



Inderøy kommune

*Best - i lag*



Kilde: Inderøy kommune

# Oversiktsdokument for folkehelse 2024-2027

Vedtatt 23.09.24

## Innhold

1. Bakgrunn for arbeidet med oversiktsdokument og kunnskapsgrunnlag for folkehelse – sett i lys av krav i lovverket .....	3
2. Lovgrunnlaget.....	5
3. Introduksjon - Inderøy 2024.....	6
4. Befolkningen.....	10
5. Oppvekst og levekår .....	13
6. Miljøet rundt oss .....	21
7. Skader og ulykker .....	24
8. Helserelatert adferd .....	25
9. Helsetilstand.....	33
10. Oppsummering - årsaksforhold og konsekvenser.....	36
Kilder/litteratur .....	42

### Vedlegg:

- Kunnskapsgrunnlag for folkehelse 2024-2027
- Gode eksempler på tiltak



Kilde: Inderøy kommune

# 1. Bakgrunn for arbeidet med oversiktsdokument og kunnskapsgrunnlag for folkehelse – sett i lys av krav i lovverket

Kommunene skal, jmfør § 5 i *Lov om folkehelsearbeid*, ha god oversikt over helsetilstanden til befolkningen og påvirkningsfaktorer på helse. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Folkehelsekoordinator har, i samarbeid med folkehelseteamet og spesielt kommuneoverlegen, kartlagt kvantitative data og helsedata når det gjelder befolkningen, oppvekst og levekår, miljøet rundt oss, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Kvalitative data er også vektlagt etter dialog med ansatte i tjenestene, innbyggerne og eksterne samarbeidspartnere.

Kilder til data og indikatorer i kunnskapsgrunnlaget for folkehelse, er blant annet helsedirektoratet.no, fhi.no, HUNT-undersøkelsene gjeldende for Trøndelag/Nord-Trøndelag og Ungdataundersøkelsene som Inderøy har deltatt i i 2014, 2017, 2021 og 2024. En annen viktig kilde er kommunehelse statistikkbank som sammenstiller data fra mange ulike kilder (<https://khs.fhi.no>).

Det er også gjort et omfattende arbeid for å samle inn lokale data da kunnskapen og oversikten når det gjelder en del av indikatorene, besittes av ansatte i tjenestene.

Det er også tatt hensyn til tilbakemeldinger fra innbyggere i ulike sammenhenger.

Eksempelvis ble det gjennomført en spørreundersøkelse i 2020 blant unge i aldersgruppen 7.-10.trinn, der de svarte på følgende spørsmål knyttet til fysisk aktivitet og anlegg på Inderøy:

- Hva savner de/ønsker de seg
- Hva tror de vil fremme fysisk aktivitet
- Hvilke anlegg vil de bygge i samarbeid med flere aktører
- Hvilke lavterskeltilbud ønsker de seg
- Hvilke anlegg bør ligge ved skolene

Dette er nyttig kunnskap både for folkevalgte i planprosessen og for administrasjonen som blant annet skal revidere *Temaplan for idrett og fysisk aktivitet* i 2024.

*Nærmiljøprosjektet* (2023-2024) som skal kartlegge uteområdene rundt barnehager og skoler, er et annet eksempel på nyttig informasjon til folkehelsearbeidet. Det vil gi oss innsikt i hva barn og ansatte i barnehagen og elever og lærere i grunnskolen, tenker rundt utemiljø og fysisk aktivitet; i skole og barnehagen. Uteområdene vil også være viktige aktivitetsflater for fritida til barn og unge. Rapport til Trøndelag fylkeskommune, som har gitt tilskudd til kartleggingen av uteområdene rundt skoler og barnehager i Inderøy, skal være ferdig i juni 2024.

I kapittel 10 Oppsummering - er det gjort en vurdering knyttet til årsaksforhold og konsekvenser.

En oversikt over kilder/litteraturhenvisninger ligger sist i dokumentet.

## Utforming av folkehelseiltak

«Folkehelseiltak bør, for å være mest mulig samfunnsnyttige og effektive, være sosialt utjevne, treffe bredest mulig i befolkningen (heller enn mot risikogrupper) og settes inn tidligst mulig både i årsakskjeden og livsløpet.» (Sitat: kommuneoverlegen)

### Utjevning av sosial ulikhet i helse - en viktig strategi

Når forskere gir råd om innretning av strategier og tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helse legger de vekt på følgende to prinsipper (Dahl et. al. 2014):

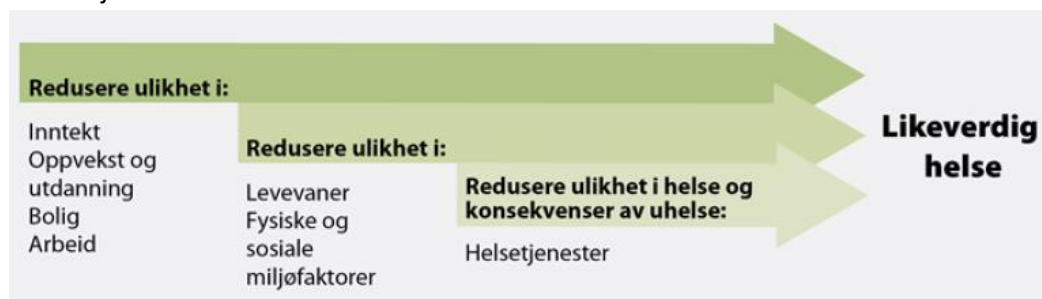
1. Brede, befolkningsrettede strategier og tiltak som når til alle må kombineres med strategier og tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper. Høyrisikostrategier alene vil ikke være tilstrekkelig, jamfør forebyggingsparadokset (forebygging.no).
2. Tiltak må rettes inn mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjeller – mot årsakene til årsakene eller selve ulikhetsstrukturen.

Eksempel på dette kommer under anbefalinger.

## Tiltaksområder i lokalt folkehelsearbeid

	Forhindre sosiale ulikheter i helse	Redusere risiko for sosiale ulikheter i helse	Redusere sosiale ulikheter i helse
Universelle strategier og tiltak (hele befolkningen)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegge for gode og trygge bomiljøer med god sosial mikse</li><li>• Sikre barnehager og skoler med god kvalitet</li><li>• Utvikle trygge nærmiljøer som gir mulighet for aktivitet, deltakelse, inkludering, sosial støtte og medvirkning</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere omfang av støy, luftforurensning og annen forurensning</li><li>• Legge til rette for sunn mat i barnehager og skoler</li><li>• Ansvarlig alkoholpolitikk</li><li>• Motvirke mobbing</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sikre likeverdige tilbud i de kommunale helse-, og omsorgstjenestene</li></ul>
Målrettede strategier og tiltak (sårbare grupper)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sikre bolig til utsatte grupper Tilby gratis kjernetid i barnehager / inntektsgradert foreldrebetaling for barnehageplass</li><li>• Bidra til inkludering i arbeidslivet (stimulere til praksis- og arbeidsplasser)</li><li>• Etablere tilbud om fritidsaktiviteter til barn og ungdom i familier med svak økonomi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sørg for et godt råd- og veilednings tilbud til personer med økonomiske problemer</li><li>• Tilby gratis (subsidierte) tjenester for endring av levevaner og mestring av helseutfordringer (frisklivs- og mestringstilbud)</li><li>• Løfte områder med levekårsutfordringer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sørg for gode tilbud til de som har helserelaterte eller sosiale problemer (eks. PP-tjenester, psykologtjenester, lærings- og mestringssentre og lavterskel helsetjenester for utsatte grupper)</li></ul>

Årsakskjeden:



(Kilde: Helsedirektoratet/Veileder for systematisk folkehelsearbeid)

### *Forebyggingsparadokset*

Det er flere grunner til at et effektivt folkehelsearbeid må inkludere brede (universelle) strategier i tillegg til høyrisiko-tiltak. En viktig grunn er det som ofte kalles forebyggingsparadokset.

Forebyggingsparadokset innebærer, satt på spissen, at den totale folkehelseeffekten av et forebyggende tiltak er minst der problemene er størst. Intuitivt ønsker vi ofte å prioritere de gruppene som har størst risiko for uhelse.

Dersom vi for eksempel ønsker å redusere forekomsten av hjerte-kar-sykdommer, ønsker vi kanskje tiltak som treffer de som er minst aktive og spiser mest usunt. Dersom vi ønsker å redusere drop-out i skolen, vil vi kanskje ha tiltak som utelukkende treffer lavinntektshusholdninger fordi vi vet at risikoen der er størst.

Å nå de som trenger det mest er et viktig mål, men i et folkehelseperspektiv er det ikke nødvendigvis mer målretting som er det mest effektive.

Forebyggingsparadokset sier tvert imot at den største effekten på totaltallene oppnås ved universelle strategier – tiltak som treffer bredt. I store befolkningsgrupper er riktignok risikoen per person lavere, men totalantallet personer er så mye større at effekten i sum også blir stor. Høyrisikogrupper har riktignok stor risiko, men er gjerne liten i antall.

## 2. Lovgrunnlaget

Ansvar for folkehelsearbeidet i kommunen er lovfestet i **Lov om folkehelsearbeid** (folkehelseloven), kapittel 2.

*Formålet med loven er ... å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.*

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Med folkehelsearbeid menes samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forbygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. (kilde: lovdata.no/Lov om folkehelsearbeid, kap.1 - §3).

Kommunen skal, etter Lov om folkehelsearbeid - § 5 - Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen – utarbeide en oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som kan påvirke helsen og levekårene til barn, unge og voksne.

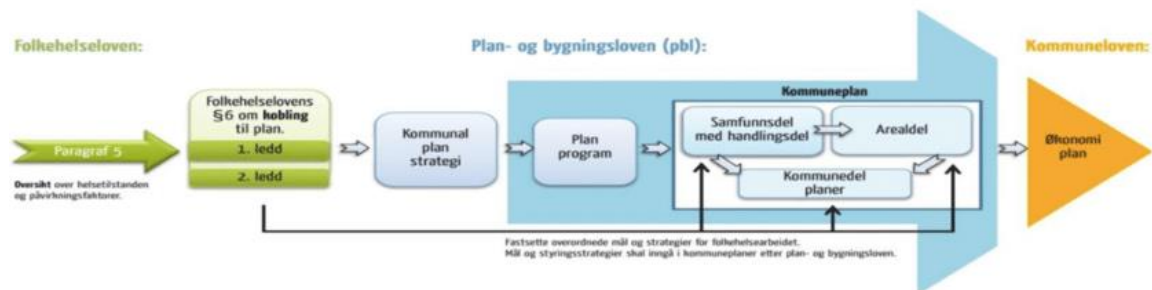
*Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt.*

*... være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.* <sup>[10]</sup> (Kilde: lovdata.no)

I § 6 Mål og planlegging står det at ... oversikten etter § 5 skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Dette betyr at folkehelse skal være et gjennomgående tema i alle kommunens planer, og at man skal ta valg og prioritere med utgangspunkt i hva som er bra for folkehelsa. Vi skal "tenke helse i alt vi gjør" og ha en tverrsektoriell tilnærming til folkehelsearbeidet.

Folkehelselovens kobling til planstrategien:



Inderøy kommune utarbeidet en folkehelseplan i 2014, gjeldende for 2014-2025, som nå revideres. Kommunen har første halvår 2024 utarbeidet et grundig oversiktsdokument for folkehelse – slik loven krever.

Oversiktsdokumentet for folkehelse skal gi en vurdering og analyse av status. Vedlagt oversiktsdokumentet ligger kunnskapsgrunnlaget - et dokument med mange ulike indikatorer (data/statistikk). Statistikken som er hentet fram er ikke uttømmende – det finnes etter hvert veldig mange kilder til data – men man anser indikatorene som er valgt til å være dekkende for å beskrive folkehelsen i Inderøy kommune. Dersom noen har innspill til andre relevante indikatorer, kan dette meldes til folkehelseteamet v/folkehelsekoordinator.

Oversiktsdokumentet er utformet av folkehelsekoordinator i samarbeid med folkehelseteamet i Inderøy. Involvering og medvirkning av innbyggerne; særlig barn og unge, har vært sentralt og er gjennomført i dialogmøter, intervju, spørreundersøkelser m.m. i perioden etter 2020.

### 3. Introduksjon - Inderøy 2024

Inderøy kommune, med sine knappe 7000 innbyggere, har mange kvaliteter og er en god plass å leve for de aller fleste. Det er mange som bidrar til at dette er mulig og det er viktig å anerkjenne alle de dyktige og engasjerte innbyggerne.

I samarbeid med innbyggerne kan vi nå nye mål i folkehelsearbeidet for å inkludere bredt og utvikle attraktive tilbud som vil styrke fysisk og psykisk helse. Dette vil igjen styrke bolyst og livskvalitet.



Kilde: Inderøy kommune

Spørsmålet blir – hvordan kan man utforme tiltak som gir mest folkehelse for flest mulig – uten at penger og ressurser blir en begrensende faktor?

Folkehelse skapes ikke i helsetjenesten, men i samfunnet, og folkehelsearbeid bør skje i alle kommunale sektorer og blant alle samfunnsaktører.

Inderøy sin visjon *Best - i lag* passer meget godt til det arbeidet som må gjøres for å bygge gode lokalsamfunn som fremmer folkehelse. Folkehelsearbeidet skal ha blikk på alt som skjer i kommunen; i skole- og arbeidstid og på fritida. Målgruppen er alle innbyggerne i kommunen, men med et ekstra blikk på barn og unge – og den eldre delen av befolkningen. Dette arbeidet må bygge på et tett samarbeid mellom innbyggerne; barn og unge, lag og organisasjoner, utvalg, foresatte, næringsliv og kommune.

Innbyggermedvirkning og innovasjon er vedtatte strategier for Inderøy kommune, og samskaping er stikkordet; der innbyggerne er aktive medborgere.

### Samskaping som verktøy

"Samskaping innebærer at to eller flere parter finner sammen i en likeverdig felles bestrebelse på å skape en løsning på et felles problem." (Bentzen, T. Ø., Sørensen, E., & Torfing, J. (2020), sitert i Sivertsen/Ekmann 2023)



Håkon Sivertsen og Lisa Ekmann (2023) legger en god modell til grunn i *Samskaping på Innherred – et kurs for nye folkevalgte*, se figur under: servicekommune til venstre, samskapende kommune til høyre.





arbeidsledighet, skår gjennomføring videregående skole på linje med Trøndelag og nasjonalt, stor grad av frivillighet og deltakelse, et samfunn bygget på åpenhet og tillit, trygge oppvekstforhold (kilder: bla. Bærekraftsrapport, Inderøy 2024). Dette skulle teoretisk sett gi et godt utgangspunkt for god livskvalitet for innbyggerne samt høy skår på grunnskolepoeng og gode resultat på nasjonale prøver m.m.

