



FOLKEHELSE I ALTA 2019–2023

Del 1: Grunnlagsdokument



Alta kommune



INNHold

Innhold	2
Sammendrag	4
Innledning.....	5
Forankring i styrende dokumenter.....	6
Folkehelsedokumenter.....	7
Sosial ulikhet i helse	9
Om Alta.....	10
Levekårsundersøkelse	10
Hvem sammenlikner vi oss med?	11
1.0 Om befolkningen	12
1.1 Om befolkningen	13
1.2 Samisk befolkningsgruppe	22
1.3 Sivilstatus	24
1.4 Oppsummering og vurdering	24
2.0 Oppvekst- og levekår.....	25
2.1 Økonomiske forhold.....	26
2.2 Bolig	33
2.3 Arbeidsliv.....	35
2.4 Utdanning.....	39
2.5 Barnehage	46
2.6 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste.....	48
2.7 Barnevern.....	49
2.8 Oppsummering og vurdering	52
3.0 Miljøfaktorer (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø)	53
3.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø	54

3.2 Sosialt miljø	68
3.3 Kriminalitet.....	80
3.4 Samisk befolkningsgruppe	82
3.4 Skjenkesteder	86
3.5. Oppsummering og vurdering	87
4.0 Skader og ulykker	89
4.0 Tidlig død.....	90
4.1 Arbeidsulykker.....	91
4.2 Brannulykker	92
4.3 Drukningssulykker	93
4.4 Personskader	94
4.5 Trafikkulykker.....	95
4.6 Oppsummering og vurdering	96
5.0 Helserelatert atferd	97
5.1 Fysisk aktivitet	98
5.2 Tobakk, alkohol og rusmidler.....	103
5.3 Kosthold	112
5.4 Seksuell helse	114
5.5 Oppsummering og vurdering	115
6.0 Helsetilstand.....	117
6.1 Psykisk helse.....	118
6.2 Fysisk helse.....	123
6.3 Smittsomme sykdommer	133
6.4 Oppsummering og vurdering	134

SAMMENDRAG

Dokumentet inngår som et grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Formålet med «Del 1: Grunnlagsdokument» er å vise hva status er for Alta kommune. Nedenfor er et kort sammendrag av noen positive og negative funn ved Alta.



OPPVEKST OG LEVEKÅR

- + Forventet levealder har økt for både menn (+ 0,7 år) og kvinner (+ 0,4 år) i Alta
- + Alta har høyere andel fødsler pr innbygger enn landssnittet (+1,4 fødsler pr 1000)
- + God barnehagedekning, hvor alle barn i barnehagealder har fått tilbud om plass.
- - Det er underskudd på boligalternativer for økonomisk svakere stilte grupper.
- - Høy frafallsprosent i videregående skole (28 %) men en bedring fra 2016 (38 %)
- - Stor andel eldre på vei, gruppen 67 år og eldre øker med over 40 % frem mot 2040.



MILJØFAKTORER

- + Alta har en rekke anlegg og områder for friluftsliv og uorganisert aktivitet
- + 98 % av skolebarna har tilfredsstillende og trygg nok skolevei.
- + 100 % av befolkningen har god drikkevannskvalitet og forsyningsstabilitet.
- - 36 % av befolkningen oppgir å være plaget i ulike grad av støy
- - Under halvparten av borgerne er fornøyd med tilgjengeligheten til kollektivtilbudet.
- - Unge i Alta scorer dårligere på måling av fornøydhet med lokalmiljøet og ensomhet.



SKADER OG ULYKKER

- + Alta har ikke hatt noen arbeidsskadedødsfall siden 2011
- + Antall bygningsbranner har gått ned de siste årene
- - Alta har høy andel voldsomme dødsfall blant de vi sammenlikner oss med.
- - Alta har flest tilfeller av selvmord blant de vi sammenlikner oss med.



HELSEATFERD

- - Under halvparten av voksen befolkning (45%) er nok fysisk aktive
- - 60 % av innbyggerne har overvektig eller fedme.
- - 16 % av voksne røyker og nesten 3 ganger så mange ungdommer enn landssnittet.
- - Den samiske delen av befolkningen melder om høyere andel av vold, overgrep og diskriminering enn den ikke-samiske delen av befolkningen.



HELSETILSTAND

- + Alta har lavere andel diabetes type 2 pasienter enn landssnittet.
- - Alta har høyere forekomst av psykiske plager enn landssnittet.
- - Nesten hver 3 Altaværing har muskel- og skjelettplager.

INNLEDNING

En kommune har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse. Det er vi forpliktet til gjennom Folkehelseloven. Kommunen skal både ha en løpende oversikt over folkehelsen (årlig oppdatering) og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Det sistnevnte legges til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Hensikten med dokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk og på tvers av alle ansvarsområder i kommunen i en slik langsiktig satsing.

Folkehelse er definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsestatus fordeler seg i en befolkning. **Folkehelsearbeid** er samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer trivsel og helse, forebygger psykisk og kroppslig sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. I tillegg inngår arbeid for å få til en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helse positivt.

Her er noen krav til oversiktsarbeidet:

- Folkehelsearbeidet skal være systematisk og kunnskapsbasert
- Oversikten skal danne et faglig grunnlag for kommunenes beslutninger og prioriteringer
- Oversikten synliggjør positive og negative trekk ved kommunen
- Sammenlikner kommuner, regioner og befolkningsgrupper
- Fastsetter mål for tiltak og måler utviklingen over tid.
- En forutsetning for å ivareta innbyggernes helse.

Folkehelseperspektivet skal inngå i all planlegging og lokal samfunnsutvikling. Dette er gjort synlig i Alta kommunes Samfunnsdel «Vi vil» hvor et av fire hovedområder har stort fokus på nettopp folkehelse.

Folkehelsearbeidet er et felles ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder. En modell for folkehelsearbeidet heter 90/ 10 regelen og angir at kun 10 prosent av innsatsen for folkehelse skjer i Helsesektoren, mens 90 prosent skjer alle andre steder der vi lever våre liv. Dette innebærer frivillig sektor, næringslivet og befolkningen generelt.

Folkehelseinstituttet utgir årlige folkehelseprofiler for landets kommuner. Årets tema (2019) er «trygghet og trivsel i oppveksten». I folkehelseprofilen blir det vist til et folkehelsebarometer for kommunen, hvor nøkkeltall for kommune og fylke sammenlignes med landstall. Her vises fargene rødt og grønt på områder hvor kommunene har signifikant dårligere eller bedre funn enn landsgjennomsnittet.

I 2019 fremkommer det at av 34 tema er 21 røde områder, mens det kun er 2 grønne områder. Alle de røde områdene er omtalt i grunnlagsdokumentet. Folkehelseprofilen for 2019 er vedlagt bakerst i Grunnlagsdokumentet.

FORANKRING I STYRENDE DOKUMENTER

- **FNs bærekraftsmål**

FNs BÆREKRAFTSMÅL



FNs bærekraftsmål handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine. Bærekraftsmålene har innvirkning på norsk politikk. Flere av målene er nådd i Norge, men ikke alle. Spesielt viktige er årsaker til fattigdom, ulikhet og klimaendringer.

- **Regjeringen**

Den siste folkehelsemeldingen fra regjeringen (Meld St 19, 2014-2015) trekker frem psykisk helse som et satsingsområde, i tillegg til helsevennlig livsstil og moderne eldrepolitikk.

Det er et mål at flere skal oppleve god psykisk helse og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Det skal vektlegges forhold som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening.

Innen 2025 skal andel som dør av kols, kreft, diabetes og hjerte-kar sykdommer reduseres med 25 prosent. Dette innebærer økt fokus på fysisk aktivitet og kosthold.

Aldring innad i befolkningen gjør også at eldre må bli en mer naturlig del av alle samfunnsarenaer, også i arbeidslivet. Eldre skal både kunne jobbe lengre og delta mer aktivt i samfunnet – noe som er bra både for dem og sivilsamfunnet.

- **Altas kommuneplan samfunnsdel**

Kommuneplanens samfunnsdel er det overordnede styringsdokumentet i en kommune. Denne legger føringer for alle andre planer i kommunen i et 12-års perspektiv. I alta er strategiene (retningene) delt inn i 4 deler, med hver sine målsettinger:

6.1 Kunnskap og kompetanse (Gode barnehager, skoler, universitet osv)

6.2 Næringsutvikling og nyskaping (økt sysselsetting og gode betingelser for lærlinger og gründere)

6.3 Trivsel og livskvalitet (inkluderende samfunn, god helse, effektive helsetjenester og boliger for alle)

6.4 Attraktivt regionsenter i utvikling (Aktivt kultur og idrettsliv, reiselivsdestinasjon, bærekraftig og fremtidsrettet regionsenter)

Alle delene berører folkehelsearbeidet, men spesielt er område 6.3 benevnt med folkehelsesatsing.

FOLKEHELSEDOKUMENTER

Oversiktsdokumenter, del 1 – del 4, 2019-2023.

Oversiktsarbeidet for folkehelse i Alta kommune er sammenfattet i 4 dokumenter:

- Del 1 Grunnlagsdokumentet Alta 2019
- Del 2 Utfordringsdokumentet Alta 2019
- Del 3 Målsetting og strategier for folkehelse i Alta 2019-2023
- Del 4 Evaluering

Arbeidet med grunnlagsdokumentet ble gjennomført første gang av Alta kommune i 2012. Dette arbeidet ble revidert i 2015/ 2016 og resultatet ble «Del 1 Oversiktsdokumentet Alta 2016». Rulleringen av 2016-dokumentet vil bli 2019 versjonen (dette dokumentet).

Grunnlagsdokumentet inneholder statistikk og informasjon vi har funnet frem til som kan ha betydning for oss som innbyggere. Vi har samlet opp status på nærmere 100 viktige indikatorer i samfunnet, både positive og negative. De ulike temaene er delt opp i 6 kapitler. Foran hvert kapittel lister vi opp nøkkelpunkter, dvs de viktigste funnene. Etter hvert kapittel har vi laget en liten oppsummering og vurdering av hva konsekvensene av alle indikatorer i kapitlet kan medføre og være medvirkende årsak til. Dette er basert på kunnskapsoppsummeringer og forskning generelt.

«Del 2, Utfordringsdokumentet», er en sammenstilling av de mest prekære indikatorene som Folkehelsegruppa i Alta kommune mener man bør følge ekstra med på. Dokumentet vil også si litt om prosessen på hvordan vi har gått fra ca 30 indikatorer til en mengde som er mer håndterbar (sannsynligvis 3-8 stk) hovedutfordringer.

«Del 3, målsettinger og strategier for Folkehelse i Alta 2019-2023» vil inneholde strategier og målsettinger for hvordan Altasamfunnet kan komme i grep med de utvalgte fokusområdene. Det vil ikke foreslås konkrete tiltak da dette må komme fra de ulike kommunale virksomheter, det private næringsliv, frivillige lag og foreninger – samt samfunnet generelt. Vi peker i dette dokumentet på i hvilken retning vi bør bevege oss for å kunne oppnå mer positive resultater. Det tas sikte på at dokumentet skal gjennom en politisk godkjenning i løpet av første kvartal 2020.

«Del 4, Evaluering» vil bli en statusoversikt over alle tiltak i kommunal regi som har blitt identifisert og fulgt opp av kommunalområdene jmf del 3. I tillegg vil det sannsynligvis være noen områder som er adressert til andre enheter utenom kommunal virksomhet. Forrige dokument ble ferdigstilt april 2019 og er en måling på de strategiene som ble valgt i del 3.

Indikatorer

Indikatorene er data og opplysninger som er gjort tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen (Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, Finnmarkssykehuset, osv), kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester og generell kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse (politiet, kontor for boligstøtte i kommunen, NAV osv). Det er også tatt med uttalelser fra ledere og rådgivere der talldata ikke har vært mulig å fremskaffe.

Ansvar

Rådmannen er den overordnede ansvarlige for folkehelsearbeidet i kommunen. I Alta kommune er folkehelsearbeidet organisert med en styringsgruppe, en folkehelsegruppe og et folkehelseutvalg. Samarbeidsaktører inngår som rådgivende referanser i arbeidet. Folkehelsekoordinator i Alta er plassert i Avdeling for Samfunnsutvikling (rådmannens stab) og har hovedansvaret for folkehelseoversikten.

- Styringsgruppen er lik rådmannens ledergruppe
- Folkehelsegruppa består av minst en person fra hvert tjenesteområde i kommunen samt avdeling for samfunnsutvikling. Gruppen møtes ca hvert kvartal
- Folkehelseutvalget består av 4 personer fra folkehelsegruppa. Utvalget har møter ca en gang per måned, oftere ved behov.

Oversikt over deltakere i Alta kommunes folkehelsegruppe:

Navn	Stilling	Arbeidssted
Gjermund Abrahamsen Wik	Folkehelsekoordinator	ASU – Samfunnsutvikling
Oddvar Konst	Kommunalleder	ASU – Samfunnsutvikling
Kristin Tørum	Helsekonsulent (Miljørettet helsevern)	HS - Helse – og sosial
Frode Øvrejord	Kommuneoverlege	HS - Helse – og sosial
Karina Haus Steinshylla	Frisklivskoordinator	HS - Helse – og sosial
Aase-Kristin H. Abrahamsen	Rådgiver kultur (spillemidler, barns rep)	OK - Oppvekst—og kultur
Tone Dervo	Avd.leder helsesøstertjenesten	OK - Oppvekst—og kultur
Ragnhild Arnesen Ernsten	Prosjektleder Bedre tverrfaglig innsats	OK - Oppvekst—og kultur
Marit Wisløff	Branningeniør	DU - Drift og utbygging

SOSIAL ULIKHET I HELSE

Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Dette omfatter helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, samt at arbeidet skal bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Sosial ulikhet i helse måles gruppevis etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk- og kulturell bakgrunn. Et stabilt mønster har avtegnet seg ved at helsestatusen blir bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet man befinner seg. Enkelt sagt: Dess bedre inntekt og bedre jobb man har – jo mindre syk og lengre levetid vil man statistisk kunne oppleve. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut. Derfor er det en viktig oppgave for kommune og samfunn å jobbe for å minske sosial ulikhet i helse.

Det er mange faktorer som spiller inn på dette og ingen enkel årsaksforbindelse. Å ha tilgang til positive ressurser, både de materielle og psykososiale, anses som essensielt for å få et friskest mulig liv. Nøkkelen til å redusere helseforskjellene ligger i å påvirke fordelingen av slike ressurser. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet.

OM ALTA

Alta kommune ligger i den vestlige delen av Finnmark fylke. Alta fikk bystatus i år 2000 og har siden da også hatt tilnavnet «Nordlysbyen». Kommunen har den største befolkningsandelen- og er også den største jordbrukskommunen i fylket. I nord grenser kommunen til Hasvik, Hammerfest, Loppa og Kvalsund, i øst mot Porsanger, i sør mot Kautokeino og Karasjok og i vest mot Kvænangen. Alta er kjent for å ha en ung befolkning og har vokst jevnt siden 1960-tallet.



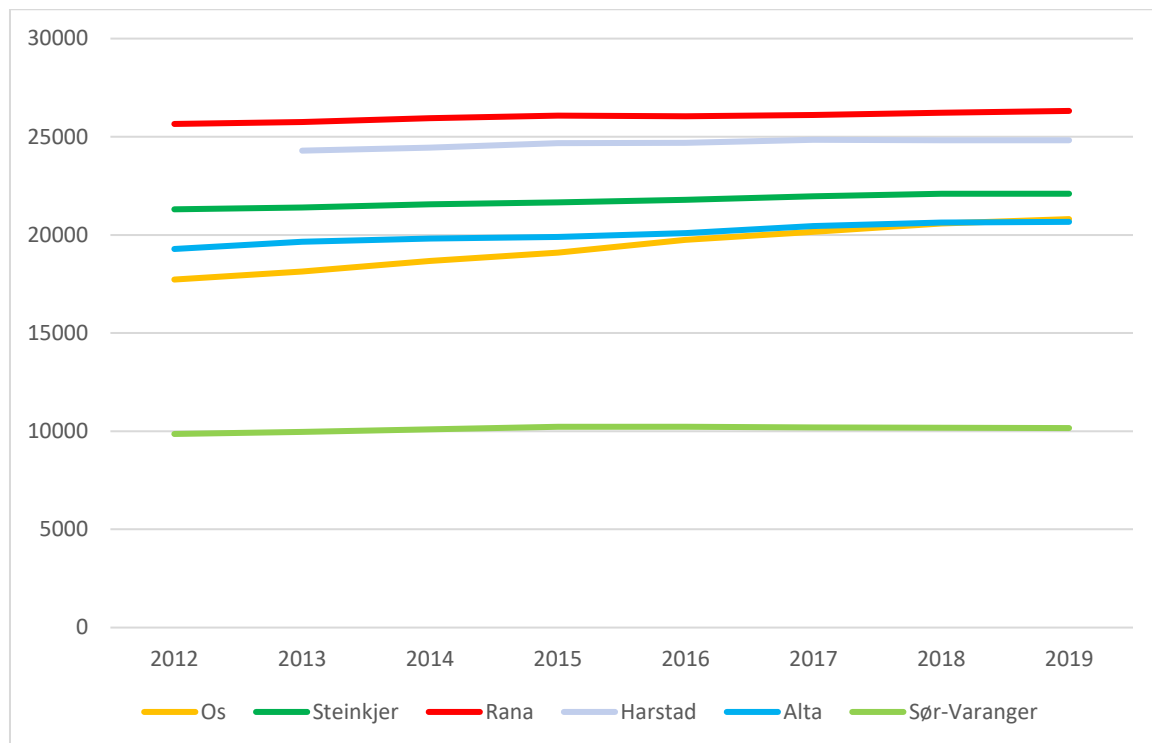
Foto: Store Norske leksikon

Alta ligger rundt Altafjorden – som har mange sidefjorder og bukter. Altaelva renner ut i fjorden – en elv som er berømt for sitt gode laksefiske. Tradisjonelt bergverksdrift og utvinning av skifer er en annen næring som Alta er kjent for.

LEVEKÅRSUNDERSØKELSE

Alta kommune bestilte en levekårsundersøkelse for befolkningen. Den ble gjennomført i august – september 2019. Funn derfra er tatt med i grunnlagsdokumentet der det er aktuelle tema. 5000 personer ble invitert til å delta gjennom et tilfeldig utvalg hvorav 1365 besvarte. Dette tilsvarer 28 %. Feilmargin på aggregert nivå er $\pm 2,6$ %.

HVEM SAMMENLIKNER VI OSS MED?



Figur 1, befolkningstallet samt utviklingen de siste 8 åra i kommunegruppa.

Alta er sammenliknet med andre kommuner for å få en bedre forståelse av data og funn som er gjort. Det er plukket ut én kommune i hvert av de 4 nordligste fylkene, samt Os i Hordaland. Alle har omtrent samme befolkningsmengde som Alta, unntatt Sør-Varanger. I tillegg til de 5 kommunene har vi som oftest lagt inn landsgjennomsnittet. Dette til sammen utgjør det vi henviser til i dokumentet som «kommunegruppen». Dette henger ikke sammen med KOSTRA-grupper.

1.0 OM BEFOLKNINGEN

Hvor mange bor det i Alta? Hvor gamle er vi? Hvor mange kommer opprinnelig fra andre land? Hva er familiesituasjonen vår – bor vi alene, med barn – eller med full familie? Hvor mange fødes årlig i kommunen – og hva er prognosene for befolkningsutviklingen? Dette og mer til vil kapittel 1 ta for seg.

Informasjonen i dette kapitlet er for det første viktig når de øvrige kapitlene gjennomgås. De vil også kunne påvirke strategiske avgjørelser som omhandler folkehelse.

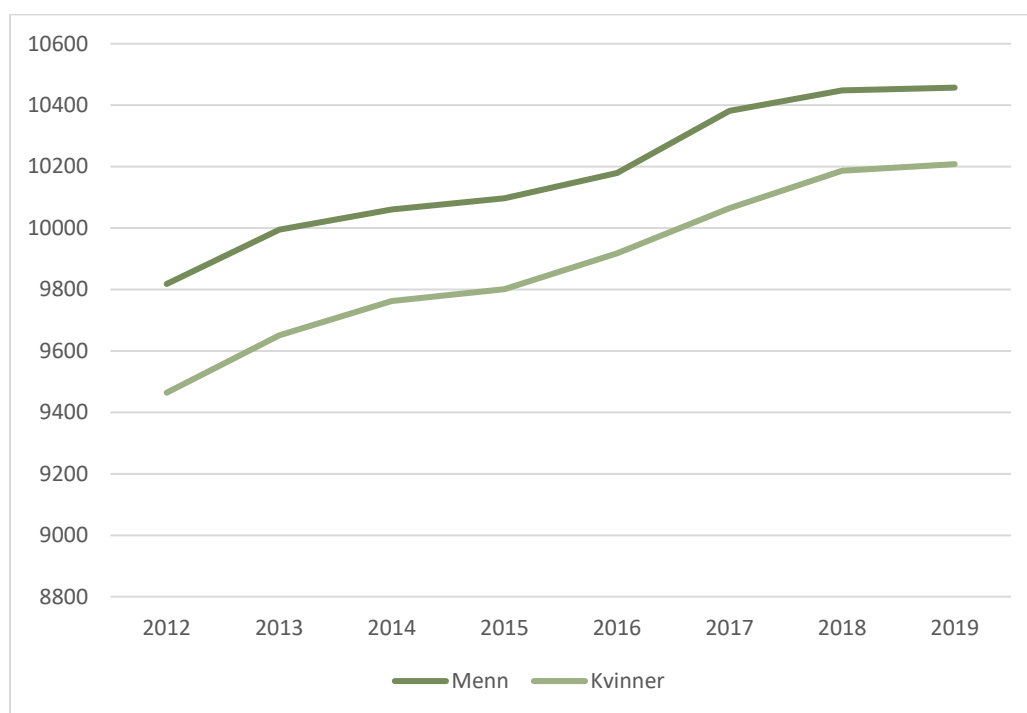
NØKKELPUNKTER BEFOLKNINGEN

- **Alta er den mest folkerike kommunen i Finnmark med over en fjerdedel av fylkets befolkning.**
- **Alta har en høy andel yngre befolkning enn de vi sammenlikner oss med (0-30 år: 44 % av befolkningen, 31-60 år: 38 %, 61 år og eldre: 18 %).**
- **Innbyggertallet har økt med 2204 personer (12%) fra 2009 til 2019.**
- **Alta har høyere andel fødsler pr innbygger enn landssnittet (+1,4 fødsler pr 1000).**
- **Befolkningsprognoser frem til 2040 anslår at befolkningen vil øke med 10 %. Av dette vil gruppa 67 år og eldre øke mest (fra 40 % økning og mer).**
- **Den forventede levealderen øker for både menn (+ 0,7 år) og kvinner (+ 0,4 år) i Alta.**
- **81 % av befolkningen bor i sentral Alta.**
- **Ca 10 % av befolkningen har innvandrerbakgrunn.**
- **Alta hadde en valgdeltakelse på 56,2 % ved sist kommune/ fylkestingsvalg.**

1.1 OM BEFOLKNINGEN

1.1.1 Antall innbyggere

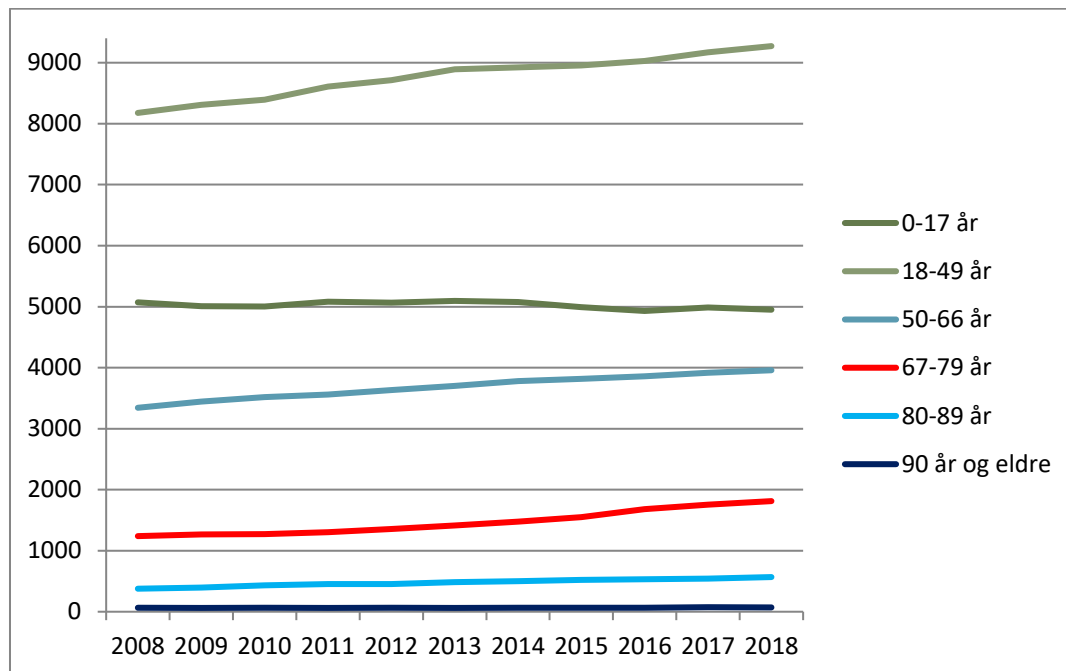
Alta kommune er den mest folkerike kommunen i Finnmark fylke med over 25 % av fylkets befolkning. Pr 2 kvartal i 2019 hadde Alta 20 692 innbyggere (tall fra 9.8.19). Alta har hatt en jevn økning fra 2009 til 2019 med 2204 personer. Det er nesten 12 % økning (11,9%). Det er omtrent lik fordeling mellom begge kjønn, se figur 2. Befolkningsveksten beregnes utfra antall tilflyttere og nyfødte, minus de som dør og de som flytter ut av kommunen.



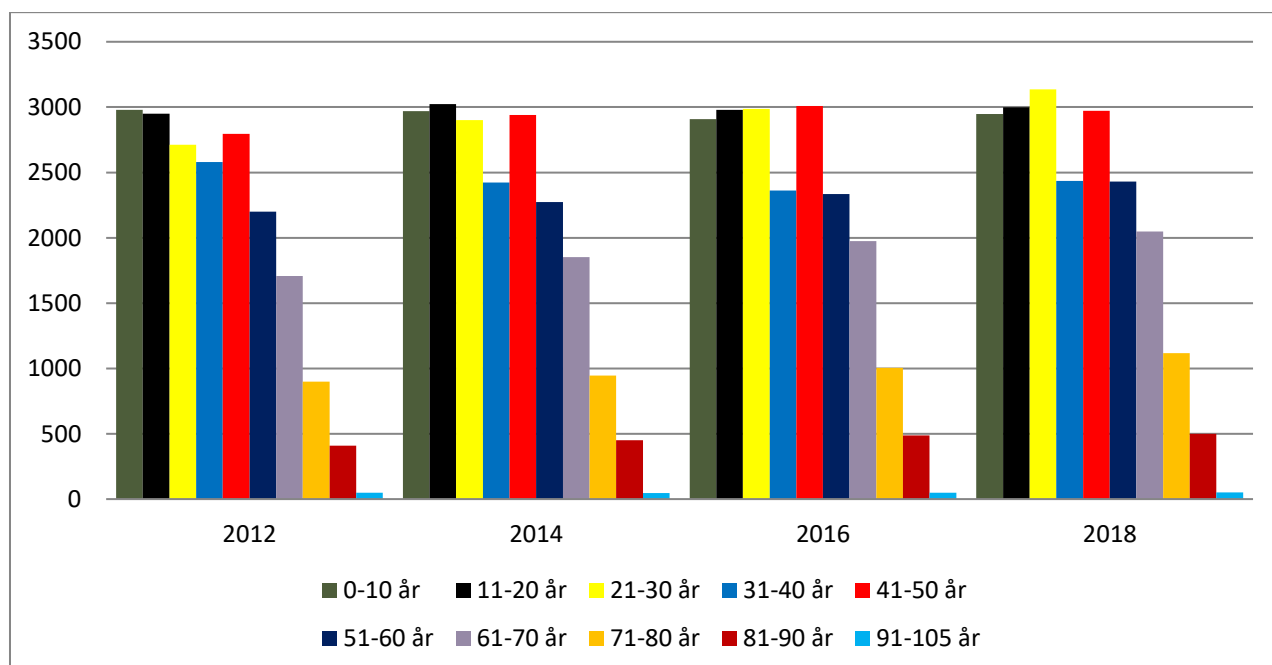
Figur 2, befolkningsutvikling fordelt på kjønn, 2012-2019, Alta kommune

1.1.2 Befolkningsgrupper

Befolkningen kan deles i aldersgrupper. Figur 3 viser at Alta har en andel som vokser innen gruppen 18-49 år.



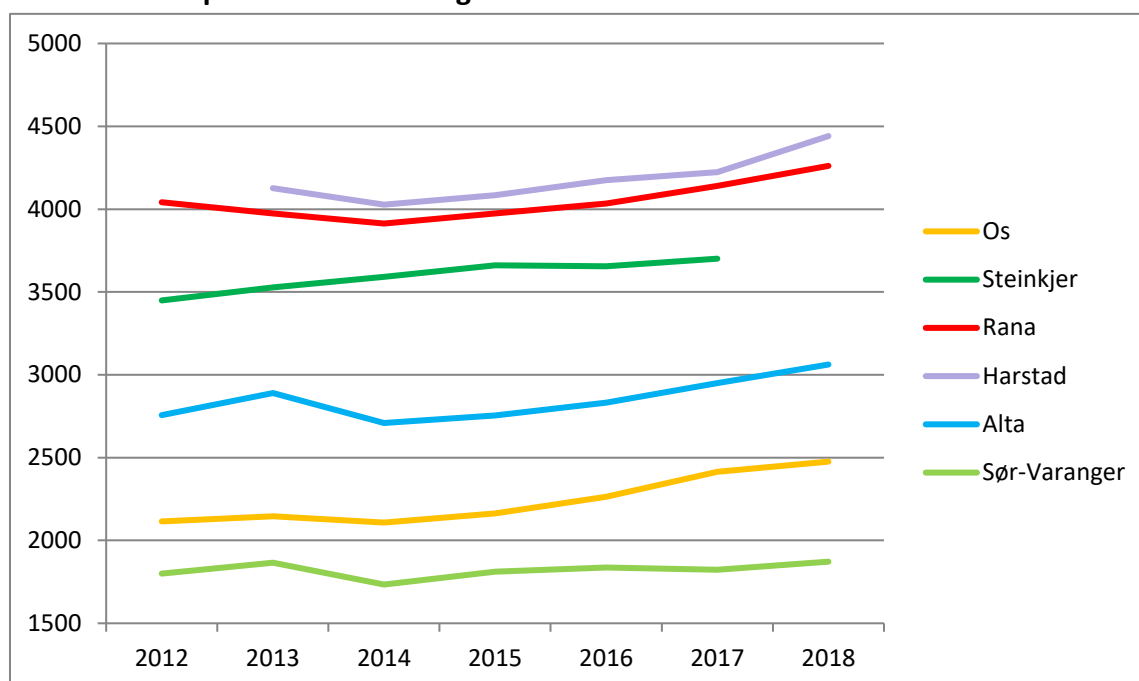
Figur 3. Folketallsutvikling Alta, aldersfordelt 2008-2018, versjon 1.



Figur 4. Folketallsutvikling Alta, aldersfordelt 2012-2018, versjon 2.

Figur 4 viser fordelingen når aldersgrupper sorteres på 10 år om gangen. Gruppen 0-30 år holder seg høyt oppe som underbygger at Alta har en relativ ung befolkning.

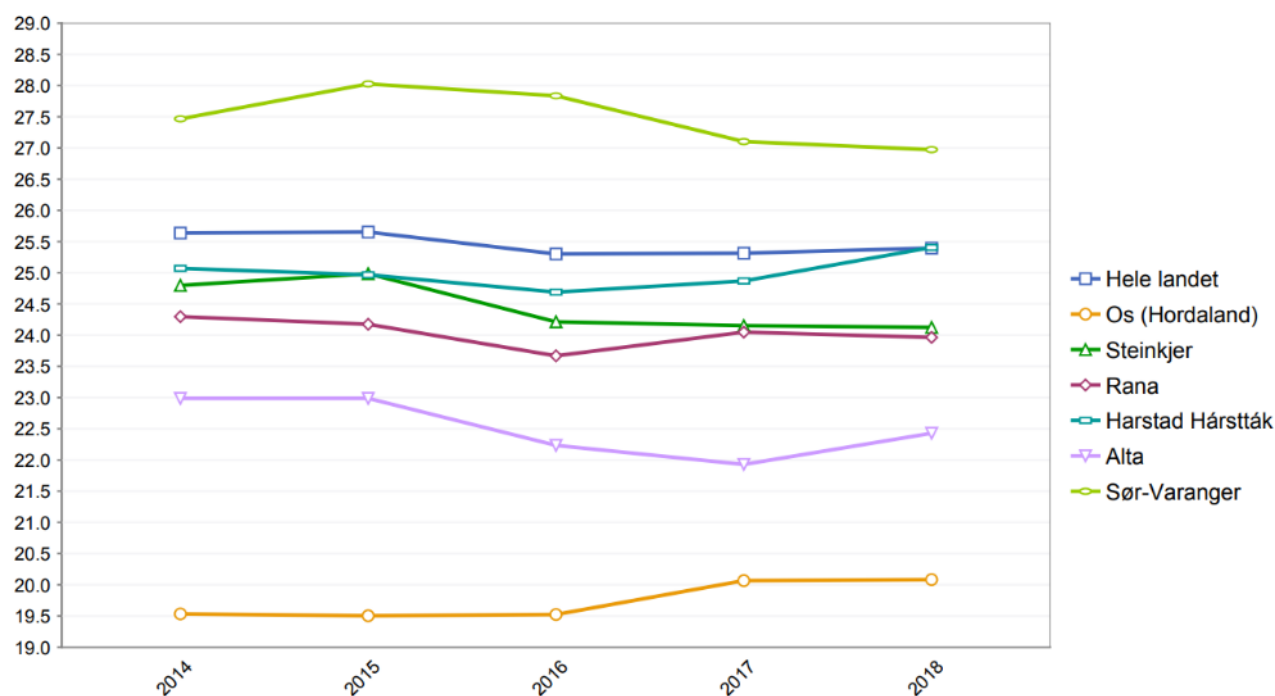
1.1.3 Antall enpersonshusholdninger



Figur 5. Antall enpersonshusholdninger 2012-2018

Figuren viser at Alta ligger «midt på treet» blant dem vi sammenlikner oss med. I gjennomsnitt har antall enpersonshusholdninger økt med ca 11 % siden 2012. Dette utgjør 3062 husholdninger.

1.1.4 Personer som bor alene 45 år+

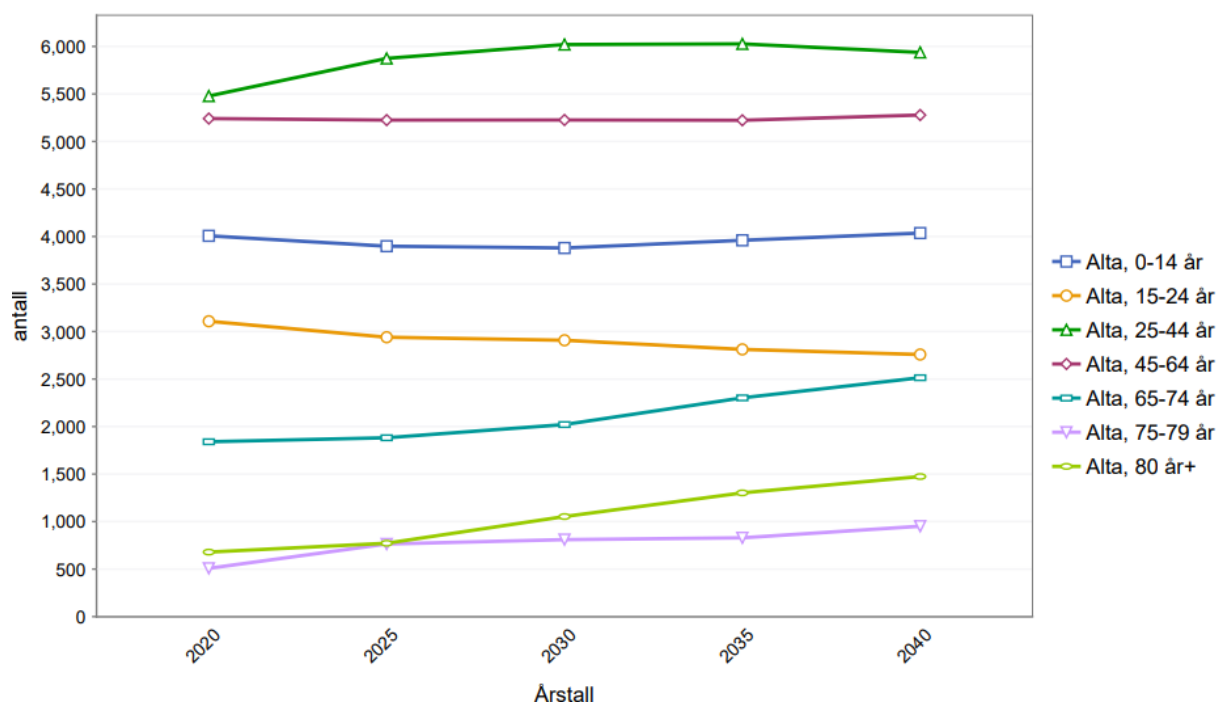


Figur 6, andel personer som bor alene fra 45 år og opp.

Figuren viser at Alta er blant de med lavest andel enslige over 45 år, også under landsgjennomsnittet.

1.1.5 Befolkningsfremskrivning

Fram mot 2040 anslår Statistisk sentralbyrå at befolkningen i Alta vil øke med over 11 %. Fordelt utover betyr det at antallet i barn og ungdomsgruppen (0-17 år) synker med ca. 2 %, unge voksne (18-49 år) øke med ca. 6,4 %, voksne (50-66 år) øker med 12,4 % og eldre voksne (67-79 år) øker med 42,9 %. For gruppen 80-89 år øker dette med 54,5 % og den eldste gruppen har en økning på 75 %. (figur 7).

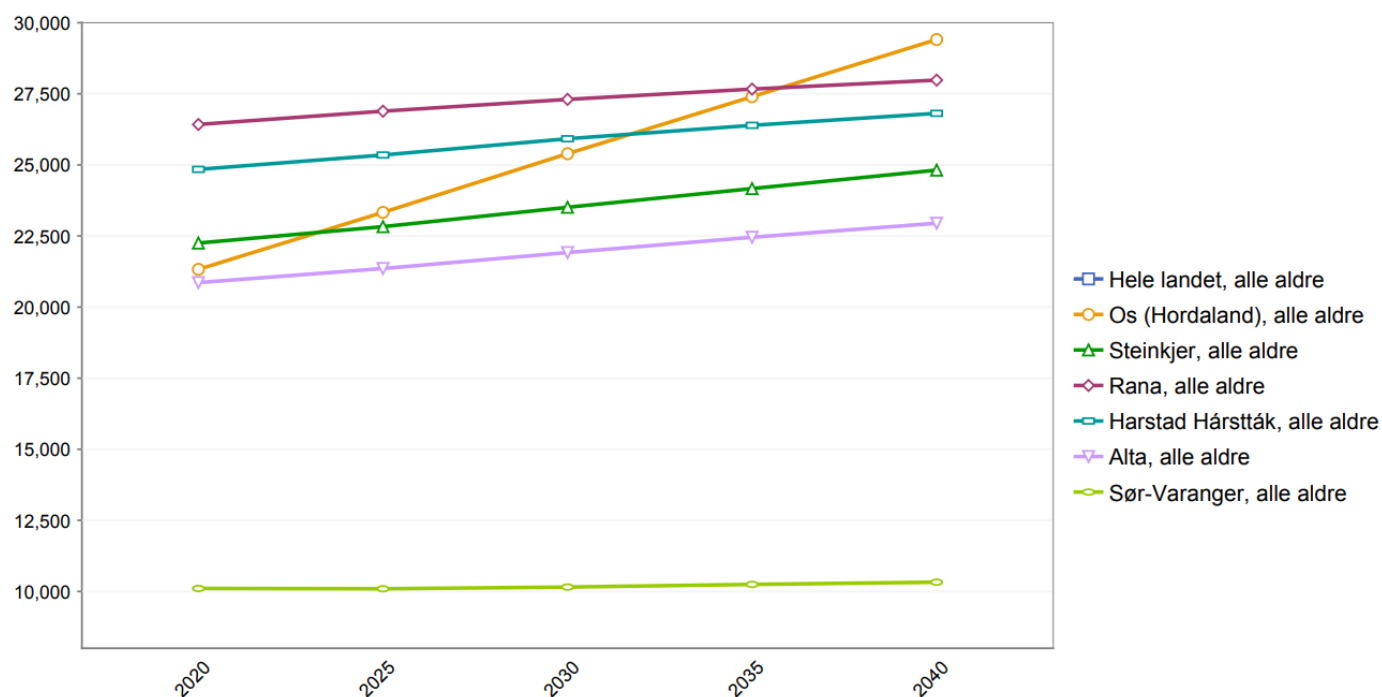


Figur 7, Prognose for Alta kommunes befolkningen 2020-2040.

I faktisk antall forløper dette seg som i tabellen under.

Årstall		2020	2025	2030	2035	2040
Geografi	Alder					
Alta	0-14 år	4 007	3 898	3 879	3 960	4 036
	15-24 år	3 108	2 940	2 908	2 812	2 758
	25-44 år	5 478	5 874	6 020	6 027	5 937
	45-64 år	5 241	5 225	5 226	5 223	5 278
	65-74 år	1 840	1 882	2 021	2 302	2 514
	75-79 år	508	764	810	829	951
	80 år+	679	772	1 053	1 302	1 474

Tabell 1, Framskrevet befolkning, kjønn samlet, Alta kommune.



Figur 8. Prognose for befolkningsutvikling 2020-2040, kommunegruppen.

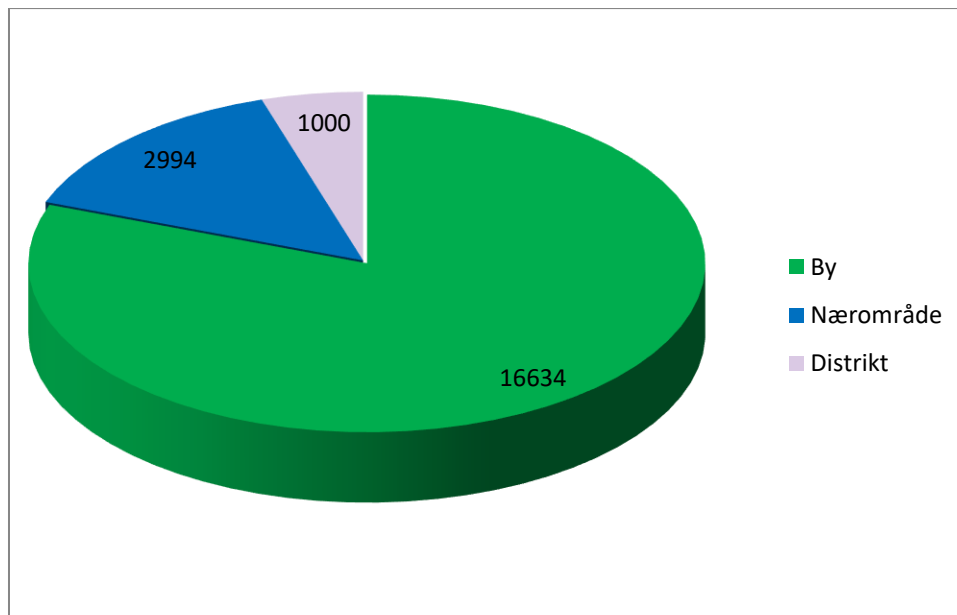
Innbyggertallet i 2040 anslås til 22 948, se figur 8.

År		1999-2013	2000-2014	2001-2015	2002-2016	2003-2017
Hele landet	menn	77,9	78,2	78,5	78,8	79,1
	kvinner	82,6	82,8	83	83,1	83,3
Os (Hordaland)	menn	79,5	79,7	79,8	79,9	80,5
	kvinner	83,4	83,7	83,8	83,8	84
Steinkjer	menn	78,4	78,6	79	79,4	79,8
	kvinner	82,4	82,4	82,7	82,6	82,9
Rana	menn	78	78,3	78,5	78,8	78,9
	kvinner	82,8	83,1	83,1	83,4	83,5
Harstad	menn	78,4	78,7	79,4	79,8	80
	kvinner	82,6	82,8	83	83,5	83,8
Alta	menn	77,6	78	78,2	78,6	78,8
	kvinner	82,7	82,7	82,7	83	83,1
Sør-Varanger	menn	76,3	76,6	77,3	77,6	77,8
	kvinner	81,9	82,2	82,5	82,9	82,9

Tabell 2, forventet levealder, fordelt på kjønn, kommunegruppen.

Tabell 1 viser at i et 18 års perspektiv har menn økt sin levealder med 1,2 år og kvinner med 0,4 år. Sammenliknet med landsgjennomsnittet ligger vi 0,2 - 0,3 år bak.

1.1.6 Fordeling bosatte i bygd og by



Figur 9, andel bosatt i bygd og by, Alta kommune.

Alta har sentralisert bosetning i Alta by. Ca 19 % av befolkningen bor utenfor Altas bygrense. Nærrområder inkluderer Tverrelvdalen, Rafsbotn, Eiby, Øvre Alta, Gargia, Kvenvik, Mathisdalen og Kåfjord (14 %). 5 % av befolkningen bor i det vi definerer som distriktsområdet, som inkluderer Langfjorden, Kvalfjord, Stjernøya, Hakkstabben og omegn, Skillefjord og Komagfjord området, Kviby, Årøya og Talvik.

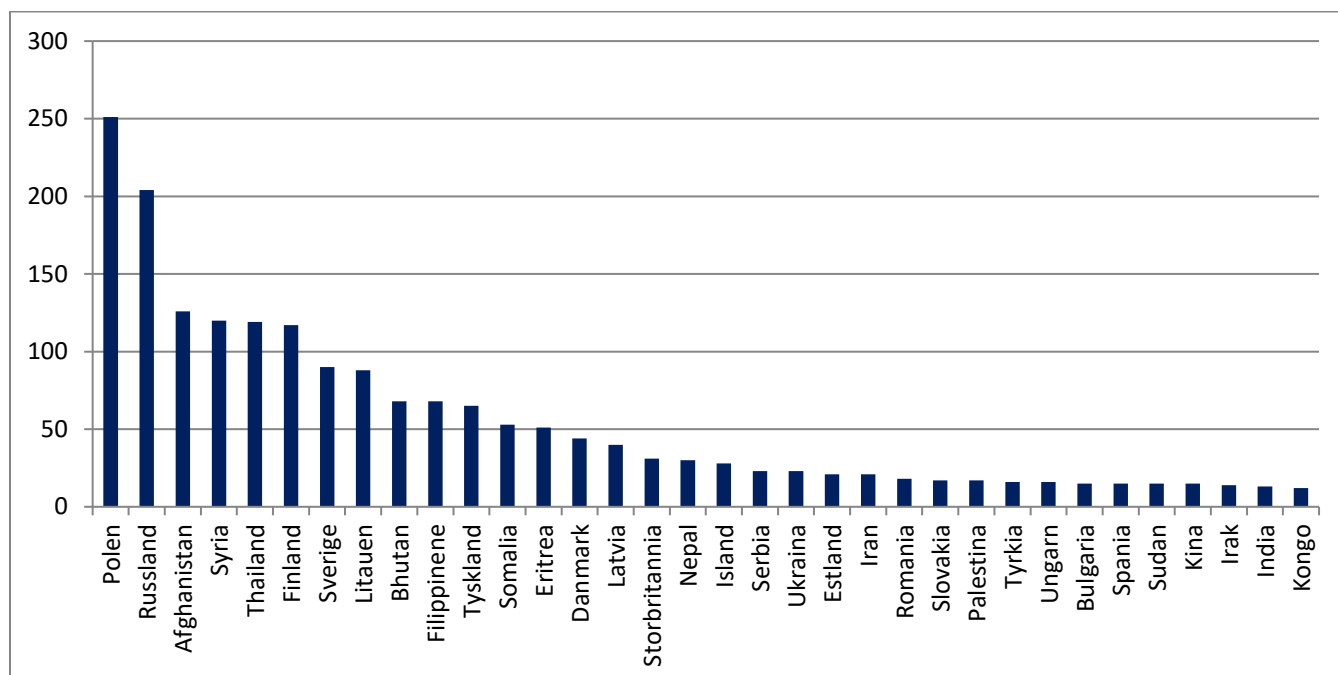
De siste åra er det en trend på at flere flytter fra bygd til bynære strøk også internt i Alta kommune.

Grunnkrets	Geografi	2011	2019	Endring	%
Holmen	By	111	176	65	59
Transfarelv	By	1170	1717	547	47
Alta nye sentrum	By	268	378	110	41
Tollevik	By	356	465	109	31
Aronnes	By	1172	1378	206	18
Skaialuft	By	77	88	11	14
Tverrelvdalen	Nærrområde	898	1004	106	12
Øvre-Alta	Nærrområde	525	580	55	10
Elvestrand	By	211	232	21	10
Sentrum	By	748	821	73	10

Gakori	By	1299	1412	113	9
Elvebakken	By	566	608	42	7
Bossekop	By	2942	3136	194	7
Kåfjord	Nærområde	141	149	8	6
Rafsbotn	Nærområde	516	536	20	4
Bukta	By	555	573	18	3
Midtbakken	By	1460	1491	31	2
Kvenvik	Nærområde	197	200	3	2
Eiby/Storelvdalen	Nærområde	369	374	5	1
Leirbotn	Distrikt	154	156	2	1
Amtmannsnes	By	432	436	4	1
Hjemmeluft	By	678	683	5	1
Kronstad	By	1370	1376	6	0
Vasbotnelv	Distrikt	0	0	0	0
Helletoppen/Bjørnhaugene	Distrikt	0	0	0	0
Botnelven/Fiskerelven	Distrikt	0	0	0	0
Talvik	Distrikt	430	425	-5	-1
Storekorsnes	Distrikt	40	39	-1	-3
Raipas	By	1536	1430	-106	-7
Komsa	By	262	234	-28	-11
Russeluft	Nærområde	101	90	-11	-11
Seiland	Distrikt	27	24	-3	-11
Langfjordbotn	Distrikt	115	101	-14	-12
Mathisdalen	Nærområde	70	61	-9	-13
Kongshus	Distrikt	28	24	-4	-14
Korsfjord	Distrikt	48	35	-13	-27
Isnestofte	Distrikt	74	51	-23	-31
Nyvoll	Distrikt	42	28	-14	-33
Stjernøy	Distrikt	82	54	-28	-34
Lille Lerresfjord	Distrikt	26	17	-9	-35
Tappeluft/Riverbukt	Distrikt	30	19	-11	-37
Komagfjord	Distrikt	42	21	-21	-50
Store Lerresfjord	Distrikt	16	6	-10	-63
Uoppgitt grunnkrets		66	39	-27	-41
Alta kommune		19250	20667	1417	7

Tabell 3, Grunnkretsenes befolkning, 2002 – 2019 sortert etter verdi.

1.1.7 Etnisk sammensetning



Figur 10, Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2019. Sorter ut fra antall – 34 største.

Av Altas folketall på 20 665 utgjør innvandrere 10,23 prosent.

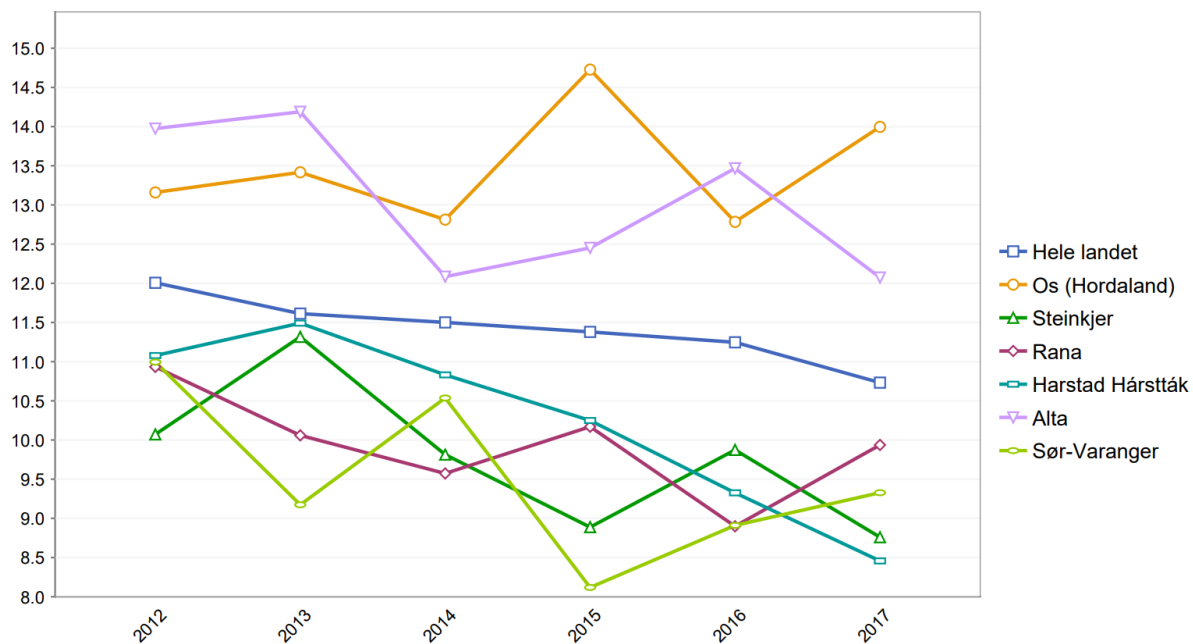
Mens det i 2012 til sammen var 1346 personer med innvandrerbakgrunn i Alta, er det i 2019 registrert 2114 personer. Majoriteten har europeisk bakgrunn og den nest største folkegruppen kommer fra Asia.

1.1.8 Netto inn-/utflytting

Jevnt over har det totalt vært en økning innenfor flyttemønsteret til Alta hvert år, med unntak av 2014, se tabell 3.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Innflytting	1072	963	918	1067	1127	944
Utflytting	865	955	952	1009	929	853
Nettoinnflytting	207	8	-34	58	198	91

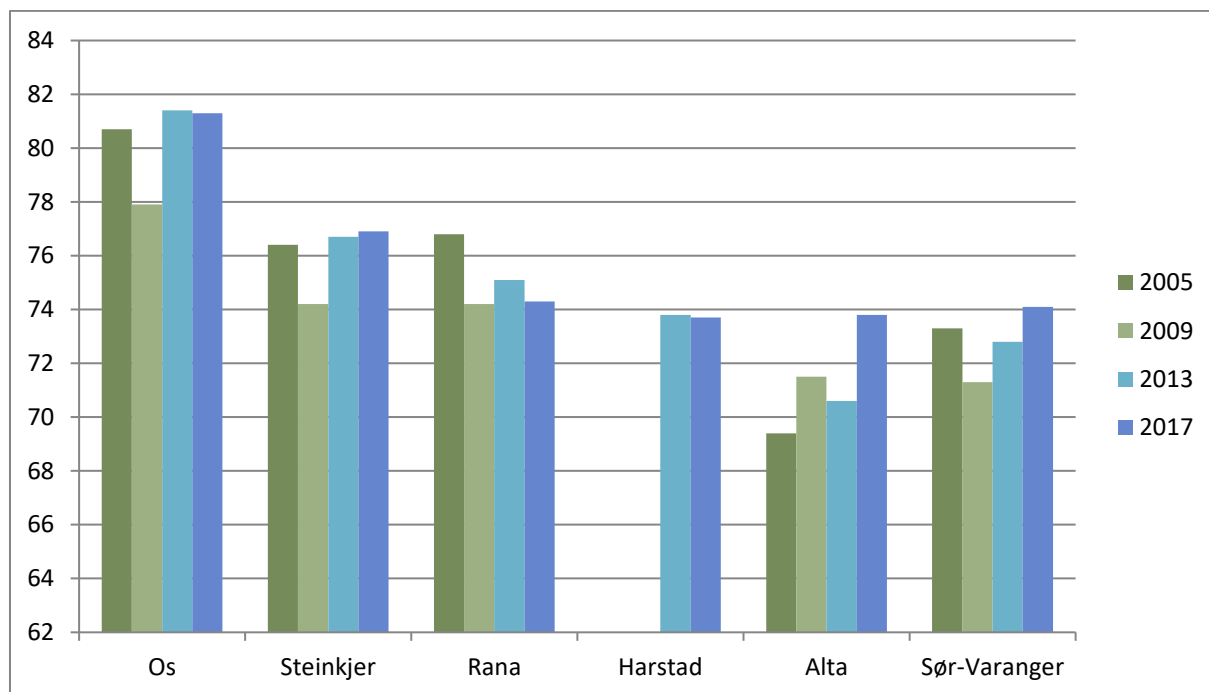
Tabell 4, netto inn- og utflytting fra Alta kommune



Figur 11, fødte pr 1000

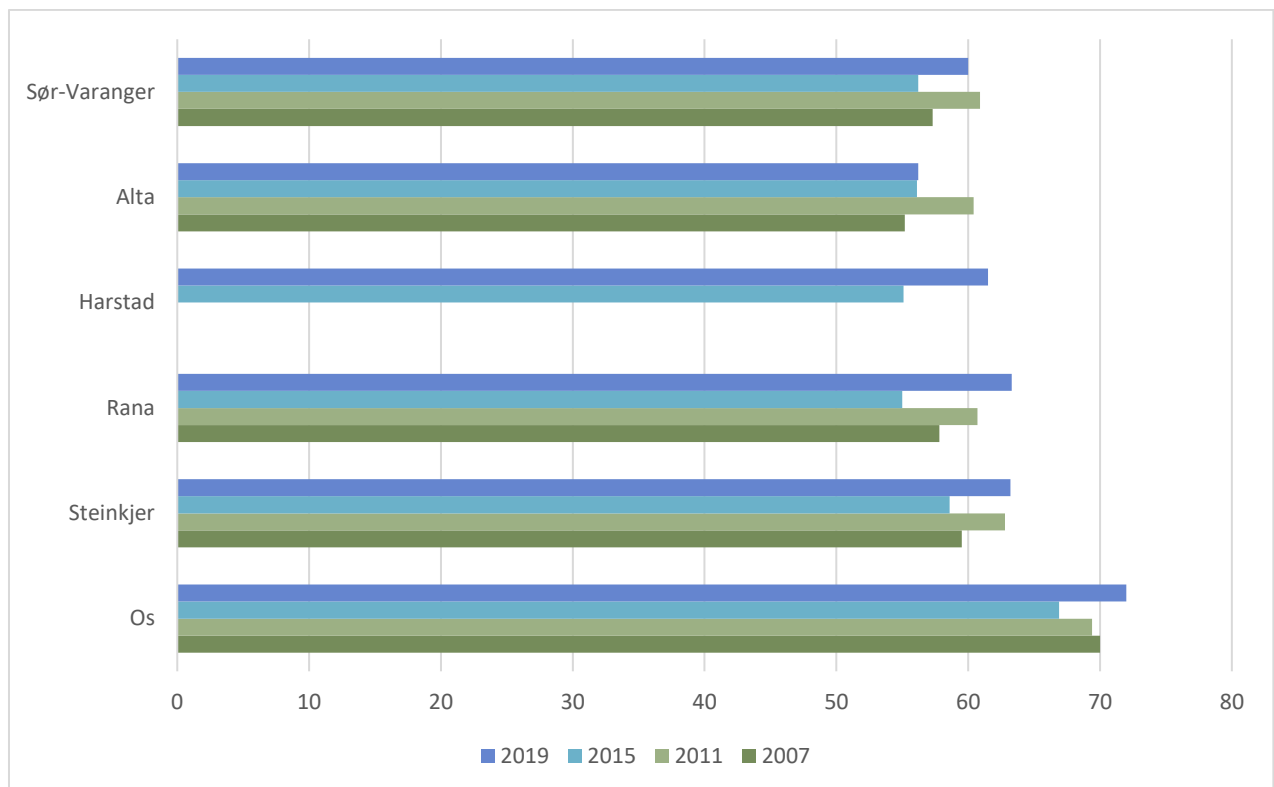
Pr 2017 ligger Alta nestøverst når det gjelder antall fødte. Dette utgjør 12,1 barnefødsler pr 1000 innbyggere, som er over landsgjennomsnittet (10,7).

