



Vaksdal kommune

MØTEINNKALLING LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 05.03.2018
Møtested: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:00 - 11:30

Eventuelle forfall / melding om møtande varamedlem må meldast på [møteportalen](#) eller til Sølvi Legård epost solvi.legard@vaksdal.kommune.no

ORIENTERING:

Orientering v/kommunalsjef oppvekst:
Kvalitetsutvikling i skule – i samarbeid med rettleiarkorpset frå Udir

SAKSLISTE

SAKSNR	TITTEL
05/2018	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
06/2018	GODKJENNING AV MØTEBOK
07/2018	FOLKEHELSEPROFIL VAKSDAL 2018

23. februar 2018

Magne Hestad
Leiar



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
05/2018	Levekårsutvalet	PS	05.03.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/217

GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
06/2018	Levekårsutvalet	PS	05.03.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/217

GODKJENNING AV MØTEBOK

Vedlegg:

Protokoll - Levekårsutvalet - 05.02.2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.



MØTEPROTOKOLL LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 05.02.2018
Møtestad: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:00 - 12:30

Møtedeltakarar:

Medlemmer	Parti	Rolle
Hege Eide Vik	SP	Nestleiar
Anders Jin Risnes	AP	Medlem
Anneli Vatile Lilletvedt	H	Medlem
Brita Hesjedal Lunde	AP	Medlem
Evelyn Boge	SV	Medlem
Tom Charles Johnsen	MDG	Medlem

Varamedlemmer	Parti	Rolle
Heidi Rongved	AP	Varamedlem

Forfall	Parti	Møtande varamedlem
Magne Hestad	AP	Heidi Rongved

Andre møtande:

Kommunalsjef oppvekst Ann Kristin Bolstad,
Kommunalsjef helse og omsorg Solrun Hauglum
Einingsleiar helse og omsorg Silje-Iren Netteland Olsen
Avdelingsleiar Barn og unge Jill Bru Johansen
Politisk sekretær Sølvi Legård

Saksliste

SAKSNR	TITTEL
01/2018	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
02/2018	GODKJENNING AV MØTEBOK
03/2018	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
04/2018	REFERATSAKER OG MELDINGAR



01/2018: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Levekårsutvalet 05.02.2018

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 01/2018 Vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

02/2018: GODKJENNING AV MØTEBOK

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

Levekårsutvalet 05.02.2018

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 02/2018 Vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

03/2018: DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

- Orientering om hjelpemiddelformidling
- Orientering om status i «Lev Vel i Vaksdal»

Levekårsutvalet 05.02.2018

Behandling:

- Orientering om hjelpemiddelformidling
- Orientering om Omsorg+
v/einingsleiar helse og omsorg Silje-Iren Netteland Olsen



- Tverrfagleg teneste barn og unge (Helsestasjon, PPT, Barnevern) / ungdomskontakt v/avdelingsleiar Barn og unge Jill Bru Johansen
- Status Sveabrekko - det er bestilt ei juridisk vurdering i saka
- Forskningsprosjektet MedvirkDem
- Kvalitetsforbetring og pasientsikkerhet v/kommunalsjef Solrun Hauglum

LEV - sak 03/2018 Vedtak:

Saka vert tatt til orientering.

04/2018: REFERATSAKER OG MELDINGAR

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

Levekårsutvalet 05.02.2018

Behandling:

Framlegg frå Tom Charles Johnsen:

Levekårsutvalet ber om å få utsendt orienteringene fra administrasjonen i forkant av møtet for å kunne sette seg bedre inn i sakene som skal informeres og kunne stille relevante spørsmål.

Rådmannen sitt forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

Framlegget frå Tom Charles Johnsen vart samrøystes vedteke.

LEV - sak 04/2018 Vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

Levekårsutvalet ber om å få utsendt orienteringane frå administrasjonen i forkant av møtet for å kunne setje seg betre inn i sakene som skal informerast og kunne stille relevante spørsmål.



