



SOKNDAL
KOMMUNE

Folkehelsen - Oversiktsdokument

Innholdsfortegnelse

BAKGRUNN	side 2
BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	side 4
OPPVEKST OG LEVEKÅR	side 5
FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	side 10
SKADER OG ULYKKER	side 11
HELSERELATERT ATFERD	side 12
HELSETILSTANDEN	side 14

1. BAKGRUNN

Oversiktsdokumentet

Dette dokumentet utarbeides hvert 4. år og skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. I kommunens planstrategi bestemmer en hvilke planer som skal lages eller rulleres, med tidspunkt for oppstart.

På denne måten skal folkehelseperspektivet bli vurdert i forhold til alle planer.

Oversiktsdokumentet lages ut fra nasjonale-, fylkes- og lokale statistikker, 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

Ansvarlig for utarbeidelsen av Oversiktsdokumentet er:

Rådmannen og hans ledergruppe og andre rådmannen ønsker skal tiltre. Helsesjef/kommuneoverlege er ansvarlig for det faglige innhold. Folkehelsekoordinatoren er sekretær.

Det løpende oversiktsarbeid

Dette arbeidet tar utgangspunkt i oversiktsdokumentet. I hvert møte i Folkehelsegruppen, kommer hver representant/avdeling med en liten rapport om bevegelser/nye tilfeller, slik at en kan holde dokumentet oppdatert.

Er det spesielt alvorlige momenter, skal dette rapporteres til ledergruppen.

Ansvarlig for det løpende oversiktsarbeidet er Folkehelsegruppen bestående av:

1. Kommunalsjef levekår (leder, og representerer rådmannen)
2. Kommuneoverlege
3. Folkehelsekoordinator (sekretær, og representant fra omsorg, helse og velferd)
4. Ledende helsesykepleier
5. Kommunepsykolog
6. Forvaltningsleder (Eller den denne gir delegering til.)
7. Dalane Friluftsråd
8. Representant fra skole og oppvekst
9. En politiker utnevnt av kommunestyret (leder levekårsutvalget)
10. En representant for Rådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsnivå.
11. En representant fra ungdomsrådet

Det holdes jevnlige møter, hver tertial. Det skrives referat og eventuelle endringer i strategier/tiltak legges inn i kommunens database av folkehelsekoordinator. En gang i året har folkehelsekoordinator møte med ledergruppen der en gir rapport og forslag til handlingsplan.

Folkehelsegruppen har ansvar for å gjennomføre handlingsplanenes tiltaksdel. Denne er politisk vedtatt, og mot slutten av handlingsperioden, vurderes tiltakene, om de skal fortsette eller skiftes ut med andre.

Kommunens oversikt over folkehelse skal blant annet baseres på:

- 1) Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- 2) Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- 3) Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Krav til folkehelseoversiktens innhold i henhold til folkehelseforskriften med eksempler fra merknadene til forskriften:

- a) **Befolkningssammensetning:** Antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønstre.
- b) **Oppvekst- og levekårsforhold:** Økonomiske vilkår (andel med høy- og lavinntekt, inntektsforskjeller), bo- og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sykefravær, uføretrygd) og utdanningsforhold (andel med høyere utdanning, frafall i videregående skole).
- c) **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:** Drikkevanns- og luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelveinett, antall støyplagede, oversikt over smittsomme sykdommer, organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser.
- d) **Skader og ulykker**
- e) **Helserelatert atferd:** Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler og risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.
- f) **Helsetilstand:** Informasjon om forekomst av sykdommer der forebygging er viktig, som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter, belastningssykdommer og tannhelse.

2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Nedenfor stående statistikk er hentet fra Folkehelseprofilen 2019 link [her](#), samt folkehelseinstituttets statistikkbank link [her](#).

Statistikkbanken viser en reduksjon i folketall for Sokndal med 26 innbyggere fra 1.1.2018 til 1.1.2019. Videre viser tallgrunnlaget at befolkningsutviklingen i Sokndal er tilnærmet uendret i perioden fra 2014 til 2019 med henholdsvis 3303 innbyggere i 2014 mot 3305 innbyggere i 2019.

Andelen menn og kvinner er tilnærmet helt lik med henholdsvis 50,7 % menn og 49,3 % kvinner.

Andelen barn (0-17 år) er høyere i kommunen enn i landet som helhet.

Personer som bor alene, 45+, er for Sokndal (27,2 %), mot landet (25,4 %).

Andelen innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre er betydelig lavere for Sokndal (7,3 %) i forhold til landet for øvrig (17,7 %).

Tabellen nedenfor viser befolkningssammensetningen i Sokndal oppdelt etter alder med utviklingen fra 2014.

Befolkningssammensetning:

Alder		alle aldre	0-14 år	15-24 år	25-44 år	45-64 år	65-74 år	75-79 år	80 år +
Geografi	År								
Sokndal	2014 ↕	3 303	646	452	746	859	292	103	205
	2015 ↕	3 309	652	442	741	868	306	98	202
	2016 ↕	3 313	660	425	753	861	317	106	191
	2017 ↕	3 316	660	417	755	859	329	103	193
	2018 ↕	3 331	677	407	762	849	345	108	183
	2019 ↕	3 305	659	378	769	844	354	117	184

Når en ser på framskrevet befolkningen ser en at Sokndal ligger over landet for øvrig i forventet andel av befolkningen over 80 år.