1.1.9 Valgdeltakelse



Figur 12, valgdeltakelse i prosent, Stortingsvalg 2005 - 2017.

Alta hadde en valgdeltakelse på 74 % ved sist stortingsvalg. Landssnittet var på 78,2 %.



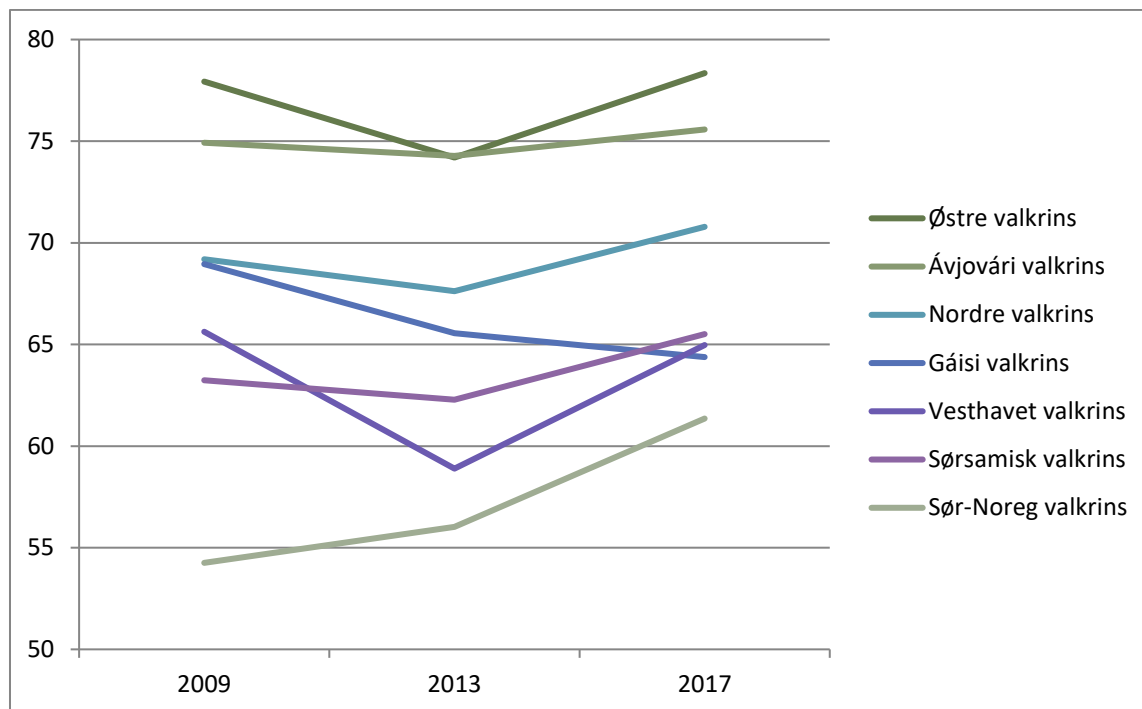
Figur 13, valgdeltakelse i prosent, Kommunestyrevalg 2003 - 2015.

Både i 2019 og i 2015 var valgdeltakelsen i Alta på 56 prosent. De øvrige kommunene ligger på 60 prosent og over. Landsgjennomsnittet var 64,7 prosent.

1.2 SAMISK BEFOLKNINGSGRUPPE

Om en kommune har samisk befolkning skal det vurderes om det kan foreligge spesielle utfordringer knyttet til helse og andre påvirkningsfaktorer for denne gruppen. Det finnes lite offisiell registrering av personer som regner seg som samer. Dette fordi det ikke registreres informasjon om etnisk tilhørighet for personer bosatt i Norge.

I samemanntallet for 2015 var det registrert 1153 stemmeberettigede i Alta av totalt 15 356 i hele Norge. Det tilsvarer ca 7,5 % av de stemmeberettigede.

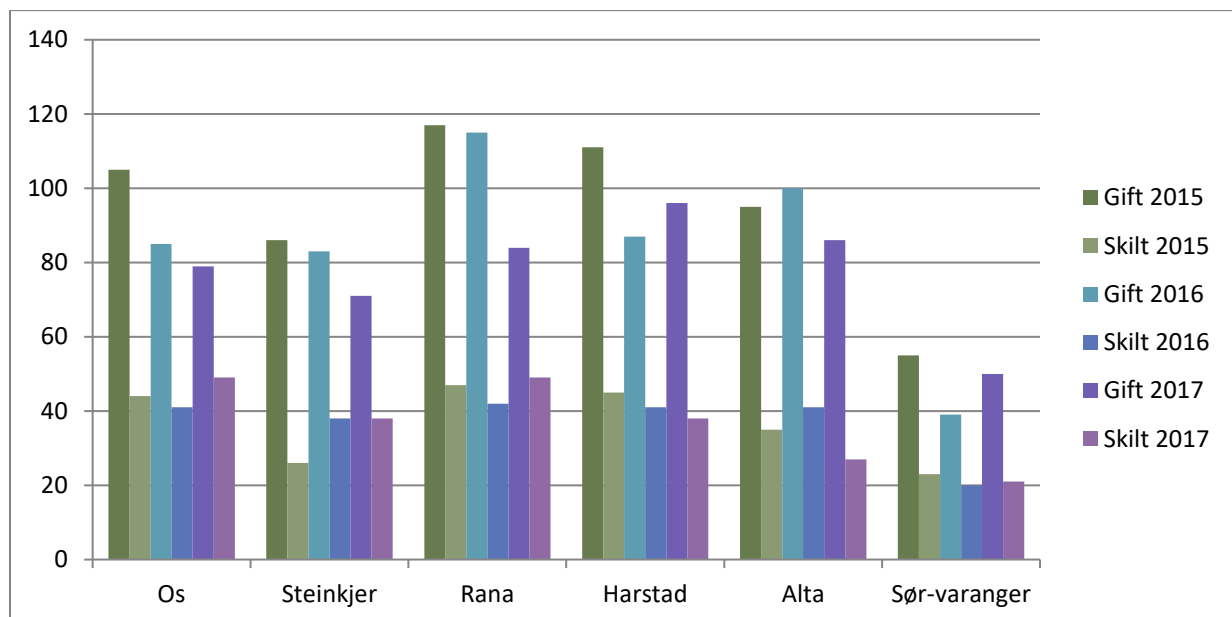


Figur 14, Godkjente stemmer prosent ved Sametingsvalg, valgkretser.

I 2017 kom to ulike institusjoner ut med foreløpige forskningsresultater for samisk befolkning. Dette var SAMINOR undersøkelsen (UiT, Norges arktiske universitet) og en levestandardundersøkelse i reindrifta (Finnmarkssykehuset). Mer informasjon fra disse er satt inn i kapittel 3, pkt 4.

1.3 SIVILSTATUS

1.3 Sivilstatus, giftemål og skilsmisses



Figur 15, Gifte og skilte de siste 3 år.

Figur 17 viser at 86 par giftet seg i 2017, samme år var det 27 par som skilte seg. De siste 6 årene har antall giftemål ligget på mellom 95-100 og antall skilsmisses mellom 27-66 i Alta.

1.4 OPPSUMMERING OG VURDERING

Alta kommune har en relativ ung befolkning. Av de kommunene vi sammenlikner oss med ligger Alta i toppen med høy andel fødsler. Mot 2040 er det fremskrevet en jevn økning i befolkningen på ca 10 % fra i dag. Alta har også lavere andel med enslige over 45 år enn landssnittet. En langt større del av den samiske delen av befolkningen rapporterer om vold, overgrep og diskriminering enn den ikke-samiske befolkningen.

Fremdeles er det mange unge som velger å etablere seg i Alta, men samtidig er barnetallet for fremtidige kull på vei ned. Spesielt for aldersgruppen 15-24 år er det ved anslått fremskrivning en nedgang på ca 350 barn, som i mengde tilsier en hel grunnskole i Alta. At unge velger Alta fremfor andre steder vitner om god bolyst og et attraktivt bomiljø med tilhørende servicetilbud.

Flere flytter fra bygdene rundt og inn til blant annet sentral-Alta. Det betyr færre bosatte i hver bygd, samtidig som andre muligheter i form av fritidsboliger parallelt har oppstått.

2.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

Dette kapitlet tar for seg befolkningens økonomi, bo- og arbeidsforhold samt status rundt oppvekst og utdanning. Dette er viktige premisser for helse og livskvalitet. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

NØKKELPUNKTER OPPVEKST- OG LEVEKÅR

Økonomiske forhold:

- Lav andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (4,7 %)
- Høy andel barn i husholdninger med lavinntekt og som bor trangt (121 barn)
- Alta har høyest andel eneforsørgere u/45 år blant sammenlikningsgruppa (21,7 %)
- 41 % oppgir at økonomi i ulik grad begrenser barns deltakelse i idrett/ aktivitet
- Utbetalinger av sosialhjelp har økt med 150 % siden 2013 (21 814 – 32 903 i 2018)

Bolig:

- Alta anses å ha et dyrt marked å skaffe seg bolig i, og det er pr i dag underskudd på boligalternativer for økonomisk svakere stilte grupper.

Arbeidsliv:

- Det er flest ansatte i helse- og sosialtjeneste yrker, med over 300 personer økning siste 6 år.
- Andel mottakere av uføretrygd har ligget stabilt på ca. 11 % de siste årene, som er litt over landsgjennomsnittet (1548 personer).
- Andel arbeidsledige under 30 år er relativt lavt på 1,1 %.

Skole:

- Vi scorer dårligere enn landssnittet på nasjonale prøver i lesing og regning.
- Vi har høy frafallsprosent i videregående skole, 28 %, men som er en forbedring fra 2013 (38%)
- 7 klassinger i Alta scorer høyest på trivsel i skolen, 10 klassinger scorer lavest.
- Innen mobbing ligger Alta over landssnittet, 37 % over for gutter, 18 % for jenter.

Barnehage:

- Alle i Alta som har ønsket barnehageplass har fått tilbud om dette.
- Alta har større leke- og oppholdsareal innendørs pr barn (6,1 m2) enn landssnittet (5,7 m2).

2.1 ØKONOMISKE FORHOLD

Inntekt og økonomi er grunnleggende faktorer som påvirker helse. Alle grupper i befolkningen har de siste ti-årene hatt en bedring av helsestatusen sin, men den har tydelig økt mest hos personer med lang utdanning og høy inntekt. Utdanning er et nøkkelgode – utdanning kan gi arbeid, som igjen gir inntekt. Statistikken for kapittelet er hentet fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

2.1.1 Barnefattigdom

Sted	Innbyggere		Hvorav barn		Sysselsettingsgrad	
Alta	20 635	↗	24 %	↘	67,70 %	↘
Steinkjer	22 096	↗	20 %	↘	64,70 %	↘
Os	20 573	↗	25 %	↘	68,50 %	↘
Rana	26 230	↗	20 %	↘	66,40 %	↘
Harstad	24 820	↗	20 %	↘	66 %	↘
Sør-Varanger	10 171	↘	19 %	↘	67,90 %	↘

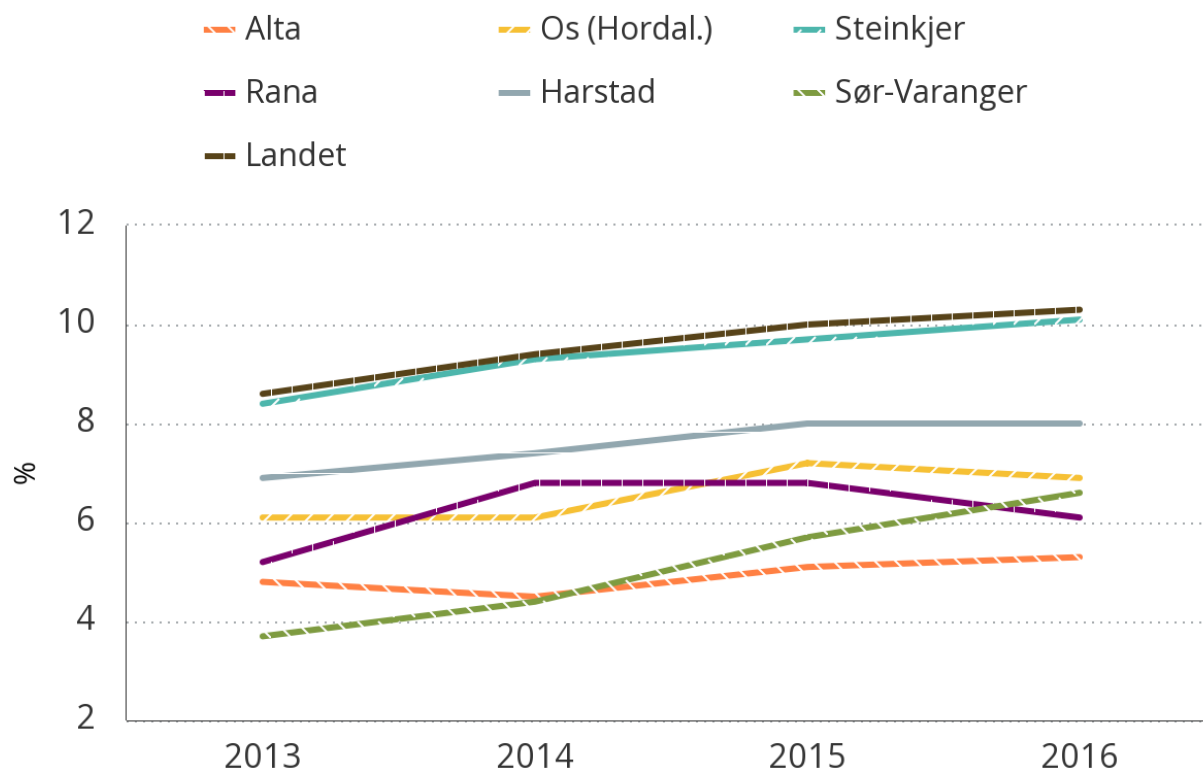
Tabell 5. Oversikt andel barn og sysselsettingsgrad. Pilene angir siste års utvikling.

Utviklingen viser at alle kommunene vi sammenlikner oss med har en liten nedgang i andel barn og sysselsettingsgrad samtidig som det oppleves en befolkningsøkning (minus Sør-Varanger).

For å regnes inn i begrepet barnefattigdom i Norge er lavinntektsgrensen satt på 60 % av medianinntekt etter skatt (Median = midterste, ikke gjennomsnitt). Slik relativ fattigdom innebærer å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn. De følgende 5 tabeller er hentet fra BUF (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet).

Barn regnes her fra 0-17 år.

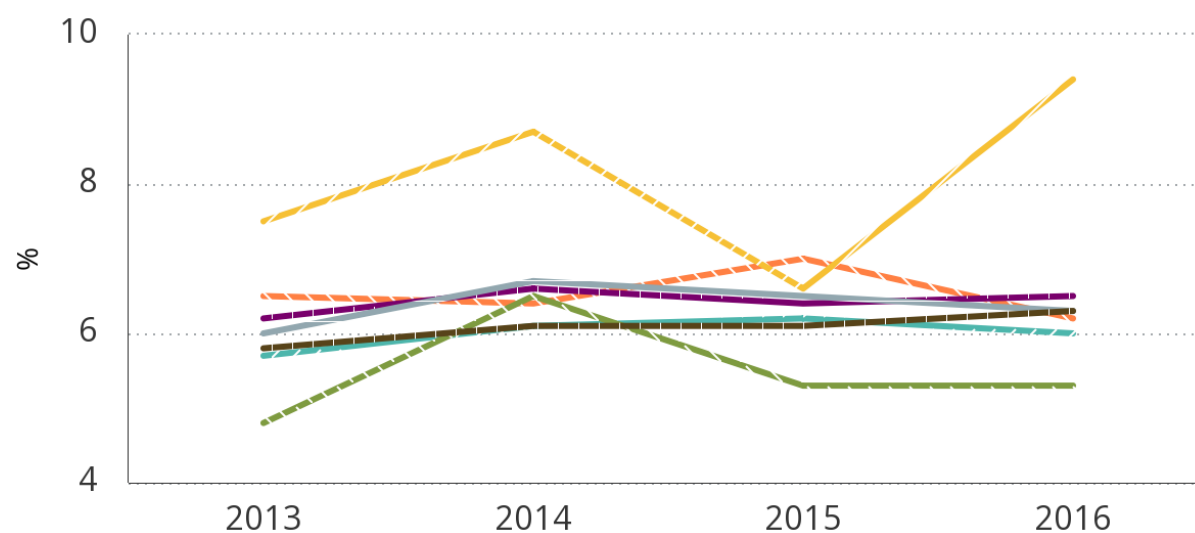
2.1.2 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt



Figur 16. Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

Alta: 4,7 %, tilsvarende 231 barn. Dette er helt lavest blant de vi sammenlikner oss med.

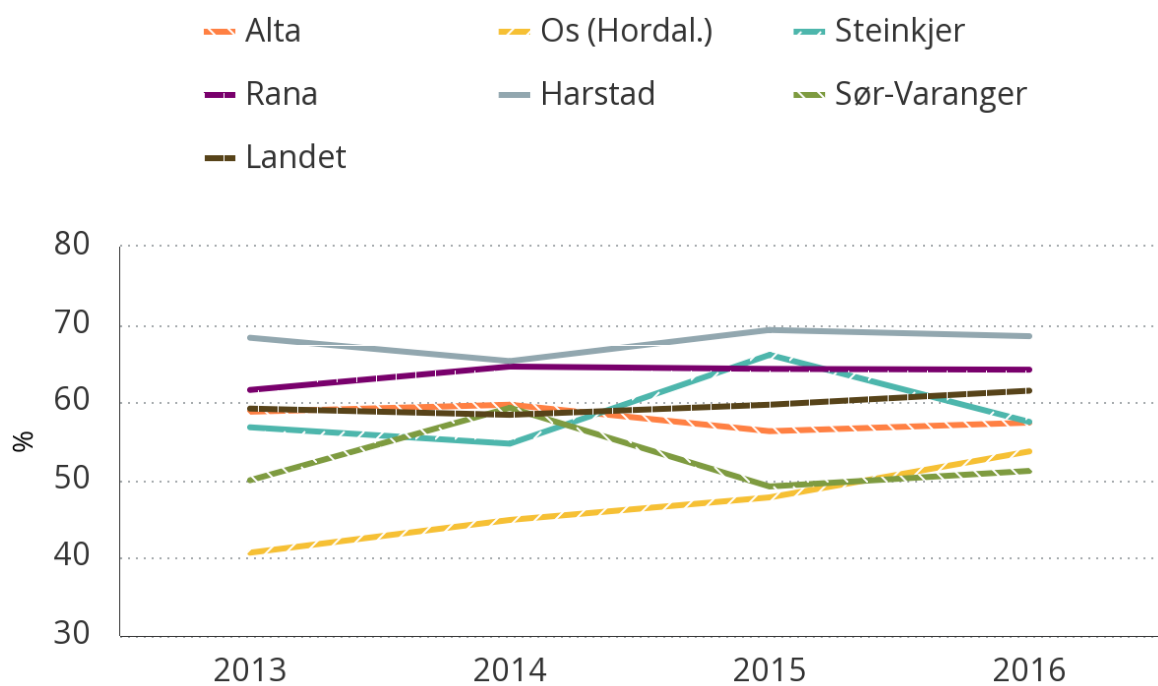
2.1.3 Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.



Figur 17. Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.

Alta 6,2 %, tilsvarende 307 barn. Dette er litt under landssnittet.

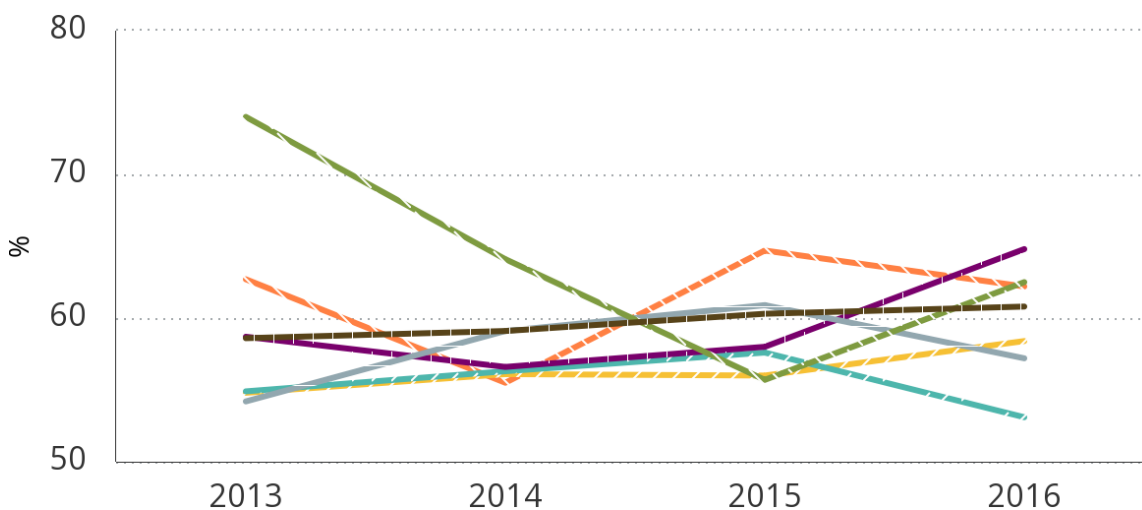
2.1.4 Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.



Figur 18, Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.

Alta 57,4 %, tilsvarende 132 barn. Dette er i lavere sjikt blant de vi sammenlikner oss med.

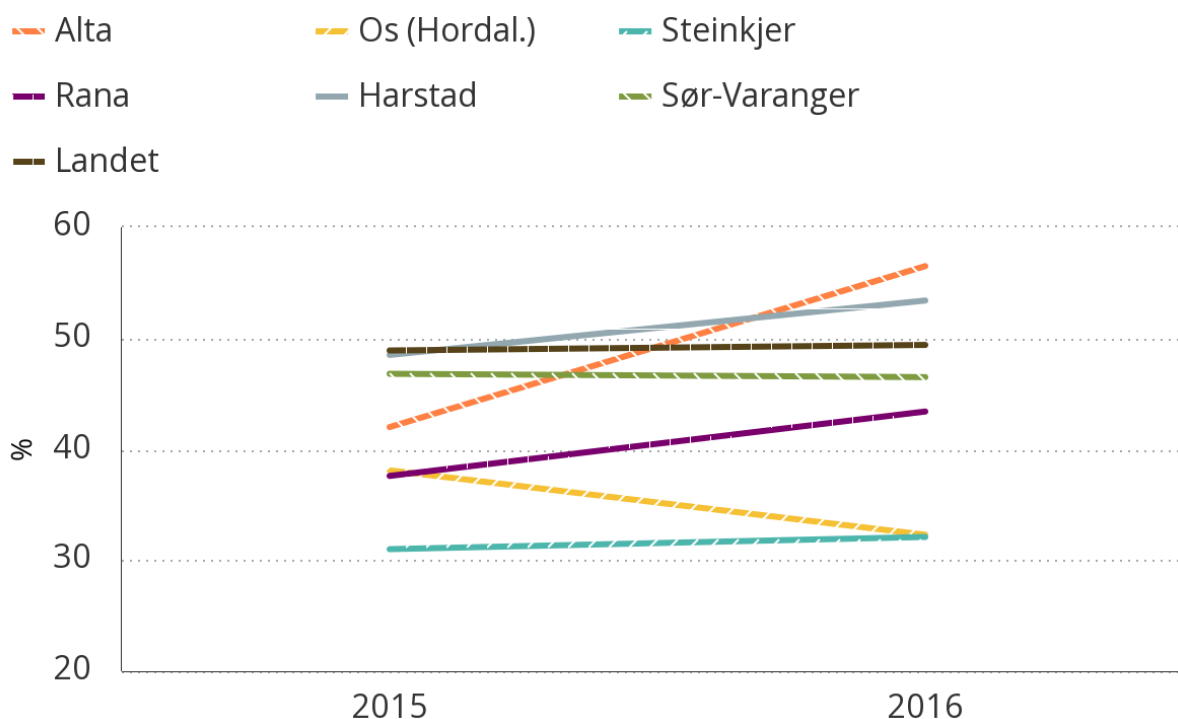
2.1.5 Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning



Figur 19, Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.

Alta 62,2 %, tilsvarende 143 barn. Dette er blant de tre øverste og over landssnittet.

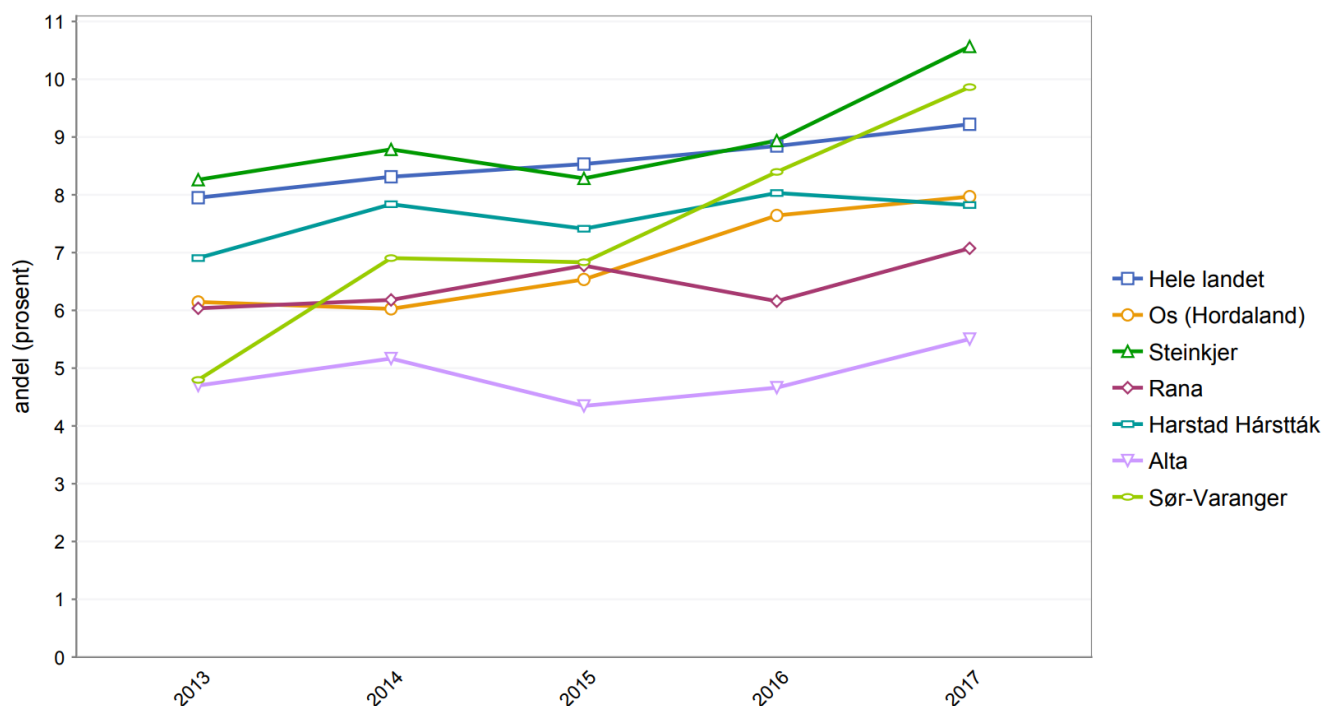
2.1.6 Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt (rom og kvm)



Figur 20 Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt (rom og kvm – 2016).

Alta sin andel har steget til høyeste i vår kommunegruppe og er også høyere enn landssnittet. For Alta utgjorde dette 121 barn i 2016. Trangbodd husholdning vil si at antall rom i boligen er mindre enn antall personer og at antall kvm pr person er under 25. Trangboddhet gir utfordringer for barn for eksempel med tanke på lekser og privatliv.

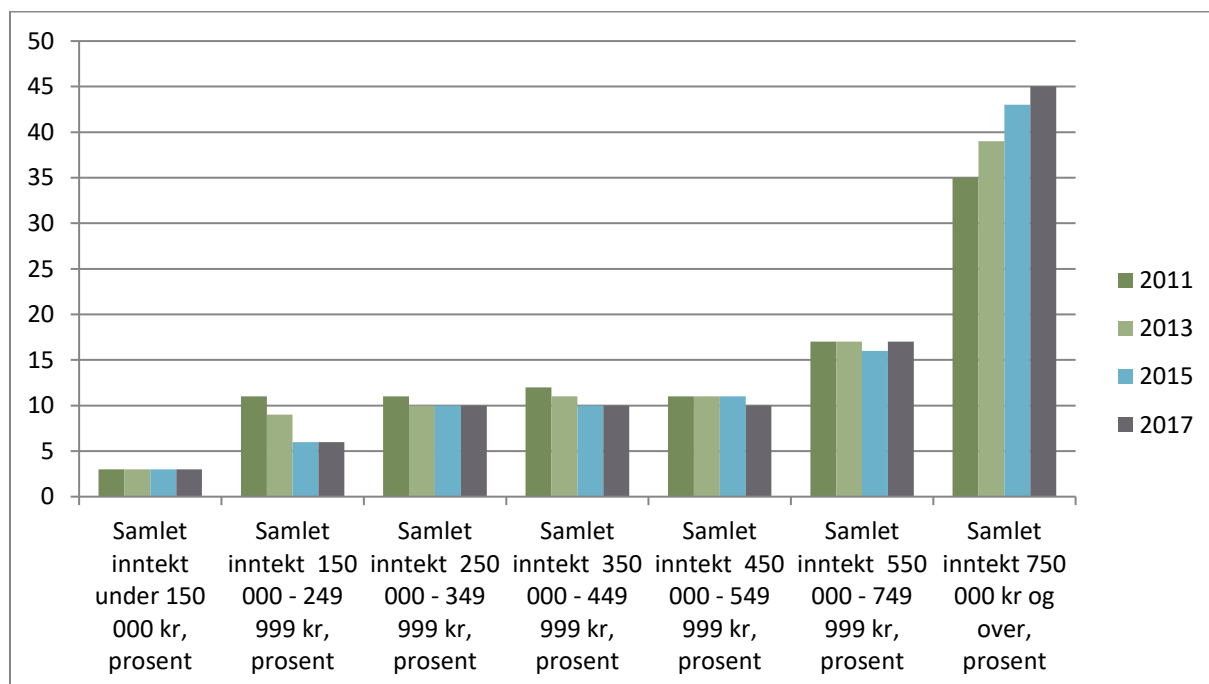
2.1.7 Andel med lavinntekt



Figur 22, Lavinntekt - husholdninger, 0-17 år.

Figur 22 viser andel husholdninger i Alta med lavinntekt. Alta har lavest andel husholdninger med lavinntekt blant de kommunene vi sammenlikner oss med.

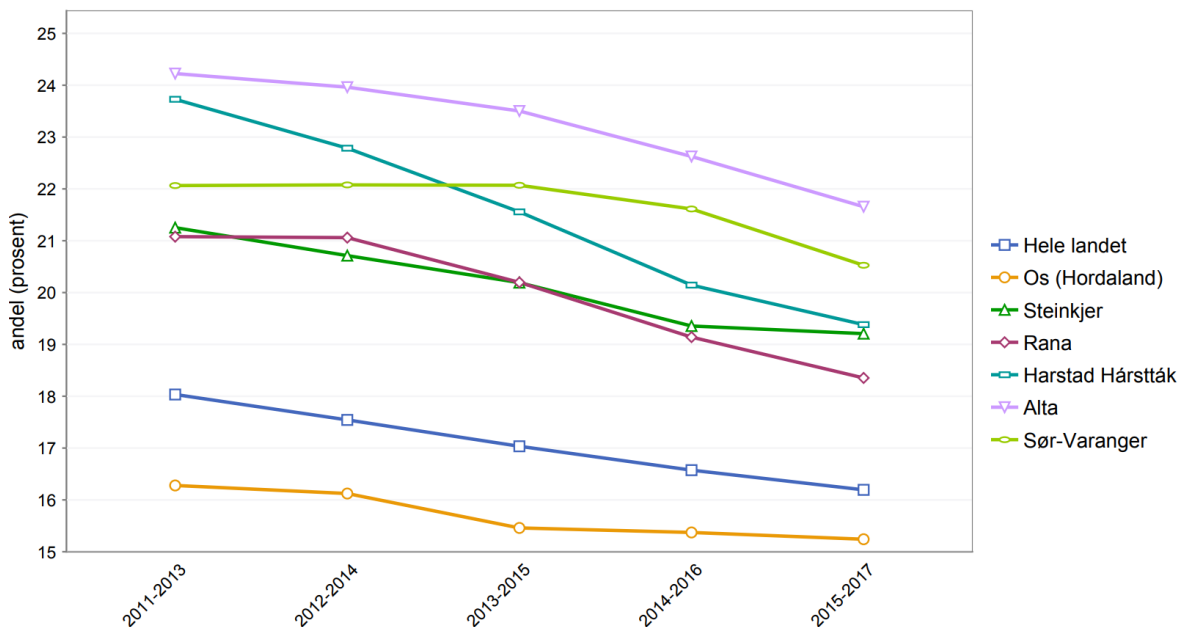
2.1.8 Inntektsfordeling



Figur 23, Husholdninger etter inntekt i Alta, prosent.

Figur 23 viser fordeling av inntektstyper for husholdninger i Alta. Husholdninger med samlet inntekt over 750 000 kr utgjør over 45 % av befolkningen i 2017 (siste tilgjengelige tall).

2.1.9 Enslige forsørgere



Figur 24, eneforsørgere under 45 år, 2011-2017 (FHI)

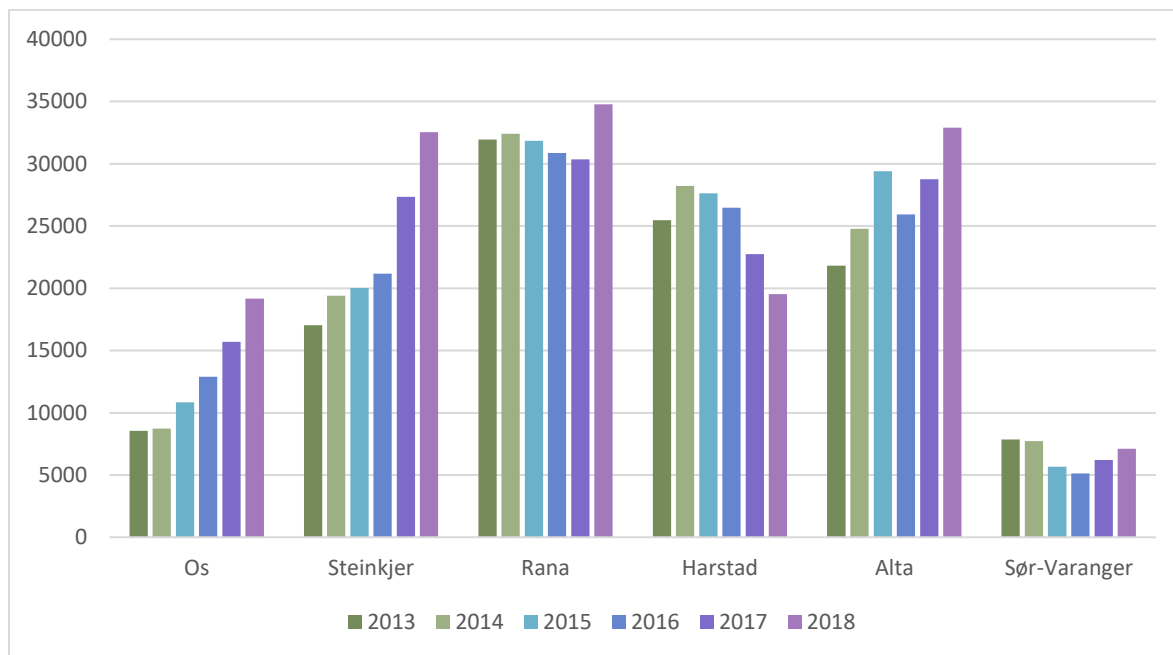
Alta ligger øverst med andel på 21,7 % enslige forsørgere under 45 år. Andelen er synkende.

2.1.10 Andel med sosialhjelps ordninger

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Brutto utbetalt sosialhjelp (1 000 kr)	21814	24782	29410	25918	28754	32903

Tabell 6, Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp i Alta.

Tabell 6 og figur 27 viser at utbetalinger til sosialhjelp har økt årlig. Alta ligger nest øverst i 2018. Den utbetalte sosialhjelpen har økt med 50 % fra 2013 til 2018. Andelen som mottar trygdeytelser utgjør ca. 70-80 % av totalen i sosialbudsjettet. Det meste her går til boligkostnader da boutgifter i Alta er dyrt.



Figur 25, gjennomsnittlig utbetaling pr stønadsmåned, sosialtjenesten.

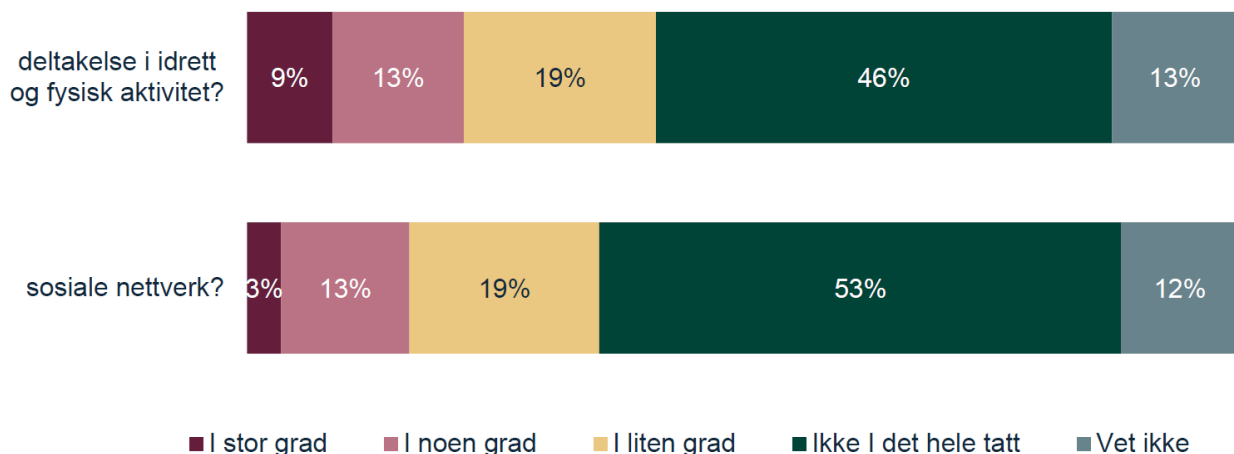
2.1.11 Økonomisk trygghet



Figur 26, «Har du mulighet til å klare en uforutsett utgift på kr 10 000 i løpet av en måned, uten å måtte ta opp ekstra lån eller motta hjelp fra andre?» Alta 2019.

De fleste i Alta (fire av fem) oppgir at de tror de ville klart en ekstra utgift på 10 000 kr på en måned – uten å ta opp lån eller få hjelp fra andre.

2.1.12 Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn



Figur 27, «I hvilken grad opplever du som forelder at din økonomiske kapital setter begrensninger for ditt/ dine barns...», Alta 2019.

Det er 35- 41 % som oppgir at økonomi i enten liten, noen eller stor grad – har betydning for at deres barn kan delta i enten sosiale nettverk, idrett eller fysisk aktivitet.

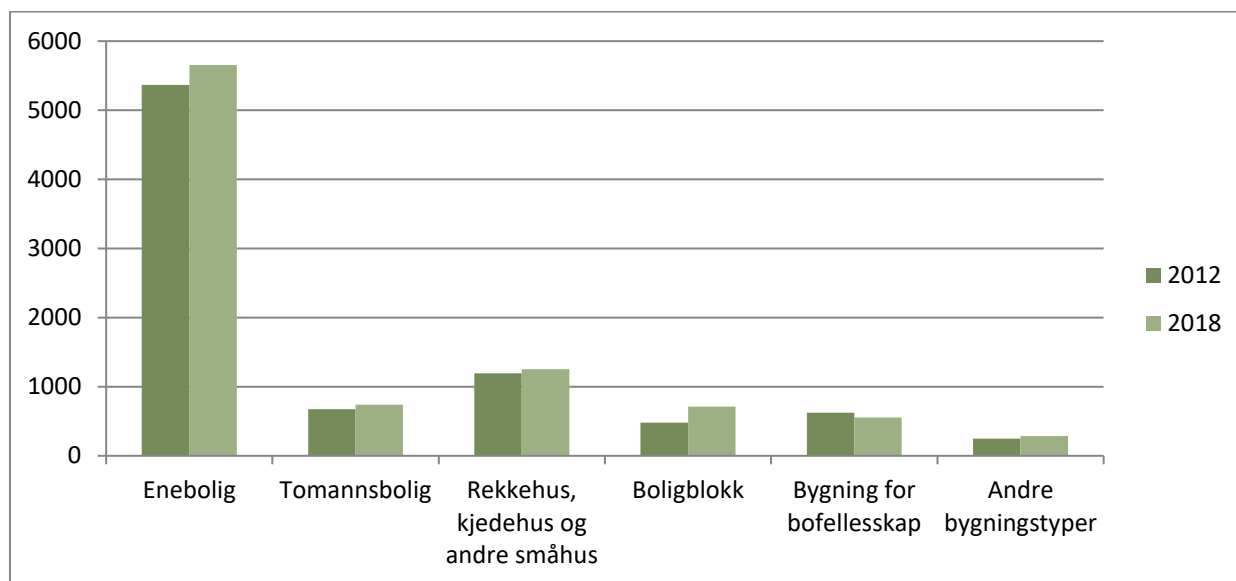
2.2 BOLIG

Norske myndigheter har definert de fire velferdspilarene som Bolig, Helse, Utdanning og Arbeid. Det vil bli et økt behov for flere boliger for alle befolkningsgrupper i årene som kommer. Boligmarkedet – som følge av flere familier, omsorgsboliger og sykehjemsplasser – som følge av flere eldre.

I «Kommunedelplan for Boligpolitikk, Alta» vises det til at den gjennomsnittlige husholdningsstørrelsen i Alta er 2,33 personer. Alta er preget av å ha et lite utleiemarked som igjen bidrar til et høyt prisnivå. Bolig er derfor relativt sett dyrere i Alta og at innbyggerne må bruke mer av inntekten sin til «å bo». For unge førstegangsetablerere er det ekstra utfordrende også med nye krav til større egenkapital ved kjøp av bolig.

Stiftelsen utleieboliger i Alta rår over 367 kommunale boliger. Søkermassen til disse de siste 5 år er stigende.

2.2.1 Tilgjengelighet for bolig



Figur 28, Boligtyper i Alta

Totalt er det 9200 boliger registrert i Alta i 2018. Fordelingen viser jf. figur 34 at eneboliger er den største boliggruppen med over 60 % andel.

75 % eier boligene sine selv, ca 18 % leier dem, mens resten er andels/ aksjeeiere. Kvadratmeterprisen er oppgitt hos Krogsveen til mellom kr 35 000 – 42 000 som et gjennomsnittlig estimat for boliger i Alta ved salg.

Boligkontoret i kommunen som forvalter tilskuddsordning til trengende melder om årlig økt pågang for økonomisk støtte, spesielt fra unge.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalsum	6 988 746	6 934 321	6 946 244	7 074 635	6 074 150	5 852 189
Innvilgede saker pr måned.	335	326	317	304	244	222
Gj snittlig tilskudd pr sak	1737	1772	1825	1939	2072	2199

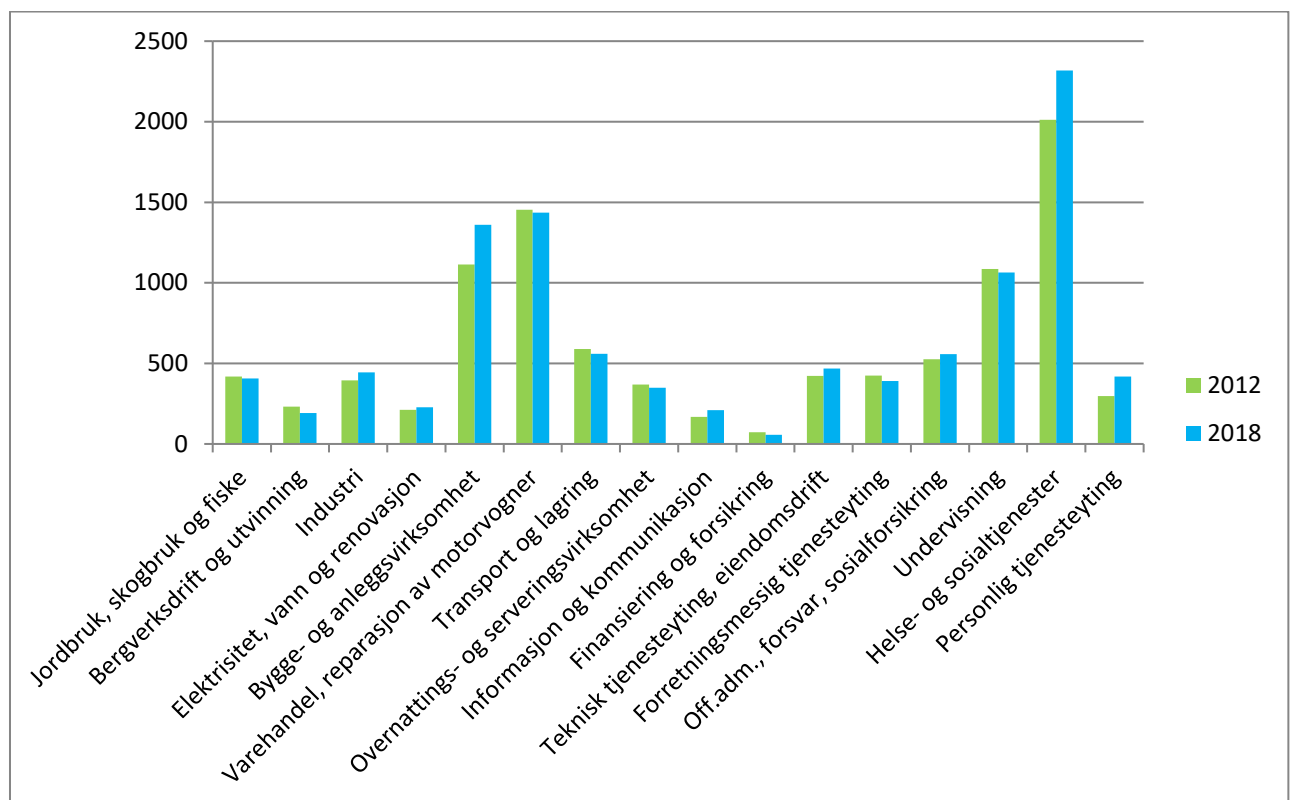
Tabell 7, Boligstøtte bevilget via Husbanken.

Tabellen viser at Husbanken har godkjent færre søknader om bostøtte de siste par årene. Det kunne blitt tolket som at behovet har gått ned, men informasjon fra Alta kommunes boligkontor tilsier at regelverket for bostøtte er innstrammet. Dette krever at søkere må ha

«dårligere råd» enn tidligere for å komme innenfor kravene. Det medfører at det kommunale NAV budsjettet får en større belastning i stedet.

Stiftelsen Utleieboliger rår over 365 kommunale boliger som tildeles av NAV. Langt fra alle kan tilbys bolig, men det kan virke som søkermassen ikke er økende lenger, men mer stabil.

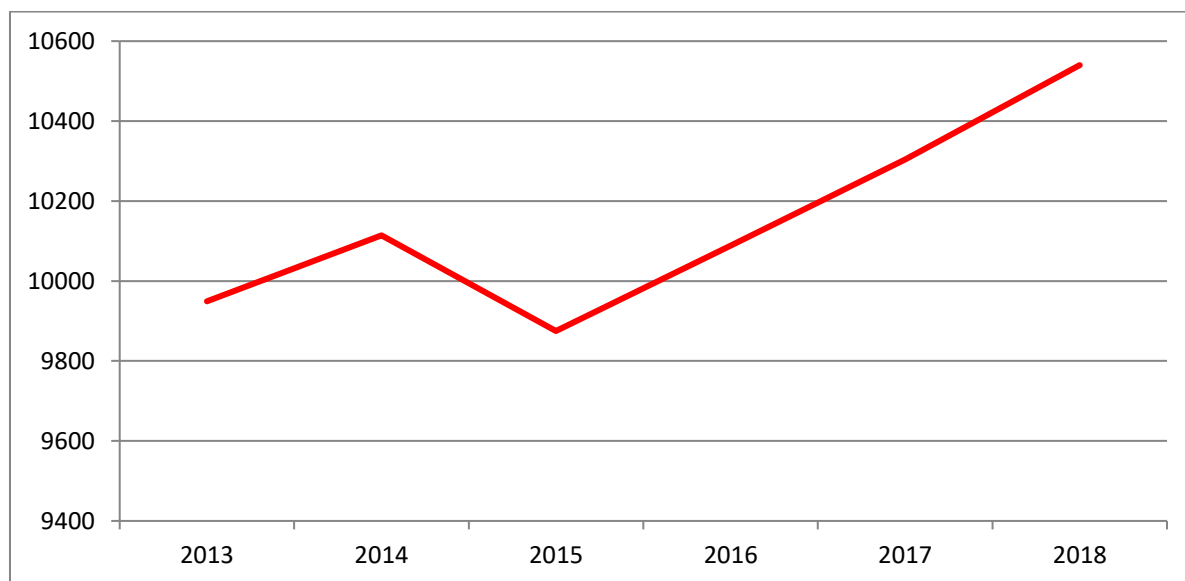
2.3 ARBEIDSLIV



Figur 29, sysselsatte etter bosted, 2012-2018.

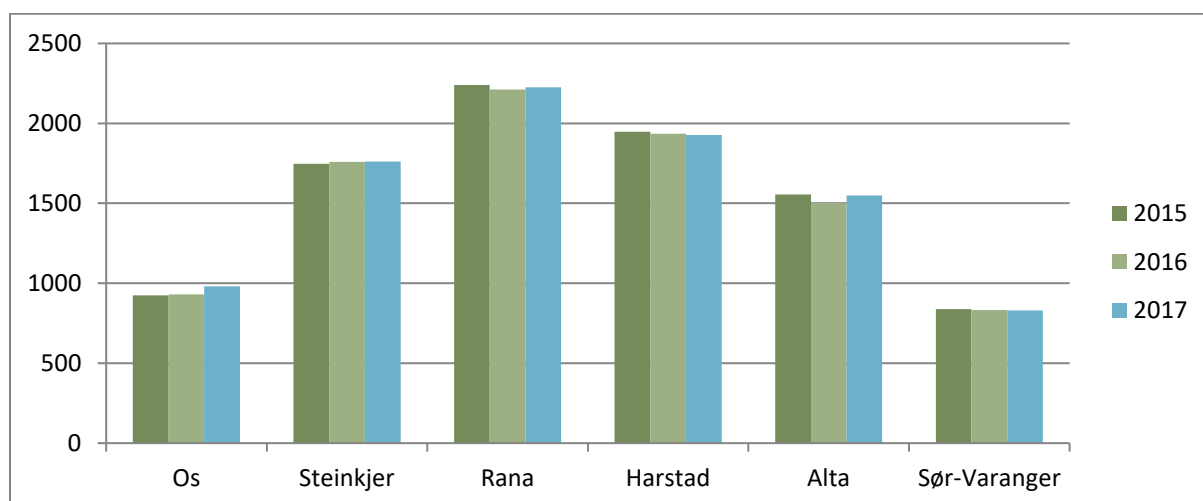
Næringsgruppene med flest sysselsatte i Alta er innenfor helse- og sosialtjenester (2318 personer), varehandel (1435), bygge- og anleggsvirksomhet (1361) og undervisning 1065).

2.3.1 Antall i arbeid og antall uføre i forhold til folketallet (prognose)



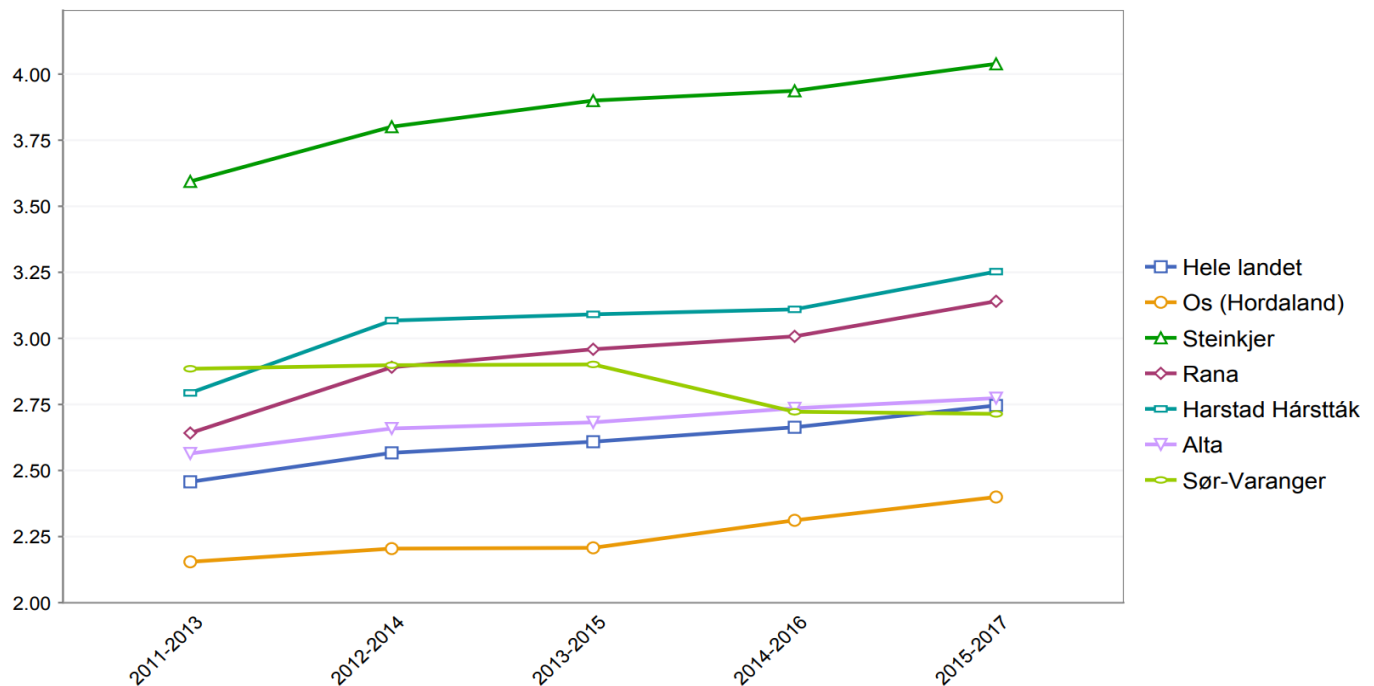
Figur 30, sysselsatte pr 4. kvartal, Alta, 15-74 år.

Antall sysselsatte har hatt jevn stigning i hele perioden med et fall i 2015, figur 36. Andelen sysselsatte har ligget stabilt på 51 % i perioden.



Figur 31, uføretrygdde fordelt på år.

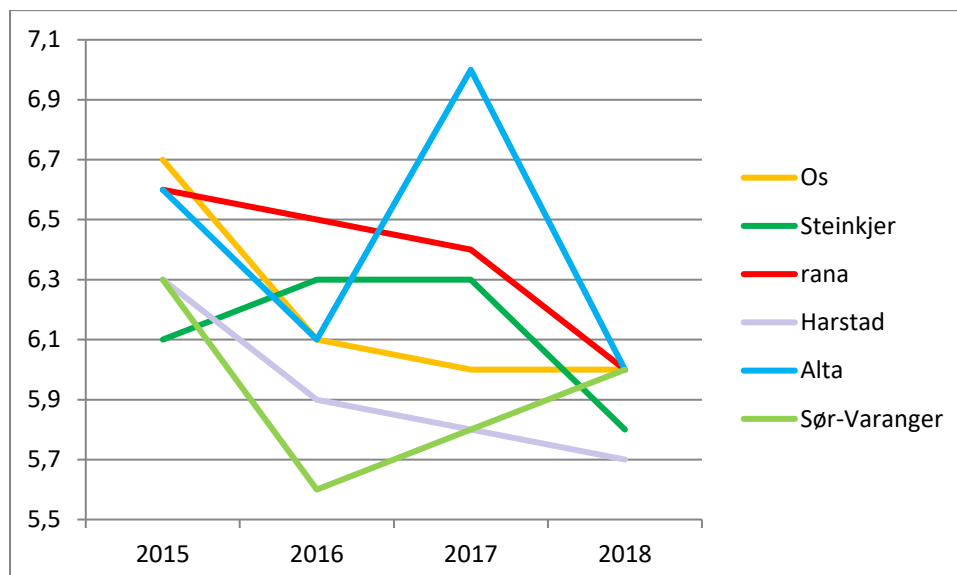
Andel uføretrygdde er relativt stabil. Prosentvis målt mot befolkningsandelen ligger Alta nest lavest med andel på 7,6 % (1548 personer i 2017). Os kommune er nederst med 4,9 % og Rana høyest med 8,5 % andel uføretrygdde.



Figur 32, uføretrygdete 18-44 år, varig uførepensjon, andel i prosent, 2011-2017.

Som resten av gruppen vår øker mengden unge uføretrygdete litt for hvert år. Totalt sett ligger Alta midt på treet som også er like over landssnittet.

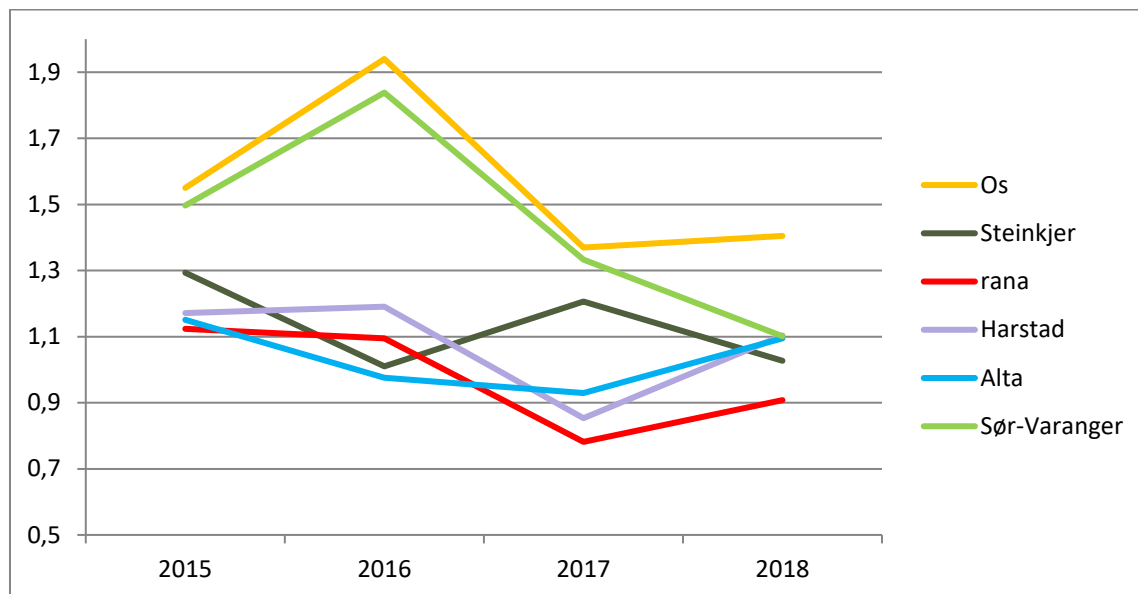
2.3.2 Sykefravær, legemeldt



Figur 33, legemeldt sykefravær for arbeidstakere.

Tallene er hentet ut etter 3 kvartal. Samlet for 2018 ligger flere av kommunene på 6 % sykefravær, hvorav de fleste da har hatt en nedgang.

2.3.3. Arbeidsledighet



Figur 34, registrerte arbeidsledige 2015- 2018, prosent av arbeidsstyrken. (SSB)

Ledigheten i Alta har sunket til 2017, med en liten økning igjen i 2018. Alta ligger midt på treet i vår kommunegruppe. I 2018 utgjorde tallet 1,1 prosent arbeidsledige av arbeidsstyrken, tilsvarende 226 personer. I februar 2019 var landssnittet på helt ledige 2,5 %.



