



Stjørdal kommune



VÆRNESREGIONEN

-Fra fjord til fjell



Oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer i Stjørdal kommune 2020

Vedtatt i kommunestyret 9.9.2021, sak 72/2021

Forord

God helse innebærer ikke bare fravær av sykdom eller lidelser, men er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO). Dette betyr at helse også handler om trivsel, livskvalitet, mening med tilværelsen og evne til å mestre hverdagens utfordringer, også når livet er vanskelig. Folkehelsearbeid er å fremme livskvalitet og trivsel og redusere risiko for sykdom og helseproblemer. Det handler også om å arbeide for en jevnere fordeling av god helse i befolkningen. I dag har innbyggere med lang utdanning og høy inntekt bedre helse og lever lengre enn de med lav utdanning og inntekt.

Mange faktorer som har innvirkning på folkehelsen kan påvirkes i betydelig grad, blant annet gjennom kommunale virkemidler. Dette forutsetter at politikere og ansatte i kommunen har en god, kunnskapsbasert oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer i kommunen.

I Stjørdal forvaltes ressurser som har innvirkning på lokalt klima og naturmiljø, og dermed befolkningens tilgang til natur, ren luft og rent vann, som igjen har innvirkning på innbyggernes helse. Lokalsamfunnets utforming og tilgjengeligheten til tettsteder, sentrum, bygg og anlegg er viktige faktorer for inkludering, tilhørighet og trivsel. Det samme er mulighetene for aktivitet (arbeid, lek, læring, fritid) i kommunen. En god barndom er viktig i seg selv og legger grunnlaget for god helse senere i livet. Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god helse. Arbeid bidrar til økonomisk trygghet, bedre boligstandard, sosiale nettverk og økt handlefrihet, i tillegg til å ha andre viktige sosiale og psykologiske funksjoner. Alle disse bakenforliggende faktorene virker inn på innbyggenes tilgang til sosiale nettverk og deres levevaner, som har en umiddelbar betydning for helse og livskvalitet hos enkeltpersoner. **God helse i befolkningen er en av våre viktigste ressurser, både for hver enkelt av oss og for samfunnet.**

I 2015 ble rapporten «Oversikt over folkehelse og påvirkningsfaktorer i Stjørdal kommune» ferdigstilt. Ut fra en samlet analyse av kunnskapsgrunnlaget, erfaringer fra ansatte i ulike sektorer, aktuell forskning på skadeomfang, men også potensiale for forebygging og muligheter for en tverrsektoriell innsats, ble tre strategiske satsningsområdene for folkehelsen i Stjørdal vedtatt for planperioden 2016-2020. De tre områdene var fysisk aktivitet, et inkluderende samfunn og tilrettelegging for gode valg.

Kunnskapsgrunnlaget og satsningsområdene fra 2015, samt faktagrunnlaget fra årets oversiktdokument lå til grunn i arbeidet med planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel, som ble politisk vedtatt i Stjørdal i 2019. I tillegg har det inngått i øvrig planverk, saksbehandling og som bakgrunn for tiltak. Det er fremdeles mye å hente på å gjøre kunnskapsgrunnlaget og satsningsområdene bedre kjent i organisasjonen, slik at det i enda større grad kan legges til grunn i alt planverk, i all saksbehandling og i arbeidet med budsjett, økonomiplan og tiltak.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Innholdsfortegnelse	3
Oppsummering - Styrker og utfordringer for folkehelsen i Stjørdal.....	5
Vurdering for folkehelsen og anbefalte satsningsområder.....	6
Bakgrunn og hensikt med folkehelseoversikten.....	8
Befolkning og folkehelse.....	10
Befolkningsendringer og -sammensetning (kjønn og alder)	10
Innvandring.....	11
Samisk befolkning.....	11
Flyttemønster.....	12
Befolkningsprognoser	12
Utdanningsnivå i befolkningen.....	12
Befolkning - Oppsummering	14
Vurdering for folkehelsen	14
Levekårsforhold og helsekonsekvenser	15
Lavinntektshusholdninger.....	15
Inntektsulikhet	16
Mottakere av stønad til livsopphold	17
Arbeid	18
Uførhet	20
Sykefravær	22
Bolig.....	22
Levekår – Oppsummering	23
Vurdering for folkehelsen	23
Skole og barnehager.....	24
Barnehager	24
Grunnskole.....	24
Grunnskolepoeng	25
Videregående skole	29
Skoler og barnehager - Oppsummering.....	32
Vurdering for folkehelsen	32
Miljø og helse.....	33
Sosialt miljø, trivsel og tilhørighet	33
Fysisk miljø.....	40
Skader og ulykker	43

Miljø – Oppsummering	46
Vurdering for folkehelsen	46
Levevaner og helse.....	47
Fysisk aktivitet/ inaktivitet	47
Overvekt/fedme	48
Rusmidler.....	49
Kosthold.....	52
Tobakk	53
Søvn.....	55
Levevaner og helse - Oppsummering	56
Vurdering for folkehelsen	56
Helse og sykdom	58
Forventet levealder	58
Selvopplevd helse.....	58
Psykisk helse	59
Muskel- og skjelettplager.....	62
Hjerte- og karsykdom	62
Diabetes type 2	63
Kreft.....	64
Demens.....	64
Vaksinasjon	64
Antibiotikabruk.....	64
Helse og sykdom – Oppsummering.....	65
Vurdering for folkehelsen	65
Effekter av koronautbrudd og koronatiltak	66
Kilder	67

Oppsummering - Styrker og utfordringer for folkehelsen i Stjørdal

Styrker:

- De fleste innbyggerne (unge og voksne) opplever helsa si som god, og andelen som opplever helsa si som dårlig har gått ned
- Stjørdal er en kommune i vekst, med en relativt ung og velutdannet befolkning
- Sysselsettingsgraden har økt de siste 10 årene, og arbeidsledigheten er lav (før korona)
- De fleste barn og unge har gode relasjoner til familie og venner og føler seg trygge i nærmiljøet sitt
- De fleste barn og unge trives på skolene i Stjørdal
- De sosiale ulikhetene i frafall fra videregående skole har blitt mindre, fordi frafallet blant elever med lav sosioøkonomisk status har gått ned
- Stjørdal har mange lag og foreninger, og mange innbyggere er aktive i kulturlivet og frivilligheten
- En høy andel ungdommer deltar på organiserte fritidsaktiviteter
- En høy andel ungdomsskoleelever er fysisk aktive eller trener regelmessig
- Stadig nedgang i andelen innbyggere (ungdom og voksne) som røyker, og andelen er lav
- Innbyggerne har god tilgang til natur, friluftsliv og ren luft

Utfordringer:

- Det er sosiale ulikheter blant ungdom når det gjelder deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, opplevelse av fortrolig vennskap, tid brukt foran skjerm og alkoholbruk
- Andelen ungdom og voksne med psykiske helseutfordringer er høy og svakt økende
- Andelen innbyggere med fullført videregående skole eller høyere utdanning har gått ned de siste årene
- Andelen barn, unge og voksne med overvekt/ fedme er høy og økende
- En høy andel kvinner har muskel- og skjelettplager og psykiske helseutfordringer, og en høyere andel kvinner er langtidssykemeldte enn land og fylke
- Økning i andel personer i yrkesaktiv alder som mottar kommunale tjenester og ytelser
- Økning i andelen eldre i befolkningen, samtidig som antall fødsler har gått ned over tid
- Jevn vekst i andel lavinntektsfamilier
- Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning i Stjørdal er høyere enn andelen for land og fylke, og andelen har økt noe over tid
- De samlede indikatorene for motivasjon viser at mange elever ikke er motiverte for skolearbeid (lav score på motivasjon, høy grad av skulking, mange kjeder seg)
- En relativt høy andel jenter opplever stress, press og bekymring i hverdagen
- Mange ungdommer er ikke fornøyde med lokalmiljøet (særlig jenter)
- Det er en økning i andelen ungdommer som har opplevd vold eller trusler om vold
- Økning i andel ungdomsskoleelever som har drukket seg fulle og som har brukt cannabis
- En del barn og unge opplever mobbing regelmessig

Vurdering for folkehelsen og anbefalte satsningsområder

Ut fra det helhetlige utfordringsbildet, kunnskap om årsakssammenhenger, potensial for forebygging og mulig skadeomfang ved å ikke sette inn tiltak anbefales tre satsningsområder for folkehelsen i Stjørdal de neste fire årene. Fire år er en kortsiktig horisont for folkehelseiltak, derfor vil vi måtte evaluere både kortsiktig og langsiktig effekt av tiltakene. En skriftlig oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer utarbeides hvert fjerde år, og utgjør et naturlig evalueringspunkt for satsningsområdene. De anbefalte satsningsområdene skal kunne bidra til styrke både individuell helse, folkehelse og samfunnsøkonomi.

For en inngående faglig begrunnelse for satsningsområdene, se «vurdering for folkehelsen» til slutt i hvert kapittel.

Satsningsområde 1: Styrke psykisk helse i befolkningen

Kort begrunnelse: Mange innbyggere (særlig kvinner og jenter) i Stjørdal opplever at de har dårlig helse. En forholdsvis høy andel kvinner/ jenter har psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager, som er de to hovedårsakene til sykemeldings- og uførestatistikk på landsbasis. Økningen i andelen av personer i yrkesaktiv alder som er mottakere av kommunale tjenester i Stjørdal er en del av dette bildet, i tillegg til den høye andelen langtidssykemeldte kvinner. Samlet betyr dette at det blir flere med behov for tjenester, samtidig som det blir færre (med riktig fagkompetanse) til å yte nødvendige tjenester.

Psykiske helseutfordringer skyldes oftere miljø enn arv, og i dette dokumentet ser vi at det også er noen klare beskyttelsesfaktorer for psykisk uhelse i Stjørdalsamfunnet, som gode nære relasjoner, lav arbeidsledighet, greit utdanningsnivå og opplevelse av tilhørighet, trygghet og trivsel blant innbyggerne. Å styrke disse faktorene ytterligere demmer opp for psykisk uhelse.

Satsningsområde 2: Forebygge frafall i hele utdanningsløpet (barnehage til videregående opplæring), fritidsaktiviteter og i arbeidslivet

Kort begrunnelse: Utdanningsnivået i befolkningen speiles i helse- og levevanestatistikken. Med fullført videregående opplæring er det gode muligheter for videre utdanning, arbeid og god helse. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere hos gruppen som ikke har fullført videregående opplæring enn i andre utdanningsgrupper. Usikkerhet om egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet og mindre opplevelse av tilhørighet er noen av årsakene til dårligere helse og livskvalitet hos innbyggere med kun grunnskoleopplæring. I Stjørdal er forskjellen i forventet levealder 4,5 år mellom personer som har fullført videregående utdanning og personer som kun har fullført grunnskole. Sosioøkonomisk status går ofte i arv mellom generasjoner. Å hindre frafall fra videregående opplæring kan bidra til å bryte denne sirkelen.

Den høye skoletrivselen vi ser i Stjørdal vil kunne beskytte mot frafall, fordi trivsel på skolen kan påvirke mestring og motivasjon positivt og fremme god psykisk helse. Det at mange elever i Stjørdal ser ut til å mangle motivasjon for skolearbeid kan imidlertid virke negativt på mestringsopplevelse og på sikt virke negativt på frafallet, da motivasjon påvirker både lærelyst og læringsutbytte. Den økningen vi ser i andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning kan også ha betydning for frafall.

Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god folkehelse, da det bidrar til økonomisk trygghet for individ og samfunn, bedre boligstandard og sosiale nettverk, som har stor betydning for helse og livskvalitet i befolkningen. Det ligger en arbeidskraftreserve blant befolkningen som har falt utenfor arbeidslivet av ulike årsaker. I et folkehelseperspektiv er det svært viktig å jobbe for å få så

mange som mulig inn i arbeid. Et godt samarbeid mellom lokalt næringsliv, kommunen og NAV kan bidra til å utnytte arbeidskraftsressursen enda bedre i Stjørdal, og bidra til kommunens attraktivitet.

Deltakelse i frivillighet, lag, organisasjoner og kulturliv har stor betydning for folkehelsen. Deltakelse bidrar til tilhørighet, mening med tilværelsen og det å bety noe for andre. Det å ikke delta i samfunnet kan bidra til distansering og ensomhet. Alle innbyggerne bør få muligheten til å oppleve helsefremmende kvaliteter som trivsel, trygghet og tilhørighet, gjennom aktivitet og deltagelse.

Satsningsområde 3: Helsefremmende oppvekstvilkår og levekår for alle

Kort begrunnelse: Levekårsforhold og oppvekstvilkår er svært viktige påvirkningsfaktorer for folkehelsen, fordi en god barndom varer livet ut. Barn som vokser opp under trygge og gode oppvekstforhold har oftere god helse og livskvalitet i voksenlivet og alderdommen. Dette handler om flere ting. Levekår og oppvekstvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å stå i et opplæringsløp, til å ta gode valg og opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold og måtehold i bruk av rusmidler. Dette igjen bidrar til god livskvalitet, god helse og trivsel. Dårlige levekår og fattigdom øker sannsynligheten for frafall, marginalisering, dårlig selvpålevd helse, sykdom, uførhet, sosiale problemer og for tidlig død. Satsningen på helsefremmende levekår må inkludere alle aldersgrupper, også kommunens eldre. Den klareste konsekvensen av lavere inntekt i Norge er begrensede muligheter i valg av bosted og deltagelse i aktiviteter. Levekårsutfordringer og sosiale ulikheter gjør oss mer sårbare for folkehelseutfordringer.

Mange av utfordringene som handler om helse og levevaner i Stjørdal henger sammen med sosioøkonomisk status. I Stjørdal ser vi sosiale ulikheter i blant annet forventet levealder, deltagelse og sosial støtte. Det handler altså ikke kun om at hver enkelt må endre levevaner, men også om forutsetningene for å klare en slik endring. Løsningen handler i stor grad om å minke frafall fra skole, samt inkludering i arbeids- og samfunnsliv.

Satsningsområdene er i tråd med FNs bærekraftsmål og kommuneplanens samfunnsdel.

Bakgrunn og hensikt med folkehelseoversikten

Lovgrunnlaget for oversikt over folkehelsen og bruk av oversikten:

- **Folkehelseloven § 5:** Kommunene skal ha oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer
- **Folkehelseloven § 6:** Kommunen skal bruke oversikten i planlegging
- **Plan- og bygningsloven:** Kommunen skal i sitt planarbeid fastsette overordnede mål og strategier som møter de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i folkehelseoversikten
- **Folkehelseloven § 7:** Kommunen skal iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer
- **Forskrift om oversikt over folkehelsen:** Sier noe om hvilke indikatorer som bør være med i oversikten

Kommunene skal altså til enhver tid ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Hvert 4. år skal en skriftlig folkehelseoversikt rulleres. Den skal inneholde informasjon om utfordringer og styrker for folkehelsen i kommunen, og en vurdering av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet, deriblant all kommunal planlegging (Figur 1).



Figur 1: Illustrasjon av interaksjonen mellom oversiktsarbeid og kommunens planverk.

I tillegg skal kommunen ha et løpende oversiktsarbeid, hvor informasjon om folkehelsen oppdateres fortløpende.

Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning, befolkningssammensetning, arbeid og levevaner, og dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Oversikten skal bidra til folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller ved å definere utfordringer og ressurser i kommunen.

Hovedelementene i oversikten er:

- Befolkningssammensetning
- Levekårsforhold
- Barnehage og skole
- Miljø (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt)
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd (levevaner)
- Helsetilstand

Oversiktsdokumentet for Stjørdal inneholder data fra blant annet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- HUNT, NTNU
- Skoleporten.no (Elevundersøkelsen, nasjonale prøver, grunnskolepoeng)
- Ungdataundersøkelsene. **NB! På grunn av koronanedstenging svarte kun halvparten av ungdomsskoleelevene på Ungdataundersøkelsen i 2020, mot rundt 90 % i 2015 og 2017, noe som må tas med i tolkningen av data fra 2020.**
Nytt for 2020 er også undersøkelsen Ungdata junior, som er en forkortet utgave av Ungdataundersøkelsen, beregnet på mellomtrinnet. På grunn av koronanedstengingen fikk ikke alle skolene gjennomført undersøkelsen, og svarprosenten er derfor 42 % for mellomtrinnet.
- NAV
- Politiet
- Egne kommunale etater
- Lokale og nasjonale rapporter

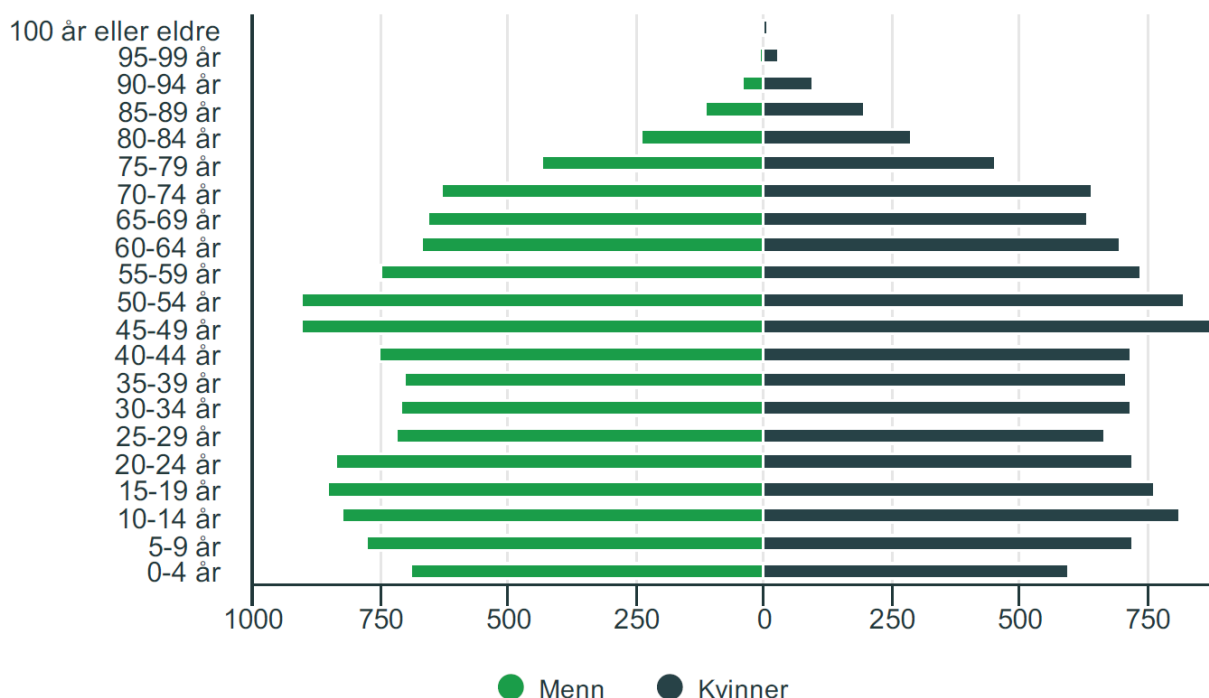
Alle vurderinger, tolkninger og analyser i dokumentet er basert på tilgjengelig forskning av kjente årsakssammenhenger. Det er ikke tatt med kildehenvisninger til disse av plasshensyn.

Befolkning og folkehelse

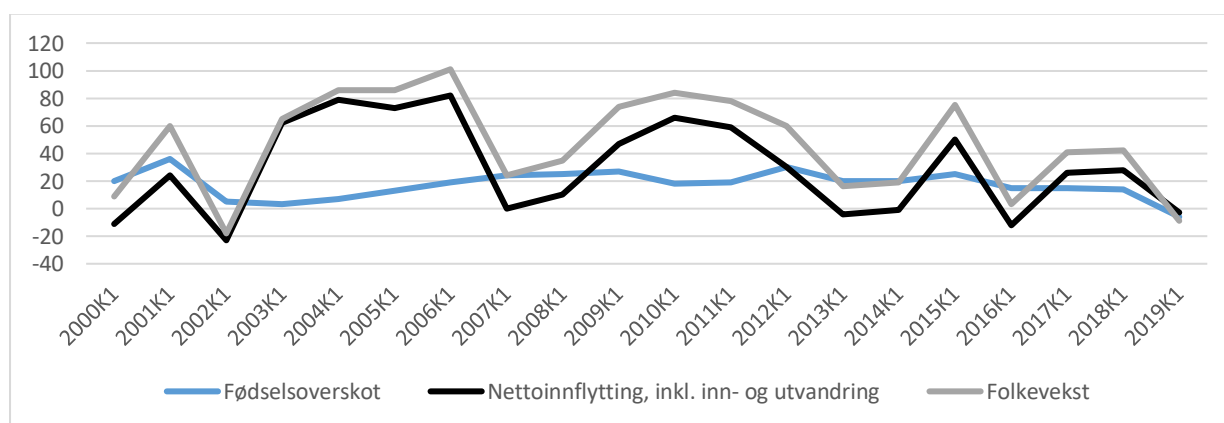
For å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger om framtidige tjenester i kommunen er det hensiktsmessig å ha kunnskap om nåværende og framtidig befolkningssammensetning i Stjørdal. Det gjør oss i stand til å innføre riktig tiltak til riktig tid. Befolkningssammensetningen sier også noe om hvor robust et samfunn kan være mot negative påvirkninger. En befolkning med høyt utdanningsnivå, god alders- og kjønnsbalanse og gode levekår har bedre helse og vil lettere kunne omstille seg ved kriser.

Befolkningsendringer og -sammensetning (kjønn og alder)

Første kvartal 2020 hadde Stjørdal en befolkning på 24189 personer. Figur 2 viser Stjørdals befolkningspyramide per 1. januar 2020 (SSB). I 2019 ble det født 221 personer, det døde 173 personer og nettoinnflyttingen var på 64 personer. Fra 2010 til 2019 var det en befolkningsvekst i Stjørdal på 12,4 %, der utviklingen er preget av fødselsoverskudd og nettoinnflytting (Figur 3). For fylket som helhet var veksten på 9,4 % for samme periode, mye grunnet vekst i kommunene rundt Trondheim.



Figur 2: Folkemengde (antall) i Stjørdal pr. 1. januar 2020, etter kjønn og alder. Kilde: SSB



Figur 3: Fødselsoverskudd, nettoinnflytting og folkevekst, oppgitt som antall personer i Stjørdal fra 2000-2019 (første kvartal). Kilde: SSB

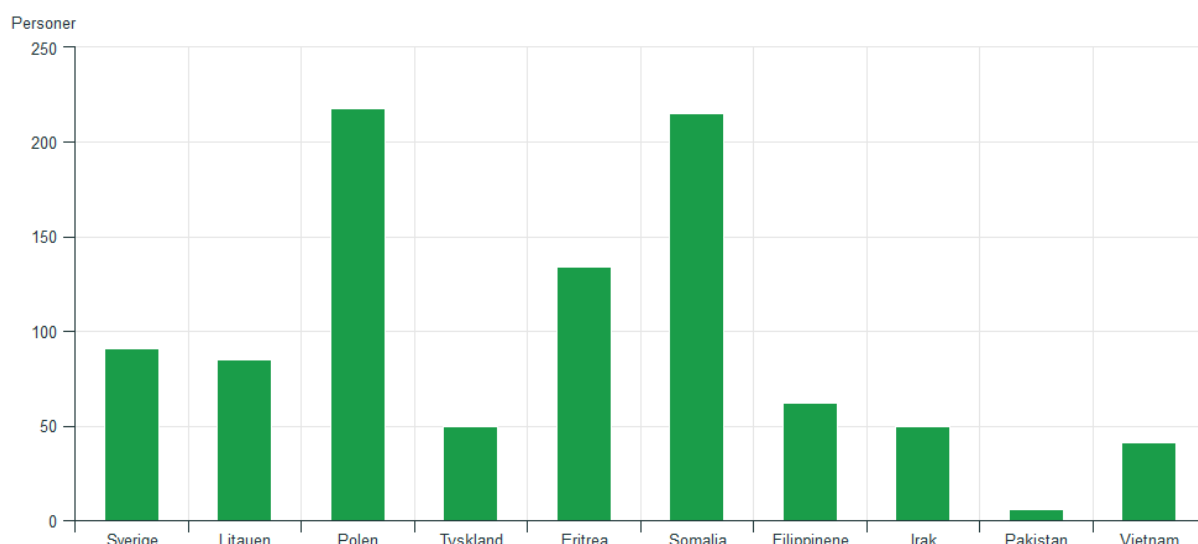
Det har vært en svak nedgang i antall barn og unge 0-17 år i Stjørdal de siste 6 årene (Tabell 1), samtidig som det har vært en jevn vekst i de øvrige aldersgruppene, inkludert gruppen i arbeidsfør alder.

Tabell 1: Befolkning (antall) i Stjørdal, etter aldersgrupper, 2015-2020. Kilde: SSB

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-17 år	5517	5488	5494	5510	5446	5365
18-49 år	9483	9587	9707	9802	9723	9723
50-66 år	4687	4802	4844	4946	5032	5117
67-79 år	2351	2492	2626	2727	2827	2917
80-89 år	755	758	771	788	805	839
90 år og eldre	164	181	183	191	195	184

Innvandring

I Stjørdal har antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økt jevnt fra 926 (4,3% av befolkningen) i 2010 til 2213 (7,7 % av befolkningen) i 2019. Hovedvekten av innvanderne i Stjørdal kommer fra Europa (uten Tyrkia), fulgt av Somalia og Eritrea i 2020 (Figur 4).



Figur 4: Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Stjørdal, 2020 (utvalgte land). Kilde: SSB

Samisk befolkning

Det finnes ikke statistikk over størrelsen på den samiske befolkningen i Norge. Valgmanntallet til sametinget inkluderer personer over 18 år som har valgt å registrere seg i manntallet. I Stjørdal var det i 2019 registrert 33 personer i Sørsamisk valgkrets. Den faktiske samiske befolkningen i Stjørdal vil være høyere enn det samemanntallet viser.

Stjørdal kommune har to reinbeitedistrikter innenfor kommunegrensene:

Saantin sijte/Essand reinbeitedistrikt har reinbeitedistrikt sør for E14/Stjørdalselva i kommunene Meråker, Stjørdal, Selbu og Tydal i Trøndelag. Sijten har også beiteområder i Åre kommune i Sverige. Sijten dekker et område på 2 324 km² og har inntil 4 500 rein.

Gaske-laanten sijte/Færen reinbeitedistrikt har reinbeitedistrikt nord for E14/Stjørdalselva og sør for Verdalselva, i kommunene Meråker, Stjørdal, Levanger og Verdal i Nord-Trøndelag. Sijten dekker et område på 2 429 km² og har inntil 1 600 rein.

Flyttemønster

Flytting har ofte sammenheng med trivsel, livsfase og arbeidsplasser. Bofasthet er uttrykk for en stabilitet i samfunnet, og er en positiv ressurs for nærmiljø, vennskap og tilhørighet. For den enkelte kan flytting være et viktig grep for å oppnå eller gjenvinne nettopp det samme.

Stjørdal har i mange år hatt netto innflytting, en del av dette har vært netto innvandring. Stjørdal har i perioden 2008-2018 hatt en positiv nettotilflytting på 1412 personer, av dette 417 fra Trondheim.

Befolkningsprognoser

Om befolkningen vokser eller minker legger et grunnlag for kommuneøkonomi og dermed tjenestetilbudet til kommunen, som vil kunne påvirke helsetilstanden hos innbyggerne, som er avhengige av god kvalitet i tjenestene for å kunne fullføre utdanning, få riktig helsehjelp og andre tjenester ved behov.

Med middels nasjonal vekst, vil Stjørdal ha en befolkningsvekst på ca. 24,1 % fram mot 2040.

Framskrivningen i Stjørdal for de neste 20 årene tilsier sterkest vekst i de eldre aldersgruppene, utenfor arbeidsfør alder, men også vekst i gruppen i arbeidsfør alder (Tabell 2). Det vil være lavere vekst i de yngre aldersgruppene. Det forventes at andelen med aldersrelatert sykdom og demens vil øke i takt med økt levealder og andel eldre i befolkningen. I tillegg rapporterer etat omsorg om økning i antall tjenestemottakere for de lavere aldersgruppene (mer om dette i kapittelet om levekårsforhold). Helsefremmende arbeid i Stjørdal blir derfor fortsatt svært viktig i årene framover, slik at befolkningen beholder en god helse hele livet.

Tabell 2: Framskrivning av folkemengden (antall) i Stjørdal etter alder, ved middels nasjonal vekst, 2020-2040.
Kilde: SSB.

Aldersgruppe	2020	2025	2030	2035	2040
Alle aldre	24145	24931	25943	26891	27699
0-5 år	1570	1703	1822	1892	1899
6-12 år	2230	2092	2121	2273	2366
13-15 år	932	1014	957	955	1010
16-19 år	1314	1328	1337	1277	1323
20-66 år	14160	14328	14776	14991	15053
67-79 år	2917	3159	3204	3477	3785
80-89 år	839	1097	1473	1659	1753
90 år+	184	210	253	359	500

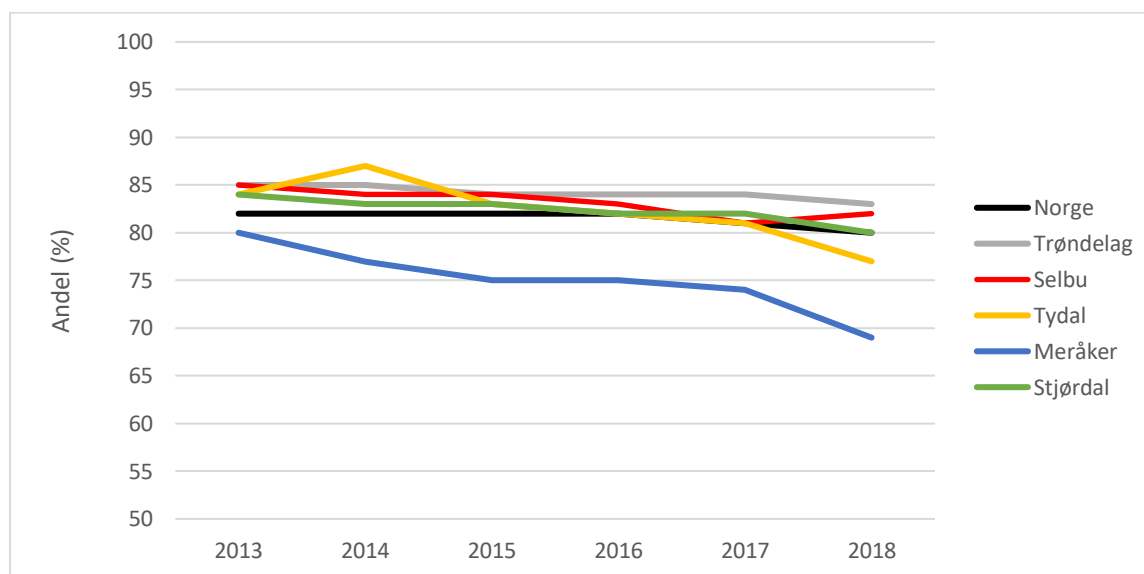
Utdanningsnivå i befolkningen

Det er en sterk sammenheng mellom utdanning og utsiktene til god helse. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere hos gruppen som ikke har fullført videregående opplæring enn i andre utdanningsgrupper. Usikkerhet rundt egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet og opplevelse av tilhørighet er noen av årsakene til at en høyere andel i gruppen med kun grunnskole har dårligere helse. I Trøndelag er forskjell i forventet levealder for personer med kun grunnskole vs. personer med videregående eller høyere utdanning på 4,6 år (landsbasis 5 år). Forskjellen har økt siden forrige oversiktsdokument (2015).

