

Oversikt over folkehelsa i Namsos kommune

Dokumentet gir en samlet oversikt over statusen for folkehelsa i Namsos kommune. I dokumentet presenteres statistikk og faktorer som har betydning for folkehelsa innen seks hovedtema. Nedenfor gis et sammendrag av disse.

Befolkningssammensetning: Ved inngangen til 2023 var det 14 923 innbyggere i kommunen. Folketallet har hatt en negativ utvikling siden 2019. Demografiendringene vil i årene som kommer medføre en kraftig økning i andelen eldre i befolkningen.

Oppvekst og levekårsforhold: I 2022 var arbeidsledigheten i kommunen på sitt laveste nivå siden 2016. Oversikt over utdanningsnivå viser at det er betydelig færre menn enn kvinner med høyere utdanning i Namsos. Omtrent 1 av 10 unge står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring. Andelen barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt, barnefattigdom, har økt de siste 10 årene og utgjør nå 12,1 prosent. I tillegg har det vært en betydelig økning i andelen brukere som mottar krisehjelp og unge som får sosialhjelp fra NAV.

Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø: Innenfor det fysiske, kjemiske og biologiske miljøet i kommunen er det ingen faktorer med stor påvirkning på folkehelsen. Innen det sosiale miljøet er en stor andel ungdom som ikke er fornøyd med lokalmiljøet, spesielt når det gjelder treffsteder for unge. Andelen barn som er med i organiserte aktiviteter på fritiden er høy. Blant ungdom er imidlertid deltakelsen betydelig lavere i kommunen enn landsgjennomsnittet. Deltakelsen er størst innen idrettslag og kulturskole. En stor andel 7. klassinger opplever mobbing på skolen og de siste årene har det vært en økning i mobbing i kommunen.

Skader og ulykker: Flere menn dør tidlig (før fylte 75 år) i kommunen som følge av voldsomme dødsfall (ulykker og selvmord) enn landsgjennomsnittet. Hovedandelen av dette er ulykker som fører til død. For kvinner er andelen som dør tidlig i ulykker lavere i Namsos enn landsgjennomsnittet.

Levevaner: Det er lav grad av fysisk aktivitet og høy grad av stillesitting blant en stor andel voksne i kommunen. I tillegg er det en stor andel som spiser for lite frukt og grønnsaker. Siden midten av 80-tallet har det vært en stor nedgang i daglig røyking blant voksne i kommunen. 30 prosent av 10.klassinger oppgir å ha vært beruset siste året.

Helsetilstand: En høyere andel av befolkningen dør tidlig (før fylte 75 år) som følge av kreft i kommunen vår, enn landsgjennomsnittet. Vi ligger betydelig dårligere an enn landsgjennomsnittet når det gjelder innleggelse og dødsfall som følge av hjerte- og karsykdom, og når det gjelder kontakt med helsepersonell for psykiske symptomer og lidelser. I tillegg har vi høy bruk av flere legemidler.

I dokumentet er det to hovedutfordringer som er gjennomgående. Disse er:

Aldrende befolkning. En høyere andel eldre påvirker hvordan lokalsamfunn og tjenester må planlegges og utvikles. Sektorovergripende tiltak som forbedrer folkehelsen og øker helsekompetansen til eldre vil bidra til økt livskvalitet, mestring og autonomi for den enkelte. For lokalsamfunnet vårt kan det føre til økt samfunnsdeltakelse og medvirkning, og mindre etterspørsel etter helsehjelp.

Sosial ulikhet. Å redusere sosial ulikhet er viktig for å motarbeide negative effekter for samfunnet og for den enkelte. Alle i Namsossamfunnet har et felles ansvar for å bidra med å skape et inkluderende miljø og sosiale fellesskap for både barn og voksne. Kommunen har et ansvar for å iverksette raske og effektive tiltak som sikrer et godt oppvekstmiljø for utsatte barn og unge. Dette inkluderer barnehage, skole, bomiljø og økonomisk trygghet.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning

1.1 Hvordan lese dokumentet?

1.2 Bruk av kilder

2 Befolkningssammensetning

2.1 Sammensetning og endring

2.2 Innvandringssituasjon

2.3 Aldrende befolkning

3 Oppvekst og levekårsforhold

3.1 Arbeid

3.1.1 Sysselsetting

3.1.2 Pendling

3.1.3 Arbeidsledighet

3.2 Utdanning

3.2.1 Utdanningsnivået i befolkningen i Namsos

3.2.2 Gjennomføring av videregående opplæring

3.3 Inntekt

3.3.1 Lavinntekt

3.3.1.1 Vedvarende lavinntekt

3.3.2 Barnefattigdom

3.3.3 Behov for stønad

3.3.4 Utsatte brukergrupper

3.3.5 Økte levekostnader

3.4 Boligforhold

3.4.1 Kommunale boliger

3.4.2 Eneforsørgere

3.4.3 Personer som bor alene

3.5 Barnehage

3.6 Skole

4 Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø

4.1 Fysisk og kjemisk miljø

4.2 Biologisk miljø

4.2.1 Vernet areal

4.3 Sosialt miljø

4.3.1 Nærmiljø

4.3.1.1 Ungdom

4.3.2 Sosiale relasjoner

4.3.2.1 Ensomhet

4.3.2.2 Barndom

4.3.2.3 Fysisk og psykisk vold

4.3.3 Samfunnsdeltakelse

4.3.3.1 Voksne

4.3.3.1.1 Idrett

4.3.3.1.2 Kultur

4.3.3.2 Ungdom

4.3.3.2.1 Idrett

4.3.3.2.2 Kultur

4.3.4 Regelbrudd og trakassering

4.3.4.1 Regelbrudd

4.3.4.2 Mobbing

4.3.4.3 Trakassering

5 Skader og ulykker

5.1 Skader og ulykker

6 Levevaner

6.1 Fysisk aktivitet og stillesitting

6.1.1 Fysisk aktivitet

6.1.1.1 Ungdom

6.1.2 Stillesitting

6.2 Kosthold

6.3 Bruk av alkohol

6.4 Bruk av tobakk

6.4.1 Ungdom

6.5 Bruk av narkotika

6.6 Søvn

7 Helsetilstand

7.1 Forventet levealder og dødsårsaker

7.1.1 Tidlig død

7.1.1.1 Menn

7.1.1.2 Kvinner

7.2 Selvopplevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet

7.2.1 Selvopplevd helse

7.2.2 Langvarig begrensende sykdom

7.2.3 Livskvalitet

7.3 Fysisk helse

7.3.1 Hjerte- og karsykdommer

7.3.1.1 Risikofaktorer

7.3.2 Høyt blodtrykk

7.3.3 Høyt kolesterol

7.3.4 Muskel- og skjelettsmerter

7.3.5 Kreft

7.4 Psyisk helse

7.4.1 Angst og depresjon

7.4.1.1 Ungdom

7.5 Demens

7.6 Fedme, overvekt og undervekt

7.7 Bruk av helsetjenester

7.7.1 Fastlegedekning

7.7.2 Heldøgns pleie og omsorg

7.8 Bruk av legemidler

8 Referanser

1 Innledning

Oversikt over folkehelsa er en samlet framstilling av statusen for helsetilstanden til befolkningen i Namsos kommune. I dokumentet presenteres data for ulike forhold av betydning for folkehelsen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Dokumentet utarbeides hvert fjerde år i tråd med folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen. Dokumentet skal inngå som grunnlag til kommunens planstrategi, planarbeid og prioriteringer.

[Folkehelseloven hos Lovdata](#)

[Forskrift om oversikt over folkehelsen hos Lovdata](#)

1.1 Hvordan lese dokumentet?

Alle kapittel starter med relevant og tilgjengelig data og statistikk på området. Etter hvert delkapittel er «betydning for folkehelsa» beskrevet. Her vurderer vi årsaker og konsekvenser for helse og samfunn.

Dokumentet inneholder faguttrykk og definisjoner. Disse er forklart i begrepslisten i vedlegg A. For å sette tallene i en kontekst er det valgt å sammenligne med nasjonale tall. Når dette ikke er mulig, er gjennomsnitt for Trøndelag brukt.

1.2 Bruk av kilder

For å finne informasjon har vi tatt i bruk anerkjente kilder. I hovedsak er disse benyttet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Trøndelag i tall
- Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT)
- Ungdata-undersøkelsen
- Helsedirektoratet

I tillegg har vi brukt fagkompetanse i kommunen på flere områder, for eksempel for vurdering av statistikk og betydning for folkehelsa.

Ved bruk av data fra helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) og Ungdata-undersøkelsen er dette beskrevet i teksten og ikke kildehenvist underveis. HUNT-data er hentet fra Trøndelag i tall og rapporter. Ungdata-undersøkelsen ble gjennomført i 2021, og resultatene finnes i rapporter på ungdomsskolenivå og for videregående skole.

[Trøndelag i tall](#)

[HUNT - rapporter](#)

HUNT - rapporter ungdomsskolenivå

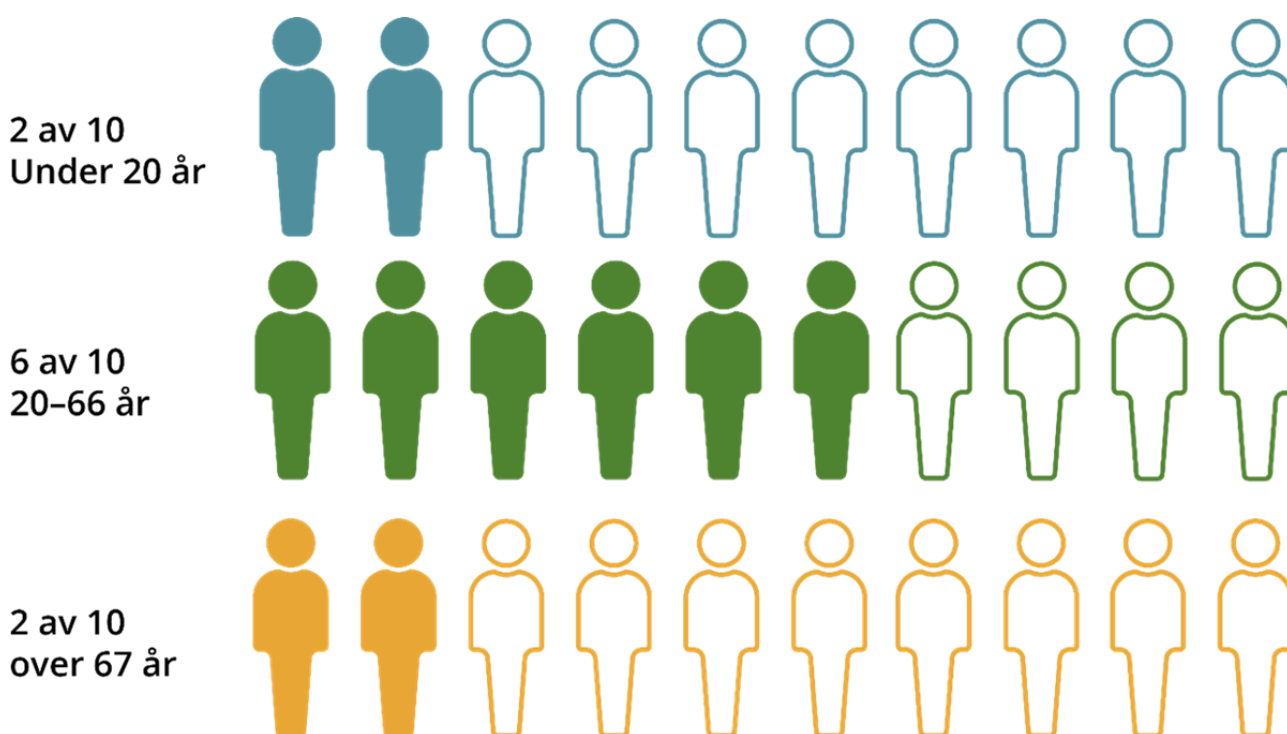
HUNT - rapporter videregående skole

2 Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen. I dette kapitlet belyses innbyggertall og befolkningsendring, aldersfordeling, innvandringssituasjon og aldrende befolkning.

2.1 Sammensetning og endring

Ved årsskiftet 2023 er det 14 923 innbyggere i Namsos (SSB, a). Det er 78 færre fra året før eller en nedgang på 0,5 prosent. I perioden fra 2020 til i år er det blitt 307 færre innbyggere, men det er samtidig blitt 132 flere over 67 år.



Fordelt på alder så er nesten 6 av 10 innbyggere i kommunen mellom 20 til 66 år. To av ti innbyggere er personer under 20 år, og to av ti innbyggere er over 67 år.

Sammenlignet med landets befolkning, er andelen barn og unge under 20 år i kommunen så og si lik. Innbyggere i arbeidsfør alder, altså mellom 20 og 66 år utgjør en lavere andel enn landsgjennomsnittet, vel tre prosent. Sammenligner vi da eldrebefolkningen i kommunen, de over 67 år med landets befolkning har vi vel 3 % flere enn i landet.

