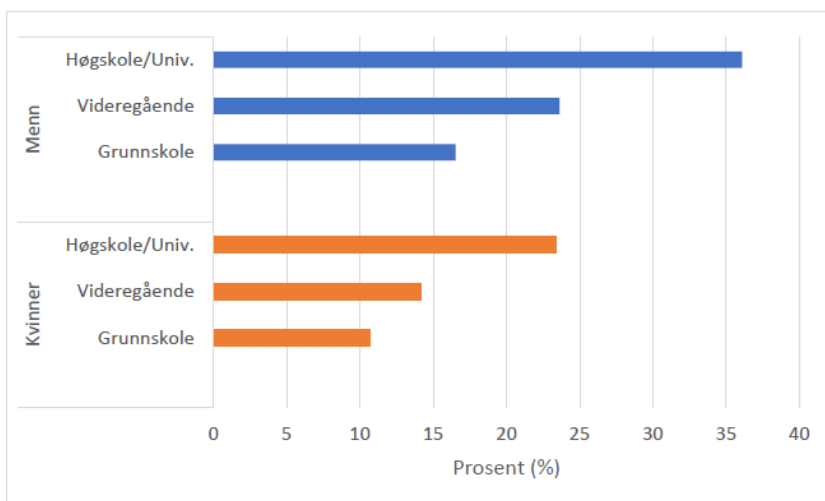
7.7.3 Alkoholbruk voksne

I forbindelse med HUNT-undersøkelsen har den voksne befolkningen i Trøndelag svart på spørsmål om sine alkoholvaner.

I Midtre Gauldal svarer 21 % menn at de drikker alkohol 2 ganger pr. uke eller mer. 10,4 % av kvinnene oppgir det samme.

7.7.4 Alkoholbruk etter utdanningsnivå

HUNT-undersøkelsen (2020) viste hvordan alkoholbruk varierer med utdanningsnivået i befolkningen. Blant innbyggere i Trøndelag med grunnskoleutdanning drikker 16 % av mennene og 11 % av kvinnene to ganger eller mer pr. uke. Blant innbyggere med universitets- og høyskoleutdanning drikker 36 % av mennene og 23 % av kvinnene to ganger i uka eller mer.



Figur 46: Tall fra Trøndelag viser at jo høyere utdanning, jo høyere alkoholbruk. Kilde: HUNT.

7.8 Bruk av smertestillende midler - ungdom

Valg av indikator: Feil bruk og overforbruk av smertestillende midler kan ha negative konsekvenser. Overdreven eller langsiktig bruk av smertestillende kan gi kronisk hodepine, men også alvorlige leverskader (Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2023).

Sammenlignet med ungdommer fra hele landet ser vi at forbruket av smertestillende er ganske likt, bortsett fra jenter på videregående skole. Der er forbruket høyere blant ungdom på Gauldal vgs.

Ungdataundersøkelsen 2021:

Norske ungdomskoler 2021:

9 % gutter og 22 % jenter brukte smertestillende midler «minst ukentlig/daglig».

Støren ungdomsskole:

9 % gutter og 20 % jenter brukte smertestillende midler «minst ukentlig/daglig».

Norske videregående skoler:

9 % gutter og 23 % jenter brukte smertestillende midler «minst ukentlig/daglig».

Gauldal vgs.:

12 % gutter og 31 % jenter brukte smertestillende midler «minst ukentlig/daglig».

7.9 Vaksiner

Valg av indikator:

Vaksinasjon har to hovedmål; å forebygge sykdom hos enkeltpersoner og å redusere eller endre forekomst av sykdom. Vaksiner kan også bidra til redusert antibiotikabruk og dermed også til å forebygge resistensutvikling. Ved innføring av vaksiner i nasjonalt vaksinasjonsprogram er det som regel et mål å påvirke utbredelsen av sykdom i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2022).

7.9.1 Vaksinasjonsdekning - barn

Barnevaksinasjonsprogrammet viser at vaksinasjonsdekninga i kommunen over alle år har ligget over landsgjennomsnittet.

Tabellen under viser prosentandel av fullvaksinerte barn (meslinger, kuma, røde hunder, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV (jenter), rotavirus og pneumokokk ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder).

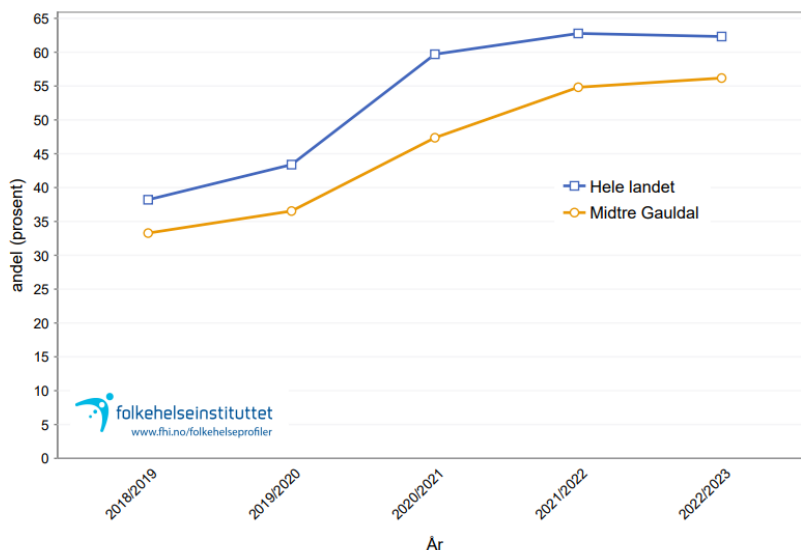
År		2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi	Alder								
Hele landet	2 år	94,1	94,5	95,1	95,7	96,2	96,4	96,6	96,4
	9 år	94,8	95,1	95,5	96,0	96,5	96,9	97,3	97,3
	16 år	93,5	92,9	92,5	92,4	92,5	93,2	94,1	94,5
Midtre Gauldal	2 år	94,8	95,7	96,6	96,9	98,2	98,6	:	:
	9 år	96,3	96,0	96,0	95,4	95,2	97,5	98,1	98,4
	16 år	96,1	95,9	96,3	97,6	97,6	98,3	:	98,1

Figur 47: Vaksinasjonsgraden blant barn i Midtre Gauldal er høyere enn i landet for øvrig.

7.9.2 Influensavaksine – over 65 år

I 2022/2023 var 56 % av befolkninga over 65 år i Midtre Gauldal kommune vaksinert mot influensa.

Dette er noe under landsgjennomsnittet.



7.10 Søvn

Valg av indikator: *Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen. Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd* (HUNT forskningscenter, 2020).

7.10.1 Søvn ungdomsskoleelever

Anbefalt søvmengde for de fleste ungdommer i alderen 14-17 år er 8-10 timer søvn hver natt (Saxvig, 2021).

Ungdomskolelever alle trinn, sortert på kjønn

sov mindre enn 6 timer siste natt:	gutter 23 % - jenter: 38 %
Sov 7-8 timer:	Gutter 55 % - jenter 52 %
Sov 9 timer eller mer:	Gutter 23 % - jenter 10 %

7.10.2 Søvn elever videregående skole

VGS-elever alle trinn, sortert på kjønn:

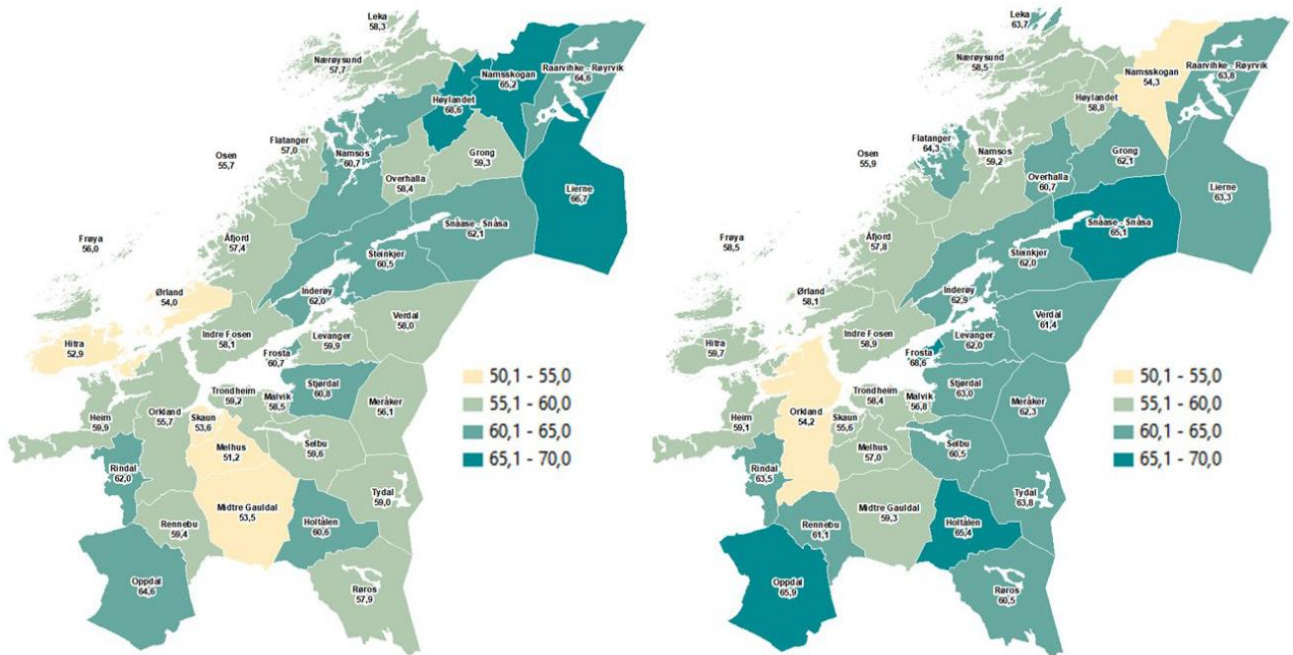
Sov mindre enn 6 timer siste natt:	gutter 35 % - jenter: 23 %
Sov 7-8 timer:	gutter 57 % - jenter 71 %
Sov 9 timer eller mer:	gutter 7 % - jenter 6 %

