



FOLKEHELSE I ALTA 2019–2023

Del 3: Målsetting og strategier



Alta kommune



Nordlysbyen Alta

INNHold

Innhold	1
1. Innledning	2
2. Hovedområder	5
2.1 Psykisk helse	6
2.2 Oppvekst og Læringsmiljø	11
2.3 Inaktivitet	15
2.4 Barnefattigdom	19
2.5 Vold og overgrep i nære relasjoner.....	22

1. INNLEDNING

BAKGRUNN

En kommune skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk (kroppslig) sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Setningen er hentet fra Folkehelseloven § 4, om kommunens ansvar for folkehelsearbeid.

Folkehelseloven inneholder et krav om at alle kommuner skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen.

Kommunens folkehelseoversikt skal revideres hvert 4. år.

Oversiktsarbeidet inngår som et grunnlag for kommunens planstrategi (Fhl § 6). En Planstrategi utarbeides innen et år etter at nytt kommunestyre er valgt. Planstrategien lister opp hvilke planoppgaver som skal prioriteres i valgperioden så man kan legge til rette for en ønsket utvikling. Drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i denne planstrategien.

I kommunens arbeid med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, jmf oversiktsdokumentet (Fhl § 6).

Alle kommuner skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer (Fhl § 7). Dette kan inneholde tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakks-, alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Tiltakene må besluttet hos den enkelte. I kommunen vil det si ved hvert virksomhetsområde og den enkelte driftsenhet. I Altasamfunnet for øvrig innebærer det bedrifter, frivillige lag, foreninger og organisasjoner – og den enkeltes private familie. Alle må bidra til å finne ut hvordan de selv kan bidra på en best mulig måte komme i grep med de hovedområdene som er vedtatt skal gjelde de neste 4 årene for Alta. Kommunale tjenestekområder må rapportere på hvor langt de har kommet på de ulike hovedområdene mot slutten av virkeperioden.

FORANKRING I STYRENDE DOKUMENTER

Globalt

Fns bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan med folkehelse, herunder utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringer innen 2030.



For assets and information visit TheGoalData.com | TROLLBÅK & COMPANY | +47 25250496

Nasjonalt

Folkehelsearbeidet i Norge er forankret i Folkehelseloven, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023, og Folkehelsemeldinga som gis ut av regjeringen.

Lokalt

Innsatsen i Alta kommune er forankret i kommuneplanenes samfunnsdel «Vi vil». Alle strategiene i planen berører folkehelse som tema, herunder kapittel «Trivsel og livskvalitet», «Kunnskap og kompetanse», «Næringsutvikling og nyskaping» og «Attraktivt regionsenter i utvikling».

Innad i kommunen vil målsetting og strategier i folkehelsearbeidet integreres i øvrige styringsdokumenter som budsjett og økonomiplaner, virksomhetsplaner, m.m.

FOLKEHELSEOVERSIKTEN I ALTA KOMMUNE

Alta kommunes folkehelseoversikt er delt i tre deler:

Del 1 – Grunnlagsdokumentet

Del 2 – Utfordringsdokumentet

Del 3 – Målsetting og strategier (denne delen)

Del 1 er det store grunnlagsdokumentet som gir en fylldig beskrivelse av folkehelseutfordringer i Alta kommune. Totalt er det 96 ulike folkehelseindikatorer.

Del 2 er utfordringsdokumentet, og er en sammenstilling av grunnlagsdokumentet med totalt 35 folkehelseindikatorer. Sammenstillingen er utført av Alta kommunes folkehelsegruppe, en tverrsektoriell arbeidsgruppe som følger opp det lokale folkehelsearbeidet.

Det ble gjennomført et folkegruppemøte den 14.01.2020. Her deltok representanter fra rådmannens ledergruppe, politisk ledelse, elevrådet ved Alta videregående skole, eldrerådet, flyktningetjenesten. Samisk språksenter var invitert, men ikke tilstede i møtet. Folkehelsegruppa var observatører og sekretærer i møtet. Møtet ble ledet av en egen prosessleder.

Målet for møtet var å lande et knippe indikatorer som skal være hovedfokus i folkehelsearbeidet i Alta kommune de neste 4 årene. Prosessen ble gjennomført med en individuell poenggivning på hver enkelt indikator. Folkegruppemøtet landet på 12 indikatorer, som ble sammenfattet til de 5 hovedområdene.

Alta kommunes folkehelsegruppe har vært ansvarlig for utarbeidelsen av del 3. I arbeidet har det også vært gjennomført et åpent folkemøte på Alta bibliotek. Del 3 (dette dokumentet) inneholder målsettinger og forslag på strategier rettet mot Altas folkehelseutfordringer. Dokumentet er delt inn i de 5 hovedområdene.