SSB sitt hovedalternativ for befolkningsframskrivinger fra 2022 viderefører en utvikling med synkende folketall i kommunen i årene fram mot 2030.

- 15 230 innbyggere i 2020

- 14 509 innbyggere i 2030

Det som er prognosert innebærer at folketallet er om lag 4,5 prosent lavere i 2030 enn det var 10 år tidligere i 2020.

Befolkningsframskrivninger er i utgangspunktet usikre. Denne usikkerheten øker normalt jo lenger inn i framtiden vi ser.

Betydning for folkehelse

Befolkningens sammensetning har direkte betydning for folkehelsen og de tiltak som skal prioriteres.

- Befolkningsnedgang er nå det normale bildet i kommunen vår, og det er en økende andel av seniorer og eldre i befolkningen.
- Fødselstallene er nedadgående og flere enn før er barnløse. Det er funnet sammenhenger mellom det å ha barn, antall barn og alder når man får barn, og ulike helseutfordringer.
- Aldringen i befolkningen skjer raskt, og flere vil være alene i alderdommen. Noe som øker risiko for sviktende helse.
- Mange eldre har bolig utenfor sentrum av kommunen, som betyr at de har lengre avstand til viktige servicefunksjoner i dagliglivet. Transport- og samferdselsutfordringer vil være til stede.

2.2 Innvandringssituasjon

SSB definerer innvandrere som personer født i utlandet med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre (SSB, 2019a). Norskfødte med innvandrerforeldre benevnes videre i dette dokumentet som andre-generasjons innvandrere. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge regnes ikke med i statistikken. Personer uten lovlig opphold i Norge er også utelatt.

Ved inngangen til 2023 var det bosatt 1 287 innvandrere i Namsos, som er en økning på 56 personer fra året før (SSB, b). I Namsos er vel åtte prosent av befolkningen innvandrere eller andre-generasjons innvandrere.

Ser vi på landbakgrunn til alle innvandrere og andre-generasjons innvandrere i kommunen i 2023, er det registrert innbyggere fra totalt 76 ulike nasjonaliteter. De største folkegruppene i antall er: 160 syrere, 148 polakker, 105 ukrainere og 102 tyskere.

Betydning for folkehelse

Det er viktig å huske på at innvandrere er en svært liten homogen gruppe innbyggere (FHI, 2022a). Det er stor variasjon i levekår og helsetilstand, men generelt har gruppen innvandrere dårligere levekår enn befolkningen for øvrig når det gjelder økonomi, sysselsetting, arbeidsforhold, boligstandard, sosial kontakt og helse.

Flere innvandrere opplever diskriminering og det er spesielt utbredt blant yngre (16-24 år) med gode norsksferdigheter og hos dem med dårlig økonomi (Migrasjonslege, 2023). Personer som opplever diskriminering, har større risiko for fysisk og psykisk sykdom.

Noen innvandrerkvinner har økt risiko for uheldige svangerskapsutfall og fødselskomplikasjoner, blant annet som følge av manglende kunnskap eller omskjæring. I tillegg er kvinner utsatt for overgrep, æresrelatert vold og negativ sosial kontroll.

Støtte fra foreldre og sosialt nettverk og tilhørighet til både norsk og opprinnelig kultur, er helsefremmende og viktig for god psykisk helse.

Kunnskapsgrunnlaget om innvandrergruppens forhold til helsetjenestene er mangelfulle eller svake (FHI, 2022a).

2.3 Aldrende befolkning

Demografiendringene vil innebære at det vil være ca. 300 flere innbyggere over 80 år i 2030 enn hva som er tilfelle i dag, mens det vil være om lag 500 færre barn og unge under 20 år (SSB, c).



Andelen av eldre i befolkningen vil være høyest i tettstedene som tilhører de gamle kommunene Namdalseid og Fosnes. I 2030 vil 1 av 3 innbyggere her være over 67 år.

Endringene i befolkningens sammensetning vil bety at antallet alderspensjonister vil øke mens antallet personer i arbeidsfør alder vil reduseres.

I 2020 er det 3,1 personer i yrkesaktiv alder for hver person over 67 år, mens i 2030 vil dette tallet ha sunket til 2,5.

Betydning for folkehelsa

Det kan være en viktig påminnelse innledningsvis å understreke at de fleste eldre er friske, men de fleste syke er eldre (FHI, 2023a).

- Generelt klarer de eldre seg i større grad selv, og har bedre iboende kapasitet og bedre fysisk og kognitiv funksjonsevne enn tidligere.
- Flere eldre lever gode liv med kroniske sykdommer lengre.
- Med andre ord ser det ut til at økningen i forventet levealder også følges av flere funksjonsfriske år. Dette gjaldt både for kvinner og menn.
- Antallet eldre med demens vil øke fordi antallet eldre øker.
- Sviktende helse rammer særlig eldre og øker med økende alder, den er mulig å forebygge / redusere omfanget av.
- Det er store sosiale ulikheter i helse blant eldrebefolkningen. Det er viktig å ta dette med i planlegging av tiltak for denne gruppen.
- Når man blir eldre, øker sjansene for kroniske sykdommer og plager. En betydelig del av helsetapet i befolkningen er knyttet til sykdommer og plager som er vanligst blant eldre over 70 år. Av disse er muskel- og skjelettsykdommer, andre smertetilstander, sykdommer i sanseorganer, demens og helsetap som følge av kreft og hjerte- og karsykdom viktige.

3 Oppvekst og levekårsforhold

I dette kapitlet tar vi for oss oppvekst og levekårsforhold, som er viktige premisser for helse og livskvalitet. Ved livets start er familien den helt sentrale rammen for barn. Etter hvert vil barnehage og skole bli stadig viktigere arenaer for utvikling og læring. Videre vil deltakelse i utdanning og arbeidsliv, samt økonomisk situasjon og boligforhold ha stor betydning for folkehelsen.

3.1 Arbeid

3.1.1 Sysselsetting

Alle personer som har en arbeidsinntekt regnes som sysselsatte, enten de er ansatt et sted eller er selvstendig næringsdrivende (Regjeringen, a).



Sysselsatte i Namsos per 4. kvartal 2022, fordelt på næring (Trøndelag i tall, a):

- Helse- og sosialtjenester, 2534 personer
- Varehandel og reparasjon av motorvogner, 1154 personer
- Bygg- og anleggsvirksomhet, 615 personer
- Undervisning, 610 personer
- Transport og lagring, 432 personer
- Industri, 408 personer
- Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift, 398 personer
- Jordbruk, skogbruk og fiske, 336 personer
- Offentlig administrasjon, forsvar, sosialforsikring, 324 personer
- Forretningsmessig tjenesteyting, 243 personer

- Personlig tjenesteyting, 172 personer
- Overnattings- og serveringsvirksomhet, 147 personer
- Elektrisitet, vann og renovasjon, 71 personer
- Informasjon og kommunikasjon, 65 personer
- Finansiering og forsikring, 49 personer
- Bergverksdrift og utvinning, 10 personer

Utvikling i sysselsetting i alle næringer i Namsos har vært relativt stabil de siste 15 årene, men siden 2018 har det vært en nedgang i sysselsatte på omtrent 300 personer.

3.1.2 Pendling

I 2021 var det 1 354 personer som pendlet ut av kommunen, og 1 600 personer som pendlet inn til kommunen (SSB, a).

3.1.3 Arbeidsledighet

Arbeidsledighet i Namsos i 2022, antall personer og i prosent (NAV Namsos, 2023):

- Helt ledige: 90 personer, 1,2 prosent
- Delvis ledige: 64 personer, 0,8 prosent
- Arbeidssøkere på tiltak: 17 personer, 0,2 prosent

Dette gir et totalt antall arbeidssøkere i kommunen på 171 personer, 2,2 prosent.

Arbeidsledigheten fordeler seg likt i Namsos som i resten av landet. Utviklingen siden 2016 har variert, og i 2020 nådde vi en topp i forhold til helt ledige og delvis ledige i kommunen. Dette kan skyldes koronapandemien som brøt ut samme år. Siden 2020 har antallet innen samtlige kategorier gått ned i Namsos, og er nå på det laveste innen samtlige kategorier siden 2016.

I 2022 var det 503 personer med nedsatt arbeidsevne i Namsos. Nedsatt arbeidsevne betyr at man av ulike grunner har dårlige forutsetninger for å møte de krav og forventninger som stilles i arbeidslivet (Regjeringen, 2021). Kravet er at den nedsatte arbeidsevnen skal være av et slikt omfang eller av en slik karakter at den er til hinder for å få eller beholde et inntektsgivende arbeid.

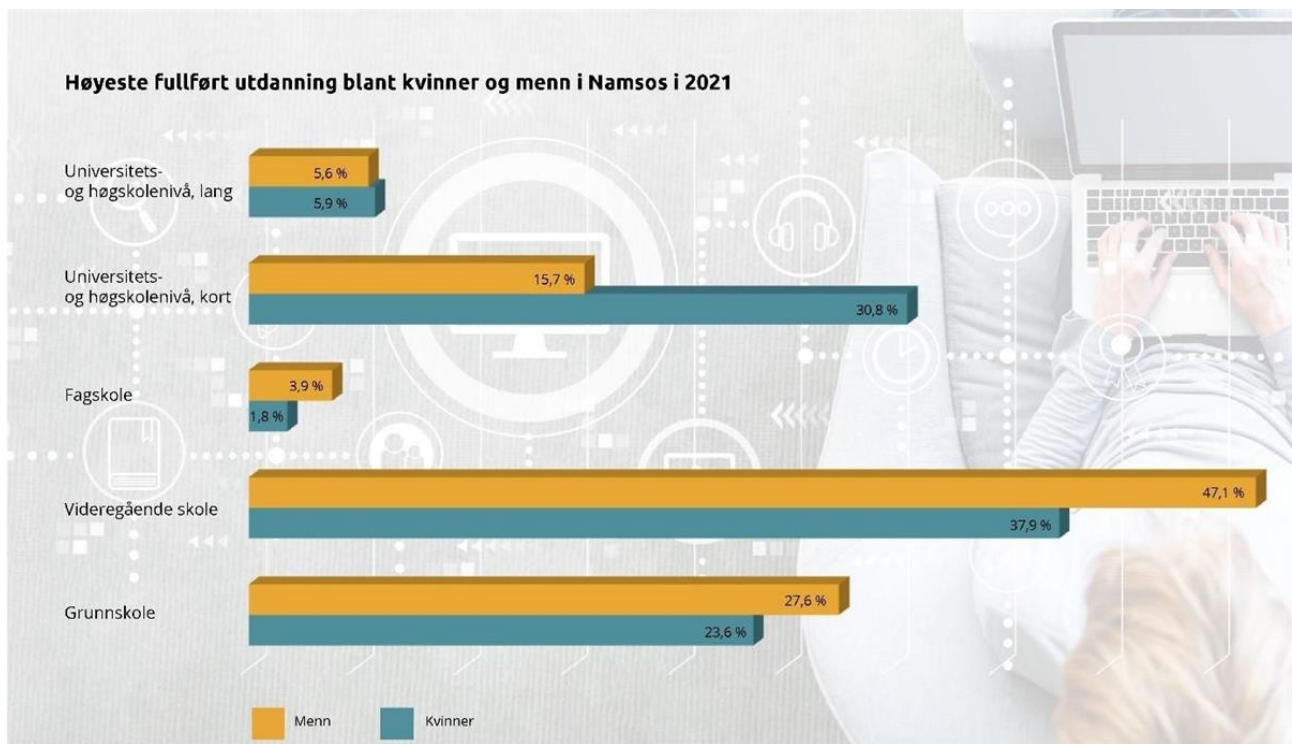
Betydning for folkehelse

Arbeid er viktig for helse fordi det gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser. Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. (FHI, 2022b; FHI, 2021a)

3.2 Utdanning

3.2.1 Utdanningsnivået i befolkningen i Namsos

Figuren og statistikken nedenfor viser utdanningsnivået blant befolkningen i Namsos, hva som er høyeste fullførte utdanning blant kvinner og menn (Trøndelag i tall, b).



Høyeste fullførte utdanning blant kvinner i Namsos i 2021:

- Grunnskole: 23,6 prosent
- Videregående skole: 37,9 prosent
- Fagskole: 1,8 prosent
- Universitets- og høghskolenivå, kort: 30,8 prosent
- Universitets- og høghskolenivå, lang: 5,9 prosent

Høyeste fullførte utdanning blant menn i Namsos i 2021:

- Grunnskole: 27,6 prosent
- Videregående skole: 47,1 prosent
- Fagskole: 3,9 prosent
- Universitets- og høghskolenivå, kort: 15,7 prosent
- Universitets- og høghskolenivå, lang: 5,6 prosent

Flere menn enn kvinner har grunnskole og videregående skole som høyeste fullførte utdanningsnivå, og flere kvinner enn menn har universitets- og høghskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå i Namsos i 2021.

