

Oversiktsdokument Folkehelse

2024-2027



Bilde: Folkehelse rapporten, FHI.no

INNHALDSFORTEGNELSE:

1. BAKGRUNN

2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

5. SKADER OG ULYKKER

6. HELSERELATERT ATFERD

7. HELSETILSTAND

8. OPPSUMMERING

9. KILDER

1. BAKGRUNN

Oversiktsdokumentet

Oversiktdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Dokumentet utarbeides hvert 4. år og, inngår som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. I kommunens planstrategi bestemmer en hvilke planer som skal lages eller rulleres, med tidspunkt for oppstart. Slik skal folkehelseperspektivet bli vurdert i forhold til alle planer.

Oversiktdokumentet lages ut fra nasjonale-, fylkes- og lokale statistikker og utviklingstrekk ([Kommunehelsa \(fhi.no\)](http://kommunehelsa.fhi.no)), samt lokal kjennskap og erfaring. Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3, at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) Befolkningssammensetningen
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

Det løpende oversiktsarbeid

Med utgangspunkt i oversiktdokumentet skal kommunen holde løpende oversikt over folkehelsen i lokalbefolkningen. Er det spesielt alvorlige momenter, skal dette rapporteres til ledergruppen.

Styringsgruppen for Folkehelse er ansvarlig for det løpende oversiktsarbeidet og godkjenner den årlige handlingsplanen for folkehelsearbeid. Gruppen har samlinger der hver etat gir status og innspill til folkehelsearbeidet basert på innsikt i eget ansvarsområde.

- Folkehelsekoordinator / Rådgiver Helse og omsorg – leder
- Kommunedirektøren
- Kommunalsjef Helse og omsorg – sekretær
- Kommunalsjef Oppvekst og kultur
- Kommunalsjef Teknisk og miljø
- Kommuneoverlegen
- Rådgiver oppvekst

Aktuelle samarbeidspartnere kalles inn ut fra tema for samlingen: Politi, SLT-koordinator, Rektor, Styrere i barnehage, Ruskonsulent, Flyktningkonsulent, Personalrådgiver, Fagleder psykisk helsetjeneste, Leder helsestasjon, NAV, barnevern, Leder for institusjon og hjemmetjeneste, Plansjef, osv.

Folkehelseforum - arbeidsgruppe koordinerer og utfører vedtatt Handlingsplan for folkehelse. Medlemmene bidrar med innsikt og følger opp tiltak i egne ansvarsområder. Gruppen evaluerer og kommer med innspill og forslag til tiltak i handlingsplanen.

Gruppen består av Folkehelsekoordinator/ Rådgiver helse og omsorg, Kommunalsjef helse og omsorg, Rådgiver skole og oppvekst, Rektor, Leder helsestasjon, Fagleder psykisk helsetjeneste, SLT-koordinator, Kultur-/Frivillighetskoordinator, Flyktningskonsulent, Representant planavdeling, Politisk representant utnevnt av kommunestyret (Leder levekårsutvalget), Representant fra Rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsnivå, Representant fra Ungdomsrådet, Representant fra Idrettsrådet, Representant Dalane Friluftsråd.

2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Befolknings sammensetning og befolkningsframskrivinger

Endringer i folketall og befolknings sammensetning har stor betydning for tilgangen til arbeidskraft og bidrar til å forklare geografiske forskjeller blant annet i sysselsetting og utdanningsnivå.

Befolkningsvekst bidrar til høyere sysselsetting og større skattegrunnlag, mens økt antall eldre vil ha betydning for utviklingen i offentlige utgifter.

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Måltall		antall	antall	antall	antall	antall	antall
Geografi	Alder						
Sokndal	0-24 år	973	900	805	755	733	718
	25-44 år	714	669	658	619	596	578
	45-64 år	839	804	772	760	726	701
	65-74 år	396	394	398	391	382	367
	75-79 år	146	176	178	178	185	176
	80 år+	200	239	292	340	368	398

Tabellene viser fremskrevet befolkning fra 2025 til 2050, fordelt etter alder. Generelt kan en se en reduksjon i andel yngre og yrkesaktive, samtidig som det blir en dobling av andel eldre over 80 år.

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Måltall		andel (prosent)	andel (prosent)	andel (prosent)	andel (prosent)	andel (prosent)	andel (prosent)
Geografi	Alder						
Hele landet	80 år+	4,9	6,3	7,3	8,2	9,2	10,4
Sokndal	80 år+	6,1	7,5	9,4	11,2	12,3	13,5

Om vi sammenligner andel eldre over 80 år i Sokndal med utvikling på landsbasis, ser vi at Sokndal ligger høyere enn landsgjennomsnittet.

Kilde [Kommunehelse statistikkbank](#)

Sokndal i år 2025

I 2025 vil Sokndal ha **3157** innbyggere, det er 123 færre enn i 2020 – en reduksjon på 3.75 %.

88 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 7, eller 8.64 % fra 2020 til 2025.

Andelen med demens er 2.47 % i 2020 og 2.79 % i 2025. Demensandelen i Sokndal øker altså med 12.96 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 2.12 % i 2025.

2025

Sokndal

Personer med demens

88

2.79% av befolkningen

Sokndal i år 2050

I 2050 vil Sokndal ha **2867** innbyggere, det er 413 færre enn i 2020 – en reduksjon på 12.59 %.

166 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 85, eller 104.94 % fra 2020 til 2050.

Andelen med demens er 2.47 % i 2020 og 5.79 % i 2050. Demensandelen i Sokndal øker altså med 134.41 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 3.99 % i 2050.

2050

Sokndal

Personer med demens

166

5.79% av befolkningen

Kilde [Demenskartet.no](https://demenskartet.no)

Vurdering:

Både andel eldre over 80 år og andel personer med demens nærmest dobles frem til 2050. Samtidig som andel i yrkesaktiv alder reduseres. Det vil således være flere som vil ha behov for tjenester, mens antall som kan yte disse vil bli redusert. Dette må kommunen planlegge for. Det vil være viktig å ha fokus på et aldersvennlig lokalsamfunn, og legge til rette for tidlig innsats, mestring og fellesskap, som kan bidra til å bevare god helse i denne aldersgruppen lengst mulig.

Nærhet til hverdagsarenaer og tilgjengelige tilbud og tjenester kan bidra til tilhørighet i alle faser av livet. For yngre og eldre med nedsatt funksjonsevne er god utebelysning, sitteplasser og godt vedlikehold viktig, for at de skal kunne benytte seg av nærområdet. Ledekanter er avgjørende for svaksynte. Fellesskap og fysisk aktivitet har stor betydning for livskvalitet og helse.



Næringsmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet. Kilde: Folkehelseprofilen 2023, FHI

Personer som bor alene

Personer som bor alene antas å være en potensielt utsatt gruppe - både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene (i alle aldersgrupper). De har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Det er høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet.

I 2022 var det 26 % over 45 år som bodde alene i Sokndal (Kilde KommuneHelsa Statistikkbank).

Vurdering:

Det vil altså si at 1 av 4 bor alene. Dette er en faktor som må tas med i betraktning. I dag flytter ungene bort for å studere, og mange kommer ikke tilbake. Etter hvert som en blir eldre, vil flere oppleve å miste nære (ektefelle, familie og venner). Det er viktig er å legge til rette for naturlige møteplasser som er tilrettelagt. Gjennom muligheter til naturlig sosial og fysisk aktivitet i hverdagen kan kommunen bidra til både å forebygge ensomhet og depresjon, og til økt fysisk helse og mestring.

Innflytting – innvandring

Tabellen viser nettoinnflytting i prosent fra 2017-2021

År	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi					
Hele landet	4,0	3,4	4,7	2,1	3,6
Sokndal	2,7	-7,8	-7,9	-9,2	6,4

Kilde KommuneHelsa statistikkbank

Kommunen har fra 2017 hatt en negativ nettoinnflytting. Først i 2021 hadde kommunen igjen en positiv nettoinnflytting, da på 6,4 %.

Vurdering

Tiltak som kan bidra til å redusere fraflytting, og øke tilflytting vil være viktig fremover – særlig med tanke på å sikre nødvendig arbeidskraft.

Tabellen under vises andel innvandrere og innvandrere med norskfødte foreldre (vist i prosent)

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	16,8	17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9
Sokndal	6,7	6,9	7,3	7,3	7,2	7,3	8,9

Kilde KommuneHelsa statistikkbank

Generelt blant innvandrere har menn høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Generelt rapporteres en høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant innvandrere-gruppene. Men disse gruppene bruker mindre

alkohol enn blant norske, og blant noen innvandrergupper brukes tradisjonelt mye frukt og grønnsaker som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer. (Kilde KommuneHelse statistikkbank)

Vurdering

På grunn av krigen i Ukraina har det de to siste årene kommet flere flyktninger til Sokndal. Det er ansatt 2 flyktningkonsulenter. I 2022 og 2023 har kommunen tatt mot og bosatt til sammen 102 flyktninger.

Mange av ukrainerne er høyt utdannet, men det er utfordringer med å få alle utdannelser godkjent i NOKUT, og de fleste klarer ikke å lære språket tilstrekkelig på kun 1 år.

Det er mange enslige. Flere har opplevd traumer og kan ha behov for å bearbeide disse. Flere har behov for oppfølging av tannhelsetjenesten, noe som kan gi økt press på tjenesten.

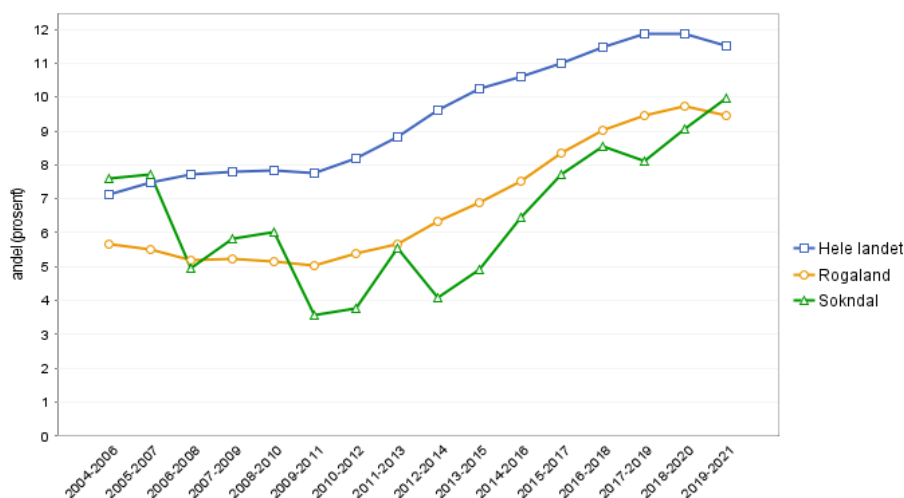
For å sikre en god integrering og meningsfulle dager, er det viktig å legge til rette for norskopplæring, samt mulighet for fellesskap, fysiske og sosiale aktiviteter.

3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Økonomiske vilkår og arbeidsforhold

Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold / måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død, og i tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. (FHI)

Tabellen viser barn mellom 0-17 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Sokndal (prosentvis). Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten over en 3 årsperiode er under 60% av median husholdningsinntekt i Norge.



Kilde KommuneHelse statistikkbank

Folkehelseprofilen viser at i 2022 bodde 10 % av barn mellom 0-17 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Sokndal (11,5 % i landet for øvrig). Denne kurven er stigende både i Sokndal og på landsbasis.

Vurdering:

Det er grunn til å anta at det vil bli et enda større problem fremover, da vi er inne i en dyrtid med økte renter, prisstigning og generelt økte levekostnader.

