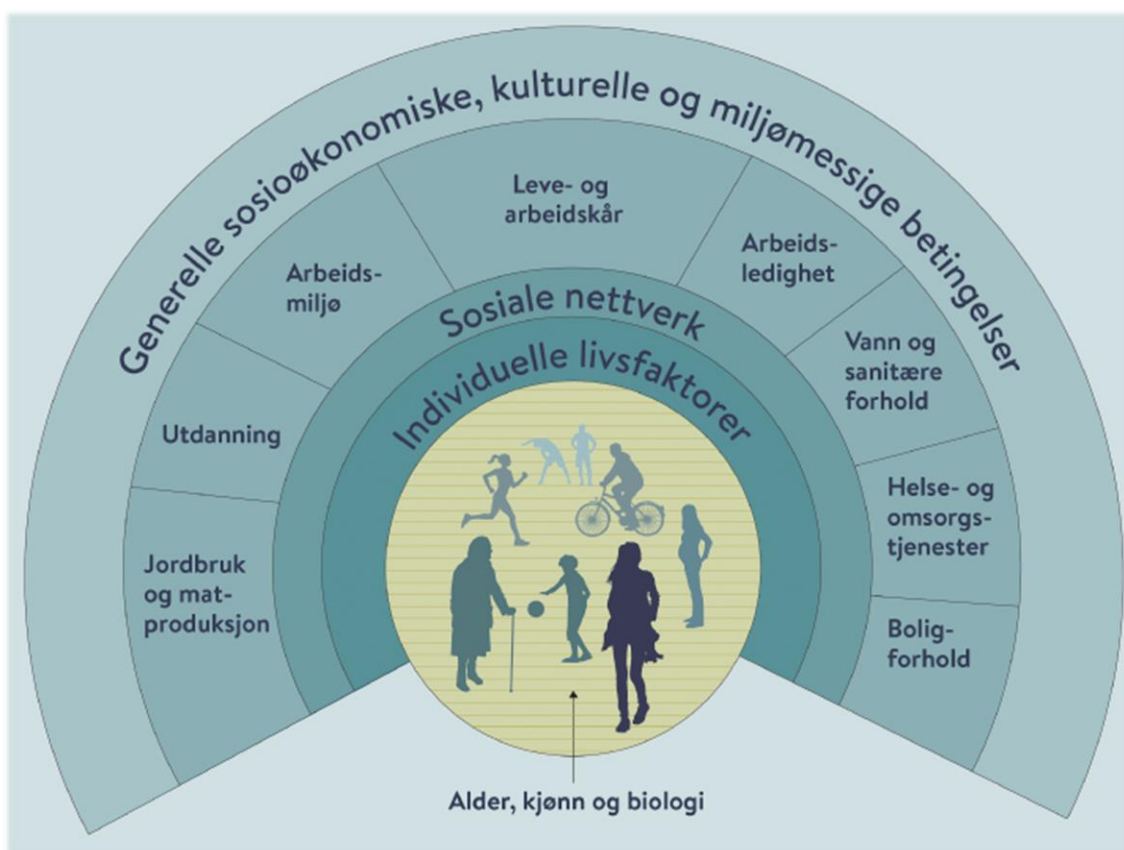


Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer

Leka kommune



Hva er et oversiktsdokument?	3
1. Befolkningssammensetning.....	5
Fremskrevet befolkning.....	5
Andel eldre	5
Aldersfordeling	6
Personer som bor alene	6
Barnefødsler.....	7
Innvandring	7
Flytting.....	8
Muligheter og utfordringer	9
2. Oppvekst og levekår.....	9
Inntekt og Stønad og Boligforhold	9
Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt	9
Personer i vedvarende lavinntekt	10
Eneforsørgere.....	11
Andel som leier bolig.....	12
Andelen som bor trangt	12
Mottakere av støtte fra NAV	13
Arbeidsledighet	13
Mottakere av støtte til livsopphold	14
Inntekt og gjeld.....	15
Inntektsulikhet	15
Utdanningsnivå for befolkning i Leka over 16 år.....	16
Hva innbyggerne arbeider med.....	16
Muligheter og utfordringer oppvekst og levekår	18
3. Fritid og nærmiljø	19
Kulturtilbud	19
Fritidsaktiviteter	20
Mobilitet og kommunikasjon	21
4. Skader og ulykker.....	22
Trafikkulykker	22
Skader.....	23
Muligheter og utfordringer	23
5. Levevaner.....	24
Fysisk aktivitet	24
Stillesitting.....	26
Kosthold	26
Alkohol	30
Bruk av Tobakk	31
Søvn.....	32
Utfordringer og muligheter	33
6. Helsetilstand.....	34
Forventet levealder og dødsårsaker.....	34
Selvopplevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet.....	35
Fedme, overvekt og undervekt	37
Bruk av helsetjenester	38
Bruk av legemidler.....	39
Tannhelse	42
Utfordringer og muligheter - helsetilstand	43
Referanser	44
Figurliste	44

Hva er et oversiktsdokument?

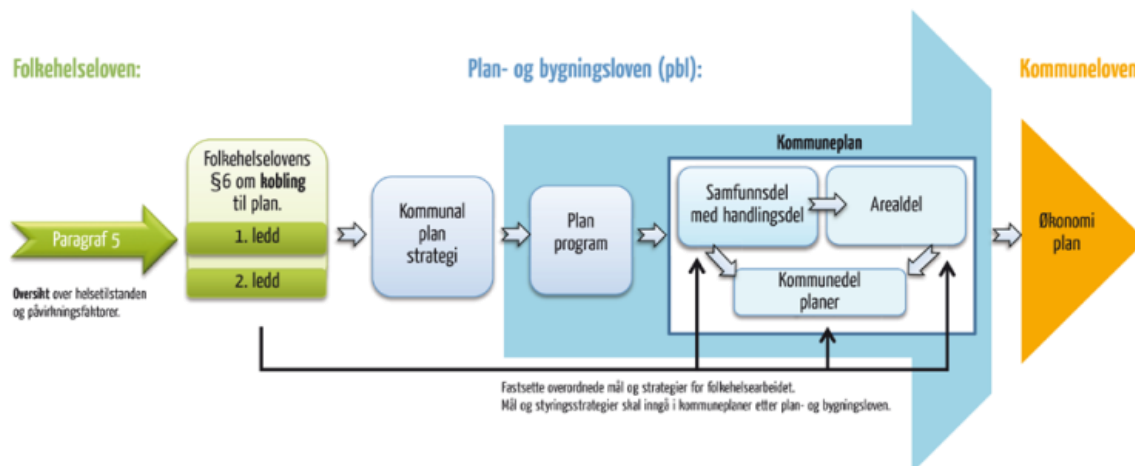
Kommunen skal ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, samt de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (Folkehelseloven, 2012). Oversikten skal identifisere utfordringer og ressurser i kommunen, og vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale ulikheter.

Oversiktsdokument skal utarbeides hvert fjerde år og det skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet.

Kommunens oversiktsdokument har to formål:

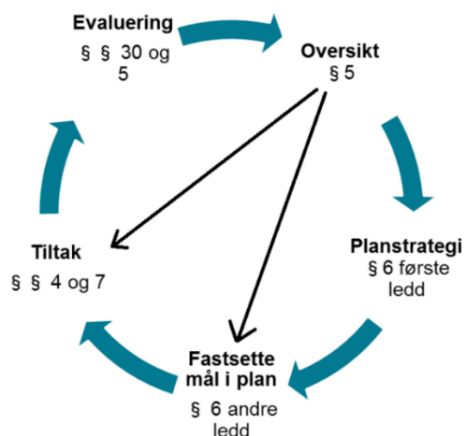
1. Det ene er at det skal danne grunnlaget for beslutninger knyttet til langsiktig planlegging, som kommunens planstrategi.
2. Det andre er at oversikten skal være grunnlag for beslutninger i det daglige arbeidet i forbindelse med blant annet prioritering og utforming av tiltak.

God oversikt bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid, ved at de faktiske utfordringene legges til grunn for kommunens prioriteringer. Figur 1 viser hvordan oversiktsdokumentet er koblet til kommunens plansystem.



Figur 1. Hvordan oversiktsdokumentet er koblet til kommunens plansystem

Videre viser *styringssirkelen* (figur 2) hvordan oversikten kobles til planstrategien, og så videre til mål, tiltak og evaluering for så oppdatert oversikt. Kommunen skal også ha et løpende oversiktsarbeid hvor informasjon oppdateres fortløpende ettersom ny kunnskap blir gjort kjent. Dette er for å kunne ta hensiktsmessige beslutninger tilpasset utfordringsbilde i det daglige folkehelsearbeidet.



Figur 2 Styringssirkelen

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

Hovedelementene i oversikten

1. Befolkningssammensetning
2. Oppvekst – og levekårsforhold
3. Fritid og nærmiljø
4. Skader og ulykker
5. Levevaner
6. Helsetilstand

God oversikt skal gjøre folkehelsearbeidet treffsikkert ved at det er de faktiske utfordringene som legges til grunn for folkehelsearbeidet.

Informasjon om oversikten: Oversiktsdokumentet inneholder statistikk, tabeller og informasjon. Dette er hentet fra blant annet:

- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- Folkehelseinstituttet: [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)
- Trøndelag fylkeskommune: [Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)
- Statistisk sentralbyrå: [Statistisk sentralbyrå \(ssb.no\)](#)
- Leka Kommunen: [Leka kommune](#)

Dokumentet er bygd opp med statistikk på ulike områder etter hvilken informasjon som har blitt ansett som relevant, samt hvilken informasjon som er tilgjengelig og relevant.

Deretter er det gjort en vurdering av denne informasjonen i forhold til om dette er en utfordring eller ressurs for kommunen, og hva dette kan komme av og føre til. Ved vurdering av årsaker og konsekvenser er det tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke bakenforliggende årsaker som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. Dette er gjort etter anbefaling i merknader til folkehelseforskriften. I tillegg baseres vurderingene på lokale erfaringer, kunnskap om kommunen og sammenhenger fra kommunens ledelse.

Det kan ofte være flere årsaker til en gitt statistikk, derfor blir ofte vurderinger om årsaker tolkninger. Utfordringer med små kommuner kan være blant annet hensyn til personvern og lite datagrunnlag. Dette gir rom for at tilfeldige variasjoner kan gi store utslag. Ved sammenligning av datamateriell i denne oversikten må det tas høyde for at forskjeller kan skyldes tilfeldig variasjon.

Oversiktsdokumentet er utarbeidet i tråd med Helsedirektoratets veileder *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse (2013)*.

1. Befolknings sammensetning

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen, eksempelvis antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, etnisitet, flyttemønster osv. I dette hovedtemaet belyses sider ved deltemaene befolknings-størrelse, sammensetning og -endring; innvandring og aleneboende. Datamaterialet er her hentet fra SSB.

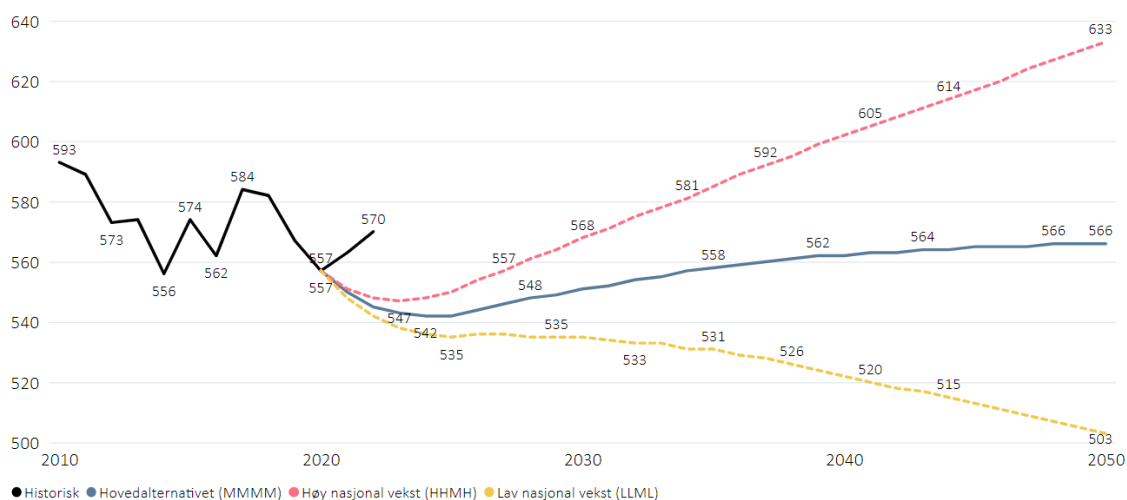
Befolkning



Fremskrevet befolkning

Grafen for fremskrevet befolkning (figur 3) viser prognoser for befolkningsvekst frem til 2050. Om man følger hovedalternativet vil Leka ha et stabilt befolkningstall i 2050.

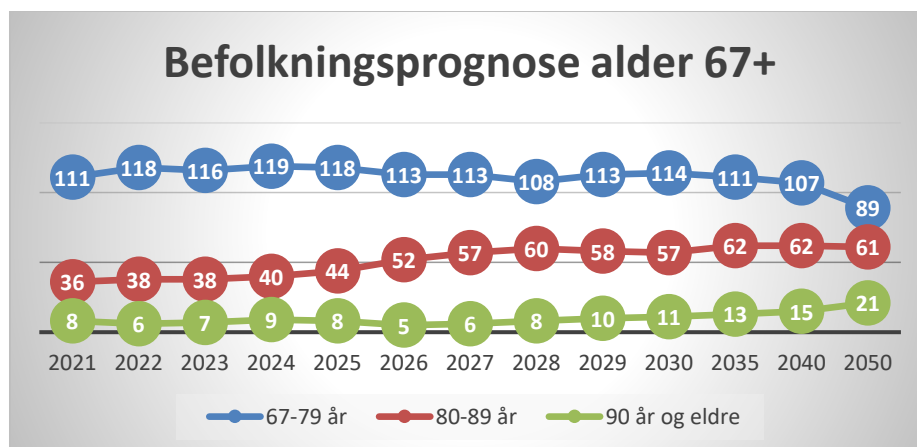
Utvikling av befolkningen i Leka, historiske tall og framskriving fra SSB



Figur 3 Befolkningsframskriving for Leka. Kilde: [Befolkningsframskrivninger / Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Andel eldre

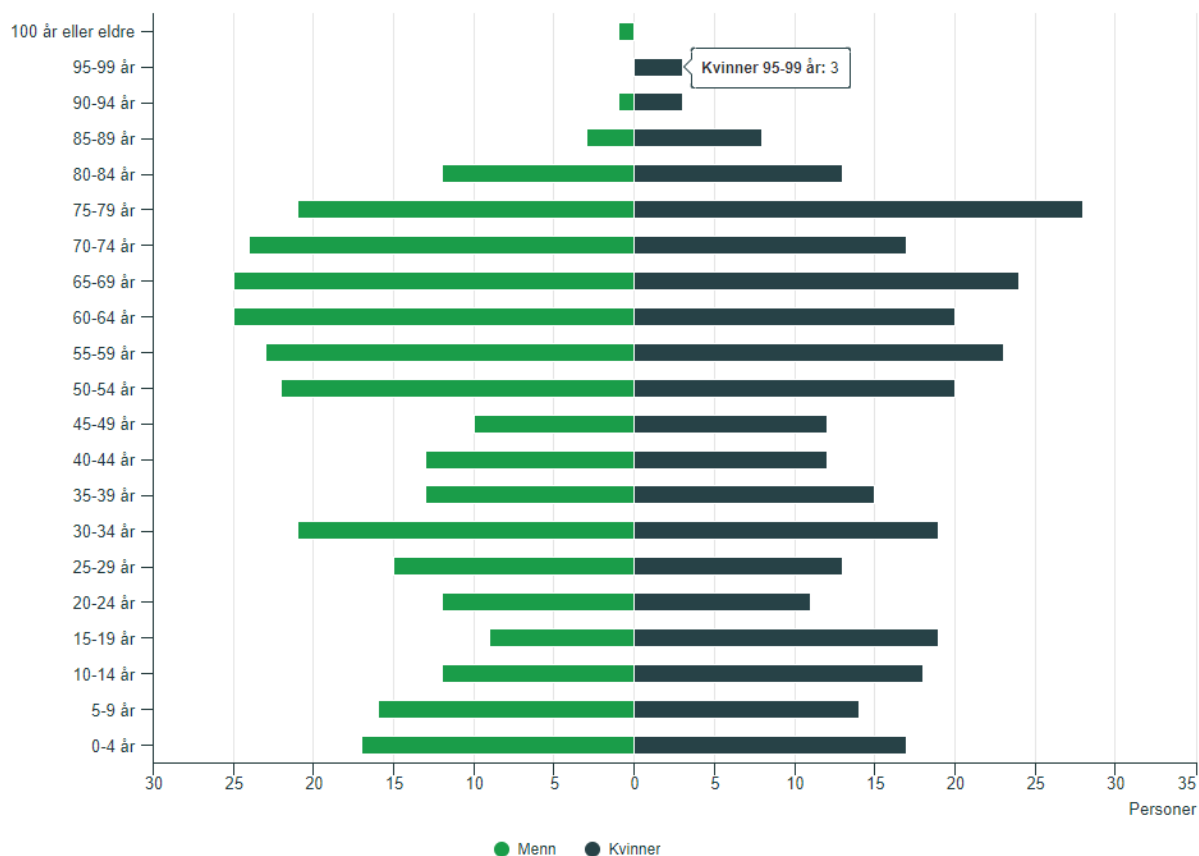
Framscrevet folkemengde for årene 2021 til 2050 i alderen 67+ viser en stor økning i antall eldre i aldersgruppen 80-89 år frem til 2028 (figur 4).



Figur 4 Framskrevet folkemengde for alderen 67+ i Leka. Kilde: SSB: [12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter statistikkvariabel, region, kjønn, alder og år. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

Aldersfordeling

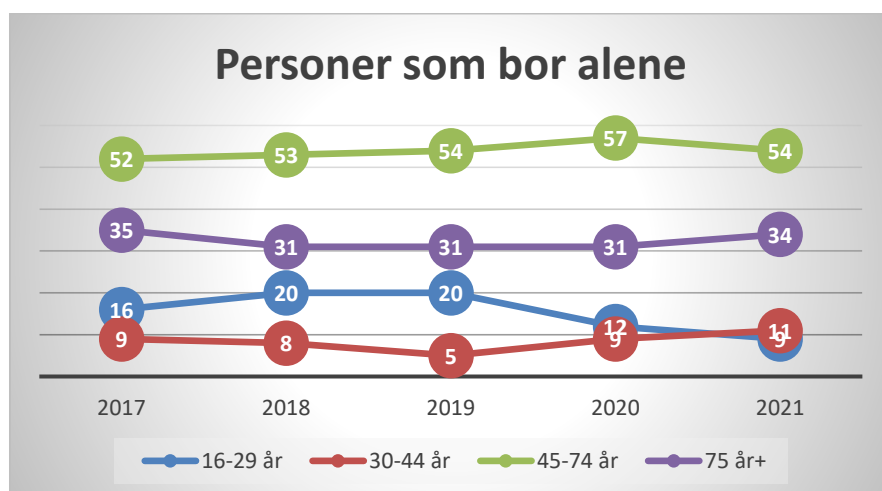
Fordeling av befolkningen i ulike aldersgrupper i Leka kommune viser en overvekt av innbyggere over 50 år (figur 5).



Figur 5 Aldersfordeling i Leka. Kilde: Kommunefakta Leka - SSB 2023 tabell 07459

Personer som bor alene

Kommunen har en høy andel av personer over 45 år som bor alene. Dette kan ha større konsekvenser sosialt og helsemessig i utkantstrøk enn sentrale strøk.

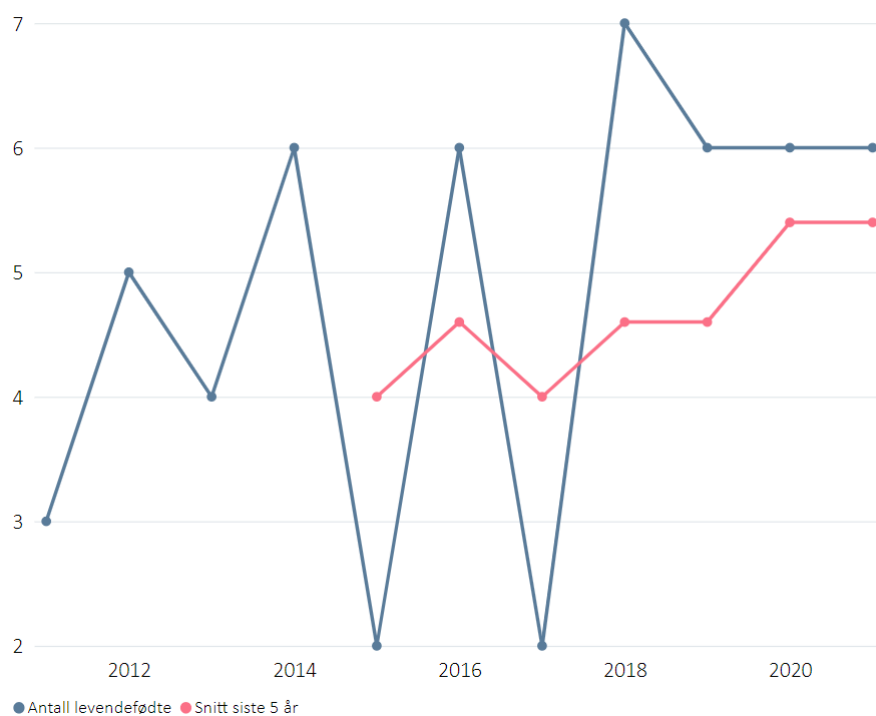


Figur 6 Personer som bor alene pr aldersgruppe i Leka. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Barnefødsler

Figur 7 viser at det er en cirka stabil barnefødsel med en økning i 2018, og stabilt fremover.