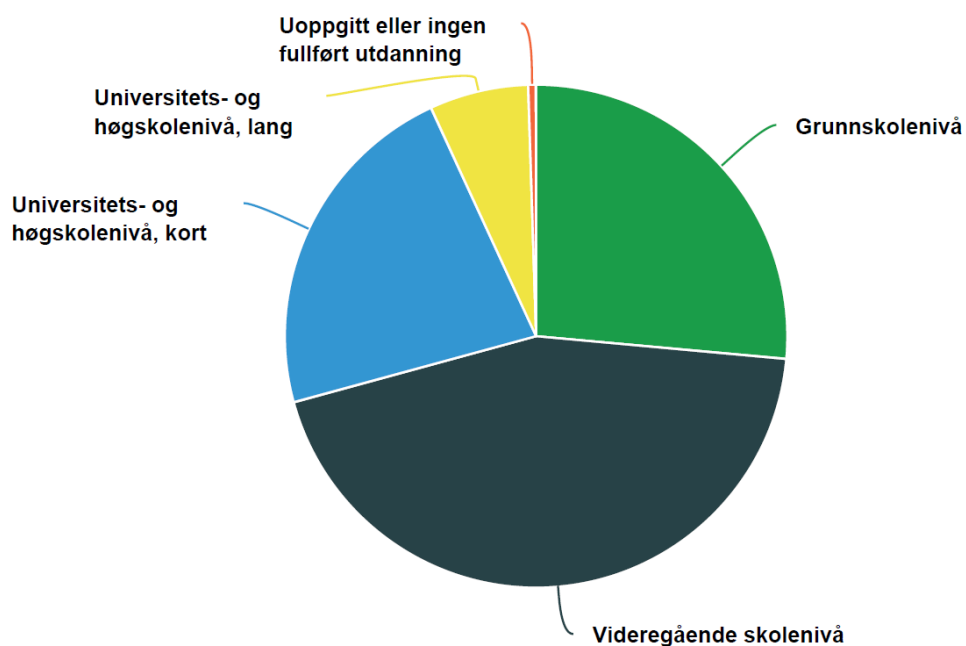
Sannsynligheten for at barn gjennomfører videregående utdanning avhenger av høyeste oppnådde utdanningsnivå hos foreldrene. Det er ikke et mål at alle skal gjennomføre en lang høyere utdanning,

men det at barna til innbyggerne med lavest utdanning også har høyere risiko for å ikke gjennomføre det obligatoriske utdanningsløpet bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter.

Stjørdal ligger omtrent på landsgjennomsnittet for andel av befolkningen som har fullført videregående eller høyere utdanning, men andelen har sunket de siste 5 årene (Figur 5). Per 1. oktober 2018 hadde 28 % av befolkningen i Stjørdal (over 16 år) universitets- eller høyskoleutdanning, mens andelen i Trøndelag var 39 %. Årsaken til at Trøndelag ligger over landsgjennomsnittet skyldes i høy grad Trondheim som universitetsby. Figur 6 viser andelen av befolkningen i Stjørdal innenfor de ulike utdanningsgruppene.



Figur 5: Andel av befolkningen med fullført videregående opplæring eller høyere utdanning, for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og Norge. Kilde: SSB



Figur 6: Andel innenfor de ulike utdanningsgruppene i Stjørdal, 2018

Befolkning - Oppsummering

Styrker:

- Stjørdal er en kommune i vekst
- Vi har en relativt ung befolkning
- Utdanningsnivået i befolkningen ligger på landsgjennomsnittet

Utfordringer:

- Andelen med fullført videregående skole eller høyere utdanning har gått ned de siste årene
- Antall fødsler har gått ned over tid, som er en del av en nasjonal trend
- Vi vil få en økning i andelen eldre i befolkningen
- Økning i andel personer i yrkesaktiv alder som mottar kommunale tjenester
- Det er fremskrevet lavere befolkningsvekst enn tidligere antatt

Vurdering for folkehelsen

Redusert befolkningsvekst i fremtiden vil gi lavere skatteinntekter og statlige overføringer til kommunen. Dette vil kunne påvirke tjenestetilbudet, som igjen vil kunne påvirke helsetilstanden hos innbyggerne, som er avhengige av god kvalitet i tjenestene for å kunne fullføre utdanning, få riktig helsehjelp og andre tjenester ved behov. Ved redusert vekst vil imidlertid ikke presset på det kommunale tjenestetilbudet være like stort, slik at kapasitetsutfordringene innen barnehage, skole og eldreomsorg kan bli noe redusert.

Befolkningsutviklingen i Stjørdal viser at andelen eldre øker. Samtidig øker andelen av både eldre og personer i yrkesaktiv alder, som er mottakere av kommunale tjenester. Dette er en betydelig utfordring i Stjørdal i årene framover fordi det blir flere med behov for tjenester, samtidig som det blir færre til å yte nødvendige tjenester med riktig fagkompetanse.

Sannsynligheten for at barn gjennomfører videregående utdanning avhenger av høyeste oppnådde utdanningsnivå hos foreldrene. Det er ikke et mål at alle skal gjennomføre en lang høyere utdanning, men det at barna til innbyggerne med lavest utdanning også har høyere risiko for å ikke gjennomføre det obligatoriske utdanningsløpet bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter over tid. Det er en sterk sammenheng mellom utdanning og utsiktene til god helse. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere hos gruppen som ikke har fullført videregående opplæring enn i andre utdanningsgrupper. Usikkerhet rundt egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet, dårligere levestandard og mindre opplevelse av tilhørighet er noen av årsakene til at en høyere andel i gruppen med kun grunnskole har dårligere helse. I et folkehelseperspektiv er det derfor viktig å jobbe for å øke utdanningsnivået i befolkningen, først og fremst ved å hindre frafall fra videregående opplæring.

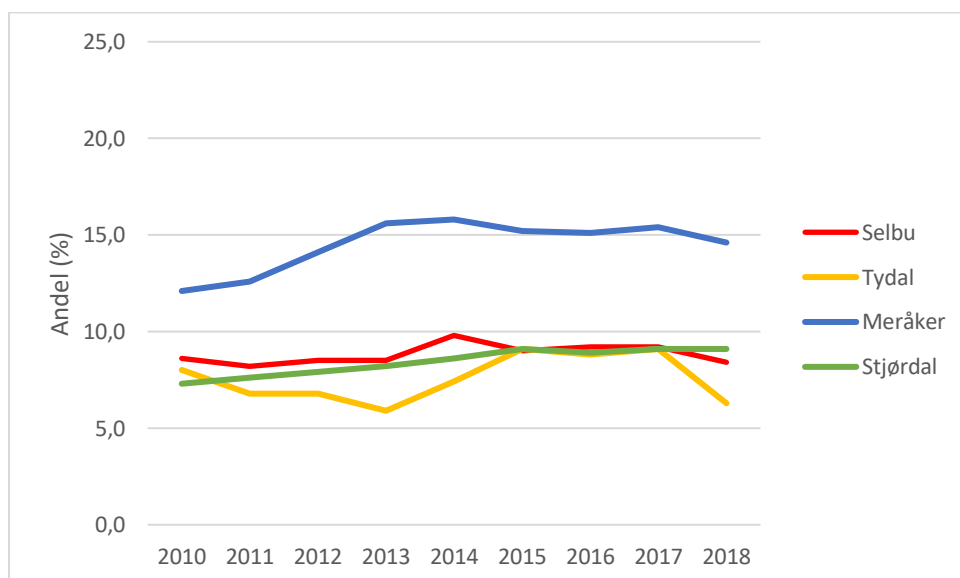
Levekårsforhold og helsekonsekvenser

De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i Norge fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. De siste ti årene har helseforskjellene økt, både i fysisk og psykisk helse, hos barn og voksne. En god barndom er viktig i seg selv og legger grunnlaget for god helse også senere i livet. Levekår og oppvekstvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold og måtehold i bruk av rusmidler. Levekår har også betydning for leve- og bostandard, som er viktig for helsen. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Lavinntektshusholdninger

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er en klar sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand i befolkningen. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer. Den klareste konsekvensen av lavere inntekt i Norge er begrensede muligheter i valg av bosted og deltagelse i aktiviteter.

Figur 7 viser andelen husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt. Medianinntekt er inntekten til den personen som befinner seg midt i fordelingen når inntektene til alle personer i befolkningen er sortert stigende (eller synkende). Det vil altså være like mange personer med en inntekt over som under medianinntekten. 60 % av nasjonal medianinntekt i 2018 var 314.400 kr. I 2018 hadde altså 9,1 % av husholdningene i Stjørdal mindre enn 314.400 kr å rutte med, og andelen har økt de siste årene.

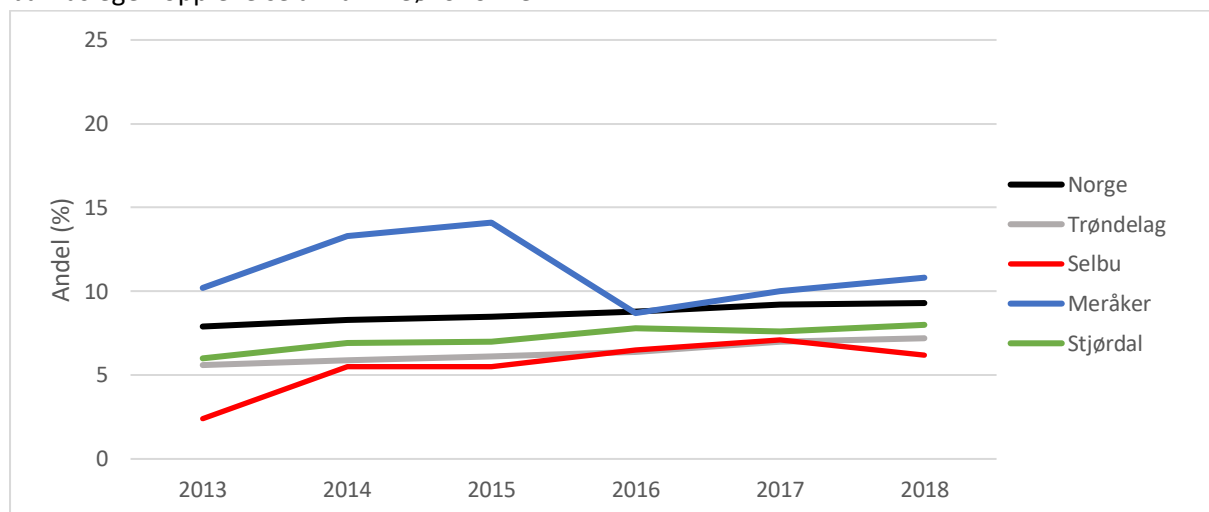


Figur 7: Prosentandel personer i privathusholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Tall fra Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2010-2017. Kilde: SSB.

Barn i lavinntektshusholdninger

Oppvekst i lavinntektsfamilier har negativ betydning for barnas fremtidige helse og velferd. Barn i lavinntektsfamilier har større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Figur 8 viser hvordan andelen barn i familier med en inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten varierer mellom kommunene i Værnesregionen. I Stjørdal er andelen barn under 18 år i lavinntektshusholdninger omtrent lik landsgjennomsnittet (8 % i Stjørdal). Andelen barn i Stjørdal som lever i vedvarende lavinntekt er 8,5 %. Tall fra Bufdir viser at det bor en noe lavere andel barn i

innvandringshusholdninger med lavinntekt i Stjørdal (52 %) enn snittet for Trøndelag (56 %). De fleste barn som lever i lavinntektshusholdninger i Stjørdal bor i husholdninger uten yrkestilknyttede personer og/eller i husholdninger der hovedforsørger har lav utdanning, samt i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer. De fleste av disse barna bor i leid bolig. I Ungdataundersøkelsen i Stjørdal fra 2017 oppgir 5 % av ungdomsskoleelevene og 7 % av elevene ved videregående skole at familien har hatt dårlig råd de siste to årene. Dette er barnas egen opplevelse av familieøkonomien.

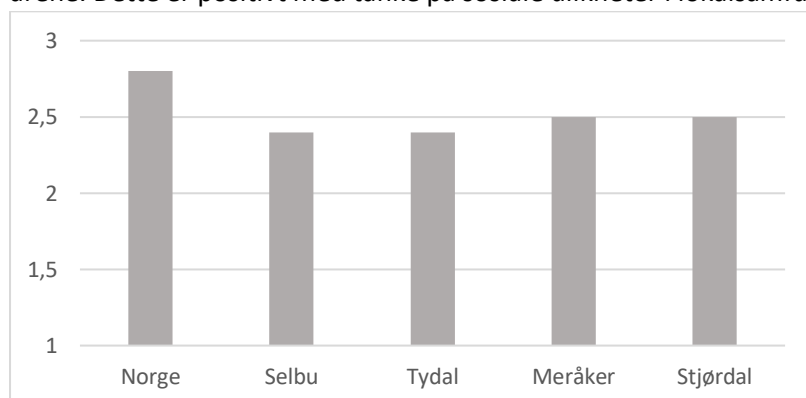


Figur 8: Andel (%) barn under 18 år bosatt i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Tall fra Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal, 2013-2018. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Inntektsulikhet

Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser blant innbyggere påvirker andre samfunnsmessige forhold positivt, som lavere kriminalitet, færre kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune indikerer også store sosiale helseforskjeller i kommunen jfr. avsnitt om levekår.

Figur 9 viser forholdstallet mellom inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten. Tallet 1 betyr ingen forskjeller (lik inntekt), mens høyere tall viser høyere forskjeller. Forskjellene i inntekt for kommunene i Værnesregionen er lavere enn for landet og fylket, og har ligget jevnt de siste fem årene. Dette er positivt med tanke på sosiale ulikheter i lokalsamfunnet.



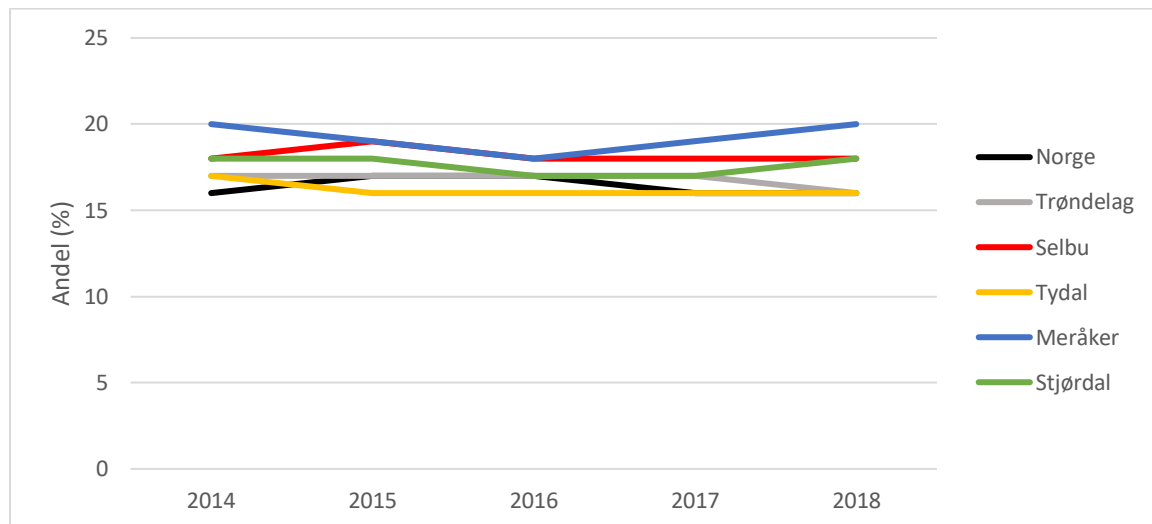
Figur 9: Forholdet mellom inntekten ved persentil 90 og persentil 10 for Norge, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2017. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Mottakere av stønad til livsopphold

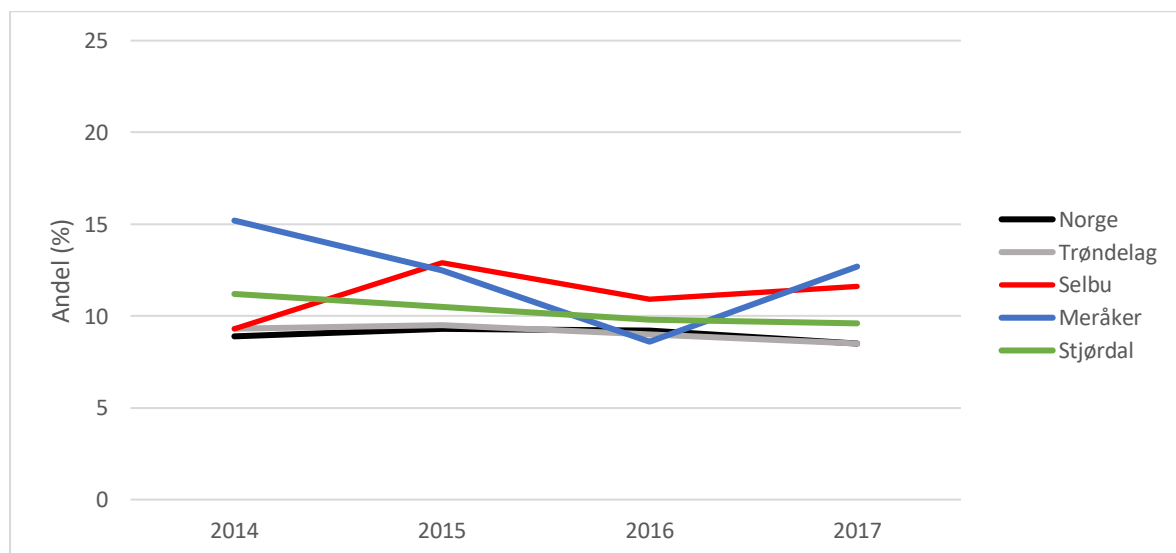
Mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

Andelen mottakere av stønad til livsopphold i Stjørdal har vært nokså uendret for aldersgruppen 20-66 år fra 2014-2018 (Figur 10). Andelen i Stjørdal er litt høyere enn gjennomsnittet for land og fylke.

Andelen mottakere av stønad til livsopphold i aldersgruppen 20-29 år har gått svakt nedover i Stjørdal siden 2014, men ligger litt høyere enn land og fylke (Figur 11).



Figur 10: Prosentandel mottakere av stønad til livsopphold i alderen 20-66 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2014-2018. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.



Figur 11: Prosentandel mottakere av stønad til livsopphold i alderen 20-29 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal, 2014-2017. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Sosialstønad

Personer som har sosialstønad som viktigste kilde til livsopphold er blant de aller fattigste i samfunnet. I 2016 mottok 498 stjørdalinger økonomisk sosialhjelp (Tabell 3). Av disse hadde 228 sosialhjelp som viktigste inntektskilde. I 2019 var det 576 mottakere i kommunen, hvor 243 hadde

denne stønaden som viktigste inntektskilde. I 2020 hadde andelen økt ytterligere. Det har vært en jevn økning i antall mottakere av sosialstønad i alle aldersgrupper, uavhengig av koronasituasjonen.

Tabell 3: Antall innbyggere i Stjørdal som mottar sosialstønad (antall totalt, antall med sosialstønad som viktigste inntektskilde og antall i alderen 20-29 år, 2016-2020. Kilde: NAV

Årstall	Antall totalt	Antall totalt, viktigste inntektskilde	Antall 20-29 år
2016	498	228	212
2017	565	244	229
2018	585	238	243
2019	587	243	241
Til 15.des. 2020	608	220	

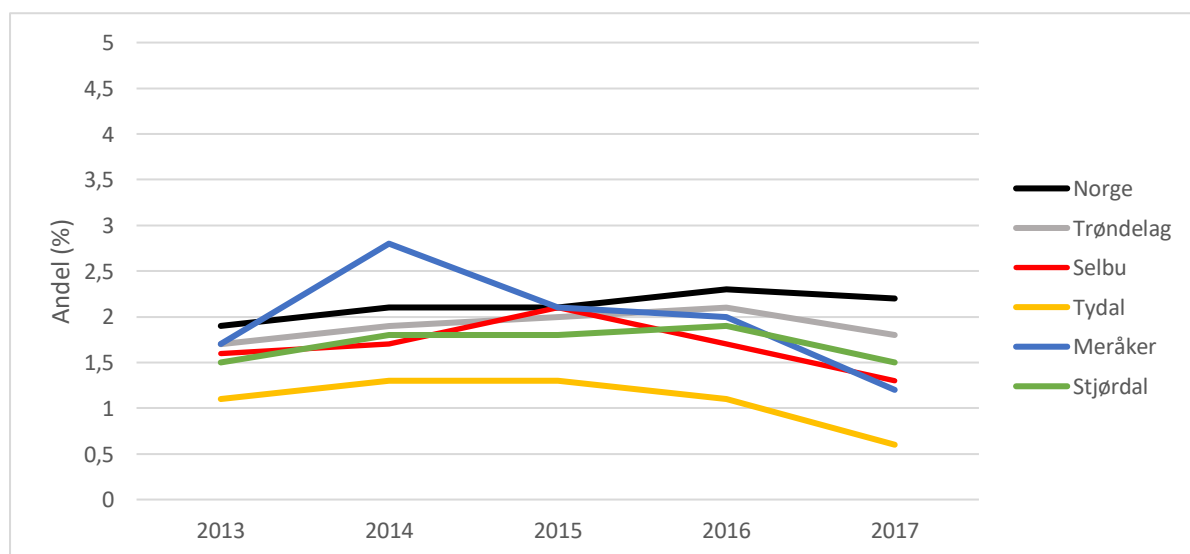
Arbeid

Arbeidsledighet

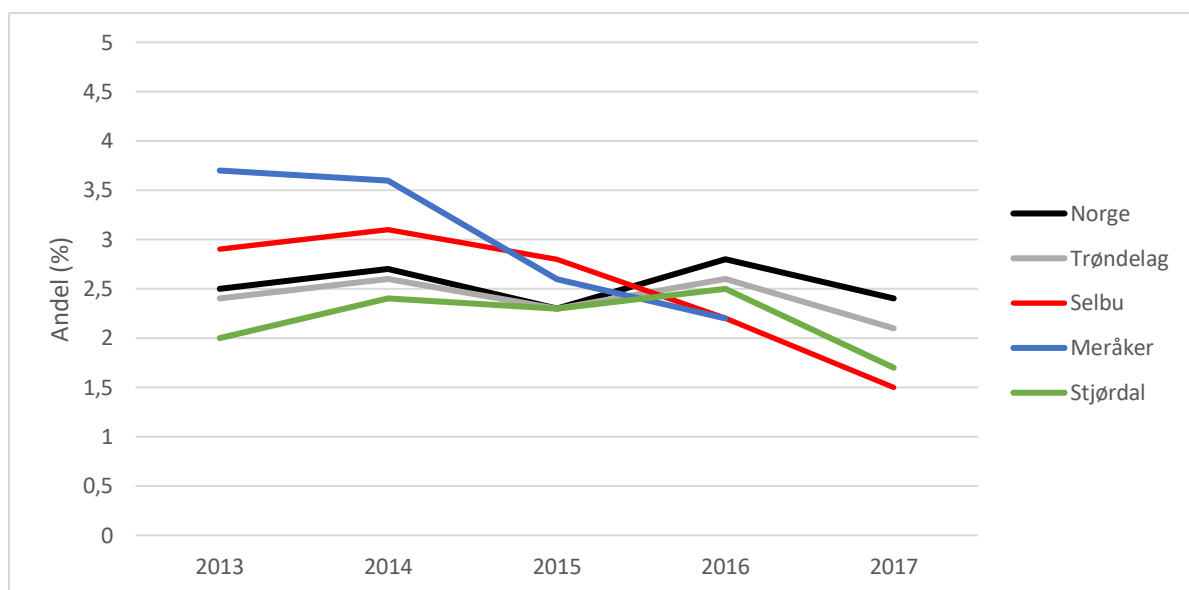
En av de viktigste nøkkelfaktorene for en trygg økonomisk og sosial tilværelse for enkeltpersoner er tilhørighet i arbeidslivet. I tillegg til inntekt gir arbeid muligheter for fellesskap, trivsel, selvtillit og trygghet. Arbeidsledige antas derfor å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.

Den registrerte arbeidsledigheten i Stjørdal i juni 2019 var noe lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet (hhv. 1,8 %, 2,4 % og 2,0 %), og har vært forholdsvis jevn de siste årene (Figur 12-13). I oktober 2019 var ledigheten i Stjørdal på 1,7 %. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne. Ledigheten blant yngre i Stjørdal har imidlertid gått ned de siste årene og er ikke vesentlig høyere enn for befolkningen som helhet (Figur 14). En høyere ledighet i den lavere aldersgruppen kan være naturlig og ha sammenheng med høye kompetansekrav i samfunnet, både når det gjelder utdanning og erfaring. Samtidig vet vi at mange unge er underrepresentert i NAVs ledighetsstatistikk fordi de ikke har noen motivasjon for å registrere seg, da de uansett ikke har krav på dagpenger.

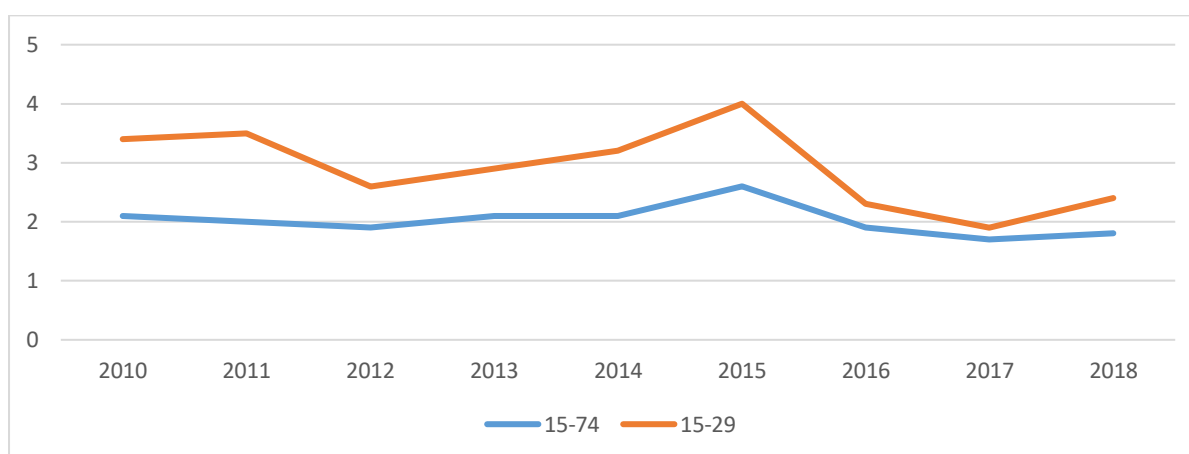
Koronasituasjonen i 2020 har ført til endringer i arbeidsliv, sysselsetting og stønad til livsopphold, som vi ikke vet følgene av på nåværende tidspunkt.



Figur 12: Prosentandel arbeidsledige i alderen 15-74 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2013-2017. Kilde: NAV, via KommuneHelsa statistikkbank, FHI.



Figur 13: Prosentandel arbeidsledige i alderen 15-29 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2013-2017. Kilde: NAV, via Kommunehelse statistikkbank, FHI.



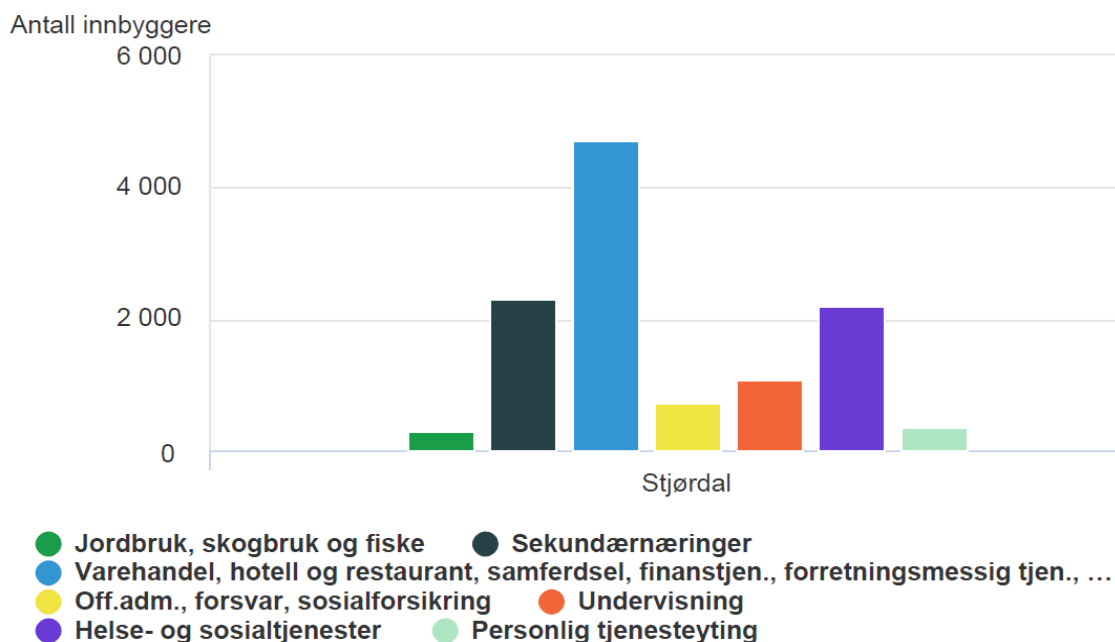
Figur 14: Prosentandel arbeidsledige i to ulike aldersgrupper, Stjørdal, pr. 1. november, 2010-2018. Kilde: SSB

Sysselsetting

I Stjørdal var andelen av befolkningen (15-74 år) i arbeid på 66,1 % ved utgangen av 2019. Det har vært en prosentvis økning i andel sysselsatte i Stjørdal fra 2008-2018 på 8,1 %. Totalt i Trøndelag har det vært en oppgang på 8 %. Befolkning og sysselsettingsutvikling henger tett sammen. Vekst i arbeidsplasser tiltrekker seg tilflyttere og reduserer utflytting. I Stjørdal har det vært økning i både befolkning og sysselsetting de siste 10 årene, som er positivt.

Andel sysselsatte i offentlig sektor i Stjørdal, 2018 var 28,4 %, som er lavt i fylkessammenheng. Det at mange er ansatte i privat sektor kan være positivt både med tanke på kommuneøkonomi og bredde og variasjon i arbeidslivet. De fleste arbeidstakerne i Stjørdal jobber i gruppen varehandel, hotell, restaurant, samferdsel, finanstjenester, forretningsmessige tjenester og eiendom, samt helse- og sosialtjenester (Figur 15). I tillegg jobber mange innenfor sekundærnæringer og helse- og sosialtjenester. En lav prosentandel (2,5 %) sysselsatte i Stjørdal jobber innenfor jordbruk og skogbruk (2,7 % på fylkesnivå).

Av de som bor i Stjørdal og har arbeid er 35,7 % arbeidspendlere til en annen kommune.

