



Folkehelse i Alta 2016

Del 1: Oversiktsdokument



Alta kommune



INNHold

Innhold	2
Sammendrag	4
Innledning.....	5
Sosial ulikhet i helse	7
Om Alta.....	7
Hvem sammenlikner vi oss med?.....	8
1.0 Om befolkningen	10
1.1 Om befolkningen	10
1.2 Samisk befolkningsgruppe	17
1.3 Sivilstatus	18
1.4 Oppsummering og vurdering.....	18
2.0 Oppvekst- og levekår.....	19
2.1 Økonomiske forhold	20
2.2 Bolig	25
2.3 Arbeidsliv	27
2.4 Skole	30
2.5 Barnehage	36
2.6 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	37
2.7 Oppsummering og vurdering.....	37
3.0 Miljøfaktorer (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø).....	39
3.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø	40
3.2 Sosialt miljø	45
3.3 kriminalitet.....	50

3.4. Oppsummering og vurdering.....	51
4.0 Skader og ulykker	53
4.1 Arbeidsulykker.....	54
4.2 Brannulykker	54
4.3 drukningsulykker	55
4.4 Personskader	56
4.5 Trafikkulykker.....	59
4.6 Oppsummering og vurdering.....	61
5.0 Helserelatert atferd	62
5.1 Fysisk aktivitet.....	62
5.2 Tobakk, alkohol og rusmidler	67
5.3 Kosthold	71
5.4 seksuell helse	73
5.5 Oppsummering og vurdering.....	73
6.0 Helsetilstand.....	75
6.1 Psykisk helse.....	75
6.2 Fysisk helse.....	78
6.3 Smittsomme sykdommer	86
6.4 Oppsummering og vurdering.....	88

SAMMENDRAG

Bakgrunnen for dette dokumentet er kravet i Folkehelseloven om at alle kommuner hvert fjerde år skal utvikle en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Dokumentet skal inngå som et grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Formålet med «Del 1: Oversiktsdokument» 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

- + Andel arbeidsledige under 30 år har sunket jevnt de siste 8 år
- + Nedgang i arbeidsledigheten fra 2015 til 2016
- + God barnehagedekning på ca 98 %
- - Andel med sosialhjelp har økt med over 60 % de siste 6 år
- - Dyrt å skaffe seg bolig i Alta – og underskudd på rimelige boalternativer
- - Høy frafallsprosent i videregående skole (36 %)



MILJØFAKTORER

- + Alta har en rekke anlegg og områder for friluftsliv og uorganisert aktivitet
- + 99,4 % av befolkningen har god drikkevannskvalitet.
- + Alta har fått et bedret kollektivtilbud som over 80 % er godt fornøyd med.
- - Ungdom i Alta skårer lavere score innen trivsel, mobbing og ensomhet enn landssnittet
- - 5 skoler har avvik innen miljørettet helsevern, en skole har avstengt bygningsmasse



SKADER OG ULYKKER

- + Alta har ikke hatt noen arbeidsskadedødsfall siden 2011
- - Alta har høyere andel voldsomme dødsfall og økende tendens enn landssnittet.
- - Alta har høy andel fallulykker



HELSEATFERD

- + Forbruk av alkohol er lavere i Finnmark enn landet for øvrig
- + Finnmark topper FRI kontrakter – avtale for unge om å avstå fra tobakksbruk
- - 17 % av Altas befolkning er inaktive
- - Dobbelt så mange menn i Finnmark røyker daglig enn resten av landet



HELSETILSTAND

- + Lav tilkomst av nye krefttilfeller
- - Alta har høyere forekomst av psykiske plager enn landssnittet.
- - Over 25 % av befolkningen i Alta har muskel- og skjelettlidelser

INNLEDNING

En kommune har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse. Det er vi forpliktet til gjennom Folkehelseloven og tilhørende forskrifter. Kommunen skal både ha en løpende oversikt over folkehelsa (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.

Oversiktsdokumentet, del 1 – del 3.

Arbeidet med oversiktsdokumentet ble gjennomført første gang av Alta kommune i 2012/2013 og senere politisk godkjent i juni 2013. Oversiktsdokumentet, del 1 (dette dokumentet), er en rullering av 2013-dokumentet. Det inneholder all statistikk og informasjon vi har funnet frem som kan ha betydning for oss som innbyggere. Vi lister opp status på over 100 viktige indikatorer i samfunnet. 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 funnene kan medføre og hva de kan være årsak til. Dette er basert på andres erfaringer 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

avslutter med hvordan prosessen foregikk – fra å gå fra ca 40 indikatorer til 5 hovedutfordringer.

«Del 3, målsettinger og strategier for Folkehelse i Alta 2016-2019» inneholder forslag på hvordan Altasamfunnet kan komme i grep med de største utfordringsområdene. Det er ikke foreslått konkrete tiltak da vi mener de innspillene må komme fra kommunale virksomheter, det private næringsliv, frivillige lag og foreninger – samt samfunnet generelt. Vi peker på hvilken retning vi bør flytte oss for å kunne oppnå mer positive resultater.

Indikatorer

Indikatorene er basert på 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. Det planlegges videre å ha med en referansegruppe (rådgivende). 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
Kenneth Johansen	Kommuneoverlege	HS - Helse – og sosial
Frode Øvrejord	Kommuneoverlege	HS - Helse – og sosial
Evie Einvik-Heitmann	Frisklivskoordinator	HS - Helse – og sosial

Karina Haus Steinshylla	Vikar for Einvik-Heitmann	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
Ingeborg O. Hågensen	Kontorleder RSK Vest- Finnmark- skole	OK - Oppvekst—og kultur
Marit Wisløff	Branningeniør	DU - Drift og utbygging

Alta kommune deltok i et pilotprosjekt i regi av KS (Kommunenes Sentralforbund) i perioden mai-desember 2016 med totalt 4 samlinger. Bakgrunnen var et ønske om å lage en felles mal og arbeidsmetoder for hvordan oversiktsdokumenter kan se ut for kommuner. Gjennom veiledninger i denne prosessen har folkehelsegruppa utarbeidet dette dokumentet. Det har inneholdt 4 samlinger i 2016 med KS sammen med andre kommuner fra Finnmark. Det har i tillegg vært avholdt en rekke interne arbeidsmøter i KS-gruppa som konkret jobbet med oversiktsdokumentet (Wik, Tørum, Johansen og Einvik-Heitmann).

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 heller ingen enkel årsaksforbindelse. Å ha tilgang til positive ressurser, både de materielle og psykososiale, anses likevel som essensielt. Nøkkelen til å redusere helseforskjellene ligger i å påvirke fordelingen av dem. 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

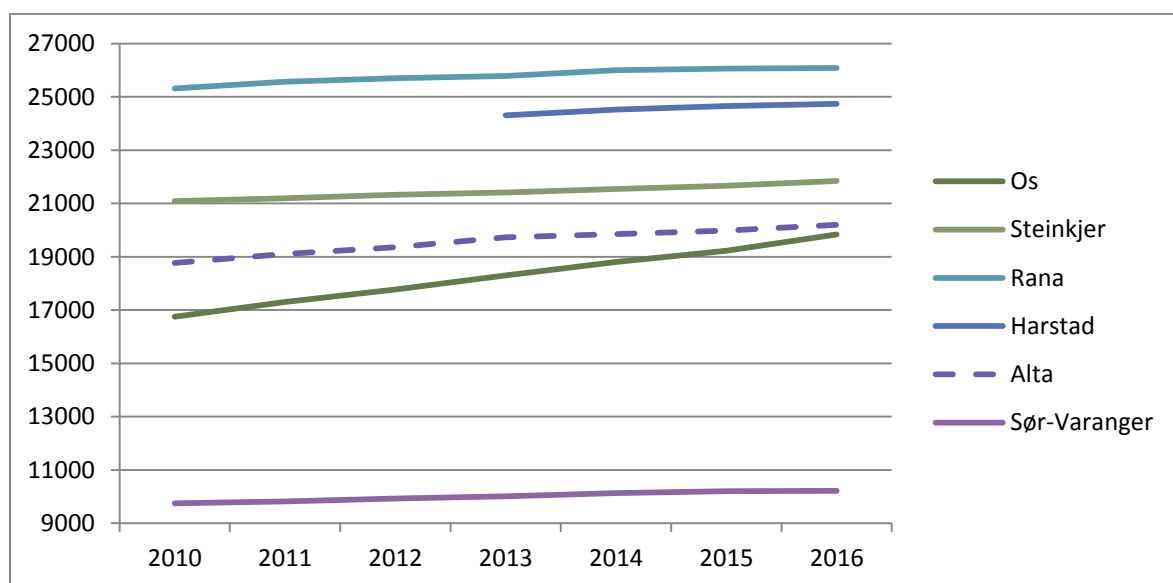
befolkningsandelen- og er også den største jordbrukskommunen i fylket. I nord grenser kommunen til Hasvik, Hammerfest, Loppa og Kvalsund, i øst mot Porsanger, i sør mot Kautokeino og Karasjok og i vest mot Kvænangen. Alta er kjent for å ha en ung befolkning og har vokst jevnt siden 1960-tallet.



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.

HVEM SAMMENLIKNER VI OSS MED?



Figur 1, befolkningstallet samt utviklingen de siste 7 åra i utvalgte kommuner.

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 på omtrent samme befolkningsmengde som Alta. I tillegg til de 5 kommunene har vi ofte også lagt inn landsgjennomsnittet. Dette til sammen utgjør det vi henviser til i dokumentet som «kommunegruppen». På dette bildet har vi latt Alta få en stiplet linje for å skille oss lettere ut fra de andre.

1.0 OM BEFOLKNINGEN

Hvem er vi 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:

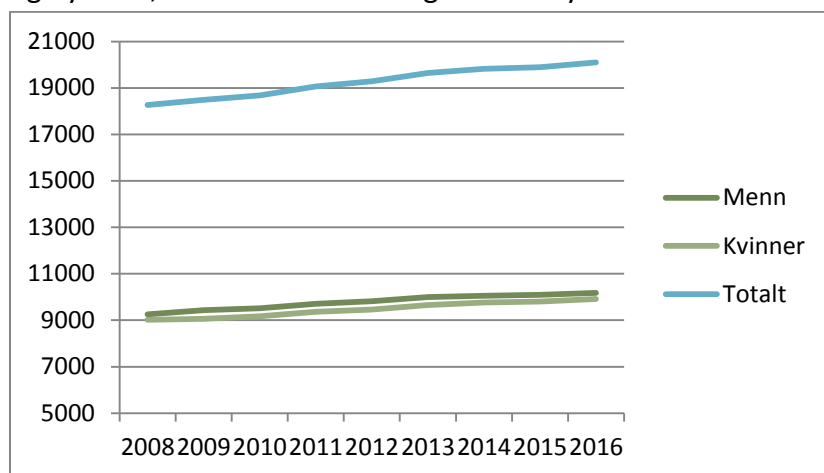
- **Alta er den mest folkerike kommunen i Finnmark med over en fjerdedel av fylkets befolkning**
- **Alta har en høy andel yngre befolkning enn de vi sammenlikner oss med**
- **Innbyggertallet har økt med 1825 personer (10%) fra 2008 til 2016 (2. kvartal)**
- **Befolkningsprognoser frem til 2040 anslår at befolkningen vil øke med 15 % (SSB)**
- **Den forventede levealderen øker for både menn (78,1 år) og kvinner (82,7 år) i Alta**
- **81 % av befolkningen bor i sentral Alta**
- **Ca 9 % av befolkningen har innvandrerbakgrunn**
- **Alta har høyere andel fødsler pr innbygger enn landssnittet**
- **Alta hadde en valgdeltakelse på 56 % 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 2016 hadde Alta 20 195 innbyggere. Alta har hatt en jevn økning fra 2008 til 2015 med 1825 personer. Det utgjør nesten 10 % økning. Det er omtrent lik

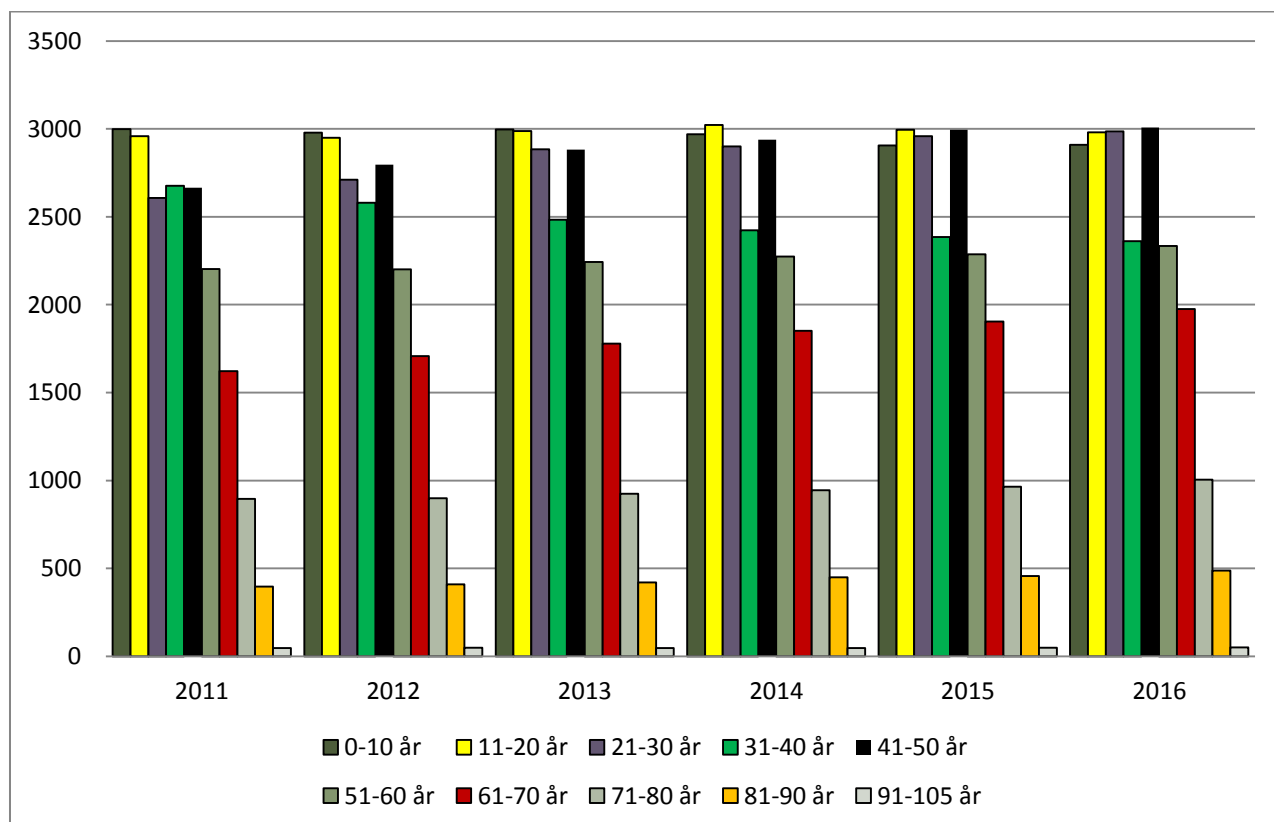
fordeling mellom begge kjønn. Se figur 1. Befolkningsveksten beregnes utfra antall tilflyttere og nyfødte, minus de som dør og de som flytter ut av kommunen.