7.10.3 Søvn voksne

Anbefalt søvnlengde for voksne (18-65 år) er 7-9 timer, og for eldre (>65 år) 7-8 timer (Watson, 2015). Det er prosentandelen som oppgir søvn i henhold til disse anbefalingene som kommer frem i statistikken under (HUNT forskningscenter, 2020).

HUNT-undersøkelsen viser at svært mange menn i Midtre Gauldal kommune får mindre søvn enn anbefalt, det er bare i to andre trønderske kommuner at menn sover mindre (Melhus og Hitra).

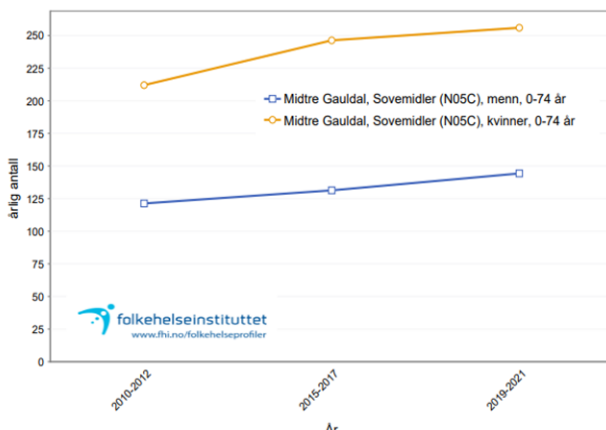
59,3 % av kvinnene i Midtre Gauldal oppnår anbefalt timer med søvn.



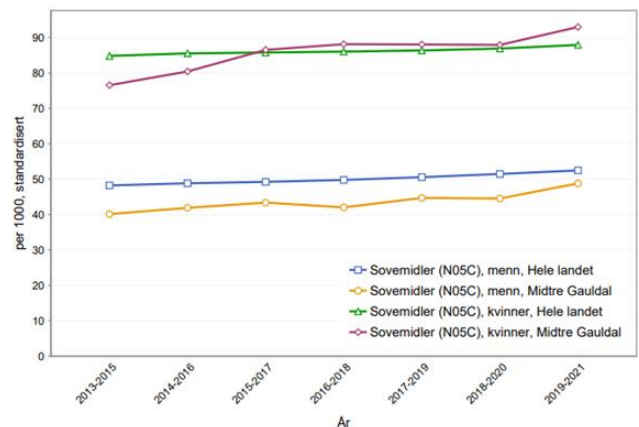
Figur 48: Bare 53 % menn i Midtre Gauldal oppgir at de får nok timer med søvn ut fra nasjonale anbefalinger. 59 % kvinner opplyser det samme.

7.10.4 Legemidler søvn

Tabellen under viser at det er atskillig mer bruk av sovemidler blant kvinner i Midtre Gauldal enn blant menn. Det er kvinner i aldersgruppen 45-74 år at forbruket er høyest.



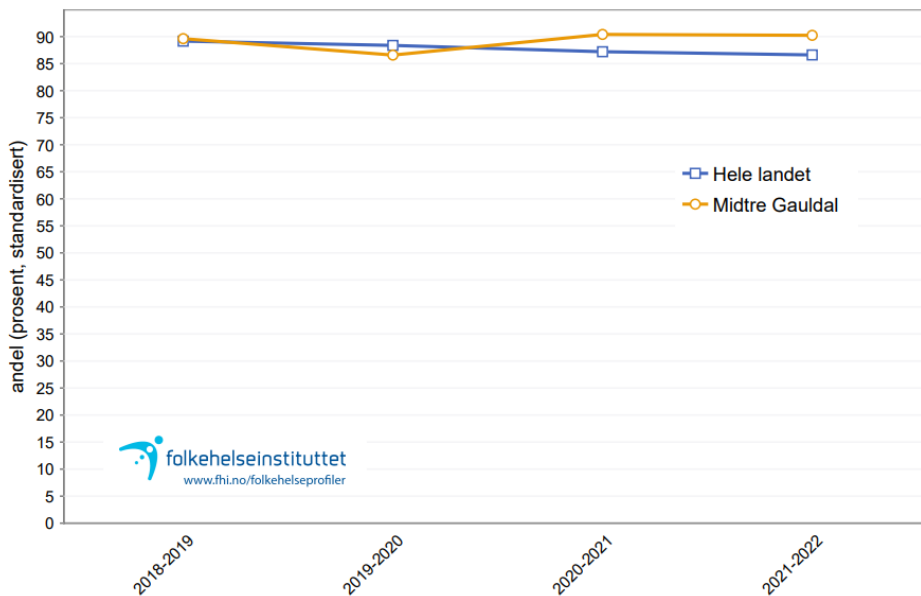
Tabellen under viser at det er litt færre menn i Midtre Gauldal som har behov for sovemidler enn i landet for øvrig. Kvinner i vår kommune lå ved siste måling noe høyere i forbruk av slike legemidler enn kvinner i landet ellers.



7.11 Kan svømme 200 meter

90 % av ungdommen i Midtre Gauldal kommune rapporterer at de er i stand til å svømme 200 meter.

Kan svømme 200 meter, selvrapportert ved sesjon 1 - *kjønn samlet, andel (prosent, standardisert)*



Figur 49: Svarttjønna i Soknedal. Fotograf Øyvind Blomstereng.

8 HELSETILSTAND

8.1 Forventet levealder

Valg av indikator: Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har høyere forventet levealder enn de med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse. Utjevning av slike sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Ved siste beregning var gjennomsnittlig levealder i Midtre Gauldal

kvinner: 83,8 år

menn: 80,6 år

Tabellen under viser at kvinner i Midtre Gauldal kommune gjennomsnittlig levde litt lengre (inntil ett år) enn kvinner ellers i landet fram til ca. 2005. Nå ligger gjennomsnittlig levealder for kvinner i Midtre Gauldal kommune litt under landsgjennomsnittet.

Menn i Midtre Gauldal kommune har siden 1990 og fram til i dag hatt lengre gjennomsnittlig levealder enn menn i resten av landet. Forskjellen var større på 90-tallet, da levde mannen i Midtre Gauldal kommune gjennomsnittlig nesten to år lengre enn menn i landet ellers.

År		1990-2004	1995-2009	2000-2014	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn							
Hele landet	menn	75,4	76,8	78,2	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	81,1	82,0	82,8	83,5	83,7	83,8	83,9
Midtre Gauldal	menn	77,1	78,4	79,4	80,4	80,2	80,5	80,6
	kvinner	81,7	82,8	83,8	83,8	84,0	83,6	83,8

Figur 50: Tabellen viser antall leveår.

8.2 Tidlig død

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper, gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene.

De viktigste dødsårsakene i Norge i dag er hjerte- og karsykdommer og kreft (Folkehelseinstituttet, 2020)

8.2.1 Tidlig død – 0-74 år - hjerte-og karsykdom

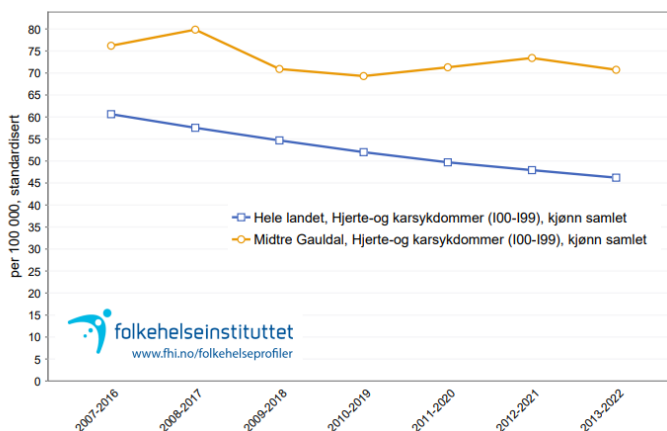
Kjønn samlet:

Det bor 5485 personer i aldersgruppen 0-74 år i Midtre Gauldal kommune. Av linjediagrammet til høyre ser vi at det dør flere i vår kommune av hjerte- og karsykdom enn i landet for øvrig. Diagrammet er standardisert pr. 100.000 personer.

