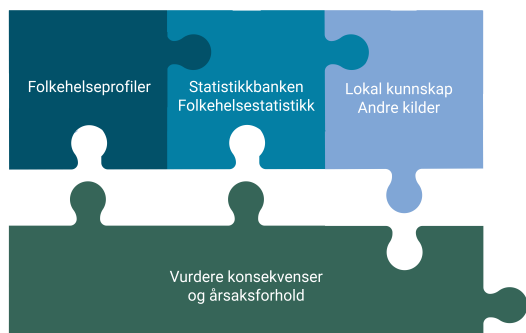


Trøndelag Trööndelage



Folkehelseprofilen er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og oppgaven med å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra statistikkbanken Folkehelsestatistikk per mars 2025.

Utgitt av
Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

E-post: kommunehelsa@helsedir.no

Illustrasjoner: Helsedirektoratet og Knowit

Bokmål

Batch 2603250951.2703251416.2603250951.2703251416.27/03/2025 21:17

Noen trekk ved fylkets folkehelse

Klimaendringer og folkehelse er temaet for folkehelseprofilen 2025. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen over 80 år i fylket er høyere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Det kan være store forskjeller i gjennomføring mellom de som har foreldre med høyere utdanning og de som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Indikator nummer 18 og 19 i folkehelsebarometeret viser gjennomføring i videregående opplæring i disse gruppene.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen som får drikkevann fra vannverk med høy leveringsstabilitet ser ut til å være høyere enn landsnivået. Med høy stabilitet menes her ingen eller få ikke-planlagte avbrudd (ikke mer enn 30 minutter i året per tilknyttet innbygger). Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i fylket. I 2023 kan leveringsstabiliteten i deler av landet ha blitt påvirket av ekstremværet Hans.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i fylket.

Klimaendringer og folkehelse

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert klimaendringene som den største helsetrusselen globalt i vårt århundre. Sammen med sosiale helseforskjeller og demografiske endringer vil klimaendringene ha stor betydning for folkehelsearbeidet fremover.

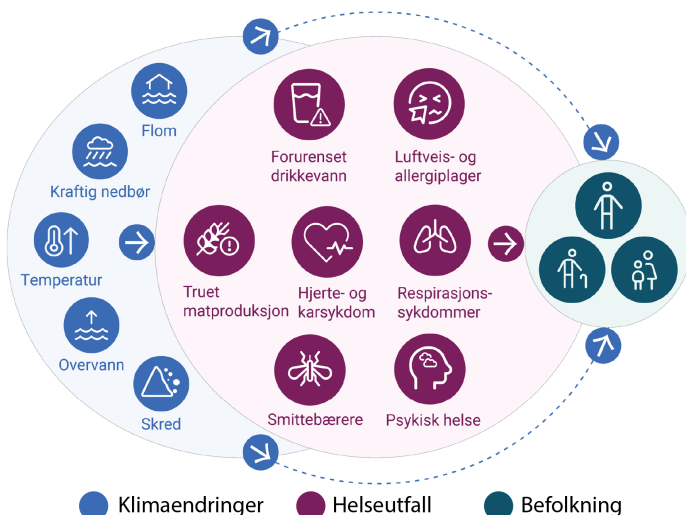
Fylkeskommunen og kommunene har viktige roller i klimaarbeidet, både når det gjelder utslippsreduksjon og tilpasning til et klima i endring.

Det vil variere hvilke værhendelser og klimaendringer ulike deler av landet er mest utsatt for, og særlig er det forskjeller mellom innlands- og kystområder. Utfordringene i Norge vil hovedsakelig være knyttet til høyere temperatur, mer kraftig nedbør, mer overvann, flere og større regnflommer og økt fare for jord-, flom- og sørpeskred. I tillegg vil en økning i havnivå føre til høye vannstander og at bølger strekker seg høyere opp og lengre inn på land. Ekstreme og akutte værhendelser kan føre til skade og sykdom både fysisk og psykisk, i tillegg til skade på infrastruktur, eiendom og bygg.