Tiltak som senker den økonomiske terskelen for å være med i fritidsaktiviteter og bidrar til å skape gode levevaner kan være med å redusere de sosiale helseforskjellene:

- Subsidiering av kontingent til fritidsaktiviteter / støtte til kulturtilbud kan bidra til at alle får mulighet å delta sammen med venner og skolekamerater
- Gratis fritidsklubb kan bidra til at alle har et trygt sted å treffes, og mulighet til å bli inkludert og sett
- Gratis skolemåltid kan bidra til å etablere sunne kostholdsvaner, og sikre at alle får i seg et godt måltid som gir viktige næringsstoffer og holder konsentrasjonen oppe gjennom skoledagen. Det kan igjen bidra positivt til læringen. Ved å ha alle skolemåltid på skolen vil en i tillegg redusere forskjellene mellom barna, med tanke på ulik kjøpekraft på butikken og mengde usunn mat i skoletiden. Et felles skolemåltid er også en arena for fellesskap.
- Utstyrsbank gir tilgang til utstyr, slik at alle får mulighet til å være med på ulike fritidsaktiviteter og naturopplevelser, uavhengig av familiens økonomiske ressurser

Selv om disse typer tilbud ikke er mulig å etablere helt gratis, vil det uansett kunne være et nyttig tiltak om en klarer å etablere et tilbud med en overkommelig pris.

Gjennom arbeid får vi tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet.

Tabellen viser prosentvis andel arbeidsledige mellom 15-74 år (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi										
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Rogaland	1,3	1,6	2,0	3,5	3,5	2,3	1,8	1,7	2,8	1,7
Sokndal	0,9	1,6	1,2	2,9	2,6	1,6	1,2	0,9	1,5	0,8

Det er lav arbeidsledighet i Sokndal.

Neste tabell viser andel utenfor arbeid, utdanning og opplæring (prosent)

Gruppen består av personer i ulike livssituasjoner (langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet).

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Hele landet	15-29 år	11,8	11,0	10,8	10,5	10,9	9,5
	15-24 år	9,6	8,9	8,8	8,5	8,5	7,4
Rogaland	15-29 år	12,2	10,8	10,4	10,1	10,4	8,7
	15-24 år	9,3	8,3	8,1	7,6	7,7	6,3
Sokndal	15-29 år	8,8	10,8	9,7	9,7	9,5	8,3
	15-24 år	5,9	8,1	8,5	6,4	8,1	5,8

Personer som er i denne gruppen et gitt antall år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning. (Kilde kommunehelse statistikkbank)

Andelen mottakere av stønad til livsopphold mellom 20-66 år (prosent).

Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Hele landet	16	17	17	16	16	16
Rogaland	13	15	16	15	14	14
Sokndal	16	18	20	18	18	18

I Sokndal er det en større andel som mottar stønad til livsopphold ifht landsgjennomsnittet. Det skyldes i mindre grad arbeidsledighet, da den er lav. (Kilde kommunehelse statistikkbank)

Nedenfor er andel mottakere av uføreytelser i alder 18-44 år, varig uførepensjon (prosent)

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Måltall					
Hele landet	andel (prosent)	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
Rogaland	andel (prosent)	2,4	2,6	2,8	3,1	3,4
Sokndal	andel (prosent)	4,1	4,3	4,5	5,3	6,4

Andel unge uføre er 85 % høyere i perioden 2018-2020, enn på landsbasis. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. Andel som mottar uføreytelser må samtidig ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen. De siste ti årene har andelen sykemeldte/uføretrygdete vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Årsakene er ofte sammensatte. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon er hovedårsaker til sykemeldinger og langvarige trygdestønader. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Vurdering

Siden muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er viktige årsaker her, bør tiltak som kan virke positivt i forhold til disse områdene prioriteres. Eksempler kan være forebygging, veiledning og støtte til å fange opp og snu en negativ utvikling og gjennom satsing på eksempelvis BTI, Skolehelsetjeneste, Ungdomslos, Rask Psykisk helse og Frisklivssentral. Lokalsamfunnet må i tillegg legge til rette for mulighet til fellesskap og fysisk aktivitet, som vi vet bidrar positivt til fysisk og psykisk helse.

Boforhold – nærmiljø

Et stabilt bomiljø gir trygghet, mulighet til å knytte kontakter og delta aktivt i nærmiljøet. I områder med variert boligtilbud er det mulig å bytte bolig i samme område, når behovet endrer seg. Boligens egnethet, eller mulighet for tilpasning, kan også bidra til at en blir boende når livet endrer seg. I Norge eier de fleste egen bolig, men det er en høyere andel familier med lav inntekt og innvandrere som leier. Leietakere flytter oftere, og reduserer stabiliteten i bomiljøene.

En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse, det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv.

I 2021 var det 11% over 45 år som leide bolig, mot 12% på landsbasis. Andel barn som bodde trangt (dvs antall rom mindre enn antall personer/ bolig mindre enn 25 m2) er lavere (14,8%) enn på landsbasis (18,5%.) (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

Vurdering

Det er færre som bor trangt og flere som eier bolig i Sokndal, enn i landet som helhet. Andel barn som bor i lavinntektsfamilier har også vært lavere.

Som de fleste distriktskommuner er det også i Sokndal lite omsetning, lave boligpriser og lite nybygging. Det kan gi utfordringer med å finne en egnet bolig og få solgt til en pris som gjør det mulig å kjøp en ny. Det kan også være utfordringer med usentral plassering og mangel på egnede boliger for eldre. Tilpasning av boliger vil være ekstra viktig tiltak i boligpolitikken her.

Sykehjemmet har 36 rom, og per i dag ingen ventetid. Kommunen har flere ledige omsorgsboliger, enkelte under oppussing. Med tanke på både den kraftige økningen av antall eldre over 80 år, og andel med demens fremover, vil det være behov for flere boliger med heldøgnsomsorg. Det planlegges å bygge et bokollektiv for personer med demens, i tilknytning til sykehjem og eksisterende omsorgsboliger. Det vil skape et godt bomiljø, økt aktivitet i området og stordriftsfordeler med tanke på den fremtidige bemanningsutfordringen.

Boligsosial handlingsplan vil være et viktig verktøy for kommunen med tanke på å sikre egnede boliger og gode bomiljø både for unge og eldre. Strategiplan for helse og omsorg vil legge føringer for viktige fokusområder og utvikling av tjenestetilbud.

Barnevern

Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike hjelpetiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov, for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke i tilstrekkelig grad sikrer barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet. *Barnevernstiltak* omfatter hjelpetiltak i hjem, og omsorgstiltak utenfor hjemmet.

Nedenfor vises andel barn med barnevernstiltak (prosentvis), sett i forhold til landet totalt sett.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall						
	andel (prosent)	4,2	4,3	4,3	4,2	4,1	3,9
Hele landet	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100
	andel (prosent)	7,8	8,5	9,3	5,9	4,2	4,1
Sokndal	forholdstall (Norge=100)	187	196	216	139	102	105

I 2021 hadde ca 4 % i Sokndal ulike barnevernstiltak. Indikatoren egner seg ikke til å rangere barneverntjenesten. Det finnes ikke en standard for antall barn og unge i en kommune som skal motta barnevernstiltak. Ulik andel barn med barnevernstiltak kan skyldes ulikhet i levekår, ulike terskler for å yte barnevernstiltak, samt hvordan barneverntjenesten er innrettet i kommunen, og hvordan forebyggende tiltak ytes av barneverntjenesten eller andre hjelpetjenester i kommunen. (kilde Kommunehelsa Statistikkbank)

Vurdering:

Dalane Barnevern peker på at ny oppvekstreform, justering av rettspraksis og ny barnevernlov har ført til at barneverntjenesten overtar omsorgen for færre barn enn tidligere, og enkelte barn har også blitt tilbakeført til hjemmet med ulike hjelpetiltak.

Det har over flere år vært lagt ned innsats for både å avdekke og sikre barn i situasjoner som er potensielt skadelige for dem. Flere ansatte har gjennomført videreutdanning. Det blir brukt mye tid på å ivareta barn gjennom veiledning, akuttplaner, nettverksmøter og ved bruk av familieråd. Det føres gjerne tilsyn og hyppige hjemmebesøk og samtaler med barna for trygge barna og familien i arbeidet etter. Det handlingsrommet som oppstår rundt en akuttsituasjon brukes bevisst til å mobilisere ressurser rundt familien og arbeide for endring.

Barneverntjenesten har over år hatt et høyt antall ungdommer over 18 år som mottar ettervern. Dette er en viktig investering, da det i hovedsak er ungdom som har vært under omsorg av barneverntjenesten og som samtykker til frivillig oppfølging og hjelpetiltak, etter at omsorgsvedtaket er opphevet. Overgangen inn i voksenlivet er en svært viktig periode i de unge sitt liv og barneverntjenesten erfarer betydningen av å følge ungdommene i overgangen fra barn til voksen, hvor de får nødvendig veiledning, hjelp og støtte til å mestre livet som voksne.

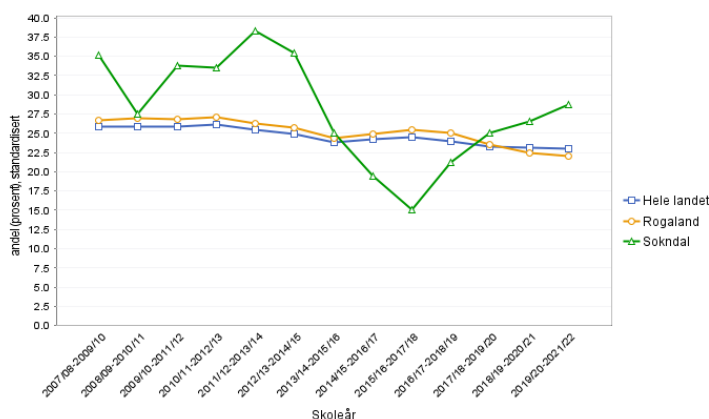
Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker vil være viktig. Barn og unge som lever i omsorgssvikt står i fare for å utvikle atferdsvansker og psykiske lidelser. Atferdsvansker og psykiske lidelser kan igjen føre til manglende mestring bla. på skole og høyt skolefravær. Sokndal ligger høyt på andel unge uføre. Deltakelse i arbeidslivet er viktig av økonomiske årsaker, eksempelvis for inkludering i samfunnet og for den psykiske helsen. Tiltak som forebygger omsorgssvikt og/eller kompenserer for omsorgssvikt vil derfor være viktig for folkehelsen.

Barnehage og skole

Barnehage: Det er 3 barnehager i kommunen, og det gir en god barnehagedekning i kommunen. Per 2023: 140 barn i barnehage.

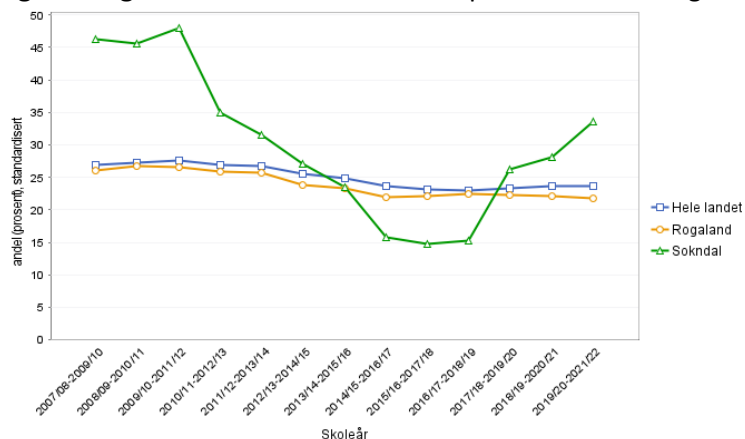
Skole: 437 elever. 5 % får faget SNO (Særskilt norskopplæring), det betyr at de ikke har gode nok språkferdigheter til å ha faget norsk. Det er per nå 12 elever fra Ukraina.