Det reelle tallet for Midtre Gauldal er ca. 4 personer år.

Det dør ca. 36 % flere pr. år i Midtre Gauldal enn i Norge av denne lidelsen, noe som utgjør i overkant av 2 personer mer pr. år.

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Menn:

Det bor 2827 menn i aldersgruppen 0-74 år i Midtre Gauldal kommune.

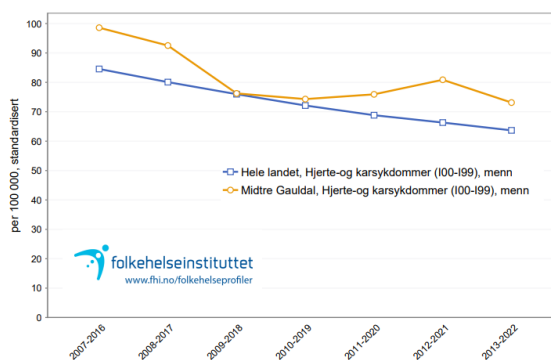
Av linjediagrammet til høyre ser vi at det dør flere menn i vår kommune av hjerte- og karsykdom enn i landet for øvrig.

Det reelle tallet for Midtre Gauldal er ca. 2 menn pr. år.

Det dør ca. 11 % flere menn i Midtre Gauldal pr. år enn i Norge av denne lidelsen, noe som utgjør 1 person mer pr. år.

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år

per 100 000, standardisert



Kvinner

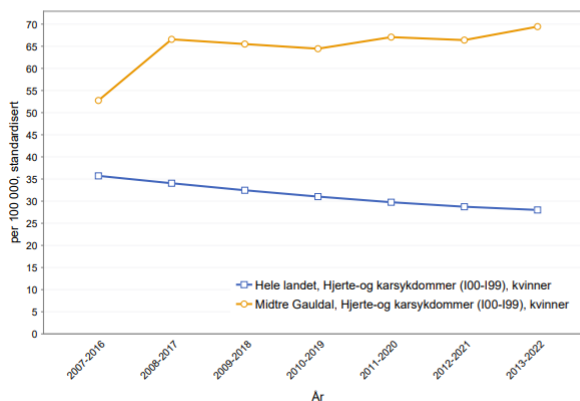
Det bor 2658 kvinner i aldersgruppen 0-74 år i Midtre Gauldal kommune.

Av linjediagrammet til høyre ser vi at det dør flere kvinner i vår kommune av hjerte- og karsykdom enn i landet for øvrig.

Det reelle tallet for Midtre Gauldal er i underkant av 2 kvinner pr. år.

Det dør ca. 59 % flere kvinner i Midtre Gauldal enn i Norge av denne lidelsen, noe som utgjør 1,2 personer mer pr. år.

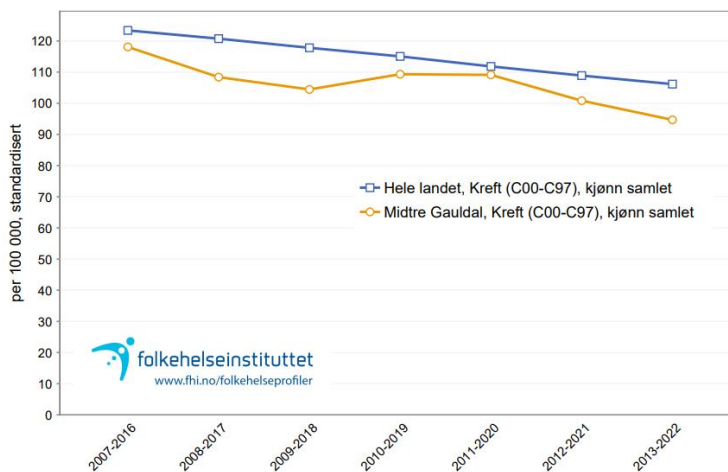
Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



8.2.2 Tidlig død – 0-74 år - kreft

Tallene på tidlig død på grunn av kreft går fram til 2022. Vi ser at antall dødsfall på grunn av denne sykdommen over flere år har ligget litt under landsgjennomsnittet.

Dødelighet, tidlig død (B) - 0-74 år, per 100 000, standardisert



Figur 51: Tidlig død på grunn av kreft er litt lavere i vår kommune enn i landet for øvrig. Tallene gjelder begge kjønn.

8.3 Selvopplevd helse

Selvopplevd helse er et mye brukt mål på helse og sykkelighet i befolkningsundersøkelser. Det er et betydningsfullt mål på helse som også forutsier senere utvikling av sykkelighet og dødelighet (Schou mfl. 2006).

HUNT 2019

Dårlig selvopplevd helse er basert på spørsmålet: Hvordan er helsa di nå: dårlig, ikke helt god, god eller svært god.

Dårlig helse:

- Trøndelag: 26 % kvinner og 20 % menn.
- Midtre Gauldal: 28 % kvinner og 21 % menn.

Kilde: (HUNT forskningscenter, 2019).

8.4 Overvekt og fedme

Valg av indikator: Overvekt og fedme representerer en belastning for enkeltmennesker og det betydelige omfanget i dagens samfunn gjør det til en stor folkehelseutfordring.

Andelen av den norske befolkningen som har overvekt eller fedme, har økt over lang tid, og i 2019 hadde om lag en av fire voksne personer fedme basert på KMI³ (HUNT forskningscenter, 2023).

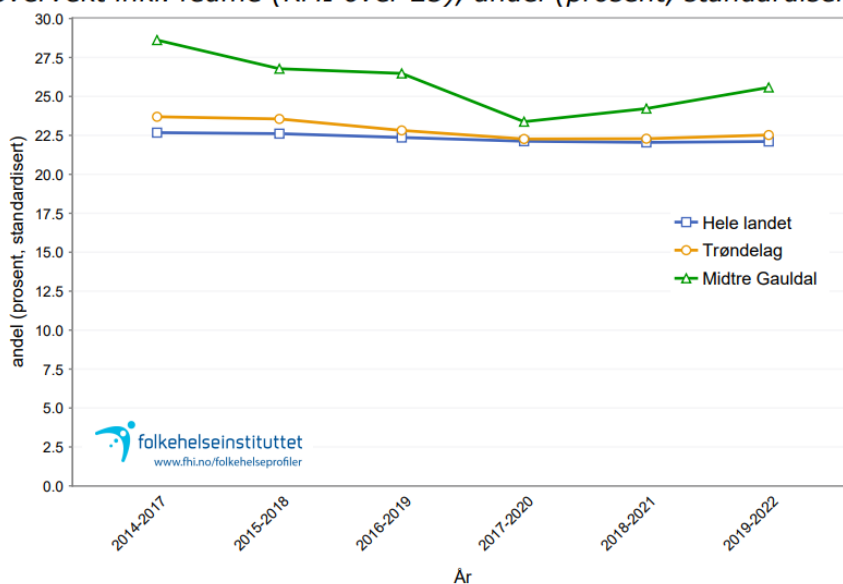
Fedme gir over tid auka risiko for utvikling av ei rekkje sjukdomar og plagar (Helsedirektoratet, 2011; WHO, 2022, (Folkehelseinstituttet, 2022)), mellom anna:

- type 2-diabetes
- hjerte- og karsjukdom
- visse typer kreft
- pustestopp om natta (som kan kobles til hjertesvikt/-rytmeforstyrrelser)
- slitasjegikt i hofter og kne
- stigmatisering, psykiske plager og mistrivsel

8.4.1 Overvekt - ungdom

Tall fra sesjon 1 (ungdom 17 år, selvrappotering) viser at ungdom fra Midtre Gauldal i årene 2014-2022 har rapportert høyere vekt enn ungdom fra Norges som helhet. Forskjellene er ikke store nok til at FHI definerer dette som betydelig (signifikant).

Overvekt og fedme, selvrappotert ved sesjon 1 - kjønn samlet, overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent, standardisert)



³ Overvekt og fedme defineres ofte gjennom kroppsmasseindeks (KMI), som beregnes som vekt i kg/(høyde i m)². Verdens helseorganisasjon regner KMI < 18,5 kg/m² som undervekt, 18,5-24,9 kg/m² som normalvekt, 25,0-29,9 kg/m² som overvekt, og ≥ 30 kg/m² som fedme.