Figur 2, befolkningsutvikling fordelt på kjønn, 2008-2016, Alta kommune

1.1.2 Befolkningsgrupper

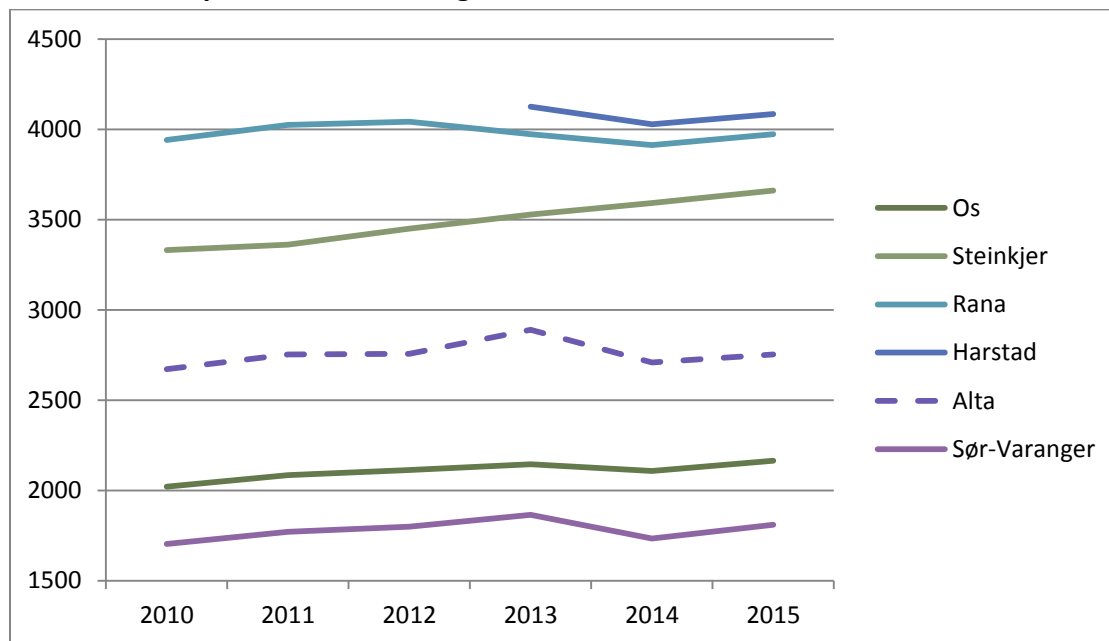
Befolkningen kan deles i aldersgrupper. Figur 3 viser at Alta har høyest andel av yngre (0-10 år, 11-20 år og 21-30 år).



Figur 3. Folketallsutvikling, aldersfordelt 2011-2016

Når denne gruppen, samt gruppen 40-50 år, blir eldre vil de kunne gi et økt press på kommunale helsetjenester. Dette da det erfaringsmessig er de eldste i samfunnet som har mest behov for helsetjenester på sine eldste dager.

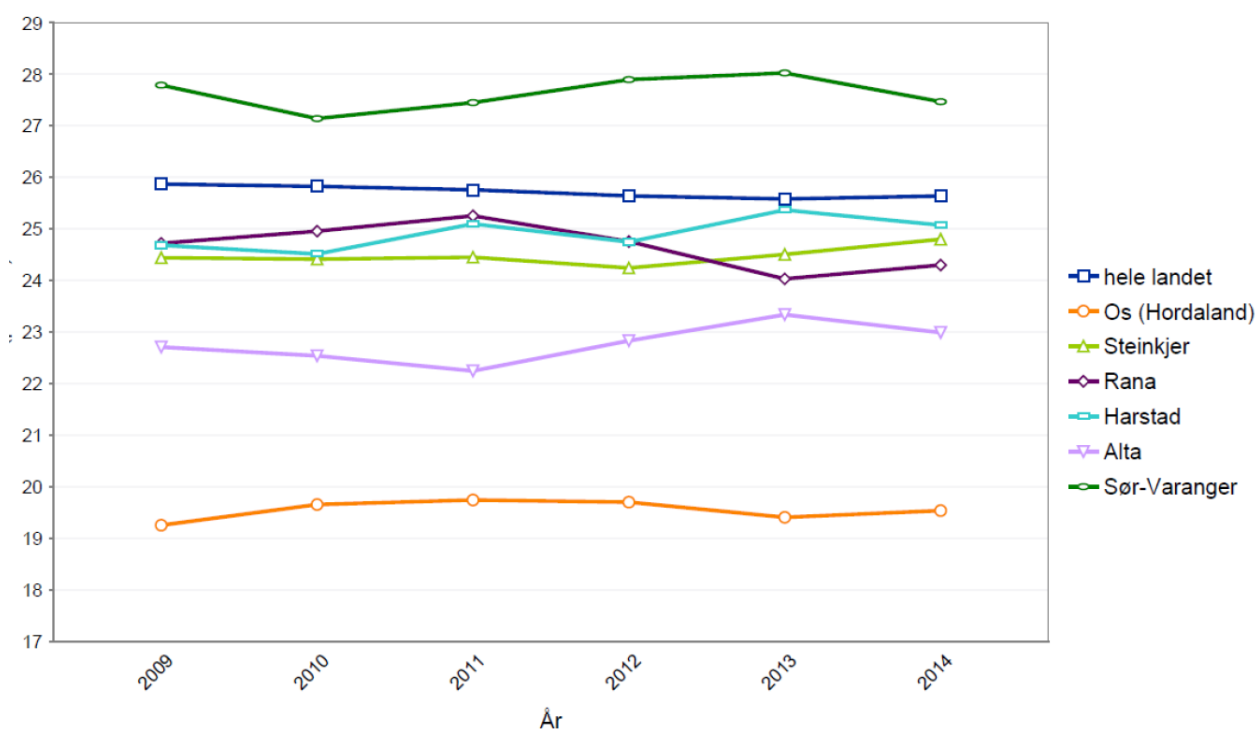
1.1.3 Antall enpersonshusholdninger



Figur 4. Antall enpersonshusholdninger 2010-2015

Figuren viser at Alta ligger «midt på treet» blant dem vi sammenlikner oss med. I gjennomsnitt har antall enpersonshusholdninger økt med ca 3 % siden 2010.

1.1.4 Personer som bor alene 45 år+

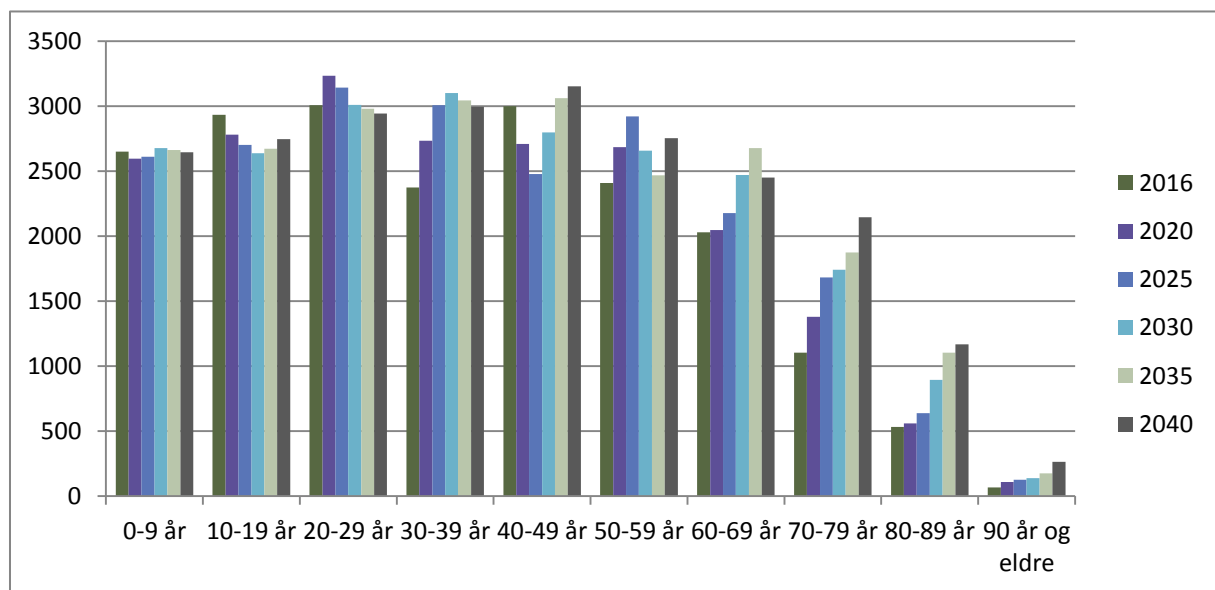


Figur 5, andel personer som bor alene fra 45 år og opp.

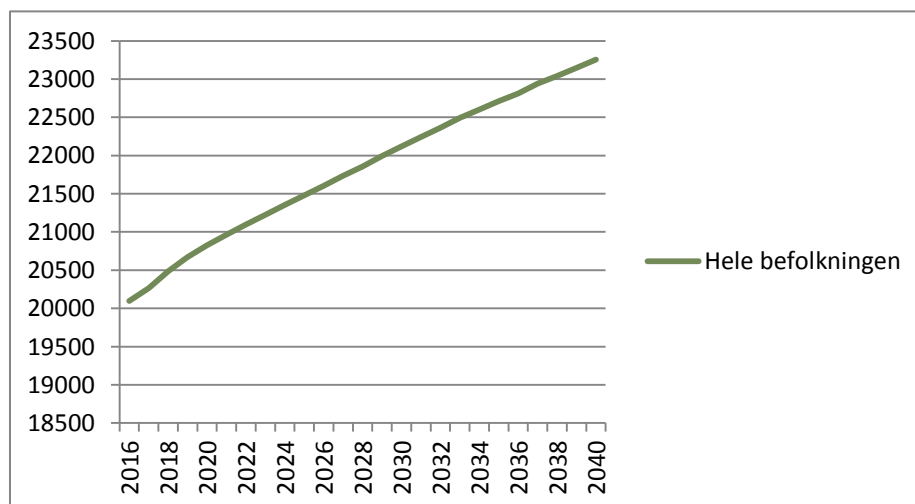
Figuren viser at Alta har en av de med lavest andel enslige over 45 år, også under landsgjennomsnittet.

1.1.5 Befolkningsfremskrivning

Fram mot 2040 (på bakgrunn av prognoser fra Statistisk Sentralbyrå – alternativ MMMM) vil antall barn og ungdomsgruppen (0-19 år) synke med ca. 6,5%, unge voksne (20-39 år) øke med ca. 24 %, godt voksne (40-59 år) øke med 19 % og eldre voksne (60-79 år) øker med 115 %. For den eldste gruppen (80 år og eldre) er økningen på nesten 420 %. (figur 6).