Antall levendefødte i Leka i perioden 2011-2021



Figur 7 Barnefødsler i Leka. Kilde: [Fødte | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no)

Innvandring

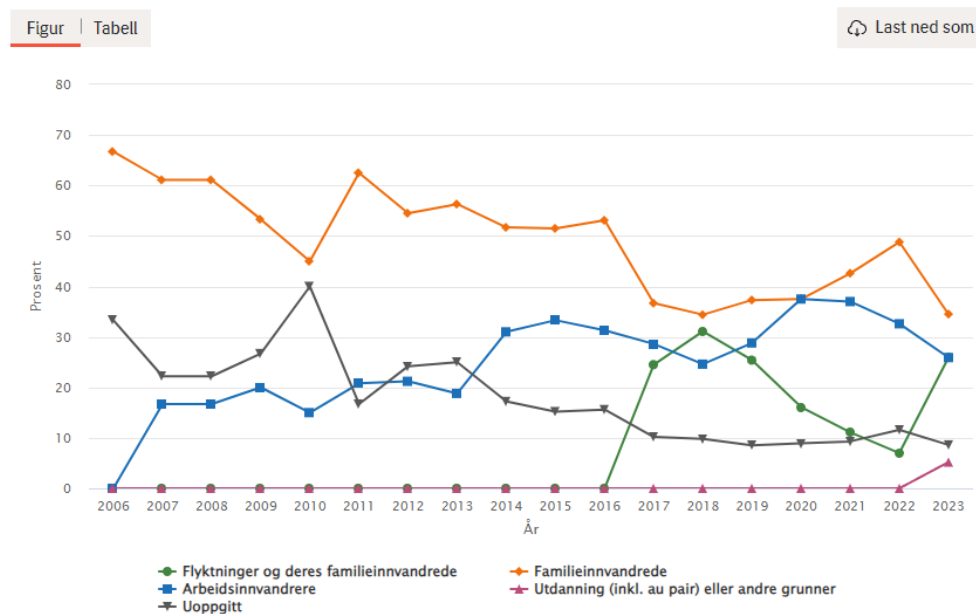


Figur 8 Innvandrere etter innvandringsgrunn

Statistikken viser sammensetningen av befolkningen med innvandrerbakgrunn og hvordan denne har endret seg over tid.

[Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi](#)

Figuren viser andel av alle innvandrere fordelt etter innvandringsgrunn i perioden 2006 til 2023 i Leka.



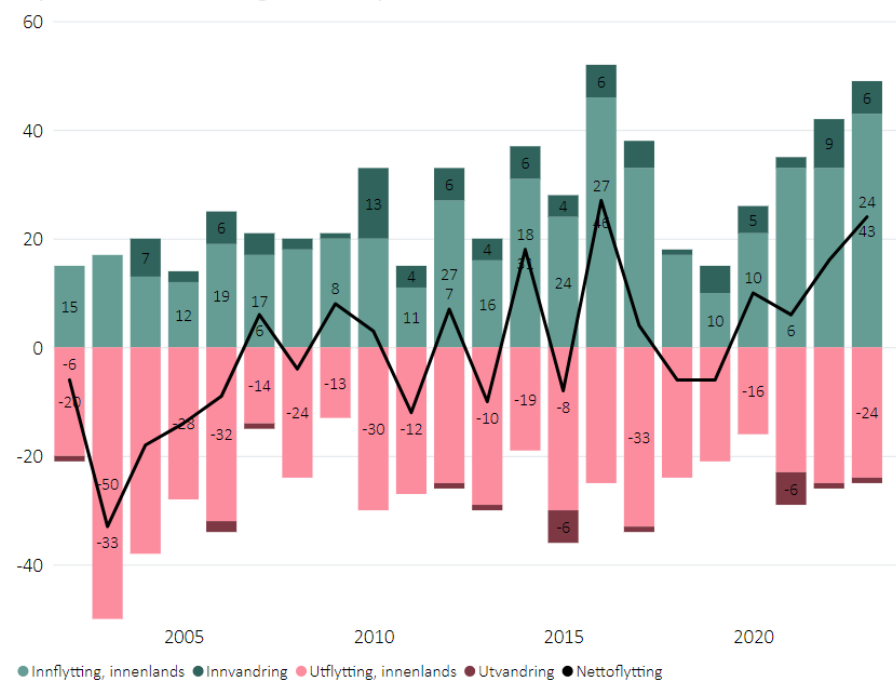
Kilde: SSB, sist målt 01.01.2023, oppdateres neste gang høsten 2024

Figur 9 Innvandrere fordelt etter innvandringsgrunnlag Kilde: Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi

Flytting

Figur 9 viser en positiv tilvekst av netto innflytting og innvandring de siste årene. Grafen viser hvor mange som har flyttet inn og ut av Leka kommune. Den svarte linjen er nettoflytting for hvert år.

Flyttestrømmer fra og til Leka i perioden 2002-2023



Figur 10 Netto innflytting i Leka. Kilde: [Flytting | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#) Lenke til grunnkretser: [Befolkning i delområder og grunnkretser | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Muligheter og utfordringer

Leka har en økende andel eldre i aldersgruppen 80-89 år årene som kommer. Det bør fokuseres på personer som bor alene da dette kan øke med årene om man tar i betraktning en nær doubling av antall personer i aldersgruppen 80-89 år. Dette vil også sette press på helsetjenestene fremover.

Kommunen har også en høy andel av personer som bor alene. Dette kan få helsemessige negative konsekvenser. Befolkningsprognosene er positive, og Leka kan forvente en svak økning i befolkningen de neste årene. Andelen innflyttere som er innvandrere er i all hovedsak arbeidsinnvandring, familieinnvandrere og flyktninger.

Leka har en stabil netto innflytting de siste fem årene, men har som mange kommuner en høy grad av utflyttere. Dette kan være ungdom og unge voksne som skal ta utdanning, får jobb i en annen kommune eller etablerer seg andre steder. Leka har gode muligheter for å øke antall innflyttinger.

Leka har en positiv fødselsrate, men på sikt kan dødsraten øke som kan føre til befolkningsnedgang. Dette tar befolkningsprognosene i betraktning og disse er positive i henhold til hovedalternativet.

2. Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med dette menes bl.a. økonomiske vilkår, bo-, arbeids- og utdanningsforhold. Økonomiske vilkår kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet og uføretrygden. Utdanning andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. I dette hovedtemaet belyses sider ved deltemaene utdanning og arbeid, inntekt og stønad, boligforhold, samt barnehage og skole.

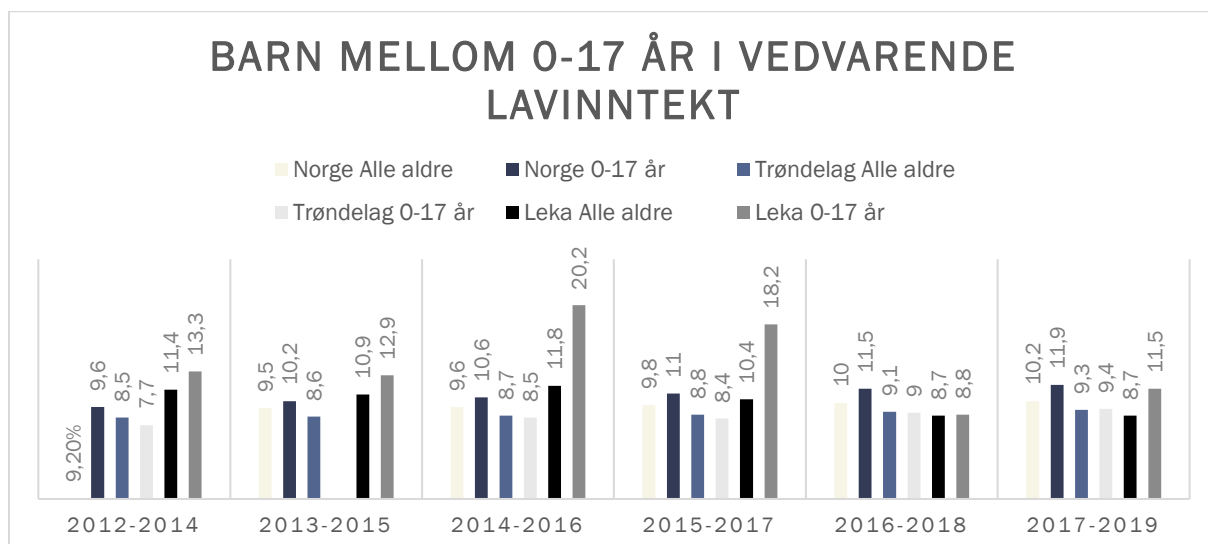
Inntekt og Stønad og Boligforhold

Det er nær sammenheng mellom inntekt og helse. Lav inntekt øker blant annet sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, psykiske problemer, enkelte sykdommer og for tidlig død. Ulike stønadsordninger fra det offentlige vil i ulik grad kunne kompensere for bortfall av inntekt i kortere eller lengre perioder.

Bolig kan påvirke vår psykiske og fysiske helse på mange måter; det kan være forhold ved selve boligen, slik som innelima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Også forhold ved bomiljø og nabolag påvirker helse og trivsel. Trangboddhet er en av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv.

Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt

Figur 10 viser hvor stor prosentandel av barn (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av kommunal medianinntekt. Grafen viser andel barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Leka kommune. Andel barn som lever i vedvarende fattigdom i Leka er høyere enn fylkessnittet, men lavere enn landssnittet. Dette utgjør 10 barn i vedvarende lavinntekt i 2019

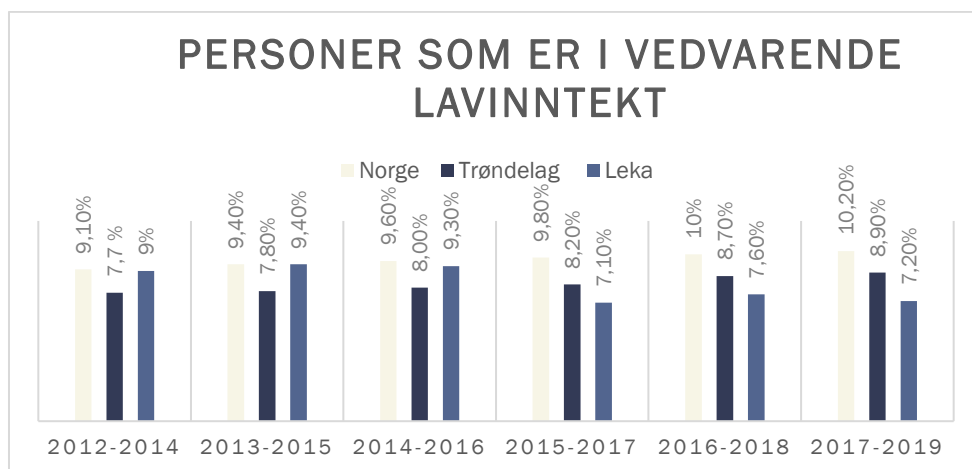


Figur 11. Andel barn i lavinntektshusholdninger.

Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Personer i vedvarende lavinntekt

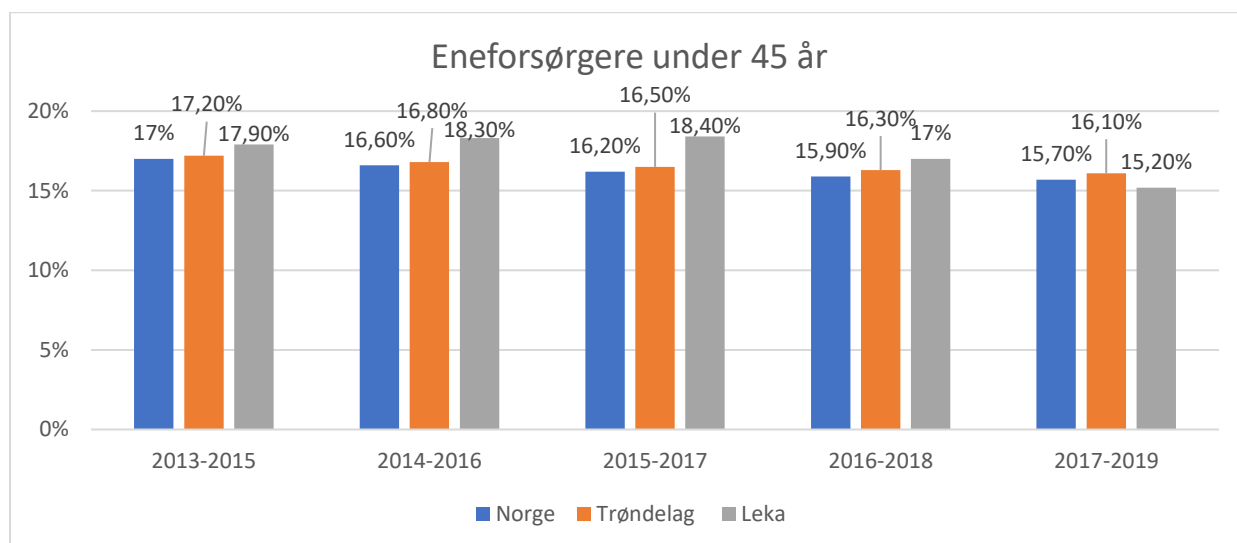
Grafen viser hvor stor prosentandel av personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av kommunal medianinntekt. Grafen viser andel personer som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Andel personer som lever i vedvarende fattigdom i Leka er lavere enn fylkessnittet og lavere enn landssnittet. Dette utgjør 40 personer i vedvarende lavinntekt i 2019



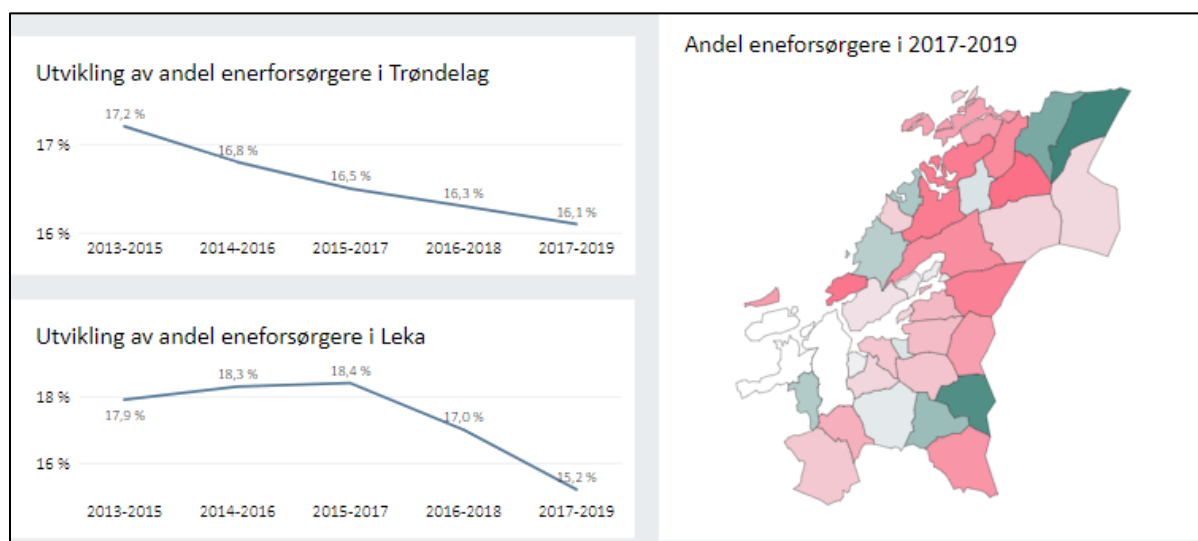
Figur 12 Andel av befolkningen i lavinntektshusholdning Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Eneforsørgere

Andel eneforsørgere (personeer med utvidet barnetrygt) av alle barnetrygdmottakere (figur 12). Her ligger Leka lavere enn fylket og landsnittet. Med en synkende trend fra år 2015 til 2019 (figur 13).



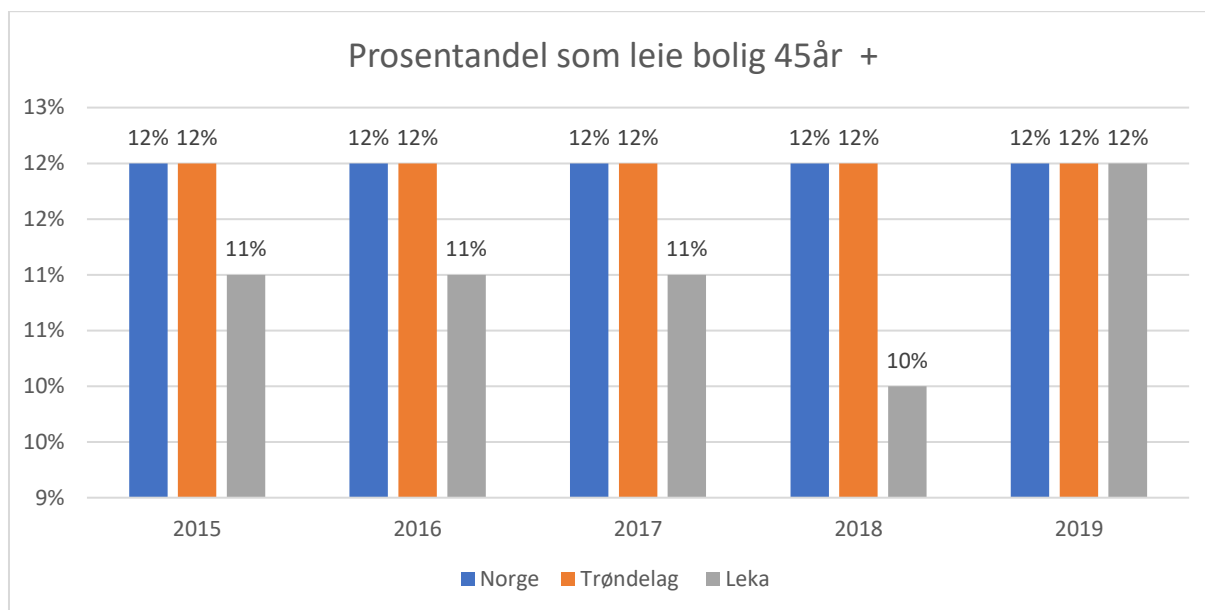
Figur 13 Andel eneforsørgere. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no/)



Figur 14 Utvikling i andel eneforsørgere. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no/)

Andel som leier bolig

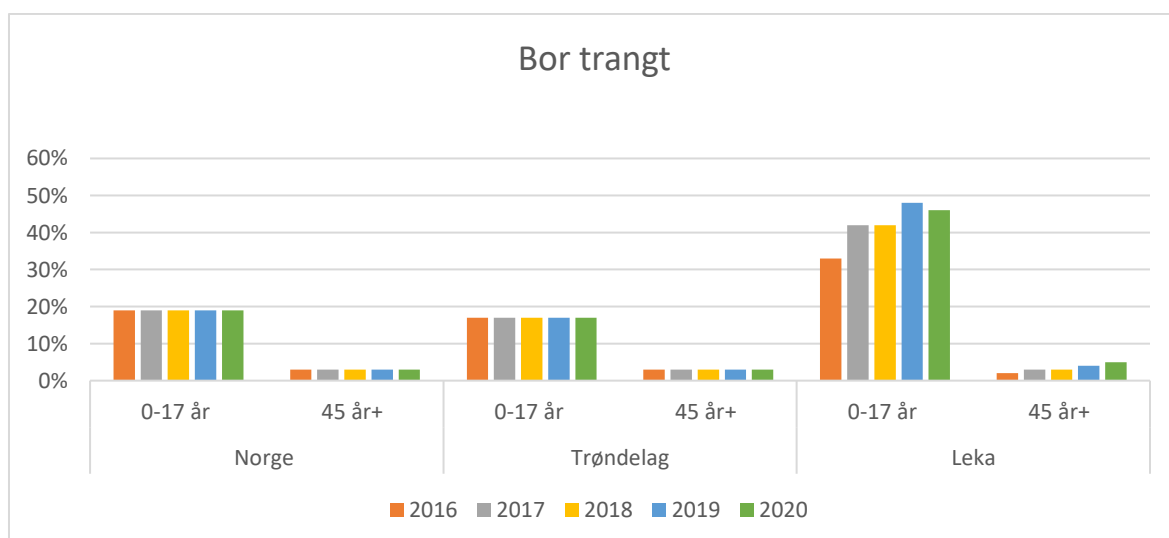
Figur 14 viser prosentandel som leier bolig. Her ligger Leka likt med lands og fylkessnittet i 2019 og trenden er relativt stabil.



Figur 15 Andel av befolkningen som leier bolig. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Andelen som bor trangt

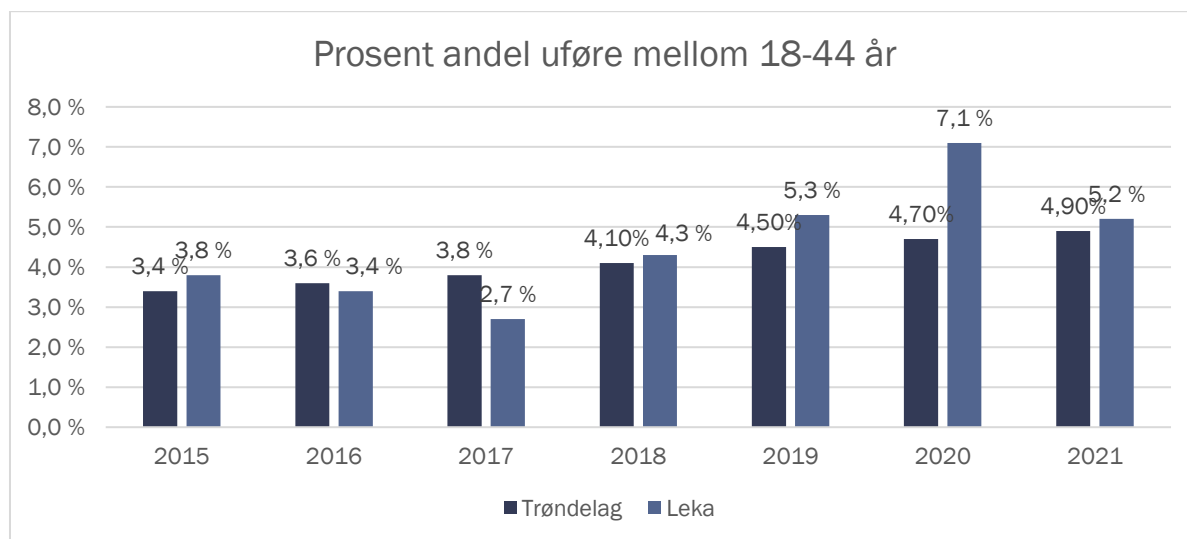
Å bo trangt er definert som at antall rom i boligen er mindre enn antall personer og antall kvadrat er under 25 per person. Figur 15 viser at den er en noe høyere andel trangboddhet i Leka og landssnittet, enn snittet for Trøndelag. Grafen viser at 0-17 år i leka bor trangt i forhold til fylket og landsnittet..