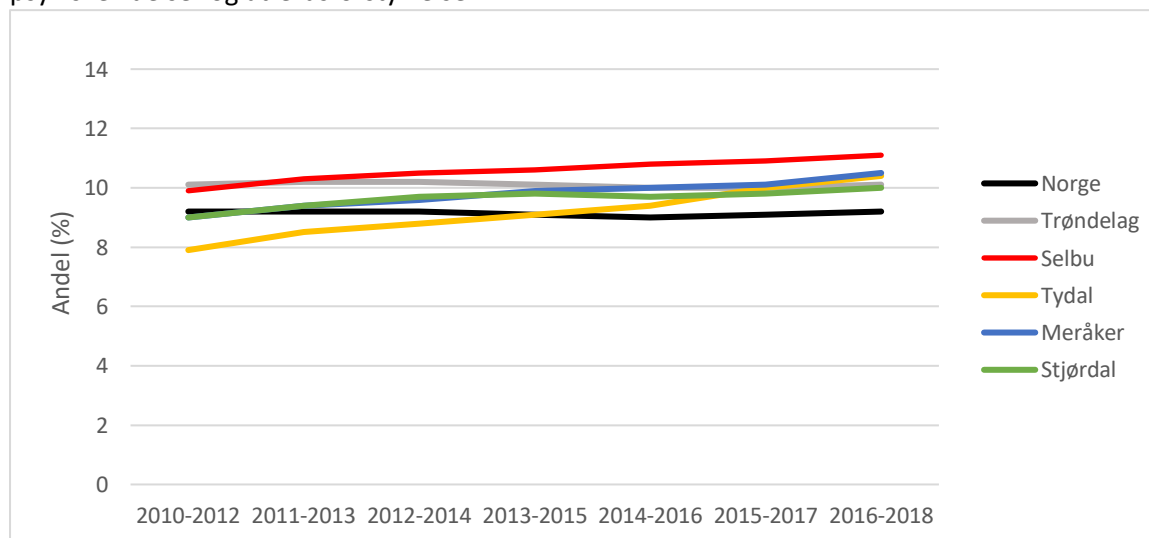


Figur 15: Oversikt over hva arbeidstakerne i Stjørdal jobbet med i 2019. Kilde: SSB

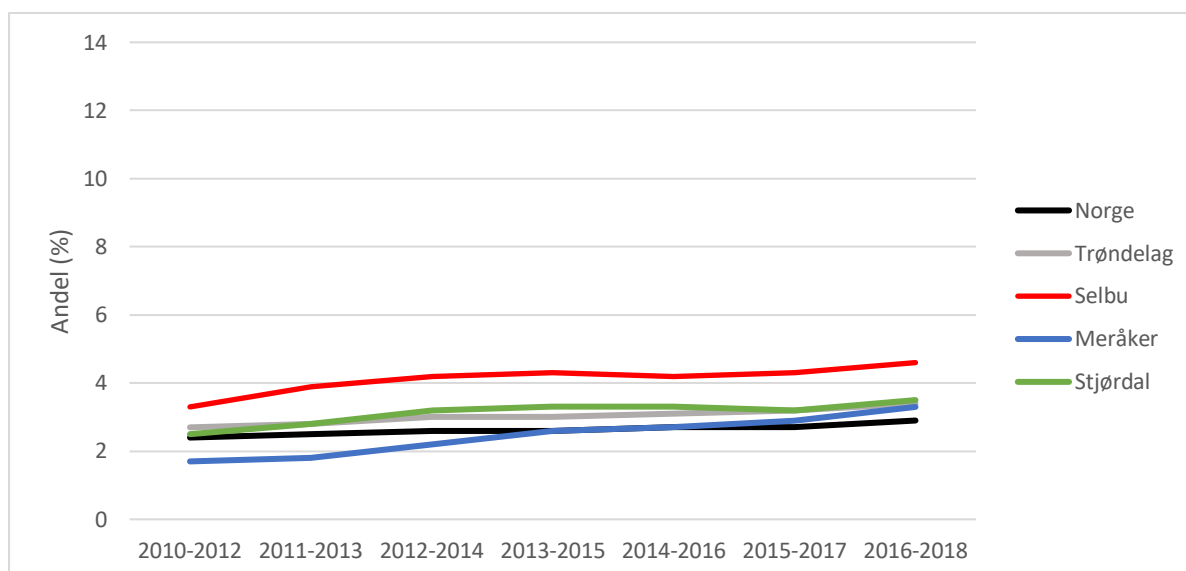
Uførhet

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er ofte sammensatte, og psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager er de to hovedårsakene.

Som tidligere år er andelen uføretrygdde i aldersgruppen 18-66 år i Stjørdal i 2019 ubetydelig høyere (11,7 %) enn fylkesgjennomsnittet (10,7 %). Andelen har vært nokså stabil (svak vekst) de siste 10 årene (Figur 16). Det er nokså store alders- og kjønnsforskjeller i uførhet, der kvinneandelen er høyest og andelen uføre øker med økende alder. Når det gjelder unge uføretrygdde er andelen i Stjørdal omtrent på nivå med land og fylke (Figur 17). Det har vært en viss vekst i andelen unge uføre, som skyldes en kombinasjon av endringer i regelverk, helse og demografi. De fleste unge uføre har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.



Figur 16: Andel uføretrygdde i alderen 18-66 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal. Fra 2010-16 til 2016-18 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

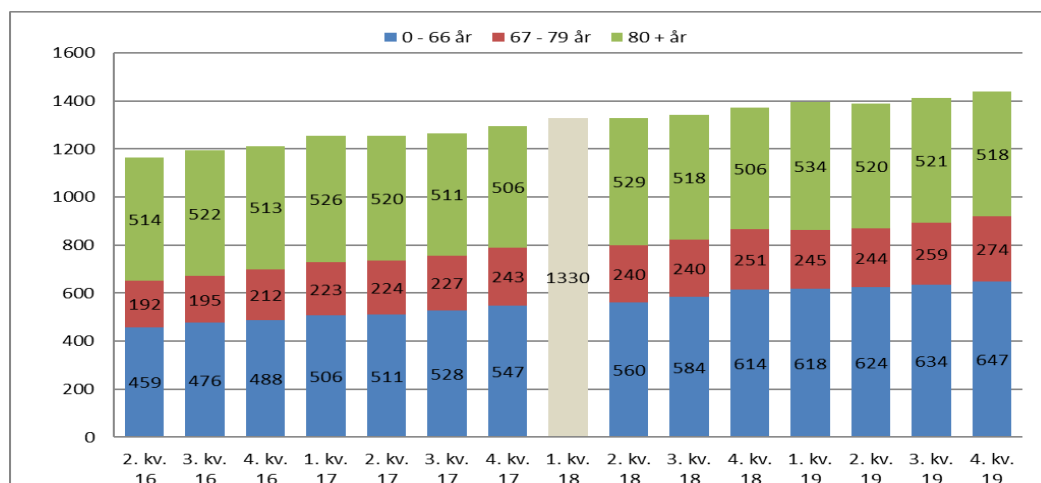


Figur 17: Andel unge uføretrygdde i alderen 18-44 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal. Fra 2010-16 til 2016-18 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

I Stjørdal bruker etat omsorg mest ressurser i drift for tjenestemottakere under 66 år. Denne utviklingen gir økt press på helse- og omsorgstjenestene, men også tjenester knyttet til sosialtjenesteloven og tiltak hos NAV. Figur 18 viser en økning i antall tjenestemottakere i etat omsorg for alle aldersgrupper, i løpet av de siste 4 år. Imidlertid har antall tjenestemottakere økt mest i de to laveste aldersgruppene.

Før 2010 ble vekst i antall yngre tjenestemottakere forklart med endrede tilbud som følge av ulike helse- og sosialpolitiske reformer (HVPU, opptrappingsplan psykisk helse, helseforetaksreformen og reformer innen rusomsorgen). Etter 2010 har imidlertid veksten fortsatt. Dette er en nasjonal trend, og Helsedirektoratet forklarer dette ut fra flere faktorer, som virker sammen:

- Nye kommunale tjenester
- Endring i definisjoner for registrering
- Samhandlingsformen
- Endring i befolkningsgrunnlag
- Endring i innbyggernes forventninger
- Endring i sykkelighet



Figur 18: Antall tjenestemottakere i etat omsorg de siste 4 år, etter aldersgrupper. Kilde: Etat omsorg

Sykefravær

Sykmeldingsstatistikken gir et mål på fravær fra arbeid som varer lengre enn egenmeldingsdagene. Det varierer med årstider med epidemier av infeksjoner, men de største gruppene av diagnoser i statistikken hører under muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.

Tabell 4 viser utviklingen i det legemeldte sykefraværet i Stjørdal fra 2015 til 2019. I 1. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet i kommunen på 4,8 % hos menn og 9,3 % hos kvinner. Legemeldt sykefravær måles i prosentandel tapte dagsverk av avtalte dagsverk. Stjørdal har hatt et sykefravær noe over landsgjennomsnitt i hele perioden. I tillegg har sykefraværet vært høyere hos kvinner enn hos menn i Stjørdal i hele perioden, som også er tilfelle nasjonalt og på fylkesnivå.

Tabell 4: Legemeldt sykefravær (andel (%) tapte dagsverk av avtalte dagsverk i perioden) for Stjørdal, Trøndelag og Norge, 1. kvartal, 2015-2019. Kilde: SSB.

		2015	2016	2017	2018	2019
Norge	Menn	4	3,9	4,1	4,2	4
	Kvinner	7,1	6,8	7,1	7,2	7,2
Trøndelag	Menn				4,5	4,5
	Kvinner				8,7	9,0
Stjørdal	Menn	4,9	4,5	5,1	5,0	4,8
	Kvinner	10,0	10,3	10,0	9,9	9,3

Bolig

Ved utgangen av 2018 var det i Stjørdal 6354 eneboliger og 1091 hytter. Det var 2,3 personer per husholdning, 14,3 % bodde på landbrukseieendom og 7,8 % bodde trangt. De aller fleste (81,7 %) eide egen bolig, mens 15,4 % leide bolig.

Husholdnings sammensetningene er i endring, med flere enpersons- og småhusholdninger og færre familier med mange barn. Personer per husholdning er redusert. Dette gir også endringer i boligbehovet, og høye boligpriser gir større utfordringer for nyetablerte og enpersonshusholdninger.

Ny boligsosial handlingsplan for Stjørdal tar opp bl.a. disse boligutfordringene:

- Lavere boligbehov enn tidligere som konsekvens av redusert befolkningsvekst
- Økende antall eldre som etterspør enklere og mer sentrale boformer
- Mange voksne etterspør leiligheter, men vil få behov for familieboliger
- Andel innvandrere øker, og noen har behov for store boliger
- Vi har forpliktet oss til en miljøvennlig lokalisering av nye boliger

I et folkehelseperspektiv er det viktig å unngå å samle innbyggere med ulike utfordringer på ett sted. I boligplanleggingen er det viktig å sikre treffpunkter mellom ulike generasjoner, kulturer og sosiale lag av befolkningen, som både virker helsefremmende og kriminalitetsforebyggende.

Levekår – Oppsummering

Styrker

- Arbeidsledigheten er relativt lav (før korona)
- Økning i andel sysselsatte de siste 10 årene
- Høy andel arbeidsplasser i privat sektor

Utfordringer

- Økning i andel unge tjenestemottakere og unge uføre
- Høyere andel kvinner som er langtidssykemeldte enn land og fylke
- Jevn, svak vekst i andel lavinntektsfamilier

Vurdering for folkehelsen

Levekårsforhold og oppvekstvilkår er svært viktige påvirkningsfaktorer for folkehelsen, fordi en god barndom varer livet ut. Barn som vokser opp under trygge og gode oppvekstforhold har oftere god helse og livskvalitet i voksenlivet. Dette handler om flere ting. Levekår og oppvekstvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å ta gode valg og opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold og måtehold i bruk av rusmidler. Dette igjen bidrar til god livskvalitet, god helse og trivsel. Dårlige levekår øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer. Den klareste konsekvensen av lavere inntekt i Norge er begrensede muligheter i valg av bosted og deltagelse i aktiviteter.

I Stjørdal ser vi en kombinasjon av relativt høy utdanning i befolkningen, lav arbeidsledighet og økning i andel sysselsatte. Den klare sammenhengen mellom utdanning/inntekt og helsetilstand i befolkningen gjør Stjørdal mindre sårbar for folkehelseutfordringer, som dårlig helse, livskvalitet og trivsel, både blant yngre og eldre aldersgrupper. Det at mange er ansatte i privat sektor er positivt med tanke på kommuneøkonomien, og med tanke på bredden og variasjonen i arbeidslivet.

For å hindre dårligere helse i befolkningen og at vi får økte sosiale ulikheter mellom de som har gode levekår og de som ikke har det, blir det desto viktigere å følge opp økningen i andel lavinntektsfamilier og unge tjenestemottakere og uføre med gode, treffsikre tiltak i kommunen. Levekårsutfordringer og sosiale ulikheter gjør oss mer sårbare for folkehelseutfordringer. Å jobbe for helsefremmende oppvekstvilkår for alle barn i kommunen er svært viktig for nåværende og framtidig folkehelse.

Det blir også viktig å følge opp den høye andelen langtidssykemeldte kvinner i Stjørdal, slik at disse kommer tilbake i arbeidslivet. Hovedårsakene til langtidssykemeldinger er muskel- og skjelettplager og psykiske helseutfordringer.

Det ligger en arbeidskraftreserve blant befolkningen som har falt utenfor arbeidslivet. I et folkehelseperspektiv er det svært viktig å jobbe for å få så mange som mulig i arbeid. Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god folkehelse, da det bidrar til økonomisk trygghet for individ og samfunn, bedre boligstandard og sosiale nettverk, som har stor betydning for helse og livskvalitet i befolkningen. Det at innbyggere har en meningsfull aktivitet å gå til gir trygghet og virker kriminalitetsforebyggende. Et godt samarbeid mellom lokalt næringsliv, kommunen og NAV kan bidra til å utnytte arbeidskraftsressursene enda bedre i Stjørdal, som også kan bidra til kommunens attraktivitet.

Skole og barnehager

Kvalitet i barnehager og ved skolene er avgjørende for at barn og unge i Stjørdal skal tilegne seg grunnleggende ferdigheter og kompetanse, som er nødvendig for å kunne fullføre videregående skole og delta i arbeids- og samfunnsliv.

I Stjørdal er det 9 kommunale barnehager, 10 kommunale barneskoler, tre kommunale ungdomsskoler, voksenopplæring og to videregående skoler. Det er 14 private barnehager, 8 familiebarnehager og 3 private skoler. I tillegg finnes det tilbud om høyere utdanning i kommunen gjennom Nord-universitet.

Barnehager

Barnehagen skal ifølge barnehageloven være en pedagogisk virksomhet som gir barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter, som er grunnleggende for folkehelsen. Stjørdal kommune innfrir den lovfestede retten til plass i barnehage.

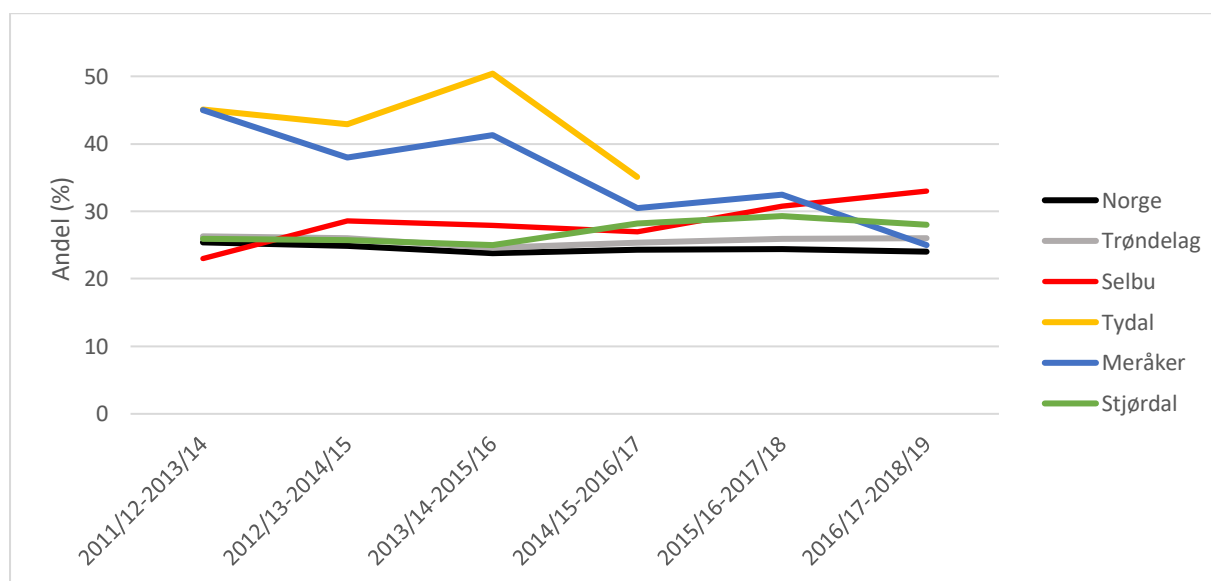
I 2019 var andelen barn i alderen 1-5 år med barnehageplass i Stjørdal på 93,6 %.

Grunnskole

Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeid og samfunnsliv. Hull i kompetansen fra grunnskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Utdanning er viktig for mestring og utvikling, samfunnsdeltakelse og muligheter til arbeid, som igjen legger grunnlaget for god helse.

Mestringsnivå, lesing

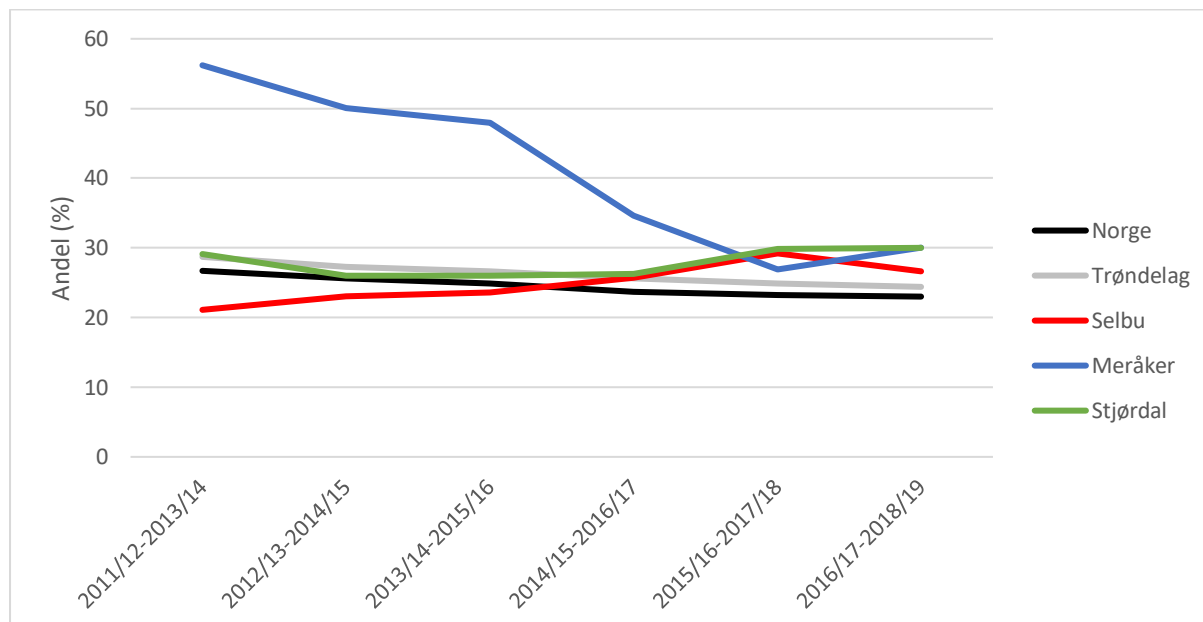
Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing (5. trinn) i Stjørdal har vært noe høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet de siste årene, og andelen har økt svakt, men jevnt (Figur 19). Ved 8. trinn (skoleåret 2018/19) er andelen elever ved laveste mestringsnivå i lesing på 10 % i Stjørdal og 9 % i fylket og nasjonalt.



Figur 19: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i lesing år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal i skoleår 2011/12-2009/10 til 2016/17-2018/19 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Mestringsnivå, regning

Regning er en grunnleggende ferdighet som er viktig for mestring av hverdagsliv, arbeidsliv og utdanning. I Stjørdal har andelen elever på laveste mestringsnivå i regning (5. trinn) steget de siste årene, og ligger noe høyere enn land og fylke (Figur 20). Ved 8. trinn (skoleåret 2018/19) er andelen elever i Stjørdal på laveste mestringsnivå i regning 9,5 %, mens land og fylke ligger på hhv. 7,8 og 7,7 %.



Figur 20: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i regning i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal i skoleår 2011/12-2009/10 til 2016/17-2018/19 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelsestatistikkbank, FHI.

Grunnskolepoeng

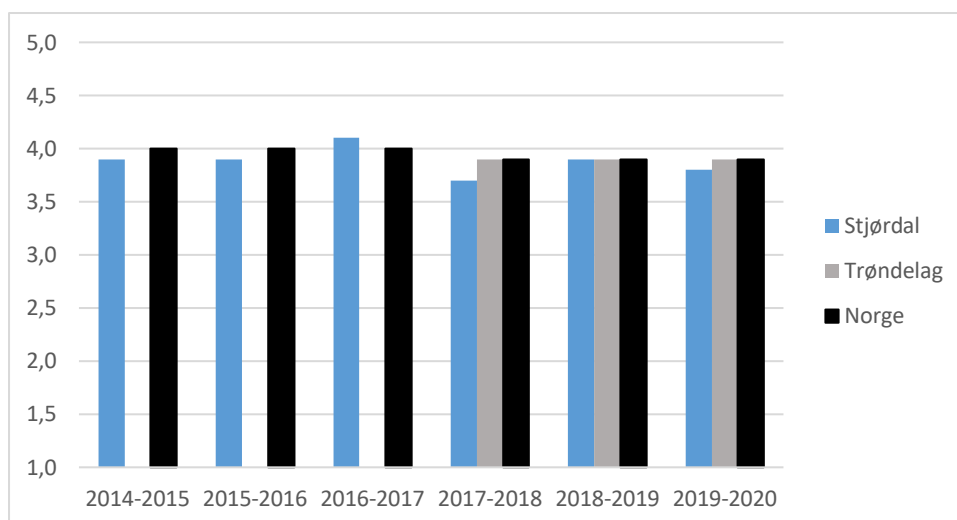
Grunnskolepoeng er et samlet mål for elevenes karakterer i fag ved avslutningen av 10. trinn. Det beregnes ikke grunnskolepoeng for elever som mangler karakter i mer enn halvparten av fagene. Stjørdal ligger omtrent på snittet for land og fylke når det kommer til grunnskolepoeng (Tabell 5).

Tabell 5: Grunnskolepoeng for kommunene i Værnesregionen, Trøndelag og Norge i perioden 2014/15-2018/19. Kilde: Skoleporten

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Norge	40,8	41,2	41,4	41,8	42,0
Trøndelag				41,5	41,6
Stjørdal	40,0	40,0	40,2	40,5	41,8
Selbu	40,6	38,5	41,9	42,5	41,4
Meråker	45,8	45,8	40,8	41	43,8
Tydal	39,9	41,3	35,2	37	37,5

Mestring og motivasjon

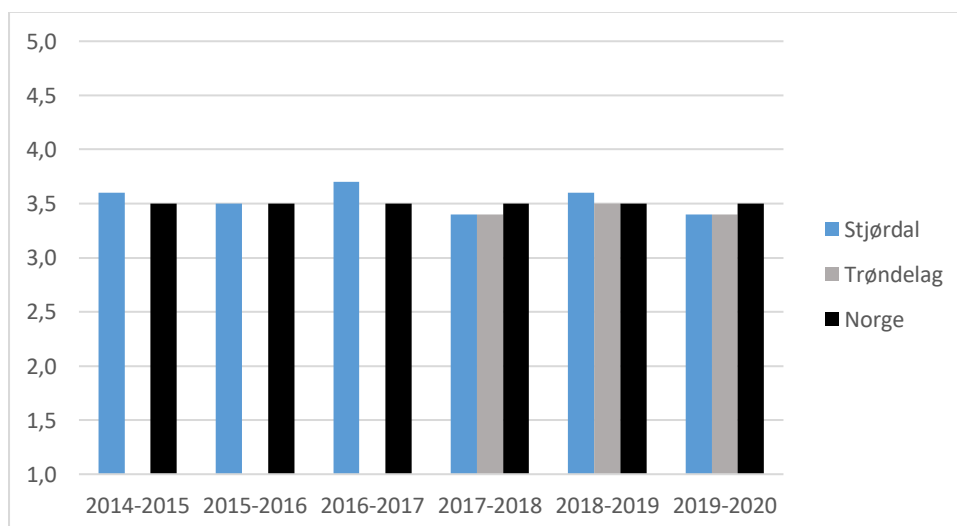
Mestringsopplevelse er en viktig faktor for elevenes motivasjon for skolearbeid og læring. Tall for elevenes egen følelse av mestring finnes fra 10. trinn (Elevundersøkelsen). Opplevelsen av mestring blant elevene i Stjørdal er stort sett høy og på linje med den hos elever ved 10. trinn i på landsbasis og i fylket (Figur 21).



Figur 21: Elevenes egen følelse av mestring ved 10. trinn, på en skala fra 1-5. Tall fra Stjørdal, Trøndelag og Norge. Kilde: Elevundersøkelsen, 2019

Motivasjon i skolehverdagen påvirker lærelyst og læringsutbytte. Grad av skulking, tid på lekser og hvor godt elevene liker skolearbeidet sier noe om motivasjonen hos elevene. Mye skulk er en risikofaktor for frafall fra videregående opplæring senere. I Stjørdal har 27 % av ungdomsskoleelevene skulket skolen minst en gang i løpet av siste år (Ungdata 2020). Dette er omtrent på landsgjennomsnittet, og andelen har økt mye fra 2017 både i Stjørdal og resten av landet. 6 % av elevene i Stjørdal har skulket mer enn 6 ganger siste år.

De fleste ungdomsskoleelevene i Stjørdal bruker mellom en halv og to timer på lekser hver dag, mens de fleste elevene på mellomtrinnet bruker mellom en halv til en time (Ungdataundersøkelsen, 2020). Det er ikke et mål at elevene skal bruke mest mulig tid på lekser, og dette er innenfor et greit tidsintervall. I Elevundersøkelsen er motivasjon regnet ut fra svar på spørsmålene: «Er du interessert i å lære på skolen?», «Hvor godt liker du skolearbeid?», «Jeg gleder meg til å gå på skolen?». Motivasjonen til elevene ved 10. trinn i Stjørdal har vært nokså jevn og omtrent på landsgjennomsnittet de siste 6 årene (Figur 22).

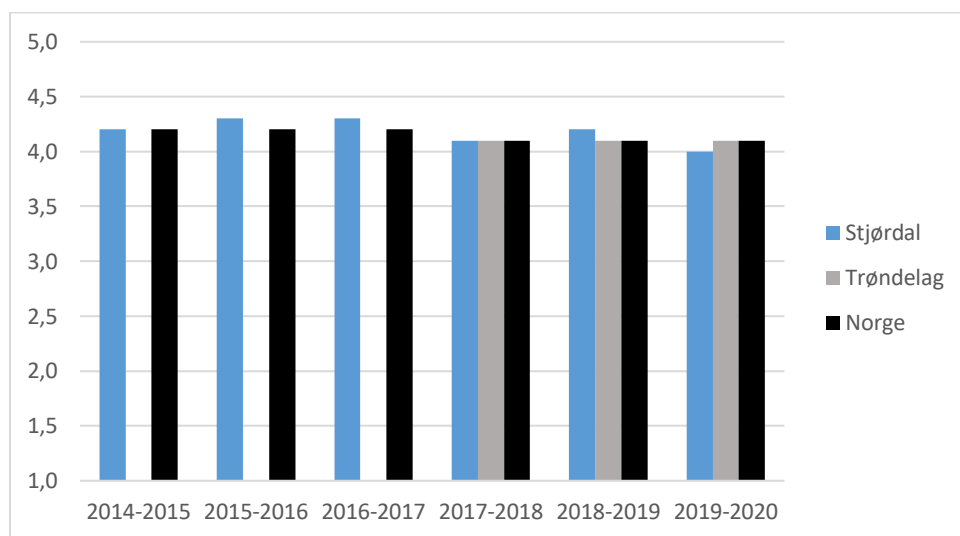


Figur 22: Samlet svar fra elever ved 10. trinn på spørsmålene: «Er du interessert i å lære på skolen?», «Hvor godt liker du skolearbeid?», «Jeg gleder meg til å gå på skolen?» på en skala fra 1-5. Tall fra Stjørdal, Trøndelag og Norge. Kilde: Elevundersøkelsen, 2019.

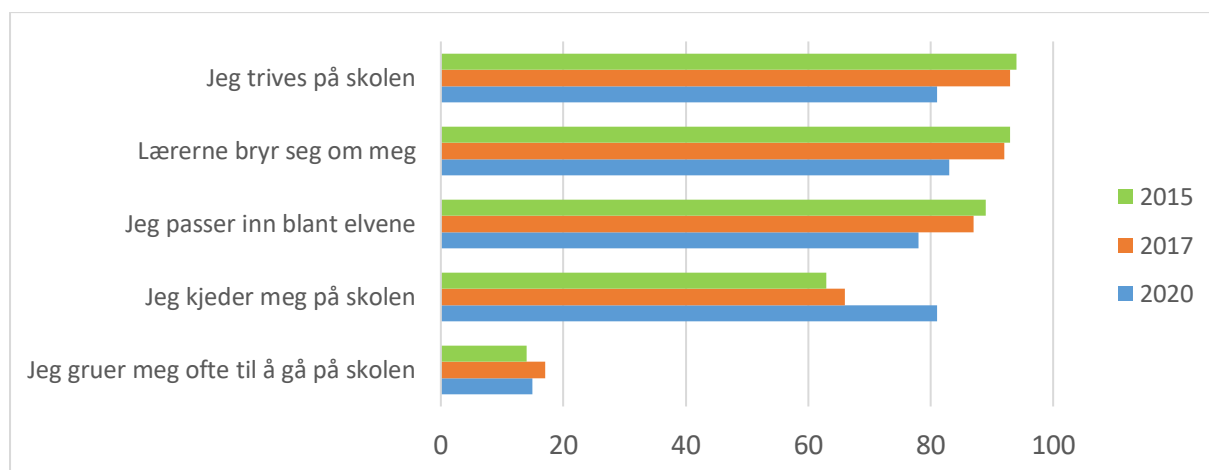
Trivsel på skolen

Trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. Trivsel på skolen påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til mestring. Trivsel fremmer god psykisk helse og kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen.

Tall fra Elevundersøkelsen viser høy trivsel blant elevene ved 10. trinn i Stjørdal de siste 6 årene, og trivselsscoren er omtrent på landsgjennomsnittet (Figur 23). Inntrykket av skoletrivsel bekreftes av tall fra Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, selv om andelen som trives har gått ned i 2020 (Figur 24). I 2017 oppgav 17 % av ungdomsskoleelevene i Stjørdal at de ofte gruet seg til å gå på skolen, som utgjorde 142 elever ved ungdomsskolene i Stjørdal. Ved diskusjon med Ungdomsrådet i Stjørdal i etterkant ble det pekt på mulige årsaker som dårlig klassemiljø, prestasjonspress, manglende skoleflinkhet, misnøye med lærer, psykiske problemer, utrygghet, ensomhet og mobbing.

