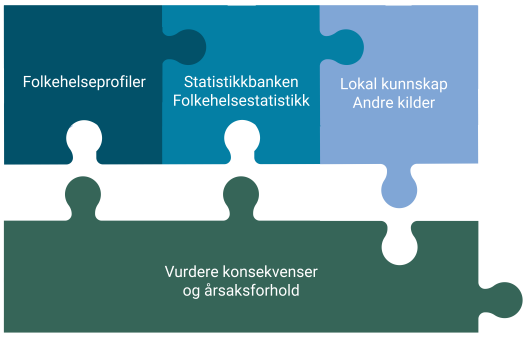
Hábmer Hamarøy

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra statistikkbanken Folkehelsestatistikk per februar 2026.

Utgitt av
Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

E-post: kommunehelsa@helsedir.no

Illustrasjoner: Helsedirektoratet

Bokmål

Batch 2202262201.2302261552.2202262201.2402261233.24/02/2026 12:58

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Arbeid - en viktig del av voksenlivet er temaet for folkehelseprofilen 2026. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I kommunen er andelen i yrkesaktiv alder (16-66 år) lavere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen sysselsatte i aldersgruppen 20-66 år, er lavere enn i landet som helhet. Les mer om arbeid på midtsidene og finn mer detaljert statistikk i statistikkbanken Folkehelsestatistikk.

- Andelen som står utenfor utdanning og arbeidsliv i aldersgruppa 20-66 år, er høyere enn i landet som helhet. Denne gruppen omfatter også uføretrygdede.

- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn landsnivået.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen eksponert for fint svevestøv over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3), ser ut til å være lavere enn for befolkningen i landet som helhet.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Arbeid - en viktig del av voksenlivet

Vi lever ulike liv, men arbeid er en fellesnevner for de fleste voksne. Vi bruker mye av tiden vår på arbeid, og arbeidshverdagen har derfor stor betydning for livet som helhet.

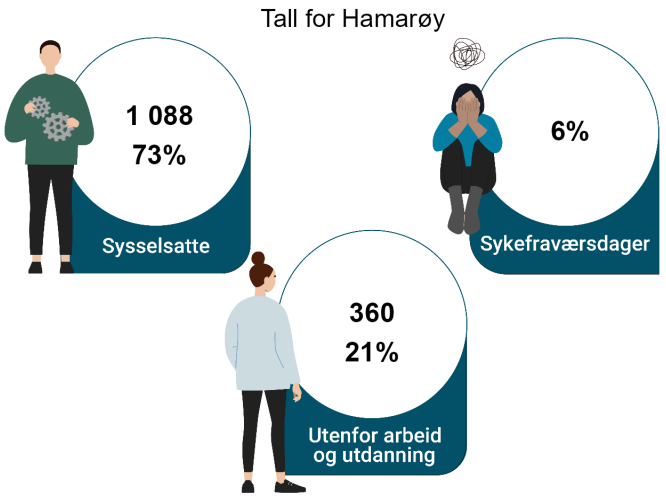
Arbeid er vanligvis en kilde til økonomisk trygghet, livskvalitet og god helse. Gjennom arbeid er man en del av et sosialt fellesskap og man deltar aktivt i samfunnet. Arbeid er en arena for mening, mestring og personlig utvikling. En befolkning med god helse vil være godt rustet til å bidra til fellesskapet og delta i arbeidslivet. Samtidig bidrar arbeid ofte til bedre helse. Se figur 1 for noen nøkkeltall om arbeidsdeltakelse blant kommunens innbyggere. Når færre er syke, flere inkluderes i arbeidslivet og flere kan jobbe lenger, styrkes en bærekraftig samfunnsutvikling. Med en aldrende befolkning der det blir færre i yrkesaktiv alder, er det ekstra viktig at flest mulig av de som kan arbeide, deltar i arbeidslivet. Figur 2 og 3 viser sysselsettingen i ulike deler av befolkningen.

Arbeidsinntekt er for de fleste avgjørende for å dekke grunnleggende materielle behov som det å ha en egnet bolig og leve et selvstendig liv. Motsatt er det en sterk sammenheng mellom det å stå utenfor arbeidslivet og det å ha dårlig økonomi. Økonomisk sårbarhet påvirker både fysisk og psykisk helse negativt.

