

*Trond Ekornerud, Julie Kjelvik og Elin Skretting
Lunde*

Barn og unges miljø og helse
Prosjektrapport fra arbeidsgruppen

© Statistisk sentralbyrå, januar 2011 Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Standardtegn i tabeller	Symbol
ISBN 978-82-537-8031-3 Trykt versjon	Tall kan ikke forekomme	.
ISBN 978-82-537-8032-0 Elektronisk versjon	Oppgave mangler	..
ISSN 1891-5906	Oppgave mangler foreløpig	...
Emne: 03.01	Tall kan ikke offentliggjøres	:
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Null	-
	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
	Foreløpig tall	*
	Brudd i den loddrette serien	—
	Brudd i den vannrette serien	
	Desimaltegn	,

Forord

Statistisk sentralbyrå (SSB) fikk i oppgave av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å nedsette og lede en arbeidsgruppe bestående av SSB med relevante fagmiljøer, Helsedirektoratet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI), Utdanningsdirektoratet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD). Alle etater har deltatt med representanter utenom BLD som på grunn av kapasitetsproblemer takket nei til å delta.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Ragnhild Hovengen, FHI
Berit Granum, FHI
Linda Hauge, Utdanningsdirektoratet
Finn Martinsen, Helsedirektoratet
Tone Poulson Torgersen, Helsedirektoratet
Øyvind Giæver, Helsedirektoratet
Trond Ekornrud, SSB
Elin Skretting Lunde, SSB
Julie Kjelvik, SSB

I tillegg har deltakerne involvert fagmiljøer i de respektive etater. I SSB har Nina Holmengen koordinert arbeidet med fysiske miljøindikatorer. Arbeidsgruppen har hatt sju møter siden oppstarten i april 2010. I tillegg har det vært ett møte underveis mellom arbeidsgruppen og finansierende departementer: Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet. SSB har også hatt ett statusmøte med HOD midtveis i perioden. Det har vært møter og dialog med eksterne etater som Statens Strålevern, Klima- og forurensningsdirektoratet (KLIF), Norsk institutt for luftforskning (NILU), Direktoratet for arbeidstilsynet, HEMIL-senteret (UiB) og Mattilsynet for å undersøke potensielle datakilder. SSB har tidligere kartlagt datakilder for barn og unges miljø og helse på oppdrag for HOD, se SSB Notater 11/2010 *Kartlegging av datakilder for barn og unges miljø og helse*.

SSBs del av prosjektet er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Sammendrag

Rapporten *Barn og unges miljø og helse* er sluttproduktet til en arbeidsgruppe bestående av Helsedirektoratet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Utdanningsdirektoratet, samt Statistisk sentralbyrå som har ledet arbeidet. Arbeidsgruppen gir i rapporten forslag til indikatorsett for barn og unges miljø og helse. Oppdragsgiver har vært Helse- og omsorgsdepartementet.

I 2007 presenterte den norske regjeringen Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse "Barnas framtid 2007-2016". Bakgrunnen for strategien er WHO's fjerde ministerkonferanse om miljø og helse som ble avholdt i Budapest i 2004. Ett ledd i strategien er å etablere et indikatorsett for barn og unges miljø og helse. I 2008 og 2009 gjennomførte Statistisk sentralbyrå en kartlegging av mulige datakilder (SSB Notater 11/2010). I 2010 ble Statistisk sentralbyrå bedt av Helse- og omsorgsdepartementet om å nedsette en arbeidsgruppe bestående av Statistisk sentralbyrå med relevante fagmiljøer. Bakgrunnen for oppdraget er beskrevet i kapittel 1.1.

I alt foreslår arbeidsgruppen 35 indikatorer innenfor fem ulike målområder av barn og unges miljø og helse. Indikatorene er listet opp i kapittel 1.2.

Arbeidsgruppen sitt arbeid har i hovedsak bestått av å etablere et forslag til indikatorsett som er i tråd med kravene definert i mandatet fra Helse- og omsorgsdepartementet (vedlegg). Kapittel 2 inneholder en generell drøfting av fem ulike tema. Kapitlet innledes med en generell drøfting av hva en *indikator* er. Dimensjonene *sosial ulikhet* og *innvandring* diskuteres som mulige bakgrunnsvariabler. Videre problematiseres *aldersinndelingen* av barn og unge. Til slutt omtales *sosiale miljøfaktorer* nærmere, et område som ikke eksisterer i det allerede etablerte internasjonale indikatorsettet, men som er lagt til i den norske strategien.

I kapittel 3 beskrives forslag til videre arbeid. Arbeidsgruppen foreslår kanaler for formidling av indikatorsettet for barn og unge, gjennom løpende elektronisk formidlingsløsning og som rapport med analyser og statistikk. Arbeidsgruppen fremhever videre tre områder hvor det må jobbes videre for å fremskaffe og bearbeide data til indikatorsettet: *luftkvalitet*, *skadestatistikk* og *kroppsmasseindeks*. Til slutt i kapitlet presiseres viktigheten av at helsemyndighetene bidrar til å sikre tilgjengeligheten av data om barn og unge.

Kapittel 4 innledes med en generell drøfting av hva en indikator er. Videre dokumenteres alle de 35 indikatorene. Her begrunnes og defineres indikatorene, datakildene som ligger til grunn beskrives mht tilgjengelighet og kvalitet, det refereres til lovgrunnlag og andre relevante data, og det dokumenteres laveste geografiske nivå, og om kjønn- og aldersinndeling er mulig, samt om det er mulig å koble på andre typer bakgrunnsvariabler, som for eksempel innvandring, foreldres inntekt, utdanning eller yrke.

Innhold

Forord 3

Sammendrag.....	4
------------------------	----------

Innhold5

1. Innledning	6
1.1. Bakgrunn	6
1.2. Forslag til indikatorer, liste.....	7
2. Generell drøfting av utvalgte tema	9
2.1. Indikator - hva ligger i begrepet?.....	9
2.2. Sosial ulikhet	10
2.3. Innvandring og landbakgrunn.....	12
2.4. Aldersgrupper.....	13
2.5. Sosiale miljøfaktorer.....	13
3. Forslag til videre arbeid.....	16
3.1. Formidling av indikatorsettet	16
3.2. Skaderegistrering i Norsk pasientregister.....	16
3.3. Luftkvalitetsdata fra Norsk institutt for luftforskning	17
3.4. Kroppsmasseindeks og fysisk aktivitet	18
3.5. Statistikkbehov og finansiering	18
4. Dokumentasjon av indikatorer og datakilder.....	19
4.1. Målområde 1	19
4.2. Målområde 2	25
4.3. Målområde 3	38
4.4. Målområde 4	41
4.5. Målområde 5	46

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

I 2007 presenterte den norske regjeringen Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse "Barnas framtid 2007-2016". Bakgrunnen for strategien er WHO's fjerde ministerkonferanse om miljø og helse som ble avholdt i Budapest i 2004. Hovedtemaet på konferansen var "Våre barns framtid" og medlemslandene i WHO-Europa samlet seg om en felles erklæring og en europeisk handlingsplan for barn og unges miljø og helse "Children's Environment and Health Action Plan for Europe" (CEHAPE). Fra Norges side ble det arbeidet aktivt for å sikre at ministererklæringen skulle forplikte landene i Europa til å rette skarpere søkelys på spørsmål relatert til barn og unges miljø og helse.

Som et ledd i oppfølgingen av den internasjonale handlingsplanen ble rapporten "Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment" (2007) utarbeidet. Rapporten oppsummerer informasjonen som ble innsamlet av Europeisk Informasjonssystem for miljø- og helse (ENHIS). Rapporten presenterer blant annet et indikatorsett med 26 utvalgte indikatorer som omhandler de fire målområdene som er nedfelt i den internasjonale handlingsplanen. ENHIS ble forøvrig dannet av WHO-Europa som et ledd i å følge opp ministererklæringen og den internasjonale handlingsplanen. Indikatorsettet er også presentert elektronisk på WHO-Europa sine nettsider.

Den nasjonale strategien har som målsetning å løfte frem og bedre synliggjøre de miljø- og helseutfordringene som betyr mest for barn og unge i Norge. Strategien skal "bidra til å realisere vedtatt politikk og samtidig legge premisser for det videre arbeidet på feltet gjennom utvikling av et nasjonalt statistikk-system for barn og unges miljø og helse".

Den nasjonale strategien konkretiserer fem målområder. De fire første er identiske med de fire målområdene i den internasjonale handlingsplanen, mens det femte som omhandler sosiale miljøfaktorer er unikt for Norge:

1. Sikre trygg vannforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge
2. Forebygge skader og ulykker og fremme fysisk aktivitet blant annet gjennom transportsystem som fremmer trygghet og framkommelighet
3. Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute
4. Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlige stoff, støy og andre miljøfarer
5. Redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Statistisk sentralbyrå (SSB), som et først ledd i å følge opp strategien, om å foreta en kartlegging av mulige datakilder for et framtidig indikatorsett om barn og unges miljø og helse. SSB leverte 20. januar 2009 rapporten "Kartlegging av datakilder for barn og unges miljø og helse". Rapporten inneholdt dokumentasjon av potensielle indikatorer og datakilder som var aktuelle å inkludere i et framtidig indikatorsett. Datakildene som var valgt ut tok utgangspunkt i hovedmålene i den nasjonale strategien, samt FHIs "Kunnskapsoppsummering om barns helse og miljø". Rapporten inneholdt også anbefalinger for det videre arbeidet med å etablere et framtidig indikatorsett/statistikk-system for barn og unges miljø og helse.

Med bakgrunn i kartleggingsrapporten utarbeidet Helse- og omsorgsdepartementet et mandat til SSB for det videre arbeidet med etablering av et indikatorsett for barn og unges miljø og helse. I mandatet blir det vektlagt at etablering av statistikk-systemet er todelt. For det første skal det synliggjøre og overvåke barn og unges miljø og helseforhold. For det andre skal statistikk-systemet fungere som et politisk

instrument som avdekker mangler og viser bedringspotensial innen feltet barn og unges miljø og helse. Statistikksystemet skal styrke kunnskapsgrunnlaget om barns helse og miljø, og gjøre kunnskap om dette lett tilgjengelig for myndigheter, forskere og befolkningen generelt.

SSB ble bedt om å nedsette en arbeidsgruppe bestående av SSB med relevante fagmiljøer, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Utdanningsdirektoratet og Barne- og likestillingsdepartementet. Arbeidsgruppen skulle ferdigstille en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen 20. desember 2010. Rapporten skulle inneholde forslag til indikatorsett med dokumentasjon av indikatorene, samt anbefaling av eventuell publiseringskanal.

1.2. Forslag til indikatorer, liste

Arbeidsgruppen har utarbeidet følgende forslag til indikatorsett. Indikatorene er plassert innunder hvert av de fem målområdene de er ment å si noe om. Mer utfyllende definisjoner og dokumentasjon av hver enkelt indikator er presentert i kapittel 2.

Målområde 1:

Sikre trygg vannforsyning og gode sanitære forhold ¹

- 1.1. Andel innbyggere tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultater av, E.coli
- 1.2. Andel innbyggere tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultater, intestinale enterokokker
- 1.3. Andel av de kommunale vannverkene som har sikkerhets- og beredskapsplan
- 1.4. Andel elever som er fornøyd med sanitære forhold ved skolen, 7., 10. trinn, VG1

Målområde 2:

Forebygging av skader og ulykker og fremme fysisk aktivitet blant annet gjennom transportsystem som fremmer sikkerhet og framkommelighet

- 2.1. Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m²)
- 2.2. Leke- og rekreasjonsareal i tettsteder per 1000 innbyggere 0-5, 6-15, 16-20 år
- 2.3. Andel som har tilgang til trygt leke- og rekreasjonsområde 0-5, 6-15, 16-20 år
- 2.4. Andel som aldri trener eller mosjonerer, 6-10 år, 11-15 år
- 2.5. Andel som trener eller mosjonerer minst en gang i uka, 6-10 år, 11-15 år
- 2.6. Sykkel-, gangveier/turstier mv. med kommunalt driftsansvar. Kilometer per 10 000 innbyggere
- 2.7. Andel som bor i område som er trafikkfarlig for små barn
- 2.8. Kroppsmasseindeks for bestemte aldersgrupper for barn
- 2.9. Andel personer utsatt for arbeidsulykker, 18-24 år
- 2.10. Antall drepte i veitrafikkulykker per 100 000 innbyggere, 0-5, 6-15, 16-20 år
- 2.11. Antall skadde i veitrafikkulykker per 100 000 innbyggere, 0-5, 6-15, 16-20 år
- 2.12. Ulykkesdødsfall per 10 000 innbyggere, 1-19 år
- 2.13. Andel personer innlagt på sykehus med skader, 0-5, 6-15, 16-20 år

Målområde 3:

Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute

¹ Arbeidsgruppen har valgt å utvide begrepet sanitære forhold. WHO's indikatorer omfatter indikatorer om avløp og rensing av avløpsvann, mens arbeidsgruppen har valgt å ta inn sanitære forhold ved skoler. Det har blitt diskutert at barns opplevelse av uhygieniske forhold ved skolen kan bidra til mistrivsel samt få helsemessige konsekvenser for barn som ikke bruker sanitæranleggene.

- 3.1. Utslipp av miljøgifter og partikler til luft (tonn) (PM, NOX)
- 3.2. Luftkvalitet (eksponering)
- 3.3. Andel elever fornøyd med luften i klasserom, 7., 10. trinn og Vg1
- 3.4. Andel barn med problemer med støv, lukt eller annen forurensing p.g.a. trafikk, industri eller anlegg, mv 0-5, 6-15, 16-20 år

Målområde 4:**Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlige stoff, støy og andre miljøfarer**

- 4.1. Andel innbyggere 0-20 år eksponert for støy over 55dB(A)
- 4.2. Utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer fra produkter solgt til privat bruk (tonn)
- 4.3. Andel gravide som røyker under svangerskapet
- 4.4. Andel barn som har problemer med støy fra naboer eller annen støy utenfra, 0-5, 6-15, 16-20 år

Målområde 5:**Redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer**

- 5.1. Andel barn 0-17 år i familier med vedvarende lavinntekt (OECD og EU standard)
- 5.2. Netto driftsutgifter til aktivitetstilbud for barn og unge per innbygger 6-20 år
- 5.3. Andel barn med foreldre som er aktive medlemmer i ulike organisasjoner
- 5.4. Andel barn med foreldre som har to eller færre de kan ty til hvis de får store personlige problemer
- 5.5. Andel barn med foreldre som har familie, venner eller naboer de kan spørre om praktisk hjelp
- 5.6. Andel barnehageansatte med førskoleopplæring
- 5.7. Andel elever som har blitt mobbet på skolen
- 5.8. Andel elever som trives godt på skolen
- 5.9. Andel elever som har fullført videregående opplæring etter fem år
- 5.10. Andel barn og unge som har flyttet siste året

2. Generell drøfting av utvalgte tema

2.1. Indikator - hva ligger i begrepet?

Før arbeidsgruppen gikk i gang med dette arbeidet var det viktig å utvikle en felles forståelse og bevisstgjøring av ulike begrep som kom til å stå sentralt i utviklingsarbeidet. I sammenheng med dette ble en i oppstartsfasen enige om å diskutere hva deltakerne i arbeidsgruppen la i begrepet *indikator*. Diskusjonen førte ikke fram til entydige svar, men arbeidsgruppen ble enig om at begrepet måtte klargjøres tydeligere før en gikk i gang med arbeidet å velge ut indikatorer til indikatorsettet. I sammenheng med dette ble det utarbeidet et notat som drøftet begrepet *indikator*. I det følgende blir hovedinnholdet i notatet presentert.