Figur 35, personer registrert helt arbeidsledige fordelt på kjønn, Alta.

Utviklingen i Alta har vist en nedadgående trend, mens ledigheten har økt igjen de to siste årene.

2.4 UTDANNING

2.4.1 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning), elevtall

Indikator og nøkkeltall	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Talet på elever	2 773	2 717	2 746	2 735	2 659
Talet på skoler	18	17	17	16	17
Talet på lærere med kontaktlærarfunksjon	241	238	245	238	244
Talet på lærere	353	344	364	349	340

Tabell 8, elever, lærere og skoler i Alta. (Udir).

I Alta kommune er det totalt 17 grunnskoler, hvorav to er private. I tillegg er her en videregående skole med ulike tilbud som rommer i underkant av 1000 elever. Skoleåret 2018/2019 er det ved grunnskolene i Alta totalt 2659 elever og 340 lærere.

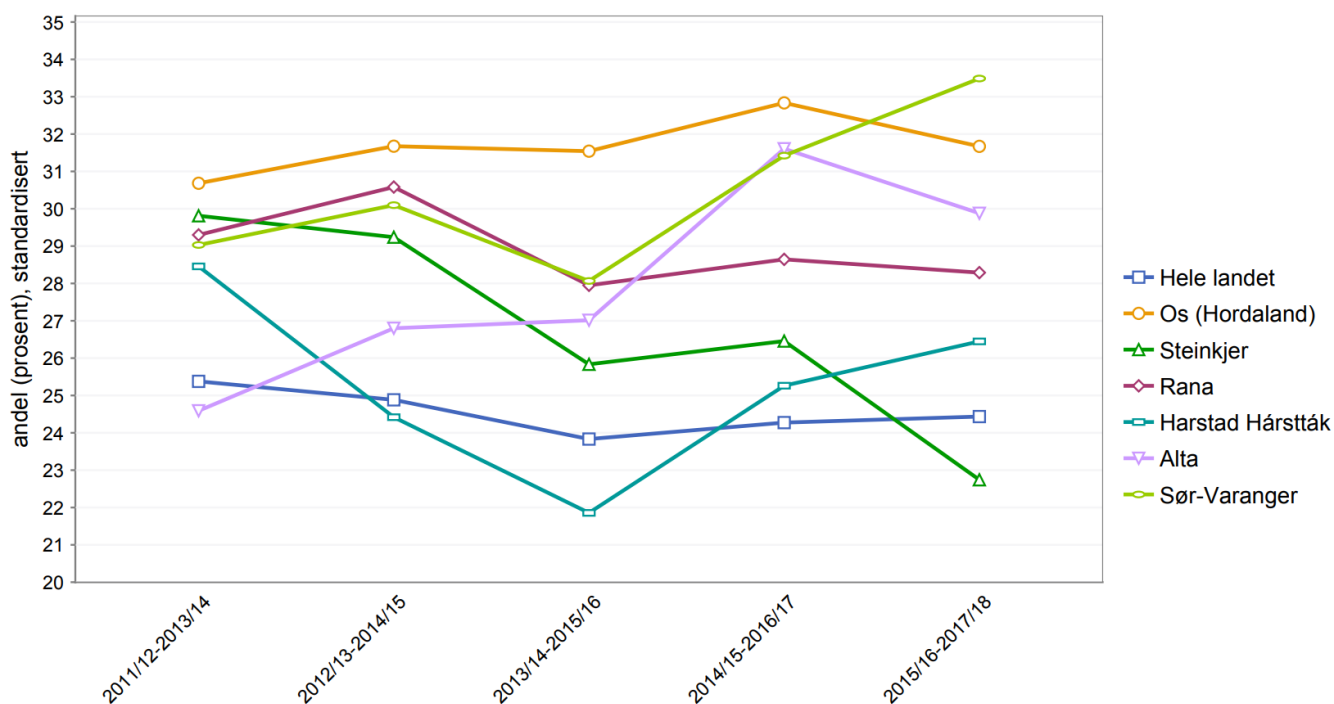
Antall elever pr år er på vei ned i Alta.

2018	Alta	Sør-Varanger	Harstad	Rana	Steinkjer	Os
Elevtall	2659	1108	2893	3079	2642	2974
Skoler	17	10	13	14	13	12
Antall lærere	340	182	318	351	305	286
Gj snitt tall						
Elev pr skole	156	111	223	220	203	248
Elev pr lærer	8	6	9	9	9	10

Tabell 9, Grunnlagsdata for grunnskolene i kommunegruppen.

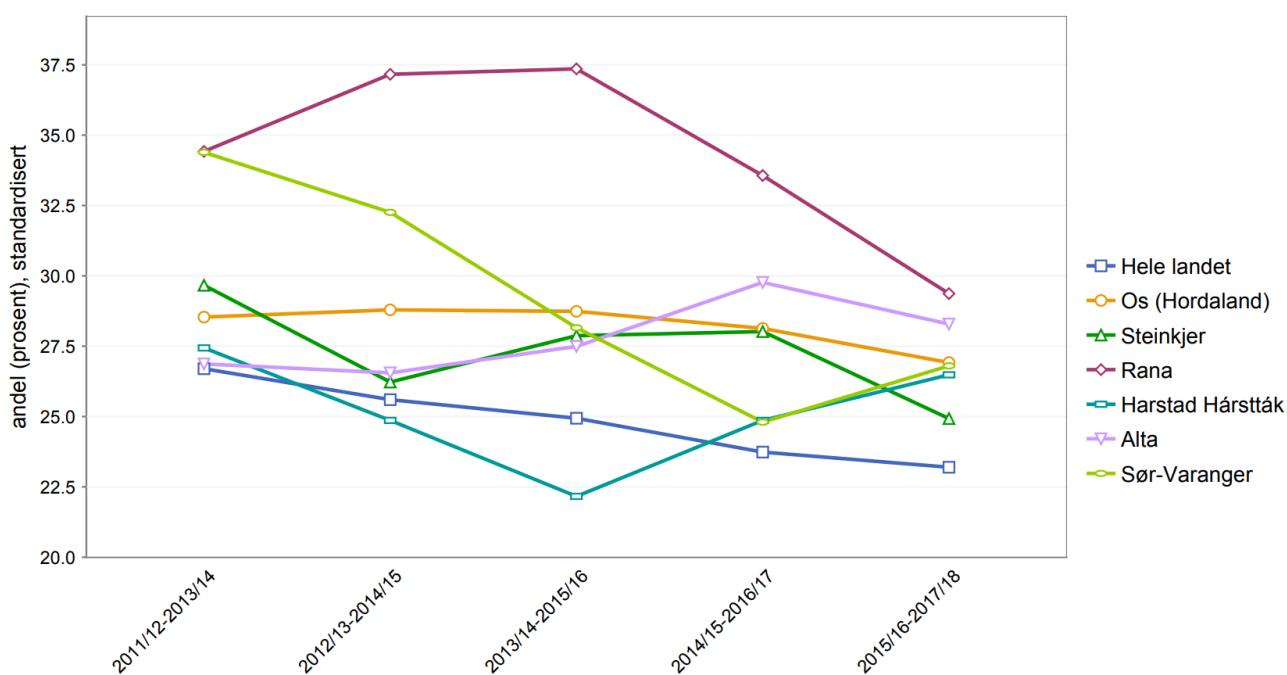
Sammenliknet med kommunegruppa har Alta færre elever pr skole. (Alta 156 – gj snittet: 210). Det er like fullt ikke mange færre elever pr lærer (Alta 8 elever pr lærer, gj snitt: 9).

2.4.2 Lese- og regneferdigheter



Figur 36, leseferdighet 5 trinn, mestringsnivå 1 (2011/12- 2017-18), andel i prosent.

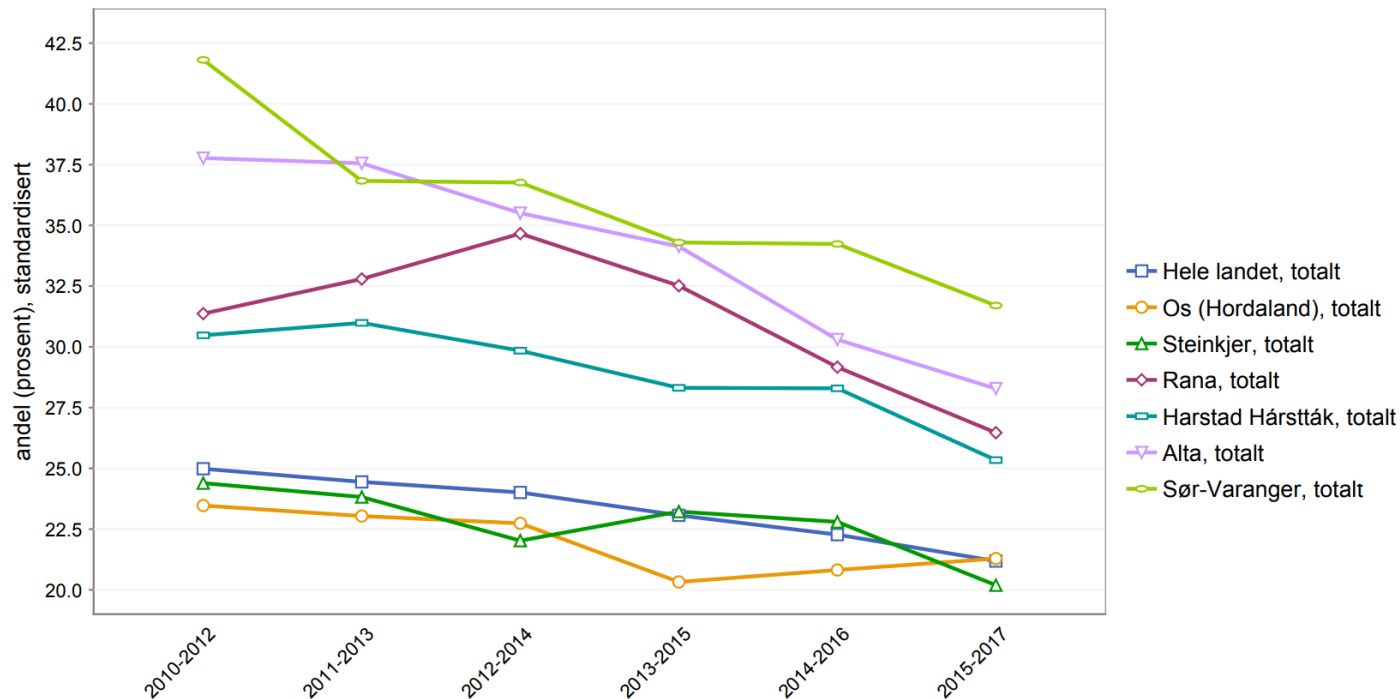
Mestringsnivåene i skolen måles inn fra 1 til 3 og der verdien 1 angir det laveste nivået. Det er ønskelig at andelen på denne er lavest mulig. Alta ligger her over landssnittet, blant de tre øverste i kommunegruppen.



Figur 37, regneferdighet 5 trinn, mestringsnivå 1 (2011/12 – 2017/2018), andel i prosent.

Andelen med lavest mestringsgrad i regning har økt de siste årene. Alta er nestøverst blant de vi sammenlikner oss med.

2.4.3 Frafall videregående skole

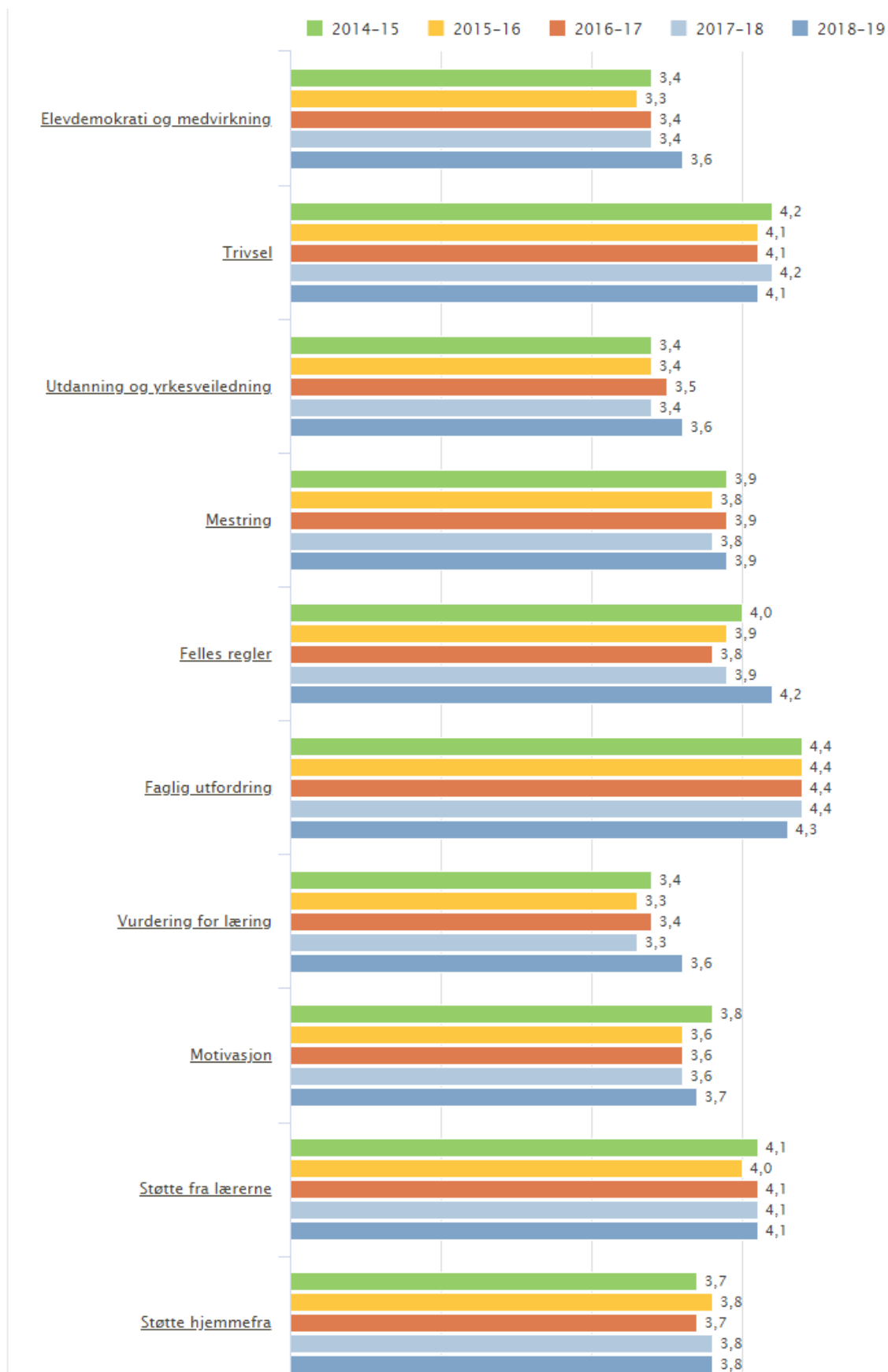


Figur 38, frafall i videregående skole, andel som ikke fullfører innen normert tid.

Angående frafall i videregående skole ligger Alta, sammen med Sør-Varanger, høyest i vårt sammenlikningsbilde. Kurven er på vei nedover som betyr at andelen som fullfører innen 5 år er på vei opp. Alta har i 2018 en andel på 28 % som er 10 % lavere enn i 2013. Landssnittet ligger på 21 %.

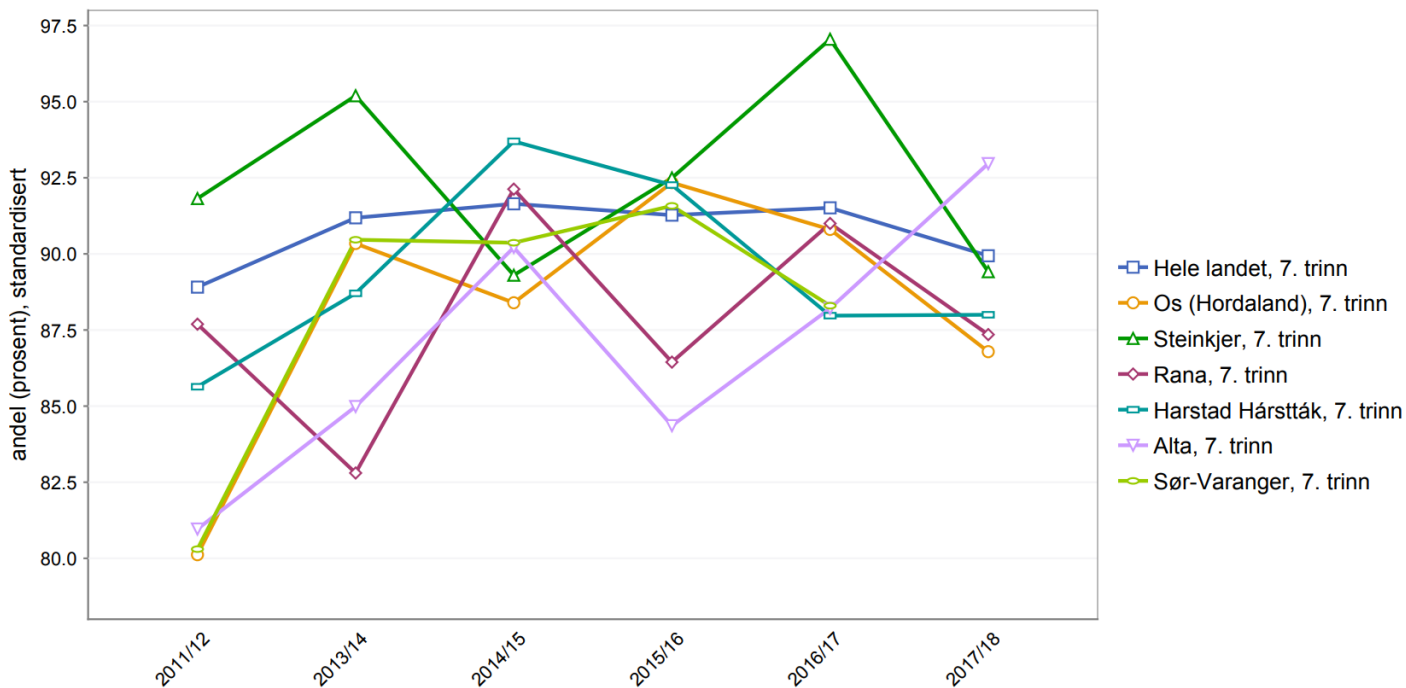
På neste sider følger elevundersøkelsen for Alta videregående skole. Den viser utviklingen for de siste 5 årene innenfor ulike tema. Sammenliknet med landssnittet ligger Alta likt på alle tema med unntak på:

- 0,2 poeng under på Trivsel
- 0,1 over på Utdanning og yrkesveiledning
- 0,1 under på Mestring
- 0,1 over på Vurdering for læring
- 0,2 under på Støtte hjemmefra.

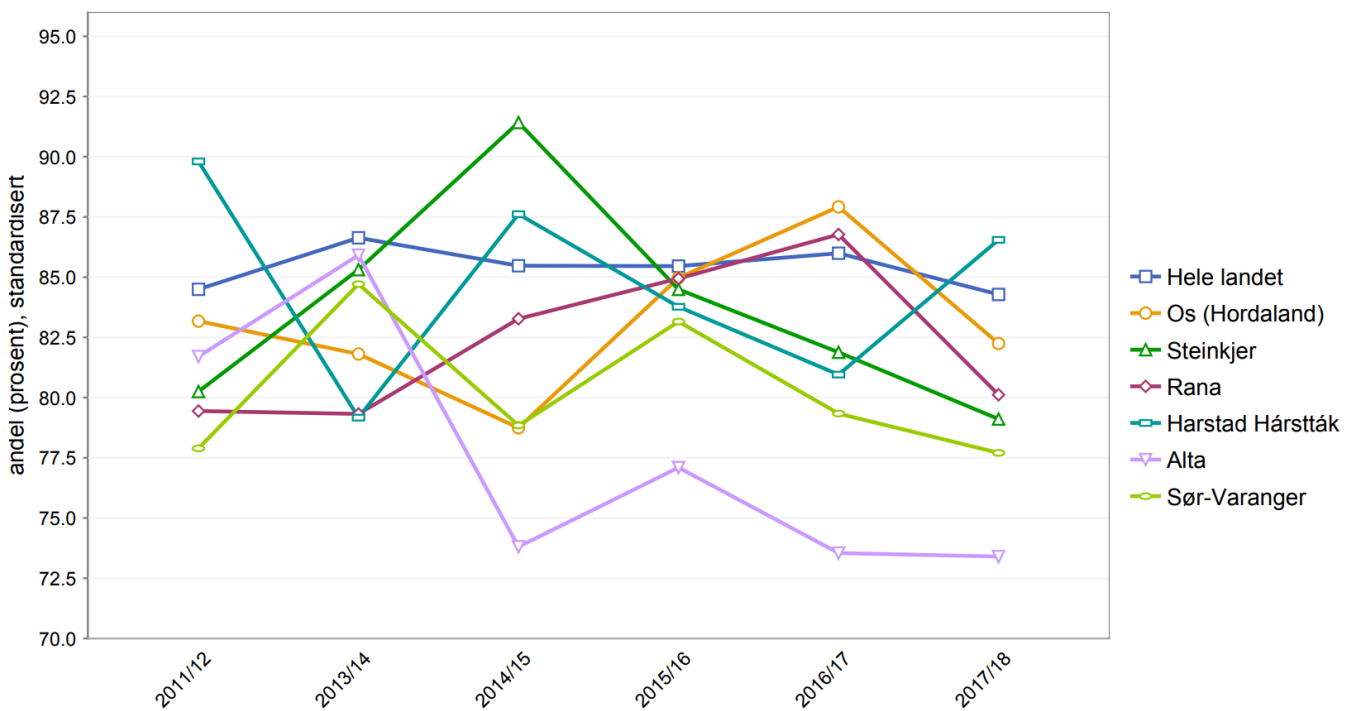


Figur 39, elevundersøkelsen Alta videregående skole 2014-2019.

2.4.4. Trivsel



Figur 40, Trivsel 7 klasse.



Figur 41, Trivsel 10 klasse.

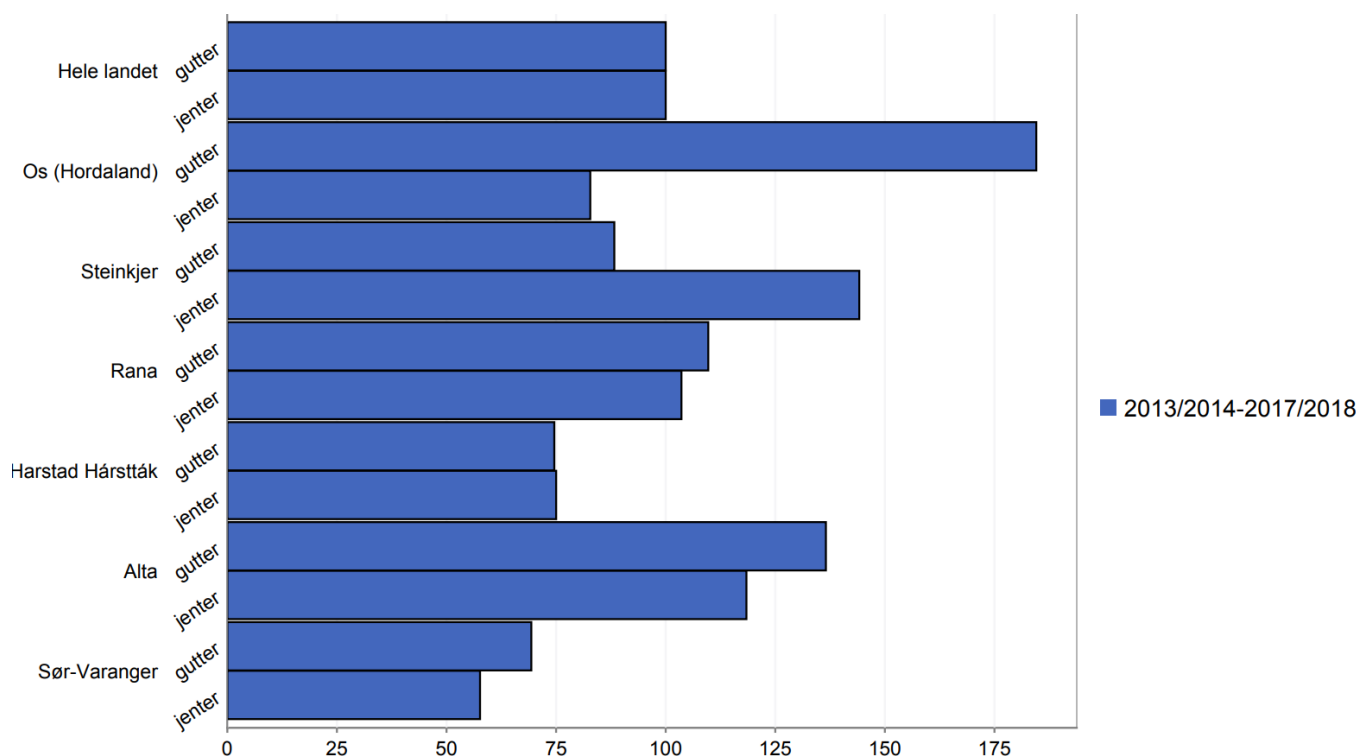
Skoleår		2011/12	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Klassetrinn	Kjønn						
7. trinn	gutter	75	82	86	88	86	95
	jenter	87	88	94	81	91	91
10. trinn	gutter	79	87	72	75	71	71
	jenter	85	85	75	79	76	75

Tabell 10, Trivsel 7 og 10 klasse, Alta kommune.

Alta scorer høyest på trivsel blant 7 klassingene, mens vi ligger lavest på 10 trinn blant de vi sammenlikner oss med, se figur 47. I 7 klasse er guttene i Alta over - mens jentene er likt med landsgjennomsnittet. I 10 klasse er guttene 14 % lavere enn landssnittet, mens jentene ligger 9 % under.

I følge tabell 13 er denne skilnaden noe som oppstod med 2014/ 2015 kullet.

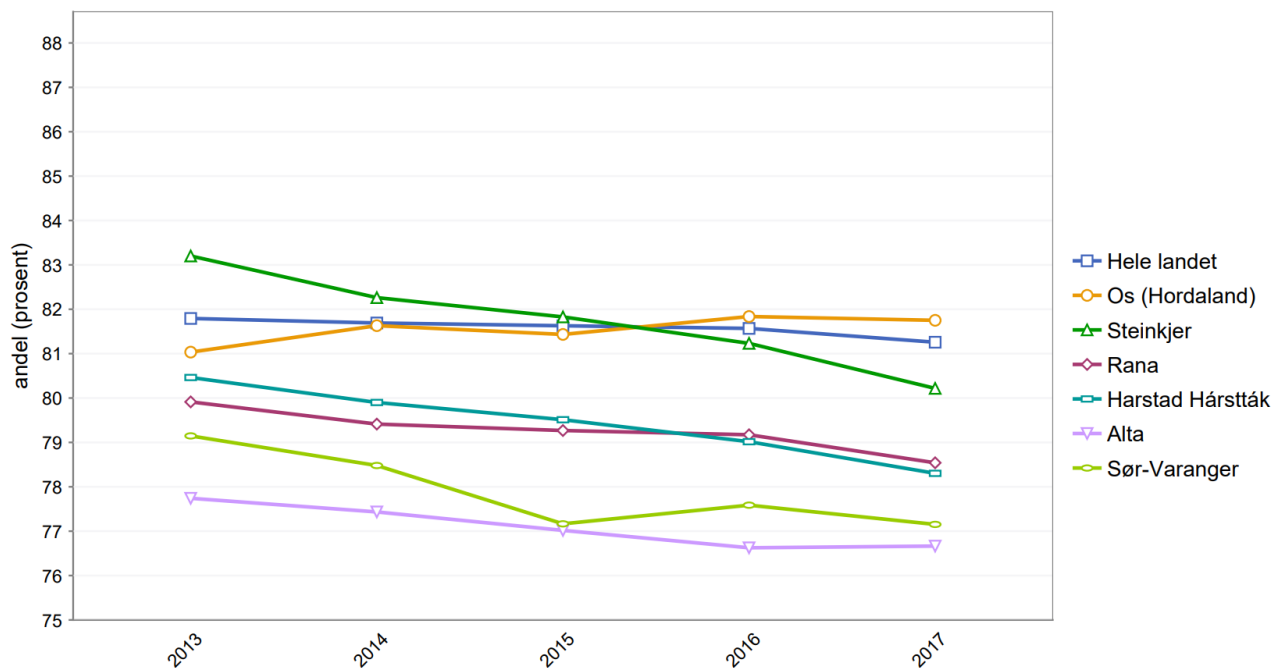
2.4.5 Mobbing



Figur 42, Mobbing 10 klasse, andel i prosent, kjønnsfordelt og standardisert (Landet = 100).

Alta ligger over landssnittet: Jenter 18 % over – og guttene 37 % over landssnittet. Dette er elever som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene. Hyppighet omfatter alt fra 2-3 gang pr måned til flere ganger pr uke.

2.4.6 Høyeste fullførte utdanningsnivå



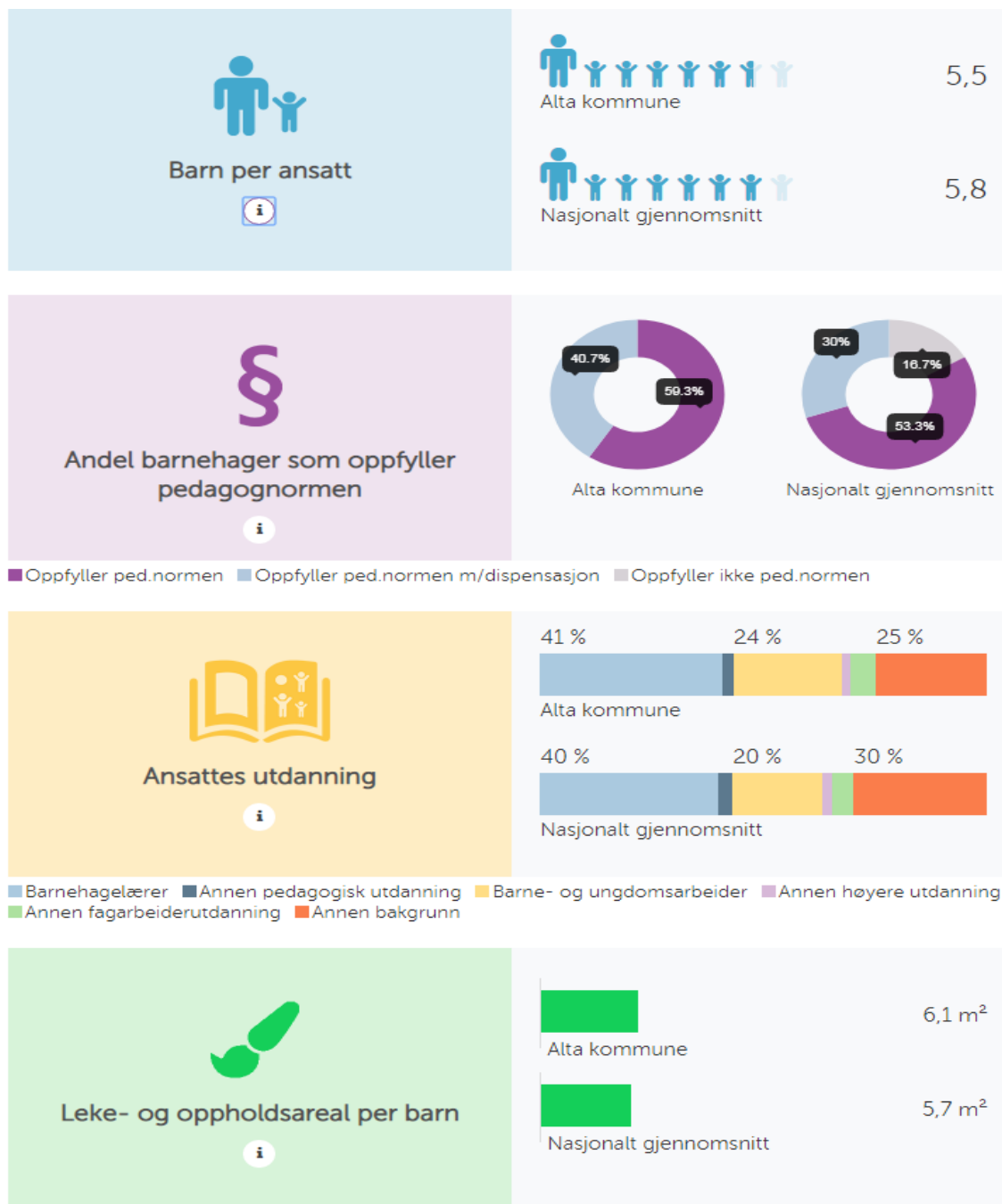
Figur 43, høyeste fullførte utdanningsnivå, 25-44 år, videregående eller høyere, prosentandel

Alta har lavest andel med personer som har fullført minimum videregående utdanning. Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De siste 10 årene har forskjellene i helse økt, spesielt for gruppene med lavere utdanning og inntekt sammenliknet med de som tar ang utdanning, får god inntekt og lever i parforhold.

2.5 BARNEHAGE

Alta har 27 barnehager, hvor 12 er kommunale og resterende 15 er private.

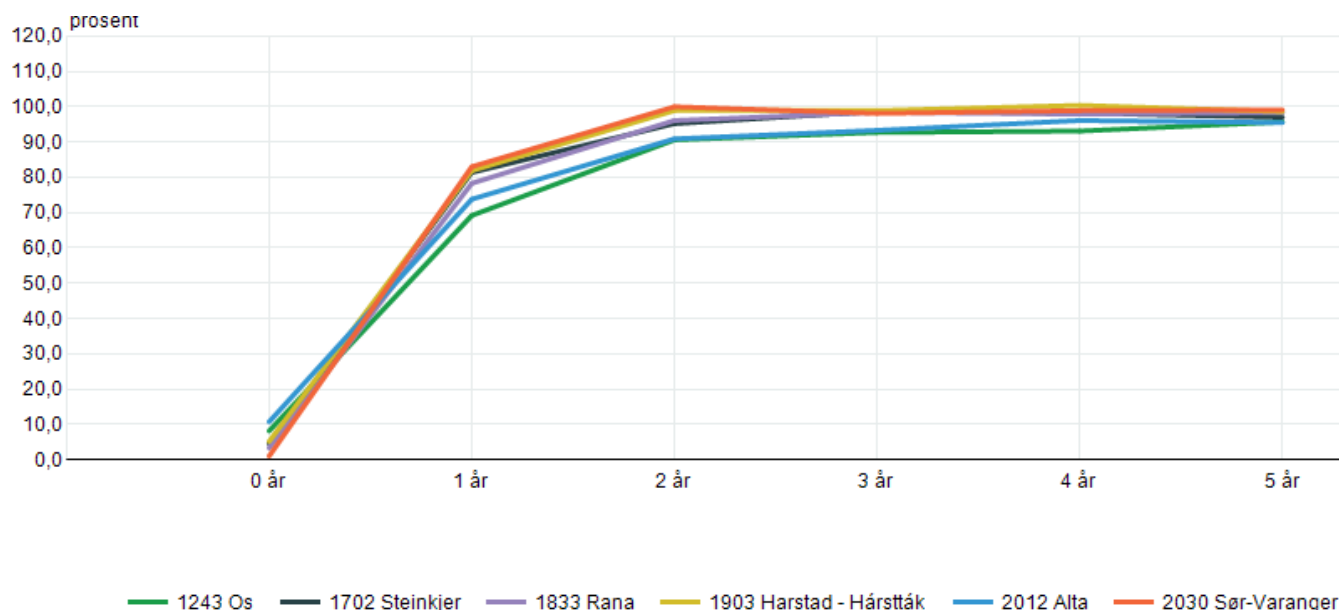
2.5.1 Barnehagefakta Alta



Figur 44, barnehagefakta Alta kommune

Alta har litt færre barn pr ansatt enn landssnittet. Vi har flere som oppfyller de pedagogiske normene enn resten av landet og har ingen barnehager som ikke oppfyller minstekravene. Alta har også litt mer innendørs leke- og oppholdsareal pr barn enn resten av landet.

2.5.2 Andel barn som går i barnehage ifht innbyggertall, prosent (2017).



Figur 21, Andel barn som går i barnehage ifht innbyggertall, prosent (2017).

Det er ganske lik fordeling i hele kommunegruppen vår. I Alta går ca 91 % av 3-åringene i barnehage. Tilsvarende gjelder 95,5 % av 5-åringene.

2.5.3 Barnehagetilbud samiske barn

Samiske barn trenger støtte til å bevare og utvikle sitt språk og sin kultur uavhengig av hvor i landet de bor. Alta kommune har ikke plikt til å gi et samisk barnehagetilbud på lik linje som kommuner innenfor samisk forvaltningsområde.

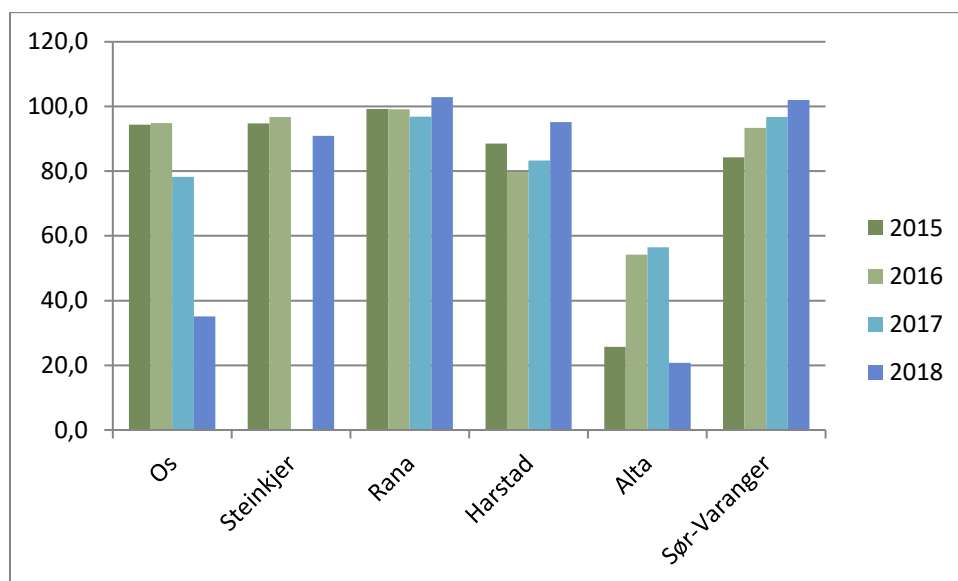
I Alta gis det tilbud til samiske barn i to barnehager; en privat samisk barnehage (Áltta Siida) og en kommunal samisk barnehage (Guovddas manaidgardi).

Barnehager	Antall barn
Guovddá Mánáidgárdi	26
Áltta Siida AS	60

Tabell 11, antall barn som i samiske barnehager, Alta kommune.

2.6 HELSESTASJON- OG SKOLEHELSETJENESTE

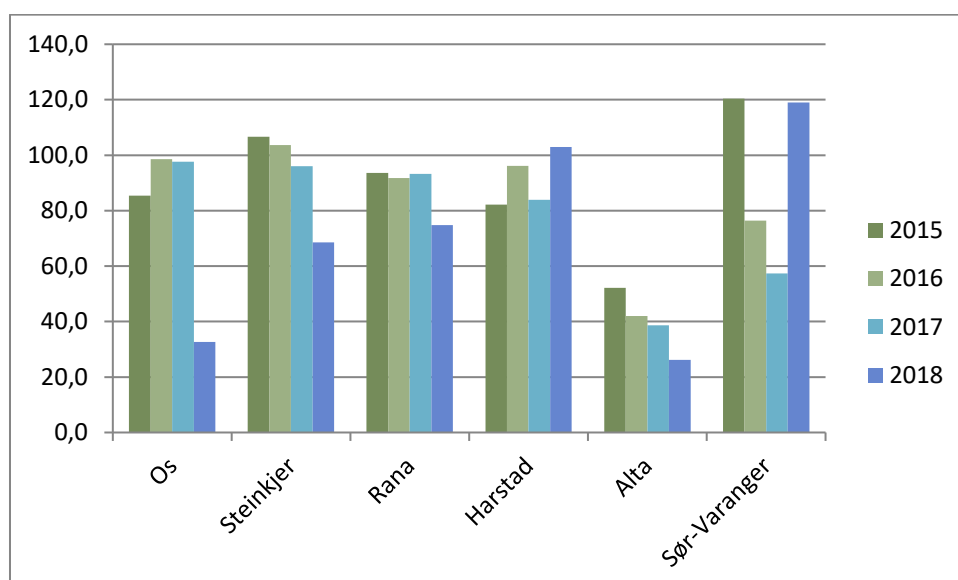
2.6.1 Hjemmebesøk nyfødte



Figur 45, Hjemmebesøk nyfødte utført ved helsestasjonstjenesten.

Sammenliknet med resten av kommunegruppen ligger Alta lavest på andel hjemmebesøk for nyfødte. I 2018 var andelen på ca 20 %.

2.6.2 Undersøkelse grunnskole 1.trinn



Figur 46, Undersøkelse grunnskole 1.trinn, utført ved skolehelsetjenesten.

Alta scorer lavest på andel som får helsekontroll blant førsteklasinger i skolen.

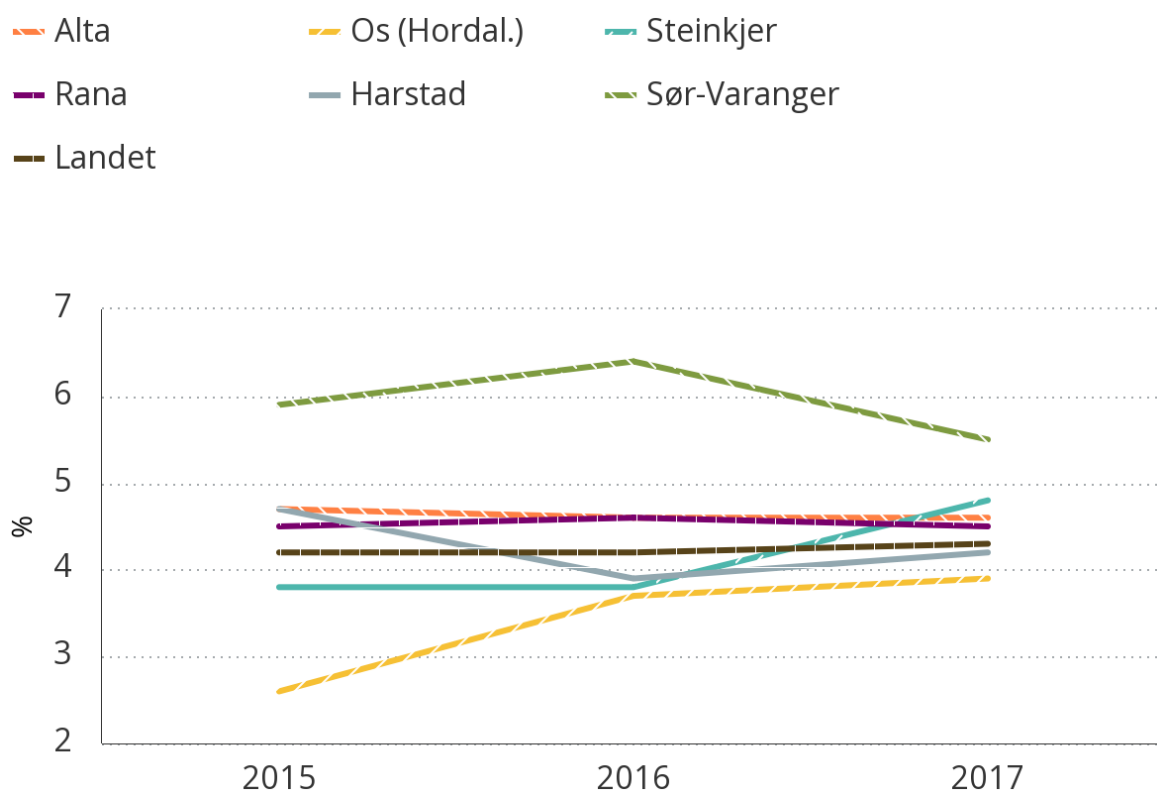
Kommentar fra leder Helsesykepleiertjenesten:

Tjenesten har hatt en del vakanser og ubesatte stillinger de siste periodene. Det har til tider vært veldig utfordrende å skaffe kvalifisert personell til avdelingen. Nyfødte har alle fått tilbud om oppfølging, men de har måttet møte ved helsestasjonen.

En del av årsakene til lavere score på førsteklasseundersøkelser er at foreldre og barn ikke møter til innkalt time. Dersom det ønskes ny time er det de selv som må bestille dette.

2.7 BARNEVERN

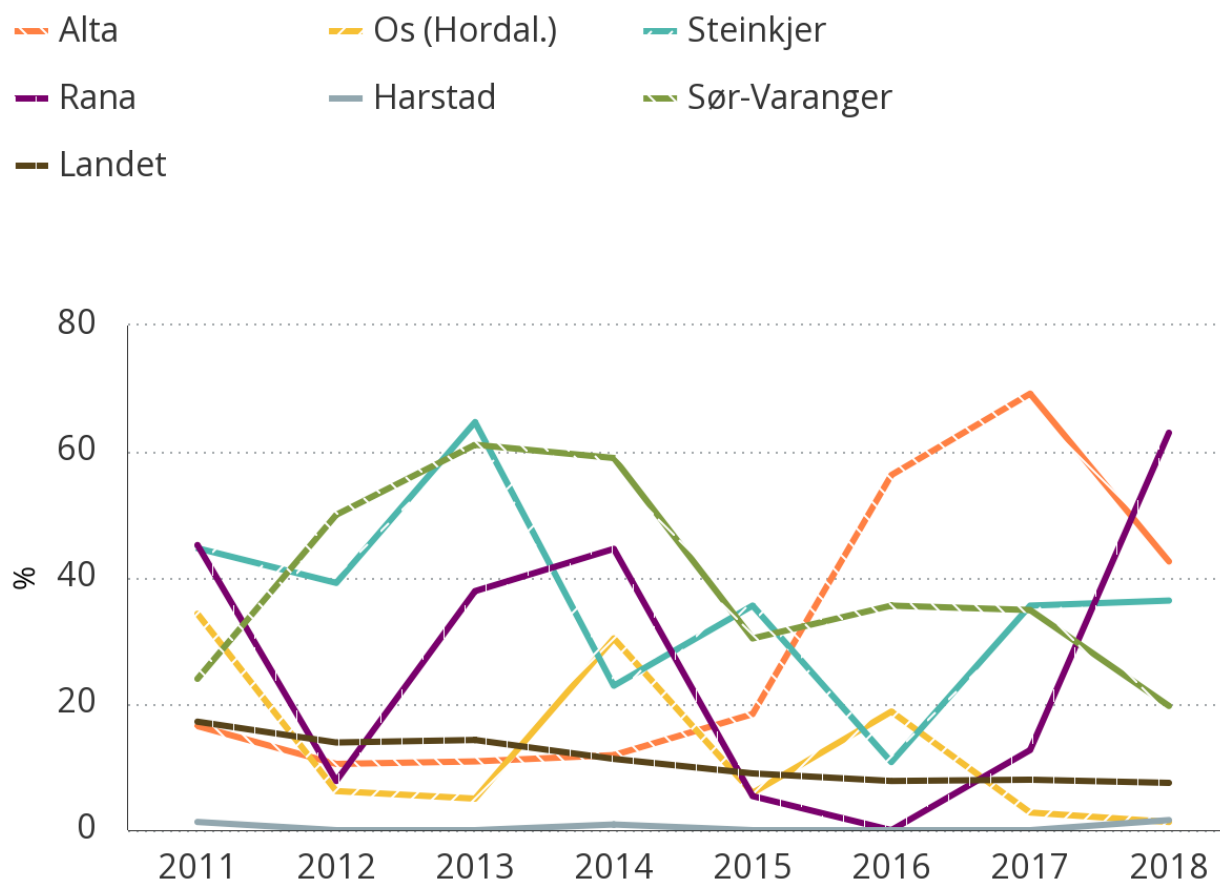
2.7.1 Andel barn med barnevernstiltak ifht innbyggere, 0-17 år.



Figur 47, Andel barn med barnevernstiltak ifht innbyggere 0-17 år.

Alta har 0,3 % flere barn med barnevernstiltak enn landssnittet og er tredje høyest i vår gruppe. Nivået har ligget på omtrent det samme i årene 2015-2017.

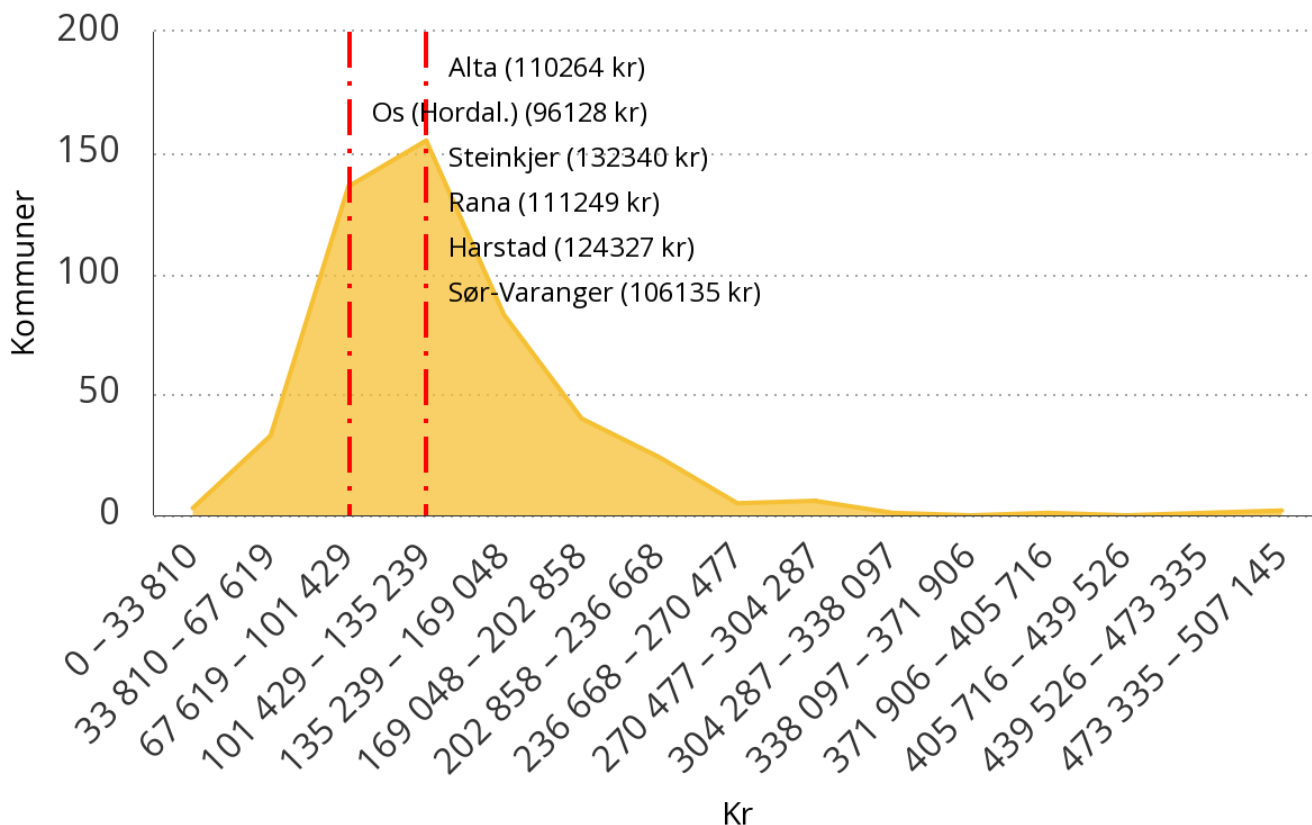
2.7.2 Andel fristbrudd i undersøkelsessaker.



Figur 48, Andel fristbrudd i undersøkelsessaker.

Alta har ligget lavt i flere år før det kom en topp i 2016 og 2017. Tendensen er på vei ned igjen i 2018 som da viste at Alta har nest høyest andeler med fristbrudd blant de vi sammenlikner oss med. Dette er 35 % mer enn landssnittet (Alta 42,6 %, landet 7,5 %).

2.7.3 Utgifter per barn i barnevernet 2017.



Figur 49, Utgifter per barn i barnevernet 2017.

Figuren viser netto driftsutgifter til barnevern fordelt på antall barn. Indikatoren viser hvor mye som brukes pr barn med tiltak i barnevernet. Alta ligger i samme gruppe som de fleste andre i Norge (155 kommuner) – og de vi sammenlikner oss med. Beløpet her varierer mellom 100 000 – 135 000 kr pr barn og inkluderer både saksbehandling og barnevernstiltakene.

2.8 OPPSUMMERING OG VURDERING

Alta har lavest andel med lavinntektsfamilier i kommunegruppen vår. Grovt sett er det mellom 100 og 200 barn som går inn i grupper merket «fattigdomsgrense (lavinntekt, enslig forsørger, forelder har lav utdanning, osv). Alta er derimot øverst på grafen over de i disse gruppene som bor trangt, etter definisjoner gitt av myndighetene. Det er ikke sosialt utjevnerende at de svakeste i samfunnet også bor trangest. Samtidig skal man være forsiktig med å trekke konklusjoner etter kun en indikator.

Vi har en andel på 21,7 % enslige forsørgere under 45 år, som er høyest blant de vi sammenlikner oss med. Andelen er samtidig synkende de siste årene. Å være en enslig forsørger betyr ikke at familien trenger å lide noen overlast. Men erfaringen viser at barn i slike husholdninger kan møte på utfordringer når det gjelder å delta på aktiviteter, organisert og uorganisert, som koster penger, når familien totalt sett har mindre midler tilgjengelig.

Innenfor arbeidsliv har både andel sysselsatte, uføretrygdde og arbeidsledige relativt jevne verdier for de siste 3-4 årene.

I utdanningsløpet er det en bedring siste målte periode angående nasjonale prøver i lesing og regning, selv om Alta fremdeles ligger under landsgjennomsnittet. Angående mobbing er guttene 3. verst i gruppen vår, jentene nest verst. Ofre for mobbing er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet.

Dropout nivået på videregående skole var for 8-10 år siden på over 38 prosent og har nå sunket til 28, som er 10 prosent bedring. Enda er det et stykke til landssnittet på 21 prosent, men dette er også en innsats som vil bruke noen år før man kan se full effekt. En indikator vi merket oss var at trivsel blant 7 klassinger var høyest i vår kommunegruppe, men for 10 trinn var den lavest. Studier viser at det er sammenheng mellom foreldres utdanningsnivå og frafallet i videregående skole. Har man gode faglige ferdigheter i grunnskolen øker sjansen for fullføring av videregående. Arbeidet med frafallsreduisering må derfor fortsatt starte i barnehage og grunnskole. Frafall gir reduserte muligheter i arbeidsmarkedet, økt risiko for dårligere levekår og helse.

Barnehagedekningen anses å være på 100 % ettersom alle som har søkt har fått tilbud om plass. Barnetallet i Alta har en nedgang, tilsvarende 350 barn i gruppa 15-24 år. Dette har resultert i at en barnehage er besluttet nedlagt pga overkapasitet og flere er foreslått nedlagt fra 2020 og utover.

3.0 MILJØFAKTORER (FYSISK, KJEMISK, BIOLOGISK OG SOSIALT MILJØ)

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Alt fra drikkevannskvalitet, luftkvalitet, støy, radon, tilgang til grøntområder, friluftsområder og trygg skolevei. Inkludert i miljøfaktorer er også sosialt miljø, som for eksempel trivsel, sosial støtte, vold og kriminalitet. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til Folkehelseloven kap. 3 om miljørettet helsevern. Kvalitetene i miljøet vi befinner oss i til daglig legger mye av grunnlaget for helse, trivsel og livskvalitet. Miljøet kan fremme god helse og beskytte mot sykdom og ulykker, eller det kan i større eller mindre grad utgjøre en risiko.

NØKKELPUNKTER MILJØFAKTORER

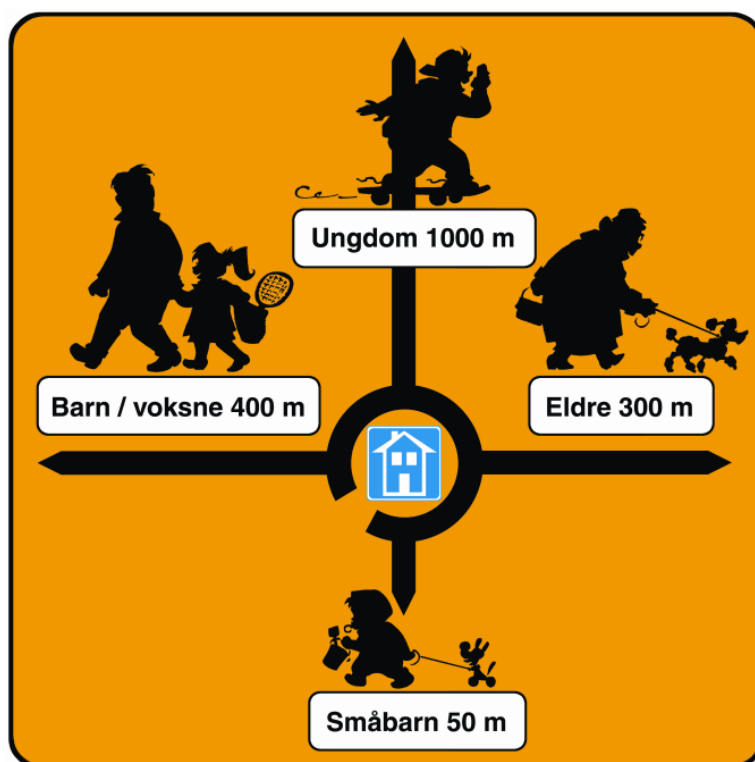
- Alta har en rekke idretts- og aktivitetsanlegg, både ute og inne – for organisert og egenaktivitet. Anleggene eies og driftes i stor grad av frivillige lag og organisasjoner.
- Alta har rik tilgang til nærnatur og turstier, herunder Byløypa, merkede toppturer, sykkeløyper, skiløyper, med mere.
- 98 % av skolebarna har tilfredsstillende og trygg nok skoleveg.
- 4 av 17 skoler har innført Hjertesone.
- Hele befolkningen tilknyttet det kommunale ledningsnett (92 %) har tilfredsstillende drikkevannskvalitet og forsyningsgrad.
- 36 % oppgir å være plaget i ulik grad av støy.
- Det er noen områder i Alta som har forhøyede verdier av radon.
- Luftforurensingen er på grensen mellom lav til moderat.
- Alta leverer knapt 25 % avfall til gjenvinning, som er nest lavest i gruppa.
- Kun 45 % er fornøyd med busstilbudet og ønsker ruter inn i områder der folk bor.
- Unge i Alta scorer dårligere i Ung Data undersøkelsene angående hvor fornøyd de er med lokalmiljøet, antall som er med i fritidsorganisasjon og på ensomhet.
- Innen kriminalitet øker mengden innen miljøraker, skadeverk, vold, mishandling og tyverier, målt mot de vi sammenlikner oss med.
- Den samiske delen av befolkningen melder om høyere andel av vold, overgrep og diskriminering enn den ikke-samiske delen av befolkningen.

3.1 FYSISK, KJEMISK OG BIOLOGISK MILJØ

Fysisk miljø

I følge Verdens Helseorganisasjon (WHO) består sunne byer av et fysisk miljø som fremmer helse, rekreasjon, trygghet, sosiale møteplasser, god tilgjengelighet, stolthet og kulturell identitet. Utformingen av utemiljøer, bygg og offentlig rom har betydning for tilgjengelighet, fysisk aktivitet, trygghet og sikkerhet, psykisk helse og deltakelse i sosiale aktiviteter.

