

## Kvalsund



**Fra 1. januar 2012 trer lov om folkehelsearbeid i kraft. Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hvilke faktorer som kan påvirkes.**

Utgitt av  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avdeling for helsestatistikk  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
E-post: [kommunehelsa@fhi.no](mailto:kommunehelsa@fhi.no)

Redaksjon:  
Geir Stene-Larsen (ansv. redaktør)  
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)  
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Forsidefoto: Colourbox  
Bokmål

Elektronisk distribusjon:  
[www.fhi.no/kommunehelsa](http://www.fhi.no/kommunehelsa)

### Hovedtrekk i kommunens folkehelse

All statistikk er basert på kommunegrenser i 2011. Temaområdene er valgt ut i fra et forebyggingspotensial, det gjelder også området helse og sykdom. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning.

#### Om befolkningen

- Det har vært en reduksjon i befolkningen i kommunen i 2010.
- Andelen eldre over 80 år er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

#### Levekår

- Flere personer har grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med landet forøvrig.
- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet når det gjelder andelen personer i husholdninger med lav inntekt.
- Arbeidsledigheten er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Andel uføretrygdede under 45 år er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

#### Miljø

- Andel personer tilknyttet vannverk med forskriftsmessig tilfredsstillende analyseresultat mhp E. coli, i prosent av befolkning tilknyttet rapportpliktig vannverk, ser ut til å være lavere enn ellers i landet. Kan skyldes manglende rapportering.
- Antall som legges inn på sykehus for personskader etter ulykker er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

#### Skole

- Ungdom trives dårligere på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger.
- Tallgrunnlaget for mestringsnivå i lesing er utilstrekkelig for statistisk testing.
- Færre fullfører videregående skole enn det som er vanlig i landet for øvrig.

#### Levevaner

- Røyking ser ut til å være et større problem enn ellers i landet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen.
- Tall for overvekt på kommunenivå er under utarbeidelse.

#### Helse og sykdom

- Antall personer som bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mer utbredt enn ellers i landet, vurdert etter antall pasienter behandlet i sykehus.
- Utbredelsen av KOLS og astma hos voksne er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, basert på bruk av legemidler (45-74 år).
- Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet (30-74 år).

## Sosial ulikhet i helse

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Store forskjeller i utdanning og inntekt kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.

Figur 1 er et bilde på inntektsulikhet i kommunen i 2009 sammenlignet med landet. Inntektsulikhetsmålet (Gini-koeffisienten) som vises varierer mellom 0, som vil si at det ikke er inntektsforskjeller, og 1, som vil si at én person eier all inntekt eller formue i kommunen. Gini-koeffisienten blir sterkt påvirket av ekstremverdier, for eksempel hvis få personer har svært høy inntekt. Den må derfor tolkes med varsomhet.

## Arbeidsdeltakelse og sykefravær

Lange sykmeldinger øker risikoen for senere uførepensjon. Etter uføretrygging er det ofte mindre sjanse for å komme tilbake til arbeidslivet igjen.

Årsakene til sykefravær og uførepensjon er ofte sammensatte. Det er derfor viktig å tolke arbeidsledighet, sykefravær og uførhet i lys av kunnskap om lokale forhold.

Figur 2 viser andel uføretrygdde under 45 år i kommunen sammenlignet med landet (treårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2010 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2008-2010.

Dagens velferdsordninger gir den enkelte et viktig sikkerhetsnett, men det kan også være uheldig for helsa dersom man ikke lenger har et arbeid å gå til. Man mister blant annet det sosiale nettverket som man har på jobben. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land.

