

Kvinesdal



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 Kommunehelsestatistikkbank per februar 2022.

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: Public Health England
Illustrasjoner: FHI og Fete Typers

Bokmål

Batch 0902221828.1102222237.0902221828.1402221200.14/02/2022 15:24

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Livskvalitet er temaet for folkehelseprofilen 2022. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorerne 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 aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Klikk på indikator nummer 12 i folkehelsebarometeret på side 4 for å se hvordan gjennomføringsgraden i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen. Se Kommunehelsestatistikkbank for tall på hvor fornøyde ungdommene i kommunen er med ulike sider av livet.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter tall fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Andelen ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen. Livskvaliteten er ofte lavere blant dem som har psykiske plager enn blant dem som ikke har slike plager. Les mer om livskvalitet på midtsidene.

Hvordan legge til rette for god livskvalitet

God livskvalitet er en verdi i seg selv og fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Kommunen har virkemidler for å skape et samfunn som fremmer livskvalitet.

Mål for samfunnsutviklingen

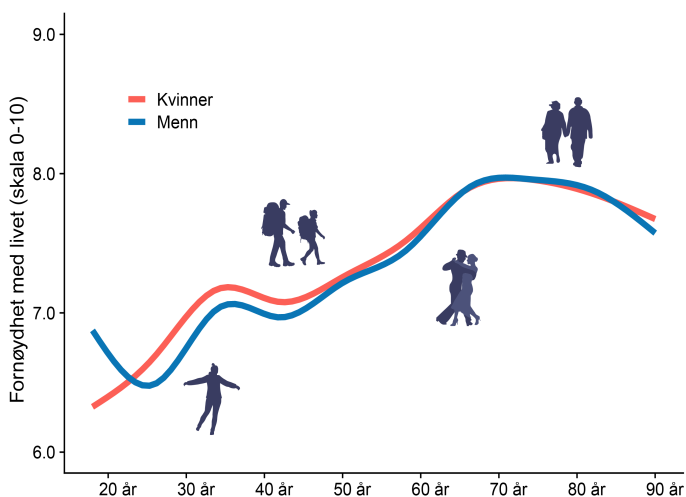
God livskvalitet er et viktig mål for folkehelsearbeidet. I stadig flere land brukes livskvalitet også som mål på samfunnsutviklingen i tillegg til bruttonasjonalproduktet. Det skal nå utvikles en nasjonal strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerende mål på samfunnsutviklingen også i Norge. Den skal bidra til et mer helsefremmende, rettferdig og inkluderende samfunn. Utjevning av sosiale forskjeller er et viktig aspekt ved satsingen. I samfunn med mindre ulikhet er det ofte større grad av tilhørighet, fellesskap og tillit - både mellom mennesker og til institusjoner, samt bedre helse og livskvalitet.

Å ha det godt og fungere godt

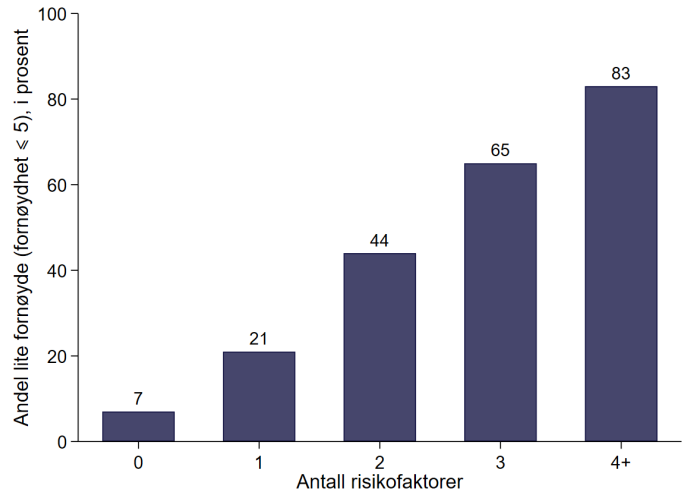
Livskvalitet omfatter både objektive faktorer som økonomi, boforhold og deltakelse i samfunnet, og subjektive faktorer som glede, mening, engasjement og tilfredshet. Opplevelse av trygghet, fellesskap, utvikling og påvirkningsmuligheter er viktig for livskvaliteten. Det man gjør i hverdagen har stor betydning, og «hverdagsgledens fem» som inkluderer det å knytte bånd, være fysisk aktiv, fortsette å lære, være oppmerksomt til stede og å gi til andre, bidrar positivt til livskvaliteten.