3.2.2 Gjennomføring av videregående opplæring

79 prosent av de som tok videregående opplæring i Norge i perioden 2019-2021, fullførte (FHI, 2023b). 78 prosent av de som tok videregående opplæring i Namsos i samme periode, fullførte. Både i Namsos og på

landsbasis har det vært en positiv utvikling de siste årene når det gjelder fullføring av videregående opplæring. Flere fullfører nå enn for 10 år siden.

Betydning for folkehelse

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse (FHI, 2023b). Personer som bare har fullført ungdomsskole og personer som ikke har fullført videregående utdanning kan være utsatt for levekårs- og helseproblemer. Personer med lav utdanning er også mer utsatt for arbeidsledighet enn personer med høyere utdanning. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste årsaken til at ungdom faller ut av skolen.

3.3 Inntekt

3.3.1 Lavinntekt

En person har lavinntekt dersom vedkommende har en inntekt som tilsvarer 60 prosent eller mindre av medianinntekten etter skatt (SSB, 2022a). For en enslig person tilsvarte lavinntektsgrensen i 2021, 251 600 kroner.

9,7 prosent av befolkningen i Namsos i 2021 levde i husholdninger med lavinntekt (SSB, d). I 2020 var andelen 10,4 prosent. Landsgjennomsnittet var i 2021 på 10,7 prosent.

3.3.1.1 Vedvarende lavinntekt

Husholdninger som har en gjennomsnittlig samlet inntekt under lavinntektsgrensen over en treårs periode, har vedvarende lavinntekt (FHI, 2023c). Inntekten inkluderer også offentlige overføringer som sosialhjelp, og kapitalinntekter som aksjeutbytte.

I Namsos kommune hadde 9,2 prosent av personer i husholdninger vedvarende lavinntekt i 2021. Denne andelen har holdt seg stabil de siste 10 årene. På landsbasis var andelen 10,1 prosent i 2021.

Statistikken viser folkeregistrert bosted og faktiske husholdninger. Med faktisk husholdning menes de som til daglig bor sammen og har en felles økonomi.

3.3.2 Barnefattigdom

Barnefattigdom sier noe om hvor mange barn som bor i husholdninger med lavinntekt. Barn i husholdninger med lavinntekt har økt risiko for å oppleve fattigdom. Fattigdom betyr å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn.

I 2021 levde 12,1 prosent av barna (0–17 år) i Namsos, i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Folkehelseprofilen for 2023 viser at dette ikke er betydelig forskjellig fra landet som helhet.

De siste 10 årene har andelen barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Namsos, økt fra 8,3 prosent til 12,1 prosent (FHI, 2023c). Dette tilsvarer en økning fra 268 til 330 barn

3.3.3 Behov for stønad

Andelen mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad) i alderen 20–66 år. Det er mulig å motta flere av stønadene samtidig.

I Namsos kommune mottok 19 prosent av innbyggerne i alderen 20–66 år, stønad til livsopphold i 2019 (FHI, 2021b). I Trøndelag og på landsbasis, var det 16 prosent samme år. Utviklingen i Namsos og ellers i landet, har vært stabil siden 2014.

I 2022 var det 162 unge, mellom 18 og 29 år, i Namsos som fikk utbetaling av sosialhjelp fra NAV (NAV Namsos, 2023). Sosialhjelp fås for å dekke nødvendige levekostnader dersom tjenestemottaker ikke har noen form for inntekt eller for lite inntekt. Hjelpen skal ytes i korte perioder, men flere er avhengig av hjelp over lengre tid. Fra 2015–2017 var det 70–80 personer som fikk utbetalt sosialhjelp i Namsos. Etter dette har det vært en betydelig økning og de siste fire årene har andelen vært mellom 152–162.

Andelen brukere som fikk utbetaling av krisehjelp fra NAV i Namsos kommune var 182 i 2022. Siden 2018 har det vært en økning på omtrent 100 brukere. Krisehjelp fås i tilfeller der tjenestemottaker ikke har det helt nødvendigste og har akutt behov for stønad. Disse søknadene behandles ofte samme dag.

3.3.4 Utsatte brukergrupper

I Namsos kommune er det en del innvandrere som etter endt introduksjonsprogram ikke fortsetter i utdanning eller arbeid (NAV Namsos, 2023). Denne gruppen er generelt preget av lavinntekt, og består ofte av familier med flere barn.



Omtrent 1 av 10 unge står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring.

Folkehelseprofilen for 2023 viser at 9,6 prosent av unge (15–29 år) i Namsos står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet.

3.3.5 Økte levekostnader

I 2022 økte levekostnadene i Norge ekstraordinært mye (SSB, 2022b). Det har vært økning i rentenivå, drivstoffpriser, matvarer, og strømkostnader. I gjennomsnitt har husholdningenes nettoutgifter økt med i overkant av 18 000 kr.

Samtidig med at levekostnadene økte betraktelig i 2022, har flere ulike brukergrupper hatt behov for å søke krisehjelp, akutt økonomisk bistand samme dag, hos NAV (NAV Namsos, 2023). Tidligere har denne brukergruppen bestått av innbyggere med ROP-utfordring (rus og samtidig psykiske lidelser), men i 2022 var det en mer variert brukergruppe.

Betydningen for folkehelsa

Utviklingen i lavinntekt har nær sammenheng med den økonomiske utviklingen og situasjonen på arbeidsmarkedet (Trøndelag i tall, c). Høy sysselsetting og lav ledighet er viktig for å redusere forskjeller i levekår.

Studier som har fulgt samme barn over tid, har funnet at barn har flere symptomer på psykiske vansker når familien har dårlig økonomi, og færre symptomer når familien har god økonomi (FHI, 2022c). Vedvarende lavinntekt i familien er direkte forbundet med blant annet dårligere fysisk og psykisk helse, dårligere skoleprestasjoner og høyere forekomst av risikofaktorer som mobbing og dårligere helse hos foreldre. Deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter kan beskytte både mot psykiske og fysiske helseplager. I familier med vedvarende lav inntekt og lav utdanning er det en lavere andel av barna som deltar i fritidsaktiviteter, sammenliknet med familier der foreldrene har høy inntekt og utdanning.

Ofte er de sammensatte årsaker til behov for ulike støtteordninger (FHI, 2021b). Eksempelvis kan forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Unge som faller utenfor, er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner (SSB, 2019b). Noen kan være utenfor kortvarig, for eksempel fordi de velger å ta et friår etter fullført utdanning. Andre blir værende utenfor over lengre tid, som arbeidsledige eller på grunn av helseproblemer. Blant de som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående opplæring.

3.4 Boligforhold

3.4.1 Kommunale boliger

For å søke kommunal bolig må du oppfylle kommunens vilkår. Kommunen gjør en prioritering mellom søkerne som har størst behov.

[Informasjon om krav og søknad for kommunal bolig.](#)

Det finnes kommunale utleieboliger i Namsos sentrum, Namdalseid, Jøa og Otterøya.

Det er mange som har behov for midlertidig bolig og ofte er dette personer med ROP-problematikk, rus og samtidige psykiske lidelser (NAV Namsos, 2023). Disse personene har ofte også et varig behov for kommunal bolig.

Oversikt over leieavtaler for kommunale boliger (Boligkontoret, 2023):

- Namsos kommune har omtrent 112 løpende leieavtaler for ordinær kommunal utleiebolig i april 2023.
- På Seniorhuset er det per april 2023, 44 løpende leieavtaler.
- Vikatunet har 10 leieavtaler, som innbefatter personalbase med bemanning 24/7.

I tillegg til dette leier kommunen flere boliger fra private utleiere som framleies grunnet flyktningsstrømmen. Behovet for kommunale utleieboliger har ikke endret seg vesentlig de siste årene.

3.4.2 Eneforsørgere

Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere.

Folkehelseprofilen for 2023 viser at 18,3 prosent av barn i Namsos har enslige forsørgere. Dette er en betydelig høyere andel enn landet som helhet, hvor andelen er 14,7 prosent. I Namsos har andelen vært stabil de siste fire årene.

3.4.3 Personer som bor alene

I 2022 bodde 2 815 personer alene, noe som tilsvarer 18,8 prosent av befolkningen i kommunen (SSB, e). Siden 2014 har andelen som bor alene økt, både i Namsos, Trøndelag og i Norge. Folkehelseprofilen for 2023 viser at 26,1 prosent av innbyggerne over 45 år bor alene. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet.

Betydning for folkehelse

En stabil og trygg bosituasjon er viktig for å realisere andre velferdsutfall, som utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og helse. I Namsos er mange kommunale boliger samlet på ett sted. Dette kan føre til opphoping av personer med sosiale utfordringer, for eksempel rus og psykiske lidelser.

Eneforsørgere har, i noen tilfeller, mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna (FHI, 2023d). Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med en tilgang til en voksen er mindre. Enkelte enslige forsørgeres levekårsproblemer kan være av stor betydning både for deres egen og deres barns psykiske og fysiske helse.

Blant mennesker som bor alene, er det en andel som sliter med psykiske plager, i alle aldersgrupper, sammenlignet med de som ikke bor alene (FHI, 2022d). Aleneboende som gruppe har høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke bor alene. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.

3.5 Barnehage

Namsos kommune har 10 private og 11 kommunale barnehager.



Når det gjelder barnehageplasser, så får alle som søker barnehageplass, plass ved hovedopptaket (Barnehagemyndighet, 2023). Ved opptak i 2022, var det ett barn som ikke fikk førsteønsket sitt oppfylt, og fikk tilbud om andreønske.

Det var ledige barnehageplasser i de fleste barnehagene ved hovedopptaket i 2022. Namsos kommune har full barnehagedekning og ledig kapasitet.

Betydning for folkehelse

En trygg barnehage med god kvalitet styrker forutsetningene for god livskvalitet og utvikling hos barn fra tidlig alder (FHI, 2022c). Barnehagen bør ha et miljø som gir opplevelse av utfoldelse, mestring og deltakelse. Særlig hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller.

3.6 Skole

Det er 12 grunnskoler i Namsos, 11 kommunale og 1 privat. I tillegg finnes Namsos Opplæringscenter. Det er en videregående skole i Namsos kommune; Olav Duun videregående skole.



Fotograf: Svein Tore Kolstad

Det samlede elevtallet i grunnskolen i Namsos kommune var 1856 i januar 2023 (Oppvekst og opplæring, 2023). I forbindelse med en mulighetsstudie rundt skolestruktur som ble gjennomført i Namsos kommune i 2022, ble det lagt fram blant annet beregninger knyttet til elevtallet i skolekretsene i kommunen framover. Elevtallsprognosene viser et forventet samlet elevtall på 1462 ved skoleåret 2030/2031. Nedgangen i elevtall vil skje ulikt i skolekretsene.

Mulighetsstudie skolestruktur - Namsos kommune.

Namsos opplæringscenter har grunnskole for voksne, kurs i grunnleggende ferdigheter for voksne, og spesialundervisning for voksne. Skolen gir opplæring i norsk og samfunnskunnskap for innvandrere. Per 1. mai 2023 hadde skolen omtrent 300 elever. Av disse var det 270 minoritetsspråklige elever fra andre nasjoner (inkludert Ukraina), 10 elever som har falt utenfor ungdomsskole og omtrent 30 elever med spesialpedagogiske behov (både utenlandske og norske).

Olav Duun videregående skole er en offentlig videregående skole i Namsos. Skolen har ca. 650 ordinære elever skoleåret 2022–2023. I tillegg til disse er det rundt 150 voksne elever på voksenopplæring. Skolen tilbyr 9 av 15 utdanningsprogram, og elevtallet har gått litt ned de siste årene.

Betydning for folkehelse

Skolen er en viktig arena for faglig og sosial utvikling. Alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø, som fremmer helse, trivsel og læring. Barn og unges opplevelse av mestring, tilhørighet og læring styrker selvtilliten og den psykiske helsen. Skolen skal bidra til at elevene utvikler kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. (FHI, 2022c; Helsedirektoratet, 2017).

4 Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø

I dette kapitlet belyses miljøfaktorer som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på innbyggernes helse. Dette omfatter ulike fysiske, kjemiske, biologiske og sosiale miljøfaktorer.

4.1 Fysisk og kjemisk miljø

Det fysiske og kjemiske miljøet omfatter alle fysiske faktorer i omgivelsene som kan påvirke vår helse. De viktigste av disse er luftforurensning, støy og kjemisk forurensning i form av utslipp fra industri og gamle avfallsdeponier.

Namsos kommune har ikke noen vesentlig fysisk miljøfaktor som har stor betydning for folkehelsen.

