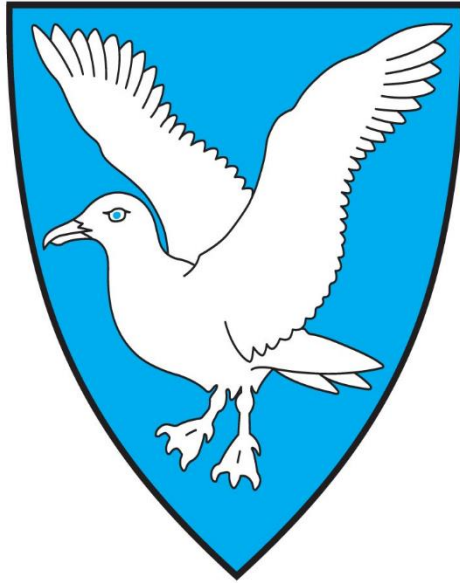


# Helhetlig folkehelseoversikt

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer  
2020-2023



Vedtatt i kommunestyret 11.02.2020

## Innledning

«Folkehelseoversikt for Hasvik 2020-2023» bygger på erfaringer fra «Folkehelseoversikt for Hasvik 2016-2019». Folkehelseoversikten skal gi en retning for kommunens folkehelserelaterte arbeid de neste fire årene. Dokumentet vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for langsiktig planlegging, og valg av innsatsområder i folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven pålegger kommunen å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative påvirkningsfaktorer. Lokale folkehelseutfordringer skal legges til grunn for mål og strategier på folkehelseområdet. Disse skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Forskrift om oversikt over folkehelsen § 5, stiller krav om at kommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningslovens § 7-1 og § 10-1.

Folkehelseoversikten for Hasvik 2020-2023 skal peke på de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen, og hvilke utfordringer som er viktigst å fokusere på i den kommende planperioden. Nye vurderinger om hva som er de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen, viser de samme folkehelseutfordringene som er omtalt i «Folkehelseoversikt for Hasvik 2016-2019».

**Dette oversiktsdokumentet vil derfor kun omtale helsetilstander, påvirkningsfaktorer og folkehelseutfordringer som er endret.** «Folkehelseoversikt for Hasvik 2016-2019» og «Folkehelseprofiler» vil følge dette dokumentet som vedlegg.

## Prosess

Under rulling av den helhetlige folkehelseoversikten for Hasvik 2020-2023, har følgende arbeidsgruppe bistått med arbeidet:

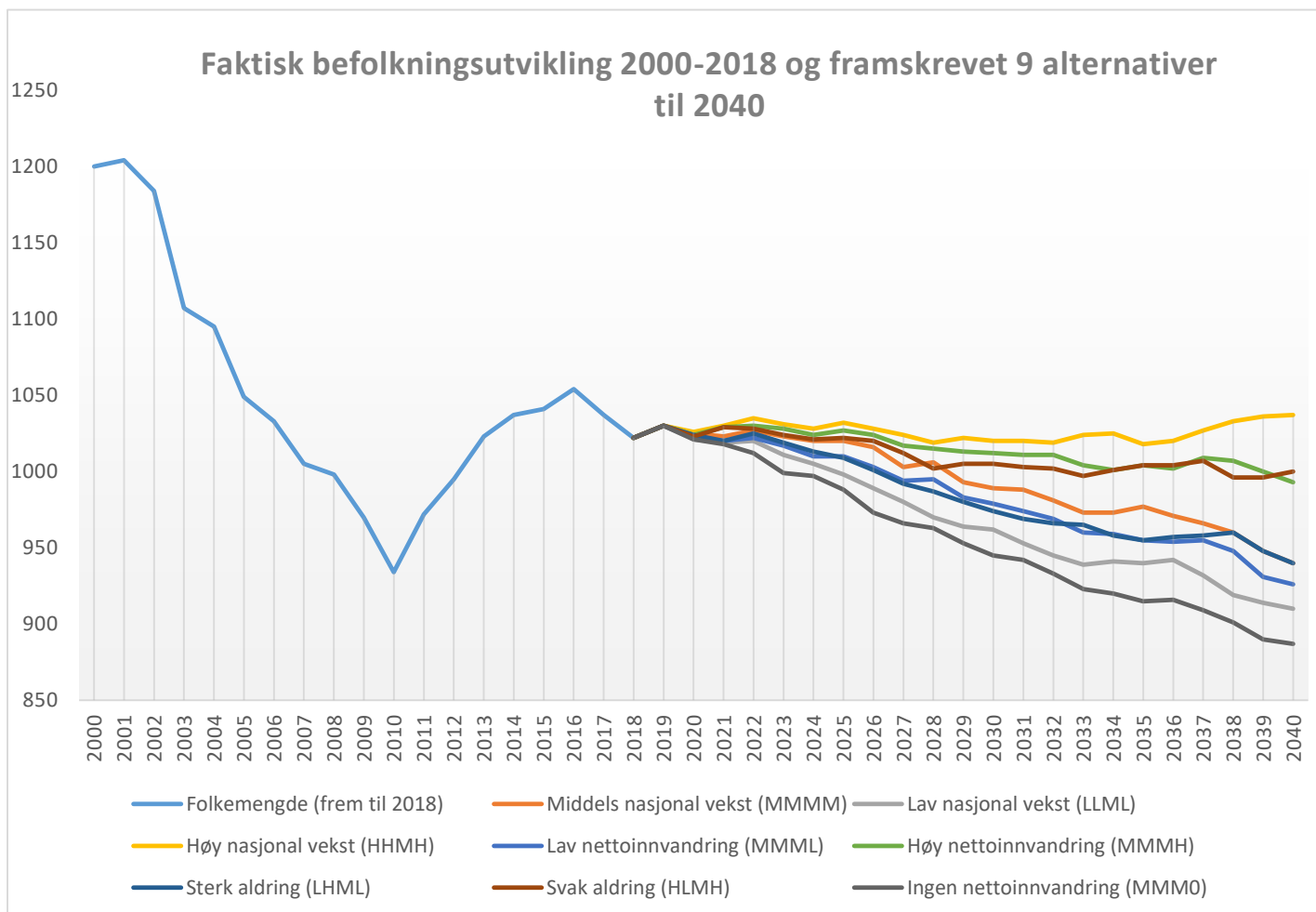
- Planavdeling ved plan og næringsrådgiver Marthe Karoline Strandheim
- Oppvekstsektoren ved oppvekstleder Monika Olsen
- Pedagogisk, psykologisk tjeneste ved rådgiver Siv Olsen Gamst
- Nav Hasvik ved leder Odd Ivar Gladsø
- Teknisk sektor ved rådgiver Kim Are Walsø
- Helse- og omsorgssektoren ved
  - Pleie- og omsorgsleder Karen Mauseth
  - Leder for familie, forebygging og rehabilitering Svein Erik Pettersen

## Status og utvikling

Hasvik kommune har hatt en gradvis nedgang i folketallet siden 1970-tallet. Folketallutviklingsmodellen viser at kommunen i år 2010, hadde et bunnår med 934 innbyggere. Kommunen kan likevel vise til god befolkningsvekst de siste 8 årene, med en prosentvis vekst i folketallet på 9,4 %. Den gode befolkningsveksten kan i all hovedsak forklares med utenlandsk tilflytting, og økt tilflytting av barnefamilier.

Selv om befolkningen i kommunen har hatt en vekst de siste årene, viser en befolkningsprognose i alle alternativer fra statistisk sentralbyrå (SSB), en gradvis nedgang i folketallet til år 2040.