Stress kan redusere livskvaliteten, særlig om stressbelastningene varer over tid. Stress oppstår når krav overstiger det man tror man kan klare. Dårlige oppvekst- og levekårsforhold, helseproblemer, traumer, utenforskap og negativ sosial evaluering er særlig stressende, mens fellesskap og gode opplevelser bidrar til å beskytte mot slike belastninger.

Figur 1. Fornøydhets med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2021 (alle fylker samlet).



Figur 2. Andel lite fornøyd med livet etter antall risikofaktorer som dårlig økonomi, dårlig helse, å stå utenfor arbeidslivet, å være enslig, å ha lite vennekontakt eller å ikke ha noen nære (Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2019).



God livskvalitet beskytter også mot psykiske plager som angst og depresjon, og gjør det lettere å leve med helseplager.

Hva vet vi om livskvaliteten i Norge?

Det finnes gode tall på den subjektive livskvaliteten nasjonalt og for noen kommuner og fylker. På en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd» med livet, ligger landsgjennomsnittet, både blant menn og kvinner, vanligvis på 7,5, se figur 1. Dette er høyt i internasjonal sammenheng, men livskvaliteten er skjevt fordelt.

De unge er mindre fornøyd, mer ensomme og mer bekymret enn de eldre. Dette er en ny trend. Grupper som har økonomiske vansker, som står utenfor arbeidslivet, som har dårlig helse, som er enslige eller som opplever å ha få å støtte seg til, har også dårligere livskvalitet enn andre. Disse risikofaktorene opptrer ofte samtidig, og går da særlig ut over livskvaliteten, se figur 2.

Hvordan få oversikt over innbyggernes livskvalitet?

Mål på subjektiv livskvalitet er inkludert i de nasjonale og fylkesvise folkehelseundersøkelsene. Viktige faktorer inkluderer fornøydhets med livet, trygghet, tillit, tilhørighet, ensomhet og bekymring. Figur 3 viser tall på subjektiv livskvalitet blant ungdom i kommunen.

Indikatorer knyttet til objektiv livskvalitet er for eksempel økonomi, arbeidsdeltakelse, utdanning og helse. Se figur 4, folkehelsebarometeret og KommuneHelse statistikkbank for tall for kommunen.

Kommunen har flere virkemidler for å legge til rette for god livskvalitet. På neste side nevnes noen områder som bør få særlig oppmerksomhet i arbeidet med å fremme god livskvalitet for alle i kommunen.

Hverdagsarenaer som fremmer livskvalitet

Gode oppvekst- og levekårsforhold som trygg økonomi og gunstige boforhold legger grunnlaget for god livskvalitet.

Barnehager og skoler som gir barn og unge en trygg og inkluderende hverdag er viktig for deres livskvalitet, kan demme opp for vanskelige hjemmeforhold og utjevne sosiale forskjeller. Grunnlaget for gjennomføring av skolegang legges tidlig og har stor betydning for senere deltakelse i arbeidslivet.

For voksenbefolkningen er arbeid en av de viktigste arenaene for kontakt, mening og mestringsopplevelser. Det å stå utenfor arbeidslivet gir betydelig risiko for dårlig livskvalitet, men arbeidslivet kan også påvirke livskvaliteten i negativ retning. Gode arbeidsvilkår, påvirkningsmuligheter og forutsigbarhet er viktig for ansattes livskvalitet.

Meningsfulle aktiviteter for alle i nærmiljøet

Aktivitetstilbud og møteplasser som er inkluderende skaper innenforskap og økt livskvalitet. Kommunens arbeid for å gjøre grøntarealer, transportmuligheter, kulturarrangementer og idrettsarenaer tilgjengelige for innbyggerne, uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser, betyr mye for deres opplevelser av tilhørighet, aktivitet, utvikling og kontakt.