Figur 16 Andel av befolkningen som bor trangt. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Mottakere av støtte fra NAV

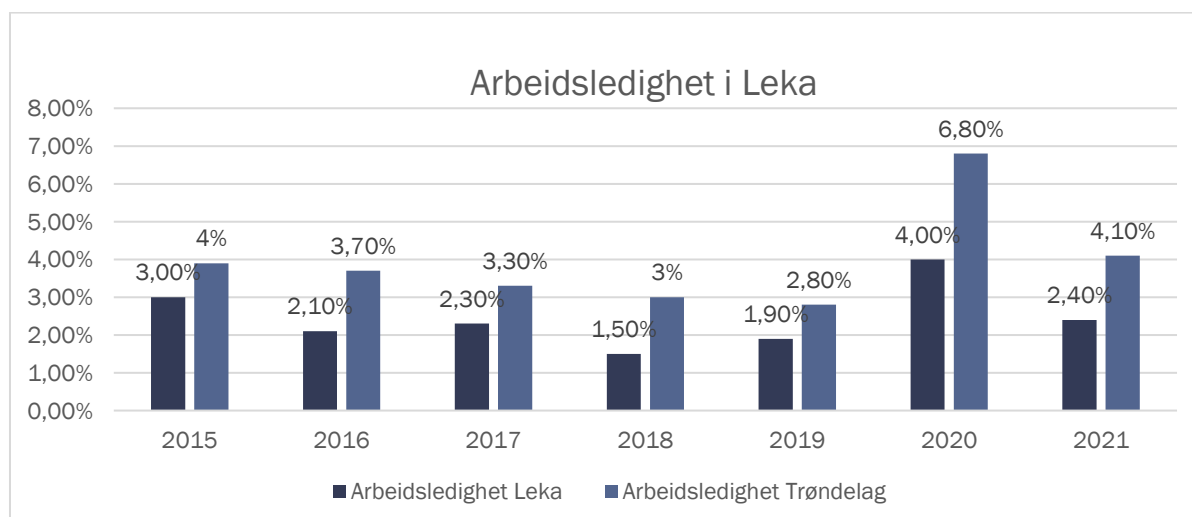
Andelen i aldersgruppen 18-44 år som mottar uføreytelser. Grafen viser at Leka har en større andel utføre enn fylkessnittet. Andelen uføre de siste årene er hatt en liten økning, utenom år 2020 hvor den var på 7,1%.



Figur 17 Andel uføre i aldersgruppen 18-44 i Leka. Kilde: Nav Yre namdal

Arbeidsledighet

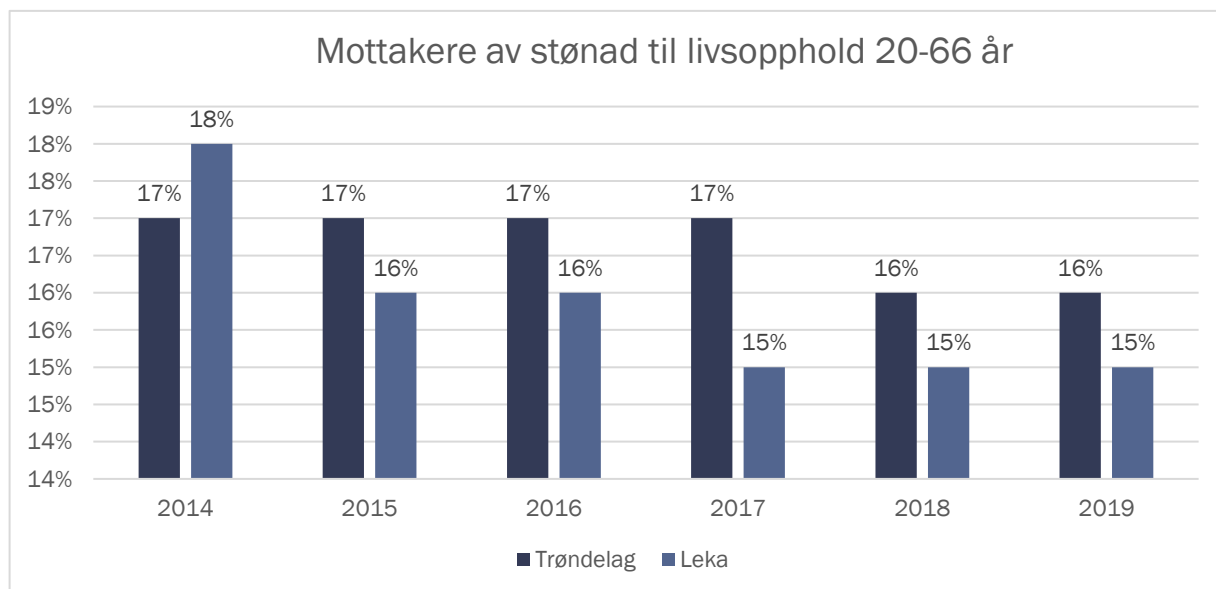
Figur 17 viser at det generelt er en lav arbeidsledighet i Leka. Arbeidsledigheten i Leka er lav i 2021 og ligger godt under snittet for fylket.



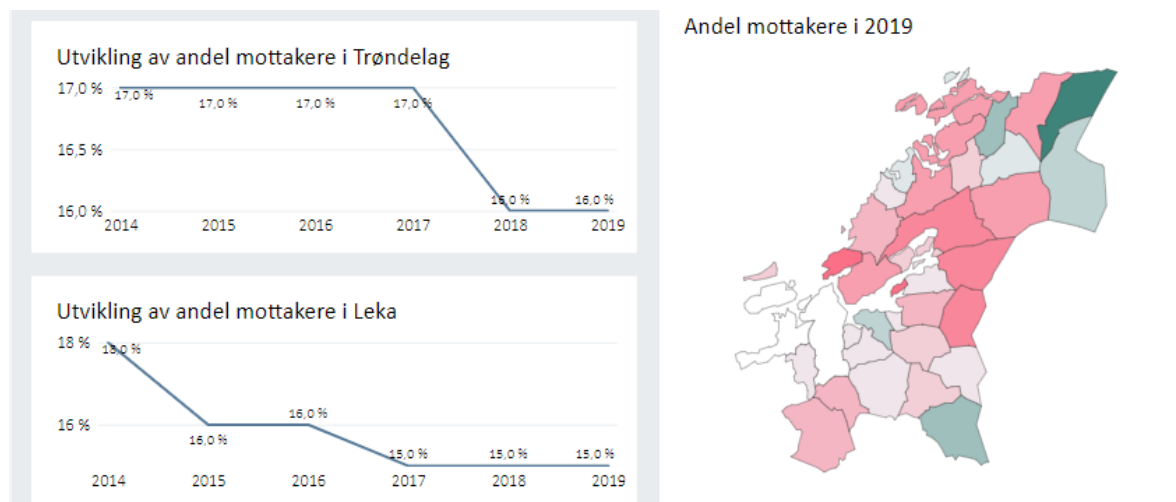
Figur 18 Andel arbeidsledige i Leka registrert hos NAV. Kilde: Nav Yre namdal

Mottakere av støtte til livsopphold

Støtte til livsopphold omfatter uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere. Leka ligger lavere enn fylket i aldersgruppen 20-66 år (figur 18). Trenden i Leka er også synkende fra år 2014 til 2019 (figur 19).



Figur 19 Mottakere av støtte til livsopphold i Leka. Kilde: [Folkehelseprofil-2022-nb-5052-Leka \(4\).pdf](#)



Figur 20 Utvikling i andel mottakere av støtte til livsopphold. Kilde: :? [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagittall.no\)](#)

Inntekt og gjeld

Medianinntekt

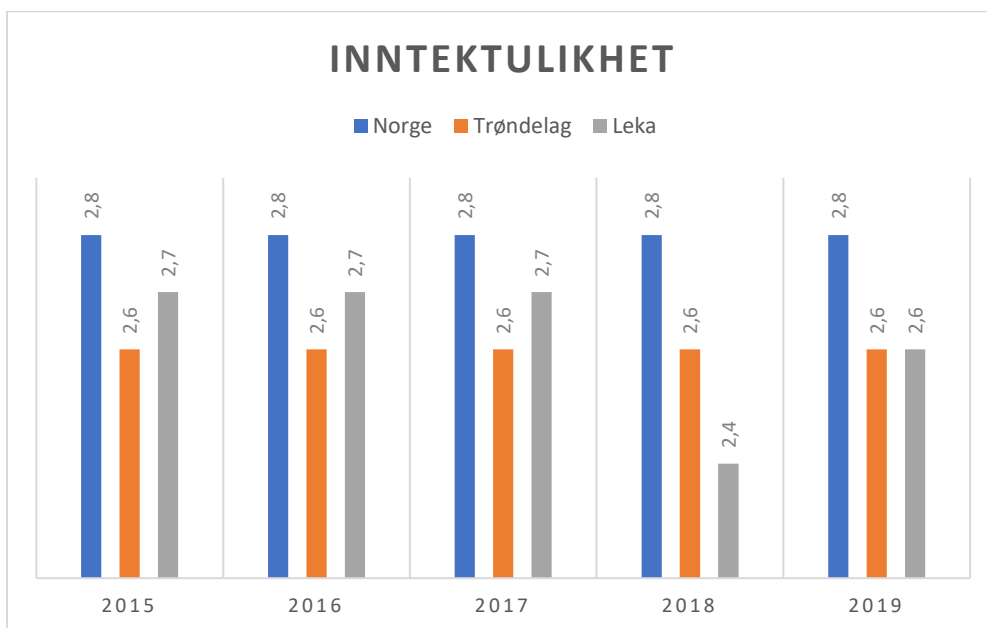
Medianinntekten tilsvarer den midterste inntekten i samfunnet. Tabellen viser at Leka ligger lavere enn fylket og Norge, men at det følger en lokal stigende trend.

År		2016	2017	2018	2019	2020
Geografi	Måltall					
Hele landet	median inntekt	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
Trøndelag	median inntekt	499 000	510 000	523 000	538 000	544 000
Leka	median inntekt	465 000	465 000	478 000	495 000	498 000

Tabell 1. Utviklinga av medianinntekt i Leka, Trøndelag og Norge. Kilde: [Kommunehelseta \(fhi.no\)](#)

Inntektsulikhet

Inntektsulikhet viser til hvor stor forskjell det er mellom inntektene til befolkningen. Inntektsulikheten er beregnet ut fra et forholdstall P90/P10. Dette vil si at lavere tall tilsvarer lavere forskjell mellom inntektene i befolkningen. Leka ligger litt under landssnittet, men likt med fylket (figur 20). Det vil si at det er litt mindre forskjell mellom inntektene til folk i Leka enn i resten av landet.

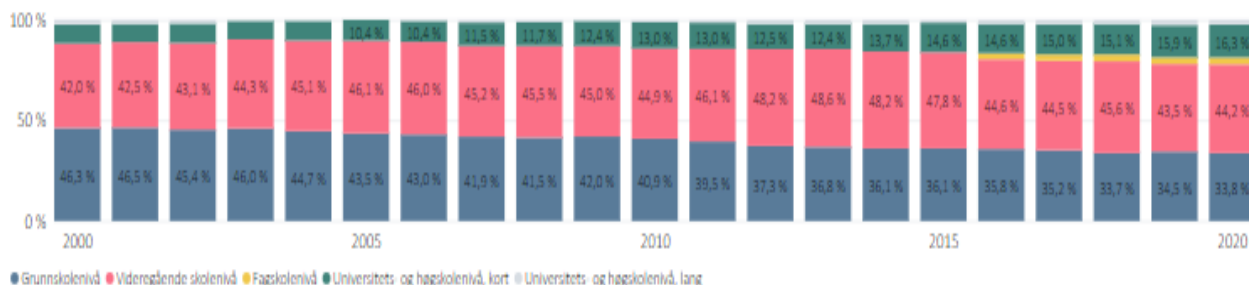


Figur 21 Inntektsulikhet i Leka, Trøndelag og Norge. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](#)

Utdanningsnivå for befolkning i Leka over 16 år

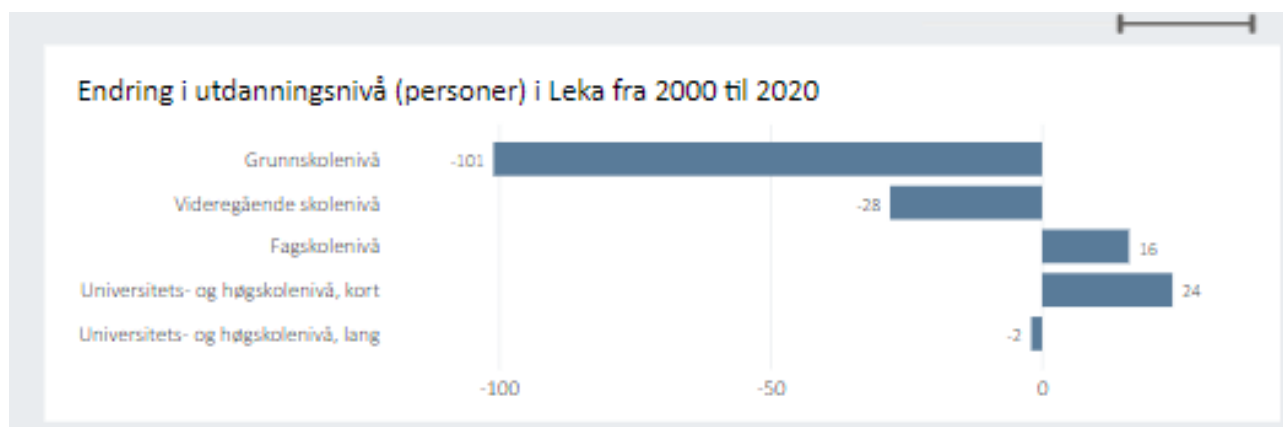
Fullføring av grunnskolenivå og videregående nivå har en liten synkende trend fra 2010 til 2020 (figur 21). Mens det er en økende trend for fullføring på universitet og høyskolenivå kort.

Utvikling i utdanningsnivå i Leka i perioden 2000 - 2020



Figur 22 Utvikling i utdanningsnivå i Leka 2000-2020. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no)

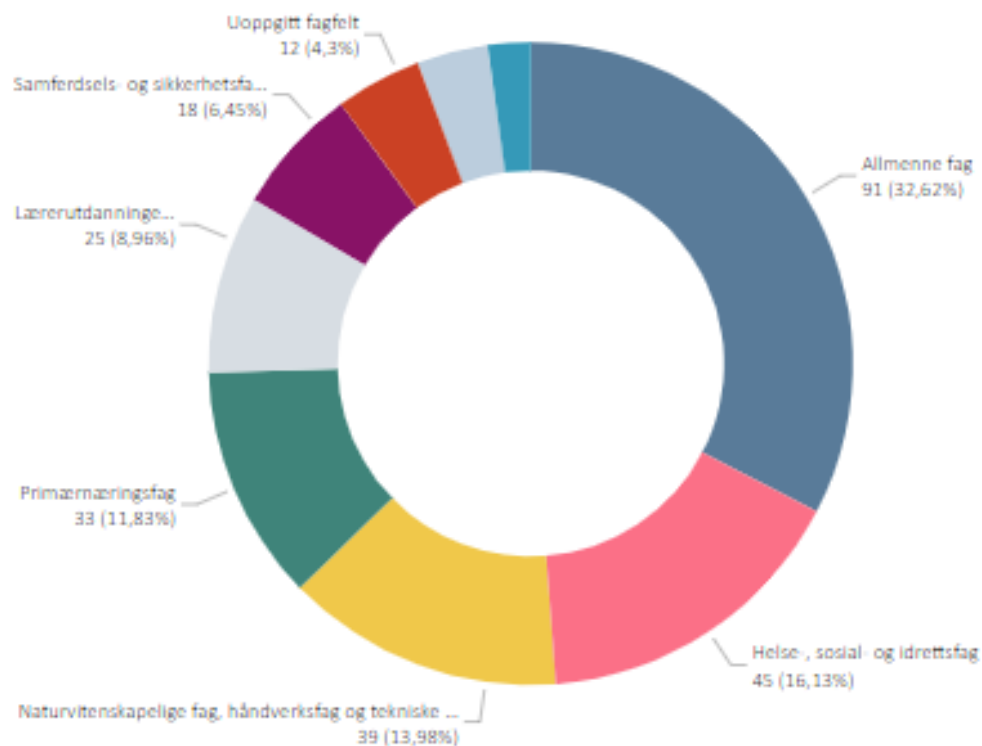
Det er en økning i fagskolenivå på 16 og 24 på universitet og høyskolenivå kort. Grunnskolenivå har en nedgående trend på 101 og det samme for videregående skolenivå på 28.



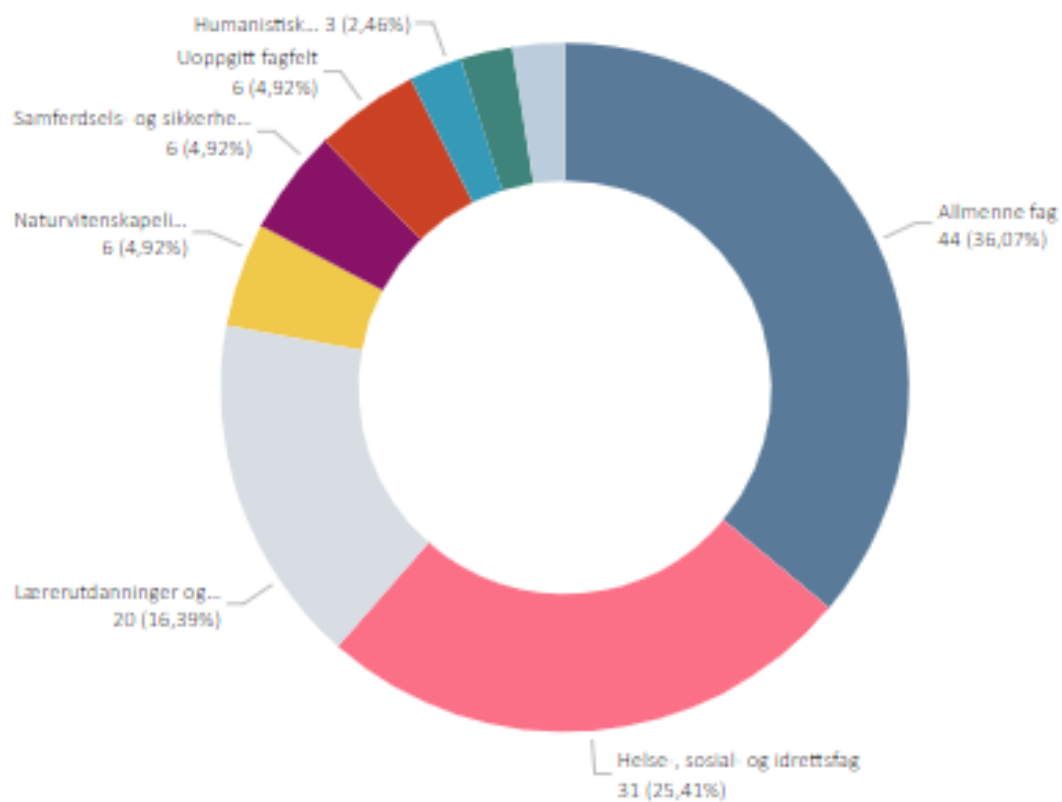
Figur 23 Endring i utdanningsnivå fra 2000 til 2020. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no)

Hva innbyggerne arbeider med

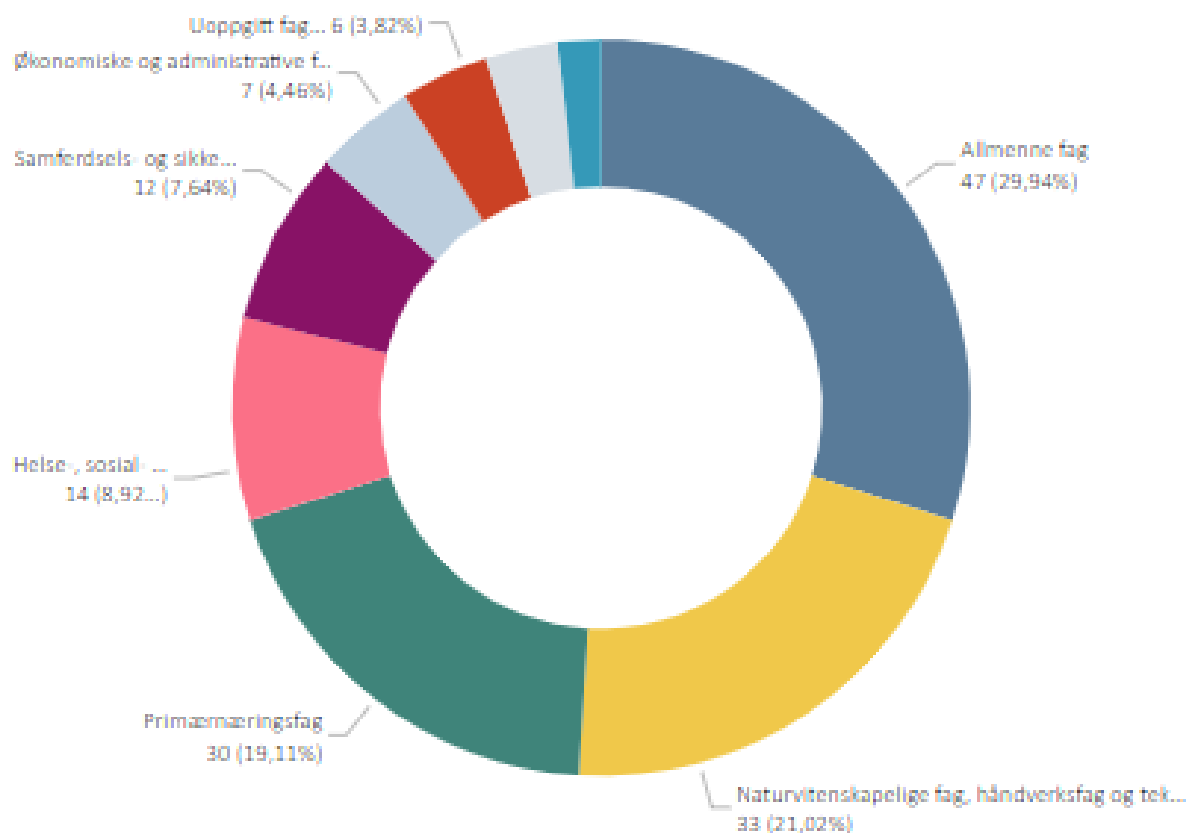
Figur 23-25 viser en fordeling av hva innbyggerne i Leka arbeider med etter kjønn i aldersgruppen 16-74 år. Det er flere kvinner enn menn innenfor helse- og sosialtjenester, og undervisning. Det er flere menn enn kvinner innenfor transport- og lagring, industri, jordbruk, skogbruk- og fiske samt bygge- og anleggsvirksomhet (figur 24 og 25).