For hvert av hovedområdene gis det:

- Beskrivelse av hovedområdet
- Indikatorer som begrunnet valg av hovedområde (nummer på indikatoren er henvist til nummer som fremkommer av del 1)
- Andre relevante indikatorer
- Vurdering
- Innspill folkemøte
- Målsettinger og strategier

Alta kommunes folkehelseoversikt har vært på offentlig høring i perioden juni 2020 til 1.9.20. Høringssvarene er nedtegnet i egen oversikt.

I kommunens arbeid med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, jmf oversiktsdokumentet (Fhl § 6).

OPPFØLGING

Folkehelsegruppa vil årlig legge frem en oversikt som viser utviklingen og status for hovedområdene for offentligheten. Årlig resultat foreslås tatt inn i rådmannens årsrapport.

Forøvrig bør folkehelse som tema:

- Fortsatt omtales i kommuneplanens samfunnsdel
- Være en integrert del av innsatsen i kommuneorganisasjonen, herunder prinsippet «folkehelse i alt vi gjør».
- Helsekonsekvenser skal utredes i alle saker av et visst omfang hvor saken/ tiltaket kan ha vesentlig konsekvens for folkehelsen.

FOLKEMØTE

Onsdag 4.3.20 gjennomførte folkehelsegruppa et folkemøte på Alta bibliotek. Møtet ble organisert som en kafèdialog fordelt på de 5 hovedområdene. Møtet var annonsert i medier og sosiale medier, samt kommunens hjemmeside. Det var åpent for alle og et sted mellom 20 og 30 personer deltok. Under hvert område i det følgende vil resultatene fra dette møtet bli presentert. Det som kom frem under møtet blir betegnet som innspill til prosessen. Folkehelsegruppa har grovsortert ut innhold som ikke var konkrete strategier eller tiltak.

2. HOVEDOMRÅDER

Herfra følger de 5 hovedområdene som skal ha ekstra fokus de nærmeste årene;

- 2.1 Psykisk helse
- 2.2 Oppvekst og læringsmiljø
- 2.3 Inaktivitet
- 2.4 Barnefattigdom
- 2.5 Vold og overgrep

De fem områdene vil ha overlappende strategier og tiltak på noen områder. Det vil si at tiltak rettet mot en utfordring også kan gi positiv utvikling på et annet område.

2.1 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.

Indikatorer som begrunnet valg av hovedområde:

(6.1.1) Psykiske symptomer og lidelser

Alta har 173 tilfeller pr 1000 innbyggere som rapporterer om psykiske symptomer og lidelser. Dette er målt på brukere som kontakter primærhelsetjenesten. Dette er størst andel blant dem vi sammenlikner oss med, herunder landsgjennomsnittet (152 pr 1000).

(4.0.2) Selvmord

Alta ligger på toppen blant de vi sammenlikner oss med, hvor det rapporteres om 14,3 selvmord pr 100 000 innbyggere (landssnittet (11,3). Fordelt på kjønn utgjør menn 22,5 (15,5,) og kvinner 5,7 (7,0) pr 100 000 innbyggere, standardiserte tall. I faktiske tall utgjør dette 2,6 personer pr år.

(3.2.5) Plaget av ensomhet

Tall er hentet fra Ungdata i 2017. Da var det 22,4 prosent av ungdommer i Alta som var plaget av ensomhet, mot 19,1 på landsbasis. Alta er nesthøyest i gruppen vi sammenlikner oss med.

(2.4.5) Mobbing

Alta har en del høyere forekomst av mobbing målt i 10 klasse. Vår andel er på 6,4 %, mens landssnittet er 5,1 %. Tall fra 17/18 viser at det da var flest gutter som følte seg mobbet (kommunens standardiserte andel var 37 % flere enn landssnittet). I 18/19 er det jenter som har høyest andel (kommunene standardiserte andel er 40 % høyere enn landssnittet).

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.1) Barnefattigdom**
- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**
- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.3.3) Arbeidsledighet**
- **(2.4.3) Frafall videregående skole**
- **(2.4.4) Trivsel.**
- **(3.1.6) Støy**
- **(3.2.1) Fornøyd med lokalmiljøet.**
- **(3.2.4) Fortrolig venn**
- **(3.2.6) Trivsel og trygghet i Alta kommune**
- **(3.2.13) Meningsfullt og givende liv**
- **(3.3.1) Vold og mishandling**
- **(5.1.1) Lite fysisk aktive**
- **(5.2.2) Alkohol**
- **(5.3.1) Overvekt og fedme**

VURDERING

Hva gjør at folk får psykiske plager? Forskning viser at flere blir påvirket av miljøforhold enn av arvelighet for psykiske plager, depresjoner, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser. Innen rusrelaterte lidelser er arveligheten litt høyere. For det som kalles schizofreni og bipolar affektiv lidelse (tidligere manisk-depressiv) er arveligheten høyest (0,6-0,8 på skala fra 0-1).

En trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Personer i parforhold har bedre psykisk helse enn enslige, såfremt forholdet oppleves som godt og nært. Generelt gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko for psykiske plager, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter.

Traumatiske opplevelser som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste kan gi varige psykiske skader. Langvarig belastning i dagliglivet kan også gi samme effekt, som

langvarige problemer med barna, alvorlige økonomiske problemer, arbeidsledighet, og så videre.

Selv mord er resultatet av en selvpåført skade og et villet ønske om å dø. 2/ 3 deler begås av menn og median alder for selvmord er 47 år. Det vil si at halvparten er eldre og halvparten er yngre enn 47 år. Andelen i Norge som begår selvmord var høyere på 1970-1990 tallet. Metodene for menn er ofte hending og kvelning, dernest kommer bruk av skytevåpen. For kvinner er metodene forgiftning og kvelning.

For hvert selvmord er det ca 10 etterlatte og nærstående som berøres. Studier viser høyere forekomst hos etterlatte for posttraumatiske stress, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker, og/ eller forsøk. Det er også høyere nivåer med avvsningsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd.

Alle bør få oppleve tilhørighet og være en del av et fellesskap, ha positive relasjoner til voksne, jevnaldrende og yngre. Vi må skape flere arenaer med aktiviteter der alle kan lykkes og oppleve mestring. Dette bidrar til et positivt selvbilde og positiv identitet. Alle skal ha mulighet til å engasjere seg og være med å påvirke sin egen hverdag og sine omgivelser.

Mobbing medfører økt risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser, i mange tilfeller også til voksen alder. Mobbing er gjentatt negativ eller ondsinnet atferd fra en eller flere, rettet mot en person som har vanskelig for å forsvare seg. Mobbing er ikke konflikt, men en type overgrep. Indirekte mobbing kan være å spre rykter og sladder, drive sosial manipulasjon for å bidra til at andre ekskluderes. Digital mobbing skjer via elektroniske medier. De yngste elevene har høyest risiko for å bli mobbeoffer (mobbes av elever fra høyere klassetrinn). Ofte er det en tendens til at det er flere mobbere på ungdomsskoletrinnet enn på lavere trinn. Mobbeofre er relativt likt kjønnsfordelt, men blant mobbere finner vi flest gutter. Gutter benytter oftere fysisk vold enn jenter gjør.

Risikoen for å utvikle psykiske problemer er dobbelt så stor for en som mobbes. Dette kan vise seg ved plager som depressivitet, angst, lav selvtillit, ensomhet, selvmordstanker, symptomer som hodepine, magesmerter og søvnvansker. Det er utviklet ulike mobbeprogram med gode erfaringer.

INNSPILL FOLKEMØTE

- Kommunen trenger flere lavterskeltilbud
 - Møteplasser og felles arena
 - Styrker samhold og muligheter for erfaringsutveksling
 - Møteplasser må styrkes fremfor å legges ned.

- Viktige arenaer: Huset, senteret for incest (SMISO)
- Forslag om å kjøpe fri psykologer fra VVP/BUP
- Det er savnet at ledelsen i Alta kommune fronter psykisk helse i større grad
- Kompetanseheving blant barn og unge, voksne og eldre, ansatte og frivillige
- Det trengs generelt mer satsing på forebygging og holdningsendring
 - Ansvarliggjøring av foreldre, samarbeid mellom foreldre og lærere/ skole
 - Fokus på nettvett og sosiale medier – oppfordre FAU'er til dette.
 - Lage en checkliste over tema som bør drøftes på foreldremøter (innetider, tilgang til spill/ skjerm, etc)
 - Viktig med ærlighet blant ansatte, det skal være aksept og vi må tørre å ta den vanskelige samtalen, «tilsnakk» i forhold til adferd (mobbing, utestenging, fysisk/psykisk vold) – alle arenaer (arb plasser også) Tørre å være et godt medmenneske som bryr seg.
- «Kamuflert voksenopplæring»
 - Invitere til samlinger, foredrag med personer som fronter psykisk helse

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordringer:

Alta scorer høyest i andel psykiske symptomer og lidelser i befolkningen. (6.1.1).