Faktorer i arbeidsmiljøet

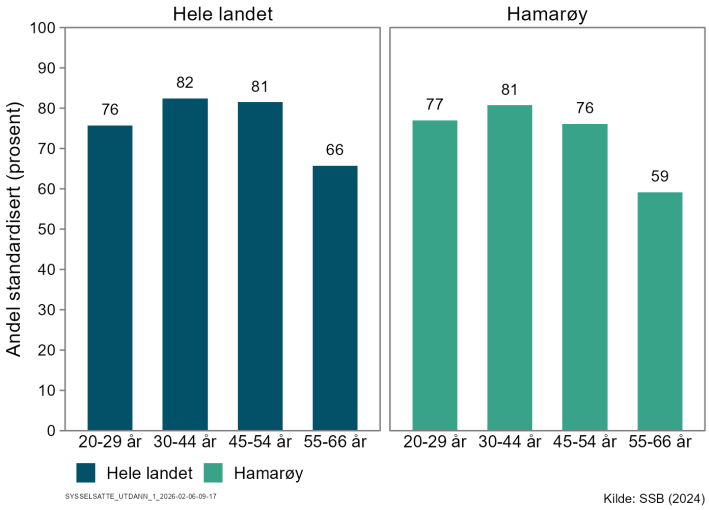
Selv om de fleste opplever arbeidsmiljøet som tilfredsstillende, finnes det fortsatt en rekke arbeidssituasjoner hvor arbeidstakere kan bli utsatt for risikofylte fysiske, kjemiske, mekaniske, psykososiale eller organisatoriske forhold. Over en tredjedel av sykefravær utover 14 dager oppgis å skyldes arbeidsrelaterte helseproblemer. Det er et stort potensial for å redusere dette fraværet med tiltak på arbeidsplassen.

Figur 1. Sysselsatte, legemeldt sykefravær og personer utenfor arbeid og utdanning. Antall og prosent, 20-66 år.



Kilde: SSB

Figur 2. Andel sysselsatte totalt (heltid og deltid) i ulike aldersgrupper, 2024.



Kilde: SSB (2024)

Også når det gjelder sykdom som ikke er arbeidsrelatert, kan arbeidsmiljøet ha betydning for de ansattes sykefravær og mulighet til å komme tilbake til arbeid.

Økt sykefravær på grunn av psykiske plager og lidelser

Det langvarige sykefraværet bidrar mest til det totale fraværet. Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn. Se figur 4 for kvinner og menns legemeldte sykefravær i kommunen. På landsbasis bidrar muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser mest til det legemeldte sykefraværet. Det har vært en betydelig økning i sykefravær på grunn av psykiske plager og lidelser de siste årene. Økningen har vært høyest for personer under 40 år. NAVs tall fra de første tre kvartalene i 2025 viser imidlertid lavere sykefravær på grunn av psykiske plager og lidelser enn samme tid i 2024.

Å stå utenfor arbeidslivet

Å stå utenfor arbeidslivet har både sosiale, helsemessige og økonomiske konsekvenser. På landsbasis står én av fem i yrkesaktiv alder utenfor arbeid og utdanning. Denne gruppen er sammensatt og omfatter både dem som kan og ønsker å delta i arbeidslivet, men også dem som ikke har mulighet på grunn av varig nedsatt arbeidsevne. Se figur 5 for andelen i kommunen som står utenfor. Utenforskap i ung alder er noe man særlig må ta på alvor da dette kan ha uheldige ringvirkninger for resten av livet, og bidra til sosial ulikhet i helse.

Kommunens virkemidler

Godt folkehelsearbeid i kommunen fremmer god fysisk og psykisk helse i hele befolkningen. Denne innsatsen kan være med på å forebygge utenforskap og bidra til at så mange som mulig kan delta i arbeidslivet og leve et godt liv.

Arbeidet som gjøres i kommunen for at barn og unge har grunnleggende ferdigheter, bidrar til å gjøre dem i stand til å gjennomføre skoleløpet. Dette er også avgjørende for at flest mulig senere skal kunne delta i arbeidslivet.