Figur 6. Prognose for befolkningsutvikling 2016-2040 (SSB, alt. MMM)



Figur 7, prognose for hele befolkningen 2016-2040 (SSB, alt, MMMM)

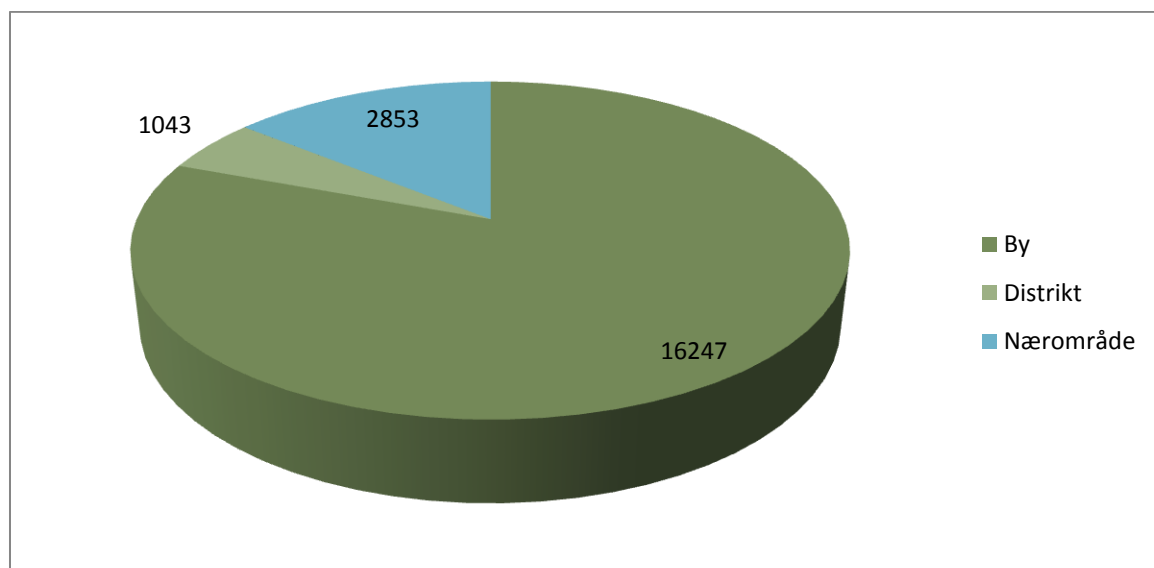
Når hele befolkningen måles samlet anslås det en økning på ca 15 % frem til 2040, se figur 7. Innbyggertallet anslås da til 23 255.

	1997-2011	1998-2012	1999-2013	2000-2014
menn	77	77,2	77,6	78,1
kvinner	82,5	82,5	82,7	82,7

Tabell 1, forventet levealder Alta kommune, fordelt på kjønn.

Tabell 1 viser at i et 15 års perspektiv har menn økt sin levealder med 1,1 år og kvinner med 0,2 år. Sammenliknet med landsgjennomsnittet ligger vi bak 0,1 år for begge kjønn.

1.1.6 Fordeling bosatte i bygd og by



Figur 8, andel bosatt i bygd og by, Alta kommune.

Alta har sentralisert bosetning i Alta by. Ca 19 % av befolkningen bor utenfor Altas bygrense. Nærområder inkluderer Tverrelvdalen, Rafsbotn, Eiiby, 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.

1.1.7 Etnisk sammensetning

Mens det i 2011 til sammen var 1276 personer med innvandrerbakgrunn i Alta, er det i 2016 registrert 1861 personer. I 2016, som i 2011, hadde den store majoriteten europeisk bakgrunn. Den nest største folkegruppen har asiatisk bakgrunn (tabell 2).

	2011			2016		
	Total	Menn	Kvinner	Total	Menn	Kvinner
Europa unntatt Tyrkia	825	406	419	1133	594	539
Afrika	105	62	43	154	96	58
Asia med Tyrkia	331	151	180	525	245	280
Nord-Amerika	7	4	3	16	9	7
Sør- og Mellom-Amerika	8	3	5	26	7	19
Oseania	0	0	0	7	3	4
Total	1276	626	650	1861	954	907

Tabell 2. Antall innvandrere fordelt på geografisk bakgrunn til Alta 2011 og 2016.

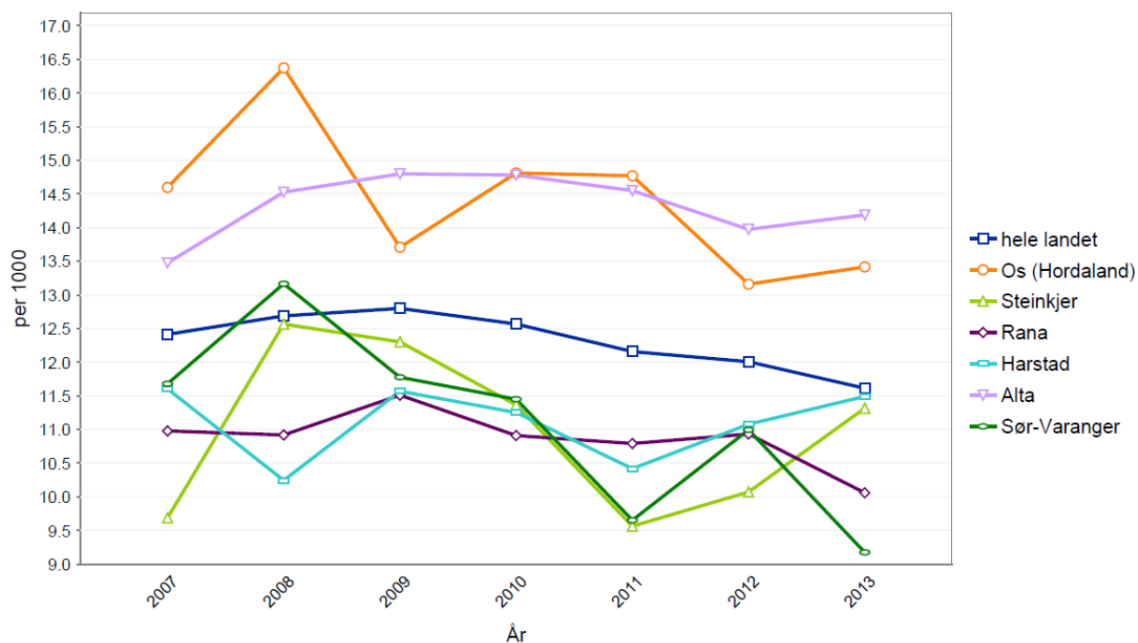
Av Altas folketall på 20 097 (SSB, 2016K1) utgjør innvandrere 9,2 prosent.

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.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innflytting	992	982	1072	963	918	1067
Utflytting	-767	-939	-865	-955	-952	-1009
Total	225	43	207	8	-34	58

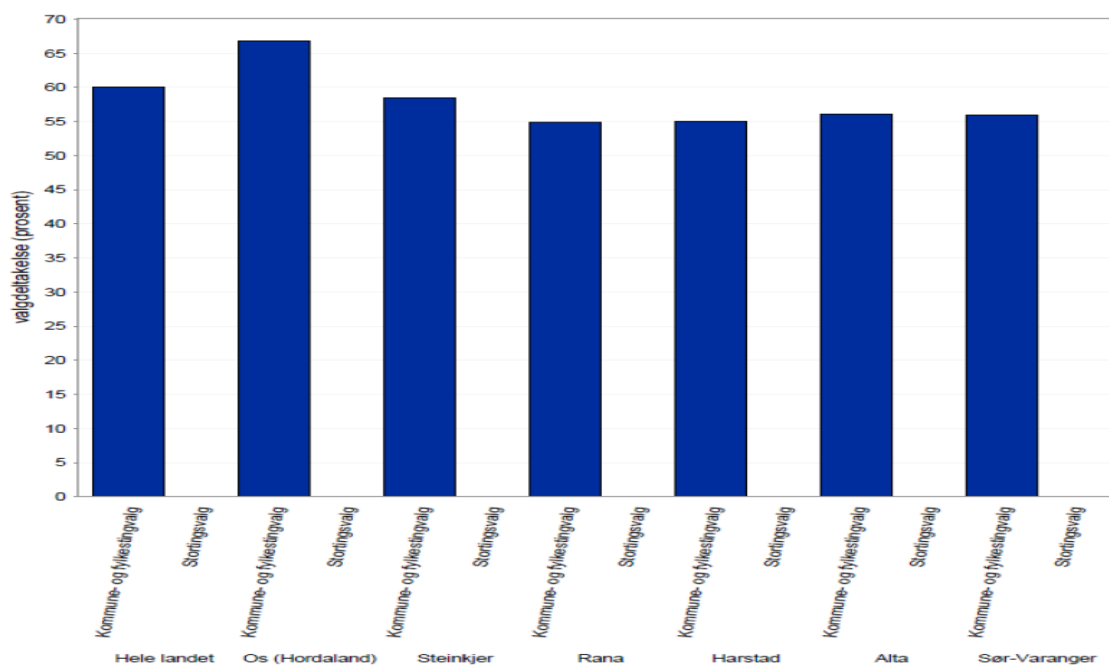
Tabell 3, netto inn- og utflytting fra Alta kommune



Figur 9, fødte pr 1000

I figur 9 er det lagt inn de kommunene vi bruker å sammenlikne Alta med. Alta ligger øverst, inklusive landsgjennomsnittet når det gjelder antall fødte pr 1000 innbyggere.

1.1.9 Valgdeltakelse



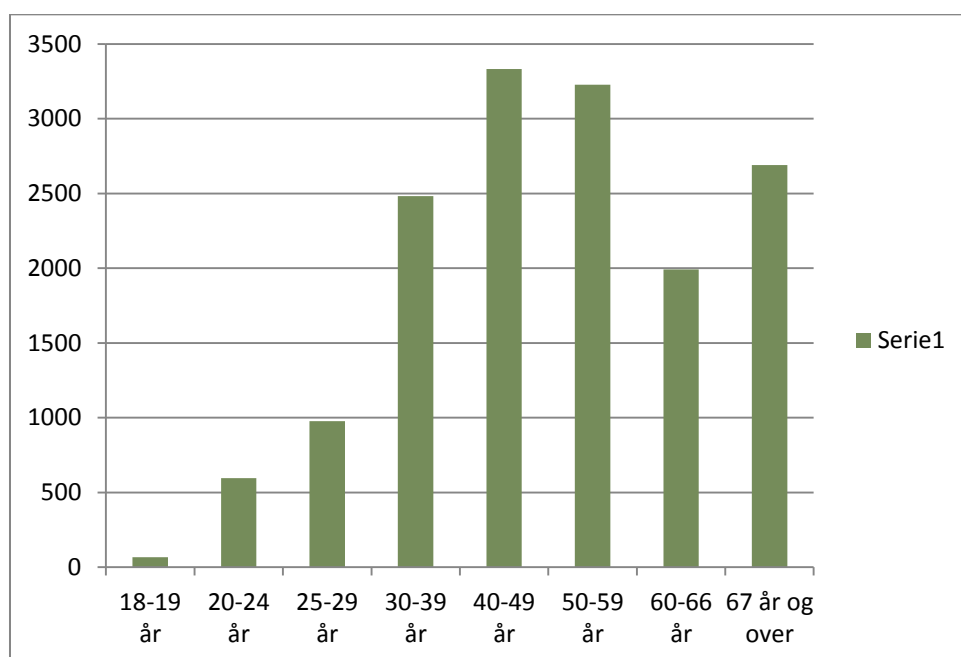
Figur 10, valgdeltakelse i prosent, kommune- og fylkestingsvalg 2015.

Figur 10 viser at Alta har en valgdeltakelse på 56 % ved sist kommune/ fylkestingsvalg. Dette er 4 % under landssnittet.

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 11, sametingets valgmanntall 2015, aldersfordelt.

Det er mange eldre og få unge i de samiske områdene sammenliknet med tall for hele landet. Få unge fører sannsynligvis også til færre barn i alderen 0-9 år som senere vil la seg registrere i samemanntallet.

1.3 SIVILSTATUS

1.3 Sivilstatus, giftemål og skilsmisser

	Gifte	Skilte	%
Os	105	44	42
Steinkjer	86	26	30
Rana	117	47	40
Harstad	111	45	41
Alta	95	35	37
Sør- varanger	55	23	42

Tabell 5, Gifte og skilte i 2015, prosentvis hvor mange som skilte seg av total antall giftemål.

Tabell 7 viser at 95 par giftet seg i 2015, samme år var det 35 par som skilte seg. De siste 6 årene har antall giftemål ligget på mellom 95-100 og antall skilsmisser mellom 35-66 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 15 % fra i dag. Alta har også lavere andel med enslige over 45 år. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjement og ligger litt under landssnittet.

At en stadig større andel unge mennesker etablerer seg i en kommune vitner om at det er stor grad av bolyst og trivselsfaktorer til stede. Det kan være mange enkeltstående faktorer som drar pilene opp for Alta sin del. Samtidig sees det også en mulig stagnasjon i andel nyfødte i befolkningsfremskrivningen.

De siste årene flytter flere fra bygdene rundt og inn til sentral-Alta. Fortsetter utviklingen kan flere av disse bli avfolket over tid.

Alta har en lavere valgdeltakelse (4 % under) enn resten av landssnittet. 56 % av velgerne deltok ved sist valg – altså litt over halvparten av de stemmeberettigede.

2.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅR

Dette kapitlet tar for seg hvordan vi har det med økonomi, bo- og arbeidsforhold samt status rundt oppvekst og utdanning. Dette er viktige premisser for helse og livskvalitet. Hvor stor andel har lavinntekt og hvor store er inntektsforskjellene? Hvor stort er sykefraværet og andel med uføretrygd? Hvordan er utviklingen med frafall i videregående skole?

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

Økonomiske forhold:

- Lavere andel lavinntekt enn landssnittet – og synkende tendens
- Færre husholdninger med barn med vedvarende lavinntekt enn landsgjennomsnittet
- Større andel enslige forsørgere enn de vi sammenlikner oss med
- Andel med sosialhjelp har økt med over 60 % de siste 6 år.

Bolig:

- Alta anses å ha et dyrt marked å skaffe seg bolig i.
- Det er underskudd på boligalternativer for økonomisk svakere stilte grupper.

Arbeidsliv:

- Det er flest ansatte i service- og akademiske yrker
- Andel mottakere av uføretrygd har ligget stabilt på ca. 11 % de siste årene, som er litt over landsgjennomsnittet.
- Andel arbeidsledige under 30 år har sunket jevnt de siste 8 årene

Skole:

- Vi scorer litt dårligere enn landssnittet på nasjonale prøver i lesing og regning.
- Vi har høy frafallsprosent i videregående skole.