Namsos har følgende kjennetegn her, som blir avgjørende for dette temaet (Miljørettet helsevern, 2023; Miljødirektoratet):

- Namsos har ingen industri som i vesentlig grad bidrar med støy eller kjemisk forurensning.
- Namsos ligger langt unna de store industrielle sentrene i Europa, og er derfor i svært liten grad utsatt for langtransport av forurensning. Denne forurensningen ligger omtrent på det gjennomsnittlige bakgrunnsnivået for Nord-Europa.
- Namsos er på grunn av sin beliggenhet, langt unna de store befolkningsentrene og ikke nært en hovedveg med stor trafikk, ikke utsatt for mye transportstøy.
- Støy fra fly og flyplass er minimal, og medfører ingen vesentlig belastning for bebyggelse.
- Det er gjennomført kartlegging av noen gamle industriområder i Namsos, men som forventet ut ifra tidligere aktivitet, er det ikke påvist forurensning som har vesentlig betydning.
- Skytterbanene i Namsos er kartlagt, og har en betydelig forurensning av bly. Dette følges opp av forurensningsmyndigheten i kommunen.
- Miljødirektoratets oversikt over direkte klimagassutslipp, viser at Namsos kommune hadde et utslipp på 64 000 tonn CO₂-ekvivalenter i 2021. De største utslippsektorene er jordbruk og veitrafikk.
- Som følge av klimaendringene er det sannsynlig at Namsos kommune vil oppleve mer ekstremvær og flere klimahendelser. Eksempelvis oversvømmelser, flom, tørke, jordskred og kvikkleireskred.
- De faktorene som kan ha betydning, men hvor omfanget er ukjent er:
 - Ukjente ulovlige søppelfyllinger, som på grunn av nedbør, flom osv. kan medføre forurensning av bekker, elv og fjord.
 - Manglende kunnskap om radonforekomst i private boliger. Fjellgrunn i området har et bakgrunnsnivå med radon, men er ikke høyrisiko.

Betydning for folkehelsa

En rekke befolkningsundersøkelser fra hele verden viser at eksponering for svevestøv er assosiert med sykelighet og dødelighet av hjertekar- og luftveislidelser (Trøndelag i tall, d). De viktigste kildene til slike partikler

er veitrafikk, vedfyring og langtransportert forurensning. Andre typer forurensning av luft og/eller vann kan også skape helseutfordringer.

Radon er en gass som dannes ved nedbrytning av radioaktive grunnstoffer i berggrunnen. Radon gir ved påvirkning over lengre tid en økt risiko for lungekreft.

Klimaendringer kan påvirke både den fysiske og den psykiske helsen i befolkningen på flere måter (FHI, 2022e). Et varmere klima med flere hetebølger og økt luftforurensning påvirker risiko for lunge, hjerte- og karsykdommer, og spesielt i sårbare grupper med underliggende sykdom. Ved ekstreme værhendelser kan skader og død oppstå, samt flere psykiske lidelser. I tillegg kan klimaendringene påvirke forekomsten og utbredelsen av smittsomme sykdommer og motstandsstyrke mot infeksjoner.

4.2 Biologisk miljø

Det biologiske miljø omfattes av alle biologiske faktorer i omgivelsene som kan påvirke vår helse (Miljørettet helsevern, 2023). De viktigste av disse er mikrober, virus, parasitter, og andre levende organismer som kan være sykdomsfremkallende, og som kan overføres til vår kropp via kroppsåpninger, hud, innånding eller næringsmidler og vann.

4.2.1 Vernet areal

Namsos kommune har et totalt areal på 2132 km². Av dette er totalt 235,66 km² vernet (SSB, f). I tillegg er naturområder lett tilgjengelig for allmennheten, en del av dette er tilrettelagt i forhold til universell utforming, men omfanget er ikke kartlagt.

Betydning for folkehelse

Enkelte smittsomme sykdommer kan ramme mange over relativt kort tid og derigjennom gi utfordringer til helsevesen og øvrige samfunnsstrukturer (Trøndelag i tall, d). Forurenset drikkevann kan gi sykdommer og helseutfordringer. Tilgang på natur og friluftsområdet er viktig folkehelse og livskvalitet for alle aldersgrupper. Omfang og utbredelse av verneområder kan brukes som et mål på naturmangfold og -ivaretagelse innenfor en geografisk region.

4.3 Sosialt miljø

Sosialt miljø inkluderer forhold i nærmiljøet, sosiale relasjoner, samfunnsdeltakelse, regelbrudd og trakassering. Noen forhold kan virke helsefremmende, mens andre både direkte og indirekte kan utgjøre en risikofaktor.

4.3.1 Nærmiljø

I HUNT4 ble deltakerne spurt: i hvilken grad trives du i nærmiljøet ditt? I Namsos kommune trives 86,5 prosent av kvinner og 89,5 prosent av menn i noen eller i stor grad. Snittet for Trøndelag var omtrent 95 prosent for begge kjønn.



4.3.1.1 Ungdom

Oppvekstprofilen for 2023 viser at 61 prosent av ungdom i Namsos kommune er fornøyd med lokalmiljøet. Dette er betydelig dårligere enn landet som helhet hvor andelen er 68 prosent. Fra 2017 til 2021 har det imidlertid vært en forbedring i Namsos på 5 prosent.

I Ungdata-undersøkelsen ble ungdommene bedt om å vurdere fire ulike tilbud i sitt nærområde. Andelen som opplever tilbudet som bra er:

- Idrettsanlegg: 65 prosent
- Lokaler for å treffe andre unge på fritida: 33 prosent
- Kulturtilbudet: 57 prosent
- Kollektivtilbudet: 52 prosent

For alle tilbudene er andelen som vurderer tilbudet som bra lavere i Namsos enn for landet som helhet, bortsett fra når det gjelder kulturtilbudet. Der er andelen tilsvarende landsgjennomsnittet.

Den største forskjellen mellom Namsos og landet som helhet gjelder treffsteder for unge. Her viser oppvekstprofilen for 2023 at Namsos ligger betydelig dårligere an. I Namsos er andelen som vurderer tilbudet som bra 33 prosent, mens landsgjennomsnittet er 46 prosent.

I Ungdata-undersøkelsen ble de også spurt om de opplever nærområdet som trygt på kveldstid. 87 prosent opplever det som trygt, mens 3 prosent føler seg utrygg. Resterende svarte «usikker».

4.3.2 Sosiale relasjoner

Sosiale relasjoner, støtte og tillit er viktige samfunnsforhold som påvirker livskvaliteten til befolkningen.

4.3.2.1 Ensomhet

I HUNT4 oppga 25,6 prosent av kvinnene og 21,7 prosent av mennene i Namsos at de føler seg ensomme. Snittet for Trøndelag er fire prosent høyere for begge kjønn.

Oppvekstprofilen for 2023 viser 25 prosent av ungdomsskoleelevene i Namsos oppga å være ganske mye eller veldig mye plaget med ensomhet. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet.

4.3.2.2 Barndom

I HUNT4 ble deltakerne spurt to spørsmål angående barndommen.

17,9 prosent av kvinner og 13,8 prosent av menn i Namsos oppga at de har hatt en vanskelig barndom. Dette er omtrent 1,5 prosent lavere enn snittet for Trøndelag for begge kjønn.

Andelen som oppgir å ha hatt manglende støtte fra en voksen i oppveksten er 19,6 prosent av kvinnene og 20,4 prosent av mennene. Dette er henholdsvis 2 og 1 prosent høyere enn snittet i Trøndelag.

4.3.2.3 Fysisk og psykisk vold

17,4 prosent av kvinner i Namsos oppga i HUNT4 at de har vært utsatt for psykisk vold. 11,1 prosent oppga å ha vært utsatt for fysisk vold.

Andelen menn i Namsos som oppga å ha vært utsatt for psykisk vold var 8,3 prosent. 14,3 prosent har vært utsatt for fysisk vold.

Andelen i Namsos ligger omtrent på samme nivå som Trøndelag, med små variasjoner.

4.3.3 Samfunnsdeltakelse

Samfunnsdeltakelse er vidt definert og kan være alt fra en kinoopplevelse til det å påvirke samfunnet som man er en del av. Samfunnsdeltakelse påvirker derfor helse og livskvalitet på flere ulike måter, og på ulike nivå

4.3.3.1 Voksne

I HUNT4 ble deltakerne spurt om de har deltatt på diverse aktiviteter minst en gang de siste seks månedene. For både kvinner og menn svarte 75 prosent eller høyere at de har gått på konsert, teater og/eller kino, har drevet med friluftsliv, eller har drevet trening eller idrett. Omtrent 50 prosent oppgir å ha vært på idrettsarrangement og i kirke, bedehus, moske eller lignende. Omtrent 9 prosent av kvinner og 13 prosent av menn svarte at de var politisk aktive.

4.3.3.1.1 Idrett

Idrettsindeksen gir oversikt over aktivitetsandel, antall aktive delt på innbyggertall, i 2021. For alle idretter var aktivitetsandelen blant voksne i Namsos 16,6 prosent. Landsgjennomsnittet var 17 prosent. Kjønnfordelingen i

Namsos er 57 prosent menn og 43 prosent kvinner.



Foto: Geir Strøm Aalberg

I Namsos er friidrett idretten med høyest aktivitet blant voksne. Aktiviteten er seks ganger så høy som landsgjennomsnittet. Dette kommer i hovedsak av stor deltakelse i løpeklubb. Ski, håndball og svømming har også aktivitet over landsgjennomsnittet.

Norsk idrettsindeks - idrettsindeks for Namsos kommune.

4.3.3.1.2 Kultur

Kulturindeksen viser at det i Namsos i 2021 totalt var 1705 medlemmer i ulike frivillige organisasjoner. Hovedandelen var medlem av historielag, deretter følger korps, kor og husflidslag. Det samlede medlemstallet utgjør 113 medlemmer per 1000 innbyggere og er tre ganger høyere enn landsgjennomsnittet.

Over år har utlånet ved bibliotekene i Namsos kommune vært lavere enn ved sammenlignbare folkebibliotek (Kultur og inkludering, 2023). Statistikk for 2022 viser imidlertid en økning på 4,5 prosent fra året før, noe som speiler økt aktivitet og flere arrangementer.

Norsk kulturindeks - kulturindeks for Namsos kommune.

4.3.3.2 Ungdom

Oppvekstprofilen for 2023 viser at 55 prosent av ungdomsskoleelever i Namsos oppgir å være med i en fritidsorganisasjon. Dette er en betydelig lavere andel enn landet som helhet hvor andelen er 60 prosent. Fra 2017 til 2021 var det en nedgang i Namsos på 11 prosent.

Resultatene fra Ungdata-undersøkelsen viser hvilke organiserte aktiviteter ungdom har deltatt på minst en gang i løpet av den siste måneden. Størst deltakelse er det i idrettslag med en andel på 50 prosent. Deretter følger kulturskolen med 25 prosent.

4.3.3.2.1 Idrett

Idrettsindeksen viser at aktivitetsandelen i 2021 innen alle idretter var 155,2 prosent for barn og 67 prosent for ungdom. Aktivitetsandel er antall aktive delt på innbyggertall. En andel på over 100 prosent vil si at noen barn er aktiv i flere idretter. Med andre ord er det et betydelig frafall i idretten fra barn til ungdomsalder.

For både ski, friidrett, svømming, kampsport er aktiviteten blant barn og ungdom i Namsos høyere enn landsgjennomsnittet.

4.3.3.2.2 Kultur

Kulturindeksen viser at Namsos tilbød 8390 undervisningstimer i kulturskolen i 2021, fordelt på dans, teater, musikk, visuelle fag og annet. Dette utgjør 4,54 timer per barn i kommunen og er om lag det dobbelte av landsgjennomsnittet.



Kulturskolens forestilling CinderElla. Fotograf: Ole Morten Melgård

Foto: Ole Morten Melgård

I 2021 var det 738 kulturskoleelever i Namsos. Det tilsvarer 0,4 elever per barn i grunnskolealder (9–15 år). Dette er mer enn det dobbelte av landsgjennomsnittet.

4.3.4 Regelbrudd og trakassering

4.3.4.1 Regelbrudd

Oppvekstprofilen for 2023 viser at 6,6 prosent av ungdomsskoleelever i Namsos har utført tre eller flere ulike regelbrudd siste året. Dette er lavere, men ikke betydelig forskjellig fra landet som helhet.

Ungdata-undersøkelsen viser at regelbruddene ungdom i Namsos i hovedsak utfører er å snike på buss, kino, arrangement eller lignende, delta i slåsskamp og å skulke på skolen.

4.3.4.2 Mobbing

Oppvekstprofilen for 2023 viser at 13 prosent av 7. klassinger mobbes på skolen i Namsos kommune. Dette er en betydelig dårligere enn i landet som helhet hvor andelen er 7 prosent.

Elevundersøkelsen og oppvekstprofilen viser at Namsos har hatt en stigende kurve når det gjelder antall elever som blir mobbet i skolen.

4.3.4.3 Trakassering

I Ungdata-undersøkelsen ble ungdommene stilt flere spørsmål om seksuell trakassering. Andelen som har blitt utsatt for seksuell trakassering minst en gang siste året, fordelt på ulike former for trakassering:

- At noen mot din vilje delte bilder eller filmer av deg der du er naken eller deltar i seksuelle handlinger: 4 prosent
- At noen mot din vilje befølte deg på en seksuell måte: 9 prosent
- At noen spredte negative seksuelle rykter om deg: 18 prosent
- At noen på en sårende måte kalte deg for hore, homo eller andre ord med seksuelt innhold.