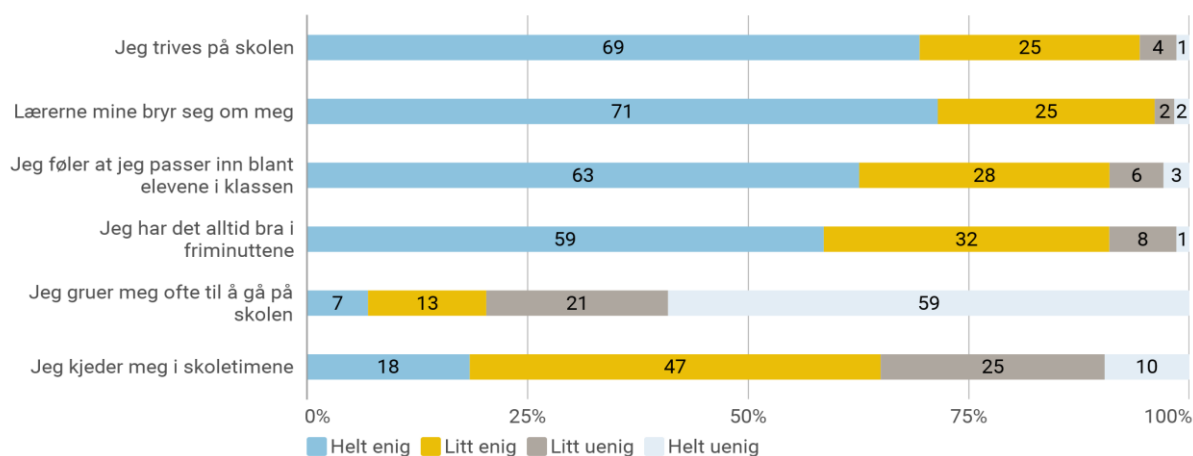


Figur 23: Elevenes opplevelse av trivsel ved 10. trinn (skala fra 1 til 5). Tall fra Stjørdal, Trøndelag og Norge i perioden 2014-15 til 2018-19. Kilde: Elevundersøkelsen



Figur 24: Prosentandel elever som svarer at utsagnene om skoletrivsel stemmer. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2015, 2017 og 2020

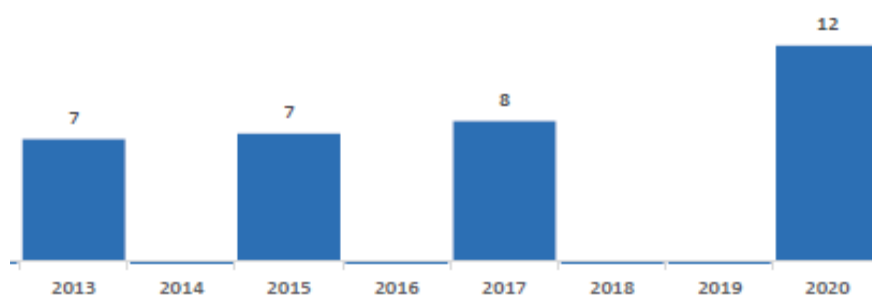
I Ungdata junior (mellomtrinnet, 2020) sier 95 % av elevene i Stjørdal at de trives på skolen (Figur 25).



Figur 25: Svar fra elever ved mellomtrinnet i Stjørdal på spørsmål om skoletrivsel. Kilde: Ungdata jr. i Stjørdal, 2020

Mobbing

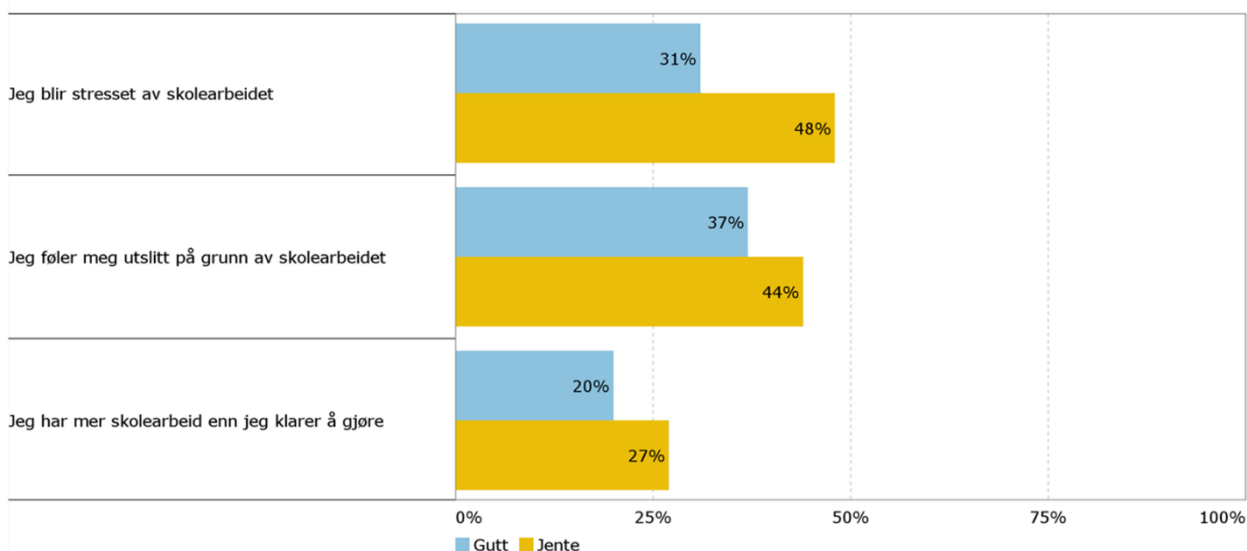
Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser og dårlig helse. Barn som mobbes har høyere risiko både for psykiske og fysiske helseplager enn barn som ikke mobbes, og dette følger ofte med inn i voksenlivet. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager. Andelen ungdomsskoleelever i Stjørdal som oppgir å bli mobbet omtrent hver 14. dag eller oftere har vært stabil over tid, og omtrent på landsgjennomsnittet. I 2017 oppgav 8 % (ca 67 elever) i Stjørdal at de opplevde mobbing hver 14. dag eller oftere, og i 2020 oppgav 12 % det samme (54 elever ut fra svargrunnlaget i 2020, Figur 26). I Elevundersøkelsen for 2019/2020 oppgir 7,5 % av elevene ved 10. trinn at de opplever mobbing minst hver 14. dag. I Ungdata jr. sier 9 % av elevene på mellomtrinnet i Stjørdal at de opplever mobbing hver 14. dag eller oftere.



Figur 26: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som opplever mobbing minst hver 14. dag. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal.

Stress og press i skolen

En NOVA-rapport fra 2017 viser at det er en sterk sammenheng mellom opplevd skolepress og psykisk helse hos barn og unge. I Stjørdal oppgir mange elever, og særlige jenter, at de ofte føler seg utslitt og stresset av skolearbeidet (Figur 27). Jentene bruker mer tid på lekser enn gutter, og sier oftere at de føler seg stresset av det. I Ungdataundersøkelsen i 2020 er det en litt høyere andel både gutter og jenter som sier de blir stresset av skolearbeidet.



Figur 27: Prosentandel ungdomsskoleelever som er helt eller litt enige i påstandene «Jeg blir stresset av skolearbeidet», «Jeg føler meg utslitt på grunn av skolearbeidet», «Jeg har mer skolearbeid enn jeg klarer å gjøre». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2017

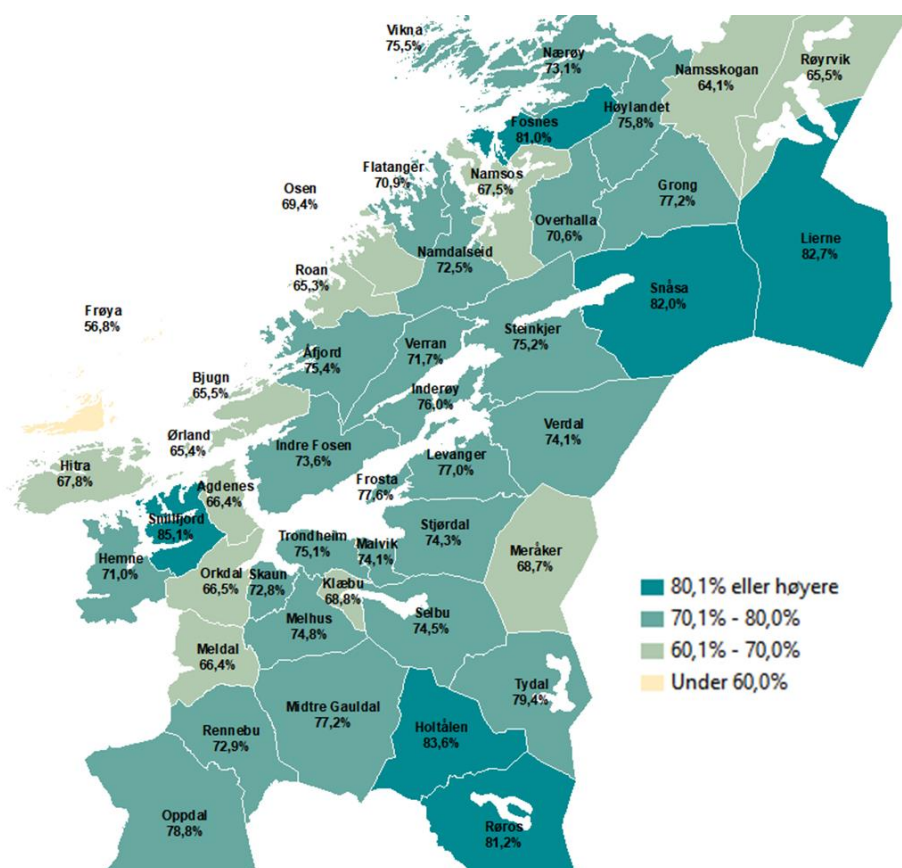
Videregående skole

Gjennomføringsgrad og frafall fra videregående skole

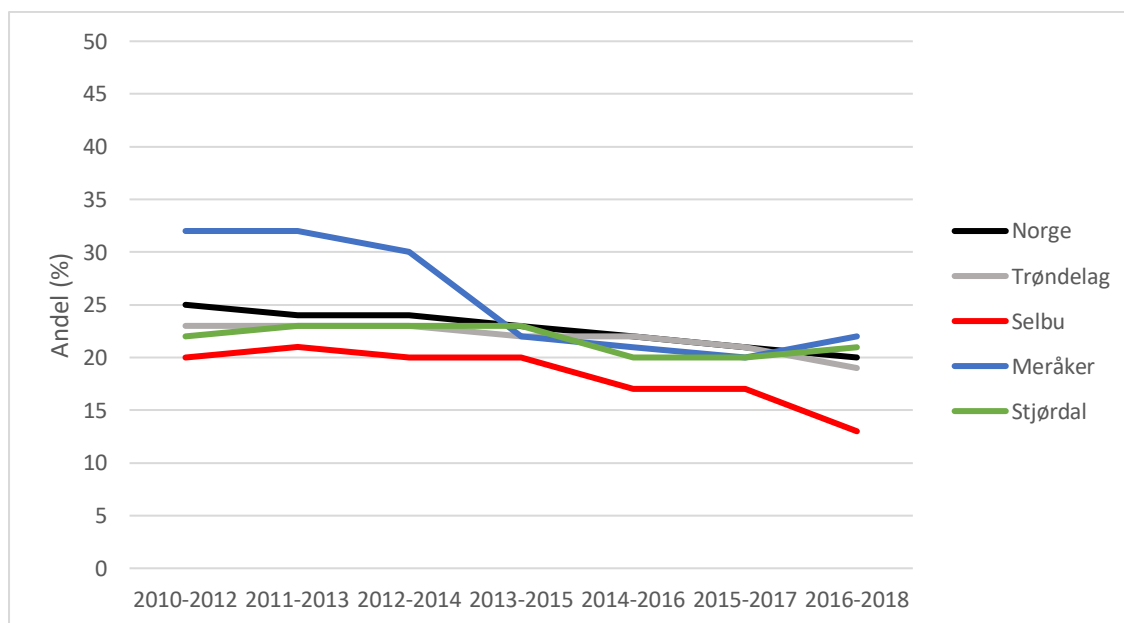
Som nevnt i kapitlet om levekår er det veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, inntekt, materielle levekår og helse. Sosiale ulikheter i helse kommer særlig til syne i utdanningsnivå. Personer som har startet, men ikke fullført videregående utdanning antas å være like utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å kun fullføre grunnskolen.

Figur 28 viser fullføringsgrad ved videregående skole, ut fra elevens bostedskommune. Et gjennomsnitt av fem kull er lagt til grunn i beregningene. Det vil si at dette er elever som startet i videregående opplæring i perioden 2008-2013, og som har fullført i løpet av 2013-2018. Fullføringsgraden hos elevene i Stjørdal er på 74,3 %, mens gjennomsnittet i Trøndelag er på 76,2 %.

Det har vært en positiv trend i hele landet at frafall fra videregående skole har gått ned de siste årene (Figur 29). I Stjørdal har imidlertid frafallet stagnert noe. I Ungdataundersøkelsen for 2017 oppgir kun 1 % av elevene ved den videregående skolen i Stjørdal at de tror de ikke kommer til å fullføre opplæringen. De fleste starter altså videregående med en intensjon om å fullføre.



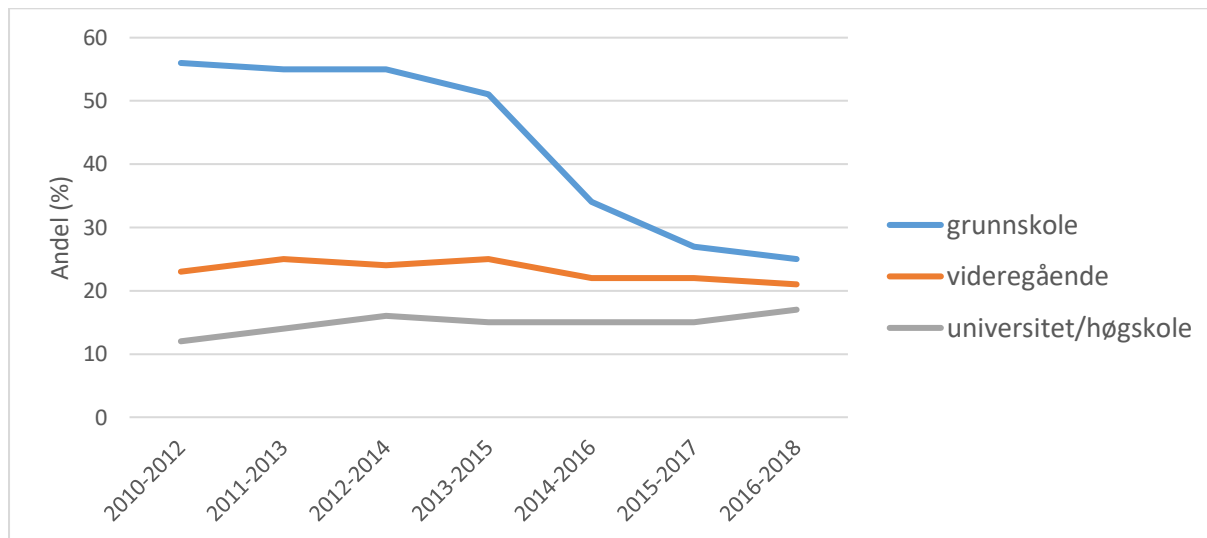
Figur 28: Gjennomføringsgrad ut fra elevenes bostedskommune ved oppstart av videregående skole. Gjennomsnitt av 5 kull (oppstart 2008-2013, avslutning 2013-2018). Kilde Trøndelag i tall, Trøndelag fylkeskommune.



Figur 29: Frafall fra videregående opplæring 2010-12 til 2016-18 for elever fra Meråker, Selbu, Stjørdal, Trøndelag og Norge (ut fra hjemstedskommune). Glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommune helsa statistikkbank, FHI.

Det er sosiale ulikheter når det gjelder frafall fra videregående skole, også i Stjørdal. Figur 30 viser frafallsprosenten hos tre grupper elever, der frafallsprosenten følger utdanningsnivået til elevenes foreldre. Det har vært en svært positiv utvikling i løpet av de siste årene, der frafallsprosenten har

gått betydelig ned hos elevene med lavest sosioøkonomisk bakgrunn. Dette er bra for folkehelsen i Stjørdal og bidrar til å utligne sosiale helseforskjeller også i framtiden. Frafallsprosenten har imidlertid økt noe blant elevene fra familier med høy sosioøkonomisk bakgrunn, som ikke er bra.



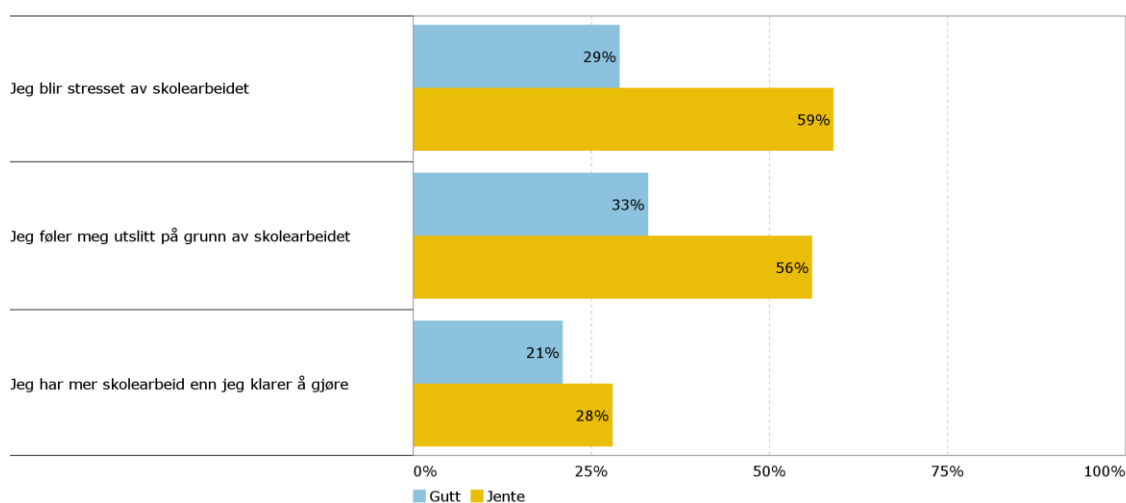
Figur 30: Frafall fra videregående opplæring 2010-12 til 2016-18 for elever i Stjørdal, ut fra foreldrenes utdanningsnivå. Glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommune helsa statistikkbank, FHI.

Trivsel videregående skole

I Ungdataundersøkelsen 2017 oppgir 93 % av elevene ved de videregående skolene i Stjørdal at de trives på skolen, mens 17 % oppgir at de ofte gruer seg til å gå på skolen. 71 % av elevene ved de videregående skolene i Stjørdal er fornøyde med skolen de går på. Ungdataundersøkelsen ble ikke gjennomført ved de videregående skolene i Stjørdal i 2020 pga. koronanedstenging.

Stress og press ved de videregående skolene

Også ved de videregående skolene i Stjørdal er det jentene som opplever mest skolepress (Figur 31). Generelt er guttene mindre stresset her enn på ungdomsskolen, mens jentene opplever mer stress og press.



Figur 31: Prosentandel elever ved videregående skole som er helt eller litt enige i påstandene «Jeg blir stresset av skolearbeidet», «Jeg føler meg utslitt på grunn av skolearbeidet», «Jeg har mer skolearbeid enn jeg klarer å gjøre». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2017

Skoler og barnehager - Oppsummering

Styrker:

- De fleste elevene ved mellomtrinnet, ungdomstrinnet og ved de videregående skolene trives på skolen i Stjørdal
- De sosiale ulikhetene i frafall fra videregående skole har blitt mindre fordi frafallet blant elever med lav sosioøkonomisk status har gått ned

Utfordringer:

- Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning i Stjørdal er høyere enn andelen for land og fylke, og andelen har økt noe over tid
- De samlede indikatorene for motivasjon viser at mange elever ikke er motiverte for skolearbeid (lav score på motivasjon, høy grad av skulking, kjeder seg)
- En del barn og unge opplever mobbing regelmessig, og andelen er høy i 2020
- En relativt høy andel jenter opplever å bli stresset og utslitt av skolearbeidet
- Mange elever er ikke fornøyde med skolen de går på

Vurdering for folkehelsen

At ungdommene fullfører videregående opplæring er svært viktig for folkehelsen i Stjørdal. Med fullført videregående er mulighetene for videre utdanning, jobb og god helse betraktelig høyere enn hvis de ikke fullfører. I Stjørdal er også forskjellen i forventet levealder 4,5 år mellom personer som har fullført videregående utdanning og personer som kun har fullført grunnskole. Derfor er det positivt at frafallet blant ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status har gått ned. Samtidig har frafallet steget for ungdom fra familier med høy sosioøkonomisk status. Å jobbe for fortsatt høy fullføringsgrad er et viktig folkehelsearbeid i Stjørdal. Fraværssatferd viser seg allerede i barnehagen (fravær som strategi når ting er vanskelige), og bør derfor jobbes med på alle alderstrinn.

Høy skoletrivsel i Stjørdal bidrar også positivt til folkehelsen. Trivsel på skolen kan påvirke mestring og motivasjon positivt. Trivsel fremmer god psykisk helse og kan medvirke til lavere frafall blant elevene i den videregående skolen. Det at mange elever ser ut til å mangle motivasjon for skolearbeid kan virke negativt på mestringsopplevelse og på sikt virke negativt på frafallet, da motivasjon påvirker både lærelyst og læringsutbytte. Vi ser også en økning i andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning, som også har betydning for frafall. Det er viktig å avdekke årsakene til manglende motivasjon for skolearbeid blant ungdommene i Stjørdal.

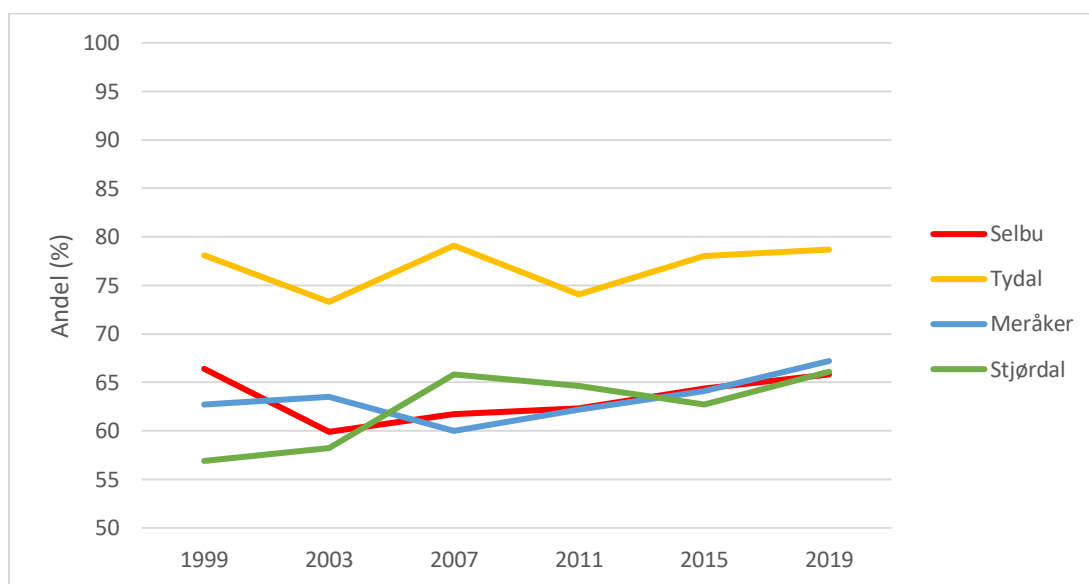
Det er en sammenheng mellom opplevd skolepress og psykisk helse hos barn og unge. Tett oppfølging av barn og unge både på skolen og i skolehelsetjenesten kan bidra til at elevene har verktøy til å mestre hverdagskravene bedre. Dette kan medvirke til at frafallet fra videregående synker.

Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser. Fra psykiatrien er det kjent at mobbeopplevleser (elev-elev, elev-lærer) har tett sammenheng med langvarige problemer med angst og depresjon. Mobbing kan starte allerede i barnehagen, som gjør barnehagen til en viktig arena for forebygging og avdekking. Det er viktig å avdekke hva som ligger bak økningen i andelen som opplever mobbing ved ungdomstrinnet i Stjørdal og sette inn tiltak.

Miljø og helse

Sosialt miljø, trivsel og tilhørighet

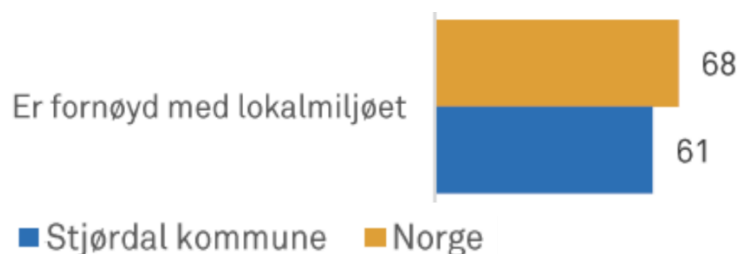
Helsetilstand og grad av sysselsetting er viktig for trivsel og livskvalitet hos voksne. I tillegg vil valgdeltakelse, deltagelse i kulturliv og medlemskap i lag og foreninger si noe om innbyggernes tilhørighet i samfunnet. Innbyggere som engasjerer seg og deltar i lokalsamfunnet vil i større grad føle at de hører til, bidrar og betyr noe, som er svært viktig for folkehelsen. Innbyggernes deltagelse ved kommunevalgene i Stjørdal sier noe om samfunnsengasjementet i befolkningen, og deltagelsen har steget de siste 10 årene, og var på 66 % i 2019 (Figur 32).



Figur 32: Valgdeltakelse ved kommunevalg fra 1999 til 2019, for Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal. Kilde: SSB

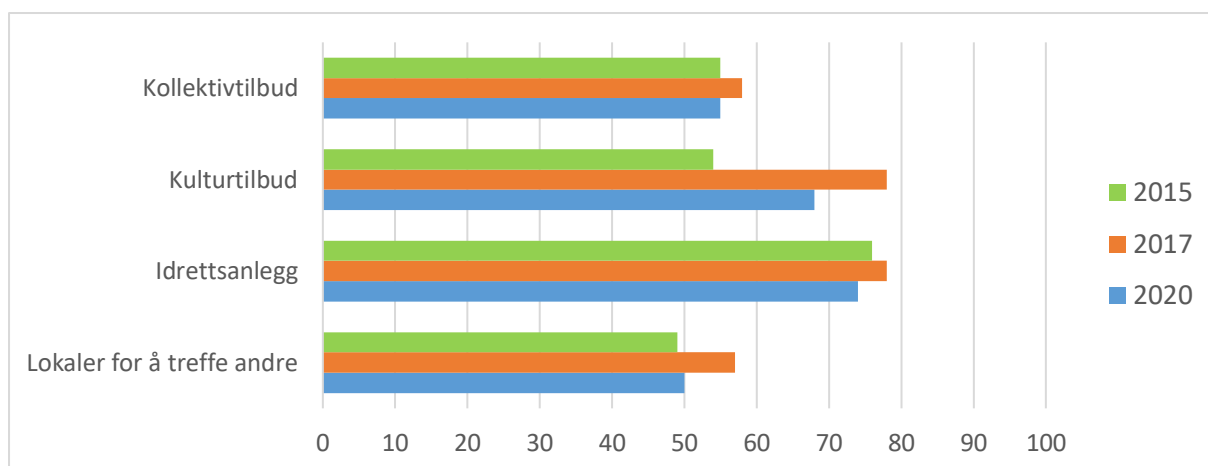
Trivsel, trygghet og vennskap blant barn og unge

At barn og unge trives med livene sine er viktig i seg selv, men også for den framtidige folkehelsen i kommunen, siden trivsel bidrar til god helse og livskvalitet. I tillegg kan trivsel i oppveksten føre til at barn og unge ønsker å bosette seg i kommunen som voksne. Ungdataundersøkelsen fra 2020 i Stjørdal viser at ungdomsskoleelevene er litt under snittet fornøyd med lokalmiljøet sitt, der 61 % oppgir at de er fornøyd med lokalmiljøet, mot 68 % nasjonalt (Figur 33). Nesten alle ungdomsskoleelevene (94 %) opplever nærmiljøet sitt som trygt. Trygghet er et grunnleggende behov, som virker positivt på psykisk helse og livskvalitet.



Figur 33: Prosentandel ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet i Stjørdal. Kilde: Ungdataundersøkelsen, 2020.

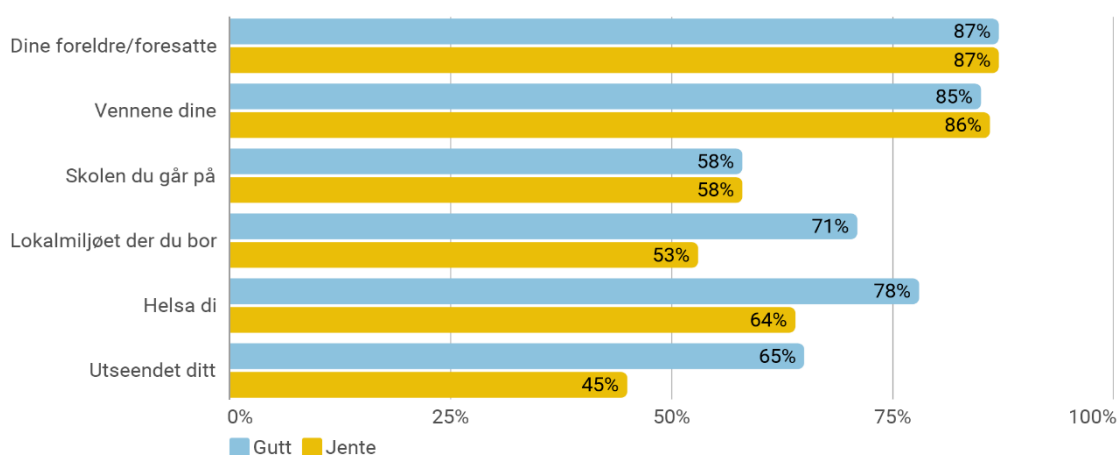
Sammenligning av tallene fra 2015 og 2017 viste Kimen-effekten, der både kulturtilbudet og lokaler for å treffe andre fikk et stort oppsving (Figur 34). Nyhetseffekten av Kimen ser ut til å ha dabbet noe av i 2020, når ungdommene har vent seg til å ha disse tilbudene.



Figur 34: Prosentandel ungdomsskoleelever som er fornøyde med ulike tilbud i Stjørdal. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal 2015, 2017 og 2020

Gjennom medvirkningsarbeid (VærMed, magisk fritid) for barn og unge i Stjørdal kommer det fram at barn og unge i stor grad savner et godt svømme- og badetilbud, da svømmehallen har vært stengt i lang tid, grunnet vedlikehold (Covid-19 kom etter at medvirkningsarbeidet ble gjort). I tillegg mangler mange oversikt over fritidstilbudene som finnes, slik de ikke enkelt finner et tilbud eller en aktivitet som passer for dem. Barna er også opptatte av trafiksikkerhet, at det skal være trygt å sykle og gå til skole og fritidsaktiviteter. Mange sier at de liker nærområdet sitt, men av de yngste barna er det flere som savner en lekeplass nær der de bor. Dette er det viktig å ivareta både gjennom arealplanleggingen og planlegging av drift i kommunen. Det må settes av areal til lekeplasser ved etablering av nye boligfelt, samtidig som langsiktig drift og vedlikehold av nye og gamle lekeplasser ivaretas.