Barnehage:

- Vi har en god barnehagedekning på ca. 98 %

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

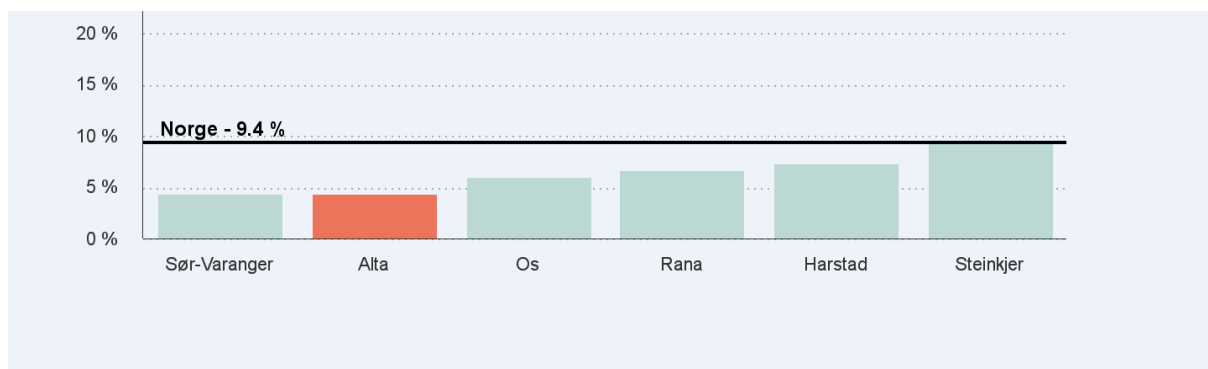
For å regnes inn i begrepet barnefattigdom i Norge er lavinntektsgrensen satt på 60 % av medianinntekt etter skatt (Median = midterste, ikke gjennomsnitt). Slik relativ fattigdom innebærer å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn. De følgende 7 tabeller er hentet fra BUF (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet).

Sted	Innbyggere	Hvorav barn	Sysselsettingsgrad
Alta	20 097	25 %	68 %
Steinkjer	21 781	21 %	66 %
Os	19 742	26 %	72 %
Rana	26 039	21 %	67 %
Harstad	24 695	21 %	67 %
Sør-Varanger	10 227	20 %	70 %

Tabell 6, Oversikt andel barn og sysselsettingsgrad.

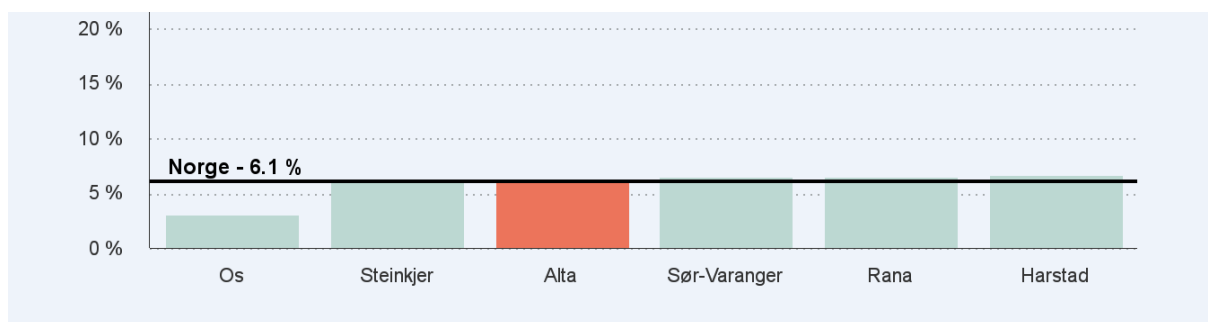
Oversikten viser at andel sysselsatte i Alta ligger omtrent midt på treet i gruppen vi sammenlikner oss med. Landsnittet viser en befolkning på 5,2 mill personer, hvor 22 % er barn. Sysselsettingsgraden er 69 %.

Barn regnes her fra 0-17 år. De følgende 6 tabellene inneholder tall fra 2014.



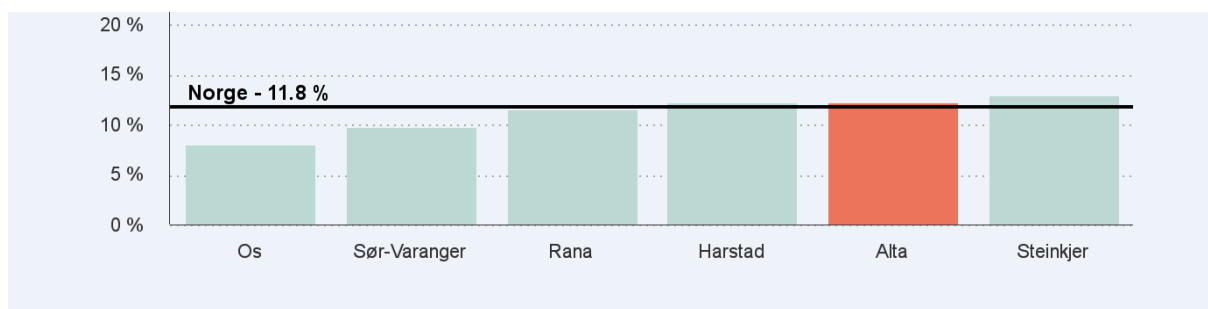
Figur 12. Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt

2.1.2 Alta: 4,5%, tilsvarer 198 barn. Dette er en lav verdi og under landsgjennomsnittet.



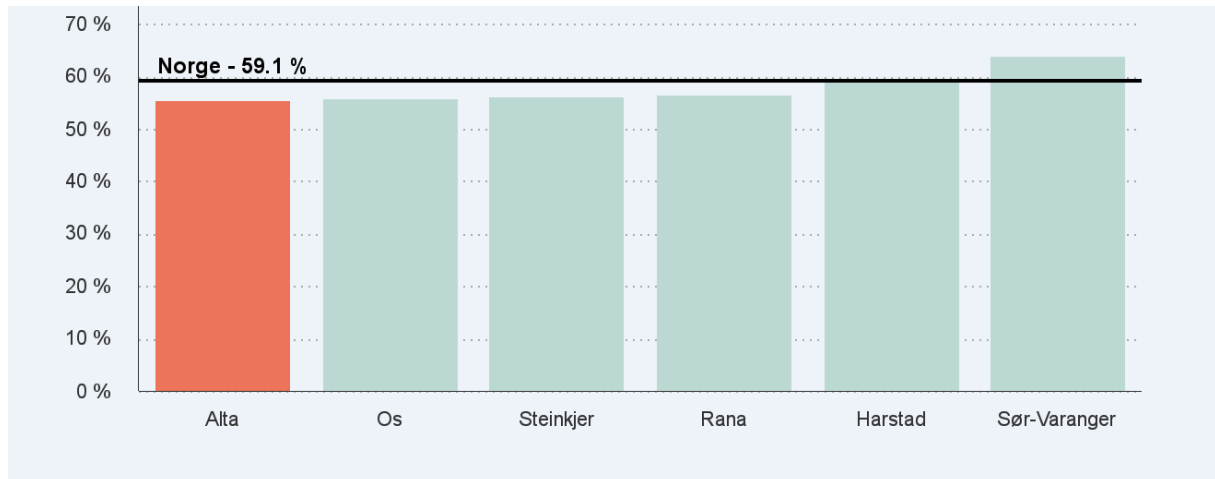
Figur 13. Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.

2.1.3 Alta 6,4 %, tilsvarer 318 barn. Dette er omtrent på landssnittet.



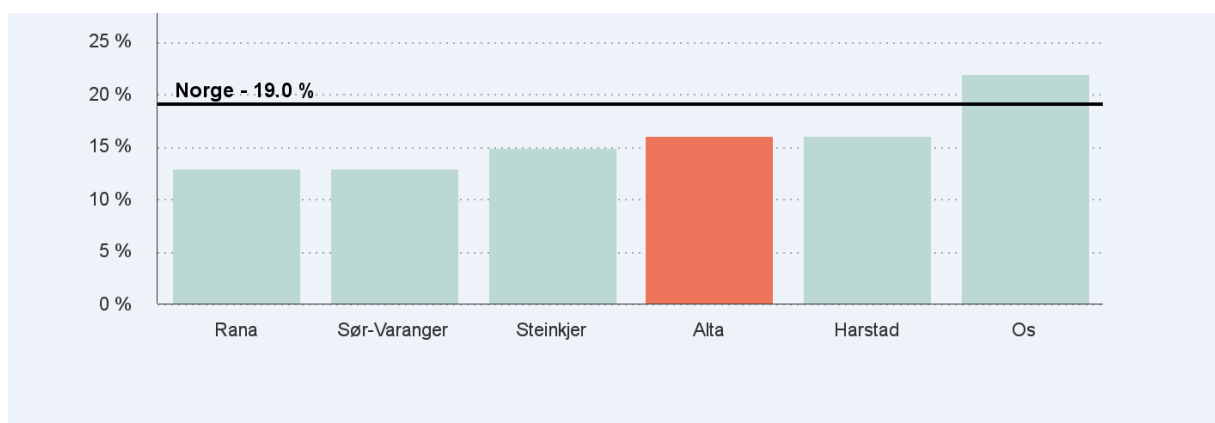
Figur 14, Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.

2.1.4 Alta 12,4 %, tilsvarer 615 barn. Dette er like over landssnittet, men omfatter en god del barn.



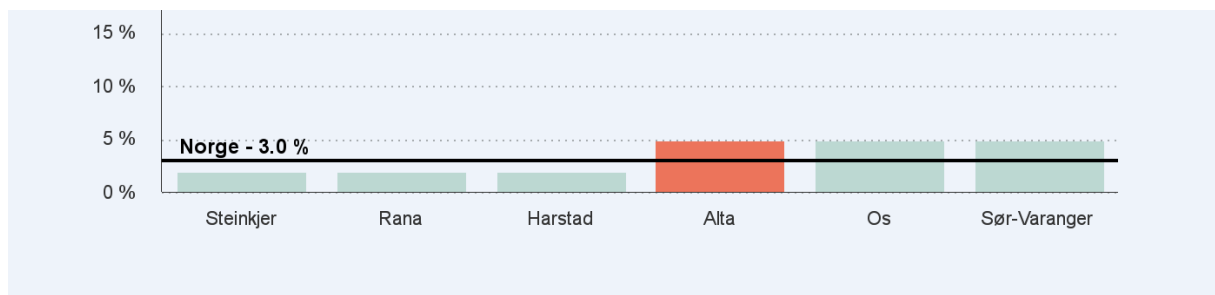
Figur 15, Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.

2.1.5 Alta 55,5 %, tilsvarer 142 barn. Alta er lavest blant de vi sammenlikner oss med.



Figur 16, Barn mellom 1-2 år som ikke går i barnehage

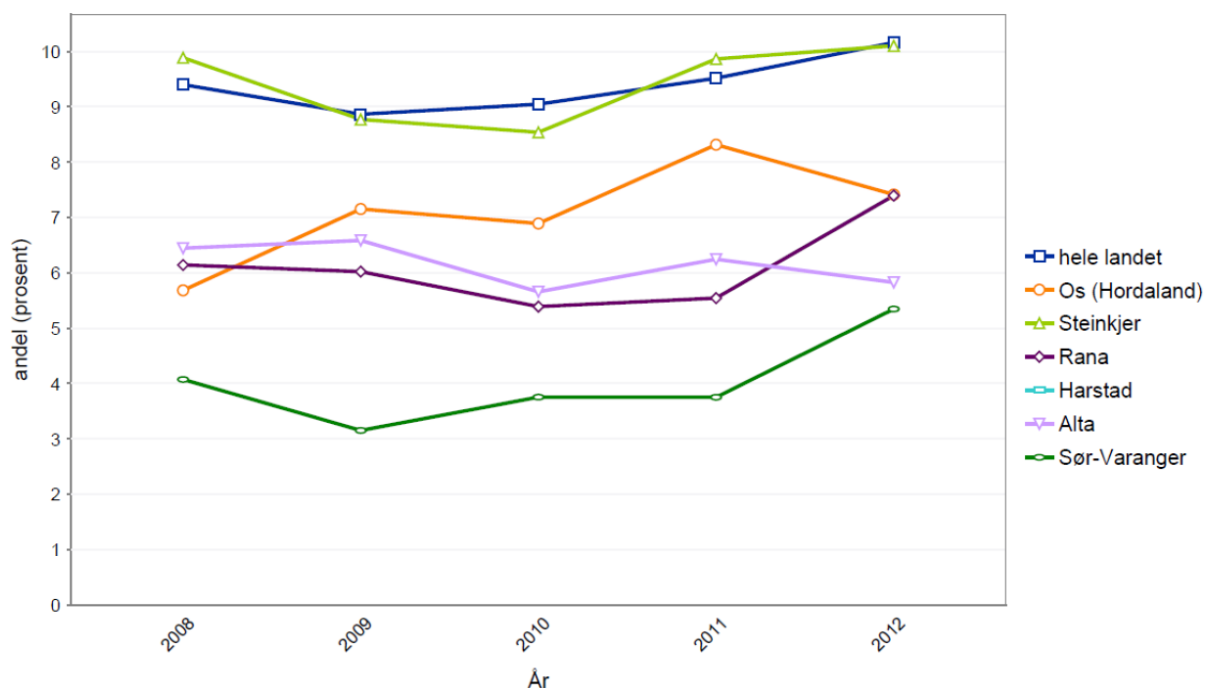
2.1.6 Alta 16 %, tilsvarer 81 barn. Det er 3 % under landssnittet.