Indikator – en entydig definisjon?

Indikator er et innarbeidet begrep i statistisk sammenheng, særlig som en del av vokabularet i det daglige arbeidet og i presentasjonen av statistikk. Ofte blir begrepet brukt på, i praksis, ulike fenomen. I tillegg blir andre begrep brukt på noe, som i praksis, er en indikator. På SSB sine hjemmesider er det vanskelig å finne en klar og entydig definisjon på hva en indikator er. SSB opererer heller ikke med noen offisiell definisjon av begrepet som ansatte skal forholde seg til og arbeide med utgangspunkt i. Samtidig blir indikator brukt flittig innenfor de fleste statistikkområdene, ofte er ordet satt i sammen med andre ord som for eksempel kvalitetsindikator, nøkkelindikator og sosiale indikatorer. Klikker en seg inn på lenkene hvor disse begrepene blir brukt er en definisjon av indikator likevel fraværende.

Et annet vanlig fenomen er at begrepene nøkkeltall og indikator ofte blir brukt om hverandre. Dette skyldes ofte hvilket fagområde en arbeider innenfor. Tradisjonelt sett snakker samfunnsøkonomer i større grad om nøkkeltall enn indikatorer, mens utdannete innenfor samfunnsvitenskaplige fag som f.eks. sosiologi og statsvitenskap i større grad snakker om indikatorer framfor nøkkeltall. Dette stammer fra skillet mellom kvalitativ og kvantitativ metodeteori, hvor det ofte blir snakket om forskjellen mellom myke og harde data, samt tall versus tekstlig omtale av ulike fenomen. SSB bruker både indikatorer og nøkkeltall på sine nettsider, ofte om hverandre. I statistisk sammenheng er det i de fleste tilfellene her snakk om det samme.

Indikator er opprinnelig latinsk og utledet av verbet *å indikere* som betyr å an vise, påvise noe eller gi en pekepinn på noe. Indikatorer blir brukt for å an vise, angi eller gi en pekepinn på forhold som vi ikke har direkte informasjon om, eller som er for komplekse til å gi konkrete svar på, eller er for kostbare og tidkrevende til å måle direkte. En indikator skal med andre ord forsøke å kvantifisere et forhold; den skal altså bli angitt i målbare størrelser.

Et formål ved å bruke indikatorer kan være å forenkle kompliserte forhold og fenomen i verden.

Indikator – i det konkrete arbeidet med barn og unges miljø og helse

Et vanlig spørsmål som ofte dukker opp når det gjelder indikatorer er om en indikator alltid skal være sammensatt av to målbare variabler, i form av en teller og en nevner. En sammenstilling av to variabler (absolutte tal) gjør indikatoren til en relativ størrelse. Et eksempel på denne type indikator som er innlemmet i kartleggingsrapporten – Datakilder om barn og unges miljø og helse kan innenfor tannhelse være:

Andelen 12-åringer undersøkt helt uten karieserfaring (null hull)

Denne indikatoren er sammensatt av to variable:

Antall 12-åringer uten karieserfaring/Antall 12-åringer undersøkt/behandlet i løpet av året

Ved å sammenstille de to variablene får vi et nytt tall som er en relativ størrelse. Dette er gjort for å gjøre tallene sammenlignbare på tvers av fylke, samt over tid – fra ett år til et annet. En sammenstilling av disse to variablene på landsnivå gjør det også mulig å sammenligne hull blant 12-åringer med andre land, samt utviklingen over tid. Det er selvsagt mulig å se utviklingen over tid ved bare å se på absolutte tall, som for eksempel:

Antall 12-åringer undersøkte/behandlet i løpet av året eller Antallet 12-åringer uten karieserfaring, men dette tar ikke høyde for at befolkningen øker eller minker blant 12-åringer. En økning i antall hull fra ett år til et annet kan for eksempel forklares ved en økning i antallet undersøkte/behandlet i den samme tidsperioden. En sammenligning på tvers av fylke eller land blir derfor problematisk i dette tilfelle når absolutte størrelser har blitt brukt.

Foreløpig slutning om indikatorbegrepet

I sammenheng med arbeidet med barn og unges miljø og helse har hovedregelen for en indikator vært at det skal være en relativ størrelse, sammensatt av to variabler i form av en teller og en nevner. Dette gjør indikatoren mer sammenlignbar på tvers av kommune- og fylkesgrenser i et land, samt mellom ulike land. I tillegg vil en slik indikator være mer sammenlignbar om målsetningen er å se på utviklingen over tid.

Dette bør være utgangspunktet for det videre arbeidet i arbeidsgruppen med utviklingen av indikatorsettet for barn og unges miljø og helse. Samtidig har ikke denne regelen vært urokkelig, og i noen tilfeller hvor arbeidsgruppen har ment at det er mer hensiktsmessig å bruke et absolutt tal som indikator er dette blitt gjort. I hvert tilfelle vil dette være avhengig av hva som er ønskelig å kaste lys over ved den bestemte indikatoren, og noe arbeidsgruppen vurderte i hvert enkelt tilfelle. Vurderingene av hva som er indikatorer eller ikke har også blitt sett i sammenheng med det todelte kravet i mandatet om at indikatorsettet skal:

- Synliggjøre og overvåke barn og unges miljø og helseforhold
- Fungere som et politisk instrument som avdekker mangler og viser forbedringspotensial innen feltet barn og unges miljø og helse.

I hovedsak har en indikator i arbeidet med utvikling av et framtidig statistikk-system for barn og unges miljø derfor vært et tall sammenstilt av to variable, en teller og en nevner, som igjen vil gi en relativ størrelse. Denne skal måle eller gi en indikasjon på et forhold/fenomen som omhandler barn og unges miljø og helse innenfor de fem ulike målområdene som er skissert i strategien og mandatet. Hva som er rett å gjøre i hvert enkelt tilfelle er avhengig av hva arbeidsgruppen har vært interessert i å måle ved et fenomen, hvordan dette best blir målt og hvordan en ønsker å presentere dette.

2.2. Sosial ulikhet

Sosial ulikhet som dimensjon ved indikatorsettet om barn og unges miljø og helse – utfordringer og løsninger

I mandatet fra Helse- og omsorgsdepartementet blir det spesifisert at arbeidsgruppen skal tilstrebe og vise eventuell sosial ulikhet i forhold til de ulike indikatorene som blir valgt i det endelige indikatorsettet. Det er flere utfordringer knyttet til dette og arbeidsgruppen har derfor drøftet underveis i prosessen hvordan en på best mulig måte kan løse dette. Dette kapittelet vil i så måte skissere ulike utfordringer og potensielle løsninger på å belyse sosial ulikhet som en dimensjon ved indikatorsettet.

Forslaget til indikatorsett utarbeidet av arbeidsgruppen inneholder indikatorer fra ulike datakilder med ulike muligheter når det gjelder geografisk publiseringsnivå og koblingsmuligheter med sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler som for eksempel inntekt, utdanning og stønadsmottakere. I sammenheng med det indikatorsettet som er presentert i rapporten går det an å skille indikatorene i to grupper. Disse er:

- Indikatorer som er basert på aggregerte KOSTRA-data på kommunenivå og som ikke er individbaserte.
- Indikatorer som er basert på utvalgsundersøkelser som kan publiseres på landsdelsnivå og som er individbaserte.

De ulike datakildene gjør det ikke mulig å koble alle indikatorene mot sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler som for eksempel inntekt og utdanning. Dette gjelder alle indikatorer som er basert på aggregerte KOSTRA-tall på kommunenivå. For de fleste indikatorene som er hentet fra utvalgsundersøkelser er det derimot mulig å gjøre de nødvendige koblingene for å presentere indikatorene langs en sosial ulikhetsdimensjon. Det mest vanlige vil her være å presentere indikatorer langs dimensjonene utdanning og inntekt. Hvorvidt hver enkelt indikator har disse mulighetene er dokumentert i kapittel 4.

Det er knyttet utfordringer til å ha et indikatorsett basert på ulike type datakilder, og som en kan se er det fordeler og ulemper med dette. En bestemt datakilde gjør at en fanger opp noen dimensjoner, mens en mister noen andre. En annen datakilde fanger kanskje opp noen av de andre datakildene, men mister ofte andre dimensjoner. Indikatorer basert på KOSTRA-tall gjør det blant annet mulig å publisere tall helt ned på kommunenivå. Dette er et av punktene, som eksplisitt blir nevnt i mandatet at arbeidsgruppen skal tilstrebe og oppnå. Det er rimelig å anta at indikatorer ned på kommunenivå i mange sammenhenger vil gi større verdi som styringsverktøy for personer som arbeider med barn og unges miljø og helse ute i kommunene. Indikatorer fra ulike levekårundersøkelser fanger opp andre dimensjoner og gjør det mulig å koble på bakgrunnsinformasjon som utdanning og inntekt. Ulempen er at landsnivå og i noen tilfelle landsdel blir laveste nivå som tall kan publiseres på.

I det foreslåtte indikatorsettet er det innenfor målområde 1 til sammen tre indikatorer som er hentet fra KOSTRA, på målområde 2 er det to, målområde 3 og 4 har ingen, mens målområde 5 har én indikator hentet fra KOSTRA. Når det gjelder indikatorer basert på ulike levekårundersøkelser er det innenfor målområde 1 ingen indikatorer, seks indikatorer på målområde 2, to indikatorer på målområde 3, én indikator på målområde 4 og to indikatorer innenfor målområde 5. I tillegg er det indikatorer fra andre datakilder på alle de ulike målområdene hvor det i varierende grad er problematisk å koble data opp mot sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler.

Målområde 2-5 inkluderer alle indikatorer hentet fra ulike levekårundersøkelser. Her vil det være mulig å presentere indikatorene langs sosiale dimensjoner som for eksempel inntekt og utdanning. Samtidig bør en i neste fase av prosjektet når et indikatorsett skal publiseres, i hvert enkelt tilfelle, gjøre faglige vurderinger om det er hensiktsmessig å imøtekomme ønske om å belyse flest mulig indikatorer langs sosiale dimensjoner. For alle indikatorene som er hentet fra KOSTRA på de fem ulike målområdene er dette derimot ikke mulig.

En mulig løsning på dette kan være å presentere en rekke sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler som kan danne et bilde av levekårene i hver enkelt kommune. Eksempel her kan være indikatorer som sier noe om sosialhjelpsmottakere, dødelighet, uførepensjonister, mottakere av attføringspenger, mottakere av overgangsstønad, utdanningsnivå, arbeidsledighet og lavinntekt i kommunene. Relevante indikatorer som omhandler alle disse temaene er mulige å publisere på kommunenivå og mange blir allerede publisert årlig i Helsedirektoratet sine

kommunehelseprofiler. Samtidig er ikke indikatorene mulige å koble direkte opp mot KOSTRA-indikatorene som er innlemmet i selve indikatorsettet. Indikatorene vil heller ikke si noe direkte om barn og unges miljø og helse, men omhandle levekårene til hele befolkningen i kommunen. En publisering av denne type bakgrunnsvariabler, som et tillegg til indikatorsettet, for å skildre sosiale levekår i de ulike kommunene, gjør det derfor viktig å presisere at det her bare er snakk om bakgrunnsvariabler i de ulike kommunene som ikke kan knyttes direkte opp mot eller direkte forklare eventuelle forskjeller mellom kommunene for enkeltindikatorer i selve indikatorsettet.

Hvordan en sosial ulikhetsdimensjon best kan presenteres i sammenheng ved det endelige indikatorsettet må det arbeides videre med og bli tatt stilling til i neste fase av prosjektet. Ulike datakilder som kan brytes ned og publiseres på ulike geografiske nivå gjør dette til en utfordring. Det blir i så måte viktig å vurdere om det i hver enkelt tilfelle er hensiktsmessig å presentere indikatorer langs denne dimensjonen, eller om en heller skal presentere bakgrunnsindikatorer som omhandler sosiale levekår i kommunene.

2.3. Innvandring og landbakgrunn

Det har vært et ønske fra oppdragsgiver å se på ulike bakgrunnsvariabler i indikatorsettet som er foreslått, og en viktig bakgrunnsvariabel i så måte er landbakgrunn. Siden oppdraget tar for seg barn og unge, er det naturlig å se på norskfødte barn og unge med innvandrerforeldre (dvs. to utenlandskfødte foreldre) og innvandrerbarn og -unge (barn/unge født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre). Det bor innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i alle landets kommuner, og Oslo har den største andelen med 27 prosent av befolkningen. Nær halvparten av innvandrerne her i landet har bakgrunn fra Asia, Afrika og Latin-Amerika.

SSB publiserer innvandrerstatisikk basert på data fra ulike registre og spesielle levekårsundersøkelser. I dette prosjektet vil det ikke være mulig å fremskaffe denne typen informasjon for mange av indikatorene, fordi det vil avhenge av datagrunnlaget til den enkelte indikator. For enkelte indikatorer basert på registerdata fra SSB vil det være mulig å koble på landbakgrunn, så her vil inntektsregisteret, trygderegisteret, utdanningsregisteret, og folkeregisteret være gode kilder til data. For vanlige tverrsnittsundersøkelser (levlekårsundersøkelser) vil det ofte være et for lavt antall innvandrer-respondenter som medvirker, til at tallene kan brukes. SSB har gjennomført egne levekårsundersøkelser for innvandrere i Norge², en i 1996 og en i 2005/06. Disse er ikke tatt med i det foreslåtte indikatorsettet, fordi de ikke blir gjennomført ofte nok.³

De nevnte registrene kan gi oss bakgrunnsinformasjon om blant annet innvandrerfamilier som lever med vedvarende lavinntekt, flyttemønsteret til denne gruppen og oversikt over hvor mange som gjennomfører videregående skole. Vi vil gjerne presisere at vi ikke ser for oss å lage indikatorer som kun fokuserer på innvandrerbarn og familier, men heller at innvandring blir en bakgrunnsvariabel der hvor det er mulig, når de foreslåtte indikatorene skal analyseres og tolkes.

² 16 år og eldre.

³ I SSB gjennomføres en levekårsundersøkelse for innvandrerbefolkningen ca. hvert tiende år, og grunnen til at den ikke kjøres oftere er at dette er ressurskrevende og dyre undersøkelser med ekstra omkostninger i form av oversettelse av spørreskjema til ulike språk og ansettelse/opplæring av intervjuere som snakker ulike språk.