Betydning for folkehelse

- Sosial støtte, tilhørighet, gode relasjoner og sosial deltakelse er av stor betydning for livskvaliteten og folkehelsen (FHI, 2021c). Dette kan påvirkes av for eksempel tilgang til møteplasser, naturopplevelser, arenaer for fysisk aktivitet, møteplasser og kulturelle arrangement.
- Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser og kan ha effekt på både sykkelighet og dødelighet (Helsedirektoratet, 2021). Mennesker som opplever lite sosial støtte har økt risiko for ulike stressfaktorer, som økonomiske problemer, problemer på arbeidsmarkedet, eller boligproblemer.
- Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom ensomhet og levekårsfaktorer som økonomi og helsetilstand. Noen grupper er mer utsatt for ensomhet, eksempelvis arbeidsledige, uføre og enkelte innvandrergupper.
- Belastende livshendelser og traumer øker risikoen for psykiske lidelser. Dette gjelder for eksempel overfall, voldtekt, eller å miste jobben (FHI, 2019).
- Omsorgssvikt og seksuelt, fysisk eller emosjonelt misbruk i barndommen er risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser som angst, depresjon, bulimi og personlighetsforstyrrelser.
- Mobbing fra medelever bidrar til psykiske helseproblemer i barndommen og psykiske lidelser, selvmord og kriminalitet i voksen alder (FHI, 2022c).
- Nære vennskap og fravær av mobbing er viktige betingelser for god helse og trivsel i barne- og ungdomsårene (Helsedirektoratet, 2021).

5 Skader og ulykker

I dette kapitlet belyses i hvor stor grad skader og ulykker medfører tidlig død, død før fylte 75 år, i Namsos kommune. Statistikken er fordelt på kjønn.

5.1 Skader og ulykker

FHI sin oversikt over årsaker til tidlig død viser at 42,6 menn per 100 000 dør som følge av voldsomme dødsfall (ulykker og selvmord) i Namsos (FHI, 2022f). Landsgjennomsnittet er på 39,7. Det er betydelig færre kvinner enn menn som dør i voldsomme dødsfall i Namsos, 15,5 per 100 000. Dette er 0,6 lavere enn landsgjennomsnittet.

Andelen menn som dør tidlig i ulykker er 26,6 per 100 000 i Namsos og 23,0 nasjonalt. Når det gjelder selvmord er andelen litt lavere i Namsos enn nasjonalt med 14,5 per 100 000.

Det er betydelig færre kvinner som dør tidlig som følge av ulykker i Namsos sammenlignet med landsgjennomsnittet. I Namsos er antallet 5,5 per 100 000, mens landsgjennomsnittet er 8,4.

Dersom antallet dødsfall for en sykdomsgruppe er under en viss grense, skjules tallene for å ivareta personvern hensyn. På grunn av dette er data på selvmord blant kvinner i Namsos anonymisert.

Betydning for folkehelsen

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen (Trøndelag i tall, e). Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Dødeligheten av ulykker øker med alderen og er særlig høy for eldre over 80 år (FHI, 2022g). En rekke studier finner høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller -forsøk hos etterlatte etter selvmord (FHI, 2022h). Tilsvarende psykiske og fysiske plager er også observert hos etterlatte ved annen brå død.

6 Levevaner

Med levevaner menes atferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kapitlet omhandler fysisk aktivitet og kosthold, bruk av alkohol, tobakk og narkotika, og avslutningsvis søvn.

6.1 Fysisk aktivitet og stillesitting

6.1.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, helse og trivsel og nødvendig for normal vekst og utvikling blant barn og unge (Trøndelag i tall, f). Fysisk aktivitet har også en positiv psykososial effekt.



Voksne og eldre anbefales å være i fysisk aktivitet i minst 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022a). Voksne som tilbringer store deler av dagen i ro, 8–10 timer stillesitting, bør doble anbefalingene.

I HUNT4 oppga 21 prosent av menn og 23 prosent av kvinner i Namsos at de mosjonerer daglig. Dette er en økning på henholdsvis 9 og 7 prosent fra midten av 80-tallet når HUNT1 ble gjennomført.

6.1.1.1 Ungdom

Barn og unge anbefales å være moderat aktive i minst en time per dag.

I Ungdata-undersøkelsen oppga 78 prosent av ungdomsskoleelever og 70 prosent av videregåendelever i Namsos at de trener minst en gang i uka. For begge grupper er dette fem prosent under landsgjennomsnittet.

Andelen ungdomsskoleelever og videregåendelever som oppa at de trener tre eller flere ganger i uken var henholdsvis 58 prosent og 52 prosent. Dette er ni og seks prosent lavere enn landsgjennomsnittet. I hovedsak trener ungdom på egenhånd, på treningsstudio og i et idrettslag.

6.1.2 Stillesitting

Grad av stillesitting, knyttet til jobb/studier og dagligliv/fritid (eksempelvis skjermbruk), kan benyttes som et mål på fysisk inaktivitet. Personer med et stillesittende arbeids- eller studieliv kan i ulik grad veie opp for dette med et tilstrekkelig aktivitetsnivå på fritiden.

I HUNT4 oppga 37 prosent av kvinner og 42 prosent av menn i Namsos at de sitter stille 8 timer eller mer hver dag. Dette er 5–6 prosent lavere enn gjennomsnittet i Trøndelag.

50 prosent av ungdomsskoleelevene i kommunen bruker mer enn fire timer daglig foran en skjerm, utenom skoletid, ifølge Ungdata-undersøkelsen. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet.

Betydning for folkehelse

- Fysisk aktivitet fremmer helse og kan medvirke til å forebygge og behandle over 30 ulike sykdommer og tilstander (FHI, 2022i).
- Fysisk aktivitet og redusert inaktivitet (stillesitting) kan redusere risikoen for flere sykdommer, for eksempel hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og kreft.
- Fysisk aktivitet har positiv effekt på mental helse og kognisjon (hukommelse), og forbedrer søvnen.
- Mye stillesittende tid øker risikoen for tidlig død, og utvikling av hjerte- og karsykdommer og kreft.

6.2 Kosthold

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter og fisk. Det anbefales å begrense mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.

Fra HUNT3 til HUNT4 har det vært en økning i Namsos, både blant menn og kvinner, i andelen som sjeldent spiser frukt og grønnsaker. Det vi si tre ganger eller sjeldnere per uke. Resultatene fra HUNT4 viser at:

- 37 prosent av menn og 26 prosent av kvinner spiser sjeldent grønnsaker.
- 59 prosent av menn og 43 prosent av kvinner spiser sjeldent frukt.

Fra HUNT3 til HUNT4 har spesielt andelen som sjeldent spiser frukt økt. For både menn og kvinner utgjør økningen omtrent 20 prosent.

Ungdata-undersøkelsen viser følgende om matvanene til ungdomsskoleelever i Namsos:

- De fleste, 60 prosent, spiser frokost før første time fem dager i uka. 20 prosent spiser frokost sjeldnere enn ukentlig.
- 73 prosent spiser matpakke eller lunsj på skolen fem dager i uka. 10 prosent spiser matpakke eller lunsj sjeldnere enn ukentlig.
- 18 prosent spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem dager i uka. Hele 47 prosent spiser det sjeldnere enn ukentlig.

Betydning for folkehelse

- Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, tannråte, overvekt og type 2-diabetes (FHI, 2023e).
- Sunne og regelmessige måltider er nødvendig for vekst og utvikling.
- Kostholdet kan ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet.

- Måltider utgjør et viktig samlingspunkt, som har betydning for trivsel, læring, sosial kompetanse og kulturell samhandling.

6.3 Bruk av alkohol

Under HUNT4 oppga 21 prosent av menn og 11,4 prosent av kvinner at de drikker alkohol to ganger i uka eller mer. For begge kjønn er dette to prosent mindre enn gjennomsnittet i Trøndelag.

Andelen ungdom som svarte på Ungdata-undersøkelsen at de har vært beruset i løpet av det siste året, fordeler seg slikt på klassetrinn:

- 5 prosent i 8. trinn
- 6 prosent i 9. trinn
- 30 prosent i 10.trinn
- 55 prosent i Vg1
- 63 prosent i Vg2
- 80 prosent i Vg3

Fra 2017 til 2021 har det vært en nedgang på to prosent i andelen ungdomsskoleelever som oppgir å ha vært beruset på alkohol i løpet av det siste året.

For spørsmålene i Ungdata-undersøkelsen om alkohol, hvor der et mulig å sammenligne med landsgjennomsnittet, viser resultatene at Namsos ikke skiller seg nevneverdig fra gjennomsnittet.

Betydning for folkehelsa

Bruk av alkohol er blant de viktigste risikofaktorene for død og tap av friske leveår i befolkningen (FHI, 2022j). Alkoholbruk øker risikoen for flere typer kreft, eksempelvis kreft i munn, lever, bryst og tykk- og endetarm. Høyere inntak av alkohol er klart forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdommer, særlig hjerneslag.

Alkoholbruk kan være en medvirkende faktor ved ulykker, vold og selvmordsatferd. En del tenåringer opplever ulike skader og problem i forbindelse med alkoholbruk, blant annet vold, selvskading og å bli utnyttet seksuelt.

6.4 Bruk av tobakk

Andelen som oppga at de røyker daglig i HUNT4 var for kvinner 8 prosent og menn 6 prosent. Siden midten av 80-tallet, når HUNT1 ble gjennomført, har det vært en nedgang i dagligrøykere på 24 prosent for kvinner og 33 prosent for menn.

Vi har ikke oversikt over andelen daglige snusbrukere i Namsos, men vi kan anta at det er tilnærmet likt snittet i Trøndelag. Omtrent en av fem voksne trøndere snuser daglig.



6.4.1 Ungdom

2 prosent av ungdomsskoleelever oppga i Ungdata-undersøkelsen at de røyker ukentlig eller daglig. I hovedsak er dette elever i 10 trinn, hvor 7 prosent av guttene og 1 prosent av jentene oppga ukentlig eller daglig røyking.

Andelen ungdomsskoleelever som oppga at de snuser ukentlig eller daglig er på 5 prosent. Dette gjelder i hovedsak elever i 10 trinn, hvor 16 prosent av guttene og 4 prosent av jentene oppga ukentlig eller daglig snusing.

4 prosent av videregående elever oppga at de røyker ukentlig eller daglig. For snusbruk var andelen betydelig større, 15 prosent snuser ukentlig eller daglig. Det er flere gutter enn jenter som røyker og snuser.

Ungdomsskole- og videregående elever i Namsos skiller seg ikke ut fra landsgjennomsnittet på røyking og snusbruk.

Betydning for folkehelsen

Røyking er den største risikofaktoren for tapte leveår i befolkning (FHI, 2022k). Hvert femte dødsfall før 70 år skyldes røyking og halvparten av røykerne dør tidligere enn hvis de ikke hadde røykt. De som har røykt sigaretter siden tidlig i voksenlivet, men slutter når de er 30–50 år, vinner mellom 6 og 10 års levetid sammenlignet med de som fortsetter å røyke.

Flere sykdommer er knyttet til røyking. De viktigste er: hjerte- og karsykdommer, kreft og kroniske luftvegssykdommer (eksempelvis KOLS). Både røyking og snus er knyttet til fosterskader og dødfødsel, nikotinavhengighet, og skader på tannkjøtt og tenner.

6.5 Bruk av narkotika

Narkotika er ulovlige rusmidler. Undersøkelser om bruk av rusmidler viser at cannabis (hasj og marihuana) er det mest utbredte av de illegale stoffene i Norge.

2 prosent av ungdomsskoleelever oppga i Ungdata-undersøkelsen å ha brukt hasj eller marihuana en eller flere ganger i løpet av det siste året. Dette er like stor andel som når undersøkelsen ble gjennomført i 2013 og 2017. Landsgjennomsnittet var i 2021 på 4 prosent.

6 prosent av videregåendelever oppga å ha brukt hasj eller marihuana en eller flere ganger i løpet av det siste året. Landsgjennomsnittet var på 15 prosent. Tidstrenden for bruk av hasj eller marihuana fordelt på trinn, viser en nedgang fra 2015 til 2017, og at andelen i 2021 var tilsvarende den i 2017.

Betydning for folkehelsa

- Helseskader og risiko varierer mellom de enkelte rusmidlene (FHI, 2022j). I tillegg har inntaksmåte, bruksmønster og individuell sårbarhet og brukskontekst betydning.
- Trafikkskader som følge av kjøring i påvirket tilstand er det største helseproblemet knyttet til cannabis. Det er estimert at risikoen for en bilulykke omtrent dobles ved kjøring under påvirkning av cannabis.
- Hyppig og langvarig narkotikabruk medfører økt risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer (FHI, 2018).
- Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet.

6.6 Søvn

Anbefalt søvnlengde for voksne (18-65 år) er 7-9 timer, og for eldre (>65 år) 7-8 timer.

I HUNT4 oppga 61 prosent av menn og 59 prosent av kvinner i Namsos at de har en gjennomsnittlig søvnlengde som er i samsvar med anbefalingene.