### Noen utfordringer

På tross av at mye er bra, har kommunen også noen utfordringer. Disse er knyttet til blant annet helserelatert atferd, ensomhet og psykiske plager, overvekt og fedme, samt sosialøkonomiske forhold. At flere er ensomme, er en generell trend i samfunnet – **og** dette gjelder også i Inderøy kommune.

### ABC for god psykisk helse

Ensomhet kan langt på vei motarbeides ved at vi jobber sammen for å legge til rette for å gjøre ting i lag, at flere kan delta i frivilligheten, at vi jobber for et kollektivt ansvar for lokalsamfunnet i stedet for et individualisert samfunn.

Inderøy deltar i Trøndelag fylkeskommunes satsing på *ABC for god psykisk helse*. ABC-modellen baserer seg på forskning, som viser at mennesker som holder seg fysisk, mentalt, sosialt og spirituelt aktive, har bedre mental helse enn dem som ikke gjør det. Kilder: [Forskning og teori - ABC for god psykisk helse](#)



Kilde: Inderøy kommune

### Forslag til mål for Inderøy kommune 2024-2027

Konkret mål for folkehelsearbeidet i Inderøy:

**Inderøy kommune ønsker å få til tverrsektorielt engasjement i folkehelsearbeidet, og utnytte mulighetsrommet som finnes i samarbeid med frivillighet, næringsliv og innbyggere ellers.**

Konkrete mål for folkehelseiltak i Inderøy kommune:

1. **Inderøy kommune ønsker å sette inn tiltakene så tidlig i årsakskjeden som mulig.** Det vil si at vi ikke ønsker å ha tiltak til høyre i årsakskjeden uten at det samtidig er tiltak lenger til venstre.
2. **Inderøy kommune ønsker å alltid ha befolkningsrettede tiltak mot hovedutfordringene.** Det vil si at vi alltid sørger for å ha brede befolkningsrettede tiltak rettet mot en gitt utfordring om vi setter i gang risikobaserte tiltak. Må vi velge mellom disse går vi for befolkningsrettede tiltak.
3. **Inderøy kommune ønsker å prioritere tiltak rettet mot barn og ungdom for å møte hovedutfordringene i folkehelsearbeidet.** Dette betyr ikke at det ikke skal jobbes med andre aldersgrupper. Men ved behov for prioritering kommer barn/ungdom først.

## 4. Befolkningen

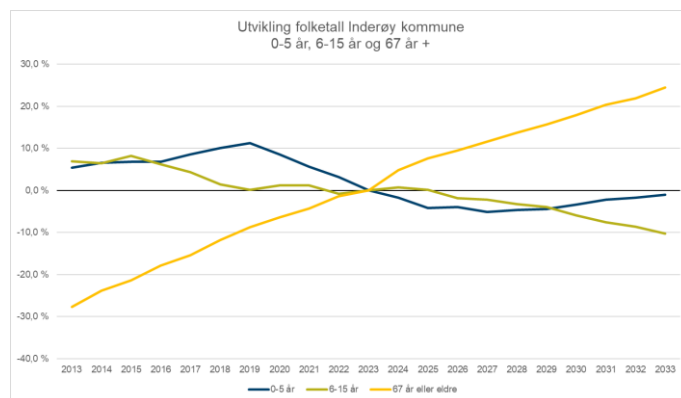
I arbeidet med oversiktsdokumentet har man sett etter kjennetegn ved befolkningen som kan gi viktige tegn og signaler som beskriver styrker og mulige utfordringer.

### Hovedtrekk

- Andelen eldre i befolkningen øker betydelig fram mot 2040.
- I overkant av 20 % av innbyggerne er aleneboende.
- Befolkningen i Inderøy har et forholdsvis høyt utdanningsnivå.
- Andelen barn og unge som fullfører grunnskole er høy, og andelen unge som fullfører videregående skole er som Trøndelag og nasjonalt (79 %).
- Kommunen har mange pendlere - ut av kommunen (1822) – og inn til kommunen (757) - tall fra 2022.
- Andel sysselsatte i hel stilling i Inderøy i 2023, alle næringer, er 59,4 % (betydelig lavere enn nabokommunene Verdal (71,3 %), Steinkjer (65,9 %) og Levanger (64,3 %)). Andel ansatte i hel stilling i Inderøy kommune i 2022, er 50,2 %.

### Befolkningstall og fordeling

Folketallet i Inderøy kommune er forholdsvis stabilt og svakt økende fram mot 2050 (vekst i perioden 2022-2050: 4,2 %). Per 1.kvartal 2024 er det 6999 innbyggere i kommunen. Prognosen fram mot 2050 er 7079 innbyggere (kilde: ssb.no).



Kilde: Inderøy kommune

Andel innvandrere i kommunen er 7,61 % og økende (2024). Økningen i andel innvandrere de to siste årene, skyldes i hovedsak tilflytting av flyktninger fra Ukraina.

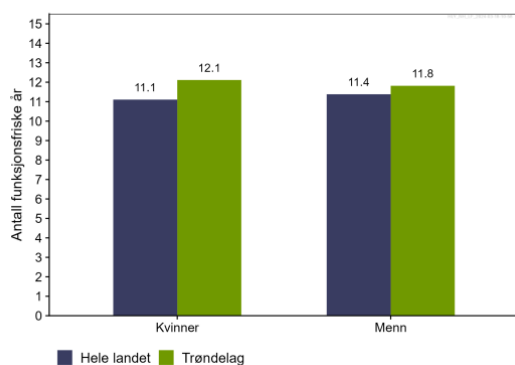
Andelen eldre i befolkningen i Inderøy, øker betydelig fram mot 2040.

*Levealderen øker, og vi forventer en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen fram mot 2050. Denne økningen er noe kommunene bør planlegge for. Økningen i forventet levealder gjør at flere vil leve til de er godt over 90 år. Gruppen eldre vil øke i størrelse, og flere vil leve med en eller flere kroniske sykdommer.*

(kilde: Folkehelseprofilen 2024)

Andel barn og unge, og voksne i arbeidsfør alder, går noe ned.

**Figur 2.** Forventede gjenstående funksjonsfriske leveår ved 65 år i landet og i fylket. Gjennomsnitt for perioden 2016-2022.



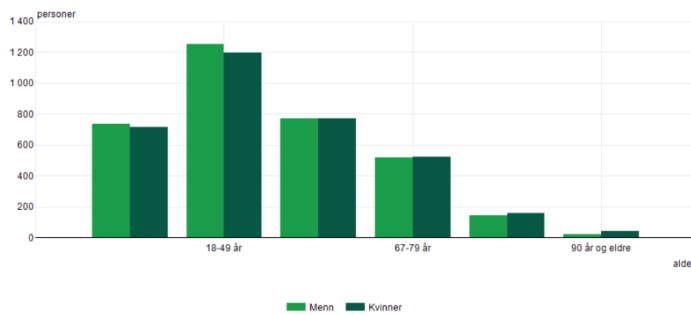
### Helse og funksjon

*Totalt sett er eldre friskere og har bedre funksjon i dag enn tidligere. Med høy alder øker imidlertid forekomsten av kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer, demens, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols), beinskjørhet og brudd. Forekomsten av langvarige smerter, søvnvansker, nedsatt syn og hørsel samt funksjonstap og skrøpeligheit øker også ved økende alder. Med flere eldre i befolkningen øker også antallet som lever med flere sykdommer samtidig. Alt dette innebærer økt hjelpebehov fra familie og helse- og omsorgstjenestene. (Kilde: Folkehelseprofilen 2024)*

Med økende antall eldre blir det viktigere at de fleste holder seg friske og klarer seg lengst mulig selv. Eldre som er friske, mer robuste og selvhjulpne i hverdagen - og har mindre behov for helse- og omsorgshjelp. Det er grunn til å anta at de da vil oppleve mestring og god livskvalitet.

Og viktigst av alt – eldre innbyggere som holder seg friske, er en verdifull ressurs for kommunen.

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Inderøy, 2023.



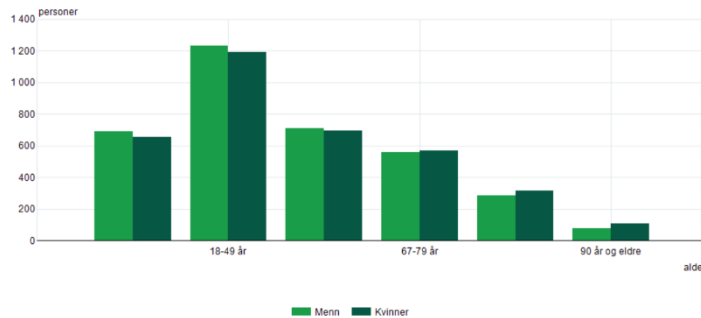
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabellene til venstre viser at ifølge prognosen vil andelen eldre øke betraktelig fram mot 2040, mens det er en *nedgang* i folketall fra 2023 til 2040, i gruppene 0-17 år, 18-49 år og 50-66 år på hhv. 7,4 %, 1,1 % og 9,2 %.

Økningen i andel fra 2023 til 2040 i gruppen 67-79 år er på 7,8 %, 80-89 år er på 101 % og i gruppen 90 år og eldre 171,6 %.

Helsedirektoratet påpeker at folkehelseområdet i kommunene må ha oppmerksomhet på økt antall eldre i årene som kommer. Det betyr at det blir særs viktig med satsinger og tiltak som kan bidra til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger. Det vil bidra til å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene. (kilde: helsedirektoratet.no (Folkehelse i et livsløpsperspektiv), ssb.no).

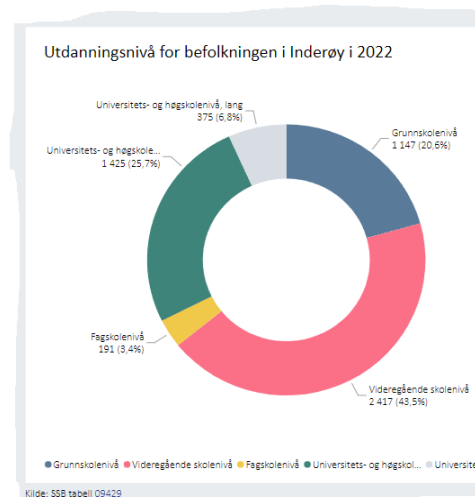
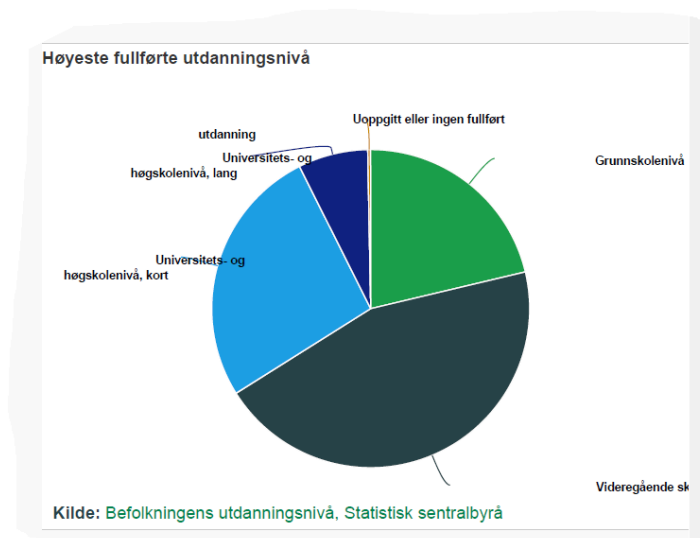
13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Inderøy, 2040.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

## Utdanningsnivå i Inderøy kommune

Andelen av den yrkesaktive befolkningen som har fullført videregående skole eller høyere utdanning, er noe høyere i Inderøy enn for snittet av kommunene i Trøndelag og ligger på om lag 85 % de siste tre årene.



Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og ungdommenes gjennomføring av videregående skole. Statistikken viser også at det er flere unge som tar høyere utdanning dersom de har foreldre med høyere utdanning.

Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt (kilde: fhi.no).

#### ANBEFALINGER

- Samfunnet bør formes slik at sunne livsstilsvalg blir enklere og mer attraktive enn usunne (ernæring, alkohol/tobakk, fysisk aktivitet, søvn/restitusjon, relasjoner, kultureldeltakelse).
- Helsefremmende tiltak mot eldre (65 +) bør rettes mot hele den eldre befolkningen og være tilgjengelig uavhengig av sosial status (både i økonomisk og kulturell forstand). Det bør legges til rette for at eldre kan være en ressurs i samfunnet i henhold til ABC-modellen.
- For å imøtekomme det økende behovet for helse- og omsorgstjenester, bør det satses på barn og unges oppvekst/levetår - og helsevaner - blant annet for å opprettholde/øke arbeidsdeltakelse.

## 5. Oppvekst og levekår

Oppvekstvilkårene for barn og unge har svært stor betydning for hvordan livet arter seg for den enkelte. Familien er den viktigste arenaen i et barns liv, både materielt og emosjonelt, men etter hvert vil barnehage og skole bli viktige arenaer for utvikling og læring.



Kilde: Inderøy kommune

Alle barn går i grunnskolen, og de aller fleste barn går i barnehagen. Det betyr at skolen og barnehagen er de viktigste arenaene for å sette inn brede tiltak som treffer alle/flest mulig. For at barn og unge skal utvikle seg sosialt, emosjonelt og faglig, trengs trygge rammer, faglig kompetente ansatte og rom for å utfoldelse seg; praktisk, fysisk, mentalt og kreativt.

Barn og unge bruker i dag mindre tid til frilek, lek ute og leser også mindre bøker. De bruker mye tid på digitale flater, og tid per dag på skjerm har økt kraftig i perioden 2014-2024. Stadig yngre barn bruker mye tid på digitale plattformer.

Et økende antall barn og unge har de siste årene meldt om lettere psykiske plager og ensomhet. Det er flere jenter enn gutter som sliter.