## Skolemiljø og utdanning

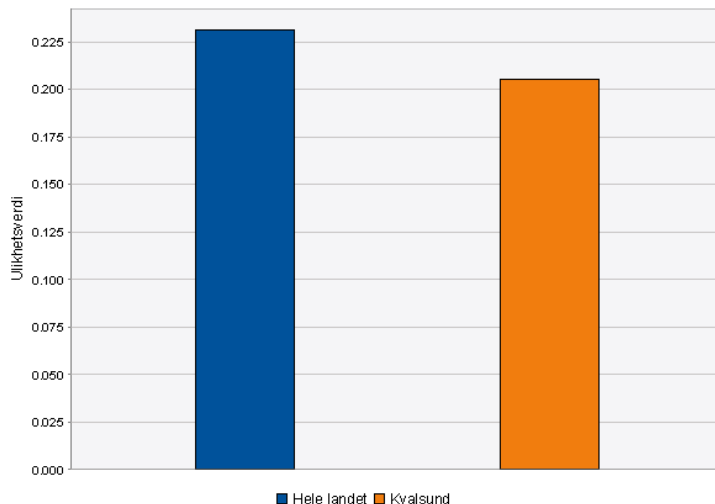
Trivsel i undervisningssituasjonen påvirker elevenes motivasjon for læring og deres evne til å mestre faglige utfordringer. Trivsel og skoleprestasjoner i grunnskolen påvirker dermed mulighetene til å fullføre videregående utdanning. Gruppen som faller ut av videregående skole, har oftere dårligere helse, mindre sunne levevaner og dårligere økonomi.

Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er dessuten en viktig sosial arena som gir venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

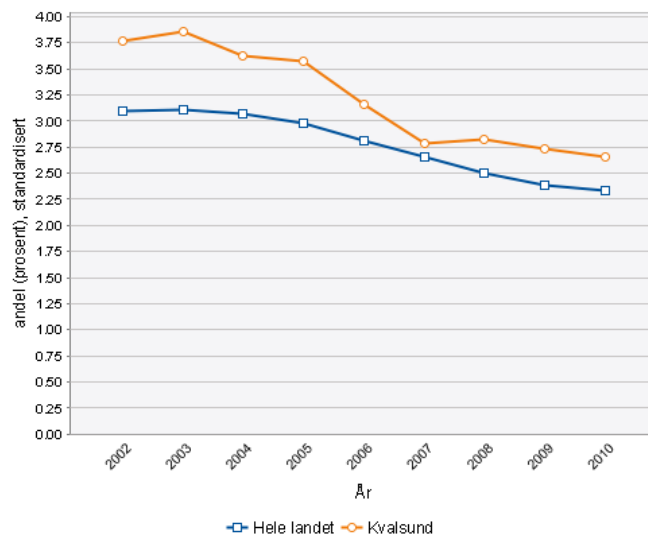
Data om faglige ferdigheter, trivsel og fravær av mobbing i barne- og ungdomsskolen kan sammen gi en bredere forståelse av skolemiljøet i kommunen og peke på områder for å forebygge frafall i videregående skole.

Figur 3 viser andel elever på 10. trinn som trives på skolen i 2011. Kommunen er sammenlignet med landet, og tallene er standardisert for kjønn. Året 2011 betyr her et femårig gjennomsnitt for perioden 2007-2011. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

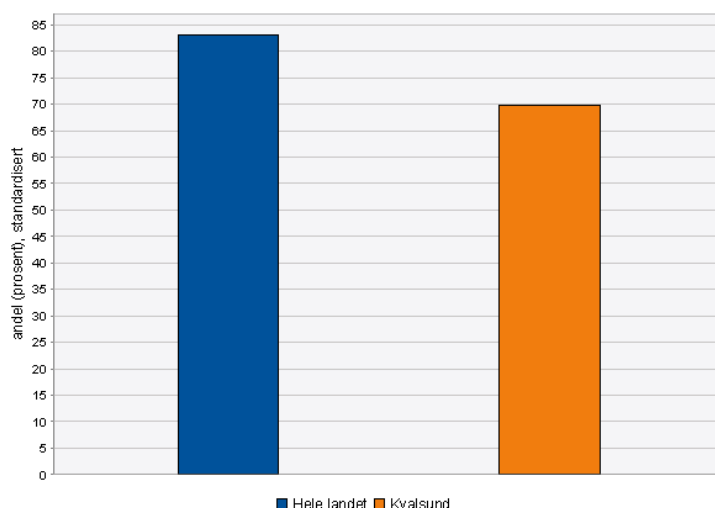
Figur 1. Inntektsulikhet, 2009



Figur 2. Uføretrygdde under 45 år, 2002-2010



Figur 3. Trivsel på skolen, 10. trinn, 2011



## Skader og ulykker

Dødeligheten av skader og ulykker har gått jevnt ned siden 1950-tallet. Likevel er skader og ulykker fortsatt et betydelig helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre.

Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. En sterkt medvirkende årsak til brudd blant eldre, særlig for kvinner, er lav benmasse (osteoporose). Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv.

Figur 4 viser personskader etter ulykker behandlet i sykehus (alle aldre) i 2010. Kommunen er sammenlignet med landet, og tallene er standardisert for alder og kjønn. Året 2010 betyr her et treårig gjennomsnitt for perioden 2008-2010. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Statistikk over dødsårsaker og sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkeskadene. I tillegg er det mange mindre alvorlige ulykkeskader. Det arbeides med å få bedre oversikt over ulykker og skader i Norge.

## Levevaner

Røyking er den levevanen som i dag har størst betydning for folkehelsen. Selv om andelen røykere har gått ned, røyker fortsatt en stor del av befolkningen. Hos eldre ser vi at mange rammes av røykerelaterte sykdommer som lungekreft, kols og hjerte- og karsykdommer. Forekomsten av slike sykdommer i kommunen sier noe om tidligere års levevaner, se også punktet "helse og sykdom" nedenfor.

Figur 5 viser røyking blant gravide ved første svangerskapskontroll i kommunen sammenlignet med landet (tiårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder). Året 2010 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2001-2010. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Fysisk aktivitet, kosthold, sosiale aktiviteter og bruk av rusmidler er eksempler på andre levevaner som har stor betydning for fysisk og psykisk helse i alle aldersgrupper. Tilrettelegging for fysisk aktivitet, gode nærmiljøer og stimulering av sosiale aktiviteter er eksempler på områder hvor kommunen har muligheter til å påvirke folkehelsen på en positiv måte.

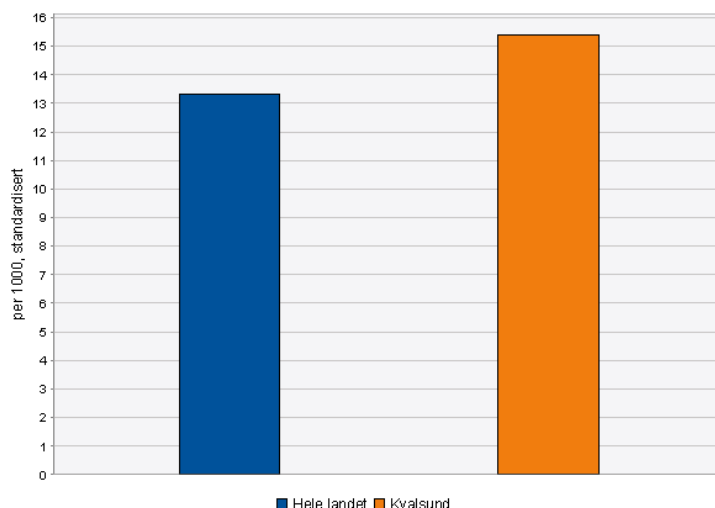
## Helse og sykdom

Forekomsten av hjerte- og karsykdommer, kols, diabetes og røykerelaterte kreftsykdommer forteller noe om befolkningens tidligere levevaner. Vi har imidlertid lite statistikk om forekomst av livsstilssykdommer i kommunene.