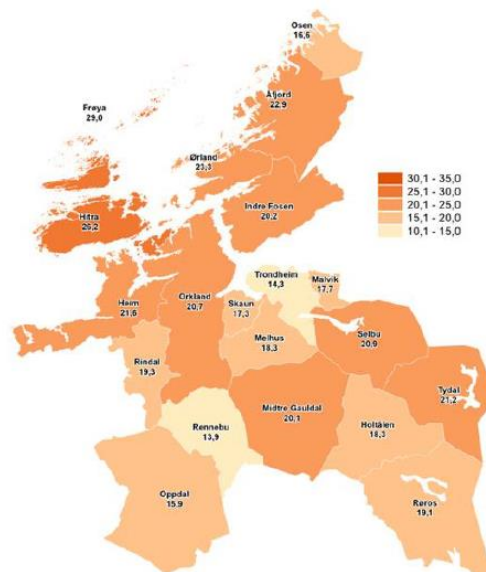
8.4.2 Overvekt – voksne

HUNT-undersøkelsen gir oss viktig informasjon med tanke på overvekt:

Blant kommunene i tidligere Sør-Trøndelag varierer andelen kvinner med fedme mellom 14,3 % for Trondheim og 32,2 % for Osen. For menn i tidligere Sør-Trøndelag varierer andelen med fedme, mellom 13,9 % i Rennebu og 29,0 % på Frøya (HUNT forskningscenter, 2023).

Andel kvinner med fedme (KMI ≥ 30) i Midtre Gauldal er 22%.

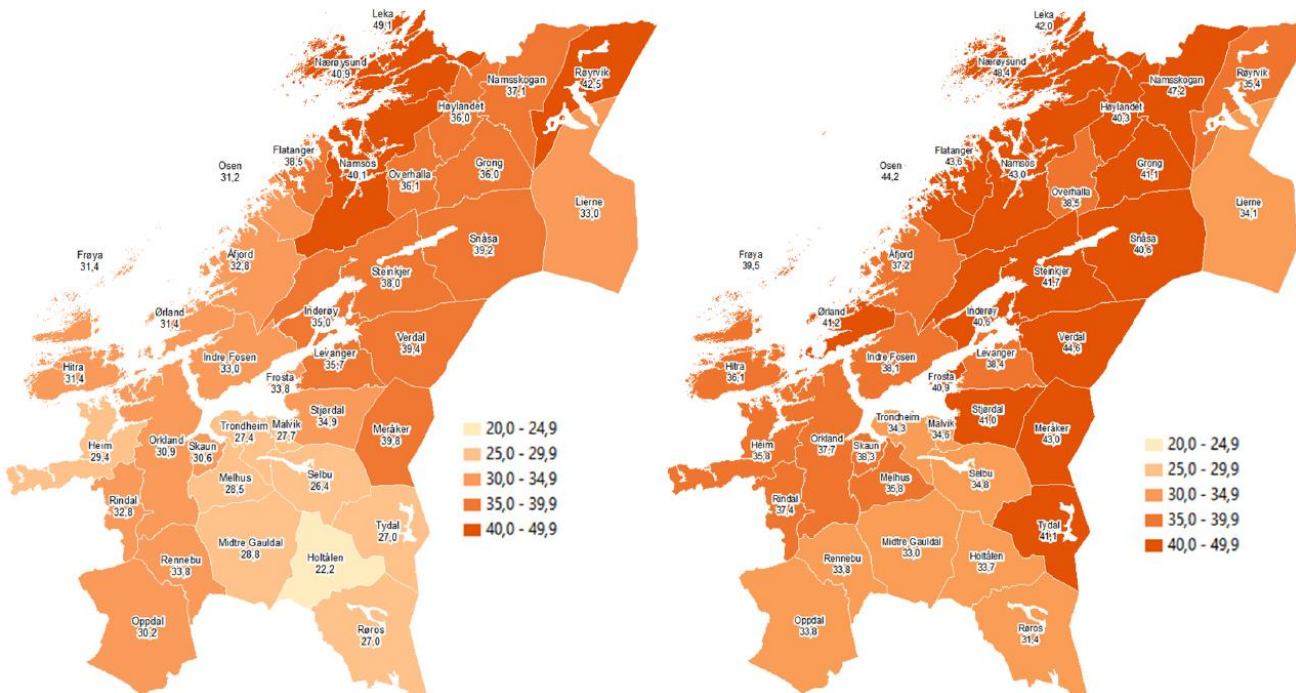
Andel menn med fedme i Midtre Gauldal er 20 %.



Figur 52: 1 av 5 (20 %) menn i Midtre Gauldal har KMI over 30, altså fedme.

8.5 Langvarig begrensende sykdom

Et annet viktig tema i HUNT-undersøkelsen er *langvarig begrensende sykdom*. Blant alle kvinner i fylket er det 38% som oppgir at de har langvarig begrensende sykdom, mens hos menn er andelen 32%. Det er i Rørros (31,4 %) og Midtre Gauldal (33 %) at antallet kvinner som sier at de har langvarig begrensende sykdom er lavest. 29 % menn i vår kommune sier at de har langvarig begrensende sykdom.



Figur 53: 33 % kvinner (til høyre) og 29 % menn (venstre) i Midtre Gauldal sier at de har langvarig begrensende sykdom (HUNT forskningscenter, 2019).

8.6 Sykdomsgrupper forekomst

8.6.1 Psykisk helse

Valg av indikator:

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, kan gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko (Folkehelseinstituttet, 2020).

8.6.1.1 Psykisk helse barn

Norske studier viser at rundt 7 prosent av barn og unge i alderen 4-14 år har en psykisk lidelse. Vi har ikke slike tall fra Midtre Gauldal kommune.

Mange faktorer virker inn på hvordan barn har det. Familiens boforhold og økonomi kan være av avgjørende betydning, men mange andre faktorer spiller inn. Man ser blant annet at det er økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barnas psykiske helse. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer. Kilde: Folkehelseinstituttet.

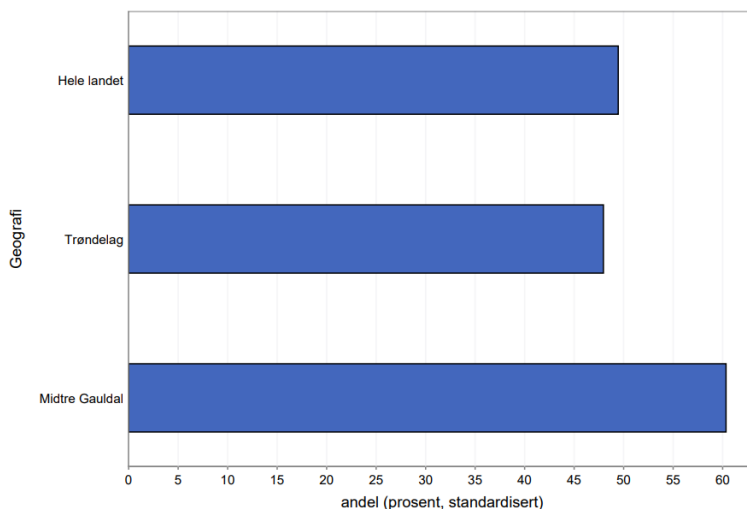
8.6.1.2 Psykisk helse ungdom

Det er høy tilfredshet med livet blant ungdommen i Midtre Gauldal kommune. Ungdata 2021 viste at på Støren ungdomsskole rapporterte 93 % av guttene og 73 % av jentene at de hadde høy tilfredshet med livet.

På Gauldal videregående skole hadde 91 % gutter og 80 % jenter høy tilfredshet med livet.

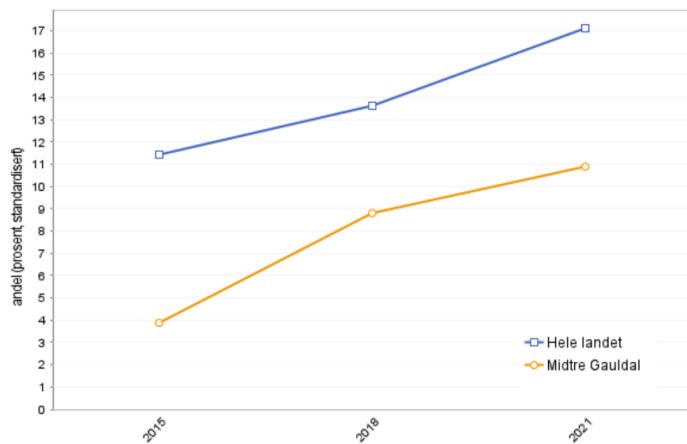
Disse resultatene er blant de 10 beste kommunene i landet.