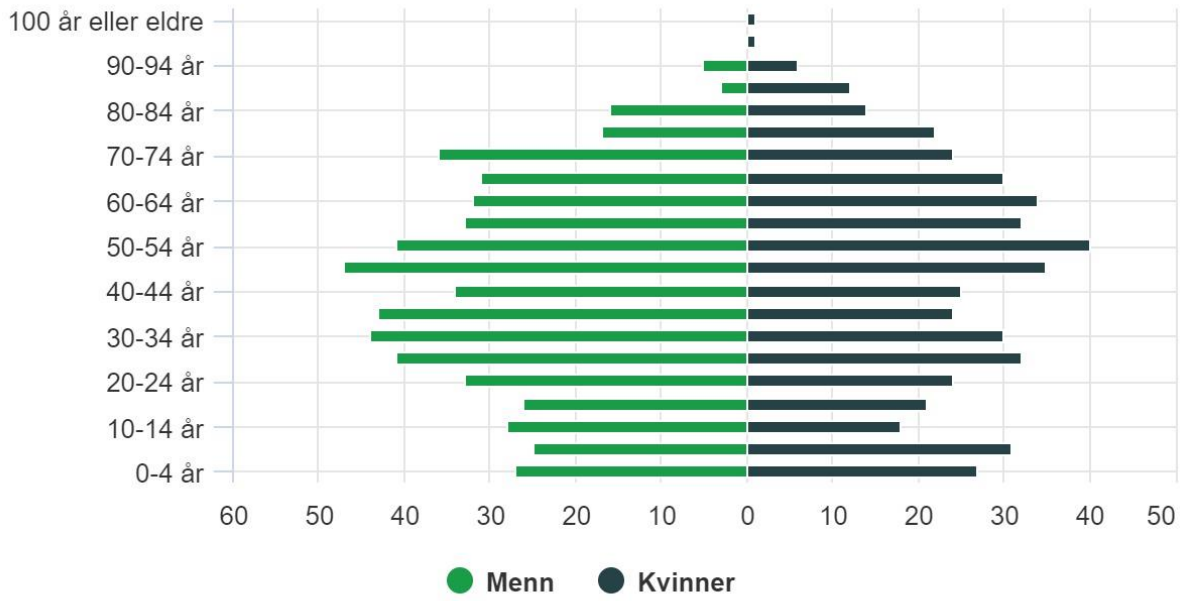
Befolkningen i Hasvik kommune er geografisk fordelt på tre tettsteder. 45 % av innbyggerne bor på Hasvik, 33 % bor i Breivikbotn og 22 % av innbyggerne bor på Sørvær. Den økte utenlandske tilflyttingen, har bidratt til at kommunen er blitt mer kulturelt mangfoldig gjennom årene. Det er per i dag innvandrere fra 24 forskjellige land, som er bosatt i kommunen. I følge en innbyggerstatistikk etter landbakgrunn, utgjør tilflyttere fra Polen og Litauen 11,6 % av befolkningen.



Framskrevet befolkningsutvikling (SSB).

# Aldersfordeling

[per 1. januar]



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

## Prioriterte folkehelseutfordringer

Hasvik kommune har i dette dokumentet prioritert to folkehelseutfordringer som vi skal sette hovedfokuset på i folkehelsearbeidet i kommende planperiode. Dette basert på nye vurderinger, og de funn som er beskrevet i kapittel 4 i den helhetlige folkehelseoversikten 2016-2019.



1 - Hvordan forbedre oppvekstvilkår og framtidsutsikter for barn og unge?

2- Hvordan forbedre somatisk og psykisk helse gjennom endring av levevaner?

### Hvordan forbedre oppvekstvilkår og framtidsutsikter for barn og unge

For å komme nærmere en løsning på de viktigste folkehelseutfordringene i Hasvik kommune, er tidlig innsats (tidlig intervensjon) en nøkkelfaktor. Tidlig innsats betyr sannsynligvis at graden av inngripen i det enkelte tilfellet blir mindre, og hovedfokuset vil kunne være veiledning og støttende tiltak. Det å skape en felles forståelse for hvordan man ivaretar foreldrerollen og foreldreansvaret på en god måte kan bidra til at de neste generasjonene med barn får bedre oppvekstvilkår.