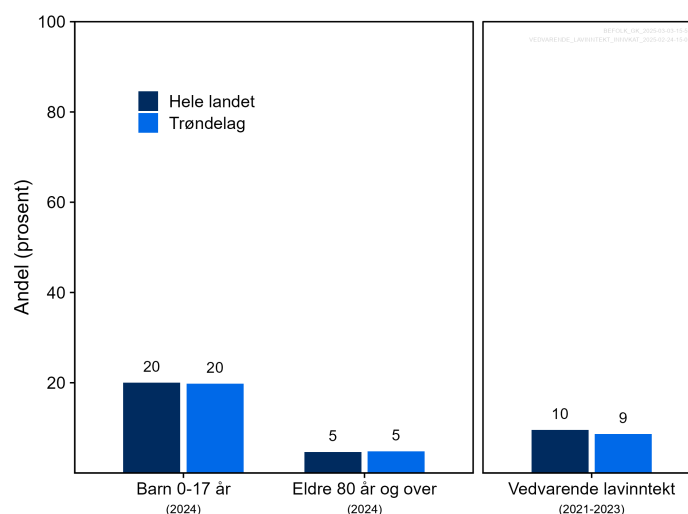
Folkehelsen påvirkes av klimaendringene

Klimaendringene kan bidra til høyere forekomst og større utbredelse av allerede eksisterende sykdommer og helsetrusler. For eksempel kan luftveis- og allergiplager, samt hjerte-, kar- og lungesykdommer øke for enkelte grupper. Høyere temperaturer og mer nedbør kan føre til at smittebærere og sykdommer vi har få eller ingen tilfeller av i dag blir vanligere. Sykdommer som overføres via biologiske bærere som for eksempel mygg og flått kan bli mer utbredt i nye områder i Norge. Fuktigere klima vil også kunne gi bedre vekstvilkår og overlevelse for både virus, bakterier og sopp. Forurenset drikkevann som følge av flom og tørke kan føre til mage-tarm-infeksjoner. Flom og tørke kan også true matproduksjonen og matsikkerheten.

Figur 1. Klimaendringer påvirker folkehelsen



Figur 2. Utvalgte grupper som er ekstra sårbare for klimaendringer



Også den psykiske helsen kan påvirkes negativt. Klimaendringene kan gi bekymring og usikkerhet for fremtiden, og flere vil bo i områder som blir mer utsatt for flom og skred. I etterkant av ekstremvær og naturkatastrofer er det rapportert om økt forekomst av posttraumatiske stresslidelser, depresjon og angst. Figur 1 viser sammenhengen mellom de viktigste klimaendringene i Norge og folkehelsen.

Ulike grupper rammes ulikt

Klimaendringene vil kunne påvirke befolkningsgrupper og samfunn forskjellig. Sårbare grupper vil bli hardest rammet. Dette kan være barn, eldre, personer med underliggende sykdom og personer som er økonomisk sårbare. De mest sårbare har færre ressurser til å beskytte og tilpasse seg, og til gjenoppretting etter hendelser. Se figur 2 for hvor mange dette kan gjelde i fylket. Klimaendringene kan dermed forsterke sosiale forskjeller og også føre til økt risiko for sykdom og død. Personer som bor i områder som er mest utsatt for følgene av ekstremvær kan også være sårbare.

Fylkeskommunens muligheter i klimaarbeidet

Som myndighet, regional samfunnsutvikler, tjenesteyter, innkjøper og eier har fylkeskommunen virkemidler og stort handlingsrom i det regionale klimaarbeidet. Figur 4 viser ulike kilders bidrag til klimagassutslipp i kommunene i fylket.

Klimaarbeidet må ta hensyn til regionale forhold og geografi, og ivareta naturmangfold og friluftsområder. Hensynet til folkehelsen og at klimaarbeidet ikke forsterker sosial ulikhet er også sentralt. Kunnskap om ressurser og utfordringer og god regional planlegging er en forutsetning for å ivareta alle disse hensynene.

Bærekraftsmålene, nasjonale klima- og miljømål, klimaloven og statlige planretningslinjer for klima og energi kan være nyttig grunnlag i arbeidet. Folkehelse-loven understøtter også klimaarbeidet ved at klima og natur er en viktig faktor som påvirker folkehelsen.

Klimasmarte valg og folkehelse

Det er mange synergier mellom innsats for å fremme folkehelsen, kutte utslipp og tiltak for å hindre eller redusere skader av klimaendringene, se figur 5. En friskere befolkning vil være mer motstandsdyktig og bedre rustet til å møte klimaendringene. En friskere befolkning vil også redusere behovet for helsehjelp, medisiner og medisinsk utstyr, som ofte har store utslipp av klimagasser.

Fylkeskommunene kan i den regionale planstrategien bidra til utslippsreduksjon ved å sette konkrete klimamål og følge opp disse i den regionale planleggingen. Fylkeskommunen kan også bidra til at det legges til rette for klimatilpasning. Fylkeskommunene har derfor en viktig rolle med tanke på å kunne legge til rette for en regional utvikling som både er klimavennlig og som kan fremme folkehelsen.

