



# God helse for alle - strategi for folkehelse 2026 - 2036



## Forord

God helse og høy livskvalitet er det viktigste fundamentet for et godt liv. Med «*God helse for alle – strategi for folkehelse 2026–2036*» tar Trondheim kommune et kraftfullt grep.

Folkehelsearbeid handler om alt vi gjør for å ta vare på og forbedre innbyggernes helse og livskvalitet. Det handler om å skape et helsefremmende samfunn, og som gjør det mulig og enkelt for alle å ta gode valg i hverdagen. Derfor skal denne strategien legge til rette for at folkehelseperspektivet skal gjennomsyre all kommunal planlegging og virksomhet – enten vi utvikler nye boligområder, styrker skoletilbudet eller legger til rette for arbeidslivet.

Gjennom folkehelseloven har Trondheim kommune et lovfestet ansvar for å fremme befolkningens helse og livskvalitet, sikre gode sosiale og miljømessige forhold, og aktivt bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Denne strategien svarer direkte på dette samfunnsoppdraget ved å spisse innsatsen mot tre innsatsområder fram mot 2036:

1. *Gode vilkår for helse og livskvalitet*
2. *Aktivt og meningsfylt liv i fellesskap*
3. *Folkehelse i kriser*

Å skape en helsefremmende by er et langsiktig arbeid. Kommunen kan ikke gjøre dette alene. Skal vi lykkes med å utjevne sosiale forskjeller, styrke den sosiale beredskapen og skape trygge og sunne nærmiljøer og nabolag, må kommunen samarbeide bedre på tvers av sektorer. Byrådet ønsker et nært samspill med hele byen, og inviterer både innbyggere, frivilligheten, andre offentlige organisasjoner og næringslivet med på laget for å gjøre Trondheim til en enda bedre by å bo i for alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og levekår.



Espen Agøy Hegge  
Byråd for sosiale tjenester

## Innholdsfortegnelse

Innledning.....	4
Folkehelse og folkehelsearbeid.....	4
Hvorfor en folkehelsestrategi?.....	4
Folkehelsen i Trondheim: Status og utviklingstrekk.....	5
Befolkningssammensetning.....	5
Oppvekst og levekårsforhold.....	6
Miljøfaktorer.....	8
Levevaner.....	8
Skader og ulykker.....	9
Helsetilstand.....	9
Lovverk og rammer for folkehelsearbeidet.....	10
Prioriterte innsatsområder.....	11
Innsatsområde 1: Gode vilkår for helse og livskvalitet.....	12
Innsatsområde 2: Aktivt og meningsfylt liv i fellesskap.....	13
Innsatsområde 3: Folkehelse i kriser.....	13
Kilder.....	14

# Innledning

## Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse er:

*befolkningens helsetilstand og livskvalitet og hvordan helse og livskvalitet fordeler seg i en befolkning.*

Folkehelsearbeid er:

*alt kommunen gjør for å ta vare på og forbedre helsen og livskvaliteten i befolkningen.*

Det handler om å skape et samfunn som fremmer helse og livskvalitet, og som gjør det enkelt og mulig for alle å ta gode valg i hverdagen. Folkehelsearbeid er innsatsen vi gjør i dag for at folk skal holde seg friske og trives i fremtiden.

Etter folkehelseloven har kommunen ansvar for å jobbe systematisk med befolkningens helse. Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden, og denne skal brukes når nye planer legges. Tiltakene vi setter i gang skal svare på de utfordringene og ressursene vi har funnet i oversikten, og de skal vurderes underveis.

### Hvorfor en folkehelsestrategi?

Strategien *God helse for alle – strategi for folkehelse 2026–2036* bygger på erkjennelsen av at gode levekår er selve fundamentet for en befolkning med god livskvalitet og helse.

En overordnet folkehelsestrategi skal bidra til at folkehelseperspektivet gjennomsyrrer all kommunal planlegging og virksomhet. Enten kommunen planlegger nye boligområder, utvikler skoletilbud, endrer tjenestetilbud eller legger til rette for arbeids- og næringsliv, skal hensynet til innbyggernes livskvalitet og helse ligge i bunnen. Som planmyndighet og samfunnsutvikler har kommunen både mulighet og ansvar for å forme et fysisk og sosialt miljø som støtter opp under befolkningens helse og livskvalitet.

Strategien bygger på føringer gitt i kommuneplanens samfunnsdel, Trondheimsløftet 2020-2032. Det handler blant annet om å utvikle attraktive nærmiljø med korte reiseavstander som gjør det lettere å velge gange, sykling og fysisk aktivitet i hverdagen. Det handler også om inkluderende møteplasser og sterke fellesskap som bidrar til sosial utjevning, mindre ensomhet og bedre psykisk og fysisk helse. God helse og livskvalitet for byens innbyggere er et felles ansvar, ikke noe kommunen kan ta et ansvar for alene. Trondheim må i fellesskap utvikle og samskape en by der mangfoldet blir involvert, og der sårbare grupper får reelle muligheter til å påvirke forhold som er viktig for deres helse og livskvalitet.

