

Julie Kjelvik og Trond Ekornrud

**Kartlegging av datakilder for barn og unges
miljø og helse**

Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Notater I denne serien blir det publisert dokumentasjon, metodebeskrivingar, modellbeskrivingar og standardar.

© Statistisk sentralbyrå, mai 2010	Standardteikn i tabellar	Symbol
Ved bruk av materiale frå denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå givast opp som kjelde.	Tal er umogleg	.
	Oppgåve manglar	..
	Oppgåve manglar førebels	...
	Tal kan ikkje offentleggjerast	:
	Null	-
ISBN 978-82-537-7839-6 Trykt versjon	Mindre enn 0,5 av den brukte eininga	0
ISBN 978-82-537-7840-2 Elektronisk versjon	Mindre enn 0,05 av den brukte eininga	0,0
ISSN 1891-5906	Førebels tal	*
Emne: 03.90	Brot i den loddrette serien	—
	Brot i den vassrette serien	
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Desimalskiljeteikn	,

Føreord

Rapporten Kartlegging av datakilder for barn og unges miljø og helse er utarbeidd av SSB på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Bakgrunnen for rapporten er eit oppdrag SSB fekk av Helse- og omsorgsdepartementet i 2007. I oppdraget skulle SSB sjå på moglegheitene for å utvikle eit statistikkssystem som omhandla barn og unges miljø og helse. Oppdraget har bakgrunn i regjeringa sin nasjonale strategi for barn og unges miljø og helse - Barnas framtid 2007-2016. Føremålet med strategien er å løfte fram og synleggjere dei miljø- og helseutfordringane som betyr mest for barn og unge i Noreg. Strategien skal bidra til å realisere vedteke politikk og samstundes leggje premissar for det vidare arbeidet, ved å utvikle eit statistikkssystem for barn og unges miljø og helse (barnebarometeret).

Som eit ledd i arbeidet utarbeidde SSB i 2008 og 2009 ein kartleggingsrapport som freista å dokumentere moglege datakilder innanfor ulike og relevante emneområde når det gjeld barn og unges miljø og helse.

Rapporten er meint å danne grunnlag for det vidare arbeidet i utviklinga av eit statistikkssystem for barn og unges miljø og helse.

Publikasjonen er i første rekkje utarbeidd av rådgjevar Julie Kjelvik og førstekonsulent Trond Ekornrud ved Seksjon for helsestatistikk. I tillegg har tilsette ved Seksjon for miljøstatistikk, Seksjon for transport, reiseliv og IKT, Seksjon for levekårstatistikk, Seksjon for utdanningsstatistikk bidrege i kartleggingsarbeidet.

Rapporten er tilgjengeleg i pdf-format på Statistisk sentralbyrå sine nettsider under adressa:

<http://www.ssb.no/publikasjoner/>

Samandrag

Rapporten *Kartlegging av datakjelder for barn og unges miljø og helse* viser eit oversyn over moglege datakjelder og indikatorar som kan innlemmast i eit framtidig statistikkssystem som skal omhandle barn og unges miljø og helse. Rapporten tek utgangspunkt i regjeringa sin *Nasjonale strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016*. Strategien er eit samarbeid mellom åtte departement og konkretiserer fem målområde:

- Sikre trygg vassforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge
- Førebyggje skadar og ulukker og fremje fysisk aktivitet m.a. gjennom transportsystem som fremjar tryggleik og framkomst
- Sikre at barn og unge har rein luft inne og ute
- Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlege stoff, støy og andre miljøfarar
- Redusere risikoen for sjukdom på grunn av sosiale miljøfaktorar

Måla skal oppnåast gjennom fem satsingsområde:

- Betre overvaking av miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse
- Betring av barn og unges bu- og nærmiljø
- Betring av miljøet i skular og barnehagar
- Beskytte barn og unge mot helse- og miljøfarlege stoff
- Større deltaking og gjennomslag for barn og unge i offentlege avgjerslesprosessar

Rapporten freistar å dokumentere datakjelder og indikatorar som kan vere relevante og danne grunnlag for eit komande indikatorsett/statistikkssystem. For kvar relevant datakjelde har ein freista å dokumentere: datakjelde, referanse (publikasjon eller lenkje til statistikk, årgangar i eksisterande tidsserie, aldersgruppe av barn (0-20 år mogleg eller anna inndeling), lågaste geografiske eining publisert, framtidige publiseringsplanar, mogleg å endre til barn som eining, relevans til strategien.

Relevansen til strategien er dokumentert ved å lenkje dei ulike datakjeldene opp mot målsetjingane og satsingsområda i strategien. I tillegg har FHI si *Kunnskapsoppsummering om barns helse og miljø* (rapport 2006:3) vore nytta. Både tidlegare og samtidig internasjonalt arbeid på området er også teke med og teke høgde for i vurderingane.

I kapittel 2 er det laga ein tabell med oversyn over indikatorar som er vurderte som moglege å ta med i eit statistikkssystem. Rapporten presenterer indikatorar innanfor temaa *luftkvalitet, mattryggleik, kjemikalietryggleik, vatn og sanitære forhold, mobilitet og transport, buforhold, UV- og radonstråling og arbeidsulukke- og yrkesskadar*. I kapitla 3 og 4 drøftar ein indikatorar og faktorar som påverkar barn og unges miljø og helse meir inngående. Kapittel 5 refererer til relevant internasjonalt arbeid i WHO, OECD og Eurostat.

Kartleggingsrapporten kjem med bakgrunn i dette med følgjande anbefalingar for det vidare arbeidet med utviklinga av eit statistikkssystem for barn og unges miljø og helse:

- Eit endeleg indikatorsett som skal framstillast bør bli publisert og oppdatert kvart 3. år for best mogleg å kunne peike på endringar over tid. Ei publisering kvart tredje år gir òg betre moglegheit for tilgang til fleire nye data høvesvis om ein publiserer kvart 2. år.
- Datakjeldene som skal nyttast bør vere landsrepresentative.
- Val av formidlingskanal og publiseringsløyising bør kome på plass tidleg i neste fase av prosjektet for å kunne etablere eit godt statistikkssystem frå og med 2010.
- Dersom det er ønskeleg at SSB tek ansvar for framstilling av eit indikatorsett kan presentasjon for barn og unge på SSB si nettside vere eit alternativ. Eit anna alternativ kan vere produksjon av ein papirpublikasjon kvart 2. eller 3. år, til dømes i SSB sin serie Statistiske analyser.
- I det vidare arbeidet med utvikling av eit indikatorsett anbefalar SSB at ein bør ha som mål at indikatorane skal vere internasjonalt samanliknbare.

Innhald

Føreord	3
Samandrag	4
Innhald	5
1. Innleiing	6
Bakgrunn og avgrensing	6
Anbefalingar	7
2. Moglege indikatorar	9
3. Faktorar som verkar inn på barn og unges helse	16
Luftforureining	16
Vasskvalitet	17
Støy	17
Areal	19
Stråling	21
Kjemikaliar	21
Butilhøve, miljø, nærmiljø	22
Kommunale bustader	23
Bustadlause.....	24
Ernæring og fysisk aktivitet.....	25
Sosiale faktorar	26
4. Barn og unges helsetilstand og bruk av helsetenester	29
Allergiar	29
Tannhelse.....	29
Dødelegheit	30
Ulukker	32
Psykisk helse og rus.....	33
Helsestasjons- og skulehelsetenesta	34
Pasientstatistikk.....	36
5. Internasjonalt	37
OECD	37
Eurostat.....	38
WHO – ENHIS (European environment and health information system)	41
Litteraturliste.....	44
Vedlegg 1 Nasjonal tilstandsrapport.....	45

1. Innleiing

Bakgrunn og avgrensing

Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016 er eit samarbeid mellom åtte departement og strategien konkretiserer fem målområde:

- Sikre trygg vassforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge
- Førebyggje skadar og ulukker og fremje fysisk aktivitet m.a. gjennom transportsystem som fremjar tryggleik og framkomst
- Sikre at barn og unge har rein luft inne og ute
- Beskytte barn, unge og gravide mot helse- og miljøfarlege stoff, støy og andre miljøfarar
- Redusere risiko for sjukdom på grunn av sosiale miljøfaktorar

Måla skal oppnåast gjennom fem satsingsområde:

- » Betre overvaking av miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse
- » Betring av barn og unges bu- og nærmiljø
- » Betring av miljøet i skular og barnehagar
- » Beskytte barn og unge mot helse- og miljøfarlege stoff
- » Større deltaking og gjennomslag for barn og unge i offentlege beslutningsprosessar

Strategien skisserer diverse tiltak som er sette i gang. Når det gjeld statistikk er det eit mål å publisere indikatorsett for barn og unges miljø og helse i 2010. Indikatorane skal publiserast kvart 2. eller 3. år.

WHO's rapport "Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment" (2007) oppsummerer informasjonen som vart innsamla av Europeisk Informasjonssystem for miljø og helse (ENHIS) om barn og unges miljø og helse. ENHIS vart danna av WHO-Europa som eit ledd i å følgje opp dei fire uttala måla ved den fjerde ministerkonferansen i Budapest i 2004, som ligg til grunn for utvekslinga av den norske strategien. Rapporten presenterer 26 utvalde indikatorar som omhandlar barn og unges helse og miljø. Indikatorane er inndelte etter temaa *luftkvalitet, mattryggleik, kjemikalietryggleik, vatn og sanitære forhold, mobilitet og transport, buforhold, UV- og radonstråling og arbeidsulukker- og yrkesskadar.*

SSB sitt oppdrag er i første omgang eit utreiingsprosjekt kor vi er bedne om å dra inn både Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI). I prosjektet skal vi dokumentere datakjelder og indikatorar som kan vere relevante til eit indikatorsett. For kvar relevant datakjelde har vi valt å dokumentere:

- Datakjelde
- Referanse (publikasjon eller lenkje til statistikk)
- Årgangar i eksisterande tidsserie
- Aldersgruppe av barn (0-20 år mogleg eller anna inndeling?)
- Lågaste geografiske eining publisert
- Framtidige publiseringsplanar
- Mogleg å endre til barn som eining?
- Relevans til strategien (og anna fagleg litteratur eller statistikk)

Når det gjeld siste punkt, relevans til strategien, har vi lenkja dei ulike datakjeldene opp mot innhaldet i strategien, dei fem satsingsområda og dei fem målområda. I tillegg har vi nytta FHI sin rapport *Kunnskapsoppsummering om barns helse og miljø* (rapport 2006:3). Under strategien sitt satsingsområde nummer ein 'Betre overvaking av miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse' vert Helse-direktoratet sin nettstad KommuneHelseprofiler nemnd som eitt av tiltaka. Ifølgje strategien skal KommuneHelseprofilane vidareutviklast med fokus på barn og unges miljø og helse. SSB påpeiker at prosjektet ikkje har fått nokre føringar på at dei kartlagde datakjeldene skal inn i statistikkssystemet KommuneHelseprofilane.

Nokre av datakjeldene som vert skisserte i denne rapporten vil til dømes ikkje kunne brytast ned på kommunenivå.

Prosjektarbeidet har innehalde ”bilaterale” møte med ulike fagområde i SSB med mål om å kartleggje moglege datakjelder. Dette er fagmiljø innanfor områda miljøstatistikk, levekårstatistikk, utdanning, befolkning og samferdsel. Seksjon for helsestatistikk har hatt oppdraget og supplert med datakjelder om helsetilstand og bruk av helsetenester. Helsedirektoratet og FHI har vore kopla inn i prosjektet og prosjektet har hatt møte med begge instansar kor det har blitt drøfta moglege datakjelder og behov knytt til statistikken.

I kartleggingsarbeidet har det ikkje vore prioritert å dokumentere bakgrunnsdata om demografien til barn og unge 0-20 år. Gjennom befolkningsstatistikken i SSB finst god dekning på talet på barn og unge i befolkninga. SSB har til dømes ei eiga temaside som presenterer statistikk for barn og unge, sjå <http://www.ssb.no/barnogunge/>. Her blir det gjeve eit demografisk bilde av norske barn, sjå http://www.ssb.no/emner/02/barn_og_unge/2008/bef/.

SSB har samstundes eit oppdrag frå Barne- og likestillingsdepartementet relatert til indikatorar på levekår, sosial utvikling og risiko for barn og ungdom. Her er 13 ulike område om barns levekår, kvalifisering og risikoutvikling valt ut (sjå vedlegg 1) og indikatorar på områda skal publiserast i ein nasjonal tilstandsrapport annakvart år. Prosjektet er enno i startfasen og dei endelege indikatorane er ikkje bestemt. Første publiseringsår er heller ikkje fastsett. SSB si rolle i prosjektet vil vere hovudleverandør av data.

I kapittel 2 er indikatorar som er vurderte som moglege lista opp i ein tabell. Tabellen syner kva tema indikatoren er relatert til samt om statistikken finst i dag eller om indikatorane kan produserast med noko ekstra innsats. I kapittel 3 er indikatorane faktorar som påverkar barn og unges helse omtalte og drøfta. I kapittel 4 vert tilsvarande vurderingar gjort for indikatorar som gjeld barn og unges helsetilstand og bruk av helsetenester. Kapittel 5 refererer til relevant internasjonalt arbeid i WHO, OECD og Eurostat.