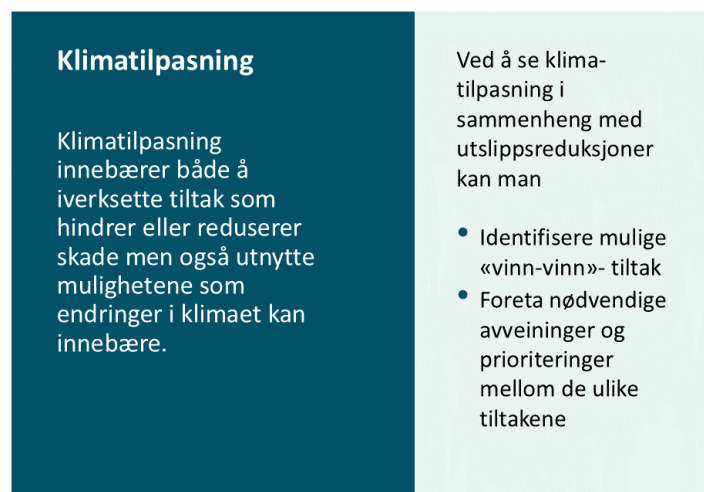
Som et eksempel, er gang- og sykkelveier positivt både for klimaet og for folkehelsen ved at det bidrar til redusert bilbruk og samtidig legger til rette for fysisk aktivitet. Et annet eksempel er fortetting, som kan bidra til kortere avstander til tjenester og tilbud og redusere transportbehov. I forbindelse med fortetting er det samtidig viktig med gode uteområder, tilgang til grøntstrukturer og gode bomiljøer for alle. Klimatilpasning ved bruk av naturbaserte løsninger, som å bevare, restaurere eller etablere natur, kan også fremme folkehelsen. I tillegg til å ivareta naturmangfold og håndtere klimautfordringer som overvann, kan slike naturområder være gode arenaer for sosial kontakt og rekreasjon.

Utover det å utforme de fysiske områdene kan det også legges til rette for klimasmarte valg som gagnar folkehelsen på andre områder. Kosthold er et eksempel der fylkeskommunen og kommunene har virkemidler til å bidra på arenaer som barnehager, skoler, institusjoner og som arbeidsgiver. Et kosthold i tråd med kostrådene vil også være klima- og miljøvennlig. Innsats for å redusere matsvinn vil også bidra til reduksjon i utslipp av klimagasser.

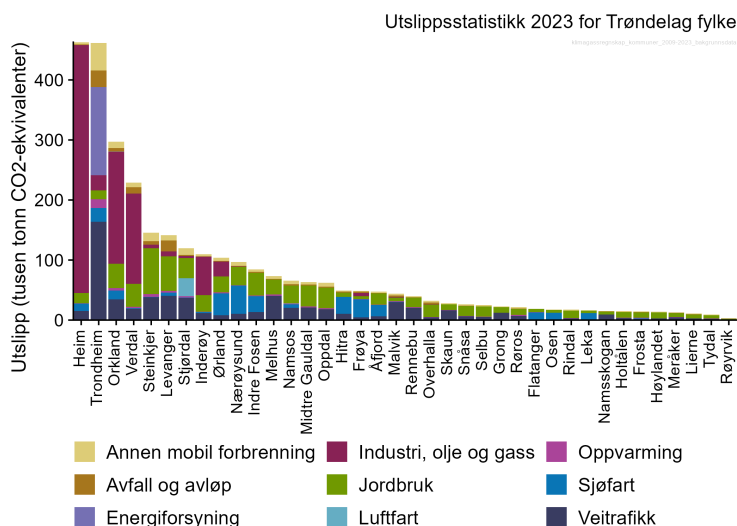
Les mer:

- [Utdvidet artikkel med referanser på \[www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler\]\(https://www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler\)](https://www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler)
- Helsedirektoratet: [Klimaendringer og helse](#)
- FHI: [Klimaendringer og helse](#)
- Miljødirektoratet: [Kommuneveilederen for klima og miljø](#)
- KS: [Hvordan jobbe med sammenhenger som påvirker miljø og klima?](#)

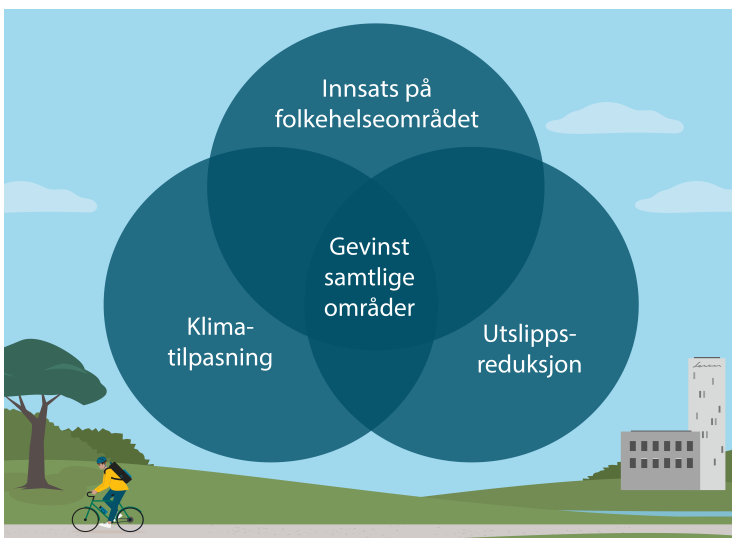
Figur 3. Hva er klimatilpasning?