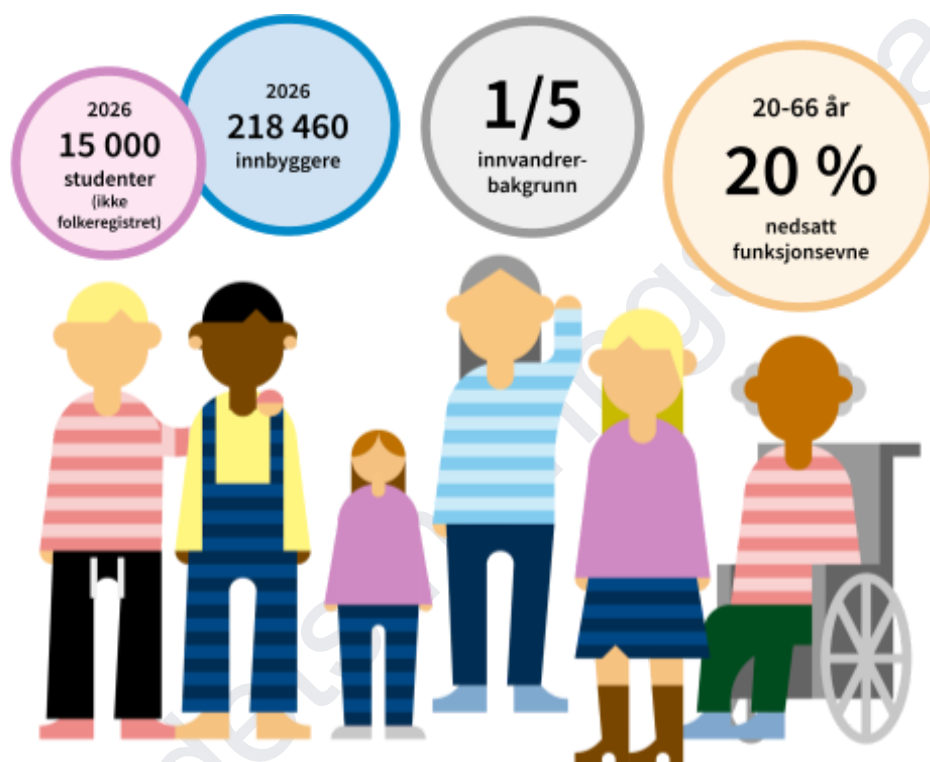
Det juridiske fundamentet for strategien finnes i folkehelseloven og plan- og bygningsloven, og med denne strategien får kommunen et kraftfullt styringsverktøy for å bedre folkehelsen i Trondheim.

## Folkehelsen i Trondheim: Status og utviklingstrekk

Denne delen viser status for folkehelsen i Trondheim i dag. Denne innsikten er utgangspunktet for strategiens hovedmål, innsatsområder og delmål, som treffer noen av byens største folkehelseutfordringer.

### Befolknings sammensetning

Befolknings sammensetningen legger føringer for kommunens folkehelse tiltak. Tall fra Trøndelag fylkeskommune viser at Trondheim hadde 218 460 registrerte innbyggere ved inngangen til 2026. I tillegg bor det rundt 15 000 studenter i byen som er folkeregistrert andre steder, hovedsakelig i alderen 19–24 år. Fra 2020 til 2026 vokste befolkningen med over 13 000 personer.



Trondheims alders- og kjønnsfordeling følger nasjonale mønstre. Det fødes flere gutter enn jenter, mens kvinnene er i flertall blant de eldste fordi menn dør tidligere. Andelen eldre øker på grunn av fallende fødselstall og at befolkningen lever lenger. Det er derfor ventet en betydelig vekst i denne aldersgruppen fremover. Selv om dagens eldre generelt har bedre funksjonsevne enn før, er det likevel mange som lever med kroniske sykdommer og nedsatt funksjon.

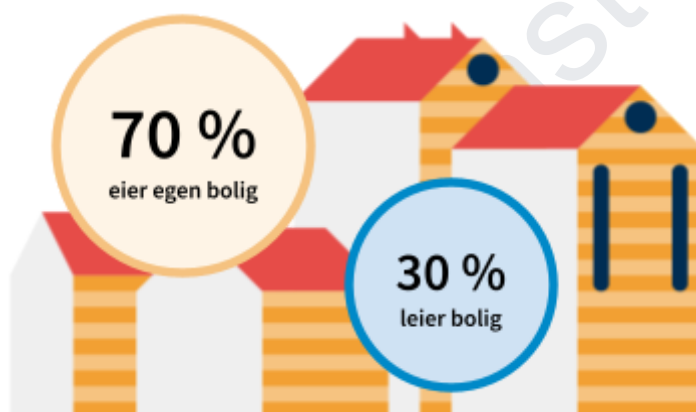
Ifølge Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse har omtrent 20 prosent av befolkningen mellom 20 og 66 år nedsatt funksjonsevne. Dette utgjør en stor andel av innbyggerne. Fra 1. januar 2026 ble FN-konvensjonen for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) en del av menneskerettsloven. Konvensjonen understreker at funksjonshemming oppstår i møte med samfunnets barrierer, ikke på grunn av individuelle egenskaper.

Nesten hver femte trondhjemmer (18,8 prosent) har innvandrerbakgrunn. Denne gruppen

har ofte andre helseutfordringer enn majoritetsbefolkningen, avhengig av landbakgrunn, botid og årsaken til innvandringen.

Boforhold og hvem vi bor sammen med har også stor betydning for helsen og livskvaliteten. Trondheim hadde nesten 117 400 husholdninger i 2025. Selv om flertallet bor sammen med andre, består nesten annenhver husholdning (46,6 prosent) av kun én person. Å bo alene er mest vanlig blant unge voksne og eldre. Samlivsbrudd fører oftere til at menn i 40- og 50-årene blir aleneboende, mens andelen aleneboende kvinner øker kraftig fra 60-årsalderen fordi de lever lenger enn partnerne sine.