Figur 17 Barn mellom 3-5 år som ikke går i barnehage

2.1.7 Alta 5 %, tilsvarer 40 barn. Her ligger Alta 2 % over landssnittet.

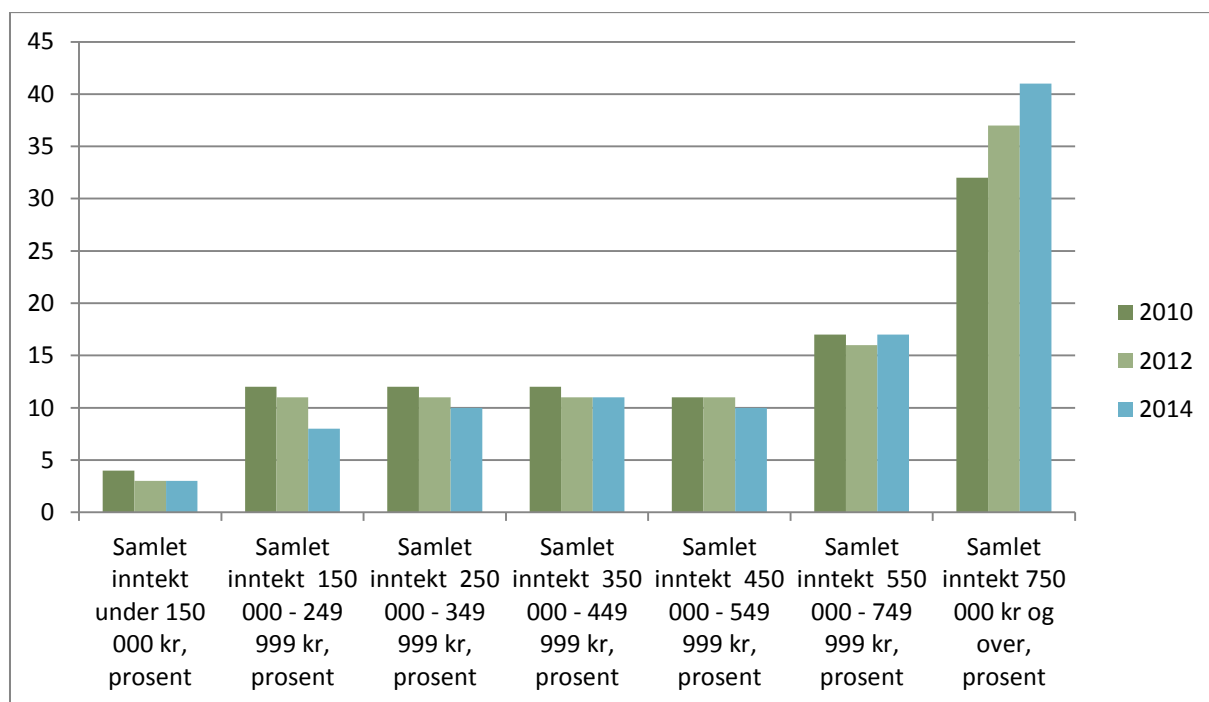
2.1.8 Andel med lavinntekt



Figur 18 Lavinntekt - husholdninger, 0-17 år.

Figur 18 viser andel husholdninger i Alta med lavinntekt. Alta ligger nest lavest blant kommunene vi sammenlikner oss med, og et godt stykke under landsgjennomsnittet.

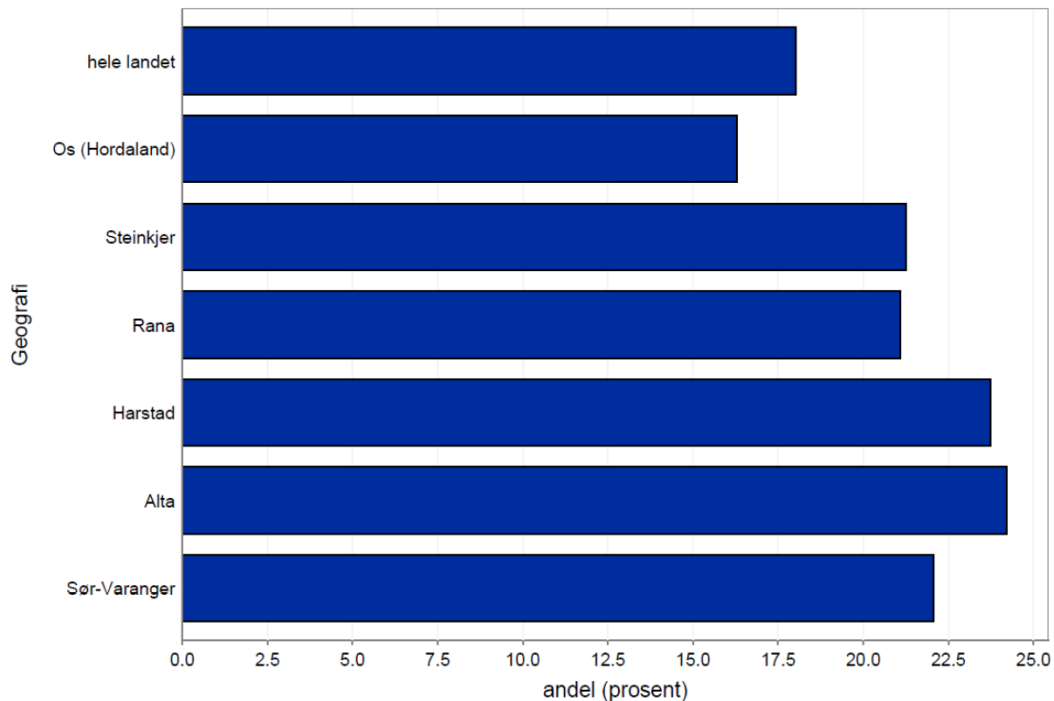
2.1.9 Inntektsfordeling



Figur 19, Husholdninger etter inntekt i Alta, prosent.

Figur 19 viser fordeling av inntektstyper for husholdninger i Alta. Husholdninger med samlet inntekt over 750 000 kr utgjør over 40 % av befolkningen i 2014.

2.1.10 Enslige forsørgere



Figur 20, eneforsørgere under 45 år, 2011-2013 (FHI)

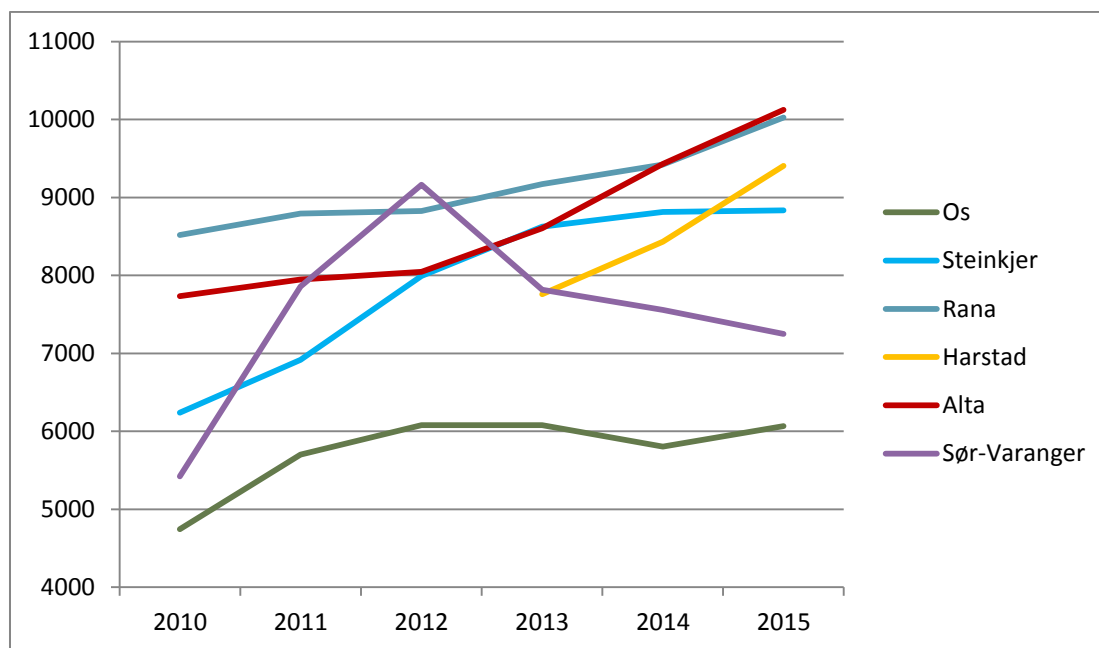
Alta ligger på topp i denne statistikken med andel på ca. 24 % enslige forsørgere under 45 år.

2.1.11 Andel med sosialhjelps ordninger

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brutto utbetalt sosialhjelp (1 000 kr)	18490	19080	20008	21814	24782	29410

Tabell 7, Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp i Alta.

Tabell 7 og figur 22 viser at utbetalinger til sosialhjelp har økt årlig. Alta topper statistikken for 2015. Den utbetalte sosialhjelpen har økt med 59 % fra 2010 til 2015. NAV i Alta opplyser at for 2016 forventes det brukt ca 27 mill kroner på sosialhjelp. Det samme ble brukt i 2015 og forventes brukt i 2017. 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 21, gjennomsnittlig utbetaling pr stønadsmåned, sosialtjenesten.

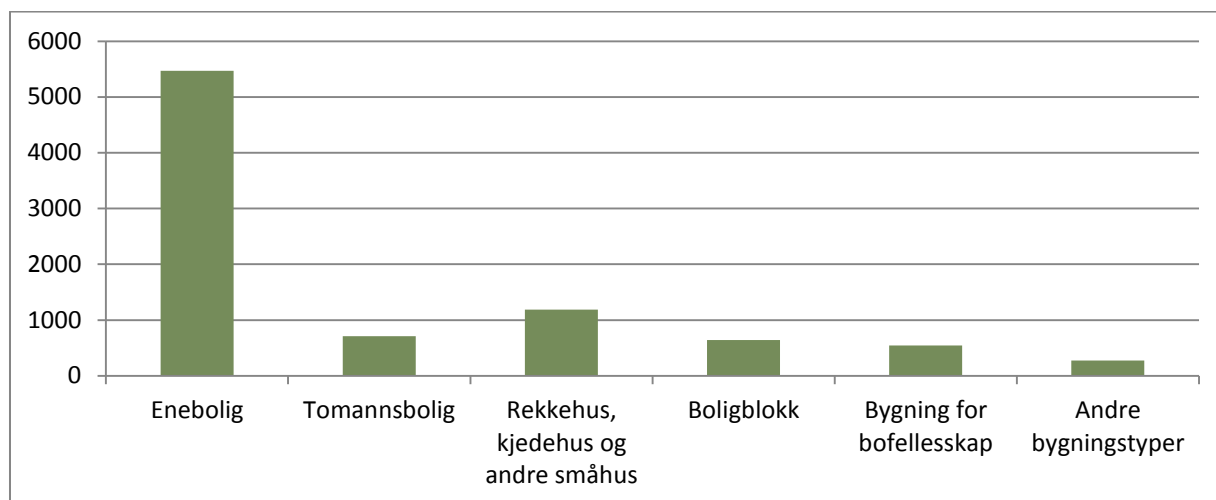
2.2 BOLIG

Utdrag fra planen «Tematisk kommunedelplan for sosial boligpolitikk i Alta kommune 2010-2014» <https://www.alta.kommune.no/andre-planer.109067.no.html>. Dette taes med da innholdet er aktuelt også i dag.

- Alta har i dag et boligmarked i ubalanse, der boligene har en kunstig høy pris i forhold til verdi. Det er for få kommunale eneboligtomter og for få lavinnskuddsboliger – som kan dempe prispresset.
- Alta kommune er en kommune i vekst, noe som gir ekstra utfordringer på tomte- og boligmarkedet spesielt for grupper med mindre tilgang til kapital. De nye reglene om krav til egenkapital for å få boliglån har gjort det ekstra vanskelig for unge etablerere.
- Leiepris for leiligheter kan sammenlignes med prisene i Tromsø. Husleien for en leilighet ligger i dag mellom 4.000 – 12.000 kr per måned. Husleien for enebolig ligger mellom 10.000 og 15.000 kr per måned
- De som mottar trygdeytelser i form av uføretrygd, alderspensjon eller arbeidsavklaringspenger vil ofte trenge supplerende for å kunne betale sine forpliktelser. Det gjelder også innvandrere som gjennomfører introduksjonsprogrammet. Nav Alta ser behov for flere utleieboliger i Alta.

Stiftelsen utleieboliger i Alta rår over 367 kommunale boliger. Søkermassen til disse de siste 5 åra er stigende. Boligkontoret i kommunen som forvalter tilskuddsordning til trengende melder om årlig økt pågang for økonomiske støtte, spesielt fra unge.