Framsikket befolkning:

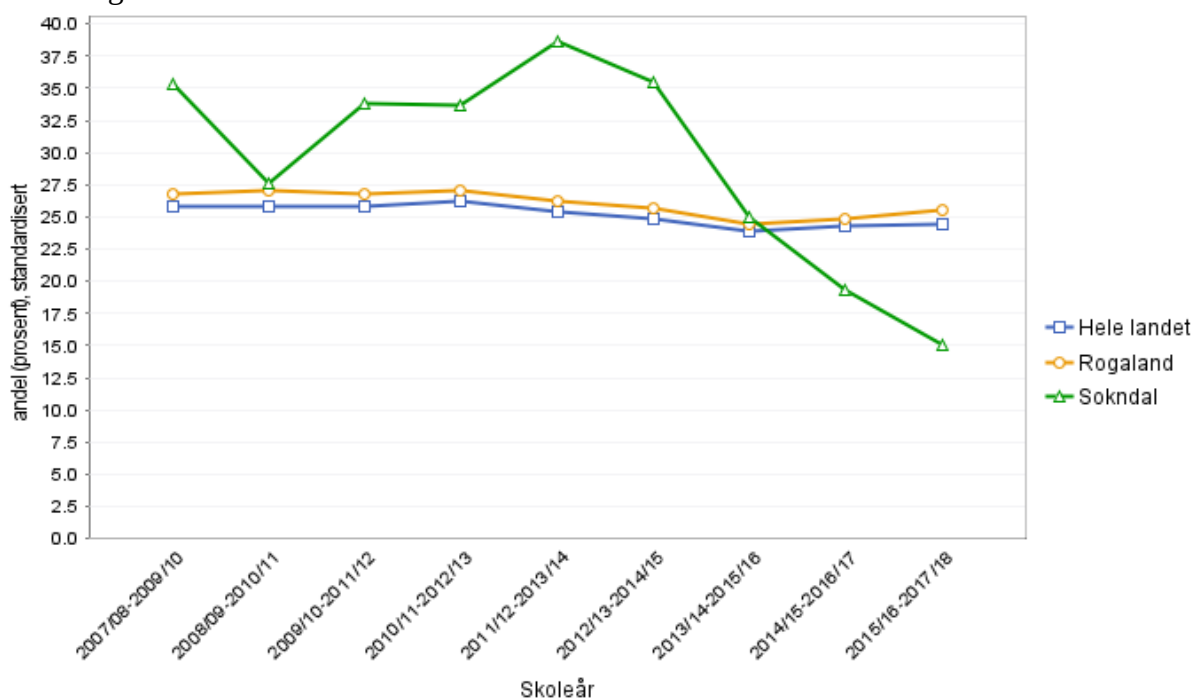
Årstall			2020	2025	2030	2035	2040
Geografi	Alder	Måltall					
Hele landet	alle aldre	andel (prosent) ↕	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	80 år+	andel (prosent) ↕	4,3	4,9	6,3	7,2	8,0
Sokndal	alle aldre	andel (prosent) ↕	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	80 år+	andel (prosent) ↕	5,6	6,0	7,2	8,5	9,7

3. OPPVEKST OG LEVEKÅR

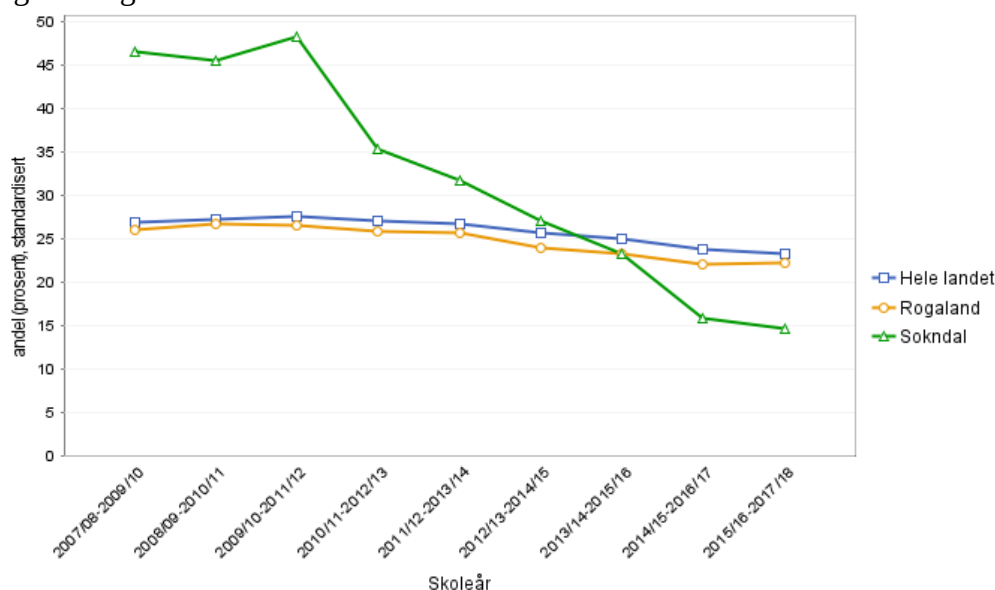
Utdanning

I Sokndal kommune ser en nå en tydelig positiv utvikling i leseferdigheter og regneferdigheter. Dette måles ved å finne andelen elev i 5. trinn med mestringsnivå 1 (laveste). Når en ser på tallene så finner en at Sokndal for 2015-2017 har redusert andelen på laveste mestringsnivå til 15 % i begge disse ferdighetene. Dette er en betydelig bedring for Sokndal, og er også klart lavere enn prosentandelen for fylket og landet for øvrig.