Samarbeid mellom ulike sektorer kan forebygge utenforskap og inkludere flere i arbeidslivet. Et slikt samarbeid på tvers kan bidra til økt kunnskap og oversikt over blant annet innbyggernes levekår, samt bidra til utvikling og gjennomføring av effektive tiltak. God dialog mellom arbeidsgivere, ulike tjenester i kommunen og NAV kan fremme et arbeidsliv som i større grad er tilpasset arbeidstakernes livsløp, helse og kompetanse.

I mange kommuner er frisklivssentralen en sentral samarbeidsaktør i arbeidet med å forebygge eller begrense utvikling av sykdom, samt bidra i behandling og rehabilitering. Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et annet eksempel på et lavterskeltilbud som er etablert i mange kommuner. Målet med RPH er at personer med angst, mild til moderat depresjon, søvnvansker eller begynnende rusmiddelproblemer får rask tilgang til hjelp for å forhindre at problemene blir mer alvorlige. Tilbudet har vist seg å ha god effekt og bidrar blant annet til økt arbeidsdeltakelse.

Kommunen som arbeidsgiver

Kommunen er mange steder en stor arbeidsgiver, og har gjennom sin arbeidsgiverrolle gode muligheter til å skape et trygt og godt arbeidsmiljø.

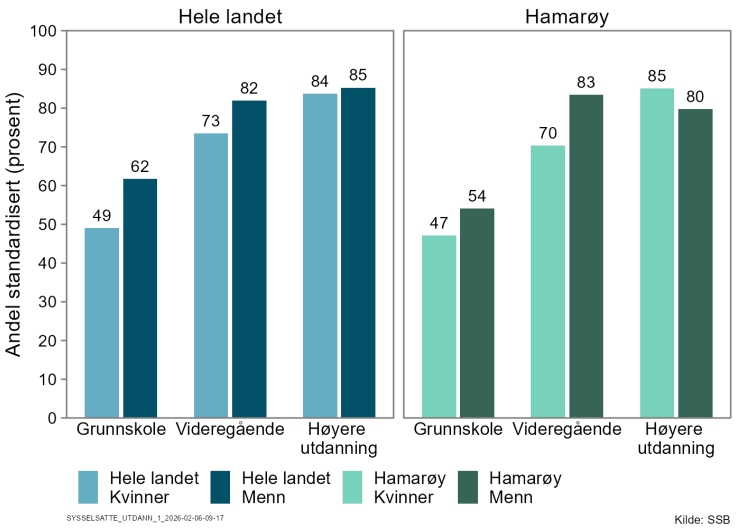
Mange av kommunens arbeidsplasser er i bransjer med høyt sykefravær, som de kommunale helse- og omsorgstjenestene og barnehagene. Gjennom IA-avtalen, som alle kommuner er omfattet av, er det laget egne bransjeprogrammer med verktøy og råd om hvordan man kan tilrettelegge og forbedre arbeidsmiljøet og forebygge sykefravær og tidlig frafall fra arbeidslivet. Særlig aktuelle er bransjeprogrammene for blant annet sykehjem, hjemmetjenester og barnehager. Bedriftshelsetjenesten kan også være en god samarbeidspartner.

Å sørge for at yrkesfagelevene har mange nok og gode lærlingeplasser er viktige bidrag til at flere får mulighet til å delta i arbeidslivet. Også her har kommunen en viktig rolle som sentral arbeidsgiver og som pådriver overfor bedrifter i området.

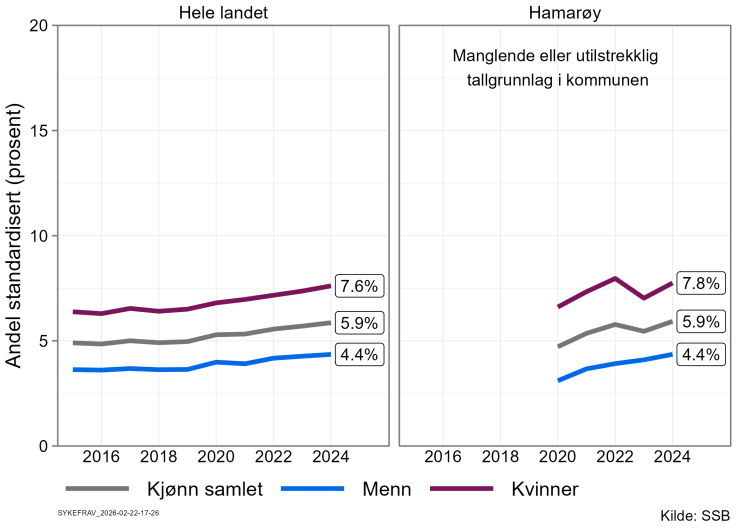
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler
- Folkehelseinstituttet: Arbeid og helse i Noreg
- IA Bransjeprogram
- Idébanken - tips og råd