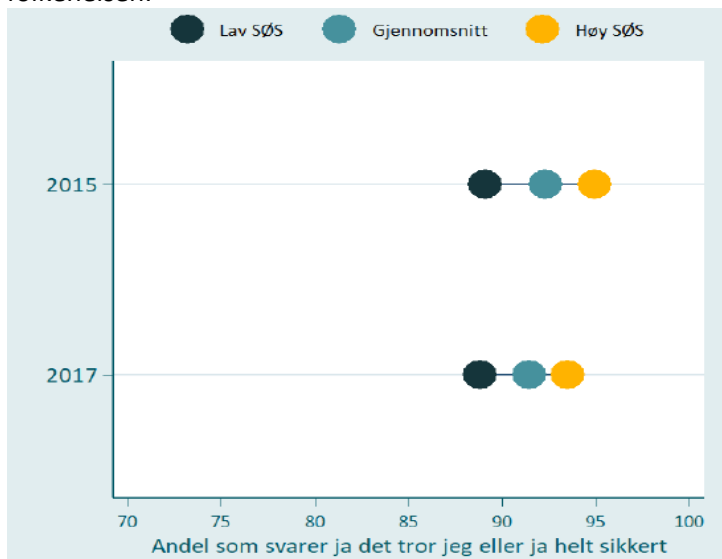
De fleste ungdommene i Stjørdal er fornøyde med livet sitt, med foreldrene sine og vennene sine, og i lavere grad med skole og lokalmiljø (Figur 35). Når det gjelder lokalmiljø, helse og utseende er det nokså store kjønnsforskjeller, der guttene er mer fornøyde enn jentene. Dette ser vi også nasjonalt.



Figur 35: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Stjørdal på spørsmål om tilfredshet med ulike faktorer i livet. Indikatoren viser hvor mange som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2020.

De fleste ungdomsskoleelevene i Stjørdal (91 %) sier de har minst en fortrolig venn (2017). Dette er positivt og en viktig helsefremmende faktor. Imidlertid er det også 9 % av elevene i Stjørdal som ikke opplever dette. Det utgjør omtrent 75 elever, som tilsvarer to-tre skoleklasser i Stjørdal. Det er sosiale ulikheter i andelen unge som oppgir å ha minst en fortrolig venn, der færre ungdommer fra

familier med lav sosioøkonomisk opplever fortrolig vennskap (Figur 36). Andelen unge som føler seg plaget av ensomhet har vokst gradvis og lå på 20 % i 2020. Ensomhet gjør oss mer utsatt for fysiske og psykiske helseplager, og forebygging av ensomhet er en av regjeringens satsningsområder for folkehelsen.



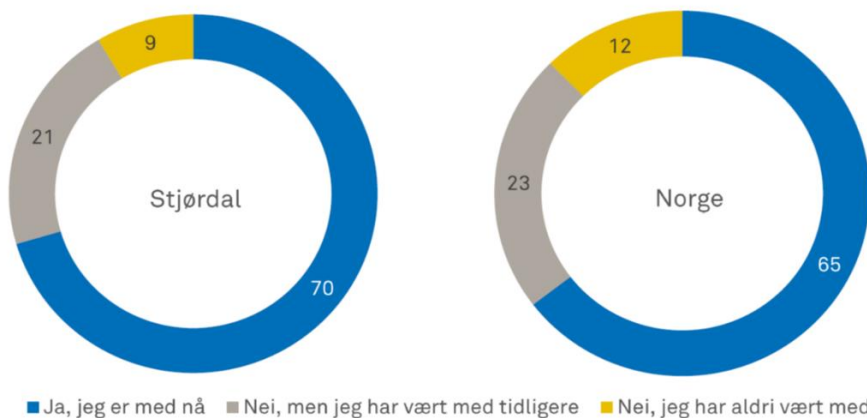
Figur 36: Andelen ungdommer ved ungdomstrinnet i Stjørdal som oppgir at de har minst en fortrolig venn, etter sosioøkonomisk status og år (2015, 2017). SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Kulturtilbud og deltakelse i kulturliv (kultur og idrett)

Kulturopplevelser og -deltakelse gir en positiv helsegevinst og reduserer risiko for tidlig død. Kulturopplevelser er helsefremmende i seg selv, og ved aktiv deltakelse vil helsegevinsten være enda større. Stjørdal har svært mange lag og foreninger, og mange innbyggere er aktive i kulturlivet, både som deltakere og bidragsytere. De mest populære kulturaktivitetene for voksne Stjørdalinger er konsert, teater, kino og friluftsliv. 70 % av de voksne innbyggerne i Stjørdal deltar på kulturtilbud minst to ganger i uken. Stjørdal ligger på en 58. plass på Norsk kulturindeks 2018, og scorer høyt på kategoriene konserter, kino og frivillighet. Stjørdal er den kommunen i Trøndelag som bruker størst andel av kommunens netto driftsutgifter til kultur (9,6 %).

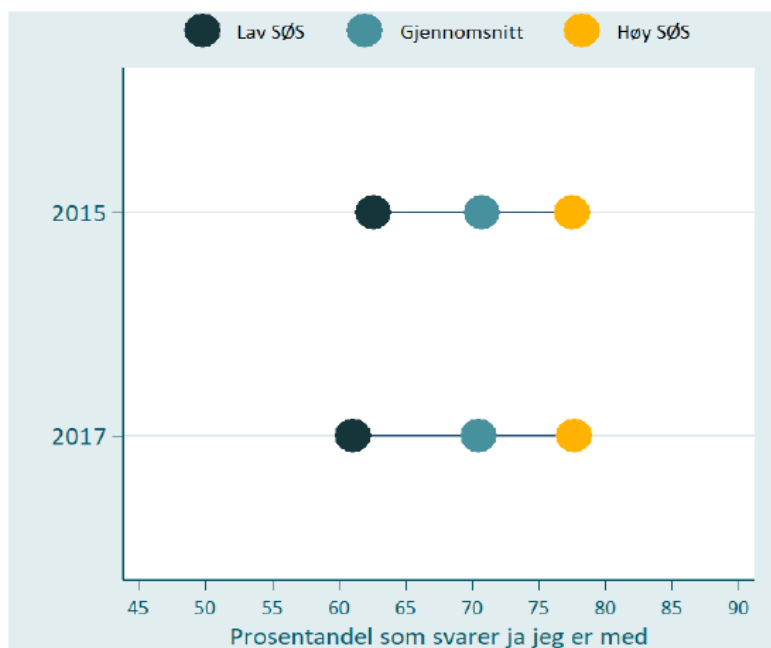
Medlem i fritidsorganisasjon

Figur 37 viser at i 2017 var 70 % av ungdomsskoleelevene i Stjørdal medlemmer av en fritidsorganisasjon (69 % i 2020). Dette er over landsgjennomsnittet (65 %) og omtrent likt med fylkesgjennomsnittet (71 %). Andelen var tilsvarende høy i 2013 og 2015. De fleste av ungdommene (69 %) oppgir deltakelse i et idrettslag. Andelen elever som er aktive i fritidsorganisasjon er lavere ved de videregående skolene i Stjørdal (46 %), som er omtrent på landsgjennomsnittet.



Figur 37: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal og Norge med svar på spørsmålet: «Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år»? Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2017

Det store forskjeller på barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, ut fra familiens bakgrunn, og forskjellene har økt noe fra 2015-2017 (Figur 38). Kostnader forbundet med aktivitet og manglende oversikt over aktivitetstilbudet for barn og unge kan være en del av forklaringen. I tillegg krever mange aktiviteter høy grad av foreldreinvolvering, som kan være krevende for mange. Siden deltakelse er viktig for opplevelsen av inkludering og tilhørighet, i tillegg til å være en arena for vennskap og mestring er det svært viktig at den høye deltakelsen i lag og organisasjoner i Stjørdal gjelder for alle, uavhengig av bakgrunn. Inkludering av hele befolkningen i fritidsaktiviteter vil kunne minske sosiale ulikheter, og fremme folkehelsen i Stjørdal.

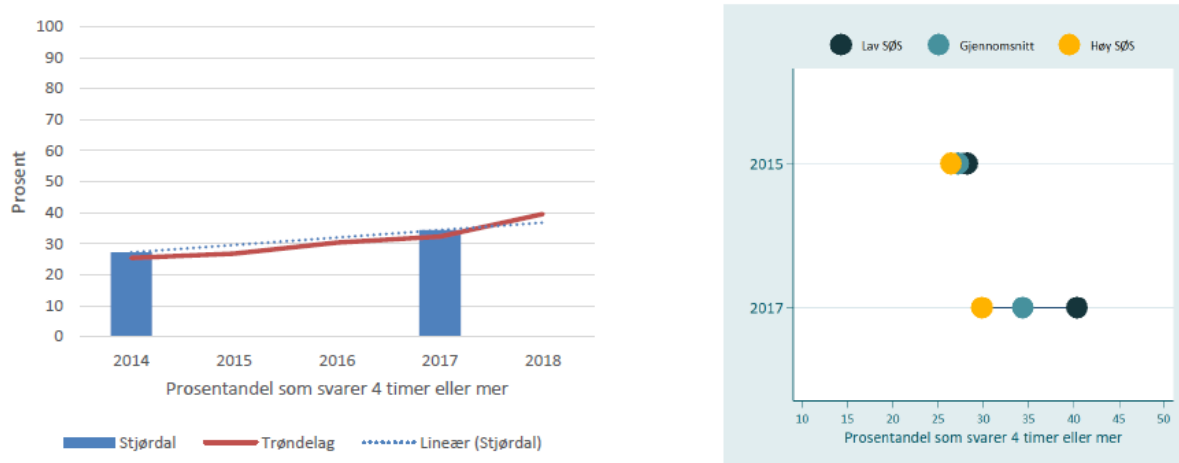


Figur 38: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir at de deltar i organiserte fritidsaktiviteter, ut fra familiens bakgrunn. SOS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Skjermtid

Mange (73 %) av ungdomsskoleelevene i Stjørdal tilbringer mer enn tre timer om dagen foran en skjerm utenom skoletid (2020). Det er kjønnsforskjeller i hva ungdommene bruker skjermtiden til. Generelt spiller guttene dataspill mens jentene er på sosiale medier. En trend fra 2015 til 2020 er at høykonsumering går opp og ligger høyt mens lavkonsumering går ned og ligger mye lavere. I 2020 oppgir 20 % av ungdomsskoleelevene i Stjørdal at de bruker mer enn 6 timer på skjerm utenom

skoletid per dag. Landsgjennomsnittet er 13 %. Her er det også sosioøkonomiske forskjeller, hvor ungdom med høy sosial status bruker mindre tid på skjerm enn ungdom med lav sosial status i Stjørdal (Figur 39). Det er ennå lite forskning på hva den økte skjermbruken har å si for folkehelsen, men noen sammenhenger har blitt vist. Blant annet kan mye skjermbruk fra tidlig alder kan gi mindre tid til sosial interaksjon og forståelse for egne og andres følelser. I tillegg kan mye skjermtid ha sammenheng med økt stillesitting og mindre søvn. Det er også av betydning hva barn og unge bruker skjermtiden til og om den gir positive eller negative erfaringer.



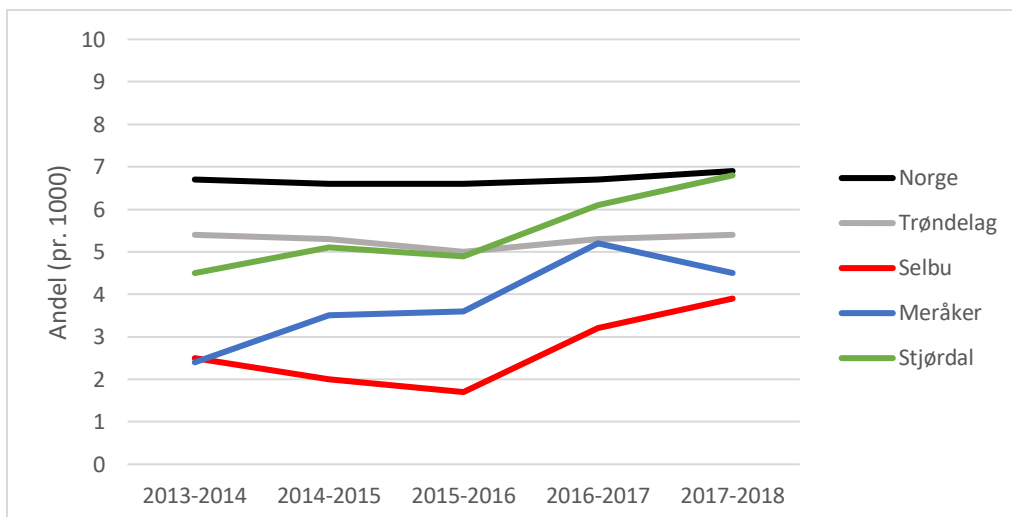
Figur 39: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som oppgir at de bruker mer enn 4 timer foran skjerm hver dag, ut fra familiens bakgrunn. SOS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Vold og mishandling

Vold og mishandling er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Nesten en tredjedel av befolkningen i Norge har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten.

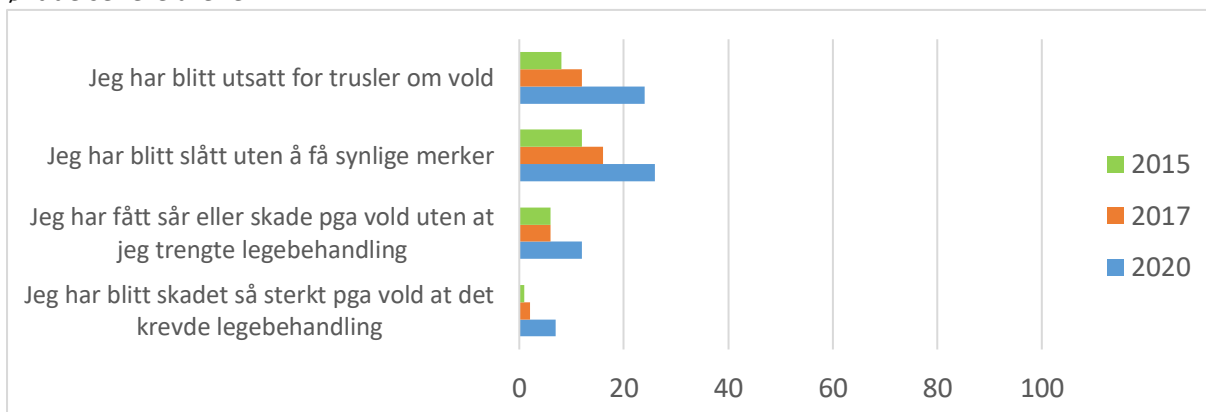
Det finnes ulike former for vold. Voldsbegrepet omfatter både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vold i nære relasjoner omfatter vold og overgrep som er rettet mot familiemedlemmer.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stresslidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv. I Stjørdal har andelen anmeldte lovbrudd hatt en svak økning de siste 5 årene (Figur 40). Politiet sier at før ble ikke vold i nære relasjoner anmeldt før fornærmede møtte opp på politistasjon/lensmannskontor for å anmelde. Om politiet var hjemme på en adresse i forbindelse med husbråk, dro de etter at gemyttene var roet, og om noen var fornærmet (fått juling) fikk de beskjed om å komme til politiet for å anmelde. De kom sjelden. I dag oppretter politiet på eget initiativ anmeldelse etter slike hendelser om de får mistanke om vold. Folkeopplysning, internett, media og sosiale media har bidratt til at det er lettere å anmelde enn før, selv om det fortsatt er store mørketall. Politiet tror ikke volden har økt, men terskelen for å anmelde har endret seg.



Figur 40: Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (ikke seksuallovbrudd) oppgitt per 1000 innbyggere. Gjennomsnitt over 2 år. Kilde: FHI statistikkbank

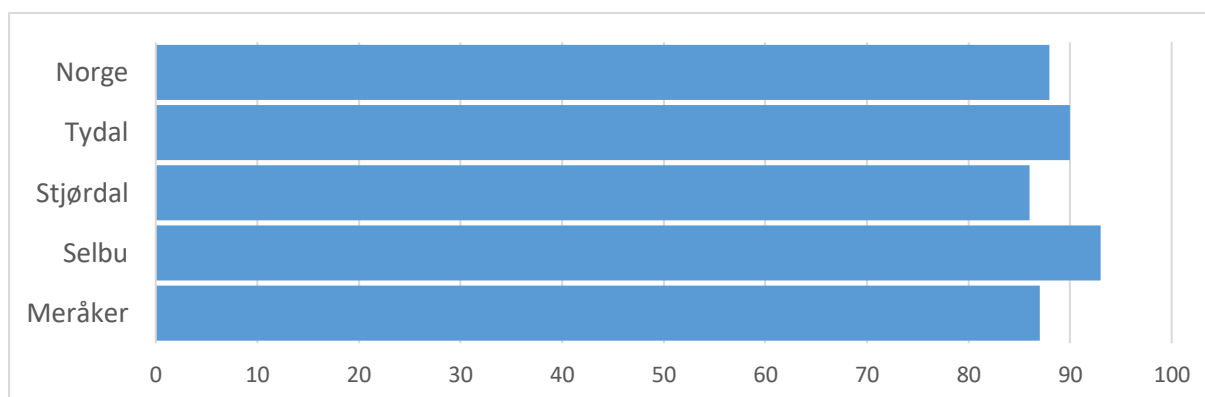
Ungdataundersøkelsen viser at andelen ungdomsskoleelever som har blitt utsatt for vold og trusler om vold har økt jevnt fra 2015 til 2020 i Stjørdal (Figur 41). Voldsbruk blant ungdom er et fenomen som har økt også nasjonalt de senere årene. Voldsbruk kan få store konsekvenser både for både gjerningsperson og offer, og det er spesielt alvorlig når de involverte er så unge. Ungdomskontakten i Stjørdal sier at fenomenet «beefing», der ungdommer avtaler tid for å slåss mens andre ser på, har økt de senere årene.



Figur 41: Prosentandel elever ved ungdomstrinnet i Stjørdal som oppgir at de har blitt utsatt for vold eller trusler om vold. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal

Opplevd trygghet og kriminalitet

Som i resten av landet og regionen opplever de aller fleste ungdomsskoleelevene i Stjørdal nærområdet sitt som trygt (Figur 42). I 2020 oppgav 84 % av ungdomsskoleelevene at de følte seg trygge i nærområdet sitt. Andelen er omtrent den samme ved de videregående skolene i Stjørdal (87 % i 2017).



Figur 42: Andel (%) ungdommer som svarer «ja, svært trygt» eller «ja, ganske trygt» på spørsmålet «Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?» Kilde: Ungdataundersøkelsen 2017.

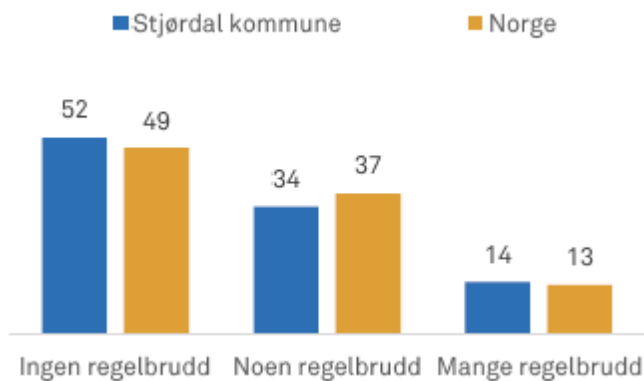
Anmeldte lovbrudd

Det gjennomsnittlige antall anmeldte lovbrudd i Stjørdal har gått ned fra 2010-11 til 2017-18 (Tabell 6). Antall anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling, samt rusmiddellovbrudd har økt de siste årene, mens det har vært kraftig nedgang i anmeldte lovbrudd i kategorien trafikkovertrædelse. Dette bildet er imidlertid sammensatt, da det handler både om hva som blir anmeldt og hva politiet har fokus på. I perioder med fokus på trafikk vil det eksempelvis ofte bli flere anmeldte lovbrudd i trafikken, uten at det reelle tallet har endret seg.

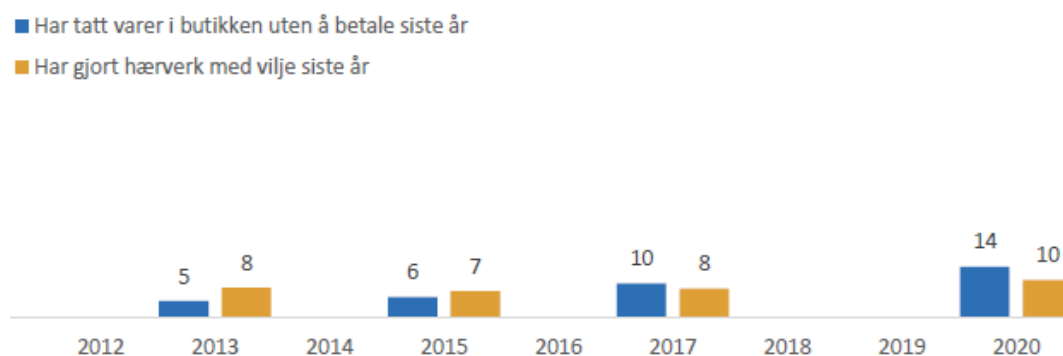
Tabell 6: Anmeldte lovbrudd (toårlig gjennomsnitt) i Stjørdal i perioden 2010-11 til 2017-18. Kilde: SSB

Lovbruddsgrupper	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Alle lovbruddsgrupper	1588	1463	1434	1339	1249	1226	1299	1329
Eiendomstyveri	419	399	346	343	331	292	283	263
Vold og mishandling	106	100	92	103	117	114	144	163
Rusmiddellovbrudd	246	232	296	273	208	203	264	306
Ordens- og integritetskrenkelse	116	112	130	130	119	112	115	109
Trafikkovertrædelse	486	385	336	265	228	241	244	236
Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)	215	237	234	227	247	266	250	253

Når det gjelder regelbrudd blant ungdomsskoleelever i Stjørdal ligger dette omtrent på landsgjennomsnittet (Figur 43). De vanligste regelbruddene blant ungdom i Stjørdal er slåssing, skoleskulk og å snike på kino, konsert, buss eller lignende. Det har vært en jevn oppgang i å stjele på butikk fra 2013 til 2020 (Figur 44).



Figur 43: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal og nasjonalt som i ulik grad har vært involvert i regelbrudd. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2020



Figur 44: Utvikling over tid i kategoriene «tatt varer uten å betale siste år» og «gjort hæverk med vilje siste år». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal.

Fysisk miljø

Drikkevann

Et drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Stjørdal har en lavere andel innbyggere tilknyttet vannverk med tilfredsstillende kvalitet på drikkevannsforsyningen når det gjelder hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, enn både land og fylket (Tabell 7). Dette gjelder for rapportpliktige vannverk. I den senere tiden har vi stadig oftere hatt funn av bakterier i rutineprøver av drikkevannet i Stjørdal, som ikke ligger i tallgrunnlaget for tabellen. Dette indikerer forurensninger som skyldes dårlig kvalitet på vannbehandling og ledningsnett. Det er dermed også risiko for å få inn sykdomsfremkallende bakterier. Stjørdal kommune har satt i gang strakstiltak og langsiktige tiltak for å ivareta drikkevannsforsyning og -kvalitet for framtiden, blant annet gjennom et nytt renseanlegg ved Frigården i Lånke.

Tabell 7: Prosentandel personer tilknyttet vannverk med tilfredsstillende kvalitet på drikkevannsforsyningen (hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet). Rapportpliktige vannverk, 2017.

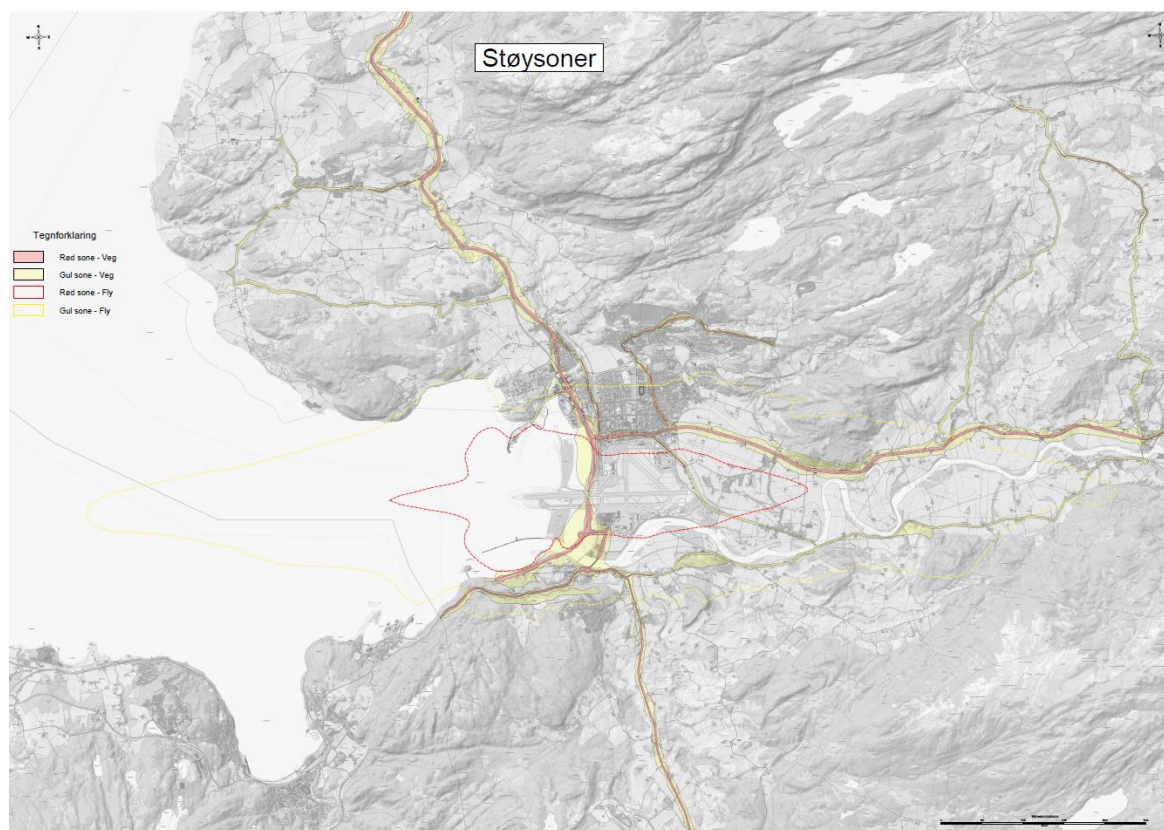
	Hygienisk kvalitet	Leveringsstabilitet
Norge	96	94
Trøndelag	94	95
Stjørdal	88	88

Støy

Støy defineres som uønsket lyd og lyd med skadelig virkning. Helseskaden fra støy i Stjørdal består oftere i at lyden er uønsket enn at lyden skader hørselen direkte. Ofte vil helseskadene forbundet med støy skyldes søvnforstyrrelser, som er direkte knyttet til psykiske lidelser, fedme, diabetes, rusmiddelbruk og demens. Støy kan også forårsake en emosjonell respons, som kan føre til et forhøyet stressnivå i kroppen. Stress er knyttet opp mot en rekke psykiske lidelser, høyt blodtrykk, hjerte-karlidelser, nyresykdom og hjerneslag.

Stjørdal har særskilte utfordringer med tanke på støy. Med flyplass, togtrasé, E6 og E14 gjennom kommunen er enkelte områder svært støyutsatt. I tillegg finnes en mer avgrenset industristøy og støy fra militær øvingsaktivitet. I Stjørdal er det virkningen av veitrafikkstøy langs de mest trafikkerte delene av E6 og E14 som representerer den største støybelastningen for innbyggerne, i tillegg til flystøy (Figur 45). Områder utsatt for flere støykilder samtidig (sumstøy) utgjør et spesielt belastende innslag, særlig for støyømfintlige formål som boligbebyggelse og skoler/ barnehager. I Stjørdal er det særlig to områder av boligbebyggelse som er utsatt for sumstøy: Øyvegen boliggruppe og Værnesmoen Sør. Her er det 3 tunge støykilder: fly-, jernbane- og E6 trafikkstøy.

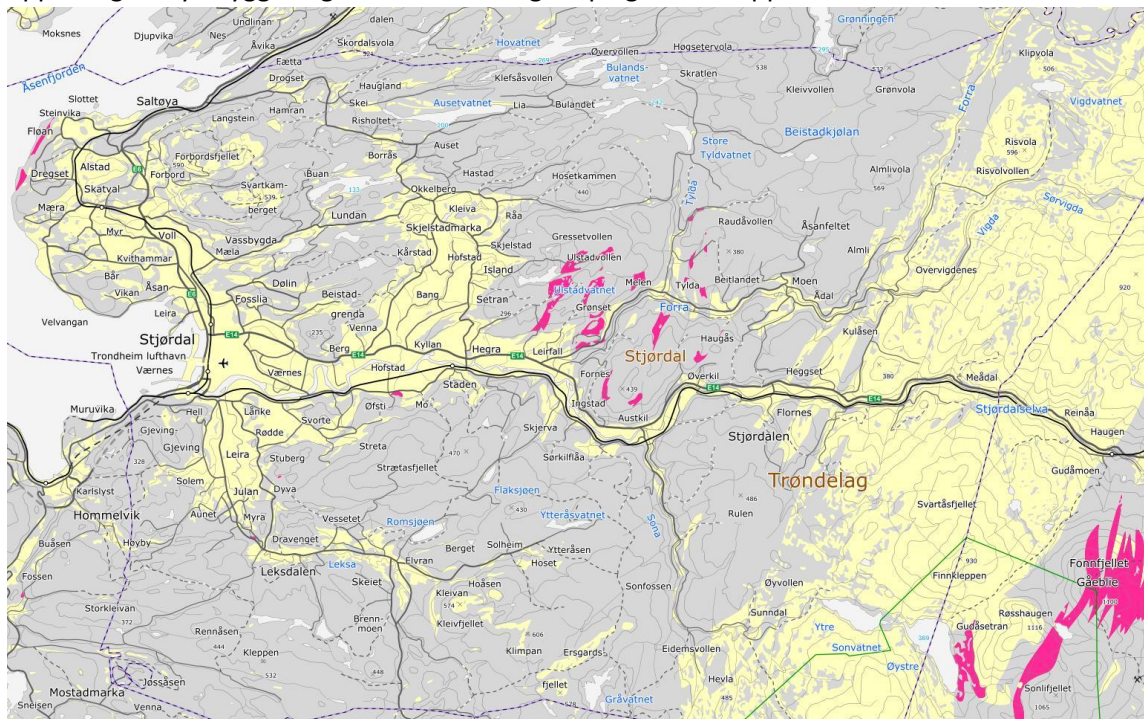
Innflygningen til Værnes og boligfeltet på Hognesaunet ligger i rød flystøysone. Flystøy er i en særstilling vanskelig å skjerme seg vekk fra, spesielt når støyen kommer rett ovenfra. På vei og bane er det som regel mulig å etablere en stille side ved hjelp av støyskjermer og riktig plassering av bebyggelsen, men dette er svært vanskelig med tanke på flystøy. I et folkehelseperspektiv bør derfor kommunen være restriktiv med å tillate støyfølsom virksomhet, som boliger, i områder der flystøy er en utfordring.