Anbefalingar

Som ei oppsummering av prosjektarbeidet ønskjer SSB å kome med nokre anbefalingar. Nokre er knytte konkret til indikatorsettet som skal publiserast, medan andre gjeld arbeidet fram mot ei publisering av indikatorar for barn og unges miljø og helse i 2010. I dialogen med Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt har fleire behov og synspunkt vorte fremja, desse bringer vi vidare her i rapporten.

Om publisering og indikatorsettet:

- Strategien fastslår at indikatorsettet skal presenterast kvart 2. eller 3. år. Det kan synast som om ei framstilling av tala kvart 3. år vil vere mest relevant. Frå nokre datakjelder treng ein å sjå utviklinga over tid for å kunne peike på tendensar. Endringa som skjer over 2 år kan i nokre høve vere tilfeldig meir enn sikre tendensar på utviklinga. I tillegg er fleire datakjelder ikkje tilgjengelege på årleg basis. Med tre års mellomrom vil ein få tilgang på fleire nye data ved publiseringstidspunktet enn ved presentasjon annakvart år, men avhengig av kva datakjelder som vert valde kan ein ikkje forventa at siste årgang finst for alle indikatorane. I tillegg vil tidspunkt på året for produksjon og presentasjon av tala avgrense kva som er siste årgang.
- Eit relevant kriterium for datakjelder som skal inkluderas i indikatorsettet er også representativiteten til datakjeldene. Nokre undersøkingar vert utførde til dømes i nokre få fylke eller kommunar. Dersom undersøkingane skal nyttast som ein del av eit nasjonalt indikatorsett vil det måtte sikrast at resultatane er representative for heile landet.

- Val av formidlingskanal og publiseringsløyising bør kome på plass tidleg i neste fase av prosjektet for å kunne etablere eit godt statistikkssystem frå og med 2010.
- Strategien nemner at data for barn og unges miljø og helse skal bli teke inn i kommunehelseprofilane som er Helsedirektoratets publiseringsløyising for kommunehelsedata. Både FHI og SSB peiker på at å avgrense publisering til å gjelde berre kommunehelseprofilane vil føre til at mange svært relevante datakjelder ikkje vert nytta fordi dei ikkje kan gje data ned på kommunenivå. Nokre datakjelder finst berre på landsnivå medan andre finst på region- eller fylkesnivå.
- Dersom det er ønskjeleg at SSB tek ansvar for framstilling av indikatorsettet kan presentasjon for barn og unge på SSB si nettside vere eit alternativ. Eit anna alternativ kan vere produksjon av ein papirpublikasjon kvart 2. eller 3. år, til dømes i SSB sin serie Statistiske analyser.

Om vidare arbeid:

- I det vidare arbeidet med utvikling av indikatorsettet anbefalar SSB at ein bør ha som mål at indikatorane skal vere internasjonalt samanliknbare. I kapittel 5 er det referert til indikatorarbeid i WHO, OECD og Eurostat.
- Frå SSB er det ønske om at Utdanningsdirektoratet vert trekt inn i det vidare arbeidet med utviklinga av indikatorsettet. Bakgrunnen er at Utdanningsdirektoratet forvaltar Opplæringsloven og sit på store mengder data for grunnskule, videregåande skule og høgare utdanning. Utdanningsdirektoratet er aktiv i å publisere statistikk for sektoren.

2. Moglege indikatorar

Under følgjer ein tabell som syner indikatorar som er vurderte som moglege. Tabellen syner kva tema indikatoren er relatert til samt om statistikken finst i dag eller om indikatorane kan produserast med noko ekstra innsats.

Tema som er omtala seinare i rapporten er fleire enn dei som er opplista i tabellen. Bakgrunnen er at ingen relevante eller gode indikatorar er funne, men for enkelte av områda finst prosjekt som kan resultere i relevant statistikk i framtida. Tema som ikkje framgår i tabellen er mellom anna stråling, kjemikaliar og bustadløyse.

Tema	Indikatornamn	Finst per i dag	Kan utviklast
Luftforureining	Utslepp av svevestøv (PM) til luft		X
Luftforureining	Utslepp av nitrogenoksid (No _x) til luft		X
Luftforureining	Utslepp av karbonmonoksid (CO) til luft		X
Luftforureining	Utslepp av PAH til luft		X
Luftforureining	Utslepp av Nmvoc		X
Vasskvalitet	Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, e-coli 0-20 år		X
Vasskvalitet	Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, farge 0-20 år		X
Vasskvalitet	Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, pH 0-20 år		X
Støyekspnering	Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå vegtrafikk 0-20 år		X
Støyekspnering	Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå jernbane 0-20 år		X
Støyekspnering	Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå luftfart 0-20 år		X
Støyekspnering	Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå industri 0-20 år		X
Støyekspnering	Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå anna næring 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå vegtrafikk 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå jernbane 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå luftfart 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå industri 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå anna næringsverksemd 0-20 år		X
Støyplaga	Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå andre kjelder 0-20 år		X
Areal	Samla areal friluftsområde med kommunal råderett per 1 000 innbyggere 0-20		X
Areal	Leke- og rekreasjonsareal per 1 000 innbyggjarar 0-20 år		X
Areal	Leke- og rekreasjonsareal i tettsteder per 1 000 innbyggjarar 0-20 år		X
Areal	Delen busette med tilgang på rekreasjonsareal		X
Areal	Delen barnehagebygningar med tilgang på rekreasjons-arealer		X

Areal	Delen skolebygninger med tilgang på rekreasjonsareal		X
Areal	Delen bustadbygninger med tilgang på rekreasjonsareal		X
Areal	Delen busette med tilgang på nærturterreng		X
Areal	Delen barnehagebygninger med tilgang på nærturterreng		X
Areal	Delen skolebygninger med tilgang på nærturterreng		X
Areal	Delen boligbygninger med tilgang på nærturterreng		X
Areal	Delen nedbygd rekreasjonsareal i og ved tettsteder		X
Barnehage/areal	Leke- og opphaldsareal per barn i barnehage (m ²)	X	
Barnehage/areal	Eigaren sin vedtektsfesta norm for arealutnytting per barn under 3 år	X	
Barnehage/areal	Eigaren sin vedtektsfesta norm for arealutnytting per barn 3 år og eldre	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Har tilgang til trygt leke- og rekreasjonsområde 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Har tilgang til nærturområde 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Bur i område som er trafikkfarlig for små barn 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Delen barn 6-12 år med utrygg skoleveg 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Bur i kald bustad 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Bur i fuktig bustad 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Bur i dårleg ventilert bustad 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Bur i bustad med enkeltvindauge 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Delen personar som bur innanfor 4 km frå park, grøntområde i by el. tettstad 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Delen personar som bur innanfor 4 km frå større utmarksareal 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Delen personar som bur innanfor 4 km frå idrettsplass, fotballbane, stadion 0-20 år		X
Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av vegtrafikkstøy i bustaden 16-24 år	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av flystøy utanfor bustaden 16-24 år	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av støy frå industri/ anlegg utanfor bustaden 16-24 år	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av nabostøy 16-24 år	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Har søvnproblem på grunn av støy 16-24 år	X	

Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av lukt/eksos frå vegtrafikk 16-24 år	X	
Buforhold, miljø, nærmiljø	Plaga av luftforureining frå industri mv. 16-24 år	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på avslag barnefamiljar elles	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på avslag einslege forsørgjarar	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på avslag for uføre < 65 år med barn	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på barnefamiljar elles som får støtte	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på einslege forsørgjarar som får støtte	X	
Bustad	Kommunal bustøtte, talet på uføre < 65 år med barn som får støtte	X	
Bustad	Talet på tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Talet på mellombelse opphald for husstandar med barn under 18 år	X	
Bustad	Talet på mellombelse opphald som varer 0-3 md. for husstandar med barn under	X	
Bustad	Talet på mellombelse opphald som varer 4-6 md. for husstandar med barn under	X	
Bustad	Talet på mellombelse opphald som varer utover 6 md. for husstandar med barn	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til bevegelsesh./fysisk funksjonsh. i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til utviklingshemma i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år med psykiske lidningar	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til 1. gongs etablerte flyktingar i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til 2. gongs etablerte flyktingar i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til rusmiddelmissbrukarar i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til rusmiddelmissbrukarar med psykiske lidningar, i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til vanskelegstilte i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen tildelte bustader til andre, utan behovsprøving, i alderen 16-34 år	X	
Bustad	Delen mellombelse opphald som varer 0-3 md. for husstandar med barn under 18 år.	X	
Bustad	Delen mellombelse opphald som varer 4-6 md. for husstandar med barn under 18 år.	X	
Bustad	Delen mellombelse opphald som varer utover 6 md. for husstandar med barn under 18 år.	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Talet på timar i fysisk aktivitet utanom skoletid. Gjennomsnitt per veke 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	BMI-verdi. Median 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	BMI-verdi for 5-percentilen (mogleg undervekt) 6-15 år	X	

Ernæring og fysisk aktivitet	BMI-verdi for 95-percentilen (mogleg fedme) 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Et frisk frukt og bær oftare enn 5 gonger i veka 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Et grønnsaker oftare enn 5 gonger i veka 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Et søtsaker oftare enn 5 gonger i veka 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Drikk sukkerhaldige drikker dagleg. Eitt eller fleire glas 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Drikk/et mjølkeprodukt dagleg. Eitt eller fleire glas 6-15 år	X	
Ernæring og fysisk aktivitet	Tid brukt på idrett og friluftsliv 6-15 år	X	
Sosiale faktorar	Har gode venner på bustaden 6-15 år, del	X	
Sosiale faktorar	Vore utsett for mobbing (iflg. foreldre) 6-15 år, del	X	
Sosiale faktorar	Bur i hushald med personar som har behov for ekstra stell, tilsyn el. hjelp 6-15 år, del	X	
Sosiale faktorar	Bur i hushald der foreldre/ sysken har/har hatt psykisk sjukdom som de har søkt hjelp for 6-15 år, del	X	
Sosiale faktorar	Bur i hushald der det er konflikter i det vaksne parforholdet 6-15 år, del	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, 7. klasse, gutar	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, 7. klasse, jenter	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, 10. klasse, gutar	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, 10. klasse, jenter	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, VGS, gutar	X	
Mobbing	Mobbing i skolen, VGS, jenter	X	
Inntekt	Delen einslege forsørgjarar med vedvarande låginntekt	X	
Inntekt	Delen par med barn 0-17 år med vedvarande låginntekt	X	
Inntekt	Delen og talet på barn 0-15 år i familiar med vedvarande låg-inntekt. OECDs målemetode.		X
Inntekt	Delen og talet på barn 0-15 år i familiar med vedvarande låginntekt. EUs målemetode.		X
Sosialhjelp	Einslege mottakarar av sosialhjelp, med barn under 18 år	X	
Sosialhjelp	Par, mottakarar av sosialhjelp, med barn under 18 år	X	
Allergiar	Astma 6-15 år, del	X	
Allergiar	Sesongavhengig allergi, høysnue 6-15 år, del	X	

Allergiar	Allergisk lidning i tarmen 6-15 år, del	X	
Allergiar	Elveblest 6-15 år, del	X	
Allergiar	Eksem (atopisk/allergisk) 6-15 år, del	X	
Allergiar	Hatt allergisk sjokkreaksjon 6-15 år, del	X	
Tannhelse	Barn og ungdom 1-18 år, delen under offentlig tilsyn	X	
Tannhelse	Barn og ungdom 3-18 år, delen undersøkt/behandla	X	
Tannhelse	Ungdom 19-20 år, delen under offentlig tilsyn	X	
Tannhelse	Ungdom 19-20 år, delen undersøkt/behandla	X	
Tannhelse	5-åringar, delen undersøkt i året	X	
Tannhelse	5-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring	X	
Tannhelse	5-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring	X	
Tannhelse	12-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring	X	
Tannhelse	12-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring	X	
Tannhelse	18-åringar, delen undersøkt i året	X	
Tannhelse	18-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring	X	
Tannhelse	18-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring	X	
Tannhelse	Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 5-åring	X	
Tannhelse	Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 12-åring	X	
Tannhelse	Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 18-åring	X	
Tannhelse	SiC-indeks på 12-åringar		X
Tannhelse	Delen 18-åringar med DMFT>9		X
Dødelegheit	Infeksiøse inkl. parasittære sjukdommar (A00-B99) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Ondarta svulstar (C00-C97) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Hang til stoff eller medikament (F11-F16, F18-F19) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Ischemisk hjertesjukdom (I20-I25) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Karsjukdommar i hjernen (I60-I69) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Influenza (J10-J11) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Lungebetennelse (J12-J18) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Astma (J45-J46) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Rest kroniske sjukdommar i nedre luftvegar (Rest J40-J47) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Kronisk leversjukdom (K70, K73-K74) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Visse tilstandar med start i den perinatale perioden (P00-P96) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Medfødte misdanningar (Q00-Q99) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Plutseleg død av ukjent årsak hos spedbarn (krybbedødsyndrom) (R95) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Andre sjukdommar (Rest A00-R99) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Transportulykker (V01-V99, Y85) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Fallulykker (W00-W19) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Brannulykker (X00-X09) 1-17 år	X	