SPØRSMÅL

Brita Hesjedal Lunde

Om kva sikringstiltak som vert sett i verk vedk. transport av barn til modulskulen på Stanghelle
Ber om å få ei orientering til neste møte i levekårsutvalet

Tom Charleses Johnsen

Om livskvalitet for innbyggjarane i Vaksdal kommune i samband med massedeponi for stein
Det er usikkert om spørsmålet høyrer heime i levekårsutvalet, og bør heller takast opp i kommunestyret

Anneli Vatle Lilletvedt

Om bekymringsmelding vedk. leigeforhold i Sveabrekko
Kommunalsjef helse og omsorg svarte



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
07/2018	Levekårsutvalet	PS	05.03.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		18/226

FOLKEHELSEPROFIL VAKSDAL 2018

Vedlegg:

Folkehelseprofil Vaksdal 2018

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Saka vert teken til orientering.

Saksopplysningar:

Folkehelse er eit kommunalt ansvar, og med Folkehelselova vart ansvaret løfta vekk frå helsetenesta i kommunen og over til kommunen generelt. Det skal i følgje lova vera «folkehelse i alle sektorer – helse i alt vi gjør». Det vert også understreka kor viktig det er å leggja til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Kommunen skal ha skriftleg oversikt over helsetilstand og påverkingsfaktorar, og folkehelseprofilar for kommunar og fylkeskommunar vert utarbeida årleg av Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofilen gir ikkje eit godt nok bilete av helsa, men viser enkelte trekk ved folkehelsa i kommunen.

I eit barometer med 34 indikatorar vert det markert korleis kommunen ligg an samanlikna med landsnivået. Raude verdiar markerar at kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landssnittet, og grøne verdiar visar at me ligg signifikant betre an.

Gjennom fleire år har Vaksdal hatt desse raude indikatorane: tal personar med vidaregåande skule eller høgskule i aldersgruppa 30 – 39 år, drikkevassforsyning, skader behandla i sjukehus, overvekt/fedme ved sesjon 17 år og muskel og skjelettlidingar.

Me har lege betre an enn landssnittet på følgjande indikatorar: høg valdeltaking, mange i 10. klasse trivst på skulen, har ikkje hatt stort fråfall frå vidaregåande.

I 2018 har Vaksdal følgjande område der me ligg betre an enn landssnittet: barn av einslege forsørgjarar, trivsel på skulen i 10. klasse og psykiske symptom/lidingar i primærhelsetenesta (15 – 29 år).

Område der me er raude, d.v.s. ligg signifikant dårlegare an enn landssnittet: barn i hushaldningar med låginntekt, drikkevassforsyning, skader behandla i sjukehus, overvekt/fedme 17 år og muskel- og skjelettlidingar behandla i primærhelsetenesta. Det er første gongen at me får raud verdi på barn som bur i hushaldningar med låg inntekt.

Folkehelseprofilen for 2018 er vedlagt.

Vaksdal



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er henta frå KommuneHelsa statistikkbank per februar 2018 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2018.

Nytt i 2018:

- Alkoholomsetning, basert på tal frå daglegvarehandel og Vinmonopol
- Cannabisbruk, Ungdata-undersøkinga
- Andelen som bur trongt
- Hjarte- og karsjukdom, innlagde på sjukehus og dødsfall

Andre nyheiter:

- Skjenketidsslutt og tal på skjenkestader, sjå figurar på midtsidene

Gitt ut av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansvarleg redaktør)
Else Karin Grøholt (fagredaktør)
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Colourbox og Scanpix
Nynorsk
Batch 1202182244.1202182251.1202182244.1202182251.13/02/2018
0:00

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Temaområda i folkehelseprofilen er valde med tanke på moglegheitene for helsefremjande og førebyggjande arbeid, samtidig må ein ta omsyn til kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. Indikatorane tek høgde for alders- og kjønnsamansetnaden i kommunen. Utover dette må statistikken tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er prosentdelen som bur aleine ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået.

Levekår

- Prosentdelen barn (0-17 år) som bur i husstandar med låg inntekt, er høgare enn landsnivået. Låg inntekt er her definert som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt.
- Kommunen er ikkje eintydig forskjellig frå landet sett under eitt når det gjeld prosentdelen barn (0-17 år) som bur trongt. Trongbuddheit blir her definert ut ifrå arealet på bustaden og talet på rom.

Miljø

- Prosentdelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er litt eller svært nøgde med lokalmiljøet, er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Skule

- Prosentdelen 10.-klassinger som trivst på skulen er høgare enn landsnivået. Kommuneverdien kan likevel skjule stor variasjon mellom skular. Tala er henta frå Elevundersøkinga.
- Fråfallet i vidaregåande skule skil seg ikkje eintydig frå landsnivået. I KommuneHelsa statistikkbank kan du sjå korleis fråfallet i kommunen varierer med foreldra sitt utdanningsnivå. Fråfallet er ei viktig folkehelseutfordring i heile landet.