Leseferdigheter:

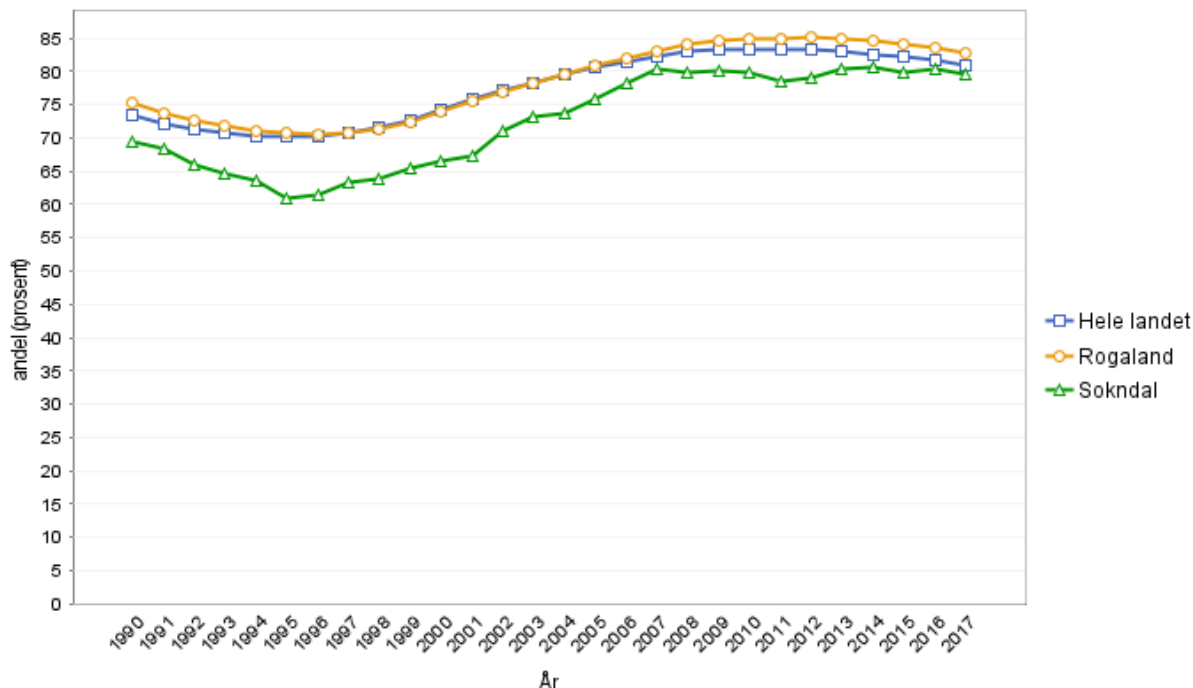


Regneferdigheter:



Videregående opplæring

I følge Folkehelseprofilen (2019) har Sokndal følgende utdanningsnivå: Andelen, i aldersgruppen 30-39 år, med fullført videregående utdanning eller høyere, er for Sokndal (2017) 80 %, mot fylket 83 % og landet 81 %.



Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Dette er en av grunnene til at statistikker på mange områder i Sokndal, er svakere enn fylket og landet for øvrig. Derfor er det viktig med en god oppvekst/ barnehage/ skole, slik at alle er i stand til å gjennomføre videregående skole.

Personer med lav utdanning har generelt sett høyere dødelighet og mer helseproblemer. De har også en høyere sannsynlighet for å bli uføretrygdet og har større risiko for å utvikle demens. Samtidig er det en tydelig tendens til at utdanningsnivå går i arv, noe som antyder at også helseproblemene er delvis arvelige.

Frafall videregående

Frafall på videregående skole har variert noe, men ligger i følge Folkehelseprofilen (2015 -17) på 22 %, mot fylket 20 % og landet 21 %. Det er viktig å påpeke at frafall i videregående skole utgjør et en stor folkehelseutfordring for hele landet, og er således et viktig funn for Sokndal til tross for at andelen ikke i særlig grad er høyere enn for landet for øvrig. Derfor er det gledelig at statistikken for Sokndal viser en tydelig økning i lese og regneferdigheter i grunnskolen, og en kan anta at bedre grunnskolerresultater kan danne grunnlag for høyere gjennomføring av videregående skole.

Uføretrygdede

Det er flere uføretrygdede i alder 18-44 år i Sokndal, med 4,4 %, mot fylket 2,6 % og landet 2,7 %. Dette har vært slik i flere år tilbake.