Figur 24 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no/)



Figur 25 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021 - Kvinner. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagitall.no\)](https://trondelagitall.no/)



Figur 26 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021 - Menn. Kilde: [Oppvekst – og levekårsforhold | Trøndelag i tall \(trondelagittall.no\)](https://oppvekst-og-levekarsforhold.trondelag.no)

Muligheter og utfordringer oppvekst og levekår

Leka kommune har en høyere snitt av barn og unge i vedvarende lavinntekt enn Trøndelag, men litt lavere enn landsnittet. Som tilsvare 10 barn i vedvarende lavinntekt i Leka av 90 barn og unge i 2019. Men ved alle aldre som lever i vedvarende lavinntekt ligger Leka lavere enn fylket og landet i sin helhet, som tilsvare om lag 40 personer. Oversikten viser også at dem som bor i Leka har en høyere andel som bor trangt enn fylket og landet. Leka har også en større andel utføre enn fylkessnittet. Andelen uføre de siste årene er hatt en liten økning, utenom år 2020 hvor den var på 7,1%. Her vil tiltak som å utjevne de sosiale ulikhetene i kommune være viktig i årene fremmere, spesielt opp mot vedvarende lavinntekt hos barn og unge. For å endre gjengående arvelige lavinntekter inn i generasjoner.

Leka har generelt er en lav arbeidsledighet på 2,4 %, og ligger godt under snittet for fylket. Medianinntekten tilsvarer den midterste inntekten i samfunnet. Leka ligger lavere enn fylket og Norge, men at det følger en lokal stigende trend. Det har skjedd en vesentlig endring i utdanningsnivå fra 2000 til 2020. Hvor det er en økning i fagskolenivå på 16 og 24 på universitet og høyskolenivå kort. Hvor grunnskolenivå har en nedgående trend på 101 og det samme for videregående skolenivå på 28. Her vil tiltak som sikre at ungdom fullføre videregående skole og grunnskole være viktig, dette vil også ha en stor betydning på høyere sosioøkonomisk status for kommunen.

3. Fritid og nærmiljø

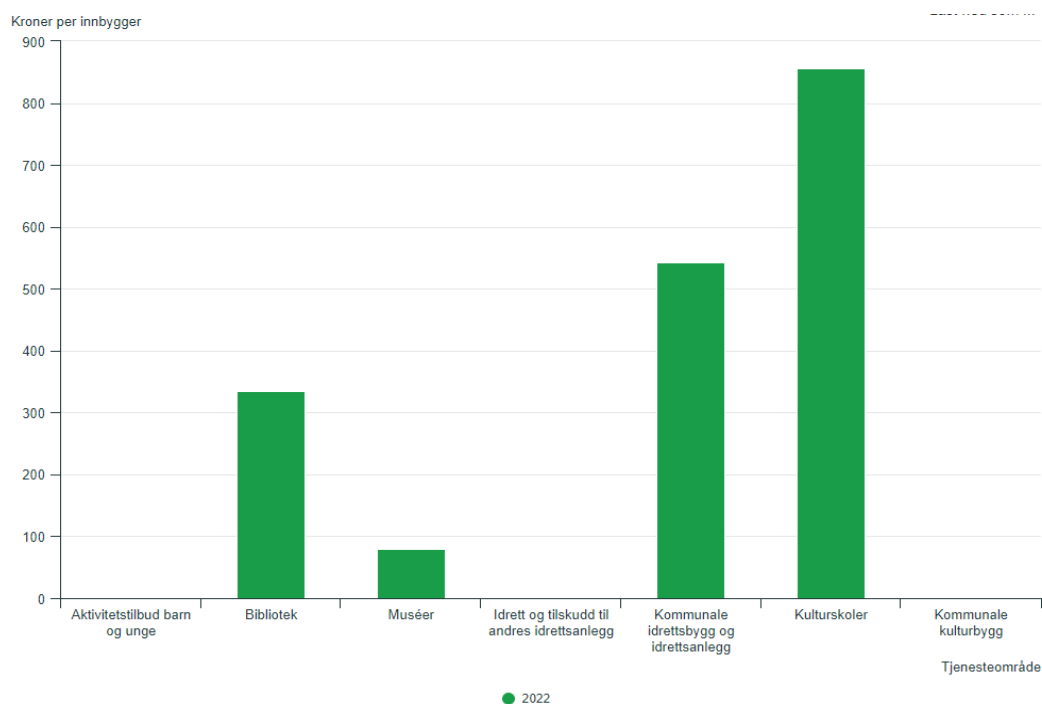
Kulturtilbud

Leka kommune brukte i netto 2479 kroner pr innbygger i 2022 (figur 26). Dette er litt under snittet i landets kommuner som ligger på kr 3083 pr. innbygger. Midlene brukes på bibliotek, museer, idrettsbygg/anlegg og kulturskole (figur 27). 63,8 % av barn mellom 6-15 deltok i kommunens kulturskoletilbud. Utlån av fysiske medier fra Leka folkebibliotek er et viktig tilbud, men viser en dalende trend i perioden 2015-2022 (figur 28).

Kultur



Figur 27 Netto utgift til kulturektoren per innbygger i Leka i 2022. SSB, Kilde: [Kulturtilbud, Statistisk sentralbyrå](#)

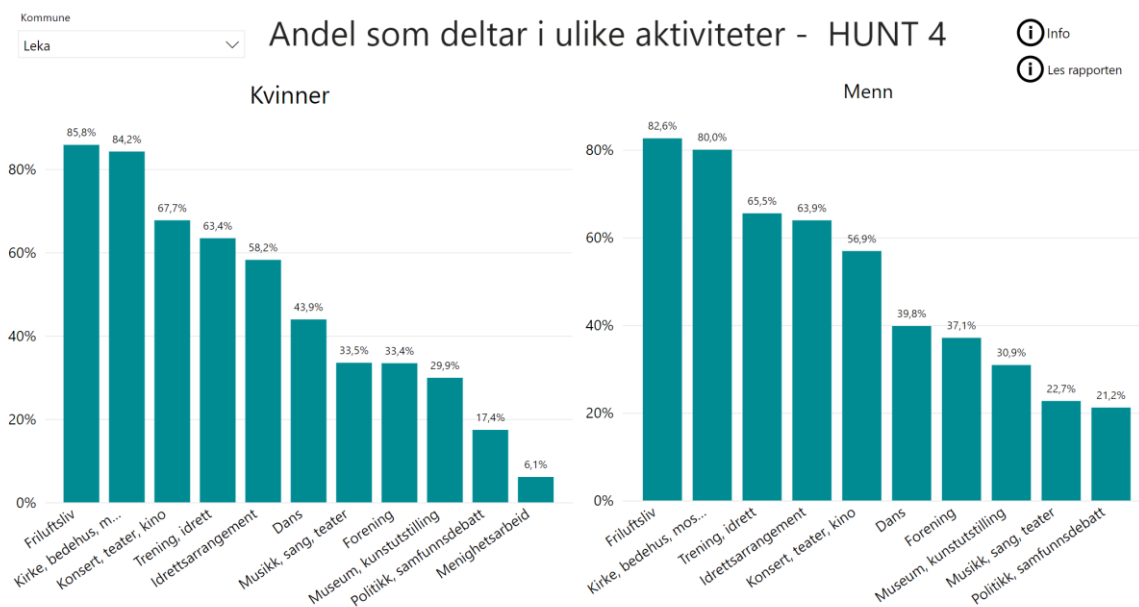


¹Netto driftsutgifter

Figur 28: Hva kommunen bruker kulturmidlene til pr innbygger i 2022. Kilde: [kommuneregnskap, SSB](#)



Figur 29; Utlån fra Leka folkebibliotek. Kilde: SSB tabell 11760. Bestand og utlån av ulike medier.



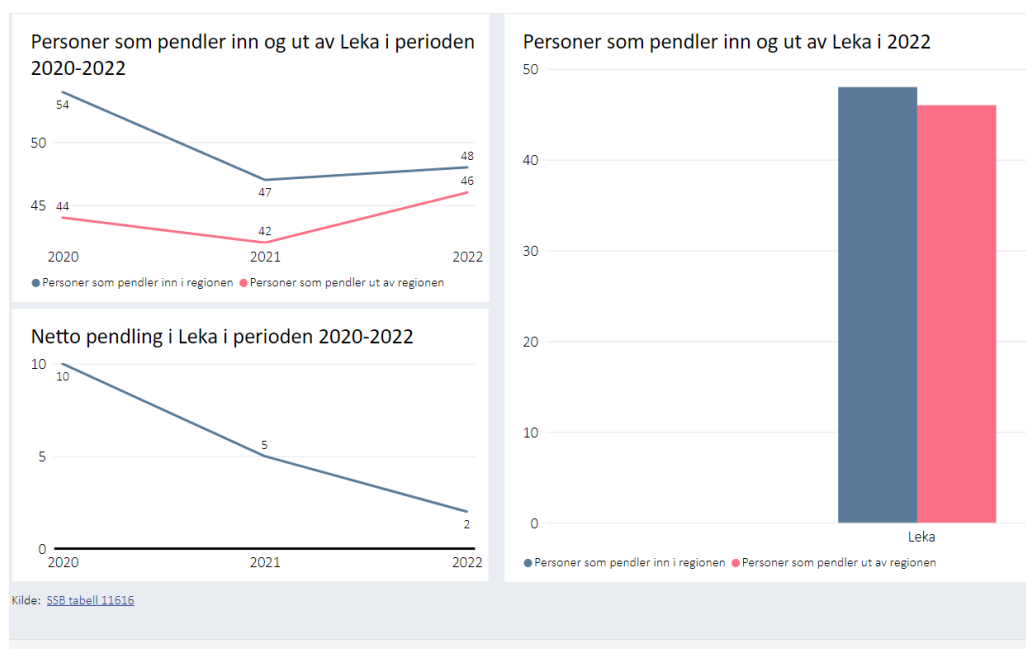
Figur 30: Deltakelse i fritidsaktiviteter i Leka i andel av befolkningen. Kilde: Interaktiv statistikk fra HUNT 4. Tabellen viser andel av befolkningen som har oppgitt å ha deltatt på ulike aktiviteter de siste 6mnd.

Fritidsaktiviteter

Ifølge HUNT scorer friluftsliv som den aktiviteten blant kvinner og menn høyest. Over 80 % av begge kjønn anser dette som viktig, med kirke og bedehus mm. som nr. 2. Kommunen bruker størst andel av kulturmidlene til kulturskole og som nr. 2 kommer kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg i kr. pr. innbygger i 2022. Leka kommune har over 50 registrerte turløyper, samt padeløyper.

Det er registrert 198 brukere på treningssenteret 2T. Pr 2023 var det registrert 51 betalend, 60 familie medlemskap og 30 enkeltmedlemskap i Leka IL. Tall hentet fra Leka IL.

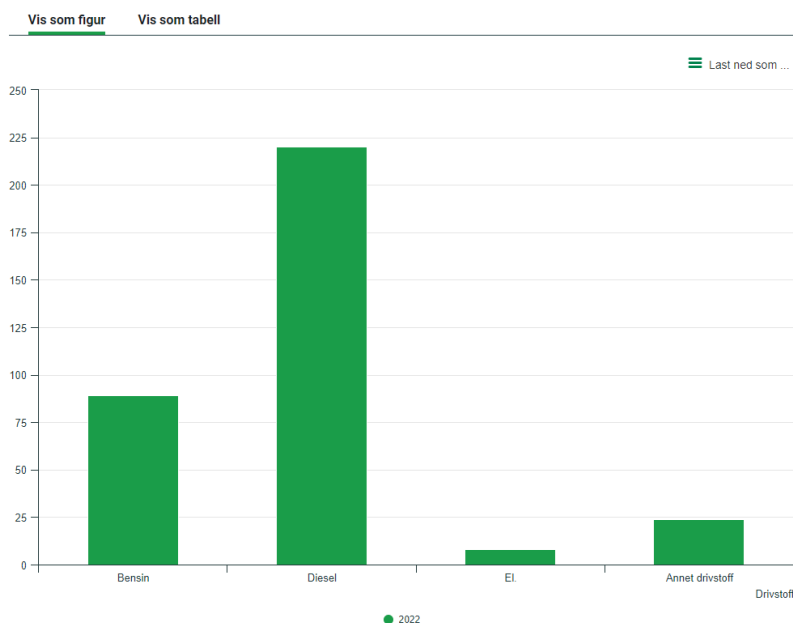
Mobilitet og kommunikasjon



Figur 31. Pendling ut og inn av Leka. Kilde: SSB tabell 11616 [Pendling | Trøndelag i tall \(trondelagital.no\)](#)

Typer av biler i kommunen

Registrerte personbiler etter type drivstoff¹



¹Kategorien "Annet drivstoff" inneholder i hovedsak hybrider

Figur 32: Bilparken i Leka 2022. Registrerte personbiler etter type drivstoff. Kilde [SSB](#).

Mobilitet og kommunikasjon

Det er en økning av personer som pendler ut av kommunen og en nedgang av personer som pendler inn fra kommunen. Bilparken. Det er en liten økning av elbiler i kommunen. På landsbasis har det vært en økning av Elbiler fra 2017-2022 med 331% tilsvarer 599 168 elbiler i 2022 ut ifølge ssb. Det er registrert personbiler 2 917 435 i Norge. Det finnes pr. i dag ingen elbilladere i kommunen.

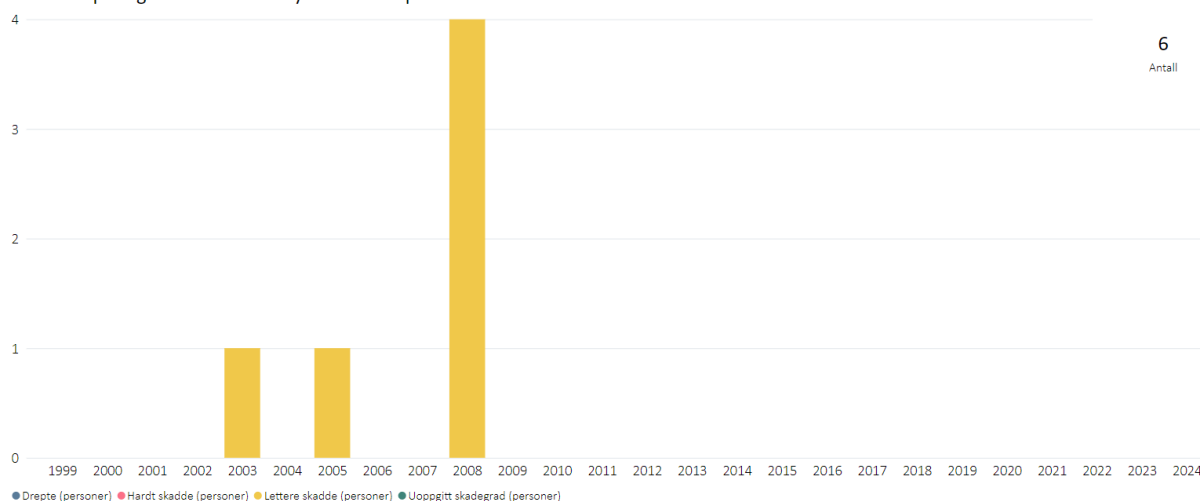
4. Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. I dette hovedtemaet belyses sider ved temaene skader og ulykker.

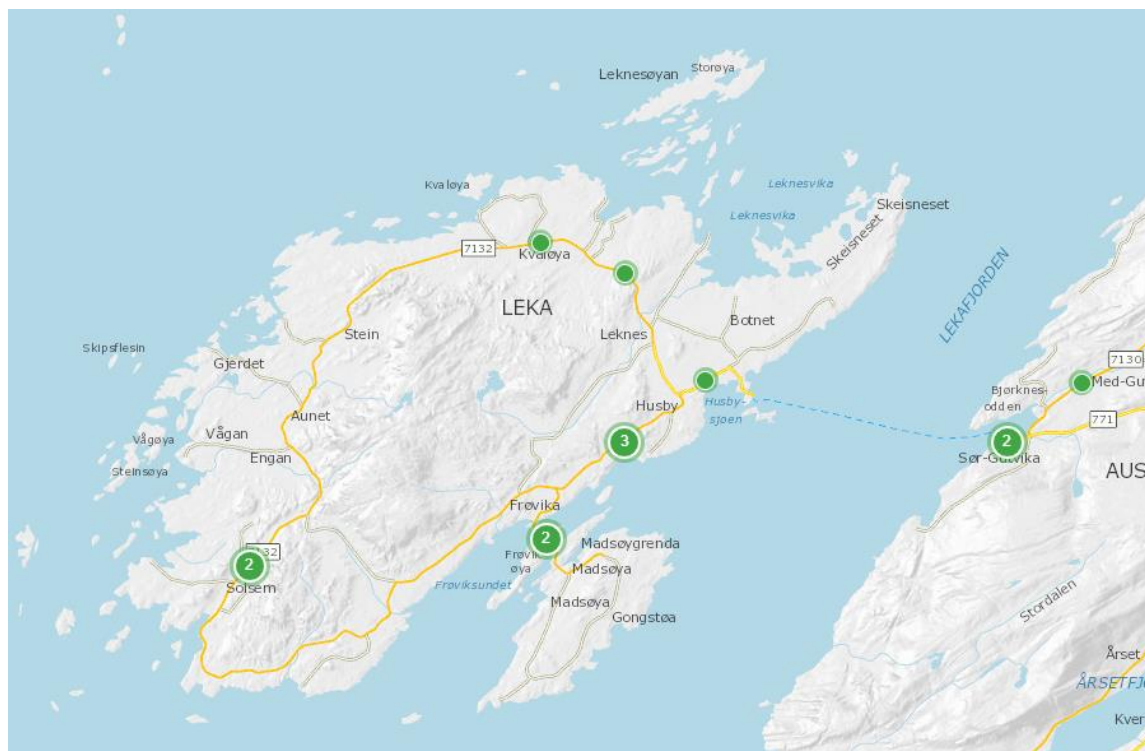
Antall registrerte skadete i trafikken i Leka er lavt (figur 32). Statistikken fra vegvesenet viser svært få trafikkulykker, ikke trafikkulykker med død som utfall og kartet viser hvor ulykkene har funnet sted (figur 33). Befolkningen kjenner flere risikopunkter langs vegnettet med tilfeller av nestenulykker enn de som er registrert av vegvesenet.

Trafikkulykker

Antall drepte og skadde i trafikkulykker i Leka i perioden 1999 -2024



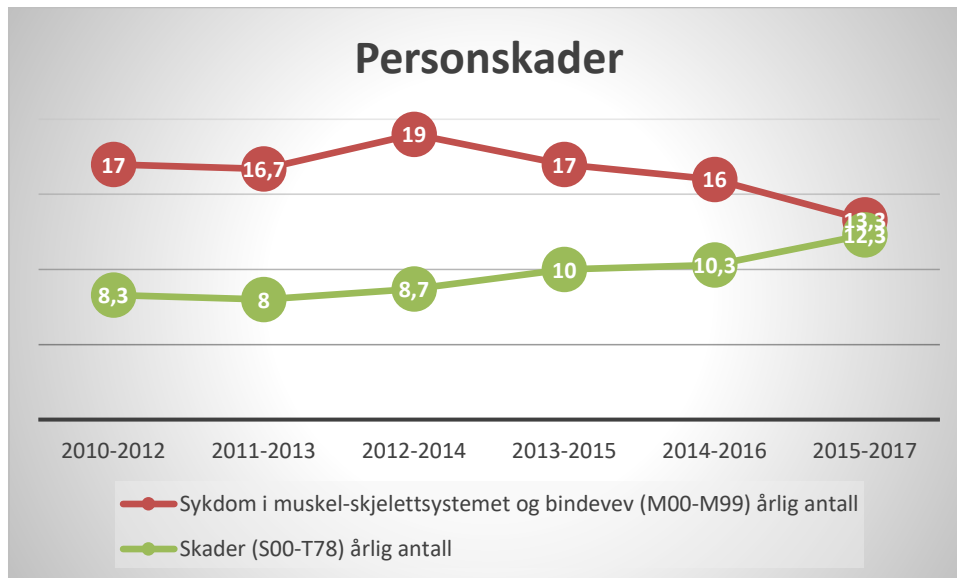
Figur 33. Registrerte drepte og skadete i trafikkulykker i Leka. Kilde: [Trafikkulykker / Trøndelag i tall \(trondelagittall.no\)](#)



Figur 34. Ulykkespunkter langs vegnettet. Kilde: [Vegkart \(vegvesen.no\)](#)

Skader

Figur 35 viser antall pasienter pr. år fra Leka som var innlagt på sykehus i perioden 2010-2017. Personskader skader som hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger er anonymisert og data kan derfor ikke hentes ut. Dataene er summen av alle personskader, der årlig antall er angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder.