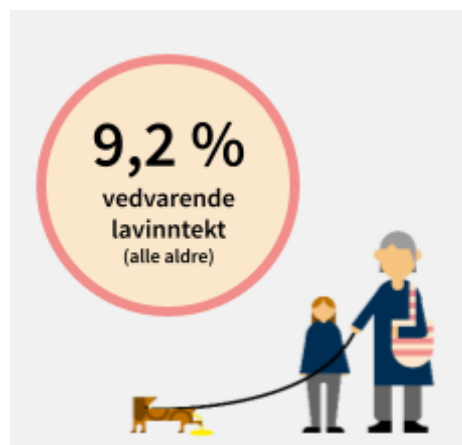
Nesten 70 prosent av husholdningene i byen eide egen bolig i 2024, mens andelen som leier bolig ligger stabilt på omtrent 30 prosent. Data fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet viser imidlertid store sosiale forskjeller på boligmarkedet: Innvandrere leier bolig dobbelt så ofte som resten av befolkningen, og hver femte innvandrers bor trangt.



### Oppvekst og levekårsforhold

Samlet sett har Trondheim gode oppvekst- og levekår sammenlignet med resten av landet, men statistikk fra Helsedirektoratet viser markante sosiale- og geografiske forskjeller mellom bydelene. Østbyen og Midtbyen skårer generelt best, mens Heimdal har større utfordringer knyttet til økonomi, utdanning og psykisk helse. For eksempel på Heimdal lever omtrent 10 prosent av barna i familier med vedvarende lavinntekt, noe som tilsvarer landssnittet, mens tallet for hele kommunen er lavere (7,4 prosent).

Ifølge Ungdata-undersøkelsen har Heimdal også den laveste opplevde tryggheten blant ungdom og byens laveste gjennomføringsgrad i videregående opplæring (79 prosent mot bysnittet på 82 prosent). Når det gjelder uformelle møteplasser på fritiden, er trondheimsungdom generelt mindre fornøyde enn landssnittet, og tilfredsheten er lavest for Lerkendal. På dette feltet skiller Heimdal seg positivt ut. Her finner vi byens høyeste rapporterte tilfredshet med ungdommens møteplasser.



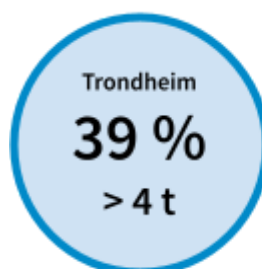
Data fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Folkehelseinstituttet viser at personer med innvandrerbakgrunn er sterkt overrepresentert i lavinntektsfamilier og oftere møter barrierer som hindrer samfunnsdeltakelse. Utdanning, arbeid og inntekt har mye å si for helsen. De som har lav sosiøkonomisk status, lever i gjennomsnitt 5–8 år kortere enn de som har høy.

Selv om sysselsettingen i Trondheim er høyere enn landsgjennomsnittet, viser en rapport fra Telemarksforskning at rundt 21 000 trondhjennere i yrkesaktiv alder sto utenfor arbeid og utdanning i 2024. Flertallet i denne gruppen har lav utdanning, og andelen innvandrere øker. Svak økonomi kan medføre dårligere bo- og nærmiljøkvalitet, mer stress og fattigdom som går i arv.



Langvarig ensomhet og bekymring er utbredte folkehelseutfordringer som rammer sosialt skjevt. Ifølge nyere undersøkelser opplever unge voksne i alderen 18–30 år høyest forekomst av ensomhet, angst og depresjon i Trondheim. Blant ungdom oppga over 10 prosent i 2024 at de manglet en nær venn. For de eldste viser HUNT-data at ensomheten er størst blant aleneboende over 80 år, og da særlig kvinner. Mens eldre i alderen 70–79 år har opplevd en nedgang i ensomhet de siste tiårene, har utviklingen gått motsatt vei for aldersgruppen 20–39 år, hvor ensomheten har økt markant.

Digitalisering og økt skjermbruk påvirker også helsen og kan bidra til en mer inaktiv livsstil. Digitale verktøy øker samtidig risikoen for digitalt utenforskap for grupper som eldre og de med lav sosiøkonomisk status. Ifølge Skjermbruksutvalget og Helsedirektoratet er det ingen entydig årsakssammenheng mellom skjermtid og psykisk uhelse, men tidsbruken og innhold kan forsterke risikofaktorer som kroppspress, søvnproblemer og isolasjon. Ungdata-tall fra 2024 viser at 39 prosent av ungdomsskoleelevene i Trondheim bruker minst fire timer daglig foran en skjerm utenom skoletid. Dette er litt lavere enn landsgjennomsnittet på 43 prosent.



### Miljøfaktorer

Folkehelsen i Trondheim påvirkes sterkt av omgivelsene. Selv om kommunen har trygt drikkevann og oppfyller lovkravene til luftkvalitet, utsettes innbyggerne som bor nær trafikkerte veier for nivå av svevestøv som overskrider Folkehelseinstituttets anbefalinger. Vegtrafikk frigjør også mikroplast fra dekk og er hovedkilden til miljøstøy; 57 000 innbyggere bor i støysoner, og over 33 000 utsettes for nattestøy. Siden vi oppholder oss innendørs 90 prosent av tiden, kan også inneklima og miljøgifter i hverdagen innendørs påvirke helsen negativt. I tillegg vil klimaendringene fremover bli mer merkbare og kan gi negative helseeffekter. Helsedirektoratet understreker at sårbare grupper blir hardest rammet.

## Levevaner

Fysisk inaktivitet er en stor folkehelseutfordring. Selv en liten økning i aktivitetsnivået gir stor helsegevinst. Tall fra Miljøpakken viser at Trondheim utmerker seg nasjonalt innen hverdagsaktivitet hvor over 81 prosent av skoleelevene går eller sykler til skolen. Det er den høyeste andelen blant de store byene i Norge. På den annen side bidrar økt skjermtid og sosiale medier til en mer passiv livsstil i alle aldersgrupper. For barn bidrar frilek i større grad enn organiserte aktiviteter til å utvikle motorikk, sosiale ferdigheter og psykisk helse.