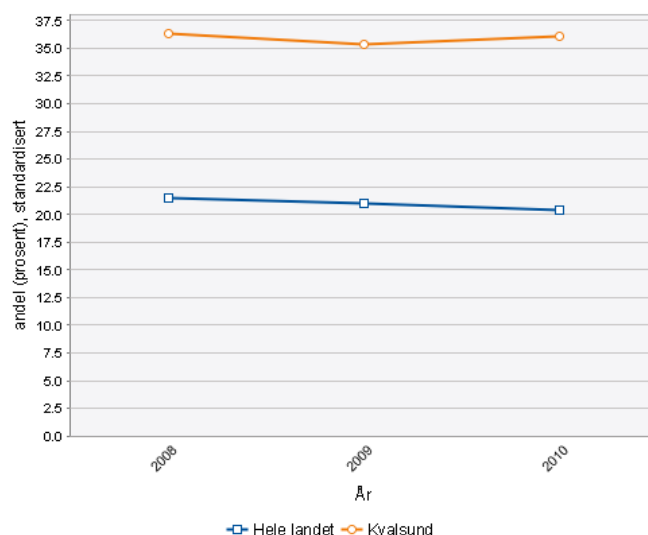
Figur 6 er basert på dødsårsaksregisteret og viser utviklingen i dødeligheten av hjerte- og karsykdommer i aldersgruppen 0-74 år. Kommunen er sammenlignet med landet (tiårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2009 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2000-2009. Hvis dødeligheten er høy, er det ofte et signal om høy sykkelighet av blant annet infarkt og hjerneslag. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Også legemiddelstatistikken kan indirekte si noe om forekomsten av livsstilssykdommer, men data fra Reseptregisteret må tolkes varsomt. Forskrivningspraksis kan variere mellom kommuner, og et legemiddel brukes ofte mot flere ulike sykdommer.

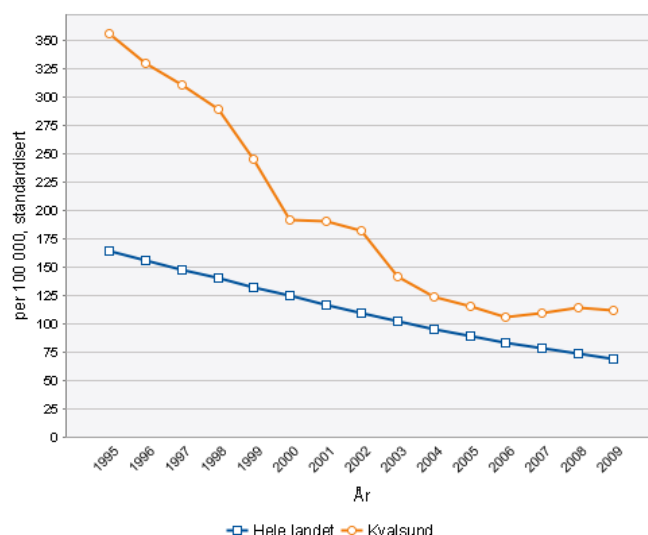
Figur 4. Sykehusbehandlede ulykkeskader, 2010



Figur 5. Røyking ved første svangerskapskontroll, 2008-2010



Figur 6. Dødelighet av hjerte- og karsykdom, 1995-2009



## Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommune og fylke med landstall. Kommuner og fylker kan ha en alders- og kjønns sammensetting som avviker fra landsgjennomsnittet, og dette tas det hensyn til i tallkolonnene til venstre og i figuren. I kolonnene til høyre finner du nøkkeltallets omfang uten alders- og kjønnskorrigering.

Figuren fremstiller forholdstallene på en skala som øker fra 50 til 200 eller synker fra 200 til 50, avhengig av indikator. Forholdstall som er lavere enn 50 eller høyere enn 200 vises som en halvsirkel i figurens ytterkant. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se [www.fhi.no/kommunehelse](http://www.fhi.no/kommunehelse)

- Kommunen ligger bedre an enn landet for øvrig dette året/denne perioden
- Kommunen ligger dårligere an enn landet for øvrig dette året/denne perioden
- Testen viser at det er usikkert om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Gjennomsnittsverdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ◆ Gjennomsnittet for Norge

"Grønn" verdi for et helsemål kan likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen, da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i Kommunehelse statistikkbank. Les mer på [www.fhi.no/kommunehelse](http://www.fhi.no/kommunehelse) og se Kommunehelse statistikkbank <http://khs.fhi.no>.