Alta ligger høyest i andel som begår selvmord. (4.0.2)

Andel som oppgir at de plages av ensomhet plasserer Alta nesthøyest i vår sammenligningsgruppe. (3.2.5)

Andel som oppgir at de mobbes i skolen medfører at vi er på topp 3 i vår kommunegruppe og over landsgjennomsnittet. (2.4.5)

MÅLSETTING	STRATEGI
1. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet 2. 0-toleranse for mobbing på alle arenaer i Altasamfunnet.	A. Psykisk helse skal forankres i ansvarsområdene som har virkemidlene og øvrige styringsdokumenter. B. Kompetanse om psykisk helse må økes. C. Livsstil og psykisk helse skal sees i sammenheng D. Styrke inkludering og deltakelse i arbeidslivet E. Redusere ensomhet F. Satsing på barn og unge i det systematiske folkehelsearbeidet G. Gode psykososialt miljø – fremme livsmestring og forebygge mobbing H. Økt bevissthet rundt sosiale nettverk og sosiale medier I. Tidlig innsats og styrke lavterskeltilbud for alle aldersgrupper J. God samhandling og koordinerte tjenester til barn og unge og deres familier K. Barn og unge som pårørende og etterlatte

2.2 OPPVEKST OG LÆRINGSMILJØ

Innenfor temaet «oppvekstmiljø» er fokuset på barn og unge. Dette omfatter det som gir barn en trygg og sikker oppvekst med like muligheter. Målsettingen nasjonalt er at alle skal ha en god barndom og ungdom. Det inkluderer blant annet de gruppene et barn tilhører (familien, venner, barnehagen, skolen osv). Kvaliteten på miljøet bestemmes av de ressursene som finnes i barns hverdag. Dette kan avhenge av økonomi, ernæring, fysisk aktivitet, sosiale forhold, arv, kulturell bakgrunn og så videre.

Alle elever og lærlinger har rett til et godt og inkluderende læringsmiljø. Det fremmer helse, trivsel og læring. Kjennetegn på et godt læringsmiljø er at skolen har en god ledelse som kontinuerlig arbeider med å forbedre ulike sider ved læringsmiljøet og har gode rutiner for arbeidet med mobbing. Det bør være en godt utviklet klasseledelse preget av gode relasjoner mellom lærere og elever, samt elevene i mellom. Det er en styrke at skolen har en kultur for læring blant elevene, samt et godt samarbeid med foreldrene.

Elever i et godt læringsmiljø blir mer trygge, kreative og selvstendige.

Indikatorer som begrunnet valg av hovedområde:

(2.4.2) Lese- og regneferdigheter

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. (Alta 27 % på mestringsnivå 1, landssnittet 23,8 %)

Regneferdigheten scorer også noe over landssnittet. (Alta 27,5 % mestringsnivå 1, landssnittet 24,9 %).

(2.4.3) Frafall videregående skole

Angående frafall i videregående skole ligger Alta, sammen med Sør-Varanger, høyest i vårt sammenlikningsbilde. Tendensen er svakt positiv, men vi ligger fortsatt 12 % over landsgjennomsnittet. (Alta 35 % frafall i videregående skole (2013-2015), landssnittet 23 %).

(2.4.4) Lavere trivsel

Alta scorer høyest på trivsel blant 7 klassingene, mens vi ligger lavest på 10 trinn blant de vi sammenlikner oss med.

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.1) Barnefattigdom**
- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**
- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.11) Økonomisk trygghet**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.3.3) Arbeidsledighet**
- **(2.4.5) Mobbing**
- **(2.4.6) Høyeste fullførte utdanningsnivå hos foreldre.**
- **(3.1.7) Inneklima – 6 skoler og barnehager i Alta hadde anmerkninger i tilsynsregisteret som medførte at de ikke var godkjente etter bestemmelser om miljørettet helsevern.**
- **(3.1.10) Tilgjengelighet til ulike tilbud (kollektivtilbudet)**
- **(3.2.5) Plaget av ensomhet (22,4 %)**

VURDERING

Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også helt nødvendig for å kunne lære seg andre fag. Regning er også en basisferdighet som er viktig for både utdanningsløpet og arbeidslivet. Dette er en av skolenes aller viktigste oppgaver å legge til rette for.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være like utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter ungdomsskolen. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

Fra NIBR-rapport 2017-5: «Barn og unge som opplever levekårsutfordringer, psykososiale vansker, helseutfordringer, en vanskelig hjemmesituasjon og språkutfordringer gjennomfører i mindre grad opplæringen enn andre. Mange som faller fra risikerer varig utstøting ikke bare fra arbeidslivet, men også fra samfunnet som sådan. Dette er et eksempel på et bakenforliggende samfunnsforhold med stor betydning både for helsetilstanden og integrering. Forebyggingstiltak begynner tidligere i skoleløpet, i noen tilfeller også i grunnskolen, og fordrer assistanse fra helsetjenesten eller annet hjelpeapparat

ved behov. Gratis aktivitetsskole, forsterket fagopplæring og forsterket språkopplæring vil inngå i virkemiddelbruken på dette området».