Figur 35. Antall pasienter innlagt på sykehus. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](http://kommunehelsen.no)

Muligheter og utfordringer

Kommunen har svært få trafikkulykker og ingen rapporterte dødsulykker langs veiene. Kommunen har også få personskader og ligger under landsgjennomsnittet. Det er allikevel en stigende trend på årlig antall innleggelser på somatiske sykehus, og i perioden 2015-2017 var kommunen 1 % under landsgjennomsnittet med en stigende trend.

5. Levevaner

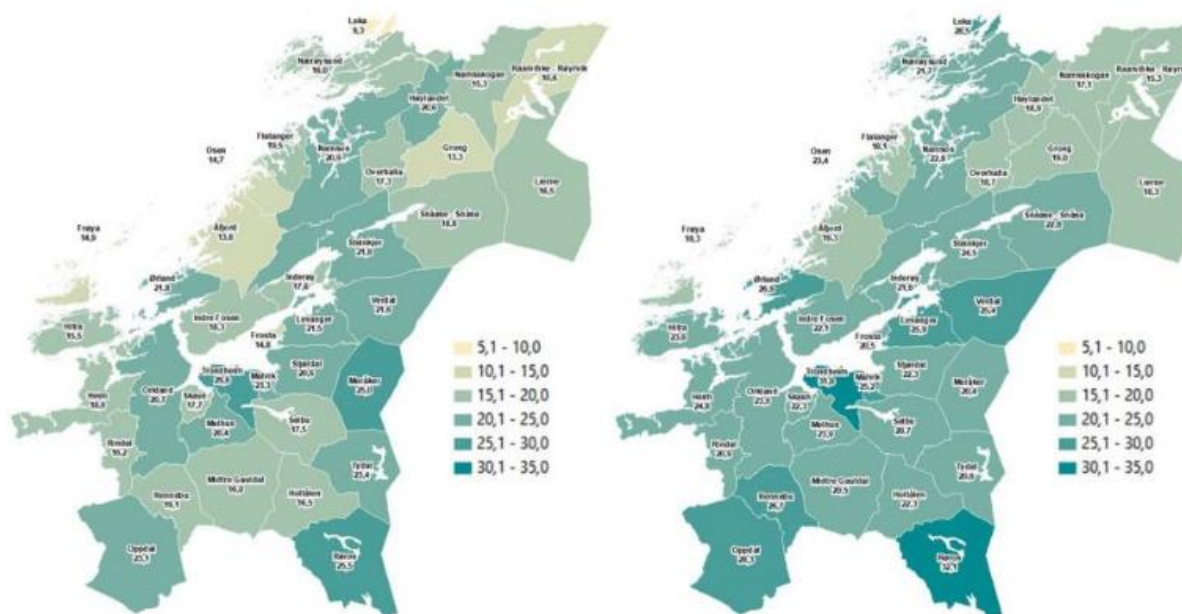
Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte risikoatferd som kan føre til skader og ulykker. I dette hovedtemaet belyses sider ved deltemaene fysisk aktivitet, stillesitting, kosthold, bruk av alkohol, bruk av tobakk, bruk av narkotika, samt søvn.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, helse og trivsel og nødvendig for normal vekst og utvikling blant barn og unge. Fysisk aktivitet har også en positiv psykososial effekt. De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet på fritiden er at voksne og eldre bør være fysisk aktive i minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. Barn anbefales å være moderat aktive i minst en time per dag.

Hvor fysisk aktiv Trøndelags befolkning er fra alle HUNT-undersøkelsene

Kartet (figur 36) viser andel voksne som oppgir daglig fysisk aktivitet. Dette utgjør 9,3 av mennene og 28,5 % av kvinnene i Leka



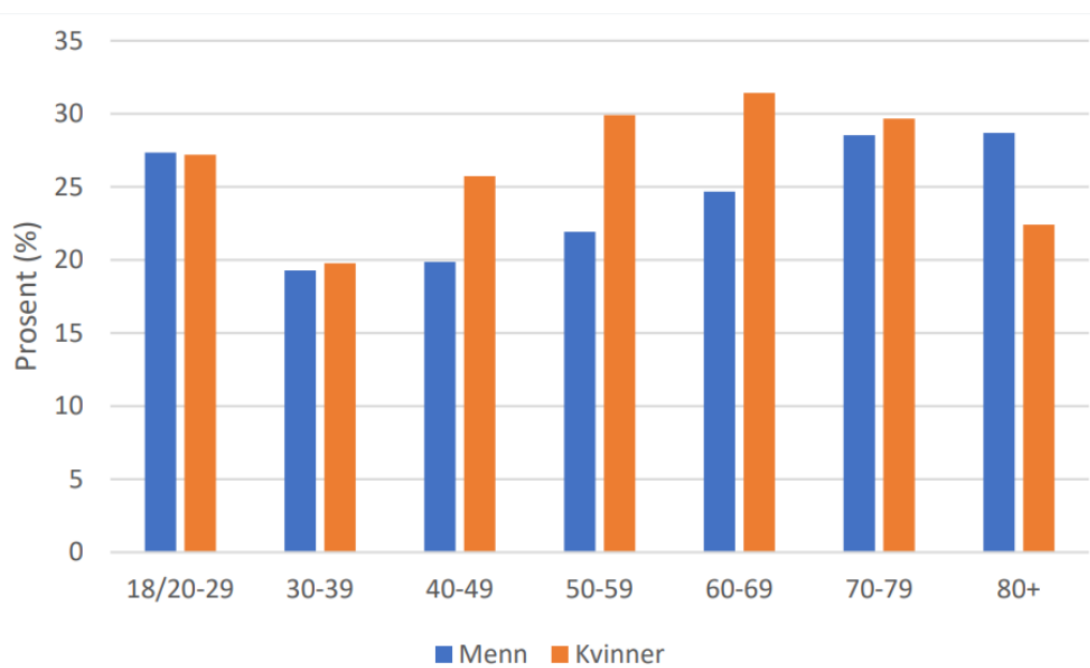
Figur 36. Andel innbyggere som oppgir daglig fysisk aktivitet (%). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde: ?

Det har vært en gledelig økning i andelen som mosjonerer daglig fra HUNT1-undersøkelsen på midten av 80-tallet og frem til HUNT4 (2017-19), figur 37. Selv om det har vært en økning i denne perioden, så er det fremdeles et betydelig forbedringspotensial i den trønderske befolkningen med tanke på å få økt denne andelen. Trønderske innbyggere kommer i gjennomsnitt litt under det nasjonale snittet på enkelte aktivitetsvariabler benyttet i SSB sin levekårsundersøkelse i 2019. Både Ung-HUNT og Ungdata-resultat fra hhv. 10 år tilbake og fra de senere år, viser en viss reduksjon i aktivitetsnivå blant elever på ungdomsskole og videregående skole i Trøndelag i denne perioden.

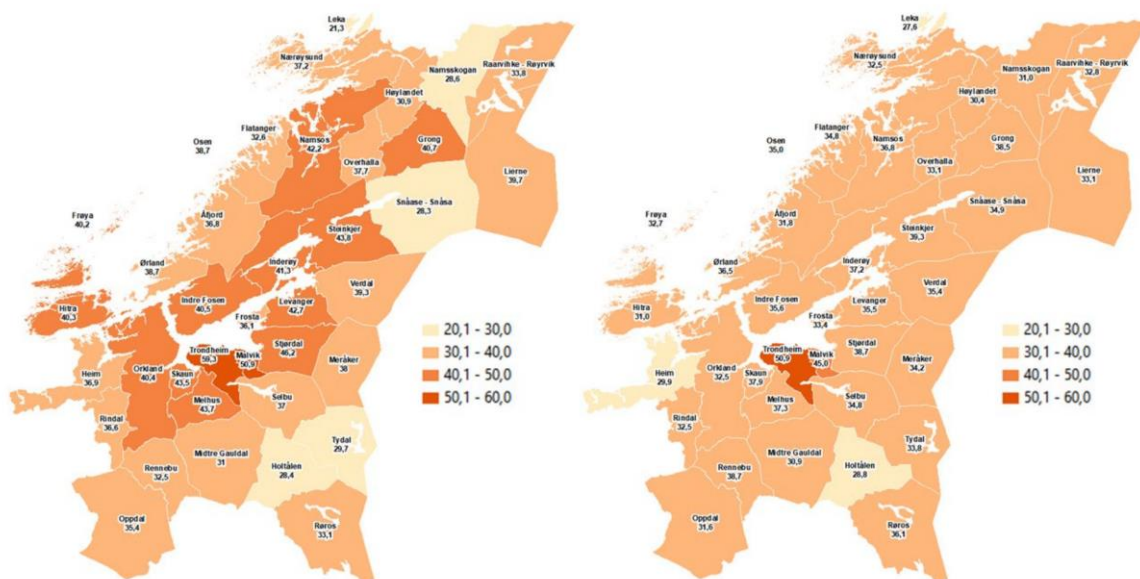
Fysisk aktivitet



Figur 37. Utviklingen i andel av befolkningen som oppgir daglig fysisk aktivitet (%) i Trøndelag. Kilde: HUNT



Figur 38 Andel som oppgir daglig fysisk aktivitet (%) etter alder og kjønn i Trøndelag, 18 - 104 år. Kilde: HUNT



Figur 39 Andel innbyggere (%) som oppgir mye stillesitting (≥ 8 timer per dag). Menn (venstre) og kvinner (høyre) (HUNT4-rapport). Delrapport levevaner_revidert.pdf

Stillesitting

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

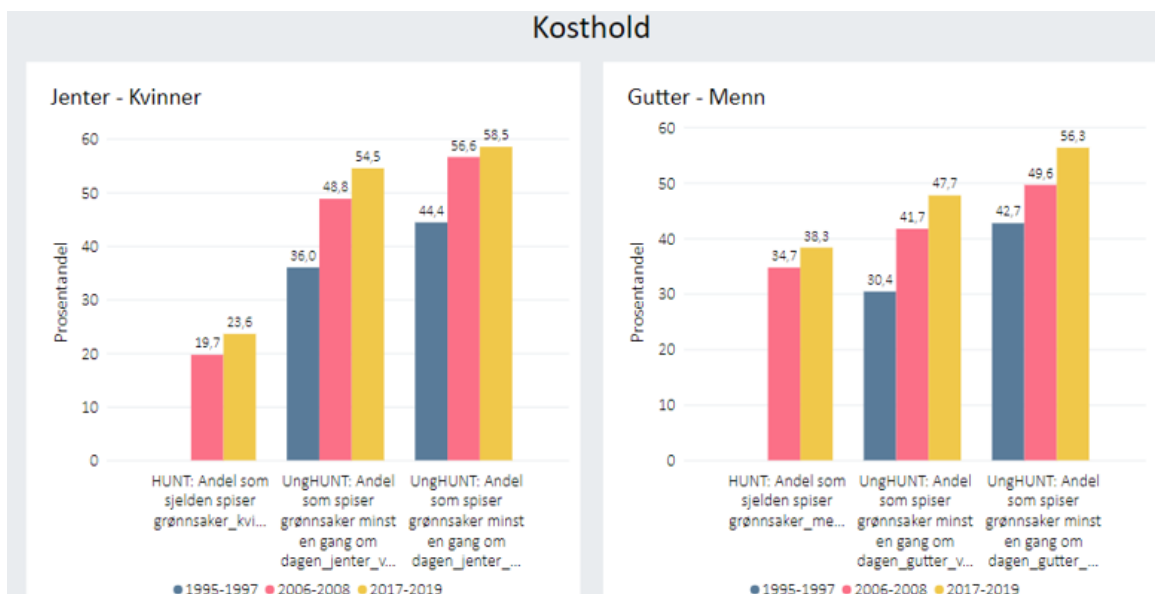
Grafen (figur 38) viser HUNT4-resultat: Prosentandel som oppgir mye stillesitting (≥ 8 timer per dag), etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Hvor dem mellom 30-39 og 40-49 er minst stillesittende enn resten av aldersgruppene. Hvor dem mellom 50 til 79 har en veldig stillesittende hverdag. Grafen viser også at kvinner er betraktelig mer stillesittende enn menn over hele aldersgruppene.

Stillesitting sammenlignet med andre kommunen i Trøndelag ut fra figur 39, har Leka mindre stillesitting generelt enn fylket

Kosthold

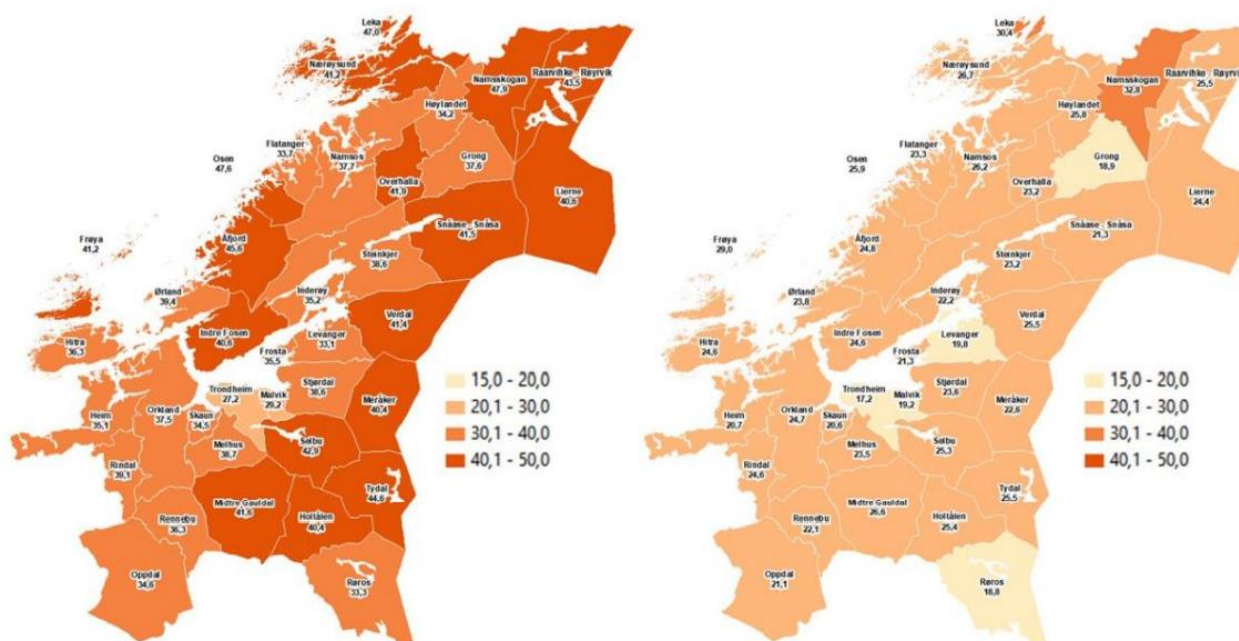
Forskning konkluderer med at det er en sammenheng mellom det å spise frukt, bær og grønnsaker og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer og flere vanlige kreftformer. I tillegg vil et sunt kosthold, sammen med fysisk aktivitet, redusere faren for overvekt og fedme. Helsemyndighetene har derfor gått ut med anbefalingen spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og/eller bær hver dag. I dette ligger det at alle bør spise minst 500 gram av disse produktene hver dag.

Ut i fra figuren; spiser grønnsaker sjeldent, en gang om dagen, en om dagen og flere. Det er en økende trend i Trøndelag av andel personer som spiser grønnsaker daglig hos begge kjønnene, men kvinner spiser daglig grønnsaker mer enn menn (figur 38).

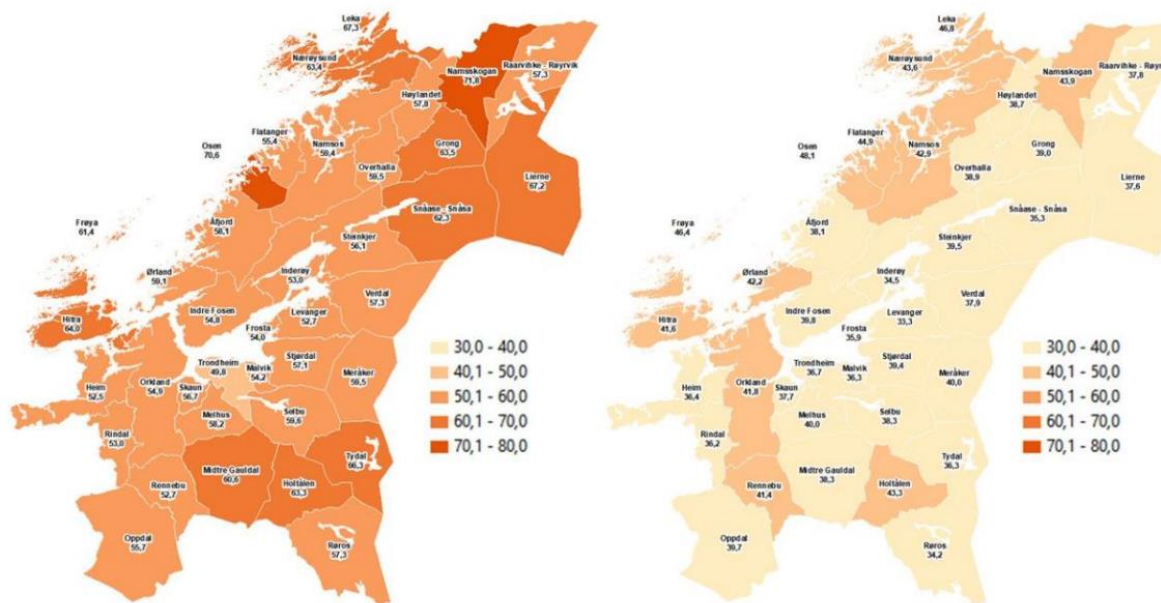


Figur 40 Utvikling i andel av befolkningen i Trøndelag som spiser grønnsaker. Kvinner (høyre) og menn (venstre). Kilde: HUNT.

I Leka oppgir 47% av mennene og 30,4 % av kvinnene i Leka at de spiser grønnsaker sjelden (HUNT4, figur 41). 67,3 % av mennene og 46,8 % av kvinnene frukt sjelden (HUNT4, figur 42). (Sjelden tilsvarer ≤ 3 ganger per uke).

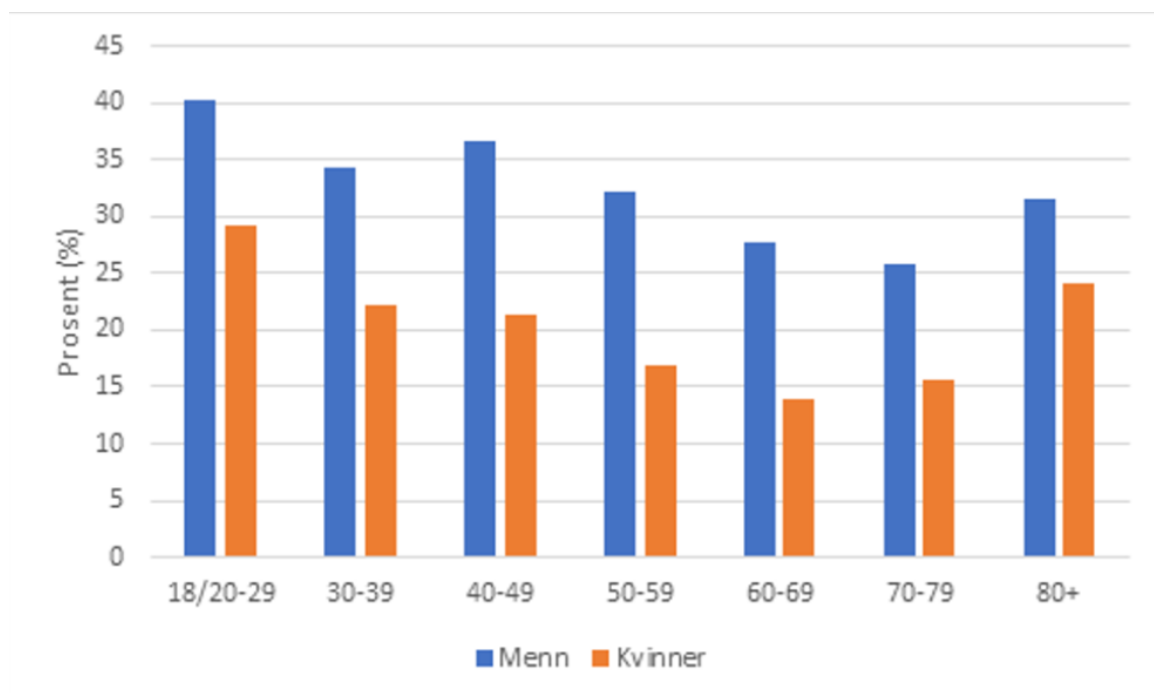


Figur 41. Andel innbyggere (%) som oppgir å spise grønnsaker sjelden (≤ 3 ganger per uke). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde: HUNT 4.



Figur 42. Andel innbyggere (%) som oppgir å spise frukt sjelden (≤ 3 ganger per uke). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde HUNT4..

Figur 43 viser at en større andel i aldergruppen 18-29 og 40-49 spiser sjeldnere grønnsaker. Det har vært en økning i andelen kvinner og menn som sjelden spiser grønnsaker og frukt fra HUNT3 til HUNT4. Tilsvarende viser tidsserien med data fra Ung-HUNT (Nord-Trøndelag) en reduksjon, fra Ung-HUNT3 til Ung-HUNT4, i andelen ungdommer som oppgir at de spiser frukt minst en gang om dagen. Derimot viser resultatene en gledelig oppgang i samme perioden i andelen ungdommer som oppgir at de spiser grønnsaker minst en gang om dagen. Resultatene fra Ung-HUNT viser at det er flere jenter enn gutter som spiser grønt daglig, og at andelen avtar med alderen for begge kjønn.