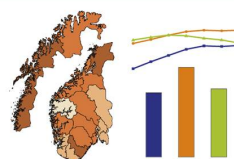
Levevanar

- Ungdata-undersøkinga er ikkje gjennomført i kommunen i perioden 2015-2017, eller talgrunnlaget er utilstrekkeleg for å vise prosentdelen som oppgir at dei minst éin gong dei siste 12 månadene har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa.
- Tal for alkoholomsetninga i kommunen er presentert på midtsidene og i folkehelsebarometeret. Statistikken er basert på omsetninga i daglegvarebutikkar i kommunen og Vinmonopol i regionen. I kommunar med mykje grensehandel kan tala gi eit skeivt bilede av alkoholforbruket. Det er delvis tatt omsyn til handelslekkasje mellom kommunar, turisme og tilgang til Vinmonopol, les meir om dette i KommuneHelsa statistikkbank.
- Talgrunnlaget er utilstrekkeleg for å vise prosentdelen som oppgir at dei minst éin gong dei siste 12 månadene har brukt cannabis eller Ungdata-undersøkinga er ikkje gjennomført i kommunen i perioden 2015-2017.

Helse og sjukdom

- Talgrunnlaget er for lite til å vise statistikk på sosiale helseforskjellar i kommunen, målt som forskjell i forventale levealder mellom utdanningsgrupper.

Fleire indikatorar og meir detaljert statistikk i
KommuneHelsa statistikkbank,
khs.fhi.no



Alkohol, narkotika og folkehelse

Redusert forbruk av alkohol og andre rusmiddel i befolkninga kan gi ein vesentleg folkehelsevinst og vere med på å minske sosiale skilnader i helse. Kommunen har fleire verkemiddel, særleg når det gjeld alkohol.

Alkohol- og narkotikabruk er blant dei viktigaste risikofaktorane for helsetap og tidleg død. Grupper med lågare utdanning og/eller dårlegare økonomi blir ramma i større grad enn andre.

Alkohol valdar mest problem

Alkohol er årsak til vesentleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. I 2016 var det litt over 80 prosent av vaksne som hadde drukke alkohol siste år. Dei ti prosent som drikk mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Det er inga skarp grense mellom bruk og skadeleg bruk. Mest utsett er dei som har eit stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gong (drikk til dei blir berusa). Menn drikk meir og blir oftare berusa enn kvinner.

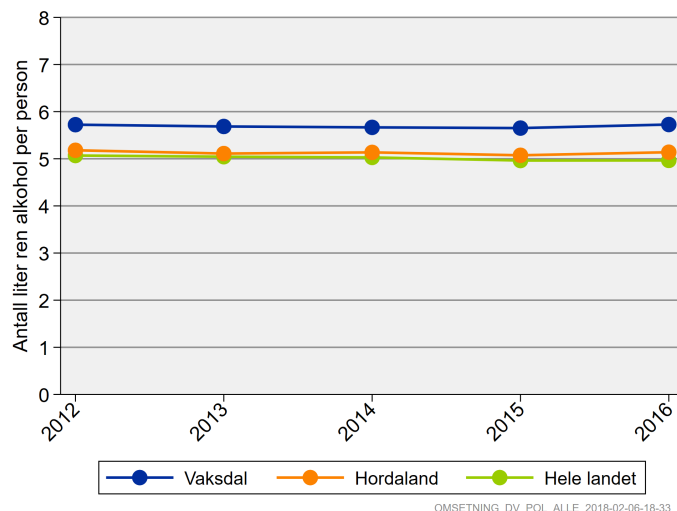
Dess høgare alkoholforbruket er i befolkninga, dess fleire er det som har ein risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er difor ein god indikator på kor mange som har eit svært høgt alkoholinntak, og dermed auka risiko for helsemessige og sosiale skadar.