2.4. Aldersgrupper

Det er ønskelig at datamaterialet i så stor utstrekning som mulig holder seg til likelydene aldersinndelinger. Dette vil ikke alltid være mulig, avhengig av datakilden. For levekårsundersøkelsene hvor intervjuobjektet er fra 16 år vil det i de fleste tilfeller være mulig å "vrenge" datasettet, slik at det er barna og ikke foreldrene som blir den statistiske enheten. Her er det mange nok som har svart til at det er forsvarlig å dele inn i ulike aldersgrupper. Arbeidsgruppen har landet på følgende inndeling, som vil benyttes i alle indikatorer hvor dette er forsvarlig og relevant: yngste aldersgruppe er 0 til 5 år, altså barnehagebarna, deretter følger 6-15, som utgjør grunnskolen og ungdomsgruppen 16 til 20 år. I enkelte tilfeller vil det kun være mulig med gruppen 0 til 20 år, som dekker hele alderspennet i indikatorsettet, eller der hvor det kun er tilgang til "voksendata", og SSBs standard aldersgruppe 16 til 24 år. Grunnen til at vi ikke alltid kan lage en ungdomsgruppe som slutter ved 20 år, er at tallmaterialet blir for lite og usikkert. I slike tilfeller vil det alltid være datakvaliteten som påvirker hvilke aldersgrupper det er forsvarlig å dele indikatorene inn i.

2.5. Sosiale miljøfaktorer

I mandatet er det totalt fem målområder og det femte lyder: "Å redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer". Dette målområdet er ikke forankret internasjonalt slik som de fire andre, og arbeidsgruppen hadde dermed ikke et WHO datasett å ta utgangspunkt i. Dette har bidratt til diskusjoner innad i arbeidsgruppen om hvordan dette målområdet best skulle presenteres og tilpasses barn og unge perspektivet.

Sosiale miljøfaktorer blir regnet som like viktige som biologiske, fysiske og kjemiske miljøfaktorer og er inkludert i "Lov om helsetjenesten i kommunene"⁴ og forskriften om miljørettet helsevern. Det var Wiik-utvalget som først introduserte begrepet sosiale miljøfaktorer som en del av en utredning for helserådene på 80-tallet. Forskriftens formål er å bidra til at miljøet i barnehager, skoler og andre virksomheter fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade. Rapporten *Sosiale miljøfaktorer – intensjoner og innhold* (IS – 1659) peker på at sosiale miljøfaktorer også er et dynamisk begrep som aldri vil kunne gis en endelig definisjon fordi det vil endres i takt med samfunnsforholdene for øvrig. De sosiale miljøfaktorene kan deles inn i følgende arenaer:

- Sosiale nettverk
- Bomiljø
- Arbeidsmiljø
- Lokalsamfunn
- Storsamfunn

Hva er så en sosial miljøfaktor i barn og unges verden? I den nasjonale strategirapporten "Barnas fremtid" står følgende definisjon:

"Med sosiale miljøfaktorer menes barnets sosiale omgivelser, dvs. både mennesker som står dem nærmest (foreldre og familie), samt deres utvidede sosiale omgivelser (venner, lærere, naboer). Sosiale miljøfaktorer inkluderer både barnets opplevelse av kvaliteten av relasjonene (trygg, nær, varm, forutsigbar, tilhørighet, fellesskap), samt deres sosiale erfaringer med personer i deres omgivelser (for eksempel opplevd hjelp og støtte, fysisk mishandling, trusler, venners påvirkning til asosial adferd, foreldrenes kulturelle kapital, venners utestenging og mobbing, venners inkludering av barnet i et trygt sosialt fellesskap osv)."

Det er med andre ord barnets og familiens sosiale nettverk og tilgang på støtte som er med og påvirker hvor godt barnet tåler eventuell sykdom og belastninger. For

⁴ Kapittel 4a. miljørettet helsevern, samt forskriften om miljørettet helsevern i skoler, barnehager m.v.

voksne er arbeidsplassen en viktig sosial arena, mens for barna er det støtte fra familien, skolen og bomiljøet som teller (FHI rapport 2010:2⁵)

I FHIs kunnskapsoppsummering om barn og unges miljø og helse blir det lagt vekt på at de sosiale miljøfaktorene kan påvirke barn og unges psykiske og i noen tilfeller fysiske helse. Kunnskapsoppsummeringen skiller mellom to ulike typer sosiale miljøfaktorer:

- **risiko og beskyttelsesfaktorer**, eller sagt på en annen måte,
- **helsetruende og helsefremmende faktorer**

Videre skiller de mellom sosiale miljøfaktorer innenfor familien (mikro) og samfunnsforhold (makro). De helsetruende faktorene for voksne kan dreie seg om f. eks en nabokrangel eller konflikter i ekteskap/samboerforhold, mens for barn vil det dreie seg om mobbing, manglende sosial støtte hjemme, i nærmiljøet eller på skolen. De helsefremmende faktorene derimot går på tillit, et godt sosialt nettverk og engasjement for fellesskapets beste. For eksempel gode naboer, nære venner, en lærer å se opp til osv.

Arbeidsgruppen bestemte forholdsvis tidlig i prosessen at de ønsket å likestille begrepet sosiale miljøfaktorer med sosiale determinanter, uten å skille mellom helsefremmende eller helsetruende faktorer. Faktorene er ofte de samme, men med ulike (positive eller negative) dimensjoner. I det følgende er faktorene inndelt i tre ulike grupper:

- Sosiale levekår
- Barnehage og skole
- Bomiljø

Sosiale levekår

Arbeidsgruppen har søkt å finne relevant og pålitelig statistikk til å danne utgangspunkt for et utvalg indikatorer om familien og familielivet. Siden det ikke gjennomføres regelmessige datainnsamlinger med egne barneutvalg i SSB, vil mange av datakildene som tidligere nevnt være basert på ulike levekårsundersøkelser med intervju av personer som er 16 år og over. Det vil i mange tilfeller være mulig å "vrenge" datasettet, slik at barna til de intervjuede blir enheten i materialet. En annen mulighet er å analysere svarene til barnefamiliene som deltar, altså alle intervju med voksne som har hjemmeboende barn i riktig alder.

Arbeidsgruppen har valgt ut et knippe indikatorer som faller inn under området sosiale levekår. Her fokuseres det på barnas familie, levekår og sosiale kapital. Sosial kapital er her forstått som sosiale relasjoner, som igjen kan gi tilgang til ressurser (Sund⁶ 2010). Sosial kapital er et vidt og omfattende begrep, hvor det eksisterer mange retninger som vektlegger ulike momenter. På gruppenivå vil sosiale relasjoner i nabolaget eller på arbeidsplassen være viktige, og fokusere på tillit, normer, engasjement for fellesskapet og solidaritet. Mens på individnivå antas personer med høy sosial kapital å ha bedre levekår, lettere tilgang til ressurser, lettere tilgang til informasjon og kanskje også bedre psykisk helse.

Ifølge kunnskapsoppsummeringen fra FHI er det særlig barns psykiske helse som viser sammenheng med sosiale miljøfaktorer, men også den somatiske helsen henger sammen med det sosiale miljøet som omgir barnet. De referer også til en nordisk undersøkelse som viser at barnas somatiske helse er dårligst hos foreldre med lav sosioøkonomisk status. At lav utdanning og lav inntekt hos foreldrene kan gi barna et dårligere utgangspunkt er velkjent. Indikatoren som fokuserer på barn

⁵ Folkehelse rapporten 2010 – Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet rapport 2010:2

⁶ Erik Sund har skrevet rapporten: Sosial kapital – Teorier og perspektiver på oppdrag for Helsedirektoratet. Den ble utgitt i 2010.

som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt⁷, er ment å gi en oversikt over antallet barn og unge i risikozonen.

Det er viktig for barn og unge å ha arenaer å møtes på og dyrke vennskap og felles interesser. I så måte er det også interessant å se nærmere på hvordan kommunene prioriterer dette området og det er derfor satt opp en indikator som ser på kommunens netto driftsutgifter til aktivitetstilbud til barn og unge i alderen 6 til 20 år. Men indikatoren gir oss bare en skisse av bildet, siden den ikke sier noe om ikke-offentlige tilbud, om hvilke tilbud som gis eller hvor mange som benytter seg av det.

Det er også ønskelig å måle foreldrene/familiens tilgang på sosial kapital, ved å se nærmere på sivil deltakelse i ulike organisasjoner som krever personlig engasjement og initiativ. Dette sier også noe om engasjement i lokalsamfunnet. Dette kan ses på både som utnyttelse av tilgjengelig sosial kapital, men også som en kilde til å skaffe seg sosial kapital.

Videre er det viktig å belyse foreldrene/familiens tilgang på sosialt nettverk. Indikatoren ”to eller færre å ty til ved store personlige problemer” er ment å skulle fange opp manglende tilgang på emosjonell støtte fra familie, venner eller naboer. Det finnes omfattende forskning og dokumentasjon på at sosial isolasjon og manglende støtte fra det sosiale nettverket øker risikoen for både psykiske og somatiske helseproblemer (Dalgard m.fl. 2006). Indikatoren ”tilgang på praktisk hjelp”, er ment å vise noe av det samme, bare fra et annet perspektiv. Mens den første nettverksindikatoren sier noe antall foreldre som har svært få personer å søke emosjonell støtte hos, er den andre vinklet positivt og ser på alle de som har god tilgang på praktisk støtte og hjelp. Dermed belyses både en helsetruende og en helsefremmende faktor innenfor nettverksområdet.

Barnehage og skole

I den neste gruppen som arbeidsgruppen har skilt ut; barnehage og skole, er barn og unges sosiale hovedarenaer presentert. Den første indikatoren ser på antall ansatte i barnehagene som har førskoleopplæring, og gir dermed et bilde av kvaliteten på det pedagogiske tilbudet. I Sverige blir andelen pedagogisk personell i barnehager brukt som en indikator på sosiale helsedeterminanter. Tilstedeværelsen av pedagogisk personell skal ha en positiv sammenheng med barns helse.

Det er også fokus på skoleelevene i to sammenhenger, en indikator om mobbing og en indikator om sosial trivsel, som således blir to helsedeterminanter med ulikt fortegn. I følge Kunnskapsoppsummeringen til FHI (Rapport 2006:3) kan forhold på skolen gi opphav til økt risiko for psykiske plager. Noen viktige faktorer er problemer med skolearbeidet, manglende sosial støtte fra klassen, venner og foreldre og mobbing, som alle kan oppleves som en belastning for den psykiske helsen. Videre ses det på gjennomføringsgraden til videregående skoleelever, for å kunne si noe om antall som fullfører. Da det å droppe ut av skolen kan gi uheldige konsekvenser for personen det gjelder, særlig i form av vanskeligheter på arbeidsmarkedet. Det er også påvist en rekke sammenhenger mellom lavt utdanningsnivå og økt risiko for helseplager (Helsedirektoratet IS-1573).

Bomiljø

Det er ikke lett å finne relevante og robuste indikatorer basert på regelmessige datainnsamlinger innenfor området bomiljø, derfor har denne gruppen foreløpig kun en indikator, som er basert på flytting og flyttemønster. Her vil rater med flyttinger per 1000 barn og unge i de ulike aldersklassene være utgangspunktet. Noen barn flytter mer enn andre. Da hyppige flyttinger kan oppleves som problematisk for barna, vil de barna som har flyttet flest ganger beskrives spesielt.

⁷ Andel barn og unge i alderen 0-17 år i vedvarende lavinntektsusholdninger (minimum 3 års varighet), EU og/eller OECD standard

Skiller disse seg ut fra andre barn på noen måter? Er det forskjeller i flytting i ulike deler av landet? Siden data er hentet fra register har vi også muligheten til å se nærmere på ulike bakgrunnsvariabler, f. eks. varierer flyttingene i forhold til foreldrenes utdanningsnivå og flytter innvandrerbarn og barn av innvandrere mer eller mindre enn andre barn?

3. Forslag til videre arbeid

3.1. Formidling av indikatorsettet

Arbeidsgruppen skal ifølge mandatet "gi en anbefaling og vurdering av formidlingskanal/rapporteringsform". Arbeidsgruppen har drøftet mulige formidlingskanaler både i Helsedirektoratet, FHI og SSB. Av mulighetene hos FHI ble statistikksystemet NorgesHelsa diskutert, men ikke funnet passende for indikatorsettet for barn og unge.

SSB kan tilby å utarbeide og gi ut en publikasjon, som vil være tilgjengelig på ssb.no (og dermed for lenking fra andre). Det vil være naturlig at den i tillegg til nøktern tabelltolking og analyser av trender gir rom for mer analyse og bruk av relevante sekundærdata ut over indikatorsettet for å sette indikatorene i en bredere sammenheng. SSB har her to relevante skriftlige serier; Statistiske analyser og Rapporter, der den første inneholder analyser av resultater rettet mot en bredere leserkrets, og den andre er mer spesialisert, med mer rom for metode og dokumentasjon. Hvis det skal lages en publikasjon med analyser med mer politisk preget innhold vil det derimot være naturlig at det er oppdragsgiver som er utgiver.

Enkeltindikatorene, der kilden er SSB, vil være tilgjengelige der, men det samlede indikatorsettet bør gjøres tilgjengelig på nettet hos andre enn SSB, for eksempel FHI eller Helsedirektoratet. I strategien Barnas fremtid som ligger til grunn for arbeidet med indikatorsettet ble Kommunehelseprofilene hos Helsedirektoratet nevnt spesifikt: Kommunehelse-profilene "skal videreutvikles med fokus på barn og unges miljø og helse". I forslaget til indikatorsett for barn og unges miljø og helse er det per i dag flere indikatorer som ikke kan brytes ned på kommunenivå. Det må vurderes hvordan dette passer med Kommunehelseprofilenes formål. Kommunehelseprofilene er et statistikkssystem som allerede deler inn i risikofaktorer og beskyttende faktorer hvor det ville være naturlig å inkludere det arbeidsgruppen har kalt påvirkningsfaktorer. Noen av de foreslåtte utfallsindikatorene vil høre inn under kategorien helsetilstand i statistikkverktøyet. Flere av de foreslåtte indikatorene fra arbeidsgruppen ligger allerede inne i Kommunehelseprofilene.

Arbeidsgruppens forslag:

- Arbeidsgruppen foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer Kommunehelseprofilene som løpende elektronisk formidlingsløsning, supplert med en SSB-rapport med statistikk og analyse hvert tredje år

3.2. Skaderegistrering i Norsk pasientregister

Stortinget har vedtatt å utvide Norsk pasientregister (NPR) med et sett med opplysninger om skader og ulykker. Vedtaket trådte i kraft den 15. april 2009. Ved legevakter og akuttmottak vil følgende variabler bli registrert:

- Fødselsnummer
- Skadetidspunkt
- Skadested
- Bostedskommune
- Skadeårsak
- Aktivitet
- Bransje

Skaderegistreringen vil gi ny kunnskap om skader blant barn og unge og vil være svært relevant under målområde 2 i indikatorsettet om barn og unges miljø og helse. Per i dag er registreringen relativt ny og det bør derfor først gjøres en vurdering av datakvaliteten. Det er mulig at registreringen for 2010 kan vurderes som første årgang.

Arbeidsgruppens forslag til videre arbeid:

- Arbeidsgruppen foreslår at NPR vurderer datakvaliteten i det nye skaderegisteret. Når skaderegistreringen i NPR er av tilstrekkelig kvalitet bør det vurderes å inkludere indikator(er) om skader blant barn og unge. Dersom data for 2010 er av god kvalitet kan det vurderes at NPR bidrar med tabeller til SSBs analyseoppdrag i 2011.