Dødelegheit	Forgiftningsulykker (X40-X49) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Sjølvmord (X60-X84, Y870) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Drap, overfall (X85-Y09, Y871) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Andre ytre årsaker (V01-Y89) 1-17 år	X	
Dødelegheit	Dødsfall i alt, første leveår	X	
Dødelegheit	Dødsfall av sjukdommar (A00-R99), første leveår	X	
Dødelegheit	Infeksiøse inkl. parasittære sjukdommar (A00-B99), første leveår	X	
Dødelegheit	Svulstar (C00-D48), første leveår	X	
Dødelegheit	Sjukdommar i nervesystemet (G00-G99), første leveår	X	
Dødelegheit	Foster og nyfødt påverka av faktorar hos mor og av komplikasjonar under svangerskap, fødsel og f...	X	
Dødelegheit	Tilstandar knytt til svangerskapslengde, fostervekt og fødselsskadar (P05-P19)	X	
Dødelegheit	Respiratoriske og kardiovaskulære forstyrningar spesifikke i perinatalperioden (P20-P28)	X	
Dødelegheit	Andre tilstandar i den perinatale periode (P29-P99), første leveår	X	
Dødelegheit	Medfødte misdanningar (Q00-Q99)	X	
Dødelegheit	Andre symptom og ubestemte tilstandar (R00-R94, R96-R99), første leveår	X	
Dødelegheit	Plutseleg død av ukjent årsak hos spedbarn (krybbedødsyndrom) (R95)	X	
Dødelegheit	Valdelege dødsfall i alt (V01-Y89), første leveår	X	
Ulukker	Personer drept i vegtrafikkulykker 0-17 år	X	
Ulukker	Personer drept i vegtrafikkulykker 18-20 år	X	
Ulukker	Personer skadd i vegtrafikkulykker 0-17 år	X	
Ulukker	Personer skadd i vegtrafikkulykker 18-20 år	X	
Helsestasjons- og skolehelsetenesta	Delen nyfødte med heimebesøk innan to veker etter heimkomst	X	
Helsestasjons- og skolehelsetenesta	Delen spedbarn som har fullført helseundersøking innan utg. av 8. leveveke	X	
Helsestasjons- og skolehelsetenesta	Delen barn som har fullført helseundersøking ved 2-3 års alder	X	
Helsestasjons- og skolehelsetenesta	Delen barn som har fullført helseundersøking ved 4 års alder	X	
Helsestasjons- og skolehelsetenesta	Delen barn som har fullført helseundersøking innan utgangen av 1. skoletrinn	X	
Vaksinasjonar	Kikhoste – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	Difteri – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	Stivkrampe – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	MMR – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	Polio – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	HIB – 2-åringar		X
Vaksinasjonar	Kikhoste – 6-åringar		X
Vaksinasjonar	Difteri – 6-åringar		X
Vaksinasjonar	Stivkrampe – 6-åringar		X
Vaksinasjonar	MMR – 6-åringar		X
Vaksinasjonar	Polio – 6-åringar		X
Psykisk helse og rus	Døgnplassar i institusjonar og avdelingar i psykisk helsevern for barn og unge	X	

Psykisk helse og rus	Årsverk i institusjonar, avdelingar og poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge	X	
Psykisk helse og rus	Opphaldsdøgn i institusjonar og avdelingar i psykisk helsevern for barn og unge	X	
Psykisk helse og rus	Utskrivingar av døgnpasientar i psykisk helsevern for barn og unge	X	
Psykisk helse og rus	Polikliniske konsultasjonar i institusjonar, avdelingar og poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tal	X	
Psykisk helse og rus	Frivillig døgnopphald § 2-1	X	
Psykisk helse og rus	Frivillig døgnopphald med kontrakt § 2-2	X	
Psykisk helse og rus	Tvungen observasjon med døgnopphald § 3-5 første ledd og § 3-2	X	
Psykisk helse og rus	Tvungent psykisk helsevern med døgnopphald § 3-5 første ledd og §3-3	X	
Psykisk helse og rus	Dømd til psykisk helsevern med døgnopphald	X	
Psykisk helse og rus	Døgnopphald med heimel i anna lovverk, samt ikkje fordelt	X	
Pasientstatistikk	Døgnopphald ved somatiske sjukehus etter alder og hovuddiagnose	X	
Pasientstatistikk	Polikliniske konsultasjonar ved somatiske sjukehus etter alder og hovuddiagnose	X	
Pasientstatistikk	Dagbehandlinger ved somatiske sjukehus etter alder og hovuddiagnose	X	
Pasientstatistikk	Liggjedagar ved somatiske sjukehus etter alder og hovuddiagnose	X	

3. Faktorar som verkar inn på barn og unges helse

Luftforureining

Dårleg luftkvalitet vil vere med på å påverke barn og unges miljø og helse i negativ retning. Eit av hovudsatsingsområda i den internasjonale handlingsplanen er å sikre at barn og unge har rein luft ute og inne. Den norske strategien sitt fjerde hovudmål er å beskytte barn og unge mot helse- og miljøfarlege stoff og produkt, ei oversikt over utsléppsaktiviteten i landet vil difor gi oss ein indikasjon på kor utsette barn er for luftforureining. I så måte finst det ulike indikatorar som vil vere relevante for å avdekkje dette.

Relevante indikatorar er blant anna:

Utslepp av svevestøv (PM) til luft
Utslepp av nitrogenoksid (No _x) til luft
Utslepp av karbonmonoksid (CO) til luft
Utslepp av PAH til luft
Utslepp av Nmvoc

Datakjelde: SSB har gjort berekningar i samarbeid med Statens forureiningstilsyn (SFT). I ”Utsleppsrekneskapan” måler ein aktiviteten på nasjonalt nivå. Statistikk-ken viser mengda av utslépp av stoff til luft. Samstundes har dei moglegheit ved hjelp av ein berekningsmodell og fordele utsléppsaktiviteten ut på kommunalt nivå og grunnkrets-nivå. Data på grunnkrets-nivå vert gitt til Norsk institutt for luftforsk-ning (NILU) kor data vert brukte til forskning. Det er viktig å poengtere at det ikkje er snakk om faktiske målte utslépp, men aktivitetsnivået. Dette må ein ta høgde for når ein skal vurdere relevansen til barn og unges miljø og helse. Statistikken viser ikkje eksponeringsgrad. SSB er i tett dialog med SFT når det gjeld desse utreknin-gane. SFT gir blant anna ut overvaksingsrapportar.

Referanse: <http://www.ssb.no/milgiftn/>

Årgangar: F.o.m. 1990, medan det er publisert tal på kommunenivå f.o.m. 2005

Geografisk eining: Landet, men f.o.m. 2005 vart det publisert på kommunenivå. Det er også mogleg å gjere berekningane ned på kommunenivå tilbake i tid. Dette er derimot ressurskrevjande og vil kunne gjerast av SSB på oppdrag.

Publisering: Det blei drøfta å ta i bruk konsentrasjonskart som viser kva område ein verkeleg er eksponert for utslépp i. Talet på skulebarn som bur i dei mest utsette stroka vart drøfta som ein mogleg måte å publisere ein indikator på. Det er likevel ein del problem knytt til å lage ein indikator med barn 0-20 år som nemnar. Om ein publiserer desse tala på kommunenivå vil det ikkje naudsynt seia noko sikkert om barna i denne kommunen er særleg utsett. Det er mange faktorar som spelar inn, og arealstorleiken til ein kommune kan gjere at folk som bur i ein kommune med relativ høg utsléppsaktivitet ikkje naudsynt er meir eksponerte enn andre.

Relevans: FHI omtalar ozon, svevestøv (PM), nitrogenoksid, karbonmonoksid og PAH komponentar i utelufta som kan påverke barns helse. Det er samstundes problematisk å påvise klare samanhengar mellom utsléppsaktiviteten og barn og unges miljø og helse. Det mest relevante er å basere ein indikator på tal om faktisk mengde i lufta. Utsleppsrapportar frå SFT viser målt utslépp i ulike byar. ”Utsleppsrekneskapan” seier noko om den nasjonale trenden av utslépp, samt for dei store tettstadane. Der er derimot meir usikkerheit knytt til å seie noko om tendensar i ulike kommunar. Indikatoren **Utslepp av Nmvoc – nitrogenoksidier og ammoniakk** vert publisert. Nmvoc er ein Ozonførløpar og såleis ein god

indikator på grad av Ozon i eit område. SSB publiserer ikkje statistikk som viser mengda ozon i lufta.

Kommunehelseprofilane inneheld i dag nokre variablar som viser utslepp til luft:

- Utslepp NO_x, tonn
- Utslepp Partiklar – TSP, tonn
- Utslepp Partiklar – PM₁₀, tonn
- Utslepp Partiklar – PM_{2,5}, tonn

Data er ned på kommunenivå og første (og førebels siste) år er 2005. Det vert gitt tal for NO_x, TSP (total suspended particulates) altså total mengde svevestøv, PM₁₀ og PM_{2,5} som er partiklar med høvesvis diameter mindre enn 10 og 2,5 m.

Vasskvalitet

Sikre trygg vassforsyning og gode sanitære forhold for alle barn og unge er eit av dei fire prioriterte målområda som strategien Barnas framtid baserer seg på. Kvaliteten på drikkevandet ved mindre vassverk er i nokre tilfelle dårlegare enn ved større. Desse vassverka finn ein oftare på landsbygda enn i byar. I så måte er det viktig å få kartlagt ulike delar av landet sin vasskvalitet slik at ein får kunnskap om kor ein skal prioritere og utføre tilsynsarbeid. Ei forbetring av vasskvaliteten i Noreg vil vere i samsvar med strategien sitt andre hovudmål om å betre barna sitt bu og nærmiljø.

Relevante indikatorar er blant anna:

Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, e-coli
Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, farge
Delen innbyggjarar med tilfredsstillande vasskvalitet, pH

Datakjelde: KOSTRA som får data frå vassverkregisteret til FHI. Tala som vert publiserte i KOSTRA er henta inn frå vassverksregisteret i FHI. Det er mogleg å kople desse tala med folkeregisteret og grunnkretsane, og på den måten utvikla indikatorar med ”Delen barn 0-20 år med tilfredsstillande vasskvalitet, e-coli, farge og pH”. Det er klare grenser for dei ulike parameterane for kva som er god og dårleg vasskvalitet. Denne statistikken omfamnar ikkje dei private vassverka. FHI jobbar med å kartleggje desse og alle vassverk med minimum 20 husstandar eller 50 personar har rapporteringsplikt til FHI. FHI i samarbeid med Mattilsynet jobbar parallelt med å få opp ein ny rapporteringsportal. I tillegg får ein stor del av befolkninga vatn frå egne brønner. Desse fell utanfor i denne statistikken.

Referanse: http://www.ssb.no/vann_kostr/

Årgangar: f.o.m. 2003

Geografisk eining: Kommunenivå

Publisering: Årleg

Relevans: Sjå FHI kap 4.5

Støy

Eldre barn oppgir akkurat som vaksne å vere plaga av vegtrafikkstøy og nabostøy. Kronisk støyeksponering påverkar barn negativt i undervisningssituasjonar ved å gi lågare motivasjon og konsentrasjon til å løysa oppgåver. Ei kartlegging av barn og unge som vert eksponert for støy og opplever støyplager vil vere med på å gi oss kunnskap vi treng for å betre barn og unges bu- og nærmiljø.

Relevante indikatorar for *støyeksponerte*:

Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå vegtrafikk
Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå jernbane
Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå luftfart
Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå industri
Talet på personar eksponert for ulike støynivå frå annen næring

Datakjelde: SSB-modell for berekning av støyplaga med data frå Vegdirektoratet. Berekningane blir gjort ved hjelp av GIS per husstand i ulike område og ved hjelp av å måle kortaste avstand mellom støykjelda og husstanden.

Referanse: <http://www.ssb.no/magasinet/miljo/tab-2007-01-30-01.html>

Årgangar: 1999, 2006

Geografisk eining: Landet, Heile befolkninga.

Publisering:

Barn som eining: Det vil vere mogleg å knyte barn 0-20 år til desse husstandane og slik lage indikatorar for talet på barn og unge som er eksponert for støy frå dei ulike kjeldene.

Relevans: Sjå FHI kap 4.8 om støy

Relevante indikatorar for *støyplaga*:

Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå vegtrafikk
Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå jernbane
Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå luftfart
Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå industri
Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå anna næringsverksemd
Talet på støyplaga personar eksponert for ulike støynivå frå andre kjelder ¹

Datakjelde: Støyplageindeksen, ein SSB-modell som inkluderer GAB-registeret, Bereg, vegdatabaser og vegstøykartleggingar, flystøykartleggingar, jernbanetraffikkdata og jernbanelinjedata, Bedrifts- og foretaksregisteret (sjå boks). Støy frå industri og anna næringsverksemd er berekna meir skjematisk og er difor mindre nyttig å fordele etter alder. Dette gjeld også ”andre kjelder”.

Referanse: <http://www.ssb.no/vis/magasinet/miljo/art-2007-01-30-01.html>

Årgangar: 1999, 2006 og 2007 (snart)

Geografisk eining: Fylke

Publisering: Annakvart år

Barn som eining: Frå neste publisering (2010) bør det vere relativt greitt å ta med 0 til 20 år. Noko meir jobb er knytt til å kople til tidlegare årgangar. På lik linje med støyplage for resten av befolkninga kan støyplage bereknast spesielt for barn og unge (dvs. ut frå kor dei bur). I den grad barn og unge bur meir eller mindre støyutsett enn befolkninga generelt vil ein kunne få fram dette. Dette føreset at det er gyldig at barn og unge føler seg like støyutsett som gjennomsnittsbefolkninga, men det treng ikkje vere tilfelle. Notat 1131/1999 frå Transportøkonomisk Institutt om støyopplevelse (<http://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%D8I-notater/1999/1131-1999/1131-1999-elektronisk.pdf>) viser til undersøkingar som spriker i resultat. Nokon finn større plagar av støy med alder, medan andre finn

¹ Andre kjelder er bygg- og anleggsverksemd, motorsportbaner og skytebaner.

ingen effekt av alder. Ein kunne ev. freiste å gjere egne berekningar på skular og barnehagar, men det vil vere noko meir ressurskrevjande.