Hasvik kommune er i slutfasen av et 3 årlig prosjekt om tidlig innsats. Dette prosjektet har bidratt til økt kompetanse hos de ansatte, og et forbedret samarbeid mellom hjelpetjenestene, barnehager og skoler. Gjennom en tidlig innsats kan vi motvirke frafall i videregående opplæring, lav yrkesdeltakelse, graden rus- og/eller psykiske helseproblemer og dårlige levevaner. En forbedring på disse områdene bidrar videre til å redusere problemer som lave inntekter, barnefattigdom, dårligere boforhold, dårligere helse mv.

Fremover vil det være viktig å opprettholde arbeidet med «tidlig innsats», og tiltak fra prosjektet må implementeres i ordinær drift.

### Hvordan forbedre somatisk og psykisk helse gjennom endring av levevaner?

For å forbedre den generelle helsetilstanden i befolkningen i Hasvik kommune er det viktig å sette fokus på å legge til rette for infrastruktur og økt kunnskap om helsemessige påvirkningsfaktorer. Dette kan bidra til bedre somatisk og psykisk helse for den enkelte og for befolkningen som helhet.

Hasvik kommune har gjennom «Temaplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet, 2016-2019», etablert følgende infrastrukturer; Tuftepark, sandvolleyballbane, treningsrom, turløyper og tilrettelegging av friluftsområder (herunder også tilrettelegging for mennesker med funksjonsnedsettelse). Det langsiktige arbeidet vil bestå av å vedlikeholde og videreutvikle disse infrastrukturene og motivere til bruk, samt bidra til økt kunnskap og holdningsskapende arbeid innenfor feltet. Her bør vi velge å sette fokus på de levevanene som påvirker helsen i størst mulig grad i vår kommune.

Frisklivssentralen i Hasvik kommune vil ha en viktig rolle med å forbedre den somatiske og psykiske helsen til befolkningen. Frisklivssentralen er en kommunal helsetjeneste og et lavterskeltilbud, som gir veiledning å støtte til de som ønsker å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold, tobakk, søvn og alkohol. Formålet med frisklivssentralen er å fremme fysisk og psykisk helse, forebygge eller begrense utvikling av sykdom blant de som bor og oppholder seg i kommunen. Frisklivssentralen retter fokus mot helse og

livskvalitet, og har tilbud om hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. For å nå målene tilbys det strukturert oppfølging i fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt, gjennom individuelle helsesamtaler, veiledning, kurs og gruppetilbud. Fremover vil det være viktig at frisklivssentralen opprettholder folkehelsearbeidet, og fokuserer på de viktigste folkehelseutfordringene som denne folkehelseoversikten viser.

Ut fra ovennevnte kan vi allerede nå peke på en del påvirkningsfaktorer som vi må fokusere på for å motvirke at fremtidens voksne «arver» den problematikken som dagens foreldregenerasjoner sliter med. Gjennom dette kan vi bidra til at vi på sikt forbedrer den somatiske og psykiske helsen i befolkningen:  
**Yrkesdeltakelse, Frafall i videregående opplæring, Psykisk helse og Foreldrerollen.**

## A) Yrkesdeltakelse – etnisk norske, arbeidsinnvandrere og flyktninger

Vi må arbeidet for å øke andelen yrkesdeltakelse i den norske delen av befolkningen, og spesielt gjelder det for de yngste aldersgruppene.