3.3. Luftkvalitetsdata fra Norsk institutt for luftforskning

Norsk institutt for luftforskning (NILU) drifter www.luftkvalitet.info som viser luftkvalitetsdata målt i de største byene ved noen regionale bakgrunnsstasjoner. Dataseriene i www.luftkvalitet.info kan eventuelt gjøres tilgjengelige for SSB. Disse luftkvalitetsdata rapporteres årlig av KLIF med støtte fra NILU til European Environmental Agency (EEA) og blir også lagret og er tilgjengelig i databasen AIRBASE. NILU har i tillegg modellberegninger for Oslo og Trondheim i forbindelse med prosjektet *Rikets miljøtilstand*, som gir PM₁₀- og NO₂-konsentrasjoner og eksponering av befolkning til disse komponentene i en fin oppløsning. Klima- og forurensingsdirektoratet (KLIF) og NILU har samarbeid om bidrag til *Rikets miljøtilstand*, men for å bruke resultater fra dette prosjektet er det nødvendig å sikre med KLIF at arbeidet blir utført minst hvert 3 år og avklare for hvilke byer. Både luftkvalitet måledata (lagret i Luftkvalitet.info eller Airbase) og modelleringsdata beregnet for Rikets Miljøtilstand kan være aktuelle å benytte i indikatorsett for barn og unge. Data finnes for store byer og for regionale bakgrunnsstasjoner. Det har tidligere blitt diskutert på arbeidsgruppemøter om PM_{2,5} er en bedre indikator i forhold til helseeffekter enn PM₁₀. Datagrunnlaget for å beregne en eksponeringsindikator er imidlertid mangelfullt for PM_{2,5}, og dette vil derfor ikke være en aktuell indikator i denne omgang. Dette vil være data som allerede finnes og som kan leveres hvert 3. år.

Eksempler på relevante indikatorer:

- Andel av urban befolkning eksponert for over årsmiddel grenseverdier for NO₂ og PM₁₀,
- Befolkningsveide årsmiddel konsentrasjoner (NO₂ og PM₁₀)

Arbeid som NILU kan gjøre på oppdrag er:

- Utvikle og bruke en enkel metodologi for å estimere eksponering på bakgrunn av måledata (hvis modelleringsdata fra ”Rikets miljøtilstand” ikke vil være tilgjengelig hvert 3 år)
- Geografisk kobling av modellert konsentrasjonsdata til skoler og barnehager og beregne årsmiddel konsentrasjoner av NO₂ og PM₁₀ for skoler og barnehager
- Bryte ned indikatorer på aldersgruppen 0-20 år, eventuelt i mer inndelte aldersgrupper

Arbeidsgruppens forslag til videre arbeid:

- Det må jobbes videre med å velge relevant indikator samt å avklare hvor tilgjengelig dataene er. Dette i dialog med NILU og KLIF.
- Eksisterende data på luftkvalitet og eksponering dekker befolkningen generelt, men synliggjør ikke barn og unge spesielt. Arbeidsgruppen foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet og Miljøverndepartementet vurderer et prosjekt hvor NILU i dialog med KLIF og SSB gis i oppdrag å utvide kunnskapsgrunnlaget om barn og unges utsatthet for helsefarlige stoffer i luft.

3.4. Kroppsmasseindeks og fysisk aktivitet

I indikatorsettet som er utarbeidet for WHO av Enhis er kroppsmasseindeks (KMI) inkludert som indikator med HEVAS-undersøkelsen som datakilde. Indikatoren går inn under målområde 2 som omhandler blant annet fysisk aktivitet. Indikatoren er definert som prosentvis andel av 13- og 15-åringer som er overvektige. For det norske indikatorsettet finnes ingen datakilde som entydig peker seg ut til å være primærkilden for KMI-indikator for barn. Datakilder som har opplysninger om høyde og vekt for barn eller ungdom er HEVAS (UiB), Barnevekststudien (FHI), LKU om barns helse (SSB), og data fra Vernepliktsverket som SSB mottar. I tillegg til usikkerhet rundt valget av datakilde er SSB forbeholden med å inkludere KMI som indikator på utfall. KMI er ikke bare et utfallsmål på fysisk aktivitet, men blant annet også påvirket av andre faktorer som for eksempel kosthold. Indikatorer for ernæring er det ikke funnet rom for innenfor rammen av de fem målområdene indikatorsettet skal dekke.

Arbeidsgruppens forslag til videre arbeid:

- Arbeidsgruppen foreslår at når formidlingskanal endelig er avklart settes det ned en kortvarig prosjektgruppe som skal komme med anbefalinger til bruken av KMI. Spørsmål som er ubesvarte er blant annet: Hvilken datakilde skal nyttes? Objektive eller subjektive målinger? Hvordan beregne KMI for barn? Og hvordan sikre en helhet i indikatorene om fysisk aktivitet?

3.5. Statistikkbehov og finansiering

Når arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag til indikatorsett har en av forutsetningene vært at indikatorsettet skal gå hvert tredje år. Forutsetningen er gitt av mandatet fra HOD og ekskluderer en del datakilder som gjennomføres sjeldnere enn hvert tredje år, men som likevel inkluderer data av svært relevant karakter. Eksempelvis inkluderer HEVAS-undersøkelsen (UiB) og Levekårsundersøkelsen om barns helse (SSB) utdypende spørsmål om mobbing, venner og fysisk aktivitet. Slike relevante datakilder vil likevel være viktige supplement i analyse.

Arbeidsgruppen har foreslått indikatorer fra undersøkelser hvor spørsmål er avhengig av ekstern finansiering. Det er viktig å sørge for kontinuitet i datatilgangen for indikatorsettet ved at finansiering opprettholdes. Levekårsundersøkelsen om barns helse har også i 2005 relevante spørsmål blant annet om ulike typer allergier som kan sees i sammenheng med luftforurensing og fysiske miljøfaktorer. Undersøkelsen vil trolig gjennomføres igjen i 2012 og behovene for statistikk må da meldes inn når planleggingen av undersøkelsen starter.

Arbeidsgruppens forslag:

- Arbeidsgruppen foreslår at datakilder som ikke inngår i arbeidsgruppens forslag til indikatorsett, likevel vurderes utnyttet som analysegrunnlag der det er relevant.
- Arbeidsgruppen anbefaler at helsemyndighetene melder inn statistikkbehov og bidrar med finansiering i undersøkelser som gir relevante data om barn og unges miljø og helse

4. Dokumentasjon av indikatorer og datakilder

Nedenfor følger dokumentasjon av indikatorer og datakilder.

4.1. Målområde 1

Sikre trygg vannforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge

Andel innbyggere 0-20 år tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultater, E.coli	Nr. 1.1
<i>Tema</i>	Trygg vannforsyning
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	<i>E. coli</i> er en såkalt indikatorbakterie. Dersom <i>E. coli</i> blir påvist i drikkevannet kan det være indikasjon på en mulig fekal forurensing. <i>E.coli</i> har sykdomsfremkallende egenskaper og kan føre til tarm-infeksjoner og i enkelte tilfeller organsvikt.
<i>Definisjon</i>	Andel av innbyggerne som får vann fra vannverk der hygieneprovne er tilfredsstillende etter drikkevannsforskriftens kvalitets-krav.
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: SSB, KOSTRA. Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets Vannverksregister. Publiseres årlig. Indikatoren er kvalitetsindikator i KOSTRA. For å unngå problemer med falske positive prøveutslag ("slengere"), er det vurdert at vannkvaliteten gjennom et helt år kan klassifiseres som tilfredsstillende hvis vann-verkene har et begrenset antall prøver med overskridelser av grense-verdien i forhold til totalt antall prøver for den aktuelle parameter. Verdens helseorganisasjon (Guidelines for Drinking Water Quality third edition, 2003) har utviklet et system med vurderingsklasser: "excellent, good, fair og poor". Folkehelseinstituttet har forenklet systemet slik at vannverk med minst 95 % av prøvene i overens-stemmelse med drikkevannsforskriftens kvalitetskrav, klassifiseres som "tilfredsstillende" med hensyn til den aktuelle parameter.
<i>Beregning</i>	<p>Beregningsformel for indikatoren:(Antall innbyggere tilknyttet anlegg med tilfredsstillende hygienisk kvalitet)/ (Antall innbyggere tilknyttet kommunal vannforsyning)*100</p> <p>Teller: Antall innbyggere forsynt fra vannverk med hygienisk trygt vann mht. E.coli.</p> <p>Nevner: Antall innbyggere tilknyttet kommunal vannforsyning.</p> <p>Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel.</p>
<i>Tolking</i>	<p>Kvaliteten på tjenesten vil være proporsjonal med tallverdien til indikatoren, dvs. en økning i verdien for indikatoren fra et år til et annet vil utgjøre en positiv utvikling for den aktuelle kommunen. Tilsvarende vil en kommune som oppnår høyere verdi sammen-lignet med en annen ha en tjeneste av høyere kvalitet.</p> <p>Indikatoren er ment å kunne sammenlignes både mellom ulike kommuner og for den enkelte kommune over ulike år.</p>
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	FOR 2001-12-04 nr 1372: Forskrift om vannforsyning og drikke-vann (Drikkevannsforskriften)
<i>Relaterte data</i>	Annen statistikk som viser noe om trygg vannforsyning i KOSTRA (SSB) er vannverk med tilfredsstillende målinger på farge, pH, intestinale enterokokker og andel vannverk med sikkerhets- og beredskapsplan.

<i>Internasjonal forankring</i>	EU rettsakt: Council Directive 98/83/EC on the quality of water intended for human consumption.
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune
<i>Tidsperioder</i>	2003-
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei
<i>Aldersinndeling</i>	Nei
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei
<i>Tall oppdateres</i>	Årlig, sist juni 2010

Andel innbyggere 0-20 år tilknyttet kommunalt vannverk med tilfredsstillende prøveresultater, intestinale enterokokker		Nr. 1.2
<i>Tema</i>	Trygg vannforsyning	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Intestinale enterokokker er såkalte indikatorbakterier. Dersom intestinale enterokokker blir påvist i drikkevannet kan det være indikasjon på en mulig fekal forurensing. Intestinale enterokokker skal ikke finnes i drikkevann.	
<i>Definisjon</i>	Andel av innbyggerne som får vann fra vannverk der hygiene-prøvene er tilfredsstillende etter drikkevannsforskriftens kvalitets-krav.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: SSB, KOSTRA. Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets Vannverksregister. Publiseres årlig. Indikatoren er kvalitetsindikator i KOSTRA. For å unngå problemer med falske positive prøveutslag ("slengere"), er det vurdert at vannkvaliteten gjennom et helt år kan klassifiseres som tilfredsstillende hvis vannverkene har et begrenset antall prøver med overskridelser av grenseverdien i forhold til totalt antall prøver for den aktuelle parameter. Verdens helseorganisasjon (Guidelines for Drinking Water Quality third edition, 2003) har utviklet et system med vurderingsklasser: "excellent, good, fair og poor". Folkehelseinstituttet har forenklet systemet slik at vannverk med minst 95 % av prøvene i overensstemmelse med drikkevannsforskriftens kvalitetskrav, klassifiseres som "tilfredsstillende" med hensyn til den aktuelle parameter.	
<i>Beregning</i>	<p>Beregningsformel for indikatoren: $(\text{Antall innbyggere tilknyttet anlegg med tilfredsstillende hygienisk kvalitet}) / (\text{Antall innbyggere tilknyttet kommunal vannforsyning}) * 100$</p> <p>Teller: Antall innbyggere forsynt fra vannverk med hygienisk trygt vann mht. intestinale enterokokker.</p> <p>Nevner: Antall innbyggere tilknyttet kommunal vannforsyning.</p> <p>Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel.</p>	
<i>Tolking</i>	<p>Kvaliteten på tjenesten vil være proporsjonal med tallverdien til indikatoren, dvs. en økning i verdien for indikatoren fra et år til et annet vil utgjøre en positiv utvikling for den aktuelle kommunen. Tilsvarende vil en kommune som oppnår høyere verdi sammen-lignet med en annen ha en tjeneste av høyere kvalitet.</p> <p>Indikatoren er ment å kunne sammenlignes både mellom ulike kommuner og for den enkelte kommune over ulike år.</p>	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	FOR 2001-12-04 nr 1372: Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)	
<i>Relaterte data</i>	Annen statistikk som viser noe om trygg vannforsyning i KOSTRA (SSB) er vannverk med tilfredsstillende målinger på farge, pH, E.coli og andel vannverk med sikkerhets- og beredskapsplan.	
<i>Internasjonal forankring</i>	EU rettsakt: Council Directive 98/83/EC on the quality of water intended for human consumption.	
<i>Laveste geogr. nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	2008-	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	

<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei
<i>Tall oppdateres</i>	Årlig, sist juni 2010

Andel av de kommunale vannverkene som har sikkerhets- og beredskapsplan		Nr. 1.3
<i>Tema</i>	Trygg vannforsyning	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	I henhold til drikkevannsforskriften skal vannverkseier gjennomføre nødvendige tiltak og utarbeide driftsplaner for å kunne levere tilstrekkelige mengder av drikkevann under normale forhold. Vannverkseier skal også gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å sikre levering av tilstrekkelige mengder drikkevann også under kriser og katastrofer i fredstid, og ved krig.	
<i>Definisjon</i>	Indikatoren viser i prosent hvor stor andel av vannverkene som har sikkerhets- og beredskapsplan.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: SSB, KOSTRA. Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets Vannverksregister. Publiseres årlig. Indikatoren er kvalitetsindikator i KOSTRA.	
<i>Beregning</i>	Beregningsformel for indikatoren: (Antall vannverk med sikkerhets- og beredskapsplan / Antall kommunale vannverk)* 100 Teller = Antall vannverk med sikkerhets- og beredskapsplan Nevner = Antall kommunale vannverk Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel.	
<i>Tolking</i>	Kvaliteten på tjenesten vil være proporsjonal med tallverdien til indikatoren, dvs. en økning i verdien for indikatoren fra et år til et annet vil utgjøre en positiv utvikling for den aktuelle kommunen. Tilsvarende vil en kommune som oppnår høyere verdi sammenlignet med en annen ha en tjeneste av høyere kvalitet. Indikatoren er ment å kunne sammenlignes både mellom ulike kommuner og for den enkelte kommune over ulike år.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	FOR 2001-12-04 nr 1372: Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)	
<i>Relaterte data</i>	Annen statistikk som viser noe om trygg vannforsyning i KOSTRA (SSB) er vannverk med tilfredsstillende målinger på farge, pH, E.coli og intestinale enterokokker.	
<i>Internasjonal forankring</i>	EU rettsakt: Council Directive 98/83/EC on the quality of water intended for human consumption.	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	2001-	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres</i>	Årlig, sist juni 2010	