Figur 1 viser at tilgangen til alkohol påverkar totalforbruket i befolkninga. I kvar einskild kommune kan den registrerte alkoholomsetninga vere eit mål på totalforbruket og dermed ein indikator på omfanget av skadar knytte til alkohol. **Figur 2** viser alkohol kjøpt i daglegvarebutikkar i kommunen og Vinmonopol i regionen. Det er delvis tatt omsyn til handelslekkasje mellom kommunar, avstand til Vinmonopol samt turisme, men desse faktorane må likevel takast med i vurderinga når tala vert tolka. Det er ikkje korrigerert for grensehandel, dette kan også påverke tala i mange kommunar. Tal for både daglegvarehandel og Vinmonopol er tilgjengeleg i KommuneHelse statistikkbank.

Alkoholbruk kan verke inn på helse og livskvalitet både omgåande og på lengre sikt. Risikoen for ulukkes- og valdsskadar aukar når ein drikk seg berusa. Eit høgt forbruk over tid aukar risikoen for enkelte kreftformer, hjarte- og karsjukdomar, psykiske lidingar, leverskadar, sjølv mord og sjølv mordsforsøk.

Ungdom er særleg sårbar for skadeverknadene av alkohol. Trass i at aldersgrensene er 18 og 20 år for å få kjøpt høvesvis øl/vin og brennevin, drikk likevel mange under 18 år alkohol, og nokon så mykje at dei blir berusa. Prosentdelen ungdom som drikk alkohol og som drikk seg berusa, aukar gjennom tenåra. **Figur 3** på neste side viser prosentdelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa i løpet av siste 12 månader. Tala blir vist for kommunen, fylket og landet sett under eitt.

Figur 2. Alkohol kjøpt i daglegvarebutikkar i kommunen og på Vinmonopol i regionen, omrekna til liter rein alkohol per innbyggjar per år for aldersgruppa 15 år og eldre.



Cannabis er det vanlegaste narkotiske stoffet

I den vaksne befolkninga er det vel 4 prosent som har brukt cannabis (hasj, marihuana) dei siste 12 månadene, viser spørjeundersøkingar. Cannabis er mest utbreidd blant unge vaksne og meir utbreidd blant menn enn blant kvinner. Nokon få byrjar å bruke cannabis før ungdomsskulealder. Prosentdelen aukar gjennom tenåra.

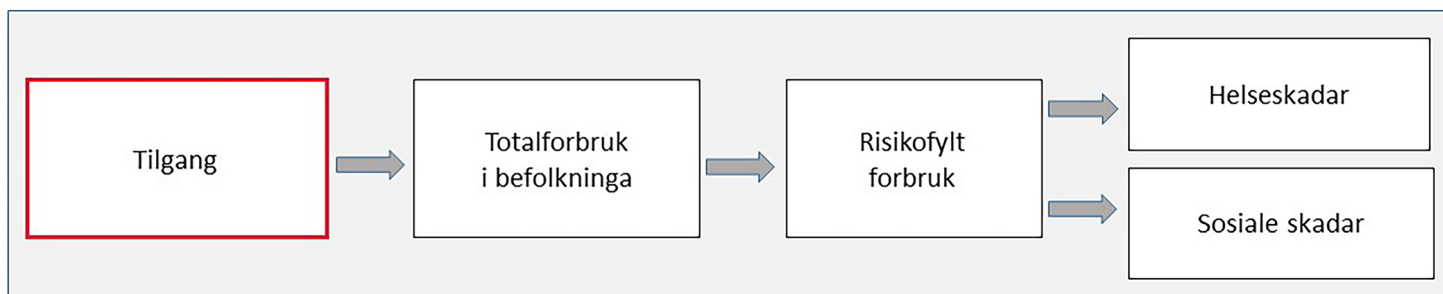
I **figur 3** på neste side presenterer vi tal på cannabisbruk for ungdomsskuleelevar i kommunen, fylket og for landet sett under eitt. For cannabisbruk er trafikkskadar det største folkehelseproblemet.

Ein liten andel av befolkninga brukar andre narkotiske stoff enn cannabis. Bruken er hyppigare i 20-30-årsalderen enn blant yngre og eldre. Inntak av stoff med sprøyter aukar risikoen for overdose og medverkar til spreing av hepatitt og HIV.