År	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi					
Hele landet	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
Rogaland	2,2	2,4	2,4	2,5	2,6
Sokndal	3,9	4,1	4,3	4,5	4,4

Tegnforklaring

Fra et folkehelseperspektiv er det stigmaet det kan være å leve av trygd også en belastning i seg selv. I debatten i media framstilles trygdede ofte som personer som bevisst velger å leve av trygd framfor arbeid eller utdanning. Forskning tyder på at dette stigmaet er helseskadelig, og kan bidra til å forverre situasjonen for dem det gjelder.

Gruppen som mottar uføreytelser er derfor en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser, er en indikator på helsetilstand, men må også ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole, har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd, vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livstilsfaktorer og utdanningsnivået, kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser.

Stønad til livsopphold

Andelen innbyggere som mottar stønad til livsopphold er bekymringsfullt høyt i Sokndal, både når en ser på gruppen i alder 20-29 år, og når en ser på gruppen 20-66 år. Fra et folkehelseperspektiv bør en jobbe aktivt for å redusere andelen mottakere av stønad til livsopphold. Stønad til livsopphold er samfunnets sikkerhetsnett og bør kun benyttes som midlertidig løsning og i tidsbegrensede perioder. Det er knyttet store stigma til å leve av stønad til livsopphold, og det er en faktor som klart kan føre til utenfor skap og potensielle helseskader.

År		2014	2015	2016	2017	2018
Geografi	Alder					
Hele landet	20-66 år	16,5	16,7	16,7	16,1	15,6
	20-29 år	8,9	9,3	9,2	8,5	8,1
Rogaland	20-66 år	13,2	15,2	16,3	15,3	14,4
	20-29 år	7,5	10,0	10,8	9,6	8,7
Sokndal	20-66 år	15,5	18,0	19,9	18,4	18,1
	20-29 år	7,4	13,4	15,8	11,9	10,2

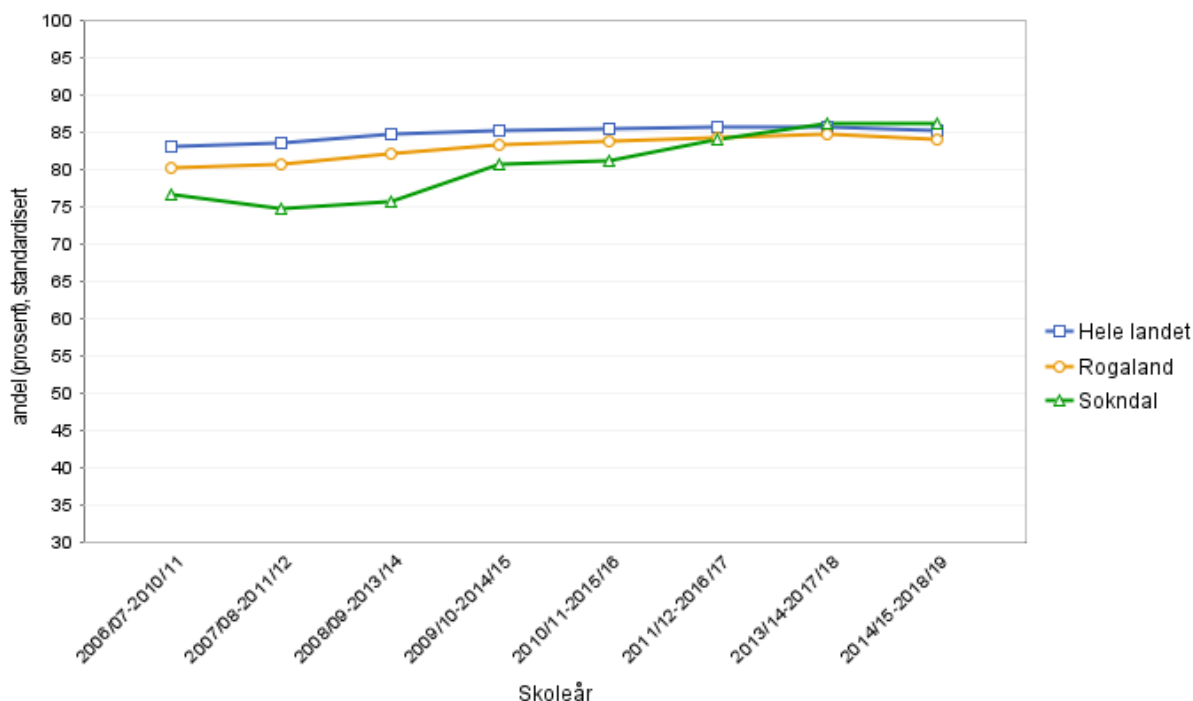
Trivsel

I følge Folkehelseprofilen (2019) er trivsel på skolen (86 % i 10 klasse) i forhold til fylket (85 %) og landet (86 %). Dette er en del av en positiv tendens de siste årene.

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir.