Manglende mestring i skolen er blant de mest alvorlige risikofaktorene for ungdoms psykiske helse. Opplever man skolemiljøet som belastende eller stressende kan dette gi tegn på psykiske helseproblemer selvopplevde helseplager. Følelsen av støtte fra foreldre, lærere og medelever er forbundet med tilfredshet i livet. Depressive symptomer har også økt risiko for dem som har et negativt kroppsbilde og lav selvtillit, spesielt blant jenter. En studie viser at dersom man klarer å redusere konsentrasjonsvansker og atferdsproblemer med 10 % hos de unge kan dette medføre at 4-5 prosent flere klarer å gjennomføre videregående skole. Hos 75 % var denne effekten indirekte, gjennom bedre karakterer.

INNSPILL FOLKEMØTE

- Alle bør få tilgang til oversikt over tiltaksmuligheter rundt barn, unge og voksne i Alta. Det blir lettere for å ta kontakt når en vet hvor en skal henvende seg og hva som finnes av tilbud.
- Lære i naturen. Aktive barn lærer bedre.
- Ungdomsklubber i nærmiljøet, møteplasser på skolene på ettermiddagene
- Ansvarliggjøre FAU også kommunale FAU FUB.
- Foreldreveiledning
- Tidlig innsats for å bistå så snart som mulig, også i barnehagen.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring:

Alta har en høyere andel som kun er på mestringsnivå 1 innen lesing og regning i grunnskolen, sammenliknet med kommunegruppen vår. (2.4.2)

I frafall fra videregående skole ligger Alta nesthøyest i gruppen vi sammenlikner oss med og 7 % over landsgjennomsnittet (2.4.3).

Alta scorer dårligst på trivsel blant 10 klassinger i kommunegruppen vår (2.4.4)

MÅLSETTING	STRATEGI
1. Alta skal ha et nivå på landssnittet eller bedre innen lesing og regning	A. Hindre utenforskap. B. Fremme god fysisk helse
2. Fortsatt redusert frafall i videregående skole	C. Fremme god psykisk helse

3. Alle barn og unge skal trives i Alta.	D. Vi legger til rette for trygt, godt og inkluderende læringsmiljø. E. Fremme mestring og tilhørighet. F. Samarbeide med frivilligheten. G. Styrke foreldrerollen med anerkjente metoder. H. Barn og unge involveres og sikres innflytelse i saker som angår dem selv I. Økt bevisstgjøring innen digital hverdag
---	--

2.3 INAKTIVITET

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er viktig for forebygging og behandling av ulike diagnoser og tilstander.

Indikatorer som begrunnet valg av hovedområde:

(5.1.1) Lite fysisk aktivitet.

Alta har gjennom Ungdata fått rapportert at 13,6 % av ungdommene er lite fysisk aktive (2017). For voksne oppgir 23 % av befolkningen at de mosjonerer maks en gang pr uke.

(5.3.1) Overvekt og fedme.

Målt på sesjon (begge kjønn) toppe Alta kommunegruppen vår og ligger nesten 10 % høyere enn landssnittet. For den voksne befolkningen er det 40 % som er normalvektige, 60 % er overvektig eller har fedme.

(5.1.3) Lite fysisk aktivitet i skoler og barnehager

Det settes av kun en time pr uke ekstra fysisk aktivitet i skoler for 5 og 6 trinn. 82 % av ungdommene trener minst en gang pr uke. Noen barnehager har fokus på bevegelse fysisk aktivitet, men for 1/3 begrenser aktiviteten seg til turer i nærmiljøet. Flere av ungdommene velger motorisert transport til og fra skolen.