Et trygt nærmiljø kan stimulere til økt utendørs aktivitet og deltakelse. Særlig for ungdom er det viktig med trygge og tilgjengelige arenaer for meningsfull aktivitet og sosial tilhørighet.

Mulighet til å bidra, for eksempel som frivillig, styrker opplevelsen av å ha verdi, fremmer fellesskap og mening. Det å delta som frivillig kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet, blant unge så vel som eldre.

Kommunens verktøy

Kommunen kan gjennom planarbeidet legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne.

I utformingen av kommunens tilbud og tjenester, kan et nyttig spørsmål være om alle kommunens innbyggere har mulighet til å oppleve "hverdagsgledens fem", se figur 5. Dette er aktiviteter som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse. De kan brukes av enkeltmennesker for en bedre hverdag, men også som temaer for planarbeidet i kommunen.

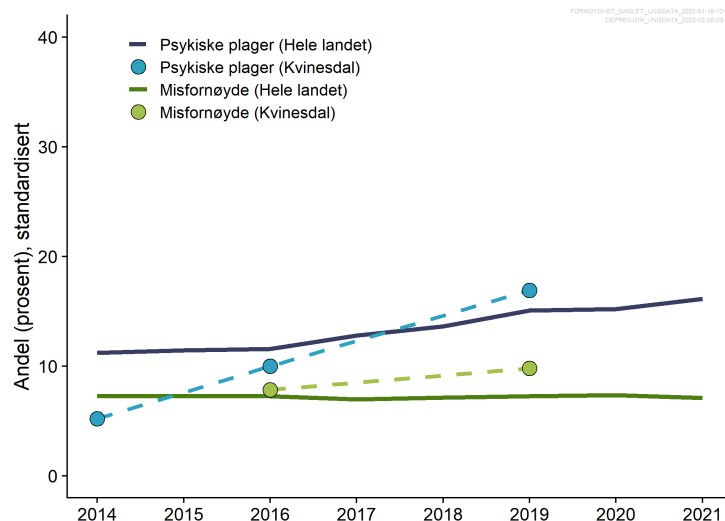
Bruk av begreper som ulike sektorer og faggrupper har et felles eierskap til, kan styrke tverrsektorielt arbeid og samskaping. Arbeidet med å fremme livskvalitet kan fungere på denne måten og være et felles mål.

At innbyggerne får delta aktivt i beslutningsprosesser og i utformingen av planer, er viktig for å lykkes med å skape et samfunn som fremmer god livskvalitet.

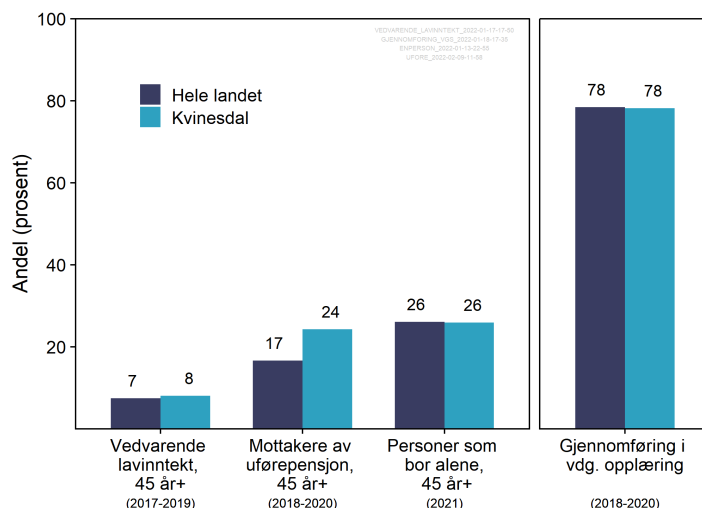
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Folkehelse rapporten: Livskvalitet i Norge](#)
- [Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid - Helsedir.](#)
- [Råd for psykisk helse: hverdagsglede](#)