Omtrent 33 prosent av ungdom oppga i Ungdata-undersøkelsen at de har vært ganske mye eller veldig mye plaget med søvn siste uka. 37 prosent var lite plaget og resterende ikke plaget i det hele tatt.

Betydning for folkehelsa

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen (FHI, 2023f). Hos ungdom er søvnvansker forbundet med økt risiko for psykiske vansker, overvekt, selvskading og dårlige skoleprestasjoner.

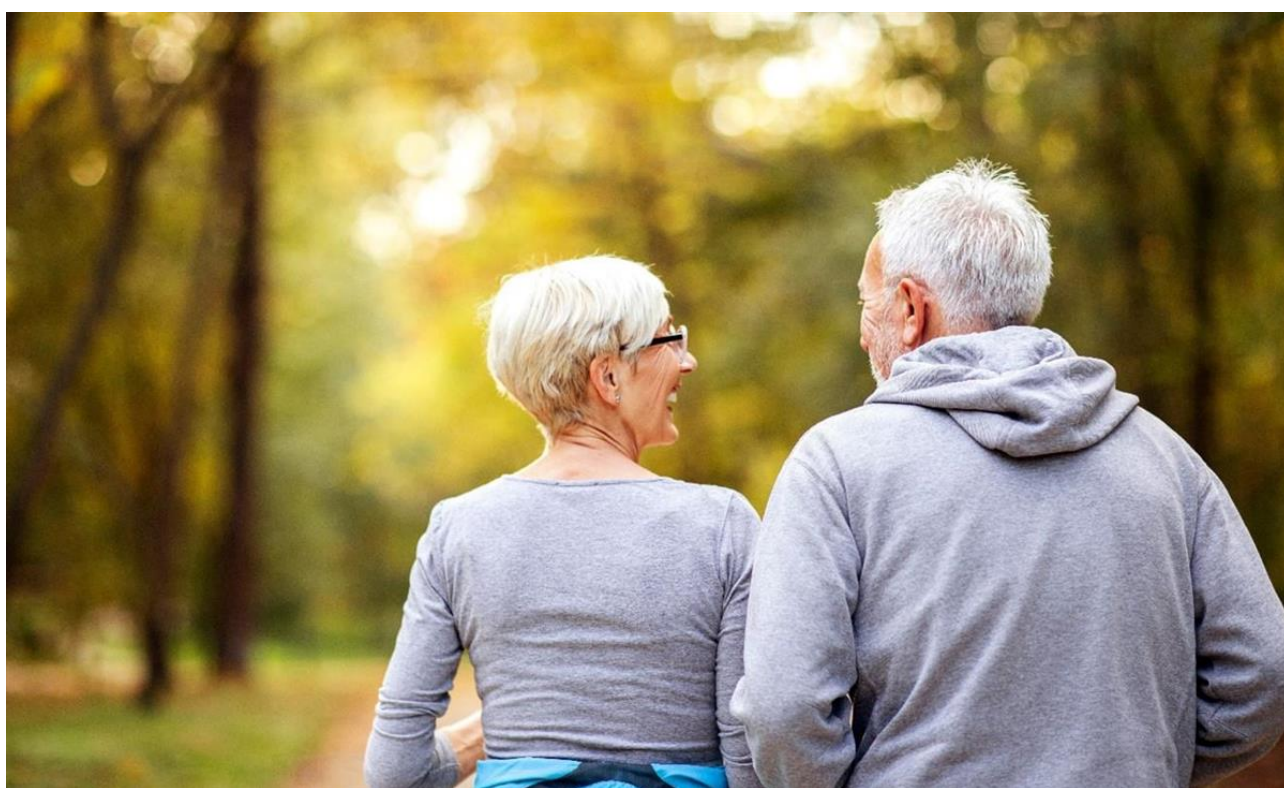
Hos voksne er henger søvnvansker tett sammen med økt forekomst av de aller fleste mentale lidelser i tillegg til flere fysiske lidelser/sykdommer. Søvnvansker er assosiert med redusert arbeidskapasitet, og doblet risiko for å bli sykemeldt og uføretrygdet.

7 Helsetilstand

Helsetilstanden i befolkningen kan beskrives som konsekvensen av en rekke faktorer belyst i de øvrige fem kapitlene i dokumentet. God helse defineres her som høy livskvalitet, ikke bare fravær av sykdom eller lidelser. Kapitlet belyser forventet levealder, forekomst av ulike typer sykdommer og bruk av helsetjenester og legemidler.

7.1 Forventet levealder og dødsårsaker

Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i et land, en region eller en kommune.



Folkehelseprofilen for 2023 viser at forventet levealder er 80 år for menn og 83,8 år for kvinner. Dette er tilsvarende gjennomsnittet for landet.

Personer med høyere utdanning og inntekt har lavest dødelighet. Forskjellen i forventet levealder mellom den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning og den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå er i Namsos på 4,2 år (FHI, 2023g). Altså er det forventet at de med høyest utdanning vil leve 4,2 år lenger enn de med kun grunnskoleutdanning i Namsos. For landet som helhet er forventningen 5,1 år.

7.1.1 Tidlig død

FHI fører statistikk over gitte sykdomsgrupper som fører til tidlig død, død før 75 års alder (FHI, 2022f). Her oppgis dødsfall i antall per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt, altså gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder. Dersom antallet dødsfall for en sykdomsgruppe er under en viss grense, skjules tallene for å ivareta personvern hensyn. Eksempelvis er dødsfall for menn i Namsos kommune som følge av KOLS anonymisert.

De viktigste dødsårsakene i Norge er i dag hjerte- og karsykdommer og kreft. Dette gjenspeiles i statistikken for Namsos kommune.

7.1.1.1 Menn

Statistikken viser for 2021 at antall dødsfall for menn i Namsos kommune, i alderen 0–74 år, per 100 000 innbyggere, fordeler seg slik:

- Kreft: 140,2. Dette er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet på 110,7 og siden 2016 har det vært en økning i Namsos på 17,2.
- Hjerte- og karsykdommer: 59,8. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet på 64,1. Antallet i Namsos har vært relativt stabilt siden 2016.
- KOLS og lungekreft: 38,9. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet.

7.1.1.2 Kvinner

Statistikken viser for 2021 at antall dødsfall for kvinner i Namsos kommune, i alderen 0–74 år, per 100 000 innbyggere, fordeler seg slik:

- Kreft: 107,2. Landsgjennomsnittet er på 100,4.
- KOLS og lungekreft: 36,5. Dette er tilsvarende landsgjennomsnittet. Siden 2016 har det vært en økning på 6,8 i Namsos. Det har vært en nedgang i antallet som dør tidlig av KOLS og en økning i andelen som dør tidlig av lungekreft.
- Hjerte- og karsykdommer: 25,0. Landsgjennomsnittet er på 27,7. I Namsos har det vært en nedgang på 6,2 siden 2016.

Betydning for folkehelse

- Forventet levealder har økt mer eller mindre kontinuerlig i Norge de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken (FHI, 2021d). Dette fordi helseforholdene har bedret seg betydelig.
- Sosial ulikhet i folkehelse gjenspeiles i forskjellen i forventet levealder mellom de med og uten høyere utdanning.
- Kreft, hjerte- og karsykdommer og KOLS er de vanligste sykdommene som fører til tidlig død. Mange livsstilsfaktorer påvirker risikoen for disse sykdommene. Dette omtales mer i kapittel 7.3.

7.2 Selvpålevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet

Selvpålevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet er mye brukte mål på helse som også forutsier senere utvikling av sykkelighet og dødelighet.

7.2.1 Selvopplevd helse

Under HUNT-undersøkelsene ble deltakerne stilt spørsmålet: Hvordan er helsa de nå? Svaralternativene var: dårlig, ikke helt god, god eller svært god. Dårlig helse er de som svarer dårlig eller ikke helt god.

I HUNT4 oppga 25 prosent av kvinnene og 22 prosent av mennene i Namsos dårlig selvopplevd helse. Fra HUNT1 til HUNT4 har det vært en nedgang på 3 prosent for kvinner og 6 prosent for menn.

I Ungdata-undersøkelsen fikk ungdom spørsmål om hvor fornøyd de er med egen helse. For ungdomsskoleelever viser resultatene at:

- 33 prosent er svært fornøyd med egen helse
- 32 prosent er litt fornøyd med egen helse
- 17 prosent er verken fornøyd eller misfornøyd med egen helse
- 11 prosent er litt misfornøyd med egen helse
- 6 prosent er svært misfornøyd med egen helse

Andelen ungdomsskoleelever som er svært fornøyd med egen helse er 8 prosent lavere i Namsos enn landsgjennomsnittet. For de resterende svarkategoriene er det liten forskjell mellom Namsos og landet som helhet, opptil 3 prosent.

Resultatene for videregåendelever er lignende de for ungdomsskoleelever. Den største forskjellen er i andelen som er svært fornøyd med egen helse, hvor andelen er 24 prosent blant videregåendelevne. Dette er 8 prosent lavere enn landsgjennomsnittet.

7.2.2 Langvarig begrensende sykdom

Langvarig begrensende sykdom er sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i det daglige liv og som har pågått minst 1 år.

I HUNT4 oppga 43 prosent av kvinner at de har langvarig begrensende sykdom. 40 prosent av menn oppga det samme. For kvinner har det fra HUNT1 til HUNT4 vært en økning på 11 prosent, mens det for menn har det vært en økning på 3 prosent.

7.2.3 Livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som inneholder mange faktorer og som gjenspeiler hvordan livet og livsbetingelsene oppleves av den enkelte. Et dekkende bilde av livskvaliteten til en befolkning krever omfattende arbeid med måling av mange subjektive og objektive komponenter. I den påfølgende HUNT-resultatpresentasjon vises resultatene basert på ett enkelt spørsmål, tilfredshet med livet nå, og det er derfor kun en indikator på livskvalitet som presenteres.



For både kvinner og menn gikk andelen som oppgir at de er lite tilfredse med livet ned fra HUNT1 til HUNT3, for så å øke igjen i HUNT4. Omtrent 20 prosent av kvinner og 18 prosent av menn oppga under HUNT4 liten tilfredshet med livet.

Ungdata-undersøkelsen viser at gutter generelt er mer tilfreds med livet enn jenter på alle klassetrinn. Mellom 72 og 83 prosent av jenter på ungdoms- og videregående skole er tilfreds med livet. For gutter varierer det mellom 79 og 90 prosent.

Betydning for folkehelse

- Trivsel, engasjement og livsglede er gunstig både for den enkeltes helse og levealder, men også familie-, arbeids- og samfunnsliv (FHI, 2021c).
- Sosial ulikhet påvirker selvpålevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet. Generelt er livskvaliteten i Norge skjevt fordelt, og varierer med sosioøkonomiske forhold og levekårsutfordringer.
- Andelen med dårlig selvpålevd helse og langvarig begrensende sykdom er lavest blant høyt utdannende og øker med synkende utdanningsnivå (Trøndelag i tall, g).
- En viss økning i langvarig begrensende sykdom kan nok i stor grad tilskrives den generelle økningen i levealder (Trøndelag i tall, h).
- Dårlig livskvalitet blant unge henger nok sammen med en generell økning i psykiske helseutfordringer blant unge.
- FHI oppgir at livskvaliteten ser ut til å bli bedre med alderen inntil 70 år, for så å flate ut og synke i veldig høy alder (FHI, 2021c).

7.3 Fysisk helse

Forekomsten av hjerte- og karsykdommer øker sterkt med alderen, slik at det rammer først og fremst de som er over 60 år. Sykdomsgruppene muskel- og skjelettplager og smerte rammer en økende andel av befolkningen. Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling.

7.3.1 Hjerte- og karsykdommer

I HUNT4 oppga ca. 14 prosent av menn at de har eller noen gang har hatt hjerte- og karsykdommer. For kvinner er andelen ca. 8 prosent.

I folkehelseprofilen for 2023 oppnår Namsos en betydelig dårligere score enn landsgjennomsnittet for antall personer med hjerte- og kardiagnose. I Namsos blir 21,7 per 1000 innbyggere innlagt på sykehus og/eller dør på grunn av hjerte- og karsykdom, sammenlignet med 17,2 på landsbasis.

7.3.1.1 Risikofaktorer

Det er mange faktorer som påvirker risikoen for hjerte- og karsykdommer (FHI, 2021e). Risikofaktorene vi kan påvirke er: tobakksrøyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, kosthold, lav fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak. Risikofaktorene vi ikke kan påvirke er: arvelige forhold, høy alder, mannlig kjønn og etnisitet.

Data på tobakksrøyking, kosthold, fysisk aktivitet og alkoholinntak er gitt i kapittel 6.1–6.5. Overvekt og diabetes beskrives i kapittel 7.5 og 7.8, mens blodtrykk og kolesterol beskrives nedenfor i kapittel 7.3.2 og 7.3.3

7.3.2 Høyt blodtrykk



I HUNT1-4 ble blodtrykk målt. Andelen kvinner med høyt blodtrykk gikk ned fra ca. 42 prosent i HUNT1 til 18 prosent HUNT4. For menn var nedgangen fra 54 prosent til 23 prosent.