Høy tilfredshet med livet, ungdom - andel (prosent, standardisert), 2021



Men selv om generell tilfredshet med livet er høy hos ungdommen vår, viser Ungdata over flere år at en del ungdommer har psykiske plager. Indikatoren er målt gjennom et spørsmål om man siste uka har vært plaget av noe av det følgende: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». Linjediagrammet til høyre viser at den psykiske helsa blant ungdom i kommunen er bedre enn landsgjennomsnittet, men at andelen ungdommer som rapporterer psykiske problemer er stigende.

Psykiske plager, ungdom – totalt, andel (prosent, standardisert)



8.6.1.3 Psykisk helse voksne

«Viktige målsettinger for folkehelsa i Norge er flere leveår med god helse og reduserte sosiale helseforskjeller. Psykisk og fysisk helse er likestilt i folkehelsearbeidet, og inngår som viktige dimensjoner i menneskers livskvalitet».

«Psykiske plager og lidelser er i dag blant de aller største helse- og samfunnsutfordringene i Norge, enten man måler i utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær. Viktige risikofaktorer for dårlig psykisk helse er blant annet ensomhet, stress, manglende sosial støtte og manglende opplevelse av mestring» (Krokstad, et al., 2020)

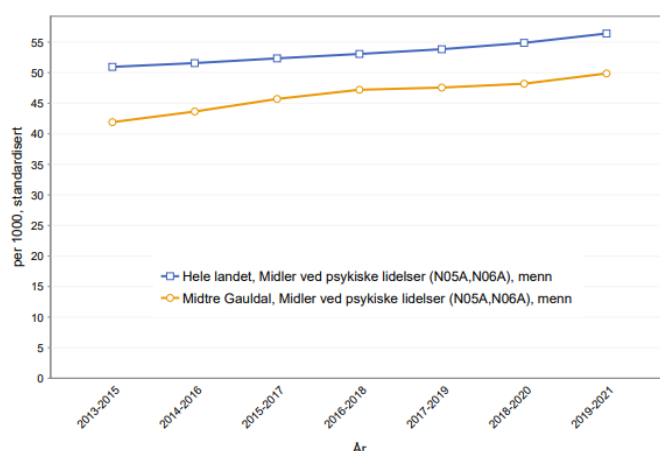
Langvarig psykisk sykdom

8,5 % menn i Midtre Gauldal kommune oppgir i HUNT-undersøkelsen at de hemmes av langvarig psykisk sykdom som gar vart minst ett år og som nedsetter funksjoner i dagliglivet. 9 % kvinner oppgir det samme (Krokstad, et al., 2020). Tallene er prosentmessig størst i gruppen kvinner i alderen 18-29 år, og blant kvinner som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå (24 %).

Angst

Andel innbyggere (%) i Midtre Gauldal kommune som oppgir å ha vært plaget av angst (litt, en god del eller svært mye) i

Legemiddelbrukere - 0-74 år, per 1000, standardisert



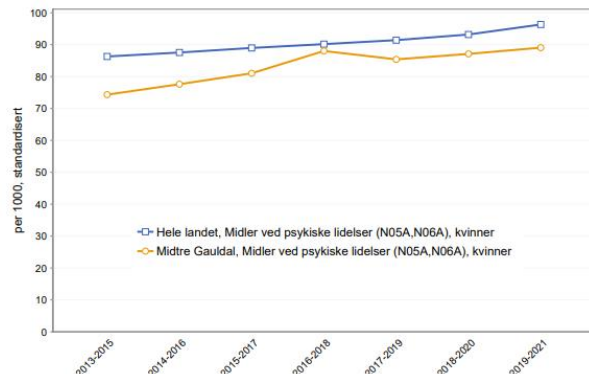
Figur 54: Det er mer legemiddelbruk mot psykiske lidelser blant menn i Norge totalt enn blant menn i Midtre Gauldal

løpet av de siste to ukene: 21 % menn, 23 % kvinner. Tallene også her er prosentmessig størst i gruppen kvinner i alderen 18-29 år, og blant kvinner som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå (39 %).

Depresjon

Andel innbyggere (%) i Midtre Gauldal kommune som oppgir å ha vært ha vært nedfor/deprimert (litt, en god del eller svært mye) i løpet av de siste to ukene: 31 % menn, 35 % kvinner. Tallene også her er prosentmessig størst i gruppen kvinner i alderen 18-29 år, og blant kvinner som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå (44 %).

Legemiddelbrukere - 0-74 år, per 1000, standardisert



Figur 55: Det er mer legemiddelbruk mot psykiske lidelser blant kvinner i Norge totalt enn blant kvinner i Midtre Gauldal

8.6.2 Demens

Enkelte personer er i startfasen av demenssykdom, mens andre har hatt sykdommen i lengre tid. Enkelte blir diagnostisert tidlig, mens andre får diagnosen etter flere år. Derfor er et eksakt tall for antall demente nærmest umulig å fastslå helt nøyaktig.

Nasjonalt senter for aldring og helse (NAH) har gjort en beregning av hvor mange demente det er i Midtre Gauldal kommune nå og hvor mange man kan forvente vil få diagnosen i årene framover⁴.

Det anslås at 151 personer hadde demens i Midtre Gauldal kommune i 2020. Tallet er noe høyere enn landet for øvrig, dette på grunn av at befolkningen i kommunen er eldre enn landsgjennomsnittet.

Videre beregner NAH at det i år 2040 vil være om lag 247 personer med demens i kommunen.



Alder	Antall	♂	♀
30-64	2	1	1
65-69	2	1	1
70-74	19	11	8
75-79	24	13	11
80-84	28	11	17
85-89	41	16	25
90+	35	9	26

Figur 56: Beregninger viser aldersfordelingen på personer med demens i Midtre Gauldal i 2020.

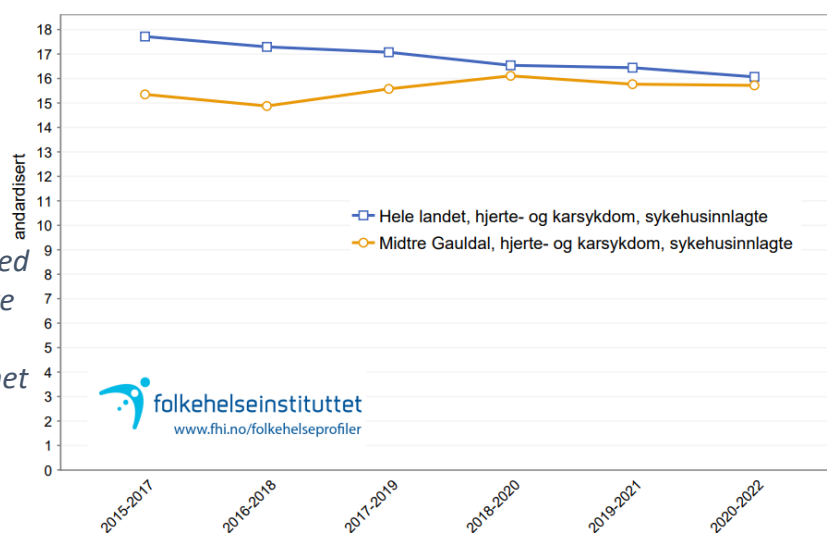
⁴ Beregning av demensforekomst i Midtre Gauldal : <https://demenskartet.no/#5027>, klikk på «Kilder og metode».

8.6.3 Hjerte- og karsykdom

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som overvekt, røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

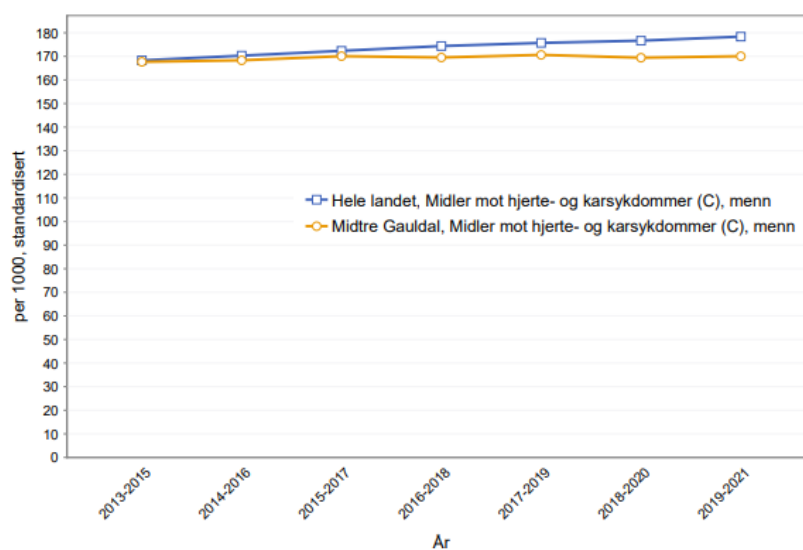
Linjediagrammet nedenfor viser at antall innlagte på sykehus fra Midtre Gauldal kommune er ganske likt Norge som helhet.