Figur 45: Støysonekart over Stjørdal kommune. Områder innenfor rød og gul støysone for fly- og veitrafikkstøy. Kilde: kommuneplanens arealdel, Stjørdal kommune

Radon

Radon er kreftfremkallende for mennesker, og regnes å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft nest etter røyking. NGUs temakart for radon viser at Stjørdal har noen områder med høyt radonnivå, i den grad radonmålinger er foretatt (Figur 46). Radon er et mindre problem ved oppføring av nye bygg i dag enn det var tidligere på grunn av oppdaterte krav i TEK17.

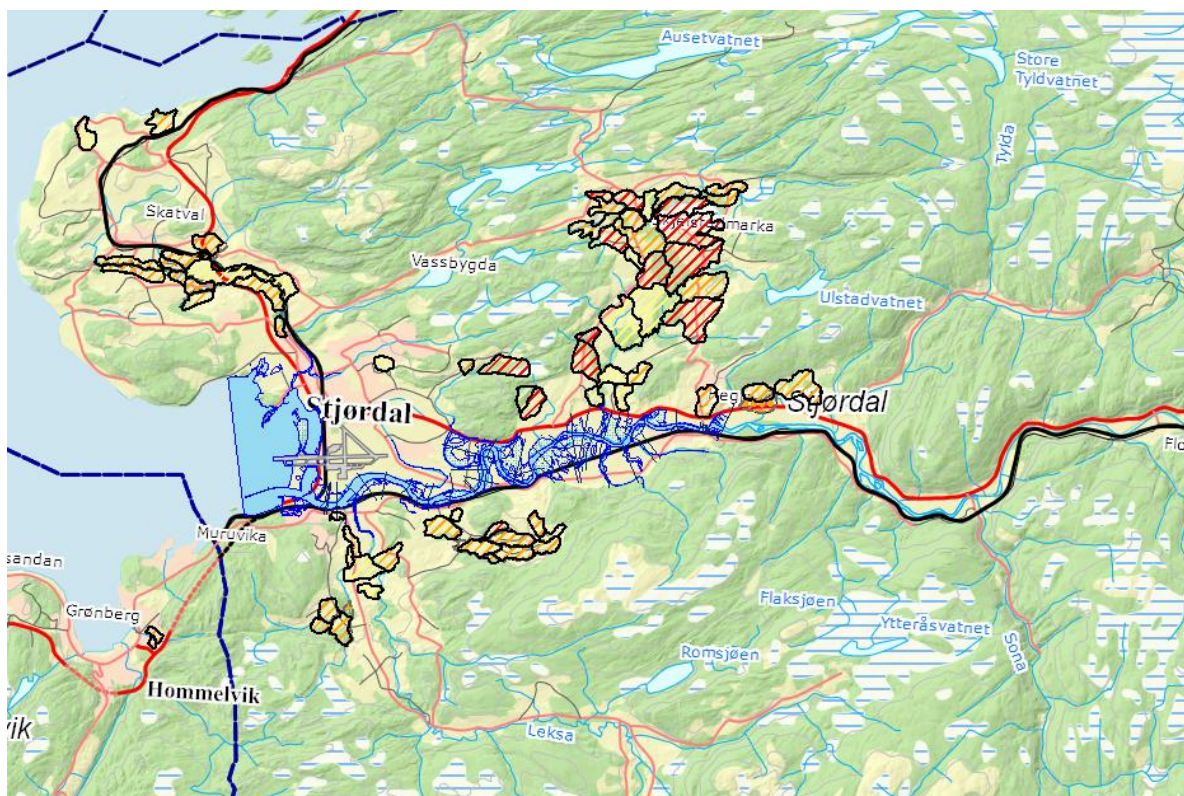


Figur 46: Utsnitt fra radonkart over Stjørdal. Lilla: særlig høy, rosa: høy, gul: moderat til lav, grå: usikker.

Kilde: NGU

Kvikkleire og flom

Ras, flom, eksplosjon og andre akutte hendelser kan føre til personskade og død, i tillegg til isolasjon av deler av befolkningen. De skraverte feltene med svart omriss i figur 47 viser kartlagte risikosoner for kvikkleireskred. De mørkeblå linjene viser faresone for 10årsflom. Kvikkleireskred gir størst akutt fare for liv og helse, siden de kommer fort og er relativt uforutsigbare. Flom kan også utgjøre fare for liv og helse, men siden flom sjelden er akutt og er mer forutsigbar ut fra nedbørsmengder og snøsmelting, vil flom som regel kun gi materielle skader. Det utarbeides årlige ROS- og beredskapsplaner for kommunen, både i forebyggingsøyemed og for å begrense skaden ved oppstått krise.



Figur 47: Utsnitt fra plankart, kommuneplanens arealdel, Stjørdal. De skraverte områdene viser kvikkleiresoner og de blå linjene viser soner for 10årsflom. Kilde: Webinnsyn, Stjørdal

Skader og ulykker

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått ned siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et folkehelseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

Trafikkulykker

Kommunen er en viktig aktør i trafiksikkerhetsarbeidet. Som veieier, barnehage- og skoleeier, arbeidsgiver, kjøper av transporttjenester og ansvarlig for beboernes helse og trivsel, har kommunen et ansvar for å forebygge ulykker, og må jobbe systematisk med dette i alle sektorer. Langs flere trafikkerte veger mangler gang- og sykkelveg. Det er viktig for folkehelsen med trygge muligheter for sykling og gange.

Figur 48 viser trafikkulykkespunkt i Stjørdal fra 2011 til 2020. Kartet over trafikkulykker viser imidlertid kun rapporterte ulykker. Det er trolig store mørketall på ulykker med lettere eller ingen skader, samt eneulykker generelt.

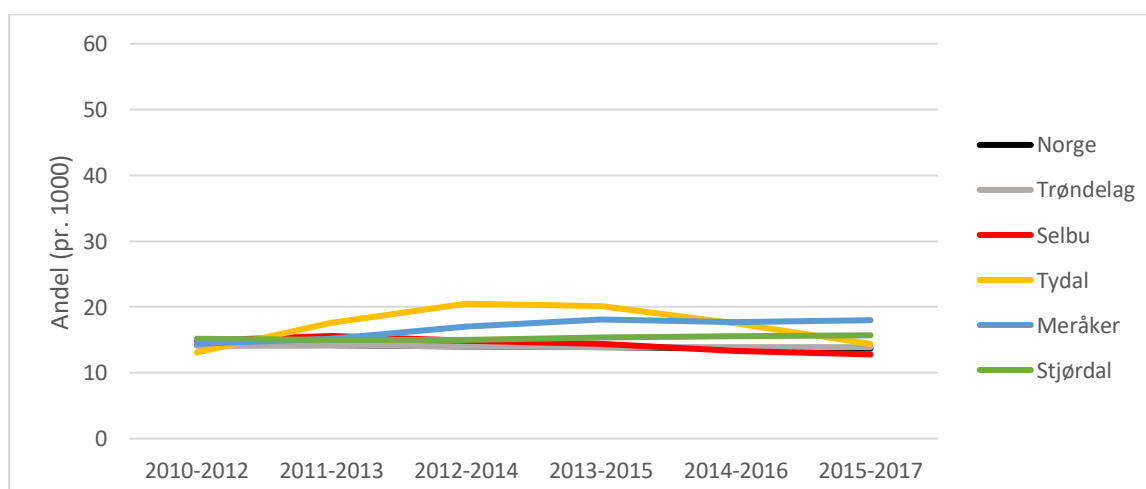


Figur 48: Trafikkulykkespunkt i Stjørdal 2011-2020. Rød sirkel: Dødsulykke, oransje sirkel: Alvorlig skadde, gul sirkel: lettere skadde, grønn sirkel: ingen skadde. Kilde: GISlink, NVDB.

Personskader behandlet i sykehus

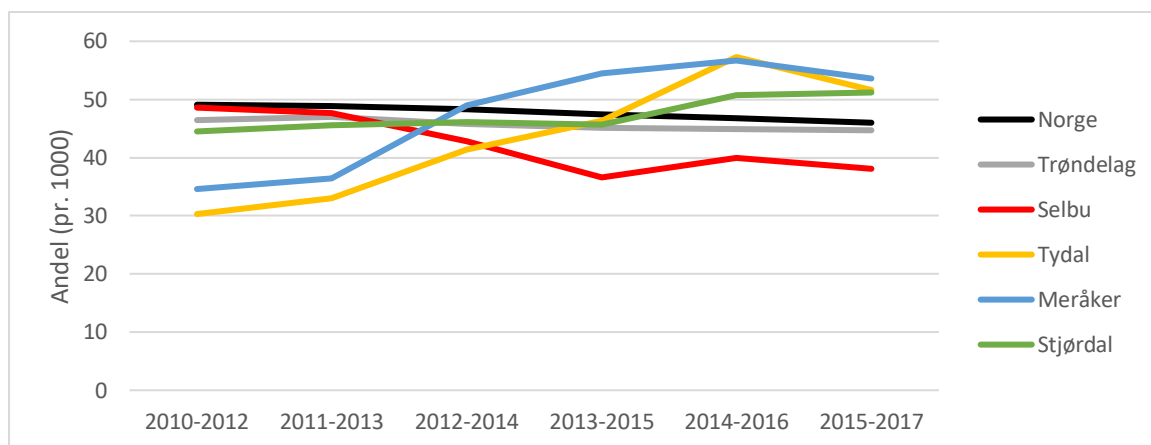
Vi mangler et godt skaderegister, som viser hvor ulykker skjer og omfanget av dem.

Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene. Forekomsten av skader behandlet i sykehus er svakt høyere i Stjørdal enn i landet og fylket for øvrig og har vært jevn over tid (Figur 49).



Figur 49: Andel (pr. 1000) pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per år fra 2010-12 til 2015-17 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Naturlig nok er det høyest andel med alvorlig personskaade i den eldre aldersgruppen (75+, Figur 50). Det er også i denne aldersgruppen at rehabilitering er vanskeligst, og forebygging for å hindre skader blir spesielt viktig. I Stjørdal har andelen skader blant eldre økt noe de siste årene. Dette kan skyldes en økning i andel eldre innbyggere. Hoftebrudd er den vanligste skaden.



Figur 50: Andel (pr. 1000) personer innlagt med lårbensbrudd, inkludert hoftebrudd i somatiske sykehus per år fra 2008-10 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Miljø – Oppsummering

Styrker

- Stjørdal har mange lag og foreninger, og mange innbyggere er aktive i kulturlivet og frivilligheten
- En høy andel innbyggere deltar på minst to kulturaktiviteter i uka
- De fleste ungdommene er fornøyde med foreldrene og vennene sine
- En høy andel ungdommer deltar på organiserte fritidsaktiviteter
- De fleste unge føler seg trygge i nærmiljøet sitt
- Innbyggerne har god tilgang til natur, friluftsliv og ren luft

Utfordringer

- Mange ungdommer er ikke fornøyde med lokalmiljøet (særlig jenter)
- Det er store sosiale ulikheter blant ungdom som deltar på organiserte fritidsaktiviteter
- Det er sosiale ulikheter i andelen ungdommer som opplever å ha en fortrolig venn
- Stjørdalsungdommen bruker mye tid foran skjerm utenom skoletid hver dag, og det er store og økende sosiale ulikheter
- Det er en økning i andelen ungdommer som har opplevd vold eller trusler om vold
- Det er oftere funn av bakterier i drikkevannet enn tidligere
- En del innbyggere opplever støybelastninger

Vurdering for folkehelsen

Det at mange innbyggere trives og føler seg trygge i Stjørdal er svært viktig for folkehelsen fordi trivsel og trygghet er forutsetninger for god helse og livskvalitet. Deltakelse i kulturliv, frivillighet, lag og organisasjoner har stor betydning for folkehelsen. Deltakelse bidrar til tilhørighet, mening med tilværelsen og det å bety noe for andre. I et sânt perspektiv blir det ekstra viktig å inkludere de som faller utenfor deltakelse, som kan bidra til distansering, ensomhet og dårlig helse. Vi ser sosiale ulikheter i barn og unges deltakelse i fritidsaktiviteter og opplevelse av nære vennskap i Stjørdal. Det er et viktig folkehelsearbeid å jobbe for inkludering av alle, uavhengig av bakgrunn.

Det at mange innbyggere har gode relasjoner til familien sin og vennene sine er positivt. Nære relasjoner, nettverk og sosial støtte er viktig for trygghet og trivsel og er en beskyttelsesfaktor mot psykisk uhelse.

Stjørdal har kvaliteter i det fysiske miljøet, som god tilgang til natur og ren luft. Disse kvalitetene er dokumentert viktige for både psykisk og fysisk helse. Den lokale forvaltningen av disse ressursene er derfor viktig for innbyggernes framtidige helse.

Kommunen har imidlertid også støyutfordringer. Helsen skaden fra støy i Stjørdal består som regel i at lyden er uønsket. Helsen skadene forbundet med støy skyldes ofte søvnforstyrrelser, som er direkte knyttet til psykiske lidelser, fedme, diabetes, rusmiddelbruk og demens. Støy kan også forårsake en emosjonell respons, som kan føre til et forhøyet stressnivå i kroppen. Stress er knyttet opp mot en rekke psykiske lidelser, høyt blodtrykk, hjerte-karlidelser, nyresykdom og hjerneslag. Derfor er det spesielt viktig å planlegge godt, slik at støyfølsomme virksomheter og boliger bygges med minst mulig støybelastning for innbyggerne. God planlegging vil gi en helsegevinst og demme opp for kjente helsekonsekvenser fra støy.

At drikkevannskvaliteten i Stjørdal ikke er stabilt høy øker risikoen for at innbyggerne utsettes for sykdomsfremkallende bakterier. Dette er en folkehelseutfordring.

Levevaner og helse

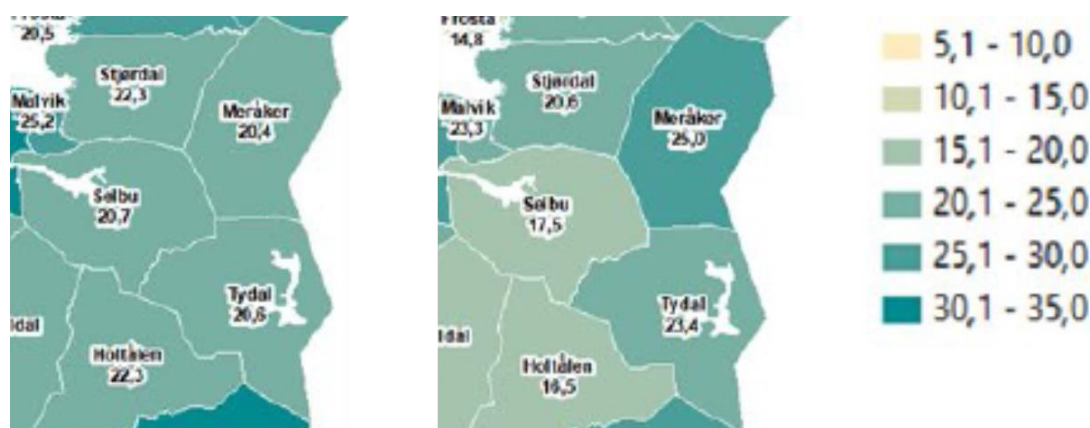
Fysisk aktivitet/ inaktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet kan føre til bedre helse, redusere overvekt og fedme, samt redusere risikoen for en rekke kroniske sykdommer, som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Inaktivitet er en økende utfordring i alle aldersgrupper. Samfunnet har gjennom de siste tiårene blitt mer og mer tilrettelagt for inaktivitet, og hverdagsaktiviteten har som følge av dette gått mye ned. At de som sjelden eller aldri mosjonerer begynner å mosjonere litt vil gi en stor helsegevinst, både for individ og samfunn.

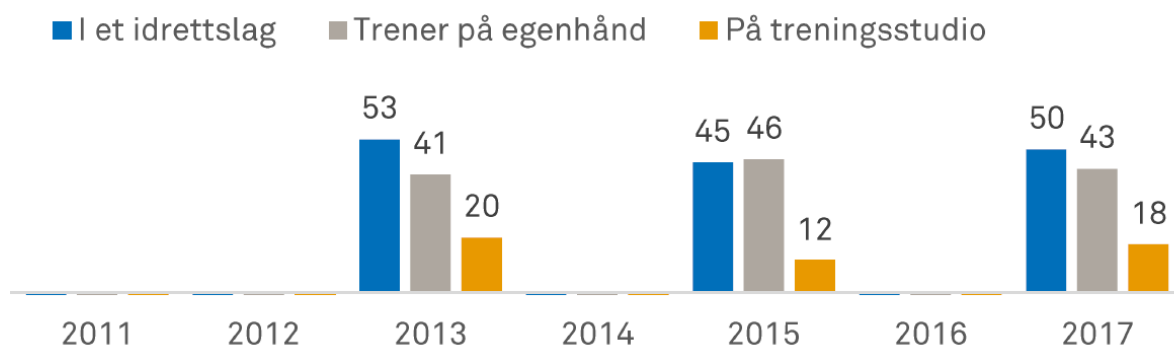
Tall fra HUNT4 viser at 22 % menn og 21 % kvinner i Stjørdal oppgir å mosjonere omtrent hver dag (Figur 51). På fylkesnivå oppgir 24 % menn og 27 % kvinner det samme. Dette betyr at en stor del av befolkningen er for lite aktive, med tanke på Helsedirektoratets anbefalinger om 150 minutter moderat aktivitet/ 75 minutter høyintensitetsaktivitet i uka. I Ungdataundersøkelsen i Stjørdal (2017) oppgav 88 % av elevene ved ungdomstrinnet og 83% av elevene ved videregående skole at de var så fysisk aktive at de ble andpustne eller svette en gang i uken eller mer. Andelen er uendret for ungdomstrinnet i 2020. Samtidig oppgir 48 % av ungdommene i Stjørdal at de trener minst 5 ganger i uka, mot 42 % nasjonalt. De fleste av ungdommene trener i et idrettslag (Figur 52). Mange oppgir også at de trener på egen hånd. Svarene her er imidlertid ikke enten/eller, siden samme ungdom kan trene flere steder. Generelt er høyt utdannede mer aktive enn lavt utdannede.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet i hverdagen og på fritiden er et viktig arbeid, som krever helhetlig planlegging i Stjørdal, det vil si samlet innsats fra alle kommunale etater, politikere, innbyggere og frivillighet.

Når det gjelder inaktivitet viser HUNT4 at 16 % kvinner og 20 % menn i Stjørdal er fysisk inaktive, mot hhv. 18 % og 27 % i HUNT3. Det er positivt at andelen inaktive ser ut til å ha gått ned de siste 10 årene i Stjørdal, da inaktivitet gir risiko for dårlig fysisk og psykisk helse, samt tidlig død. Flere elever på ungdomsskolen i Stjørdal oppgav imidlertid at de var fysisk inaktive (11 %) enn ungdommer i resten av landet (14 %) og fylket (12%) i 2017. Ungdommene ble regnet som inaktive om de oppgav at de ble andpustne eller svette etter fysisk aktivitet 1-2 ganger i måneden eller sjeldnere. På verdensbasis regnes inaktivitet som den 4. ledende dødsårsak, og det er et viktig arbeid å få andelen inaktive til å bli lavere.



Figur 51: Prosentandel som oppgir å være fysisk aktive omtrent hver dag for kommunene i Værnesregionen. Kvinner (venstre) og menn (høyre). Kilde: HUNT



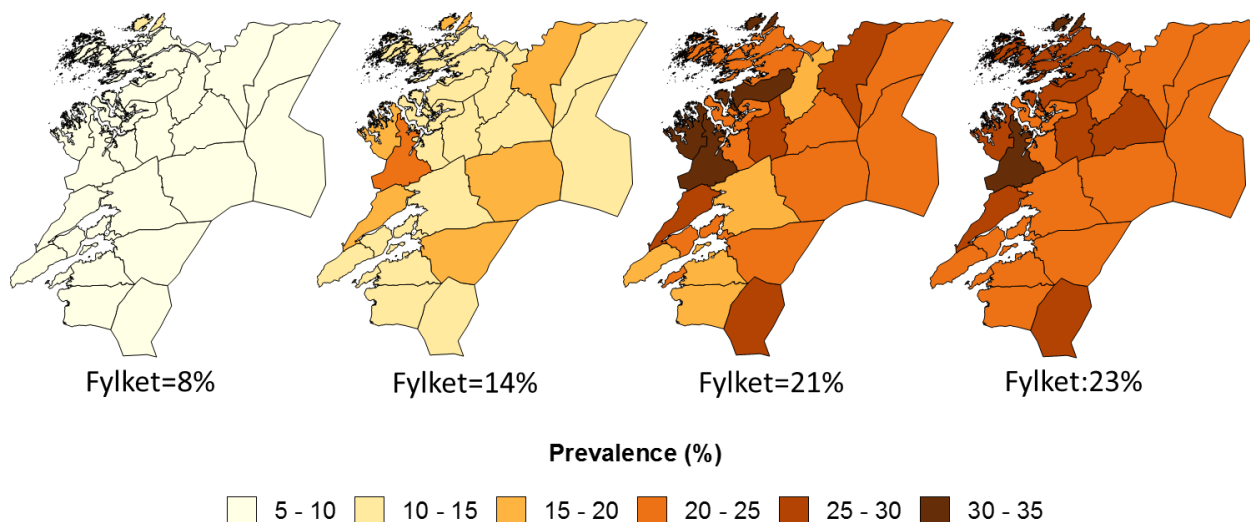
Figur 52: Andel (%) ungdomsskoleelever i Stjørdal som trente i idrettslag, egenhånd og treningsstudio i 2013, 2015 og 2017 (Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal)

Det er mange tilbud for å drive fysisk aktivitet i kommunen. Takket være aktive idrettslag og privatpersoner er det et godt tilbud innen fysisk aktivitet for barn og unge. I tillegg er det gode anlegg for idrett og aktivitet gjennom hele året. Stjørdal kommune har satt opp tellere i flere av kommunens friområder. Disse viser at besøket i friområdene øker jevnt hvert år. Fra 1. januar 2020 fram til oktober 2020 er det 55.721 registreringer for telleren i Håmmårsbukta og 47.057 for telleren i Remarka. Samtidig har tellerne i Tønsåsen og ved Holmberget omtrent 16.000 registreringer hver fra 1. januar fram til oktober 2020.

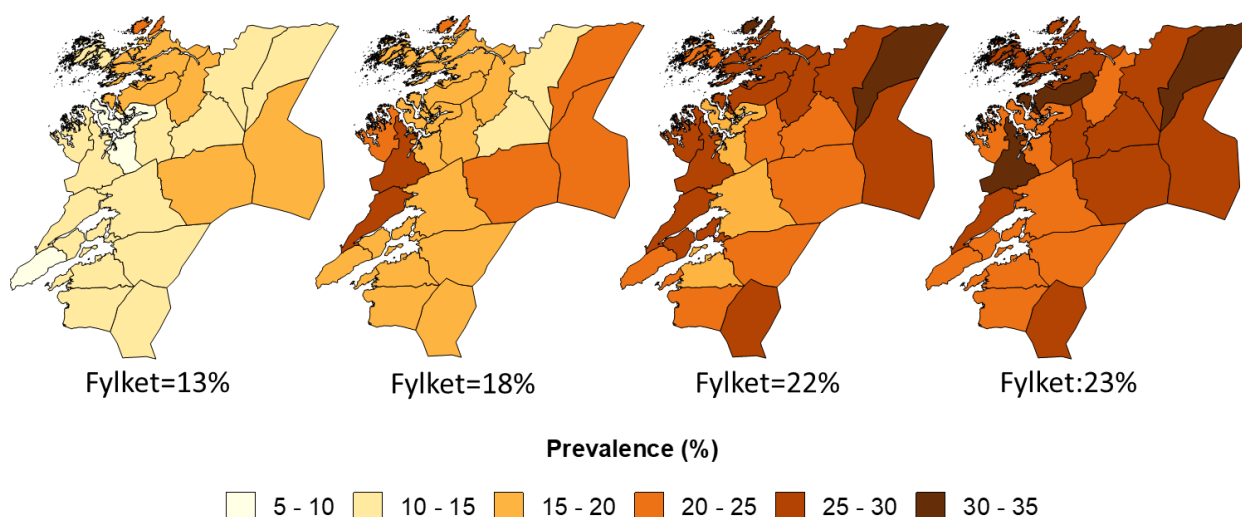
Overvekt/fedme

Overvekt og fedme gir økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, flere kreftsykdommer, psykiske lidelser, artrose og søvnapne. Overvekt og fedme er et stort helseproblem i de fleste land, også Norge. Erfaring og forskning viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Det er betydelige sosioøkonomiske og etniske forskjeller i forekomsten av både overvekt og fedme.

I Stjørdal, som i fylket for øvrig ser vi at andelen voksne med fedme (BMI ≥ 30) har økt jevnt de siste 40 årene (Figur 53 og 54). Imidlertid har veksten stagnert noe både hos kvinner og menn de siste 10 årene, som er positivt, selv om tallene har stagnert på et høyt nivå. I HUNT4 hadde 20 % kvinner og 21 % menn i Stjørdal fedme. Tallene på overvekt er ennå ikke klare.

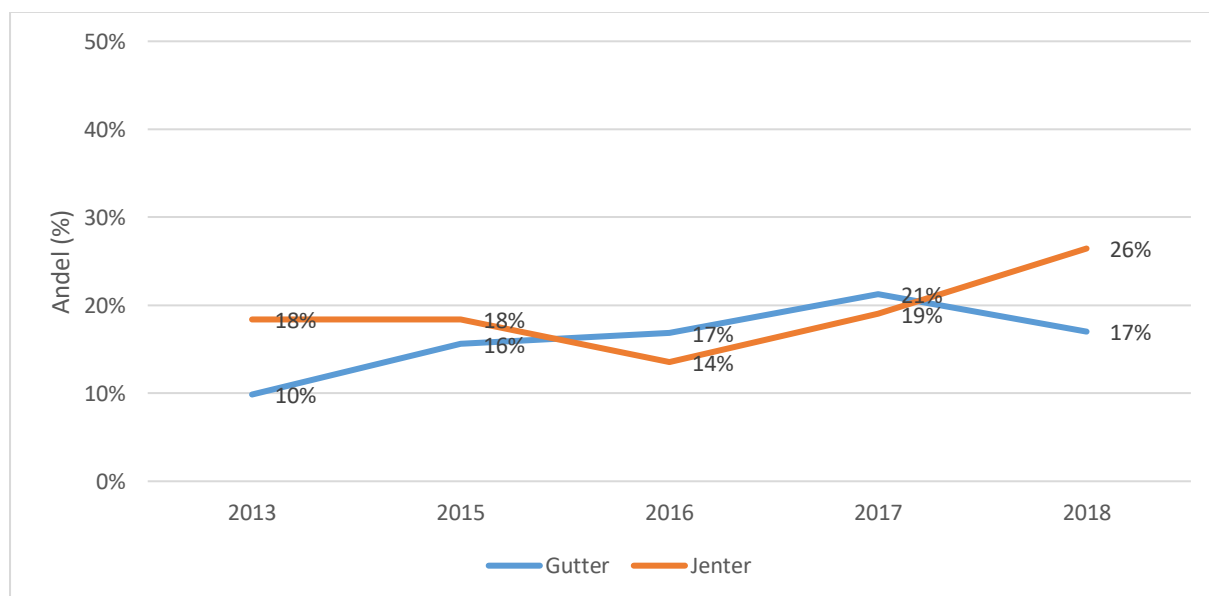


Figur 53: Andel (%) menn med fedme i Nord-Trøndelag, fra HUNT1 til HUNT4. Kilde: HUNT, NTNU



Figur 54: Andel (%) kvinner med fedme i Nord-Trøndelag, fra HUNT1 til HUNT4. Kilde: HUNT, NTNU

Tall fra Stjørdal helsestasjon viser en jevn økning av overvekt og fedme hos barn (3. trinn) i Stjørdal fra 2013 til 2018, og det er store kjønnsforskjeller (Figur 55). Vi ser samme utvikling i UngHUNT. Overvekt hos barn kan gi negative konsekvenser hos både sosialt, fysisk og psykisk. Overvekt og fedme i barndommen følger svært ofte med inn i voksenlivet.



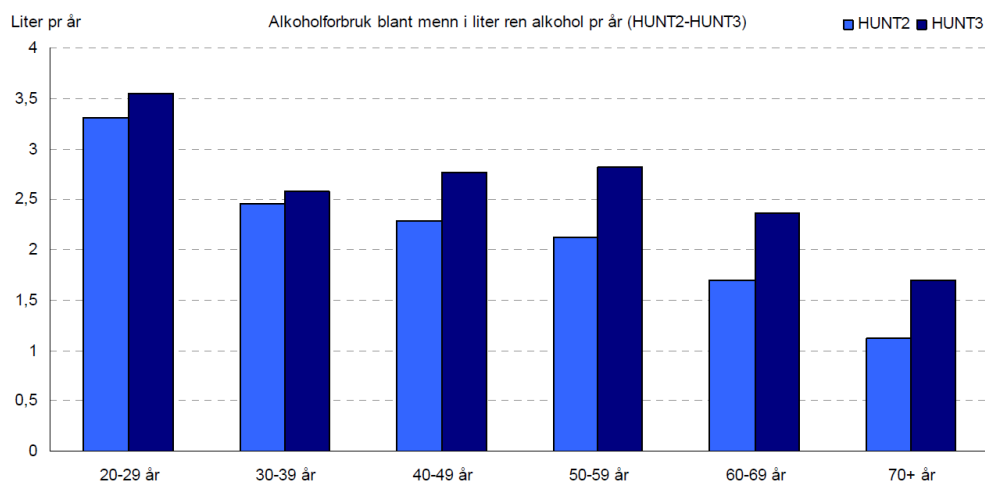
Figur 55: Prosentandel barn med overvekt (inkl. fedme) ved 3. trinn i Stjørdal kommune. Kilde: Stjørdal helsestasjon

Rusmidler

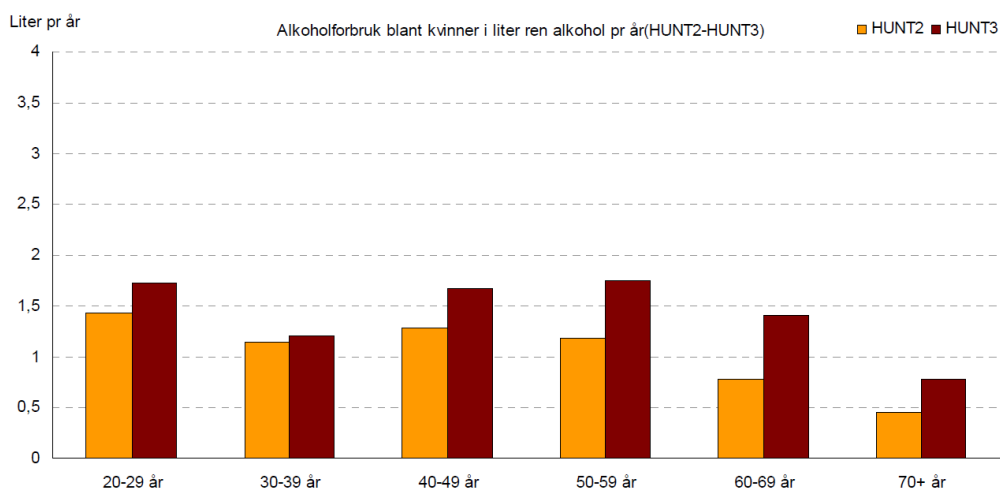
Alkohol

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader, både sosialt og helsemessig. Dette kan være akutte skader og ulykker som følge av beruselse, men rus rammer også i stor grad barn, familie og andre i omgivelsene. Rusavhengighet er en folkehelseutfordring, som bidrar til å øke sosiale forskjeller og sosial ekskludering i samfunnet.