Relevans: Sjå FHI kap 4.8 om støy

Støyplageindeks (SPI):

SPI blei utvikla for å kunne sammenlikne støyplage på tvers av kjelder. SPI vert berekna frå oversikter over tal personar eksponert for ulike støynivå utandørs. Indeksen vert berekna ved å multiplisere tal eksponerte personar innanfor kvart støynivå med ein såkalla gjennomsnittleg plagegrad (GP) for dette lydnivået. Gjennomsnittleg plagegrad viser kor mykje plage ein gjennomsnittsperson opplever ved ulike lydnivå frå ulike kjelder på ein plagegradsskala frå 0 til 1.

Areal

Barn og unges tilgang til friluftsområde og rekreasjonsområde er ein viktig faktor for eit trygt og godt liv i barneåra. Som eit leidd i strategien skal ein skaffe oppdaterte tal for delen bustader, barnehagar, og skular som har trygg tilgang til leke- og rekreasjonsareal. Kommunar vert oppfordra til å kartleggje og vurdere verdien av grønstrukturen, særleg der kor tettstader veks fram. Som eit leidd i denne kartlegginga meiner SSB at desse indikatorane vil vera relevante.

Relevante indikatorar er blant anna:

Samla areal for friluftsområde med kommunal råderett
Samla areal for leke- og rekreasjonsareal
Leke- og rekreasjonsareal i tettstader per 1 000 innbyggere

Datakjelde: KOSTRA, skjema 20 (fys planlegging, kulturminne, natur og nærmiljø)

Referanse: <http://www.ssb.no/kostra/>

Årgangar: 2001-

Geografisk eining: Kommune.

Publisering: Årleg

Relevans: Strategiens satsningsområde nr.2 Forbetring av barn og unges bu- og nærmiljø kor m.a. tilgjengelegheit til grøntområde og lekeareal vert nemnde.

Det vil vere mogleg å knyte desse tala opp til folkeregisteret og såleis finne stader kor barn 0-20 år har tilgang. Indikatoren kan såleis gjerast om til **Leke- og rekreasjonsareal i tettstader per 1 000 innbyggjarar 0-20 år**. Private friluftsområde er ikkje inkludert i statistikken noko som gjer at det totale arealet i kvar kommune som er tilgjengeleg friluftsområde vil vere større for nokre kommunar.

I tillegg finst relevante indikatorar for tilgang på rekreasjonsareal og nærturterreng:

Delen busette med tilgang på rekreasjonsareal
Delen barnehagebygningar med tilgang på rekreasjonsareal
Delen bygningar skolebygningar med tilgang på rekreasjonsareal
Delen bygningar bustadbygningar med tilgang på rekreasjonsareal
Delen busette med tilgang på nærturterreng
Delen bygningar barnehagebygningar med tilgang på nærturterreng
Delen bygningar skolebygningar med tilgang på nærturterreng
Delen bygningar bustadbygningar med tilgang på nærturterreng
Delen nedbygd rekreasjonsareal i og ved tettstader

Datakjelde: Registerbasert modellering av opne areal med gitte areal- og avtandskriterium. Tala kan også nyttast som kartpresentasjonar i tillegg til tabellar. Sjå kart i SSB notater 2005/15. Rekreasjonsarealet er definert til minimum 5 dekar i ein avstand på 200 meter, medan nærturterreng er definert til minimum 200 dekar i ein avstand på 500 meter.

Referanse: Engelién, Erik m.fl (2005): *Tilgang til friluftsområder*, SSB notater 2005/15 http://www.ssb.no/emner/01/01/notat_200515/notat_200515.pdf

Årgangar: 1999, 2002, 2004

Geografisk eining: Fylke, men planar om kommunestatistikk.

Publisering: Ingen regelmessig statistikk per i dag, men det er planar om å utvide og modernisere arealstatistikken i SSB ved å etablere løpande årleg statistikk over kommunale eigedomar, samt bebygde og opne areal. Statistikken kan produserast på kommunenivå gitt at det vert teke omsyn til konfidensialitet. Konfidensialitetsproblem kan i kart løysast ved eit rutenettssystem som gir ei gjennomsnittleg framstilling innanfor ei kartrute. Det vil også vere mogleg, anten vha. Statens kartverks register over grunneigedommar, adresser og bygningar bygningar (GAB) eller Bedrifts- og føretaksregisteret (BoF), å kople talet på barnehagebarn og elevar skuler til den nye statistikken. Det er håp om at den nye arealstatistikken kan ha fyrste publisering i 2010.

Relevans: Strategiens satsningsområde nr.2 Betring av barn og unges bu- og nærmiljø kor bl.a. tilgjengelegheit til grøntområde og lekeareal vart nemnd.

Relevante indikatorar tilknytt barnehage:

Leke- og opphaldsareal per barn i barnehage (m ²)
Eigaren si vedtektsfesta norm for arealutnytting per barn under 3 år
Eigaren si vedtektsfesta norm for arealutnytting per barn 3 år og eldre

Datakjelde: Skjemaet "Årsmelding for barnehager per 15.12.ÅÅÅÅ", tidlegare skjema 16 i KOSTRA.

Referanse: <http://www.ssb.no/barnehager/>

Årgangar i eksisterande tidsserie: SSB har årgangsfiler fra 1963. Frå 1992 med opplysningar om leike- og opphaldsareal. Fra 2006 ligg indikatoren leike- og opphaldsareal i KOSTRA

Aldersgruppe av barn: 0-5 år, men kan brytast ned til eitt-årige alderstrinn. Leike- og opphaldsareal gjeld totalt for barnehagen.

Lågaste geografiske eining publisert: Kommune, bydelar i Oslo

Framtidige publiseringsplanar: Årleg, to gonger i året (15. mars og 15. juni)

Relevans til strategien: Strategiens punkt 3 Forbetring av miljøet i skular og barnehagar

Frå 2008 tok BASIL over som ny rapporteringsløyising i staden for KOSTRA. BASIL vert ått av Kunnskapsdepartementet, og SSB har ansvaret for populasjonen og hentar ut data til statistikk. Kunnskapsdepartementet vurderer og avgjer eventuelle endringar i skjemaet.

Godkjent leike- og opphaldsareal og eigaren si vedtektsfesta norm for arealutnytting skal framgå av barnehagane sine vedtekter. Det har vore eit problem med manglande rapportering frå enkeltkommunar, men dette har no betra seg. Leike- og

opphaldsareal er eitt av kriteria når nye barnehagar skal godkjennast. SSB har ingen kjennskap til at det finst data på utandørs areal, inneklima eller sosialt miljø i barnehagar. I KOSTRA-skjema 34a Eigedomsforvaltning vert m² på m.a. førskulelokale og skulelokale rapportert.

Stråling

SSB har vore i kontakt med Post- og teletilsynet om moglegheitene for å utvikle ein statistikk om elektromagnetisk stråling. Dette er eit tema som har vore mykje omtala i media den seinare tida, og absolutt noko som kan vere interessant og relevant for statistikk for barn og unges helse. Post- og teletilsynet bør ifølgje seksjon for miljøstatistikk ha ei oversikt over alle frekvensband og radarstasjonar. Desse må igjen knytast til grunnkrets og bebuarane 0-20 år i dei aktuelle områda. Ifølgje FHI er det vitskapelege haldepunkt for samanheng mellom elektromagnetiske felt frå kraftleidningar og leukemi hos barn.

Når det gjeld radon er det ifølgje FHI usikkerheit knytt til helseskadar. SSB har ingen statistikk som viser førekkomsten av radonstråling. Det er mogleg at Statens strålevern kan ha gjennomført målingar eller har informasjon om data finst. Kommunane har ansvar for å overvake kommunale bygg. Det er usikkert kor ansvaret for målingar av bygg og område elles ligg.

Kjemikaliar

I strategien er eit av hovudmåla å beskytte barn og unge mot helse- og miljøfarleg stoff og produkt. Produsentar av kjemiske produkt som inneheld helse- eller miljøfarlege stoff er pliktige til å namngi desse stoffa, samt ha relevante sikkerheitssetningar og faresymbol på produkta det gjeld. Ei kartlegging og oversikt av produkt som kan innehalde farlege kjemikaliar for barn og unge vil i så måte vere med på betre moglegheitene for å setje i gang rette tiltak som betrar tryggleiken til barn og unge med omsyn til kjemikaliar.

Datakjelde: SSB publiserer ein årleg rapport "Use and emission of hazardous substances in Norway". Kjelde for indikatoren er produktregisteret som fører oversikt over stoffnivået i ulike produkt, samt kva sektor/bransje dei førekjem innanfor.

Referanse: http://www.ssb.no/emner/01/04/rapp_200824/index.html

Årgangar: Truleg f.o.m. 2002-2006. Tal for 2007 vert publisert i 2009. Ein liknande indikator har vore publisert i rapport om indikatorar for bærekraftig utvikling.

Geografisk eining: Landet

Publisering: Årleg

Relevans: Kjemikaliar og bruk av desse er helseskadelege og slik relevante for barn som finn seg i ei ekstra utsett gruppe. Kjemikaliane som ein måler seier ikkje noko spesielt om at barn er ekstra utsette.

I tillegg vart innhaldet i matprodukt drøfta. Ole Moss har hatt eit prosjekt om mattryggleik. Ei anna datakjelde kan vere omsetningsstatistikken. Ein kan til dømes sjå nærare på omsetninga av matprodukt som inneheld mykje sukker, feitt eller anna. Forbruksundersøkinga kan også syne korleis forbruksmønsteret av helseskadelege matvarer er.

Butilhøve, miljø, nærmiljø

Strategien tek sikte på å betre barn og unges bu- og nærmiljø. Barn og unges tilgang friluftsområde og rekreasjonsområde er eit viktig ledd i å leve eit trygt og godt liv i barneåra. Sidan det ikkje ligg føre gode fullteljingar om denne type informasjon vil levekårsundersøkinga fungere som eit godt alternativ med mykje relevant statistikk i samband med strategien sitt mål om å betre bu- og nærmiljøet til barn og unge. Utvalsundersøkingar gir informasjon om korleis barn og unge sjølve opplever butilhøve, miljø og nærmiljø. Dette er viktig kunnskap å ha når ein skal vurdere kva tiltak som vert viktige for å betre bu- og nærmiljøet til barn og unge.

Relevante utvalsundersøkingar er som nemnt Levekårsundersøkinga (LKU) og EU-Silc. Frå LKU vert det publisert mellom anna følgjande variablar:

Har tilgang til trygt leke- og rekreasjonsområde
Har tilgang til nærturområde
Bur i område som er trafikkfarleg for små barn
Delen barn 6-12 år med utrygg skoleveg
Bur i kald bustad
Bur i fuktig bustad
Bur i dårleg ventilert bustad
Bur i bustad med enkeltvindaug
Delen personar som bur innanfor 4 km frå park, grøntområde i by el. tettstad
Delen personar som bur innanfor 4 km frå større utmarksareal
Delen personar som bur innanfor 4 km frå idrettsplass, fotballbane, stadion
Plaga av vegtrafikkstøy i bustaden
Plaga av flystøy utanfor bustaden
Plaga av støy frå industri/anlegg utanfor bustaden
Plaga av nabostøy
Har søvnproblem på grunn av støy
Plaga av lukt/eksos frå vegtrafikk
Plaga av luftforureining frå industri mv.

Datakilde:

LKU: Utvalsundersøking på 5 000 personar brutto og 3 000 personar netto.
EU-SILC: Utvalsundersøking på 6 000 kroner netto.

Referanse:

LKU: <http://www.ssb.no/emner/05/03/bo/>

EU-SILC:

http://www.ssb.no/english/subjects/00/90/doc_200613_en/doc_200613_en.pdf

Årgangar i eksisterande tidsserie

LKU: 1997, 2001, 2004, 2007.

EU-SILC: Årleg, men det ligg ikkje føre publiserte tal tilgjengelege.

Aldersgruppe av barn (0-20 år mogleg eller anna inndeling?)

LKU: Det er mogleg å definere barn i denne aldersgruppa som eining

EU-SILC: Det er mogleg å definere barn i denne aldersgruppa som eining

Lågaste geografiske eining som kan publiserast

LKU: Landsdel, fylkesnivå og fylkespar.

EU-SILC: Landsdel, fylkesnivå og fylkespar.

Framtidige publiseringsplanar:

LKU: Vert publisert kvart tredje år.

EU-SILC: Årleg rapportering til Eurostat, men det ligg ikkje føre publiserte tal frå SSB enno.

Mogleg å endre til barn som eining?

LKU: Ja, det kan estimerast kor mange barn og unge som lever i hushalda.

EU-SILC: Ja, det kan estimerast kor mange barn og unge som lever i hushalda.

Relevans til strategien

LKU: Inneheld svært mange variablar som kan knytast direkte til kva strategien ønskjer å belyse rundt barn og unges miljø og helse.

EU-SILC: Inneheld mange variablar som kan knytast direkte til kva strategien ønskjer å belyse rundt risikofaktorar om barn og unges miljø og helse.