### Hovedtrekk

- Andel barn som går i barnehagen er høy for barn i alderen 3-5 år: 95-100 %
- De fleste barn og unge oppgir at "Livet er bra", og vi ser en liten oppgang i undersøkelsen i 2024 (Ungdata junior/Ungdataundersøkelsen).
- Trivsel i skolen – tall fra 2024:
  - Andel barn på mellomtrinnet (5.-7.trinn) som trives på skolen (veldig mye /ganske mye) har gått ned fra 91 % i 2021 til 83 % i 2024.
  - Andelen unge som trives på ungdomsskolen har økt til 85 % (fra 78 % i 2021).
  - Det er en økning i andel skolevegrere og flere engstelige barn i barnehage og skole.
- Mobbing i grunnskolen øker - tall fra 2024:
  - Andelen barn som opplever å ha blitt stengt ute, truet eller plaget av andre barn hver 14.dag eller oftere (på skole eller fritid), er 11 % på mellomtrinnet (5.-7.trinn).
  - Andelen ungdommer som blir mobbet minst hver 14.dag (8.-10.trinn) er 14 %.
- Andel barn og unge som er aktive i lag og organisasjoner, har økt siden 2021, og er høyere enn nasjonalt.
- Andelen husholdninger som bor trangt er fhv. lav og nedadgående, 9,9 % - og betydelig lavere enn landsgjennomsnittet (18,3 % i 2022).
- Andel barn som lever i husholdninger med lavinntekt er svakt fallende, 11 %, ubetydelig lavere enn landsgjennomsnittet (12 %).
- Familiesenteret/helsestasjonen ser tegn til at det er økende sosiale forskjeller i Inderøy.
- Det er lav arbeidsledighet i kommunen – lavere enn fylkessnittet og nasjonalt.
- Det er en økning i andel uføre i Inderøy - noe over fylkesgjennomsnittet.

### Inntekt og gjeld

Generelt sett har innbyggere/husholdningene i Inderøy god eller brukbar inntekt. Dette kommer sannsynligvis av at mange er i jobb/lav arbeidsledighet, og at andelen med høy utdanning er noe høyere enn andre kommuner i Trøndelag.

Det er en nedgang i andel husholdninger med vedvarende lavinntekt, og Inderøy ligger under snittet i Trøndelag. Samtidig er andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (11 %) høyere enn fylkessnittet. Inntekstulikheten er økende, men lavere enn gjennomsnittet i Trøndelag.

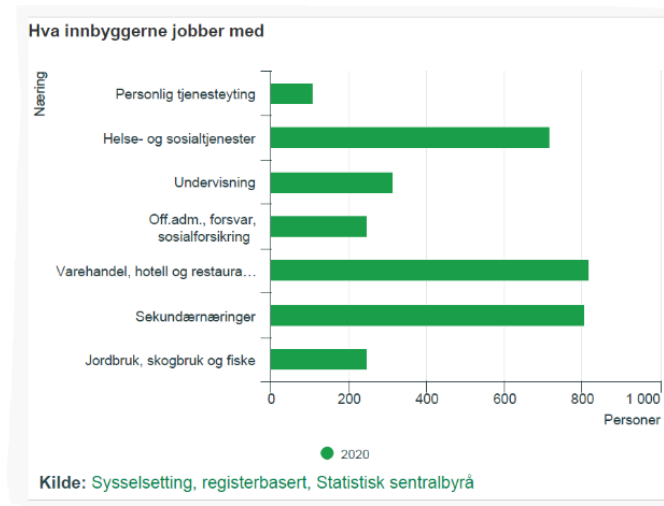
Det er færre innbyggere med høy andel gjeld (3 ganger inntektsgrunnlaget) i Inderøy enn landsnittet.

### Arbeid og stønad

Andel i yrkesaktiv alder (15-74 år) i Inderøy, er noe lavere enn snittet for Trøndelag, henholdsvis 68,2 % kontra 69, 2 % (2023), men litt høyere enn kommunene på Innherred (kilde:

<https://trondelagitall.no/statistikk/sysselsettingsgrad>).

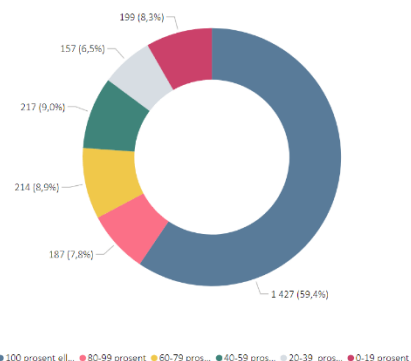
Det er lav arbeidsledighet i kommunen. Andel av 15-29-åringer og 30-61-åringer som står utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak (2022), er henholdsvis på 7,9 % og 13,0 % - noe som er lavere tall enn for de andre kommunene på Innherred (og lavere enn mange kommuner i Trøndelag). Andel mottakere med stønad til livsopphold (20-66 år), var på 20 % i 2021, noe over landsgjennomsnittet (17 %).



Sysselsatte etter stillingsprosent i 2023, alle næringer i Inderøy

Sysselsatte etter stillingsprosent, alle næringer, Inderøy 2023:

(Kilde: <https://trondelagital.no/>)

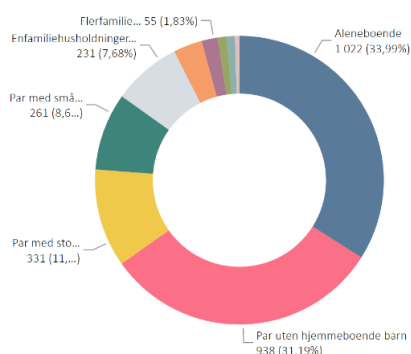


## Boligsituasjon

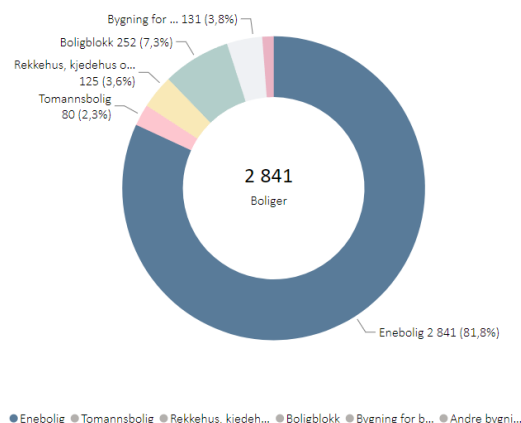
Det er en stor andel av innbyggerne i kommunen som eier sin egen bolig; 81,8 % i 2023. Dette er betraktelig høyere enn Innherred og Trøndelag. Andel utleieboliger i Inderøy er lav (18,96 %), og det samme er andel leiligheter sett i forhold til det totale antall boenheter.

Andel aleneboende blant husholdninger har økt siste år (2016-2023) og er på 34 % i 2023. Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er 11 % i 2023. Kilde: <https://trondelagital.no/>

Antall husholdninger i Inderøy i 2023 fordelt på husholdningstype



Boliger i Inderøy i 2024 etter bygningstyper



## Skolehverdagen

Antall elever i grunnskolen har vært fallende siste 6-7 år, og tall fra SSB viser at trenden fortsetter noen år framover. Antall grunnskoleelever i 2023-2024, er 852 fordelt på Inderøy ungdomsskole (270) og Sakshaug skole (212), Oppvekstsenter vest (139), Røra skole (109), Sandvollan skole (89) og Skarnsundet Montessoriskole (33).

Resultater fra Ungdataundersøkelsene, gjennomført i 2014, 2017, 2021 og 2024, viser at et flertall av barn og unge trives på skolen; henholdsvis 83 % på mellomtrinnet, en nedgang fra 2021 (91 %) - og 85 % på ungdomstrinn. De er fornøyde med vennene sine (89 % - tall fra 2024).

Elevene på mellomtrinnet er mindre fornøyde med skolen sin i 2024 enn i 2021. Ca. 86 % sier at de har det alltid bra i friminuttene (helt enig/litt enig) - en nedgang fra 2021 (91 %). Omtrent 90 % sier at de er trygge på skoleveien, og omtrent 84 % rapporterer at lærerne bryr seg om dem (helt enig/litt enig) - noe som er en nedgang fra 2021 (94 %).

Mobbetall for grunnskolen er økende nasjonalt – og også for Inderøyskolen. Andelen som oppgir at de blir mobbet minst hver 14.dag er høyt på ungdomstrinn, 14 %, og det er en relativt stor økning siden 2021 (7 %). Tall for mellomtrinnet er noe lavere, 11 %, og gjelder skole og fritid.

Omtrent 90 % sier at de har en nær venn - en nedgang på barnetrinnet sammenlignet med 2021.

Antall skolevegrere har økt siste år/etter pandemien, og bakgrunnen for dette er sammensatt. Det er imidlertid forskning som viser at manglende trygghet/mobbing, sosiale medier og utfordrende livsfaktorer påvirker barn og unges skolegang.

Et godt tiltak vil være å styrke opplæringen, og skape trygghet og trivsel for elevene i grunnskolen, blant annet ved å legge til rette for mer praktisk og variert opplæring, slik de har meldt behov for.

Elever i videregående skole er godt fornøyd med skolen de går på; henholdsvis 80 % av guttene og 88 % av jentene. De føler at lærerne bryr seg (hhv. 94 %/90 %) og at de passer inn på skolen (83 %).

## Skolerresultater

Resultater på nasjonale prøver, har variert mye siste år, og resultatene ligger under landsgjennomsnittet.



Grunnskolepoeng for avgangselever i 10.klasse ved Inderøy ungdomsskole, har svingt mye siste år. Mens Inderøy historisk har ligget på en høy skår, likt med nasjonalt resultat og høyere, har elevene siste 5-7 år, hatt lavere skår på grunnskolepoeng.



Kilde: Inderøy kommune

### Stress

Det rapporteres fra pedagoger om at barn generelt har redusert fokus, konsentrasjon og oppmerksomhet i forhold til tidligere. Fra et medisinskfaglig perspektiv oppleves mange barn å ha ubalanse i stress-systemet. Dette kan gi seg utslag i uro, nervøsitet og konflikter (overaktivering) og passivitet/ tilbaketrukkethet/utmattelse (underaktivering), og påfølgende sykdom, skolefravær og manglende læring for den enkelte.

Det finnes kompetanse i kommunen (blant annet hos barnefysioterapeut, i frisklivssentralen og i helsestasjonen) som kan benyttes på systemnivå for å finne enkle tiltak som kan brukes grupperettet for å balansere barnas (autonome) nervesystem.

Tall fra Inderøy ungdomsskole viser at andelen som opplever at de er stresset ofte eller svært ofte, har gått ned fra 64 % i 2021 (under pandemien) til 47 % i 2024, noe som er lavere enn nasjonale tall. Av elevene i videregående skole oppgir henholdsvis 38 % av guttene og 75 % av jentene at de blir stresset av skolearbeidet.

### Skjermtid/mediebruk

Det er et økende antall barn og unge som rapporterer om mye skjermbruk (over 3 t/dag utenom skole), men noe lavere tall enn for 2021. Jenter på mellomtrinnet, rapporterer om økt bruk av tid på sosiale medier – og særlig i 7.klasse.

Kommuneoverlegen skriver:

«Barne-/ungdomshjerner har i løpet av kort tid endret seg til å ha redusert evne til konsentrasjon og fokus, og større opplevd behov for stimuli. Livsstilsfaktorer som skjermbruk, fysisk inaktivitet, ernæring, søvn har betydning for dette både som årsaker og løsninger. Elevene trenger trening i å roe seg ned og begrense grad av visuelle og auditive stimuli, og trening i å holde fokus og konsentrasjon. Skolehverdagen bør tilpasses denne endringen både med hensyn til læring og helse.»

## Fritid

Ungdom i Inderøy har gjennom *Ung i lag*-prosjektet kommet med tydelige signaler til politikk og administrasjon om hva som må prioriteres på fritida. Med bakgrunn i prosesser og identifiserte behov i Ung i lag, er det ansatt en ungdomskontakt. Det ble også utforma en ungdomsplan, som ble lagt fram av ungdomsrådet og vedtatt i kommunestyret 2022.

I *Ung i lag*-prosjektet etterlyste ungdommen flere trygge voksne på fritidsarenaen. Det resulterte i at kommunen tilsatte en ungdomskontakt. Ungdomskontakten skal være en trygghetsperson i miljøet der ungdommen er, tilgjengelig på ettermiddag/kveld og helg, skal hjelpe ungdommene å sette idéene sine ut i livet - og hjelpe til å koordinere aktivitetstilbud og transport. Ungdomskontakten jobber i nært samarbeid med andre som jobber med ungdom i kommunen (fritidsklubber/åpne møteplasser, lag og foreninger, helsestasjon, skoler og politi), og ikke minst med ungdommen selv. Vi må jobbe med utgangspunkt i at "det trenges en hel landsby for å oppdra et barn".

Det er forholdsvis mange elever i barneskolen/på mellomtrinnet som deltar i/på ulike fritidsaktiviteter; 81 % i 2021 og 87 % i 2024. Andel elever/unge i alderen 13-16 år som deltar i/på organisert fritidsaktiviteter, er noe lavere, 65 %. Om lag 59 % oppgir i 2021 at de er med i en organisasjon, lag eller klubb (68 % i 2017). Andelen gikk altså noe tilbake under pandemien, men har økt de to siste årene. Det er altså en positiv utvikling i begge aldersgruppene.

Ungdommer på Inderøy i 2024 er mer fornøyd enn ungdommene i 2021 når det kommer til nok lokaler til å treffe andre; en økning fra 38 % i 2021 til 58 % i 2024. Dette ligger over nasjonale tall og er med stor sikkerhet et resultat av tiltakene i Ung i lag-prosjektet. Her er det gjort en god jobb med å realisere møteplasser – og mange har bidratt.



Kilde: Inderøy kommune

Barn og unge i hele Trøndelag har deltatt i en undersøkelse i regi av Trøndelag fylkeskommune gjennom utarbeidelse at utkast til *Handlingsplan for barn og unges fritid i Trøndelag; Delta, oppleve, skape*.

I undersøkelsen er ungdommene spurt om hva som er bra/viktig for deg og hva som kan bli bedre? – se tabell under.

Hva er bra/ viktig for deg? Kulturtilbud og fritidsaktiviteter	Hva er bra/ viktig for deg? Møteplasser og arenaer	Hva kan bli bedre? Er det noe du savner/noe som kunne vært annerledes?
<p>Topp 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Være med venner (fysisk og digitalt)</li> <li>▪ Familie, være hjemme</li> <li>▪ Gaming, SoMe, film</li> <li>▪ Idrett, ballspill (fotball, handball og volleyball)</li> <li>▪ Skisport (slalåm)</li> <li>▪ Bading og svømming</li> <li>▪ Friluftsliv, tur</li> <li>▪ Shopping</li> <li>▪ Dans</li> <li>▪ Dyr</li> </ul>	<p>Topp 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kino</li> <li>▪ Kulturhus</li> <li>▪ Kulturskole</li> <li>▪ Idrettshall</li> <li>▪ Treningssenter</li> <li>▪ Svømmehall/badeland</li> <li>▪ Fritidsklubb</li> <li>▪ Kulturskole</li> <li>▪ Butikker, kjøpesenter, kaféer</li> <li>▪ Turstier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Møteplasser for sosialt samvær og egen-organisert aktivitet</li> <li>▪ Kollektivtilbud (bedre og billigere)</li> <li>▪ Butikker og shopping (Normal, steder å henge, billigere)</li> <li>▪ Aktivitetstilbud (annet enn det vanlige, og gratis)</li> <li>▪ Tilgjengelige og åpne lokaler, baner og haller</li> <li>▪ Kinotilbud</li> <li>▪ Medbestemmelse (medvirkning, få si sin mening, bli hørt)</li> </ul>

Svarene for de yngste avviker noe fra de eldste, men mye er likt (kilde: [www.deltaoppleveskape.no](http://www.deltaoppleveskape.no)).