Når det gjelder rusmidler, viser statistikk fra Trøndelag fylkeskommune at Trondheim har fylkets høyeste andel innbyggere som drikker alkohol to eller flere ganger i uken. Personer med høy utdanning drikker oftest, men de med lavest inntekt og utdanning er mest utsatt for risikofylt bruk og skader. Eldre drikker oftere enn yngre, og her øker alkohol i kombinasjon med medisiner faren for fallulykker. Et høyt inntak øker generelt risikoen for alvorlige sykdommer, vold og ulykker.

I tillegg har bruken av ulovlige rusmidler blant ungdom i Trøndelag økt. Data viser at 6 prosent av ungdomsskoleelevene og 15 prosent av elevene i videregående skole har prøvd cannabis det siste året. Gutter bruker ulovlige stoffer oftere enn jenter, men langt flere får tilbud om cannabis enn de som takker ja.

## Skader og ulykker

Ulykkes- og skadebildet både i Trondheim og resten av landet domineres av fallulykker blant eldre, ulykker i arbeidslivet og skader i trafikken, akkurat som i resten av landet.

Fall i hjemmet blant eldre er den største og mest kostbare utfordringen. Én av tre over 65 år faller årlig. For Trondheim betyr det rundt 330 opererte hoftebrudd i året, og Skadeforebyggende forum anslår at hvert brudd koster samfunnet en million kroner det første året. Risikoen øker ved sykdom, medisinbruk og ensomhet. Blant kvinner over 85 år bidrar selve frykten for å falle til at risikoen øker ytterligere.

I arbeidslivet er fall fra høyder den vanligste årsaken til alvorlige skader, særlig innen bygg, anlegg og transport. Tall fra Arbeidstilsynet viser at ansatte over 55 år og utenlandske arbeidstakere er overrepresentert. Trøndelag ligger høyt på statistikken over dødsfall på arbeidsplassen, og nesten halvparten av arbeidsulykkene fører til langvarig sykefravær.

I trafikken er de myke trafikantene mest utsatt, og elsparkesykler står for en stor del av skadene. Nasjonalt traumeregister registrerte 217 alvorlige ulykker i 2024, og disse skjer ofte i ruspåvirket tilstand om natten. Blant ungdom er selvsykling en annen alvorlig bekymring; data fra HUNT-undersøkelsen viser at rundt 20 prosent har forsøkt å skade seg selv.

## Helsetilstand

Nordmenn lever stadig lenger, og forventet levealder i Trondheim ligger noe over landsgjennomsnittet. Samtidig lever vi flere år med sykdom. Ifølge FHI er 83 prosent av sykdommene på nasjonalt nivå ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdom, nevrologisk sykdom, psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager. Som følge av et høyt utdannings- og inntektsnivå skårer Trondheim bedre enn landsgjennomsnittet på en rekke indikatorer for folkehelse, men det er store sosiale og geografiske forskjeller innad i byen.

### Forventet levealder



Det er en gjensidig forsterkende sammenheng mellom arbeid, utdanning og helse. Personer med grunnskole eller videregående som høyeste utdanningsnivå har dobbelt så høy forekomst av dårlig helse som de med høyere utdanning. Denne gruppen er også mer utsatt for flere sykdommer samtidig, overvekt og ensomhet.

Folkehelseinstituttet peker på to store fremtidsutfordringer: en økning i psykiske lidelser blant unge og en aldrende befolkning med flere kroniske sykdommer. Tidlig forebygging er avgjørende for å redusere ulikheter og dempe helseutgiftene frem mot 2050. Data fra fastleger og legevakt antyder at andelen innbyggere med psykiske plager er høyere i Trondheim enn i landet for øvrig.



Ifølge en undersøkelse til

ungdomsskoleelever i Trondheim

(MEST-undersøkelsen) opplever de fleste at de har god helse, men kjønnsforskjellene er store; 94 prosent av guttene rapporterer om god helse, mot 78 prosent av jentene. Det er også tydelige bydelsforskjeller, der 90 prosent i Midtbyen opplever god helse, mot 79 prosent på Heimdal.

Mange innvandrere har god helse når de kommer til Norge, men utfordringer knyttet til levekår, fluktraumer og sosioøkonomiske barrierer gjør at helsetilstanden for en del svekkes over tid. Dette gjør at innvandrerguppen samlet sett er mer utsatt for helseplager enn resten av befolkningen, og risikoen for psykiske plager er særlig til stede blant flyktninger og eldre innvandrere.

## Lovverk og rammer for folkehelsearbeidet

Trondheim kommune har et omfattende og lovfestet ansvar for å fremme befolkningens helse og livskvalitet gjennom en bærekraftig samfunnsutvikling. Dette ansvaret er forankret i folkehelseloven, som slår fast at:

*... kommunen skal sikre gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge psykisk og somatisk sykdom, og aktivt bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.*

*... folkehelsearbeidet skal være langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert, og innsatsen skal samordnes på en forsvarlig måte på tvers av statlige, fylkeskommunale og kommunale myndigheter.*

Gjennom lovendringene som trådte i kraft 1. januar 2026, skal kommunen:

- Ivareta helsefremmende hensyn gjennom lokal utvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting.
- Beskytte innbyggerne mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen, og sikre at hensynet til barnets beste er et grunnleggende premiss i alle handlinger og avgjørelser.
- Ha en særlig oppmerksomhet på særskilte folkehelseutfordringer for den samiske befolkningen der dette er relevant.