Kommunale bustader

Undersøkingar syner at barn som bur i kommunale bustadar ofte har dårlegare bukvalitet enn resten av befolkninga. Det vert rapportert om små bustadar med fuktplager, dårleg fysisk standard, nabostøy og trafikkstøy. Målsetjinga i strategien om å betre buforholda til barn og unge krev god informasjon om barn som er busette i kommunale bustader. Relevante indikatorar vil i denne samanheng vere statistikk som vert publisert i KOSTRA om kommunale bustadar.

Publisering per i dag i KOSTRA bustad faktaark:

Bustad, nivå 3:

Kommunal bustøtte, tal avslag barnefamiljar elles
Kommunal bustøtte, tal avslag einslege forsørgjarar
Kommunal bustøtte, tal avslag for uføre < 65 år med barn
Kommunal bustøtte, tal barnefamiljar elles som får støtte
Kommunal bustøtte, tal einslege forsørgjarar som får støtte
Kommunal bustøtte, tal uføre < 65 år med barn som får støtte
Tal tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år
Tal mellombelse opphald for husstandar husstandar med barn under 18 år
Tal mellombelse opphald som varer 0-3 md. for husstandar husstandar med barn under
Tal mellombelse opphald som varer 4-6 md. for husstandar husstandar med barn under
Tal mellombelse opphald som varer utover 6 md. for husstandar husstandar med barn

Bustad, nivå 2:

Delen tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til bevegelsesh./fysisk funksjonsh. i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til utviklingshemma i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til personar i alderen 16-34 år med psykiske lidningar
Delen tildelte bustader til 1. gongs etablerte flyktningar i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til 2. gongs etablerte flyktningar i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til rusmiddelmissbrukarar i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til rusmiddelmissbrukarar med psykiske lidningar, i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til vanskelegstilte i alderen 16-34 år
Delen tildelte bustader til andre, utan behovsprøving, i alderen 16-34 år
Delen mellombelse opphald som varer 0-3 md. for husstandar husstandar med barn under 18 år. Prosent av alle mellombelse opphald for husstandar husstandar med barn under 18 år.
Delen mellombelse opphald som varer 4-6 md. for husstandar husstandar med barn under 18 år. Prosent av alle mellombelse opphald for husstandar husstandar med barn under 18 år.

Delen mellomelse opphald som varer utover 6 md. for husstandar husstandar med barn under 18 år. Prosent av alle mellomelse opphald for husstandar husstandar med barn under 18 år.

Datakjelde: KOSTRA bolig, skjema 13

Referanse: http://www.ssb.no/kombolig_kostr/

Årgang: 2005-

Geografisk eining: Kommune, samt bydelar for Oslo.

Publiseringsplanar: Skjema er i endring. Første publisering basert på nytt skjema er planlagt til juni 2010 (publisering av data for 2009)..

Relevans: Strategien (s.14) omtalar bustadlause og vanskelegstilte på bustadmarknaden, under her barnefamiljar og unge i etableringsfasen.

Skjema 13 er for tida i ein ny-utviklingsfase. Ei arbeidsgruppe er nedsett for å vurdere alle eksisterande spørsmål i skjemaet. Slik det ser ut nå, vil det i det nye skjema 13, bli registrert tal på husstandar med barn for nokre variablar, men tal på barn i desse husstandane vil ikkje bli registrert. Dei variablane det er aktuelt å registrere husstandar med barn for, er følgjande: tal på tildelte bustadar siste år, tal på husstandar med kommunal bustønad eller anna kommunal økonomisk hjelp til bustad, og tal på husstandar med opphald i mellomelse butilbud.

Spørsmåla om mellomelse opphald kan vere interessante for prosjektet om barn og unges miljø og helse. Også her vil skjema 13 verte forenkla ved at kategoriane slåast saman til 0-3 månaders opphald og opphald på meir enn tre månadar. Den mest relevante indikatoren for indikatorprosjektet vil truleg vere *Mellombelse opphald som varer ut over 3 md. for husstandar husstandar med barn under 18 år*, men også *Tildelte bustader til barnefamiljar* vil vere ein aktuell indikator.

Det er usikkert om det finst nokon lovpålagt standard eller krav til dei kommunale bustadane med omsyn til miljø, inneklima og omgivnader. Det finst iallfall ingen data i KOSTRA på dette.

Bustadlause

Fagmiljøet rundt levekår i SSB har eit pågåande prosjekt om bustadløyse kor føremålet er å bruke eksisterande datakjelder til å seie noko om bustadlause og vanskelegstilte på bustadmarknaden. Prosjektet er initiert av Husbanken, men dei har igjen eit oppdrag frå KRD som ønskjer eit betre datagrunnlag på dette området. Potensielle kjelder er blant anna sosialhjelpsstatistikken, KOSTRA-skjema 13 om kommunale bustadar, andre KOSTRA-statistikkar, familievern, IPLOS, data frå SIRUS, bl.a. Klientkartleggingssystemet, NAV, Bokart samt data frå prosjektet "Registerdata for forskning om svakstilte på boligmarkedet" der ein har henta opplysningar frå ulike eksisterande registre i SSB med økonomiske og sosiale personopplysningar. Prosjektet sin intensjon var opphavleg å hente inn individdata frå kommunane, men dette er avslått av Datatilsynet og det er også no usannsynleg at KRD vil gå inn for eit statleg individregister. Framtidig rapportering er derfor enno open, og det vil vere mogleg også å ha eit fokus på barn og unge dersom eksisterande rapporteringar skal endrast.

Når det gjeld geografisk nivå vil dette vere avhengig av kva kjelde som vert nytta og kva databehov som eksisterer. Vi må skilje mellom databehov som skal rettast mot kvar enkelt kommune og behovet for nasjonale overvakingsdata som kan verte ivareteke med utvalsundersøkingar.

I ulike datakjelder er det ofte hushald/husstanden som er den statistiske eininga som blir registrert. Det kan vere inndelingar som viser om det finst barn i hushaldet. Det varierer i kor stor grad ein også tel barn. I sosialhjelpsstatistikken blir

det registrerte talet på barn dersom sosialhjelpsmottakaren har oppgitt at vedkomande har forsørgjaransvar. Dette betyr at vi kan telje hushald med barn, men at vi ikkje for alle datakilder kan talfeite summen av talet barn i desse. Prosjektet sin opprinnlege tidsplan antydar drift av ny statistikk frå juni 2009, men dette er no usikkert. Publiseringskanal vil antakelig vere KOSTRA.

Ernæring og fysisk aktivitet

Mat gir oss næringsstoff, men også positive ikkje næringsstoff som får helsemessig betydning, mat kan også innhalde tilsetningstoff og stoff med negative helseeffektar. I likskap med vaksne er også barn i mindre fysisk aktivitet enn tidlegare, og delen overvektige er aukande. Det er ein klar positiv samanheng mellom god ernæring, fysisk aktivitet og grad av livskvalitet, og, det er utfordringar knytt til å samle inn betre data om ernæring, fysisk aktivitet med omsyn til ulike aldersgrupper, kjønn og sosiale lag.

Frå Levekårsundersøkinga om barns helse er blant anna desse variablane (del) publisert:

Talet på timar i fysisk aktivitet utanom skoletid. Gjennomsnitt per veke
BMI-verdi. Median
BMI-verdi for 5-percentilen (mogleg undervekt)
BMI-verdi for 95-percentilen (mogleg fedme)
Et frisk frukt og bær oftare enn 5 gonger i veka
Et grønnsaker oftare enn 5 gonger i veka
Et søtsaker oftare enn 5 gonger i veka
Drikk sukkerhaldige drikker dagleg. Eitt eller fleire glas
Drikk/et mjølkeprodukt dagleg. Eitt eller fleire glas

Datakjelde: LKU, barns helse

Referanse: <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>

Årgangar: 1995, 2005

Geografisk eining: Landet

Publisering: Ny undersøking vil verta gjennomført, men tidspunkt er ikkje fastsett. Framskynding vil vera mogleg på oppdrag.

Barn som eining: Barn 6-15 år, vert delt inn i 6-9 år, 10-12 år og 13-15 år.

Relevans: Bevisstgjerjing rundt kosthald og fysisk aktivitet viktig både i heimen og skule. Strategiens kapittel 2 om forbetring av barns bumiljø og kapittel 3 om miljøet i skular og barnehagar.

Frå Levekårsundersøkelsen om tidsbruk er blant anna denne variabelen publisert:

Tid brukt på idrett og friluftsliv

Datakjelde: LKU, fritidsdelen

Referanse: <http://www.ssb.no/fritid/>

Årgangar: 2004, 2007

Geografisk eining: Landet

Publisering: Kwart tredje år, men innhaldet i undersøkinga er under vurdering.

Barn som eining: Barn 6-15 år.

Relevans: Bevisstgjerung rundt fysisk aktivitet viktig både i heimen og skule. Strategiens kapittel 2 om forbetring av barns bomiljø og kapittel 3 om miljøet i skular og barnehagar

Sosiale faktorar

Noreg har i tillegg til dei fire målområda, som ein vart einige om i Budapest i 2004, også eit nasjonalt satsingsområde som er å redusere sjukdom på grunn av sosial miljøfaktorar. Strategien definerer sosiale miljøfaktorar som:

”.. barnets sosiale omgivelser, dvs. både mennesker som står dem nærmest (foreldre og familie), samt deres utvidede sosiale omgivelser (venner, lærere, naboer). Sosiale miljøfaktorar inkluderer både barnets opplevelser av kvaliteten av relasjonene (trygg, nær, varm, forutsigbar, tilhørighet, fellesskap), samt deres sosiale erfaringar med personer i deres omgivelser (for eksempel opplevd hjelp og støtte, fysisk mishandling, trusler, venners påvirkning til asosial atferd, foreldres kulturelle kapital, venners utestengning og mobbing, venners inkludering av barnet i et trygt og sosialt fellesskap osv.)”

Levekårsundersøkinga om barns helse har blant anna følgjande variablar (andel publisert:

Har gode venner på bustaden
Vore utsett for mobbing (iflg foreldre)
Bur i hushald med personar som har behov for ekstra stell, tilsyn el. hjelp
Bur i hushald der foreldre/sysken har/har hatt psykisk sjukdom som dei har søkt hjelp for
Bur i hushald der det er konflikhtar i det vaksne parforholdet

Datakjelde: LKU, barns helse

Referanse: <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>

Årgangar: 1995, 2005

Geografisk eining: Landet

Publisering: Ny undersøking vil verta gjennomført, men tidspunkt er ikkje fastsett. Framskynding vil vera mogleg på oppdrag.

Barn som eining: Barn 6-15 år, delast inn i 6-9 år, 10-12 år og 13-15 år.

Relevans: Sosiale miljøfaktorar i strategiens kapittel 1 om miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse.

I Kommunehelseprofilane (Helsedirektoratets publiseringverktøy) er blant anna desse variablane (del) publisert:

Mobbing i skulen, 7. klasse, gutar
 Mobbing i skulen, 7. klasse, jenter
 Mobbing i skulen, 10. klasse, gutar
 Mobbing i skulen, 10. klasse, jenter
 Mobbing i skulen, VGS, gutar
 Mobbing i skulen, VGS, jenter

Datakjelde: Elevundersøkelsen – Utdanningsdirektoratet. Undersøkinga inneheld fleire tema; trivsel, elevdemokrati, fysisk læringsmiljø, mobbing på skulen, motivasjon og fagleg rettleiing.

Referanse: Skuleporten: <http://skuleporten.utdanningsdirektoratet.no/default.aspx>

Årgangar: 2007, 2008

Geografisk eining: Kommunar

Publisering: Årleg

Barn som eining: Barn i 7. og 10. klasse. Data for VGS. manglar i Kommunehelseprofilane.

Relevans: Satsingsområde nr.3 i strategien tek sikte på å betre miljøet i skular og barnehagar, herunder det sosiale miljøet. I hht. opplæringsloven har alle elevar rett til eit fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse og trivsel.

SSB anbefalar at det vert vurdert å involvere Utdanningsdirektoratet i det vidare arbeidet med utvikling av indikatorsett for barn og unges miljø og helse. Bakgrunnen er at Utdanningsdirektoratet forvaltar Opplæringsloven og sit på store mengder data for grunnskule, vidaregåande skule og høgare utdanning. Utdanningsdirektoratet er aktiv i å publisere statistikk for sektoren og er ansvarleg for undersøkingar som Elevundersøkinga som omhandlar miljøfaktorar i skulen.

Vidare har SSB eit prosjekt som omhandlar funksjonshemming hos barn. Strategien nemner mellom anna at barnehagebarn skal gi eit oppvekstmiljø som gjev utfordringar tilpassa barnets alder og funksjonsnivå. SSB er i ferd med å utvikle eit spørjeskjema om nedsett funksjonsevne blant barn og barna si grad av deltaking. Ei pilotundersøking vert gjennomført i 2011.

Frå SSBs inntektsstatistikk finst følgjande data:
Delen einslege forsørgjarar med vedvarande låginntekt
Delen par med barn 0-17 år med vedvarande låginntekt

Datakjelde: Inntekts- og formuesundersøkelsen for husholdninger

Referanse: <http://www.ssb.no/emner/05/01/inntind/tab-2008-06-27-02.html>

Årgangar: 1997-2006 i treårsintervall

Geografisk eining: Landet

Publisering: I juni to år etter årgangen.