Leseferdigheter – andel barn i 5. trinn på laveste mestringsnivå (prosent)



29 % av elevene er på det laveste mestringsnivå 1 i leseferdigheter i perioden 2019/20-2021/22– mot 23 % i landet for øvrig. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Regneferdigheter – andel barn i 5. trinn på laveste mestringsnivå (prosent)



34 % av barna har lavest mestringsnivå i regning i regning, mot 24% i landet for øvrig. Det er *signifikant* dårligere enn landet for øvrig. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Vurdering

I Sokndal er det lavere mestringsnivå på både regning og skriving i 5. klasse, enn på landsbasis. Det kan også se ut som om det er en negativ utvikling i lese- og regneferdigheter. Fokus på tiltak her vil være viktig med tanke på mestring av både grunnskole og mulighet til å fullføre videregående skole senere.

Utdanningsnivå

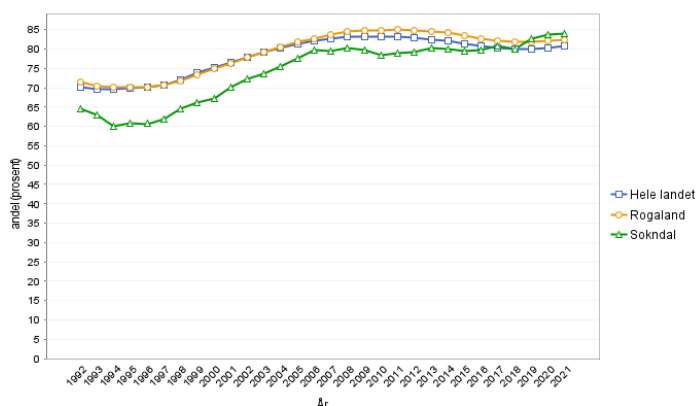
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Det er viktig å jobbe for å redusere frafall fra videregående skole i så stor grad som mulig. Mye kan tyde på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen. (Kommunehelse statistikkbank, FHI)

Andel som fullfører VGS i løpet av 5-6 år (prosent)

År	Foreldrenes utdanningsnivå	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Hele landet	totalt	74	75	77	77	78	79
	videregående	71	72	73	74	75	76
Sokndal	totalt	77	77	78	78	82	74
	videregående	81	78	83	79	83	74

26 % fullførte ikke videregående skole i perioden 2019-2021, dvs at 1 av 4 personer falt fra i løpet av studiet. (Kilde Kommunehelse statistikkbank) Det kan være ulike årsaker til det.

Tabellen nedenfor viser prosentandel som har fullført VGS, eller høyere utdanning (30 – 39 år)



84% har ved 30-39 års alder fullført videregående skole, eller høyere utdanning. Det er høyere enn landsgjennomsnittet (81%). (Kilde kommunehelsa statistikkbank) Kommunen har jobbet aktivt for å bistå assistenter til å ta /fullføre fagbrev over flere år, og det kan se ut til å ha hatt effekt. Det kan se ut til at selv om enkelte slutter fra på Videregående skole, så avslutter flere, eller muligens bytter og fullfører et nytt studie, innen 40-årsalder.

Nedenfor vises oversikt over utdanningsnivå i kommunen, prosentvis andel med fullført Universitets- og høyskole (30-39 år)

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Hele landet	48,2	48,4	48,9	49,5	49,9	50,4
Rogaland	47,2	46,9	47,3	47,7	47,9	48,1
Sokndal	25,0	26,2	26,4	28,0	29,4	31,5

Kun 31,5 % har Universitets- og høyskoleutdanning i Sokndal. Det er 19% lavere andel enn på landsbasis. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank) Ad Universitets/Høyskoleutdanning er Sokndal kommune en industrikommune, der videregående skole er utdanningsnivå for rekruttering til mange av yrkene. Flere av de som har tatt Universitet/Høyskoleutdanning flytter ut, noe som blant annet kan ha sammenheng med yrkesmuligheter.

Vurdering

Det er viktig å jobbe for å at flest mulig klarer å gjennomføre videregående skole, når vi vet at utdanning har stor betydning for helsen gjennom hele voksenlivet. I tillegg ser en at barns levekår og helse påvirkes av foreldrenes utdanningsnivå.

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene. Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Kommunen tilbyr helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år. Gravide tilbys svangerskapskontroller hos jordmor. I et tverrfaglig samarbeid skal tjenesten bidra til å skape et godt oppvekstmiljø gjennom tiltak for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, fremme barns læring og utviklingsmiljø.

Fødselstall 2017-2023 (Kilde Helsestasjonen)

2017	36
2018	32
2019	30
2020	34
2021	31
2022	29

Vurdering

Tilgang til helsestasjon og skolehelsetjeneste i Sokndal kommune er god. Det er tett samarbeid mellom helsesykepleier, jordmor, familieveileder og barneansvarlig psykisk helsetjeneste.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er en viktig møteplass for ungdom med helsetjenesten, hvor de kan få hjelp på ett bredt plan ifht blant annet psykisk helse, seksuell helse, vold og overgrep.

Livskvalitet og psykisk helse blant barn og unge

I følge Ungdata junior tall (5-7 trinn) har barn i Sokndal det stort sett godt. De oppgir at de er fornøyde med livet, har en nær venn og er fornøyd med foreldrene sine. Barna svarer i tillegg at de selv er fornøyd med helsa si.

Blant ungdom 13-16 år er det kartlagt «Troen på et lykkelig liv» (prosentandel)

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi											
Hele landet	74	74	74	74	75	73	72	71	70	68	69
Sokndal	..	69	..	..	76	..	..	79	..	..	73

73 % på 8-10. trinn oppgir at de har troen på et lykkelig liv, det er over landsgjennomsnittet. (Ungdata 2022)

God sosial støtte innebærer at en får omsorg, blir respektert og verdsatt, og at en tilhører et fellesskap. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser. Ensomhet er det motsatte av sosial støtte. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank).

23% av ungdommene har svart i Ungdata-undersøkelsen at de har følt seg ensomme siste uken (her inkludert dem som har krysset på ganske mye / veldig mye ensom)

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	19	20	22	22	25	23
Rogaland	16	16	23	23	:	23
Sokndal	..	..	16	..	..	23

5 % av barna oppga at de blir mobbet (prosent) – på skolen eller i fritida i 2022.

(Mobbet: definert som plaging, trusler eller utfrysing. Ja: definert som hver 14. dag/én gang i uka eller flere ganger i uka)

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi											
Hele landet	7	7	7	7	7	7	8	8	8	7	7
Sokndal	..	:	..	..	8	..	..	10	..	..	5

Det vil være viktig å jobbe mot 0-toleranse for mobbing, og at alle opplever at de har et fellesskap å støtte seg på.

Vurdering

Skolen jobber aktivt for å forebygge og redusere mobbing. Trivselsveileder på skolen har fungert bra og har hatt ansvar for å inkludere alle i felles aktiviteter i friminuttene.

Kommunen jobber med BTI-modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats) og har fokus på å bli enda bedre på å oppdage og kartlegge og gi rett hjelp til rett tid. Det innebærer å jobbe tverrfaglig og styrke hverandre, med mål om bedre oppfølging – både før og etter evt henvisning til BUP.

Psykisk helsetjeneste er et lavterskeltilbud i kommunen. Egen barneansvarlig har ansvaret for oppfølging av barn og unge under 18 år. Det er også ansatt ruskonsulent, for å styrke tilbudet til innbyggere med rusavhengighet.

Psykisk helsetjeneste opplever en jevn pågang i forhold til nye henvendelser. Både kortvarige og langvarige forløp av behandling. Men fortsatt oppleves utfordringer knyttet til psykisk helse og rus som tabu for mange, og enkelte vegrer seg for å ta imot tilbudet som finnes.

Mangel på boliger er en av de største utfordringene. Behovet for boliger tilrettelagt for brukere med psykisk helse og/eller rusproblematikk er større enn tilgangen. Denne brukergruppen kan ofte ha dårlig økonomi, og problemer med å finne seg bolig på egenhånd i boligmarkedet. Enkelte av brukerne har dårlig funksjonsnivå og lav boevne - disse blir ikke prioritert av utleiere. En trygg plass å bo er en forutsetning for god folkehelse. Nytt aktivitetssenter og nye leiligheter står snart ferdig på Gosen. Det vil gi økt tilbud i form av ulike gruppetilbud.

Legedekning er pr i dag stabil og god, spesielt sammenliknet med situasjonen i landet forøvrig.

4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Fysisk miljø

Kommunen kan legge til rette for egnede boliger og helsefremmende bomiljøer - både gjennom sin rolle som tomteeier og tjenesteyter, men også gjennom en overordnet og langsiktig samfunns- og arealplanlegging.

Tiltak som skaper økt fysisk aktivitet – hele året, for alle – vil være viktige tiltak for å øke folkehelsen, for å sikre god helse blant både barn, voksne og eldre. Det vil kunne bidra til å øke livskvaliteten, gi bedre helse, redusere tjenestebehovet, samt bidra til å forebygge redusere arbeidsevne/uførhet.

Støy

Sokndal kommune har områder der støy kan oppleves sjenerende for fastboende og / eller fritidsbebyggelse. Kilder til støy kan være både industri og motorisert ferdsel. Det er viktig at forhold knyttet til støy har høy prioritet i plan-arbeid, og at det er et kontinuerlig fokus på støyreducerende tiltak.

Trafikksikkerhet

Sokndal kommune er en Trygg trafikk – kommune, og ble re-sertifisert i 2023.

Det motiveres til at barn og unge skal sykle/gå til skolen og fritidsaktiviteter. Økt naturlig hverdagsaktivitet er bra for helsen. Da er godt utbygde gang- og sykkelstier, fotgjengerfelt og god belysning viktig, for å legge til rette for trygg ferdsel.

Sokndal kommune utførte Barnetråkk i 2021. Følgende funn kom frem:

- Øynoveien: Mangler fortau ev sykkelsti
- Bøbakkane, kryss med Kleivane: Farlig kryss uten fortau.
- Bøbakkane, kryss ved gul garasje: Farlig kryss, fortau og gangfelt
- Bøbakkane, ved Bø barnehage og ned mot kirken: Fortau og gangfelter
- Bøbakkene ved S Stornes: Uoversiktlig sving/kryss
- Snarvei i Bøbakkene ned mot Bømessen: skulle vært lys
- Kryss i bunnen av Kvassåsen: stor fart ned bakken og farlig kryss, kunne vært gangfelt nederst
- Åna Siraveien fra Tanken til kirken: trenger gang/sykkelsti
- Gamleveien: trenger bedre fortauer
- Årstadveien ved broen: Elendig fortau
- Krossen: Bedre fortauer og gangfelt
- Kryss Tørneskogveien og Industriveien: Mye trafikk og farlig kryss
- Kvam: Mørkt
- Strandaveien – Øyno: Ny bro vil være enklere vei til skolen
- Rekeland/Rosland: Mulighet av-/påstigning buss – sikker skolevei

I tillegg kan nevnes at områdene rundt skolen knyttet til levering/henting og buss-stopp oppleves uoversiktlige, og kan derved utgjøre en trafikk-fare.

Buss-stopp bør være strategisk plassert, slik at personer med nedsatt gangfunksjon har mulighet til å komme seg bort til av/påstigningssonen. Per i dag er det kun buss-stopp ved YX, ett stopp langs Gamleveien og ved Bilrutene. En bør vurdere om det å legge inn flere stopp i sentrum, for eksempel knyttet til Coop Prix eller ved kirken, vil øke tilgjengeligheten og muligheten for å bruke kollektivtilbud (for dem som bor i sentrumsnære områder – med nedsatt gangfunksjon).