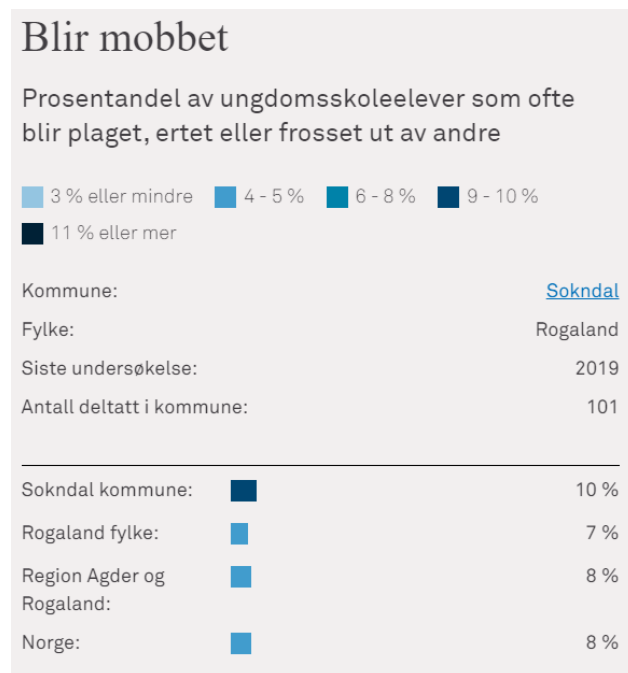
Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.

Trivsel på skolen



Mobbing

I tallene fra Ungdata 2019 finner vi at andelen ungdomsskoleelever som opplyser at de ofte blir plaget, ertet eller frosset ut av andre er 10 %.



Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmarter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager.

Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing. Det er dessuten viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid.

4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Drikkevann/luftkvalitet

Sokndal har et godt drikkevann.

Støv, støy og annen forurensning fra bedrifter, er det viktig å ha målinger/kontroller på. Enkelte deler av kommunen kan være mer eller mindre utsatt for dette. Det har vært registrert flere tilfeller av støvplager i Åna-Sira, men ikke med registrerte verdier som utgjør helsefare.

Natur

Det er god tilgang til natur. En er i ferd med å realisere flere gang- og sykkelstier. Turløyper er det gjennom Opplev Sokndal og Dalane friluftsråd, samt et betydelig løypenett med toppturer og turer tilpasset for rullestol i Åna-Sira. Det er totalt sett en mengde oppmerkede løyper i ulike vanskelighetsgrad/lengde.

Her er Dalane Friluftsråd sin statistikk over Toppturer i Dalane

Antall registrerte skjema og brukere på telltur.no

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Sokndal	24	35	45	32	35	43	68	76	90	66	75	98
Under 12 år	6	12	13	7	8	10	14	21	29	18	25	27

5. Skader og ulykker

Trafikk

Trafikkulykker er noe en bør sikre seg mest mulig mot, da det kan få store konsekvenser. Sokndal kommune har i 2015 fått godkjenning som Trafikksikker kommune. Dette vil si at en har ordninger i barnehage, skole og ellers i kommunen, og forebyggende planer. Skolen har også mopedundervisning som fører til mopedførerbevis. Opp mot 100 % av 10. klassingene gjennomgår Trafikalt grunnkurs.

	2018
	1111 Sokndal
Ulykker	6
Dødsulykker	2
Drepte	2
Skadde i alt	5
Hardt skadde	2
Lettere skadde	3
Uoppgitt skadegrad	0

Ulykker

Skader behandlet av spesialisthelsetjenesten.

År			2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder						
Hele landet	Skader (S00-T78)	alle aldre ⬆️⬆️	14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
		75 år + ⬆️⬆️	49,1	48,9	48,3	47,4	46,8	46,0
Rogaland	Skader (S00-T78)	alle aldre ⬆️⬆️	13,4	13,0	12,8	12,7	12,6	12,6
		75 år + ⬆️⬆️	46,4	45,8	45,3	44,6	43,3	42,6
Sokndal	Skader (S00-T78)	alle aldre ⬆️⬆️	16,0	15,7	13,9	13,8	13,9	13,9
		75 år + ⬆️⬆️	48,2	47,6	50,7	49,2	48,6	45,1

Skader per 1000 innbyggere behandlet i spesialisthelsetjenesten. Begge kjønn, gjennomsnitt. Hele landet, Rogaland og Sokndal.

Ulykkene i Sokndal ligger marginalt over landsgjennomsnittet og 1,3 % over fylkesgjennomsnittet. 45,1 % av ulykkene er knyttet til den delen av befolkningen som er over 75 år, og her er hoftebrudd det klart mest vanlige.

6. Helse relatert atferd

Røyking og snusbruk

Andelen kvinner som røyker (tabell) har over tid vært signifikant høyere i Sokndal enn fylket og landet for øvrig. I 2019 ligger Sokndal på 5,9 %, mot fylket 4,7 % og landet 5 %. Altså en positiv nedgang.

Andelen kvinner som røyker

År	1999-2003	2005-2009	2006-2010	2007-2011	2008-2012	2009-2013	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018
Geografi	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
Hele landet ↕	24,9	15,3	13,5	13,1	12,4	11,3	10,1	8,6	7,2	6,0	5,0
Rogaland ↕	25,3	13,9	12,1	11,7	11,2	10,1	9,1	7,9	6,7	5,6	4,7
Sokndal ↕	28,2	22,1	21,1	19,9	19,2	20,2	17,7	12,9	10,2	8,7	5,9

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 % av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

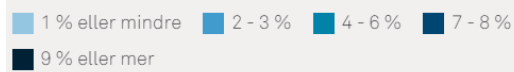
Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Det er en stor utfordring i folkehelsearbeidet å påvirke denne forskjellen.