Hjerte- og karsykdom (B) - *kjønn samlet, alle aldre, per 1000 standardisert*



Figur 57: Antall innlagte med hjerte-/karsykdom fra Midtre Gauldal de siste årene er ganske likt Norge som helhet

Legemiddelbrukere - 0-74 år, per 1000, standardisert

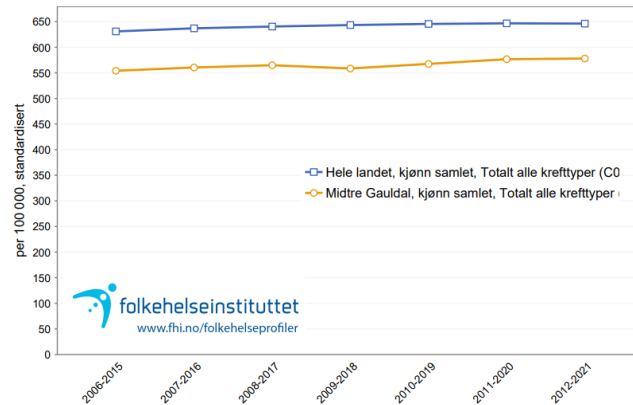


Figur 58: Antallet som bruker legemidler mot hjerte/karsykdom i Midtre Gauldal er ganske likt Norge som helhet.

8.6.4 Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft. Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (FHI statistikkbank, Elstad, 2006).

Kreft, nye tilfeller (B) - alle aldre, per 100 000, standardisert



Figur 59: Nye krefttilfeller - det har over flere år vært diagnostisert litt færre tilfeller i Midtre Gauldal.

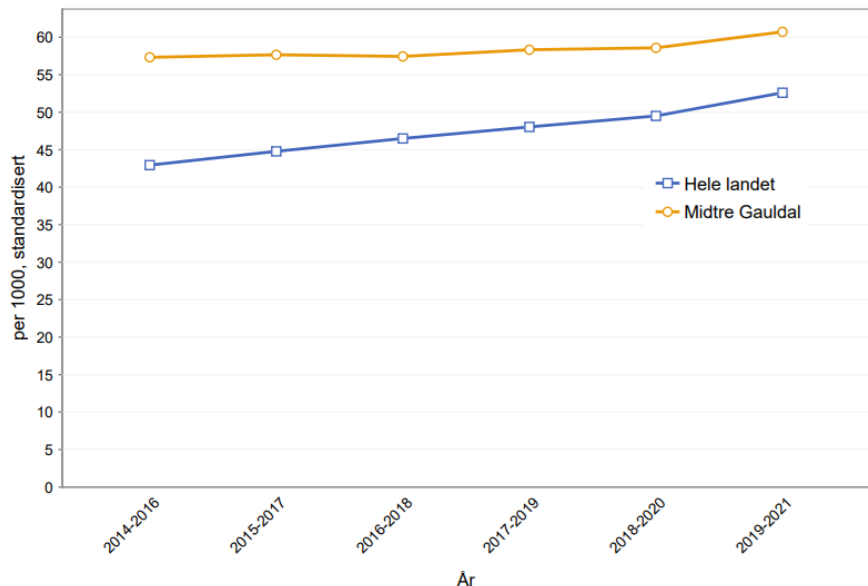
8.6.5 Type2-diabetes

Menn:

Linjediagrammet til høyre viser at det er flere menn i Midtre Gauldal som bruker legemidler mot diabetes enn i resten av landet.

Det er mer bruk av legemidler mot diabetes blant menn enn blant kvinner i vår kommune.

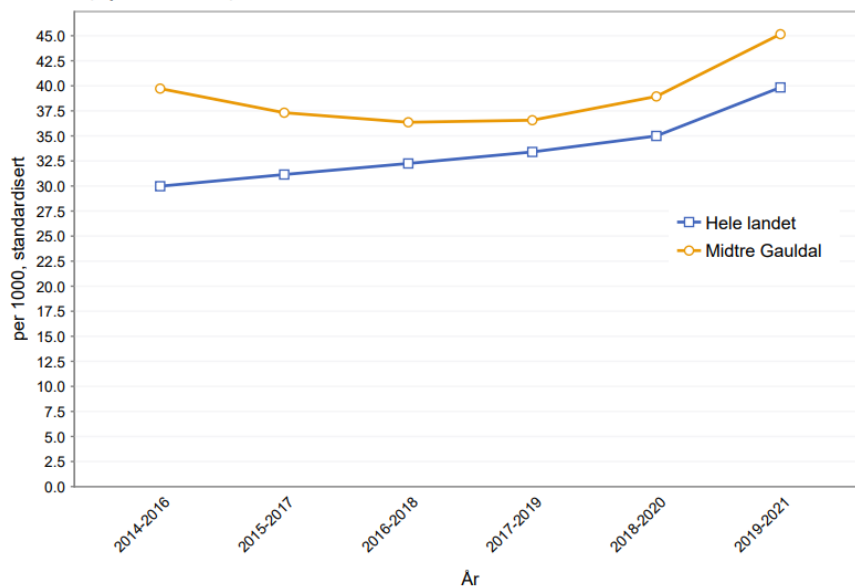
Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) menn, per 1000, standardisert



Kvinner:

Linjediagrammet til høyre viser at det er flere kvinner i Midtre Gauldal som bruker legemidler mot diabetes enn i resten av landet.

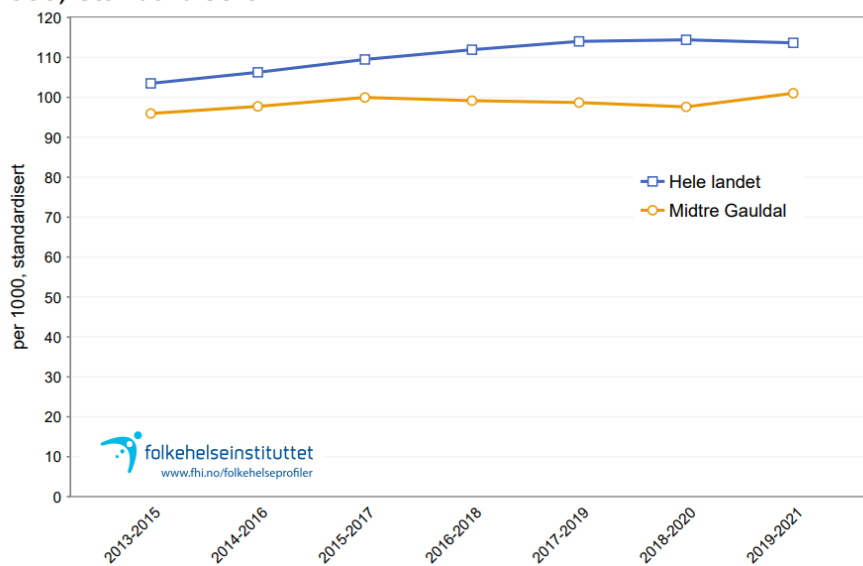
Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) kvinner, per 1000, standardisert



8.6.6 Kols

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner.

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) - kjønn samlet, per 1000, standardisert



Det er færre som behandles med legemidler mot kols og/eller astma i Midtre Gauldal kommune enn i Norge.

8.6.7 Muskel- og skjelettlidelser

Valg av indikator:

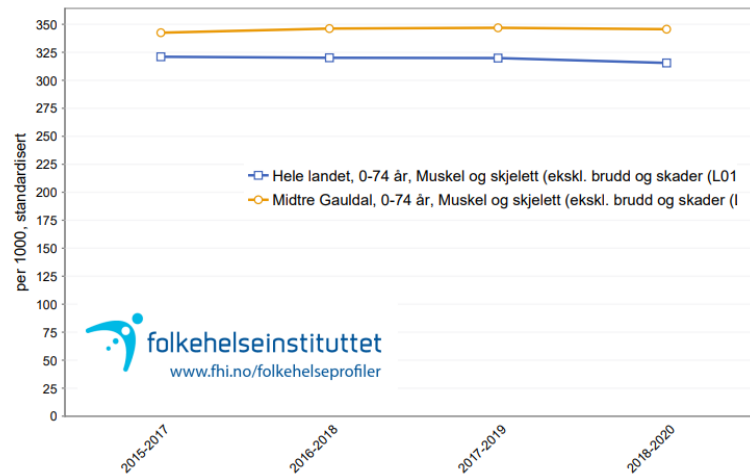
Samlet sett er muskel- og skjelett-sykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013).

I Norge er

diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Det er flere i Midtre Gauldal som oppsøker lege eller fysioterapeut på grunn av muskel- og skjelettlidelser enn i landet ellers.