Figur 4. Direkte utslipp av klimagassene karbondioksid, metan og lystgass i fylket ([Miljødirektoratet](#))



Figur 5. Innsats for å fremme folkehelsen, utslippskutt eller klimatilpasningstiltak kan gi gevinst også på de andre områdene





Folkehelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylket kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I statistikkbanken finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

- Fylket ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Fylket ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Fylket er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Fylket er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom fylkene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode	Folkehelsebarometer for Trøndelag Tröndelage
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	19,8	20,1	prosent	2024	
	2	Andel over 80 år	4,8	4,6	prosent	2024	
	3	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	9,6	9,7	prosent	2050	
	4	Personer som bor alene, 45 år +	26,2	26,8	prosent	2024	
	5	Befolkningsvekst	0,94	1,1	prosent	2023	
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82,7	81,5	prosent	2023	
	7	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	8,6	9,5	prosent	2021-2023	
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	-	2023	
	9	Leier bolig, 45 år +	12,4	12,6	prosent	2023	
	10	Bor trangt, 0-17 år	16,3	18,3	prosent	2023	
	11	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	19,2	19,1	prosent	2023	
	12	Unge som står utenfor, 15-29 år	9,4	9,9	prosent (a,k)	2023	
	13	Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	18	17	prosent (a,k)	2023	
	14	Trives på skolen, 10. trinn	82	83	prosent (k)	2024/2025	
	15	Mobbes på skolen, 10. trinn	7,7	7,1	prosent (k)	2024/2025	
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	28	27	prosent (k)	2024/2025	
	17	Gjennomføring i vdg. opplæring	81	82	prosent (k)	2023	
	18	Gj.føring i VGO, foreldr. m. grunnskole	63	63	prosent (k)	2023	
	19	Gj.føring i VGO, foreldr. høyere utd.	90	90	prosent (k)	2023	
Miljø, skader og ulykker	20	Drikkevann, hygienisk kvalitet	98,6	97,0	prosent	2023	
	21	Drikkevann, leveringsstabilitet	95,7	84,1	prosent	2023	
	22	Luftforurensning, eksponert	17	50	prosent	2023	
	23	Med i fritidsorganisasjon, Ungd.	63,1	59,4	prosent (a,k)	2022-2024	
	24	Kan svømme, 17 år	86	85	prosent (k)	2024	
Helse-relatert atferd	25	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	25	29	prosent (k)	2024	
	26	Skjermtid over 4 timer, Ungd.	43	43	prosent (a,k)	2022-2024	
	27	Røyking, daglig, 16-79 år	5,8	7,6	prosent (a,k)	2024	
Helsestatus	28	Forventet levealder, menn	81,6	81,3	år	2017-2023	
	29	Forventet levealder, kvinner	84,7	84,5	år	2017-2023	
	30	Utd.forskjeller i forventet levealder	5	5,1	år	2017-2023	
	31	Psykiske plager, Ungd.	15	15	prosent (a,k)	2022-2024	
	32	Overvekt og fedme, 17 år	21	21	prosent (k)	2024	
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	94	89	per 100 000 (a,k)	2023	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,1	96,6	prosent	2023	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert, - = data mangler

1./2. - 3. Beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. I prosent av befolkningen. 5. - 6. Høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. Personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. Forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. Andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 11. Alle aldre, personer som bor i husholdninger. 12. Omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 13. Mottakere av varig uførepensjon. 14./15. Omfatter elever som går på skole i fylket. 16./17. Omfatter elever bosatt i fylket. 18./19. Omfatter elever bosatt i fylket. Foreldrenes høyeste utdanningsnivå. 20. Definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i fylket, se statistikkbanken. 21. Lik eller under 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i fylket, se statistikkbanken. 22. Omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2,5). 23. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 24. Oppgir ved nettbasert sesjon 1 at man kan svømme 200 meter. 25. Oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 26. U.skole, daglig utenom skolen. 27. Selvrapportert. 28./29. Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 30. Vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 31. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 32. KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33./34. -.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Utdanningsdirektoratet, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, SSBs Rusundersøkelse, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Meteorologisk institutt, Kreftregisteret og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se statistikkbanken.