Nærmiljøet er en viktig gjennomføringsarena i folkehelsearbeidet. Nærmiljøet består av et fysisk rom som omfatter boligområder, parker, plasser, veier, gater, lekeplasser, natur- og friområder og kulturlandskap (ref: rapport IS -2203, samfunnsutvikling for god folkehelse, Helsedirektoratet). Personer i ulike aldersgrupper har ulik aksjonsradius for å komme seg til ulike områder.



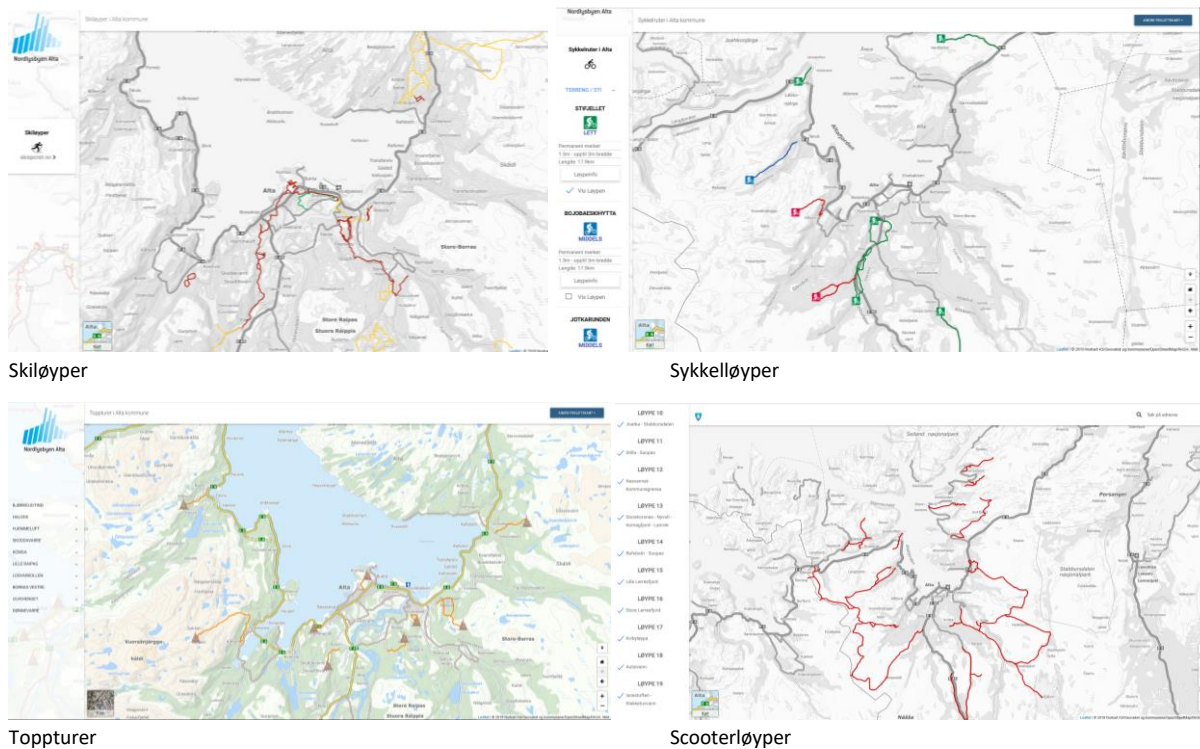
Figur 50: figuren viser i snitt hvor langt fra hjemmet personer i ulike aldersgrupper går på 10 minutter

Studier viser at de anleggene som genererer størst fysisk aktivitet er gang- og sykkelanlegg og turløyper.

3.1.1 Områder for friluftsliv og fysisk aktivitet i Alta

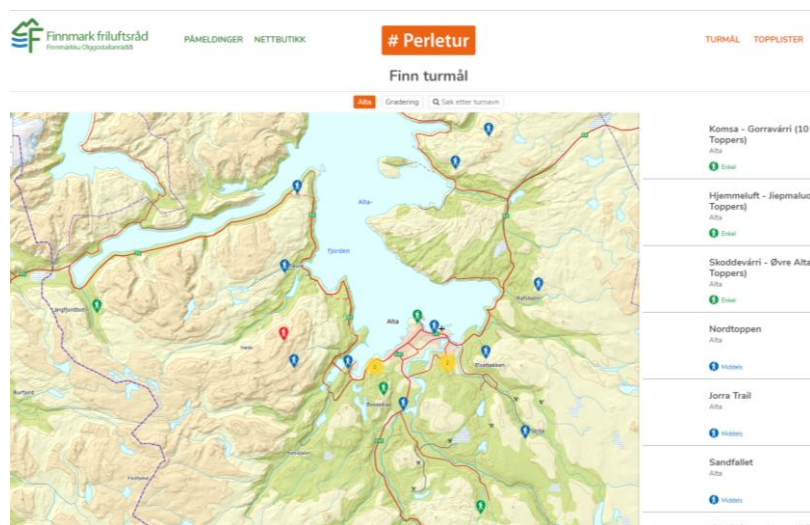
Alta kommune har en rekke ulike anlegg og områder for friluftsliv og fysisk aktivitet hvor

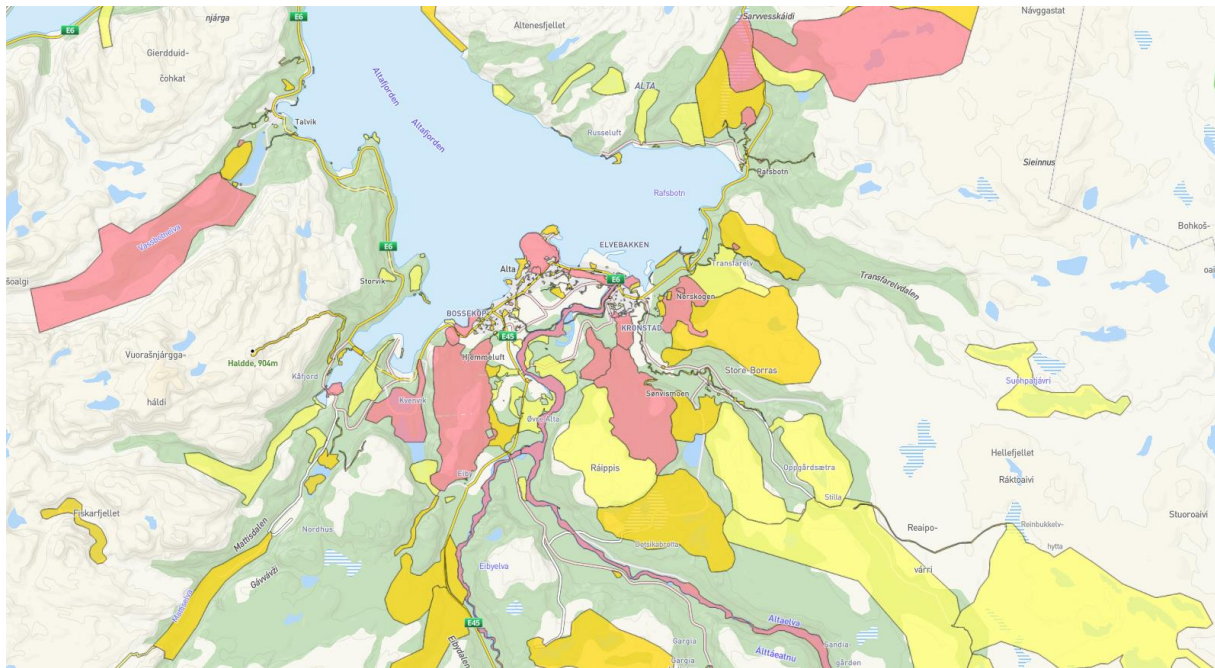
man kan utøve organiserer og uorganiserte aktiviteter. For utfyllende informasjon om dette vises det til kommunedelplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv samt kartlegging av friluftsområder.



Figur 51: Oversikter hentet fra Alta kommunes temakart på kommunenes hjemmeside.

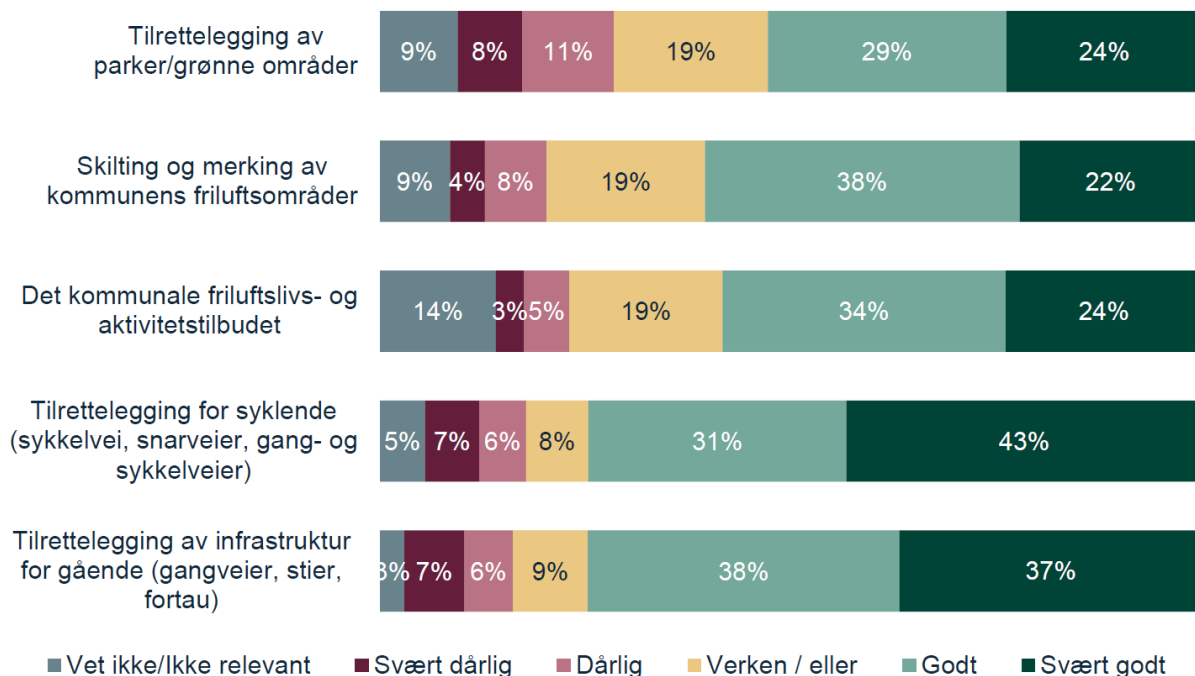
Oversikten over viser tilrettelagte skiløyper, sykkelløyper, toppturer og skuterløyper i kommunen. I tillegg er Alta kommune med i Finnmark Friluftsråd sin Perletur satsing som også er en turportal.





Figur 52: Kartlagte friluftsområder, Alta kommune.

Kartet viser områder som kategoriseres som svært viktige (røde), viktige (oransje) og registrerte friluftsområder (gule). Dette er basert på institusjoners, lag og enkeltpersoners tilbakemeldinger etter et omfattende arbeid overfor kommunens innbyggere.



Figur 53: «Hvor godt eller dårlig mener du at det følgende er i ditt boområde?» Alta 2019.

Tilfredsheten oppnår høyest score vedrørende arealer for syklende og gående. 14 % rapporterer «Vet ikke» på det kommunale friluftslivs- og aktivitetstilbudet.

3.1.2 Trygg skolevei

Det er et mål at skoleveiene skal være sikre og oppleves som trygge av små og store. Dette for at flest mulig skal gå eller sykle til skolen.

Alta kommune ble «Trafikksikker kommune» i 2017, en ordning som administreres av Trygg Trafikk. Dette baserer seg på systematisk trafikksikkerhetsarbeid rettet mot barnehager, skoler og kommuneorganisasjonen. Skoleveier er prioritert – noe som også kommer til syne gjennom et godt utbygd veganlegg for gående og syklende i Alta.

I dag mangler det sammenhengende veganlegg for myke trafikanter til Amtmannsnes, Skillemo/ Eiby, Transfarelvmoen, Raipas og Holmen. I tillegg mangler det et stykke vei for å forbinde Tverrelvdalen med hovedveinettet. Skolene som ligger langs disse veiene fatter oftere vedtak om skoleskyss for elever begrunnet med særlig farlig skolevei.

Av totalt 4143 skoleelever i Alta i 2018/ 2019 (skoleelever og studenter) har 80 fått innvilget skyss på grunn av særlig farlig skolevei, tilsvarende ca. 1,9 % av elevene. Legger man den vurderingen til grunn synes det som at de aller fleste har trygg nok skolevei i Alta kommune.

Kommunen har valgt å satse på hjertesoner rundt skolene, som i praksis er en bilfri sone i nærheten av skolen der det er flest barn og unge som sykler og går. Pr oktober 2019 har følgende skoler innført dette: Kaiskuru, Elvebakken, Aronnes og Gakori.

3.1.3 Drikkevannskvalitet

I Norge får 90 % av befolkningen vann fra overflatevannkilder og resterende 10 % får vann fra grunnvannskilder. Tilfredsstillende vannforsyning til befolkningen omhandler nok vann, godt vann og sikker forsyning.

	2014	2017	2017
	Drikkevannsforsyning	Hygienisk kvalitet	Leveringsstabilitet
Hele landet	91,6	95,9	94,4
Os	96	100	0
Steinkjer	99,5	100	100
Rana	95,3	99	99
Harstad	95,6	99,4	97,8
Alta	95,9	100	100
Sør-Varanger	94,2	100	15,3

Tabell 12 – Drikkevannsforsyning målt på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet.

I Alta er det flest personer som får drikkevannet sitt via grunnvann. Alta by sitt vannverk forsyner ca 92 % av befolkningen. Alta kommune fikk i 2015 prisen for Norges beste grunnvannskilde. I 2017 er det innrapportert at samtlige innbyggere har vann som er av tilfredsstillende hygienisk kvalitet samt toppscore på leveringsstabilitet. Det er 1 kommune til fra vårt utvalg som rapporterer om det samme.

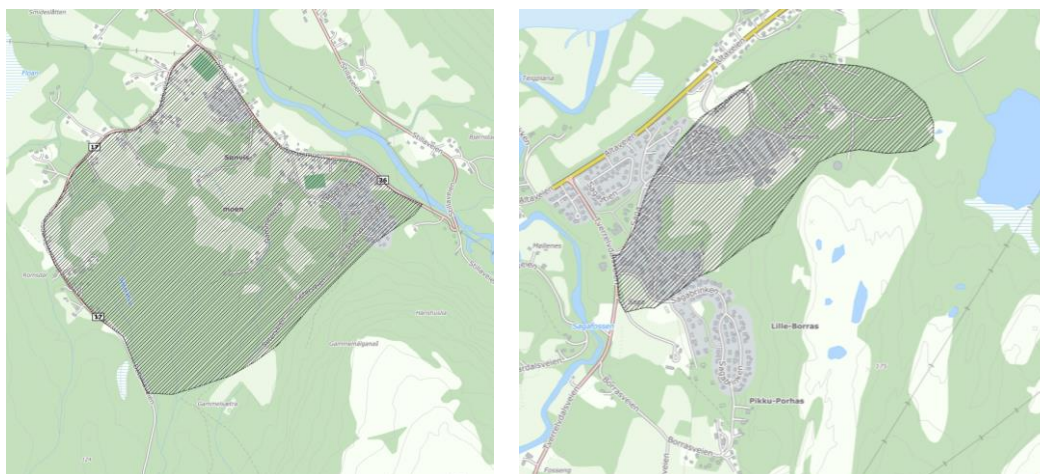
Totalt har Alta kommune ansvar for 19 vannverk. Det er i tillegg 6 private vannverk i kommunen som er registrert hos Mattilsynet. Disse er vanligvis plassert utenfor bysentra, som f. eks Langfjorden.

3.1.4 Stråling

Radon

Radon er en usynlig og luktfri gass som dannes naturlig i grunnen. Radon som siver inn i en bygning kan gi forhøyede konsentrasjoner i innelufta. Den kan være kreftfremkallende for mennesker og gi blant annet økt risiko for lungekreft. Radonmålinger utført i Alta kommune i 2003 viser en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå. Dette anses som et moderat radonproblem.

10 % av boligene hvor det ble gjort målinger viser en konsentrasjon over 200 Bq/ m³, og 4 % har en andel over 400 Bq/m³. Øvre anbefalte grenseverdi er 200 BQ/m³.





Figur 54. Kart over områder i Alta med forhøyet radonforekomst, målt i 2003. Sønvismoen, Aspemyra/ Saga og Sandfallet/ gamle sentrum.

UV stråling

UVA og UVB stråling fra sola og solarium kan gi tidlig aldring av huden, gi pigmentflekker og for mye sol kan også føre til hudkreft. Det anbefales å bruke solkrem med minimum faktor 15 og unngå å bli solbrent for å forebygge kreftisiko. Vann, snø og sand reflekterer UV strålene og øker sjansen for solbrenthet.

Føflekkreft er den alvorligste hudkrefttypen og Norge er blant de land i verden som har størst forekomst og dødelighet innen kategorien.

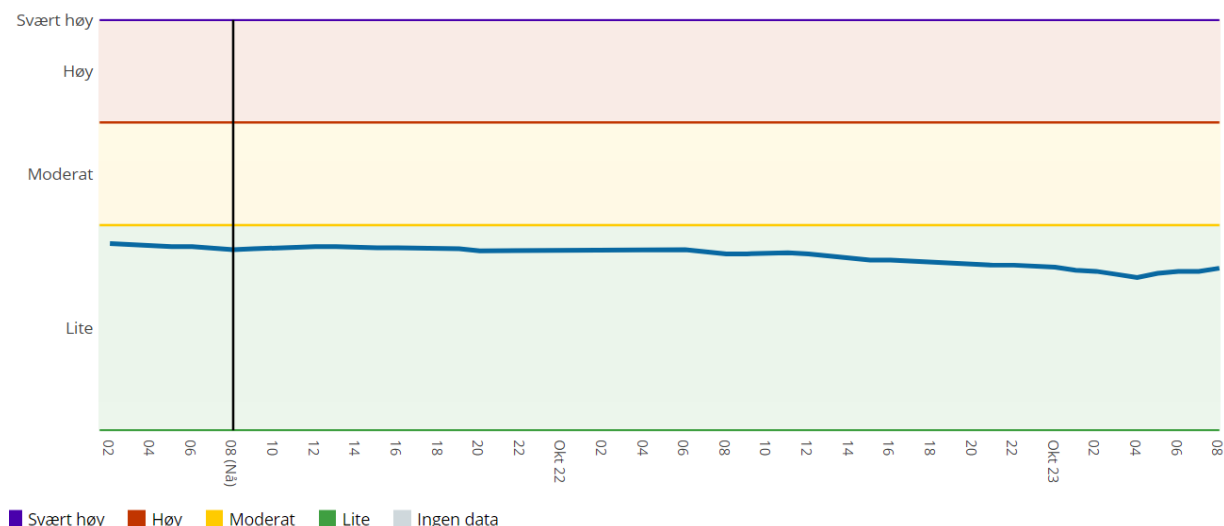
For forekomst av kreft, se kapittel 6.2.2.

3.1.5 Luft- og grunnforurensning

Luftforurensning

Helserisikoen knyttet til lokal forurensning avhenger av hvor høy konsentrasjonen av de forurensede stoffene er. Det er særlig svevestøv som gir risiko for helseskader.

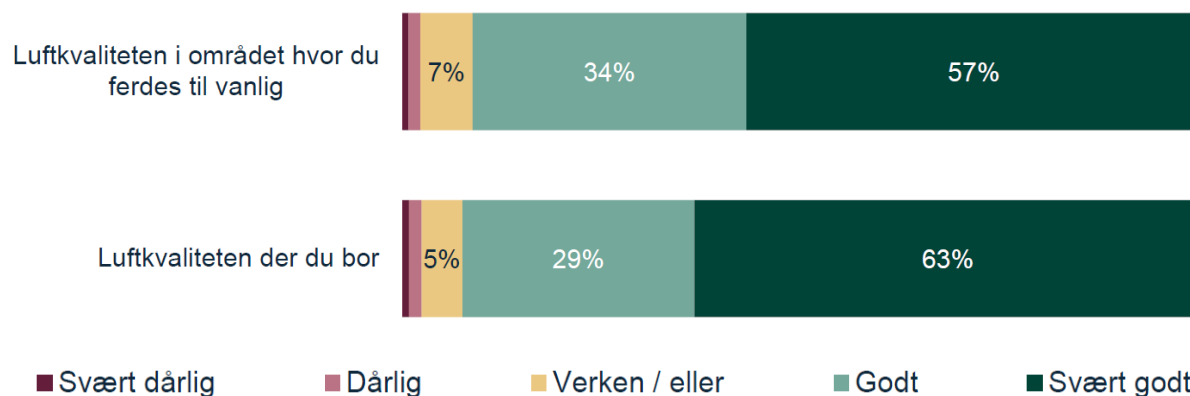
Luftforurensning kan påvirke befolkningens helse ved å føre til utvikling av sykdom, forverre sykdom og forkorte levetiden.



Figur 55, Samlet beregnet luftforurensing Alta kommune, Meteorologisk institutt.

Den blå linjen angir hvor man antar forurensingsnivået i Alta ligger pr oktober 2019, som er like under grensen til moderat nivå. Varselet er basert på beregninger utført ved Meteorologisk institutt.

I Alta er det mye veitrafikk som kan medføre dårligere luftkvalitet, spesielt den tiden på året hvor strøsand virvles opp av lufttrykk fra kjøretøyer. Kilder til svevestøv er blant annet fra asfalt-, bremse- og dekkslitasje, eksosutslipp, strøsand, vedfyring, industri og langtransporterte bidrag (Partikler opp til PM₁₀). Høyest konsentrasjon vil det naturlig være langs de største og mest brukte hovedveiene i Alta.



Figur 56, Hvor godt eller dårlig mener du at det følgende er?», Alta 2019.

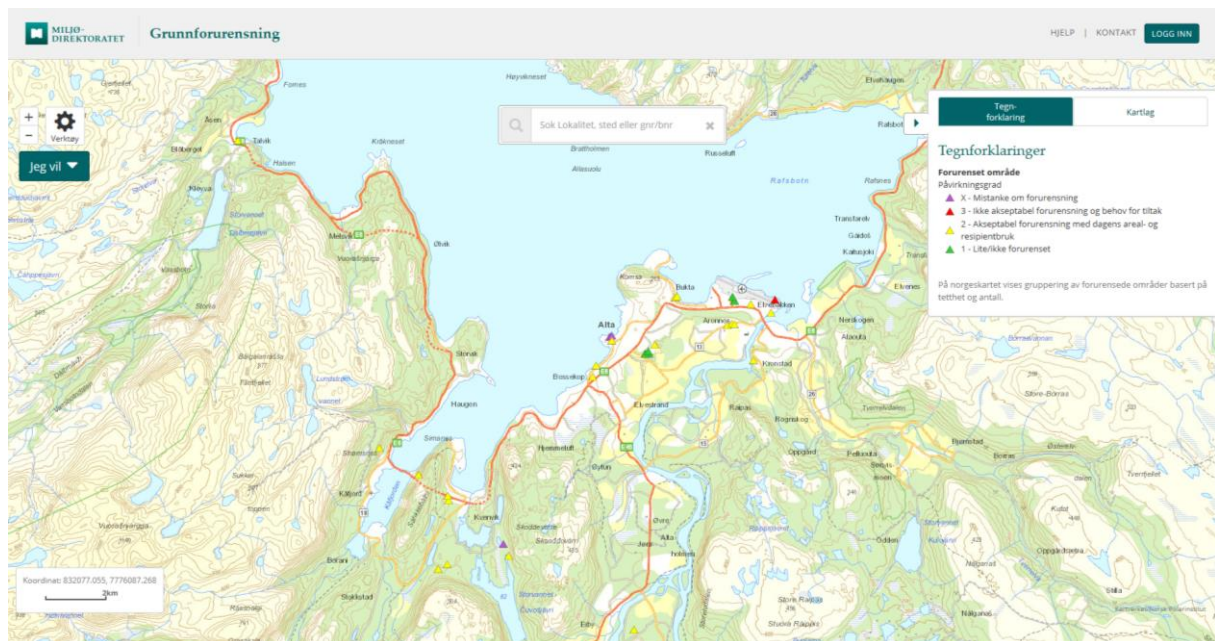
Levekårsundersøkelsen rapporterer om at over 90 % av befolkningen synes luftkvaliteten er god eller svært god der man bor og der man ferdes til vanlig.

Alta videregående skole gjennomførte en forsøksbasert luftkvalitetsmåling i februar 2019. Det var da snø og isdekke ute på veiene som reduserte mengde svevestøv. Målingene ble foretatt i Bossekop, ved sentrum og ved Elvebakken. Resultatet viste at vi under en av de

mest gunstigste tidspunktene på året allerede hadde nådd halvveis opp til maksimum av de nasjonale grenseverdiene.

Noen utsatte grupper, som astmatikere og allergikere, har større utfordringer med luftkvalitet inklusive vedfyring i enkelte områder.

Grunnforurensing



Figur 57, Kart med grunnforurensing Alta kommune.

Gule trekanter viser akseptabel forurensing. Røde er ikke akseptabel forurensing og krever tiltak. Blå er mistanke om forurensing.

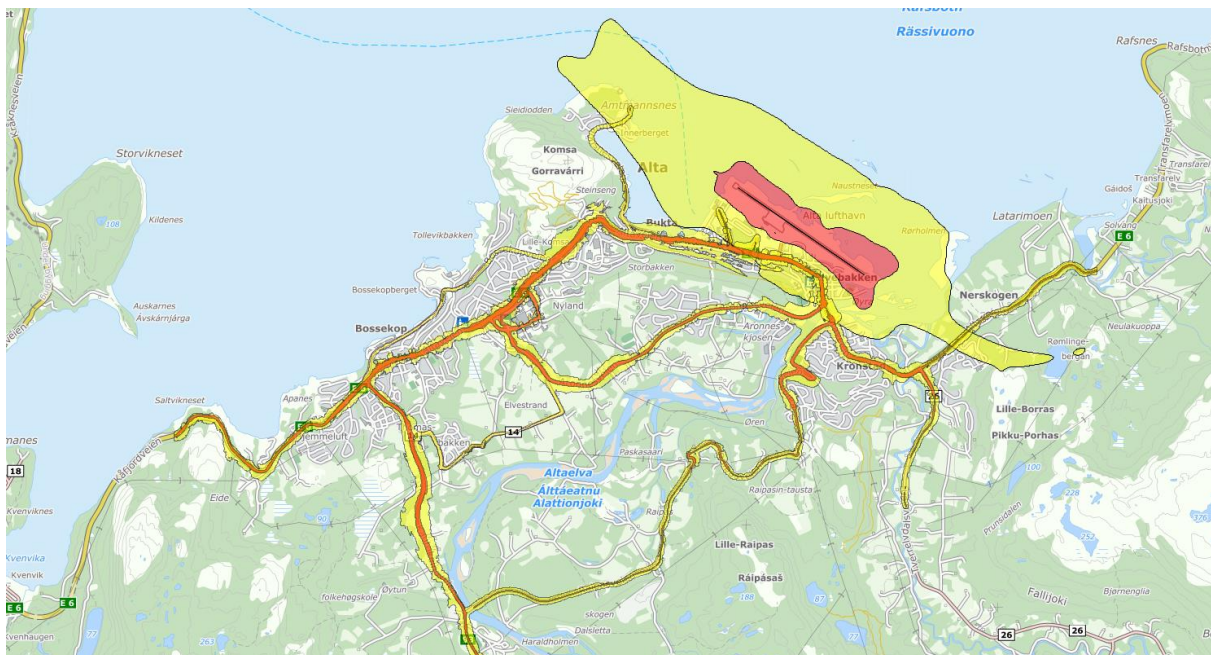
Konkret er de blå områdene i Alta mistanke om forurenset grunn i Westamarin (båthavna Bossekop), blindgjengerfelt Kvenvikmoen (Forsvarets tidligere skytebane), dumpeplass for avfall på Brattholmen samt Korsfjord Slipp, tidligere Andersen E Slipp og Mek verksted.

Rød trekant gjelder kun for Alta lufthavn hvor brannøvingsområdet har en ikke akseptabel forurensingsgrad.

Generelt er det viktig under planlegging av barns lekeplasser, både i barnehage, skole og nærmiljø, at det unngås bruk av forurenset jord.

3.1.6 Støy

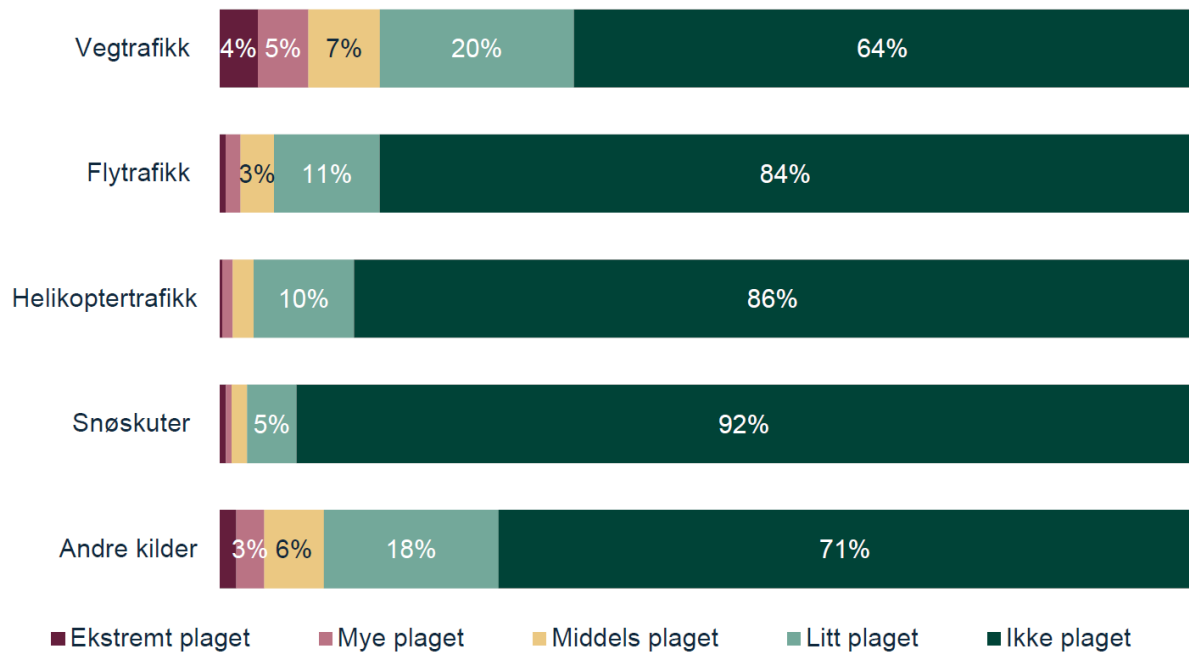
Støy kan forårsake søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og redusert helse. Statens vegvesen har gjort målinger av støy langs de store hovedveiene i Alta. Ikke overraskende er det her det måles mest støy, langs E6 og Fylkesveger i sentrale områder.



Figur 58, støysoner i Alta. Gult område indikerer støy inntil 55 DB, rødt 55-65 DB og over.

Kartet har også med støymålinger fra Alta lufthavn. Gul sone er en vurderingssone hvor bebyggelse med støyfølsomt bruksformål kan oppføres med avbøtende tiltak. Rød sone er ikke egnet til støyfølsomme bruksformål.

Alta kommune behandler klagesaker på støy i henhold til regler om Miljørettet helsevern. Klagesaker kan være støykonflikter rettet mot industri, trailere på tomgang, viftestøy fra butikker, skytebaner, musikkfestivaler med mere. Alta har også en utfordring i forhold til store hundegårder i eller nær boligområder.



Figur 59, «I løpet av de siste 12 måneder, hvor plaget er du av støy fra følgende kilder når du er hjemme?», Alta 2019.

Befolkningen rapporterer om mest plager fra vegtrafikk og «andre kilder» angående støy. Andre kilder som er påklaget til Helsemyndighetene kan være naboens varmepumpe, kjøleaggregat på trailere, skytebaner, offentlige konserter nært boligfelt, osv.

3.1.7 Inneklima

Det er ingen sentral registrering av inneklima for en hel kommune angående inneklima. Mange oppholder seg innendørs store deler av dagen og derfor er inneklima en viktig faktor. Arbeidstilsynet slår fast det skal være et fullt forsvarlig inneklima på arbeidsplassen, som oftest basert på et godt ventilasjonssystem. Godt inneklima lønner seg i form av høyere funksjonsevne og økt produktivitet.

Det anbefales at man benytter byggematerialer og innredninger som gir lite forurensing og lukt og som kan rengjøres på en tilfredsstillende måte. Ethvert lokale bør ha gode driftsrutiner også angående vedlikehold og renhold av tekniske anlegg og arbeidslokaler.

Mulige helseplager kan være luftveisplager (infeksjoner), slimhinneirritasjon (øyne, nese, hals), hodepine, tretthet (som kan gi konsentrasjonsvansker og hudplager).

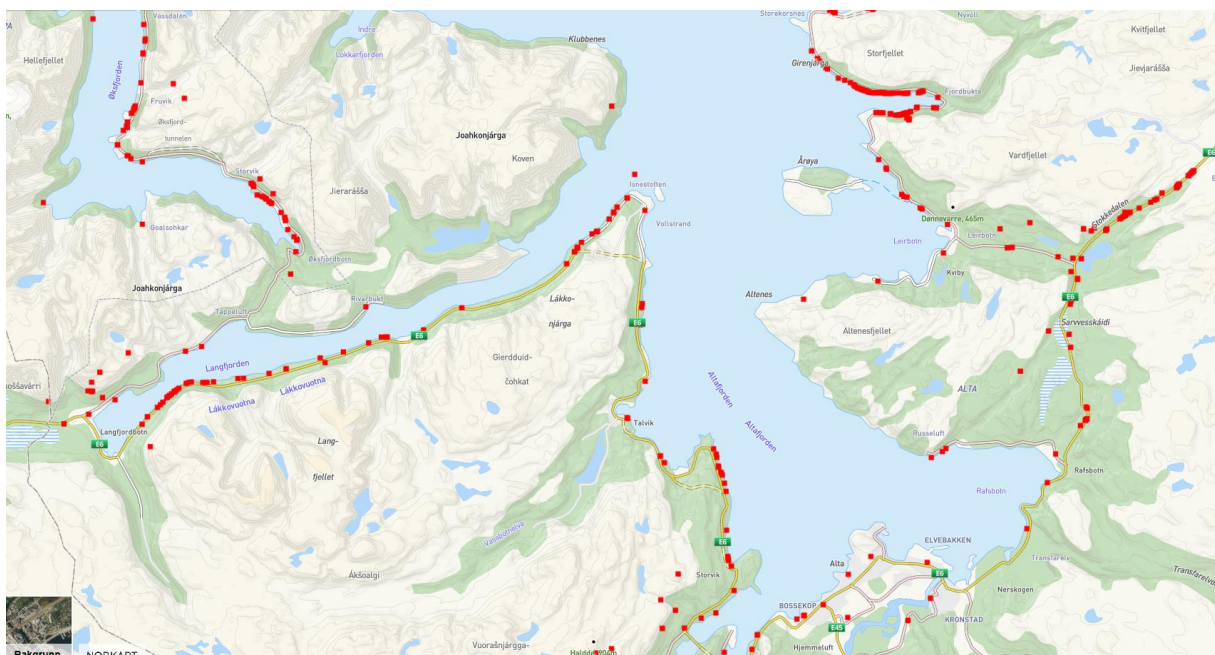
Spesielt fokus får barn og unge i skoler og barnehager. Alta kommune gjennomfører tilsyn med virksomheter i henhold til forskrift om miljørettet helsevern. Det er kommuneoverlegen som er delegert myndighet innenfor dette området. Ved funn av forhold som ikke er i tråd med regelverket kan ulike virkemidler benyttes, som retting og stansing.

I perioden 2016-2017 ble det gjennomført 14 tilsyn på i alt 16 grunnskoler i Alta. Så godt som alle fikk registrert avvik, hvorav de fleste høsten 2019 er rettet opp i. Tilsynsregisteret viser at 6 skoler og barnehager ikke er godkjent etter bestemmelser om miljørettet helsevern.

3.1.8 Samfunnssikkerhet

De følgende undertema kan hentes frem på Alta kommunes hjemmeside under «Selvbetjening – Kommunenes kartportal – Grunnkart, Arealplaner, DOK og Temakart». I menyen kan man velge «Samfunnssikkerhet».

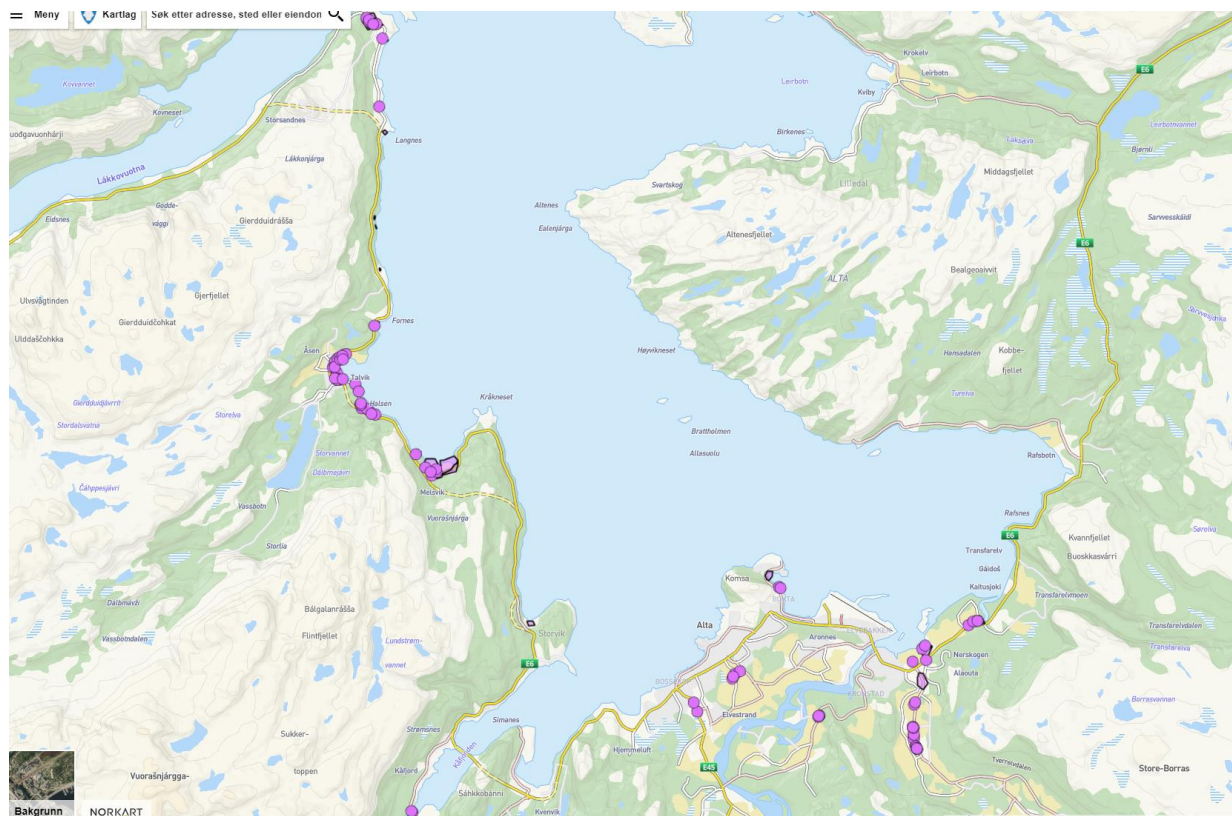
Skred



Figur 60, skredhendelser (snø- og steinskrud) i Alta kommune.

De aller fleste rapporteringer om skred er relatert til vei. Områder med tettest forekomst er Langfjorden, Stokkedalen, rundt Skillefjorden og veid E 45 langs kløfta. Fremstillingen omhandler data fra 1-40 år tilbake i tid.

Kvikkleire



Figur 61, kvikkleiredata fra Statens vegvesen.

Kvikkleire er leire med «kvikke» egenskaper. Den består av finkornet sediment hvor kornstrukturen letter kollapser selv om sedimentet i utgangspunktet er ganske fast. Den kan begynne å flyte som væske om den blir overbelastet og omrørt. Dette dannes oftest der det fra tidligere er avsatt marin leire. Kvikkleireskred oppstår ofte av menneskelig påvirkning (for eksempel tilførsel av masser, graving). I Alta er det høyest forekomst langs Tverrelvdalen og Talvik, samt Snestoft. Punkter med høyere konsentrasjoner finnes også på Amtmannsnes og Alta sentrum.

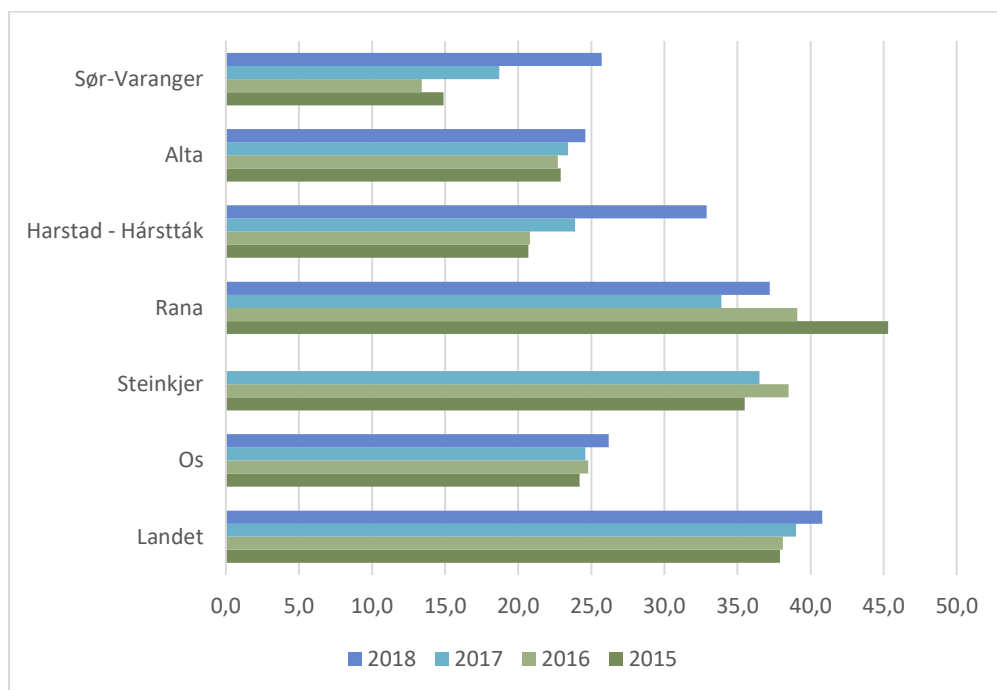
Flom



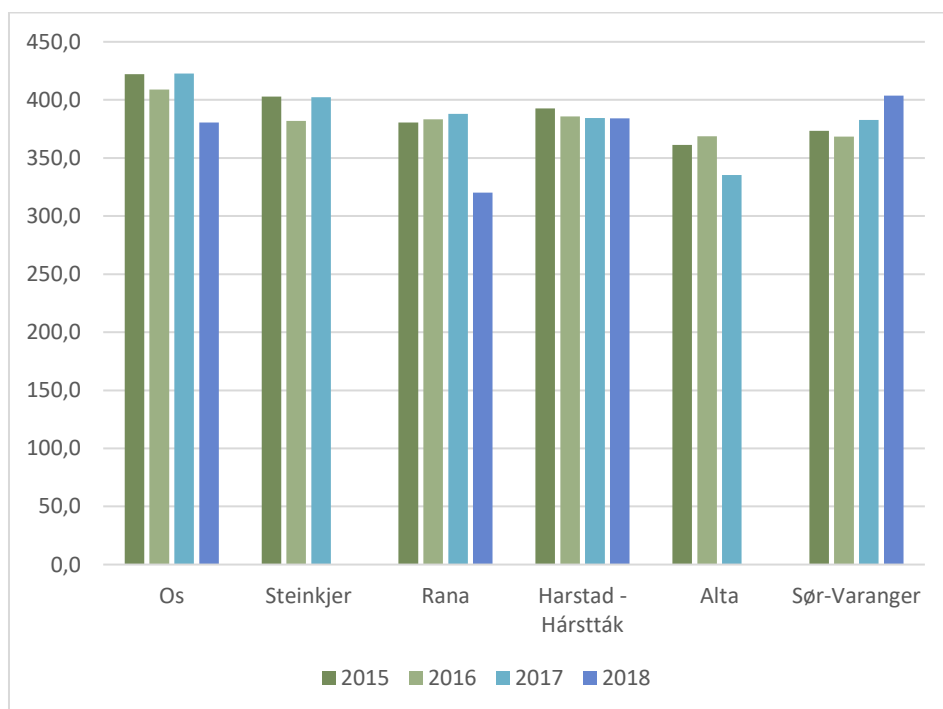
Figur 62, Aktsomhetskart for Flom, Norges Vassdrags og Energidirektorat.

Aktsomhetskartet fra NVE tilkjennegir områder hvor det erfaringsmessig kan oppstå flomtilfeller. I tillegg lages faresonekart – en oversikt som viser områder hvor det har vært flomtilfeller tidligere. Faresonekartet i Alta peker ut områder langs nedre del av Eiby- og Altaelva – der elva da vil kunne gå over sine bredder.

3.1.9 Avfallshåndtering



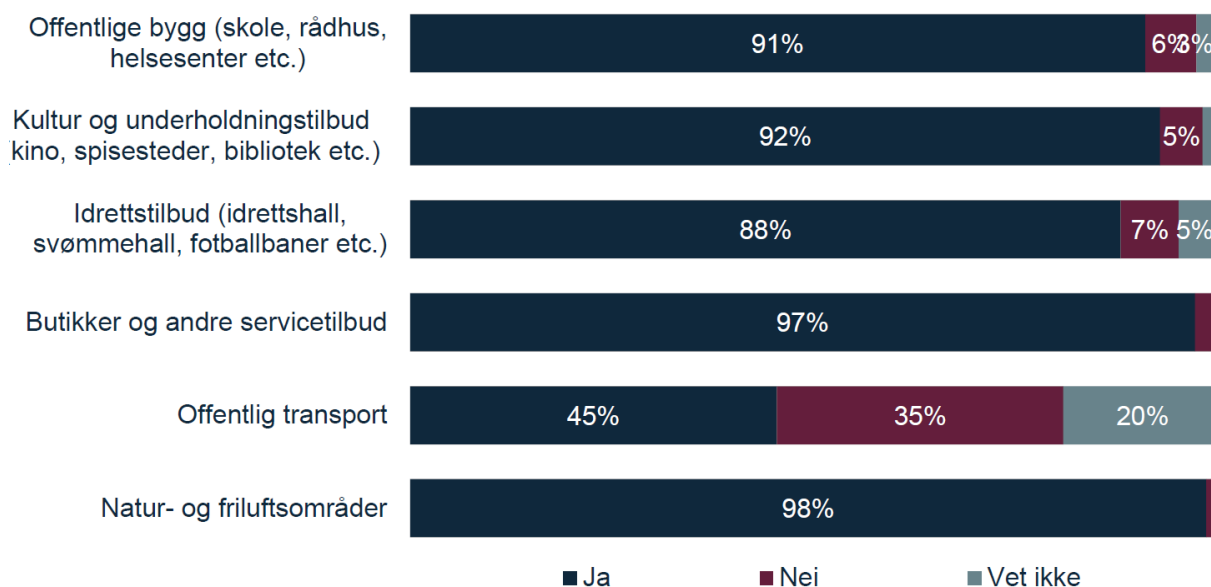
Figur 63, Andel innlevert avfall levert til materiellgjenvinning (inkl biologisk behandling), prosent.



Figur 64, Husholdningsavfall per årinnbygger (kg).

Figurene for avfallshåndtering viser at Alta kommer lavest ut med tanke på andel som leveres til gjenvinning. Vi leverer også inn minst avfall målt i kg pr innbygger.

3.1.10 Tilgjengelighet til ulike tilbud



Figur 65 «Opplever du at det er enkel tilgjengelighet til...» Alta 2019.

Nesten alle områder det ble spurt om fikk høy score på tilgjengelighet, bortsett fra offentlig transport.

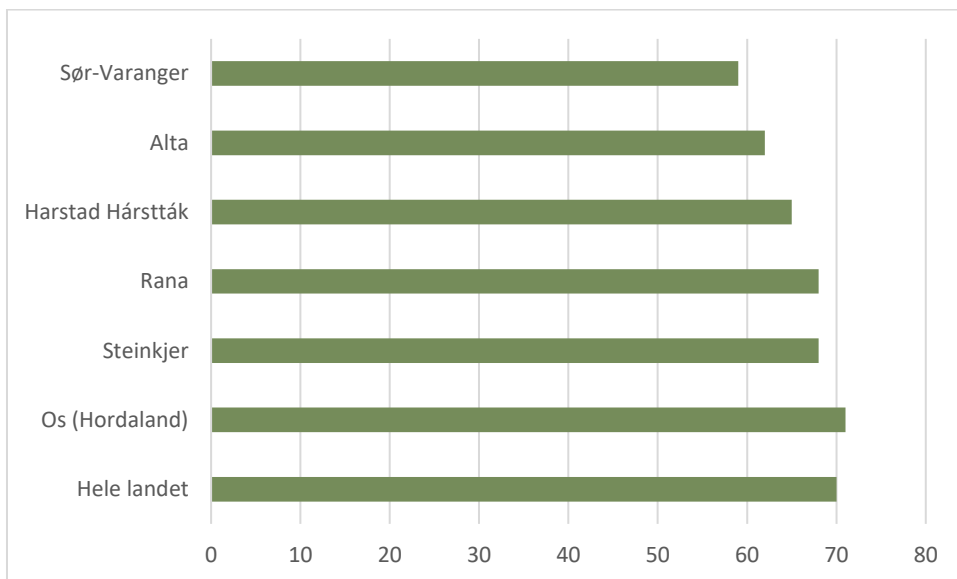
3.2 SOSIALT MILJØ

Sosialt miljø omhandler psykososiale forhold. Aktuelle faktorer er livskvalitet, trivsel, sosial støtte og ensomhet. Barndom og unge år utgjør en særlig viktig periode, fordi god livskvalitet i denne perioden er viktig i seg selv, og fordi man legger grunnlaget for et voksenliv med god livskvalitet og helse.

Ungdata

Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser, der ungdom over hele landet svarer på spørsmål om ulike sider ved deres liv og livssituasjon. Ungdata gir en oversikt over den lokale oppvekstsituasjonen og er foretatt i 8-10 klasse. Tallene er hentet fra 2014 og 2017. Svarprosenten var 81 % som tilsier 690 respondenter.

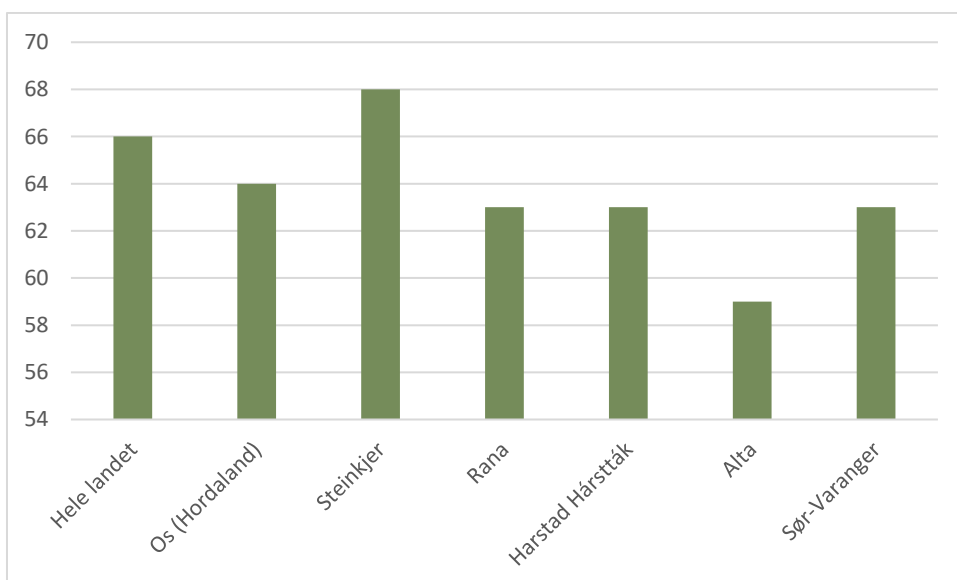
3.2.1 Fornøyd med lokalmiljøet



Figur 66, Fornøyd med lokalmiljøet.

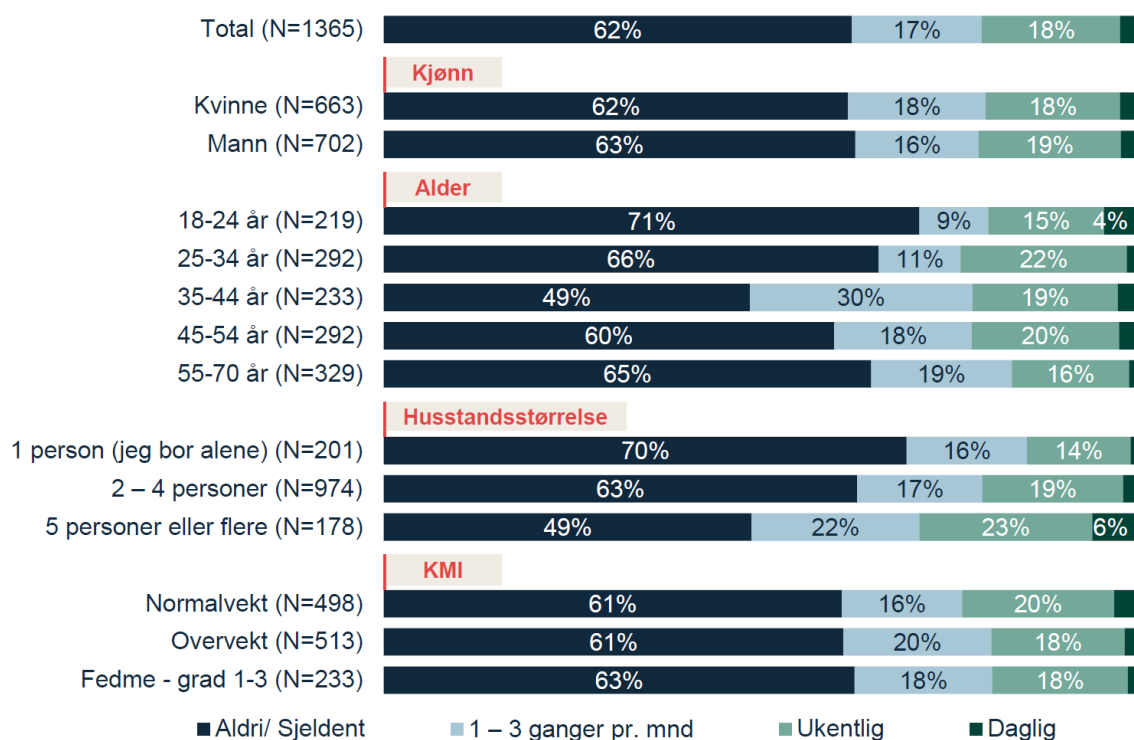
Alta har nestlavest score på hvor fornøyde ungdommene er med sitt lokalmiljø. Andelen omfatter de som svarte «svært fornøyd» og «litt fornøyd». Alta med sine 62 % er 8 % bak landsgjennomsnittet.

3.2.2 Med i fritidsorganisasjon



Figur 67, medlem i en fritidsorganisasjon, Ung data.

Alta har lavest andel som oppgir at de er med i en organisasjon, lag eller forening.



Figur 68, «Hvor ofte deltar du i organiserte aktiviteter? Alta 2019

Spørsmålet innebærer for eksempel idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller annet liknende. 62 % deltar aldri i denne type aktiviteter. Fordelt på alder ser man at det er flest deltakere i den midtre aldersgruppen 35-44 år. Det er ikke usannsynlig at barneforeldre har mye treff her. Angående husstandsstørrelse er det vanligere at de med flere mennesker i husstanden deltar oftere. Kroppsmasseindeks har liten betydning.

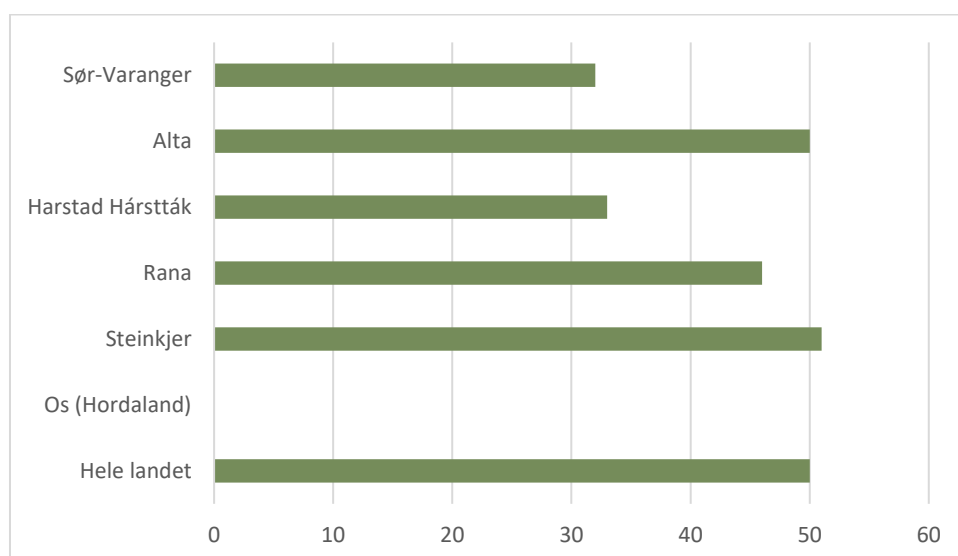
Finnmark idrettskrets har oversikt som viser at 37 lag og foreninger er registrert i Alta.

Alder	Kvinner	Menn	Total
0-5	155	105	260
6-12	1219	1112	2331
13-19	722	851	1573
20-25	351	437	788
26-	1689	2300	3989
Total	4136	4805	8941

Tabell 13, oversikt medlemstall Alta idrettsråd 2018.

Tabellen viser at det er flest medlemmer i alderssjiktet 6-12 år samt 26 år og eldre. De idrettslagene med flest medlemmer er Bossekop ungdomslag (1936), Alta idrettsforening (1457), Nerskogen idrettslag (795) og Tverrelvdalen idrettslag (676). Oversikten skiller ikke på om personer er registrert i flere lag.

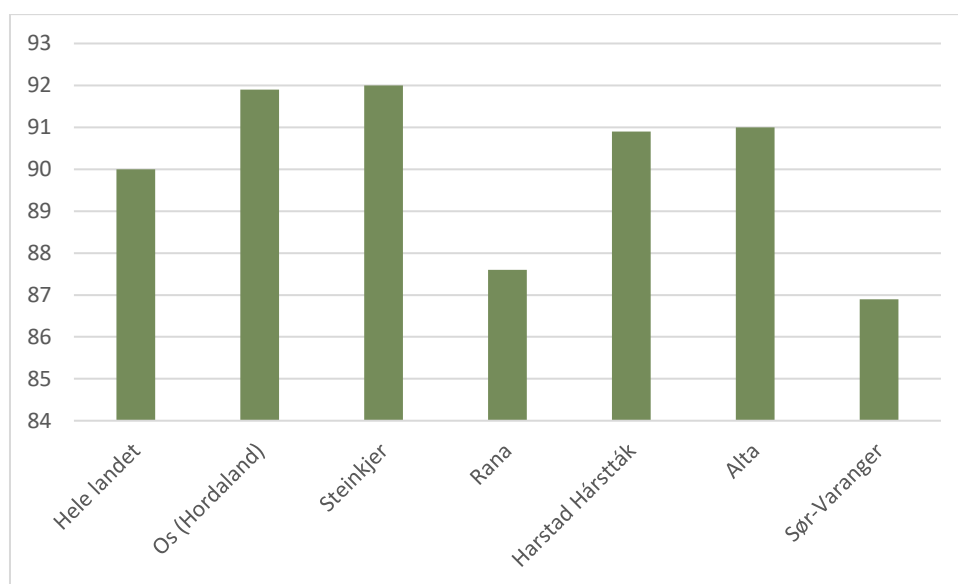
3.2.3 Treffsteder for unge, opplever at tilbudet er bra



Figur 69, Treffsteder for unge, opplever at tilbudet er bra. Os har ikke rapportert inn tall.