Sosiale konsekvensar

Både når det gjeld alkohol og narkotika vil risikofylt bruk auke risikoen for sosiale problem. Døme er tap av arbeid og inntekt, vald og hærverk, øydelagde relasjonar til familie og venner og at ein blir stengt ute frå sosiale arenaer. Risikofylt bruk kan òg medverke til redusert helse og livskvalitet hos ektefellane og barna til brukarane, arbeidskollegaer, venner og naboar. Samfunnet sine kostnader knytte til rusmiddelbruk er også store, slik som produksjonstap i arbeidslivet og kostnader til helse- og sosialtenester, politi og rettsvesen. Eit effektivt rusførebyggjande arbeid gir difor ein stor samfunnsmessig vinst, både med omsyn til folkehelse og bruken av samfunnet sine ressursar.

Figur 1. Forenkla modell over samanhengen mellom tilgang, forbruk, helsemessige og sosiale følgjer av alkoholbruk.



Kva for verkemiddel har kommunen?

Alkohol er eit lovleg rusmiddel og kommunen har fleire verkemiddel for å regulere forbruket. For narkotika har kommunen færre verkemiddel, fordi det aller sterkaste verkemiddelet – forbod – allereie er teke i bruk.

Kommunane er pålagde å lage ein alkoholpolitisk handlingsplan som mellom anna gir ei vurdering av situasjonen og skildrar tiltak. Mange kommunar utarbeider ein meir omfattande rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det rusførebyggjande arbeidet kan sjåast på som ein del av det generelle folkehelsearbeidet.

Barn og unge

Oppvekst og levekår påverkar risikoen for å byrje å bruke rusmiddel. Kommunen kan mellom anna følgje opp barn frå utsette familiar. Ei slik oppfølging kan gjerast gjennom helsestasjon, barnehage og skule og ved at barn og unge har tilgang til gode og rimelege fritidstilbod.

Det finst mange ulike rusførebyggjande program retta mot barn og unge. Nokre program er meir lovande enn andre, men effektane er ofte små og kortvarige.

Program for folkehelsearbeid i kommunane er ei ny tiårig satsing frå Helse- og omsorgsdepartementet. I programmet er barn og unge ei prioritert målgruppe, og ein skal utvikle tiltak og verktøy som mellom anna skal nyttast i det rusførebyggjande arbeidet.

Sal og skjenking av alkohol

Dei viktigaste førebyggjande verkemidla som kommunane har til rådvelde for å avgrense alkoholforbruket, er å avgrense talet på sals- og skjenkestader og innskrenke sals- og skjenketidene. Forbruket går ned og omfanget av skadane blir redusert dersom talet på sals- og skjenkestader blir redusert og sals- og skjenketidene blir innskrenka. **Figur 4** viser talet på skjenkestader i kommunen.

Det er vist at dersom ein innskrenkar skjenketida med ein time, blir valden på nattetid i helgane redusert med 16 prosent. Normaltida for skjenking av øl/vin er til kl. 01.00. Kommunane kan derimot innskrenke skjenketida, eller utvide ho til kl. 03.00, sjå **figur 5**.

Sals- og skjenkestader har eit ansvar for å handtere alkohol på ein forsvarleg måte, som å unngå skjenking til mindreårige og overskjenking. Kommunane er pålagde å føre kontrollar.

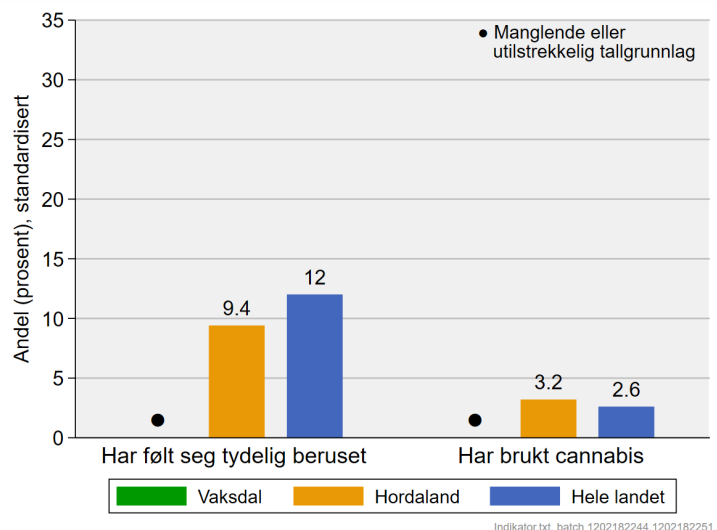
Verkemiddel for å redusere narkotikabruk