Barn som eining: Forsørgjarar eller par med barn

Relevans: Sosiale miljøfaktorar (foreldre) i strategiens kapittel 1 om miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse. Kommunehelseprofilane nyttar indikatoren låginntekt med definisjonen *Delen av busette personar 17 år og over med bruttoinntekt under kr. 100 000.*

I tillegg er det gjort berekningar på talet barn som lever i familiar med låginntekt.
Indikatorar:

Delen og talet på barn 0-15 år i familiar med vedvarande låginntekt. OECDs målemetode. Delen og talet på barn 0-15 år i familiar med vedvarande låginntekt. EUs målemetode.
--

Datakjelde: Inntektsstatistikk for personer og familier, SSB

Referanse: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200704/01/tab-2007-09-20-01.html> og <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200704/02/tab-2007-09-20-01.html>

Årgangar: 1996, 2000, 2004

Geografisk eining: Landet. Fylke.

Publisering: Ingen jamleg statistikk, men berekningar til artiklar i SSB sitt tidsskrift Samfunnsspeilet.

Barn som eining: Barn 0-15 år

Relevans: Sosiale miljøfaktorar (foreldre) i strategiens kapittel 1 om miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse. Kommunehelseprofilane nyttar indikatoren låginntekt med definisjonen *Delen av busette personar 17 år og over med bruttoinntekt under kr. 100 000.*

Frå SSBs sosialhjelpsstatistikk finst følgjande data:

Einslege mottakarar av sosialhjelp, med barn under 18 år
--

Par, mottakarar av sosialhjelp, med barn under 18 år
--

Datakjelde: SSBs sosialhjelpsstatistikk

Referanse: <http://www.ssb.no/soshjelpk/>

Årgangar: Frå 1997

Geografisk eining: Landet. Fylke.

Publisering: Årleg

Barn som eining: Mottakarar frå 19 år, men det vert registrert om mottakaren har barn.

Relevans: Sosiale miljøfaktorar (foreldre) i strategiens kapittel 1 om miljøfaktorar som påverkar barn.

Her er inntekt og sosialhjelp omtalt som to kjenneteikn ved foreldra eller familien. Det vil vere mogleg å ta med andre kjenneteikn som til dømes utdanning, om foreldra er trygda, om foreldra er utan arbeid, om foreldra er skilde og så vidare. I prosjektet med utvikling av ein nasjonal tilstandsrapport for barn og unges levekår, livssituasjon og risikosituasjon er det ønskjeleg å inkludere fleire indikatorar som kjenneteiknar foreldra eller familien. Prosjektet er enno i startfasen, men nokre data er allereie leverte av SSB (sjå vedlegg 1).

4. Barn og unges helsetilstand og bruk av helsetenester

Allergiar

Kunnskap om allergiar vil vere av interesse for å kartleggje kva barn og unge er særleg utsette for. Som eit leidd i strategien sitt mål om å avdekkje helsetilstanden og risikofaktorar for barn og unge vil allergiar vere viktig. Trenden er at astma og andre allergiar er aukande blant barn og unge.

Frå Levekårundersøkinga om barns helse er blant anna desse variablane (andel) publisert:

Astma
Sesongavhengig allergi, høysnue
Allergisk lidning i tarmen
Elveblest
Eksem (atopisk/allergisk)
Hatt allergisk sjokkreaksjon

Datakjelde: LKU, barns helse

Referanse: <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>

Årgangar: 1995, 2005

Geografisk eining: Landet

Publisering: Ny undersøking skal bli gjennomført, men tidspunkt er ikkje fastsett. Framskunding vil vera mogleg på oppdrag.

Barn som eining: Barn 6-15 år, delast inn i 6-9 år, 10-12 år og 13-15 år.

Relevans: Utvikling av allergiar kan sjåast i samanheng med luftforureining og fysiske miljøfaktorar, jf. strategiens kapittel 1.

Tannhelse

Det er ofte ein klar samanheng mellom god tannhelse og god allmennhelse. SSB publiserer tannhelsestatistikk i KOSTRA, og statistikken inneheld fleire indikatorar som omhandlar barn og unge som vil vere relevante i forhold til strategien.

Tannhelse vert nemnd i kunnskapsoppsummeringa til FHI som eit område det vil vera relevant ha informasjon om.

Indikatorar som omhandlar tannhelse for barn og unge:

Barn og ungdom 1-18 år, delen under offentlig tilsyn Eining: Prosent
Barn og ungdom 3-18 år, delen undersøkt/behandla Eining: Prosent
Ungdom 19-20 år, delen under offentlig tilsyn Eining: Prosent
Ungdom 19-20 år, delen undersøkt/behandla Eining: Prosent
5-åringar, delen undersøkt i året
5-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring
5-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring
12-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring
12-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring
18-åringar, delen undersøkt i året
18-åringar, delen undersøkt heilt utan karieserfaring
18-åringar, delen undersøkt utan ny karieserfaring

Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 5-åring Eining:Tenner
Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 12-åring Eining:Tenner
Gjennomsnittleg tal tenner med karieserfaring per 18-åring Eining:Tenner

Datakjelde: KOSTRA-tannhelse. Skjema 43

Referanse: <http://www.ssb.no/tannhelse/>

Årgangar: Årleg frå 2001

Geografisk eining: Fylkesnivå

Publisering: Årleg publisering. Førebels publisering 15. mars og endeleg publisering 15. juni.

Barn som eining: Opererer med aldersinndelingane 1-18 år, 19-20 år, samt 5-, 12-, 18-åringar.

Relevans: Det er ofte ein klar samanheng mellom god tannhelse og god allmennhelse.

Når det gjeld framtidige publiseringsplanar ønskjer ein å publisere ”Delen 2-åringar som har fått inspisert munnhulen”. Det vert ikkje rapportert tal på dette enno. For å få til dette er ein nøydd til å innlemme dette spørsmålet på kommunehelseskjemaet i KOSTRA. Om ein får til dette vil det vere mogleg å publisere indikatoren på kommunenivå. Tal vil ikkje føreligge før tidlegast for rapporteringsåret 2009.

Ein ny indeks som er kalla Significant Caries Indeks for 12- og 18-åringar vart introdusert i 2000 for å setje søkjelyset på barna som har høgast Karies-score i ei gruppe. I eit notat frå WHO (<http://www.whocollab.od.mah.se/expl/sic.html>) vert det kommentert sjølv om gjennomsnittleg DMFT 12- og 18-åringar syner at dei fleste har friske tenner, er det framleis nokon som har høge eller svært høge verdiar. Indeksen legg vekt på dette, og på den måten vil indeksen vera med å kaste lys over eit aspekt ved sosial ulikskap i helse, noko som strategien skal freiste å redusere.

Denne indikatoren vil først vere tilgjengeleg for rapporteringsåret 2009. Sverige registrerer allereie SIC-indeks, og andre nordiske land ønskjer å følgje etter, slik vil Noreg, på sikt, ha moglegheit til å samanlikna seg med dei andre nordiske landa på området.

Dødelegheit

Norske barn og unge er blant dei friskaste i verda og vi har låg spedbarns-dødelegheit. Likevel vert nokon sjuke og eit fåtal døyr. Ein viss del av sjukdomen og dødelegheita kan eksponerast til ytre faktorar. Ei kartlegging av årsaker til dødelegheit blant barn og unge er naudsynt for å oppdage eventuelle trendar, og viktig som eit leidd i strategien for å betre overvakinga over miljøfaktorar som påverkar barn og unges miljø og helse.

Relevante indikatorar kan vere dødsfall blant barn 1-17 år:

Infeksiøse inkl. parasittære sjukdommar (A00-B99)
Ondarta svulstar (C00-C97)
Avhengighet av stoff eller medikamenter (F11-F16, F18-F19)
Ischemisk hjartesyjukdom (I20-I25)
Karsjukdommar i hjernen (I60-I69)
Influenza (J10-J11)
Lungebetennelse (J12-J18)
Astma (J45-J46)
Rest kroniske sjukdommar i nedre luftveggar (Rest J40-J47)
Kronisk leversjukdom (K70, K73-K74)
Visse tilstandar med begynnelse i den perinatale perioden (P00-P96)
Medfødte misdanningar (Q00-Q99)
Plutseleg død av ukjent årsak hos spedbarn (krybbedødsyndrom) (R95)
Andre sjukdommar (Rest A00-R99)
Transportulykker (V01-V99, Y85)
Fallulykker (W00-W19)
Brannulykker (X00-X09)
Forgiftningsulykker (X40-X49)
Sjølvmord (X60-X84, Y870)
Drap, overfall (X85-Y09, Y871)
Andre ytre årsaker (V01-Y89)

Relevante indikatorar kan vere dødsfall blant barn i første leveår:

Dødsfall i alt
Dødsfall av sjukdommar (A00-R99)
Infeksiøse inkl. parasittære sjukdommar (A00-B99)
Svulstar (C00-D48)
Sjukdommar i nervesystemet (G00-G99)
Foster og nyfødte påverka av faktorar hos mor og av komplikasjonar under svangerskap, fødsel og f...
Tilstandar knytt til svangerskapslengde, fostervekt og fødselsskader (P05-P19)
Respiratoriske og kardiovaskulære forstyrrelser spesifikke i perinatalperioden (P20-P28)
Andre tilstandar i den perinatale periode (P29-P99)
Medfødte misdanningar (Q00-Q99)
Andre symptom og ubestemte tilstandar (R00-R94, R96-R99)
Plutseleg død av ukjent årsak hos spedbarn (krybbedødsyndrom) (R95)
Valdelege dødsfall i alt (V01-Y89)

Datakjelde: Dødsårsaksregisteret, SSB/FHI.

Referanse: <http://www.ssb.no/dodsarsak/>

Årgangar: F.o.m. 1986

Geografisk eining: Fylke

Publisering: Årleg, to år etter årgangen. Om samanliknbarheita i statistikken over dødsulykker i vegtrafikken og i dødsårsaksregisteret, sjå omtala om vegtrafikkulykkene.

Barn som eining: Eittårige aldrar 0-20 år.

Relevans: Dødsårsaksregisteret er nemnd i strategiens kapittel 1 om overvaking av miljøfaktorar. Vald, skader og ulykker blant barn og unge er vist til i kapittel 1 og

kapittel 3 om forbetring av bu- og nærmiljø. Risiko for skade og død er ikkje jamt fordelt i befolkninga.

Ulukker

Årleg døyr omkring 40-50 barn under 15 år av ulukker. Slike dødsfall har hatt ein reduksjon, men det er framleis den mest vanlege dødsårsaka blant barn og unge. Som eitt leidd i strategien sitt mål om å auke tryggleiken til barn og unge i bu- og nærmiljø vil eit fokus på trafikkulukker kor barn og unge er innblanda vere viktig.

Relevant indikator:

Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker
--

Datakjelde: Politiet sin database over ulukker med personskade

Årgangar i eksisterande tidsserie: Frå 1977-2001, Frå og med 2002 vart personar med uoppsett skadegrad definert som eigen kategori

Aldersgruppe av barn: kan brytast ned til eittårig alder

Lågaste geografiske eining publisert: Kommun nivå, politidistrikt, fylke og nasjonalt nivå

Framtidige publiseringsplanar: Årleg, om lag fire månader etter utgangen av referanseåret, endelege tal

Relevans til strategien: Strategien sitt punkt 2 Forbetring av barna sitt bu og nærmiljø. Auka biltrafikk hindrar barn i gå frå og til skule og dessutan ferdast trygt i nærmiljøet, sjølv om det har vore ein nedgang frå 1970-talet i skadehyppigheit og dødelegheit er ulukker framleis viktigaste årsak til barn sin død i Noreg.

SSB mottok data frå Politiet sin database over ulukker med personskader. Desse vert sende til SSB månadleg. Det er mogleg å gi tal for vegtrafikkulukker tilbake til 1977. Tala kan publiserast på eittårige aldersintervall, og det vil difor vere mogleg å publisere indikatorar med aldersintervallet 0-20 år. Samstundes er ein nøydd til å drøfte vidare inndelingar innanfor denne gruppa. Det er ei kjend sak at unge bilistar (18-20 år) er overrepresenterte i vegtrafikkulukker, og vil slik vere ei interessant aldersgruppe å publisere tal på.

Tala vert publiserte årleg på SSB sine nettsider på politidistrikts-, fylkes- og landsnivå, men er også mogleg å bryte ned til kommunenivå.

Personar drepne eller skadde i vegtrafikkulukker vert publisert etter variablane trafikantgrupper, ulukkesgruppe, skadegrad, kjønn og alder. Det er også mogleg å gi tal for reiseformål, men denne variabelen er ofte ufullstendig utfylt i tala SSB mottar frå Politiet. Når det gjeld reiseformål er det viktig å sjå på ulike prosjekt Vegdirektoratet sit på. Det kan difor vere naturleg å forhøyre seg med Vegdirektoratet i neste fase av dette prosjektet. Alle ulukker som vert innrapporterte kan tidfestast med dato og klokkeslett. Difor kan det vere mogleg å fastslå om ulukker fann stad i skuletida, kvelds- eller nattetid. Dette kan vere interessant å avdekkje når det gjeld unge bilistar.

Den årlege statistikken kan ofte vere prega av tilfeldige variasjonar, og viss statistikk for Barn og unge skal publiserast kvart andre eller tredje år, slik det vert føreslått i strategien vil det gi moglegheiter til å samle statistikken for to eller tre år. Dette vil gi eit betre bilete og ein vil vere betre i stand til å sjå trendar over tid.