2.2.1 Tilgjengelighet for bolig



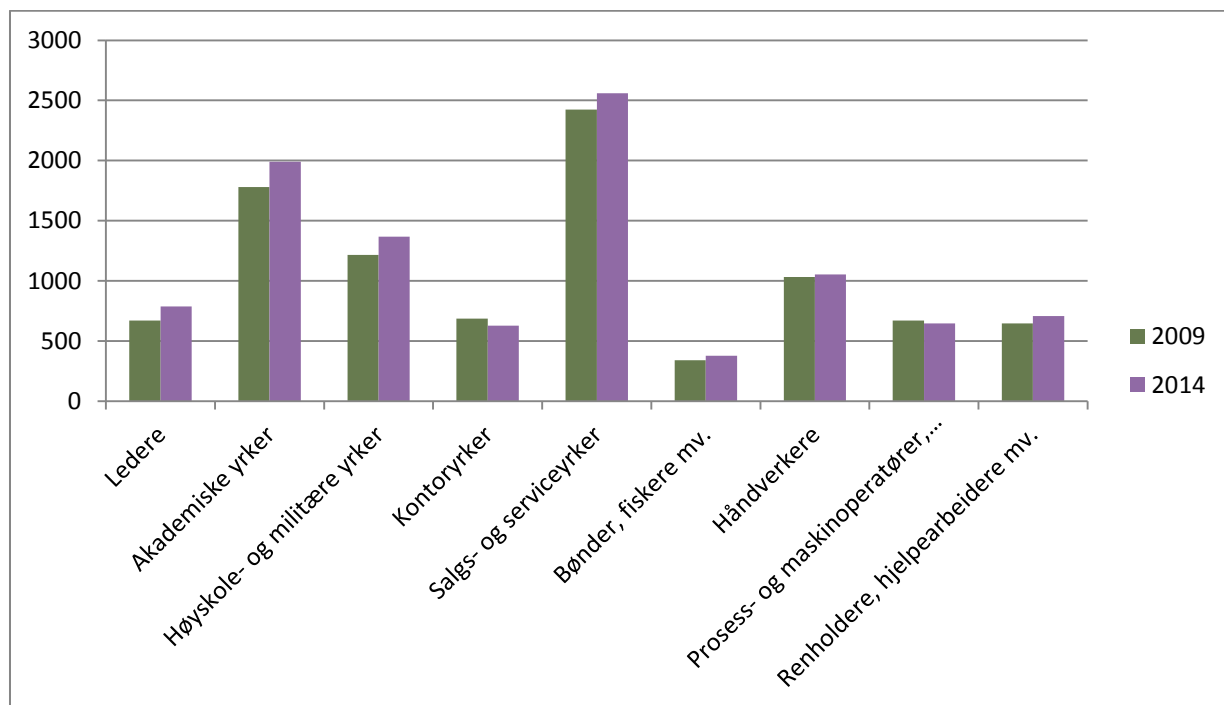
Figur 22, Boligtyper i Alta

Totalt er det 8836 boliger registrert i Alta i 2016. Fordelingen viser jf. figur 22 at eneboliger er den største boliggruppen. Tabell 8 viser nedgang i de fleste boligtyper i spredtbygde strøk.

		2012	2016	Endring %
Tettbygd strøk	Enebolig	3902	4043	4
	Tomannsbolig	571	611	7
	Rekkehus, kjedehus og andre småhus	1155	1173	2
	Boligblokk	485	644	33
	Bygning for bofellesskap	436	449	3
	Andre bygningstyper	162	213	31
Spredtbygd strøk	Enebolig	1398	1426	2
	Tomannsbolig	103	98	-5
	Rekkehus, kjedehus og andre småhus	20	17	-15
	Boligblokk	0	0	0
	Bygning for bofellesskap	98	98	0
	Andre bygningstyper	76	64	-16

Tabell 8, bolig etter bygningstype, tettbygd/ spredtbygd strøk.

2.3 ARBEIDSLIV



Figur 23, sysselsatte etter yrke pr 4 kvartal.

Næringsgruppene med flest sysselsatte i Alta er innenfor salg og service, akademiske yrker og innen yrker med høyskoleutdanning (herunder ingeniører, helserelaterte yrker, økonomi, IKT, idrett, kultur, militære, m.m.).

2010	2011	2012	2013	2014	2015
9599	9790	9871	9949	10114	9875

Tabell 9, sysselsatte pr 4. kvartal, Alta, 15-74 år.

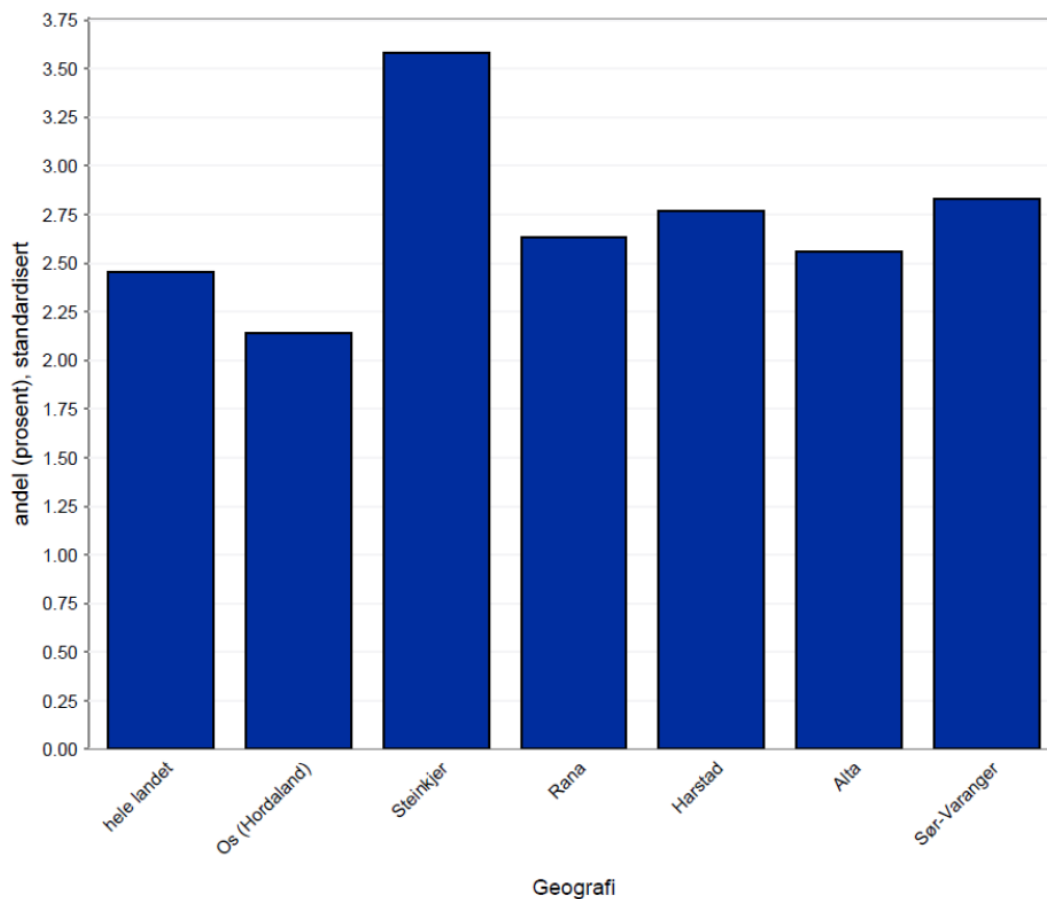
Antall sysselsatte har hatt jevn stigning i perioden med et fall i 2015, tabell 9. Andelen sysselsatte har ligget stabilt på 51 % i perioden.

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

Antall mottakere av uføretrygd			Endring		Antall i prosent av befolkningen 18-67 år		
31.03.14	31.03.15	31.03.16	antall 2015-2016	prosent 2015-2016	31.03.14	31.03.15	31.03.16
1 455	1 433	1 436	3	0,2	11,4	11,2	11,1

Tabell 10, Mottakere av uføretrygd

Tabell 10 viser at andel uføretrygdde er relativt stabil.



Figur 24, uføretrygdde 18-44 år, varig uførepensjon, 2011-2013.

Sammenliknet med andre kommuner ligger Alta noe over landsnittet i andel yngre uføretrygdde, figur 24.

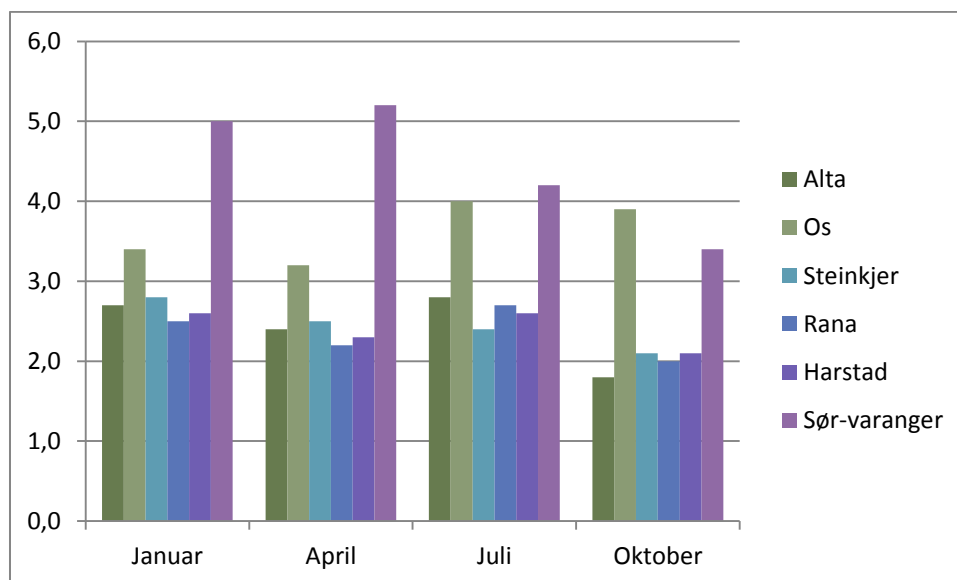
2.3.2 Sykefravær, legemeldt

	2016, jan-mar		2016, apr-jun	
	Sykefravær %	Endring fra 2015	Sykefravær %	Endring fra 2015
Os	6,7	-5,9	6,3	-6,4
Steinkjer	7,2	-0,9	6,7	2,7
Rana	7,8	3	6,8	-4,9
Harstad	6,7	-13	6,5	-8
Alta	7,7	-9,1	7,3	-3,2
Sør-Varanger	7	13,8	6,4	12,9

Tabell 11, legemeldt sykefravær for arbeidstakere

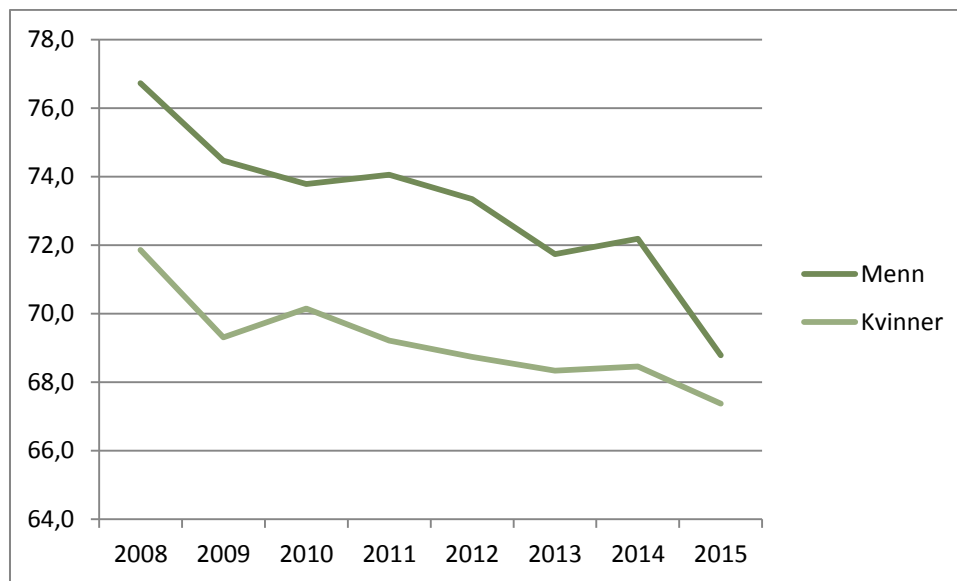
Alta har hatt en nedgang fra året før i første halvår av 2016.

2.3.3. Arbeidsledighet



Figur 25, arbeidsledige 2016, prosent av arbeidsstyrken, NAV.

Ledigheten i Alta har sunket gjennom året. I oktober kommer Alta best ut i kommunegruppen. Landssnittet i oktober lå på 2,8 %. Alta på 1,8 % utgjør 191 personer. Sammenliknet med 2015 har Alta 28 % lavere ledighet i år for samme måned.



Figur 26, arbeidsledige i Alta siste 8 år.

Utviklingen viser nedadgående tendens, figur 26. Merk at figuren er forstørret.

2.4 SKOLE

2.4.1 Skolestrukturen (antall, geografisk spredning), elevtall

I Alta kommune er det totalt 17 grunnskoler, hvorav en er privat, og en videregående skole. Det er stor variasjon i antall elever per skole, se tabell 12. Skoleåret 2016/2017 er det ved grunnskolene i Alta totalt 2808 elever, og 950 elever ved Alta videregående skole.