Ut fra et folkehelseperspektiv er det ønskelig at voksne skal sykle/gå mer, og bruke bil mindre. Sykkelparkering med tak/mulighet låse sykkel er en måte å legge til rette for dette. Ulike sykle-gå-kampanjer kan motivere og stimulere til økt fysisk aktivitet, for både voksne og barn.

Andre kommuner har tatt i bruk elektriske sykler i sentrum / sentrumsområder. Det er også et tiltak som sannsynligvis kan bidra til å øke hverdagsaktiviteten.

Rekreasjon og friluftsliv

Nærmiljøet vårt (nabolaget, offentlige rom, parker og lekeplasser, natur- og grøntområder, bygninger, gater og andre fysiske omgivelser) påvirker hvordan vi har det, hvordan vi lever - og hvordan vi omgås andre. Omgivelsene har på den måten en stor betydning for vår helse og livskvalitet.

Vurdering

I Sokndal har vi gode møteplasser, og god tilgang til natur og friluftsliv.

Sokndal fikk i 2022 en Dagsturhytte på Åmotsfjellet, og denne blir mye brukt. Spesielt er den populær hos barnefamilier. Den ligger i nær tilknytning til sentrum, turen er overkommelig og terrenget er samtidig slik at det gir en god helseeffekt for turgåerne.

Dalane Friluftsråd har merket opp 30 stier. I tillegg er det også andre turstier, som er delvis merkede. Disse blir brukt mye særlig i den lyse årstiden. I vinterhalvåret setter mørket begrensninger, da det er lite turstier med belysning.

For å bidra til økt folkehelse, vil lyssetting av enkelte turstier i sentrumsområdet kunne bidra til økt bruk – også i mørketiden. Eksempelvis er det fine grusveier og tilrettelagte løyper i området Lindland, Rosland, Malmbanen. Dette er løypenett som er på grus (slik at også personer med eksempelvis rygg/kne-problemer kan bruke disse). I dag fins det veilyks med energikilde fra solcelle som gir lavere utbygging- og driftskostnader. Det hadde vært en måte å gjøre området mer tilgjengelig på – gjennom hele året.

Med tanke på at vi vet andel yrkesaktive går ned, og andel eldre øker vil tiltak som bidrar til å holde befolkningen friskere lenger, være helt nødvendig fremover om vi skal klare å møte fremtidens utfordringer. Å legge til rette for bedre tur-muligheter hele året, og jobbe aktivt for økt bruk av friluftsområdene, vil kunne bedre folkehelsen i kommunen.

Det er flere momenter som taler for at dette bør være en viktig satsing for vår kommune:

- Andel med overvekt og fedme øker (turer er aktivitet som passer mange)
- Stor andel med muskel- og skjelettsykdom (en hovedårsak til sykefravær/uførhet)
- Fysisk aktivitet har positiv effekt på både fysisk og psykisk helse

Kommunen er med i **Nettverk for Aldersvennlig Samfunn**. Vi blir flere eldre og vi lever lenger. For mange kommer pensjonisttilværelsen til å vare nesten en tredjedel av livet. Vi planlegger hele livet, vi bør også planlegge for en god pensjonisttilværelsen (Ref kampanjen Planleggelitt.no). Tiltak som gjør denne perioden i livet god, og bruk av seniorressursene bygda har, vil være bra både for den enkelte – og for lokalsamfunnet.

I Sokndal er det kort avstand i sentrum mellom skole – bibliotek – sykehjem – omsorgsboliger – butikker/serveringssteder – lekeplasser/parker. Det er også flere møteplasser / aktivitetsområder og nær-tur-områder i kommunen. Det er universell tilrettelegging ved Thilda Bø-haugen, badeplassen i Linepollen og Parken. For å kunne sikre bruk av møteplassene hele året, er det viktig med vedlikehold, brøyting og strøing.

Benker og toalett er viktige elementer. Benkene bør være aldersvennlige (for eksempel ryggstø, armlen, plass til barnevogn / rullestol ved siden av). Enkelte steder hadde det vært bra med tanke på at vi er en vestlandskommune med en del regnværsdager, om det kunne vært noen sittegrupper med tak (da med forlenget tak / bord for å sikre inkludering av den som sitter i barnevogn/rullestol). Ledekanter er viktig for svaksynte.

Sammenhengende fortauskanter, og overganger for rullestoler og rullatorer sikrer trygg ferdsel ved nedsatt gangfunksjon. Seniortråkk vil kunne kartlegge bedre hvilke områder som kan være utfordrende. God tilrettelegging vil være bra for alle – uansett alder.

Biologisk miljø

Drikkevannskvalitet

Folkehelseprofilen for Sokndal 2023 viser at kommunen ligger *signifikant* bedre an enn landet som helhet på drikkevann og luftkvalitet. Det er viktig å sikre at disse ressursene blir ivaretatt også for videre generasjoner.

Drikkevann fritt for smittestoffer er vesentlig for folkehelsen.

År	Geografi	Parameter	Forsyningskvalitet	2020
Hele Landet		Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	90,4
		Hygienisk kvalitet	Tilfredsstillende resultat	96,8
		Leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	92,2
Rogaland		Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	87,8
		Hygienisk kvalitet	Tilfredsstillende resultat	97,2
		Leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	88,1
Sokndal		Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	100,0
		Hygienisk kvalitet	Tilfredsstillende resultat	100,0
		Leveringsstabilitet	Tilfredsstillende resultat	100,0

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Vurdering

Sokndal kommune har to drikkevannsanlegg. Begge har et godt drikkevann med tilfredsstillende kvalitet. I Åna-Sira ble bygget nytt i anlegg i 2023 med rensing ved hjelp av Moldeprosess. Dette gjør at anlegget er godt rustet mot økende humus i råvann. For Hauge bygges det i 2024-2026 nytt vannbehandlingsanlegg med samme rensesprosess. Det bygges et utjevningsbasseng på 2400 m³. Dette øker beredskap ved at anlegg har 4 ganger større kapasitet i utjevningsbasseng enn dagens.

Dersom det skulle skje et brudd på renvannsnett har en opp mot 24 timers forbruk tilgjengelig. Det etableres også reservevann fra Lindland kraftstasjon. Det vil øke beredskapen i tilfelle en skulle få et brudd på råvannsledning fra Guddalsvatnet.

Smitte og vaksinasjon

Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsdekning

År	Geografi	Alder	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Hele landet		2 år	94,1	94,5	95,1	95,7	96,2	96,4	96,6	96,4
		9 år	94,8	95,1	95,5	96,0	96,5	96,9	97,3	97,3
		16 år	93,5	92,9	92,5	92,4	92,5	93,2	94,1	94,5
Sokndal		2 år	:	:	:	:	:	:	:	:
		9 år	90,7	89,7	91,1	90,5	92,2	94,5	96,8	97,2
		16 år	95,9	95,2	93,8	92,4	91,8	93,3	92,2	93,2

(Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Sokndal har god vaksinasjonsdekning. Når det er få som ikke er vaksinert oppgis ikke tallene (derav skjult for 2-åringene). Andel vaksinerte er likt som landet for øvrig.

Kjemisk miljø

Luftkvalitet og inneklima

Fint svevestøv kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som eksempelvis astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Denne miljøfaktoren i den som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis). Flere grupper er sårbare for helseeffekter av svevestøv

For fint svevestøv er luftkvalitetskriteriet og nasjonalt mål satt til 8 µg/m³ for årsmidlet eksponering. Dette nivået er satt slik at det skal beskytte de aller fleste, også sårbare grupper, mot helseeffekter. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen nedenfor viser Luftkvalitet, relatert til konsentrasjon av fint svevestøv

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Hele landet	4,6	4,0	5,0	4,4	4,0	4,8
Rogaland	4,7	4,1	5,2	4,3	4,3	5,4
Sokndal	3,4	3,1	3,9	3,3	3,2	3,9

Vurdering

Det er god luftkvalitet i sokndal, konsentrasjon av svevestøv er 3,9. Nasjonalt mål er som nevnt 8.

Radon og stråling

Radon er en usynlig og luktfri gass, som ca 300 personer dør av årlig, i følge [Kreftforeningen](#). NGU og Direktoratet for strålevern og atomberedskap (DSA) har laget et aktsomhetskart som viser hva som er målt av radon i større skala i Norge.



Det nasjonale aktsomhetskartet for radon viser hvilke områder i Norge som kan være mer radonutsatt enn andre. I områder markert med «høy aktsomhet», er det beregnet at minst 20 % av boligene har radonkonsentrasjoner over øvre anbefalte grenseverdi på 200 Bq/m³ i første etasje.

I Sokndal kommune er det ikke kjente forekomster av radon i spesielle områder. NGU kategoriserer aktsomhet til fra Usikker og Moderat til Lav i henhold til NGUs eget Radon-kart. ([Kilde NGU](#))

Sosialt miljø

Mulighet for naturlig hverdagsaktivitet og naturlige sosiale treffpunkt er viktig for å oppnå/opprettholde god fysisk og psykisk helse. Et godt sosialt miljø vil bidra til å forebygge ensomhet og depresjon blant både unge og gamle. Å bli sett og inkludert er et grunnleggende behov, enten du er gammel eller ung.

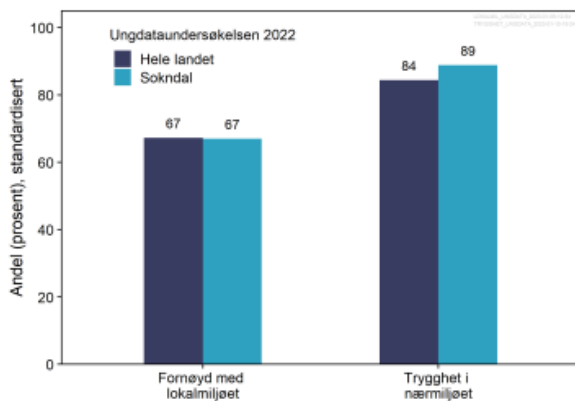
Fritidsaktiviteter, kulturtilbud og frivillighet

I Sokndal er det et rikt utvalg av frivillige lag og foreninger, og disse bidrar til mange fritidsaktiviteter og kulturtilbud for innbyggerne. Det er et godt samarbeid mellom frivillighet og kommune, og Plan for Frivillighetspolitikk skal sikre gode vilkår for frivilligheten i kommunen

Trivsel og trygghet

Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Ungdomstiden er en spesielt sårbar tid. En arena der alle blir sett og inkludert er viktig.

Figur 3. Andel ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet og andel som føler seg trygge i nærmiljøet (Ungdata).



Tabellen under viser prosentandel som er fornøyd med treffsteder for unge, at tilbudet er bra

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi									
Hele landet	50	50	50	49	50	49	50	46	55
Sokndal	..	..	75	..	..	49	..	..	59

Som vi ser viser Ungdata 2022 at de aller fleste ungdommene (89%) føler seg trygge i lokalmiljøet. 67% er fornøyd med lokalmiljøet. 59% oppgir at de ikke er fornøyd med treffsteder. Selv om det er mange ulike aktivitetstilbud, ser det likevel ut til at ca 40% savner noe. (Kilde Ungdata 2022)

Vurdering

I forbindelse med Samfunnsdelen i Kommuneplanen ble det gjennomført dialogmøter med de ulike brukergruppene. Her var ønske om en nøytral fritidsklubb en av de sakene som ble fremhevet som spesielt viktig for ungdommene.

Sosiale risikomiljøer og kriminalitet

08487: Anmeldte lovbrudd. Årlig gjennomsnitt, etter lovbruddstype, intervall (år), gjerningssted og statistikkvariabel

	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
1111 Sokndal				
Alle lovbruddsgrupper	89	102	85	70
~ Eiendomstyveri	21	23	18	15
~ Vold og mishandling	12	14	11	10
~ Rusmiddellovbrudd	..	6	..	..
~ Ordens- og integritetskrenkelse	10	14	11	6
~ Trafikkovertrerdelse	15	19	14	9
~ Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)	29	28	29	28

Kilde: SSB

Statistikken viser at trenden for anmeldte lovbrudd har vært synkende de siste årene, men det er rimelig å anta at det finnes mørketall på alle områder.