Svarene i undersøkelsene tyder på at det er flere jenter enn gutter som er aktive på fritida – noe som avviker fra data fra Ungdataundersøkelsen i 2024 på mellomtrinnet.

Hindringer for å delta i aktiviteter er bla. transport, tid, at tilbudet mangler, økonomi, utenforskap (ingen å være sammen med).

### Søvn

Barn og unge sover for lite og oppgir å ha lettere psykiske plager, men færre har plager i 2024 sammenlignet med 2021.

### Medikamentbruk

Elevene melder om et høyt medikamentbruk, henholdsvis 32 % for mellomtrinnet og 24 % på ungdomsskolen bruker smertestillende daglig eller ukentlig (tall fra 2024).

Elevene på videregående skole har også et høyt forbruk; henholdsvis 17 % for gutter og 35 % for jenter.

### Kommuneoverlegen skriver vedrørende bruk av smertestillende medikamenter

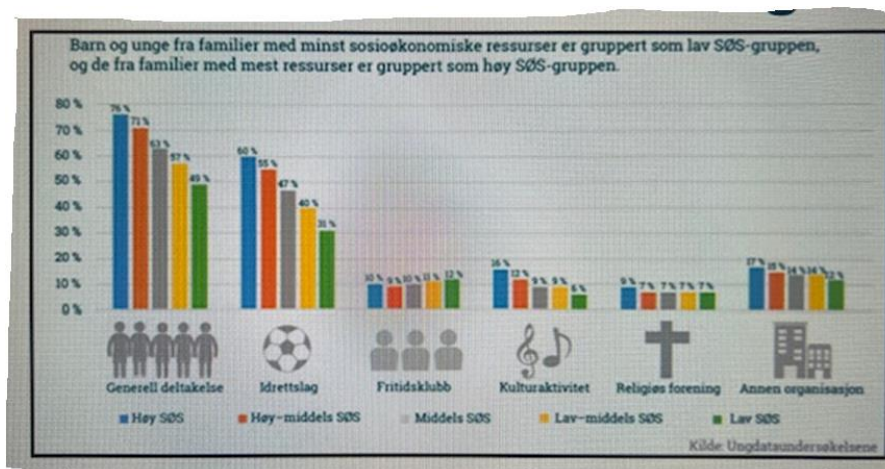
«Det er et mål i seg selv å redusere bruken av smertestillende medikamenter til barn og ungdom. Holdningsarbeid knyttet til at man ikke trenger å fjerne ubehag med medikamenter, er viktig i den sammenheng. Samtidig må man se på andre underliggende årsaker enn lavere toleranse for ubehag og lavere terskel for medisinerer.»

Kan det være at barn og ungdom også har mer smerter nå enn før? Inaktivitet, usunt kosthold (standardkostholdet som flertallet har pr. i dag), overvekt, for lite søvn, overstimulering av sanser ved bl.a. skjermbruk, miljøgifter, relasjonelle vansker, bekymringer, ulike belastninger (for mye, for raskt, for kraftig) mm. kan føre til kronisk lavgradig stress som så kan gi seg utslag i at kroppens svært så primitive alarmsystemer begynner å ringe for å beskytte oss og være «føre var». Smertealarmen som skal varsle om skade begynner å ringe også når det ikke er en reell skade. Slitenhetsalarmen som skal varsle om overbelastning begynner å ringe også uten alvorlig overbelastning. Angstalarmen som skal varsle om fare begynner å ringe også uten at det er farlig.

Vi må se på underliggende årsaker til at barn og ungdom opplever mer smerte, mer slitenhet og mer psykiske plager, og vi må tørre å gjøre noe med disse underliggende årsakene.»

### Sosioøkonomiske forhold og deltakelse

Resultat fra blant annet undersøkelsen i Trøndelag, *Delta, oppleve, skape*, viser at aktivitet og deltakelse i fritida henger nøye sammen med sosioøkonomiske forhold – se diagram under. Barn og unge fra familier med mindre ressurser sosioøkonomisk, bruker i større grad fritidsklubben enn andre arenaer, mens barn av foreldre med mye ressurser dominerer på de andre aktivitetene. Kommunen bør legge til rette for at alle barn og unge har mulighet til å delta og bidra på ulike fritidsarenaer – uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.



### Forskning viser

*Lav inntekt i forhold til kostnadsnivå, spesielt over tid, øker blant annet sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, psykiske problemer og enkelte sykdommer.*

(Kilde: Handlingsplan for barn og unges fritid i Trøndelag/kunnskapsgrunnlag/kvantitativ del)

*Figur 3 illustrerer hvordan barnets helse og utvikling kan bli påvirket av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser, og hvordan samfunnet rundt kan være med på å påvirke denne sammenhengen. I utgangspunktet vil alle forhold som har betydning for helse og utvikling, og som er sosialt skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosiale ulikheter. Etter folkehelseloven skal derfor kommunene rette sitt virkemiddelapparat inn mot å minske sosiale forskjeller.*



Figur 3. Illustrasjon av hvordan barnet og familien påvirkes av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser og omgivelsene rundt.

*Tiltak som styrker barnas selvtillit og mestringsfølelse, øker motivasjon og trivsel på skolen, legger til rette for en mer aktiv fritid og hindrer utvikling mot atferdsproblemer, vil kunne bidra til å styrke barnas helse og muligheter.*

*Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrenes muligheter for å ivareta sine barn, er også viktige.*

*Å delta i felles fritidsaktiviteter er viktig for fellesskap, identitet og mestring og gir barn og unge ferdigheter og erfaringer som har betydning senere i livet. ... Foreldrenes økonomiske ressurser har særlig betydning for barnas deltakelse i idrett, mens foreldrenes kulturelle ressurser har betydning for barnas deltakelse i kulturaktiviteter som musikk, dans og kunstfag.*

*... Ettersom mange ungdommer ikke føler seg hjemme i eller er interessert i mer organiserte eller prestasjonsorienterte fritidsaktiviteter, er det viktig at kommunen også legger til rette for fritidsklubber og egenorganiserte aktiviteter.*

(kilde: fhi.no - Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst - FHI)

## **ANBEFALINGER**

- Utforme målsettinger i *Kommunedelplan for oppvekst og forebygging* som blant annet skal sikre inkludering og forebygge mobbing og trakassering i barnehagen, på skolen, i fritida og på nett.
- Satse på brede tiltak mot hele barnebefolkningen, som er tilgjengelig uavhengig av sosial status, med hensyn til kultur- og fritidstilbud i skole/barnehage og på fritida, god foreldrekompentanse, helsefremmende skole-/barnehagemiljø og utvikling av mestringsressurser. Se vedlegg: *Gode eksempler på tiltak*.
- Legge til rette for mer fysisk aktivitet og i skolen
- Arbeid for å få på plass/etablere flere gang- og sykkelveier

## **6. Miljøet rundt oss**

### **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø**

Klima og naturkrisen er en av de største truslene mot folkehelsen i det moderne samfunnet. Klimaomstilling, reduksjon av forurensning og bevaring av natur i kommunen, vil derfor bli viktig for folkehelsen framover innen alle sektorer. Mennesket er avhengig av god jordhelse, luftkvalitet, dyrehelse og naturmangfold ikke bare for å trives, men også for å overleve. Hvordan vi bruker arealene, har stor betydning.

Helsefremmende bygninger og nærmiljø for innbyggerne i kommunen bør prioriteres, spesielt er dette viktig for barn og unge. Miljøet rundt oss handler om det fysiske, kjemiske og biologiske miljøet, men også det sosiale miljøet.



Kilde: Inderøy kommune

Inderøy kommune er en kommune som tiltrekker seg en del nye innbyggere. Dette skyldes nok blant annet plassering sentralt på Innherred, gode kulturtilbud og en aktiv kulturpolitikk, flott natur, korte avstander til senter, aktiv næringspolitikk m.m. Statistikk fra ssb viser at det er forholdsvis flere som flytter til Inderøy, enn til nabokommunene. Derfor har kommunen er positiv netto flytting.

### Hovedtrekk

- Befolkningen i kommunen er mer fornøyd med lokale institusjoner enn snittet i Trøndelag (Innbyggerundersøkelsen).
- Over 80 % svarer at de opplever kommunen som en god kommune å vokse opp i (Innbyggerundersøkelsen).
- Det er trygt å vokse opp i Inderøy kommune (Ungdataundersøkelsen 2024)
- Forholdsvis høy valgdeltakelse
- Gode friluftsområder, flotte natur- og kulturlandskap
- Straumen er kåret til Norges mest attraktive tettsted i 2020
- Gode friluftsområder, viktige verneområder og flotte natur- og kulturlandskap
- Stor andel skog, men reduksjon i andel ubebygd areal fra 2013-2020
- Stabilt høye klimagassutslipp og høyere utslipp pr innbygger enn fylkessnittet
- Innbyggerne er mer opptatt av klima og miljø enn fylket ellers (Innbyggerundersøkelsen)
- Færre tilknyttet kommunalt avløp og lavere andel fornyet spillvannnett enn fylkessnittet
- Mange små vannforekomster med moderat og dårlig tilstand (vann-nett)
- Få kilometer med gang- og sykkelvei langs sterkt trafikkerte veistrekninger (Sandvollan – Straumen, Røra – Straumen)

### Å bo på Inderøy

Inderøy kommune har mange gode kvaliteter som for eksempel at innbyggerne i stor grad opplever å trives, opplever trygghet i nærmiljøet, har gode aktivitetstilbud i nærmiljøet, har fine natur- og friluftsområder, bra kulturtilbud, mange aktive i frivilligheten og bra fasiliteter for idrett. Kulturtilbudet på Inderøy er bredt, men kun 34 % av ungdommene synes kulturtilbudet er bra.

Barn og unge på Inderøy gir en positiv tilbakemelding når det gjelder nærmiljøet sitt (Ungdataundersøkelsen 2024). På spørsmål om de er trygge i nærmiljøet, svarer henholdsvis 99 % på mellomtrinnet og 89 % i ungdomsskolen bekreftende på det. Men det er en tilbakegang i hvor

fornøyd ungdommen er med lokalmiljøet. Elevene i ungdomsskolen svarer at de er mer fornøyde med møteplasser i 2024 enn tidligere år.

Inderøy kommune har et rikt kulturliv, med stor aktivitet i et mangfold av lag og foreninger. Her kan du delta i alt fra musikk, kunst, dans og teater til en lang rekke idrettsaktiviteter og skyting. Kommunen har godt utbygde skyte- og idrettsanlegg, for både sommer- og vinteraktiviteter.

I tillegg til frivillige lag- og foreninger finnes også etablerte kulturinstitusjoner. AKSET kultur- og skolesamfunn består bl.a. av kulturhus, kulturskole og bibliotek, samt Inderøy videregående skole med tilbud innen estetiske fag, og studiespesialisering med mulighet for e-sport og breddeidrett som tilvalg.



Kilde: Inderøy kommune

Foruten Nils Aas kunstverksted på Straumen, er det etablert kunstgallerier og kunsthåndverksbedrifter flere steder i kommunen, og et regionalt kompetansesenter for dans, Dans i Trøndelag, har tilhold i Inderøy. Sund folkehøgskole er også en bidragsyter i kommunens kulturliv.

Kjemiske faktorer som luft- og vannkvalitet er bra. Vannforekomstene er i stor grad påvirket av landbruk og avløp, i tillegg til noe fysisk påvirkning.

Det er ikke målt urovekkende radon-målinger i kommunen. Kommuneoverlegen har ingen rapporter på støyplasser. Størsteparten av klimagassutslippene kommer fra industri og landbruk.

Alle skoler og barnehager i Inderøy er formelt godkjent etter "Forskrift om miljø og helse i barnehager, skoler og skolefritidsordninger."

## **ANBEFALINGER**

- Klima og miljøarbeid bør prioriteres høyt og fortsatt være gjennomgående tema i alt planverk og alle kommunale beslutningsprosesser.

## 7. Skader og ulykker

Å forhindre at det skjer ulykker med personskade av ulikt slag, det være seg hjemmeulykker, bilulykker, brann, vold/overgrep eller selvdrap, er svært viktig. Personskader som følge av ulykker er et alvorlig samfunnsproblem som krever mye ressurser av helsesektoren; lokalt og regionalt. Personskader medfører/bidrar til store offentlige utgifter, øker helsekøen og får store konsekvenser for den enkelte berørte. Eksempel på en god samfunnsutvikling ser man innen statistikk for trafikkulykker; antall ulykker med personskade og død er kraftig redusert over år, og særlig de siste 10 årene.

### Hovedtrekk

- Flest ulykker skjer i heimen (gjelder generelt).
- Tallet på hoftebrudd per 1000 innbyggere er marginalt høyere i Inderøy enn nasjonalt.
- Antall trafikkulykker med død og personskader er forholdsvis lavt.

### Trafikksikkerhet

Tall for Trøndelag viser en gradvis nedgang i trafikkulykker med personskade fra 640 i 2013 til 354 i 2022. Tendensen er den samme både for antall drepte, hardt skadde og lettere skadde. Fordelt på tidsintervall viser tallene for 2022 at de fleste personskadeulykker skjer i perioden juni-oktober/november, onsdag-fredag og i tidsrommet 14-18 på ettermiddagen. Ulykkene med drepte skjedde i hovedsak på europaveg og fylkesveg med 60-80 km/t, mens det finnes en del hardt skadde etter ulykker på kommunal/privat veg 40-50 km/t. Blant de drepte var det i 2022 1 syklist, 2 på MC, 6 i personbil og 2 i traktor. Blant hardt skadde var det også fotgjengere og fører/passasjer i liten elektrisk motorvogn. Bak tallene finner vi etterlatte som opplever stor sorg og redusert livskvalitet (jamfør kampanje som går i reklame nå). Kilde: <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

Trafikksikkerheten i Inderøy framover i tid vil blant annet avhenge av etablering av gang- og sykkelveier langs de mest trafikkerte strekningene i kommunen. Per i dag er det gang- og sykkelveier langs fylkesvei 755, Straumen - Utøy, langs Vågavegen fra Kjerkneshågen til Lyngstad samfunnshus - og langs fylkesvei 761/Nesetvegen på Sandvolla.

Det er forskjeller i befolkningen når det kommer til skader og ulykker. Eldre er mer utsatt for fallulykker, og har større dødelighet av det, enn yngre. Yngre er mer utsatt for eksempelvis trafikkulykker.