Tema	Indikator	Forholdstall (Norge = 100)		Folkehelsebarometer for kommunen	Observerte verdier (ikke standardisert)		
		Kommune	Fylke		Kommune	Fylke	Norge
Om befolkningen	1 Født	31	92		4	12	13
	2 Befolkningsvekst	-	-		-2,7	0,77	1,3
	3 Befolkning i yrkesaktiv alder	93	100		62	67	67
	4 Befolkning over 80 år	114	83		5,1	3,7	4,5
	5 Befolkning over 80 år, framskrevet	210	99		8,6	4	4,1
	6 Forventet levealder, menn	98	97		75	74	77
	7 Forventet levealder, kvinner	96	98		79	81	82
Levekår	8 Grunnskole som høyeste utdanning	187	138		28	20	15
	9 Lavinntekt	111	88		10	8,4	9,5
	10 Inntektsulikhet, Gini	89	85		0,2	0,2	0,23
	11 Arbeidsledige	138	121		4	3,5	2,9
	12 Uføretryggede	114	101		3	2,4	2,3
Miljø	13 Barn av enslige forsørgere	104	130		17	21	16
	14 Forskriftsmessig drikkevann mhp E.coli	0	31		0	27	86
Skole	15 Personskader, behandlet i sykehus	116	117		16	15	13
	16 Trives på skolen, 10. kl.	84	92		70	77	83
	17 Mobbes på skolen, 10. kl.	164	103		14	9,2	8,9
	18 Laveste mestringsnivå i lesing	-	125		-	33	27
Levevaner	19 Frafall i videregående skole	244	152		63	39	26
	20 Røyking, kvinner	179	129		37	27	20
Helse og sykdom	21 Overvekt	-	-		-	-	-
	22 Sosial ulikhet i dødelighet	-	-		-	-	-
	23 Behandlet i sykehus	121	120		213	194	163
	24 Psykisk lidelse, behandlet i sykehus	99	125		25	35	28
	25 Psykisk lidelse, legemiddelbrukere	105	90		164	118	131
	26 Hjerte-karsykdom, behandlet i sykehus	155	124		38	22	18
	27 Hjerte-karsykdom, dødelighet	170	137		183	97	69
	28 KOLS, behandlet i sykehus	324	149		12	4,7	3,2
	29 KOLS og astma, legemiddelbrukere	88	109		88	103	95
	30 Kreft, dødelighet	82	101		141	115	113
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	85	121		34	39	31
	32 Hoftebrudd, behandlet i sykehus	111	99		2,9	1,9	2,2
	33 Lav fødselsvekt	171	97		8,8	5	5,1
	34 Høy fødselsvekt	-	93		-	3,6	3,8

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

Forkortelser: IAS=Indirekte aldersstandardisering, IKS=Indirekte kjønnsstandardisering

1. Per 1000, 2010. 2. %, 2010. 3. %, 16-66 år, 2011. 4. %, 2011. 5. % i 2020. 6/7. Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet, 15 års gjennomsnitt, 2009. 8. %, 30-39 år, IAS, IKS, 2010. 9. % personer som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av medianinntekt (EU), 2009. 10. Mål på inntektsforskjeller. Skala 0-1 der høyere verdi indikerer større ulikhet, 2009. 11. % av personer i arbeidsstyrken, 2010. 12. %, 18-44 år, IAS, IKS, 2010. 13. % av alle barn det betales barnetrygd for, 2010. 14. Andel personer tilknyttet vannverk med forskriftsmessig tilfredsstillende analyseresultater m.h.p. E.coli i prosent av befolkning tilknyttet rapportpliktig vannkilde, 2009. 15. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 16. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 17. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 18. % av 5. klassinger, 2-årig gjennomsnitt, IKS, 2010. 19. %, 2-årig gjennomsnitt, 2010. 20. % av kvinner på første svangerskapskontroll, 10-årig gjennomsnitt, IAS, 2010. 21. Data mangler. 22. Data mangler. 23. Per 1000, ekskl. psykiatrisk sykehus, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 24. Inkludert polikliniske konsultasjoner, per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 25. Per 1000, 0-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 26. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 27. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 28. Per 1000, >45 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 29. Per 1000, 45-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 30. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 31. Per 1000, 30-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 32. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 33. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010. 34. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Vannverksregisteret, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister og Reseptregisteret. For mer informasjon om indikatorene, se <http://khs.fhi.no>