Folkehelsearbeidet i Trondheim kommune skal bygge på føringene i folkehelseloven og Helsedirektoratets veileder for systematisk folkehelsearbeid, ofte omtalt som «folkehelsesirkelen». Grunnlaget for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid legges gjennom en kontinuerlig og skriftlig oversikt over befolkningens helsetilstand og de påvirkningsfaktorene som finnes i lokalsamfunnet. Kommunen plikter å overvåke både positive og negative utviklingstrekk. I dette arbeidet skal det gjøres samfunnsmedisinske vurderinger med særlig vekt på årsaksforhold og konsekvenser som kan skape sosiale helseforskjeller.

Oversikten over befolkningens helsetilstand skal danne grunnlaget for kommunens planstrategi, prioriteringer og tiltak kommende byrådsperiode.

For å omsette mål til handling skal kommunen iverksette nødvendige tiltak innenfor et bredt spekter av områder. Dette inkluderer alt fra grunnleggende levekårsfaktorer som bolig, nærmiljø, utdanning, arbeid og inntekt, til spesifikke helserelaterte områder som fysisk aktivitet, kosthold, ensomhet og forebygging av rusmiddelbruk og vold. I dette arbeidet skal også kommunen føre tilsyn med virksomheter og eiendommer, og sørge for en forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap. Dette innebærer å planlegge for krisesituasjoner og iverksette kompenserende tiltak for å begrense helseskader som kan oppstå som følge av selve krisen eller håndteringen av den.

Kommunen skal også fungere som en pådriver overfor andre myndigheter og virksomheter for å sikre at helsemessige hensyn ivaretas bredt, og loven pålegger kommunen å legge til rette for et tett samarbeid med frivillig sektor og bidra til forskning og kunnskapsutvikling på feltet. Gjennom systematisk internkontroll og evaluering skal kommunen sikre at folkehelsearbeidet utføres i tråd med lovens krav og til det beste for alle innbyggere.

## Prioriterte innsatsområder

Hovedmålet er at *Trondheim skal være en by for alle, der vi utjevner sosiale helseforskjeller og sikrer at alle har like muligheter til god helse og livskvalitet. Vi skal legge til rette for aktive liv i trygge fellesskap, og sørge for at både byen og innbyggerne er godt rustet til å håndtere kriser.*

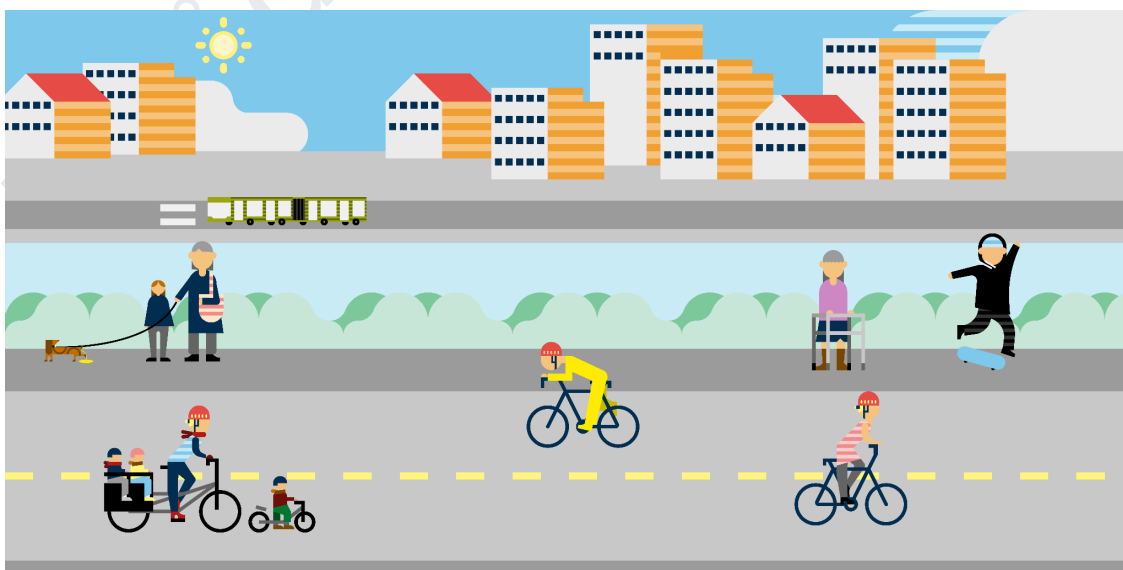
Denne strategien skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelsen i Trondheim.

For å lykkes er det valgt ut tre innsatsområder:

1. *Gode vilkår for helse og livskvalitet*
2. *Aktivt og meningsfylt liv i fellesskap*
3. *Folkehelse i kriser*

De utvalgte innsatsområdene viser hvor byen har sine største fremtidsutfordringer. Det er nettopp her det trengs ekstra innsats og nye arbeidsmetoder for å skape en helsefremmende samfunnsutvikling.

Innsatsområdene skal gi felles retning og er fulgt opp av konkrete delmål for hva vi skal oppnå i Trondheim frem mot 2036. For å nå målene er vi avhengige av å jobbe på tvers av sektorer og i tett samspill med innbyggerne, andre offentlige organisasjoner, frivilligheten og næringslivet.



## **Innsatsområde 1: Gode vilkår for helse og livskvalitet**

Det skal gjøres en ekstra og målrettet innsats for at alle i Trondheim skal få like muligheter til god helse og livskvalitet. Der behovet er størst setter vi inn økonomiske ressurser, tiltak og nye løsninger. Dette krever en bevisst satsing på de områdene og gruppene som har de største utfordringene. Innsatsen skal drives frem i tett samarbeid med innbyggerne. De skal involveres som aktive deltakere i å utvikle eget lokalsamfunn.