Det er sosioøkonomiske forskjeller i tilfeller av skader og ulykker. Linken til FHI omtaler skader/ulykker:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/trygge-og-helsefremmende-miljoer/skader-og-ulykker>

Dødsårsaker i Norge i 2023 – landsbasis (Inderøy skiller seg ikke signifikant ut med hensyn til dødsårsaker):

- Kreft er hyppigste dødsårsak.
- Fortsatt nedgang i dødelighet knyttet til hjerte- karsykdommer.
- Sterk økning i dødsfall som ikke direkte skyldes sykdom – selvmord og narkotikautløste dødsfall.



- Overdødelighet blant unge (1-39 år) - 958 i 2023 mot 831 i 2022; en økning på 15 %

#### Lyspunkter i dødsårsaksstatistikken for 2023:

- Aldersstandardisert dødelighet på grunn av kreft er den laveste Dødsårsaksregisteret har målt.
- Dødelighet på grunn av lymfekreft, kreft i lunge, strupe og prostata er den laveste noensinne.
- Antall døde av hjerneslag og hjerneblødning har aldri vært lavere.
- Antall døde av akutt hjerteinfarkt er det laveste noensinne.
- Den store økningen i dødelighet på grunn av demens de siste tiårene, ser ut til å ha flatet ut.

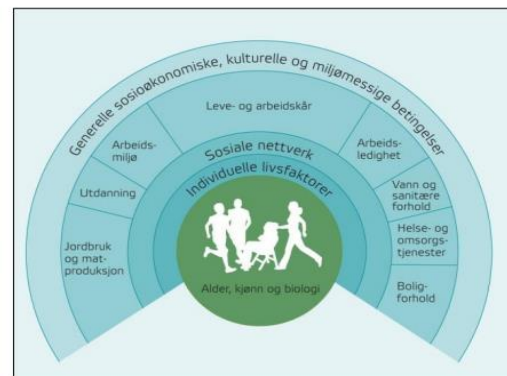
## 8. Helsereelatert adferd

Helsereelatert atferd er de valg vi tar i hverdagen som har innvirkning på helse. Regnbuemodellen, se figur under, viser hvilke påvirkningsfaktorer som er sentrale for folkehelsen.

*Helseatferd som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har stor betydning for forekomsten av en rekke ikke-smittsomme sykdommer, som hjertekarsykdommer, type 2 diabetes, kreft og kroniske luftveissykdommer og rus/alkoholrelaterte skader.*

*...Målet er å styrke befolkningens muligheter til å ta informerte valg og legge forholdene til rette for å gjøre det enkelt å foreta sunne valg. Det er også et mål å utjevne de sosiale forskjellene i helseatferd da disse i stor grad påvirker sosial ulikhet i helse og forventet levealder.*

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrappport-om-folkehelse/sunne-valg/helseatferd-og-helse>



**Figur 1: Regnbuemodellen av Margaret Whitehead og Göran Dahlgren fra 1991 illustrerer hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne (5).**

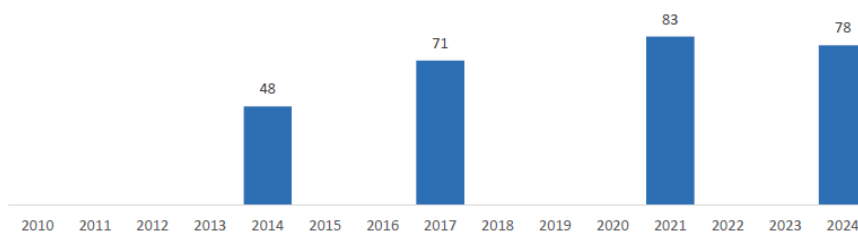
### Hovedtrekk

Tall fra HUNT4-undersøkelsen (2017-2019), UngHunt (2017-2019) og Ungdataundersøkelsen:

- Andel voksne med overvekt er høy.
- Andel ungdom på sesjon (17-18 år) som er overvektige har økt og ligger over tallene for snitt Trøndelag og nasjonalt.
- Mange voksne er fysisk inaktive i Inderøy.
- Det er 15 % av ungdommer på 8.-10.trinn som oppgir at de sjelden eller aldri er fysisk aktive.
- Innbyggerne spiser lite frukt og grønt (HUNT4) – tall som for Nord-Trøndelag.

- Skjermbruk blant unge er økende, men man ser en liten nedgang i 2024. Mange ungdommer bruker mer enn 3 timer per dag etter skoletid. Den samme utviklingen har man også sett i den voksne delen av befolkningen.
- Debutalderen for alkohol er tidligere i ungdomsgruppen i Inderøy – og Trøndelag – enn nasjonalt.
- Det er lite kriminalitet.
- Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter for barn og unge, har tatt seg opp etter pandemien.

Tidstrend i Inderøy kommune.  
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)

### Lokal kunnskap som supplerer funn fra HUNT og Ungdataundersøkelsen

- Ungdomsskoleelever i kommunen har lett tilgang på usunn drikke/mat i skoletida, ved at de kan gå til matbutikk i friminutter, og ved at kantina også tilbyr slike matvarer
- Matbokser som er med til barnehager/skoler inneholder usunne matvarer for en del av barnegruppen/elevne
- Flertallet av elever og foreldre kjører til skole/jobb.
- Når samfunnet legger opp til at usunne valg blir de enkleste valgene, krever det mye i foreldrerollen å grensesette. Helsestasjonen ser at en del foreldre i økende grad opplever slik grensesetting som utfordrende.

### Rusmidler

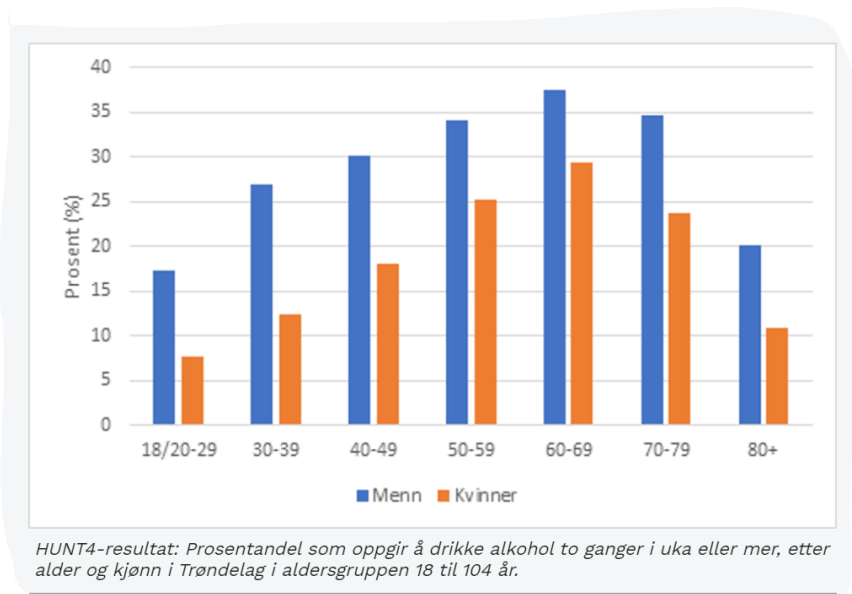
#### Alkohol

Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at andelen unge (13-16 år) som aldri har smakt alkohol, gikk ned fra 77 % i 2017 til 71 % i 2021 – og opp til 78 % i 2024. Nasjonalt oppgir 85 % at de aldri har smakt alkohol. Det betyr at debutalderen antageligvis er tidligere i Inderøy enn nasjonalt.

På spørsmål om de har vært beruset på alkohol siste år, svarer 20 % bekreftende i 2021 mot 17 % i 2017 - og en liten bedring i 2024 – 18 %. Det er omtrent likt med tall for Trøndelag (Ungdata 2024) og høyere enn landsgjennomsnittet som er 13 %.

Tidlig innsats innebærer å forebygge alkoholbruk blant ungdom og utsette debutalderen. Flere undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom foreldrenes drikkemønster og ungdommers alkoholforbruk.

Alkoholforbruket for voksne over 18 år, kommer fram i siste HUNT-undersøkelse/HUNT4 (2017-2019), og tall for Inderøy er noenlunde likt med tall for Trøndelag:



### Tobakk

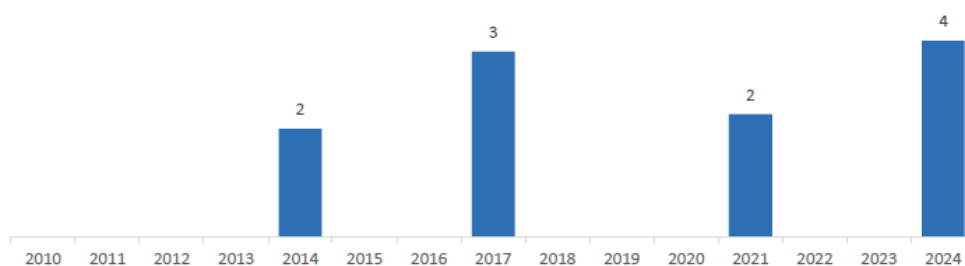
Det er få ungdommer som røyker daglig/ukentlig, 4 % i 2024, noe som er en liten økning fra 2021 (3 %). Andelen unge som snuser daglig/ukentlig stabilt, 7 % i 2024. Det er noe høyere enn landsgjennomsnittet (4 %). Andelen voksne som røyker, ligger på henholdsvis 7,0 % for kvinner og 5,7 % for menn (HUNT 2019).

Flere bruker el-sigaretter, noe man bør være oppmerksom på framover.

### Narkotika

Det er få elever på ungdomskolen som svarer at de bruker/har brukt narkotika, men det er en økning fra 2 til 4 % fra 2021 til 2024. Andelen som har blitt tilbudt hasj og marihuana har økt fra 14 % i 2021 til 16 % i 2024, noe som er litt lavere enn landsgjennomsnitt (18 %).

**Tidstrend i Inderøy kommune.**  
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)

## Seksuell helse

Det er lite kvalitative data om barn og unges seksuelle helse. Hverken Ung-Hunt eller Ungdataundersøkelsen har spørsmål om dette.

Seksuell helse tematiseres i grunnskolen i Inderøy:

- 5.trinn: undervisning i pubertet, kropp og litt om seksualitet.
- 8. trinn: undervisning i tema som kropp og pubertet, forelskelse, samtykke, sex første gang
- 9. trinn: undervisning i tema som "vanlig" sex versu sex i porno, samtykke, litt om forebygging av seksuelle overgrep m.m.
- 10.trinn har kommunen leid inn medisinstudenter til å gjennomføre undervisning. Tema er kroppen, penis/vulva/vagina, menstruasjon, uplanlagt svangerskap og abort, seksuelt overførbare sykdommer (SOI), prevensjon, selvbilde, kroppspress, seksualatferd, grensesetting og overgrep, forelskelse, kjønn og seksualitet

Erfaringer lokalt:

Helsesykepleier har kontortid i AKSET 4-5 dager per uke og her praktiseres "åpen dør" med mulighet til å få veiledning og råd. Ungdom oppsøker helsestasjon for testing av smittsomme sykdommer, for å få veiledning om prevensjon - og for å få utdelt prevensjon.

På Instagram har helsestasjonen ca. 340 følgere, og der deles informasjon om blant annet seksuell helse, prevensjon og SOI.

## Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer livskvalitet og bidrar til å redusere risikoen for et stort antall diagnoser/livsstilssykdommer.

«Fysisk aktivitet påvirker fysisk og psykisk helse hos barn og unge. Dette gjelder alle typer aktivitet, enten aktiviteten er lett eller krevende. Forholdet mellom fysisk aktivitet og vektregulering er uklart, men det er viktig at barn og unge er fysisk aktive uavhengig av påvirkning fra kroppsvekt. Fysisk aktivitet hos barn og unge kan bidra til å forebygge sykdommer og redusere risikoen for hjerte- og karsykdom senere i livet.» Kilde: temaplan for idrett og fysisk aktivitet 2021-2024 for Inderøy kommune

*Regelmessig fysisk aktivitet styrker evnen til oppmerksomhet og konsentrasjon, øker den kognitive kapasitet, bedrer hukommelsen, øker kreativiteten, bedrer humøret og evnen til å takle stress.*

Kilde: Hjelle, Ole Petter. "Fokus - få tilbake oppmerksomheten." Oslo: Kagge Forlag; 2024

Det er utviklet en kalkulator for å beregne helseeffekter av fysisk aktivitet. Denne kan brukes til å beregne forventet effekt av tiltak rettet mot økt fysisk aktivitet på antall leveår og friske leveår.

Eksempel fra kalkulatoren: Hvis 1000 personer i Inderøy går fra å være inaktive til å være litt fysisk aktive (1-2 km gange daglig), vinner vi 3850 leveår og 7690 friske leveår.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>.

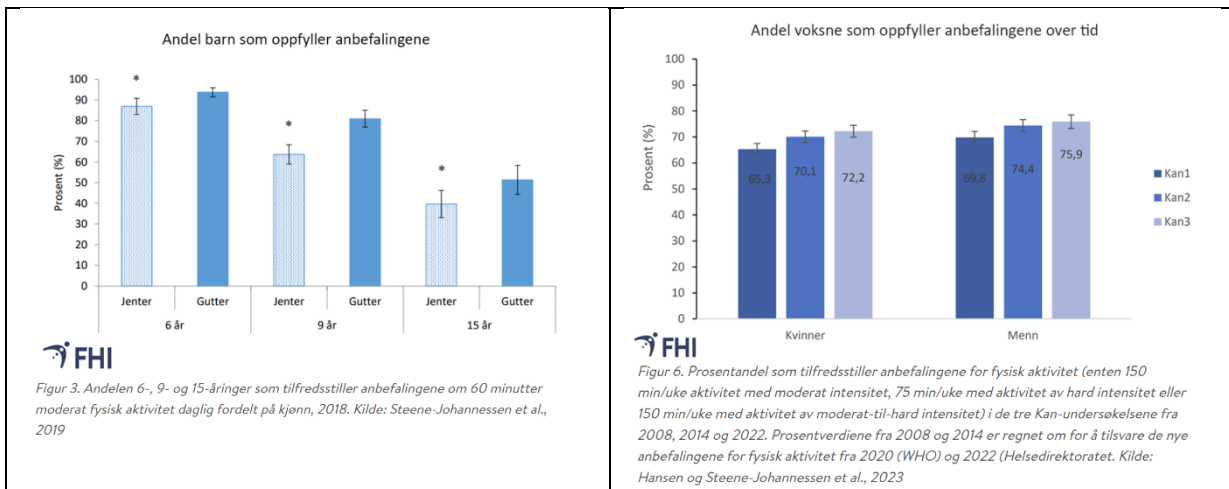


Kilder: Inderøy kommune

Statistikk fra fhi.no/folkehelseprofiler, Ungdataundersøkelsene og HUNT-undersøkelsene

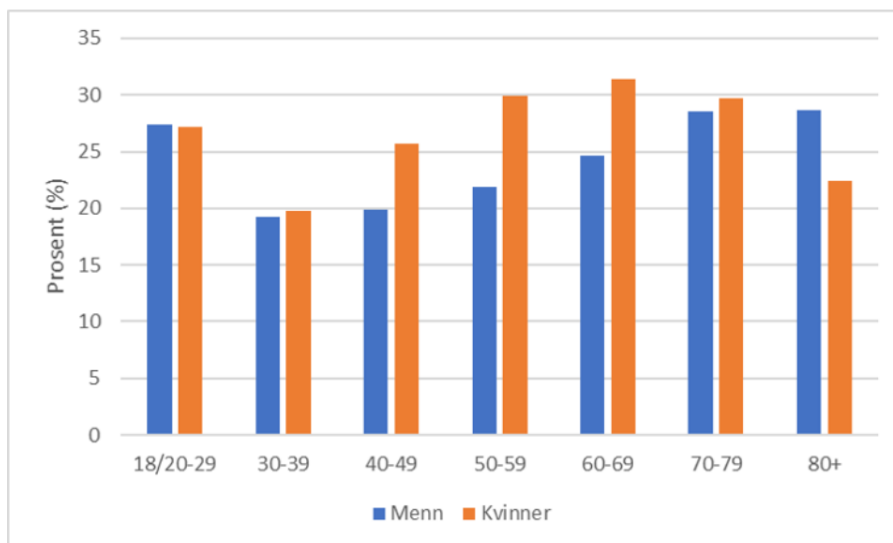
Små barn er svært aktive fram til 6-års-alderen, og så faller aktivitetsnivået.