Alta ligger blant topp 3 med ungdommer som sier de synes tilbud om treffsteder for ungdom er bra. Det er likevel kun halvparten av alle ungdommer som er tilfreds med totaltilbudet.

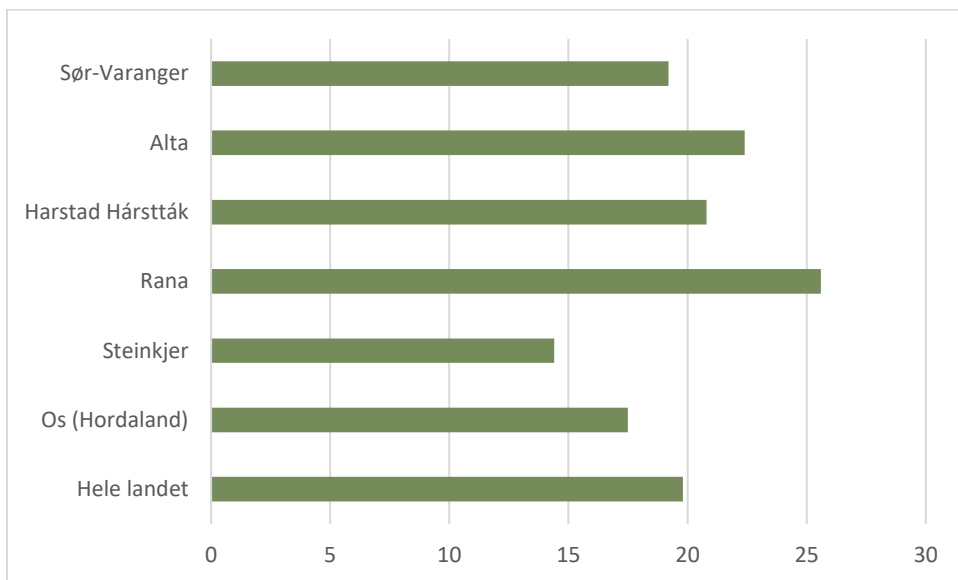
3.2.4 Fortrolig venn



Figur 70, oppgir å ha minst en fortrolig venn.

91 % av ungdommene i Alta oppgir at de har minst en venn de kan være fortrolig med.

3.2.5 Plaget av ensomhet

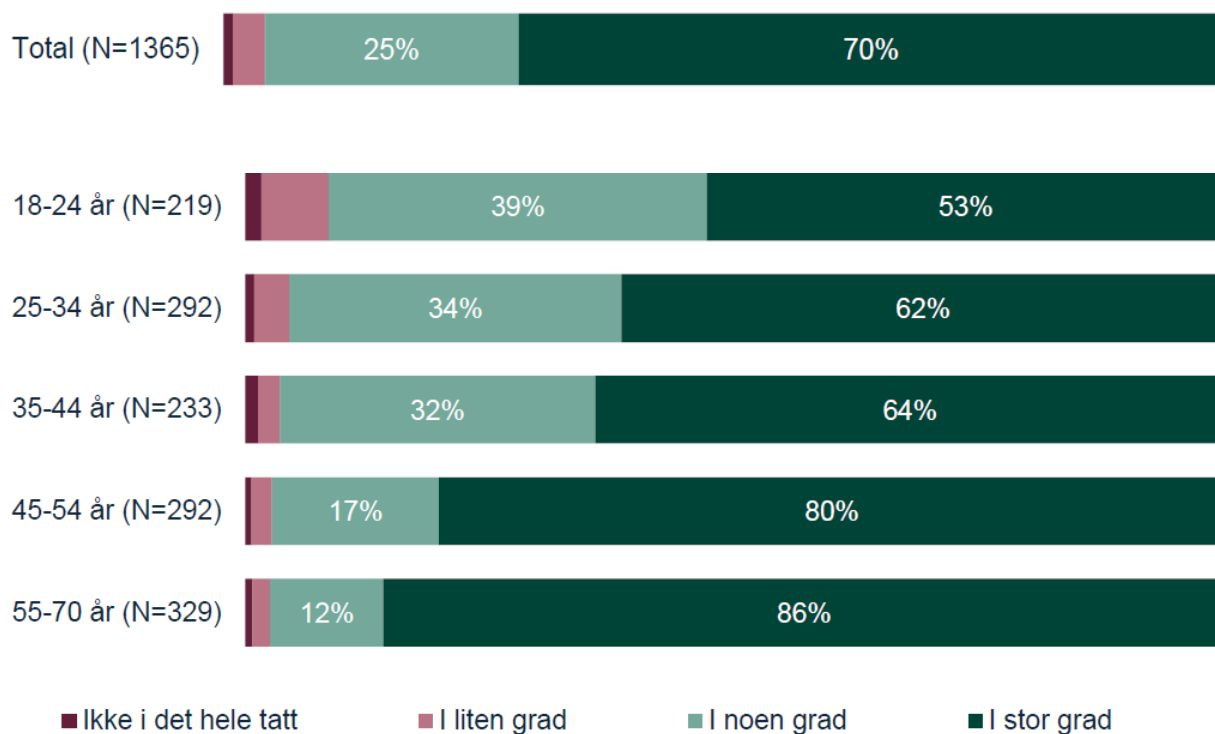


Figur 71, Plaget av ensomhet.

Alta har nesthøyest andel (22,4 %) som melder om at de er plaget av ensomhet.

3.2.6 Trivsel og trygghet i Alta kommune

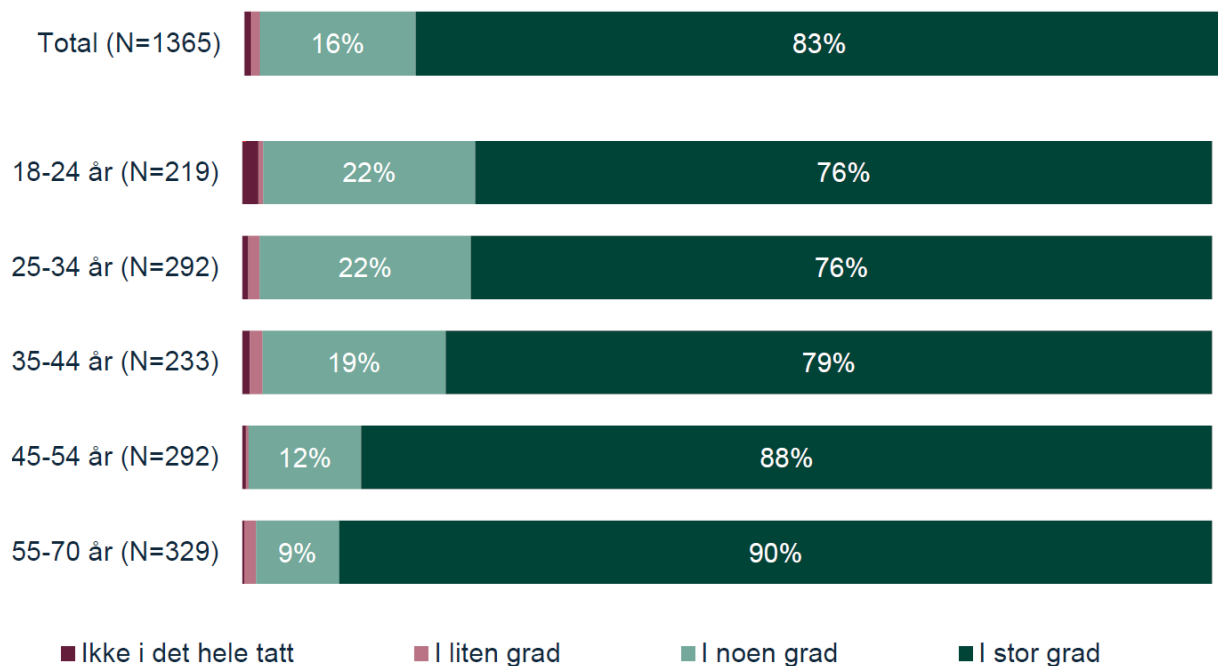
Trivsel



Figur 72, «I hvilken grad trives du med å bo i Alta kommune?», Alta 2019.

70 % av befolkningen oppgir at de trives i noen eller stor grad med å bo i Alta kommune. Fordelt på alder ser de eldste ut til å trives mer enn de yngste.

Trygghet



Figur 73, «I hvilken grad føler du deg trygg i nærmiljøet ditt?», Alta 2019.

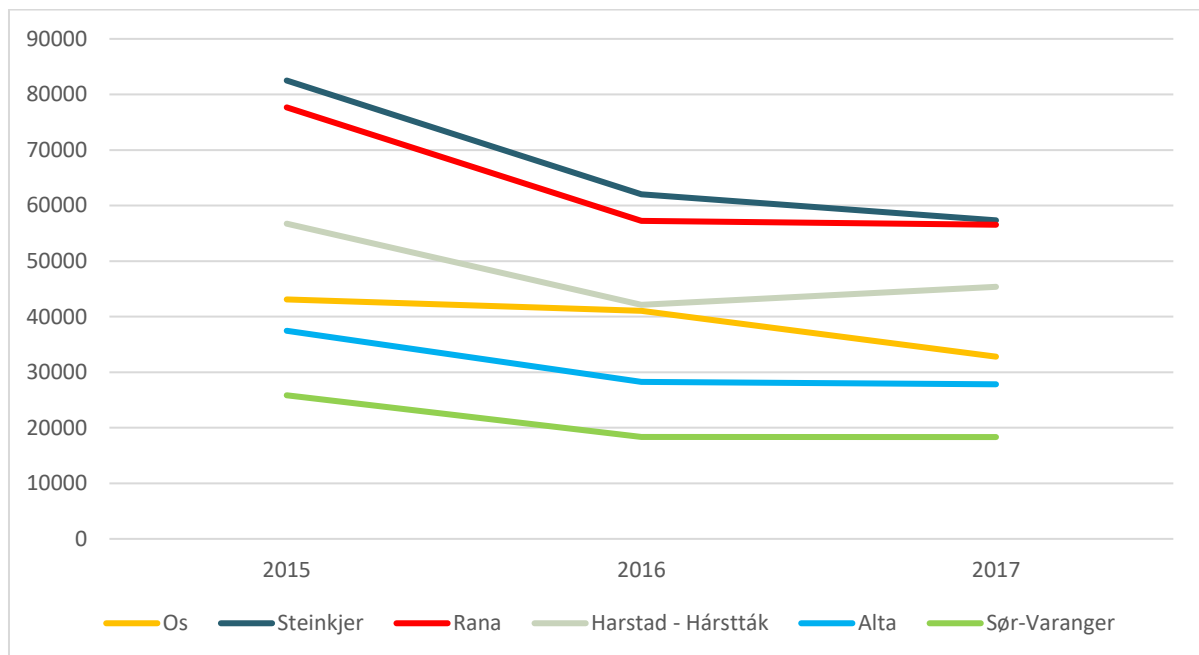
Mer enn fire av fem Altaværingene føler seg trygge i sitt eget nærmiljø. Fordelt på alder føler litt flere eldre seg tryggere enn de yngste.

3.2.7 Kultur

Mange unge og voksne benytter seg av organiserte fritidsaktiviteter som idrett, musikktilbud og andre tilbud. Dette fyller viktige funksjoner i manges liv, for eksempel som en sosial møteplass og utvikling av nye ferdigheter. Kulturlivet i Alta er i stor grad basert på frivillighet gjennom lag og foreninger. Alta kommune støtter opp om dette arbeidet og er blant de mest ivrige i Finnmark fylke til å benytte seg av offentlige tilskuddsordninger gjennom blant annet spillemidler. Idrettsregistreringen pr 2015 viser 36 lag i Alta med rundt 8- 9000 medlemmer. I tillegg har kommunen en egen Kulturskole som tilbyr timer i musikk, dans, teater, m.m. Pr 2016 får ca. 500 barn tilbud fra Kulturskolen i Alta.

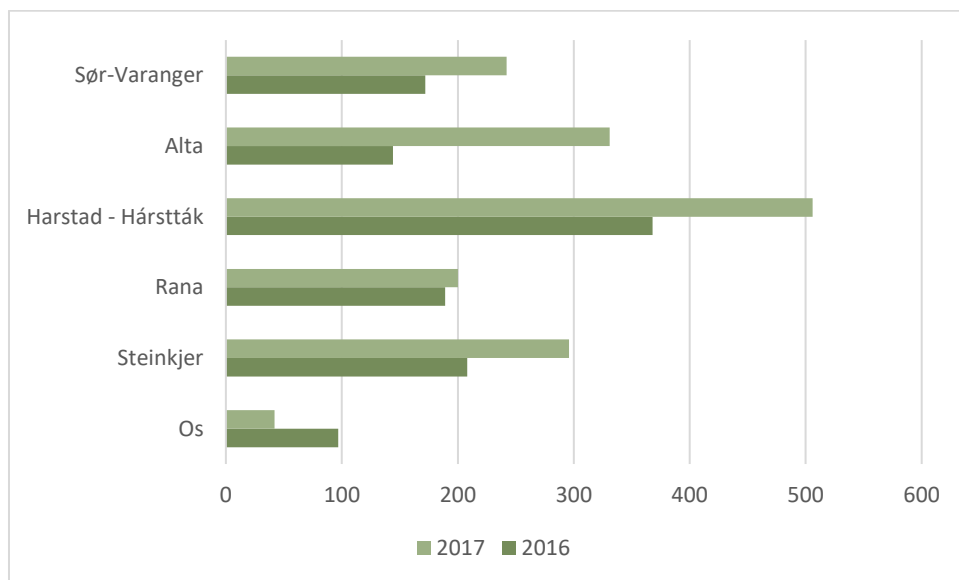
Alta kommune har utarbeidet en oversikt over alle lag og foreninger som finnes i Alta, se kommunens hjemmeside: Altasamfunnet – Lag og foreninger. Listen inneholder ca 250 aktører.

3.2.8 Alta bibliotek



Figur 74, utlån ved biblioteker.

Alle bibliotekene har noe nedgang på antall utlån av bøker de siste årene. Virkeområdene for Alta bibliotek har derimot blitt langt bredere de siste årene og flere ulike arrangement, foredrag og andre tilstelninger foregår i lokalene deres på sentrum. Det siste som er innført er selvbetjent låneordning utenom åpningstid.



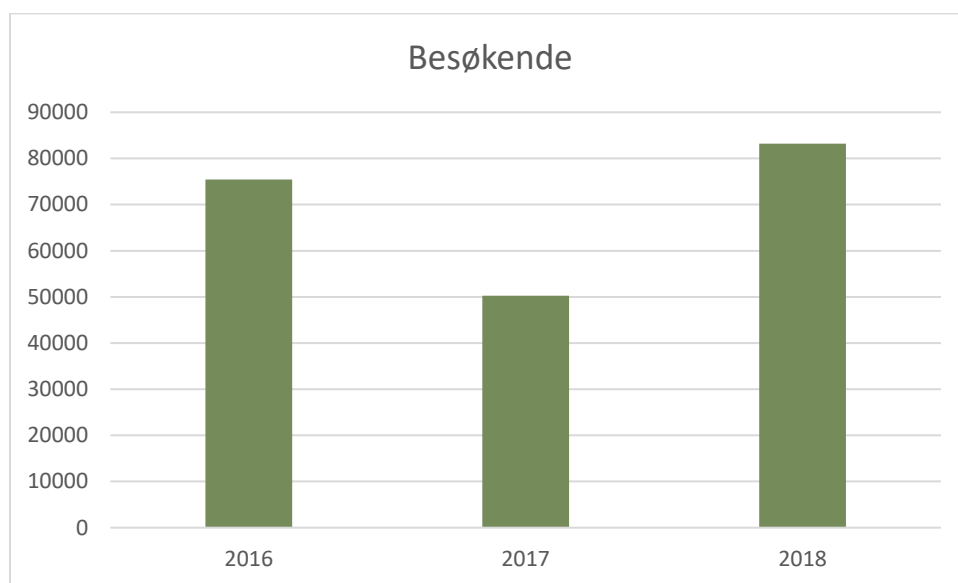
Figur 75, antall arrangement ved bibliotekene, 2016 og 2017.

Biblioteket benyttes av alle aldersgrupper, er godt besøkt av skoler og barnehager, og har flere faste tilbud som fremmer integrering i Alta-samfunnet. Biblioteket samarbeider med

lag og foreninger om aktiviteter, arrangementer og foredrag, og er et viktig lavterskeltilbud for alle aldre i Alta.

3.2.9 Nordlysbadet og Alta kultursal

Nordlysbadet» er en del av Kulturvirksomheten i Alta kommune. Nordlysbadet er et svømmeanlegg som har som mål å gi et bredt tilbud til hele Altas befolkning, distriktene rundt og turister som besøker Alta. Svømmeanlegget har et bassengareal på 860 m², og legger til rette for aktivitet både for skolesvømming, aktive svømmere, mosjonister og familiebadning. Nordlysbadet har åpent 359 dager i året.



Figur 76, antall besøkende Nordlysbadet.

Tallet med besøkende har vært økende siste periode. I 2017 var badelandet stengt i nesten 5 hele måneder pga renovering av fliser i bassenget.

Alta kultursal

Kultursalen er samlokalisert med UiT i Alta. Kapasitet er 470 personer i amfi, inntil 700 personer på flatt gulv. Det gjennomføres arrangement her både i form av teater, revyer, konserter, foredrag m.m.

3.2.10 Møteplasser

Ungdommens hus – «Huset».

«Huset» er et kreativt fristed for alle unge voksne i Alta, som de tidligere ungdomskubbene. «Huset» eies av Alta kommune, men drives av ungdommen selv, sammen med tre ansatte.

Fokus er i dag på musikk, dans, teater, ungdomsdemokrati og film. I dag disponerer «Huset» ca. 1000 kvm. Det er omtrent 60-70 ungdommer som bruker å komme på ulike arrangement. Utekontakten i Alta kommune er også lokalisert hit.

Sisa

Kultursenteret Sisa er en ideell organisasjon og en sosial møteplass for ulike mennesker i alle aldrer. Sisa er også en paraplyorganisasjon for om lag 17 ulike lag/foreninger. Tema som det jobbes med er flerkultur, folkehelse, kulturformidling og internasjonale spørsmål. De holder til i Bossekop og sysselsetter 2-3 personer. Ca. 30 personer bruker Sisa daglig som kafe, i tillegg til egne arrangementer.

Kom.Inn

Kom.inn er et møtested for ungdom, med billig mat og drikke, gratis internett, playstation, biljard, bordtenning, brettspill m.m. Kafeen, som ligger i sentrum, er et rusfritt alternativ hvor ungdom kan treffes og drive med ulike aktiviteter. Alta Menighet er ansvarlig for kafeen, sammen med Frikirka, Normisjon og Filadelfia.

Vertshuset eldresenter

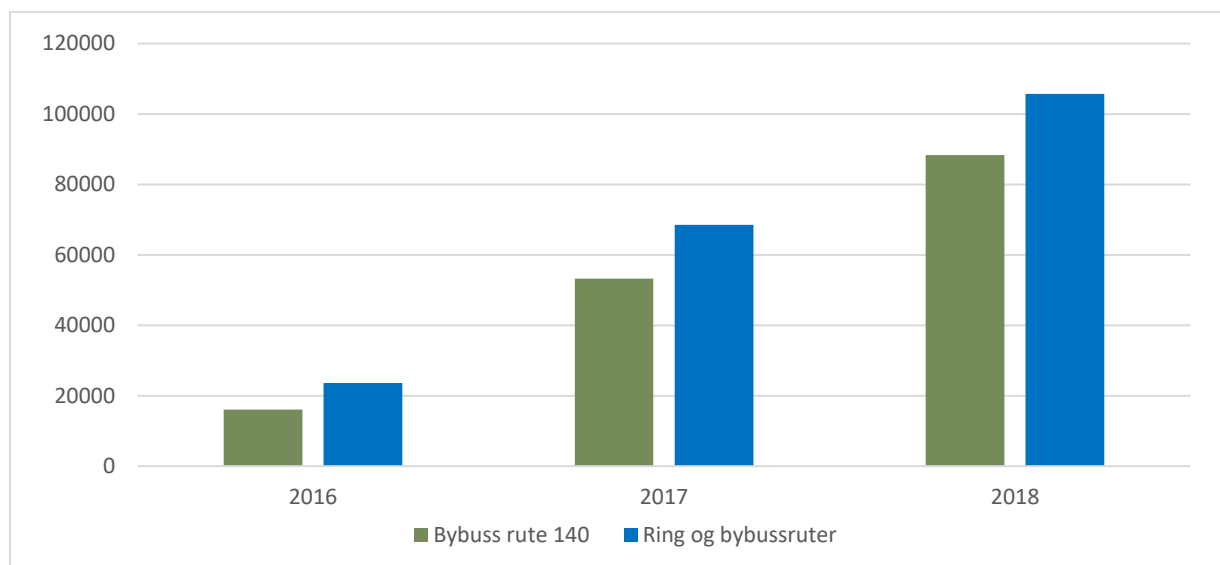
Vertshuset er et bo- og servicesenter i Alta kommune. Dette er et sosialt møtested med tilbud om ulike aktiviteter for seniorer.

3.2.11 Frivilligsentralen/ Utstyrssentralen

Alta frivilligsentral er lokalisert ved Vertshuset eldresenter i Bossekop. De gjennomfører ukentlig Bingo og bridgesamlinger, samt tur- og handleturer i tillegg til andre arrangement for seniorer. På deres egen hjemmeside vises ukekalender med aktuelle aktiviteter.

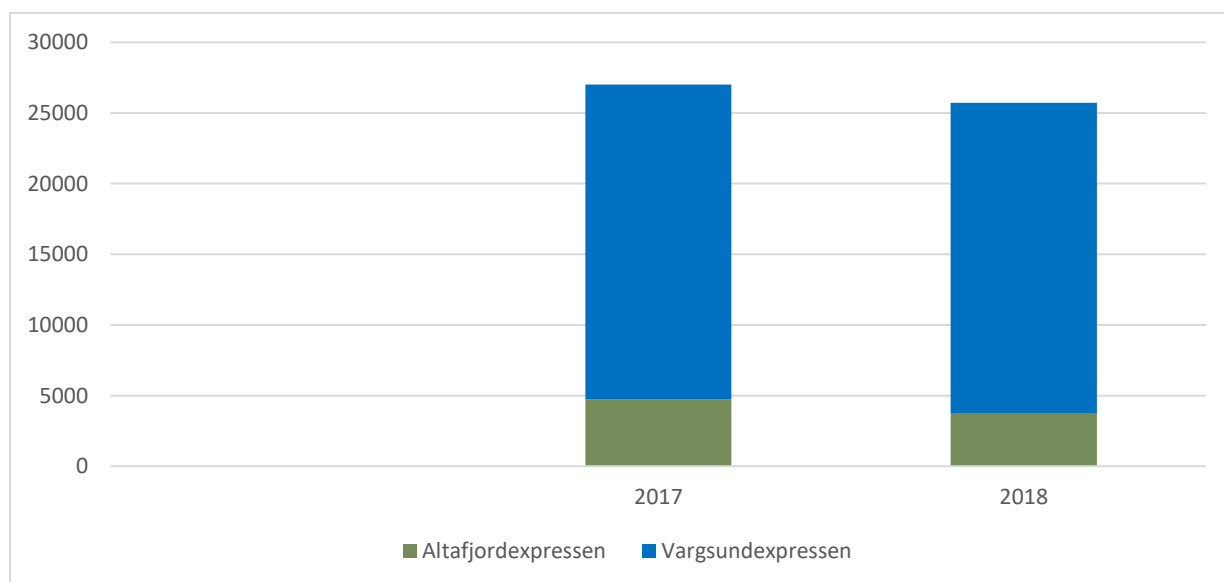
Utstyrssentralen har lagret mye ulikt turutstyr som alle kan leie til en rimelig penge, som pulk, stormkjøkken, telt, sykler, kanoer, osv. Fullstendig oversikt på samme hjemmeside.

3.2.12 Kollektivtilbudet i Alta.



Figur 77, antall reisende på bybuss og ringbuss i Alta.

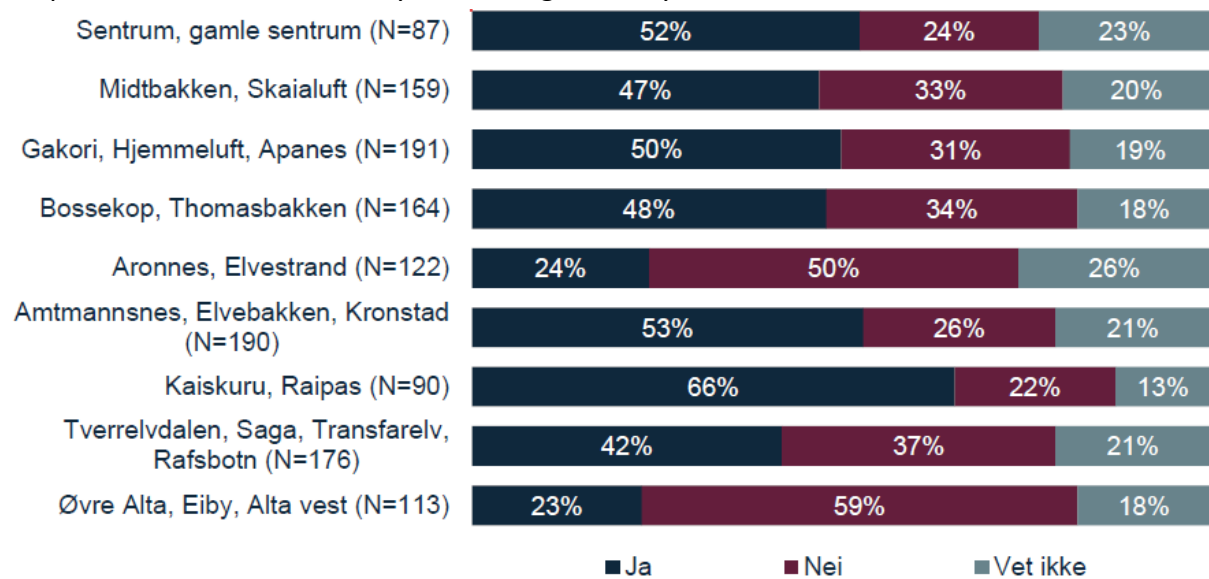
Bussbruken i Alta har åpenbart økt etter nytt anbud ble iverksatt fra 2016. Bybussen alene har hatt en økning på over 450 % antall reisende siden 2016. Det totale tilbudet inkludert ringruter og flybuss viser en økning på 348 % siden 2016.



Figur 78, antall reisende på hurtigbåter i Alta kommune.

Bruk av hurtigbåt holder seg jevnt oppe. Det er ruta mellom Alta og Hammerfest, Vargsundexpressen, som har størst bruk i hele Finnmark fylke.

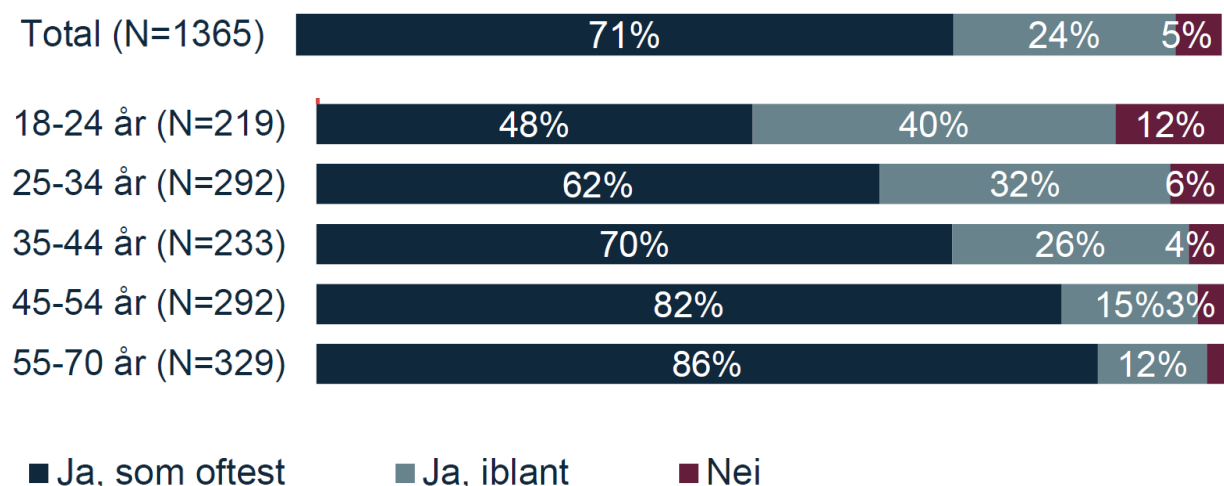
I en spørreundersøkelse foretatt i 2016 av Finnmark fylkeskommune oppgir hoveddelen av respondentene at de er fornøyd eller meget fornøyd med busstilbudet i Alta.



Figur 79, «Opplever du at det er enkel tilgjengelighet til offentlig transport – fordelt på bydeler i Alta, 2019.

Sett ut fra bydeler finner vi de minst fornøyde innbyggerne på Aronnes, Elvestrand, Øvre Alta, Eiby og Alta vest. Kaiskuru og Raipas har de mest fornøyde innbyggerne målt mot tilgjengelighet til offentlig transport – som i stor grad antas å være bybuss og skolebuss.

3.2.13 Meningsfullt og givende liv

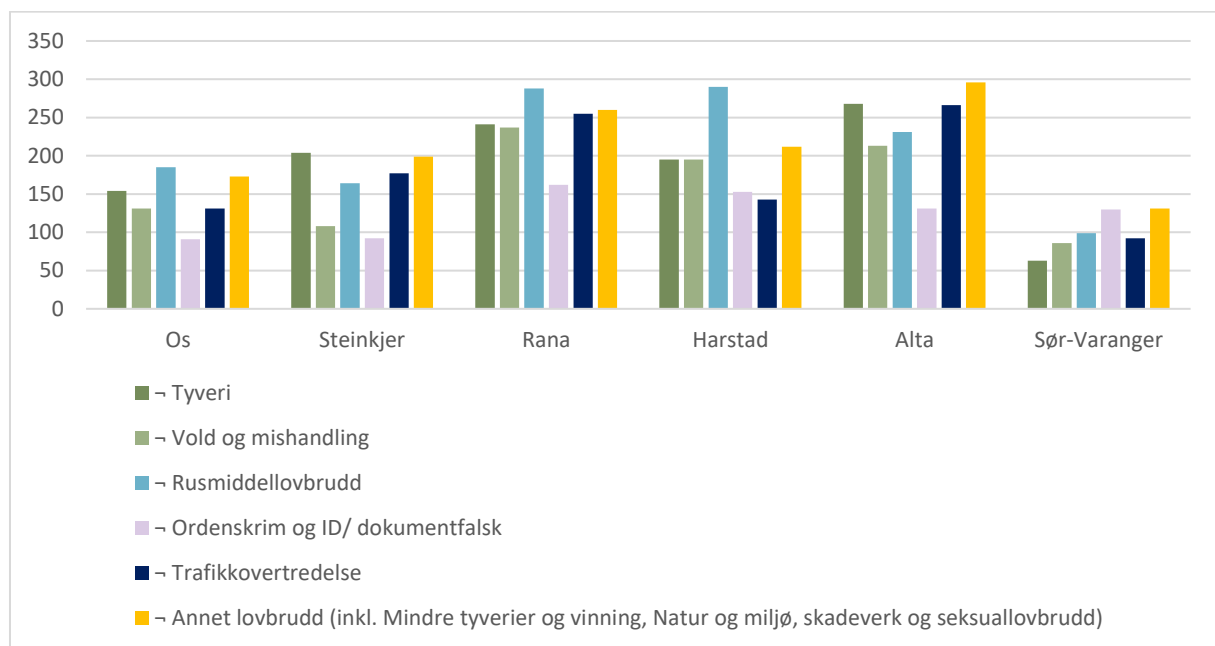


Figur 80, «Føler du at dagliglivet ditt er meningsfylt og givende?» Alta 2019.

71 % oppgir at de synes de som oftest har et meningsfylt og givende dagligliv. Fordelt på alder er de eldste mest fornøyd med tilværelsen, knapt halvparten av de unge synes det samme.

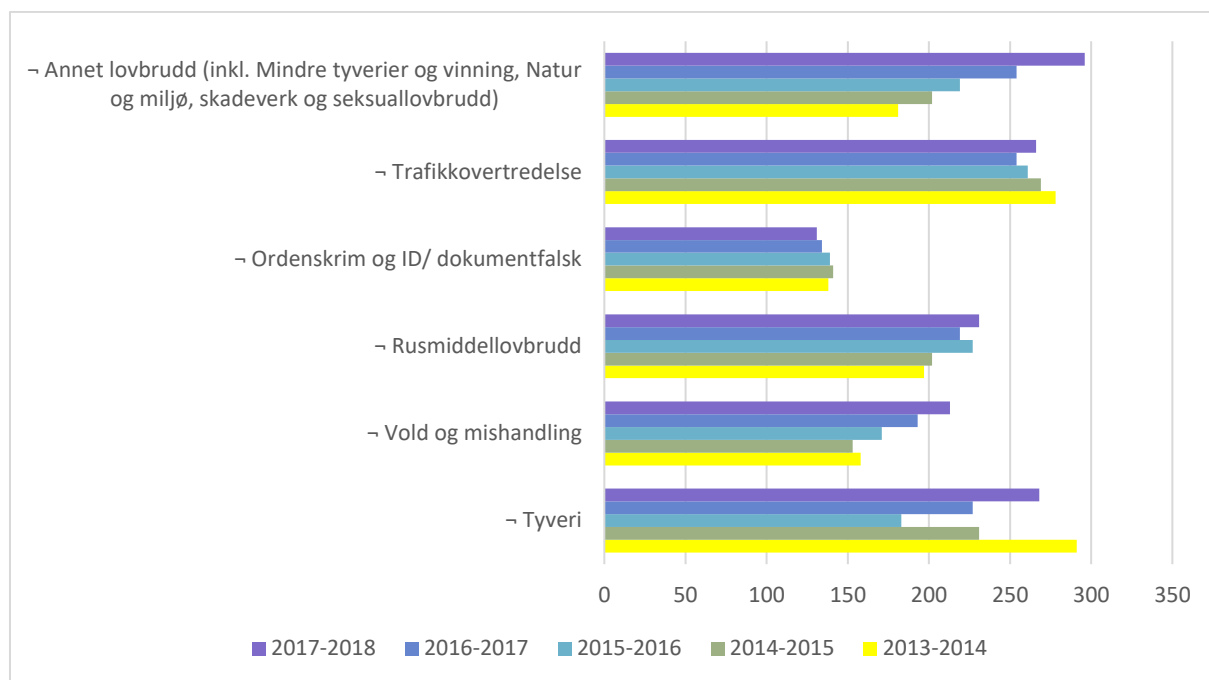
3.3 KRIMINALITET

3.3.1 Anmeldte lovbrudd



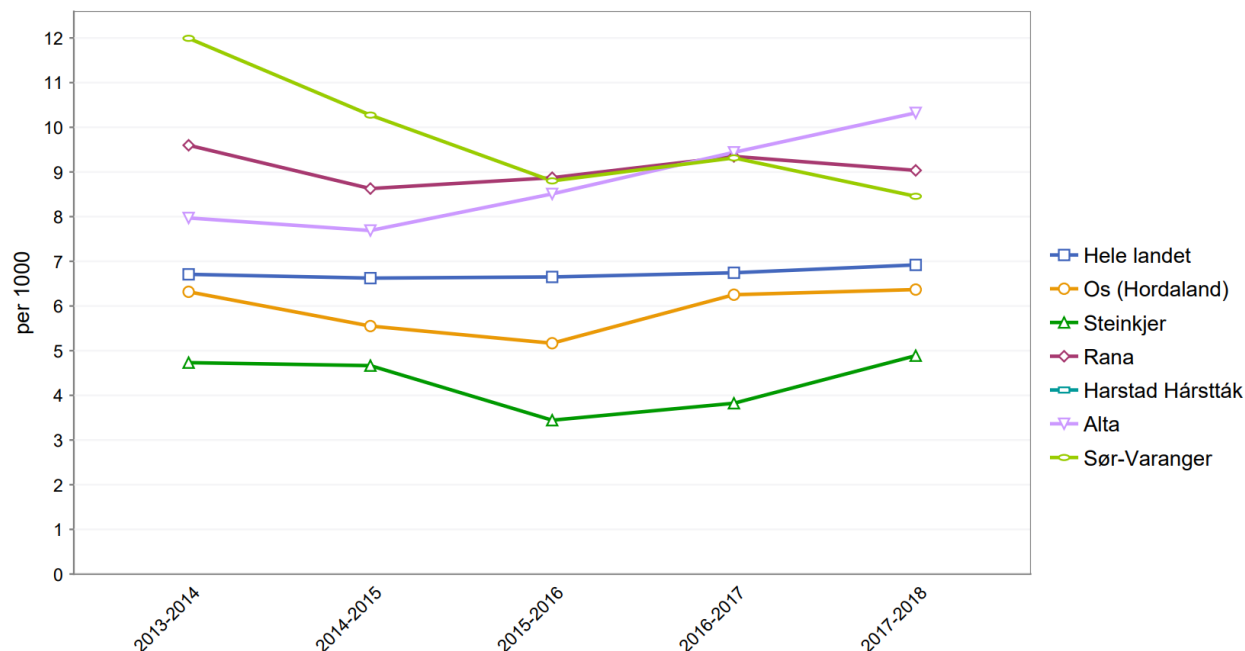
Figur 81, anmeldte lovbrudd 2017-2018. Annet lovbrudd omfatter annet vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd. Tallene er et gjennomsnitt fra de to nevnte årene.

Figur 82 viser Alta sammenstilt med andre kommuner i 2017-2018. Alta har høyest andel vinningskriminalitet, trafikkovertredelser og annet lovbrudd. Innen vold er vi nest høyest mens innen rus- og orden/integritetskriminalitet er vi på tredje plass i vår gruppe.



Figur 82, anmeldte lovbrudd 2013-2018, Alta kommune.

For de ulike kriminalitetsgruppene synes en økning de siste årene for Annet lovbrudd (Andre vinningssaker (f eks naskeri, underslag osv), eiendomsskade og seksuallovbrudd) rusmiddellovbrudd og vold/ mishandling.



Figur 83, vold og mishandling, anmeldte tilfeller per 1000.

Alta ligger øverst i antall anmeldelser pr 1000 innbyggere for siste periode. Indikatoren er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Voldsbegrepet omfatter fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep samt omsorgssvikt. Konsekvenser av å bli utsatt for vold utover de rent

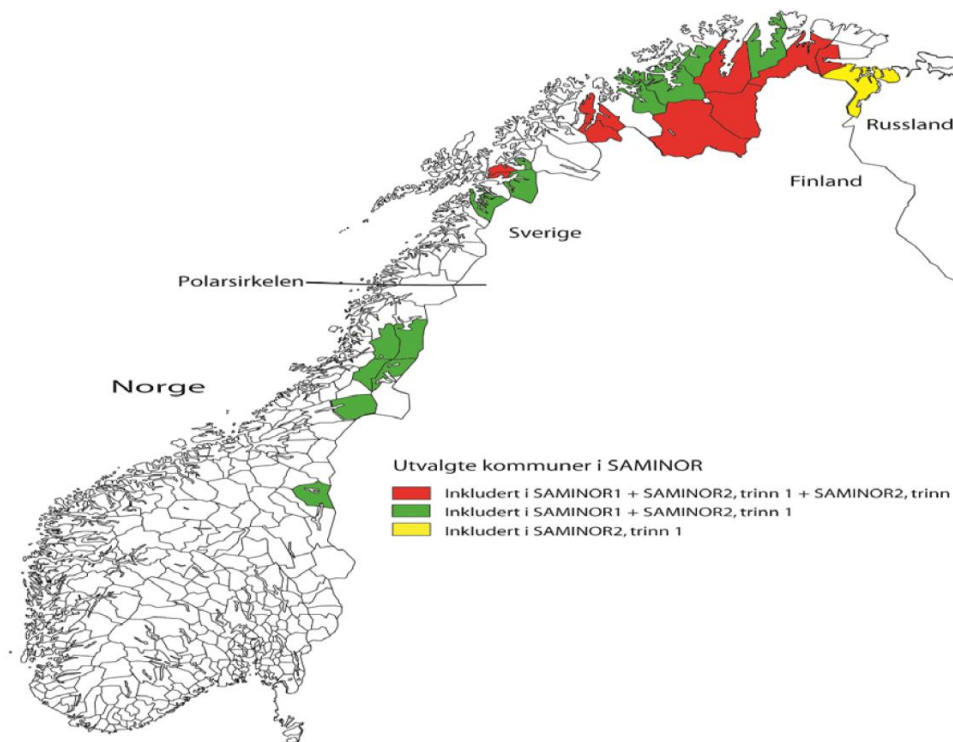
fysiske som fører til skade og verste fall død, kan også gi psykisk angst, depresjon eller post traumatisk stress lidelse. Vold øker også risiko for fall i skoleprestasjon og frafall i utdanningsløp og arbeidsliv.

3.4 SAMISK BEFOLKNINGSGRUPPE

Vold og overgrep

Saminorundersøkelsen

Saminor undersøkelsen er gjennomført både i 2003-2004 (Saminor 1), i 2012 (Saminor 2, trinn 1) og 2012-2014 (Saminor 2, trinn 2). Undersøkelsen har resultater fra kommuner i flere kommuner i hele Norge. Det er bevisst valgt områder med en forventet høyere andel samer, herunder Alta kommune.



Figur 84, kommuner som deltok i SAMINOR undersøkelsen.

Totalt sett er det få helseforskjeller mellom samer og ikke-samer. Det er ingen etnisk forskjell i forekomst av hjertesykdom og diabetes. Det skyldes sannsynligvis at det er ganske lik sosioøkonomisk status hos samer og ikke-samer, samt noenlunde lik tilgang til helsetjenester.

Det er likevel en stor økning av magefedme mellom Saminor 1 (2003-2004) undersøkelsen og Saminor 2 (2012) for både samer og ikke-samer, se figurer 19 og 20.

De av oss med samisk tilhørighet rapporterer langt oftere å bli diskriminert enn de med ikke-samisk tilhørighet. Det rapporteres også oftere om vold og overgrep i samme gruppe.

n=11 296	Samer	Ikke-samer
Kvinner	49.1%	34.7%
Menn	39.7%	23.2%

Tabell 14, andel som rapporterer om vold og overgrep – SAMINOR 2012.

Undersøkelsen viser at det er en betydelig større andel av de som regner seg som samisk befolkning som opplever vold og overgrep, sammenliknet med ikke-samiske personer. Det er i undersøkelsen også påpekt sannsynligheten for at en del plager som kroniske smerter i voksen alder kan ha sitt utspring fra vold og overgrep i barndommen.

N=11 600	Selvrapportert diskriminering	
Etnisk tilknytning	Totalt	Siste to år
Sterk samisk tilknytning	50,8%	16,5%
Selvrapportert samiskhet	32,8%	8,4%
Samisk familiebakgrunn	19,8%	4,8%
Ikke-samisk	14,3%	4,4%

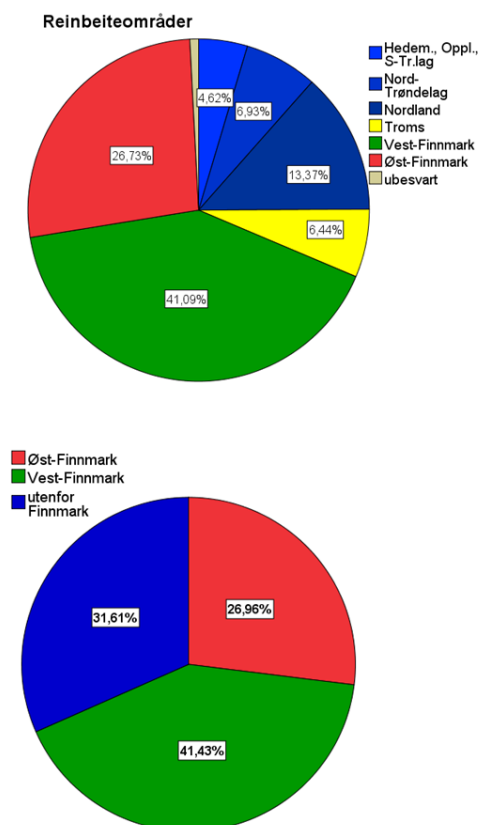
Tabell 15, andel som rapporterer diskriminering, SAMINOR 2012

Tabellen viser at den samiske delen av befolkningen rapporterer om opptil 35 % flere tilfeller av diskriminering enn den ikke samiske befolkningen. Dette kan igjen føre til dårligere psykisk og dermed også somatisk helse for enkelte.

Levekår i reindrifta «Reindriftras hverdag».

Undersøkelsen har foregått i samarbeid mellom Norske Reindriftsamers Landsforbund og Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS). Målet var å kartlegge arbeidskårene som kan innvirke på den psykiske helse.

Geografisk tilhørighet

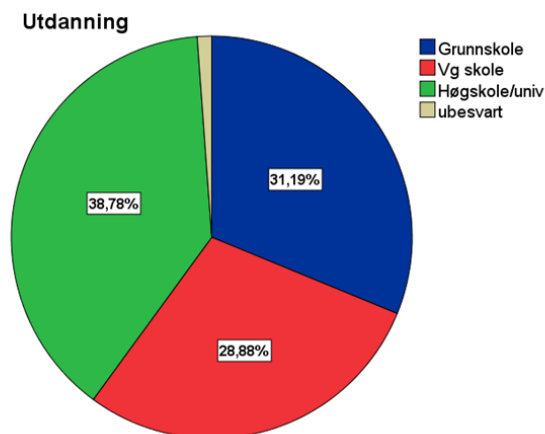


REINBEITEOMRÅDE	Antall	%	(%)
Hedemark, Sør-Trøndelag	28	4,7	(4,8)
Nord-Trøndelag	42	7,0	(6,0)
Nordland	81	13,5	(7,4)
Troms	39	6,5	(6,2)
Vest-Finnmark	249	41,4	(47,2)
Øst-Finnmark	162	27,0	(28,9)

* Sammenlikningstall fra Reindrifftsforvaltningen i ()

Figur 85, geografisk tilhørighet på respondentene i undersøkelsen.

Vest-Finnmark har størst representasjon i utvalget, herunder Alta kommune.



En familiebasert næring drar nytte av familiens samlede formelle og erfaringsbaserte utdanning

UTDANNELSE	Grunnskole	Videreg. skole	(V.g. skole – reindrift)	Høgskole/ universitet
Kvinner	18 %	19 %		64 %
Menn	43 %	38 %	(20 %)	17 %
Alle	32 %	29 %		39 %
(Norge, 2011, SSB)	(27 %)	(40 %)		(29 %)

Figur 86, Utdanningsnivå på medlemmer i reindrifsfamilier.

Tabellen viser at innad i reindrifsfamilier gjennomfører langt flere kvinner høyere utdanning på høgskole/ universitetsnivå enn menn. Det er større tradisjon innad i reindrifsfamilier å se an hele familien sin samlede kompetanse under ett.

Mediaomtale har gitt vanskeligheter/ubehag			Trakassering		Trussler, skadeverk, vold	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Stemmer godt	273	50	185	34	108	20
Delvis	183	34	186	34	148	27
Ikke	86	16	173	32	289	53

Tabell 16, Diskriminering og andre kriminelle overgrep.

Tabellen viser at de som deltar direkte i reindrifsarbeid har en høy andel som utsettes for diskriminering og overgrep.

Opphopning av stress og merarbeid fordelt på antall ulike typer inngrep

Type belastning	Antall typer inngrep				
	0	1 - 3	4 - 6	7 og mer	TOTALT
Stress	5,0 %	24,1 %	30,6 %	40,3 %	95 %
Merarbeid	7,7 %	22,5 %	27,2 %	42,6 %	92 %

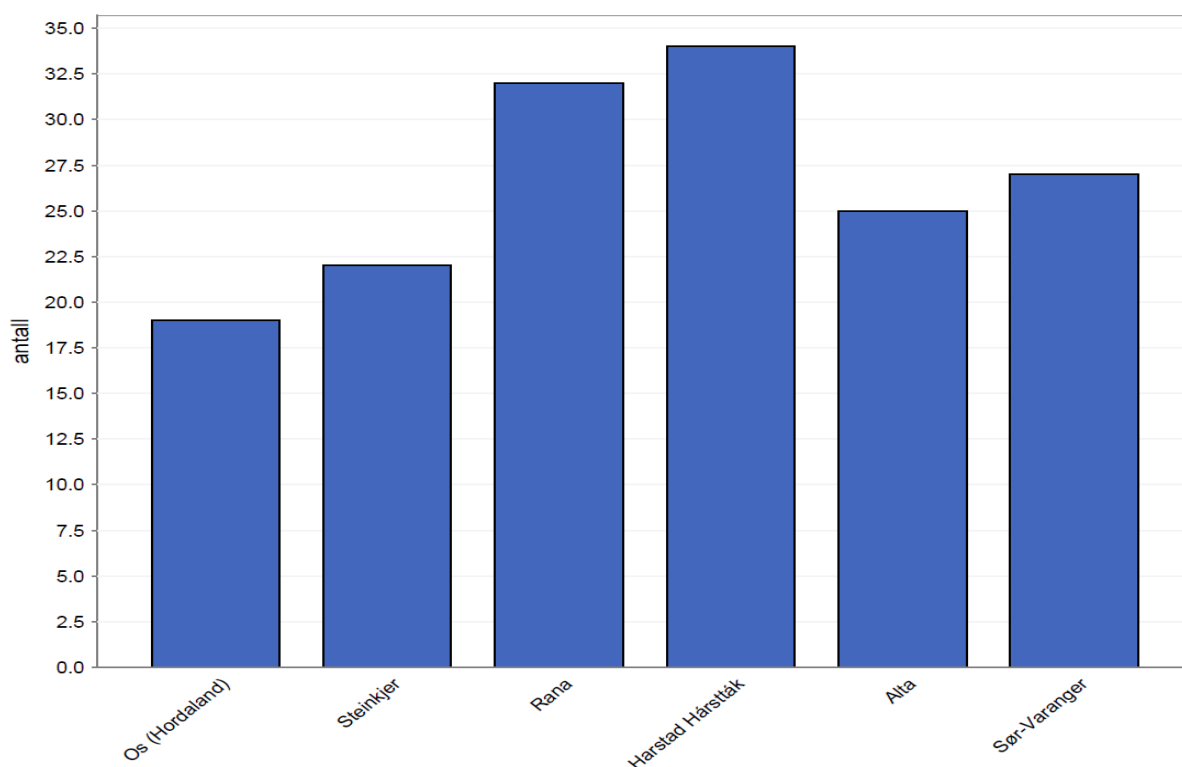
Tabell 17, belastninger i reindrifta.

Tabellen viser at de fleste opplever mye psykisk press i arbeidet sitt. Inngrep kan for eksempel være inngrep fra rovvilt eller press på beiteområder i form av hyttebygging.

Fullstendige presentasjoner av SAMINOR og Levekår i reindrifta kan lastes ned på Finnmark fylkeskommune sin hjemmeside: <https://www.ffk.no/folkehelse/aktuelt/nettverkssamling-folkehelse-i-kirkenes-9-10-mai-2017.587882.aspx>

3.4 SKJENKESTEDER

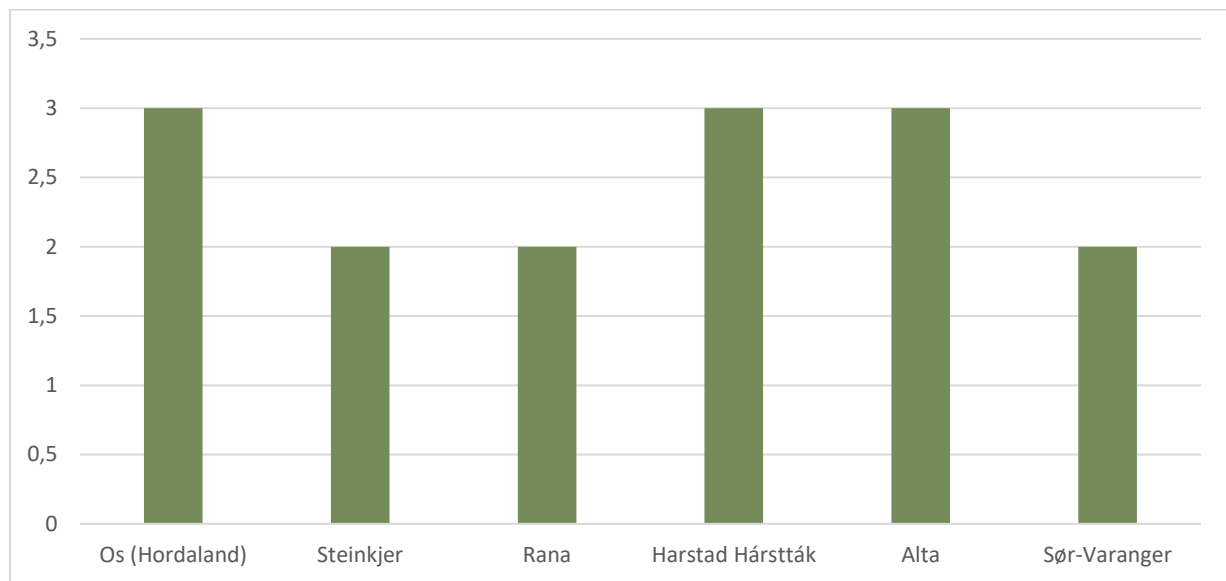
3.4.1 Antall skjenkesteder



Figur 87, antall skjenkesteder, 2016.

Alta hadde 25 skjenkesteder i 2016. Fordelt på antall innbyggere har Alta 804 innbyggere pr skjenkested, kun forbigått av Harstad (726) og Sør-Varanger (379).

3.4.2 Skjenketidsslutt



Figur 88, skjenketidsslutt, klokkeslett, 2016.

Alta har med Harstad og Os kommune lengst skjenketid til klokken 0300. I Finnmark stenger 8 kommuner kl 0200, 2 stk kl 0230 og 9 stk kl 0300. Det er vist at en times innskrenking av skjenketiden reduserer volden nattetid i helgene med 16 prosent.

Om alkoholbruk, se kapittel 5.

3.5. OPPSUMMERING OG VURDERING

Det finnes mange ulike fritidstilbud i Alta, inklusive nærhet til naturen. Kartlegging av friluftslivsområder viser at befolkningen verdsetter mange attraktive tur- og rekreasjonsområder i kommunens nær- og fjernmiljø. Tilrettelegging av arealer for gående og syklende oppnår høy score hos befolkningen. Både urbane og fritidsarealer som etableres og driftes godt gir økt fysisk aktivitet – som er en universell forebygger for psykisk helse og de fleste livsstilssykdommer. I tillegg tilfører det økt energi og livsglede til den enkelte.

1,9 % av elevmassen har fått innvilget skoleskyss pga særlig farlig skolevei. Et lavt prosenttall utgjør likevel 85 elever. Ved å tilrettelegge en trygg nok skolevei for disse får befolkningen samtidig trygge nok ferdselsarealer for kroppslig transport både til jobb, skole og fritid.

Vi har en av de beste drikkevannskildene i Norge og innenfor det øvrige nærmiljøet rundt oss ligger vi stort sett innenfor akseptable verdier. Noen steder er vi på grenseverdier for medium nivå, noe offentlige myndigheter må være årvåkne for – og sette inn mottiltak tidlig.

Innenfor sosialt miljø rapporteres det om dårligere resultater fra Ungdata innen ensomhet, mindre fornøyd med lokalmiljøet og færre er med i fritidsorganisasjoner blant Altas unge befolkning. Blant de voksne synes 2 av 3 at de trives med å bo i Alta og 4 av 5 opplever stor grad av trygghet.

Det kan virke som vi har et godt utvalg med møteplasser for ulike sjangre, utfordringen kan være å få disse synliggjort for befolkningen og gjerne en form for aktiv rekruttering for å nå enda flere.

Tilgjengeligheten til offentlige tilbud scorer bra, unntatt kollektiv/ busstilbudet. Bruken av buss har steget jevnt, men for å øke fra ca 3 % transportandel må en aktiv innsats til. Fra tidligere undersøkelser er folk minst fornøyd med at bussene ikke går nært nok der folk bor – men kun langs E6. Terskelen er oppgitt til max 500 meter – blir det lengre å gå til en holdeplass velger folk bil. Det bør prioriteres å realisere nye ferdigplanlagte kollektivtrasèer i boligfelt som gir bedre nærhet til busstilbudet.

Innenfor kriminalitet har Alta flere tilfeller av tyveri, vold og mishandling, trafikkforseelser og andre mindre lovbrudd, som skadeverk, nasking, miljø saker m.fl. Disse sakstypene har hatt en økning de siste 5 årene.

Omfanget som rapporterer om vold, overgrep og diskriminering blant den samiske delen av befolkningen er urovekkende. Dette er noe som ikke dreier seg om kun Alta kommune, men hele fylket/ regionen. Regionale myndigheter bør ta en rolle i en eventuell satsing på problemene.

4.0 SKADER OG ULYKKER

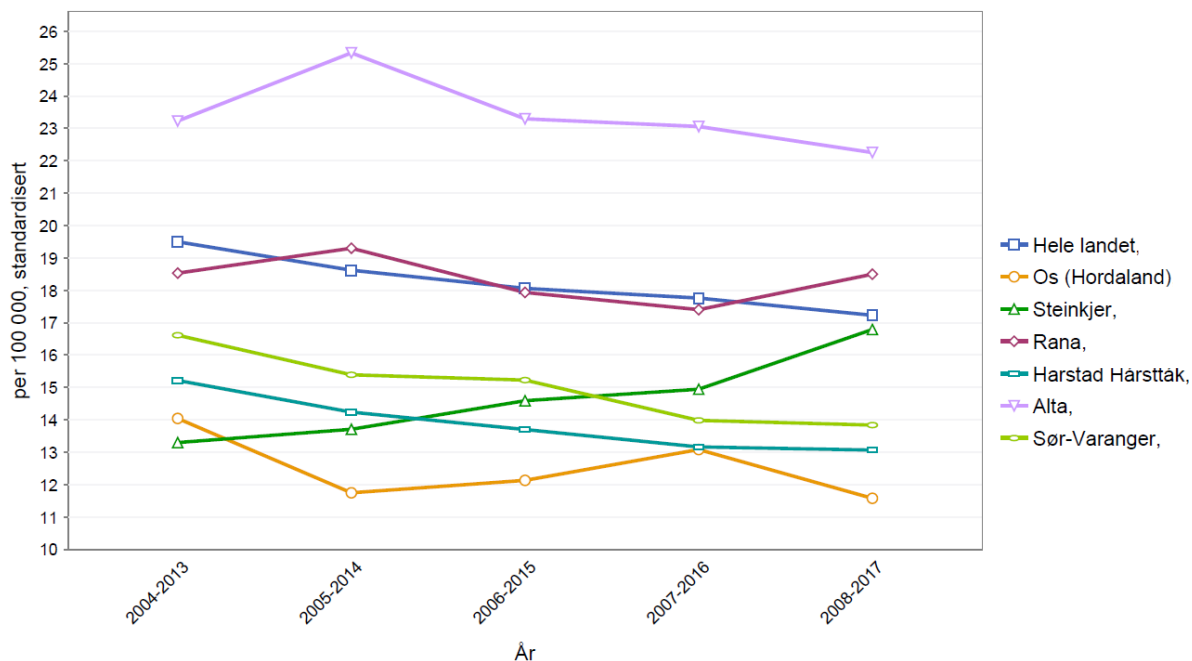
Skadebegrepet her avgrenses til fysiske personskader og utelater psykiske skader og skader på dyr eller materiell. Ulykker krever årlig mange liv og er den viktigste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Dødsfall er ofte knyttet til fall, forgiftningsulykker og trafikkulykker. Skader og ulykker kan forebygges og strukturelle tiltak har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak.