Politiet sin database over ulukker med personskade har ikkje vore kopla opp mot dødsårsaksregisteret. Dette gjer at det ofte er ulike tal på døde i desse to statistikkane. Dette botnar i ulike definisjonar over når dødsårsaka kjem av ei

trafikkulukke eller ikkje. Dødsårsaksregisteret kodar trafikkulukke som årsak sjølv om det er fleire år sidan ulukka fann stad. Statistikken for vegtrafikkulukker følgjer regelen som seier at om dødsfallet skjer innan 30 dagar etter ulukka fann stad, vert ulukka kategorisert som årsak til dødsfallet. Denne regelen vert stort sett praktisert i alle nordiske land, medan det i andre land i Europa er andre definisjonar. Dette gjer at det kan vere problematisk å samanlikne tal på tvers av land i Europa. Eurostat og International Transport Forum gjer likevel berekningar slik at det til ein viss grad skal kunne vere mogleg å gjere samanlikningar.

Ei kopling av trafikkulukker opp mot NPR vil gjere det mogleg å få ein meir rett skadegrad, men her er det juridiske avgrensingar. Undersøkingar gjort av Transportøkonomisk institutt viser at det førekjem ei betydeleg underrapportering av trafikkulukker. Særleg gjeld dette for ulukker av mindre alvorleg karakter som sykkelulukker og liknande. Ulukker med syklistar og mjuke trafikantar vil ofte råka barn og unge og er difor interessant å undersøkje vidare i dette prosjektet.

Når det gjeld planar om ny relevant publisering av statistikk i framtida jobbar SSB med å ta i bruk GIS-kart. Dette vil gi eit betre oversiktsbilete når det gjeld geografisk plassering og hyppigheit av dei ulike vegtrafikkulukkene. Det er ikkje fastsett nokon dato for kva tid dette skal kome på plass, men på sikt vil dette vere interessant å ta med i vurderinga av element som skal innlemmast i statistikken om barn og unge.

Noko det er manglande statistikk om når det gjeld skadde i trafikken er kva som skjer med personar etter at ei ulukke har funne stad. Kva instansar, sikkerhetsnett fangar desse opp? Og, er det utvikla gode nok ordningar og program for å få desse tilbake til å leve fullgode liv i samfunnet.

Andre datakjelder for ulukker vil vere dødsårsaksregisteret og NPR. Sjå omtale under tema dødelegheit og pasientstatistikk.

Psykisk helse og rus

Opptappingsplanen for psykisk helse vart avslutta i 2008. Ei overvaking av at aktivitetsnivået innanfor arbeidet med psykisk helse held fram vert viktig i tida som kjem. Regjeringa sin handlingsplan "sammen om psykisk helse" inneheld ei rekkje tiltak for å betre barn og unges helse og miljø. Det vert i så måte viktig å ha eit godt oversyn over situasjonen innanfor området når det gjeld barn og unge. Helsedirektoratet ønskjer eit særleg fokus på psykisk helse i neste fase av dette prosjektet når det kjem til utveljing av indikatorar.

Relevante indikatorar innanfor Spesialisthelsetenesta:

Døgnplassar i institusjonar og avdelingar i psykisk helsevern for barn og unge
Årsverk i institusjonar, avdelingar og poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge
Opphaldsdøgn i institusjonar og avdelingar i psykisk helsevern for barn og unge
Utskrivingar av døgnpasientar i psykisk helsevern for barn og unge
Polikliniske konsultasjonar i institusjonar, avdelingar og poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tal
Frivillig døgnopphald § 2-1
Frivillig døgnopphald med kontrakt § 2-2
Tvungen observasjon med døgnopphald § 3-5 første ledd og § 3-2
Tvungent psykisk helsevern med døgnopphald § 3-5 første ledd og § 3-3
Dømd til psykisk helsevern med døgnopphald
Døgnopphald med heimel i anna lovverk, samt ikkje fordelt

Datakjelde: Skjema 38 Rusmiddelinstitusjonar i spesialisthelsetenesta. Skjema 44 psykisk helsevern for vaksne og skjema 45 institusjonar i psykisk helsevern for barn og unge.

Referanse: <http://www.ssb.no/emner/03/02/speshelsepsyk/>

Årgangar i eksisterande tidsserie: Årleg publisering med tal heilt attende til 1990.

Aldersgruppe av barn: Det vert ikkje publisert tal for ulike aldersgrupper men for psykisk helse er det mogleg å publisere tal for aldersgruppene 0-6, 7-12, 13-17 og 18 år og oppover. For indikatorar om rus er det mogleg å gi tal for aldersgruppene 0-13 og 13-17. (0-20 år mogleg eller anna inndeling?)

Lågaste geografiske eining publisert: Tala kan publisert på helseføretaksnivå. Dette gir oversikt over kva kommunar som er tilknytt dei aktuelle føretaka. Det er likevel knytt tvil til kvaliteten nede på kommune- og institusjonsnivå. Og SSB publiserer berre tal på landsnivå.

Framtidige publiseringsplanar: Skjema 45 for psykisk helse er under revidering og det er mogleg at det kan rapporterast inn nye relevante data om barn og unge ønskjeleg.

Moglegheiter til å kople tal frå Skjema med NPR (sjå under avsnitt om pasientstatistikk) vil gi mange moglegheiter til å utvikle relevant statistikk for Barn og unge.

Mogleg å endre til barn som eining: Det vert ikkje publisert tal i aldersgrupper i statistikken, men dette er noko som er mogleg å gjere. Aldersinndelinga er 0-6, 7-12, 13-17 og 18 år og oppover for psykisk helse og 0-13 og 13-17 og 18-23 for rus.

Psykisk helsearbeid i kommunane:

I skrivande stund ser Helsedirektoratet og SSB på moglegheita for å innlemme skjema om psykisk helsearbeid i kommunane i KOSTRA-rapporteringa. Viss ein fattar avgjersle om at så skal skje vil første tala vere tilgjengelege frå og med 2010. Desse vil innehalde årsverkstal for psykisk helsearbeid for barn og unge i tillegg til ulike eigenskapar ved arbeidet som vert gjort.

Relevans til strategien: Ei kartlegging av barna sin bruk av helsetenester og i dette tilfelle institusjonar med spesialkompetanse vil vera av interesse og er nemnd spesifikt i strategien.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta

Kunnskap om bruken av helsestasjons- og skulehelsetenesta er eit viktig leidd i å kartleggje barn og unge sin bruk av helsetenester i samfunnet. Delen barn som får dei naudsynte vaksiner er også viktig å ha oversikt over.

Relevante indikatorar frå KOSTRA:

Delen nyfødde med heimebesøk innan to veker etter heimkomst
Delen spedbarn som har fullført helseundersøking innan utg. av 8. leveveke
Delen barn som har fullført helseundersøking ved 2-3 års alder
Delen barn som har fullført helseundersøking ved 4 års alder
Delen barn som har fullført helseundersøking innan utgangen av 1. skuletrinn

Datakjelde: KOSTRA kommunehelse. Skjema 1

Referanse: <http://www.ssb.no/helsetjiko/>

Årgangar: KOSTRA er årleg frå 2001, men tidsseriene for dei ulike indikatorane kan variera. Alle ovanfor finst frå 2005.

Geografisk eining: Kommune

Publisering: Årleg publisering. Førebels publisering 15.mars og endeleg publisering 15.juni.

Barn som eining: Data vert etterspurte for dei ulike aldrane for kontroll som rettleiaren for helsestasjonstenesta tilseier. Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal vere eit tilbod til barn og unge frå 0 til 20 år og tenestene vert gitt i helsestasjon, helsestasjon for ungdom og helseteneste ved skolane.

Relevans: Strategiens kapittel 2 om bu- og nærmiljø viser til handlingsplan for psykisk helse og at helsestasjons- og skulehelsetenesta er ein viktig aktør både når det gjeld fysisk og psykisk helse. Strategiens kapittel 3 viser til at skulehelsetenesta har verdifull kompetanse for å styrke skulemiljøet. Helsestasjons- og skulehelsetenesten er også vist til i St.meld. nr.20 om sosiale helseforskjeller.

Nokre relevante indikatorar frå SYSVAK:

Kikhoste – 2-åringar
Difteri – 2-åringar
Stivkrampe – 2-åringar
MMR – 2-åringar
Polio – 2-åringar
HIB – 2-åringar
Kikhoste – 6-åringar
Difteri – 6-åringar
Stivkrampe – 6-åringar
MMR – 6-åringar
Polio – 6-åringar

Datakjelde: FHI, SYSVAK

Referanse:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,3792:1:0:0:::0:0

Årgangar: 1992?

Geografisk eining: Kommune

Publisering: Årleg. Indikatorane som er vist ovanfor er dei indikatorane som vert publisert i Kommunehelseprofilane. FHIs statistikk gir dekningsgrader for 2-, 6- og 16-åringar.

Barn som eining: Vaksinasjonsdata av personar som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet, dvs. opp til 18 år.

Relevans: Førebygging av sjukdom. Kva sjukdomar barn er mest utsette for vert nemnt i strategiens kapittel 1 om overvaking av miljøfaktorar.

FHI peiker på at helsestasjonsdata generelt ikkje er godt nok utnytta. Barn og unge vert kontrollerte og registrerte i helsestasjonane sine fagsystem, men det finst ikkje noko system for å utnytte desse data til informasjon eller statistikk. FHI har eit pågåande prosjekt på oppdrag av Helsedirektoratet for å kunne ta ut høgde- og vektdata på same måte som vaksinasjonsdata inn i SYSVAK. Gjennom slike data vil problematikk knytt til overvekt/undervekt bli følgt for dei gitte aldrane. Per i dag finst berre objektivt målte høgde- og vektdata frå Forsvarets helseregister kor rekruttar vert målte ved sesjon. Ut over dette finst høgde- og vektdata frå utvalsundersøkingar. Helsemyndigheitene arbeider parallelt med å utvikle ein ny rettleiar for helsestasjons- og skulehelsetenesta i kommunane og det nye anbefalte

helsestasjonsprogrammet vil der tilråda måling av høgde og vekt ved gitte aldersgrupper.

Pasientstatistikk

Som eit ledd i å få til ei betre overvaking av miljøfaktorar som påverkar barn og unges helse vert det i strategien sagt at ein treng meir kunnskap om kva sjukdomar barn er mest utsette for. Innafor dette vil helseskadar barn og unge er spesielt følsame for viktig kunnskap å kartleggje. Pasientstatistikken til SSB som baserer seg på tal frå Norsk pasientregister (NPR) vil her kunne bidra til oversyn over sjukehusbehandla sjukdomar blant barn.

Nokre relevante indikatorar frå NPR:

Døgnopphald ved somatiske sjukehus etter alder og hoveddiagnose
Polikliniske konsultasjonar ved somatiske sjukehus etter alder og hoveddiagnose
Dagbehandlinger ved somatiske sjukehus etter alder og hoveddiagnose
Liggjedagar ved somatiske sjukehus etter alder og hoveddiagnose

Datakjelde: Pasientstatistikk frå NPR publisert hos SSB

Referanse: <http://www.ssb.no/pasient/>

Årgangar: Frå 1999/2002 ligg i SSBs statistikkbank

Geografisk eining: SSB har fylke som lågaste eining

Publisering: Årleg

Barn som eining: SSB publiserer alderskategoriane 0-9 år, 10-19 år, 20-29 år, men i datagrunnlaget ligg eittårige aldrar

Relevans: Kva sjukdomar barn er mest utsette for vert nemnt i strategiens kapittel 1 om overvaking av miljøfaktorar. Det er ønskeleg med mellom anna overvaking av ulykker og skader, noko det finst informasjon om i pasientstatistikken. Sjå også dei omtala vegtrafikkulykkene. Til dømes utgjer skadar, forgiftingar og konsekvensar av ytre årsaker ein stor del av døgnopphalda ved sjukehusa for aldersgruppa 10-19 år.

NPR vil vere ei potensiell framtidig datakjelde for statistikk om barn og unge si helse og miljø. Det "nye" NPR er personidentifiserbart. Med person som eining har mengda med demografiske og sosiale data som vert lagra i registeret vorte redusert. For føreskriftsregulerte føremål kan likevel data frå andre register samanstilla med NPR. I samband med dette er sosioøkonomiske register i SSB noko som vert nemnd uttrykkeleg i NPR-føreskrifta, samstundes er det nedsett ei arbeidsgruppe leia av Helsedirektoratet som skal utarbeide klare retningsliner for kva koplingar som kan gjerast i framtida med NPR-registeret. Når det gjeld sosioøkonomiske data er det særleg opplysningar frå NUDB (Nasjonal utdanningsdatabase) og register med inntekts- og yrkesopplysningar som vil vere av interesse, i tillegg til info om innvandrarbakgrunn.

Om slike koplingar i framtida let seg gjennomføre ønskjer SSB å bruke opplysningar som direkte eller indirekte gir informasjon om familien eller hushaldet personar er ein del av. Dette vil på sikt kunna gi interessante indikatorar om barn og unge og deira foreldre. Dette vil særleg gjelda yrkes-, utdannings- og inntektsopplysningar, til dømes hushaldsinntekt, eller hushaldet si høgaste utdanning. Dette kan vere med på å belyse eventuelle sosiale skilnader i bruk av helsetenester for barn og unge som kjem frå hushald med visse kjenneteikn med omsyn til utdannings- og inntektsnivå. Det at NPR er personidentifiserbart vil gjere

det mogleg å få betre statistikk om bruken av ulike spesialisthelsetenester etter tenestetype og kjenneteikn ved brukarane. Statistikken kan til dømes følgje personar over tid og analysere barn og unges overgangar mellom ulike helsetenestar.