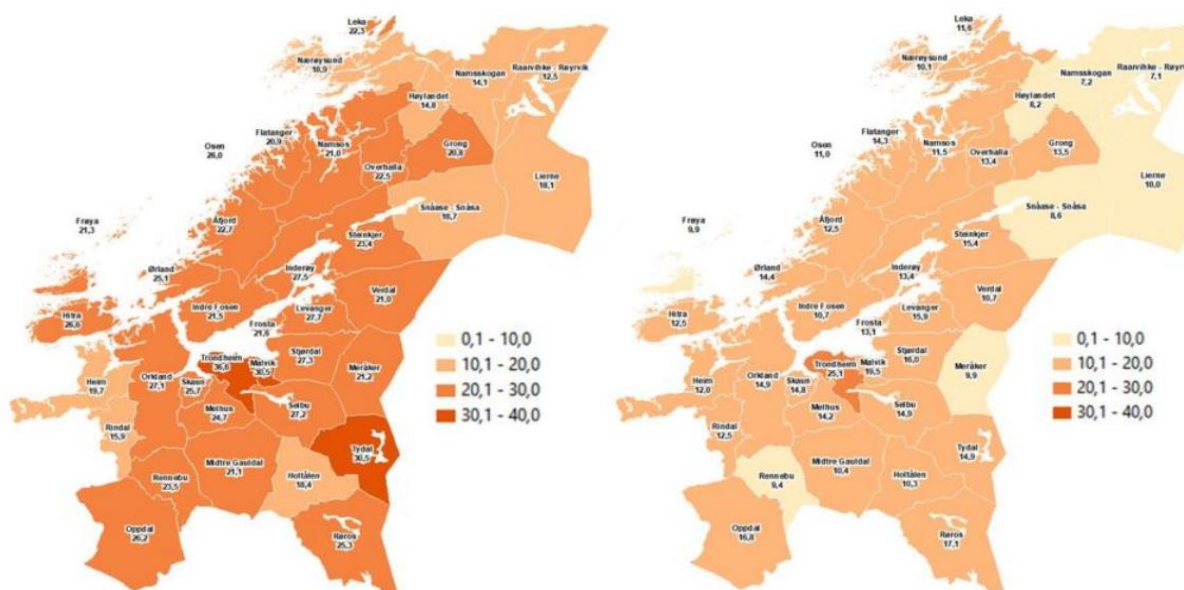
Figur 43. Prosentandel som oppgir å spise grønnsaker sjelden (≤ 3 ganger per uke), etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Kilde: HUNT4-resultat

I Ung-HUNT4 svarte i overkant av 60 prosent ungdommene at de spiste frokost daglig. Dette er en nedgang på ca. 7 prosent fra Ung-HUNT1. Det er flere gutter enn jenter som oppgir å spise frokost, både blant respondentene på ungdomsskolen og i videregående skole. Det er en større andel av ungdomsskoleelevene som spiser frokost sammenlignet med elevene på videregående skole, uavhengig av kjønn (Ung-HUNT4). Omtrent samme andel, i overkant av 60 prosent, av ungdommene oppgir at de spiser formiddagsmat daglig. Her har andelen vært relativt stabil siden Ung-HUNT1 og Ung-HUNT2 og det er mindre kjønns- og aldersgruppeskjeller. Ca. 85 prosent av ungdommene oppgir at de spiser varm middag hver dag.

Alkohol

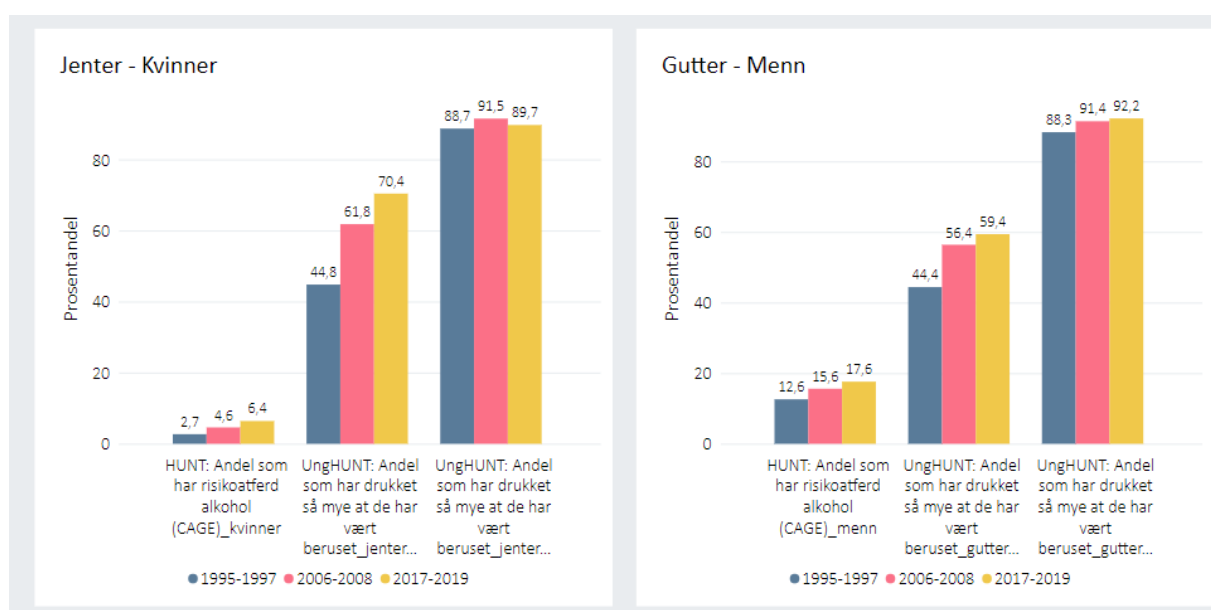
Alkoholavhengighet og høyt inntak av alkohol slik at man blir beruset er forbundet med helseskader, både i forbindelse med enkeltepisoder i ruset tilstand og ved høyt forbruk over tid. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier. Alkoholbruk påfører samfunnet betydelige omkostninger, sosialt, helsemessig og økonomisk.

Figur 44 viser andel innbyggere som deltok i HUNT-undersøkelsen som oppgir å drikke alkohol 2 eller flere ganger i uka. Resultatene for Leka er at 22,3 av mennene og 11,6 % av kvinnene i oppgir å drikke alkohol 2 eller flere ganger i uka.



Figur 44. Andel innbyggere (%) som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer. Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde HUNT.

Figur 45 viser en økning i antall ungdom som har drukket seg beruset i Hunt fra 2006 til 2019. Mens alkohol vanene til deltakerne i Hunt har vært stabile i verdi.

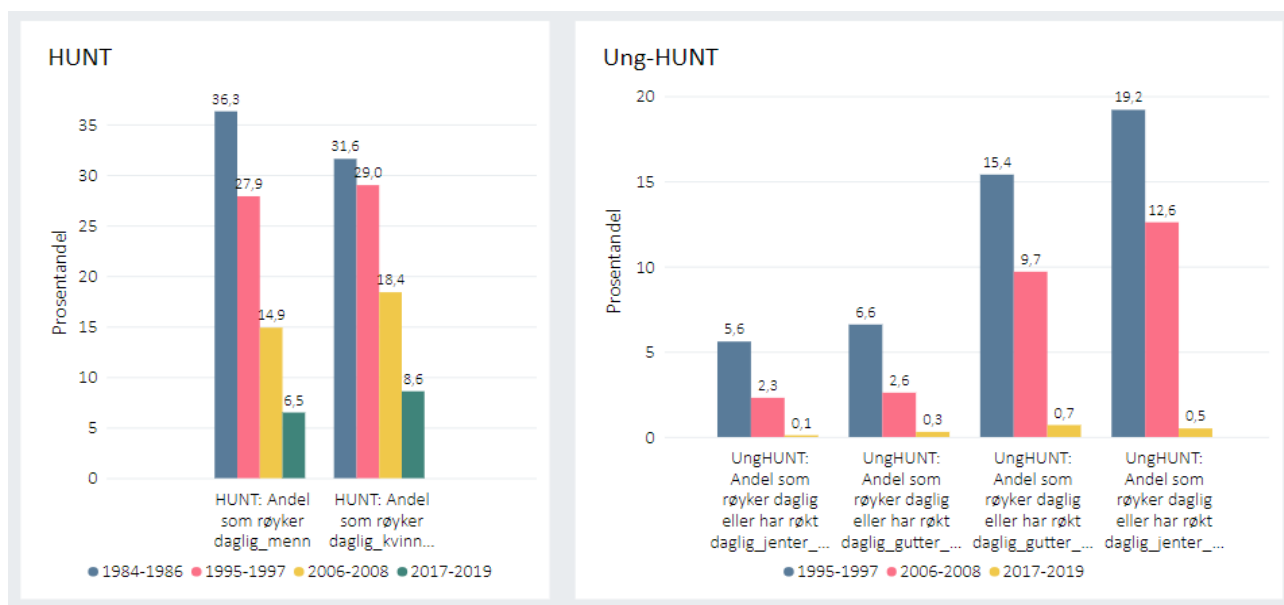


Figur 45. Utvikling i andel innbyggere (%) som har drukket seg beruset siste året og har en risikoatferd med alkohol. Kvinner (venstre) og menn (høyre). Kilde: Hunt og UngHunt.

Bruk av Tobakk

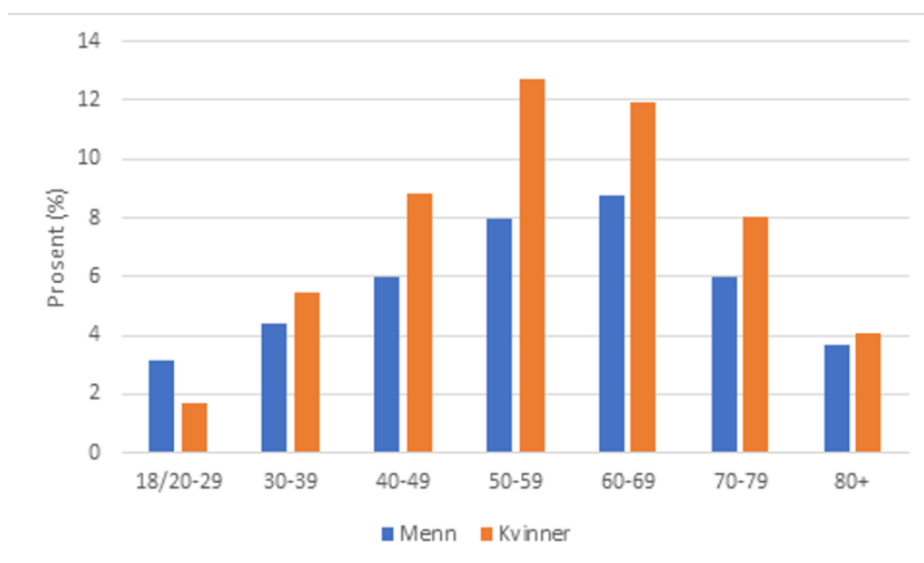
Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet.

Fra midten av 80-tallet (HUNT1) og frem til i dag (HUNT4) er det i tidligere Nord-Trøndelag registrert en nedgang i dagligrøyking for kvinner på ca 24% og menn på 31% (figur 46). Nå (HUNT4) er det færre menn som oppgir at de er dagligrøykere (6 prosent) enn kvinner (8 prosent), mens det var motsatt i HUNT1 (37 prosent menn og 32 prosent kvinner).



Figur 46 Utvikling i bruk av tobakk. Kvinner og menn. Kilde: HUNT 1 - HUNT 4.

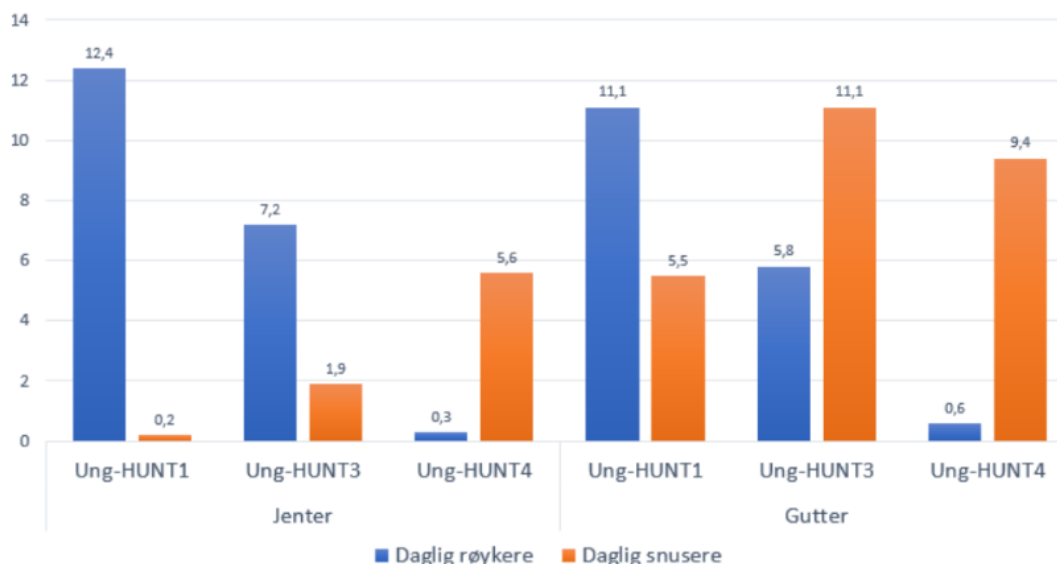
Det er størst andel røykere i aldersgruppene 50-59 år og 60-69 år hvor i underkant av 10 prosent av mennene oppgir å være dagligrøykere, og tilsvarende i overkant av 10 prosent av kvinnene (figur 47). Blant menn med grunnskoleutdanning oppgir nær 15 prosent at de røyker daglig mot 3 prosent av menn med universitets- og høgskoleutdanning. Blant kvinner med grunnskoleutdanning oppgir nær 18 prosent at de røyker daglig mot 4 prosent av kvinner med universitets- og høgskoleutdanning.



Figur 47. Bruk av tobakk fordelt på kjønn og aldersgrupper. Kilde HUNT 4.

Ca. en av fem voksne trøndere oppgir daglig snusbruk. Det er en større andel av yngre menn som snuser daglig. Andelen som snuser daglig, avtar med alderen, bortsett fra i de aller eldste aldersgruppene for menn.

Daglig snusbruk blant ungdom har i snitt økt med 5 prosent fra midten av 90-tallet (Ung-HUNT1) og frem til i dag (Ung-HUNT4). Her har det vært en mest markert økning i jentegruppa, mens guttegruppa har en liten nedgang fra Ung-HUNT3 til Ung-HUNT4. Guttegruppa ligger fremdeles ca. 3 prosent høyere enn jentegruppa i Ung-HUNT4, hhv. 9 prosent vs. 6 prosent (figur 48).



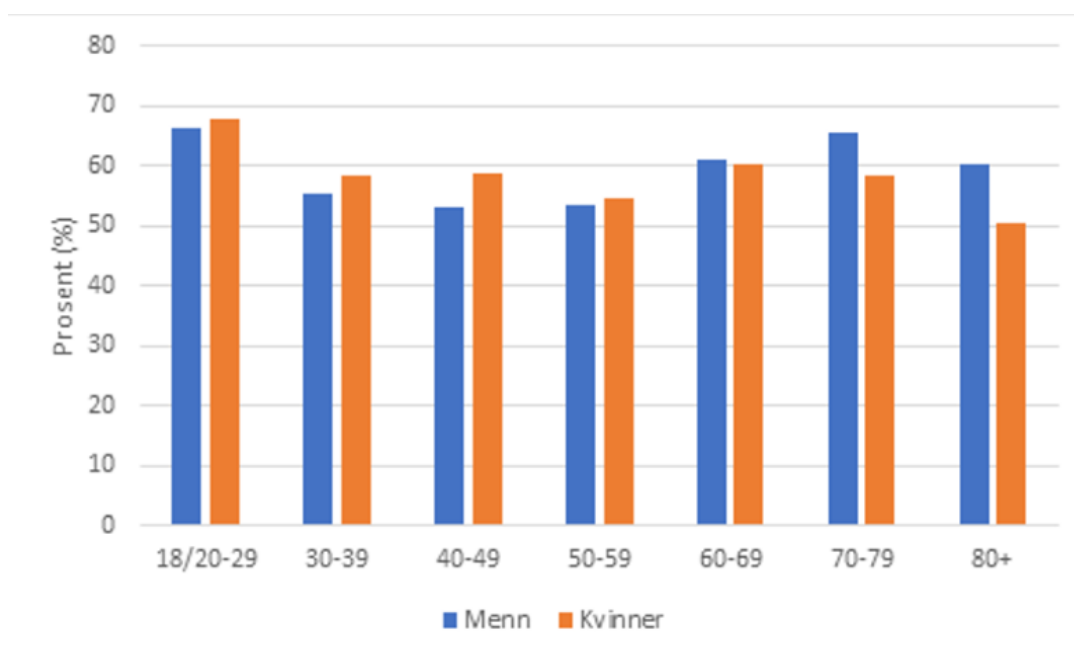
Figur 48. Utviklingen i daglig bruk av tobakk og snus blant ungdom. Kilde: HUNT.

Søvn

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

HUNT4 avdekker at prosentandel som oppgir timer med søvn som er i henhold til nasjonale anbefalinger varierer mellom 50 – 68 % (figur 49). Høyest andel i aldersgruppen 18-29 og lavest andel hos kvinner i aldersgruppen 80+. En relativt stor andel av befolkningen oppnår dermed ikke det antall timer søvn som er anbefalt.

I Ung-HUNT4-undersøkelsen var det ca. 20 prosent av jentene og ca. 10 % av gutten som rapporterte at de var ganske eller veldig plaget av søvnproblemer de siste 14 dagene. Ungdata-resultatene viser en noe større andel på tilsvarende spørsmål om søvnproblemer den siste uka. I Ung-HUNT4 ble det også stilt andre søvnrelaterte spørsmål til ungdommene, som om de våkner om natta, hatt vansker med å sovne, våknet tidlig eller trett/søvnig på dagtid.



Figur 49. Prosentandel som oppgir timer med søvn i henhold til nasjonale anbefalinger, etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Kilde: HUNT4 -resultat.

Utfordringer og muligheter

Det har vært en gledelig økning i andelen som mosjonerer daglig fra HUNT1-undersøkelsen på midten av 80-tallet og frem til HUNT4 (2017-19). Selv om det har vært en økning i denne perioden, så er det fremdeles et betydelig forbedringspotensial i den trønderske befolkningen i forhold til å få økt denne andelen, spesielt for Leka kommune. Hvor dem som oppgir daglig fysisk aktivitet utgjør 9,3 % av menn og 28,5 % av kvinner. Selv om kvinnene er markant mer i daglig fysisk aktivitet er prosentandelen fortsatt lav for kommunen. Når det gjelder statistikk for stillestilling har ikke leka egen statistikk, men dem er med i alle HUNT-undersøkelsene. Så det antas at dem ligger på snittet i undersøkelsen. Prosentandel som oppgir mye stillesitting (≥ 8 timer per dag), etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Hvor dem mellom 30-39 og 40-49 er minst stillesittende enn resten av aldersgruppene. Hvor dem mellom 50 til 79 har en veldig stillesittende hverdag. Statistikken viser også at kvinner betraktelig mer stillesittende enn menn over hele aldersgruppene. Her vil tiltak og strategier som fører til økt bevegelse vaner, fysisk aktivitet, friluftsliv og bryte opp stillesittingen være mål i årene fremover.

Andel fra Trøndelag som spiser grønnsaker sjeldent, en gang om dagen, en om dagen og flere. Her er det en økende trend hos begge kjønnene, men kvinner spiser daglig grønnsaker mer enn menn. Hvor prosentandel voksne som spiser frukt sjelden i Leka, spiser 67,3 % av mennene og 46,8 % av kvinnene frukt sjelden. Prosentandel av innbyggere som spiser grønnsaker sjelden. Dette utgjør 47% av mennene og 30,4 % av kvinnene i Leka. Tiltak som styrke helsedirektoratet anbefalinger om frukt og grønt og generell anbefaling om et godt kosthold, hvor tidlig inn i barnehage og skole er gode arenaer å jobbe videre med.

Fra midten av 80-tallet (HUNT1) og frem til i dag (HUNT4) er det i tidligere Nord-Trøndelag registrert en nedgang i dagligrøyking for kvinner og menn på hhv. ca. 24 prosent for kvinner og 31 prosent for menn. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier. Alkoholbruk påfører samfunnet betydelige omkostninger, sosialt, helsemessig og økonomisk. I Leka oppgis det at 22,4 menn og 11,6 % kvinner drikker alkohol 2 eller flere ganger i uken. Regulering av åpningstider ved salg av alkohol og skjenkesteder viktige tiltak.