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.1) Barnefattigdom**
- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**
- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.11) Økonomisk trygghet**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.3.3) Arbeidsledighet**
- **(2.4.2) Lese og regneferdighet**
- **(2.4.3) Frafall i videregående skole**
- **(2.4.4) Trivsel**
- **(2.4.5) Mobbing**

- **(2.4.6) Høyeste fullførte utdanningsnivå hos foreldre**
- **(3.1.7) Inneklima**
- **(3.1.10) Tilgjengelighet til kollektivtilbud**
- **(3.2.2) Med i fritidsorganisasjon**
- **(3.2.3) Treffsteder for unge – opplever at tilbudet er bra**
- **(3.2.4) Fortrolig venn**
- **(3.2.5) Plaget av ensomhet**
- **(3.2.6) Trivsel i Alta kommune**
- **(3.2.13) Meningsfylt og givende liv (unge 18-24 år)**
- **(5.1.2) Reisevaner i Alta**

VURDERING

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Gode vaner rundt regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene kan skape gode vaner for resten av livet.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av mange ulike plager og sykdommer, herunder overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer (blant annet tykktarmskreft, brystkreft, livmorkreft, lungekreft og bukspyttkjertel). Personer som har blitt overvektige opplever ofte at det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon – forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Dagens anbefaling for barn og unge er minimum 60 minutter daglig fysisk aktivitet, ideelt 120 minutter pr dag. Aktiviteten bør være variert og intensiteten både moderat og hard. Tre ganger pr uke bør aktiviteten ha høy intensitet og inkludere aktivitet som styrker skjelett og muskler. For voksne anbefales minimum halvparten av tiden som for barn og unge.

Vektbærende aktiviteter fremheves spesielt, som gåing, løping, hopping og lignende – som gir et sterkere skjelett for unge. For voksne og eldre reduserer slik aktivitet tap av beinmasse og bedrer balanse og koordinasjon (forebygger fall).

For psykisk friske vil slik aktivitet gi økt velvære, bedre evner til å takle stress, gi mer energi og bedre søvn. Personer med psykiske plager og lidelser vil også ofte oppleve bedre dager med økt fysisk aktivitet.

Oppsummert vil regelmessig fysisk aktivitet virke så positivt inn på så mange områder at alle tiltak innenfor dette området må sies å være universaltiltak for både enkeltmennesker og samfunn.

Noen av de enkleste måtene å få folk i daglig aktivitet er å gå over fra passiv transport til aktiv transport på vei til skole og arbeid. Det viser seg at å bare lokke med belønninger for de som frivillig velger slik transport kun oppnår begrenset effekt. Strukturelle tiltak som

motiverer både positivt for rett handling og negativ for «feil» handling viser seg å nå svært mye lenger.

INNSPILL FOLKEMØTE

- Bør være mål for barnehagebarn å være minst 60 min fysisk aktivitet hver dag. De minste inne og de større ute.
- Holdningsendring og kunnskap må til.
- Ansvar må ned på individnivå «Min helse er mitt ansvar, ikke fysioterapeuten eller legen sitt ansvar». Alle må ha bevissthet på kosthold og fysisk aktivitet. Hjemmet har ansvar.
- Det er for mye fokus på organisert aktivitet – bør være mer fokus på hverdagsaktivitet.
- Voksne må være forbilder. Hvordan nå de voksne som ikke har de rette holdningene? Hvordan få tak i de som trenger tilbud?
- Personer med særskilte behov må få samme tilbud til fysisk aktivitet som jevnaldrende. Tilrettelegging og holdningsendring til f.eks sykle på skoleturer.
- Behov for felles transport til f.eks 3- toppers. Folk som ikke har sertifikat og ikke er frisk nok til å sykle mellom. Synliggjøre at det finnes busstransport.
- Prosjektene Aktiv barnehage og Aktiv skole må videreføres.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring:

Lavere andel av befolkningen som er tilstrekkelig fysisk aktive (5.1.1).

10 % større andel som er overvektige på sesjon – og 60 % av den øvrige voksne befolkningen som er overvektige eller har fedme (5.3.1).

For lite fokus på fysisk aktivitet i skoler og barnehager (5.1.3).

MÅLSETTING	STRATEGI
1. Alta skal ha en andel fysisk aktive over landsgjennomsnittet for alle aldersgrupper innen utgangen av 2023.	A. Hverdagsaktiviteten må opp ved å stimulere til fysisk aktivitet og dempe inaktivitet.
2. Sunne levevaner, herunder fysisk aktivitet og sunt kosthold, skal være et naturlig valg for alle gjennom hele livet.	B. Alle arbeidsplasser skal motivere og tilrettelegge for daglig fysisk aktivitet.

3. Øke andel barn og unge som er moderat fysisk aktive i minst 60 minutter daglig. 4. Øke andel voksne og eldre som er moderat fysisk aktive i minst 30 minutter daglig.	C. Alle skoler og barnehager skal ha minst 1 time tilrettelagt fysisk aktivitet for alle brukergrupper. D. Alle institusjoner skal tilrettelegge for minst 30 min fysisk aktivitet og bevegelse pr dag for sine brukere. E. Alta kommune innfører «Aktiv barnehage» og «Aktiv skole» på permanent basis*. F. Skape aktivitetsvennlige bo- og nærmiljø for alle aldersgrupper. G. Alta kommune skal fremme sunne levevaner, herunder fysisk aktivitet og sunt kosthold.
--	---

- Aktiv barnehage var et prosjekt i Alta kommune hvor det ble satset spesielt på organisert fysisk aktivitet og kosthold i et helsefremmende perspektiv. Prosjektet pågikk i to år og ga positive resultater i den forstand at aktiviteten økte på barna i større grad og ansatte fikk opplæring innen kost, ernæring og fysisk aktivitet. Dette prosjektet ønskes videreført i fast form overfor alle barnehager, samt en egen variant for skole.