Mange voksne er, i større grad enn barn, inaktive i hverdagen. Figurene under viser andel som oppfyller anbefalingene fra helsedirektoratet for fysisk aktivitet.



Kilde: fhi.no/folkehelse rapporten

Undersøkelser viser at andelen voksne i Inderøy som trener sjeldnere enn ukentlig, er høyere enn i Trøndelag og nasjonalt. Tall for Trøndelag fra HUNT4-undersøkelsen (2017-2019):

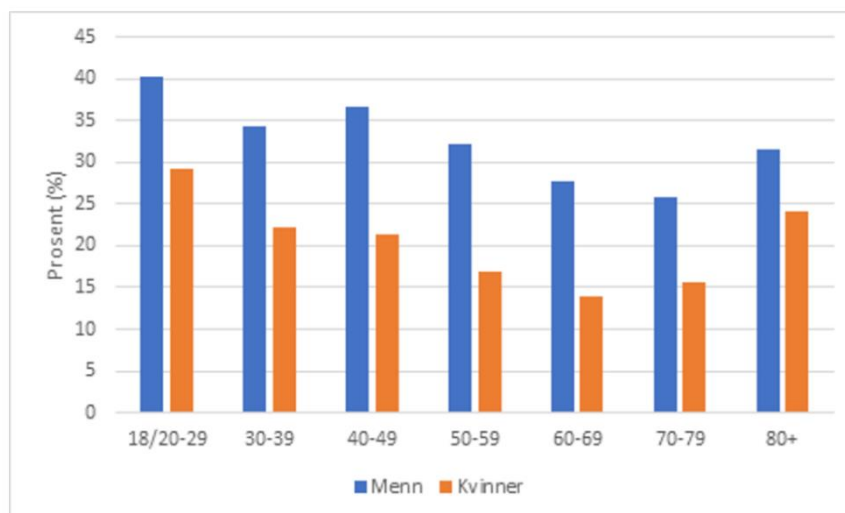


HUNT4-resultat: Prosentandel som oppgir daglig fysisk aktivitet, etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år.

Ungdataundersøkelsen 2024 viser at andelen elever i ungdomsskolen som er sjelden eller aldri fysisk aktiv, er høyere i Inderøy enn i Trøndelag og nasjonalt - 15 % kontra 9 % nasjonalt. Blant elevene i videregående skole er det 7 % som sjelden eller aldri er fysisk aktive.

### Kosthold

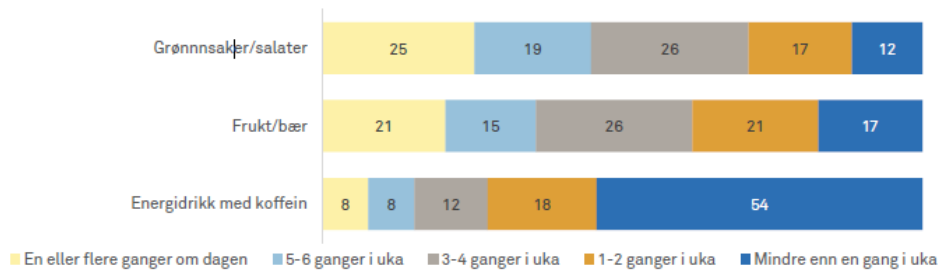
Et variert kosthold må blant annet inneholde grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. HUNT4-undersøkelsen fra 2017-2019, viser at voksne i Inderøy spiser mindre frukt og grønt enn det som er anbefalingen. Tall for Trøndelag:



HUNT4-resultat: Prosentandel som oppgir å spise grønnsaker sjelden ( $\leq 3$  ganger per uke), etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år.

For barn og unge ser man en økning i inntak av grønnsaker/salater og frukt og/eller bær, men andelen som spiser dette daglig, er fortsatt lav på ungdomsskolen.

Hvor ofte ungdom vanligvis spiser eller drikker noe av det som står under



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)

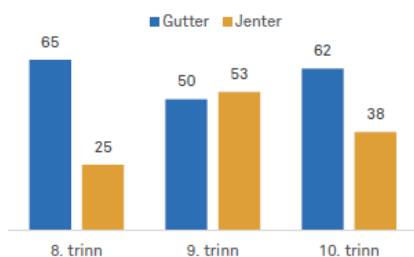
Det er en forholdsvis stor andel av befolkningen som er overvektige. Forskning viser at dette henger sammen med inaktivitet og et kosthold bestående av mye fett, salt og sukker.

([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)).

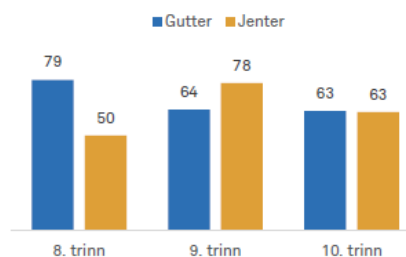
Andel overvektige voksne i Inderøy (KMI fra 26 og høyere): 69,3 % (69,4 %) av menn og 59,4 % (58,2 %) av kvinnene (aldersgruppe 20 +/HUNT 4). Tall i parentes er tall for Nord-Trøndelag.

Tall fra Inderøy når det gjelder overvekt for menn, ligger litt høyere enn nabokommunene Steinkjer og Levanger, men omtrent på snitt for Nord-Trøndelag. Overvekt for kvinner i Inderøy er litt lavere enn tall fra Verdal og Steinkjer, men litt over snitt for Nord-Trøndelag. [Lenke](#)

Prosentandel som spiser frokost før første time fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)

Som diagrammet over viser, er det en relativt stor andel elever som spiser matpakke på skolen, men synkende andel fra 8. til 10. klasse. Andel jenter som spiser frokost fem ganger i uka, er lavt. Hva matpakken/lunsjen inneholder, kommer ikke fram i undersøkelsen.

Andel elever i videregående skole som spiser frokost min. 3-4 dager/uke, er lav: henholdsvis 41 % og 44 % for gutter og jenter (Ungdata 2024).

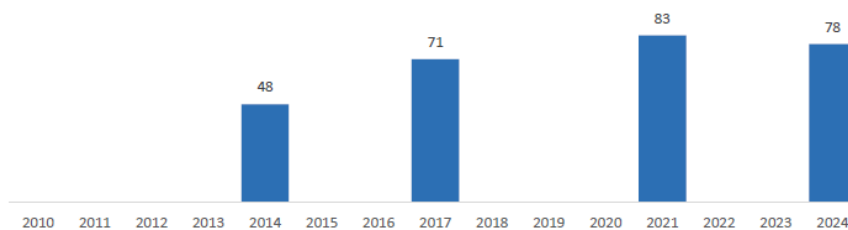
## Bruk av medier

Andelen av befolkningen som bruker ulike sosiale medier, har generelt gått opp i samfunnet siste år. Andel barn og unge som bruker mer enn 3 timer per dag på skjerm utenom skoletid, har økt betydelig i perioden 2014-2024, men man ser en liten nedgang for ungdomstrinn fra 2021 til 2024: fra 83 % til 78 %.

Det er en betydelig vekst fra 2021 til 2024 i andel jenter på mellomtrinnet som bruker minst en time på sosiale medier etter skoletid - og andelen er høyere enn nasjonalt. Det er også en stor økning i andel elever/jenter som har opplevd negative hendelser på nett eller mobil de siste månedene.

Andel gutter som bruker mye tid på dataspill er høyt, men noe lavere enn i 2021 - og fallende fra 5.trinn til 7.trinn.

Tidstrend i Inderøy kommune.  
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)

Av elever i videregående skole oppgir 64 % av jentene og 44 % av guttene at de bruker minst 2-3 timer per dag på sosiale medier.

Barn og unge leser betydelig mindre bøker (ikke medregnet skolebøker) enn tidligere. I 2021 oppga 10 % på mellomtrinnet at de leser bøker minst en time etter skoletid; i 2024 er andelen 6 %.

Helsedirektoratet, WHO (World Health Organization) og medietilsynet har kommet med anbefalinger om skjermtid for barn og unge. Barn under to år bør ikke se på skjerm i det hele tatt, barn i 2-5 årsalderen bør maks ha en time skjerm per dag, helst mindre. Barn og unge fra 6 til 12 år bør minst ha to timer fysisk aktivitet per dag og unngå stillesitting – noe som betyr at skjermtiden bør reduseres mest mulig.

## ANBEFALINGER

- Kommunen må samarbeide med innbyggerne om å utforme effektive befolkningsrettede tiltak, tilgjengelig for alle, som gjør det enklere å ta sunne enn usunne livsstilsvalg – spesielt med hensyn til utfordringene i Inderøy knyttet til overvekt/fedme, lav fysisk aktivitet, ugunstig kosthold og mye skjermtid.
- Kommunen bør ha et folkehelseperspektiv i utforming og oppfølging av den lokale alkohol- og skjenkepolitikken.
- Kommunen bør følge helsedirektoratet og WHO sine anbefalinger for skjermtid for barn og unge.



## 9. Helsetilstand

Forskning viser at helsetilstand har en sosial gradient; det vil si at det er større sannsynlighet for å utvikle livsstilssykdommer og en høyere dødelighet i grupper med lavinntekt enn for de med høy utdanning.

### Hovedtrekk:

- Litt flere barn og unge er tilfreds med livet og liker seg selv som de er, sammenlignet med tall fra 2021.
- En god del ungdommer rapporterer om lettere psykiske plager; flere jenter enn gutter, men færre i 2024 enn i 2021.
- Det er en økende andel voksne som tar kontakt med psykisk helse og rus med utforinger knyttet til psykiske plager (kilde: tjenesten psykisk helse og rus, Inderøy)
- 11 % av barn på mellomtrinnet og 7 % av elever på ungdomstrinn (en nedgang fra 2021: 14 %), oppgir at de er veldig plaget med ensomhet.
- Mange unge har syreskader på tennene på grunn stort inntak av energidrikker og sukkerholdig drikke
- Færre innbyggere med hjerte- og karsykdommer i Inderøy enn nasjonalt
- Flere innbyggere i Inderøy rammes av kreft i tykktarm og endetarm enn nasjonalt
- Flere innbyggere i Inderøy har muskel- og skjelettsykdommer enn nasjonalt

### Somatisk helse/kroppslige sykdommer

Tallgrunnlaget viser at Inderøy har en høy andel vaksinerte; både barn, voksne og eldre.

Mange barn og unge har store skader på tennene på grunn av brus og energidrikker (kilde: Inderøy tannklinikk).

Det er høy andel med overvekt/fedme i befolkningen som disponerer for flere sykdommer.

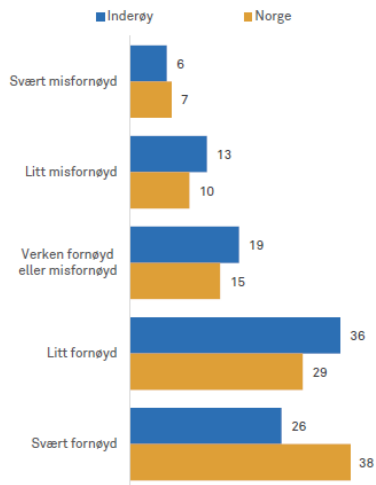
Det er flere i Inderøy enn nasjonalt som behandles for hjerte/karsykdom i primærhelsetjenesten (men færre som dør eller blir sykehusinnlagt), og det er flere som har tykk/endetarmskreft, type 2-diabetes og muskel/skjelettsykdommer.

Et fellestrekk for alle de nevnte sykdomstilstandene er at forekomsten er betydelig påvirkbar av livsstilsfaktorer. Et annet fellestrekk er at dette er tilstander som belaster helsetjenesten og livskvaliteten til det enkelte individ over svært mange år.

Det er en høyere andel ungdommer som er fornøyd med helsa si i 2024 (65 %) sammenlignet med 2021 (56 %), men lavere enn nasjonalt (67 %).

En større andel av barn og unge i Inderøy rapporterer om daglig vondt i hodet, mer bruk av smertestillende legemidler og mer bruk av helsesykepleier. Tallene er høyere enn nasjonale tall.

**Hvor fornøyd er du med helsa di? Prosent i Inderøy kommune og nasjonalt**

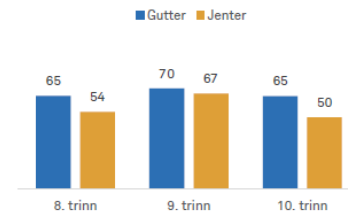


**Helse**

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåking av befolkningens helsestatus over tid.

Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, mens nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

**Prosentandel som er fornøyd med helsa si. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn**

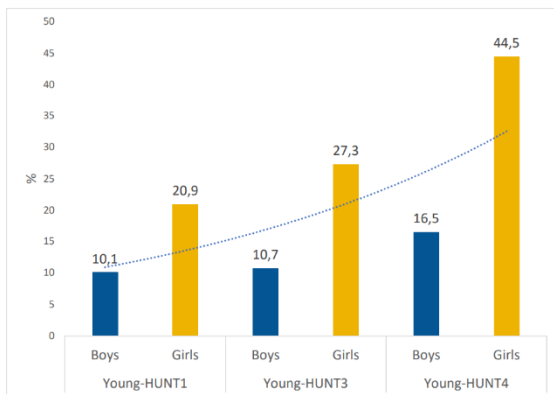


Kilde: Ungdataundersøkelsen/ungdomstrinn (2024)

Psykisk helse

*Ungdommer*

Ungdataundersøkelsen viser at en del unge føler seg ensomme, har søvnproblem, føler seg nedstemte, føler på håpløshet og bekymring. Jenter rapporterer om større plager enn gutter. Lokal statistikk viser at flere unge tar kontakt med helsesykepleier.



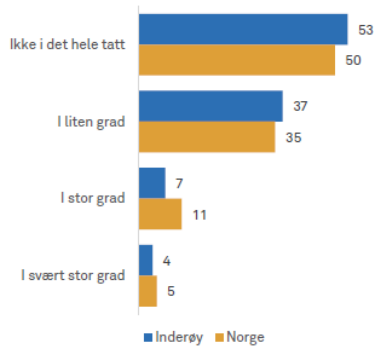
Figur 3. Egenrapporterte symptomer på angst og depresjon (SCL-5, ≥ 2) fra Ung-HUNT1 (1995-97) til Ung-HUNT4 (2017-19). Figur fra (46).

Egenrapporterte symptomer på angst og depresjon hos ungdom i Trøndelag; utvikling fra 1990-tallet til 2020-tallet (hunt.no/hunt4.), se diagram neste side.

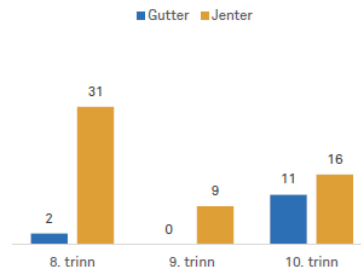
Situasjonen i Inderøy er som i Trøndelag.

Ungdataundersøkelsen viser at andelen elever i ungdomsskolen som rapporterer om psykiske plager siste sju døgn, er redusert fra 23 % i 2021 til 15 % i 2024.

Har du opplevd så mye press den siste uka at du har hatt problemer med å takle det? Inderøy kommune og nasjonalt

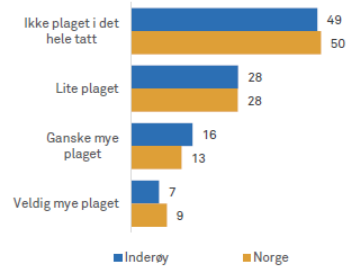


Prosentandel som i løpet av siste uke i stor eller svært stor grad har opplevd så mye press at de har hatt problemer med å takle det. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

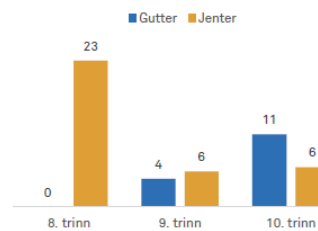


Kilde: Ungdataundersøkelsen/ungdomstrinn (2024)

Har du i løpet av siste uke vært plaget av at du har følt deg ensom? Prosent i Inderøy kommune og nasjonalt



Prosentandel som har vært veldig mye plagt av følelsen av å være ensom siste uke. Blar gutter og jenter på ulike klassetrinn



Kilde: Ungdataundersøkelsen (2024)/ungdomstrinn

### Voksne

I HUNT4-undersøkelsen (2017-2019) angir 9,5 % kvinner og 5,3 % menn moderat og høyt symptomtrykk; å være nedenfor/deprimert. I samme undersøkelse angir 22,9 % av kvinner og 14,0 % menn at de har søkt hjelp for psykiske plager.

Tjenesten psykisk helse og rus har tall som viser at et økende antall voksne henvises for hjelp; det være seg rus og psykiatri.

### ANBEFALINGER

- Forebygge sykdomsutvikling via gode oppvekstvilkår; det vil si utvikle et samfunn som fremmer sunn livsstil, trivsel og gode mestringsevner.
- Prioritere folkehelsearbeid og klima- og miljøarbeid høyt
- En stor dose *ABC for god psykisk helse*; gjøre noe aktivt, gjøre noe sammen med andre, gjøre noe meningsfullt
- Satse på kultur- og naturmangfold
- Legge godt til rette for frivilligheten
- Utarbeide en plan for selvmordsforebygging

## 10. Oppsummering - årsaksforhold og konsekvenser

Det er viktig å belyse og forsterke de positive sidene ved Inderøysamfunnet for å skape gode oppvekstforhold og gode liv for alle innbyggerne i Inderøy.

Under er det listet opp noen positive faktorer:

- Det er en forholdsvis stor del av innbyggerne som er høyt utdannet. (Levekår)
- Det er et forholdsvis høyt antall elever som fullfører videregående skole. (Levekår)
- Det er lav arbeidsledighet i kommunen. (Levekår)
- Tilbakemeldinger i ulike undersøkelser viser at en stor del av innbyggerne, unge som eldre, opplever lokalsamfunnet/nærområdet som trygt. (Nærmiljø)
- I en spørreundersøkelse blant voksne innbyggere, Bærekraftsrapporten 2024, svarer et flertall av de spurte at de opplever høy grad av åpenhet og tillit. (Nærmiljø)
- Det er en høy grad av frivillighet i kommunen, og mange innbyggere bidrar på flere områder. (Nærmiljø)
- God valgdeltakelse i kommune- og fylkestingsvalg og stortingsvalg; høyere enn nasjonalt

Inderøy har mange gode fritidstilbud for innbyggere i alle aldre og tilgjengelige friluftsområder for alle innbyggere. Inderøyturer er et godt eksempel på et tiltak som treffer bredt; familier, vennegrupper og trimere. I 2024 har man lagt vekt på at alle grendene skal ha minst én Inderøytur som er lett tilgjengelig for elever og barn i skole og barnehage.

Ung i lag-prosjektet har bidratt til at barn og unge i større grad enn tidligere, blir involvert i de prosessene som gjelder for aldersgruppen. Det har blant annet ført til en egen ungdomsplan og flere møteplasser, noe som har stor betydning for de litt større barna/ungdommene.

Alt dette er kvaliteter man må bygge videre på.

Men – ut fra de kvalitative og kvantitative dataene som er samlet inn, ser man at det peker seg ut noen utfordringer i Inderøy; flere er knyttet til livsstil.

Hovedutfordringer blant barn og unge de siste årene:

- En større andel unge oppgir at de sjelden eller aldri er fysisk aktive
- Lite gåing og sykling til/fra skole – og på fritida
- Mye skjermbruk
- Mer uro og utagering i skolen
- Økning i rapporterte mobbetall
- Svakere resultat/lavere grunnskolepoeng enn nasjonalt og Trøndelag
- En god del elever er ikke fornøyd med helsa
- En økning i lettere psykiske plager
- Overvekt

På flere av disse indikatorene for barn og unge, ligger Inderøy over nasjonale tall.

Hovedutfordringer for voksne de siste årene:

- En stor andel med usunt kosthold

- En stor andel er lite fysisk aktive
- En liten økning i sosial ulikhet
- Overvekt
- En økning i lettere psykiske plager
- Et forholdsvis høyere antall personer med tykktarmskreft og muskel- og skjelettsykdommer i Inderøy enn nasjonalt

På flere av indikatorene ligger Inderøy over nasjonale tall og også over tall fra andre kommuner på Innherred.

Opplevelse av ensomhet er økende – i alle lag av befolkningen. Dette er en av flere større utfordringer i samfunnet.

Det generelle utfordringsbildet i Inderøy kommune skiller seg ikke merkbart fra det andre kommuner i Trøndelag (Norge), men når det gjelder fysisk aktivitet og overvekt, har Inderøy en større utfordring.

Med utgangspunkt i *Årsakskjeden* under, er det gjort en vurdering av årsakssammenhenger og konsekvenser.



### Årsakskjeden

*Ofte er det slik at mye av det vi har data på ligger til høyre i årsakskjeden og gir informasjon om sykdom/død/helseutfall, altså individers sykdom og helse. Lenger til venstre i årsakskjeden er det mer bakenforliggende faktorer, altså faktorer som er mer strukturelle. For å kunne gi en vurdering av årsakssammenhengene mellom de faktorene til venstre og høyre i figuren, er det nødvendig å nøste seg bakover i årsakskjeden slik at en i større grad får frem de bakenforliggende faktorene.*

Kilde: helsedirektoratet.no/Veileder, Systematisk folkehelsearbeid

### Årsaksforhold og konsekvenser

Med utgangspunkt i årsakskjeden kan man gjøre en vurdering av status i Inderøy kommune når det gjelder levekår, nærmiljøfaktorer, innbyggernes livsstil og status med hensyn til helse og behovet for helsetjenester.

Kunnskapsgrunnlaget sier noe om levekårsindikatorer som boforhold, inntekt, arbeidsforhold, utdanning, helse, skole m.m. Hovedinntrykket er at Inderøy kommune er en bra plass å bo og leve i for innbyggerne. Inderøy "skårer" bra på mange faktorer, men det er en liten økning i sosial ulikhet som man må være obs på og hensynta når man lager overordnede planer.

Brede tilbud/tiltak som treffer alle barn og unge er eksempel på hvordan man kan forebygge sosial ulikhet. Andre tiltak er en utjevne boligpolitikk og bruk av Startlån – samt at unge kommer seg igjennom utdanningsløp og over i arbeid.

Inderøy kommune som oppvekst- og bosted har mange kvaliteter, som beskrevet i dokumentet. Det man imidlertid kan lese ut fra tilbakemeldingene elevene har gitt i Ungdataundersøkelsen 2024, er at det må satses på skole slik at flere elever trives og blir fornøyd med skolen de går på.

På spørsmålet *Er du fornøyd med skolen du går på?* – ser man en nedadgående trend både for ungdomstrinnet (2014-2024) og for mellomtrinnet (2021-2024). Det samme gjelder for spørsmål om trivsel. Dette kan ha sammenheng med flere forhold, og det blir derfor viktig med et samarbeid mellom skolen, foresatte, folkevalgte og god samhandling med andre tjenester i kommunen for å finne gode tiltak som kan snu trenden.

Når det gjelder livsstilsfaktorer er det noen indikatorer som peker seg ut og som blir tematisert nærmere nedenfor.

Behovet for helsetjenester framover vil preges av befolkningens alderssammensetning og hvilke helseutfordringer man ser i de ulike aldersgruppene. For å forebygge sykdom og snu utviklingen med hensyn til overvekt og inaktivitet, tilsier analysen at man må ha fokus på, og legge til rette for, mer fysisk aktivitet for alle aldersgrupper, man må legge til rette for at innbyggerne kan engasjere seg og delta i samfunnet – og man må bidra til at innbyggere/familier kan ta sunne kostholdsvalg.

## **Barn og unge**

### *Skjermbruk*

Forskning på barn og unges oppvekstforhold de siste 10 årene, trekker fram bruk av smarttelefon, og mye tid på skjerm, som en sannsynlig fellesnevner når det gjelder utfordringer knyttet til psykisk helse, søvn, dårlig selvbilde, mobbing og utestenging, mindre fysisk aktivitet og mindre tid fysisk sammen med venner.

Dette kan ha betydelige konsekvenser for utviklingen hos barn/elever. Forskning viser at mye skjermbruk kan påvirke både den kognitive og den sosiale delen av hjernen negativt. Kilder \*

*Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon 0-5 år har en sterk anbefaling om at foreldre bør få veiledning om samspill generelt i alle konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet. I helsestasjonsprogrammet er «mobil- og skjermbruk hos foreldre og bruk av sosiale medier» omtalt som tema for foreldreveiledning ved de faste konsultasjonene når barnet er 4 uker, 6 måneder, 2 år og 4 år. (kilde: [Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år - FHI](#))*

Skjermtid er tid på dataspill, TV, pc/nettbrett og smarttelefon. Det er ikke slik at all skjermtid er negativt, og det er derfor viktig at man har et bevisst forhold til hva barn/elever/voksne bruker tida til. Forskning viser at mye tid på sosiale medier har en negativ innvirkning på brukerne. Kilder \*

Kommuneoverlegen skriver:

«Barne-/ungdomshjerner har i løpet av kort tid endret seg til å ha redusert evne til konsentrasjon og fokus, og større opplevd behov for stimuli.

Livsstilsfaktorer som skjermbruk, fysisk inaktivitet, ernæring, søvn har betydning for dette både som årsaker og løsninger. Elevene trenger trening i å roe seg ned og begrense grad av visuelle og auditive stimuli, og trening i å holde fokus og konsentrasjon.

Skolehverdagen bør tilpasses denne endringen både med hensyn til læring og helse.»

Ansvar for regulering av skjermtid, ligger i all hovedsak hos foresatte, men det er viktig at skolen og foresatte kan samarbeide tett, for å innarbeide/etablere gode rutiner, og gi barn og unge gode alternativer og erfaringer med varierte aktiviteter i nærmiljøet.

Det er folkehelseteamets råd at Helsedirektoratet og WHO sine anbefalinger for skjermtid for barn og unge, bør følges.

### *Mobbing, utestenging*

Ungdataundersøkelsen 2024 viser at flere elever melder om mobbing, utestenging og plaging - og dette gjelder både i skoletiden og på fritiden. Flere enn tidligere melder om at de er utsatt for negative hendelser på nett/mobil siste månedene; flere jenter er enn gutter. Mobilfri skole er innført i Inderøy for en del år tilbake, og erfaringene er gode.

MOT ble innført i ungdomsskolen i 2022 – et verktøy/en metode som skal bidra til å redusere mobbing og utestenging. Erfaringer med denne satsingen må evalueres og følges tett.

Å redusere utenforskap og styrke inkludering, er et felles ansvar for alle voksne; både foresatte, ansatte i skole, barnehage og familiesenter, naboer og frivilligheten må bidra. Fokus må, generelt sett, være mer på fellesskapet og gruppen, i stedet for på individet.

### *Fysisk inaktivitet og kosthold*

En del barn og unge i Inderøy er overvektige, en større andel enn i Trøndelag og nasjonalt. Tall fra helsestasjonen viser at andelen overvektige barn øker fra oppstart i barneskolen til ungdomsskolen. Kostholdet er viktig både for å fremme god fysisk og psykisk helse – og for å forebygge sykdom. Cirka 15 % av elever på 8.-10. trinn oppgir at de sjelden eller aldri er fysisk aktive.