7.3.3 Høyt kolesterol

Kolesterol er et fettstoff i blodet. Fra HUNT2 til HUNT4 har det vært en positiv utvikling i andelen som hadde total kolesterol over en «grenseverdi» på 5 mmol/l.

I HUNT4 var andelen kvinner med høyt total kolesterol 54 prosent. Det er 19 prosent lavere enn i HUNT2. Andelen menn med høyt total kolesterol i HUNT4 var 49 prosent. Fra HUNT2 til HUNT4 har det vært en nedgang på 25 prosent.

7.3.4 Muskel- og skjelettsmerter

I folkehelseprofilen for 2022 oppnår Namsos en betydelig dårligere score enn landsgjennomsnittet når det gjelder muskel- og skjelettplager og -sykdommer. I Namsos er 358 personer per 1000 innbyggere, i aldersgruppen 0–74 år, i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdommer. For landet som helhet er andelen 316 per 1000 innbyggere.

I HUNT4 oppga 58 prosent av namsosinger sykdom/kronisk smerte i muskler/skjelett. Snittet for Trøndelag var 49 prosent.

7.3.5 Kreft

FHI fører statistikk over antall nye krefttilfeller per 100 000 innbyggere per år, som gjennomsnitt over en 10-årsperiode (FHI, 2022i). Krefttypene det ble registrert flest nye tilfeller av i Namsos var prostatakraft, brystkreft og kreft i fordøyelsesorganer. Tykk- og endetarmskreft er en underkategori av, og regnes med i antallet tilfeller av, kreft i fordøyelsesorganer.

For menn var dette krefttypene det ble registrert flest nye tilfeller av per 100 000 innbyggere i 2020:

- Prostatakraft: 172. Landsgjennomsnittet var 192.
- Kreft i fordøyelsesorganer: 147 per 100 000. Landsgjennomsnittet var 138.
 - Tykk- og endetarmskreft: 86. Landsgjennomsnittet var 84.

For kvinner var dette krefttypene det ble registrert flest nye tilfeller av per 100 000 innbyggere i 2020:

- Kreft i fordøyelsesorganer: 125. Landsgjennomsnittet var 121.
 - Tykk- og endetarmskreft: 71. Landsgjennomsnittet var 80.
- Brystkreft: 120. Landsgjennomsnittet var 130.

Andre krefttyper har færre nye tilfeller, men har økt betydelig i perioden fra 2009 til 2020. For menn gjelder dette spesielt hudkreft, som har økt fra 26 til 59 tilfeller per 100 000. For kvinner har tilfeller av lungekreft økt fra 35 til 68 tilfeller per 100 000 i samme periode.

Betydning for folkehelsa

- Omtrent en femtedel av Norges befolkning lever i dag med etablert hjerte- og karsykdom, eller har høy risiko for slik sykdom (FHI, 2021e). Dette gjenspeiles antall legemiddelbrukere, se kapittel 7.8.

- Det er mange faktorer som påvirker risikoen for hjerte- og karsykdommer. I Namsos har det vært nedgang i høyt blodtrykk, høyt kolesterol og tobakksrøyking. Andelen med overvekt og fedme, og andelen som sjeldent spiser frukt og/eller grønnsaker har imidlertid økt.
- Det er høyere forekomst av hjerteinfarkt, muskel- og skjelettplager og kreft i grupper med lav utdanning enn i grupper med høyere utdanning (FHI, 2021e; FHI, 2022m; FHI, 2022n).
- Muskel- og skjelettsmerter rammer de fleste av oss i løpet av livet, og er blant de viktigste årsakene til redusert helse, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet (FHI, 2022m).
- Mange sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet har sammenheng med stillesittende livsstil og overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer.
- Med dagens kreftbilde vil om lag 40 prosent av den norske befolkningen få en kreftdiagnose innen de fyller 80 år (FHI, 2022n).
- Omtrent 75 prosent av alle kreftpasienter overlever sin kreftsykdom minst 5 år etter at de har fått diagnosen. Kreft og kreftbehandling kan imidlertid påvirke livskvaliteten på kort og lang sikt. Bivirkninger påvirker livet under behandling og senskader som smerte og vedvarende trøtthet kan gjøre det vanskelig å stå i arbeid og/eller delta i familie- og sosiale sammenhenger.

7.4 Psyisk helse

Psyisk helse og fysisk helse er likestilt i folkehelsearbeidet, og inngår som viktige dimensjoner i menneskers livskvalitet (Trøndelag i tall, i). Når vi snakker om psykisk helse, skiller vi mellom psykiske plager og psykiske lidelser.

Psykiske plager er tilstander som oppleves belastende, for eksempel engstelse og uro, og er ofte knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene er imidlertid ikke av en så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Psykiske lidelser betegner tilstander der bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. For eksempel er angst, depresjon, ADHD og schizofreni diagnoser innen psykiske lidelser. Både psykiske plager og psykiske lidelser går ut over livskvalitet og fungering i hverdagen.

Folkehelseprofilen for 2023 viser at Namsos kommune ligger betydelig dårligere an enn landet som helhet når det gjelder psykiske symptomer og lidelser. 171 personer per 1000 innbyggere har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser. For landet som helhet er antallet 160.

I HUNT4 oppga 6,2 prosent av menn og 9,6 prosent av kvinner i Namsos å ha vært hemmet av langvarig psykisk sykdom (minst ett år) som nedsetter funksjoner i dagliglivet.

7.4.1 Angst og depresjon

7.4.1.1 Ungdom

Ungdata bruker et sett av spørsmål for å undersøke forhold ved depressive stemningsleier eller symptomer. Ungdommene ble i den forbindelse bedt om å oppgi hvor ofte de i løpet av den siste uka hadde vært plaget av følgende: "Følt at alt er et slit", "hatt søvnproblemer", "følt deg ulykkelig, trist eller deprimer", "følt håpløshet med tanke på framtida", "følt deg stiv eller anspent", "bekymret deg for mye om ting".

Svarene benyttes for å indentifisere de som er mye plaget, det vil si de som i «gjennomsnitt» oppgir at de er ganske eller veldig mye plaget av samtlige seks plager.

Resultatene viser at i størrelsesorden 25–50 prosent av ungdommene oppgir at de er ganske eller veldig mye plaget av ulike depressive symptomer. Med økende alder øker omfanget av disse depressive symptomene og jenter er mer utsatt for denne typen plager enn guttene.

Ungdata-undersøkelsen viser at 23–26 prosent av elever ved 10. trinn og Vg3 har hatt mange psykiske plager de siste syv dagene.

Ungdata-variabelen i folkehelseprofilen for 2022 viser at andelen elever ved ungdomsskolen som har mange psykiske plager i Namsos, ikke er betydelig forskjellig fra landet som helhet.

Betydning for folkehelsen

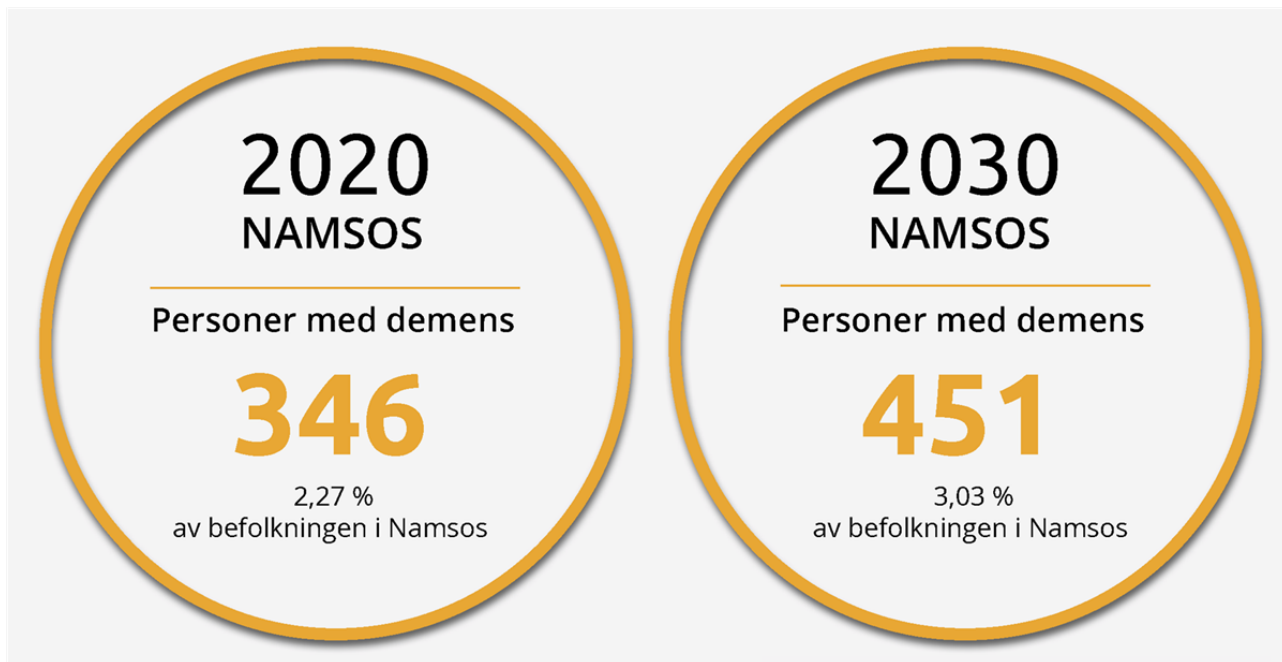
- Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder (FHI, 2023h).
- Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen.
- Psykiske helseplager kan gjøre at man får problemer med utdanning og arbeidsliv, og dermed lav sosioøkonomisk posisjon. Samtidig kan problemer med økonomi og arbeidsliv øke risikoen for psykiske lidelser.
- Flyktninger, både voksne og barn, har ofte et høyt nivå av psykiske plager (Migrasjonslege, 2023). Tilknytning til familie og opprinnelsesland i krig og konflikter er psykisk belastende også lenge etter flukt og bosetting. En spesielt sårbar gruppe er enslige mindreårige asylsøkere.
- God psykisk helse skapes der folk lever sine liv - i utdanningsinstitusjoner og på arbeidsplasser, familier, nære relasjoner, lokalmiljø, helse- og sosialtjenestene, frivillig sektor og i institusjoner for eldre (FHI, 2023h).
- Tiltak mot utenforskap, ensomhet og diskriminering kan fremme psykisk helse. I tillegg er god fysisk helse viktig for å forebygge psykisk lidelse og negative konsekvenser av lidelsen.

7.5 Demens

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som påvirker adferd og evnen til å huske, tenke og utføre dagligdagse aktiviteter (Helsedirektoratet, 2022b). En økning av antall eldre vil medføre at flere får demens, fordi forekomsten av demens øker med alderen.

Nasjonalt senter for aldring og helse har utarbeidet demenskartet. Kartet viser prognoser for hvor mange i hver kommune som har – og som vil utvikle demens i årene fremover.

[Demenskartet for Namsos kommune](#)



Demenskartet anslår at 2,27 prosent av befolkningen i Namsos i 2020 hadde demens. Dette tilsvarer 346 personer. Nasjonalt var andelen 1,88 prosent. Befolkningen i Namsos er eldre enn gjennomsnittet i Norge, og har derfor også en høyere andel av demens. Dette gjelder for hele perioden med framskrivinger.

Framskrivingene viser at i 2030 vil 3,03 prosent av befolkningen i Namsos, 451 personer, ha demens. Den største økningen i demente vil komme i aldersgruppen over 80 år.

Betydning for folkehelsa

Tapet av kognitive og motoriske funksjoner fører ofte til mye lidelse for de som rammes av demens (FHI, 2021f). Demenssykdommer er progressive og dødelige, og personer med demens lever betydelig kortere enn befolkningen ellers. I tillegg kan sykdommen medføre store belastninger blant pårørende, spesielt ektefelle eller barn.

Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Kognitiv svikt og demens medfører utstrakt bruk av helse- og omsorgstjenester og vil utgjøre en økende samfunnsutfordring i årene fremover.

7.6 Fedme, overvekt og undervekt

Andelen med overvekt og fedme i befolkningen har økt de siste 50–60 årene. Basert på data fra Helseundersøkingene i Trøndelag og Tromsø har om lag 1 av 4 menn og kvinner i aldersgruppa 40–49 år fedme. I tillegg kommer andelen med overvekt.

Det er begrenset med data på kommunenivå på dette området, men det foreligger sammenligning mellom ungdom som er inne til sesjon i forkant av førstegangstjenesten. Her framkommer det at ungdom fra vår kommune har signifikant høyere selvrapportert BMI enn sammenlignet med landet og Trøndelag (FHI, 2023i).

Betydning for folkehelsa

Folkehelseinstituttet beskriver at fedme og overvekt over tid gir økt risiko for å utvikle en rekke sykdommer, både blant barn og voksne (FHI, 2022o). Sukkersyke, hjerte- og karsykdommer, kreft, søvnapne, slitasjeplager fra hofter og kne og stigmatisering og psykiske plager er listet opp.