### **Delmål 1: Sikre at flere innbyggere bor i en stabil, trygg og god bolig i et helsefremmende nærmiljø, enten de eier eller leier**

Boligsosiale tiltak skal rettes mot de bydelene og gruppene som har størst levekårsutfordringer. Samtidig skal folkehelseperspektivet være førende for byens areal- og byplanlegging for å sikre trygge nabolag, gode uteområder og sunne leieboliger for alle.

### **Delmål 2: Redusere økonomiske og sosiale forskjeller ved å sikre flere tilgang til utdanning og arbeid**

For å redusere økonomisk utenforskap skal det jobbes systematisk med å styrke inkluderingen i barnehage, skole og arbeidsliv. Innsatsen skal rettes spesifikt mot unge og familier i sårbare livssituasjoner og til områder med levekårsutfordringer. Det vil bidra til å sikre disse gruppene større økonomisk trygghet og handlingsrom i hverdagen.

### **Delmål 3: Styrke innovasjonsarbeidet og øke innbyggernes medvirkning**

Innovative løsninger og nye arbeidsmetoder skal tas i bruk for å møte folkehelseutfordringene i samfunnet. Innbyggerne skal involveres aktivt i å forme tjenester, tilbud og sitt nærmiljø, med særlig vekt på å fange opp stemmene til de som sjeldent blir hørt.

## **Innsatsområde 2: Aktivt og meningsfylt liv i fellesskap**

Det skal gjøres en målrettet innsats for å gi innbyggerne mulighet til å ha et aktivt, sosialt og meningsfullt liv. Ved å fjerne terskler for deltakelse, og synliggjøre byens mange muligheter, skal vi inspirere og legge til rette for aktivitet, mening og sosiale fellesskap.

### **Delmål 4: Bidra til at alle innbyggere kan leve aktive liv**

Innbyggerne skal inspireres og utfordres, og det skal legges til rette for at de kan leve aktive liv.

### **Delmål 5: Bidra til at alle innbyggere kan oppleve sosial tilhørighet**

Innbyggerne skal inspireres og styrkes til å leve sosiale liv gjennom hele livsløpet. Et nærmiljø med gode og inkluderende møteplasser, vil bidra til at ingen blir utelatt eller stående alene.

### **Delmål 6: Bidra til at alle innbyggere kan leve meningsfulle liv**

Innbyggernes muligheter til å medvirke og delta i aktiviteter som gir verdi for dem selv og andre skal styrkes.

## **Innsatsområde 3: Folkehelse i kriser**

God beredskap og folkehelse henger tett sammen; en frisk befolkning med høy tillit og sterke nabolag står stødigere i kriser. Samtidig skal beredskapen i samfunnet sikre liv og helse. Systematisk folkehelsearbeid, kunnskap om egenberedskap og tiltak for økt tillit og samhandling i nærmiljøene vil gjøre befolkningen mer robuste og bedre i stand til å ta vare på seg selv og andre ved krise og katastrofe.

### **Delmål 7: Styrke beredskapen i befolkningen**

Robustheten i befolkningen skal styrkes, ved at innbyggerne har best mulig helse og kunnskap om og ressurser til å ivareta seg selv og hjelpe andre under kriser.

### **Delmål 8: Øke tilliten til kommunen og styrke samhandlingen i lokalsamfunnet**

Tilliten mellom innbyggerne og kommunen skal tas vare på og styrkes. Samtidig skal nabolag og fellesskap gjøres sterkere, slik at ingen blir stående alene hvis en krise rammer.

## Kilder

Aakvaag H.F., Hafstad G.S., Hjemdal O.K., Sandmoe A., Stene L.E., Stensland S.Ø., et al. (2020, 3.januar). *Vold og seksuelle overgrep: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (3.1.2020)].  
<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/skader/vold/#om-den-ne-siden>

Aambø, A.. (2020). *Innvandrerens helse – en utfordring for helsetjenesten*. Utgave 2 – 2020: Michael 2020; 17: 510–27. Det norske medisinske selskab.

Arbeidstilsynet (2026). *Ulykker i bygg og anlegg - rapport 2025. Samarbeid for sikkerhet i bygg og anlegg*. Kompass nr. 1 2026.  
<https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/rapportar/kompass/kompass-tema-nr-1.-2026-ulykker-i-bygg-og-anlegg.pdf>

Bagnall A.M., Southby, K., Jones, R., Pennington, A., South, J., Corcoran, R. (2023) *Systematic review of community infrastructure (place and space) to boost social relations and community wellbeing: Five year refresh*. London: What Works Centre for Wellbeing.  
<https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2023/01/Places-and-Spaces-Review-Refresh-31-Jan-2023-final-with-logos.pdf>

Bjørnarå, HB., Leknes, E., Brosvik Bayer, S. (2022). *Reisevaner og holdninger. En befolkningsundersøkelse om reisevaner og holdninger til redusert bilbruk blant yrkesaktive i utvalgte bydeler på Nord-Jæren, i Trondheim og i Bergen*. Rapport 8-2023, NORCE Helse og samfunn.  
<https://miljopakken.no/wp-content/uploads/2023/05/NORCE-HS-rapport-nr.-8-2023-Reisevaner-og-holdninger-1.pdf>

Brattbakk I. & og Andersen B. (2018). *Barn og unge på Grønland og Tøyen. Trange innerom og risikable uterom*. Oslopeilet, 2018, Oslo kommune.