NØKKELPUNKTER SKADER OG ULYKKER

- **Alta ligger øverst og øker i andel voldsomme dødsfall med de kommunene vi sammenlikner oss med**
- **Alta har flest tilfeller av selvmord blant de vi sammenlikner oss med.**
- **Alta har ikke hatt noen arbeidsskadedødsfall siden 2011**
- **Antall bygningsbranner har gått ned de siste årene.**
- **Alta har nest høyest andel personskader blant vår kommunegruppe.**
- **Det er relativt stabile lave tall for dødsulykker i trafikken i Alta, men andel lettere skader har fremdeles et for høyt nivå.**
- **Det mangler et system i helsevesenet for registrering av bakenforliggende årsaker til personskader – som er nødvendig for forebygging.**

4.0 TIDLIG DØD

4.0.1 Ulykker, tidlig død

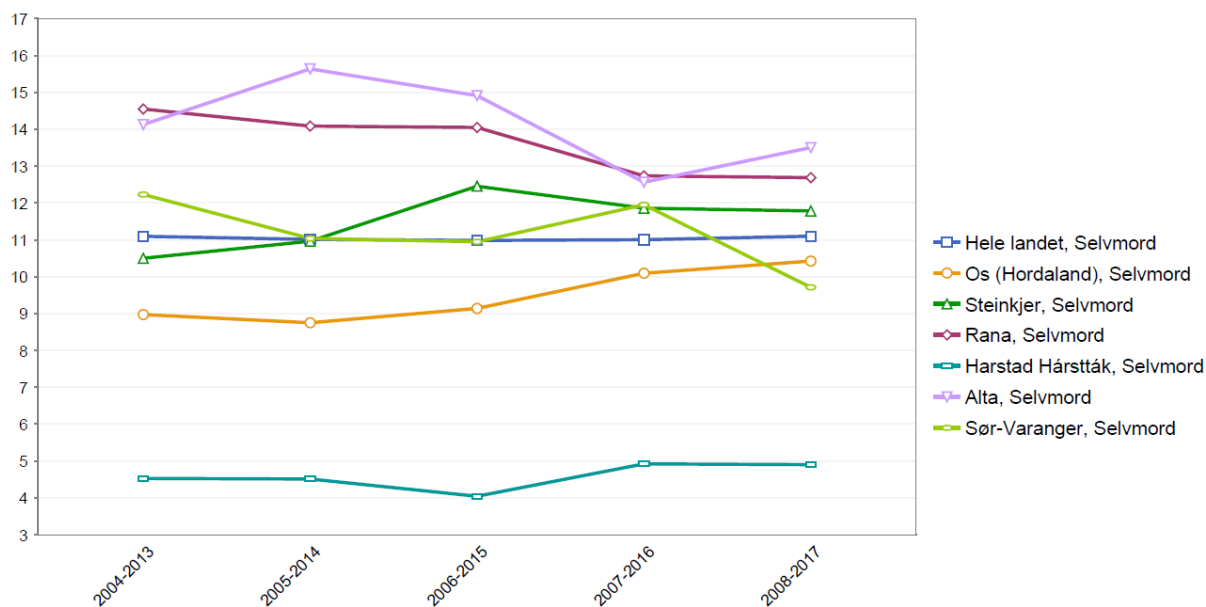


Figur 89, Ulykker, 0-74 år, pr 100 000 innbyggere.

Alta topper statistikken med de kommunene vi sammenlikner oss med. Definisjonen på tidlig død er definert som dødsfall før fylte 75 år i ulykker. Det innebærer ikke dødsårsaker relatert til levevaner som for eksempel KOLS, hjerte/ kar sykdommer og kreft. Selvmord er heller ikke inkludert i tallene.

Et gjennomsnittlig årlig antall for siste periode i Alta er ca 4 tilfeller pr år. Dette er fordelt på 2,5 menn og 1,4 kvinner.

4.0.2 Selvmord



Figur 90, selvmord, 0-74 år, pr 100 000 innbyggere.

I kategorien selvmord definert som tidlig død ligger Alta også her på toppen. I faktiske tilfeller utgjør dette ca 2,5 dødsfall pr år målt ut fra siste periode. Av dette utgjør menn 1,9 og kvinner 0,6 personer pr år i gjennomsnitt.

4.1 ARBEIDSULYKKER

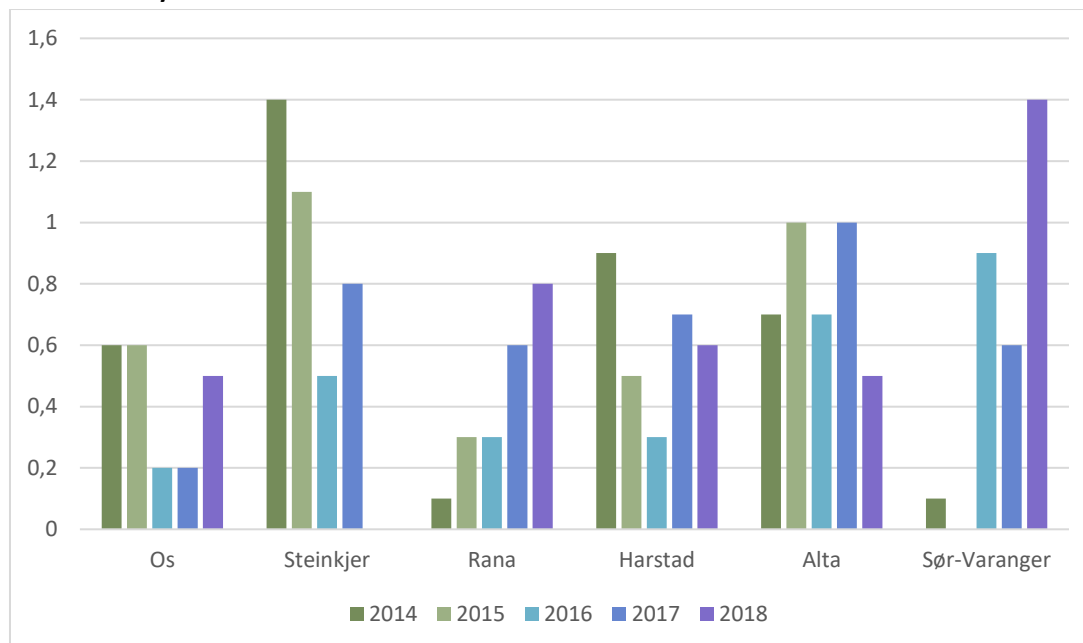
4.1.0 Arbeidsulykker

Arbeidstilsynet melder at de fra 2011 og frem til i dag ikke har noen arbeidsskadedødsfall i Alta. I 2018 var det i hele Norge 29 arbeidsskadedødsfall, alle var menn. De fire næringene som peker seg mest ut er 1. Bygg og anlegg, 2. Industri, 3. Transport og lagring og 4. jordbruk, skogbruk og fiske.

Bygg og anlegg har tidligere hatt de fleste tilfellene, mens i 2018 var det industrien som hadde flest. Dette er bransjer som er sentrale i Alta. I 5 av 6 dødsulykker i industrien har ulykkene oppstått i forbindelse med bruk av kjøretøy eller annet arbeidsutstyr. Typisk er at maskiner mangler vern eller at strømmen ikke har vært koblet ut ved vedlikehold.

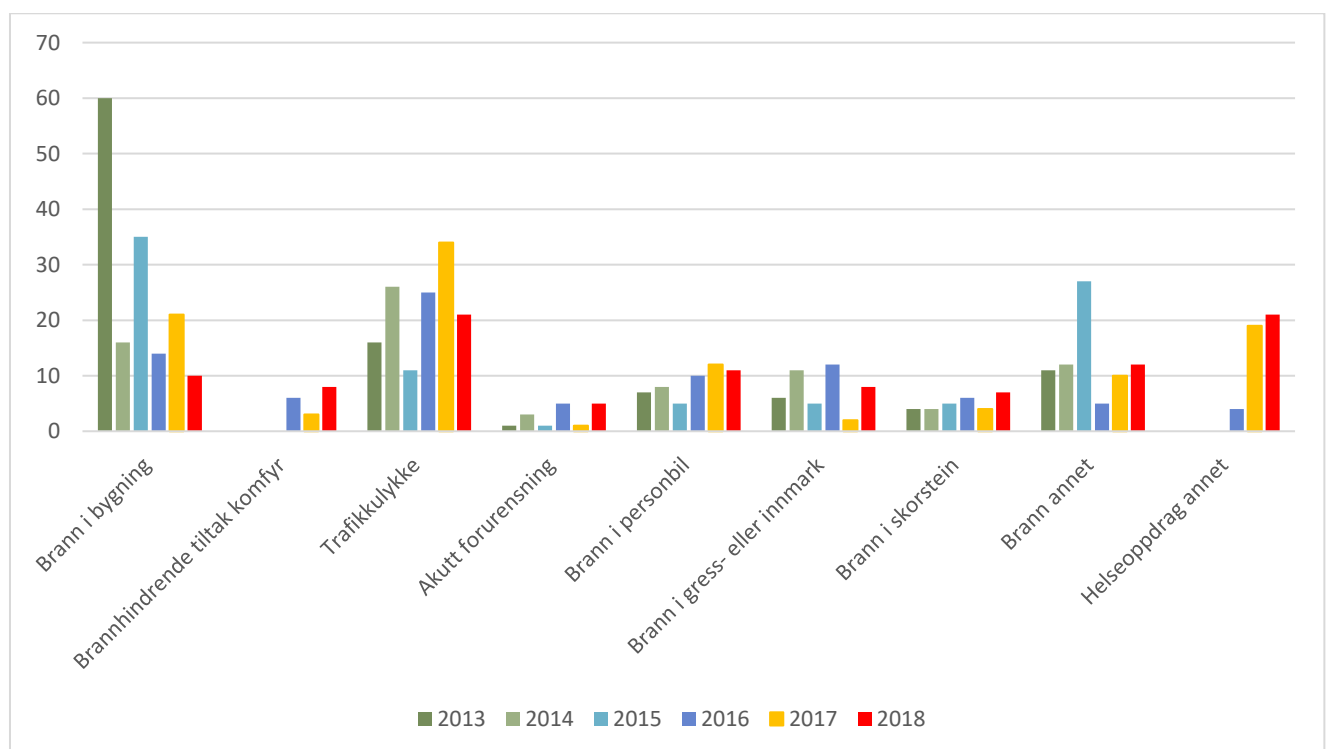
4.2 BRANNULYKKER

4.2.1 Brannulykker



Figur 91, bygningsbranner pr 1000 innbyggere.

Oversikten viser at Alta brannvesen er blant de med lavest antall utrykninger av de kommunene vi sammenlikner oss med i 2018. Tallet er lavere enn forutgående år og for Altas del tilsvarer dette 10 faktiske branner.



Figur 92, Utrykningsstatistikk Alta brannvesen 2013-2018

Brann i bygning har hatt en jevn senkning i perioden, en medvirkning kan ha vært økt fokus på brannforebyggende virksomhet. Trafikkulykker er det andre området brannvesenet har mest oppdrag med. Bistand i helseoppdrag har hatt en merkbar økning de siste par årene.

4.3 DRUKNINGSULYKKER

4.3.1 Drukningssulykker

Statistikk for drukning finnes hos Norsk Folkehjelp og dekker hele Finnmark fylke.

2014	2015	2016	2017	2018
4	6	5	3	4

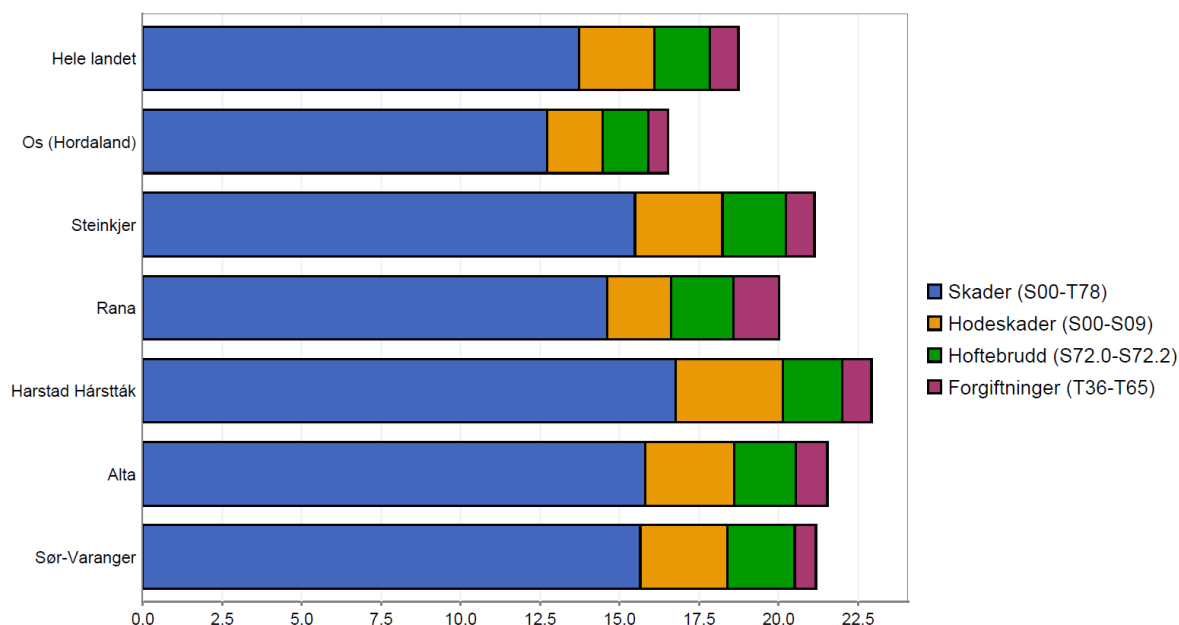
Tabell 18, Drukningssulykker Finnmark

Antallet i Finnmark anses å være stabilt. Tallet for hele Norge i 2018 var 102 tilfeller.

For de to siste årene har 4 av ulykkene skjedd fra fritidsbåt, 1 fall fra land, 1 ramlet gjennom isen, og en annen årsak. Alle har vært menn, hvor 4 av dem har vært over 60 år. 5 var norske statsborgere.

4.4 PERSONSKADER

4.4.1 Personskader



Figur 92, spesialisthelsetjenesten, somatikk, pr 1000 innbygger, 2015-2017.

Alta ligger nestøverst med 15,8 skadde pr år, pr 1000 innbygger. Dette utgjør ca 300 reelle tilfeller pr år. Den blå søylen viser totalen, innenfor denne finner vi de ulike feltene til høyre, se tabell under.

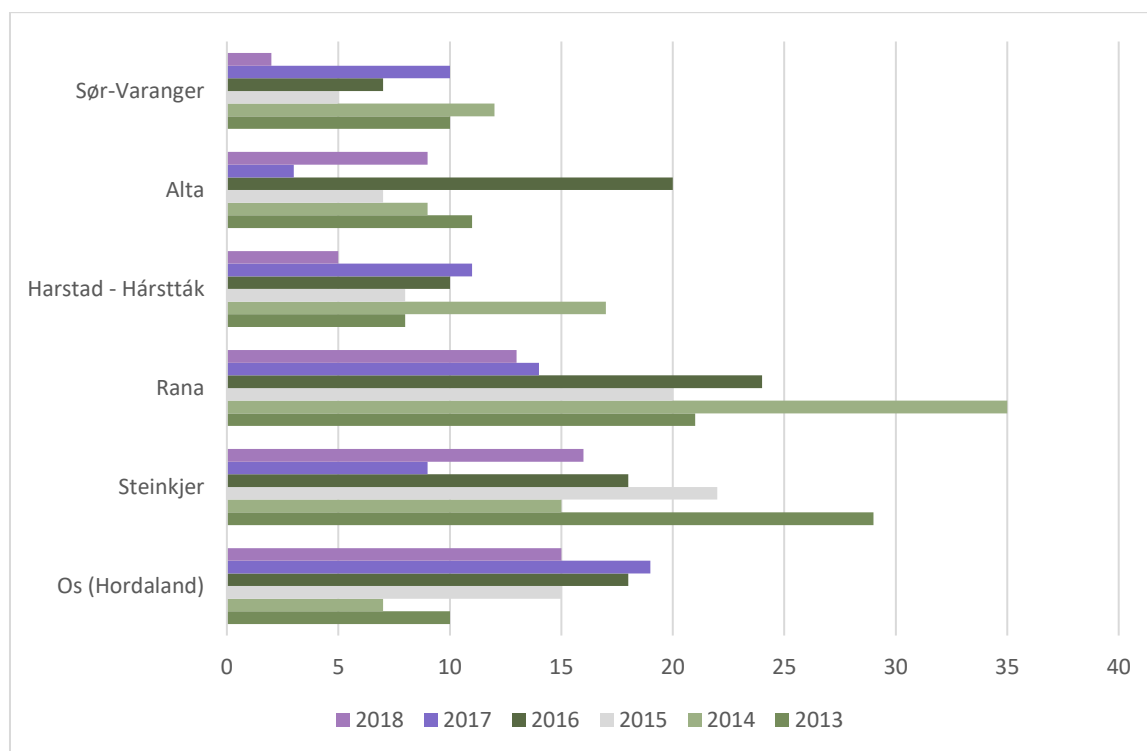
2015-2017	
Hodeskader	55
Hoftebrudd	29
Forgiftninger	20,3

Tabell 19, skader og ulykker, faktiske tilfeller Alta kommune, 2015-2017.

Tabellen viser befolkningens bruk av sykehustjenester. Blant eldre er hoftebrudd alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Oversikten viser kun et bilde av omfanget av de alvorligste skadene.

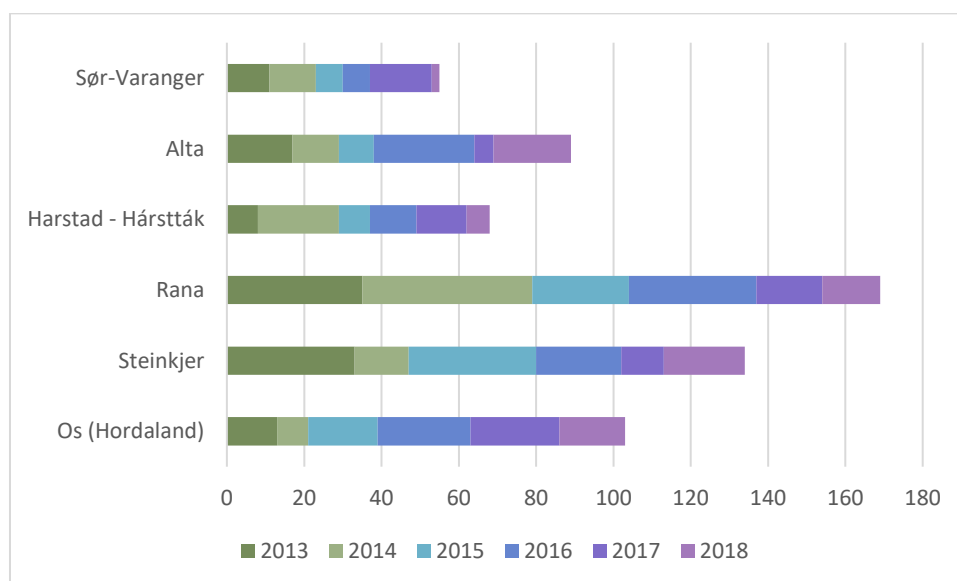
4.5 TRAFIKKULYKKER

4.5.1 Veitrafikkulykker



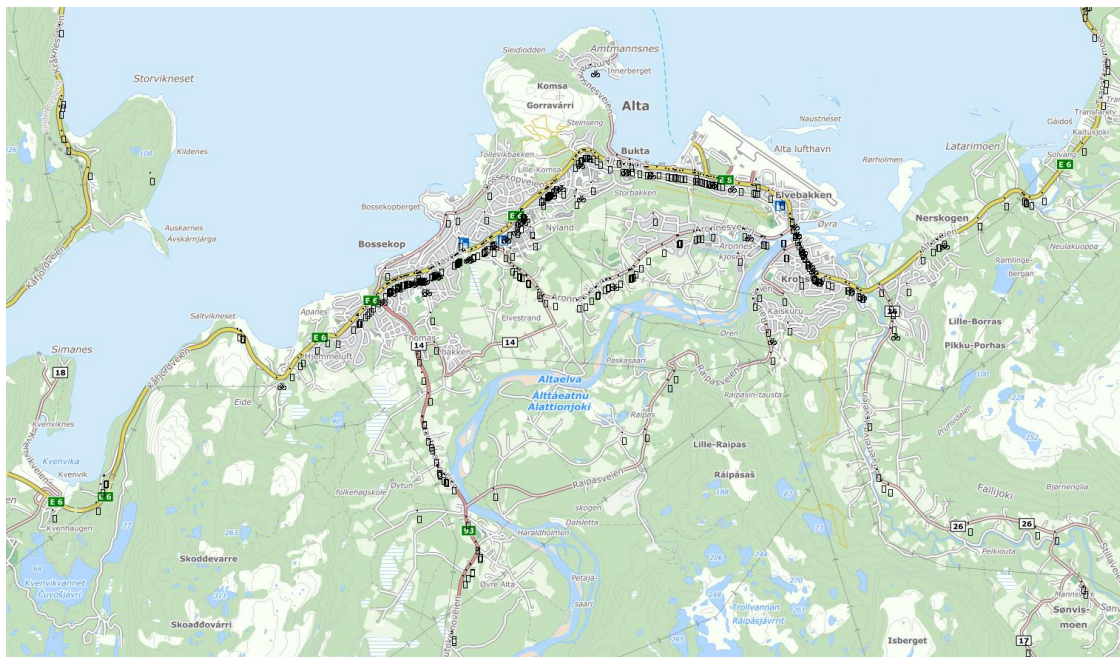
Figur 93, veitrafikkulykker, 2013- 2018.

Det skilles mellom uhell og ulykker i veitrafikken. Sistnevnte innebærer oppståtte personskader, ikke kun materielle skader. Alta ligger blant den halvdelen av kommunegruppen med færrest ulykker i trafikken. For samtlige synes det jevnt over som ulykkene har en nedadgående trend, bortsett fra år 2016 for Alta sin del.



Figur 94, skadde etter veitrafikkulykker, 2013-2018.

Figuren viser antall skadde sammenlagt de siste 6 årene. Alta er blant de 3 med lavest andel.



Figur 95, Trafikkulykker fordelt i Alta de siste 10-20 år.

Figuren viser at ulykkene skjer langs hovedvegene E6, E 45 og fylkesvegene i Alta. Dette er områder der det er mest trafikk.

4.6 OPPSUMMERING OG VURDERING

Alta toppe statistikken på ulykker som fører til tidlig død, tilsvarende for ulykker med skader – uten dødsfølge. Det er vanskelig å fastslå hvilken type ulykker eller bakenforliggende årsaker til at ulykkene oppstod. Årsaken er blant annet at det ikke er noen god registrering av årsaker til ulykkene hvor befolkningen oppsøker kommunale- eller spesialisthelsetjenester (sykehus). Derfor får vi for lite informasjon om hvorfor ulykker oppstår og dermed vanskelig å sette inn tiltak for forebygging. Et eget registreringssystem hos helsetjenestene kunne medvirket til at dette ble kartlagt i langt større grad enn i dag.

Innenfor arbeidsulykker har vi ikke hatt noen dødsfall i Finnmark de siste 8 år. Innen brannulykker går antallet bygningsbranner ned. Brannvesenet er likevel opptatt nok med førstehjelp og bistand, spesielt overfor eldre.

Trafikkulykker har fremdeles et lavt antall dødsulykker, men et høyt antall for lettere skader, noe som gjelder de fleste i vårt utvalg. Det kan tenkes at adferden som før forårsaket personskader nå har gått ned fordi biler har mer sikringsutstyr og veiene har blitt bedre, men adferden er i mindre grad endret og dermed medfører den fremdeles et høyt antall skader.

5.0 HELSERELATERT ATFERD

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og annen risikoatferd.

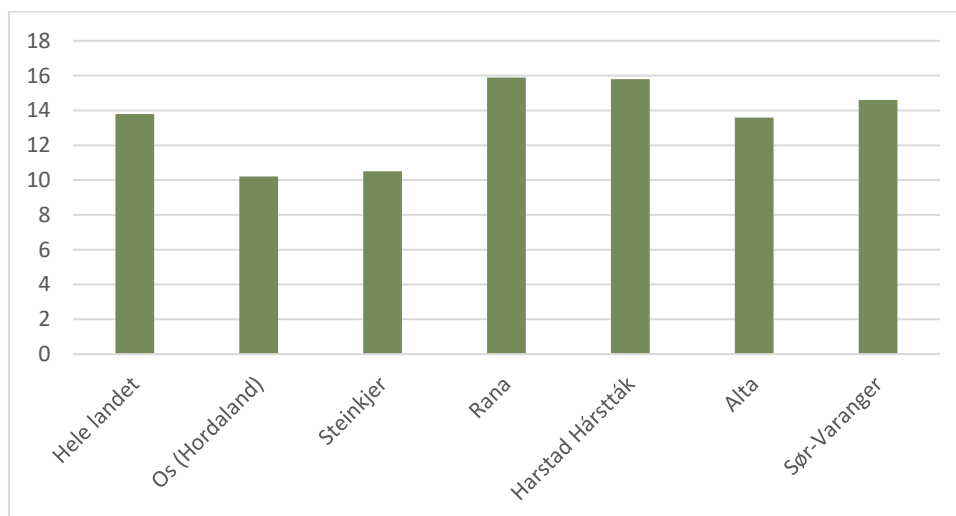
NØKKELPUNKTER HELSERELATERT ADFERD

- **Ca. 14 % av Altas befolkning vurderes som inaktive. Det er flere enn landssnittet.**
- **Hver 3 ungdom i Alta bruker mer enn 4 timer daglig på skjerm.**
- **Under halvparten av voksen befolkning (45%) oppfyller anbefalinger om nok fysisk aktivitet.**
- **60 % av befolkningen har overvekt eller fedme.**
- **Biltrafikken har gått noe ned fra 2017-2018 – med 5 000 bilpasseringer i døgnet.**
- **10 ganger så mange velger bil som transportmiddel fremfor sykkel (70% - 7 %) og kun 3 % bruker buss mer enn 3 gang pr uke.**
- **Nesten 3 ganger så mange ungdommer røyker i Alta som resten av landet. 16 % av voksne røyker.**
- **Altaungdommen bruker snus 1,5 så ofte som landssnittet, 19 % av den voksne befolkningen gjør det samme.**
- **14 % av ungdomsskoleelevene har drukket alkohol så de ble beruset siste året.**

5.1 FYSISK AKTIVITET

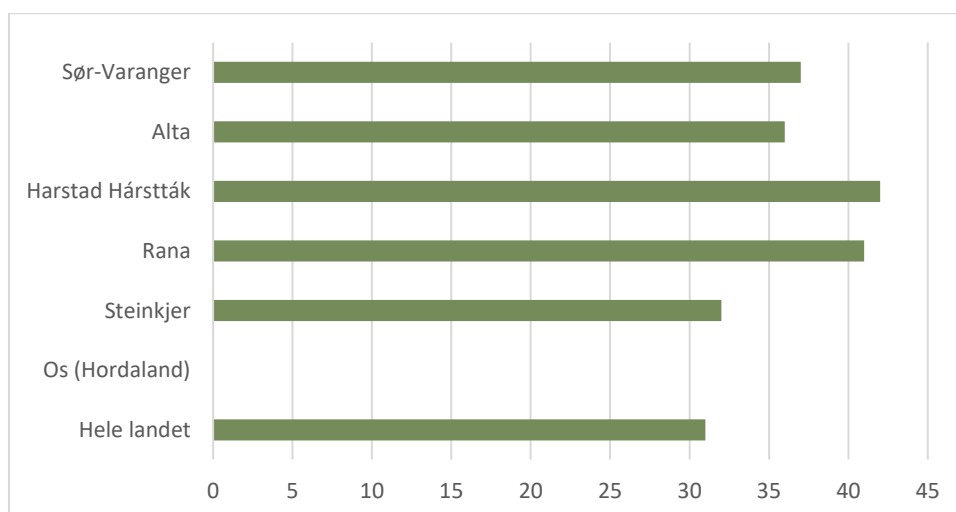
5.1.1 Lite fysisk aktive

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er viktig for forebygging og behandling av ulike diagnoser og tilstander. I barne- og ungdomsårene er regelmessig aktivitet viktig for normal vekt og utvikling. Det virker i tillegg positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring.



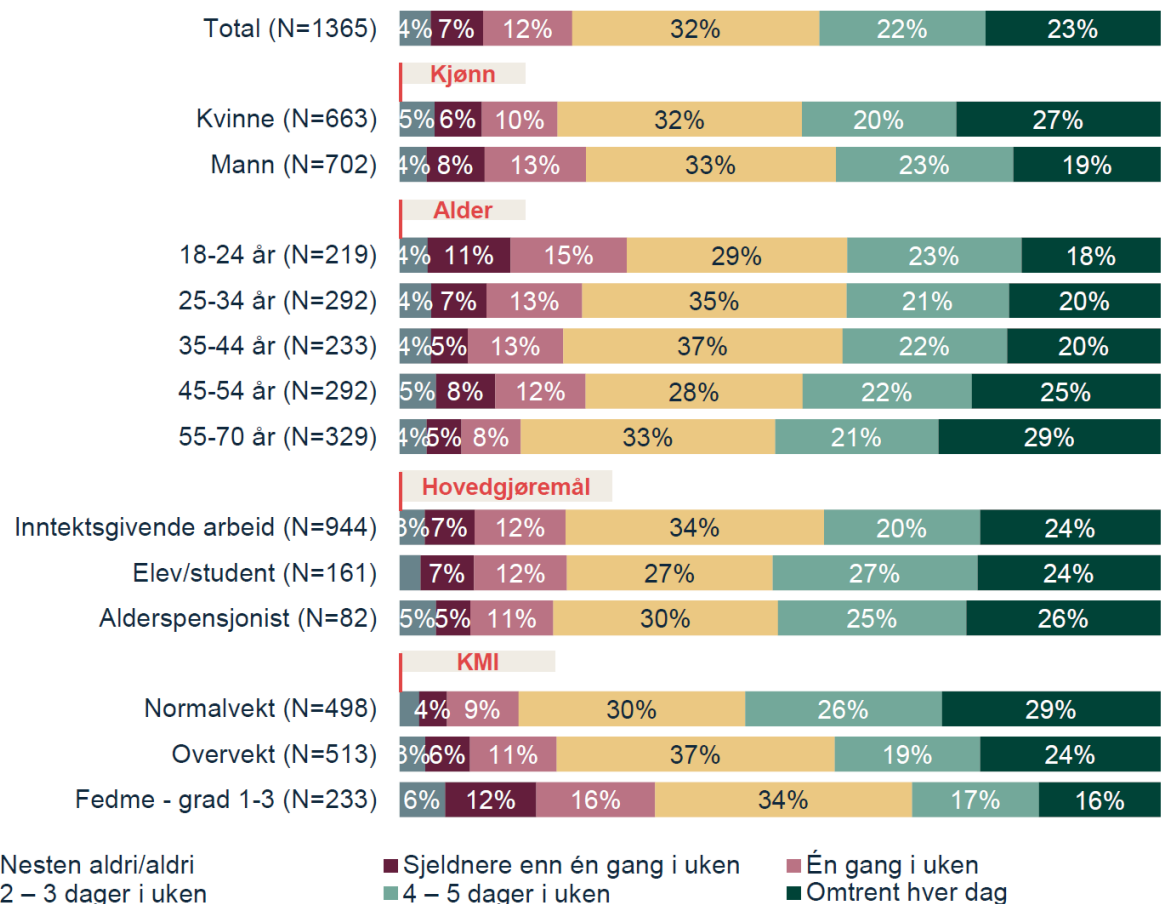
Figur 96, andel lite fysisk aktive, tall hentet fra 2015-2018.

Alta har en andel litt under landsgjennomsnittet på 13,6 %. Grensa er satt ved de nasjonale anbefalingene: barn og unge minimum 60 minutter daglig fysisk aktivitet. For voksne bør man oppnå minst halvparten av dette.



Figur 97, skjermtid, mer enn fire timer daglig, prosent. Os kommune har ikke levert data.

Tallene er hentet fra Ungdata. Det viser seg at tid i barne- og ungdomsårene som benyttes til ulike skjermer øker med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting, kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer også blant de yngste. Tiden i ro bør reduseres i løpet av dagen.



Figur 98, «Hvor ofte driver du med mosjon?», Alta 2019

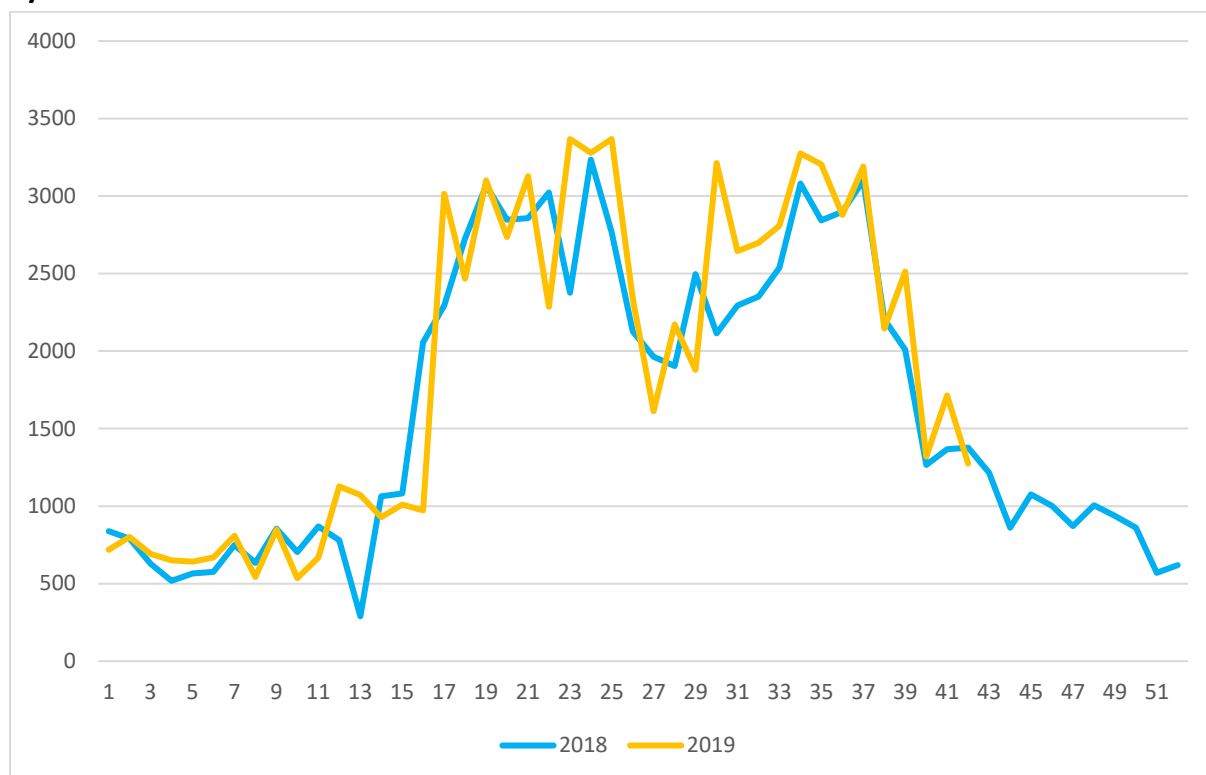
Det er 45 % som oppgir fra fire til daglig mosjon gjennom uka, som vil være nærmest de anbefalinger norske helsemyndigheter har slått fast – med minst 150 minutter fysisk aktivitet pr uke (30 min om dagen i 5 dager).

Fordelt på kjønn er kvinner i Alta litt mer aktive enn menn (47% - 42 %). Fordelt på alder er de eldste litt mer ivrige enn de yngste – også sett gjennom alle aldersskikt.

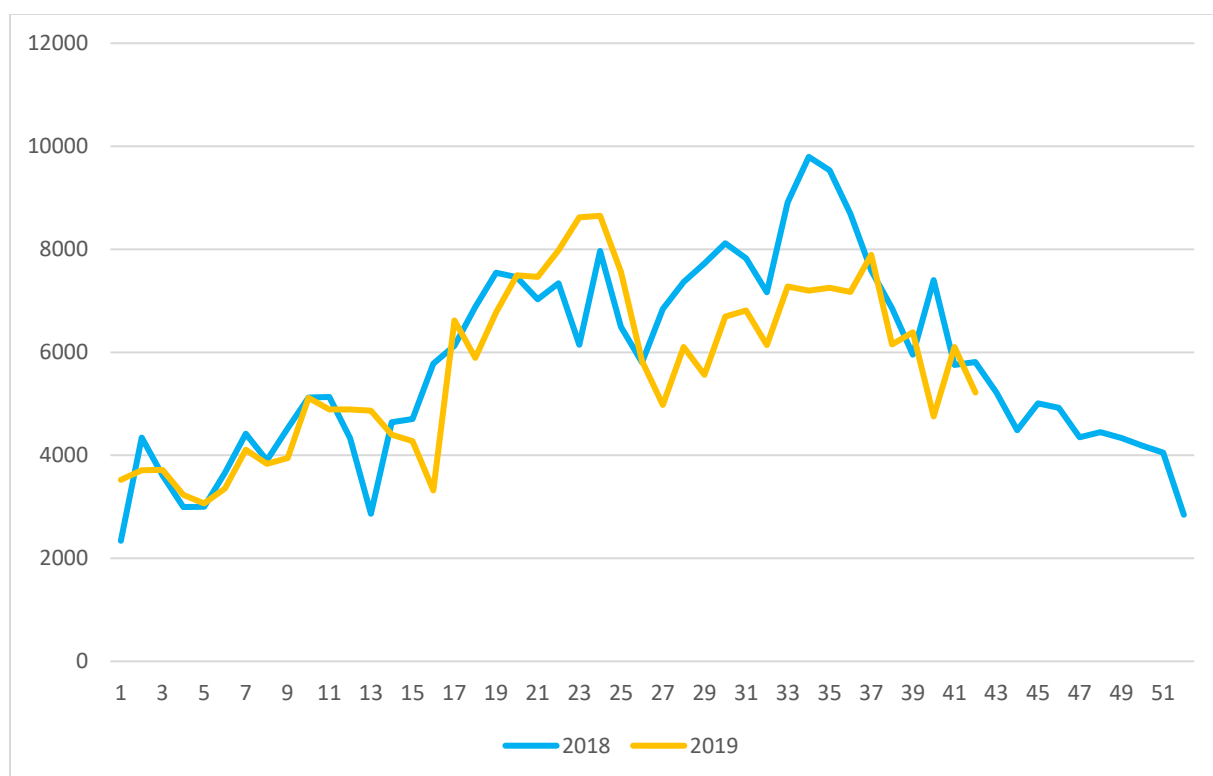
Sett ut fra hovedgjøremål er studenter og pensjonister flittigere enn de som er i arbeid. Målt ut fra vekt mosjonerer de med normalvekt oftere enn de med overvekt og fedme.

5.1.2 Reisevaner i Alta

Sykkelparomere



Figur 99, Sykkelparometer Aronnes, telling av syklende pr uke.

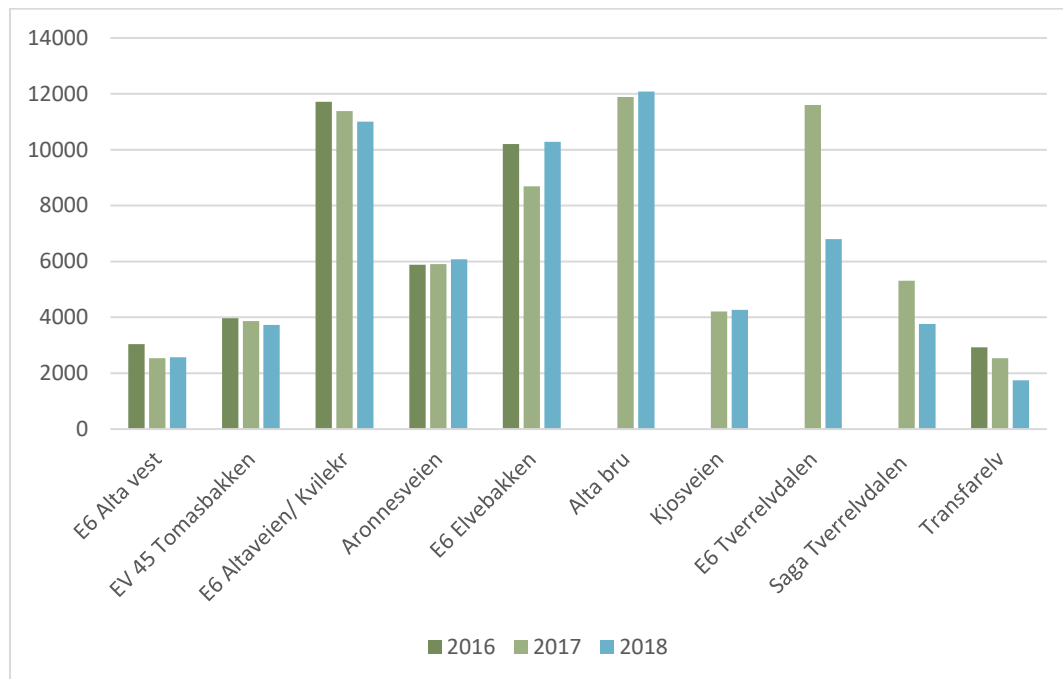


Figur 100, Sykkelparometer Granshagen, telling av syklende pr uke

Figurene viser telldata fra sykkelbarometerne de siste to år.

Det er mange flere gående forbi Granshagen enn ved Aronnes. Det er jevnt mange som går gjennom hele vinteren i dette området. Sykkel er mer sesongbetont begge steder og har høyest andel fra april/ mai og ut september.

Trafikktellere motorvogner

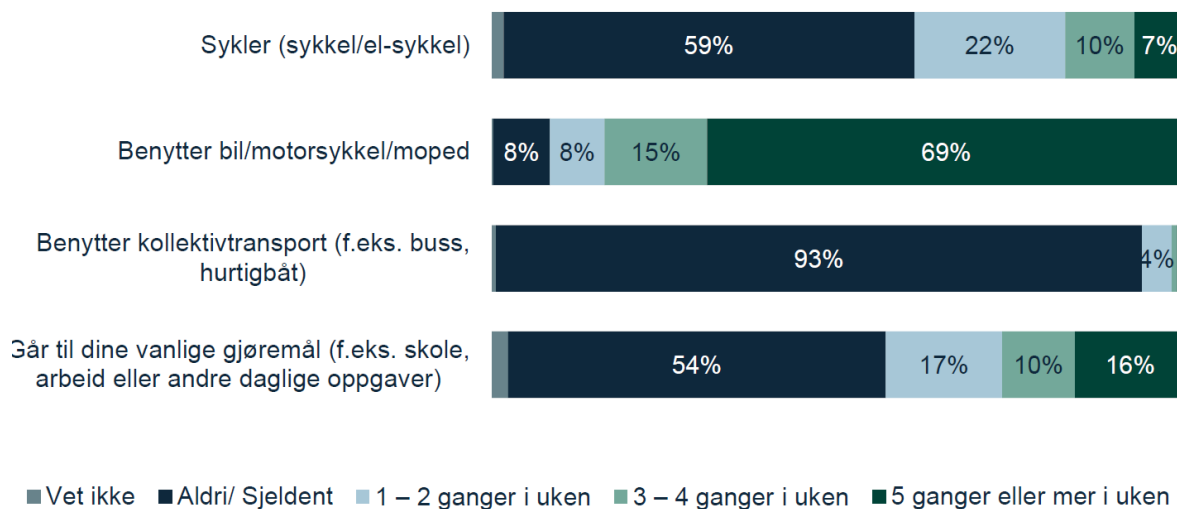


Figur 101, Trafikktellere Alta, Årsdøgntrafikk (gjennomsnittlig trafikkmengde pr dag).

Statens vegvesen har utplassert tellepunkt for trafikk som passerer langs veiene. For 4 av disse ble de først startet i 2017, derfor ingen tall for 2016. For Alta sin del viser telleren at «biltrafikken» stort sett er den samme de siste 3 åra eller synkende. Spesielt tellerne for Alta øst har gått ned (Tverrelvdalen, Saga, Transfarelv) samt trafikk fra Alta vest, inkludert Tomasbakken. For Aronnesveien, Elvebakken og Alta bru har tallene derimot økt.

Totalt for Alta har trafikkmengden gått ned med ca 5 000 passeringer fra 2017 til 2018 (67936 – 62334).

Bruk av transportmidler



Figur 102, «I løpet av en vanlig uke, hvor ofte vil du si at du...», Alta 2019.

39 % oppgir at de bruker sykkel på ukebasis, 92 % benytter bil/ moped o.l, 6 % benytter kollektivtransport og 43 % oppgir at de går til sine vanlige gjøremål.

5.1.3 Skole og barnehage

For skolene i Alta blir det fortsatt satt av ressurser til en time fysisk aktivitet for 5 og 6 trinn, daglig. I tillegg medfører «Trivselsprogrammet» en viss aktivitet gjennom utdanning av trivselsledere blant elevene som inkluderer flest mulig i friminuttene.

Helsedirektoratet anbefaler at barn er fysisk aktive minst 1 time daglig. I Alta har over halvparten av barnehagene en egen satsing på fysisk aktivitet for barna. Noen deltar i egne prosjekter og noen har en egen profil som tydeliggjør ekstra dette satsingsområdet. For ca 1/3 begrenser aktiviteten seg til å ha et økt fokus på å gå turer i nærmiljøet eller til bestemte mål, som biblioteket og lignende.

Ungdata-undersøkelsen gir informasjon om at ungdomsskoleelever oppgir at de som trener minst én gang i uka eller mer ligger på 82 % i Alta, likt som landssnittet. Tallene er fra 2017.

Det er ikke foretatt en egen måling for å avdekke det nøyaktige antallet elever som går eller sykler til skolen. Små- og mellomtrinnene ved skolene rapporterer om økt engasjement for å sykle og gå til skolen gjennom de siste 5 årene. Dette skyldes blant annet mer fokus og målrettede kampanjer for dette i regi av Alta kommune. Siden det ble tillatt for alle aldersgrupper å sykle fra 2015 (tidligere kun fra 4. klasse) har skolene meldt inn behov for flere sykkelstativer.

Gjennom Finnmark friluftsråd er det startet flere aktivitetstiltak som er rettet mot barnehage og skole. Både «Friluftsliv for folk med særskilte behov», «Friluftsskoler», «Strandrydding», «læring i friluft» samt «Småføtter på tur» er tiltak hvor målgruppene i stor grad er de yngste i samfunnet.

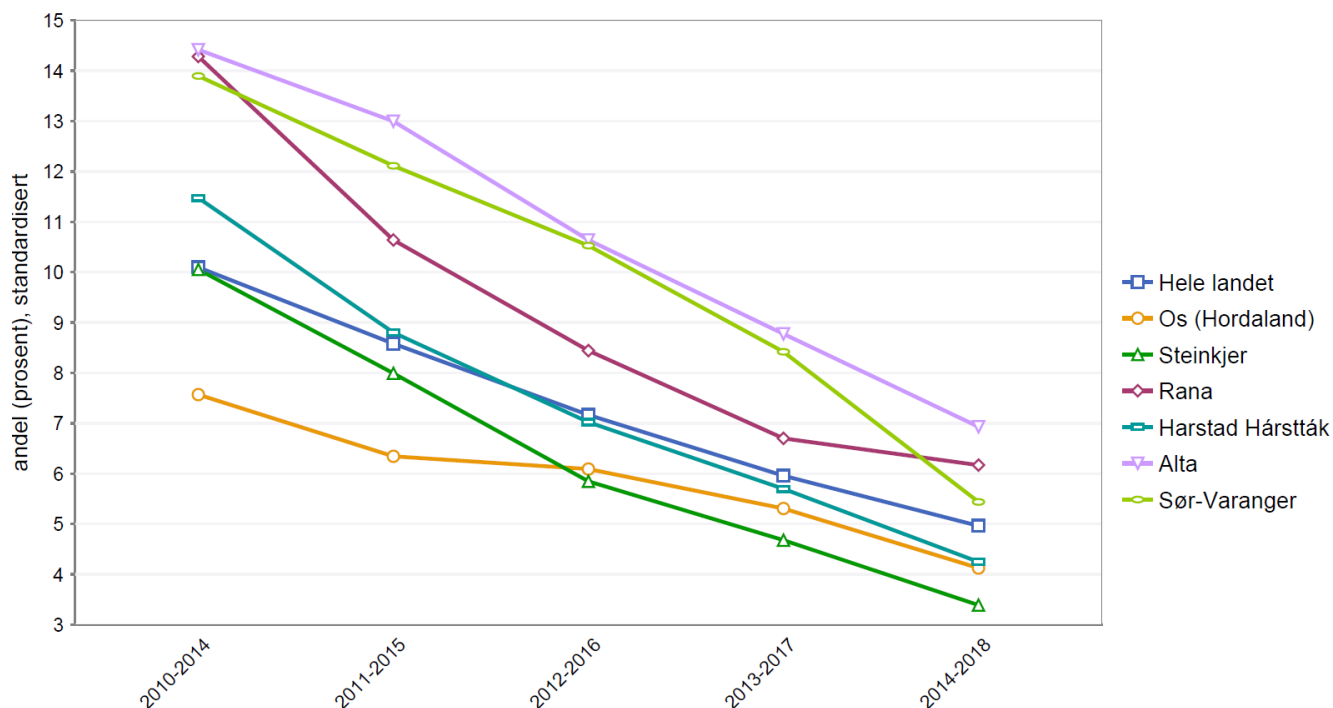
Det oppleves likevel som urovekkende at mange friske barn kjøres til skoler i vinterhalvåret. De to store ungdomsskolene og videregående skole er plassert i Skolevegen – noe som utløser krav til skoleskyss når elevene bor lenger unna enn 4 km. Mange bruker både kollektiv og blir kjørt med bil, samt at stadig flere kjører selv, herunder bil, moped, UTV og ATV.

5.2 TOBAKK, ALKOHOL OG RUSMIDLER

5.2.1 Tobakk

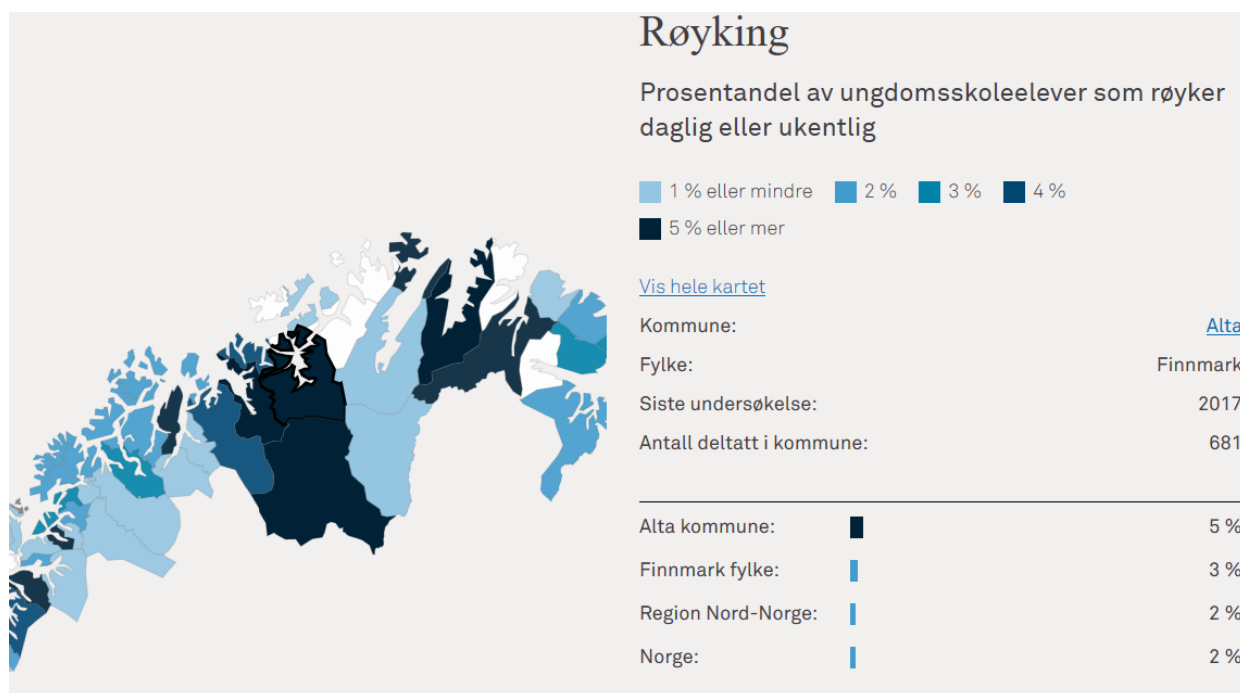
Ungdom

Angående skoler har Alta kommune sine ungdomsskoler deltatt i Fri programmet, en ordning som forebygger bruk av tobakk. Finnmark har i 2015/ 2016 hatt best oppslutning på antall inngåtte kontrakter for elever – med en andel på nesten 50 %. Det er andre året på rad de topper dette. Kontrakten er en frivillig ordning mellom foresatte og elever hvor man forplikter seg til å avstå fra bruk av røyk og snus. Ikke alle har behov for å signere kontrakten.



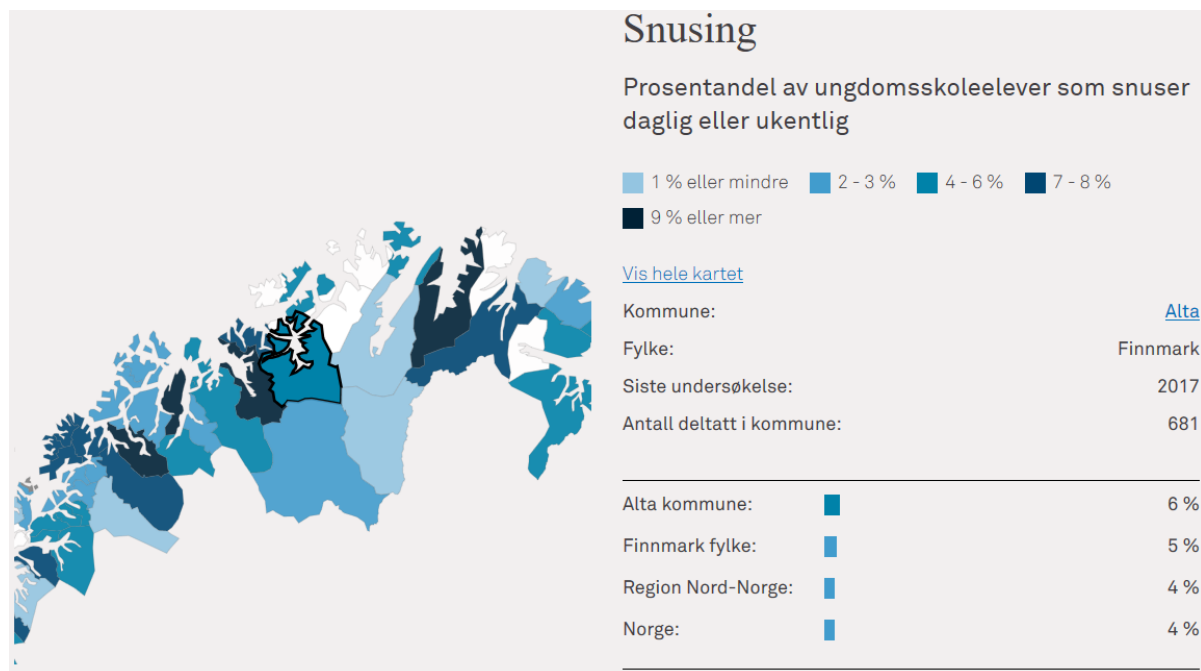
Figur 103, Røyking kvinner, Alta (målt for gravide ved 1.gangskontroll)

Jevnt over er trenden synkende med en tilnærmet halvvering for de siste 9 årene for Alta. Like fullt har vår kommune størst andel med røykere blant gravide.



Figur 104, prosentandel ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig, 2017.

Røyking blant de yngste viser at Alta har mer enn dobbelt så mange ungdommer som røyker enn landssnittet og Nord Norge.

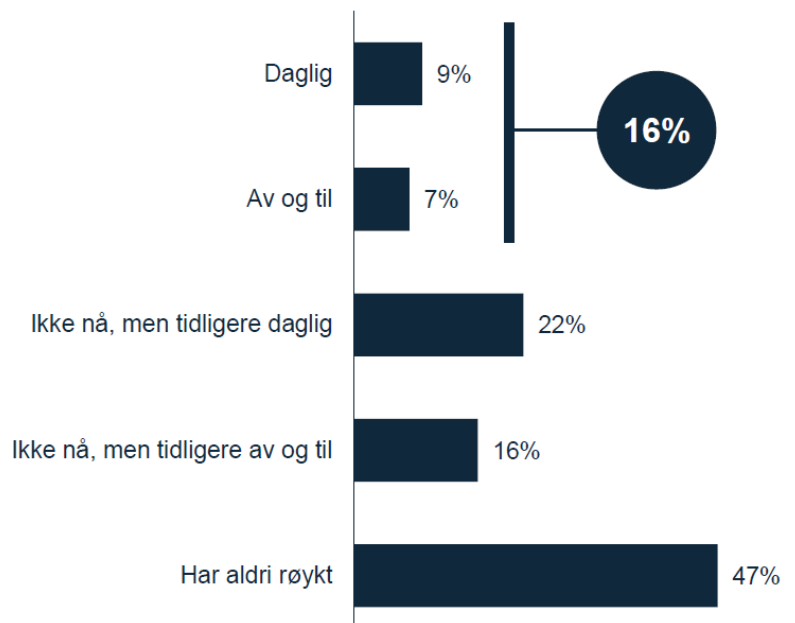


Figur 105, prosentandel ungdomsskoleelever som bruker snus daglig eller ukentlig, 2017.

Også innen bruk av snus ligger Alta høyere (1,5 gang) enn både landssnittet og Nord-Norge.

Voksne

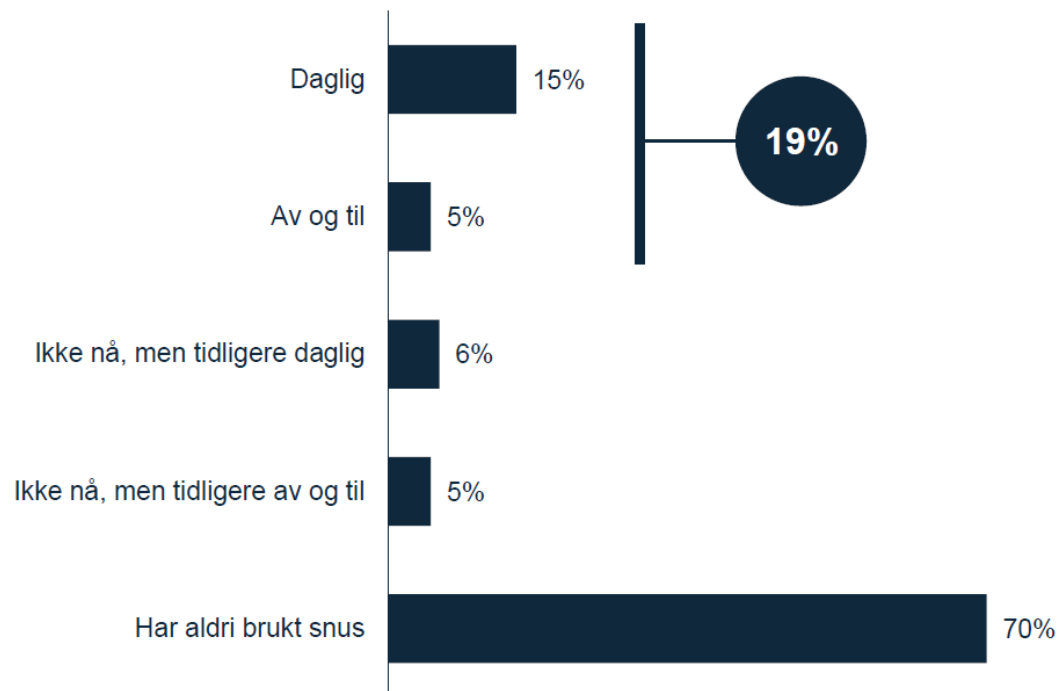
Røyker du?



Figur 106, prosentandel voksne i Alta som røyker tobakk, 2019.