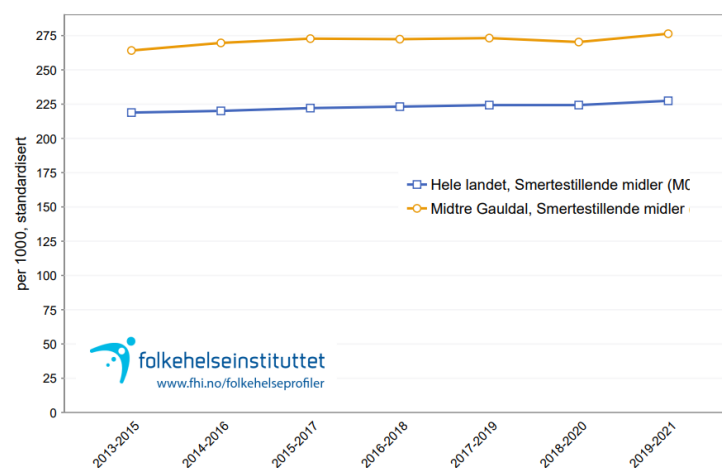
Primærhelsetjenesten, brukere - kjønn samlet, per 1000, standardisert



8.6.8 Legemidler mot smerter

Det er mer bruk av smertestillende midler både blant menn og kvinner i Midtre Gauldal kommune enn i landet ellers.

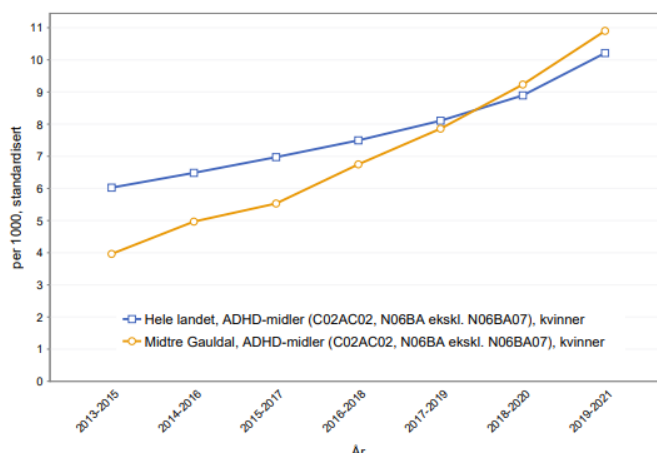
Legemiddelbrukere - kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert



8.6.9 ADHD

Bruk av legemidler i forbindelse med ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) har økt jevnlig i Midtre Gauldal siden 2013 og har nå passert gjennomsnittlig forbruk i Norge.

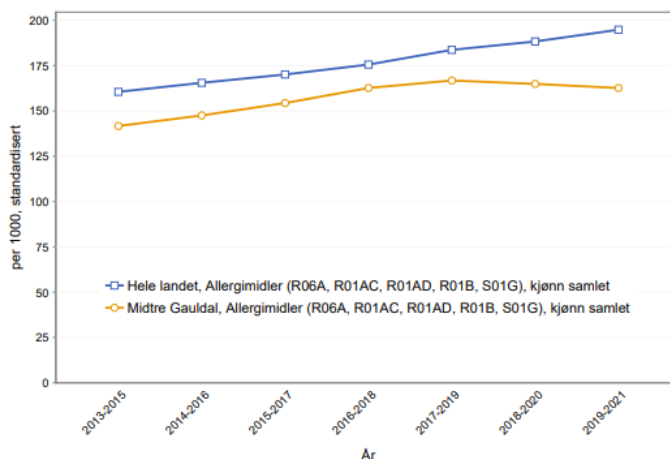
Legemiddelbrukere - 0-74 år, per 1000, standardisert



8.6.10 Allergi

Det er mindre bruk av legemidler mot allergi i Midtre Gauldal enn i landet ellers.

Legemiddelbrukere - 0-74 år, per 1000, standardisert



8.7 Fødselsvekt

Valg av indikator: Høy fødselsvekt er forbundet med økt risiko knyttet til selve fødselen.

Norge: Fram til år 2000 økte andelen store barn og dermed også gjennomsnittlig fødselsvekt, for så å gå litt ned igjen. Mødrenes helsetilstand, røykevaner og andre livsstilsvaner er mulige medvirkende årsaker.

Lav fødselsvekt er også en risikofaktor for barns utvikling og helse.

Høy fødselsvekt = 4500 gram eller høyere

Lav fødselsvekt = 500 - 2499 gram

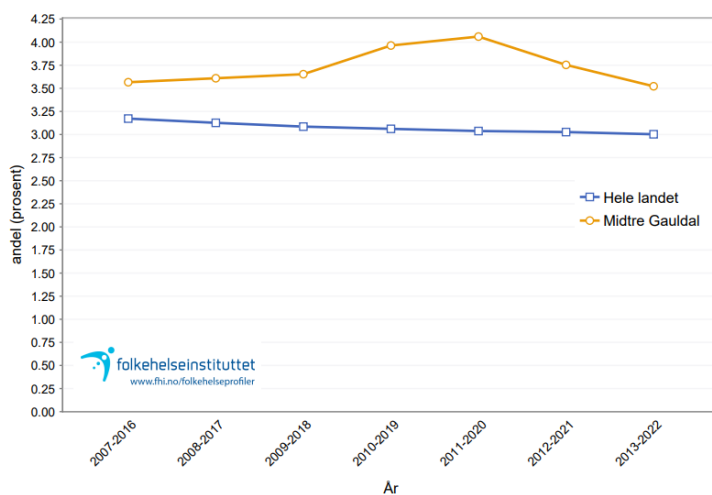
Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Høy fødselsvekt:

Norge: 3 – 3,2 % av fødslene

Midtre Gauldal: 3,5 – 4,1 % av fødslene

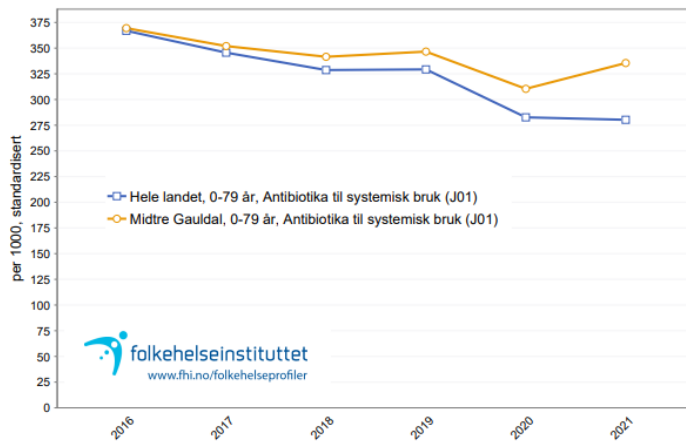
Fødselsvekt - høy fødselsvekt, andel (prosent)



8.8 Antibiotikabruk

Siden 2005 har antibiotika forskrevet og utlevert fra apotek gått ned i Norge. Slik har det også vært i Midtre Gauldal, bortsett fra året 2021 der vi hadde en liten økning.

Antibiotikaresepter - kjønn samlet, per 1000, standardisert



9 Folkehelseprofil 2023

Ny utgave foreligger i februar 2024.

FOLKEHELSEPROFIL 2023

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Midtre Gauldal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	20,0	20,1	20,4	prosent	
	2 Andel over 80 år	5,8	4,5	4,4	prosent	
	3 Andel 80 år+, framskrevet til 2040	9,5	8,3	8,2	prosent	
	4 Personer som bor alene, 45 år +	24,9	25,7	26,3	prosent	
	5 Befolkningsvekst	-2	0,64	0,63	prosent	
Oppvekst og levekår	6 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82	83	81	prosent	
	7 Vedvarende lav inntekt, 0-17 år	8,5	9,2	12	prosent	
	8 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-	
	9 Barn av enslige forsørgere	12,4	14,9	14,7	prosent	
	10 Unge som står utenfor, 15-29 år	7,5	9,2	9,5	prosent (a,k)	
	11 Leier bolig, 45 år +	19,3	12,1	12,2	prosent	
	12 Bor trangt, 0-17 år	17	16	18	prosent	
	13 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	31	25	23	prosent (k)	
	14 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	33	25	24	prosent (k)	
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	82	79	79	prosent (k)	
16 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021	60	48	49	prosent (a,k)		
Miljø, stader og utpøker	17 Drikkevann, hygienisk og stabilt	76,2	88,4	90,7	prosent	
	18 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	2,2	3,8	4,8	µg/m³	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	95	86	85	prosent (a,k)	
	20 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	64	62	60	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	74	68	68	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021	36	48	46	prosent (a,k)	
	23 Ensomhet, Ungdata 2021	13	24	25	prosent (a,k)	
Helse- relatert atferd	24 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	34	25	27	prosent (k)	
	25 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	44	49	49	prosent (a,k)	
	26 Røyking, kvinner	-	2	2,8	prosent (a)	
Helsestand	27 Forventet levealder, menn	80,6	80,5	80,1	år	
	28 Forventet levealder, kvinner	83,8	84,1	83,9	år	
	29 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,9	5,1	år	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	142	164	160	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	26	23	22	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	17,1	16,6	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter	304	257	262	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	98,1	97,6	97,3	prosent	

10 Oppvekstprofil 2023

Ny utgave foreligger i februar 2024.