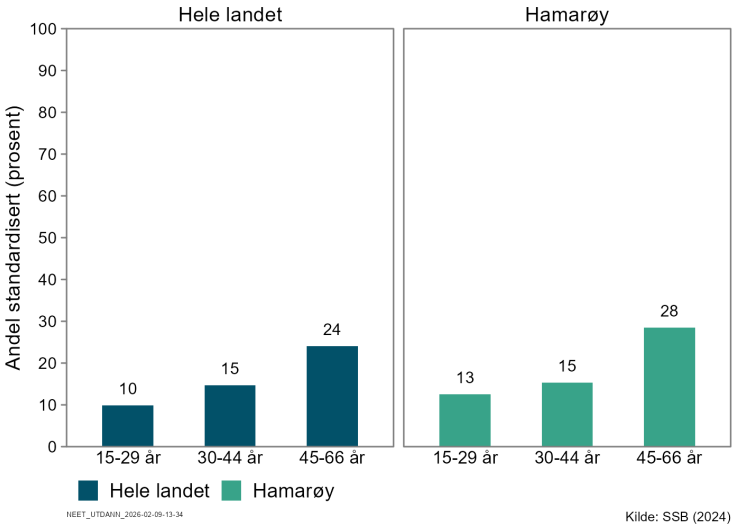
Figur 3. Andel sysselsatte fordelt etter utdanningsnivå, 20-66 år, 2024.



Figur 4. Legemeldt sykefravær av avtalte dagsverk, 20-66 år.



Figur 5. Andel som står utenfor arbeid og utdanning i ulike aldersgrupper, 2024.