16 % av den voksne befolkningen røyker tobakk daglig eller av og til. Nesten halvparten oppgir at de aldri har røkt. Landsgjennomsnittet ligger på 12 % som oppgir å røyke daglig samt 9 % at de røyker av og til (2018).

Bruker du snus?



Figur 107, prosentandel voksne i Alta som bruker snus, 2019.

Nesten hver femte voksne i Alta oppgir å bruke snus daglig eller av og til. Litt flere enn 2 av 3 oppgir at de aldri har brukt snus. På landsbasis er daglig brukere av snus ca 12 %, de som snuser av og til 4 %.

Det er store samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med røyking og et betydelig tap av leveår og livskvalitet for den enkelte røyker. Det er anslått at dette utgjør opp mot 80 mrd kroner på landsbasis pr år (minst 150 000 tapte kvalitetsjusterte leveår inngår i tallet).

5.2.2. Alkohol

Alkohol er risikofaktor for mange sykdommer, herunder en rekke kreftformer, og hjerte- og karsykdommer.

Vinmonopolet omsatte 367 513 liter alkohol i 2018 i Alta. Det er en økning på 3,6 % fra året før.

År	2014	2019
Serveringsbevillinger	29	43
Salgsbevillinger	20	22

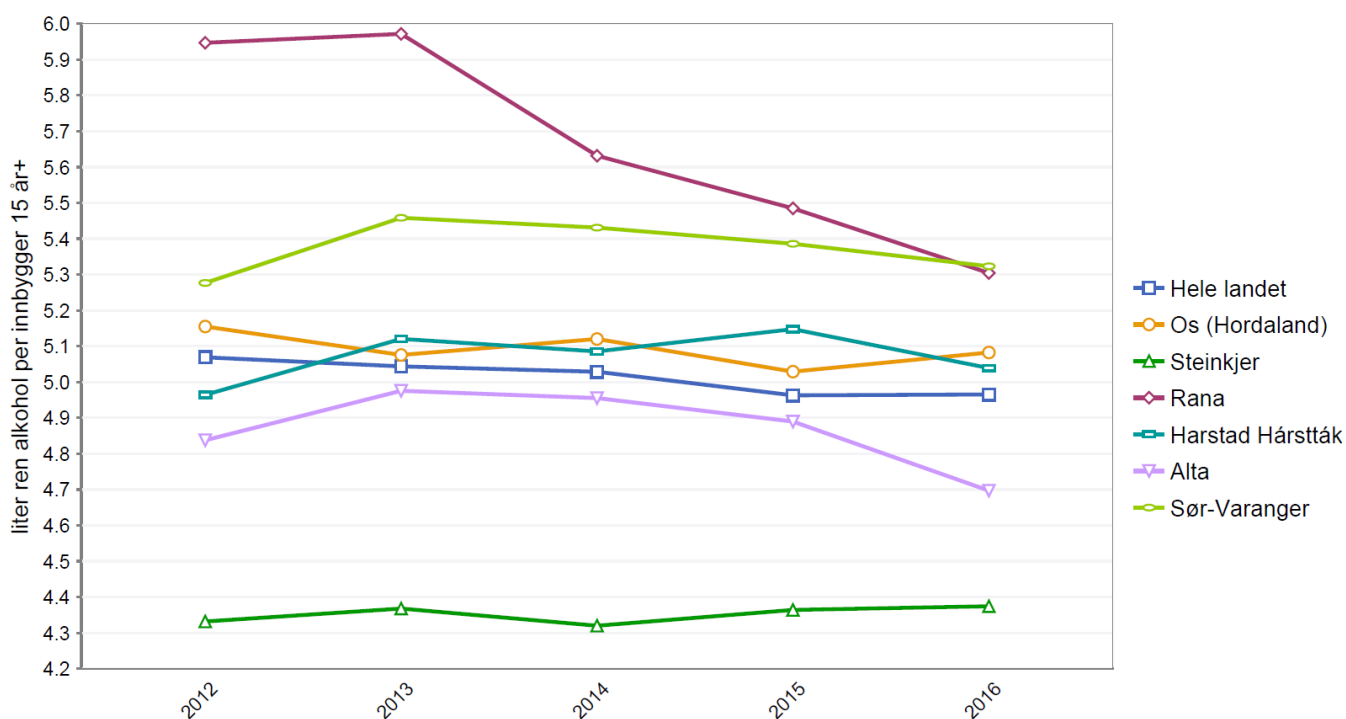
Tabell 20, Alkoholbevilgninger Alta kommune.

Serveringsbevillinger er steder som har rett til å servere alkohol som drikke til gjester. Salgsbevillinger er for eksempel kolonialforretninger som kan selge alkohol.

Avregning av liter omsatt alkohol:	2014	2019
Gr 1 Mindre enn 4,7 volumprosent alk.	102 113	109 958
Gr 2 Mindre enn 22 volumprosent alk	18 609	33 627
Gr 3 Mindre enn 61 volumprosent alk	4 851	4 712
Total salg fra butikk:	807 675	881 079

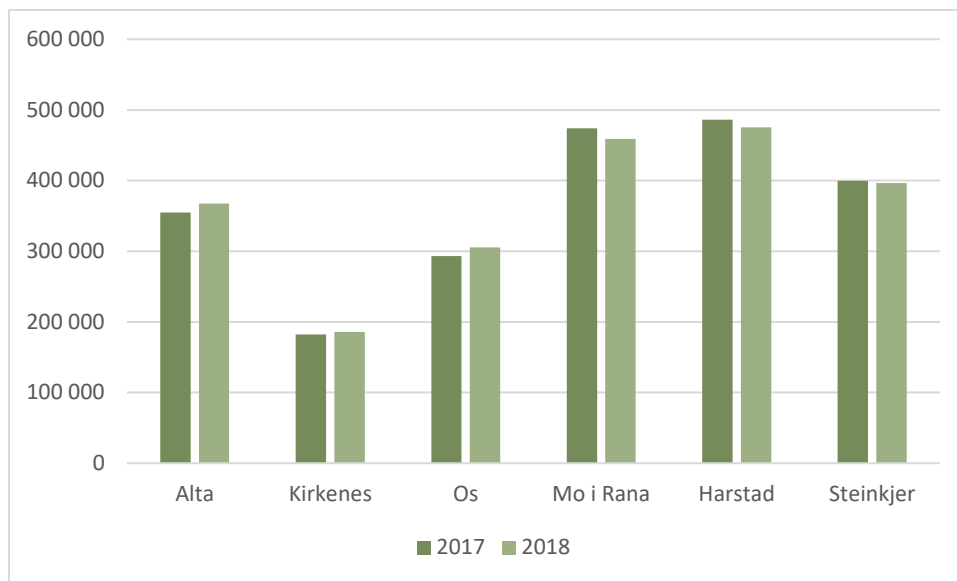
Tabell 21, Total liter omsatt alkohol, Alta kommune.

Omsetningen av alkohol i Alta har økt siste 5-års periode for de svakeste volumprosent artiklene, mens brennevinklassen har gått noe ned. Totalt har mengden økt med ca 9 % fra 2014 til 2019.



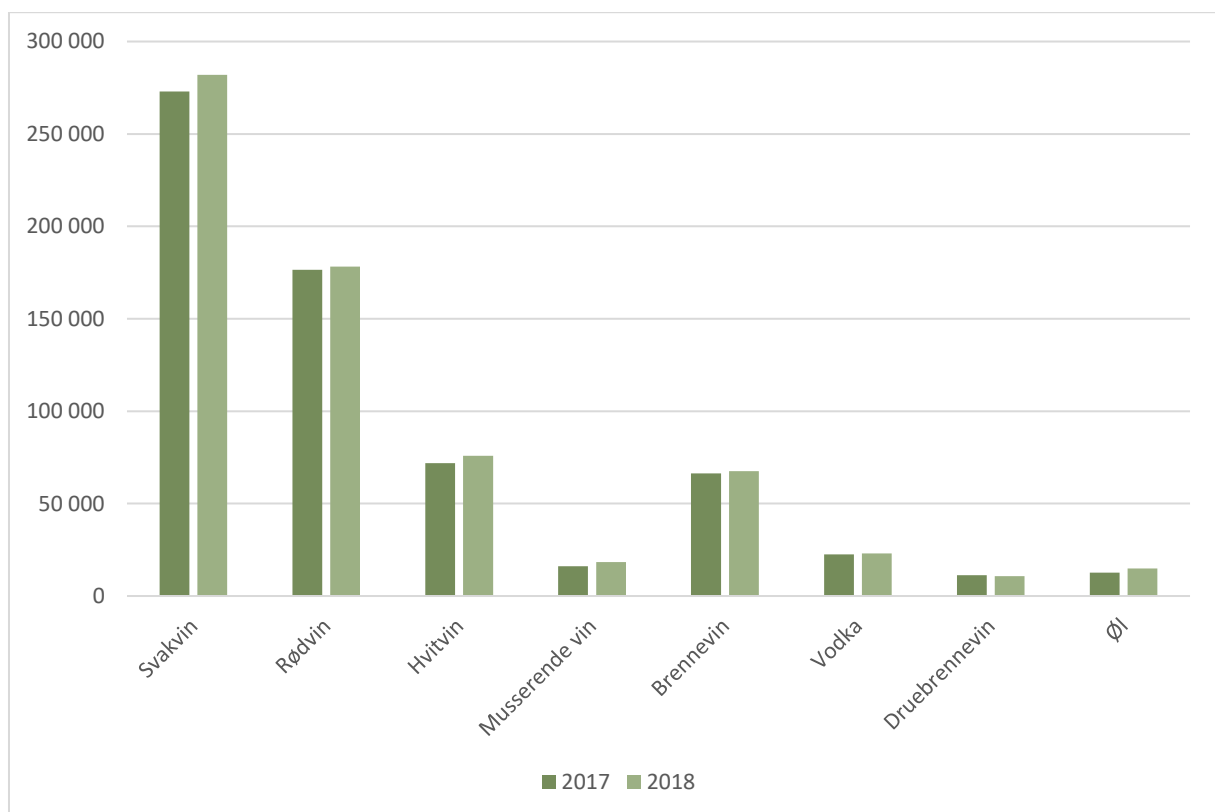
Figur 108, Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol, liter ren alkohol pr innbygger.

Statistikk fra Vinmonopolet tyder på at omsetningen fra dem har økt de siste to årene



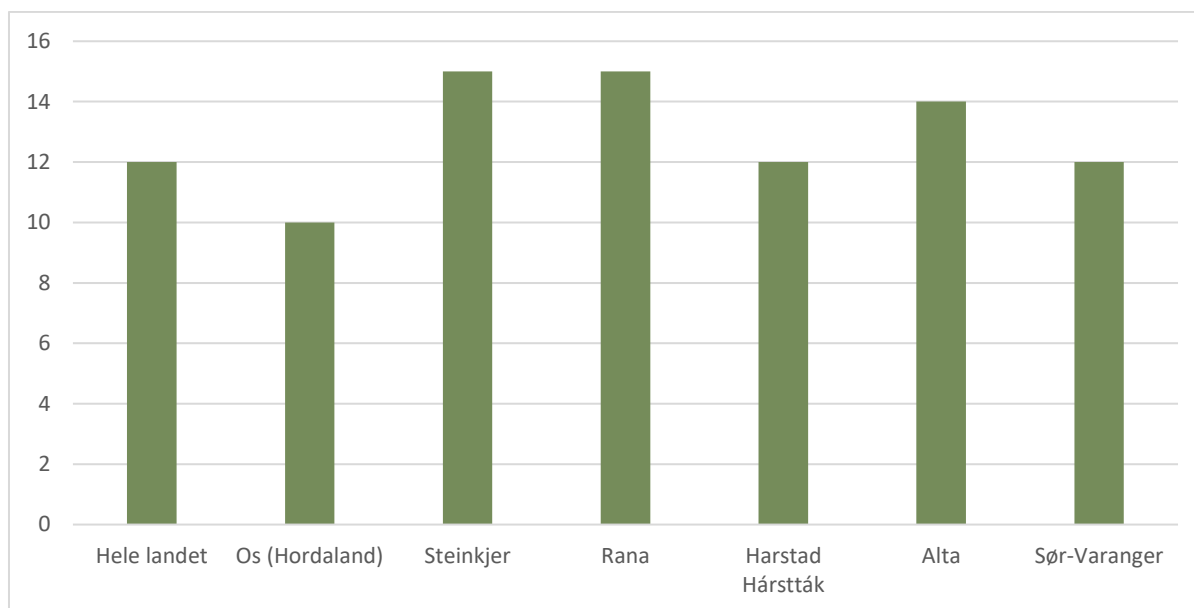
Figur 109, antall liter alkohol solgt pr kommune, Vinmonopolet.

Alta var en av 3 kommuner som hadde økning i omsetningen fra vinmonopolet. Fordelingen i de ulike salgskategoriene fordelte seg som følger:



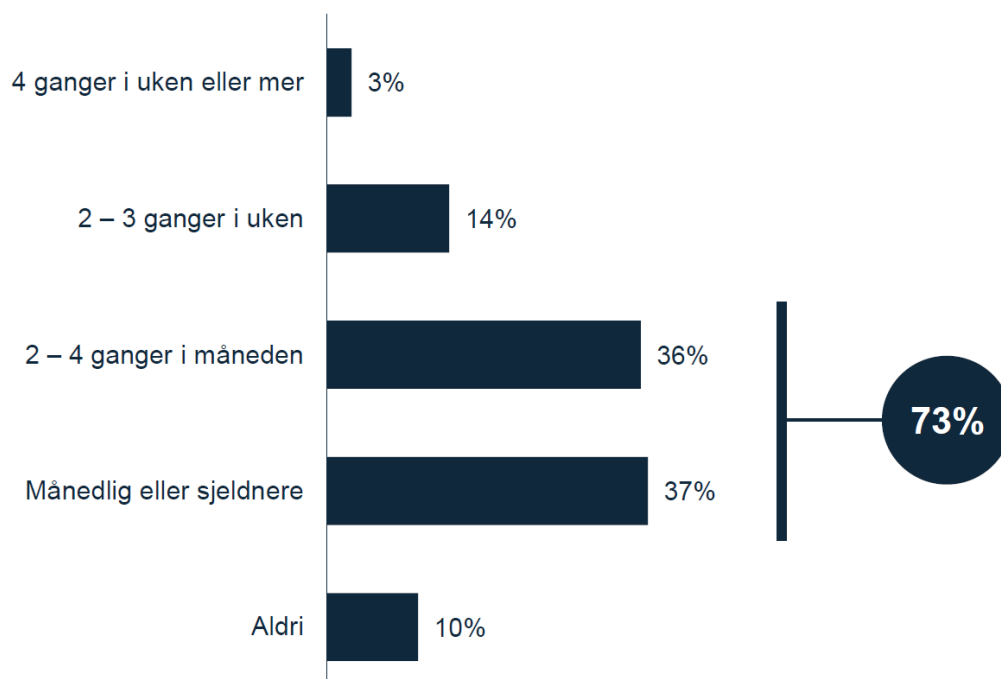
Figur 110, antall solgte liter ulike varekategorier, Vinmonopolet i Alta.

Det har vært en økning i alle varegrupper, men størst var den i salg av øl, som utgjorde 18,2% økning fra 2017 til 2018, fulgt av alkoholfritt, som økte 6,3%.



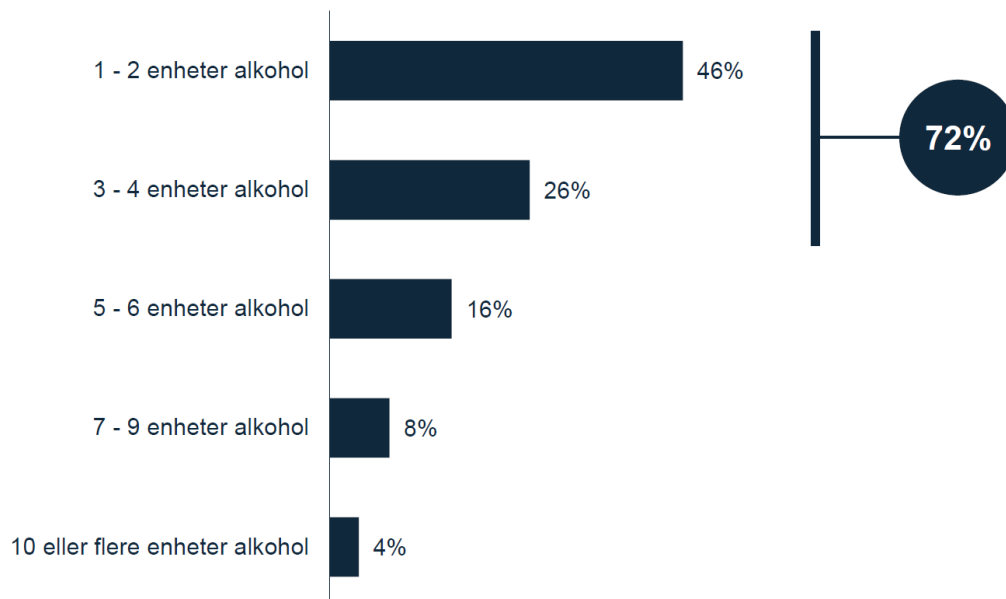
Figur 111, Alkoholberuset, prosentandel av ungdomsskoleelever.

Grafene indikerer de ungdomsskoleelevene som har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset minst en gang de siste 12 måneder.



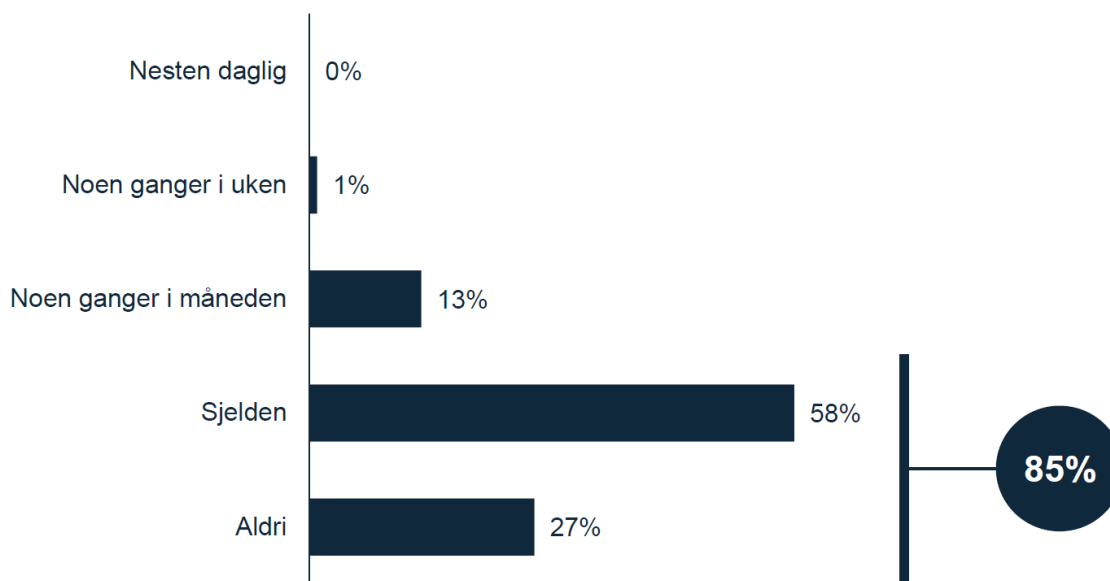
Figur 112, Hvor ofte drukket alkohol siste 12 måneder, Alta 2019.

73 % av den voksne befolkningen i Alta har drukket alkohol 2-4 ganger pr måned eller sjeldnere, siste året.



Figur 113, Hvor mange alkoholenheter inntar du på en typisk dag når du drikker alkohol? Alta 2019.

72 % av respondentene oppgir at de drikker under 5 enheter på en typisk dag når de drikker alkohol.

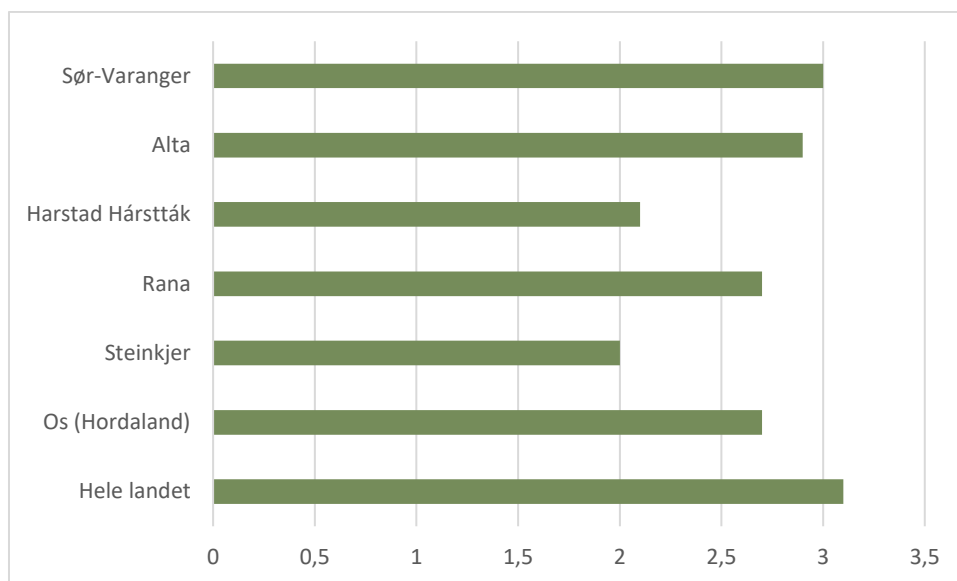


Figur 114, Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer ved én og samme anledning? Alta 2019.

En enhet alkohol tilsvarer en liten flaske øl, ett glass vin eller én drink. 85 % drikker sjeldent eller aldri så mye som forespurt, som tidligere ble omtalt som «stordrikking».

5.2.3. Narkotiske stoffer

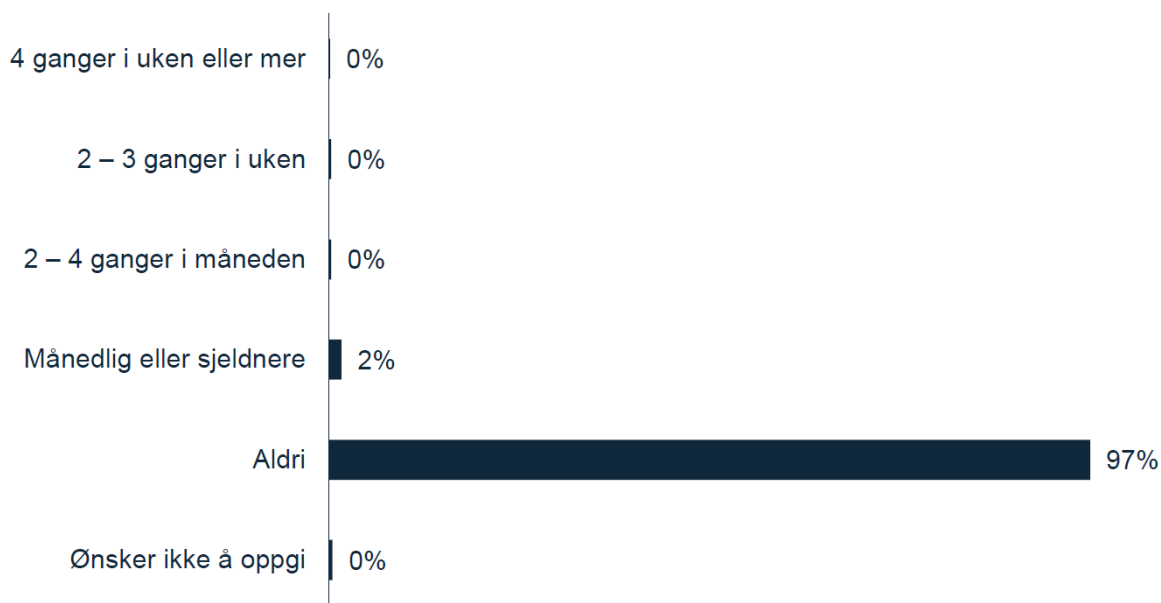
Cannabisbruk



Figur 115, cannabisbruk andel, prosent, siste måling (2018).

Tallene i figuren over er hentet fra Ung data. Det er ulike år hver kommune har gjennomført denne undersøkelsen, alt fra 2015 til 2018. Alta sitt tall er hentet fra 2017 og da var landsgjennomsnittet 2,6 %. Altas andel det året var 2,9 % (som vist i grafen) og altså høyere enn landssnittet.

Narkotiske stoffer/ illegale rusmidler

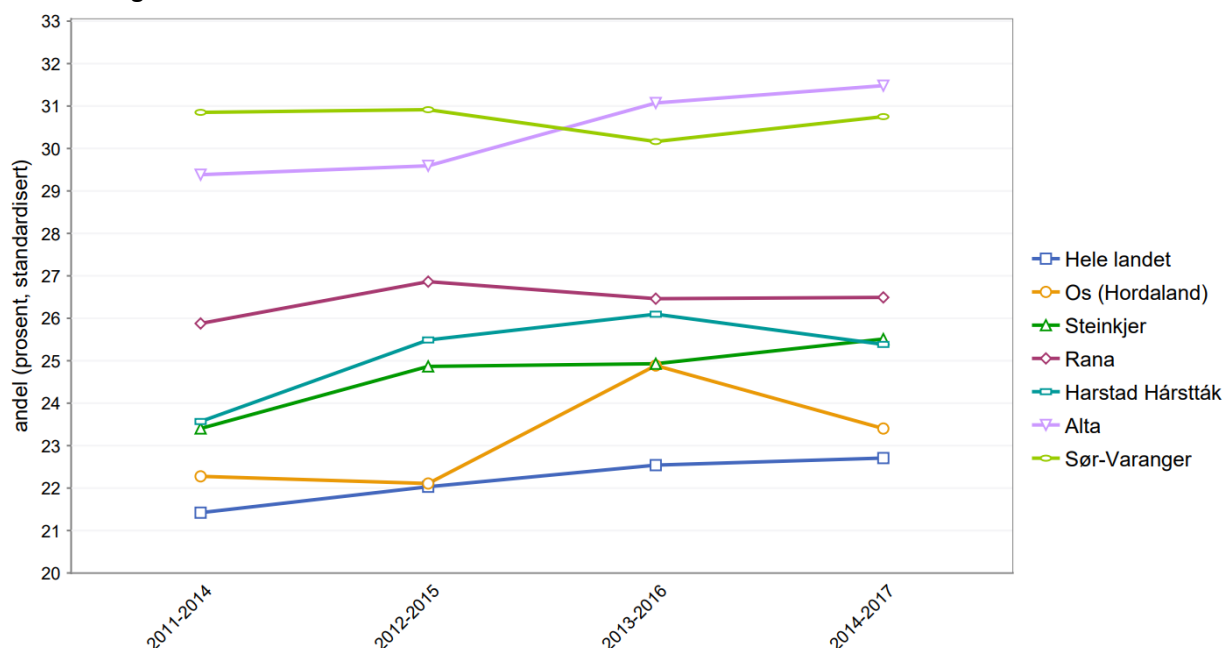


Figur 116, «I løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte vil du si at du har inntatt/ benyttet narkotiske stoffer eller andre illegale rusmidler?», Alta 2019.

Majoriteten av den voksne befolkningen oppgir at aldri har inntatt narkotiske stoffer siste 12 måneder. Det er knyttet noe usikkerhet til svaret ettersom dette er selvrappporterte svar, selv om respondentene er anonyme.

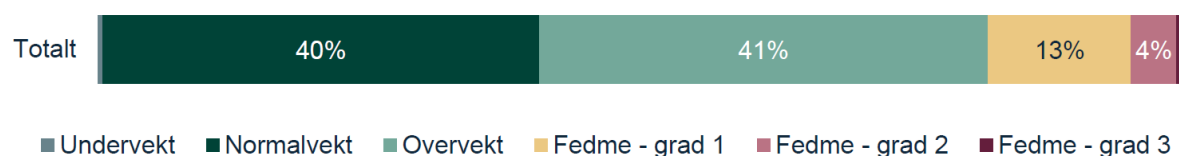
5.3 KOSTHOLD

5.3.1 Overvekt og fedme



Figur 117, overvekt og fedme ved sesjon, kjønn samlet (prosentandel).

En kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 29,9 regnes som overvektig. Alt over dette regnes som fedme. Alta ligger øverst i vår kommunegruppe, nesten 10 % over landssnittet og tendensen er økende. Det ble obligatorisk innkalling for jenter til sesjon fra 2015.

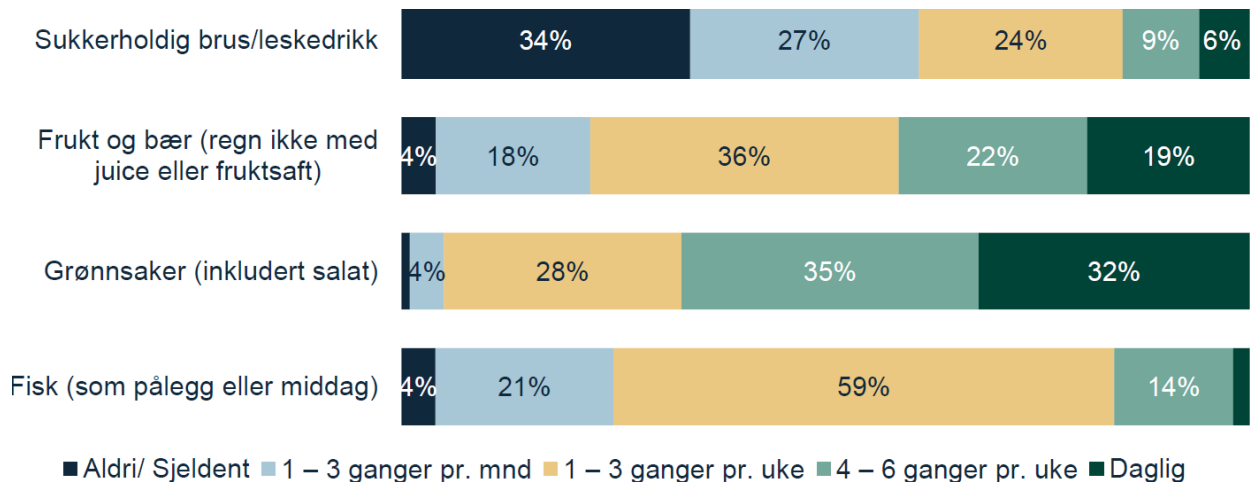


Figur 118, Innbyggernes kroppsmasseindeks (KMI), Alta 2019.

KMI regnes ut ved hjelp av selvrapportert høyde og vekt. 41 % av befolkningen anses som overvektige, 13 % har fedme 1 grad. Overvekt og fedme skyldes en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. På landsbasis har hver femte person KMI over 30 (fedme).

Personer med overvekt har økt risiko for utvikling av diabetes. De med fedme har i tillegg økt risiko for tidligere dødelighet.

5.3.2 Levevaner



Figur 119, «Hvor ofte spiser eller drikker du...», Alta 2019

Grønnsaker og frukt/ bær spises oftest daglig i befolkningen, mens sukkerholdig drikke blir inntatt sjeldnest.

Når det gjelder sukkerholdig drikke kommer den yngste gruppa dårligst ut. Fordelt på kjønn drikker menn brus litt oftere enn kvinner.

Når det gjelder fisk spiser de eldste gruppene dette oftere enn de yngste.

Skole og barnehage

Alta ungdomsskole og Alta videregående skole har egne kantiner, de øvrige har det ikke. Her har de en bevisst holdning til hva som tilbys elevene, selv om det også er mulig å kjøpe usunn mat. De fleste skolene har en form for veiledning til foreldre på kosthold, noen få er også godtefri og tilbyr heller ikke sjokomelk i skolemelkordningen. Ingen tilbyr skolefrukt da denne ordningen er opphørt i kommunen. Noen kantiner tilbyr fremdeles salg av frukt.

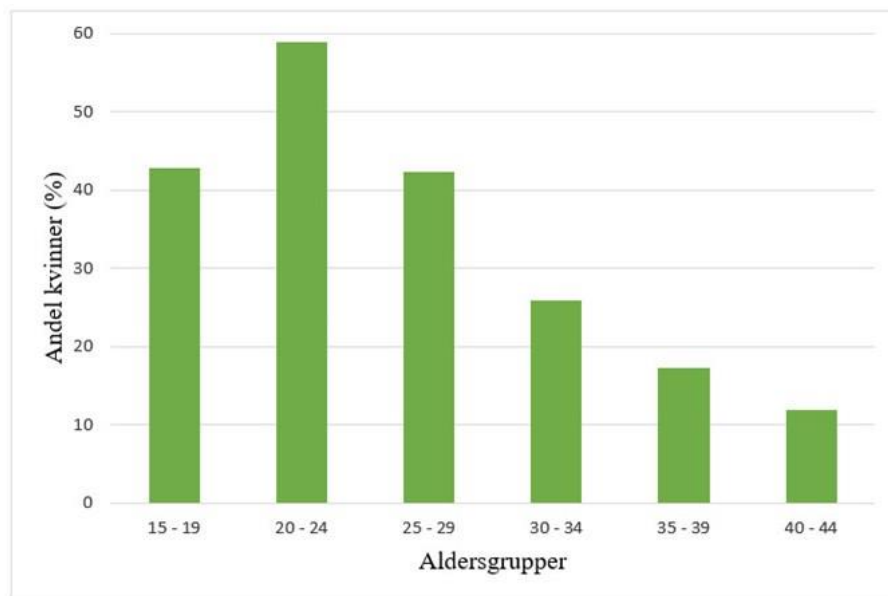
Noen barnehager gjennomfører matkurs for foreldrene, en del har egne kokker i deltids stillinger som både baker og lager varm mat til lunsj et par ganger i uka. Et par av barnehagene er fullkost barnehager og de kan da styre helt hvilken mat barna får. Noen barnehager har innført lunsjbuffet – hvor erfaringene viser mer harmoni blant ungene og avdelingene. De fleste tiltakene begrenser seg til å veilede foreldre på foreldremøter om hva barn bør spise.

5.4 SEKSUELL HELSE

Offentlig statistikk på dette området er landsdekkende eller på fylkesnivå.

5.4.1 Prevensjon

I 2016 fikk hver tredje kvinne i alderen 15-44 år utlevert minst ett prevensjonsmiddel. Det tilsvarer ca 335 000 kvinner i Norge.



Figur 120, andel kvinner (15-44 år) som fikk prevensjonsmidler i 2016.

Bruk av p-stav har økt sterkt, spesielt hos de yngste. Helsedirektoratet delte ut 5,5 mill gratis kondomer i 2015 og etterspørselen holder seg stabil høy. Det finnes ingen samlet statistikk over kondomsalg i Norge utover dette.

5.4.2 Vaksinerings

Det anslås at 70 % av seksuelt aktive vil bli smittet av HPV (humant papillomavirus) i løpet av livet. Av over 100 ulike varianter er de mest kjente egenskapene kjønnsvorter og livmorhalskreft. 300 kvinner utvikler livmorhalskreft og 70 kvinner dør årlig av sykdommen. Siden 2009 tilbys vaksine for alle 12 år gamle jenter som del av barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjonsdekningen for dette (16-åringer) er på 88,3 % på landsbasis, i Finnmark på 84,4 %.

For influensavaksinerte over 65 år ligger landssnittet på 31,6 %, i Finnmark på 24,3 %.

5.4.3 Seksuelt overførbare sykdommer

- **Klamydia (Chlamydiainfeksjon, genital)**

I 2018 var forekomsten i Finnmark på 590 tilfeller som er relativt på det jevne de siste 10 årene. Før det var antallet oppe i 700 pr år i fylket. Det er flere kvinner (landsbasis ca 15 000)

som får sykdommen enn menn (Ca 10 000). Unge voksne mellom 20-29 år utgjør over halvparten av tilfellene.

- **Gonore, HIV-infeksjon og syfilis**

Tall for disse sykdommene er såpass få at vi velger å holde dem utenom oversikten da de ellers kan medføre identifisering av enkeltindividene. Det kan uansett at tallene på regionalt nivå (fylket) er veldig lavt.

5.4.4 Abort

Det ble foretatt 12380 svangerskapsavbrudd i 2018 i Norge. Finnmark, Troms og Oslo har fremdeles flest tilfeller. Fordelt pr 1000 innbyggere; Finnmark: 14,1, Troms: 13,5 og Oslo: 12,6. Finnmark har hatt en nedgang årlig siden 1980, da tallet var på 20,3 pr 1000 innbygger. Høyest forekomst er i aldersgruppen 20-29 år hvor andelen ligger mellom 24-25 svangerskapsavbrudd pr 1000 kvinner.

5.5 OPPSUMMERING OG VURDERING

Under halvparten av befolkningen oppgir å være i tilstrekkelig fysisk aktivitet, jmf nasjonale anbefalinger. Hver 3 ungdom bruker over 4 timer daglig på skjerm. I hverdagsaktiviteten oppgir mer enn 2 av 3 at de bruker bil til transport. Oppsummert er dette funn samfunnet er langt fra tjent med.

Det foreligger med andre ord et stort potensiale å få flere til å bruke kroppslig transport på sin hverdagsforflytning. Å ha en reisevei på ca 5 km til fots eller på sykkel anses som godt overkommelig for den friske delen av befolkningen.

Andel som røyker har gått litt ned hos ungdom, men er fremdeles nesten 3 ganger så høy som landssnittet. Bruk av snus ligger like høyt som sist, 1,5 gang så høyt som landssnittet. Alta scorer dårligere enn både landsdelen og Finnmark fylke.

Hos voksne røyker 16 %, mens bruk av snus har vokst forbi og kommet til 19 %. Bruk av tobakk anbefales ikke og er forbundet helsetap for den enkelte og økonomisk tap for samfunnet.

Alta har nestlavest plassering i mengde solgt alkohol fra dagligvarebutikker og Vinmonopolet, til tross for at sistnevnte har hatt en total økning i salget. 14 % av ungdomsskoleelevene sier at de har vært tydelig alkoholberuset siste 12 måneder. Hos voksne som drikker alkohol fra en til fire ganger pr måned er andelen 73 %. De fleste nyter da mellom 1-4 enheter alkohol (72 %).

For narkotiske stoffer oppgir 2 % av de voksne at de har brukt dette siste 12 måneder, mens nesten 3 % av ungdommene sier det samme.

Innenfor vekt er det 40/ 40 på normalvekt og overvekt. Resten er på fedme nivå 1 og over. Matinntaket er generelt for høyt i forhold til energiforbruket, selv om 1/3 av befolkningen spiser grønnsaker daglig.

6.0 HELSETILSTAND

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer og trivsel.

NØKKELPUNKTER HELSETILSTAND

- **Alta ligger over landssnittet i forekomst av psykiske plager – og har stigende tendens. Dette gjelder både befolkningen som helhet, men unge 15-29 år spesielt.**
- **Alta har høy grad av nye tilfeller hjerte-kar sykdommer – men vi har medium mengde som dør av det.**
- **Vi har medium grad av nye tilfeller av kreft – og vi ligger like under landsnittet som dør av dette.**
- **Alta har høy grad av nye tilfeller KOLS og lungekreft og relativt høy andel dør av dette.**
- **Vi ligger lavere enn landssnittet i andel diabetes type 2 pasienter, men tendensen er stigende.**
- **Nesten 1/3 av befolkningen i Alta har muskel og skjelettplager.**

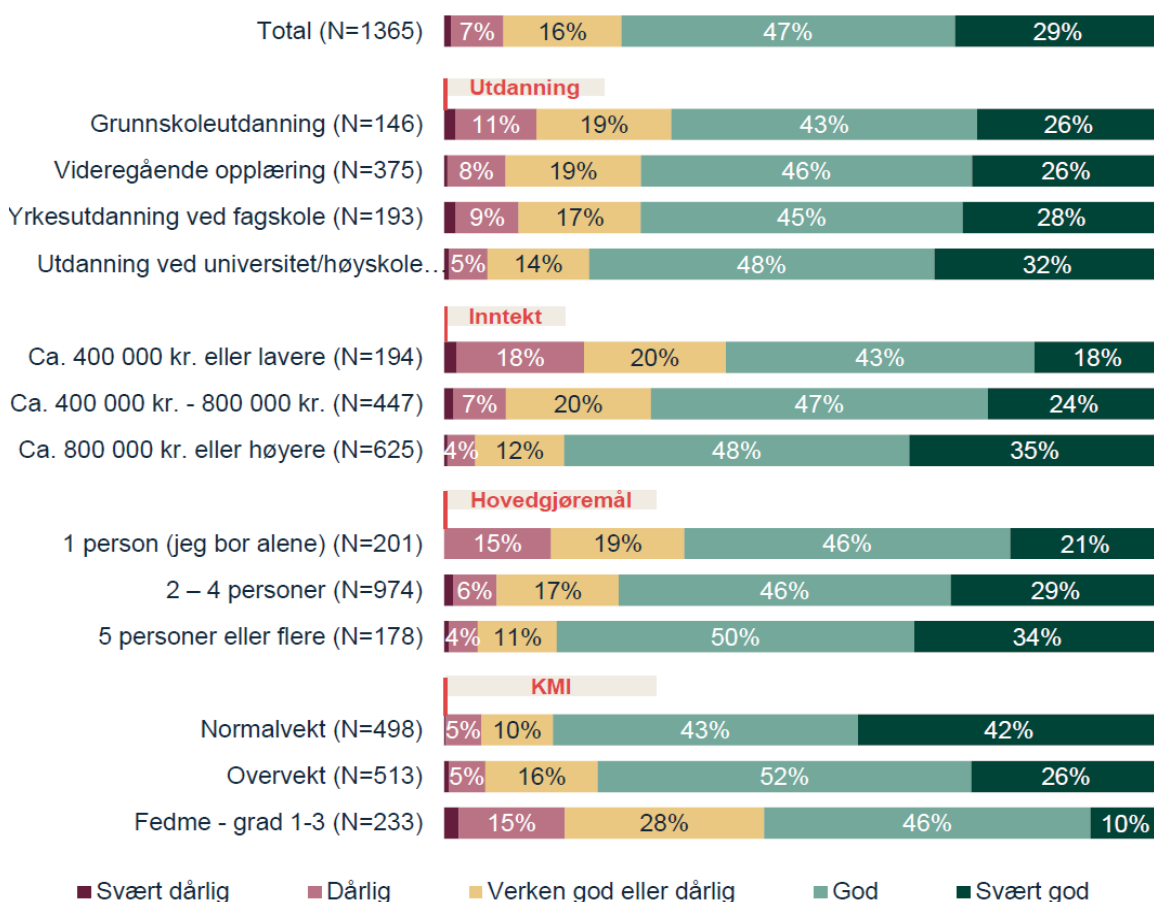
6.1 PSYKISK HELSE

God psykisk helse kjennetegnes av trivsel, mestring av hverdagslivet og at man finner en mening i tilværelsen. Psykiske plager kan være symptomer som går ut over disse faktorene uten at kriterier for å få en diagnose nødvendigvis er til stede. Har man fått en psykisk lidelse er det et mer alvorlig tilfelle som kan kvalifisere til en diagnose.

Både psykiske plager og lidelser er en del av den totale sykdomsbyrden som øker på landsbasis. Disse kan føre til at risikoen øker for andre sykdommer og er man rammet lever man kortere enn øvrig befolkning. Årsaken kategoriseres ofte innen genetiske og sosioøkonomiske forhold, en usunn livsstil, selvmord og bruk av legemidler.

Bruk av rusmidler er vanligere blant folk med psykiske lidelser enn ellers i befolkningen. Hos 75 % av pasientene starter sykdommen i ung alder, før fylte 25 år. Angstlidelser starter ofte i tenårene, ruslidelser i 20-30 åra og stemningslidelser i 30 og 40 åra. Det er en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og depresjon. Har foreldre lav sosioøkonomisk status er det økt risiko for at barna også får en dårligere psykisk helse.

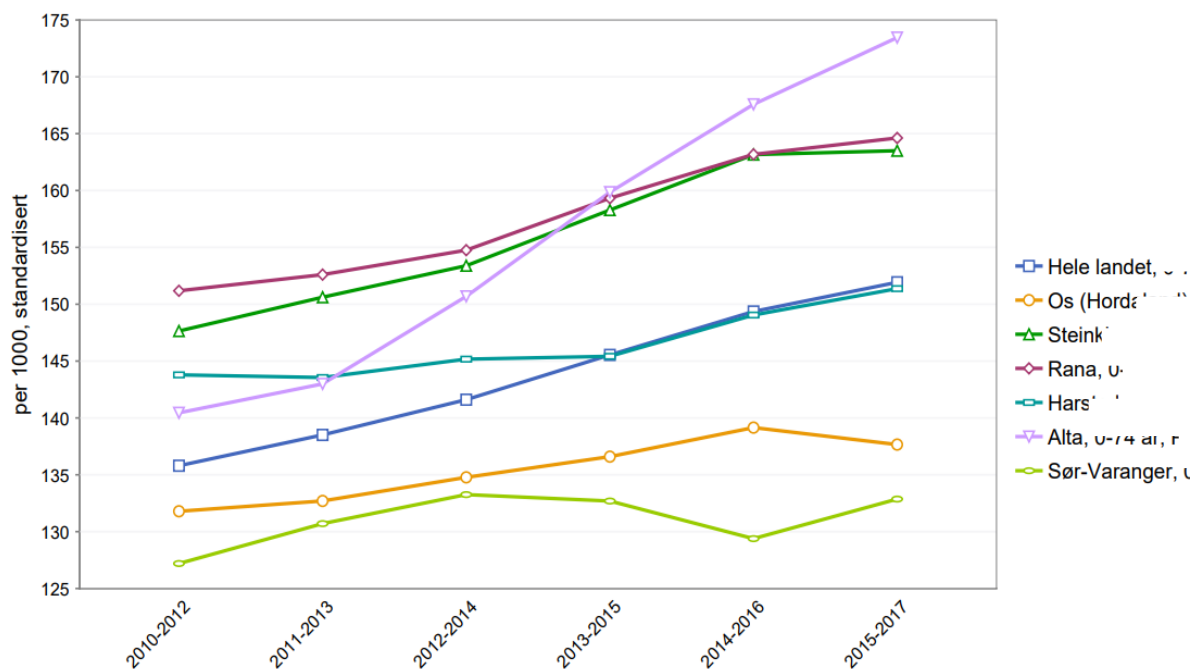
Egenvurdering helse



Figur 121, «Hvordan vurderer du din egen helse, sånn i alminnelighet? Vil du si den er...»

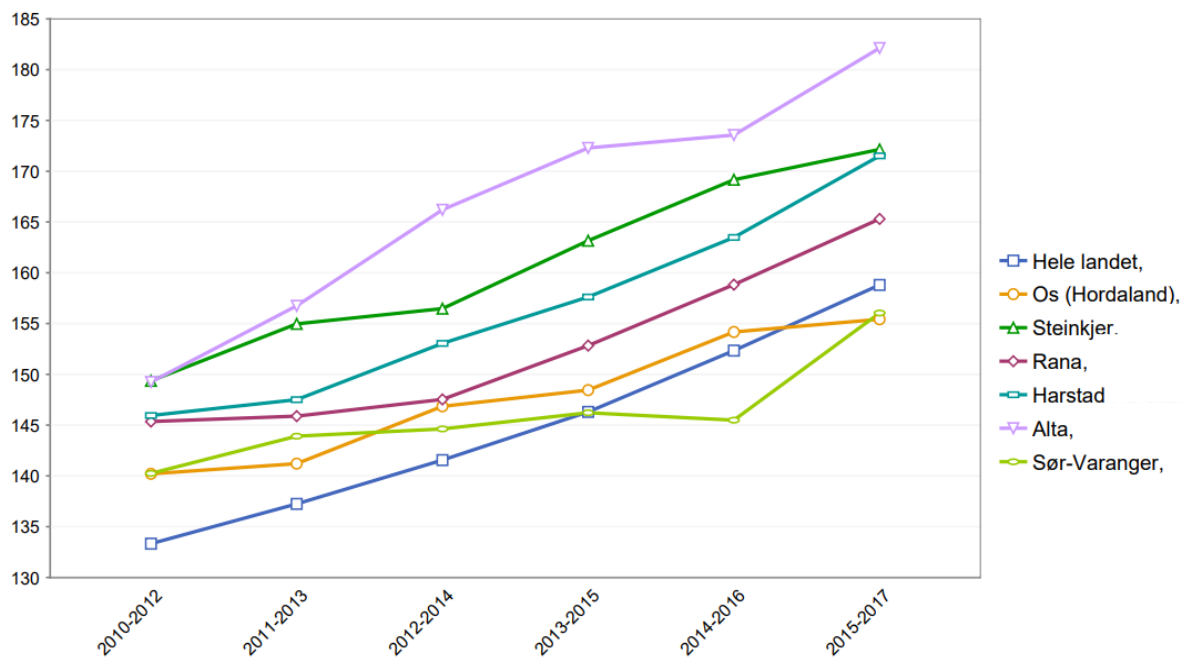
Her er helserapporteringen fordelt på utdanning, inntekt, antall personer i husholdningen og KMI. Det rapporteres litt bedre helse blant de med høyere utdanning, bedre helse blant de med høyere inntekt og likedan med jo flere personer det bor i husholdningen. Tilsvarende er det flere med god helse som er normalvektige og motsatt hos de med overvekt og fedme.

6.1.1 Psykiske symptomer og lidelser



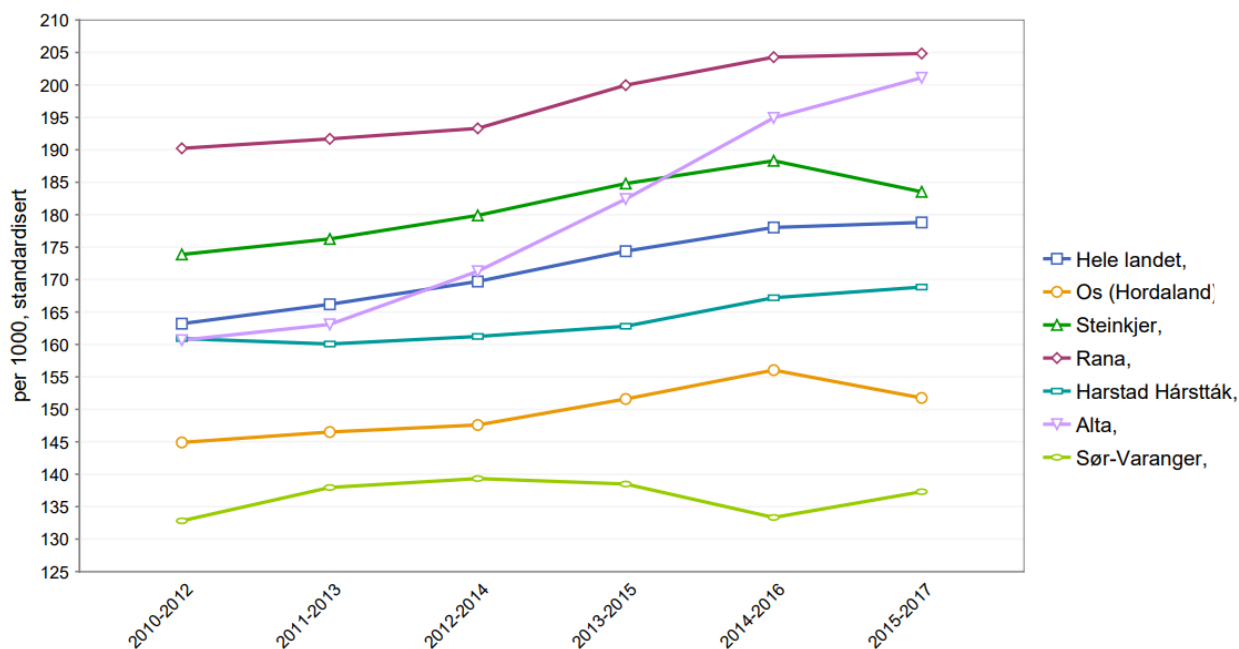
Figur 122, Psykiske symptomer og lidelser, primærhelsetjenesten, 0-74 år, pr 1000 innbyggere.

Alta har 173 tilfeller med psykiske symptomer og lidelser pr 1000 innbygger. Registreringen er basert på brukere i primærhelsetjenesten. Dette er helt øverst på skalaen og økningen har vært tydelig siden 2010. Dette tilsvarer 1274 personer i siste periode.



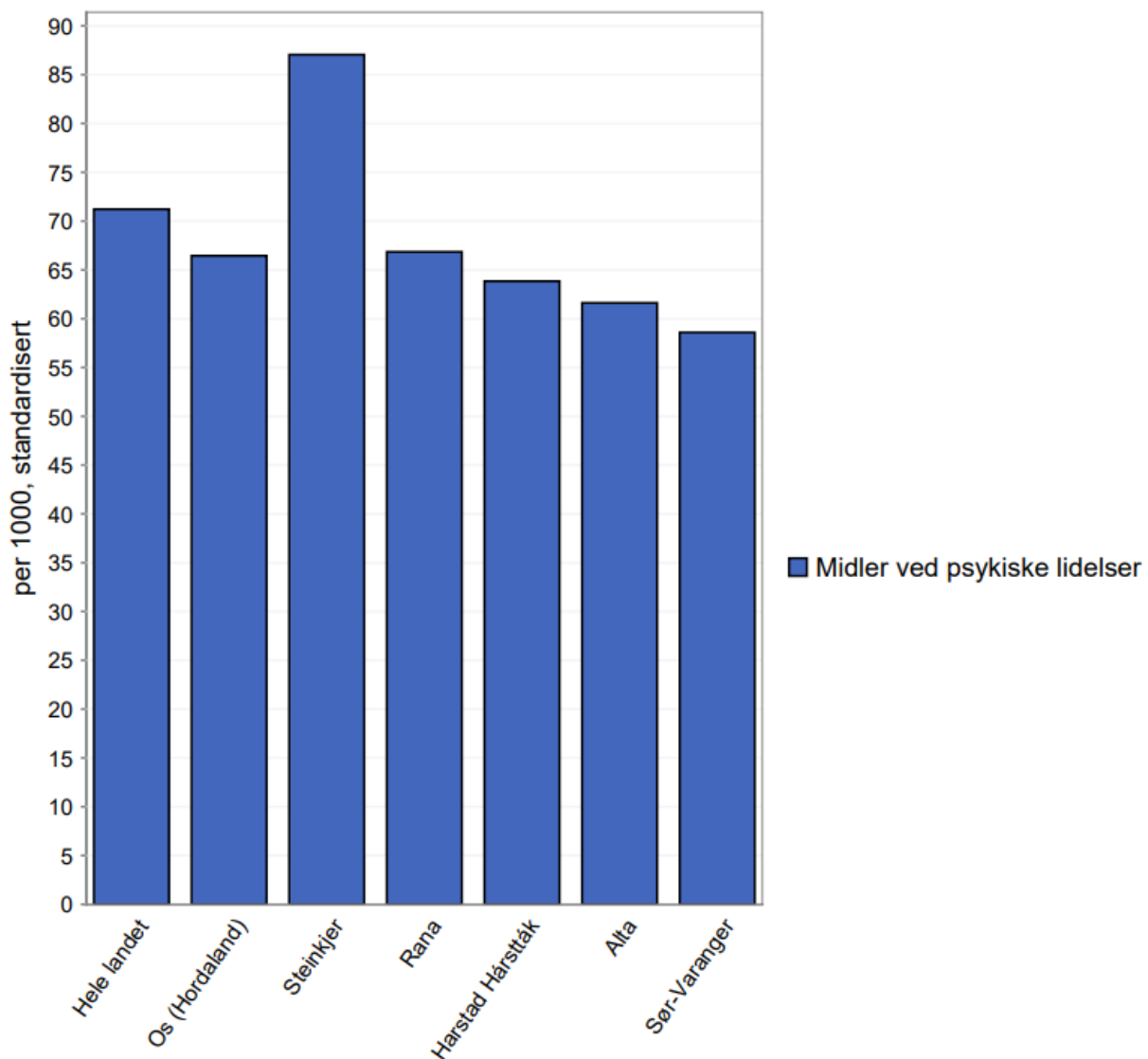
Figur 123, psykiske symptomer og lidelser 15-29 år, pr 1000, primærhelsetjenesten.

Alta har høyest forekomst av unge personer (15-29 år) med psykiske symptomer og lidelser i vår sammenligningsgruppe med 182 tilfeller pr 1000 innbyggere. Det tilsvarer 839 personer pr år siste periode.



Figur 124, psykiske symptomer og lidelser 45-74 år, pr 1000, primærhelsetjenesten.

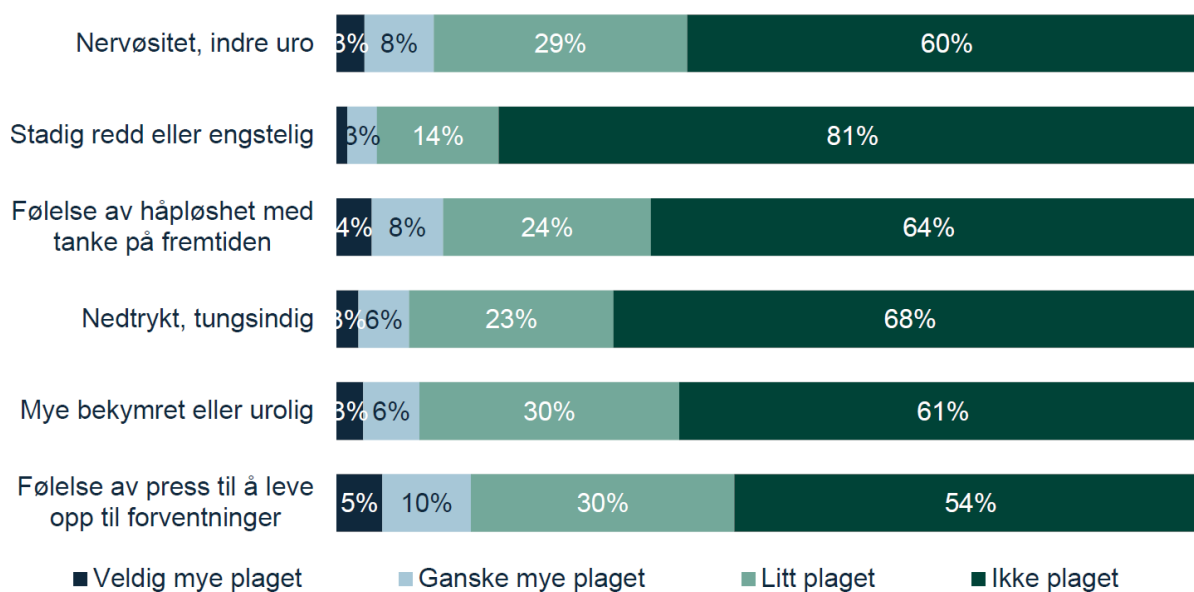
I aldersgruppen 45-74 år har stigningen vært langt brattere enn de øvrige kommunene vi sammenlikner oss med. Pr 2017 er forekomsten nest høyest i vår gruppe, hvor faktisk antall er 1364 personer pr år i perioden.



Figur 125, legemiddelbruk psykiske lidelser, 0-74 år, 2016-2018

Alta ligger nest lavest i medisinbruk for psykiske lidelser, pr 1000 innbygger, i vår kommunegruppe. Dette er også under landsgjennomsnittet.

Over 1600 brukere benytter sovemidler og beroligende midler i Alta. Innen antidepressiva er antall brukere litt over 900, antipsykotika ca 350 og medikamenter mot ADHD brukes av litt over 200 personer i perioden 2016-2018.



Figur 126, «I hvilken grad har du opplevd å ha vært plaget av følgende i løpet av siste uken?»