Andelen sysselsatte i Hasvik kommune skiller seg klart fra fylket og landet for øvrig. Statistikk fra Kommuneprofilen.no viser er andelen sysselsatte pr 100 innbygger i alderen 15-74 år i Hasvik kommune i år 2018 på 59,7 for de etnisk norske. For innvandrere som helhet er tallet 59,5 (for vestlige innvandrere er tallet 57,1 og for ikke-vestlige innvandrere er tallet 68,3).

Tabell 1. Yrkesdeltakelse. Sysselsatte per 100 innbyggere 15-74 år, etter etnisk bakgrunn. Valgt region.

Region/Kommune	År	Sysselsatte per 100 innbyggere 15-74 år				
		I alt	Etnisk norske	Innvandrere i alt	Vestlige innvandrere	Ikke vestlige innvandrere
Hasvik	2008	64,7	63,7	0,0	0,0	0,0
Hasvik	2009	64,7	64,4	0,0	0,0	0,0
Hasvik	2010	60,9	59,3	70,2	0,0	0,0
Hasvik	2011	62,8	59,7	77,4	77,3	78,3
Hasvik	2012	66,4	61,7	84,5	84,1	87,0
Hasvik	2013	61,7	57,7	77,2	79,4	65,4
Hasvik	2014	61,4	58,1	72,7	75,3	60,0
Hasvik	2015	61,4	58,1	72,7	75,3	60,0
Hasvik	2016	57,7	56,1	62,5	65,2	48,4
Hasvik	2017	56,7	56,9	56,3	55,8	58,3
Hasvik	2018	59,6	59,7	59,5	57,1	68,3

Sysselsatte per 100 innbyggere i alderen 15-74 år. Kilde: Kommuneprofilen

Nav Hasvik tror at noe av forklaringen på nedgangen i den norske befolkningens andel i yrkesdeltakelse, skyldes at fiskeindustrien rekrutterer kun en liten andel av den lokale (norsk) arbeidskraften.

Få etnisk norske arbeidstakere er ansatt hos Norway Seafood eller Nergård de siste år, og de tar i mot få arbeidssøkere eller andre på tiltak i bedriftene sine (dermed blir det heller ikke på denne måten rekruttert ny lokal arbeidskraft). Samtidig vet vi at det er «ubegrenset» tilgang til stabil og god arbeidskraft til fiskeindustrien fra f.eks Polen og Litauen.

Samholdt med at de største private bedriftene ansetter kun en liten andel lokal arbeidskraft, ser vi at vi også har et begrenset arbeidsmarked i Hasvik kommune. Dette gjør at det kan være vanskelig for unge arbeidssøkere å komme ut i ordinært arbeidsliv.

Til sist bidrar et rusmiljø i kommunen til at mange ikke kommer seg ut i ordinært arbeid. Det er begrensede behandlingsressurser i kommunen, noe som bidrar til at mange blir «hengende» i rusmiljøet.

I Finnmark fylke er 66,6 av 100 etnisk norske innbyggere i alderen 15-74 yrkesaktive, mens for innvandrere som helhet er tallet 64,5. På fylkesnivå er det dermed større yrkesdeltakelse blant de etnisk norske sammenliknet med innvandrerne som helhet. Det samme er tilfellet for landet som helhet. Her er finner man at blant etnisk norske har 67,9 av 100 innbyggere yrkesdeltakelse, mens tallet er 62,7 for innvandrere som helhet.

For Hasvik kommune vil en av de viktigste utfordringene for å utjevne ulikheter i helse være å legge til rette for økt yrkesdeltakelse blant den etnisk norske befolkningen. Dette vil igjen bidra til å kunne utjevne sosiale og økonomiske utfordringer og vanskeligheter med tanke på anskaffelse av bolig, utdanning o.l., noe som ofte «går i arv» til neste generasjon.

## B) Frafall i videregående opplæring.

Vi må arbeidet med å redusere andelen av befolkningen som ikke fullfører videregående opplæring. Dette er en nøkkelfaktor for å komme inn i arbeidslivet, og vi ser at fullført utdanning henger nøye sammen med yrkesdeltakelse, inntektsnivå, psykisk og somatisk helse, barnefattigdom mv.