2.4 BARNEFATTIGDOM

I utgangspunktet var det kun den første indikatoren som medførte at dette ble et eget hovedområde. For å oppnå en bedre helhetsforståelse av området har vi valgt å ta med ytterligere tre indikatorer fremfor å kun studere en enkelt indikator (2.1.1). Dette da disse i stor grad henger sammen.

(2.1.1) Barnefattigdom

Det er relativt mange barn som lever med en del økonomiske begrensninger i Alta.

(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året

Alta ligger her midt på treet (6,2 %) blant de vi sammenlikner oss med (litt under landsgjennomsnittet), som tilsvarer 307 barn.

(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning

Alta er tredje høyest blant de vi sammenlikner oss med og over landssnittet. Alta sine 62,2 % tilsvarer 143 barn.

(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt (antall rom er færre enn antall i familien og under 25 kvm pr person) Alta er høyest i denne gruppen (22,2 %) som utgjør 121 barn i 2016.

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

2.1.2 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt

2.1.4 Barn i husholdninger som mottar over halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer

2.1.7 Andel med lavinntekt

2.1.8 Inntektsfordeling

2.1.9 Enslige forsørgere (427 stk siste periode, under 45 år)

2.1.10 Andel med sosialhjelpsordninger

2.1.11 Økonomisk trygghet (mulig å takle en uforutsett utgift på kr 10 000)

2.1.12 Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn: aktiviteter og nettverk.

2.2.1 Tilgjengelighet for bolig

2.4.4 Trivsel

2.4.5 Mobbing

2.4.6 Høyeste fullførte utdanningsnivå, foreldre

VURDERING

Studier har funnet at barn i familier med dårlig økonomi har flere symptomer på psykiske problemer og færre symptomer når familien har god økonomi. Dette kan skyldes at lav inntekt fører til stress i hjemmemiljøet som øker nivåer av konflikt, kaos og uforutsigbarhet. Stressnivået kan påvirke foreldres egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil i negativ retning. Lavere inntekt kan også medføre mindre tilgang til materiell som kan gi læring og utvikling, som bøker, spill, pc, nettbrett og samtidig legge begrensinger på tid og energi som foreldre kan bruke på støttende aktiviteter med barna.

INNSPILL FOLKEMØTE

- Unge med fremmedspråklig bakgrunn ramler ut, da de ikke kommer seg til og fra trening. Hva med å kartlegge på generelt basis, hvem trenger skyss til aktiviteter? Det er flere pensjonister som kan bidra her
- Idrettslagene kan få overføring fra kommunen, slik at idrettslagene har en «pott» til de som trenger noe ekstra. Minimum en informasjonsordning.
- I informasjon fra kulturskolen, må det være en lenke under som viser muligheter for å søke støtte.
- Foreldre må få veiledning i forhold til hvordan pengene strekker til. Hvordan tar man de gode valgene vedrørende økonomi. Helst tvungen veiledning.
- Viktig at foreldre snakker sammen. Eksempel: maks 50 kroner for en gave i en barnebursdag, hva slags snacks elevene tar med seg på skolen - jmf foreldreveiledning og foreldremøter på skolen.
- Det må lages gode arenaer for byttekvelder. Det kan byttes klær, oppskrifter, utstyr. Viktig med Mia- butikken og AKSIS, men viktig med byttekvelder i regi av idrettslag, foreldregrupper i skole og barnehage, frivillige.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

UTFORDRING:

En ikke ubetydelig del barn lever i såkalt barnefattigdom (2.1.1- Barnefattigdom), herunder (2.1.3) «Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året» hvor Alta har 6,2 % = 307 barn, (2.1.5) «Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning», hvor Alta har 62 % = 143 barn, og (2.1.6) «Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt», hvor Alta sin andel er 22 % som utgjør 121 barn.

MÅLSETTING	STRATEGI
1. Alta bør ikke ha noen barn som lever i barnefattigdom innen utgangen av 2023.	A. Barn og unge skal gjennom tidlig innsats få god oppfølging til å gjennomføre utdanningsløpet. B. Styrking av faktorer som virker forebyggende overfor barnefamilier. C. Økt styrking av tilbud som reduserer sosial ulikhet. D. Tilrettelagt for deltakelse og inkludering innen fritids- kultur og idrettstilbud.