Eit personidentifiserbart NPR vil gi moglegheitar til å laga relevante nye indikatorar som omhandlar barn og unges miljø og helse. Det er likevel fleire ting, særleg av juridisk art, som står att før ein kan klargjere kva register det vert lov til å kople, og tidsperspektivet er framleis litt uvisst. Dette vil vere noko prosjektet om statistikk om barn og unges miljø og helse må halde seg løpande orientert om i tida som kjem.

Per i dag finst ingen løpande statistikk over aktiviteten til fastlegane. Per 1. januar 2009 tok Helsedirektoratet over ansvaret for refusjonsoppgjera til legar, herunder fastlegar, frå NAV. NAV har i rapport 04/07 *Hva foregår på legekontorene? laga statistikk ved å nytte datagrunnlaget frå refusjonsoppgjera*. Når datagrunnlaget er godt nok, noko som er avhengig av elektroniske krav frå legane, vil det vere mogleg å ta i bruk datagrunnlaget til å produsere løpande statistikk.

5. Internasjonalt

OECD

E-post fra Michael de Looper, OECD, 17. november 2008:

Regarding OECD's work on child health, the meeting paper explains that OECD is seeking to develop its own data collections by including additional indicators of children's health.

The 26 variables listed in the paper were a selection derived from high level child health policy documents and reports from OECD Member Countries. Of these 26 variables, OECD already collects and publishes 8 variables (low birthweight, infant mortality rate, perinatal mortality rate, dental health, overweight and obesity (but for age 15+), smoking (age 15-24), childhood immunization and health insurance coverage (but not by age group). Information on these is available in *OECD Health Data* (<http://www.oecd.org/health/healthdata>)

Within the 26 variables, 8 represent a high priority for further development—overweight and obesity, physical activity, diet and nutrition, smoking, harmful alcohol use, teenaged births, asthma prevalence and injuries mortality rate.

OECD will rely very much on existing national and international work in seeking to develop these indicators. Thus, at the meeting, we benefitted from WHO-Europe's presentation on developing and implementing classifications on childhood obesity, as well as a presentation on the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study. This survey is an important source of information on children's health behavior. Norway also takes part – more information can be found here (<http://www.hbsc.org/>)

OECDs publiserte variabler	Datakilde	Definisjon
Low birthweight	Medisinsk fødselsregister	Delen fødte med vekt mindre enn 2 500 gr. (levande fødde)
Infant mortality rate	Dødsårsaksregisteret	Taler på døde før fylte eitt år per 1 000 fødsler (levande fødde)
Neonatal mortality rate	Dødsårsaksregisteret	Taler på døde innan 28 levedagar per 1 000 levande fødde
Perinatal mortality rate	Dødsårsaksregisteret	Taler på dødfødde og døde i første veke per 1 000 fødde (både levande- og dødfødde)
Dental health, DMFT at age 12	KOSTRA, tannhelsetenesten	Gjennomsnittleg tal tenner som er mista, fylt eller råtne ved 12-årsalder
Overweight and obesity (but for age 15+)	Levekårsundersøkelsen, SSB (fra 16 år)	Delen med BMI>30, frå 15 år
Smoking (age 15-24)	Helsedirektoratet/SSB	Delen daglegrøykarar i alderen 15-24 år
Childhood immunization	Sysvak, FHI	Delen barn vaksinert mot DTP, hepatitt B og meslinger
Health insurance coverage (but not by age group)	Ingen pga 100 % dekning gjennom Folketrygden i Noreg	

OECD arbeider vidare med fleire indikatorer for barns helse. OECD har utarbeidd ei liste over 26 viktige nye variablar som mange land har data på. Variablane er klassifisert i tre kategoriar; *health status*, *health risk factors* og *health care*. Av dei 26 variablane er 8 variablar føreslått av OECDs sekretariat å vidareutvikle for å ta inn i databasen *OECD Health Data*. Tabellen nedanfor viser desse 8 variablane.

Foreslåtte nye OECD-indikatorer	Type indikator
Overweight and obesity	Health risk factor
Physical activity	Health risk factor
Diet and nutrition	Health risk factor
Smoking	Health risk factor
Harmful alcohol use	Health risk factor
Teenaged births	Health risk factor
Asthma prevalence	Health status
Injuries mortality rate	Health status

Eurostat

The ECHI (European Community Health Indicators) project was carried out in the framework of the Health Monitoring Programme and the Community Public Health Programme 2003-2008. The result is a list of 'indicators' for the public health field arranged according to a conceptual view on health and health determinants.

In general, the **following criteria** were applied in the selection of the indicators:

- **Comprehensiveness:** all aspects of the public health field should be covered.
- **Meeting user needs:** the set should cover the main priorities in public health policies of the Commission and the Member States.
- **Being innovative:** the set should not just be data-driven, but also indicate development needs.
- **Using earlier work:** the efforts of international institutions with Eurostat and other Commission Services as main providers, but also OECD and the WHO-

Europe, in defining indicators and standard variables have been taken on board as much as possible.

- **Using Health Monitoring Programme and Public Health Programme**

results: the results of projects should be included in the data where appropriate. Indicators are at the crossroads of policy questions and data sets. Indicators reflect a policy interest as well as a selected set of possibilities in terms of what can be calculated. Therefore they will on one hand be justified from the policy side and on the other hand a short characterisation of the data source it's added.

Demographic and socio-economic factors

1. Population by gender/age
Population by gender/age
2. Age dependency ratio
Age dependency ratio
3. Crude Birth rate
BirthMother's age distribution (teenage pregnancies, aged mothers)
Mother's age distribution (teenage pregnancies, aged mothersFertility rate
Fertility rate
6. Population projections
Population projections
7. Total unemployment
Total unemployment
8. Population below poverty line

▶ **Health status**

9. Life expectancy
10. Infant mortality
11. Perinatal mortality (foetal deaths plus early neonatal mortality)
12. Standardised death rates Eurostat 65 causes
13. Drug-related deaths

14. HIV/AIDS
15. Communicable Diseases
16. Cancer incidence
17. Incidence of cancers related to the sex
18. Dementia / Alzheimer
19. (Low) birth weight
20. Injuries: road traffic
21. Injuries: workplace
22. Perceived general health, prevalence
23. Prevalence of any chronic illness
24. Healthy Life Years (HLY)
- ▶ **Determinants of health**
25. Regular smokers
26. Total alcohol consumption
27. Consumption/availability of fruit, excluding juice
28. Consumption/availability of vegetables, excluding potatoes and juice
29. PM10 (particulate matter) exposure
- ▶

Health interventions: health services

30. Vaccination coverage in children
31. Breast cancer screening coverage
31. Cervical cancer screening coverage
32. Hospital beds
33. Physicians employed
34. Nurses employed
35. MRI units, CT scans
36. Hospital in-patient discharges, limited diagnoses
37. Hospital in-patient discharges, limited diagnoses
- GP utilisation
39. Surgeries: PTCA, hip, cataract
40. Expenditures on health
41. Survival rates breast, cervical cancer

WHO – ENHIS (European environment and health information system)

Referanse: www.enhis.org

Rapporten “Children’s health and the environment in Europe: a baseline assessment” (2007) oppsummerer informasjonen som vart innsamla av Europeisk Informasjonssystem for miljø og helse (ENHIS) om barn og unges miljø og helse. ENHIS vart danna av WHO-Europa som eit ledd i å følgje opp dei fire uttala måla ved den fjerde ministerkonferansen i Budapest i 2004. Med bakgrunn i dei fire målsetjingane presenterer rapporten 26 utvalde indikatorar som omhandlar barn og unges helse og miljø. Bakgrunnen for valet av dei ulike indikatorane grunnar dei særleg med tilgjengelegheit til data på tvers av landegrensene. I så måte er dei aller fleste av indikatorane henta ut ifrå internasjonale databasar med særleg vekt på data som er å finne på WHO sine nettsider og datasystem. Indikatorane er inndelte etter temaa *luftkvalitet, mattryggleik, kjemikalietryggleik, vatn og sanitære forhold, mobilitet og transport, buforhold, UV- og radonstråling og arbeidsulukker- og yrkesskadar.*

Oversikt over dei ulike indikatorane som er tatt med i rapporten:

Luftkvalitet

1. Exposure of children to air pollution (particulate matter) in outdoor rain
2. Exposure of children to environment tobacco smoke
3. Infant mortality from respiratory diseases
4. Prevalence of asthma and allergies in children
5. Policies to reduce the exposure of children to environmental tobacco smoke

Mattryggleik

6. Exposure of children to chemical hazards in food
7. Persistent Organic Pollutants (POPs) in Human Milk

Kjemikalietryggleik

8. Exposure of children to chemical hazards in food
9. Blood lead levels in children

Vatn og sanitære forhold

10. Wastewater treatment and access to improved sanitation
11. Bathing water quality

12. Outbreaks of waterborne diseases
13. Public water supply and access to improved water sources

Mobilitet og transport

14. Mortality from road traffic injuries in children and young people
15. Policies to promote safe mobility and transport for children
16. Prevalence of excess body weight and obesity in children and adolescents
17. Percentage of physically active children and adolescents
18. Policies to reduce and prevent excess body weight and obesity in children and adolescents

Buforhold

19. Children living in homes with problems of dampness
20. Proportion of children living in homes using solid fuels
21. Radon levels in dwellings
22. Mortality in children and adolescents from selected unintentional injuries (falls, drowning, fires and poisoning)
23. Incidence of childhood leukaemia
24. Incidence of melanoma in people aged under 55 years
25. Policies to reduce the excessive exposure of children to ultraviolet radiation

Arbeidsforhold

26. Work injuries in children and young people

Dei fleste av desse temaa/områda er omtala i denne rapporten og det vil vere naturleg å ta desse med i det vidare arbeidet med val av indikatorar. Fleire av indikatorane i rapporten "Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment" vil det vere naturleg å ta med i vurderinga i det vidare arbeidet. Særleg med omsyn til samanlikning på tvers av landegrenser vil desse indikatorane vere interessante. Innanfor dei ulike temaa vil det samstundes vera mogleg å finne meir interessante og spesifikke indikatorar for nasjonale forhold.

Litteraturliste

Departementene (2007): *Barnas framtid. Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016*.

Dybing Erik og Stoltenberg, Camilla (2006): *Kunnskapsoppsummering om barns helse og miljø*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, rapport 2006:3

Engelien, Erik, Gisle Haakonsen og Margrete Steinnes (2004): *Støyplage i Noreg. Resultater frå førstegenerasjons modell for berekning av antall støyutsatte og SPI*, SSB notater 2004/43

Grøholt, Else-Karin og Rannveig Nordhagen (2005): *Barns helse i Norden*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, rapport 2005:6

Mathiesen, Kristin S. m.fl. (2007): *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, rapport 2007:5

Næss, Øyvind m.fl. (2007): *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport*, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, rapport 2007:1

Grødem, A.S. (2008): *Enslige forsørgere uten betalt arbeid: foreldrenes situasjon og barns trivsel*, NOVA, Barn, nr. 3, 2008

Kirkeberg og Epland (2007): *Barn i familier med lavinntekt. Er effekten av kontantstøtten spist opp av redusert barnetrygd*, Samfunnsspeilet 4/2007
<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200704/01/tab-2007-09-20-01.html>

Kirkeberg og Epland (2007): *Barn i familier med vedvarende lavinntekt. Hvor bor de*, Samfunnsspeilet 4/2007
<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200704/02/index.html>

NOVA-rapport 7:2008: *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. Mona Sandbæk (red)

OECD (2006): *Economic Valuation of Environmental Health Risks to Children*
http://www.oecd.org/document/52/0,3343,en_2649_32495306_36095668_1_1_1_1_00.html

OECD (2008): *Improving indicators of child health*, sakspapirer til møte for OECD Health Data National Correspondents 9-10 October 2008

Socialstyrelsen (2005): *Folkhälsorapport 2005*, kap.11 Miljörelaterad hälsa med fokus på barn.

WHO (2006): *Children's health and the Environment in Europe: A Baseline Assessment*, World Health Organization

Vedlegg 1 Nasjonal tilstandsrapport

Prosjektskrivet for utvikling av ein nasjonal tilstandsrapport for barn og unges levekår, livssituasjon og risikosituasjon lister opp tretten ulike område for indikatorar på barns levekår, kvalifisering og risikoutvikling:

1. Populasjonsdata
2. Familiesamansetning
3. Utdanning
4. Helse/medisinske data
5. Generelle levekår
6. Deltaking
7. Arbeid
8. Teknologi og medier
9. Risiko og utviklingsindikatorar
10. Bruk av legale og illegale rusmiddel
11. Komplekse risikoindikatorar
12. Effekt av ulike barnevernstiltak
13. Område for forskning og utdyping

I 2008 vart følgjande data leverte frå SSB:

- Delen barn som lever under 50 % av medianinntekten i tre år
- Barn som lever i familiar som har hatt sosialhjelp av eit visst omfang
- Delen barn som har trygda foreldre
- Delen barn som lever i familiar med kombinasjonar av dei nemde over. Indikatorane vart sett på i forhold til vestleg/ikkje-vestleg innvandring og dei største innvandrergroppene, i forhold til foreldres utdanning, i forhold til fylke og ev. regionale indikatorar
- Kombinasjonar av indikatorane vart sett på i høve til kontakt med barnevern etter tiltakstype