Andel elever som er fornøyd med sanitære forhold ved skolen, 7., 10. trinn, VG1		Nr. 1.4
<i>Tema</i>	Sanitære forhold	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Indikatoren vil gi et subjektivt mål på de sanitære forholdene ved skolen. Siden elevene oppholder seg mye på skolen, vil de i stor grad være eksponert for de sanitære forholdene.	
<i>Definisjon</i>	Andel elever som er fornøyd med sanitære forhold ved skolen (toaletter, garderobe/dusj, renhold/vasking), 7., 10. trinn, VG1	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Elevundersøkelsen utført av Utdanningsdirektoratet. Elevundersøkelsen utføres hver vår og resultatene publiseres på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no. Elevundersøkelsen er obligatorisk for skolene å gjennomføre for elever på 7. og 10. trinn og på Vg1. Det er frivillig for elevene å svare. Svarprosenten er høy for 7. 10. og VG, hhv. 89,1, 82,2 og 75,2 i 2010.</p> <p>Elevene får spørsmål om hvor fornøyd de er med toaletter, garderobe og dusj og renhold/vasking med svaralternativene: Svært fornøyd – Fornøyd – Ganske fornøyd – Litt fornøyd – Ikke særlig fornøyd</p> <p>Mer om Elevundersøkelsen kan leses på http://www.udir.no/Tema/Brukerundersokelser/Elevundersokelsen/</p>	
<i>Beregning</i>	<p>(Antall elever som svarer at de er fornøyd med toalett, garderobe/ dusj, renhold/vasking+ antall elever som svarer at de svært fornøyd med toalett, garderobe/dusj, renhold/vasking)/(antall elever som har svart) * 100</p> <p>Teller: Antall elever som svarer at de er fornøyd eller svart fornøyd med toalett, garderobe/dusj, renhold/vasking</p> <p>Nevner: Antall elever som har svart</p> <p>Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel</p>	
<i>Tolking</i>	En høyere andel betyr at elevene i større grad er fornøyd med sanitære forhold på skolen.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Statistikken inngår som en del av indikatorene på læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no	
<i>Relaterte data</i>	Andre indikatorer om læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no .	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	Årlig fra 2007	
<i>Kjønns-inndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Skoletrinn	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist oppdatert september 2010	

4.2. Målområde 2

Forebygge skader og ulykker og fremme fysisk aktivitet blant annet gjennom transportsystem som fremmer trygghet og framkommelighet

Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m₂)		Nr. 2.1
<i>Tema</i>	Barnehage	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Indikatoren sier noe om hvor mye plass barn har til å leke og utfolde seg i barnehagene. Barnehagenes godkjente leke- og oppholdsareal fremgår av barnehagenes godkjenningsvedtak (ev. vedtekter) og vil således også si noe om hvorvidt barnehagene følger krav til vedtektene om oppholdsareal for barn i barnehager. Indikatoren vil gi en indikasjon på i hvor stor grad barnehagene tilrettelegger og fremmer fysisk aktivitet for barna.	
<i>Definisjon</i>	Antall m ₂ leke- og oppholdsareal per barn i barnehage	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Dataene samles inn via barnehagenes innrapporteringssystem BASIL, og legges ut i KOSTRA.	
<i>Beregning</i>	<p>Leke- og oppholdsareal per barn (m₂) = Godkjent leke- og oppholdsareal barnehager / antall barn i barnehager med godkjent areal</p> <p>Teller = Godkjent leke- og oppholdsareal (m₂) i barnehager. Data hentes fra "Årsmelding for barnehager per 15.12." som rapporteres via BASIL.</p> <p>Nevner = Antall barn i vanlige barnehager. Barn i åpen barnehage er ikke inkludert. Data hentes fra "Årsmelding for barnehager per 15.12." som rapporteres via BASIL.</p>	
<i>Tolking</i>	Indikatoren sier noe om hvor mye plass barn har til å leke og utfolde seg i barnehagene. Barnehagenes godkjente leke- og oppholdsareal fremgår av barnehagenes godkjenningsvedtak (ev. vedtekter) og vil således også si noe om hvorvidt barnehagene følger krav til vedtektene om oppholdsareal for barn i barnehager.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Opplysningene samles inn av Kunnskapsdepartementet med hjemmel i bevilgningsreglementet (av 26. mai 2005) § 10. Statistisk sentralbyrå benytter, i medhold av lov av 16. juni 1989 nr 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 2-2, jf. § 3-2, oppgavene til utarbeidelse av offisiell statistikk.	
<i>Relaterte data</i>	SSBs barnehagestatistikk	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ikke relevant	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Laveste publiseringsnivå er kommune, men den laveste rapporteringsnivå er barnehage.	
<i>Tidsperioder</i>	2001-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ikke relevant	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist juni 2010	

Leke- og rekreasjonsareal i tettsteder per 1000 innbyggere 0-5, 6-15, 16-20 år		Nr. 2.2
<i>Tema</i>	Fysisk aktivitet (PI)	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Alle skal ha mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselskapende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og i naturen for øvrig.	
<i>Definisjon</i>	Areal avsatt til leke og rekreasjonsareal.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	KOSTRA og Befolkningsstatistikk.	
<i>Beregning</i>	Areal per bosatt etter aldersgruppe. (Antall kvadratmeter per innbygger.)	
<i>Tolking</i>	Større areal per innbygger indikerer at det er større mulighet for å benytte leke- og rekreasjonsareal.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Nasjonale nøkkeltall	
<i>Relaterte data</i>	Andel bosatte med trygg tilgang til leke- og rekreasjonsareal og nærtureterreng. (Både LKU, men også egen beregning som er planlagt jevnlig publisert som offisiell statistikk.)	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	2001-	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja, hvis ønskelig	
<i>Aldersinndeling</i>	Alle grupperinger mulig.	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	All kommunestatistikk.	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Hvert år. 2010.	

Andel som har tilgang til trygt leke- og rekreasjonsområde 0-5, 6-15, 16-20 år		Nr. 2.3
<i>Tema</i>	Fysisk aktivitet, leke- og rekreasjonsområde	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Tilgang på områder og areal er viktig for muligheten til lek og aktivitet. For barn er det spesielt viktig at områdene er trygge.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-20 år som har tilgang til trygt leke- og rekreasjonsområde, minst på størrelse med en fotballbane, innen 200 meter fra boligen	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå. Indikatoren samlet inn sist 2007, uklart når den samles inn neste gang, men sannsynligvis i 2012. Ikke publisert for personer under 16 år. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på to spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om bomiljø fra samme datakilde, og data basert på GIF.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ingen	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2001, 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Usikkert, sist i 2007.	

Andel som aldri trener eller mosjonerer, 6-10 år, 11-15 år		Nr. 2.4
<i>Tema</i>	Fysisk aktivitet, inaktive	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Fysisk inaktivitet er en av flere faktorer som kan bidra til overvekt og helseplager.	
<i>Definisjon</i>	Andel barn i aldersgruppen 6-15 år oppgir at de ikke trener eller mosjonerer	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå. Indikatoren samlet inn sist 2007, uklart når den samles inn neste gang. Publisert i statistikkbanken, tabell 05782. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett enkelt spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om fysisk aktivitet fra samme datakilde og data fra levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ingen	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2004, 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja (6-10, 11-15)	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Foreldres utdanning og inntekt	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Usikkert	

Andel som trener eller mosjonerer minst en gang i uka, 6-10 år, 11-15 år		Nr. 2.5
<i>Tema</i>	Fysisk aktivitet, mosjon eller trening	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Fysisk aktivitet fremmer barns helse.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 6-15 som trener eller mosjonerer minst en gang i uka.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå. Indikatoren samlet inn sist 2007, uklart når den samles inn neste gang. Publisert i statistikkbanken tabell 05782. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om fysisk aktivitet fra samme datakilde, og data fra levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ingen	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2004, 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Foreldres inntekt og utdanning	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Usikkert, sist i 2007.	

Sykkel-, gangveier/turstier mv. med kommunalt driftsansvar. Kilometer per 10 000 innbyggere.		Nr. 2.6
<i>Tema</i>	Skader, ulykker (PI)	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Godt utbygd nettverk av sykkel/gangveier har betydning både for barns sikkerhet i trafikken og for å fremme fysisk aktivitet.	
<i>Definisjon</i>	Sykkel-, gangveier/turstier mv. med kommunalt driftsansvar. Antall kilometer per 10 000 innbyggere.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Opplysningene om gangveier/turstier omfatter turstier/løyper tilrettelagt for sommerbruk og hentes fra KOSTRA-skjema 20 (Byggesaksbehandling, kulturminner, natur- og nærmiljø).</p> <p>Sykkel-/gangveier hentes fra KOSTRA-skjema 24 (Samferdsel).</p> <p>Data kan lastes ned fra KOSTRA-nettsidene (velg "Til tallene") eller fra Statistikkbanken.</p>	
<i>Beregning</i>	<p>Formel: $((\text{Lengde av turstier og løyper m/komm. driftsansvar i km} + \text{Gang- og sykkelvei som er et kommunalt ansvar i km}) / (\text{Folkemengde i alt})) * 10\,000$</p> <p>Teller: (Lengde av turstier og løyper m/komm. driftsansvar i km + Gang- og sykkelvei som er et kommunalt ansvar i km)</p> <p>Nevner: Folkemengde i alt (antall innbyggere for aktuell kommune)</p> <p>Multipliseres med 10 000 for å få km/10 000 innbyggere</p>	
<i>Tolking</i>	Hvis "Folkemengde i alt" er konstant: En økning i indikatorverdien vil tilsi at det er blitt mer sykkel- og gangveier eller turstier med kommunalt driftsansvar tilgjengelig for innbyggerne (barn og voksne).	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	-	
<i>Relaterte data</i>	-	
<i>Internasjonal forankring</i>	-	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	2001 – (en del mangler i datasettene for årene tidlig på 2000-tallet)	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	-	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Skjemaene rapporteres årlig og indikatorsett i KOSTRA oppdateres årlig.	

Andel som bor i område som er trafikkfarlig for små barn		Nr. 2.7
<i>Tema</i>	Skader og ulykker, trafikkfarlig for små barn	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Trafikkfarlige boområder kan øke risiko for trafikkulykker, spesielt for barn.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-20 år som bor i område som er trafikkfarlig for små barn. Definert som trafikkforhold utenfor boligen der et 5 år gammelt barn kan slippes ut alene.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå. Indikatoren samlet inn sist 2007, uklart når den samles inn neste gang, men sannsynligvis i 2012. Ikke publisert for personer under 16 år. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om bomiljø fra samme datakilde, og data basert på GIF.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ingen	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2001, 2004, 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Usikkert, sist i 2007.	

KMI for bestemte aldersgrupper for barn		Nr. 2.8
<i>Tema</i>	Barns kroppsmasseindeks	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Internasjonale undersøkelser viser at forekomsten av overvekt og fedme har økt blant barn og unge de siste 20-30 årene. Andelen overvektige barn og unge i Norge ligger mellom 10 og 20 prosent. Undersøkelser viser at overvektige barn har større sannsynlighet for å ha vektproblemer som voksne og har dermed økt risiko for å utvikle alvorlige sykdommer. Mange barn med vektproblemer blir mobbet, og dårlig selvtillit og mistriivsel kan bli en konsekvens av mobbingen.	
<i>Definisjon</i>	KMI – er forkortelsen for KroppsMasse Indeks, i internasjonal forskning brukes den mer kjente betegnelsen BMI (Body Mass Index). Dette er et standardisert mål på overvekt og fedme. Målet skiller ikke mellom fett- og muskelmasse, eller hvor på kroppen fett sitter. For voksne har WHO utarbeidet grenseverdier for KMI ved undervekt, normalvekt, overvekt og fedme. En internasjonal eksepertgruppe (IOTF) har publisert forslag til felles grenseverdier på KMI hos jenter og gutter fra 2 til 18 år. Beregning av KMI benyttes som regel ikke før barnet er 4-5 år. Disse verdiene, også kalt Coles indeks, tar utgangspunkt i KMI verdiene for voksne og er tilpasset barnets alder og kjønn.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde er ikke valgt ennå. Se kapittel 3, punkt 3.4 for forslag til videre arbeid med indikatoren.	
<i>Beregning</i>	KMI beregnes som vekt delt på høyde ganger høyde. Eksempel: $70 / 1.80 \times 1.80 = 21.6$	
<i>Tolking</i>		
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>		
<i>Internasjonal forankring</i>	WHO og OECD benytter seg av KMI i forbindelse med statistikk over overvekt og fedme blant voksne og barn	
<i>Laveste geografiske nivå</i>		
<i>Tidsperioder</i>		
<i>Kjønnsinndeling</i>		
<i>Aldersinndeling</i>		
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>		
<i>Tall oppdateres</i>		

Andel personer utsatt for arbeidsulykker, 18-24 år		Nr 2.9
<i>Tema</i>	Arbeidsulykker	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Unge arbeidstakere er mer utsatte for arbeidsrelaterte skader enn andre aldersgrupper.	
<i>Definisjon</i>	<i>Andel i aldersgruppen 18-24 år som har vært utsatt for arbeidsulykker, siste 12 måneder</i>	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå. Indikatoren samlet inn sist i 2009. Neste gang i 2013, deretter 2016 og 2019. Surveydata, samlet inn ved direkte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på spørsmål i undersøkelsen.	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldersgrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Direktoratet for arbeidstilsynet (DAT) sine data for meldte arbeidsskader til NAV.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ingen	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Fylke	
<i>Tidsperioder</i>	1996, 2003, 2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Hvert tredje år, bortsett fra stopp hvert tiende år på grunn av SSBs tidsbruksundersøkelse. Derfor blir det fire år mellom noen av undersøkelsene.	

Antall drepte i veitrafikkulykker per 100 000 innbyggere, 0-5, 6-15 og 16-20 år		Nr. 2.10
<i>Tema</i>	Veitrafikkulykker	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Til tross for at tallet på drepte og skadde i veitrafikken har vist en nedadgående trend de siste tiårene, er det fortsatt altfor mange som blir drept eller skadd i trafikken. Dette gjelder også barn og unge, som er særlig utsatt i trafikken, og viser behovet for å fortsette arbeidet med trafikksikkerhetstiltak og forebyggende arbeid også overfor de yngre aldersgruppene	
<i>Definisjon</i>	Andel av innbyggerne i de definerte aldersgruppene som blir drepte i veitrafikken (0-5, 6-15 og 16-20 år)	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: Politiet. Dataene hentes inn elektronisk fra Politiets datatjeneste, som igjen samler inn dataene fra de lokale datasystemene ved hvert politidistrikt. Særskilte undersøkelser har vist at de offisielle, politirapporterte skadetallene ikke på langt nær omfatter alle personskadeulykkene. Dekningsgraden varierer blant annet med trafikkantype og skadegrad. Det er særlig de mindre alvorlige ulykkene som er underrepresentert i statistikken. Singelulykker med sykkel resulterer for eksempel ofte i lettere skade, og slike ulykker blir som regel ikke rapportert til politiet.	
<i>Beregning</i>	<p>Beregningsformel for indikatoren: (Antall drepte i veitrafikk-ulykker 0-5, 6-15 og 16-20 år)/(Antall innbyggere 0-5, 6-15 og 16-20 år)*100 000</p> <p>Teller: Antall drepte i veitrafikkulykker i aldersgruppen 0-5, 6-15 og 16-20 år Nevner: Antall innbyggere i aldersgruppen 0-5, 6-15 og 16-20 år Indikatoren multipliseres med 100 000 for å få andel</p>	
<i>Tolking</i>	Ulykkesrisikoen øker med økende tallverdi	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Lovhjemmel: Statistikklovens §§ 2-2 og 3-2. EU-rettsakt: Rådsvedtak (EF) nr. 704/93.	
<i>Relaterte data</i>		
<i>Internasjonal forankring</i>	EU-rettsakt: Rådsvedtak (EF) nr. 704/93. Det drives et utstrakt samarbeid om ulykker og ulykkesrapportering innenfor European Commission	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	1939	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Som en del av særskilte analyseprosjekt, er det mulig å koble til mange bakgrunnsvariable	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Hver måned (foreløpige tall), årlig (endelige tall)	