	Antall elever	1-9	10-19	50-99	100-299	300-499
Barneskoler			2	1	7	
Kombinerte skoler		1		3	1	
Ungdomsskoler					1	1
Total		1	2	4	9	1

Tabell 12, skolestrukturen i Alta

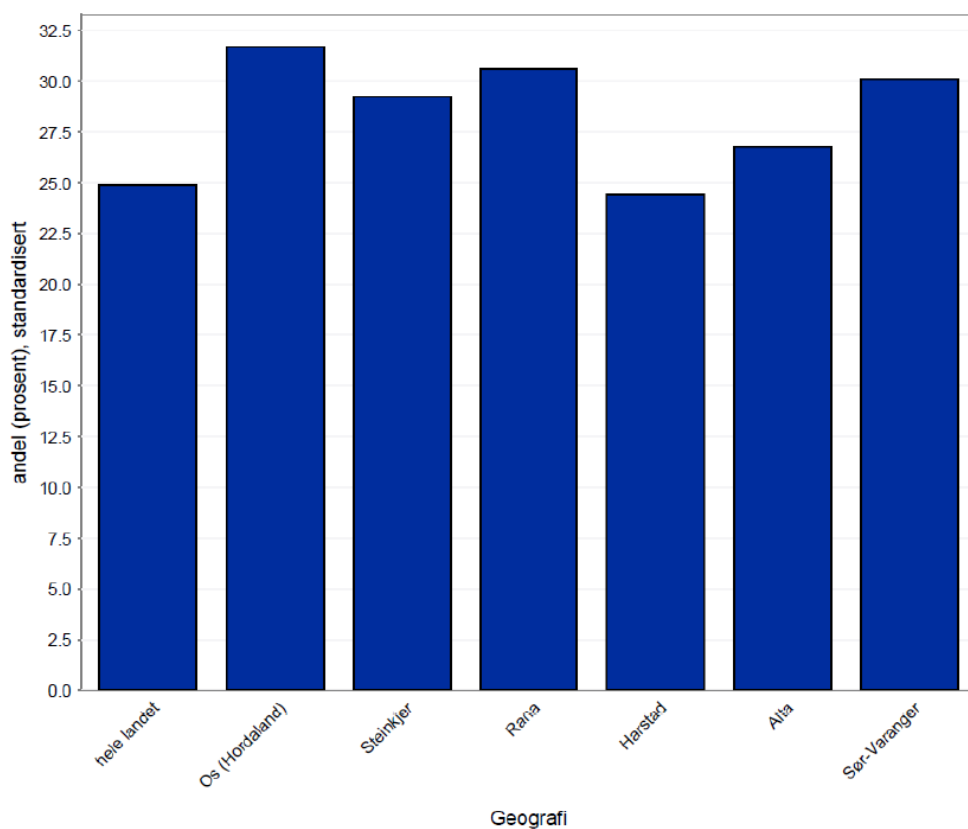
Tabell 12 viser tre skoler med få elever (1-19 stk) og 14 skoler med mange elever. Tallet har ligget omtrent på dette de siste 5 årene. 96,7 % av kommunenes innbyggere mellom 6-15 år går på kommunens grunnskoler. Tendensen de siste 5 årene er at elevantallet er på svak vei nedover.

2016	Alta	Sør-Varanger	Harstad	Rana	Steinkjer	Os
Elevtall	2717	1179	2851	3062	2610	2744
Skoler	17	11	13	16	13	12
Antall lærere	344	194	298	337	265	263
Gj snitt tall						
Elev pr skole	160	107	219	191	201	229
Elev pr lærer	8	6	10	9	10	10

Tabell 13, Grunnlagsdata for grunnskolene i kommunegruppen.

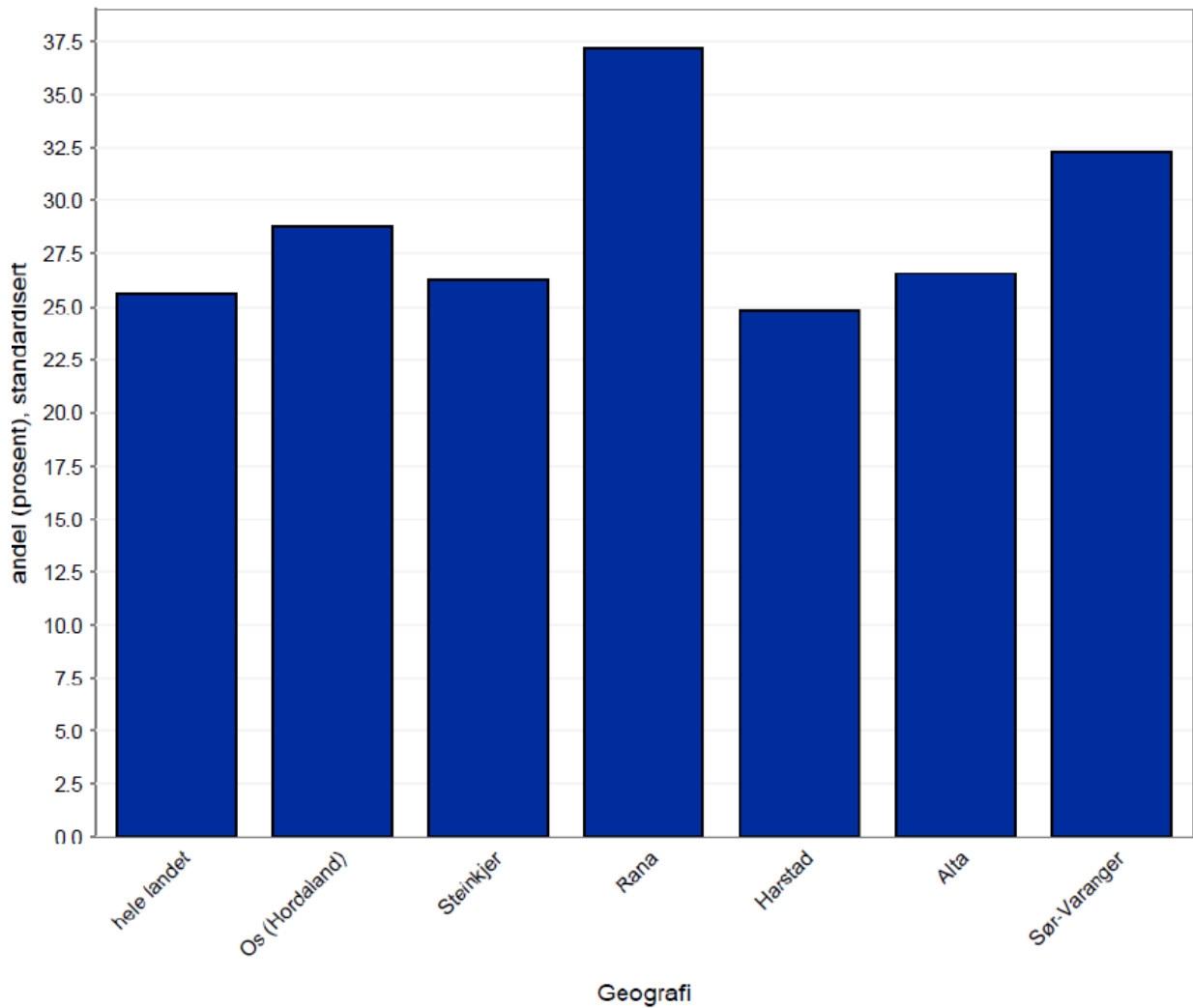
Totalantallet for elever i grunnskolen har gått litt ned i perioden.

2.4.2 Lese- og regneferdigheter



Figur 27, leseferdighet 5 trinn, mestringsnivå 1 (2012/13- 2014-15)

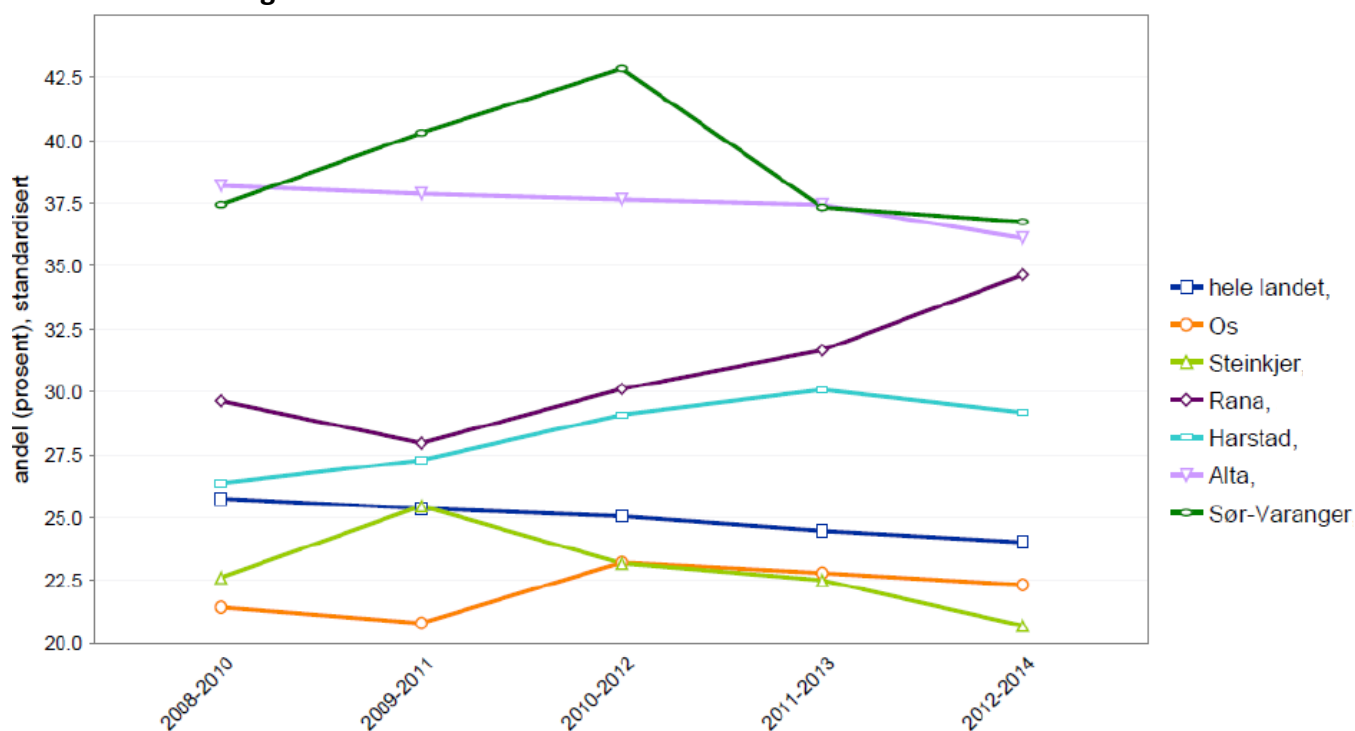
Mestringsnivåene i skolen måles inn fra 1 til 3 og der verdien 1 angir det laveste nivået. Det er ønskelig at andelen på denne er lavest mulig. Alta ligger her over landssnittet.



Figur 28, regneferdighet 5 trinn, mestringsnivå 1 (2012/13 – 2014/15)

Regneferdigheten scorer omtrent likt målt mot landssnittet.

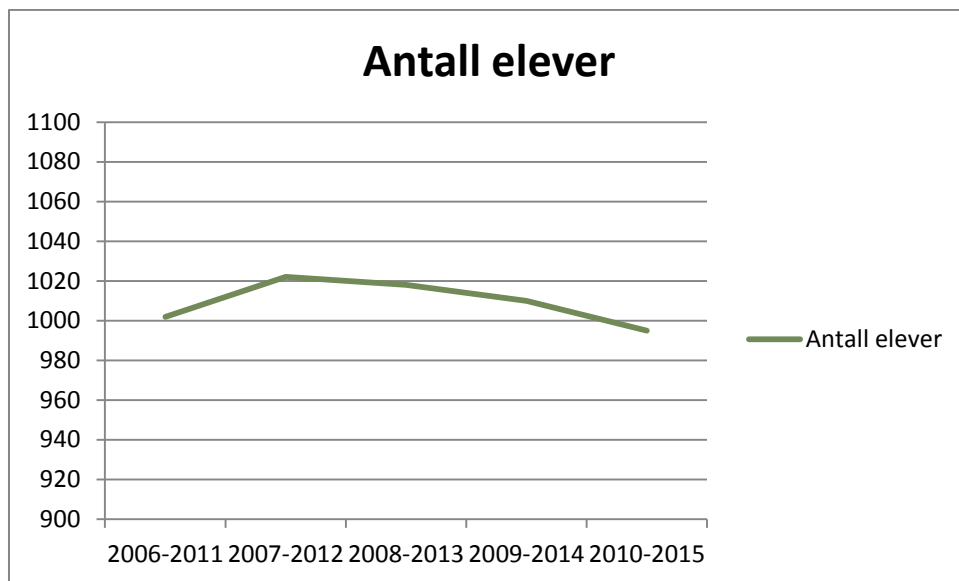
2.4.3 Frafall videregående skole



Figur 29, frafall i videregående skole, andel som ikke fullfører innen normert tid.