Alkoholkonsumet har økt i hele befolkningen de siste tiårene. Fra HUNT 1 til HUNT 3 har det vært en økning i konsum både hos menn og kvinner i alle aldersgrupper (Figur 56 og 57).

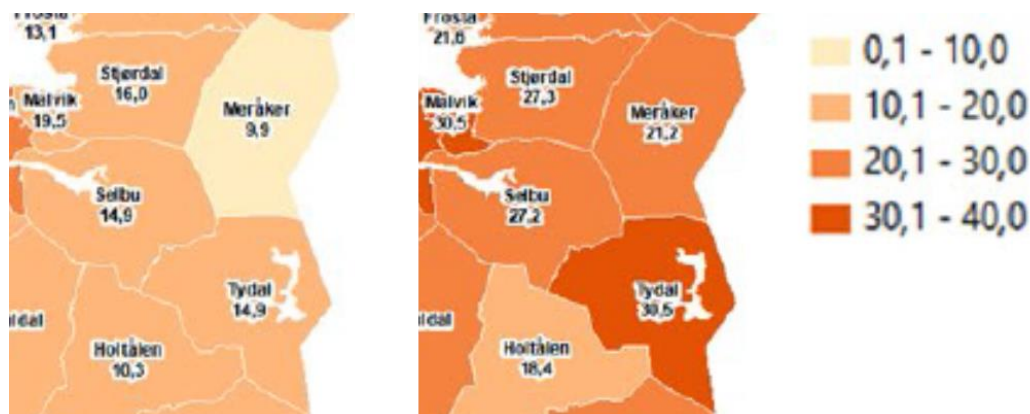


Figur 56: Alkoholkonsumet hos menn i Nord-Trøndelag i ren liter alkohol per år. Kilde: HUNT rapport «folkehelse i endring».



Figur 57: Alkoholkonsumet hos kvinner i Nord-Trøndelag i ren liter alkohol per år. Kilde: HUNT rapport «folkehelse i endring».

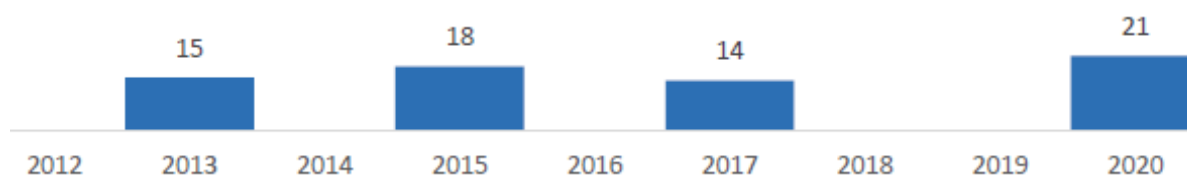
Tall fra HUNT4 viser hvor ofte innbyggerne i Trøndelag drikker alkohol, men ikke hvor mye. I Stjørdal drikker 27 % menn og 16 % kvinner alkohol to ganger i uka eller mer (Figur 58). Generelt drikker en høyere andel menn to ganger i uka eller mer enn kvinner, og en høyere andel høyt utdannede to ganger i uka eller mer enn lavt utdannede.



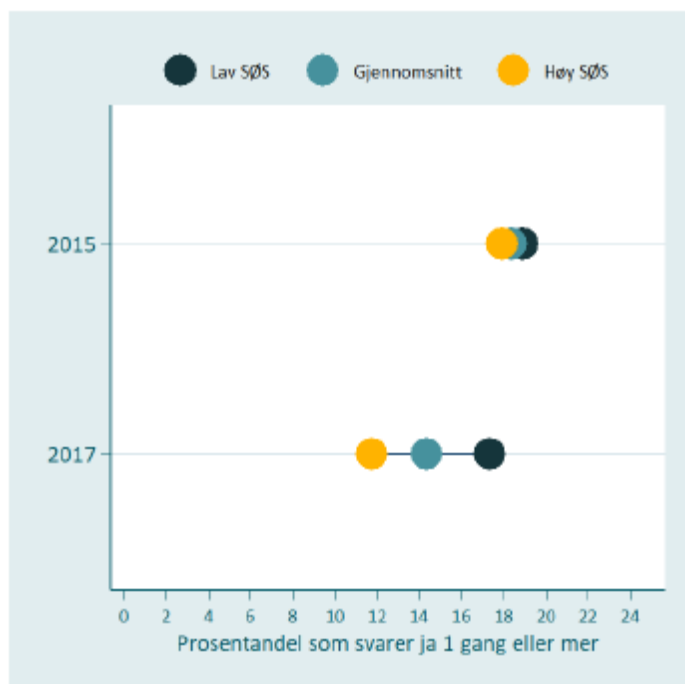
Figur 58: Prosentandel innbyggere som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer. Menn (høyre) og kvinner (venstre). Kilde: HUNT

Tall fra Ungdataundersøkelsen i Stjørdal viser en oppgang i andel elever ved ungdomstrinnet som oppgir at de har drukket seg beruset fra 2013 (15 %) til 2020 (21 %, Figur 59). Landsgjennomsnittet for 2020 var på 13 %. Her ser vi sosioøkonomiske forskjeller, der flere ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk status har drukket seg beruset (Figur 60).

Av ungdomsskoleelevene svarte 73 % i Stjørdal at de ikke fikk lov å drikke alkohol av foreldrene, 17 % svarte at de ikke visste, og 10 % svarte at de fikk lov (2020). Det er positivt at foreldre har en klar holdning til ungdommers rusbruk. Langt færre ungdommer i gruppen som ikke får lov å drikke alkohol har debutert med alkohol enn i gruppen som oppgir at de får lov (2017). Andelen videregående skoleelever i Stjørdal som oppgav at de hadde drukket seg beruset i 2017 var langt høyere enn landsgjennomsnittet. I Stjørdal oppgav 72 % av elevene at de hadde drukket seg beruset, mot 56 % nasjonalt.



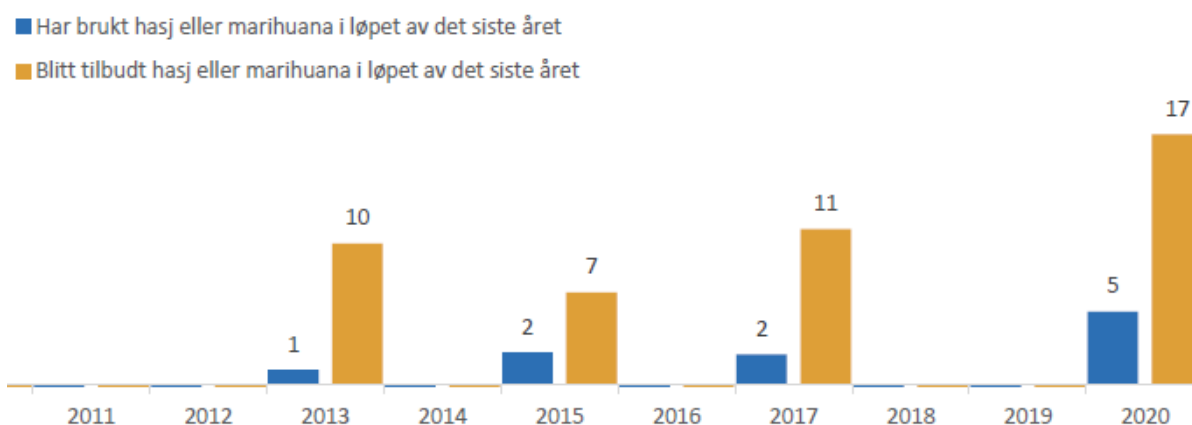
Figur 59: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir at de har vært tydelig beruset minst en gang i løpet av det siste året (2013, 2015, 2017, 2020). Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal



Figur 60: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som har vært beruset på alkohol siste år, fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Andre rusmidler

Andelen ungdomsskoleelever som har brukt og fått tilbud om cannabis har økt fra 2013 til 2020 (Figur 61). I tillegg oppgir 27 % av ungdomsskoleelevene i 2020 at cannabis bør bli lovlig i Norge. Politiet opplyser også om at ungdommenes holdning til bruk av narkotika har endret seg de senere årene. De sosioøkonomiske forskjellene i bruk av cannabis har gått ned fra 2015 til 2017 (Figur 62). Det viser at cannabis er i bruk i alle sosiale lag av ungdomsgruppen i Stjørdal.



Figur 61: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir at de har blitt tilbudt eller brukt hasj/ marihuana/ cannabis minst en gang i løpet av det siste året (2013, 2015, 2017, 2020). Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal



Figur 62: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som brukt cannabis siste år, fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Kosthold

Det er en sammenheng mellom det å spise frukt, bær og grønnsaker og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer og flere vanlige kreftformer. Derfor har helsemyndighetene gått ut med anbefalingen *Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag*. Alle bør spise minst 500 gram hver dag, altså «fem om dagen», men det er sannsynlig at et enda høyere inntak har positive helseeffekter når andre mindre sunne matvarer reduseres samtidig.

HUNT-tall viser at 57 % menn og 39 % kvinner i Stjørdal oppgir å spise frukt 3 ganger i uken eller sjeldnere. Fylkesgjennomsnittet var på hhv. 54 % og 38 %. I tillegg oppgir 39 % menn og 24 % kvinner i Stjørdal at de spiser grønnsaker 3 ganger i uken eller sjeldnere (fylkesgjennomsnitt hhv. 46 % og 21 %). Voksne legger til rette for barn og unges kosthold, slik at når foreldrene sjelden spiser frukt og grønt gjør barna det også. Gode vaner skapes i tidlig alder.

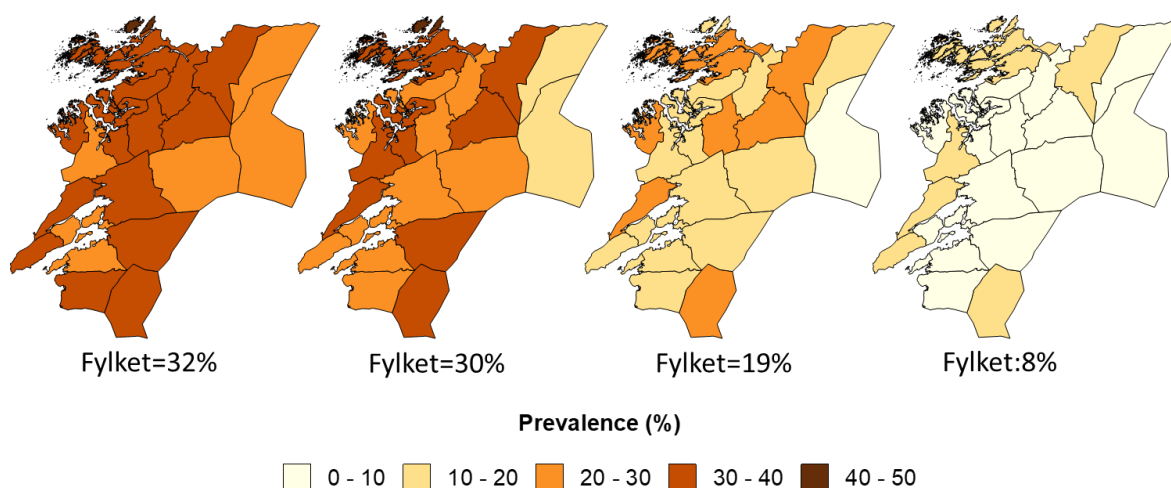
Tobakk

Røyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder i befolkningen. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig over tid, dør av sykdommer som skyldes tobakk. 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.

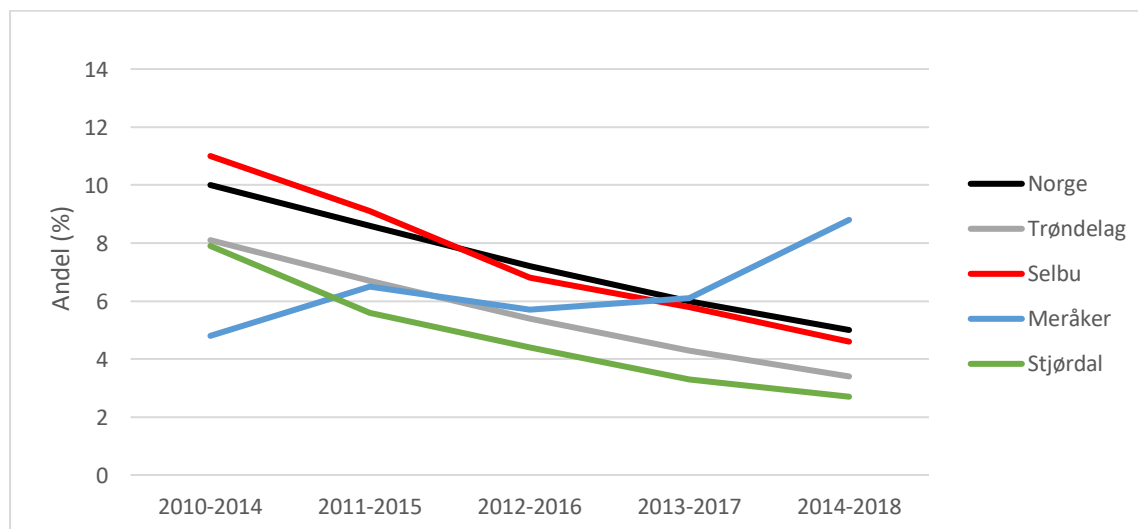
Det er en klar sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet.

I Stjørdal har andelen dagligrøykere blant kvinner gått jevnt ned de siste 40 årene, og lå på gjennomsnittet for de gamle Nordtrønderske kommunene ved HUNT4 (Figur 63). I tillegg har andelen kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll har gått ned, og ligger under både lands- og fylkesgjennomsnitt (Figur 64).

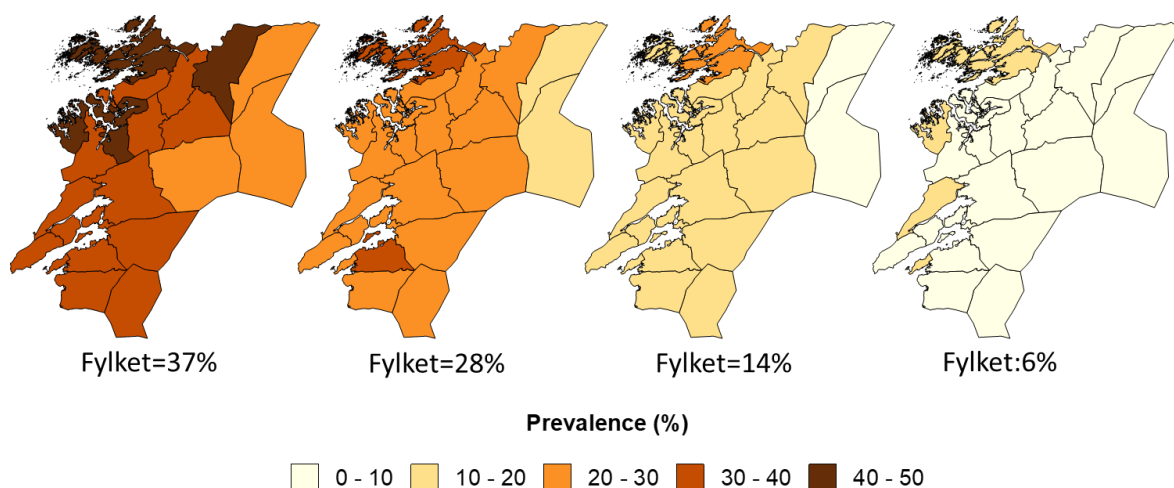
Når det gjelder menn følger befolkningen i Stjørdal også samme nedadgående trend som de øvrige Nordtrønderske kommunene (Figur 65). Andelen dagligrøykende menn i Stjørdal lå på fylkesgjennomsnittet ved HUNT4.



Figur 63: Kart over andelen dagligrøykere blant kvinner i gamle Nord-Trøndelag. Kilde: HUNT, NTNU

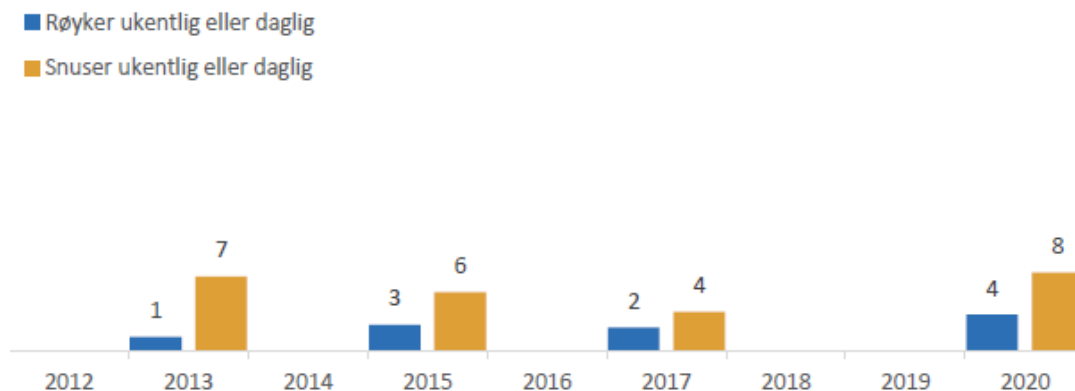


Figur 64: Prosentandel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kilde: Medisinsk fødselsregister ved FHI



Figur 65: Kart over andelen dagligrøykere blant menn i gamle Nord-Trøndelag. Kilde: HUNT, NTNU

Andelen ungdomsskoleelever som røyker er lav, men er litt høyere i 2020 enn ved tidligere undersøkelser (Figur 66). Den sosioøkonomiske forskjellen gikk ned fra 2015 til 2017, slik at andelen i 2017 var lav uavhengig av sosial status (Figur 67). Snusbruken ligger også noe høyere i 2020.



Figur 66: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som oppgir daglig røyking og snusing. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal



Figur 67: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som svarer at de røyker daglig, fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Søvn

Søvnvansker har blitt omtalt som et av landets mest undervurderte folkehelseproblem. Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv funksjon, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Søvnvansker er en risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.

Flertallet av elevene på mellomtrinnet i Stjørdal sover mellom 8-10 timer, mens flertallet på ungdomstrinnet sover mellom 6-8 timer. Ved ungdomstrinnet oppgir 24 % av elevene at de har hatt problemer med å sovne 3 dager eller oftere siste uke, mens 23 % oppgir at de har vært så trøtte at det har gått ut over skole eller fritid 3 dager eller oftere siste uke. At barn og unge får for lite søvn over tid kan gå ut over skolearbeid og frafall fra skolen, i tillegg til å gi psykiske og fysiske helseutfordringer.

HUNT4 viser at 61 % av mennene og 63 % av kvinnene i Stjørdal sover i henhold til anbefalingene (7-9 timer for voksne (18-65 år) og 7-8 timer for eldre over 65 år). En større oppmerksomhet om søvn og konsekvenser av for lite søvn kan bidra til at flere tar riktig mengde søvn på alvor.

Levevaner og helse - Oppsummering

Styrker

- En høy andel ungdomsskoleelever er fysisk aktive eller trener regelmessig
- Stadig nedgang i andelen innbyggere som røyker, og andelen er lav
- Andelen inaktive voksne har gått noe ned fra HUNT3 til HUNT4
- Tellerdata fra kommunens friområder viser høyt og økende besøk i Håmmårsbukta, Remarka, Holmberget og Tønsåsen

Utfordringer

- Andelen voksne, barn og unge med overvekt/ fedme er høy og økende
- En lavere andel voksne i Stjørdal er fysisk aktive enn resten av fylket
- En forholdsvis lav andel innbyggere spiser «5 om dagen»
- En høyere andel ungdomsskoleelever i Stjørdal er inaktive sammenlignet med landsgjennomsnittet
- Økning i andel ungdomsskoleelever som har drukket seg fulle siste år, og andelen er høyere enn landsgjennomsnittet i 2020
- Det er sosioøkonomiske forskjeller i alkoholbruk blant ungdom
- Jevn økning i andelen ungdomsskoleelever som har brukt eller fått tilbudt cannabis, og mange ungdommer er for legalisering av narkotika

Vurdering for folkehelsen

Det er positivt at stadig færre innbyggere i Stjørdal røyker, noe som vil kunne gi positive utslag i folkehelsen framover. Færre tobakkbrukere vil føre til færre tobakkrelaterte krefttilfeller, sykdommer og svangerskapskomplikasjoner, samt bedre immunforsvar, som samlet gir bedre helse og livskvalitet i befolkningen. Det vil også kunne gi en positiv helsegevinst for barn og unge som slipper å vokse opp med passiv røyking. At flere ungdommer oppgir dagligrøyking enn tidligere er bekymringsverdig og kan bety at det igjen må jobbes tobakksforebyggende blant ungdom.

Det er negativt for folkehelsen at andelen innbyggere som er daglig fysisk aktive er lav, når de helsefremmende effektene av aktivitet er så mange. Fysisk aktivitet virker helsefremmende både på fysisk og psykisk helse, forebyggende og som «medisin». Det er viktig at vi tilrettelegger Stjørdalssamfunnet for aktivitet i hverdagen, slik at det blir enklere å ta gode helsefremmende valg hver dag. Kommunen har mange fritidstilbud, og mange unge er aktive i barneårene. Utfordringen er å kunne tilby ungdommene aktiviteter som fører til at de også er fysisk aktive inn i ungdomsårene og videre i voksen alder. Innbyggere som trener regelmessig i ungdomsårene, vil ofte ha denne vanen i voksen alder.

Økt inaktivitet innebærer en større risiko for dårlig fysisk og psykisk helse, og tidligere død. På verdensbasis regnes inaktivitet som den 4. ledende dødsårsak. I Stjørdal har andelen inaktive gått noe ned, som er positivt. Samtidig er det mange som er inaktive store deler av dagen, mye grunnet arbeidssituasjon. Det ligger en stor helsegevinst i å gå fra inaktiv til aktiv, til og med om aktivitetsnivået er lavt.

Det at en høy andel innbyggere, både voksne og barn, er overvektige er en utfordring for folkehelsen. Et overvektig barn blir ofte overvektig resten av livet. Overvekt hos barn kan også gi negative konsekvenser sosialt, fysisk og psykisk, og dermed hindre barns utvikling. Blant de voksnes levevaner ser vi at en lav andel er fysisk aktive daglig og at få spiser «5 om dagen». Når det inntas flere kalorier

enn det som forbrukes i aktivitet vil resultatet bli overvekt. Foreldres levevaner går ofte i arv til barna, og det er kun voksne som kan sørge for at barna får gode levevaner i familien, ved å tilrettelegge for et godt kosthold, aktivitet og søvn.

Det at en voksende andel ungdomsskoleelever i Stjørdal har drukket seg fulle er en folkehelseutfordring som går mot den nasjonale trenden. Tidlig alkoholdebut, og alkoholpåvirkning i tidlige ungdomsår, påvirker fysisk og psykisk helse og øker risiko for problematferd, skader og voldsepisoder. Det er en stor gevinst for den enkelte ungdom, men også for samfunnet å heve debutalderen for alkohol i Stjørdal.

Mange av utfordringene som handler om levevaner henger sammen med sosioøkonomisk status. Levevanestatistikken speiler ofte samfunnets samlede utdanningsnivå. Det handler altså ikke kun om at hver enkelt må endre levevaner, men også om forutsetningene for å klare en slik endring. Dette handler i stor grad om å minke frafall fra skole og inkludering i arbeids- og samfunnsliv, som krever en helhetlig innsats i hele Stjørdalsamfunnet.

Helse og sykdom

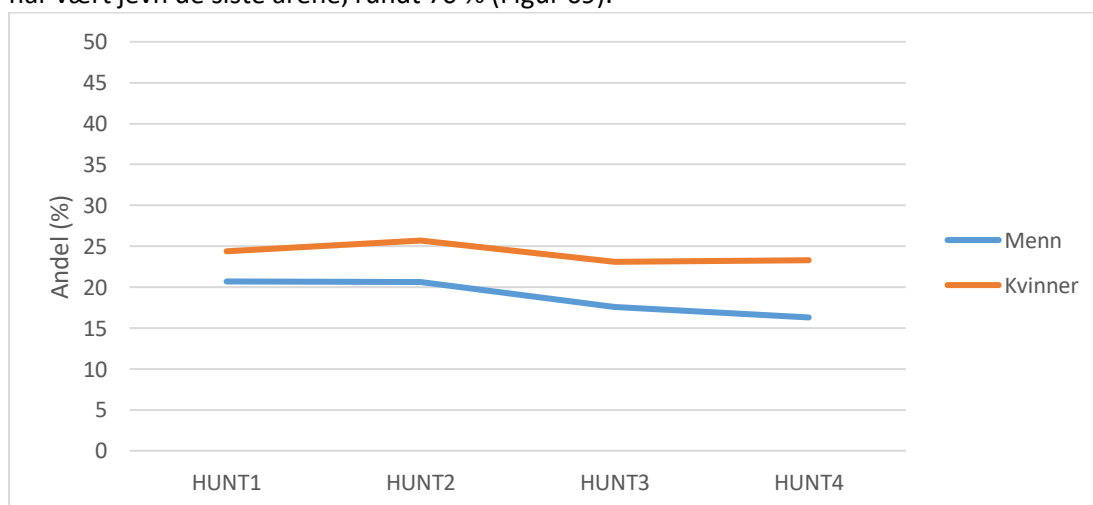
Helsetilstanden i den norske befolkningen er svært god. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Forventet levealder

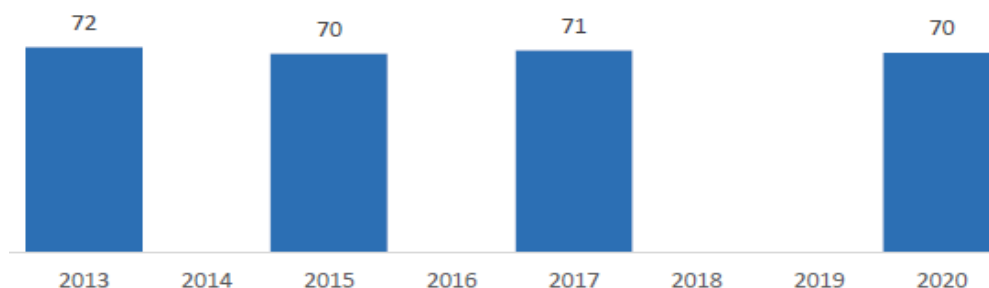
Forventet levealder kan gi informasjon om endringer over tid i helsetilstanden til befolkningen. Forventet levealder hos innbyggerne i Stjørdal har ligget på et jevnt nivå de siste 20 årene (svak stigning). For 2004-2018 var forventet levealder hos menn i Stjørdal 80,4 år, som er et år lengre enn for land og fylke. Forventet levealder for kvinner i Stjørdal var på 84,2 år, som er litt høyere enn gjennomsnittet for land og fylke. Lokale tall fra Stjørdal viser at befolkningsgruppen med kun grunnskole i snitt lever 5 år kortere enn gruppen med fullført videregående opplæring eller høyere.

Selvopplevd helse

Innbyggernes opplevelse av egen helsetilstand gir et viktig bilde av livskvaliteten i kommunen. Selvopplevd helse er et betydningsfullt mål på helse, som har vist seg å forutsi senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Tall fra HUNT4 viser at 23 % kvinner og 16 % menn i Stjørdal opplever helsen sin som dårlig, som er noe under snittet for HUNT4 samlet (Figur 68). Utviklingen i Stjørdal de siste 40 årene, fra HUNT1 til HUNT4 viser at menn har bedre egenvurdert helse enn kvinner. Dette gjelder også blant ungdomsskoleelevene, der 78 % av guttene og 65 % av jentene i Stjørdal er fornøyde med helsa si i 2020 (Figur 35, under miljø). Andelen ungdom som er fornøyde med helsa si har vært jevn de siste årene, rundt 70 % (Figur 69).



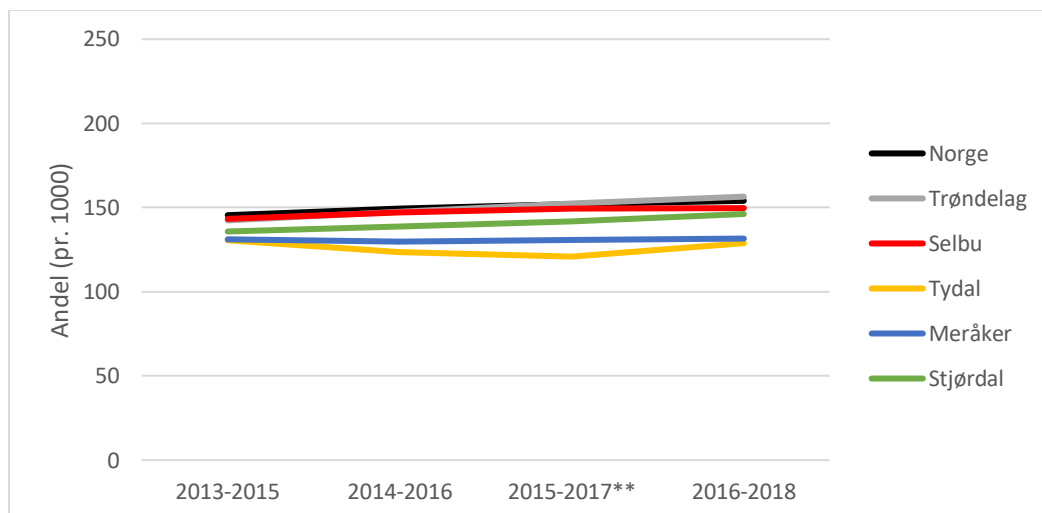
Figur 68: Dårlig selvopplevd helse, fordelt på kjønn, Stjørdal. Kilde HUNT, NTNU



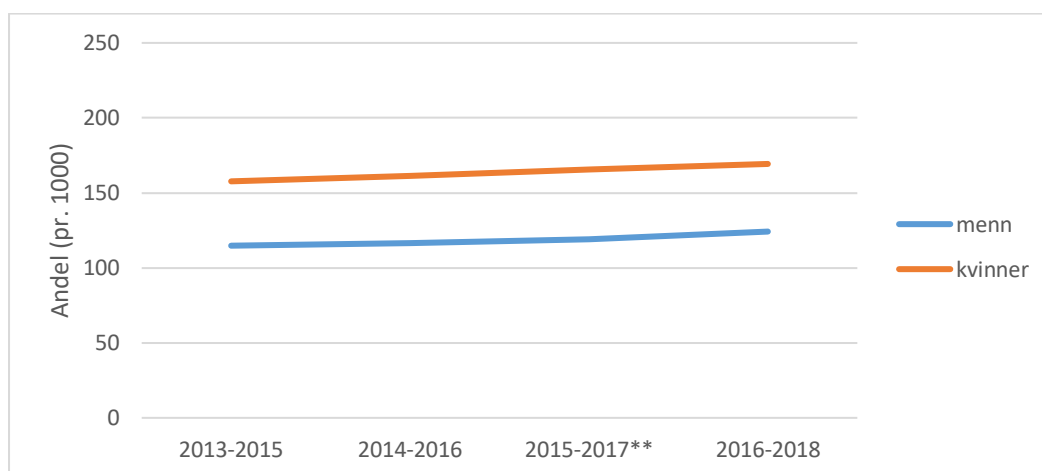
Figur 69: Prosentandel ungdomsskoleelever som er fornøyde med helsa, fordelt på år. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal

Psykisk helse

Beregnet ut fra brukere av fastlege og legevakt, samt legemiddelbrukere ser andelen av befolkningen med psykiske symptomer og lidelser ut til å være litt lavere i Stjørdal enn andelen nasjonalt, og andelen begge steder har økt svakt, men jevnt (Figur 70). Som nasjonalt er andelen menn som søker hjelp med psykiske symptomer og lidelser lavere enn andelen kvinner, også i Stjørdal (Figur 71).