OPPVEKSTPROFIL



Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Midtre Gauldal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	20,0	20,1	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	14,4	13,7	19,8	prosent	
Levekår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	8,5	9,2	12	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	4,1	5,7	5,7	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	17	16	18	prosent	
	6 Barn av enslige forsørgere	12,4	14,9	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	7,6	4,4	3,9	prosent	
	8 Unge som står utenfor, 15-24 år	5,4	7,1	7,4	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	85	92	92	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	31	25	23	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	33	25	24	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	83	84	86	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	11	7,3	7	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	42,1	42,8	43,3	poeng (k)	
Fritid og nærmiljø	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	82	79	79	prosent (k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2021	74	68	68	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2021	36	48	46	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2021	64	62	60	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2021	13	24	25	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2021	5,4	9	8,6	prosent (a,k)	
Helse og helseutfordring	21 Skjermtid over 4 timer, 2021	44	49	49	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med helse, 2021	76	68	68	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021	60	48	49	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2021	11	18	17	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	114	178	166	per 1000 (a,k)	
	26 Søvnproblemer, 2021	27	31	31	prosent (a,k)	
	27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	34	25	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	26	23	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2021	15	17	16	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2021	29	16	13	prosent (a,k)	

11 Referanser

- Conger, R., & Donnellan, M. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, ss. 175-199.
- Dearing, E., McCartney, K., & Taylor, B. (2006). Within-child associations between family income and externalizing and internalizing problems. *Developmental Psychology*, ss. 237-252.
- Epland, J. (2019, 10 15). *Økonomiske levekår går i arv*. Hentet fra SSB: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/okonomiske-levekar-gar-i-arv>
- FN-sambandet. (2017). *Samarbeid for å nå målene*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/FNs-baerekraftsmaal/Samarbeid-for-aa-naa-maalene>
- Folkehelseinstituttet. (2014, 06 30). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- Folkehelseinstituttet. (2016). ADHD i Norge. En statusrapport. Oslo. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2018, 05 14). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Helserisiko ved snusbruk*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Levekårsundersøkelsen blant*. Oslo: FHI.
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Kommunehelse statistikkbank*. Hentet fra <http://khs.fhi.no/webview/>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelse rapporten*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 08 31). *Overvekt og fedme i Norge*. Hentet fra Folkehelse rapporten: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>
- Folkehelseinstituttet. (2023, 09 01). Hentet fra Økt risiko for kreft i spiserøret og bukspyttkjertelkreft ved bruk av snus: <https://www.fhi.no/nyheter/2023/okt-risiko-for-kreft-i-spiseroret-og-bukspyttkjertelkreft-ved-bruk-av-snus/>
- Fosse, G. (2006). *Mental health og psychiatric outpatients bullied in childhood*. Trondheim: NTNU.
- Foster, E. (2002). How economists think about family resources and child development. *Child Development*, ss. 1904-1914.
- Godager, G., & Thorjussen, C. (2016). *Demens i norske kommuner 2015-2040. Prognoser basert på internasjonale studier*. Oslo: Helseøkonomisk analyse AS.
- Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen*. Oslo: Helsedirektoratet.
- HelseNorge. (2022, 03 03). *Helseskader ved røyking*. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/snus-og-roykeslutt/helseskader-av-royking/>
- HUNT forskningssenter. (2019). *Helse og kronisk sykdom i Trøndelag*. Levanger: HUNT forskningssenter.

- HUNT forskningscenter. (2020, 06 10). *Levevaner i Trøndelag 2019*. Hentet fra ntnu.no:
<https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport+3+levevaner.pdf/d3c5cdc7-aebd-18dd-b1b4-48d3c86c032b?t=1591861314083>
- HUNT forskningscenter. (2023). *Overvekt og fedme i Trøndelag 2019*. Levanger: Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.
- Knutsen, H., Kårstad, S., & Sand, R. (2015). *Kunnskapsgrunnlag for trøndersk landbruk*. Ås: NIBIO. Hentet fra https://www.bondelaget.no/getfile.php/13834572-1513777122/MMA/Bilder%20fylker/Nord%20-%20Tr%C3%B8ndelag/Verdiskapning%20i%20Tr%C3%B8ndelag/NIBIO_RAPPORT_2017_3_154.pdf
- Krokstad, S., von Heimburg, D., Rangul, V., Gravaas, B., Eiksund, S., Sliper, J., . . . Sund, E. (2020). *Psykisk helse i Trøndelag 2019*. Levanger: HUNT forskningscenter.
- Leitzmann, M., Jochem, C., & Schmid, D. (. (2018). *Sedentary Behaviour Epidemiology*. Cham: Springer. Hentet fra <https://www.scribd.com/document/486973158/2018-Book-SedentaryBehaviourEpidemiology-pdf>
- Midtre Gauldal kommune. (2019). *Utfordringsdokument 2020-2030 - Helhetlig styring* .
- Nordhagen, R., & Nielsen, A. (2005). *Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study*. Child Care Health Dev.
- Regjeringen. (2016, 06 21). *Regjeringen.no*. Hentet fra Norges oppfølging av FNs bærekraftsmål (sammendrag av rapport): https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/ud/2016/rapport_bkm/id2505390/
- Regjeringen.no. (2016, 06 21). *Norges oppfølging av FNs bærekraftsmål*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sdg/id2505400/>
- Regjeringen.no. (2020). *Tilrettelegging for økt valgdeltakelse*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/Verktoy/lokaldemokrativeilederen/del-a/tilrettelegging-for-okt-valgdeltakelse/id2424156/>
- Saxvig, I. W. (2021, 09). *Søvn hos ungdom*. Hentet fra Helse-Bergen: <https://www.helsebergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-hos-ungdom>
- Skadeforebyggende forum. (2023, 10 25). *Skadearometer Midtre Gauldal* . Hentet fra <https://skadearometer.no/kommune/#midtre-gauldal>
- SSB. (2015, 01 01). *Trangboddhet*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/a/metadata/conceptvariable/vardok/3462/nb>
- SSB. (2019, 03 19). *Slik definerer SSB innvandrere*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Sudimac, S., Sale, V., & Kühn, S. (2022). How nature nurtures: Amygdala activity decreases as the result of a one-hour walk in nature. *Molecular psychiatry*, ss. 4446-4452. Hentet fra <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01720-6>

- Sund, E. S., Opdahl, S., Rangul, V., von Heimburg, D., Gravaas, B., Eiksund, S., . . . Krokstad, S. (2019). *Sosiale relasjoner i Trøndelag 2019*. Levanger: HUNT forskningscenter.
- Sund, E., Opdahl, S., Rangul, V., Gravaas, B., Eiksund, S., Sliper, J., & Kvistad, K. (2020). *Helse og kronisk sykdom i Trøndelag 2019. Helsestatistikk-rapport nummer 2 fra HUNT4*. Levanger: HUNT forskningscenter.
- Sund, E., Opdahl, S., Rangul, V., von Heimburg, D., Gravaas, B., Eiksund, S., . . . Krokstad, S. (2020). *Levevaner i Trøndelag 2019 - Helsestatistikk-rapport nummer 3 fra HUNT4*. Levanger: HUNT forskningscenter.
- Trøndelag fylkeskommune. (2020, 05 12). *Faktafredag: Bredbånddekning i trøndelag*. Hentet fra <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/plan-og-areal/kart-statistikk-og-analyse/nyhetsarkiv-kart-og-statistikk/faktafredag-bredbandsdekning-i-trondelag/>
- Trøndelag i tall*. (2023, 05 26). Hentet fra Trøndelag i tall: <https://trondelagitall.no/folkehelse>
- trondelagitall.no. (u.d.). *Befolkningssammensetning*. Hentet fra <https://trondelagitall.no/artikler/befolkningssammensetning>
- Ungdata. (u.d.). *Skoletrivsel* . Hentet fra <http://www.ungdata.no/Skole/Skoletrivsel#displayDescription>
- Utdanningsdirektoratet. (2023, 09 14). *Elevundersøkelsen – resultater på alle spørsmål for skoler på 5.–10. trinn, sortert etter tema*. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen-grunnskole-alle-resultater-tema/>
- Velferdsforskningsinstituttet NOVA. (2023, 08 10). *Svært høyt antall 10–12-åringer bruker smertestillende tabletter*. Hentet fra <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/hoyt-antall-barn-bruker-smertestillende>
- Yoshikawa, H., Aber, J., & Beardslee, W. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional and behavioral health of children and youth: implications for prevention. . *American Psychologist*, ss. 272-284.