Brodal, P., & Lunde, C. (2022). *Lek og læring i et nevrologisk perspektiv-hvordan gode intensjoner kan ødelegge barns lærelyst*. Universitetsforlaget, Oslo

Bufdir (u.å. a). *Personer med funksjonsnedsettelse. Statistikk og forskning om likestilling og levekår. Begreper og kunnskapsgrunnlag*.  
<https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/funksjonsnedsettelse/begreper-kunnskapsgrunnlag/#section-521>

Bufdir (u.å. b). *Veiledning til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)*.  
<https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/crpd/>

Christiansen, S.T.G. (2022, 24.oktober). *Befolkningen i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (24.10.2022 )]; lest (12.05.2026)].  
<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/samfunn/befolkningen/#hovedpunkter>

Endringslov til folkehelse loven m.m. (2026). *Lov om endringer i folkehelse loven m.m.* (LOV-2025-06-20-69). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2025-06-20-69>

Folkehelseinstituttet. (2025). *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025: Barn og unges psykiske helse*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/fr/barn-og-unges-psykiske-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2026 a). *Temautgave av Folkehelse rapporten: De viktigste folkehelseutfordringene*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/fr/temautgave-2026-viktigste-folkehelseutfordringene/>

Folkehelseinstituttet. (2026 b). *Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2025: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. <https://www.fhi.no/publ/2026/den-nasjonale-folkehelseundersokelsen-2025-fremgangsmate-og-utvalgte-resultater/>

Folkehelseinstituttet. (2025 c). *Håndbok for uteluft - luftkvalitetskriterier. Luftkvalitet og helseeffekter*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/mh/luftforurensninger/luftkvalitet/sammendrag-og-bakgrunnsinformasjon/hva-mener-vi-med-luftkvalitetskriterier/>

Folkehelseinstituttet. (u.å.). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* (nettside). <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/>

Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Veileder til et systematisk folkehelsearbeid* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 11. juni 2020). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>

Helsedirektoratet. (2025 a). *Dokumentasjonsrapport: Helseeffekter av fysisk aktivitet per km gange og sykling*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/dokumentasjonsrapport-helseeffekter-av-fysisk-aktivitet-per-km-gange-og-sykling/forutsetninger-for-beregningene/helsegevinst-ved-a-ga-fra-fysisk-aktiv-til-delvis-fysisk-aktiv-og-evt-fra-delvis-aktiv-til-aktiv>

Helsedirektoratet (2025 b). *Klimaendringer og folkehelse* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 03. april 2025, lest 20. mai 2026). <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler/klimaendringer-og-folkehelse>

Helsedirektoratet. (2026 a). *Folkehelse profiler for 2026; 5001 Trondheim Tråante, 500101 Midtbyen bydel, 500102 Østbyen bydel, 500103 Lerkendal bydel og 500104 Heimdal bydel*. [https://folkehelseprofileksport.helsedirektoratet.no/Folkehelse profiler/Kommune/2026/Bokmaal/5001\\_2026\\_Bokmaal.pdf](https://folkehelseprofileksport.helsedirektoratet.no/Folkehelse profiler/Kommune/2026/Bokmaal/5001_2026_Bokmaal.pdf)

Helsedirektoratet. (2026 b). *Oppvekst profiler for 2026; 5001 Trondheim Tråante, 2026, 500104 Heimdal bydel, 500103 Lerkendal bydel, 500101 Midtbyen bydel, 500102 Østbyen bydel*. [https://folkehelseprofileksport.helsedirektoratet.no/Oppvekst profiler/Kommune/2026/Bokmaal/5001\\_2026\\_Bokmaal.pdf](https://folkehelseprofileksport.helsedirektoratet.no/Oppvekst profiler/Kommune/2026/Bokmaal/5001_2026_Bokmaal.pdf)

Husøy T., Knutsen H.K., Haug L.S., Lindeman B. (2018). *Miljøgifter og helse i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet (sist

oppdatert (29.5.2018 ); lest 20.mai 2026.

<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/miljo/miljogifter/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2025). *Hvordan går det med integreringen i Norge? Indikatorer, status og utviklingstrekk i*

2025. <https://www.imdi.no/tall-og-fakta/tall-om-integreringen-i-norge/indikatorrapport-2025/>

Jing, J., Dahlberg, L., Canter, D., Plater-Zyberk, E. (2024). *The Role of Third Place concerning Loneliness in the Context of Ageing in Place: Three Neighbourhoods in Stockholm*. Health & Social Care in the Community Volume 2024, Article ID 4172682, 16 pages

<https://doi.org/10.1155/2024/4172682>

Karlsen, H.R. m.fl. (2024). *Helse hos hjemmeboende eldre i Trøndelag i 2019*. HUNT forskningscenter, NTNU.

[https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport13\\_Eldre helse rapport 2.pdf/1c9ba72e-0921-7b5f-43d1-8e97ed37fe98?t=1714053265769](https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport13_Eldre helse rapport 2.pdf/1c9ba72e-0921-7b5f-43d1-8e97ed37fe98?t=1714053265769)

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness*.

Public health, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

Marmot, M., Goldblatt, P., Allen, J., et al. (2010). *Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review)*.

Report 2/2010. Institute of Health Equity, Department for Epidemiology & Public Health, University College London.

MEST. (2024). *MEST undersøkelser*. Hentet 21.mai 2026 fra

<https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/mestalle/mest-unders%C3%B8kkelser>

Miljøpakken. (2025). *Flest sykklister i Miljøpakkens område*. Nettartikkel publisert 27 mars 2025.