6. Helsetilstand

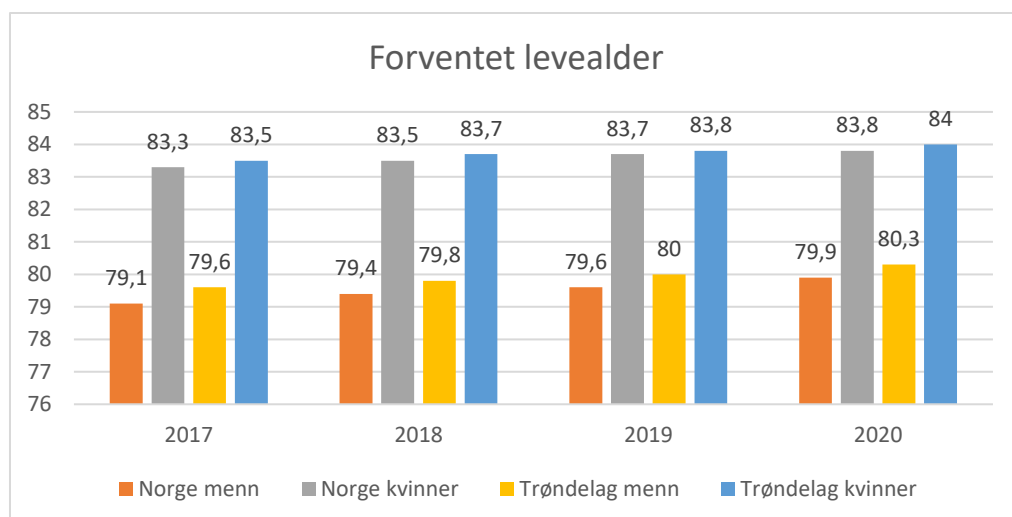
Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l. I dette hovedtemaet belyses sider ved deltemaene:

- Forventet levealder og dødsårsaker,
- selvopplevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet, fysisk helse, psykisk helse,
- fedme, overvekt og undervekt,
- bruk av helsetjenester, legemiddelbruk, tannhelse,

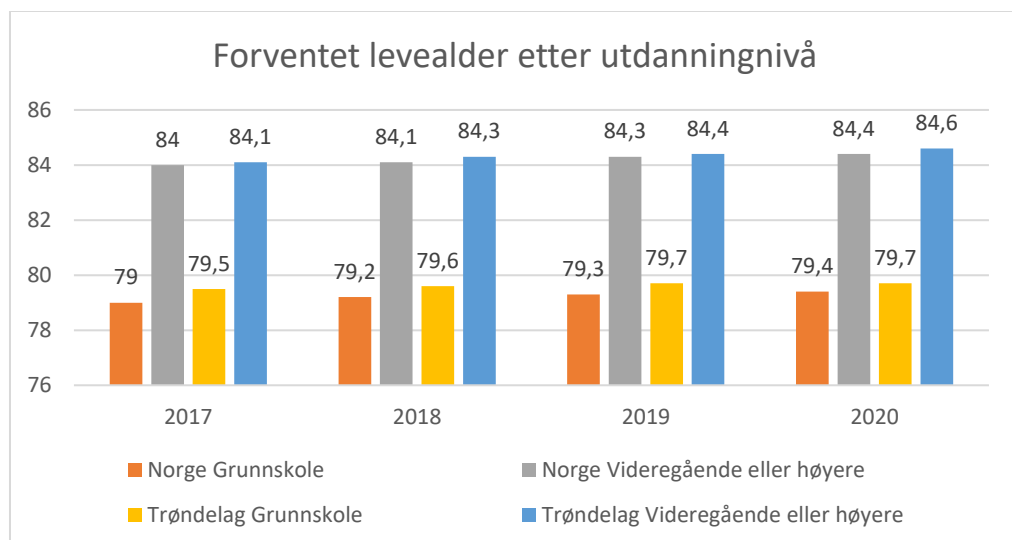
Materialet er i hovedsak hentet fra HUNT og Ung HUNT-undersøkelsene, herunder for tidligere Nord-Trøndelag fylke historiske dataserier.

Forventet levealder og dødsårsaker

Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell (figur 50). Det er små forskjeller i forventet levealder i Trøndelag og landet. Hvor det ikke finnes data på Leka. Men det antas at det ligger på samme alder som fylket. Forventet levealder økes betraktelig om man har videregående eller høyere utdanningsnivå i både Norge og Trøndelag (figur 51).



Figur 50. Forventet levealder ved fødsel i Trøndelag og landet.



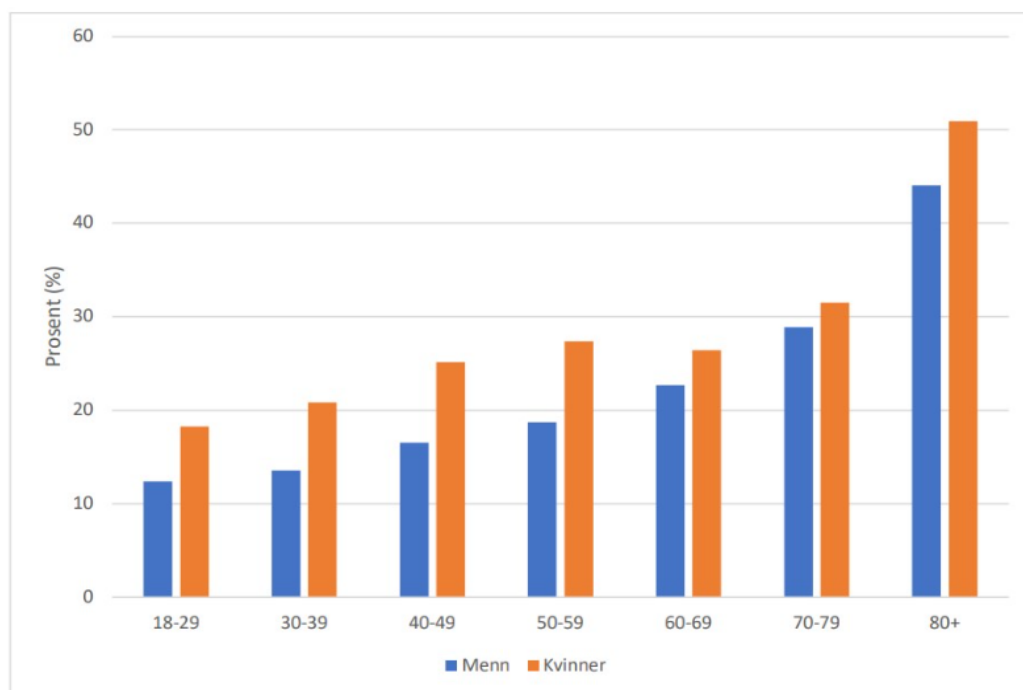
Figur 51. Forventet levealder etter utdanningsnivå i Trøndelag og landet.

Selvopplevd helse, langvarig begrensende sykdom og livskvalitet

Selvopplevd helse er et betydningsfullt og mye brukt mål på helse som også forutsier senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Et annet viktig og mye brukt helsemål, som kan være nært knyttet til selvopplevd helse, men ikke trenger å være det, er langvarig begrensende sykdom. Livskvalitet er også et mye brukt, men langt fra entydig målebegrep for ikke-biologiske sider ved en persons liv. Livskvalitet defineres ofte som den opplevde følelsen av å leve et godt liv.

Selvopplevd helse

Andel som oppgir dårlig selvopplevd helse, øker med økende alder (figur 52).



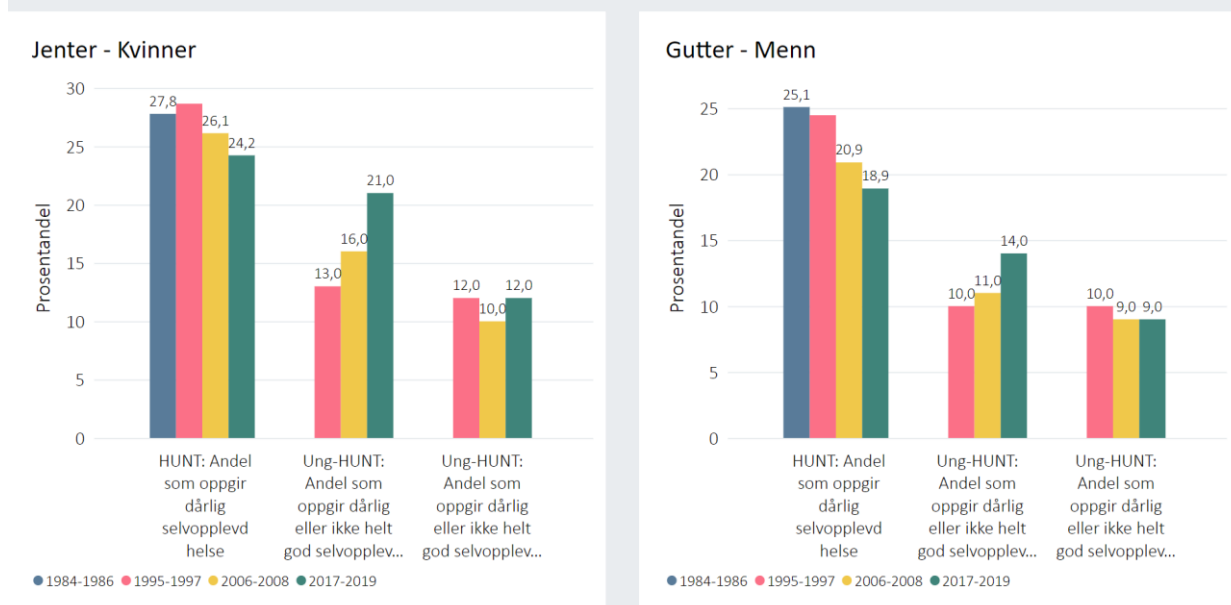
Figur 52. HUNT4-resultat: Andel som oppgir dårlig selvopplevd helse (%) etter alder og kjønn i Trøndelag i alderen i 18-104 år.

Under HUNT4-undersøkelsen i Trøndelag oppga ca. en fjerdedel av kvinnene og en femtedel av mennene dårlig selvopplevd helse (figur 53). At en større andel kvinner rapporterte dårlig selvopplevd helse enn menn er et vanlig funn i helseundersøkelser og er også vist i de tidligere HUNT-undersøkelsene.

Det er en lavere andel av befolkningen i Nord-Trøndelag som oppgir dårlig selvopplevd helse i HUNT4 enn i de tidligere HUNT-undersøkelsene (figur 53). Mens 28 prosent av kvinnene og 25 prosent av mennene oppga dårlig selvopplevd helse i HUNT1, var tallene etter HUNT4 henholdsvis 31 og 24 prosent, med andre ord en reduksjon på fire prosent for kvinner og seks prosent for menn.

Selvopplevd helse

gjennomsnittsverdier for tidligere Nord-Trøndelag fylke



Figur 53. Andel av befolkningen (%) som oppgir dårlig selvopplevd helse. Kilde HUNT.

Livskvalitet

Ser vi på utviklingen i dårlig livskvalitet etter alder fra HUNT1 til HUNT4 så er det samlede inntrykket at det har skjedd en reversering; tidligere var det de eldste som i størst grad rapporterte dårlig livskvalitet, mens det nå er de yngste som i størst grad gjør det samme (figur 54).

I HUNT1 var det lavest andel som oppgir dårlig livskvalitet i den yngste aldersgruppen, deretter en jevn økning opp til 50-59 år og siden stabilt. HUNT2 viser en økning med alder frem til 50-59 år, for siden å avta. I HUNT3 er det ikke veldig store forskjeller mellom aldersgruppene, men en tendens til nedgang i andelen ved økende alder. I HUNT4 er det en klar nedgang i andelen med økende alder.



Figur 54. HUNT 1-4-resultat (Nord-Trøndelag): Andel menn som oppgir dårlig livskvalitet (%) etter alder.

Fedme, overvekt og undervekt

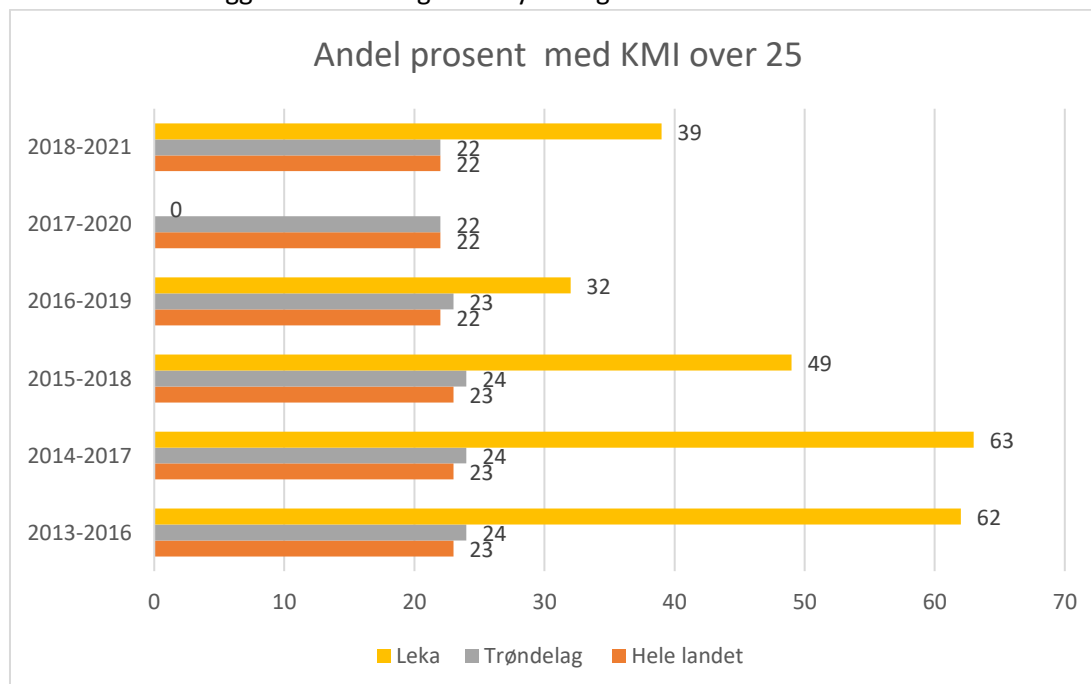
Cirka en av fire middelaldrende menn og en av fem kvinner i samme alderskategori har nå fedme (kroppsmasseindeks på 30 kg/m² eller over). Blant barn ser det ut til at den samla andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg. Fedme øker risikoen for en rekke sykdommer og plager; risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag, kreft, type 2-diabetes, gallestein, samt muskel- og leddplager.

WHO anbefaler å bruke kroppsmasseindeks (KMI, engelsk BMI) for å følge utviklingen i vekt i befolkningen (tabell 2). KMI beregnes som vekt (kg)/høyde (m)². WHO anbefaler de grensene for KMI som er angitt i tabellen under. Fedme kan videre deles i grad 2-3. Grensene er de samme for kvinner og menn. I Norge definerer man sykkelig fedme som enten KMI lik eller over 40, eller KMI lik eller over 35 ledsaget av kroppslig sykdom sannsynlig forårsaket av fedmen.

Klassifisering	KMI, kg/m ²	Sykdomsrisiko
Undervekt	18,4 eller lavere	Lav for diabetes, økt for andre helseproblemer
Normalvekt	18,5-24,9	Lav
Overvekt	25,0-29,9	Økt for diabetes
Fedme - grad 1	30-34,9	Økt for diabetes Økt dødelighet
Fedme - grad 2	35-39,9	Høy risiko for flere helseproblemer Økt dødelighet
Fedme - grad 3	40,0 eller høyere	Ytterligere økt helserisiko

Tabell 2. Sammenheng mellom kroppsmasseindeks (KMI) og sykdomsrisiko for voksne.

Leka ligger høyt på statistikken for andel overvekt og fedme (KMI over 25), selvrapportert ved sesjon del 1 i forsvaret (figur 55). Vi ser at de siste 8 årene er andel rapporterte KMI over 25 redusert med 25 %. Men Leka legger fortsatt langt over fylket og landet som sin helhet.

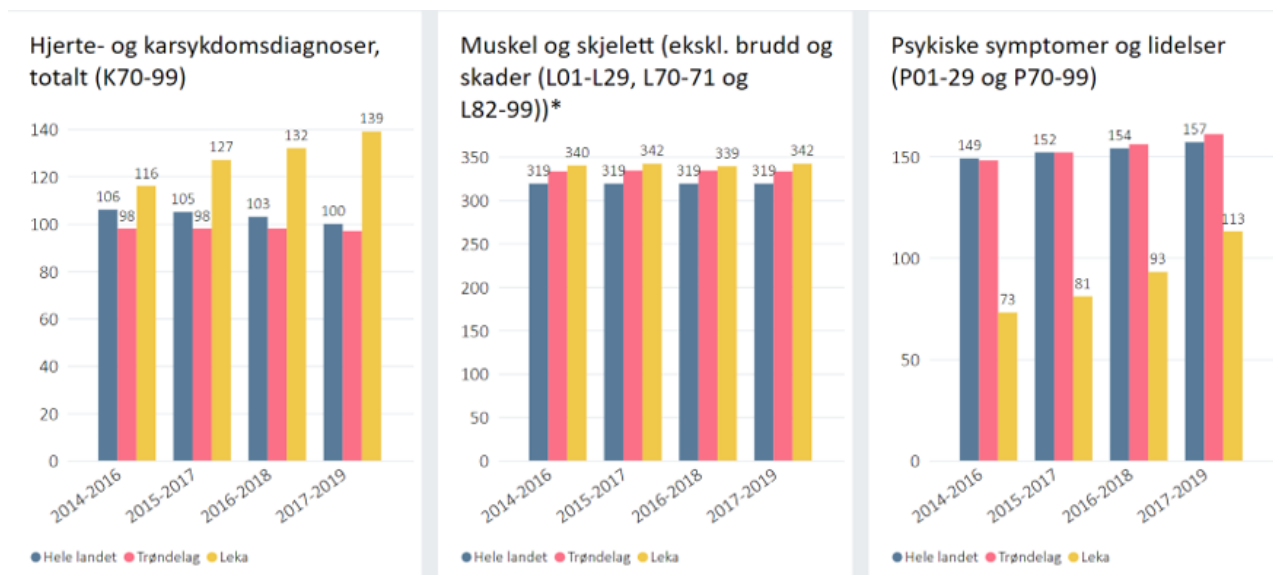


Figur 55. Andel med overvekt og fedme (KMI over 25), selvrapportert ved sesjon del 1 i forsvaret.

Bruk av helsetjenester

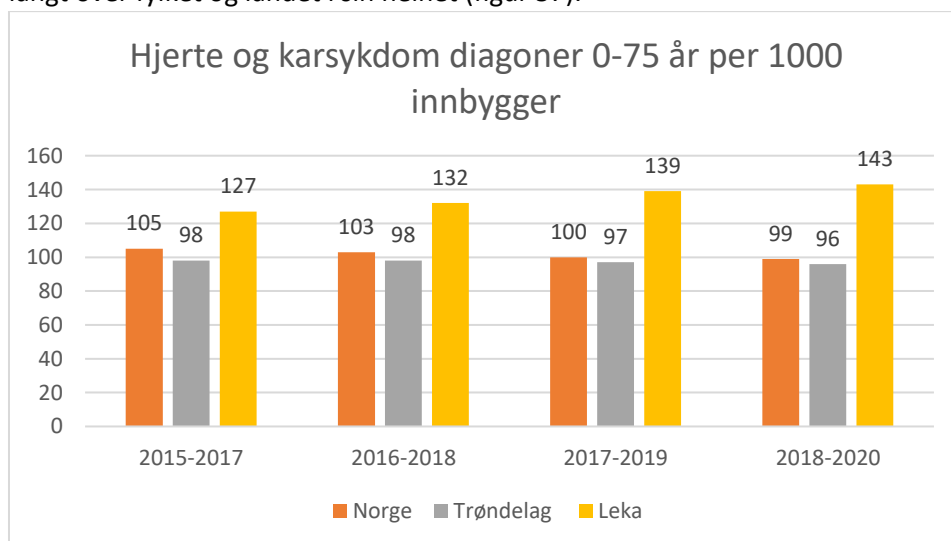
Helsetjenesteforbruk kan være et mål på sykkelighet i befolkningen, men vil også i stor grad være påvirket av tilgjengelighet og av holdninger i befolkningen og samfunnet. Barn og unges bruk av helsetjenester er økende, og spesielt er det flere unge kvinner som oppsøker allmennlege og psykolog enn tidligere. Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et viktig lavterskeltilbud som i stor grad benyttes av barn og unge.

I Leka er flere unike personer i kontakt med fastlege som følge av hjerte- og karsykdommer sammenliknet med fylket og hele landet (figur 56). Litt flere personer er i kontakt med fastlege som følge av muskel og skjelett lidelser. Videre er langt færre personer i kontakt med fastlege som følge av psykiske symptomer og lidelser, men trenden er økende fra 2014 til 2019.



Figur 56. Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert. Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbygger per år.

Leka kommune har en økende trend i antall hjerte og karsykdomsdiagnoser fra 2015 til 2020 og ligger langt over fylket og landet i sin helhet (figur 57).