Det er få befolkningsretta lokale verkemiddel med påvist effekt på narkotikabruken. Frå forskinga på mellom anna alkohol og legemiddel veit vi at redusert tilgang reduserer bruken. Dersom dette òg gjeld for narkotika, er det viktig å gjere ein innsats for å redusere lokale brukarmiljø fordi eit lokalt brukarmiljø fører til at det ofte er lett å få tilgang til ulike narkotiske stoff. For å unngå rekruttering og hindre ein auke i narkotikabruken i befolkninga, er det difor viktig å arbeide for at personar i eksisterande narkotikamiljø får hjelp og slik redusere det lokale brukarmiljøet.

Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkhelseprofiler
- www.forebygging.no
- www.kommunetorget.no
- [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

Figur 3. Prosentdelen ungdomsskuleelevar som i løpet av dei siste 12 månadene «har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa» og prosentdelen som «har brukt cannabis» (2015-2017).



Figur 4. Skjenkestader (2016).

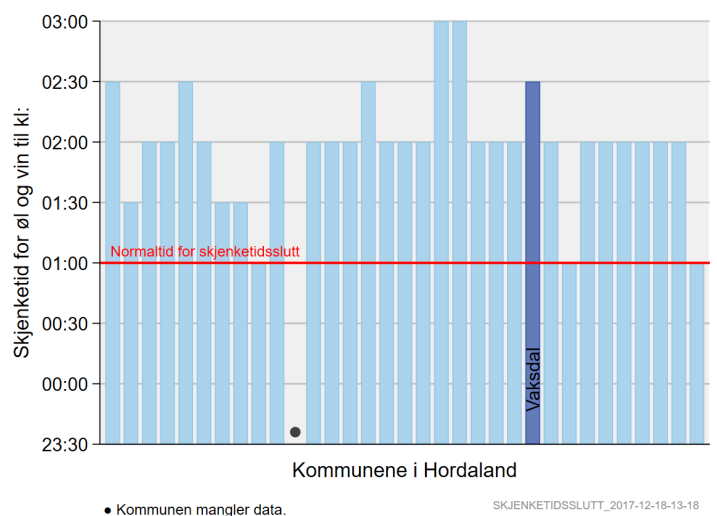
I Norge er det om lag 7000 skjenkesteder.

• **Vaksdal kommune har 7 skjenkesteder.**

Antall skjenkesteder er en grov indikator på tilgjengelighet av skjenket alkohol til kommunens innbyggere.

Kapasiteten vil imidlertid variere betydelig mellom skjenkesteder, og antall skjenkesteder vil blant annet variere med turistvirksomhet.

Figur 5. Tidspunkt for skjenketidsslutt for øl og vin i kommunane i ditt fylke samanlikna med normaltida for skjenketidsslutt (2016).



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal i kommunen og fylket samanlikna med landstal. Forskjellen mellom kommunen og landsnivået er testa for statistisk signifikans. I figuren og talkolonnnane blir det teke omsyn til at kommunar og fylke kan ha ulik alders- og kjønnsamansetnad samanlikna med landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelestatistikkbank, <http://khs.fhi.no> finst også statistikk utan alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllande informasjon om indikatorane. For meir informasjon, sjå www.fhi.no/folkhelseprofiler

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- Verdien for landet
- Variasjonen mellom kommunane i fylket
- Dei ti beste kommunane i landet