2.5 VOLD OG OVERGREP

(3.3.1) Anmeldte lovbrudd – vold og mishandling.

Alta har høyest andel anmeldte tilfeller med vold og mishandling i kommunegruppen vår.

(3.3.4) Vold og overgrep – samisk befolkningsgruppe.

Saminor undersøkelsen har avdekket at ca 49 % kvinner med samisk bakgrunn har vært utsatt for vold eller overgrep, mens andel hos ikke-samiske er andelen ca 35 %. For menn er andelen ca 40 % blant samiske og ca 23 % hos ikke samisk del av befolkningen.

En del vold skjer i nære relasjoner. En annen del vold finner sted i offentlig uteliv, på arbeidsplasser, på sosiale medier osv. Definisjonen vi legger til grunn er all type vold, mer kommentert under «vurdering».

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

2.1.7 Andel med lavinntekt

2.1.10 Andel med sosialhjelpsordninger

2.3.3 Arbeidsledighet

2.4.4 Trivsel

2.4.5 Mobbing

2.4.6 Høyeste fullførte utdanningsnivå 25-44 år.

3.2.6 Trivsel og trygghet i Alta kommune

3.4.1 Antall skjenkesteder

3.4.2 Skjenketidsslutt

5.2.2 Alkohol

6.1.1 Psykiske symptomer og lidelser

VURDERING

Vold og overgrep er et alvorlig samfunnsproblem. 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 stresslidelser. Vold øker også risiko for redusert skoleprestasjon og frafall i utdanningsløpet og arbeidsliv. De fleste som utsettes for voldshandlinger reagerer umiddelbart med frykt, uro, sinne eller aggresjon, følelse av hjelpsløshet, handlingslammelse eller tristhet. Skam, ensomhet, tap av håp og tillit til seg selv og samfunnet er også vanlig. Mange strever med søvnvansker og smerter.

Årsakene til at andelen som opplever vold i den samiske befolkningen er betydelig større er sammensatt og noe det trengs mer kunnskap om. Ulike språk- og kulturforskjeller kan representere en barriere for den samiske voldsutsatte i møtet med hjelpeapparatet som kan gjøre det vanskeligere å få hjelp.

Fakta fra Folkehelseinstituttet:

- Om lag 1 av 20 barn og unge vokser opp under forhold preget av vold (barnemishandling). Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag 1 av 5.
- I voksen alder oppgir 1 av 4 kvinner og nesten annenhver mann at de har vært utsatt for vold etter 18 års alder.
- Når det gjelder seksuelle overgrep, oppgir 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter at de har opplevd dette i barne- og ungdomsårene. 9 prosent av alle kvinner har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet.
- Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i barndommen øker risikoen for alvorlige fysiske og psykiske helseplager.

Vold blir ofte forbundet med fysiske handlinger, men kan også være psykisk, materiell, seksuell og latent. Vold har til felles at det skader, smerter, skremmer eller krenker en annen person. Noen forhold øker risiko for vold mot barn eller at barn er vitne til vold. Rus, psykiske vansker eller økonomiske utfordringer hos foreldre kan være noen av dem. Vold kan forekomme i nære relasjoner, for eksempel som barnemishandling og partnervold, eller mellom bekjente eller fremmede.

INNSPILL FOLKEMØTE

- Økt kunnskap/kompetanse
 - Hos de som arbeider med barn og unge
 - Hos foreldre
 - Hos «hvermannsen»

Voksne må kjenne faresignaler, vite hvordan de skal håndtere situasjoner og hvem de skal kontakte for videre oppfølging.

- Volds- og overgrepsteam i kommunen
- Fokus på måten man snakker til hverandre på; sjargong som ikke er akseptabel

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring:

(3.3.1) Anmeldte lovbrudd – vold og mishandling, Alta har høyest andel anmeldte tilfeller med vold og mishandling i kommunegruppen vår. (3.3.4)Vold og overgrep – samisk befolkningsgruppe – har en høyere forekomst enn for den ikke samiske delen av befolkningen.

MÅLSETTING	STRATEGI
1. Andel tilfeller av vold og mishandling skal være 0 innen utgang av 2023.	A. Gode forebyggende tiltak skal innføres både for et langsiktig og kortsiktig perspektiv, herunder informasjon, undervisning og annen kunnskapsformidling. B. Øke kunnskap, kompetanse og samarbeid om temaet i Altasamfunnet og mellom kommunale aktører i kommunen.