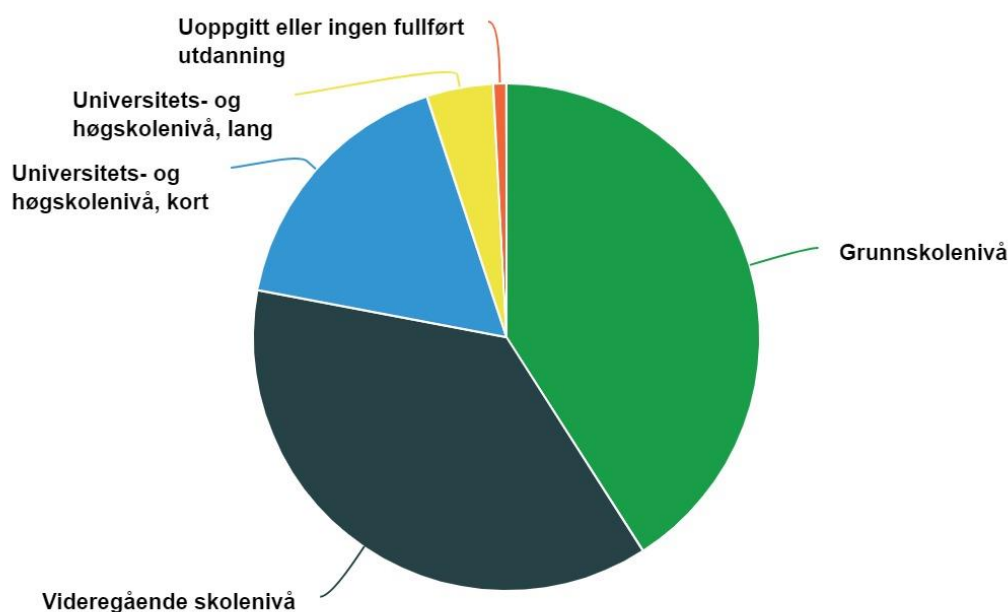
Hasvik har et høyere frafall i videregående opplæring enn landsgjennomsnittet, snittet for Finnmark og sammenlignbare kommuner. Gjennomsnitt for 3-årsperioden 2013-2015 viser Hasvik kommune har et frafall på 43 %. Dette er en nedgang fra 3-årsperioden 2012-2014 som viste et frafall på 54 % og perioden 2011-2013 som viste et frafall på 60 %.

Perioden 2015-2017 viser et frafall på 25 %. Dette er en markant nedgang i frafallsprosenten, og utfordringen blir å opprettholde trykket i arbeidet med å redusere frafallet.

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Hele landet	Foreldrenes utdanningsnivå						
	totalt	25	24	24	23	22	21
	grunnskole	48	47	46	45	43	41
	videregående	28	27	27	26	25	24
Hasvik	Foreldrenes utdanningsnivå						
	totalt	56	62	65	52	34	25
	grunnskole	-	-	-	-	-	-
	videregående	-	-	-	-	-	-
	Foreldrenes utdanningsnivå						
	totalt	-	-	-	-	-	-
	grunnskole	-	-	-	-	-	-
	videregående	-	-	-	-	-	-

Frafall videregående opplæring. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

## Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over



Kilde: Utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå



## C) Psykisk helse

Vi må arbeidet med å redusere andelen som sliter med psykiske problemer, spesielt i den yngre delen av befolkningen. Gjennom dette vil vi også kunne bidra til en reduksjon i rusproblemene i kommunen, da dette ofte oppleves å være en kryssproblematikk.