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Vi har foreløpig ikke omfattende tall på snusbruken i kommuner. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål.

I følge Ung Data(2019) oppgir 1 % av elever på ungdomsskoletrinnet at de røyker (ukentlig/daglig), mot 2 % landet for øvrig. Det er også lavt antall snusere (Ukentlig/daglig), 3 % i Sokndal, mot 4 % i landet for øvrig.

Snusing

Prosentandel av ungdomsskoleelever som snuser daglig eller ukentlig



Kommune:

[Sokndal](#)

Fylke:

Rogaland

Siste undersøkelse:

2019

Antall deltatt i kommune:

101



Røyking

Prosentandel av ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig



Kommune:

[Sokndal](#)

Fylke:

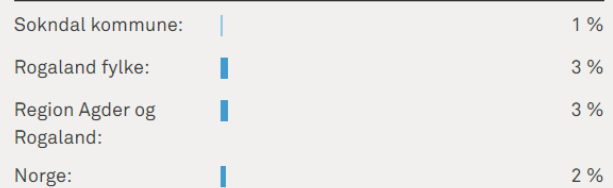
Rogaland

Siste undersøkelse:

2019

Antall deltatt i kommune:

101



7. Helsetilstand

Hjerte- og karsykdommer(primærhelsetjenesten),

Siste tilgjengelige statistikk for Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbyggere per år er i perioden 2015-2017. Her finner en at Sokndal kommune ligger omtrent på snittet for fylket og landet for øvrig.

Hjerte og karsykdommer pr. 1000 innbyggere:

År	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Geografi					
Hele landet	18,5	18,0	17,9	17,7	..
Rogaland	18,3	17,9	17,7	17,7	..
Sokndal	16,7	16,3	16,1	15,4	..

Muskel og skjelett (primærhelsetjenesten)

Siste tilgjengelige statistikk for antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser per 1000 innbyggere per år er for 2016-2018. Her finner en at Sokndal ligger tydelig høyere enn snittet for fylket og landet for øvrig.

Muskel og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser pr. 1000 innbyggere per år.

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017**	2016-2018
Geografi							
Hele landet	307,2	310,8	314,1	316,7	319,0	318,8	318,6
Rogaland	303,9	308,8	313,1	316,8	319,2	319,3	319,6
Sokndal	343,9	344,5	341,2	337,6	333,4	336,0	341,2

Overvekt og fedme

Siste tilgjengelige statistikk for andel gutter og jenter 17 år med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²) er for perioden 2014-2017. Sokndal ligger høyere enn snittet for både fylke og landet for øvrig.

Overvekt og fedme gutter og jenter 17 år.

År	2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017
Geografi				
Hele landet	21,4	22,0	22,5	22,7
Rogaland	20,5	21,0	21,2	21,1
Sokndal	23,3	23,4	23,9	28,0

Overvekt og fedme utgjør et betydelig folkehelseproblem, og det vil derfor være viktig for folkehelsearbeidet i kommunen at befolkningsrettede tiltak kan bidra til reduksjon i den høye andelen.

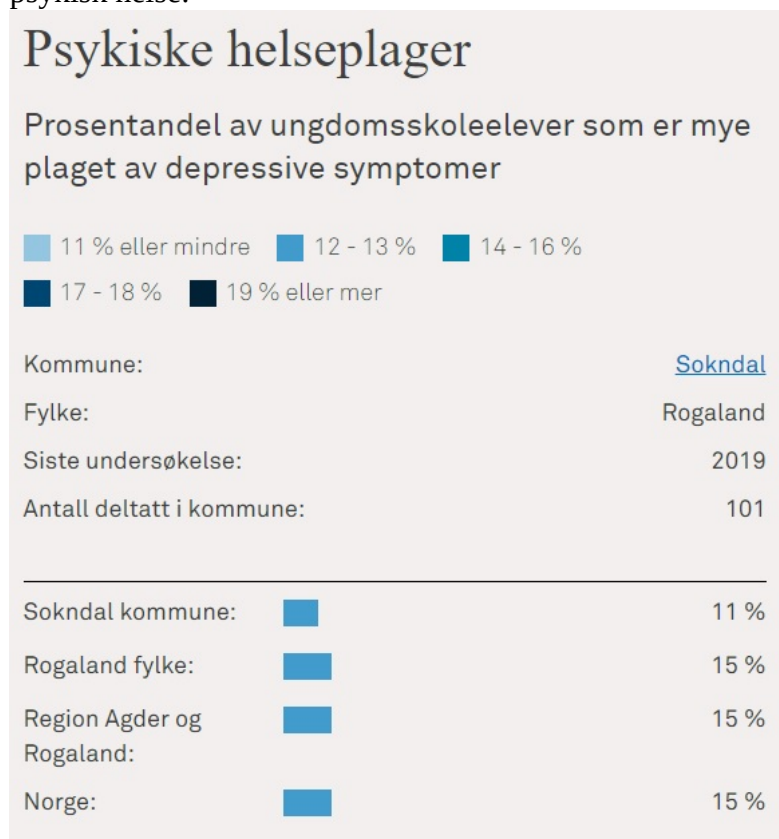
Psykiske lidelser (primærhelsetjenesten, 15-29 år)

Siste tilgjengelige statistikk for antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år er for perioden 2016-2018. Sokndal kommune ligger under snittet for fylket og landet for øvrig.