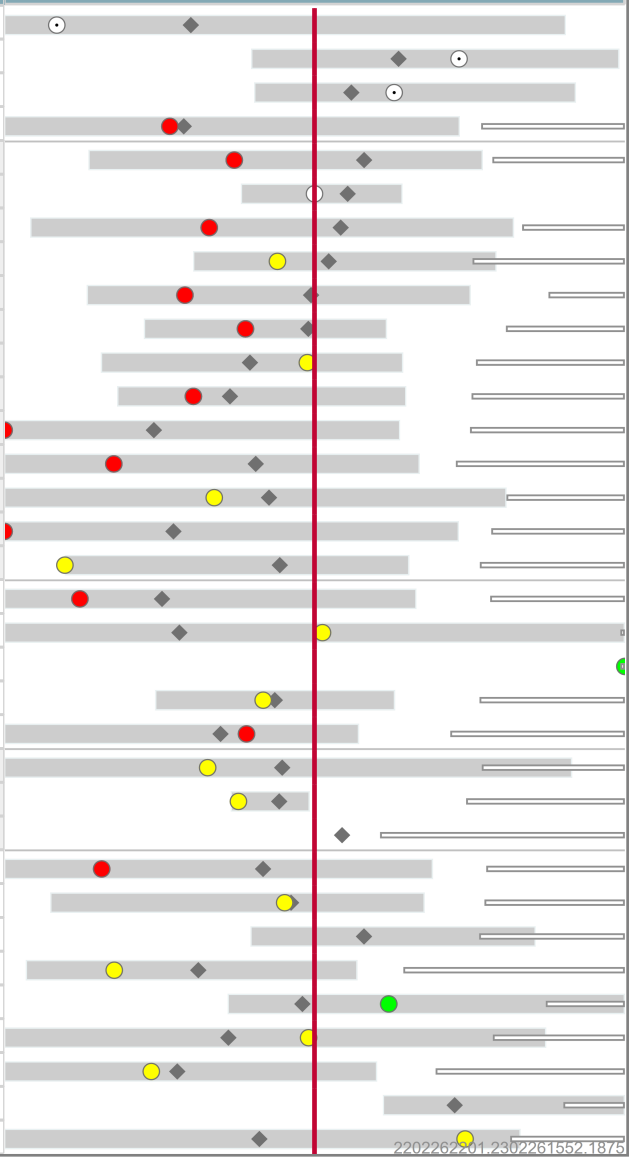
Folkehelsebarometer for kommunen

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

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Håbmer Hamarøy
Befolkning	1	Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	61,1	63,5	65,9	prosent	
	2	Andel over 80 år	7,0	6,0	4,8	prosent	
	3	Personer som bor alene, 45 år +	30,0	28,3	27,0	prosent	
	4	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	77,6	78,0	82,1	prosent	
Oppvekst og levekår	5	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	11,8	8,6	9,7	prosent	
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,6	2,8	-	
	7	Leier bolig, 45 år +	15,0	12,1	12,7	prosent	
	8	Bor trangt, 0-17 år	21,7	17,1	18,3	prosent	
	9	Sysselsatte, 20-66 år	73,3	76,8	76,9	prosent (a,k)	
	10	Står utenfor, 20-66 år	21,2	18,7	18,4	prosent (a,k)	
	11	Sykefravær, legemeldt, 20-66 år	5,9	6,5	5,9	prosent (a,k)	
	12	Mottakere av uføretrygd, 20-66 år	13,5	12,3	10,0	prosent (a,k)	
	13	Trives på skolen, 10. trinn	71	79	83	prosent (k)	
	14	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	41	31	27	prosent (k)	
	15	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	35	31	28	prosent (k)	
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	65	77	82	prosent (k)	
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2025	40	49	51	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	18	Skader, behandlet i sykehus	18,8	16,8	13,7	per 1000 (a,k)	
	19	Drikkevann, hygienisk og stabilt	89,4	84,8	89,1	prosent	
	20	Luftforurensning, eksponert	0	0	45	prosent	
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2025	58	59	61	prosent (a,k)	
	22	Valgdeltakelse	77,4	76,5	80,0	prosent	
Helserelatert atferd	23	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	35	30	29	prosent (k)	
	24	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2025	49	44	41	prosent (a,k)	
	25	Røyking, kvinner	-	1,6	1,8	prosent (a)	
Helsetilstand	26	Forventet levealder, menn	78,4	80,1	80,7	år	
	27	Forventet levealder, kvinner	83,9	84,0	84,2	år	
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,7	5,2	år	
	29	Fornøyd med helsa, Ungd. 2025	58	61	66	prosent (a,k)	
	30	Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	153	185	180	per 1000 (a,k)	
	31	Muskel og skjelett, 0-74 år	317	339	315	per 1000 (a,k)	
	32	Overvekt og fedme, 17 år	28	26	21	prosent (k)	
	33	Hudkreft, nye tilfeller	-	64	96	per 100 000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	98,3	96,7	97,1	prosent	



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler her.

1. 2025, i prosent av befolkningen. 2. 2025. 3. 2025, i prosent av befolkningen. 4. 2024, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2022-2024, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2024, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2024, i prosent av personer i privathusholdninger. 8. 2024, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2024, omfatter heltid og deltid. 10. 2024, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2024, legemeldte sykefraværsdagsverk av avtalte dagsverk. 12. 2022-2024, mottakere av uføretrygd. 13./14./15. Skoleårene 2023/2024-2025/2026. 16. 2022-2024, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 18. 2022-2024, alle aldre, inkludert forgiftninger. 19. 2024, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen. 20. 2020-2024, omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. 2025, stortingsvalget. 23. 2023-2025, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2020-2024, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2010-2024, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2010-2024, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2022-2024, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2022-2024, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 32. 2022-2025, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2024, alle aldre. 34. 2020-2024.
Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Kreftregisteret, Medisinsk fødselsregister, Norsk pasientregister, Kommunalt pasient- og brukerregister, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se "Om dataene" i statistikkbanken Folkehelsestatistikk.