I Hasvik kommune er psykiske problemer blant ungdom en økende utfordring, og i Hasvik er det tydelig at det er de unge guttene som faller utenfor. Folkehelseprofilen 2019 viser at andelen med psykiske symptomer og lidelser i aldersgruppen 15-29 år er høyere i Hasvik kommune enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

År			2013-2015	2014-2016	2015-2017**	2016-2018
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Troms og Finnmark	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	144,4	148,0	151,1	153,6
		Psykiske symptomer (P01-29)	103,1	108,3	111,5	113,5
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	62,0	65,8	67,8	68,0
		Psykiske lidelser (P70-99)	64,2	63,8	64,7	66,1
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	30,9	30,2	31,0	32,0
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	19,4	19,3	19,3	19,9
	15-29 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	153,8	159,0	166,4	174,0
		Psykiske symptomer (P01-29)	100,0	106,4	112,3	118,0
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	66,1	72,2	76,6	78,9
		Psykiske lidelser (P70-99)	82,5	83,3	86,9	91,0
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	37,5	37,5	40,3	42,8
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	24,5	24,8	25,7	27,6
Hasvik	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	142,5	163,3	173,2	167,9
		Psykiske symptomer (P01-29)	110,0	123,0	132,3	125,2
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	67,1	72,2	73,1	65,4
		Psykiske lidelser (P70-99)	59,9	72,1	77,6	77,2
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	24,0	27,9	35,5	38,6
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	24,0	28,0	28,7	27,6
	15-29 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	164,2	180,0	189,4	186,3
		Psykiske symptomer (P01-29)	122,7	126,8	135,5	129,8
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	84,4	78,3	75,1	76,1
		Psykiske lidelser (P70-99)	79,3	88,0	94,6	97,8
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	36,5	31,5	37,4	35,9
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	25,3	29,4	31,6	26,4

Brukere av primærhelsetjenesten grunnet psykiske symptomer og lidelser, per 1000 innbyggere. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

År	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi					
Hele landet	8,9	9,3	9,2	8,5	8,1
Hasvik	20,4	14,6	22,4	13,0	13,9

Mottakere av stønad til livsopphold 20-29 år (prosentandel)

Omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

## D) Foreldrerollen og foreldreansvar

Vi må arbeidet med å bevisstgjøre og legge til rette for at nye foreldregenerasjoner kan bidra til å styrke framtidsutsiktene for egne barn. Gjennom dette kan man bidra til å endre eller bryte dagens atferdsmønstre, og snu disse i positiv retning.

Forskning viser at det ofte er en manglende bevissthet om foreldrerollen og foreldreansvar. De fleste foreldrene gir barn gode, helsefremmende og sunne oppvekstvilkår, men det oppleves samtidig at det finnes en del foreldre med manglende bevissthet knyttet til forhold og faktorer som påvirker barnas oppvekst, skolehverdag og fremtidig helse.

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi					
Hele landet	15,2	15,1	15,1	15,0	14,9
Troms og Finnmark	18,7	18,4	18,1	17,8	17,5
Hasvik	26,2	26,6	26,4	23,1	22,4

*Barn av eneforsørgere. Prosentandel 0-17 år. Kommunehelse statistikkbank*

Årsakssammenhengene til at et økende antall foreldre sliter med foreldrerollen er sammensatte. Generelt kan man si at familien gjennom de siste 20-30 år har skiftet karakter samtidig som det har skjedd betydelige samfunnsendringer. Endringene i familier gjelder både størrelse, sammensetning, organisering og oppgaver. Nye familie- og samlivsformer innebærer at mange barn og foreldre får mer sammensatte og vekslende familieerfaringer, og dette kan være krevende både for foreldre og barn. Delt omsorg innebærer for mange en konfliktfylt hverdag, og konflikter påvirker både barnehagehverdagen, skolehverdagen og barns helse negativt over tid.