Forekomsten av overvekt og fedme varierer med utdanning og familieforhold. Det er høyere andel med fedme blant de med lavere utdanning enn blant de med høyere utdanning. I tillegg påvirker foreldrenes utdanningsnivå om barna blir overvektig. Høy BMI medvirket til ca. 2 800 dødsfall i 2019. Det er syv prosent av alle dødsfall.

7.7 Bruk av helsetjenester

Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker, samtidig som ressursene er under stort press. Helsetjenesteforbruk kan være et mål på sykkelighet i befolkningen, men vil også i stor grad være påvirket av tilgjengelighet og holdninger i befolkningen og samfunnet.

Nasjonalt er barn og unges bruk av helsetjenester økende, og spesielt er det flere unge kvinner som oppsøker allmennlege og psykolog enn tidligere (SSB, g). Vi har ikke data på dette på kommunenivå, men trolig er trenden lignende i Namsos.

7.7.1 Fastlegedekning

Ved utgangen av 2022 var det ifølge SSB 16 fastlegeavtaler i Namsos kommune og 1 fastlegeliste uten lege (SSB, h). Antall pasienter på fastlegeliste med lege var 15 370. Dette er høyere enn innbyggertallet i kommunen, men det er ikke krav om å velge fastlege i samme kommune som pasientens bostedskommune.

7.7.2 Heldøgns pleie og omsorg

I Namsos kommune har vi 257 plasser med heldøgns pleie og omsorg (Helse og velferd, 2023). De er fordelt slik:

- 139 plasser ved kommunens tre helseinstitusjoner (sykehjem): Namsos helsehus, Namdalseid helsetun og Fosnes sykehjem.
- De resterende 118 plassene er ved Namdalseid omsorgsboliger og Namsos, Bangsund og Vestre havn bo- og velferdssenter.

I Namsos kommune er det vedtatt at det skal styres mot en dekningsgrad på 25 prosent av innbyggere over 80 år for heldøgns pleie og omsorg.

Betydning for folkehelsa

For å lykkes med å sikre eldre og andre innbyggere riktige helse og omsorgstjenester i fremtiden, må flere tanker være til stede samtidig:

- bygge et aldersvennlig samfunn som grunnlag for velferd

- prioritere forebyggende tilbud i større grad
- ta i bruk velferdsteknologi
- avklare bedre hvem som skal få tilbud om sykehjemsplass og hvem som kan få annet tilbud
- samhandling med pårørende og frivillige
- rekruttere og beholde helsekompetanse

Svikt i velferdstjenestene vil innebære lidelse og i verste fall død for innbyggere som opplever dette.

7.8 Bruk av legemidler

Omfanget av legemiddelbruken i et samfunn kan si noe om folkehelsesituasjonen, gitt at bruken speiler behovet.



Når det gjelder bruk av antibiotika viser folkehelseprofilen for 2023 at det er betydelig høyere utskrivning av resepter i vår kommune med 295 per 1000 innbyggere, mot et landsgjennomsnitt på 262 per 1000 innbygger. Det framkommer også fra FHI sin oversikt at det er flere legemiddelbrukere i kommunen vår enn landsgjennomsnittet som bruker legemidler mot (FHI, 2022p):

- Allergier
- Astma og KOLS
- Hjerte- og karsykdommer
- Psykisk sykdom
- Smerter

Betydning for folkehelsa

Brukt riktig er legemidler med på å redde liv, gi bedre helse, livskvalitet og leveutsikter til mange pasienter (I trygge hender 24/7). All legemiddelbehandling innebærer imidlertid en risiko ved at det kan oppstå bivirkninger.

Legemiddelrelaterte skader oppstår i forbindelse med bruk eller håndtering av legemidler. Årsaken kan være:

- feil eller uønskede hendelser ved legemiddelhåndtering
- bivirkninger eller interaksjoner
- svikt i oppfølgingen, for eksempel at pasienten ikke følger behandlingen som planlagt

8 Referanser

Barnehagemyndighet E-post-korrespondanse med barnehagemyndighet i Namsos kommune. - 2023.

Boligkontoret E-post-korrepondanse med boligkontoret i Namsos kommune. - 2023.

FHI Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19 [Internett]. - 2022r. - <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. - 2022a. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Helse hos eldre i Norge. - 2023a. - <https://www.ssb.no/statbank/table/13600/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Arbeid og helse i Noreg. - 2022b. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Barn og unges helse: oppvekst og levekår. - 2022c. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/barn-oppvekst/?term=&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Klimaendringer og helse. - 2022e.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Livskvalitet i Norge. - 2021c. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/%20?term=m%C3%B8teplasser%20&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Skader og ulykker i Norge. - 2022g. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Selvmord i Norge. - 2022h. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Fysisk aktivitet i Norge. - 2022i. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Kosthold i Norge. - 2023e. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/kosthold/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg. - 2022j. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/?term=&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Røyking og snusbruk i Noreg. - 2022k. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Søvnvansker i Norge. - 2023f. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnvansker-folkehelse rapporten/?term=s%C3%B8vn%20&h=1>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Forventet levealder i Norge. - 2021d. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/levealder/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Hjerne- og karsykdommer i Norge. - 2021e. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerne-kar/#risikofaktorer-og-forebygging>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Muskel- og skjeletthelse i Norge. - 2022m. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Kreft i Norge. - 2022n. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Psykiske plager og lidelser hos voksne. - 2023h. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#konsekvenser-og-utfordringer>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Demens. - 2021f. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>.

FHI Folkehelse rapporten [Internett] // Overvekt og fedme i Norge. - 2022o. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Arbeidsledighet (B, inndeling per 1.1.2020). - 2021a. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå (B). - 2023b. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Vedvarende lavinntekt (husholdninger). - 2023c. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Mottakere av stønad til livsopphold (B, inndeling per 1.1.2020). - 2021b. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Barn av eneforsørgere. - 2023d. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Personer som bor alene. - 2022d. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Dødelighet, tidlig død (B). - 2022f. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Forventet levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper. - 2023g. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Kreft, nye tilfeller (B). - 2022l. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommune helse statistikkbank [Internett] // Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1. - 2023i. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Kommunehelse statistikkbank [Internett] // Legemiddelbrukere. - 2022p. - <https://khs.fhi.no/webview/>.

FHI Måleegenskaper ved den norske versjonen av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Internett]. - 2016. - <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/maleegenskaper-ved-den-norske-versjonen-pdf.pdf>.

FHI Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser [Internett]. - 2019. - <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>.

FHI Skader og problemer knyttet til narkotikabruk [Internett]. - 2018. - <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/?term=&h=1>.

FHI Vannverkregisteret (VREG) [Internett]. - 2022q. - <https://www.fhi.no/ml/drikkevann/ovrige-artikler/om-vannverksregisteret-vreg/>.

Helse og velferd E-post-korrespondanse med prosessressurs ved helse og velferd i Namsos kommune. - 2023.

Helsedirektoratet Betydningen av psykisk helse i skolen [Internett]. - 2017. - <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>.

Helsedirektoratet Fysisk aktivitet i forebygging og behandling [Internett]. - 2022a. - <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>.

Helsedirektoratet Om demens [Internett]. - 2022b. - <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>.

Helsedirektoratet Sektorrapport om folkehelse 2021 [Internett] // 2.2. Sosial støtte og andre nettverksressurser. - 2021. - <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>.

Helsenorge Søvnapné [Internett]. - 2022. - <https://www.helsenorge.no/sykdom/sovnpsykiatri/sovnapne/>.

Holtebekk Trygve og Hofstad Knut Mol [Internett] // Store norske leksikon. - 2021. - <https://snl.no/mol>.

I trygge hender 24/7 Legemiddelrelaterte skader [Internett]. - <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/legemiddelrelaterte-skader>.

Kommunalteknikk E-post-korrespondanse med virksomhetsleder kommunalteknikk i Namsos kommune. - 2023.

Kultur og inkludering E-post-korrespondanse med kommunalsjef for kultur og inkludering i Namsos kommune. - 2023.

Migrasjonslege E-post-korrespondanse med migrasjonslege i Namsos kommune. - 2023.

Miljødirektoratet Utslipp av klimagasser i kommuner [Internett]. -

<https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/klimagassutslipp-kommuner/?area=426§or=-2>.

Miljørettet helsevern Spesialrådgiver innen miljørettet helsevern i Namsos kommune. - 2023.

NAV 4. Begreper, kjennemerker og grupperinger [Internett]. - 2022. - https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/arbeidssokere-og-stillinger-statistikk/relatert-informasjon/om-statistikken-arbeidssokere/4.begreper-kjennemerker-og-grupperinger_kap.

NAV Namsos E-post-korrespondanse med NAV Namsos. - 2023.

NHI Beregning av KMI og iso-KMI [Internett]. - 2023. - <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>.

NTNU HUNT-undersøkelsene 1984-2023 [Internett]. - <https://www.ntnu.no/hunt/om>.

Olerud Kåre og Lahn Bård CO2-ekvivalenter [Internett] // Store norske leksikon. - 2020. - <https://snl.no/CO2-ekvivalenter>.

Oppvekst og opplæring E-post-korrespondanse med grunnskoleleder, oppvekst og opplæring i Namsos kommune. - 2023.

Regjeringen Arbeidsmarkedstiltak [Internett]. - 2021. -

<https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmarked-og-sysselsetting/innsikt/arbeidsmarkedstiltak/id86897/>.

Regjeringen Sysselsetting [Internett]. - a. - <https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/statsbudsjett/ord-og-begreper-i-statsbudsjettet/sysselsetting/id2860072/>.

Solerød Hans og Tønnessen Marianne Demografi [Internett] // Store norske leksikon. - 2022. - <https://snl.no/demografi>.

SSB Alderspensionister [Internett]. - 2022d. - <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/alderspensionister>.

SSB De økte utgiftene for husholdningene i 2022 - hvem rammes mest? [Rapport]. - 2022b.

SSB Færre med lavinntekt [Internett]. - 2022a. - <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger/artikler/faerre-med-lavinntekt>.

SSB Helsetjenester [Internett]. - g. - <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester>.

SSB Hvordan går det med unge som faller utenfor? [Internett]. - 2019b. - <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvordan-gar-det-med-unge-som-faller-utenfor>.

SSB Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger [Internett]. - 2022e. - <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger>.

SSB Kommunefakta: Namsos - Nåavmesjenjaelmie (Trøndelag - Tröndelage) [Internett]. - a. - <https://www.ssb.no/kommunefakta/namsos-naavmesjenjaelmie>.

SSB KOSTRA [Internett]. - 2023. - <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering>.

SSB Nasjonale befolkningsframskrivinger 2022 [Internett] // Sammendrag av forutsetninger og resultater. - 2022c. - https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2022/_attachment/inline/8ae078d1-56a0-4c95-b940-8e54bb8f3c6e:5a17b2780840431ff182fd5a5a71f7a5b5790455/RAPP2022-29.pdf.

SSB Slik definerer SSB innvandrere [Internett]. - 2019a. - <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. - b. - <https://www.ssb.no/statbank/table/09817/>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Regionale befolkningsframskrivinger. - c. - <https://www.ssb.no/statbank/table/13600/>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger. - d. - <https://www.ssb.no/statbank/table/06947/>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Familier og husholdninger. - e. - <https://www.ssb.no/statbank/table/06081/>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Vernede områder. - f. - <https://www.ssb.no/statbank/table/08936>.

SSB Statistikkbanken [Internett] // Kommunehelsetenesta. - h. - <https://www.ssb.no/statbank/table/12005/>.

Trøndelag i tall Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø [Internett]. - d. - <https://trondelagital.no/artikler/miljo>.

Trøndelag i tall Helsereelatert atferd [Internett]. - f. - <https://trondelagital.no/artikler/helserelatert-adferd#helsereelatert%20adferd>.

Trøndelag i tall Helsetilstand [Internett]. - g. - <https://trondelagital.no/artikler/helsetilstand>.

Trøndelag i tall Helsetilstand [Internett] // Psykisk helse. - i. - <https://trondelagital.no/artikler/helsetilstand#psykisk%20helse>.

Trøndelag i tall Oppsummering og vurdering [Internett] // Oppvekst og levekårsforhold. - c. - <https://trondelagital.no/artikler/oppsummering-og-vurdering#oppvekst%20og%20leve%C3%A5rsforhold>.

Trøndelag i tall Oppsummering og vurdering [Internett] // Helsetilstand. - h. - <https://trondelagital.no/artikler/oppsummering-og-vurdering#helsetilstand>.

Trøndelag i tall Skader og ulykker [Internett]. - e. - <https://trondelagital.no/artikler/skader-og-ulykker>.

Trøndelag i tall Sysselsetting i regionen [Internett]. - a. - <https://trondelagital.no/statistikk/sysselsatte-etter-naering>.

Trøndelag i tall Utdanningsnivå i befolkningen over 16 år [Internett]. - b. -
<https://trondelagitall.no/statistikk/utdanningsniva>.