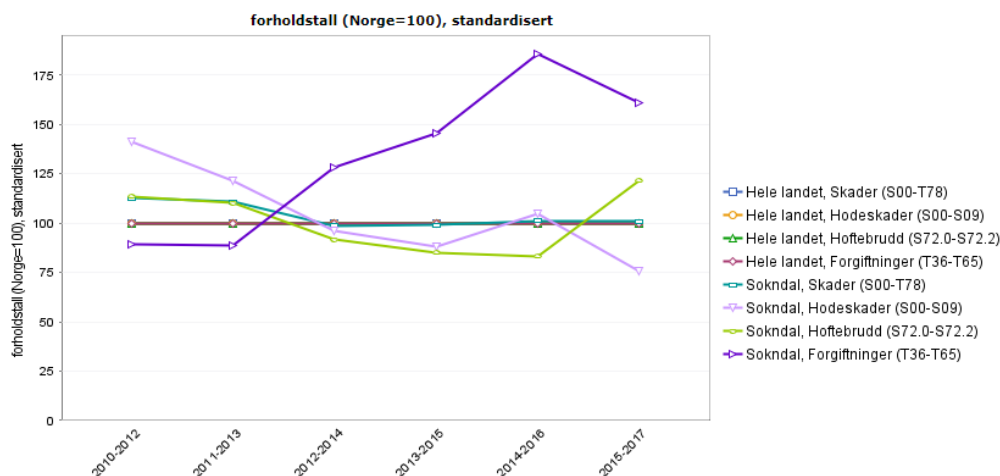
Politikontakten opplever å ha en god relasjon med ungdommen og har fokus på forebygging. Samtidig har Politi-reformen ført til at tilstedeværelsen av politiet i kommunen er redusert, og at det tidvis kan være lang utrykningstid dersom en har behov for bistand fra politiet.

SLT-kontakt opplyser at kommunen har startet arbeidet med å utarbeide en plan for forebygging av vold i nære relasjoner.

5. SKADER OG ULYKKER

Skader og ulykker

Oversikt over prosentandel innlagt i Spesialisthelsetjenesten



Tabell ovenfor viser at Sokndal ligger over landsgjennomsnittet på hoftebrudd (22%) og forgiftninger (61%) på siste måling (2015-2017). 5 personer var innlagt med forgiftninger i 2015-2017. 9 personer ble innlagt med hoftebrudd samme periode (tabell nedenfor). (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

År			2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe	Måltall						
Hele landet	Skader (S00-T78)	Årlig antall	70 294,3	71 008,3	71 255,0	71 403,7	71 128,3	71 823,7
	Hodeskader (S00-S09)	Årlig antall	11 800,7	11 881,0	12 074,3	12 158,3	12 146,0	12 394,3
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	Årlig antall	9 340,7	9 420,0	9 301,0	9 263,7	9 164,0	9 174,3
	Forgiftninger (T36-T65)	Årlig antall	5 142,7	5 238,0	5 223,7	5 031,7	4 834,7	4 672,3
Sokndal	Skader (S00-T78)	Årlig antall	57,0	56,0	49,7	49,3	49,7	49,3
	Hodeskader (S00-S09)	Årlig antall	11,7	10,0	8,0	7,3	8,7	6,3
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	Årlig antall	9,3	9,0	7,3	6,7	6,3	9,0
	Forgiftninger (T36-T65)	Årlig antall	3,0	3,0	4,3	4,7	5,7	4,7

Vurdering

Forgiftning oppstår når et stoff i tilstrekkelig mengde påvirker kroppen og dens funksjoner på en skadelig måte. Forgiftning kan være forårsaket av kjemikalier, legemidler, rusmidler, næringsmidler eller naturstoffer (definisjon FHI). Det kan altså være flere ulike årsaker knyttet til innleggelsene. I fht innleggelsene knyttet til rus, vil forebyggende arbeid være et viktig virkemiddel. Kommunen har ansatt ruskonsulent, som skal ha økt fokus på forebygging og holdningskampanjer rettet mot barn og unge. Målet er et tettere samarbeid med Politi, SLT-koordinator og skole.

Innen helse og omsorg er det et stort fokus på fallforebygging, og det kartlegges avvik for å forebygge hendelser. Kommunen iverksetter tiltak som kan redusere antall fall så langt det lar seg gjøre. Også avvik innen legemiddelbehandling er det et spesielt fokus på. Her vil blant annet bruk av multidoser og elektroniske medisindispensere bidra til å forebygge avvik.

Det er viktig å forebygge belastningsskader. Det er stort fokus på bruk av hjelpemidler og forflytningsteknikk i helse og omsorg, der det kan være mange tunge løft i arbeidshverdagen. Sokndal kommune gjennomførte i 2023 en HMS-undersøkelse for å kartlegge viktige forhold innen helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen. Bedriftshelsetjeneste og fysioterapeut er ressurser som kan brukes aktivt ifht ergonomi, hjelpemidler/tilpasninger, løfteteknikk, trening for å styrke kroppen og forebygge skade.

Sokndal re-sertifiserte seg i 2023 på nytt som Trafikksikker kommune. Det innebærer fokus på trafiksikkerhet og ordninger for barnehage / skole / frivillighet. For å stimulere til økt aktivitet og for å forebygge ulykker (både i tilknytning til skole, arbeid og fritid) er gang og sykkelstier, god belysning og oversiktlige forhold ved krysningspunkt / fotgjengerfelt og ved aktivitetsområder viktige. Trygge av- og påstigningsområder for buss/biler er også viktig å ha fokus på.

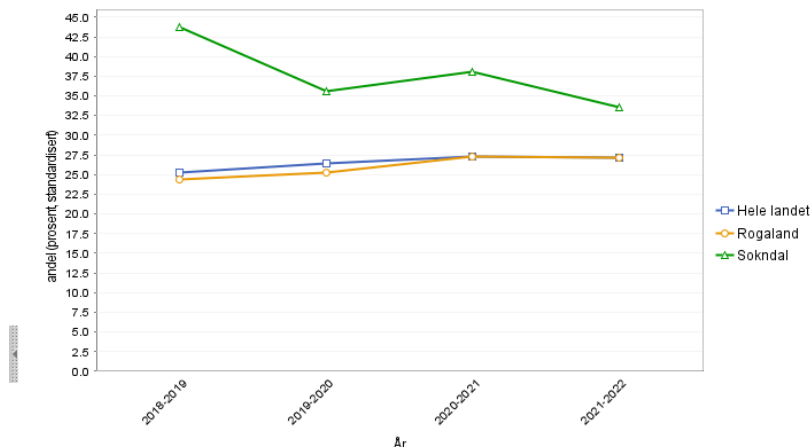
6. HELSERELATERT ATFERD

Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død. Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i barne- og ungdomsårene ser ut til å ha gunstig påvirkning på blodtrykk, midjemål, insulinsensitivitet og kolesterol. Dette kan bidra til å redusere risikoen for utviklingen av hjerte- og karsykdom senere i livet. Vektbærende fysiske aktiviteter med høy intensitet som hopping, løping og styrketrening påvirker skjeletthelsen og er viktig for å oppnå optimal benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene.» (Kilde Kommunehelse Statistikkbank)

- Blant 9-åringene tilfredsstillter 64 prosent av jentene og 81 prosent av guttene anbefalingene.
- Blant 15-åringene tilfredsstillter 40 prosent av jentene og 51 prosent av guttene anbefalingene.
- Blant voksne er det i dag om lag 3 av 4 som tilfredsstillter minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet.
- Vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter. Inaktivitet og mye stillesitting er knyttet til økt risiko for flere folkesykdommer og for tidlig død.
- Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet. (Kilde Folkehelse rapporten, FHI)

Oversikt nedenfor viser prosentandel ved sesjon (gutter og jenter) som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig



34 % oppgir ved sesjon i 2021-22 at de trener sjeldnere enn en gang per uke. Det er 23% lavere enn på landsbasis (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Vurdering

Ut fra statistikken kan det se ut som om det ungdommer ved 17 årsalder er mindre fysisk aktive sammenlignet med fylket, og landet som helhet. Det ser ut til å være en positiv utvikling. Det er vanskelig å si hva som er årsak til det, men ulike faktorer som økt fokus på fysisk aktivitet og helse i media, fokus på friluftsliv under korona – og tiltak i regi av Handlingsplan for Folkehelse med fokus på aktivitet og trening de siste årene, kan ha påvirket til økt aktivitet.

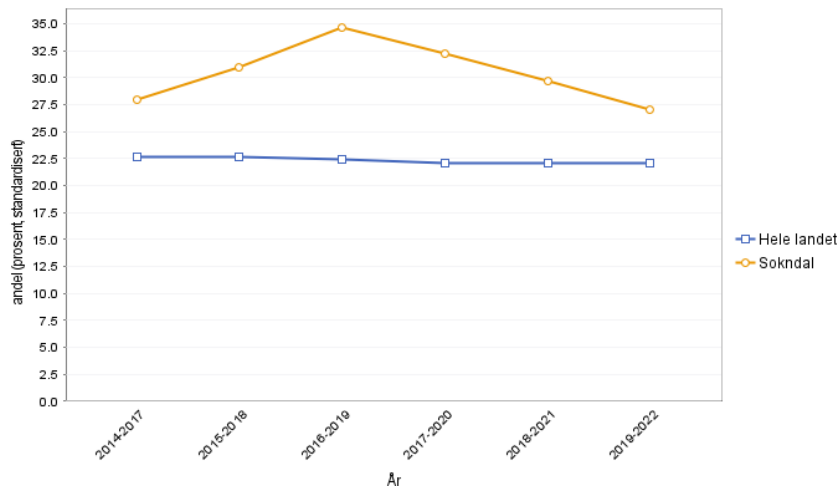
Fysisk aktivitet omfatter mer enn trening. En del fysisk aktivitet som f.eks. fysisk arbeid, gåing og sykling vil antakelig ikke bli regnet som trening av den som svarer. Men statistikken kan likevel si noe om det fysiske aktivitetsnivået. Siden vi vet at fysisk aktivitet har stor betydning for livskvalitet og helse, og kan bidra til å forebygge og behandle over 30 sykdommer, vil det være viktig å jobbe aktivt for økt fysisk aktivitet blant ungdom i Sokndal.

Ernæring

Størstedelen av den voksne befolkningen i Norge har overvekt eller fedme. Det er først og fremst ved BMI over 30 (fedme) som er forbundet med økt helserisiko. Høy BMI har medvirker til ca 2800 dødsfall i året, og har sammenheng med ulike sykdommer som eksempelvis diabetes, hjerte-/karsykdom, enkelte kreft typer og slitasjegikt i hofter og knær

- Andelen med overvekt og fedme i befolkningen har auka dei siste 50-60 åra. Men blant barn og ungdom har andelen med overvekt og fedme vore nokolunde stabil sidan 2010.
- Til saman har mellom 15 og 21 prosent av barn og ungdom (8-15 år) overvekt og fedme (om lag 1 av 6).
- Basert på data frå Helseundersøkingane i Trøndelag og Tromsø har om lag 1 av 4 menn og kvinner i aldersgruppa 40-49 år fedme. I tillegg kjem andelen med overvekt.
- Den samla andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. (Kilde Folkehelse rapporten, FHI)

Oversikt over prosentandel (gutter og jenter) som rapporterte om KMI over 25 (overvekt og fedme) ved sesjon (17 års alder)



Sokndal har en høyere andel ungdom med KMI over 25, 22% høyere andel enn på landsbasis. I perioden 2019 – 2022 var det 27% ved 17 årsalder som rapporterte om overvekt og fedme. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Vurdering:

Den naturlige hverdagsaktiviteten er redusert både på jobb og fritid. Det er skole hver dag, og skoledagene har blitt lenger. Barn og unge sitter mye i ro i løpet av dagen.