Forskning viser at kosthold og fysisk aktivitet har stor betydning for barn og unges fysiske, kognitive og sosiale utvikling. (kilde: Hjelle, Ole Petter. *Det digitale dopet*. 1 utg. Oslo: Kagge Forlag; 2022) \*

Godt tilrettelagte uteområder rundt barnehager og skoler, flere gang- og sykkelveier og gode turl tilbud som Inderøyturer, vil være gode bidrag til mer fysisk aktivitet.

Det vil i 2024-2025 settes i gang et prosjekt på Inderøy med tittel *Ung i lag – Samskaping for helsefremmende kosthold for barn og unge i Inderøy*. Prosjektets arbeidstittel vil være *God mat i lag*. Målsettingen i prosjektet vil blant annet være å utvikle samskaping, et helsefremmende kosthold for barn og unge i Inderøy som skal gi helsefremmende omgivelser for mat og drikke – samt økt kunnskap om hva som er gode kostholdsvalg.

Kommuneoverlegen skriver:

“Barn og unge i dag har mer smerter (som har ført til økt medikamentbruk), er mer slitne og er mer stresset enn tidligere. I tillegg sover mange for lite og har et for dårlig kosthold. Bakenforliggende årsaker for mer smerter og mer stress er sannsynligvis lite søvn, stress, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet og for mye skjermtid.”

#### Kort om anbefalinger etter evaluering av Seksårsreformen; rapport fra 2023

OsloMET og UiO fikk i 2020 i oppdrag fra Utdanningsdirektoratet å evaluere Seksårsreformen (1997) og «... beskrive kjennetegn ved skolehverdagen til de yngste elevene i dag.»

Etter å ha levert delrapport nummer 2 høsten 2023, oppsummerer en av forskerne, Elisabeth Bjørnstad - professor ved OsloMET ved Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier, på overskriftsnivå når det gjelder hva som er behovet i småskolen: **mer frilek og mer fysisk aktivitet.**

Mer detaljert anbefaling fra rapporten:

- mer lek og praktiske læringsaktiviteter
- mer fleksibilitet
- flere lærere i småskolen
- lærere må få mer kompetanse og større handlingsrom

(Kilder: [Evalueringen av seksårsreformen: Barna ønsker seg mer lek i klasserommet - OsloMet](#))

#### **Voksne**

Flere av de symptomene/tegnene man ser hos barn og unge, kan man også finne i den voksne delen av befolkningen i kommunen, eksempelvis en økning i psykiske plager, mindre/dårligere søvn, lite fysisk aktivitet og et kosthold med for lite frukt og grønt.

Disse tilstandene og livsstilsfaktorene virker inn på hverandre, men kan også ha felles årsaker som f.eks. stress og bekymringer knyttet til økonomi, arbeid og familieforhold. Kulturelle forhold spiller også inn, levevaner går i arv og er “smittsomme”.

Ensomhet er et voksende problem i samfunnet generelt, og det er en utvikling siste år som viser at dette også gjelder i Inderøysamfunnet. Det er viktig å merke seg at dette ikke er en utfordring kun blant de eldste innbyggerne.

#### *Sosiale relasjoner betydning for helsa*

De siste 30 årene har forskere vist en tydelig årsakssammenheng mellom våre sosiale relasjoner og hvor mange friske leveår vi får. Forskning (se Kilder/litteratur\*) viser altså at det å ha nære og gode relasjoner til menneskene rundt oss, påvirker helse og livskvalitet i enda større grad enn både kosthold og trening – og forebygger sykdom.

Tilrettelegging for aktivitet, fysisk og på andre måter, sammen med andre eller alene, er viktige tiltak for å motvirke disse utfordringene. Dette henger godt sammen med satsingen på *ABC for god psykisk helse*; gjøre noe aktivt, gjøre noe sammen, gjøre noe meningsfullt.

Innsatsen frivilligheten gjør er av stor betydning for folkehelsen, og vil om mulig ha enda større betydning framover. Sammen med tilrettelegging fra storsamfunnet/Inderøy kommune slik at innbyggerne kan ta sunne valg, vil dette kunne gi positive utslag med hensyn til kosthold, overvekt, ensomhet og stress/slitenhet.



### *Kosthold*

Voksne innbyggere i Inderøy rammes oftere av kreft i tykktarm og endetarm og muskel- og skjelettsykdommer, enn resten av befolkningen (nasjonale tall). En faktor som har sammenheng med denne utviklingen, er kostholdet. Resultat fra HUNT4-undersøkelsen i perioden 2017-2019, viser, som tidligere nevnt, at den voksne delen av innbyggerne i Inderøy, oppgir å ha et lavt inntak av frukt og grønt - samt mindre fysisk aktivitet og mye stillesitting.

Gode kostholdsråd som bidrar til at innbyggerne får mer kunnskap om kostholdets rolle for helse og dermed kan ta sunne livsstilsvalg, blir viktig framover.

### *Helsetilstand*

Flere innbyggere i Inderøy enn nasjonalt har muskel- og skjelettsykdommer. Dette kan skyldes lavgradig betennelse som følge av blant annet livsstilsfaktorer som kronisk stress, inaktivitet og ugunstig kosthold. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til dårlig helse og nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=>

For å fremme folkehelsen i befolkningen, utjevne sosiale helseforskjeller og motvirke de utfordringstrekkene vi ser, har folkehelseteamet kommet med anbefalinger og gode ideer til tiltak. De handler blant annet om å forsterke det som er positivt, og sette inn tiltak som motvirker en negativ utvikling. Dette må ivaretas i overordnede planer og strategier, slik at tiltakene treffer bredt/alle grupper av innbyggere. Det er imidlertid viktig å ha et særlig øye med barn og unges utvikling da disse «skal leve lenge i landet».

Det at kommunen får en stor økning i aldersgruppen over 75 år i årene framover, blir en utfordring med tanke på helse- og omsorgstjenester, men det er også en mulig ressurs for kommunen.

### Avslutningsvis

Folkehelsearbeidet må forankres godt politisk og administrativt, og man må jobbe langsiktig, planstyrt og systematisk – på tvers av sektorer.

I dette arbeidet er det viktig å vurdere hva konsekvensene kan bli fram i tid, dersom man ikke setter inn tiltak for å møte utfordringsbildet man ser i dag.

*Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser innebærer å sette innsamlet informasjon inn i en sammenheng/lokal kontekst for å forstå hvorfor det er slik og hva konsekvensene kan bli dersom tiltak ikke iverksettes. Her brukes faglig kunnskap og kompetanse, for eksempel fra tjenesteledet i kommunen, lokale forhold så som kunnskap om blant annet geografiske støyvariasjoner eller demografiske variasjoner i ulike områder.*

(Kilde: Systematisk folkehelsearbeid - Helsedirektoratet)

I en lærings- og forbedringsprosess bør man stille kritiske spørsmål til kommunens eget arbeid og i tillegg vurdere om kommunens folkehelsearbeid er systematisert etter folkehelselovens §§ 4, 5, 6, 7 og 30.

I Inderøy kommune bør følgende fokus og arbeidsmetoder ligge til grunn for å styrke folkehelsen:

- Vurdere helse og trivsel i all planlegging/ «alt vi gjør»

- Koordinere tiltakene godt
- Prioritere valg basert på kunnskapsbasert forskning
- Prioritere kompetansebygging
- Være en samskapende kommune
- Visjon: Best – i lag

Det anbefales en årlig evaluering og revidering av kunnskapsgrunnlaget og en fireårig syklus knyttet til revidering av oversiktsdokumentet.

*Det som skal vurderes er:*

- 1) om folkehelsen i kommunen utvikles i riktig retning
- 2) hva som er forbedringsområder i kommunens systematiske folkehelsearbeid

*Folkehelseloven angir ingen krav til hvordan arbeidet skal gjennomføres, men lovgiver krever at kommunen har et system for å sikre at folkehelsearbeidet ivaretas slik at kommunen i størst mulig grad når sine folkehelsemål.*

(Kilde: helsedirektoratet.no/Veileder for systematisk folkehelsearbeid)



Kilde: Inderøy kommune

## Kilder/litteratur

Al-Ajlouny SA, Alzboon KK, "Effects of mobile phone using on driving behaviour and risk of traffic accidents". Journal of Radiation Research and Applied Sciences. 1.desmber 2023;16(4):100662.

Alter A. *Irresistible: The Rise of Addictive Technology and the Business of Keeping us Hooked*. Black Gold Cooperative Library System. Penguin Press; 2017

Bakken A. *Ungdata 2020. Nasjonale resultater*. NOVA-rapport 16/20:59

Becker L, Kaltenecker HC, Nowak D, Weigl M, Rohleder N. "Physiological stress in response to multitasking and work interruptions: Study protocol". PLOS ONE. 8.februar 2022;17(2):e0263785.

Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. «NOMOPHOBIA: NO Mobile Phone PhoBIA». Journal of Family Medicine and Primary Care. april 2019;8(4):1297-300

Boers, E, Afzali MH, Newton N, Conrod P. «Association of Screen Time and Depression in Adolescence.» JAMA Pediatr. september 2019;173(9):853-9

David ME, Roberts JA. "Phubbed and Alone: Phone Snubbing, Social Exclusion, and Attachment to Social Media". Journal of the Association for Consumer Research. april 2017;2(2):155-63

Hansen A. *Hjernesterk. Hvordan fysisk aktivitet styrker hjernen*. Cappelen Damm; 2017.

Hari J. *Stolen Focus*. 1 utg. London: Bloomsbury Publishing PLC;2023

Helsedirektoratet (Internett). (sitert 11. februar 2024). "Fysisk aktivitet i forebygging og behandling". Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Heo JY, Kim K, Fava M, Mischoulon D, Papkostas GI, Kim MJ, mfl. «Effects of smartphone use with and without blue light at night in healthy adults: A randomized, double-blind, cross-over, placebo-controlled comparison.» J Psychiatr Res. april 2017;87:61-70

Hjelle OP. *Lev til du blir 100. Syv nøkler til et langt og godt liv*. 1.utgave. Oslo: Kagge Forlag; 2017

Hjelle, OP. *Sterk hjerne med aktiv kropp*. 1.utgave. Oslo: Kagge forlag; 2018

Hjelle OP. *Det digitale dopet*. 1 utg. Oslo: Kagge Forlag; 2022.

Hjelle, OP. *Fokus - få tilbake oppmerksomheten*. 1.utg. Oslo: Kagge Forlag; 2024.

Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. «Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children». JAMA Pediatrics. 6.januar 2020;174(1):e193869.

«Ikke ta fra dem mobilen – lær dem heller å bruke den!». Universitetet i Stavanger (Internett). (sitert 20.mars 2022). Tilgjengelig på <https://www.uis.no/nb/ikke-ta-fra-dem-mobilen-laer-dem-heller-bruke-den>

Khan A, Lee EY, Rosenbaum S, Khan SR, Tremblay MS. "Dose-dependent and joint associations between screen time, physical activity and mental wellbeing in adolescents: an international observational study". The Lancet Child & Adolescent Health. 1.oktober 2021;5(10):729-38

Kreutz-Hansen AATPOH. VG Nett. (sitert 8.februar 2024). "Halvparten føler seg mobilavhengige". Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/spesial/2018/de-skjermavhengige/undersokelsen>

Lilleslåtten M, Oslo U i. "Skjermen tar overhånd - hva skal foreldre gjøre?" (Internett). 2021 (sitert 8. februar 2024). Tilgjengelig på: <https://www.forskning.no/barn-og-ungdom-informasjonteknologi-media/skjermen-tar-overhand--hva-skal--foreldre-gjore/1874472>

Lunaigh CO, Lawlor BA. "Loneliness and the health of older people". Int J Geriatr Psychiatry. desember 2008;23(12):1212-21

Mandolesi L, Polverino A, Montuori S, Foti F, Ferraioli G, Sorrentino P, mfl. "Effects of Physical Exercise on Cognitive Functioning and Wellbeing: Biological og Psychological Benefits". Front Psychol. 27. april 2018;9:509.

- Mariotti A. "The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain-body communications". *Future Sci OA*. 1.november 2015;1(3):FSO23.
- O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. "Stress and Health: a review Psychobiological Processes". *Annual Review of Psychology*. 2021;72(1):663-88.
- Przybylski AK, Weinstein N. "Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality". *Journal of Social and Personal Relationships*. 1.mai 2013;30(3):237-46
- Roberts DA, David ME. "My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners". *Computers in Human Behavior*. 1.januar 2016;54:134-41
- Sivertsen H og Ekman L. *Samskapning på Innherred Et kurs for nye folkevalgte*, Sintef/Innherred regionråd 2023. Tilgjengelig på:  
<https://img8.custompublish.com/getfile.php/5266312.2968.pbpu7tjppkkujk/Kurs%2Bi%2Bsamskapin%20g061223.pdf?return=www.innherredregionrad.no>
- Sivertsen POS av: B. «Søvnvansker»* (Internett). Folkehelseinstituttet. (siteret 13.juni 2022).Tilgjengelig på : <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/sovnvansker-folkehelse/rapporten/?term=>
- Skowronek J, Seifert A, Lindberg S. "The mere presence of a smartphone reduces basal attentional performance". *Sci. Rep*. 8. juni 2023;13(1):9363
- Sparrow B, Liu J, Wegner DM. "Google Effects on Memory: Cognitive Consequences of Heaving Information at Our Fingertips". *Science*. 5.august 2011;333(6043):776-8
- Storbyuniversitetet O. «Psykiske helseplager fortsetter å øke blant ungdom.» (Internett). 2017 (siteret 12.mars 2022). Tilgjengelig på: <https://forskning.no/psykiske-lidelser-barn-og-ungdom-oslomet/psykiske-helseplager-fortsetter-a-o-ke-blant-ungdom/328960>
- Tanil CT, Yong MH. "Mobile phones: The effects of its presence on learning and memory". *PLoS One*. 13.august 2022;15(8):e0219233.
- Van der Schuur WA, Baumgartner SE, Sumter SR, Valkenburg PM: "Media multitasking and sleep problems: A longitudinal study among adolescents". *Computers in Human Behavior*. 1.april 2018;81:316-24.
- Vysniauske R, Verburgh L, Oosterlaan J, Molendijk CHD. "The effects of Physical Exercise on Functional Outcomes in the Treatment of ADHD: A Meta-Analysis." *J Atten Disord*.. Mars 2020;24(5):644-54.
- Walker JM. "The Impact of Multitasking on Productivity, Safety, Professional life and Mental Health of the Millennials". (siteret 14. juni 2022); Tilgjengelig på:  
[https://www.academia.edu/401972/The\\_impact\\_of\\_Multitasking\\_on\\_Productivity\\_Safety\\_Professional\\_life\\_and\\_Mental\\_Health\\_of\\_the\\_Millennials](https://www.academia.edu/401972/The_impact_of_Multitasking_on_Productivity_Safety_Professional_life_and_Mental_Health_of_the_Millennials)