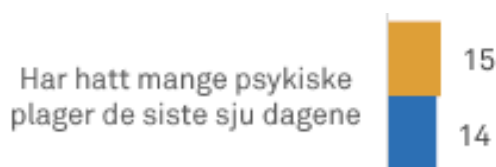


Figur 70: Andel personer (antall pr. 1000) som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2013-15 til 2016-18, for Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

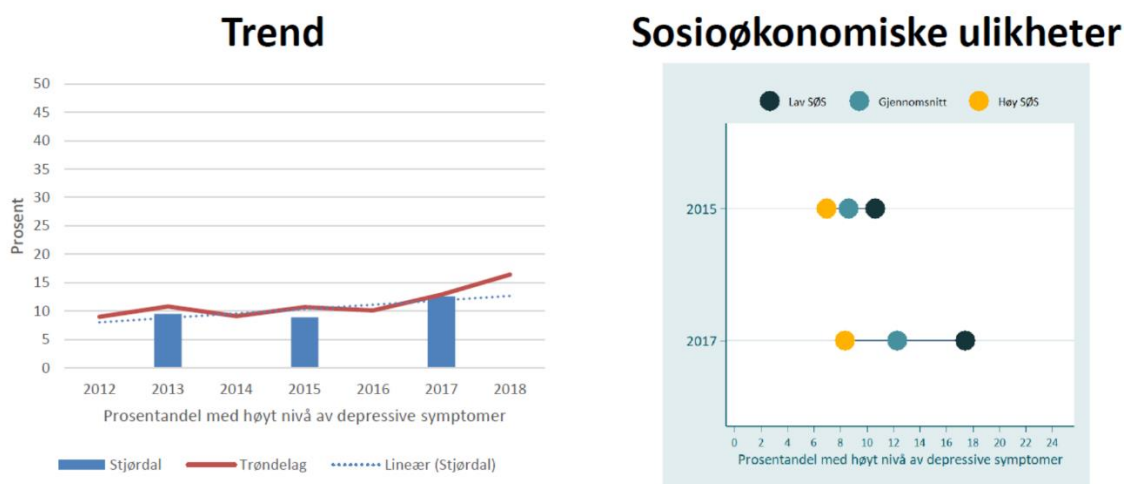


Figur 71: Andel personer (antall pr. 1000) som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2013-15 til 2016-18, fordelt på kjønn, Stjørdal (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Andelen ungdomsskoleelever i Stjørdal som oppgir mange psykiske plager i løpet av siste uke ligger i 2020 omtrent på landsgjennomsnittet (Figur 72). Andelen som opplever slike plager har økt jevnt, fra 9 % i 2013 til 14 % i 2020. Ung-HUNT viser også en sterk økning i andelen unge med symptomer på angst og depresjon, fra 13 % i Ung-HUNT3 til 31 % i Ung-HUNT4. Figur 73 viser at det er store sosiale ulikheter med tanke på depressive symptomer, der en langt høyere andel unge fra familier med lav sosioøkonomisk status har slike plager enn unge fra familier med høy sosioøkonomisk status. Forskjellene har økt fra 2015 til 2017.



Figur 72: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir å ha hatt mange psykiske plager i løpet av siste uke i 2020. Blå: Stjørdal, Gul: Norge. Kilde: Ungdataundersøkelsen, 2020

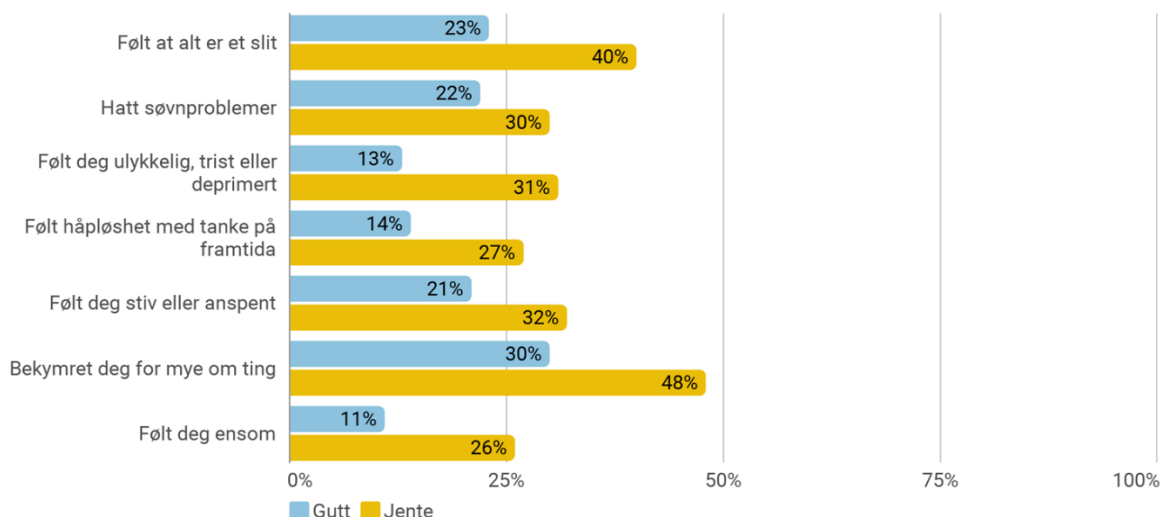


Figur 73: Prosentandel ungdomsskoleelever med depressive symptomer i Stjørdal, beregnet ut fra 6 spørsmål som kjennetegner depresjon. Fordelt på tid og sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

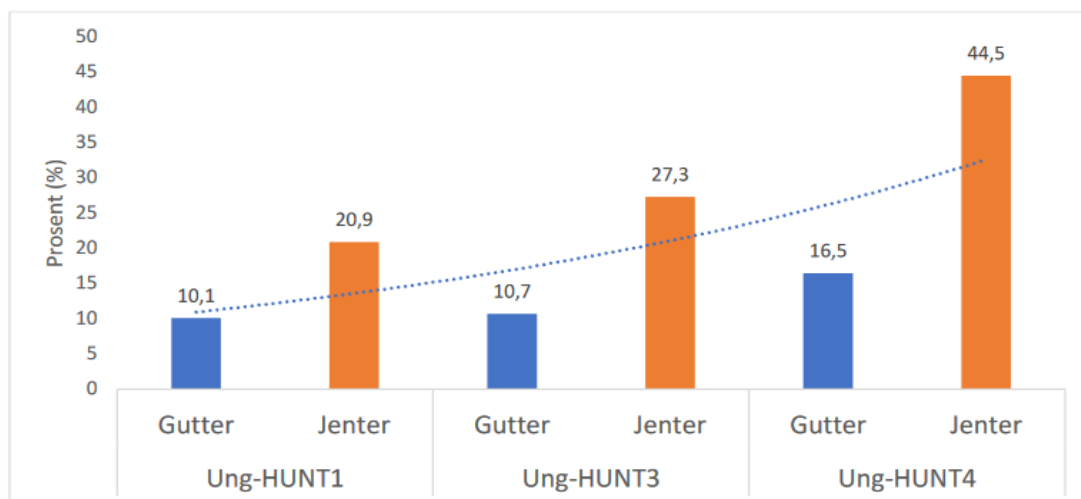
Også blant ungdom er det kjønnsforskjeller når det gjelder psykiske helseutfordringer (Figur 74 og 75). Særlig de unge jentene oppgir å føle at alt er et slit, at de har søvnproblemer og bekymringer. Som tidligere nevnt under kapitlet om skole er det funnet en sammenheng mellom skolepress og psykisk helse hos ungdommene. I tillegg føler ungdom på å gjøre det bra i idrett og å se bra ut, selv om dette presset ikke har like sterk sammenheng med psykisk helse. Ungdommene oppgir selv at de føler mindre press i forbindelse med sosiale medier, siden sosiale medier også er et fristed.

Når det gjelder selvbilde er jentene generelt mer misfornøyd med seg selv enn guttene.

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. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

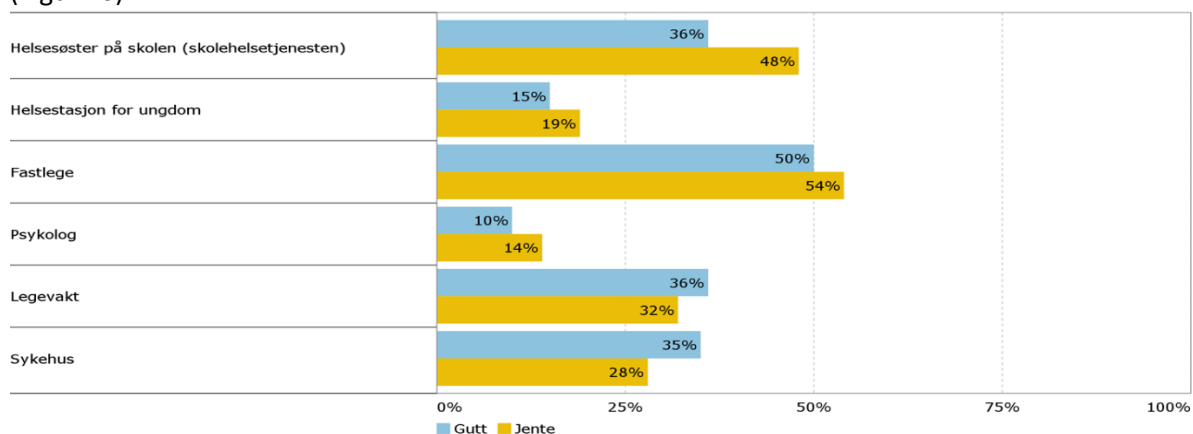


Figur 74: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som svarer "ganske mye plaget" eller "veldig mye plaget" på spørsmålet "Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?". Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2020



Figur 75: Andel som rapporterer symptomer på angst og depresjon etter kjønn i UngHUNT 1-3-4. Kilde: HUNT, NTNU

De mest brukte helsetjenestene blant ungdommene i Stjørdal var fastlege og helsesykepleier i 2017 (Figur 76).

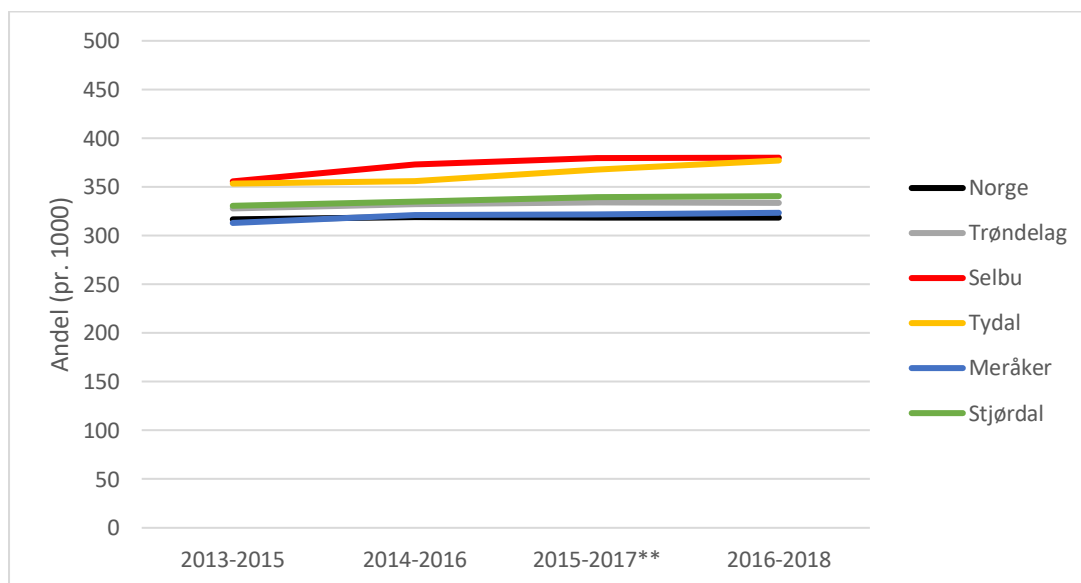


Figur 76: Prosentandel ungdomsskoleelever i Stjørdal som oppgir å ha brukt en helsetjeneste 1 gang eller mer siste år, fordelt på type helsetjeneste. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2017

Muskel- og skjelettplager

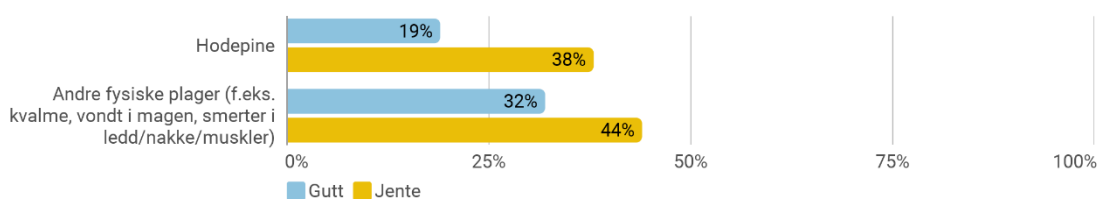
Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke er dødelige. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av type muskel- og skjelettlidelse. Mange typer muskel- og skjelettplager har sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligst hos personer med lav sosioøkonomisk status.

I Stjørdal er andelen som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av muskel- og skjelettplager omtrent lik snittet for land og fylke (Figur 77). I 2016-18 var andelen i Stjørdal på 34 %. Imidlertid er andelen personer med muskel- og skjelettplager behandlet i sykehus noe høyere for Stjørdal enn landsgjennomsnittet.



Figur 77: Andel (pr. 1000) personer som har vært i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor for muskel- og skjelettplager fra 2013-15 til 2016-18 for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og nasjonalt (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Gjennom Ungdataundersøkelsen 2020 ser vi også at en del unge jenter i Stjørdal har fysiske plager, som muskel- og skjelettplager daglig (Figur 78).



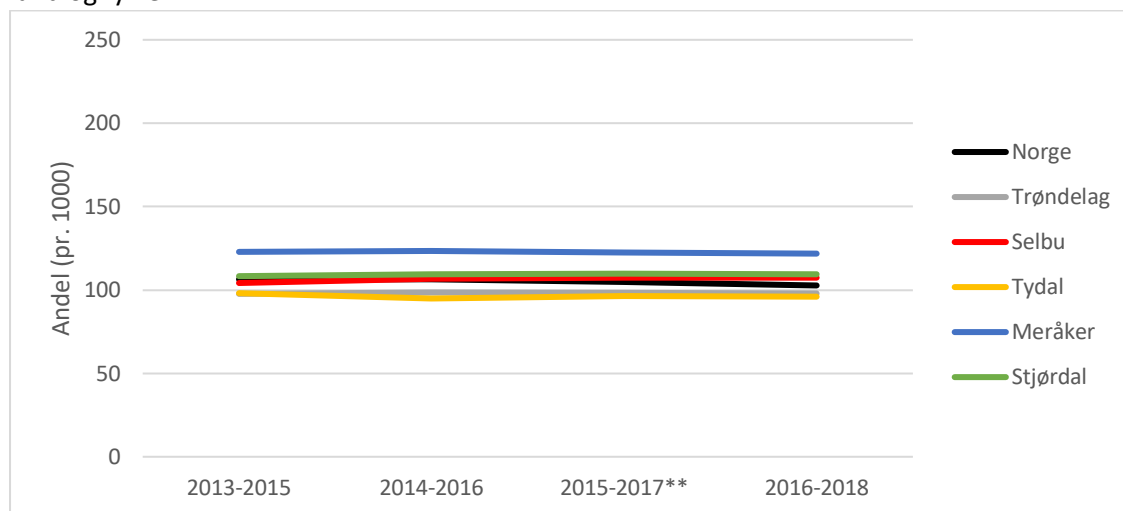
Figur 78: Andelen ungdomsskoleelever i Stjørdal som sier at de har daglige plager i ulike kategorier. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2020

Hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav

inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdannelse.

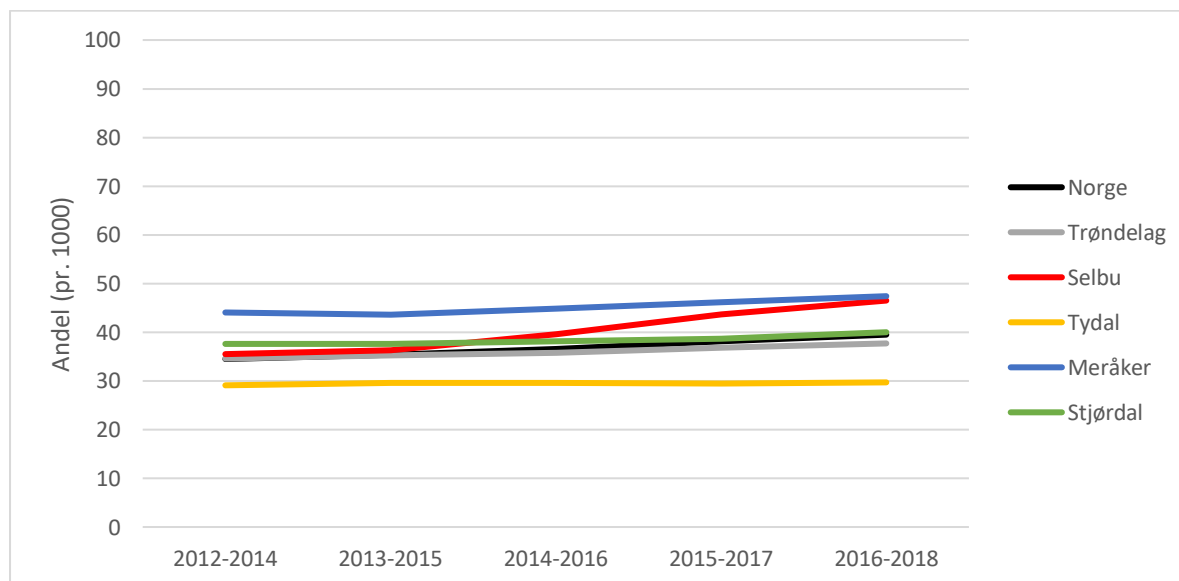
Andel brukere av primærhelsetjenesten for hjerte- karsykdom i Stjørdal var omtrent på landsgjennomsnittet i 2016-18 (Figur 79). Andelen har ligget på et jevnt nivå siden 2013-2015. Andelen stjørdalinger innlagt på sykehus grunnet hjerte-karsykdom er også omtrent på snittet for land og fylke.



Figur 79: Andel (pr. 1000) personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for hjerte- karsykdom fra 2013-15 til 2016-18 for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og nasjonalt (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Diabetes type 2

I Stjørdal er 4 % av innbyggerne registrert som brukere av diabeteslegemiddel, som er omtrent på snittet for land og fylke (Figur 80). Ubehandlet diabetes type 2 har alvorlige langtidsfølger, særlig som økt risiko for hjerte/kar-sykdom, perifer nerveskade, nyreskade, synsproblemer og redusert gåfunksjon. Komplikasjoner kan bli årsak til tidlig død. Overvekt, inaktivitet og usunt kosthold er risikofaktorer for å utvikle diabetes type 2.



Figur 80: Antall personer 30-74 år per 1000 innbyggere registrert som brukere av diabeteslegemidler fra 2012-14 til 2016-18 i Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og Norge (glidende gjennomsnitt). KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. Endring i befolkningens levevaner har derfor potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Den vanligste krefttypen blant menn i Stjørdal er prostatakreft, fulgt av tykk- og endetarmskreft og hudkreft. Blant kvinner er brystkreft vanligst, fulgt av tykk- og endetarmskreft og hudkreft. Krefttypen som gir størst dødelighet (tidlig død, før 75 års alder) i Stjørdal er imidlertid lungekreft. Det har vært en økning i alle krefttypene de siste 5 årene.

Demens

Demens er en stor påkjenning og utfordring både for den som rammes, de pårørende, helse- og omsorgstjenestene og samfunnet. Tapet av kognitive og motoriske funksjoner, samt psykiske tilleggssymptomer som angst, depresjon og vrangforestillinger fører ofte til mye lidelse for dem som rammes av demens. Også blant pårørende, spesielt ektefelle eller barn, kan sykdommen medføre store belastninger. Opplevelsen av gradvis å miste sin nærmeste er en smertefull og ofte langvarig prosess. I tillegg er selve omsorgsbyrden ofte tung og slitsom.

Andelen innbyggere med demens i Stjørdal er på landsgjennomsnittet i 2020 (1,9 %). I 2030 er det beregnet at 2,7 % av befolkningen i Stjørdal vil ha demens. Dette kan gi utfordringer både i helsetjenestekapasitet og i gi demente en individuelt tilpasset god, trygg og aktiv hverdag. Det må også påregnes slitasje blant pårørende.

Vaksinasjon

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket som finnes. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet gjennom flokkimmunitet. Vaksinasjonsdekningen (barnevaksinasjonsprogrammet) i Stjørdal er høy og ligger høyere enn land og fylke. Dette er en svært viktig forutsetning for god folkehelse i kommunen.

Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier og har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan imidlertid føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier.

Det har vært skrevet ut en noe høyere andel antibiotikaresepter i Stjørdal (33 % - 33 resepter per 100 innbyggere) enn på landsbasis (31 %) og i fylket (30,6 %) over tid, selv om andelen har gått mye ned de siste årene. Det er viktig at fastlegene i Stjørdal er restriktive i utskriving av antibiotikaresepter.

Helse og sykdom – Oppsummering

Styrker

- Forventet levealder er stabil høy for innbyggerne i Stjørdal
- De fleste innbyggerne (unge og voksne) opplever helsa si som god, og andelen som opplever helsa si som dårlig har gått ned
- Det er god vaksinasjonsdekning (barnevaksinasjonsprogrammet) i Stjørdal

Utfordringer

- Andelen ungdom og voksne med psykiske helseutfordringer er høy og svakt økende
- En høy andel av befolkningen har muskel- og skjelettplager (særlig kvinner)
- En høy andel av befolkningen har hjerte- og karsykdom og ulike kreftformer (selv om andelen ikke er høyere enn for land og fylke)
- Det skrives ut en høy andel antibiotikaresepter i Stjørdal

Vurdering for folkehelsen

Innbyggernes opplevelse av egen helsetilstand gir et viktig bilde av livskvaliteten i kommunen. Selvopplevd helse er et betydningsfullt mål på helse, som har vist seg å forutsi senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Det at de fleste innbyggerne i Stjørdal opplever helsen sin som god er derfor viktig i et folkehelseperspektiv. En befolkning med god helse gir et mer robust samfunn, som kan tåle utfordrende påvirkninger og kriser. Dette er bra både for den enkelte og for samfunnet. Samtidig opplever en god del innbyggere at de har dårlig helse. Kvinner og jenter opplever helsen sin som dårligere enn gutter og menn, og de har også oftere psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager. Dette er de to hovedårsakene til sykemeldings- og uførestatistikk og er viktig å jobbe med både i et helse- og samfunnsøkonomisk perspektiv.

Som nasjonalt og i fylket ser vi en høy og økende andel jenter og kvinner med psykiske helseutfordringer i Stjørdal. Det er vanskelig å gi et klart svar på denne trenden. Opplevd stress og press, og da særlig skolepress blant ungdom er en mulig del av forklaringen, i tillegg til press på andre arenaer. Samtidig er det pekt på en økt bevissthet om psykiske utfordringer blant unge, som også kan påvirke svarene.

Vi vet at psykiske helseutfordringer oftere skyldes miljø enn arv, og vi har av tidligere kapitler sett at det er noen klare beskyttelsesfaktorer for psykisk uhelse i Stjørdalsamfunnet, som gode nære relasjoner og opplevelse av tilhørighet og trivsel blant innbyggerne. Mestring, aktivitetsnivå, kosthold og søvn må også være på plass. Dette krever en helhetlig innsats fra hele samfunnet.

Hjerte- karsykdom er livsstilsrelatert og henger blant annet sammen med overvekt, kosthold og fysisk aktivitet. I Stjørdal ser vi av levevaner-kapitlet at det er mye å hente på å øke aktivitetsnivå og bedre kosthold i befolkningen.

Det er svært positivt at vaksinasjonsdekningen i befolkningen er høy, siden dette er det mest effektive forebyggende tiltaket som finnes for mange potensielt farlige sykdommer.

Effekter av koronautbrudd og koronatiltak

Under tidligere større pandemier har det vært en dokumentert vekst i andelen av befolkningen med angst- og depresjonssymptomer. Dette ser også ut til å gjelde for covid-19. En ny studie gjort ved Universitetet i Oslo viser at angst- og depresjonssymptomer hos voksne er nærmere tredoblet under koronatiltakene i Norge i 2020. Studiet baserer seg på de tre første ukene med smitteverntiltak under covid-19. Ut fra en rekke internasjonale studier advarer også FN om at koronakrisen er en trussel for psykisk helse verden over. Et aspekt er usikkerhet og frykt for at en selv eller andre skal rammes av sykdom. Et annet aspekt er ringvirkningene som nedstengningene av samfunn har hatt, der isolasjonen, tap av arbeid og inntekt, mangel på kontakt med andre, uvisshet rundt framtiden og angst for ny forverring av forholdene er faktorer som kan påføre stress. I tillegg er det kjent at særlig barn og kvinner er mer utsatt for vold og misbruk i hjemmet. Alt dette er kjente påvirkningsfaktorer for folkehelsen.

Siden det er tidlig i utbruddet har vi ennå ikke kunnskap om langtidseffektene av covid-19. De psykiske helseutfordringene vil for en del av befolkningen være forbigående og bedre seg når tiltakene gradvis lettes på, men for noen vil disse symptomene ha langtidskonsekvenser.

Når det gjelder effekter av selve sykdommen viser foreløpige data fra Storbritannia at rundt 10 % av pasientene med covid-19 fortsatt har sykdomsfølelse tre uker etter symptomdebut. Hos noen vedvarer sykdomsfølelsen i mange måneder. Hyppigst forekommer hoste, lav feber eller utmattelse. Andre symptomer kan blant annet være muskelsmerter, mage-tarmbesvær, vedvarende tap av luktesans, utslett, hukommelsesproblemer, angst- og depresjonsfølelse. Hjertekomplikasjoner kan oppstå også noen uker etter akutfasen.

En rekke nasjonale studier har vist at omfanget av psykisk stress og psykiske lidelser øker raskt med utbruddet av covid-19. En studie fra Amhara-regionen i Etiopia viste at 33 prosent av befolkningen hadde depresjonslignende symptomer, tre ganger flere enn før pandemien. Andre studier som målte forekomst av generell nedstemthet under koronakrisen viste at 60 prosent i Iran følte seg psykisk nede, mens 45 prosent i USA så mørkt på livet. I en canadisk studie svarte nesten halvparten av helse- og omsorgsarbeidere at de hadde behov for psykisk oppfølging under koronakrisen.

Det å bo i et miljø som er preget av høy tillit øker både de psykologiske og sosiale ressursene som er tilgjengelig for at individet skal kunne stå i stormen. Gitt de høye nivåene av tillit i Norge, er det for eksempel sannsynlig at Norge vil komme relativt godt ut av koronakrisen, men forskjeller i nivåer av tillit mellom kommuner, vil kunne påvirke hvordan den enkelte kommunen kommer ut av krisen.

Kilder

HUNT-rapporter, NTNU:

- *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19:* Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra HUNT 4
- *Helse og kronisk sykdom i Trøndelag 2019:* Helsestatistikk-rapport nummer 2 fra HUNT4
- *Levevaner i Trøndelag 2019:* Helsestatistikk-rapport nummer 3 fra HUNT 4
- *Folkehelseutfordringer i Trøndelag:* Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT, inkludert tall fra HUNT4 (2017-2019)
- *Folkehelse i endring.* Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (2011). ISBN 978-82-91725-08-6
- Tallmateriale fra HUNT i Stjørdal

Folkehelseinstituttet (FHI):

- Kommunehelse statistikkbank (<http://khs.fhi.no/webview/>)
- Barnevektstudien
- Folkehelseprofiler for kommunene (<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>)

Skoleporten (<https://skoleporten.udir.no/#>):

- Elevundersøkelsen
- Nasjonale prøver
- Grunnskolepoeng

Statistisk sentralbyrå (SSB):

- Statistikkbanken <https://www.ssb.no/statistikkbanken>
- Kommunefakta: <https://www.ssb.no/kommunefakta>

Trøndelag fylkeskommune:

- *Trøndelag i tall (2019).* Statistikk og fakta om Trøndelag. Trøndelag fylkeskommune <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/plan-og-areal/kart-statistikk-og-analyse/nyhetsarkiv-kart-og-statistikk/trondelag-i-tall-2019/>

Oslomet/ Velferdsforskningsinstituttet NOVA / Kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus):

- Ungdataundersøkelsen i Stjørdal, 2013, 2015, 2017 og 2020 <https://www.ungdata.no/>
- Ungdata junior: Ungdataundersøkelsen ble også gjennomført på mellomtrinnet i Stjørdal i 2020
- Tallmateriale fra KoRus i Trøndelag

NB! På grunn av koronanedstenging svarte kun halvparten av ungdomsskoleelevene på Ungdataundersøkelsen i 2020, mot rundt 90 % i 2015 og 2017, noe som må tas med i tolkningen av data fra 2020. Nytt for 2020 er også undersøkelsen Ungdata junior, som er en forkortet utgave av Ungdataundersøkelsen, beregnet på mellomtrinnet. På grunn av koronanedstengingen fikk ikke alle skolene gjennomført undersøkelsen, og svarprosenten er derfor 42 % for mellomtrinnet.

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse:

- Demenskartet

Stortingsmeldinger:

- *Stortingsmelding Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar*
- *Stortingsmelding Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*
- *Stortingsmelding Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*
- *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022): En helhetlig strategi for feltet psykisk helse, med særlig fokus på barn og unge.*

Lover og forskrifter:

- Forskrift om oversikt over folkehelsen – Lovdata
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) – Lovdata
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) - Lovdata
- God oversikt – en forutsetning for god folkehelse (2013). En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Helsedirektoratet. IS 2110

Alle vurderinger, tolkninger og analyser i dokumentet er basert på tilgjengelig forskning av kjente årsakssammenhenger. Det er ikke tatt med kildehenvisninger til disse av plasshensyn.