I tillegg har vi tilgang på mat nærmest døgnet rundt. Barn og unge er spesielt utsatt for hvordan matomgivelsene påvirker oss (aggressiv reklame, tilbud på søtsaker, hva de tilbys ol).

([Folkehelse rapporten](#))

Det er viktig å ha fokus på bedre mattilbud og økt aktivitet videre, da vi vet at overvekt særlig blant unge har sammenheng med dårlig selvfølelsen, det har betydning og for livskvalitet og for utvikling av livsstilssykdommer.

Rusmiddelbruk

Røyking og snus

Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking: Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Dette gjelder også for røyking i svangerskapet. Røyking anses som en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Foreløpig er det ikke tall på snusbruken på kommunenivå. (Kilde Kommunehelse Statistikkbank)

Statistikken under viser andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll (prosent) av alle fødende med røykeopplysninger.

År	1999-2003	2000-2004	2001-2005	2002-2006	2003-2007	2004-2008	2005-2009	2006-2010	2007-2011	2008-2012	2009-2013	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi																				
Hele landet	23,8	22,2	20,7	19,8	19,0	16,5	14,7	12,9	12,5	12,0	11,0	9,8	8,4	7,1	5,9	4,9	4,0	3,4	2,9	2,4
Rogaland	25,3	23,5	21,6	20,6	19,0	16,0	13,4	11,6	11,3	10,9	9,8	8,9	8,0	6,8	5,7	4,9	4,1	3,6	3,2	2,8
Sokndal	28,4	29,2	28,8	28,7	28,7	26,2	24,7	22,7	21,7	21,0	21,4	18,8	14,0	11,3	9,2	:	8,2	:	8,7	:

Ved tolv eller færre tilfeller er tallet skjult av personvern hensyn. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

RUSMIDLER

Røyker du? Prosent i Sokndal kommune og nasjonalt



Prosentandel som røyker ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

Snuser du? Prosent i Sokndal kommune og nasjonalt



Prosentandel som snuser ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

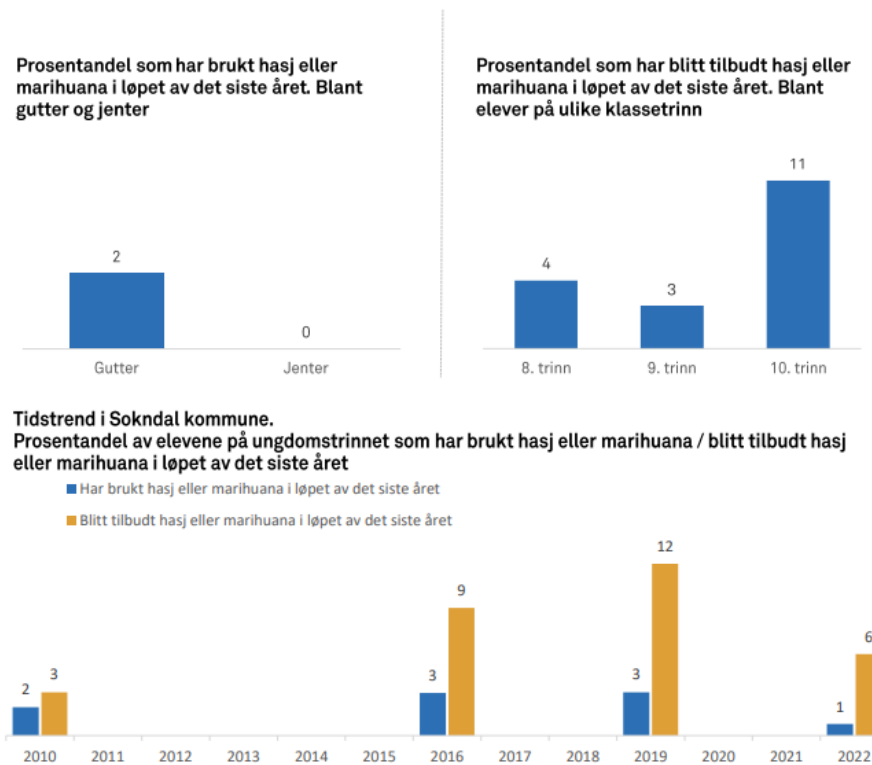
Kilde Ungdata Ungdomsskole 2022

Vurdering

Tall fra [Ungdata Ungdomsskolen](#) viser at Sokndal skiller seg ikke særlig ut ifht andel som har brukt rusmidler som snus eller har røykt. Det er flere som *aldri* har prøvd noen av delene, enn på landsbasis. Det er veldig få som røyker/bruker snus jevnlig.

Utjevning av sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet. Fokus på informasjon om helseskadelige effekter, og tilbud om hjelp til å slutte for de som ønsker det, vil fortsatt være viktige oppgaver.

Hasj og marihuana



Kilde Ungdata Ungdomsskole 2022

Vurdering

99 % har aldri brukt hasj eller marihuana det siste året.

6 % sier de har blitt tilbudt disse rusmidlene en gang det siste året

En ser at tendensen øker med alder, 11% har blitt tilbudt hasj eller marihuana i 10. trinn. Når en ser på utvikling over tid, viser statistikken at det var lavere andel som har blitt tilbudt og lavere andel som har brukt disse rusmidlene i 2022, enn i 2016 og 2019. (Ungdata Ungdomsskole 2022).

Enkelte ungdommer i Sokndal forteller til Folkehelsekoordinator at de opplever at det har skjedd en endring ute i ungdomsmiljøet. Før måtte en aktivt oppsøke egne miljøer for å finne illegale rusmidler. De siste årene har ungdommer opplevd at slike rusmidler, brukes synlig på «vanlige» fester. Dette er en alvorlig utvikling. Når ungdom er beruset kan de gjøre valg de ellers ikke ville gjort.

Politikontakten peker på at en lovendring har ført til at de har mindre virkemidler nå i forhold til kontroll. Det vil derfor være viktig fremover å ha fokus på forebygging, for eksempel gjennom holdningskampanjer.

Et tettere samarbeid eksempelvis mellom Skole, Politikontakt og Ruskonsulent i forhold til holdningsarbeid, og for eksempel brukerhistorier (med ungdom som har klart å komme seg ut rusmisbruk) kan være en måte å nå inn med budskapet til ungdommene.

Alkohol

Prosentandel ungdomsskoleelever som har vært beruset siste 12 måneder i 8.-10. klasse (svarer 1 gang / 2-5 ganger / 6-10 ganger / 11 ganger eller mer på spørsmålet om de har «drukket så mye at de har følt deg tydelig beruset» - av alle som svarte på spørsmålet i Ungdata)

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi											
Hele landet	14	14	14	13	13	12	12	13	13	13	13
Rogaland	11	11	11	11	9	9	9	12	12	:	12
Sokndal	..	17	..	..	7	..	..	8	..	..	9

Kilde Kommunehelse statistikkbank

Vurdering

Andel ser ut til å holde seg stabil. 9 % av ungdom som besvarte us i 13-16 årsalder, svarte i 2022 at de hadde vært beruset. Det er 28 % lavere enn på landsbasis.

Seksualatferd og risikoferd

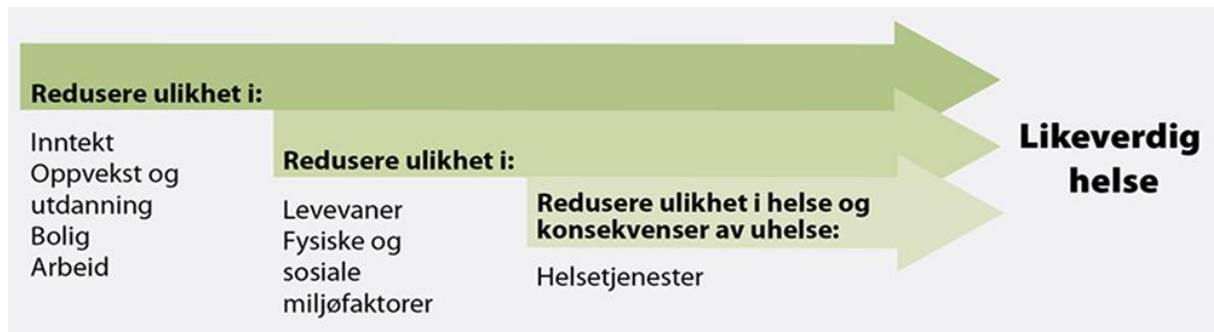
På landsbasis har det vært en økning i smitte av seksuelt overførbare sykdommer de siste årene. Lett tilgjengelig informasjon om smitteforebyggende tiltak, testing og behandling er nøkkelfaktorer for å begrense og redusere smitte.

Det er store sosiale helseforskjeller i Norge

Helse, levekår og samfunnsforhold henger sammen.

Forskjeller i helserelatert atferd bidrar til å forklare sosioøkonomiske forskjeller i helse, sykkelighet og dødelighet. Studier viser at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. [Folkehelse rapporten](#)

- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status har det bedre med seg selv, er mer fornøyde med foreldrene sine, med skolen de går på og med lokalmiljøet de bor i, enn ungdommer fra lavere sosiale lag (NOVA, 2019).
- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status er også i større grad med i organiserte fritidsaktiviteter, de trener mer, spiser sunnere og har færre helseplager enn ungdommer fra lavere sosiale lag (ibid.).
- Overvekt og fedme opptrer hyppigere hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status (Biehl mfl., 2013).
- Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt (Kinge mfl., 2021), og forskjellene vedvarer over livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne (Evensen mfl., 2021).
- Ungdom fra familier (foreldre) med lav sosioøkonomisk status har også mer risikofylt alkoholbruk; de debuterer tidligere, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (Pape mfl., 2017) (Kilde Folkehelse rapporten)



Figur 1. Eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaks bildet står lengst til venstre (Kilde Folkehelse rapporten, FHI)

Figuren ovenfor viser eksempler på områder som påvirker sosiale helseforskjeller. For å utjevne helseforskjellene, kan man ta tak i de bakenforliggende faktorene (se tabell nedenfor)

- Grunnleggende sosiale forhold som inntekt, utdanning, arbeid, bosted og bolig virker inn på hele årsakskjeden. De har også stor betydning for levevaner og helsetjenestebruk.
- Levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer virker direkte inn på helse og også på behovet for helsetjenester
- Helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden
- Likeverdige tjenester som er tilpasset behovene i de ulike sosioøkonomiske gruppene kan bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene. Det er også viktig å ta hensyn til ulik grad av helsekompetanse i befolkningen (Kilde Folkehelse rapporten)

Vurdering

Ulike tiltak kan bidra til bedre helse ved å stimulere til endret helseatferd, og utjevne sosiale forskjeller.

Å jobbe aktivt for å øke helsekompetansen knyttet til overvekt og inaktivitet, og bidra til bedre mattilbudet og økt hverdagsaktivitet, vil kunne ha stor betydning for folkehelsen, siden overvekt og inaktivitet har sammenheng med en del kreftsykdommer, diabetes, hjertekarsykdommer og muskel- og skjelettplager.

Gratis eller subsidiert skolemåltid kan gi god læring ifht kostholdsvaner, det er en arena for fellesskap og det bidrar til et sunnere kosthold for alle elevene i hverdagen. Ved å spise felles måltid på skolen vil andel usunn mat reduseres, og et mer balansert måltid vil sannsynligvis bidra til økt konsentrasjon og læring.