Ein «grøn» verdi betyr at kommunen ligg betre an enn landsnivået. Ver merksam på at dette likevel kan innebære ei viktig helseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Vaksdal
Befolkning	1 Befolkningsvekst	-0,048	0,67	0,85	prosent	
	2 Personar som bur aleine, 45 år +	25,1	24,3	25,3	prosent	
	3 Valdeltaking, 2017	78,7	81,1	78,2	prosent	
Levekår	4 Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	79	84	82	prosent	
	5 Låginntekt (hushaldningar), 0-17 år	15	10	12	prosent	
	6 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,4	2,7	2,8	-	
	7 Bur trøgt, 0-17 år	20	20	19	prosent	
Miljø	8 Barn av einslege forsørgjarar	13	13	15	prosent	
	9 God drikkevassforsyning	3,2	86	88	prosent	
	10 Forsyningsgrad, drikkevatn	76	85	88	prosent	
	11 Skadar, behandla i sjukehus (ny def.)	16,6	14,2	13,7	per 1000 (a,k)	
	12 Nøgd med lokalmiljøet, Ungdata 2017	73	70	70	prosent (a,k)	
	13 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	62	68	66	prosent (a,k)	
Skule	14 Fortrueleg venn, Ungdata 2017	85,6	90,5	90,1	prosent (a,k)	
	15 Trivst på skulen, 10. klasse	91	84	86	prosent (k)	
	16 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	28	26	24	prosent (k)	
	17 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. kl.	20	24	24	prosent (k)	
Levevanar	18 Fråfall i vidaregåande skule	26	21	22	prosent (k)	
	19 Lite fysisk aktiv, Ungdata 2017	10	12	14	prosent (a,k)	
	20 Overvekt inkl. fedme, 17 år	32	23	23	prosent (k)	
	21 Alkohol, har vore berusa, Ungd. 2017	-	9,4	12	prosent (a,k)	
	22 Alkoholomset., daglegv. og Vinmonopol	5,7	5,1	5	liter per person	
	23 Røyking, kvinner	9,6	5,2	7,8	prosent (a)	
Helse og sjukdom	24 Har brukt cannabis, Ungdata 2017	-	3,2	2,6	prosent (a,k)	
	25 Forventa levealder, menn	78,3	79,2	78,8	år	
	26 Forventa levealder, kvinner	83,5	83,8	83,1	år	
	27 Utdanningsforskjell i forventa levealder	-	5	4,9	år	
	28 Nøgd med helse, Ungdata 2017	74	71	71	prosent (a,k)	
	29 Psykiske sympt./lid., primærh.t., 15-29 år	135	151	152	per 1000 (a,k)	
	30 Muskel og skjelett, primærh.te. (ny def.)	338	302	319	per 1000 (a,k)	
	31 Hjarte- og karsjukdom (ny definisjon)	19,2	19,4	17,9	per 1000 (a,k)	
	32 Lungekreft, nye tilfelle	52	57	58	per 100 000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, reseptar	348	377	360	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,3	96,1	95,1	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

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

1. 2016. 2. 2017, i prosent av befolk. 3. Godkjende stemmer i prosent av dei med stemmerett. 4. 2016, høgaste fullførte utd. (av alle med oppgjeve utd.). 5. 2016, barn som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 6. 2015, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 7. 2016, å bu trøgt er definert ut ifrå areal og antal rom. 8. 2014-2016, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 9. 2016, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatn. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 pers. 10. 2016, andel av totalbef. som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 pers. 11. 2014-2016, nå inkl. forgiftingar. 12. U.skole, svært/litt nøgd. 13. U.skole, då undersøkinga blei gjennomført. 14. U.skole, svarer «ja, heilt sikkert»/«ja, det trur eg» på om dei har minst ein fortruleg venn. 15. Skuleåret 2011/12-2016/17, skuleåret 2012/13 finst ikkje i statistikken pga. endring i tidpunkt. 16/17. Skuleåret 2014/15-2016/17. 18. 2014-2016, omfattar elevar busett i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (sveitt og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 20. 2013-2016, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrappert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 21. U.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. 22. 2016, liter rein alkohol per innbygi. 15 år+ per år. Ta omsyn til grensehandel når tala blir tolka. Les om korleis indikatoren er rekna ut. 23. 2012-2016, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet i prosent av alle fødande med røykeopplysn. 24. U.skole, har brukt cannabis ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. 25/26. 2002-2016, utrekninga er basert på aldersspesifikk dødeleghet. 27. 2001-2015, vurdert etter forskjellen i forventa levealder, ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgere utd. 28. U.skole, svært/litt nøgd. 29. 2014-2016, brukarar av fastlege og legevakt. 30. 2014-2016, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukd. (utanom brot og skader), brukarar av fastlege/legevakt/fysioterap./kiropr. 31. 2014-2016, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde. 32. 2007-2016. 33. 2016, 0-79 år, utleveringar av antibiotika på resept. 34. 2012-2016. For Ungdata-indikatorane er fylkes- og landstal gjennomsnitt over tre år. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Valdirektoratet, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsskingsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, rapp. kommunane si forvalt. av alkoholova, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Reseptregisteret, Kreftregisteret, Nielsen Norge, Vinmonopolet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For meir informasjon, sjå khs.fhi.no