Innbyggere i kontakt med fastlege eller legevakt (psykisk lidelse 15-29 år, andel pr. 1000)

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017**	2016-2018
Geografi	↕	↕	↕	↕	↕		↕
Hele landet ↕	133,2	137,2	141,5	146,2	152,3	158,7	165,9
Rogaland ↕	126,5	129,4	132,8	136,4	142,1	149,3	159,2
Sokndal ↕	112,6	119,1	124,8	122,2	126,0	140,5	153,0

I følge Ung Data (2019), har ungdom 8.-10.klasse, svart følgende på spørsmål knyttet til psykisk helse:



En ser altså at andelen som er mye plaget av depressive symptomer er lavere i Sokndal enn i fylket og landet for øvrig.

Tannhelse

Tannhelsestatistikken fra tannhelse Rogaland viser en positiv utvikling i tannhelsen over tid. Andelen 12 åringer som har tenner uten karies er økende, men små kull gjør at utslagene kan variere enkelte år. Utfordringene i de fleste kommuner, er at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 år og 18 år. I dette tidsrommet er det viktig at det settes inn tiltak, og helst litt i forkant. Tannhelse Rogaland har et tiltak rettet inn mot 12-åringer, og dette blir gjennomført i alle kommuner. De har også et tiltak som er rettet inn mot ungdomsskolene.

Noen av årsakene til at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 og 18 år, har sammenheng med at ungdommen nå har ansvar for å ta vare på sine egne tenner. Økt tilgang på penger og tilgjengeligheten av usunn mat og drikke, er også en årsak til at flere får karies.

Tannhelsestatall- nøkkelsårskull, Sør-Jæren tannhelseidistrikt														
Kommuner	5 år- %dmft=0													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
SOKNDAL	68,6	77,8	70,6	78,4	81,6	90,9	86,5	90,2	78,6	79,4	86,0	80,5		
EGERSUND	84,7	77,2	76,5	75,8	79,3	74,7	79,9	82,5	83,8	76,4	86,1	79,7		
MOI	21	50	40,0	75,0	69,6	82,1	75	62,9	83,3	82,2	77,8	75,0		
VARHAUG	78,6	80	90,4	81,3	87,3	84,3	85,8	84,7	81,0	79,6	82,3	84,2		
NÆRØ	86,5	84	80,5	84,0	87,5	85,6	80,8	85,2	94,0	80,0	87,1	81,7		
BRYNE	64	81,2	83,2	81,7	81,7	81,7	82,3	84,8	87,4	83,3	83,7	86,4		
KLEPP	79,8	84,2	84,9	71,2	84,3	74,3	78	82,9	81,6	87,4	88,9	80,9		
SØR-JÆREN	69,0	81,1	81,7	78,5	82,7	79,5	81,3	83,4	84,2	81,2	84,6	81,2		

Kommuner	12 år- DMFT												DMFT=0%													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
SOKNDAL	2,4	2,6	2,0	1,6	1,29	1,32	1,83	1,12	1,5	1,9	1	1	29,4	22,9	29,3	38,1	35,5	35,7	34,3	69,2	45,5	38,5	55,2	62,2		
EGERSUND	1,4	1,5	1,5	1,2	1,10	0,87	0,95	0,68	0,8	0,7	0,7	0,9	51,4	42,6	43	51,3	52,1	62,1	56,5	65,5	61,6	65,6	67,7	62,7		
MOI	2	1,3	1,1	1,8	1,84	1,33	1	1,37	1,3	0,6	1,2	1	38,9	45,5	56	35,6	42	50,9	56,7	51,4	54,1	71,1	50	59,5		
VARHAUG	1,9	1,9	1,7	1,6	1,59	0,89	0,97	1,19	0,8	1	1	0,9	33,3	33,1	35,2	37,2	44,7	53,4	52,6	57,6	66,7	58,9	58,4	53,8		
NÆRØ	1,4	1,5	1,2	1,2	1,19	1,00	1,33	0,92	1	0,8	0,9	0,8	47,5	47,9	50,4	50	54,9	54,5	56,1	61	56,6	64,6	53,3	65,6		
BRYNE	2,3	1,8	1,8	1,5	1,39	1,04	1,06	0,81	1	1	0,9	0,8	30,9	37,3	44	48,6	51,8	53,3	56,0	69,3	59,4	56,6	60	61		
KLEPP	2	2	1,9	1,8	1,19	1,35	1,1	1,38	1,2	1	1,1	0,9	36,7	32,6	32,5	39,2	56,1	46,4	53,2	50	52	79,4	49,8	57,9		
SØR-JÆREN	1,9	1,8	1,7	1,5	1,3	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	38,7	37,5	37,5	45,0	51,3	53,0	54,3	60,7	56,6	62,1	56,3	60,4		