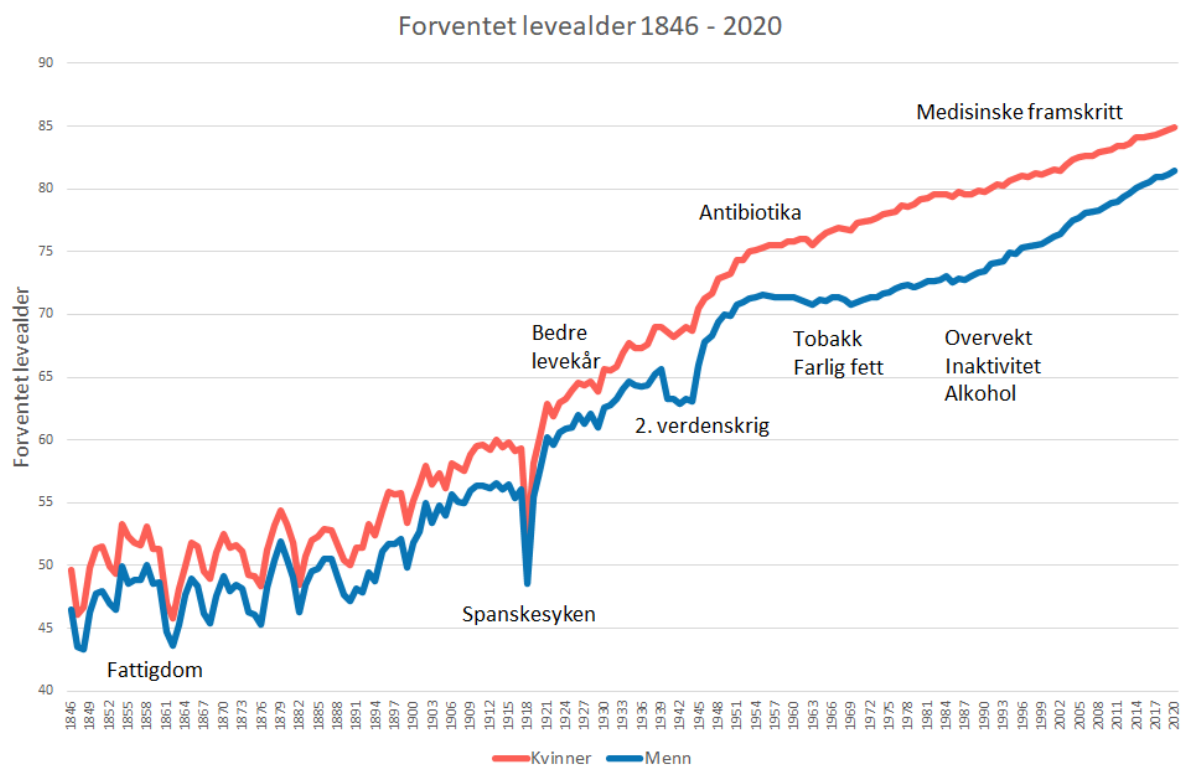
Utstyrspark med gratis utleie av utstyr til lavterskel fritidsaktiviteter (volleyball, tennis, boccia, minigolf, badminton, fotball-/håndball, frisbeegolf, bordtennisutstyr til utebordene) kan bidra til økt naturlig hverdagsaktivitet for alle og økt fellesskap, uavhengig av økonomiske ressurser.

Gratis ungdomsklubb og støtteordninger for deltakelse til fritidsaktiviteter og kulturtilbud, god tilgang til friluftsområder, møteplasser og parker bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Alle får samme mulighet til å delta.

Eksempler på befolkningsrettede tiltak er tiltak som gjør det enklere for alle å være fysisk aktive, for eksempel å legge inn mer fysisk aktivitet i skolen, legge til rette for at det er enkelt å ta trappa i stedet for heisen eller rulletrappa, etablere grøntområder og trygge sykkel- og gangveier der folk bor, regulere trafikk og billettpriser, etc. Eksempler på individrettede tiltak er rådgiving, trening og andre tiltak som er retta mot enkeltpersoner (Denison, 2010). (Kilde Folkehelse rapporten)

7. HELSETILSTAND

Forventet levealder



Figur 1. Forventet levealder i Norge 1846 – 2020. Kilde: Human Mortality Database

Helseforhold og levealder har bedret seg betraktelig. Økning i levealder var størst i perioden 1920-1950. Før var det fattigdom, sykdom og krig som påvirket levealderen negativt, - i dag har livsstilen vår blitt den største trusselen.

Psykiske lidelser

Psykiske plager hos ungdom i 8.-10. klasse

(Andel ungdomsskoleelever (prosent) som har mange psykiske plager: de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye / veldig mye plaget i løpet av siste uke)

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	13	14	15	15	17	16
Sokndal	..	..	12	..	..	12

12 % oppgir å ha hatt ganske / veldig mye psykiske plager siste uken. Det er en lavere andel enn på landsbasis, men for de ungdommene det gjelder er det ikke bra. Kilde Ungdata 2022

Tabellen under viser antall personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt (hver person teller kun en gang)

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	152	154	157	160
	15-24 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	149	156	163	166
Sokndal	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	132	140	142	141
	15-24 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	145	161	166	177

Vurdering

Andel i Sokndal er representativ for resten av landet. Det er noe høyere andel som har oppsøkt hjelp blant de unge. Det kan være ulike årsaker til det, eksempelvis økt behov for tjenester, eller at terskelen for å søke hjelp er lavere i en liten kommune. I Sokndal er Psykisk helsetjeneste styrket de siste årene. Det er opprettet egen Barneansvarlig og Ruskonsulent.

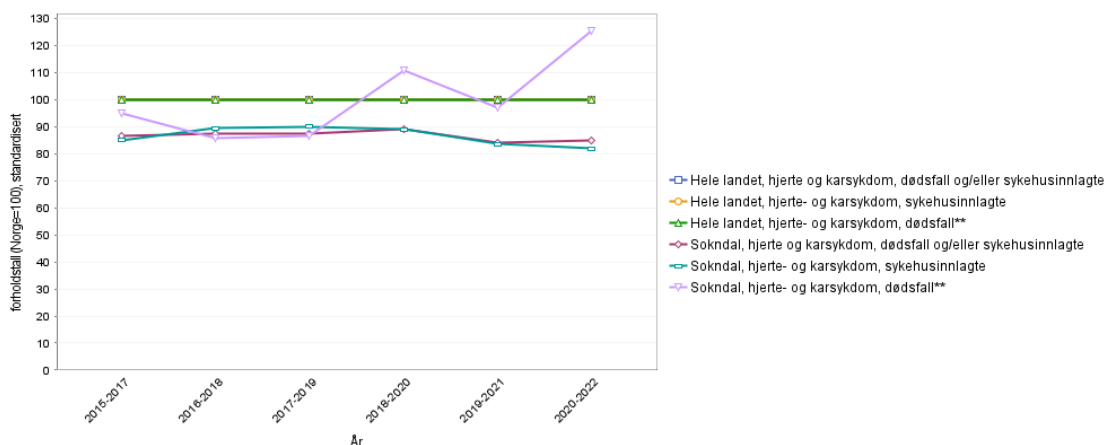
En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse. Beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, kan gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. Tiltak som bidrar til økt inkludering og fellesskap kan virke positivt i denne sammenhengen.

Hjerte- karsykdommer

Sykehusinnleggelse og dødsfall kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. (Kilde Kommunehelse statistikkbank)

Tabellen under viser prosentandel med hjerte-/karsykdom sett i forhold til hele landet



Andel dødsfall knyttet til hjerte/karsykdom lå 26% høyere enn på landsbasis ved siste kartlegging 2020-2022.

Vurdering

Fokus på økt helsekompetanse og hjelp til livsstilsendring kan bidra til å redusere risiko for å utvikle hjerte-/karsykdom. En frisklivssentral vil kunne være viktig ifht å gi viktig støtte og veiledning til innbyggerne.

Diabetes

Det anslås at totalt 190 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes.

Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2.

Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. En liten andel (< 10 %) av type 2-diabetes pasientene behandles kun med insulin (ATC gruppe A10A). Insulin i kombinasjon med andre blodsukkersenkende legemidler er mer vanlig, og disse pasientene vil være inkludert i tallene (A10B).

Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

Tabellen nedenfor viser prosentandel i alder 30-74 år som brukte legemidler til behandling av diabetes type 2. I Sokndal brukte ca 44 % legemidler til behandling av type 2-diabetes i perioden 2019-2021. (Kilde Kommunehelsa statistikkbank)

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi						
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Rogaland	32,7	34,2	35,7	37,0	38,6	42,9
Sokndal	35,6	34,2	34,5	35,0	36,9	43,7

Vurdering

Kommunen ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet – men det er generelt en negativ trend, med økende andel personer som har behov for behandling. Dvs en økende andel både i Sokndal og på landsbasis som utvikler diabetes. Også her kan en frisklivssentral spille en viktig rolle.

KOLS

KOLS er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse.

Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket. Personer som arbeider i et miljø med bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Det er også mulig at utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan påvirke risikoen, men her er det mangelfull kunnskap (Bakke, 1991).

KOLS-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig (Rabe, 2013). Eksempler er hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Har man først utviklet KOLS, kan ikke behandling reparere den tapte lungefunksjonen. Røykestopp kan bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon (Eagan, 2004).

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi						
Hele landet	3,2	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3
Sokndal	2,9	3,3	3,9	3,5	4,0	3,5

Tabellen over viser prosentandel (45 +) innlagt pga KOLS i spesialisthelsetjenesten (Kilde Kommunehelse statistikkbank) Andel som røyker har gått ned, og dermed har også andel innlagt med KOLS blitt redusert. Helt fra 2012/2014 og frem til 2015/2017 har Sokndal hatt noe høyere andel enn på landsbasis. Men det er relativt få: 3,5 % ble innlagt med KOLS i perioden 2015-2017. Tilbud om røykeslutt-kurs vil være et aktuelt tiltak for de som ønsker å slutte.

Kreft

Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006). (Kommunehelse statistikkbank)

Hele landet	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	per 100 000	80	81	82	83	84	84	85
			forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100
		Lungekreft (C33-34)	per 100 000	63	63	63	63	63	63	63
			forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100
		Hudkreft (C43-44)	per 100 000	67	70	74	77	81	84	88
			forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100
		Brystkreft (C50)	per 100 000	1	1	1	1	1	1	1
	forholdstall (Norge=100)		100	100	100	100	100	100	100	
	Prostatakreft (C61)	per 100 000	188	191	191	191	191	192	191	
		forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100	
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	per 100 000	78	78	79	79	80	81	81
			forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100
		Lungekreft (C33-34)	per 100 000	51	52	54	55	57	58	59
			forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100
Hudkreft (C43-44)		per 100 000	64	66	69	72	75	78	81	
		forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100	
Brystkreft (C50)		per 100 000	120	121	124	126	129	130	132	
	forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100	100	100		
Prostatakreft (C61)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:		
	forholdstall (Norge=100)	:	:	:	:	:	:	:		

Sokndal	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	per 100 000	79	54	60	54	:	66	60
			forholdstall (Norge=100)	82	56	63	56	:	69	63
		Lungekreft (C33-34)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:
			forholdstall (Norge=100)	:	:	:	:	:	:	:
		Hudkreft (C43-44)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:
			forholdstall (Norge=100)	:	:	:	:	:	:	:
		Brystkreft (C50)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:
	forholdstall (Norge=100)		:	:	:	:	:	:	:	
	Prostatakreft (C61)	per 100 000	236	248	253	222	210	198	192	
		forholdstall (Norge=100)	109	113	116	103	98	92	90	
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	per 100 000	111	105	117	117	:	98	92
			forholdstall (Norge=100)	120	113	126	125	:	104	97
		Lungekreft (C33-34)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:
			forholdstall (Norge=100)	:	:	:	:	:	:	:
Hudkreft (C43-44)		per 100 000	74	68	80	61	55	55	55	
		forholdstall (Norge=100)	98	87	99	73	63	61	59	
Brystkreft (C50)		per 100 000	92	117	129	123	110	117	110	
	forholdstall (Norge=100)	72	91	99	92	81	85	79		
Prostatakreft (C61)	per 100 000	:	:	:	:	:	:	:		
	forholdstall (Norge=100)	:	:	:	:	:	:	:		