Antall skadde i veitrafikkulykker per 100 000 innbyggere, 0-5, 6-15 og 16-20 år		Nr. 2.11
<i>Tema</i>	Veitrafikkulykker	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Til tross for at tallet på drepte og skadde i veitrafikken har vist en nedadgående trend de siste tiårene, er det fortsatt altfor mange som blir drept eller skadd i trafikken. Dette gjelder også barn og unge, som er særlig utsatt i trafikken, og viser behovet for å fortsette arbeidet med trafikksikkerhetstiltak og forebyggende arbeid også overfor de yngre aldersgruppene	
<i>Definisjon</i>	Andel av innbyggerne i de definerte aldersgruppene som blir skadet i veitrafikken (0-5, 6-15 og 16-20 år)	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: Politiet. Dataene hentes inn elektronisk fra Politiets datatjeneste, som igjen samler inn dataene fra de lokale datasystemene ved hvert politidistrikt. Særskilte undersøkelser har vist at de offisielle, politirapporterte skadetallene ikke på langt nær omfatter alle personskadeulykkene. Dekningsgraden varierer blant annet med trafikanttype og skadegrad. Det er særlig de mindre alvorlige ulykkene som er underrepresentert i statistikken. Singelulykker med sykkel resulterer for eksempel ofte i lettere skade, og slike ulykker blir som regel ikke rapportert til politiet.	
<i>Beregning</i>	<p>Beregningsformel for indikatoren: (Antall skadde i veitrafikkulykker 0-5, 6-15 og 16-20 år)/(Antall innbyggere 0-5, 6-15 og 16-20 år)*100 000</p> <p>Teller: Antall skadde i veitrafikkulykker i aldersgruppen 0-5, 6-15 og 16-20 år Nevner: Antall innbyggere i aldersgruppen 0-5, 6-15 og 16-20 år Indikatoren multipliseres med 100 000 for å få andel</p>	
<i>Tolking</i>	Ulykkesrisikoen øker med økende tallverdi	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Lovhjemmel: Statistikklovens §§ 2-2 og 3-2. EU-rettsakt: Rådsvedtak (EF) nr. 704/93.	
<i>Relaterte data</i>		
<i>Internasjonal forankring</i>	EU-rettsakt: Rådsvedtak (EF) nr. 704/93. Det drives et utstrakt samarbeid om ulykker og ulykkesrapportering innenfor European Commission	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	1939	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Som en del av særskilte analyseprosjekt, er det mulig å koble til mange bakgrunnsvariable	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Hver måned (foreløpige tall), årlig (endelige tall)	

Ulykkesdødsfall per 10 000 innbyggere, 1-19 år		Nr. 2.12
<i>Tema</i>	Dødsfall ved ulykker	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Død er det meste ekstreme helseutfallet av en ulykke.	
<i>Definisjon</i>	Andel av dødsfall blant barn mellom 1-19 år som dør i ulykker fordelt på 3-årsperioder. Ulykke er her definert som fall-, drukning-, brann- og forgiftningsulykke. Trafikkulykker er ekskludert.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde: SSB, (FHI) Dødsårsaksregisteret. Statistikken publiseres årlig. Tallene er basert på skjema: Legeerklæring om dødsfall. Dødsårsaksstatistikken blir utarbeidet på grunnlag av medisinske dødsmeldinger som sendes Statistisk sentralbyrå fra de offentlige leger.	
<i>Beregning</i>	Teller: Statistikken omfatter utvalgte registrerte dødsfall av ulykke blant barn mellom 1-19 år som på dødstidspunktet var registrert som bosatt i Norge ifølge Det sentrale folkeregister, uavhengig av om dødsfallet fant sted i, eller utenfor landets grenser. Nevner: Populasjon per 10 000 innbyggere i alder 1- 19 år.	
<i>Tolking</i>		
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Dødsårsaksforskriften (FOR 2001-12-21 nr 1476: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret), og Helseregisterloven (Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger)	
<i>Relaterte data</i>	Befolkningsstatistikk, døde og dødelighet. (SSB) Statistikken viser antall dødsfall i løpet av et år. Dødsrater og forventet levealder kan indikere den generelle helsetilstanden i befolkningen.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Som medlem av Verdens helseorganisasjon (WHO) har Norge fra 1. januar 1951 forpliktet seg til å utarbeide offisiell dødsårsaksstatistikk i overensstemmelse med den internasjonale sykdomsklassifikasjonen (ICD) og de prinsipper og retningslinjer som gjelder for koding av dødsårsak. Fra 1996 ble ICD-10 benyttet i kodearbeidet i Norge. (ICD- Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer).	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Hele landet. SSB publiserer generelt på fylkesnivå, men i dette tilfelle gir det ingen mening da tallene er små.	
<i>Tidsperioder</i>	1996-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Grunnlagstallene er inndelt i 5-årige aldersgrupper. Av hensyn til konfidensialitet blir tallene i dette materiale ikke publisert fordelt på denne aldersinndelingen.	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Dødsårsaker publiseres for hvert år. 2009-årgangen er planlagt publisert 3.desember 2010	

Andel personer innlagt på sykehus med skader, 0-5, 6-15 og 16-20 år		Nr.2.13
<i>Tema</i>	Skader, ulykker (U1)	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Viser hvor stor prosentvis andel av barn og unge som årlig blir så alvorlig skadet at de trenger døgnopphold på sykehus.	
<i>Definisjon</i>	Prosentvis andel av personer i aldersgruppene som i løpet av ett år ble utskrevet etter døgnopphold ved somatiske sykehus med skade (ICD-10-kodene S00-T32) som hoveddiagnose.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	NPR og SSB Data er av god kvalitet.	
<i>Beregning</i>	(Antall personer år innlagt med skader/antall personer totalt år)x100 Antall personer kan beregnes ut fra middelfolkemengde, dvs. gjennomsnittet av folkemengden i den aktuelle aldersgruppen på begynnelsen av året og slutten av året.	
<i>Tolking</i>		
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Nasjonal strategi: <i>Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014</i>	
<i>Relaterte data</i>	Pasientstatistikk, SSB: http://www.ssb.no/pasient/	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	Fra og med 2008	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Grunnlagsdata finnes på ettårige aldersgrupper	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, vanligvis i april.	

4.3. Målområde 3

Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute

Utslipp av miljøgifter og partikler til luft (tonn) (PM, NOX)		Nr. 3.1
<i>Tema</i>	Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	<p>PM: Svevestøv er partikler med diameter under 10 µm (mikrometer). Partikler med diameter under 10 µm kan forårsake hjerte- og lungesykdommer. Partikler med diameter under 2.5 µm kan være enda mer skadelige. Hovedkildene til svevestøv i norske byer er veitrafikk og vedfyring.</p> <p>NOX: NO_x er en samlebetegnelse på NO og NO₂. Utslipp av disse stoffene fører til økt fare for luftveislidelser</p>	
<i>Definisjon</i>	<p>PM: Utslipp til luft av partikler med diameter mindre enn 10 µm fra aktivitet på Norges territorium.</p> <p>NOX: Utslipp til luft av NO_x fra aktivitet på Norges territorium.</p>	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Datakilde: Det norske utslippsregnskapet, som utarbeides årlig av SSB i samarbeid med Klima- og forurensningsdirektoratet (Klif). Utslippsstatistikken er beregnet ved en kombinasjon av rapporterte utslippstall fra norske bedrifter og faktorberegninger basert på energiforbruk og andre aktivitetsdata og utslippsfaktorer.</p> <p>På nasjonalt nivå er det konsistent tidsserie fra 1990. Utslippene presenteres på ulike kilder, eksempelvis veitrafikk, husholdninger og industri.</p> <p>Utslippene publiseres også årlig på kommunenivå for år n-3, men her blir tidsserien ikke oppdatert, og det vil derfor ikke være mulig å presentere en tidsserie på dette nivået.</p> <p>Kvaliteten på de nasjonale utslipptallene tilfredsstillende kravene til internasjonal rapportering, og er relativt gode. Fordeling på kommune innfører ny usikkerhet knyttet til fordelingsnøkklene, og tallene må for enkelte kilder tolkes med varsomhet.</p>	
<i>Beregning</i>	Indikatoren er utslipp i tonn, og ingen tilleggsberegninger foretas	
<i>Tolking</i>	Enten man ser på utslipp på kommune- eller nasjonalt nivå vil høye utslippsverdier være negative, da høye utslipp øker sannsynligheten for høy eksponering. Det er imidlertid viktig å påpeke at indikatoren ikke i seg selv sier noe om eksponering.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	SSBs statistikk på utslipp til luft: http://www.ssb.no/luft	
<i>Internasjonal forankring</i>	Utslippene på nasjonalt nivå rapporteres til UNECE i henhold til konvensjonen for langtransporterte luftforurensninger årlig.	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune (ikke tidsserie)	
<i>Tidsperioder</i>	1990- n-2 på nasjonalt nivå, n-3 på kommune- og fylkesnivå	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei	

<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	PM: Nasjonalt: Årlig, sist mai 2010. Kommune: Årlig, sist februar 2010 NOX: Årlig, sist oppdatert mai 2010
--	---

Luftkvalitet (eksponering)		Nr. 3.2
<i>Tema</i>	Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Hvor stor andel av (urban) barnebefolkning som eksponeres for dårlig luftkvalitet vil være svært relevant å inkludere i indikatorsettet. Det kan eksempelvis beregnes hvor mange som utsettes for luft som overstiger gitte grenseverdier.	
<i>Definisjon</i>	Detaljer og datagrunnlag for indikatoren må utredes nærmere. Se kapittel 3 om videre arbeid.	
<i>Datakilder</i>	Norsk institutt for luftforskning og www.luftkvalitet.info	

Andel elever fornøyd med luften i klasserom, 7., 10. trinn og Vg1		Nr. 3.3
<i>Tema</i>	Inneluft	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Indikatoren vil gi et mål på hvordan inneluften på skolen oppfattes.	
<i>Definisjon</i>	Andel elever fornøyd med luften i klasserom, 7., 10. trinn og Vg1	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Elevundersøkelsen utført av Utdanningsdirektoratet. Elevundersøkelsen utføres hver vår og resultatene publiseres på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no. Elevundersøkelsen er obligatorisk for skolene å gjennomføre den for elever på 7. og 10. trinn og på Vg1. Det er frivillig for elevene å svare. Svarprosenten er høy for 7. 10. og VG, hhv. 89,1, 82,2 og 75,2 i 2010. Elevene får spørsmål om hvor fornøyd de er med inneluften i klasserommet med svaralternativene: Svært fornøyd – Fornøyd – Ganske fornøyd – Litt fornøyd – Ikke særlig fornøyd</p> <p>Mer om Elevundersøkelsen kan leses på http://www.udir.no/Tema/Brukerundersokelser/</p> <p>Elevundersøkelsen/</p>	
<i>Beregning</i>	<p>(Antall elever som svarer at de er fornøyd med inneluften i klasserommet + antall elever som svarer at de svært fornøyd med inneluften i klasserommet elever som har svart) * 100</p> <p>Teller: Antall elever som svarer at de er fornøyd eller svært fornøyd med inneluften i klasserommet. Nevner: Antall elever som har svart Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel</p>	
<i>Tolking</i>	En høyere andel betyr at elevene i høyere grad er fornøyd med inneluften på skolen.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Statistikken inngår som en del av indikatorene på læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no	
<i>Relaterte data</i>	Andre indikatorer om læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no .	
<i>Internasjonal forankring</i>	Nei	
<i>Laveste geografiske</i>	Kommune	

<i>nivå</i>	
<i>Tidsperioder</i>	Årlig fra 2007
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja
<i>Aldersinndeling</i>	Skoletrinn
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei
<i>Tall oppdateres</i>	Årlig, sist oppdatert september 2010

Andel barn med problemer med støv, lukt eller annen forurensning pga. trafikk, industri eller anlegg, mv 0-5, 6-15, 16-20 år		Nr. 3.4
<i>Tema</i>	Inneluft, uteluft, forurensning	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Støv og forurensning kan bidra til økt forekomst av allergier og luftveisproblemer.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-20 år som har problemer med støv, lukt eller annen forurensning ved boligen på grunn av trafikk, industri eller anlegg.	
<i>Datakilder, tilgjengelig-het og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå. Årlig datainnsamling. Ikke publisert som offisiell statistikk. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid, og med andre land.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Regulation EC n* 1177/2003	
<i>Relaterte data</i>	Andre data om bomiljø fra levekårsundersøkelsen 2007	
<i>Internasjonal forankring</i>	Eurostat	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2003-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig	

4.4. Målområde 4

Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlige stoff, støy og andre miljøfarer

Andel innbyggere 0-20 år eksponert for støy over 55dB(A)		Nr. 4.1
<i>Tema</i>	Støy (PI)	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Støy bidrar til mistriksel og svekket helsetilstand. Støy forstyrrer blant annet nattesøvn, hindrer kommunikasjon og læring. Støyproblemer skal forebygges og reduseres slik at hensynet til menneskenes helse og trivsel ivaretas.	
<i>Definisjon</i>	Andel bosatte i alderen 0-20 år som er utsatt for støy fra vegtrafikk, jernbanetrafikk eller flytrafikk over 55 dB(A).	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Beregninger utført av Statens vegvesen, Jernbaneverket og Avinor, supplert med forenklede tilleggsberegninger av SSB. Matrikkelen, Folkeregisteret, veidatabaser, støydatabaser.	
<i>Beregning</i>	Andel bosatte som er utsatt for døgnekvivalent støynivå på minst 55 dB(A) fra veg, jernbane eller flyplass.	
<i>Tolking</i>	Jo høyere andel som er utsatt for høye støy, desto større andel føler seg plaget. Det er en fordel at så liten andel av befolkningen som mulig er utsatt for høye støynivåer.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Forurensningsloven med forskrifter (kap 5).	
<i>Relaterte data</i>	Levekårsundersøkelsen har også spørsmål som omhandler støyplage.	
<i>Internasjonal forankring</i>	EU direktiv om miljøstøy.	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Fylke	
<i>Tidsperioder</i>	1999, 2006, 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	-	
<i>Aldersinndeling</i>	- (Kan tilpasses 0-20)	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Alt som kan relateres til nummerisk adresse.	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Med noen års mellomrom, 2007.	

Utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer fra merkepliktige produkter solgt til privat bruk (tonn)		Nr. 4.2
<i>Tema</i>	Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlige stoff, støy og andre miljøfarer.	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Eksposering for helse- og miljøfarlige stoffer antas å kunne ha betydning for barn og unges helse, inkludert deres fremtidige reproduksjon.	
<i>Definisjon</i>	Utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer fra merkepliktige produkter solgt til privat bruk (tonn), fordelt på 4 fareklasser.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Kilde til aktivitetsdata: Produktregisteret (Klif). Kilder til andre data: Klif (stoffutvalg), diverse (utslippsfaktorer).</p> <p>Aktivitetsdata er årlig forbruk av et utvalg stoffer i et utvalg merkepliktige produkter, ifølge deklarasjoner gitt til det norske produktregisteret. Dataene oversendes på forespørsmål årlig, etter avtale om tilgang på beskyttelsesgradert informasjon fra Produktregisteret. Statistikken som indikatoren skal hentes fra inkluderer i utgangspunktet rundt 450 stoffer i de fleste typer merkepliktige produkter (unntatt olje). For å gjøre indikatoren relevant for barn og unge spesifikt, vil det måtte defineres et utvalg produkter som man kan anta brukes på en slik måte at barn, unge og gravide blir eksponert for eventuelle utslipp. Utvalget vil måtte defineres vha produkttype og hvilken næring produktene er solgt til (inkludert private husholdinger).</p> <p>Dataene er av datakilden ansett å være av relativt god kvalitet. Dataene gjennomgår rutinemessig revisjon som har vist seg å gi betydelig reduksjon i feil i dataene.</p> <p>Ettersom statistikken foreløpig ikke inkluderer flere datakilder enn Produktregisteret, er ikke alle skadelige stoffer eller utslippskilder dekket. Det innebærer at flere kjente kilder til utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer i hjemmemiljø som ikke er inkludert, blant annet klær, møbler, kosmetikk og elektronikk. Foreløpig finnes det ikke data av tilstrekkelig kvalitet til å inkludere disse kildene i indikatoren.</p>	
<i>Beregning</i>	<p>Utslipp = (produksjon + import - eksport) * utslippsfaktorer</p> <p>Utslipp av farlige stoffer til omgivelsene (luft, jord og vann) er altså beregnet ved å multiplisere mengden av et gitt stoff brukt et gitt år med en utslippsfaktor. Stoffmengden brukt er summen av produksjon og import minus eksport, i henhold til deklarasjoner til Produktregisteret. Utslippsfaktoren er den andelen av stoffmengden brukt som ikke inngår i nye produkter, omdannes til andre stoffer (f.eks. ved forbrenning) eller håndteres på en eller annen måte som forhindrer utslipp (f.eks. avfallshåndtering). Andelen av et farlig stoff som slippes ut antas å avhenge av både typen produkt stoffet inngår i og i hvilken næring (private husholdninger inkludert) produktet brukes. Utslippsfaktorene er med andre ord spesifisert for ulike kombinasjoner av stoff, produkt og næring.</p>	

<i>Tolking</i>	<p>Utviklingen i estimert utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer fra produkter som kan antas brukt i private husholdninger kan gi en viss indikasjon på om barn, unge og gravide blir mer eller mindre eksponert som slike skadelige stoffer.</p> <p>Aktivitetsdata er gitt på stoffnivå og utslippene estimeres på stoffnivå. Av konfidensialitets- og formidlingshensyn, blir utslippstallene fordelt på 4 ulike fareklasser, basert på stoffenes klassifisering: Kreftfremkallende/ mutagene/ reproduksjonsskadelige (CMR-stoffer), kronisk giftige, allergifremkallende og/eller miljøskadelige.</p> <p>Ett gitt stoff kan opptre i flere fareklasser dersom det er klassifisert med flere av de aktuelle egenskapene.</p>
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Statistikken inngår i indikatorsettet for bærekraftig utvikling.
<i>Relaterte data</i>	Klifs rapport <i>Miljøgifter i produkter</i> , sist utgitt i 2009 med tall fra 2006.
<i>Internasjonal forankring</i>	Klassifisering av stoffene som inngår følger internasjonal standard og grupperingen følger internasjonal praksis.
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Nasjonalt
<i>Tidsperioder</i>	2002-
<i>Kjønnsinndeling</i>	Nei
<i>Aldersinndeling</i>	Nei
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist april 2010

Andel gravide som røyker under svangerskapet		Nr. 4.3
<i>Tema</i>	Mors røyking ved svangerskapets slutt	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Røyking i svangerskapet reduserer barnets fødselsvekt med 150-200g. Barn av røykende mødre når ikke sitt genetiske potensial og har økt risiko for prematur fødsel, senere sykdom og tidlig død.	
<i>Definisjon</i>	Andelen mødre som oppgir at de røyker ved svangerskapets slutt. PÅ det tidspunktet har barnet vært utsatt for toksiner fra sigaretter gjennom hele svangerskapet.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Medisinsk fødselsregister (MFR). Andel i prosent av alle fødende med røykeopplysninger ved svangerskapets slutt. Mødrene må samtykke til at det blir registrert røykeopplysninger til MFR Nasjonalt var det i 2009 85,1% av mødre som fødte som ga opplysninger om røykevaner. Andelen varierer mellom fylkene. Oslo ligger lavest med 57,7%..	
<i>Beregning</i>	Beregning av indikator. Teller: andel mødre som gir opplysning om røykevaner ved svangerskapets slutt. Nevner: andel fødende per år	
<i>Tolking</i>	Sett bort fra en stor andel missing i Oslo manglende røykeopplysning mellom 10 -20 % i de andre fylkene. Hvorfor en del velger å ikke oppgi røykevaner er lite kjent. Det kan være fødeavdelingens registreringspraksis – mødre med innvandrerbakgrunn eller mødre som vil bli registrert av andre grunner	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Registerlovverket	
<i>Relaterte data</i>	Den norske mor og barn undersøkelsen har røykedata men svarprosenten er for lav til at det kan brukes som prevalensdata.	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Fylker	
<i>Tidsperioder</i>	MFR ble etablert som et register i 1967 og data kan hentes ut fra alle år siden	
<i>Kjønnsinndeling</i>		
<i>Aldersinndeling</i>	Alle fødende kvinner i Norge	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Se	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig	

Andel barn som har problemer med støy fra naboer eller annen støy utenfra, 0-5, 6-15, 16-20 år		Nr. 4.4
<i>Tema</i>	Støy	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Støy bidrar til mistriivsel og svekket helsetilstand. Støy forstyrrer blant annet nattesøvn, hindrer kommunikasjon og læring. Støyproblemer skal forebygges og reduseres slik at hensynet til menneskenes helse og trivsel ivaretas.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-20 år som har problemer med støy, fra naboer eller annen støy utenfra, f.eks fra trafikk, industri eller anlegg.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå. Årlig datainnsamling. Ikke publisert som offisiell statistikk. Surveydata, samlet inn ved direkte og indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett spørsmål i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid, og med andre land.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Regulation EC n* 1177/2003	
<i>Relaterte data</i>	Andre data om bomiljø fra levekårsundersøkelsen 2007	
<i>Internasjonal forankring</i>	Eurostat	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2003-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig	

4.5. Målområde 5

Redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer

Andel barn 0-17 år i familier med vedvarende lavinntekt. EU- og OECD-skala		Nr. 5.1
<i>Tema</i>	Familien og sosiale levekår	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Sammenhengen mellom lav inntekt og økt risiko for dårlig helse. I FHI's "Sosial ulikhet i helse", er det rapportert om signifikante forskjeller i inntektsnivå og egenvurdert helse blant voksne. Flere blant de med høy inntekt rapporterer om god og meget god helse, enn de med lavere inntekt. Det er også rapportert flere psykiske plager blant de med lavest utdanning og minst inntekt (ref: FHI-rapport 2007:1)	
<i>Definisjon</i>	Andelen personer 0-17 år med en husholdningsinntekt per forbruksenhet under ulike avstander (50%, 60%) til medianinntekten for alle personer. EU-skala og OECD-skala	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	http://www.ssb.no/emner/05/01/inntind/om.html	
<i>Beregning</i>	Se kapittel 2.4 (side 11) her: http://www.ssb.no/emner/05/01/rapp_ekonomi_levekaar/rapp_201003/rapp_201003.pdf	
<i>Tolking</i>	Dess høyere tall, dess større sannsynlighet for at barn er i lavinntektsgruppen	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	http://www.ssb.no/inntekt/	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune, bydel	
<i>Tidsperioder</i>	2004-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ikke relevant	
<i>Aldersinndeling</i>	Mulig, men ikke relevant	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Innvandring, utdanning og yrke er mulig bakgrunnsinformasjon.	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, siste tall for inntektsåret 2009 (frigis mars 2011)	

Netto driftsutgifter til aktivitetstilbud barn og unge per innbygger 6-20 år		Nr. 5.2
<i>Tema</i>	Fritidstilbud	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Indikatoren skal kunne si noen om kommunens prioritering av barn og unge i alderen 6 til 20 år. Ved å se på netto driftsutgifter (bruk av kommunens egne fri midler) vil indikatoren bidra til å belyse om barn og unges fritidstilbud er et fokusområde i kommuneplanleggingen eller ikke.	
<i>Definisjon</i>	Netto driftsutgifter til aktivitetstilbud barn og unge per innbygger 6-20 år	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	* KOSTRA, Kommuneregnskap, funksjon 231	
<i>Beregning</i>	Beregningsformel for indikatoren (Netto driftsutgifter aktivitetstilbud barn og unge/per innbygger 6-20 år*1000) Teller: Netto driftsutgifter (kontoklasse 1, artene (010-480) +590 - [artene(600-895) - art 728]). Funksjon 231. Data hentet fra kommuneregnskapene i hele 1000 kroner.: Nevner: Befolkning i kommunen i alder 6-20 år. SSB befolkningsstatistikk.	
<i>Tolking</i>	Indikatoren gjør det mulig å kunne se kommunenes prioritering til barn- og unge, samt kunne sammenlikne med andre kommuner.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Oppgavene hentes inn med hjemmel i lov av 16. juni 1989, nr 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 3-2.	
<i>Relaterte data</i>	Annen statistikk om kultursektoren.	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ikke relevant	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	2007-2009	
<i>Kjønns-inndeling</i>	Ikke relevant	
<i>Alders-inndeling</i>	Ikke relevant	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ikke relevant	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist juni 2010	

Andel barn med foreldre som er aktive medlemmer i ulike organisasjoner		Nr. 5.3
<i>Tema</i>	Sosial Kapital, organisasjonsaktivitet	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Det er ønskelig å måle foreldrene/familiens tilgang på sosial kapital, ved å se nærmere på sivil deltakelse i ulike organisasjoner som krever personlig engasjement og initiativ. Dette kan ses på både som utnyttelse av tilgjengelig sosial kapital, men også som en kilde til å skaffe seg sosial kapital. Personer med høy sosial kapital antas å ha bedre levekår, bedre tilgang på ulike typer ressurser og kanskje også ha bedre psykisk helse.	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-15 år som har foreldre som er aktive i medlemmer i minst en organisasjon.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå. Datainnsamling hvert tredje år. Ikke publisert som offisiell statistikk. Surveydata, samlet inn ved indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene. Tilsvarende indikator, men ikke målt på nøyaktig samme måte, er tilgjengelig for 2007, 2004, 2001 og 1997.	
<i>Beregning</i>	Basert på et sett av spørsmål om organisasjonsaktivitet i undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om foreldres organisasjonsaktivitet fra levekårsundersøkelsen.	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2011 -	
<i>Kjønns-inndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Neste gang i 2011, siden hvert tredje år.	

Andel barn med forelder som har to eller færre de kan ty til hvis de får store personlige problemer		Nr. 5.4
<i>Tema</i>	Nettverk, foreldres sosiale støtte	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Det er ønskelig å måle foreldrene/familiens tilgang på sosialt nettverk. Denne indikatoren er ment å skulle fange opp manglende tilgang på emosjonell støtte fra familie, venner eller naboer. Det finnes omfattende forskning og dokumentasjon på at sosial isolasjon og manglende støtte fra det sosiale nettverket øker risikoen for både psykiske og somatiske helseproblemer (Dalgard m.fl. 2006)	
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-15 år som har forelder som har to eller færre (inkl. egen familie) som står han/hun så nær at han/hun kan regne med dem ved store personlige problemer.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå og levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt. Datainnsamling hvert tredje år for hver av datakildene. Ikke publisert som offisiell statistikk. Surveydata, samlet inn ved indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.	
<i>Beregning</i>	Basert på ett spørsmål om undersøkelsen	
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	Andre data om foreldres nettverk fra samme datakilder.	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel	
<i>Tidsperioder</i>	2002, 2005, 2008 -	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Neste gang i 2011, siden hvert tredje år for hver av datakildene.	

Andel barn med foreldre som har familie, venner eller naboer de kan spørre om praktisk hjelp	Nr. 5.5
<i>Tema</i>	Nettverk, foreldres mottak av praktisk hjelp
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Det er ønskelig å måle foreldrene/familiens tilgang på sosialt nettverk, som i denne indikatoren regnes som praktisk støtte og hjelp fra familie, venner eller naboer. Det fokuseres på familiens ressurstilgang via nettverket og ikke kontakthyppheten. Det finnes dokumentasjon på at god støtte og hjelp fra naboer, venner eller familie kan bidra til utvikling av færre psykiske plager i perioder med ekstra belastninger.
<i>Definisjon</i>	Andel i aldersgruppen 0-15 år som har forelder som har familie, venner eller naboer de kan spørre om hjelp til minst en av følgende oppgaver: vedlikehold bolig, datatrøbbel, bilproblemer eller frakt av større gjenstander.
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå. Datainnsamling hvert tredje år, første gang i 2011. Ikke publisert som offisiell statistikk. Surveydata, samlet inn ved indirekte intervju. Sannsynlighetsutvalg med kjent usikkerhet i estimatene.
<i>Beregning</i>	Basert på fire spørsmål om undersøkelsen
<i>Tolking</i>	Nivå kan sammenlignes med andre aldergrupper og over tid.
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	
<i>Relaterte data</i>	Andre data om foreldres nettverk fra samme datakilde.
<i>Internasjonal forankring</i>	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Landsdel
<i>Tidsperioder</i>	2011 -
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja
<i>Aldersinndeling</i>	Ja
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Ja
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Første gang i 2011, siden hvert tredje år.