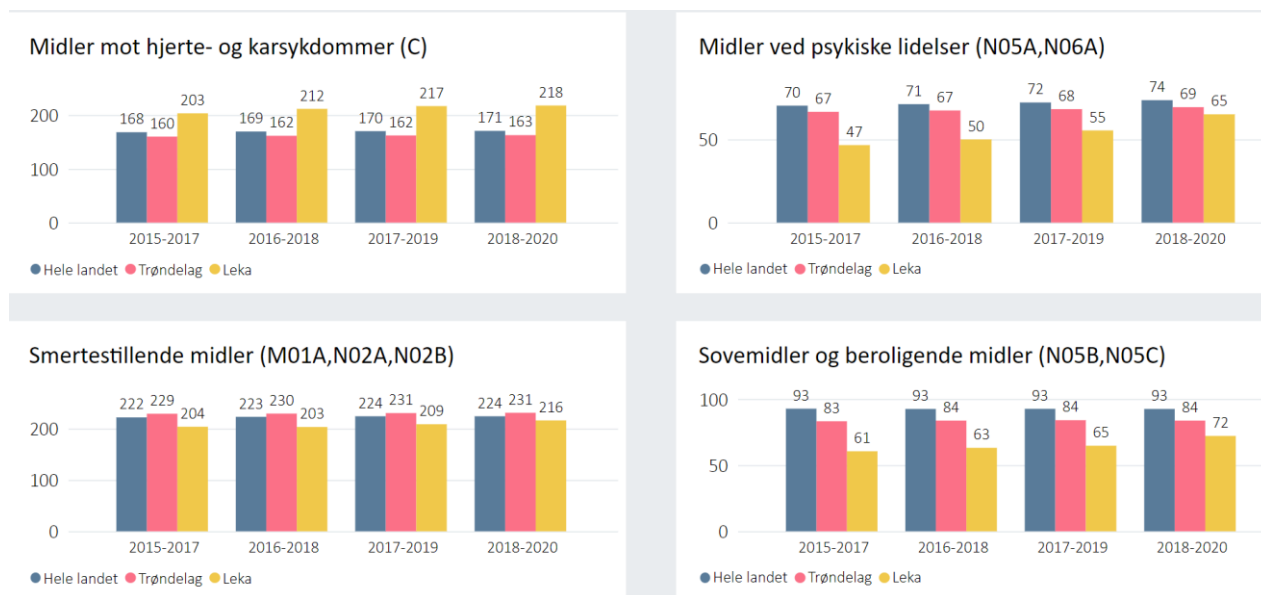


Figur 57. antall hjerte og karsykdomsdiagnoser fra 2015 til 2020 i Leka, Trøndelag og landet. Primærhelsetjenesten, brukere (B) – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kjønn samlet, 0-74 år, per 1000

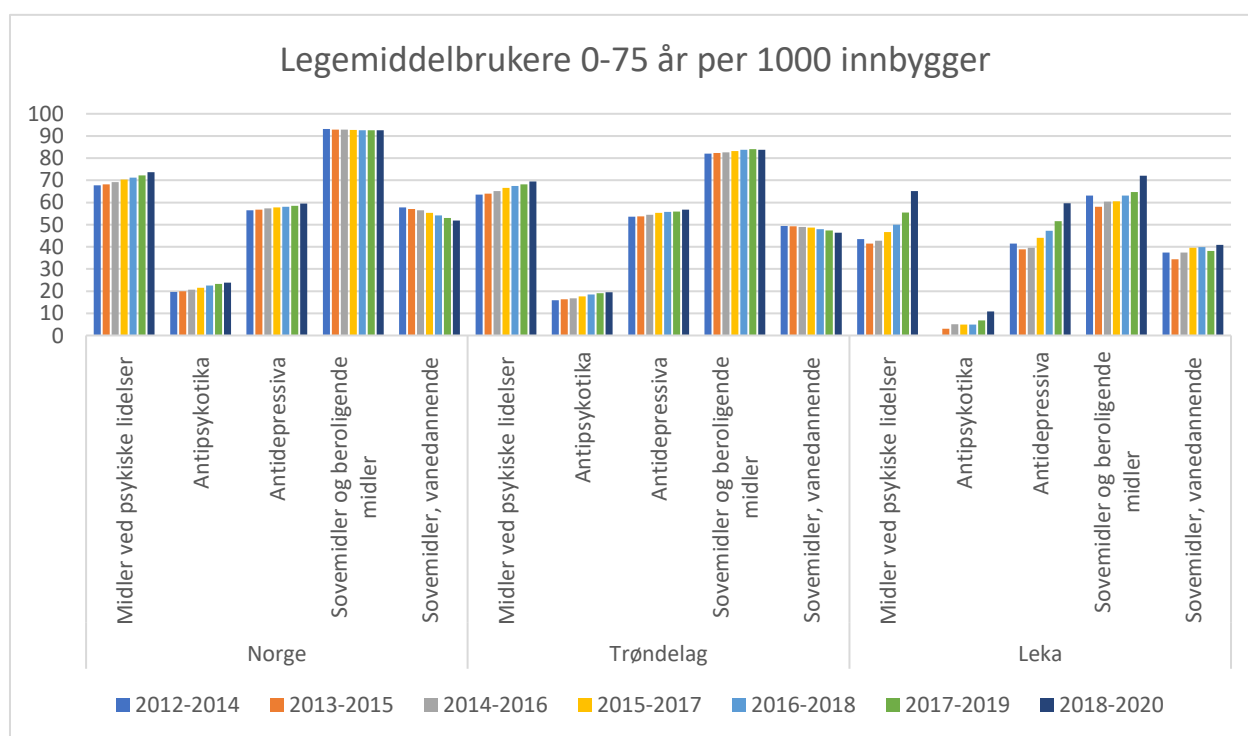
Bruk av legemidler

Omfanget av legemiddelbruken i et samfunn kan si noe om folkehelsesituasjonen, gitt at bruken speiler behovet. Bruk av antibiotika er ofte viet ekstra oppmerksomhet, da den på den ene siden fremdeles er særdeles viktig i forhold til sykdomsbekjempelse, men samtidig bør overvåkes i forhold til problematikk med resistens. Vaksinasjonsdekning har også fått økende oppmerksomhet de senere år.

Personer som bruker midler mot hjerte- og karsykdommer, viser en høyere trend i Leka kommune sammenliknet med fylket og landet (figur 58). Det vises et lavere antall brukere av midler mot psykiske lidelser, smertestillende midler og sove/beroligende midler for Leka kommune sammenliknet med fylket og hele landet (figur 58 og 59).



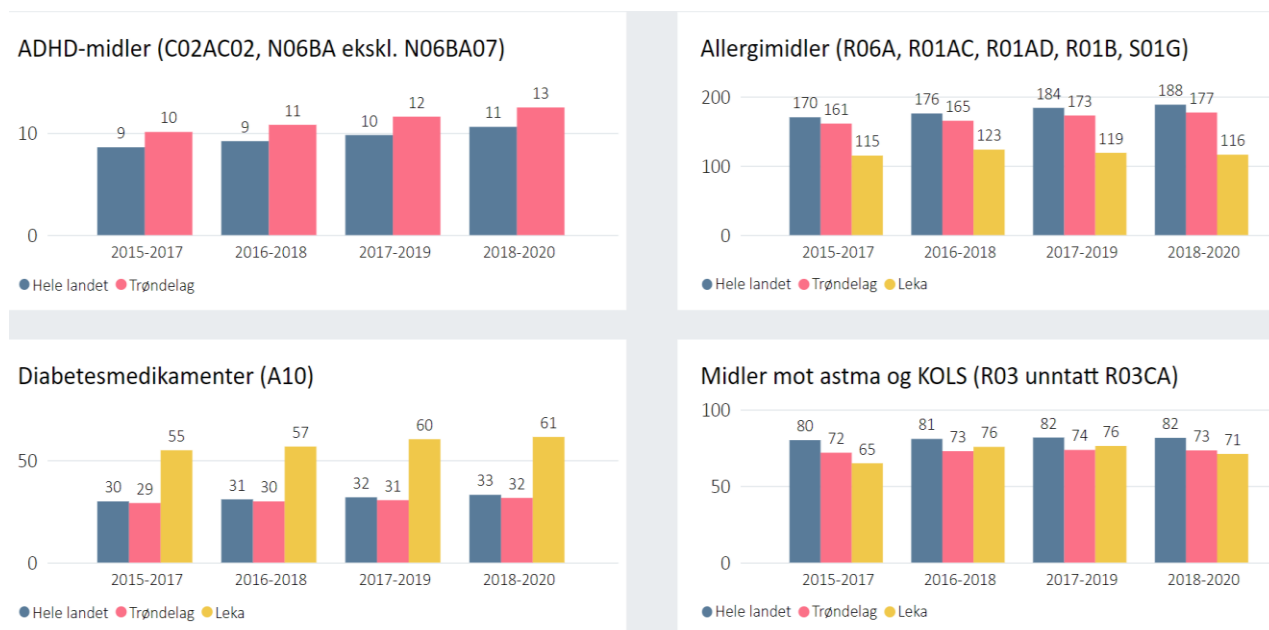
Figur 58. Brukere av legemidler forskrevet av respekt til personer 0-75 år.



Figur 59. Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer 0-75 år.

Det er flere brukere av ADHD- midler i fylket sammenliknet med resten av landet, og det er en økende trend av ADHD-midler i Trøndelag fra 2015 til 2020 (figur 60).

Antall brukere av allergimidler er lavere i Trøndelag sammenliknet med resten av landet, hvorav antall personer per 1000 innbyggere i Leka er lavere sammenliknet med Trøndelag.

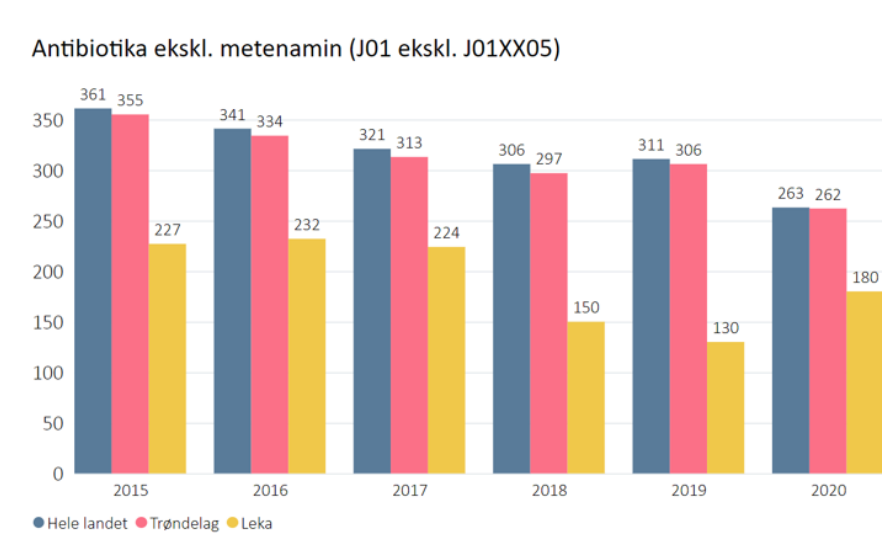


Figur 60. Grafene viser hvor mange personer per 1000 innbygger som har forskrevet resept på midler og/medikamenter for ADHD, allergi, diabetes, astma & kols.

Figur 60 viser en nesten doubling av antall innbyggere i Leka kommune som bruker diabetes-medikamenter sammenliknet med både Trøndelag og resten av landet, som begge er nokså lik.

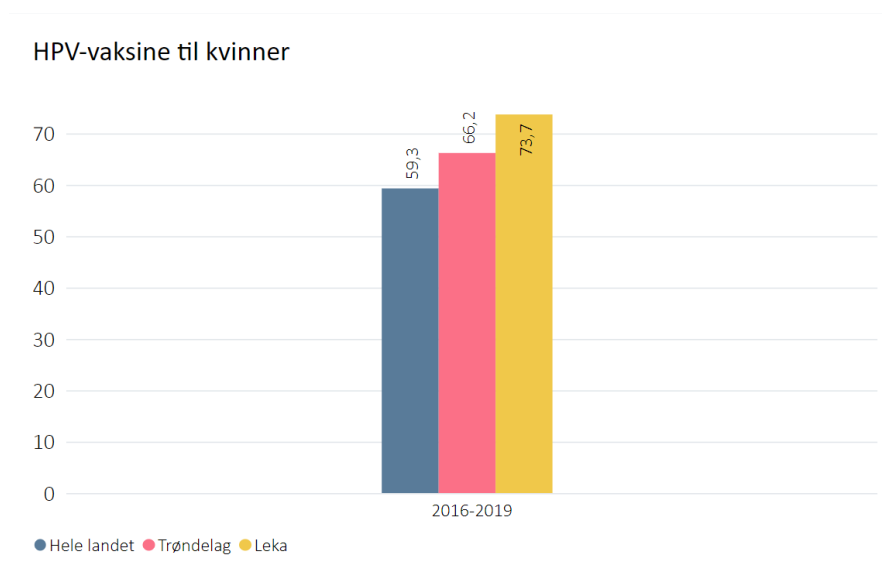
Grafen for brukere av astma og KOLS midler viser at Leka kommune ligger rett under fylket (over i 2016-2018) mens antall personer i resten av landet er høyere (figur 60).

Det er færre personer fra Leka kommune sammenliknet med fylket og hele landet som har fått forskrevet og utlevert antibiotika (figur 61).



Figur 61. Grafen viser antall personer som får forskrevet på resept og utlevert antibiotika ekskl. metenamin fra apoteket.

Det er en høyere andel kvinner i Leka kommune som har mottatt minst en dose av HPV-vaksinen sammenliknet med fylket og hele landet (figur 62). Trøndelag viser en høyere prosent enn resten av landet.



Figur 62. Andel kvinner født 1991-1996 som har mottak minst en dose av HPV-vaksine i perioden 01.11.2016 - 01.07.2019.

Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. Tannhelsen i befolkningen kan i tillegg si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Informasjon om tannhelse kan derfor være et viktig område innenfor folkehelsearbeidet.

Tannhelsestatusen i Norge viser at det har skjedd en positiv utvikling de senere årene, både for barn og voksne. Tannhelsen til barn og unge har blitt styrket, og flere har ingen eller få «hull» i tennene. Blant voksne og eldre er det stadig flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Det viser seg fortsatt at tannhelsen varierer med alder, økonomi, hvor i landet man er bosatt, og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke.

Fylkeskommunen har ansvar for å samordne all tannhelsetjeneste i fylket og å organisere en offentlig tannhelsetjeneste. I Trøndelag består tannhelsetjenesten av 53 tannklinikker, hvorav 15 av dem er ambuleringsklinikker. Hvor Leka består av en ambuleringsklinikk (figur 63).



Figur 63. Oversikt over offentlige tannklinikker, herunder ambuleringsklinikker, i Trøndelag.

Utfordringer og muligheter - helsetilstand

Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Det er små forskjeller i forventet levealder i Trøndelag og landet. Hvor det ikke finnes data på Leka. Men det antas at det ligger på samme alder som fylket. Hvor kvinner forventet levealder er på 84 år og 80,3 for menn. Som gir kvinner er forventet å leve 3,7 år lengre enn menn i Trøndelag. Forventet levealder økes betraktelig om man har videregående eller høyere utdanningsnivå i både Norge og Trøndelag. Hvor forventet levealder samlet for kjønn på 84,6 år.

De siste 8 årene har andel rapporterte KMI over 25 redusert med 25 %. Men Leka legger fortsatt langt over fylket og landet som sin helhet. Videre er antall hjerte og karsykdomsdiagnoser fra 2015 til 2020 en økende trend og ligger langt over fylket og landet i sin helhet. Det samme gjelder for kontakt med fastlege som følge av hjerte- og karsykdommer, muskel og skjelett lidelser. Men det er færre personer som er i kontakt med fastlege som følge av psykiske symptomer og lidelser, men trenden er økende fra 2014 til 2019

Lavere andel av befolkningen i Nord-Trøndelag som oppgir dårlig selvopplevd helse i HUNT4 enn i de tidligere HUNT-undersøkelsene. Mens det i HUNT1 var 28 prosent av kvinnene og 25 prosent av mennene som oppga dårlig selvopplevd helse, var tallene etter HUNT4 henholdsvis 24 og 19 prosent, med andre ord en reduksjon på fire prosent for kvinner og seks prosent for menn.

I HUNT1 var det lavest andel med dårlig livskvalitet i den yngste aldersgruppen, deretter en jevn økning opp til 50-59 år og siden stabilt. HUNT2 viser en økning med alder frem til 50-59 år, for siden å avta. I HUNT3 er det ikke veldig store forskjeller mellom aldersgruppene, men en tendens til nedgang i andelen ved økende alder. I HUNT4 er det en klar nedgang i andelen med økende alder. Ser vi på utviklingen i dårlig livskvalitet etter alder fra HUNT1 til HUNT4 så er det samlede inntrykket at det har skjedd en reversering; tidligere var det de eldste som i størst grad rapporterte dårlig livskvalitet, mens det nå er de yngste som i størst grad gjør det samme. Tiltak som retter seg mot å forebygge livsstilssykdommer, fremme god psykisk helse og hvordan mestre livet blir viktig årene fremover.



Referanser

HUNT4, 2019. Levevaner i Trøndelag 2019 Helsestatistikk-rapport nummer 2 fra HUNT4. [Delrapport levevaner_revidert.pdf](#)

Figurliste

Figur 1. Hvordan oversiktsdokumentet er koblet til kommunens plansystem	3
Figur 2 Styringssirkelen	3
Figur 3 Befolkningsframskriving for Leka. Kilde: Befolkningsframskrivninger Trøndelag i tall (trondelagitall.no)5	
Figur 4 Framskrevet folkemengde for alderen 67+ i Leka. Kilde: SSB: 12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter statistikkvariabel, region, kjønn, alder og år. Statistikkbanken (ssb.no)	5
Figur 5 Aldersfordeling i Leka. Kilde: Kommunefakta Leka - SSB 2023 tabell 07459	6
Figur 6 Personer som bor alene pr aldersgruppe i Leka. Kilde: KommuneHelsen (fhi.no)	6
Figur 7 Barnefødsler i Leka. Kilde: Fødte Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	7
Figur 8 Innvandrere etter innvandringsgrunn	7
Figur 9 Innvandrere fordelt etter innvandringsgrunnlag Kilde: Tall og statistikk over innvandring og integrering IMDi	8
Figur 10 Netto innflytting i Leka. Kilde: Flytting Trøndelag i tall (trondelagitall.no) Lenke til grunnkretser: Befolkning i delområder og grunnkretser Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	8
Figur 11. Andel barn i lavinntektshusholdninger.	10
Figur 12 Andel av befolkningen i lavinntektshusholdning Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	10
Figur 13 Andel eneforsørgere. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	11
Figur 14 Utvikling i andel eneforsørgere. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	11
Figur 15 Andel av befolkningen som leier bolig. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	12
Figur 16 Andel av befolkningen som bor trangt. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	12
Figur 17 Andel uføre i aldersgruppen 18-44 i Leka. Kilde: Nav Yre namdal	13
Figur 18 Andel arbeidsledige i Leka registrert hos NAV. Kilde: Nav Yre namdal	13
Figur 19 Mottakere av støtte til livsopphold i Leka. Kilde: Folkehelseprofil-2022-nb-5052-Leka (4).pdf	14
Figur 20 Utvikling i andel mottakere av støtte til livsopphold. Kilde: :? Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	14
Figur 21 Inntektsulikhet i Leka, Trøndelag og Norge. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	15
Figur 22 Utvikling i utdanningsnivå i Leka 2000-2020. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	16
Figur 23 Endring i utdanningsnivå fra 2000 til 2020. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	16
Figur 24 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	17
Figur 25 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021 - Kvinner. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	17
Figur 26 Sysselsatte etter fagfelt i Leka i 2021 - Menn. Kilde: Oppvekst – og levekårsforhold Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	18
Figur 27 Netto utgift til kultursektoren per innbygger i Leka i 2022. SSB, Kilde ; Kulturtilbud, Statistisk sentralbyrå	19
Figur 28: Hva kommunen bruker kulturmidlene til pr innbygger i 2022. Kilde: kommuneregnskap, SSB	19
Figur 29; Utlån fra Leka folkebibliotek. Kilde: SSB tabell 11760. Bestand og utlån av ulike medier.	20

Figur 30: Deltakelse i fritidsaktiviteter i Leka i andel av befolkningen. Kilde: Interaktiv statistikk fra HUNT 4. Tabellen viser andel av befolkningen som har oppgitt å ha deltatt på ulike aktiviteter de siste 6mnd.	20
Figur 31. Pendling ut og inn av Leka. Kilde: SSB tabell 11616 Pendling Trøndelag i tall (trondelagitall.no).....	21
Figur 32: Bilparken i Leka 2022. Registrerte personbiler etter type drivstoff. Kilde SSB.	21
Figur 33. Registrerte drepte og skadede i trafikkkulykker i Leka. Kilde: Trafikkulykker Trøndelag i tall (trondelagitall.no)	22
Figur 34. Ulykkespunkter langs vegnettet. Kilde: Vegkart (vegvesen.no).....	22
Figur 35. Antall pasienter innlagt på sykehus. Kilde: Kommunehelelsa (fhi.no)	23
Figur 36. Andel innbyggere som oppgir daglig fysisk aktivitet (%). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde: ? .	24
Figur 37. Utviklingen i andel av befolkningen som oppgir daglig fysisk aktivitet (%) i Trøndelag. Kilde: HUNT ...	25
Figur 38 Andel som oppgir daglig fysisk aktivitet (%) etter alder og kjønn i Trøndelag, 18 - 104 år. Kilde: HUNT	25
Figur 39 Andel innbyggere (%) som oppgir mye stillesitting (≥8 timer per dag). Menn (venstre) og kvinner (høyre) (HUNT4-rapport). Delrapport levevaner_revidert.pdf	26
Figur 40 Utvikling i andel av befolkningen i Trøndelag som spiser grønnsaker. Kvinner (høyre og menn (venstre). Kilde: HUNT.	27
Figur 41. Andel innbyggere (%) som oppgir å spise grønnsaker sjelden (= < 3 ganger per uke). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde: HUNT 4.	27
Figur 42. Andel innbyggere (%) som oppgir å spise frukt sjelden (= < enn 3 ganger per uke). Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde HUNT4..	28
Figur 43. Prosentandel som oppgir å spise grønnsaker sjelden (≤ 3 ganger per uke), etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Kilde: HUNT4-resultat	28
Figur 44. Andel innbyggere (%) som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer. Menn (venstre) og kvinner (høyre). Kilde HUNT.	30
Figur 45. Utvikling i andel innbyggere (%) som har drukket seg beruset siste året og har en risikoatferd med alkohol. Kvinner (venstre) og menn (høyre). Kilde: Hunt og UngHunt.	30
Figur 46 Utvikling i bruk av tobakk. Kvinner og menn. Kilde: HUNT 1 - HUNT 4.	31
Figur 47. Bruk av tobakk fordelt på kjønn og aldersgrupper. Kilde HUNT 4.	31
Figur 48. Utviklingen i daglig bruk av tobakk og snus blant ungdom. Kilde: HUNT.	32
Figur 49. Prosentandel som oppgir timer med søvn i henhold til nasjonale anbefalinger, etter alder og kjønn i Trøndelag i aldersgruppen 18 til 104 år. Kilde: HUNT4 -resultat.	33
Figur 50. Forventet levealder ved fødsel i Trøndelag og landet.	34
Figur 51. Forventet levealder etter utdanningsnivå i Trøndelag og landet.....	34
Figur 52. HUNT4-resultat: Andel som oppgir dårlig selvopplevd helse (%) etter alder og kjønn i Trøndelag i alderen i 18-104 år.	35
Figur 53. Andel av befolkningen (%) som oppgir dårlig selvopplevd helse. Kilde HUNT.....	36
Figur 54. HUNT 1-4-resultat (Nord-Trøndelag): Andel menn som oppgir dårlig livskvalitet (%) etter alder.....	36
Figur 55. Andel med overvekt og fedme (KMI over 25), selvsrapportert ved sesjon del 1 i forsaret.	37
Figur 56. Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert. Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbygger per år.	38
Figur 57. antall hjerte og karsykdomsdiagnoser fra 2015 til 2020 i Leka, Trøndelag og landet. Primærhelsetjenesten, brukere (B) – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kjønn samlet, 0- 74 år, per 1000	38
Figur 58. Brukere av legemidler forskrevet av respekt til personer 0-75 år.	39
Figur 59. Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer 0-75 år.....	39
Figur 60. Grafene viser hvor mange personer per 1000 innbygger som har forskrevet resept på midler og/medikamenter for ADHD, allergi, diabetes, astma & kols.	40
Figur 61. Grafen viser antall personer som får forskrevet på resept og utlevert antibiotika ekskl. metenamin fra apoteket.....	41
Figur 62. Andel kvinner født 1991-1996 som har mottak minst en dose av HPV-vaksine i perioden 01.11.2016 - 01.07.2019.	41
Figur 63. Oversikt over offentlige tannklinikker, herunder ambuleringsklinikker, i Trøndelag.	42