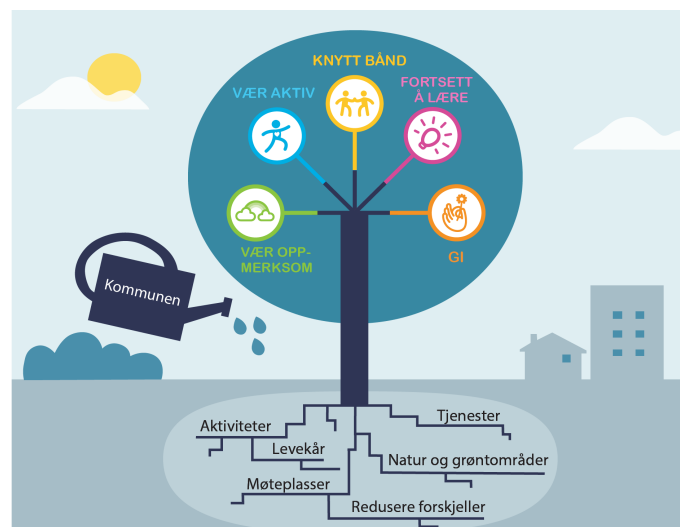
Figur 3. Andel ungdomsskoleelever som er misfornøyd med (mer enn 3 av 6) ulike sider av livet og andel som har mange psykiske plager (Ungdata).



Figur 4. Utvalgte faktorer som påvirker livskvaliteten. Figuren viser andelen i kommunen og i landet som helhet.



Figur 5. Kommunens muligheter for å fremme "Hverdagsgledens fem".



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 kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no> 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 Kvinesdal
Befolkning	1 Personer som bor alene, 45 år +	25,9	25,3	26,1	prosent	
	2 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	64	65	66	prosent	
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	75	79	80	prosent	
	4 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	10,0	11,5	10,2	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,7	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	17,2	15,5	14,8	prosent	
	7 Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	24,2	21,7	16,6	prosent (a,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	12	14	19	prosent	
	9 Trives på skolen, 10. trinn	83	83	85	prosent (k)	
	10 Mobbes på skolen, 7. trinn	4,9	5,4	5,9	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	30	26	23	prosent (k)	
	12 Gjennomføring i vdg. opplæring	78	78	78	prosent (k)	
	13 Troen på et lykkelig liv, Ungd. 2019	69	71	71	prosent (a,k)	
Miljø, skader ogulykker	14 Drikkevann, hygienisk og stabilt	95	83	90	prosent	
	15 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	3,3	3,9	4	µg/m³	
	16 Valgdeltakelse, 2021	76,7	76,5	77,2	prosent	
	17 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019	87	85	85	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019	52	66	65	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, Ungdata 2019	23	23	22	prosent (a,k)	
	20 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019	64	70	68	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	21 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	40	30	27	prosent (k)	
	22 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2019	34	34	34	prosent (a,k)	
	23 Røyking, kvinner	7,7	4,5	3,4	prosent (a)	
Helsestatus	24 Forventet levealder, menn	77,4	79,5	79,9	år	
	25 Forventet levealder, kvinner	84,2	83,5	83,8	år	
	26 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,7	5	år	
	27 Fornøyd med helse, Ungd. 2019	67	69	70	prosent (a,k)	
	28 Psykiske plager, Ungd. 2019	17	16	15	prosent (a,k)	
	29 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	156	179	160	per 1000 (a,k)	
	30 Muskel og skjelett	358	324	316	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	25	23	22	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	17,1	16,6	17,1	per 1000 (a,k)	
	33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	103	78	82	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,4	96,1	96,9	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](#)

1./2. 2021, i prosent av befolkningen. 3. 2021, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2017-2019, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 5. 2019, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2018-2020, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018-2020, mottakere av varig uførepensjon. 8. 2020, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9./10./11. Skoleårene 2018/2019-2020/2021. 12. 2018-2020, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 14. 2020, 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, se Kommunehelsa statistikkbank. 15. 2020, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) finkornet svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. Stortingsvalget. 17. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 18. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. U.skole, svært eller litt fornøyd. 21. 2020-2021, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 22. U.skole, daglig utenom skolen. 23. 2016-2020, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 24./25. 2006-2020, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. 2006-2020, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. U.skole, svært eller litt fornøyd. 28. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 29. 2018-2020, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 30. 2018-2020, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 31. 2018-2021, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2018-2020, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2011-2020. 34. 2016-2020. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Feltnettforskningssinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.