Andel barnehageansatte med førskolelærerutdanning		Nr. 5.6
<i>Tema</i>	Barnehage og skole	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Indikatoren er en tjenesteindikator og måler kvaliteten på kommunenes pedagogiske tilbud i barnehagene. Høy andel ansatte med førskolelærerutdanning, er et tegn på høyere kvalitet på det pedagogiske tilbudet i de kommunale og de private barnehagene. Indikatoren sier noe om hvor kvalifisert personell barnehagene har i forhold til kravet i barnehageloven om utdanning på pedagogiske ledere og styrere. I Sverige blir andelen pedagogisk personell i barnehager brukt som en indikator på sosiale helsedeterminanter. Tilstedeværelsen av pedagogisk personell skal ha en positiv sammenheng med barns helse.	
<i>Definisjon</i>	Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent førskolelærerutdanning.	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Dataene samles inn via barnehagenes innrapporteringssystem BASIL, og legges ut i KOSTRA.	
<i>Beregning</i>	<p>Andel ansatte med førskolelærerutdanning = (Antall ansatte med førskolelærerutdanning)/(Antall ansatte i alt)*100</p> <p>Teller = Antall ansatte med førskolelærerutdanning i kommunale, fylkeskommunale, statlige og private barnehager med statstilskudd. Data hentes fra "Årsmelding for barnehager per 15.12." som rapporteres via BASIL.</p> <p>Nevner = Antall ansatte menn og kvinner i alle stillingskategorier i kommunale, fylkeskommunale, statlige og private barnehager med statstilskudd. Data hentes fra "Årsmelding for barnehager per 15.12." som rapporteres via BASIL.</p>	
<i>Tolking</i>	Indikatoren gjør det mulig å kunne sammenligne andel ansatte i barnehager både mellom ulike kommuner og for den enkelte kommune over ulike år.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Opplysningene samles inn av Kunnskapsdepartementet med hjemmel i bevilgningsreglementet (av 26. mai 2005) § 10. Statistisk sentralbyrå benytter, i medhold av lov av 16. juni 1989 nr 54 om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå § 2-2, jf. § 3-2, oppgavene til utarbeidelse av offisiell statistikk.	
<i>Relaterte data</i>	SSBs barnehagestatistikk: http://www.ssb.no/barnehager/	
<i>Internasjonal forankring</i>	Ikke relevant	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Laveste publiseringsnivå er kommune, men det laveste rapporteringsnivået er barnehagen.	
<i>Tidsperioder</i>	2001-2009	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ikke relevant	
<i>Aldersinndeling</i>	Nei	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor)</i>	Årlig, sist juni 2010	

<i>ofte, sist oppdatert)</i>	
Andel elever som har blitt mobbet på skolen	Nr. 5.7
<i>Tema</i>	Barnehage og skole
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Mobbing påvirker barn og unges sosiale miljø negativt. Indikatoren forteller om hvor stor andel av elevene som opplever å bli mobbet og gir myndighetene mulighet til å følge med på utviklingen i omfanget.
<i>Definisjon</i>	Andel elever som har blitt mobbet på skolen de siste månedene (evt. en gang i uken eller mer)
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Elevundersøkelsen utført av Utdanningsdirektoratet. Elevundersøkelsen utføres hver vår og resultatene publiseres på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no . Elevundersøkelsen er obligatorisk for skolene å gjennomføre den for elever på 7. og 10. trinn og på Vg1. Det er frivillig for elevene å svare. Svarprosenten er høy for 7. 10. og VG, hhv. 89,1, 82,2 og 75,2 i 2010. Elevene får spørsmål om de er blitt mobbet med svaralternativene: Ikke i det hele tatt – En sjelden gang - 2 eller 3 ganger i måneden – Omtrent en gang i uken – Flere ganger i uken. Mer om Elevundersøkelsen kan leses på http://www.udir.no/Tema/Brukerundersokelser/Elevundersokelsen/
<i>Beregning</i>	(Antall elever som svarer at de er blitt mobbet på skolen 2-3 ganger i måneden + antall elever som svarer at de er blitt mobbet omtrent en gang i uken + antall elever som svarer at de er blitt mobbet flere ganger i uken)/ (antall elever som har svart) * 100 Teller: Antall elever som svarer at de er blitt mobbet på skolen 2-3 ganger i måneden eller. Nevner: Antall elever som har svart Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel
<i>Tolking</i>	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Statistikken inngår som en del av indikatorene på læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no
<i>Relaterte data</i>	Andre indikatorer om læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no
<i>Internasjonal forankring</i>	
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune
<i>Tidsperioder</i>	Årlig fra 2007
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja
<i>Aldersinndeling</i>	Skoletrinn
<i>Andre bakgrunnsvariabler</i>	Nei
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist oppdatert september 2010

Andel elever som trives godt på skolen		Nr. 5.8
<i>Tema</i>	Barnehage og skole	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Å trives godt på skolen kan være en god pekepinn på om barn og unge har gode sosiale relasjoner.	
<i>Definisjon</i>	Andel elever som oppgir at de trives godt på skolen	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	<p>Elevundersøkelsen utført av Utdanningsdirektoratet. Elevundersøkelsen utføres hver vår og resultatene publiseres på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no. Elevundersøkelsen er obligatorisk for skolene å gjennomføre den for elever på 7. og 10. trinn og på VG1. Det er frivillig for elevene å svare. Svarprosenten er høy for 7. 10. og VG, hhv. 89,1, 82,2 og 75,2 i 2010.</p> <p>Elevene får spørsmål om de trives på skolen med svaralternativene: Trives svært godt - Trives godt - Trives litt - Trives ikke noe særlig - Trives ikke i det hele tatt</p> <p>Mer om Elevundersøkelsen kan leses på http://www.udir.no/Tema/Brukerundersokelser/Elevundersokelsen/</p>	
<i>Beregning</i>	<p>(Antall elever som svarer at de trives godt på skolen/ (antall elever som har svart) * 100</p> <p>Teller: Antall elever som svarer at de trives godt på skolen.</p> <p>Nevner: Antall elever som har svart</p> <p>Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel</p>	
<i>Tolking</i>		
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	Statistikken inngår som en del av indikatorene på læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no	
<i>Relaterte data</i>	Andre indikatorer om læringsmiljø i Elevundersøkelsen publisert på http://skoleporten.utdanningsdirektoratet.no .	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Kommune	
<i>Tidsperioder</i>	Årlig fra 2007	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Skoletrinn	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Nei	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Årlig, sist oppdatert september 2010	

Andel elever som har fullført videregående opplæring etter fem år		Nr. 5.9
<i>Tema</i>	Barnehage og skole	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Antall unge fullfører videregående skole gir et bilde av gjennomføringsnivået i den videregående opplæringen. Lav gjennomføringsprosent i videregående opplæring er uheldig for utdanningsnivået, og frafall kan gi uheldige konsekvenser for personene det gjelder, særlig i form av vanskeligheter på arbeidsmarkedet. Lavt utdanningsnivå har også vist seg å være forbundet med økt risiko for helseplager	
<i>Definisjon</i>	Andel av elever som startet grunnkurs for fem år siden som har bestått vitnemål eller fagbrev	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	Datakilde er forløpsdatabasen Nasjonal Utdanningsdatabase (NUDB). Registerbasert individdata som rapporteres via fylkeskommunenes administrative datasystem for inntak til videregående opplæring (VIGO), og suppleres med data fra Nasjonal vitnemålsdatabase og autorisasjonsregisteret for helsepersonell. Datakvaliteten er god, og statistikken publiseres årlig.	
<i>Beregning</i>	<p>Beregning for 2004-2009-kullet: $(\text{Antall elever som har bestått vitnemål eller fagbrev fra videregående opplæring i 2009}) / (\text{Antall som startet grunnkurs for første gang i 2004}) * 100$</p> <p>Teller: Antall elever som har bestått vitnemål eller fagbrev fra videregående opplæring i 2009</p> <p>Nevner: Antall som startet grunnkurs for første gang i 2004</p> <p>Teller multipliseres med 100 for å få prosentvis andel.</p>	
<i>Tolking</i>	Indikatoren viser hvor mange prosent av et kull i videregående opplæring som fullfører utdanningen innen en femårsperiode (normert tid er hovedsakelig 3-4 år). Dette kan sammenlignes mellom fylkeskommuner	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>	EU rettsakt 1925/99 og 3711/91 ,	
<i>Relaterte data</i>	Andel elever som startet grunnkurs for fem år siden som har bestått på normert tid, andel som fortsatt er i videregående opplæring etter fem år, andel som har fullført videregående opplæring men ikke bestått og andel som har sluttet underveis publiseres i SSBs gjennomstrømningsstatistikk	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Fylkeskommune	
<i>Tidsperioder</i>	1994-2004 (årstall for påbegynt grunnkurs, dvs at 2004 er kullet 2004-2009)	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Ja	
<i>Aldersinndeling</i>	Ja	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Innvandring, landbakgrunn, foreldrenes utdanning, grunnskolepoeng, studieretning/utdanningsprogram (retningen elevene begynte på for fem år siden). NB! Registerbaserte individdata gir store muligheter ifht påkobling av bakgrunnsdata.	
<i>Tall oppdateres</i>	Årlig. Siste årgang (2004-2009) oppdatert 1. juli 2010.	

Andel barn og unge som har flyttet siste året, 0-5 år, 6-15 år, 16-19 år		Nr. 5.10
<i>Tema</i>	Bomiljø - flyttinger	
<i>Begrunnelse for indikatoren</i>	Barn som flytter kan oppleve en mer rotløs tilværelse enn barn som ikke flytter. Spesielt kan flere flyttinger være et problem.	
<i>Definisjon</i>	Flytting fra en bolig til en annen. Flyttinger per 1000 barn i ulike aldersgrupper siste året, og antall flyttinger per barn i løpet av tre år	
<i>Datakilder, tilgjengelighet og kvalitet</i>	SSBs befolkningsstatistikk og utdanningsstatistikk	
<i>Beregning</i>	Rater. Flyttinger per 1000 personer i aldersgruppene. Antall flyttinger per barn i løpet av de tre siste år	
<i>Tolking</i>	Flytting oppleves på ulike måter av det enkelte barn. For noen kan flytting være en positiv opplevelse, mens andre opplever flyttingen som problematisk. I tolkingen av data vil det legges vekt på flytting som et potensielt problem.	
<i>Kontekst (lover m.m.)</i>		
<i>Relaterte data</i>	SSB befolkningsstatistikk: http://www.ssb.no/emner/02/02/20/flytting	
<i>Internasjonal forankring</i>		
<i>Laveste geografiske nivå</i>	Flytting innenfor kommuner	
<i>Tidsperioder</i>	2008-2010	
<i>Kjønnsinndeling</i>	Hvis relevant	
<i>Aldersinndeling</i>	0-5 år, 6-15 år, 16-19 år	
<i>Andre bakgrunnsvariabler (innvandring, foreldres inntekt, utdanning, yrke)</i>	Innvandrekategori (innvandrere, norskfødt med to innvandrerforeldre, øvrige) Foreldrenes høyeste utdanning	
<i>Tall oppdateres (hvor ofte, sist oppdatert)</i>	Kan oppdateres årlig, i mai-juni året etter flytting	

Vedlegg: Mandat



DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statistisk Sentralbyrå
Postboks 8131 Dep
0033 OSLO

Statistisk sentralbyrå Statistics Norway	
Asld. 09/286	D.nr.: 4
A.: 530	Off/Uoff.:
.. 4 NOV 2009	
Seksjon 330	Saksbeh.: NIB
Ferdigbeh. (J/N)	

Deres ref

Vår ref
200904064-/ESA

Dato
02.11.2009

Mandat for arbeidet med etablering av Barnebarometeret

Det vises til Statistisk sentralbyrås (SSB) arbeid med etablering av et Barnebarometer som et ledd i oppfølgingen av *Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016*. Strategien følges opp av åtte departementer. Det vises også til referat fra møtet om det videre arbeidet med barometeret 4.september i år (vedlagt).

Nedenfor presenteres mandatet for det videre arbeidet med Barnebarometeret. Vi ber om at SSB innen 2 uker oversender Helse- og omsorgsdepartementet et budsjettforslag.

Overordnet mål

Som den nasjonale strategien påpeker er formålet med Barnebarometeret todelt. For det første skal det synliggjøre og overvåke barn og unges miljø og helseforhold. For det andre skal barometeret fungere som et politisk instrument som avdekker mangler og viser bedringspotensial innen feltet barn og unges miljø og helse. Barnebarometeret skal styrke kunnskapsgrunnlaget om barns helse og miljø, og gjøre kunnskap om dette lett tilgjengelig for myndigheter, forskere og befolkningen generelt. Dette skal gjøre det mulig å følge utviklingen i status for barns miljø og helse over tid. Barnebarometeret skal også innholde en rapporteringsdel vedrørende strategiens hovedmål og satsinger. Det tas sikte på at Barnebarometeret skal legges frem hvert tredje år.

Barnebarometerets måleindikatorer må favne de fem målområdene som nevnes i strategien. Disse er:

- 1) Sikre trygg vannforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Einar Gerhardsens plass 3

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Folkehelseavdelingen
Telefaks
22 24 86 56

Saksbehandler
Espen Andresen

- 2) Forebygge skader og ulykker og fremme fysisk aktivitet bl.a. gjennom transportsystemer som fremmer sikkerhet og fremkommelighet.
- 3) Sikre at barn og unge har ren luft inne og ute.
- 4) Beskytte barn, unge og gravide mot helse- miljøfarlige stoffer, støy og andre miljøfarer.
- 5) Redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer.

Organisering

SSB skal lede arbeidet med å utvikle Barnebarometeret. Det skal etableres en arbeidsgruppe ledet av SSB. Gruppen skal ha følgende sammensetning:

- SSB med relevante fagmiljøer
- Helsedirektoratet
- Barne- og likestillingsdepartementet
- Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Utdanningsdirektoratet

Arbeidsgruppen må videre ta kontakt med andre aktuelle etater på spesifikke områder. Dette vil for eksempel være Strålevernet, Statens forurensningstilsyn, Vegdirektoratet, Arbeidstilsynet mv. Arbeidsgruppen skal utforme et forslag inneholdende et indikatorsett som de mener er det best mulige for å tilfredsstillende de mål som er satt i strategien, samt en rapporteringsdel i forhold til strategien. Rapporteringen skal også inneholde en vurdering/analyse av dataene. Forslaget skal også inneholde en anbefaling og vurdering av formidlingskanal/rapporteringsform for Barnebarometeret.

Nærmere om indikatorsettet

Antallet indikatorer må begrenses mest mulig. Samtidig er det viktig at satsingsområdene i strategien dekkes på en tilfredsstillende måte og at de viktigste nøkkelindikatorene tas med i barometeret.

Når det gjelder forholdet mellom bruk av eksisterende indikatorer og utviklingen av nye indikatorer, skal hovedvekten av indikatorer baseres på eksisterende datamateriale i denne første rapporten. Ved behov for å utvikle nye indikatorer, må dette redegjøres for i prosjektrapporten. I utgangspunktet må kostnadene forbundet med utvikling av nye indikatorer dekkes innenfor budsjettet til det/de departementene som har ansvar for det aktuelle området indikatoren dekker.

Strategiens målgruppe er barn og unge i alderen 0-20 år. Denne aldersgruppen må brytes ned i mer hensiktsmessige kategorier der dette er mulig. Det må også tilstrebes å bruke data på lavest mulig geografisk nivå. Videre er det ønskelig at innvandringsbakgrunn tas med i så mange av de valgte indikatorene som mulig.

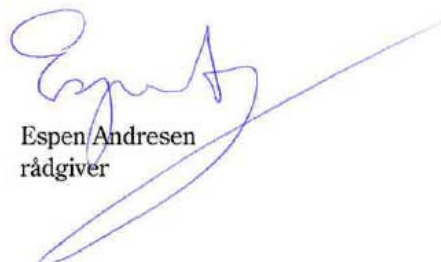
Strategiens fire første mål er tatt fra den internasjonale WHO-plattformen fra den 4. Ministerkonferansen om miljø og helse i Budapest i 2004. Det femte målet om å redusere risiko for sykdom på grunn av sosiale miljøfaktorer er et særskilt mål for Norge. Det er derfor viktig at sosiale forskjeller ivaretas i alle indikatorer der dette er praktisk mulig. Barnebarometeret må tilstrebe og være så internasjonalt sammenlignbart som mulig.

Tidsplan

Et forslag til indikatorsett med dokumentasjon og anbefaling av kanal for publisering ferdigstilles innen 20. desember 2010. På grunnlag av rapportutkastet vil departementsgruppen ta endelig stilling til publiseringsform. En analyserapport ferdigstilles i løpet av 2011.

Med vennlig hilsen


Elin Anglevik e.f.
avdelingsdirektør


Espen Andresen
rådgiver

Kopi:

Helsedirektoratet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Barne- og likestillingsdepartementet
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Kunnskapsdepartementet
Samferdselsdepartementet
Kommunal- og regionaldepartementet
Miljøverndepartementet

Vedlegg 1

Side 3