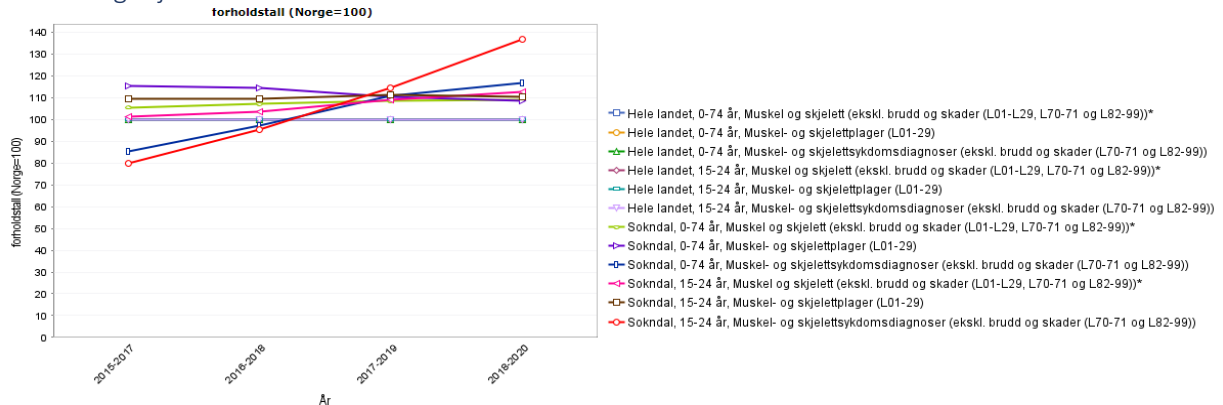
Oversikt over nye krefttilfeller gjennomsnitt fra de siste 10 årene. Blanke felt er tatt ut av pga for lavt antall med tanke på anonymisering.

De krefttyper som utpeker seg spesielt i Sokndal er tykktarm- og endetarmskreft, prostatakreft blant menn og hudkreft og brystkreft blant kvinner. Andel på alle typer er lavere i sokndal enn i landet som helhet.

Vurdering

Når vi vet at levevaner henger sammen med utvikling av visse krefttyper, vil det vær særdeles viktig å ha fokus på helsekompetanse, redusert røyk og alkohol bedre mat og økt aktivitet fremover for å sikre best mulig folkehelse i befolkningen.

Muskel- og skjelettlidelser



Folkehelseprofilen 2023 viser at kommunens andel med muskel- og skjelettsykdom er 37 % høyere enn landsgjennomsnittet, i alderen 15-24 år (snitt over 3 årsperiode, målt pr 1.1.2020). Kurven viser en negativ trend, både blant unge 15-24 år og hvis en ser på andel i alderen 0-74 år.

Vurdering

- Andel med overvekt og fedme i sokndal er over landsgjennomsnittet og andel som er fysisk aktive er lavere i Sokndal. Begge faktorer gir økt risiko for muskel- og skjelettplager).
- Muskel- og skjelettsykdom er en av hovedårsakene til sykefravær og uførhet.

Andel med muskel- og skjelettsykdom er 37 % høyere enn i landet totalt allerede ved 15-24 år alder, og kurven er økende.

Det vil derfor være viktig å ha fokus på tiltak som kan bidra til økt fysisk aktivitet, og redusert vekt. I tillegg bør tiltak som kan forebygge og redusere belastningsskader vurderes (tilrettelegging og hjelpemidler i yrker med dårlige arbeidsstillinger, tunge løft og vibrasjoner). Helsekompetanse og forebygging er viktig for å unngå skade, og for å sikre nødvendig hjelp ved behov, for å snu en uheldig utvikling.

8. OPPSUMMERING

I dette dokumentet er det pekt på utvikling, styrker og utfordringer innenfor folkehelse.

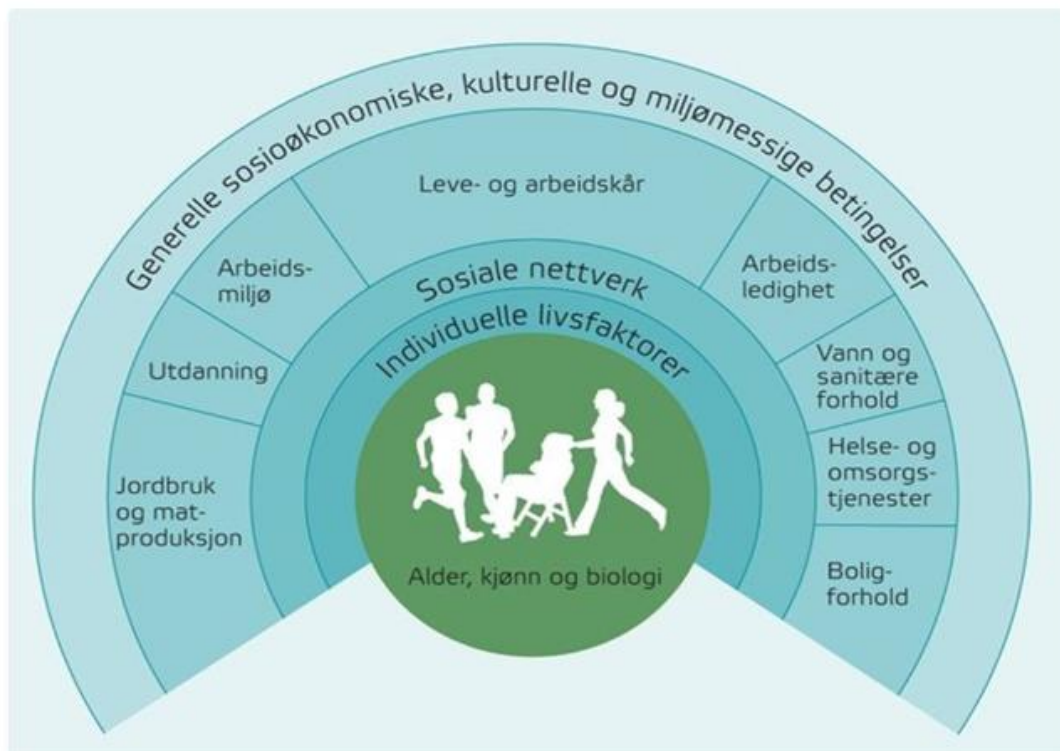
Folkehelsearbeidet skal bidra til å gi kommunen oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Slik kan oversiktsdokumentet gi grunnlag for kommunale enheter og politisk ledelse til å prioritere og iverksette tiltak som vil kunne bidra til å redusere helseforskjellene, ved å svare ut følgende:

- Utviklingstrekk som skaper, eller opprettholder sosiale ulikheter hos oss
- Helsetilstand blant innbyggerne, og om noen områder utpeker seg
- Mulige årsaker til de funn vi ser, og hva er konsekvensene om vi ikke iverksetter tiltak
- Ressurser i vår kommune som må tas vare på, evt. forsterkes

Som en rød tråd i alt folkehelsearbeid, er det å redusere sosiale ulikheter helt sentralt. Stortingsmelding nr. 15 *Folkehelsemeldinga* peker på at det er store sosiale forskjeller i helse. Mange sykdommer i dag skyldes vår livsstil, og det er stort potensiale for å forbedre helsen i befolkningen. Stortingsmeldingen er en nasjonal strategiplan for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Sosiale ulikheter i helse er forskjeller i helse i befolkningen, på bakgrunn av for eksempel utdanning, yrke og inntekt. De som har lang utdanning og god økonomi har bedre levevaner, får færre helseproblemer og lever lenger enn de som har kortere utdanning og dårlig økonomi.

Med levevaner tenker en her på kosthold, fysisk aktivitet, røyking og annen helserelatert atferd. Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg, - men også et resultat av miljø og levekår.



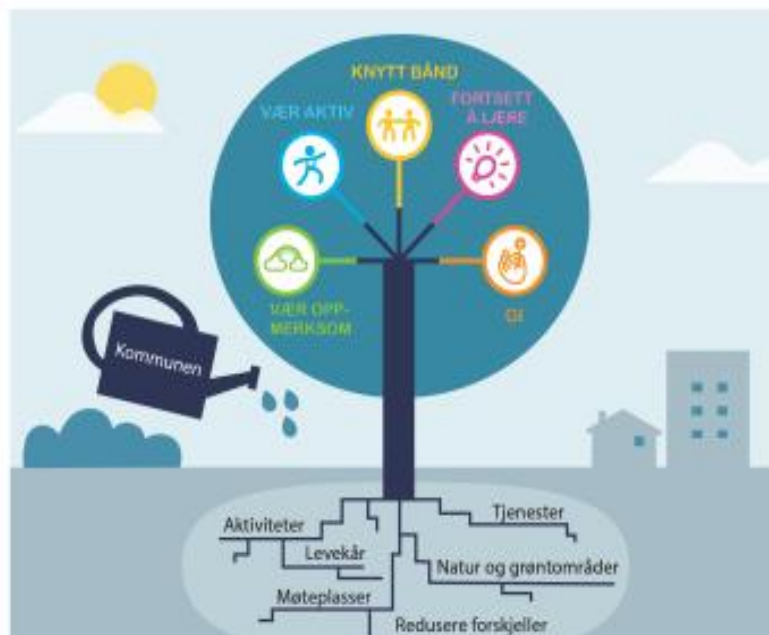
Figur 1. Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren (1))

Figuren viser faktorer som påvirker helsen.

Hver av oss har individuelle personlige egenskaper (biologi, alder og kjønn). I tillegg blir vi påvirket av miljøet vi vokser opp og bor i (samfunnsforhold som eksempelvis kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning, helsekompetanse, sosiale nettverk, inntekt og tilgang til helsetjenester).

Disse faktorene kan fremme helsen, - eller motsatt: øke risikoen for sykdom. For eksempel kan sosial støtte fremme helse og trivsel, fordi støtte fra venner, skolekamerater, kollegaer, familie og gjennom fritidsaktiviteter virker som en «buffer» mot ulike belastninger. Motsatt kan mangel på sosial støtte øke risikoen for både psykiske og fysiske helseproblemer. Kommunen har en lovfestet plikt til å legge til rette for å jobbe for å redusere sosiale ulikheter i helse blant innbyggerne, gjennom ulike virkemidler.

Kommunens muligheter for å fremme «Hverdagsledens 5»



Kilde Folkehelseprofilen 2022

Gjennom tverrsektorielt samarbeid og samskaping kan kommunen legge til rette for gode levekår, tjenester, møteplasser, natur og grøntområder, aktiviteter og tiltak som reduserer forskjeller. I utforming av tjenester og tilbud er det viktig å spørre seg om alle kommunens innbyggere har mulighet til å oppleve «Hverdagsledens 5»: være aktiv, få lov å gi, få være oppmerksom, knytte bånd og fortsette å lære. Dette er aktiviteter som fremmer god livskvalitet og psykisk helse.

9. LITTERATUR OG NETTRESSURSER

[Stortingsmelding 15 Folkehelsemeldinga](#) – Regjeringen.no

[Folkehelse rapporten](#) – FHI

[Kommunehelse Statistikkbank](#) – Folkehelseinstituttet

[Folkehelseprofilen](#) - <https://www.fhi.no/kommunehelse>

[Demenskartet](#) – Aldring og Helse

[Ungdata 2022](#) – Ungdata.no