Kommuner	18år-DMFT												DMFT=0%													
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013,0	2014	2015	2016	2017	2018		
SOKNDAL	9,4	9,6	7,6	6,24	6,17	6,49	5,75	4,97	4,3	4,5	4,4	4,6	2,8	5,6	12,2	8,11	4,88	17,1	2,8	5,6	5,9	17,1	11,1	20		
EGERSUND	4,8	5,1	5,0	5,16	4,92	4,89	4,51	4,75	3,9	3,7	3,6	2,8	13	15,3	12,78	14,12	20,3	14,8	16,6	17,9	17,2	21,5	21,9	27,4		
MOI	6,6	5,9	6,9	4,58	5,95	4,71	6,15	7,43	4,1	4,1	4,5	3,4	6,4	0	8,33	18	9,3	12,2	2,4	15,2	25,6	15,9	10,9	12,8		
VARHAUG	6,2	7,2	6,3	6,33	5,76	5,42	5,08	4,64	4,3	4,3	4	3,2	8,8	8,9	8,7	11	11,3	12,7	13,0	13,3	16,1	17,9	25	23,1		
NÆRØ	5,3	4,9	5,8	4,80	6,11	5,75	4,09	4,85	4,1	3,8	3,2	3,5	13,1	12,1	13,79	13	11,4	16,1	19,3	15	28	26,7	33,3	30,1		
BRYNE	6,5	6,3	6,4	5,98	5,87	5,40	5,29	4,49	4,4	4,2	3,8	3	9,1	7,2	8,4	4,83	11,3	13,1	11,3	16,1	21,8	21,2	22	27,6		
KLEPP	7,2	6,5	6,3	6,42	5,49	5,04	5,17	5,27	5,1	4,4	4,2	4	3,6	10,7	8,5	8,15	11,9	11,4	13,2	12,4	17,2	19	19,8	19,5		
SØR-JÆREN	6,3	6,2	6,1	5,7	5,6	5,3	5,0	4,8	4,3	4,1	4,0	3,5	9,0	10,1	10,1	10,1	12,8	13,4	13,3	14,4	18,8	19,9	20,6	22,9		

Forklaring:

DMFT-indeks viser summen av alle kariøse, mistede eller fylte tenner hos en person.

DMFT: 28 tenner

D= tenner eller tannflater med karies

M= mistede tenner på grunn av karies

F= tenner hvor det er lagt fylling i tidligere

T= tenner

For eksempel: DMFT=6 (DT=2, MT=1, FT=3)

FOLKEHELSEPROFIL 2019

Folkelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkelsebarometer for Sokndal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	24	24	21	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	27,2	22,5	25,4	prosent	
	3 Andel over 80 år, framskrevet	6	4,3	4,9	prosent	
Oppvekst og leveår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	83	81	prosent	
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	7,7	7,5	9,2	prosent	
	6 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,5	2,9	2,8	-	
	7 Bor trangt, 0-17 år	13	14	19	prosent	
	8 Barn av enslige forsørgere	14	12	15	prosent	
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	12	9,6	8,5	prosent (a,k)	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	86	85	86	prosent (k)	
	11 Blir mobbet, Ungd. 2016	8,2	6,2	7,3	prosent (a,k)	
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	15	25	24	prosent (k)	
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	15	22	23	prosent (k)	
	14 Frafall i videregående skole	22	20	21	prosent (k)	
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2016	76	75	75	prosent (a,k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2016	74	72	70	prosent (a,k)	
	17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2016	56	68	65	prosent (a,k)	
Miljø, skader og utførelse	18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2016	75	59	50	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, Ungd. 2016	21	17	18	prosent (a,k)	
	20 God drikkevannsforsyning (ny def.)	100	84	91	prosent	
	21 Forsyningsgrad, drikkevann	86	90	88	prosent	
	22 Skader, behandlet i sykehus	13,9	12,6	13,7	per 1000 (a,k)	
	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2016	19	13	14	prosent (a,k)	
Helsebeholdning	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2016	33	25	26	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	8,7	5,6	6	prosent (a)	
Helsestiltand	26 Forventet levealder, menn	78,1	79,5	79,1	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	83,2	83,7	83,3	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,8	5	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2016	74	72	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	140	149	159	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett	336	319	319	per 1000 (a,k)	
	32 Overvekt og fedme, 17 år	28	21	23	prosent (k)	
	33 Hjerte- og karsykdom	15,4	17,7	17,7	per 1000 (a,k)	
	34 Antibiotikabruk, resepter	321	349	340	per 1000 (a,k)	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2018, 2. 2018, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 5. 2017, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2017, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 9. 2017, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Skoleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skole, opplevd mobbing hver 14. dag eller oftere. 12/13. Skoleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter elever bosatt i kommunen. 15. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbud. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. 2017, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløseleveranse. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 21. 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 22. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 23. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fødselse som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeoppløsning. 26/27. 2003-2017, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2015-2017, brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør. 31. 2015-2017, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør. 32. 2014-2017, KMI som tilsvarende over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utlevering av antibiotika på resept.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningssinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Reseptregisteret. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

Data/opplysninger hentet fra:

***Folkehelseprofilene (2019)**

Dette er en årlig statistikk som skal hjelpe kommunene å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Statistikken er fra siste tilgjengelig periode. Tallene er som regel et gjennomsnitt over flere år tilbake.

Folkehelseinstituttet

Ung i Rogaland (Ungdata 2019)

Statens statistikkbank (SSB)

Kommunehelse statistikkbank

Statistisk sentralbyrå

Tannhelsen Rogaland

Oversiktsdokumentet er vedtatt i Sokndal kommunestyre, ...