Forhold som bidrar negativt i skolehverdagen vil få konsekvenser for kvaliteten på opplæringen. Videre vil god kvalitet på læring og gjennomføring av videregående skole påvirke befolkningens helse. Kommunen arbeider aktivt for å skape helsefremmende skoler med god kvalitet, og trenger en foreldregenerasjon som er bevisst på faktorer som fremmer barns helse. Hasvik kommune møter foreldrene gjennom helsesøstertjenesten, helse- og sosiale tjenester, barnehage, skole, kultur- og fritidstilbud, og har her en unik mulighet til å påvirke denne utviklingen i en positiv retning.

I Hasvik kommune ser vi tillegg at det i enkelte deler av befolkningen er nedarvet en kultur som kan bidra negativt til barnas helse, gjennomføring av skolegang, deltakelse i yrkeslivet mv. Man har derfor satt fokus på tidlig inngripen også her, og fått sertifisert helsepersonell som kan jobbe med denne typen problematikk.

## E) Levevaner

Vi må arbeidet med å endre levevaner, for gjennom dette å redusere graden av livsstilsykdommer i Hasvik kommune. Dette gjelder levevaner som bidrar til blant annet overvekt, røyking, inaktivitet, isolasjon og ensomhet mv.

I Hasvik kommune er overvekt/fedme et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn og kvinner med KMI (kroppsmasseindeks) > 25. Tall fra Kommunehelsa statistikkbank viser at hele 29,5 % av menn fra Hasvik kommune, målt ved sesjon, har overvekt/fedme. Landsgjennomsnittet var på samme tidspunkt 22,7 % og for Finnmark 31,4 %. For kvinner ser man for perioden 2016-2018 at 48 % var overvektig på første svangerskapskontroll. Landsgjennomsnittet var for samme tidsrom 34 % og snittet for Finnmark var 41 %. Folkehelseprofilen for Hasvik i 2019 viser imidlertid at det ikke er entydig forskjell mellom Hasvik og landet som helhet når det kommer til fedme, vurdert etter nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år). Så dette er forhåpentligvis en faktor som er på bedringens vei blant den yngre delen av befolkningen.

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi					
Hele landet	34,5	35,4	36,6	38,1	39,5
Troms og Finnmark	37,8	38,2	38,8	40,0	41,3
Hasvik	60,1	59,5	61,7	65,9	68,3

Antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) pr 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

År	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018
Geografi					
Hele landet	10,1	8,6	7,2	6,0	5,0
Finnmark Finnmarku	14,7	12,5	10,6	9,0	7,3
Hasvik	24,7	18,2	17,8	15,1	16,1

Andel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll (prosentandel) Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

År			2013-2015	2014-2016	2015-2017**	2016-2018
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	316,7	319,0	318,8	318,6
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	232,8	236,6	237,6	238,8
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	155,4	155,2	153,9	152,0
	15-29 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	253,6	254,5	252,5	252,3
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	204,8	207,1	206,2	206,4
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	85,4	84,0	82,3	81,5
Hasvik	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	333,9	339,6	336,1	321,8
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	252,6	250,6	252,6	243,6
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	146,5	164,9	165,1	158,2
	15-29 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	258,2	260,0	240,4	237,7
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	206,6	210,8	203,7	198,8
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	78,5	91,4	86,7	96,8

Primærhelsetjenesten, brukere for muskel og skjelettplager. Per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi	Indikator					
Hele landet	<a href="#">hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte</a>	18,5	18,0	17,9	17,7	..
	hjerte- og karsykdom, sykehusinnlagte	17,1	16,7	16,6	16,4	16,3
	hjerte- og karsykdom, dødsfall**	2,4	2,3	2,2	2,1	..
Hasvik	<a href="#">hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte</a>	26,4	21,9	21,7	21,6	..
	hjerte- og karsykdom, sykehusinnlagte	25,0	19,8	19,3	18,4	21,5
	hjerte- og karsykdom, dødsfall**	2,8	3,2	2,8	3,6	..

Hjerte- og karsykdom, indikator. Per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelse statistikkbank