<https://miljopakken.no/nyheter/flest-syklister-i-miljopakkens-omrade>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. Sist oppdatert 26.april 2028.

<https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-og-overgrep-mot-voksne-og-eldre/risikofaktorer-tegn-vold/risikofaktorer/>

NOU 2020: 16. (2020). *Levekår i byer. Gode lokalsamfunn for alle*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-16/id2798280/?ch=6>

Opinion AS. (2024). *Reisevaner i de 7 største byregionene med tilleggsutvalg 2023*. Nasjonal reisevaneundersøkelse (RVU) levert av Opinion 14.03.2024.

[https://www.vegvesen.no/globalassets/vegprosjekter/nasjonalt-transportplan-ntp/reisevaner/2023/reisevaner-i-de-7-storste-byregionene-med-tilleggsutvalg-2023\\_per-14.03.24-pdf.pdf?v=494678](https://www.vegvesen.no/globalassets/vegprosjekter/nasjonalt-transportplan-ntp/reisevaner/2023/reisevaner-i-de-7-storste-byregionene-med-tilleggsutvalg-2023_per-14.03.24-pdf.pdf?v=494678)

Ramm, J., Otnes, B. (2013). *Personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorer for levekår og likestilling*. Rapporter 8/2013, Statistisk sentralbyrå.

[https://www.google.com/url?q=https://img8.custompublish.com/getfile.php/4015846.2298.wzktul iaqpulkp/Personer%2Bmed%2Bnedsatt%2Bfunksjonsevne%2B-%2BIndikatorer%2Bfor%2Blevekar%25C3%25A5r%2Bog%2Blikestilling\\_SSB.pdf?return%3Dfritidforalle.custompublish.com&sa=D&source=docs&ust=1779364852039175&usq=AOvVaw0dckM-SFkDTDqzUAP33ju0](https://www.google.com/url?q=https://img8.custompublish.com/getfile.php/4015846.2298.wzktul iaqpulkp/Personer%2Bmed%2Bnedsatt%2Bfunksjonsevne%2B-%2BIndikatorer%2Bfor%2Blevekar%25C3%25A5r%2Bog%2Blikestilling_SSB.pdf?return%3Dfritidforalle.custompublish.com&sa=D&source=docs&ust=1779364852039175&usq=AOvVaw0dckM-SFkDTDqzUAP33ju0)

Rangul, V., Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19. Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra Ung-HUNT4*. HUNT forskningssenter, NTNU.

[https://www.ntnu.no/documents/10304/4902807/Delrapport1\\_Ung\\_HUNT4+\\_Mars2020.pdf/e7f7a922-906f-aa1c-9aed-4fa2d7bf14b9?t=1584711026088](https://www.ntnu.no/documents/10304/4902807/Delrapport1_Ung_HUNT4+_Mars2020.pdf/e7f7a922-906f-aa1c-9aed-4fa2d7bf14b9?t=1584711026088)

Skadeforebyggende forum (2026). *Skadeparometer og fallbarometer*.

<https://skafor.org/skader-og-ulykker/#fallbarometer>

Smevik, H., Molden, T. H., Eiksund, S., Moa, P. F., Sliper, J. O., Kvistad, K., Karlsen, H. R. Krokstad, S., Rangul V. & Sund, E. R. (2025). *Folkehelse i endring. Utvalgte utviklingstrekk fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (1984 til 2019). Helsestatistikk-rapport nummer 15*. HUNT forskningssenter Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

[https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport15\\_Trender+i+NT.pdf/a4aefc11-6127-5d6a-bdb8-35c271237f91?t=1765541269564](https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport15_Trender+i+NT.pdf/a4aefc11-6127-5d6a-bdb8-35c271237f91?t=1765541269564)

Statens vegvesen. (2025). *Trondheimsområdet har høyest sykkelandel*. Pressemelding 27.3.2025 12:06:04.

<https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/18472031/trondheimsområdet-har-hoyest-sykkelandel?publisherId=17847490&lang=no>

Sund, E.R. mfl. (2020). *Levevaner i Trøndelag 2019. Helse-statistikkrapport nummer 2 fra HUNT4*. HUNT forskningssenter, NTNU.

[https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport+levevaner\\_revidert.pdf/b0a91381-0ce3-5aa7-fa63-b605f9feccca?t=1607677836356](https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Delrapport+levevaner_revidert.pdf/b0a91381-0ce3-5aa7-fa63-b605f9feccca?t=1607677836356)

Sund, E.R., Rangul V., Krokstad, S. (2019). *Folkehelseutfordringer i Trøndelag Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19)*. HUNT forskningssenter, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

<https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Folkehelseutfordringer+i+Tr%C3%B8ndelag+2019.pdf/153c78b4-ad78-4b5a-a65b-2c1b9ff1252b>

Telemarksforskning. (2026). *Utenforskinsanalyse*. <https://www.regionalanalyse.no/utenforskap>

Trondheim kommune (2024). *Handlingsplan mot støy 2024-2029*. Hentet 20.mai fra

<https://www.trondheim.kommune.no/contentassets/cba566a94eb94d98af0d5bb59d905137/handlingsplan-mot-stoy-2024-2029.pdf>

Trondheim kommune (u.å.). *Målt luftkvalitet i Trondheim. Luftkvalitet i Trondheim 2024 (årsrapport)* (nettside). <https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/luftrapport/start>

Trøndelag fylkeskommune (u.å.). *Trøndelag i tall*. <https://trondelagital.no/>

Vaage, O. F.. (2012). *Tidsbruk 2010 Utendørs 2½ time - menn mer enn kvinner*. Samfunnsspeilet 2012/4. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/utendors-2-time-menn-mer-enn-kvinner>