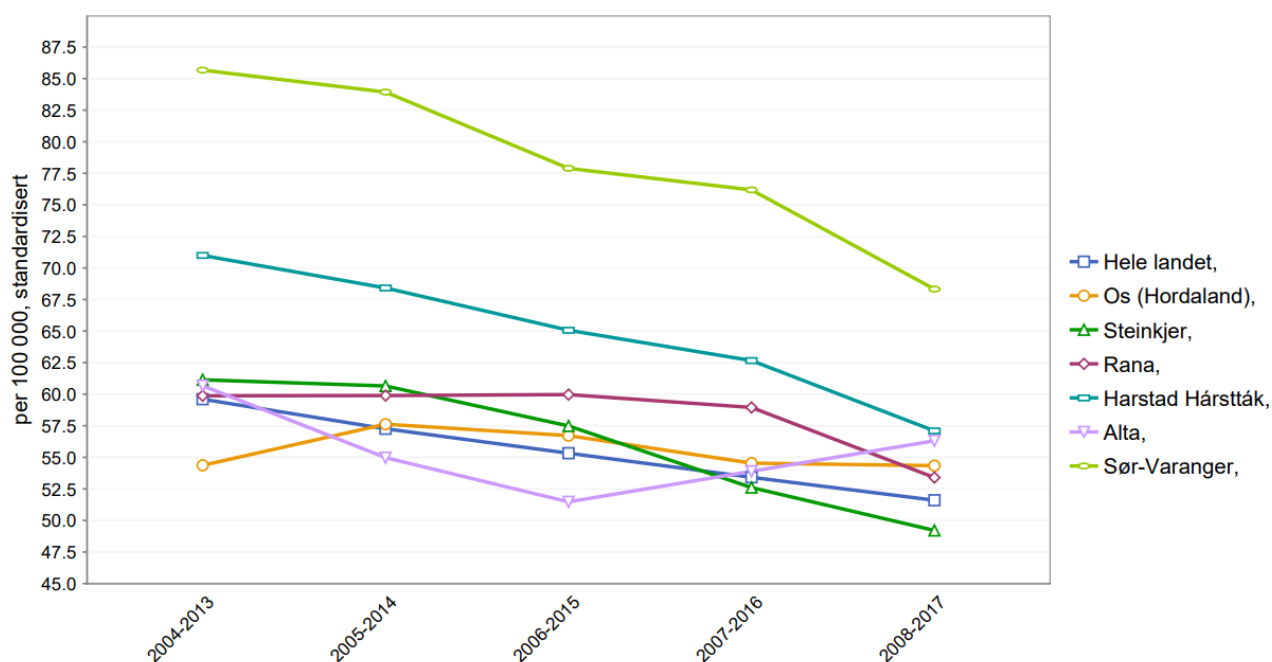
Innenfor hver kategori er det jevnt over litt flere kvinner som melder om psykiske plager enn menn. Innenfor alder er det også de yngste som rapporterer om psykiske plager i motsetning til de eldste gruppene. Personer som bor alene har også en høyere score enn husstander med flere flerhusholdninger.

6.2 FYSISK HELSE

Dødsårsaker og forekomst av sykdommer

I det videre tar vi for oss hver av de store livstilssykdommene, både med tanke på forekomst totalt – og hvordan den slår ut med tanke på for tidlig død.

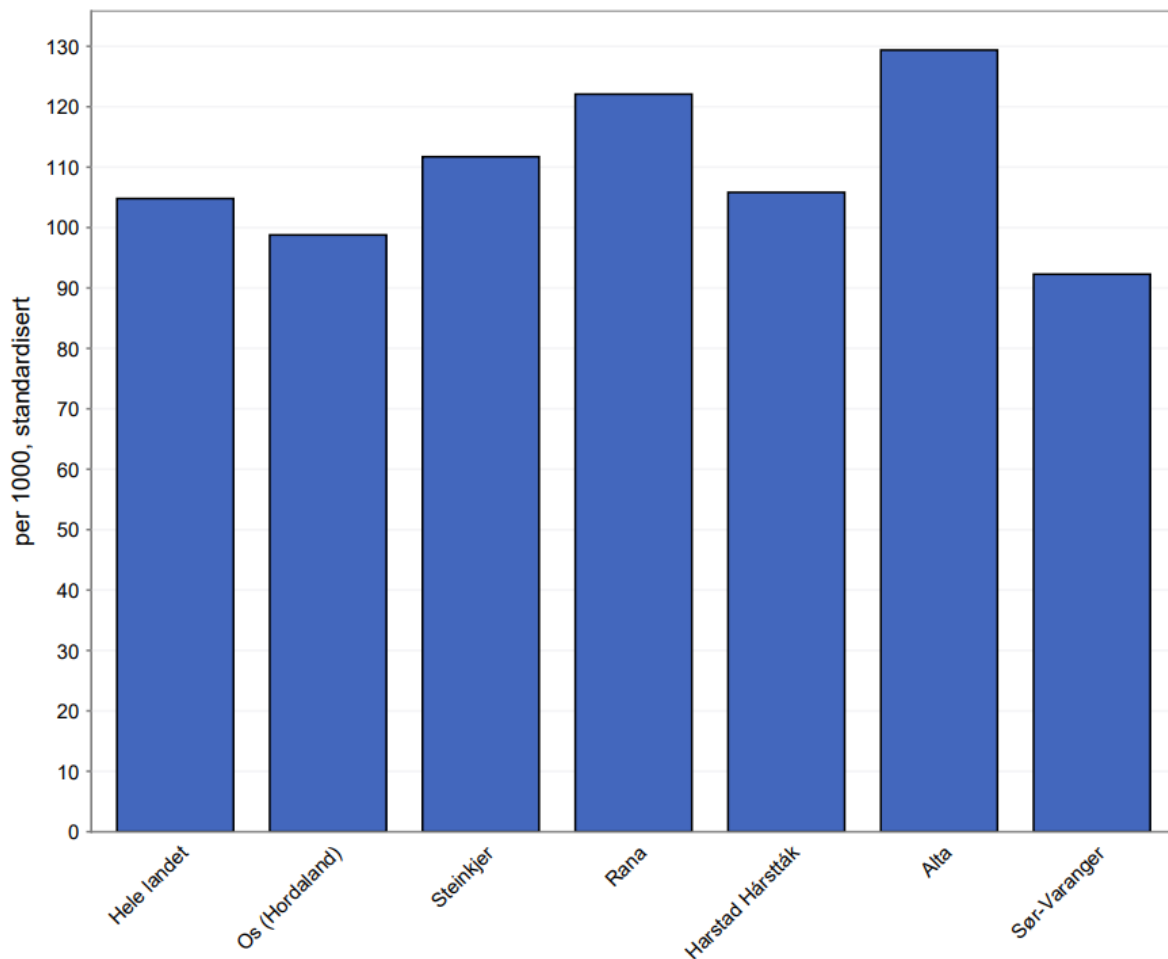
6.2.1 Hjerte og karsykdommer



Figur 127, Dødelighet, hjerte- og karsykdommer pr 100 000, 0-74 år.

Alta lå lavest ved forrige gjennomgang i vårt kommuneutvalg av personer som dør av hjerte- og karsykdommer. Nå har Alta steget til tredje høyest og stigningen har tatt til de siste 3 måleperiodene.

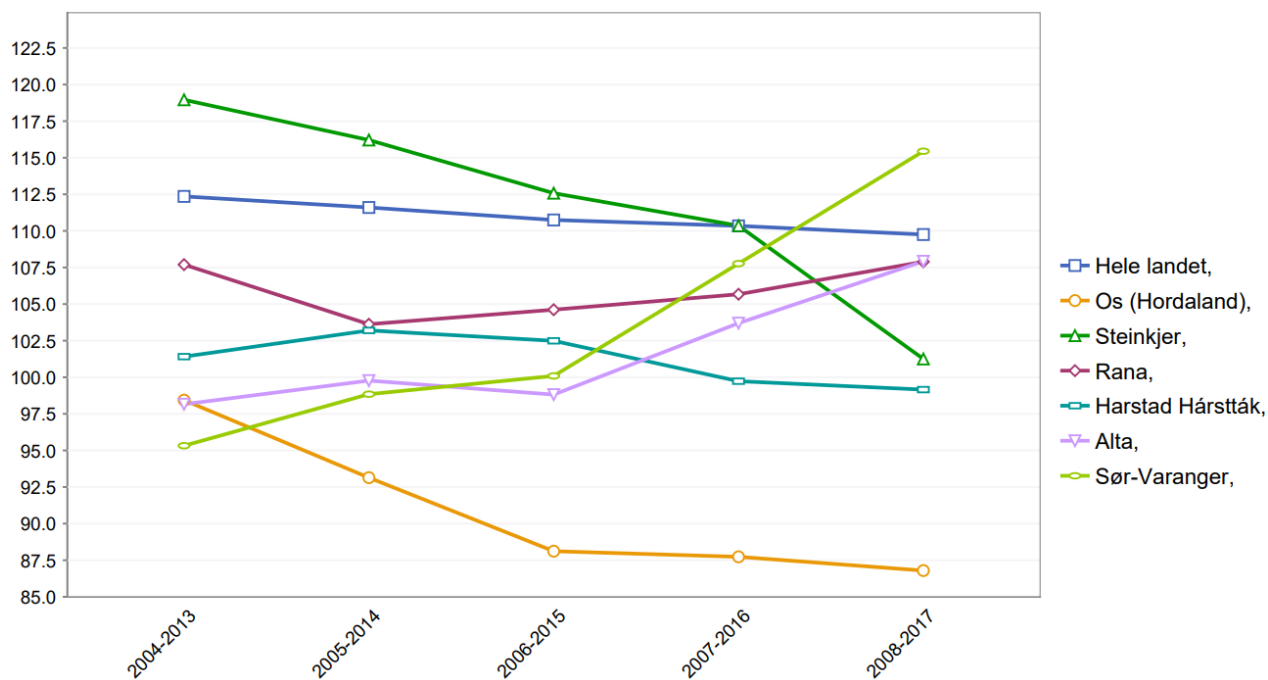
Antallet som dør av dette tilsvarer ca. 56 pr 100 000 innbyggere. Forekomsten i Alta beregnes til ca. 26 tilfeller hjertesykdom (iskemisk) og 4 tilfeller hjerneslag med dødelig utgang i siste periode på figuren. Totalt er det ca 9 tilfeller totalt pr år som dør av hjerte- og karsykdommer i Alta.



Figur 128, brukere i primærhelsetjenesten med hjerte- og karsykdomsdiagnoser, pr 1000, 0-74 år, 2015-2017.

I forekomsten av hjerte- og karsykdommer ligger Alta på topp i vårt utvalg. Både kvinner og menn i Alta er på topp i sin gruppe, innenfor alle aldersgrupper. Dette utgjør 2232 faktiske tilfeller i perioden. I alder er det gruppen 45-74 år som er høyest representert (82 %), naturlig nok - da det som oftest er i voksenalder karsykdommene utvikler seg.

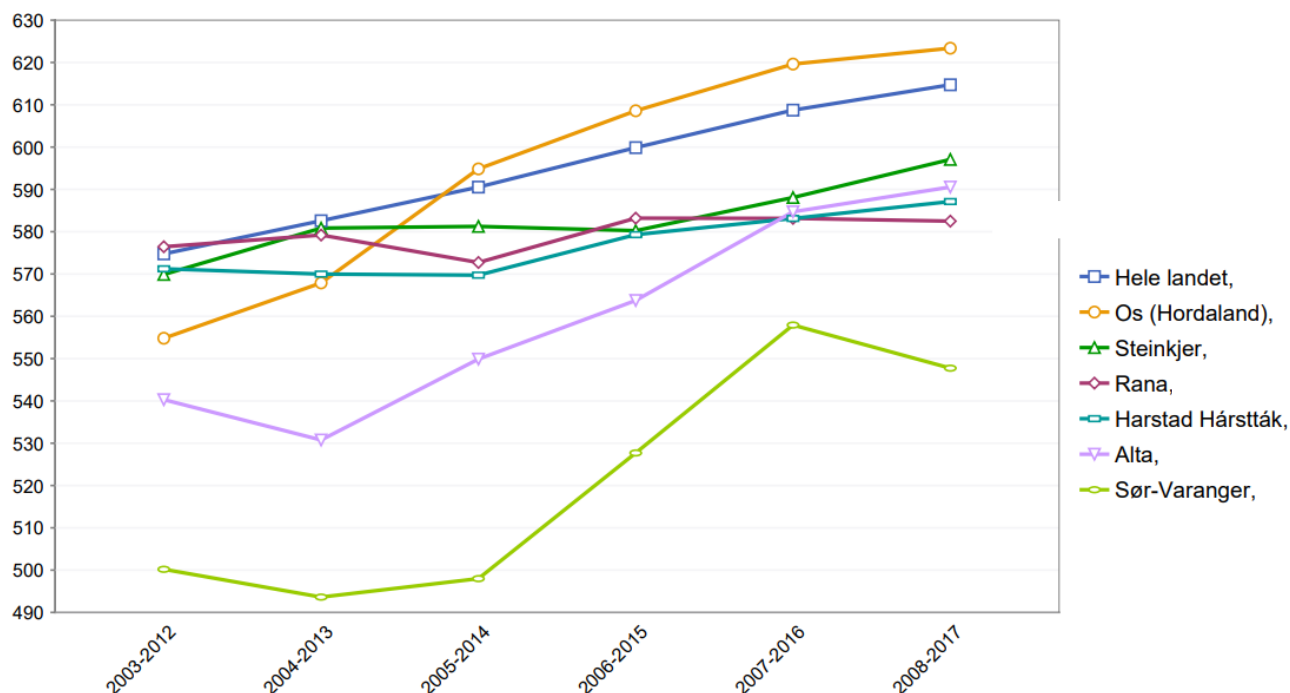
6.2.2 Kreft



Figur 129, dødelighet kreft, 0-74 år pr 100 000.

Innenfor dødelighet av kreft har Alta hatt en økning de siste to periodene og ligger i midtsjiktet blant de vi sammenlikner oss med. Alta ligger også under landsgjennomsnittet.

Det er ca 107 pr 100 000 innbyggere som dør av kreft i Alta (tidlig død, 0-74 år). Dette tilsvarer ca 17 personer (beregnete tall) hvor 5 av lungekreft.



Figur 130, nye tilfeller av kreft pr år, pr 100 000.

Innen forekomster av nye krefttilfeller er antallet ca. 9 pr år for tykk- og endetarmskreft – som er i laveste sjiktet i kommunegruppen.

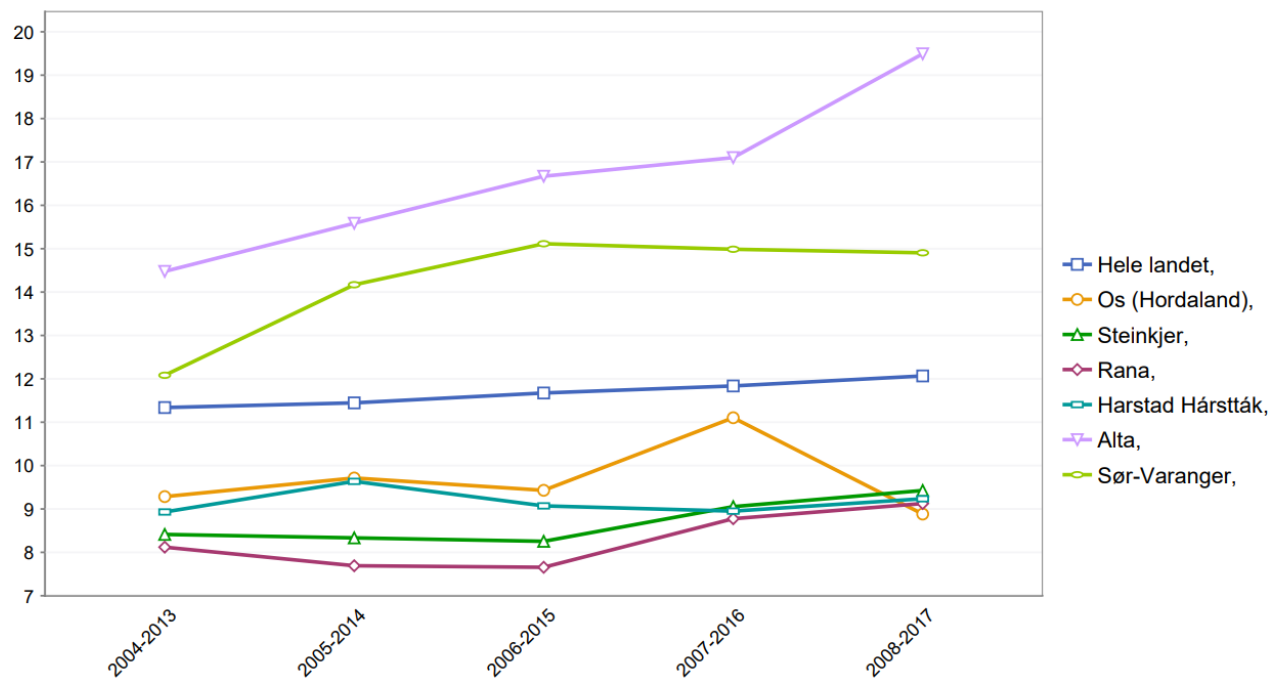
For ny forekomst av lungekreft har menn høyere forekomst enn kvinner. Alta er likevel midt på treet i forekomst totalt av lungekrefttilfeller. Totalt oppstod ca. 11 nye tilfeller i siste periode og Alta har en stigende tendens.

For lymfekreft ligger tallet på ca 10 nye beregnede tilfeller i perioden. Menn i Alta har ca dobbelt så høy forekomst som kvinner.

Innen brystkreft (kun kvinner) ligger antallet nye tilfeller under landssnittet og kvinnene er i det nedre sjiktet i gruppa vår. Det utgjør et beregnet tall på om lag 9 nye tilfeller pr år i løpet av 2008-2017.

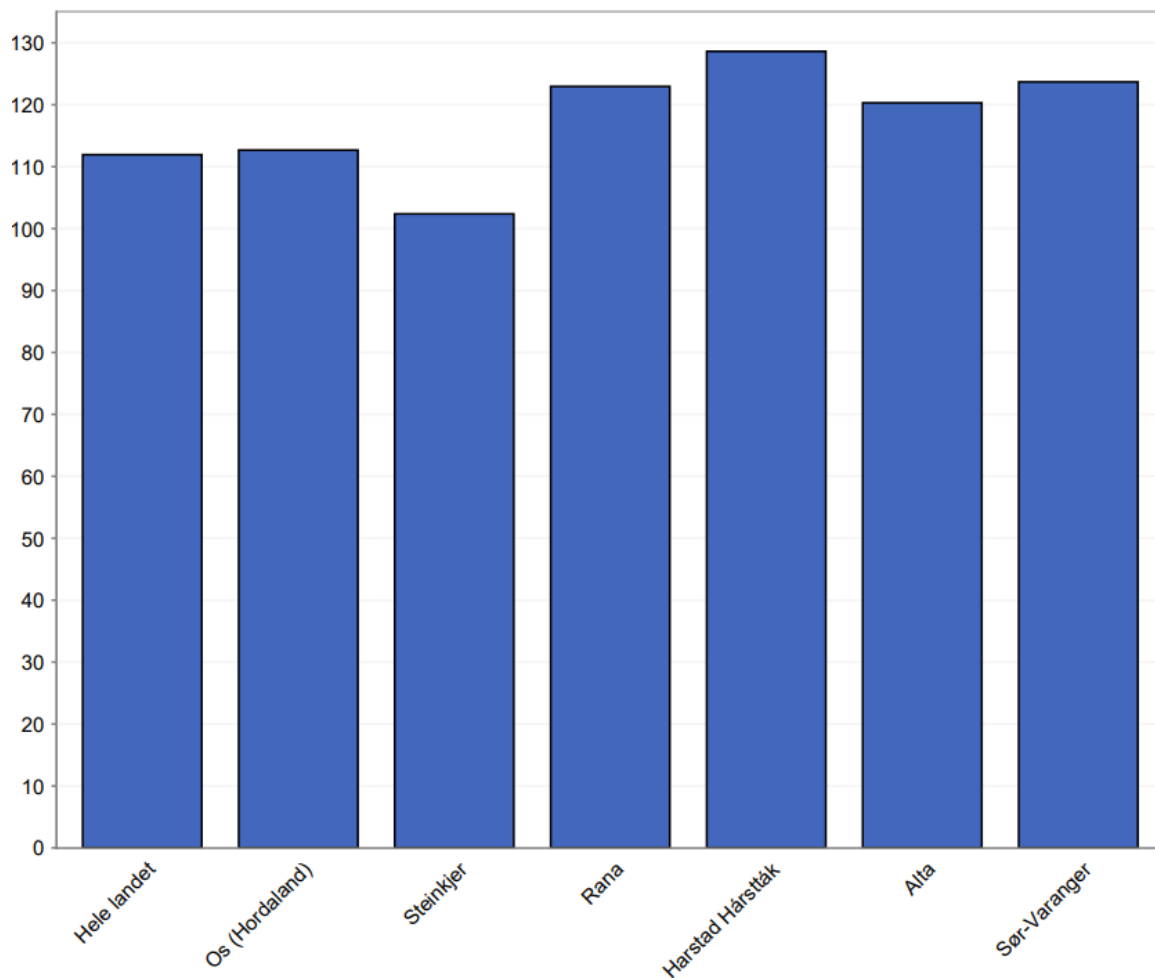
For prostatakreft (kun menn) ligger Alta under landssnittet (185 pr 100 000 innbyggere). Beregnet forekomst er ca. 15 tilfeller pr år fra 2004-2013.

6.2.3 KOLS



Figur 131, dødelighet, KOLS pr 100 000, 0-74 år.

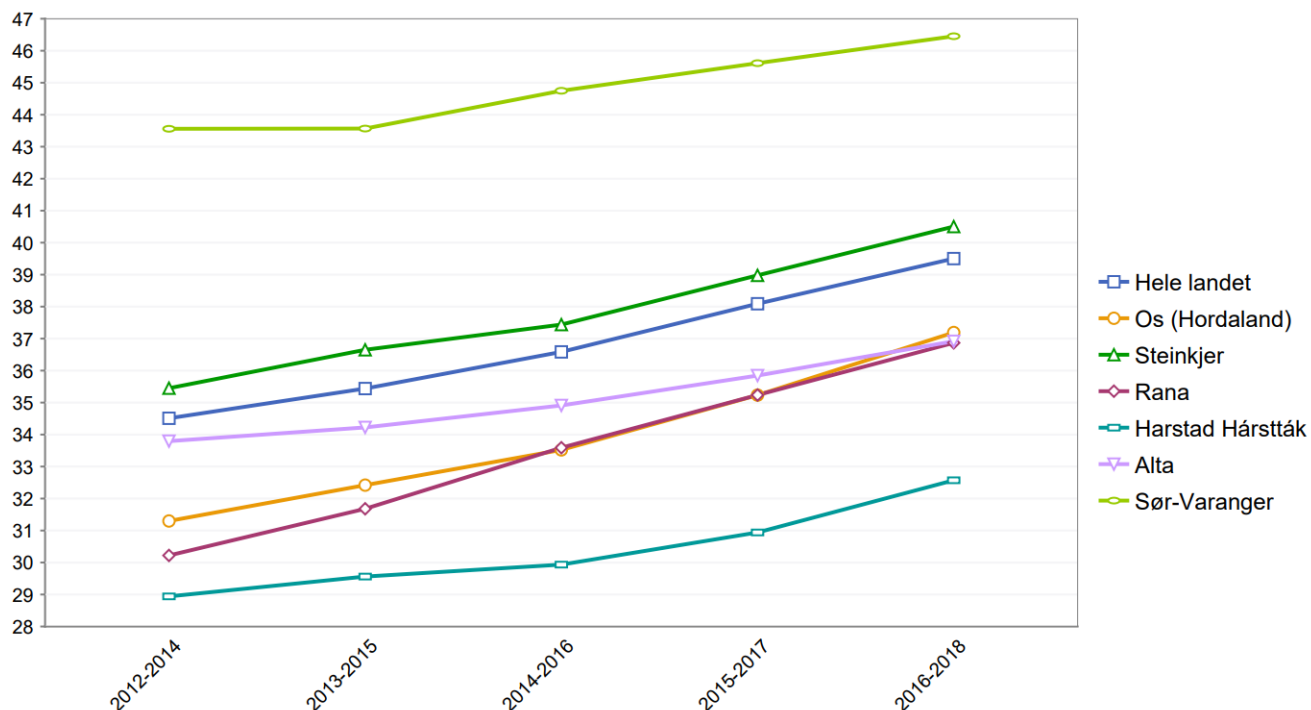
Alta er øverst og har størst økning i denne sykdomsgruppen. Andelen ligger på omlag 19 tilfeller pr 100 000 innbyggere. Dette utgjør omlag 3 tilfeller i Alta pr år.



Figur 132, KOLS og astma – legemiddelbrukere 45 – 74 år, pr 1000.

Antall legemiddelbrukere innen KOLS og astma i Alta 2016-2018 var 812 personer. Det er i øvre sjikt i vårt utvalg. Kvinner utgjør 59% av totalen av disse.

6.2.4 Type 2 diabetes

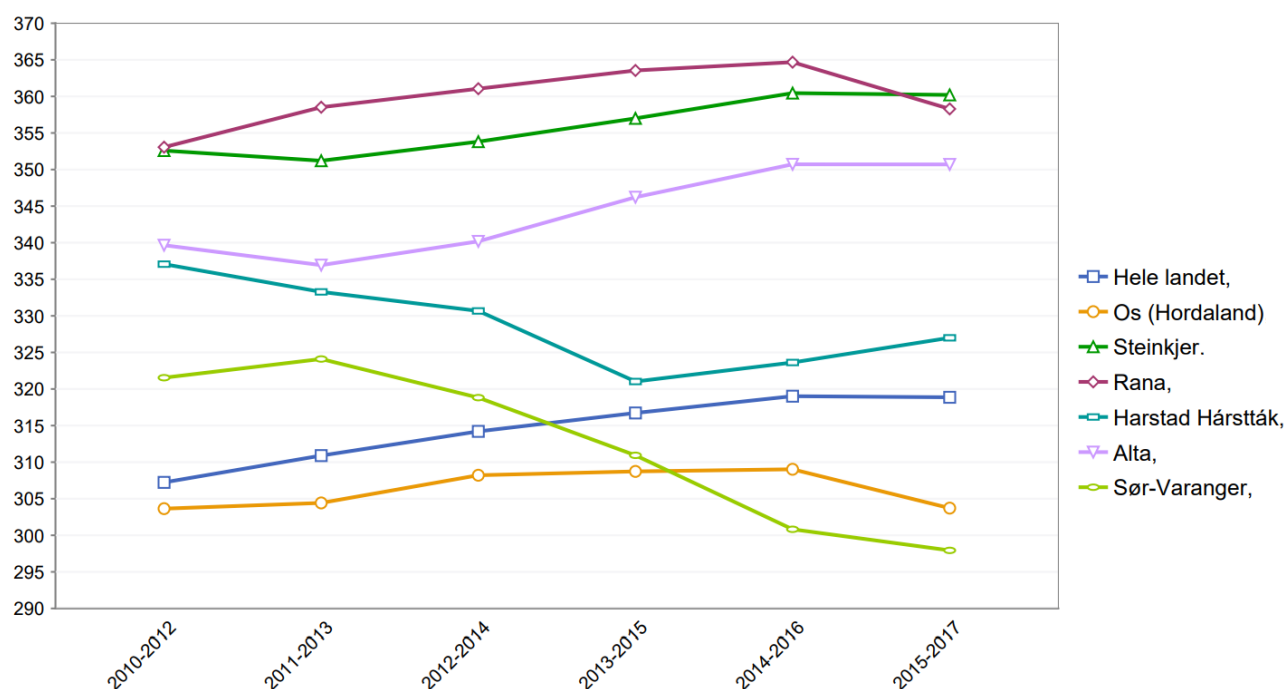


Figur 133, antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) pr 1000.

Alta ligger midt på treet når vi sammenlikner oss med andre kommuner, og under landssnittet. I antall utgjør dette ca. 385 brukere i perioden 2016-2018. Tendensen er økende. Det er flere menn enn kvinner som utvikler sykdommen (43 mot 31 tilfeller pr 1000). Fedme er klart assosiert med type 2 diabetes. Alta har hatt et eget diabetesteam som har god oversikt over kommunens diabetikere. Dette gir kommunen også et betydelig potensial for forebygging og behandling av diabetikere.

6.2.5 Muskel og skjelettplager

Kronisk smerte rammer ca. 1/3 av den voksne befolkningen og er den viktigste årsaken til langtidssykefravær og uførhet. Forekomsten øker med alderen og kvinner er mer utsatt enn menn. Det mest anbefalte tiltaket for å forebygge plager er fysisk aktivitet. Da aktiviserer man smertereduserende mekanismer – og derfor er dette også en viktig del av smertebehandlingen. Deretter må man i hvert enkelt tilfelle vurdere endring av for eksempel ensformig belastning.

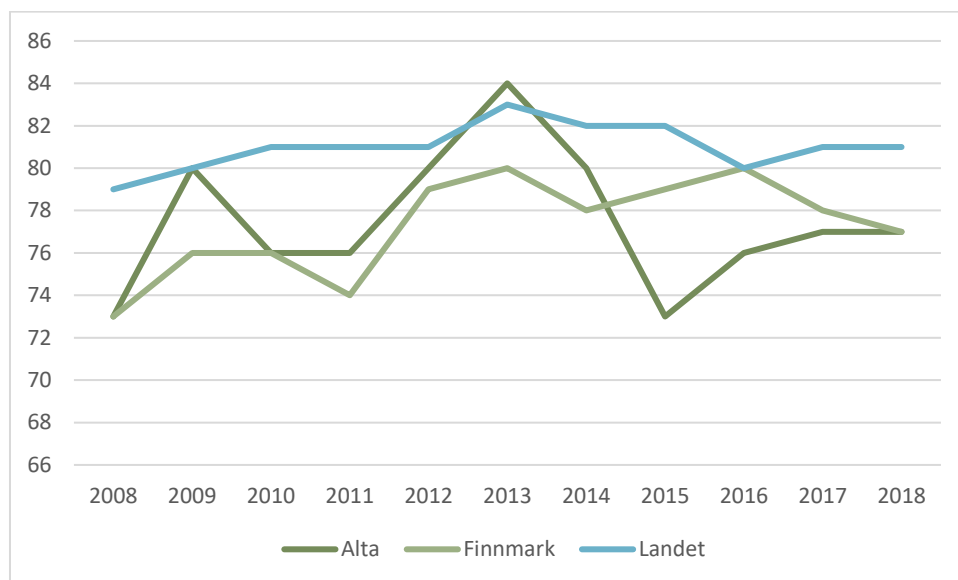


Figur 134, Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten, pr 1000.

Alta har høy forekomst innad i vår gruppe, mens siste periode har holdt seg stabil. Aldersgruppen som måles er 0-74 år og telles når de er i kontakt med fastlege eller legevakt. Flere henvendelser telles fremdeles kun en gang. Indikatoren tar ikke med brudd og skader. Perioden 2015-2017 omfatter ca. 6500 personer i Alta. For de yngste (15-29 år) har Alta nest høyest forekomst med 291 pr 1000 innbyggere. For den eldre gruppen (45-74 år) er Alta 3. høyest, med 461 tilfeller pr 1000. Fordelt på kjønn er kvinner høyere representert (+ 25 %) enn menn.

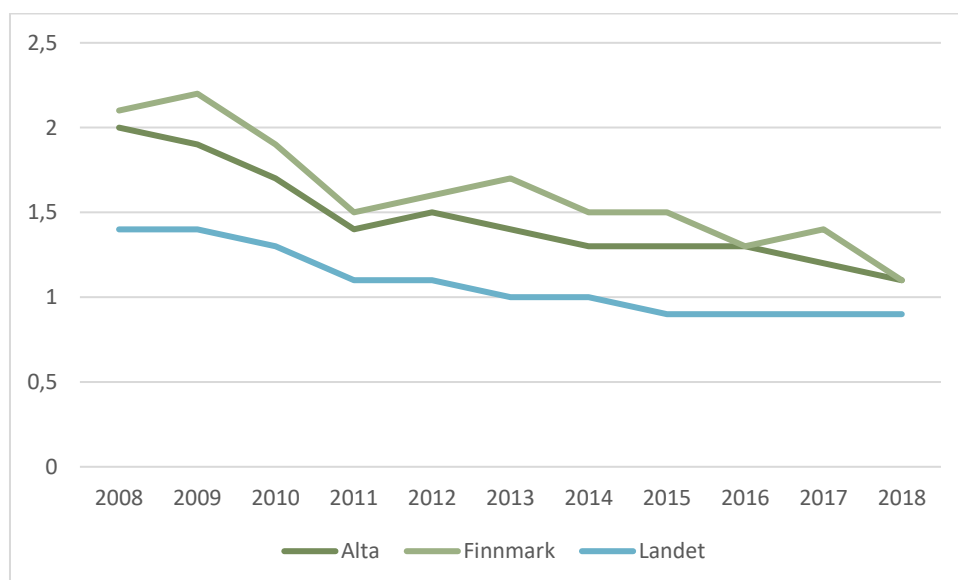
6.2.6 Tannhelse

Tannhelsestatistikk har vi mottatt fra Tannklinikken i Alta. Tall her er samlet for 5, 12 og 18-åringer.



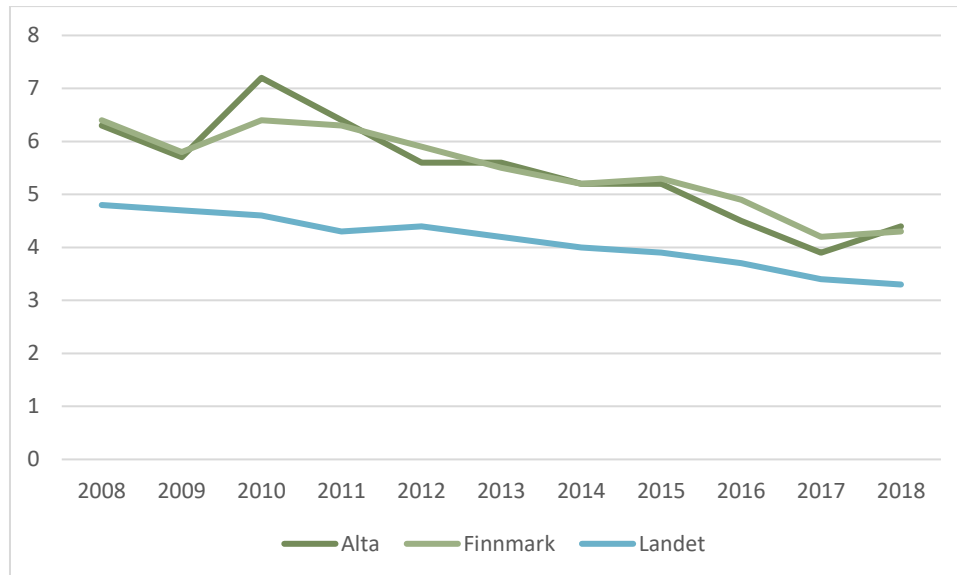
Figur 135, Tannhelse for 5 åringer i Alta, Finnmark og landet, prosentvis andel uten hull.

Barn som er 5 år registreres data fordelt på prosent via andel som ikke har hull pr årskull. Det er en nasjonal trend at flere fylker merker at det her er en liten nedgang i andel med tenner frie for hull.



Figur 136, Tannhelse for 12 åringer i Alta, Finnmark og landet, prosentvis andel med hull.

For 12-åringene viser grafen prosentvis andel som enten har hull, har tenner som er mistet pga hull, eller er tenner med fylte hull.



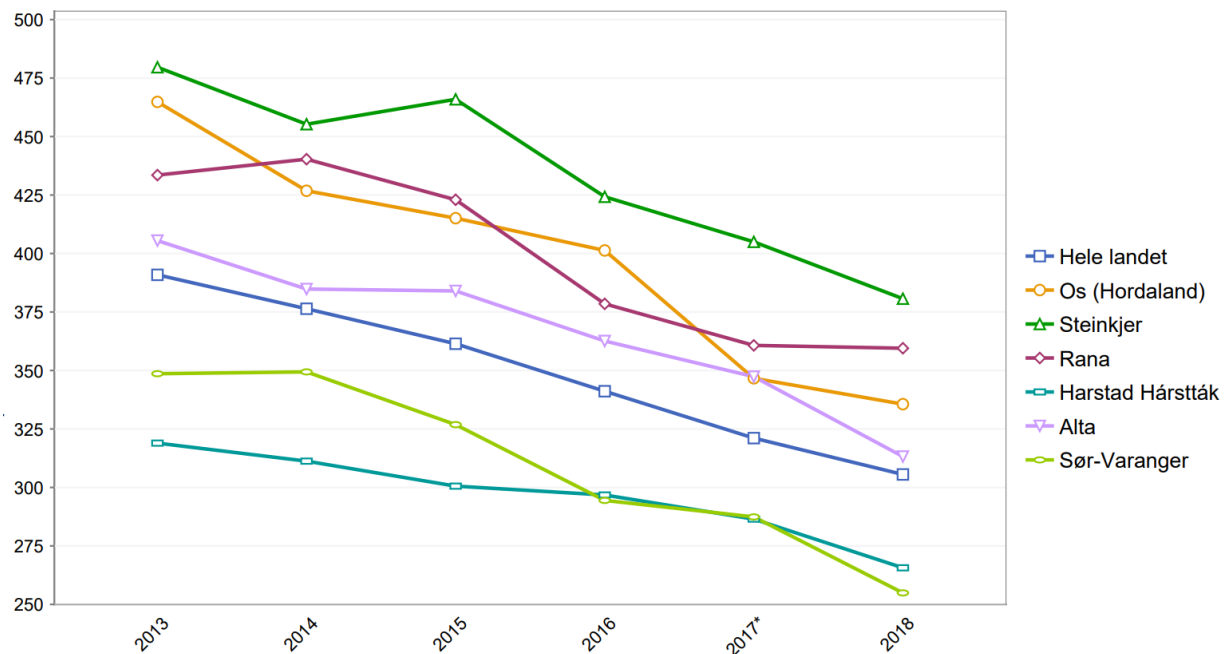
Figur 137, Tannhelse for 18 åringer i Alta, Finnmark og landet, prosentvis andel med hull.

Overtannlegen ved klinikken opplyser at de fleste barn er innom dem for sjekk og kontroll frem til de blir 18 år. Tannhelsen generelt er bedre årlig, men i aldersgrupper fra tenårene og opp til midten av tjuåra er fallet størst i god nok tannhygiene. Hull i tenner har ofte sin årsak i sure drikker som gir syreskader (drikker tilsatt søtningsstoffer/ sitronsyre osv). Som bakgrunn pekes det ofte på sosiale og økonomiske forhold, blant annet en klar signifikans på tannhelse og mors utdanning.

5-10 % av befolkningen har også odontofobi (tannlegeskrekk) eller dårlig økonomi. Disse går derfor aldri til tannlegen noe som gir følgen av dårligere tannhelsestatus.

6.3 SMITTSOMME SYKDOMMER

6.3.1 Antibiotikaresepter

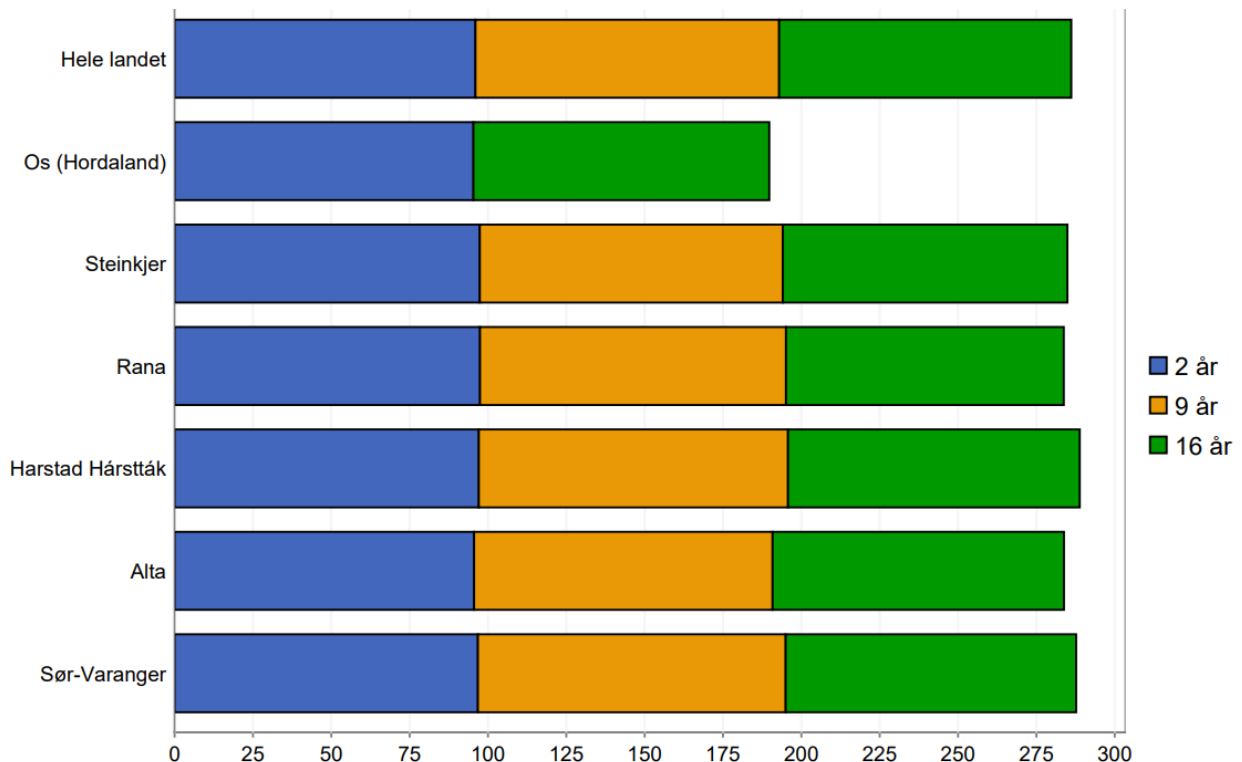


Figur 138, legemiddelbruk, antibiotika, 0-79 år. Standardisert pr 1000 innbyggere.

Alta ligger nesten på landssnittet i omfanget av resepter for antibiotika. I 2018 tilsvarer grafen 6124 resepter som ble utskrevet. Bruken har en nedadgående trend.

Antibiotika er et viktig behandlingsmiddel mot en rekke ulike infeksjoner. Det har de siste åra blitt økt fokus på resistente bakterier, dvs – som ikke lar seg påvirke av antibiotika, kalt antibiotikaresistens. Problemet øker både i Norge og internasjonalt. Årsaken er økt antibiotikabruk, mer reisevirksomhet, import av mat og spredning av resistente bakterier i matproduksjon. Nasjonal målsetting er 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020.

6.3.2 Vaksinasjonsdekning



Figur 139, Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet, meslinger – andel – 2018.

Alta kommer ut med ca. 95 % dekning for 2-åringer og 9-åringer. For 16-åringer har vi 93 % dekning. Dette er omtrent som landsgjennomsnittet. I Norge vaksinerer vi mot infeksjoner som kan forårsake alvorlige sykdommer og i verste fall død. Hensikten er å oppnå immunitet. For å få en sykdom under kontroll kreves en vaksinasjonsdekning i befolkningen på 80- 95 %, avhengig av hvor smittsom sykdommen er. Blir denne for lav kan sykdommer vi i dag har kontroll over komme tilbake. Vi vaksinerer i dag mot blant annet stivkrampe, vannkopper, difteri, polio, kikhoste og meslinger.

6.4 OPPSUMMERING OG VURDERING

76 % av befolkningen i Alta rapporterer at de synes sin egen helse er god eller svært god.

Psykiske lidelser har høyere forekomst i Alta enn i landet som helhet. Hos unge mellom 15-29 år er stigningskurven ekstra bratt. Dette tilsvarer nesten 1300 personer i siste periode over 800 unge mellom 15-29 år. Personene har utviklet enten psykiske plager eller lidelser de siste åra.

Til tross for dette ligger Alta nest lavest i legemiddelbruk for de samme psykiske lidelsene. Dette gjelder hovedsakelig antidepressiva. For sovemidler er vi omtrent på landssnittet i forbruk, mens for ADHD er vi høyest i hele kommunegruppen.

Det er flere faktorer som påvirker utvikling av psykiske plager og lidelser. Det er enighet om at trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse og -robusthet. Det som øker risiko for psykisk uhelse er sosial isolasjon og ensomhet. Personer i parforhold har bedre psykisk helse enn enslige. Traumatiske opplevelser kan gi varige psykiske skader, som alvorlige ulykker eller opplevd vold mot en selv eller ens nærmeste. Vedvarende og daglige belastninger kan bety like mye. Arbeidsledighet og langvarige problemer med barna er eksempler på dette. Mestring av utfordringer og problemer har stor betydning for den psykiske helsen. Dette kan gi god selvfølelse. Motsatt kan dårlig mestring ofte sees hos de som har angst og depresjonslidelser.

Alta ligger på topp 3 med innbyggertall som dør av **hjerne- og karsykdommer** pr 10-års periode – per 100 000 innbyggere. 95 % av alle tilfeller er blant de over 45 år. Sykdomsgruppen anses som en livsstilssykdom og er derfor ikke unaturlig overrepresentert blant den mest voksne delen av befolkningen.

Hjerne- og kardødeligheten er samlet sett høyere i den delen av befolkningen som har lav utdanning og eller lav inntekt. Forebygging anbefales gjennom livsstilsråd – holde normal kroppsvekt, mindre salt i kosten, øke inntak av frukt, grønnsaker og magre meieriprodukter, samt økt fysisk aktivitet og moderat alkoholforbruk.

For kreft ligger Alta under landsgjennomsnittet både i forekomst og i dødelighet. Innen lungekreft og lymfekreft er menn fra Alta blant de med høyest forekomst. I andre grupper har Alta en lavere andel enn landssnittet.

På landsbasis får ca 40 % kreft en gang i livet. Kreft er også ansett som en livstilssykdom samtidig som risikoen for å få en kreftsykdom øker med alderen. Ca 8 av 10 som får kreft blir diagnostisert etter fylte 55 år. Risikoen for å få kreft synker hos de som har høyere utdanning, som universitets- og høgskoleutdanning. Lungekreft tar flest liv. Noe av forklaringen til dette anses å være ulike røykevaner, forskjellig alkoholbruk, arbeidsmiljø, solingsvaner og andre sider ved levesettene.

Blant de som dør før fylte 75 år er kreft den hyppigste dødsårsaken. Brystkreft følger ikke den sosioøkonomiske rangstigen. Høyt utdannede kvinner har tvert imot større risiko for brystkreft enn kvinner med lavere utdanning. Noe kan skyldes at tidlig første fødsel og flere fødsler beskytter mot brystkreft. Høyt utdannede får sine førstefødte senere – og får også færre barn - enn de med lavere utdanning.

Type 2 diabetes har færre tilfeller pr 1000 i Alta enn landsgjennomsnittet. Ca 200 000 personer antas å ha sykdommen i Norge. Det er vanlig i resten av Norge at flere menn har sykdommen enn kvinner – så også i Alta. Antall tilfeller øker kraftig med alderen og en av ti 80-åringer har diabetes diagnosen.

Også her er det høyere forekomst når man tar hensyn til sosioøkonomiske forskjeller – mest utbredt hos de med kortere utdanning. Arv er sjelden nok til å utvikle sykdommen. Risiko for å utvikle sykdommen henger ofte sammen med livstilsfaktorer som overvekt og fedme, fysisk inaktivitet og røyking. Alta har eget erfarent diabetesteam med sykepleiere og lege.

Innvandrere fra det indiske subkontinentet har høyere forekomst og utvikler ofte sykdommen i yngre alder enn etniske nordmenn.

Innenfor **muskel- og skjelettplager** ligger Alta over landssnittet, både for unge og hele befolkningen sett under ett. Kronisk smerte defineres som smerte som varer i seks måneder eller mer. Som oftest er dette rygg- og nakkesmerter. Det kan også være trykk på nerverot, som isjias. Kroniske smertetilstander inkluderer også hodepine, mage – og underlivssmerter, smerter etter skader og operasjoner osv.

25-30 % av voksne har kroniske smerter, 6 % av barn 6-10 år og 12 % hos ungdom mellom 11-15 år. Sosioøkonomisk er dette vanligere hos de med lav inntekt og utdanning. Det er usikkert om det kan skyldes yrkesbelastning eller andre faktorer. Kroniske smerter øker risikoen for redusert psykisk helse og farene for avhengighet av vanedannende medisiner. Pasientgruppen har 2-4 ganger høyere forekomst av angst og depresjon og dobbelt så stor forekomst av selvmord som øvrig befolkning.

Dette er sykdomsgruppen som gir den hyppigste årsaken til langtidssykefravær og uførhet i Norge i dag- med over 40 % av tilfellene. Uføretrygdemottakere er representert med 32 % muskel- og skjelettlidelser.

Arveligheten er 30-70 %, dvs genetisk betinget. Noen yrkesgrupper utfører tung fysisk arbeid og belaster korsryggen og nedre del av ryggen. De som har stillesittende arbeid belaster øvre del av rygg, skuldre og armer. Kroniske smertepasienter får også økt smertefølsomhet.

Forebygging kan skje gjennom fysisk aktivitet da dette aktiviserer smertereduserende mekanismer. Dette inngår derfor som del av smertebehandlingen. En gjenganger innenfor forebygging for alle sykdomsgruppene ser ut til å være anbefalingene fra Helsedirektoratet: økt fysisk aktivitet, bedret kosthold, kutte ut tobakksbruk og moderat alkoholbruk.

Alta



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra Kommunehelse statistikkbank per februar 2019 og er basert på kommunegrensene per 1.1.2018.

Utgitt av
 Folkehelseinstituttet
 Avdeling for helse og ulikhet
 Postboks 222 Skøyen
 0213 Oslo
 E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
 Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
 Else Karin Grøholt, fagredaktør
 Fagredaksjon for folkehelseprofiler
 Idékilde: Public Health England
 Illustrasjon: Fete typer

Bokmål

Batch 0502191558.0702191513.0502191558.0702191513.11/02/2019 9:15

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Trygghet og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019, og indikatorer og figurer tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorene som presenteres er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

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

Oppvekst og levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at husholdningen har under 60 prosent av medianinntekten for husholdninger i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Frafallet i videregående skole er høyere enn i landet som helhet. Klikk på indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret for å se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

- Andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet, er høyere enn i landet som helhet. På kommunenivå er det lite tilgjengelig informasjon om røyking. Gravides røykevaner kan imidlertid gi en pekepinn på hvordan kommunen ligger an når det gjelder røyking i den voksne befolkningen generelt.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.
- Andelen i aldersgruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser, er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakst.

Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunen har virkemidler for å skape gode miljø i barnehagen, skolen og lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien.

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur 1. Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfredse med livet.

Familien

Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker.

Familieøkonomien har mye å si for barnas oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt oppmerksom på lavinntektsfamilier og andre utsatte familier, se figur 2. Økonomiske bekymringer kan begrense tid og energi som foreldrene kan bruke på aktiviteter med barna. Økonomiske problemer kan også føre til stress i hjemmemiljøet og dermed påvirke foreldrenes egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere psykiske og fysiske helseplager.

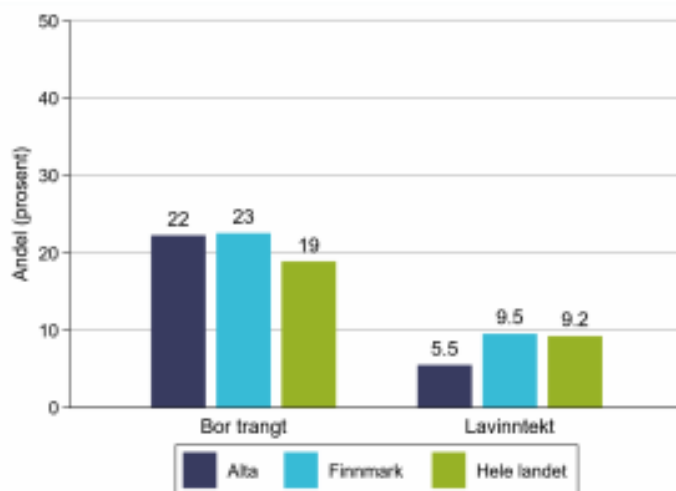
Årlig opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldrene deres skilles eller tar ut separasjon. I tillegg er det mange samboende foreldre som går fra hverandre. Skilsmisse og samlivsbrudd er ikke nødvendigvis et problem i seg selv. Konflikter og dårlig samspill i familien kan derimot være skadelig, særlig dersom konfliktene er langvarige og intense, eller at barnet involveres i konflikten.

Forebyggings tiltak som tar sikte på å styrke foreldrerollen kan ha positiv effekt på barnas psykiske helse og livskvalitet. Det finnes en rekke foreldreveiledningsprogrammer. Her kan helsestasjonene ha en viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer.



Figur 2. Andelen barn som bor i trange boliger, og andelen som bor i lavinntektsusholdninger (2017).



Venner og fritid

Med økende alder får venner og skolen stadig større betydning. Vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremme god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet er gode og rimelige fritidstilbud og møteplasser for barn og unge, kan dette være med på å fremme gode relasjoner mellom ungdommene og hindre at noen blir stående utenfor.

Sosiale medier er i dag en viktig arena for barn og unge. Sosiale medier kan gjøre det lettere å ha kontakt med venner, finne nye venner og følge med på hva som skjer i lokalmiljøet og ute i verden. Noen bruker imidlertid så mye tid på sosiale medier at det går utover søvn, skole og venner. Figur 3 viser hvor stor andel som bruker mye tid på skjermaktiviteter.

Flere kommuner har gode erfaringer med å opprette egne møteplasser for ungdommer som bruker så mye tid på dataspill at det går utover søvn, skole eller andre fritidsaktiviteter. Slike møteplasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Skole og barnehage

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon.

Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig økt risiko for å få psykiske problemer, søvnvansker og kroppslige plager som hodepine og magesmerter.

Figur 4 viser andelen ungdommer i kommunen som opplever mobbing.

Det finnes en rekke verktøy og programmer som kan forebygge mobbing og fremme god samhandling mellom barn og unge.

Når det gjelder digital mobbing, er det flere grunner til å være bekymret for konsekvensene: Det er vanskeligere å skjerme seg fra digital mobbing enn fra annen mobbing. Anonymiteten gjør at naturlige grenser for hvordan man oppfører seg mot andre, opphører. For den som blir mobbet er det vanskelig å stoppe eller begrense spredningen av digitalt innhold, og dette gjør situasjonen mer uforutsigbar og skremmende. Mobbingen kan nå ut til et stort publikum, noe som gjør at den som blir mobbet kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjoner.

Lokalsamfunn

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanleggingen kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre.

Figur 5 viser hvordan ungdom i kommunen vurderer lokalmiljøet.

Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet.

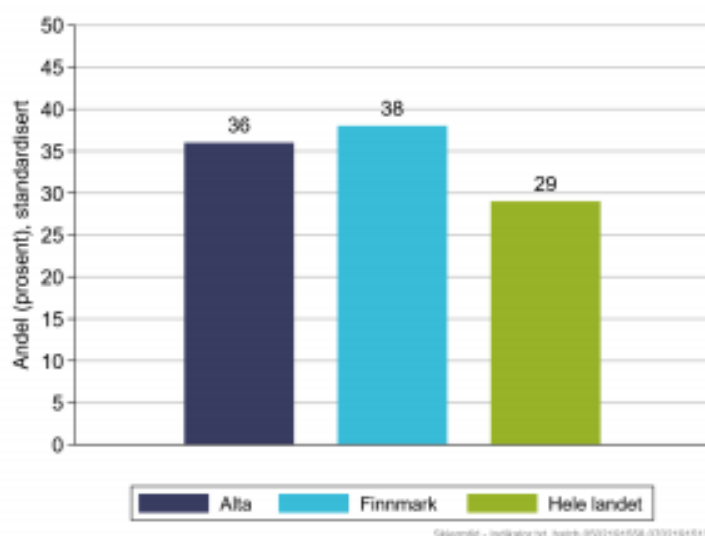
Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden.

Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.

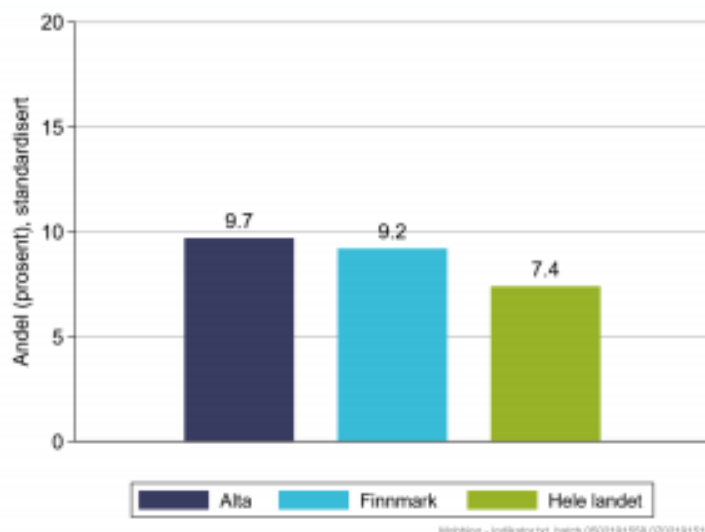
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak \(rapport\)](#)
- Kapitler i [Folkehelse rapporten](#)
- Helsedirektoratet: [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

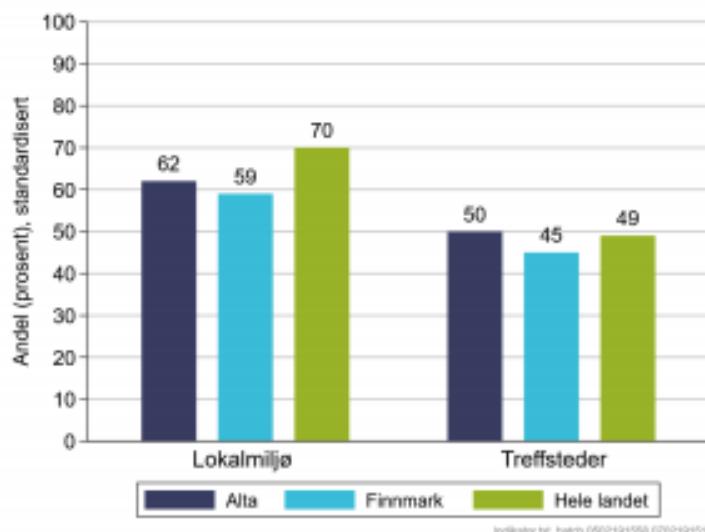
Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de daglig bruker mer enn fire timer på skjermaktiviteter utenom skoletiden (Ungdata 2016-2018).



Figur 4. Andelen ungdomsskoleelever som opplever at de blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata 2016-2018).



Figur 5. Andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet, og andelen som synes det i kommunen er et bra tilbud av lokaler der de kan treffe andre unge på fritida (Ungdata 2016-2018).



Folkehelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Alta
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	24	20	21	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	22,4	27,0	25,4	prosent	
	3 Andel over 80 år, framskrevet	3,6	4,9	4,9	prosent	
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	76	73	81	prosent	
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	5,5	9,5	9,2	prosent	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	7 Bor trangt, 0-17 år	22	23	19	prosent	
	8 Barn av enslige forsørgere	19	19	15	prosent	
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	8,8	9	8,5	prosent (a,k)	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	77	79	86	prosent (k)	
	11 Blir mobbet, Ungd. 2017	9,7	9,2	7,4	prosent (a,k)	
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	30	34	24	prosent (k)	
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	28	32	23	prosent (k)	
	14 Frafall i videregående skole	28	30	21	prosent (k)	
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2017	66	65	73	prosent (a,k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	62	59	70	prosent (a,k)	
	17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	59	57	66	prosent (a,k)	
Miljø, skoler og utdanning	18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2017	50	45	49	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, Ungd. 2017	22	24	19	prosent (a,k)	
	20 God drikkevannsforsyning (ny def.)	100	77	91	prosent	
	21 Forsyningsgrad, drikkevann	95	96	88	prosent	
	22 Skader, behandlet i sykehus	15,8	14,8	13,7	per 1000 (a,k)	
Helse og livsstil	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	14	18	14	prosent (a,k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	36	38	29	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	8,8	9	6	prosent (a)	
Helsestatus	26 Forventet levealder, menn	78,8	76,8	79,1	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	83,1	82,1	83,3	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,6	5,1	5	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	64	65	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	182	169	159	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett	351	322	319	per 1000 (a,k)	
	32 Overvekt og fedme, 17 år	31	31	23	prosent (k)	
	33 Hjerte- og karsykdom	19,1	20,3	17,7	per 1000 (a,k)	
	34 Antibiotikabruk, resepter	369	314	340	per 1000 (a,k)	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

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

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