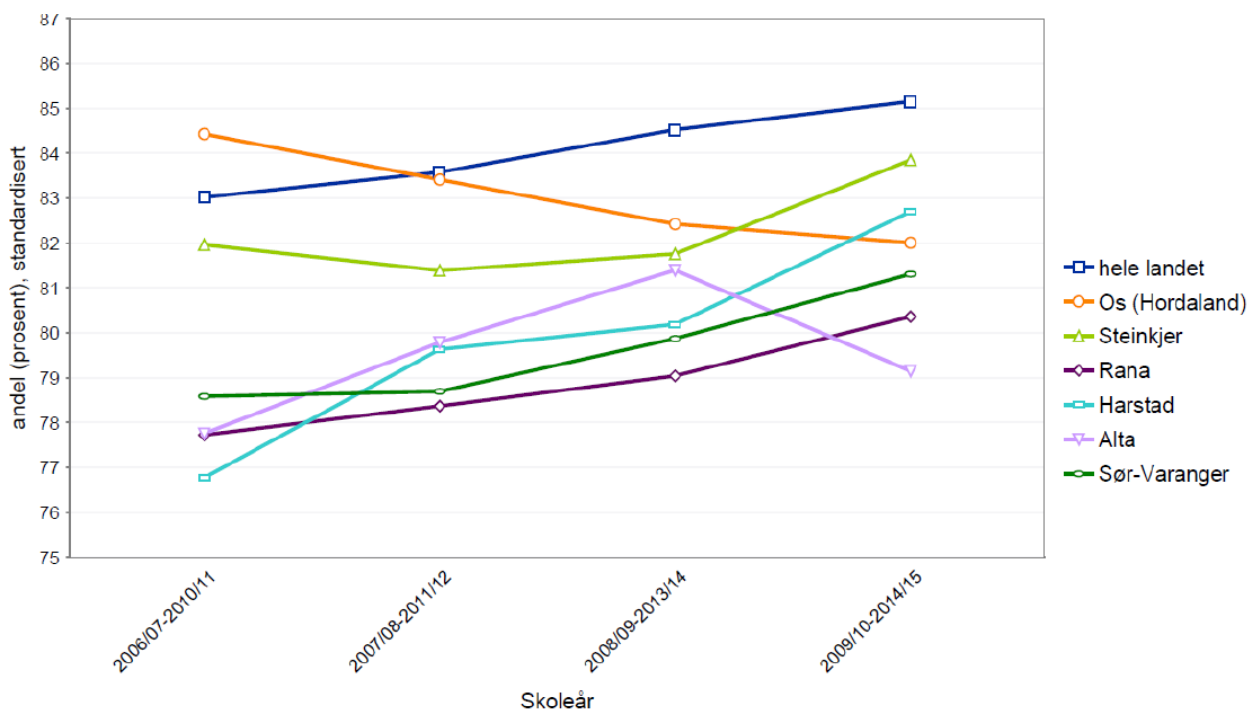
Angående frafall i videregående skole ligger Alta, sammen med Sør-Varanger, høyest i vårt sammenlikningsbilde. Tendensen er svakt positiv, men ligger fortsatt 12 % over landsgjennomsnittet.

Statistisk sentralbyrå har i en oversikt vist at Finnmark for 2016 har en gjennomføringsstrøm på 55 %. Det innebærer at 55 % av elevene fullfører sin opplæring innen 5 år. Det er en liten endring i andelen som fullfører på normert tid, den har økt med 4 %. Derimot er andelen som fullfører på mer enn 5 år gått noe ned. Finnmark har lavest andel i landet som gjennomfører på normert tid. Landssnittet er på 78 %. Figur 31 viser utviklingen de 5 siste årskullene med gjennomstrømming i videregående skoler i Finnmark. De siste par årene har andel som gjennomfører på normert tid sunket med ca. 3,6 %.



Figur 30, Gjennomstrømming av elever på videregående skoler i Finnmark, andel som har fullført skoleløpet.

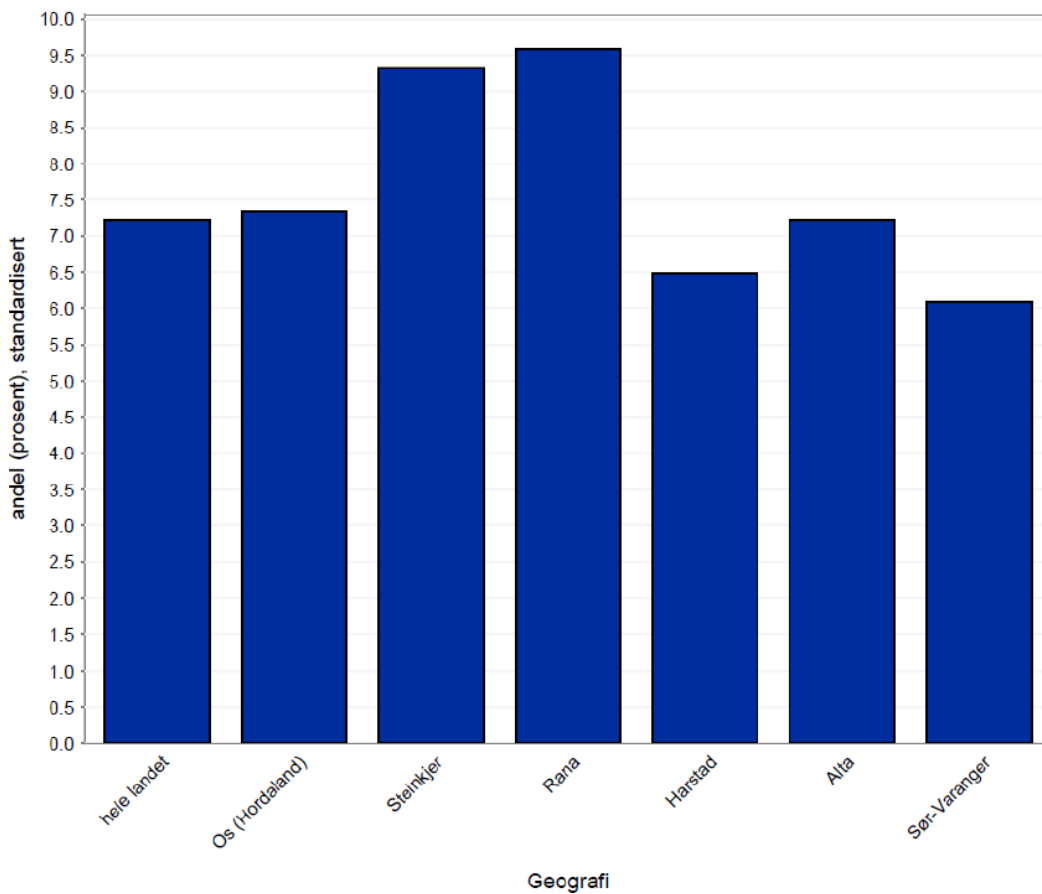
2.4.4. Trivsel



Figur 31, Trivsel 7 og 10 klasse.

Alta scorer lavest innen trivsel i skolen av de vi sammenlikner oss med og er 6 % lavere enn landssnittet. Tallene er hentet fra Ung data.

2.4.5 Mobbing



Figur 32, Mobbing 7 og 10 klasse

Alta ligger like over landssnittet i andel som har svart at de opplever mobbing på skolen.

2.5 BARNEHAGE

Alta har 27 barnehager, hvor 13 er kommunale. Alle med rett til barnehageplass får det i Alta. I 2016 ble antall plasser tilsvarende 2 avdelinger holdt lukket på grunn av overkapasitet.

	2011	2012	2013	2014	2015
A: Andel godkjent kompetanse	92,5	94,4	95,8	94,6	97,9
B: Leke- og oppholdsareal, m2	5,9	5,8	5,7	5,9	6

Tabell 14, andel med godkjent kompetanse og størrelse på uteareal i Alta kommune.

Tabell 14 A angir andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehagelærerutdanning. Andelen kvalifiserte ansatte i barnehagene har også økt i perioden.

B: viser gjennomsnittlig leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (m²). Utviklingen viser en liten økning i Alta kommune.

2.5.1 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 tre barnehager; en samisk barnehage (Áltá Siida mánáidgárði) og to norske barnehager med hver sin samiske avdeling (Oterfaret og Nyland).

	Áltá siida *)			Oterfaret **)			Nyland **)			TOTAL
	Under 3 år	Over 3 år	SUM	Under 3 år	Over 3 år	SUM	Under 3 år	Over 3 år	SUM	
2008/2009	16	24	40							40
2009/2010	13	29	42	7	5	12				54
2010/2011	10	35	45	4	10	14	5	8	13	72
2011/2012	13	27	40	4	10	14	8	11	19	73
2012/2013	13	30	43	3	6	9	4	10	14	66
2013/2014	13	29	42	2	7	9	4	9	13	64
2014/2015	14	26	40	2	8	10	4	4	8	58
2015/2016	17	20	37	2	9	11	2	4	6	54

Tabell 15, antall samiske barn i samisk barnehage og på samisk avdeling i norsk barnehage i årene 2008-2016. *= samisk barnehagetilbud. ** = avdeling med samisk språktilbud.

2.6 HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTE

	2011	2012	2013	2014	2015
A: Antall timer åpningstid	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6
B: Årsverk helsesøstre	40,4	40,3	46,5	55,2	51

Tabell 16, Helsestasjonstjenesten.

Tabell 16 A viser antall timer med åpningstid ved en helsestasjon for ungdom pr 1000 innbyggere mellom 13-20 år. Den viser en stabil andel timer på 1,6 timer pr ungdom.

B: angir årsverk for helsesøstre pr 10 000 innbyggere 0-5 år. Det har vært noe økning i andel årsverk, med litt tilbakegang i 2015.

I Alta har 1-7 skoler såkalt skolehelsetjeneste. Normalt tilbys dette 1 gang pr uke. For 8-10 klasse er det skolehelsetjeneste 2 dager pr uke, og på videregående skole er de tilstede daglig.

2.7 OPPSUMMERING OG VURDERING

Ca. 200 barn i Alta lever i husholdninger med varig lavinntekt. Alta skårer ellers bedre enn landssnittet på parametere som angår barn og økonomi.

Det er flest eneboliger i Alta. Det er mer utfordrende for grupper som er enslige og har behov for feks mindre leiligheter eller ønsker å leie. Andel som får sosialhjelp har økt med nesten 60 % de siste årene. Antall arbeidsledige under 30 år har derimot en synkende tendens.

Innenfor utdanning har Finnmark og Alta den høyeste andelen i landet som ikke gjennomfører videregående opplæring på normert tid. Barnehagedekningen virker meget tilfredsstillende da det som tilsvarer 2 avdelinger har vært holdt lukket pga overkapasitet.

Det kan synes som at de unge og nyutdannede kan møte en tøff start i Alta, med lite tilgang til mindre boliger og mange som ikke får ferdigstilt videregående utdanning tidsnok. Bankene har også innført krav om høyere egenkapital før lån innfris – noe som utfordrer situasjonene ytterligere for førstegangsetablerere. Dette gjelder også grupper med uføretrygdde, pensjonister og folk med arbeidsavklaringsordninger. Samtidig spores en stor økning i utbetalinger av sosialhjelp – uten at disse faktorene trenger å ha en direkte

sammenheng. Boligmarkedet i Alta er høyt priset og det er trolig behov for flere utleieboliger med rimeligere pris.

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det kan også henge sammen med lavinntekt og tilgang til sosiale møteplasser og fritidssysler.

Skolesituasjonen viser at de unge i Alta skårer dårligere enn landssnittet både på elevundersøkelser og nasjonale prøver. Ca. 1/3 av elevmassen fullfører ikke videregående opplæring på normert tid. Studier viser at det ofte 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 bør derfor starte i barnehage og grunnskole. Frafall kan gi reduserte muligheter i arbeidsmarkedet, økt risiko for dårligere levekår og helse.



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

Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø

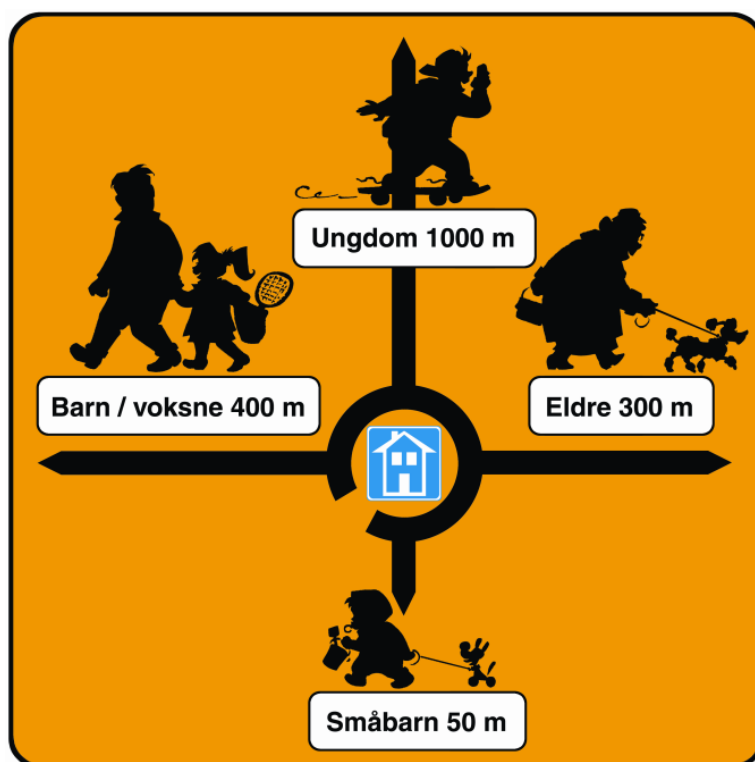
- Alta har en rekke idrettsanlegg, både ute og inne – for organisert og egenaktivitet. Anleggene eies og driftes i stor grad av frivillige lag og organisasjoner.
- Alta har rik tilgang til nærnatur og turstier, herunder Byløypa.
- 97 % av skolebarna har tilfredsstillende og trygg nok skoleveg.
- 99,4 % av befolkningen i Alta har tilfredsstillende drikkevannskvalitet. Alta fikk tildelt utmerkelsen «Beste grunnvannskilde 2016».
- Mest støy er beregnet ved Alta lufthavn og statlige hovedveger.
- Det er noen områder i Alta som har forhøyede verdier av radon.
- Alta har ikke full oversikt over grunnforurensning.
- 5 skoler har avvik innenfor miljørettet helsevern, en skole har fått avstengt en del av bygningsmassen
- Bilkjøring vinterstid medfører dårligere luftkvalitet for enkelte grupper i befolkningen
- Alta scorer dårligere i Ung Data undersøkelsene som måler trivsel, mobbing, ensomhet – ca 3-7 % dårligere enn landssnittet.
- Alta har fått et bedret kollektivtilbud siste året som 3 av 4 er fornøyd eller godt fornøyd med.
- Innenfor kriminalitet har Alta noe høyere andel voldssaker og narkotikasaker

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.



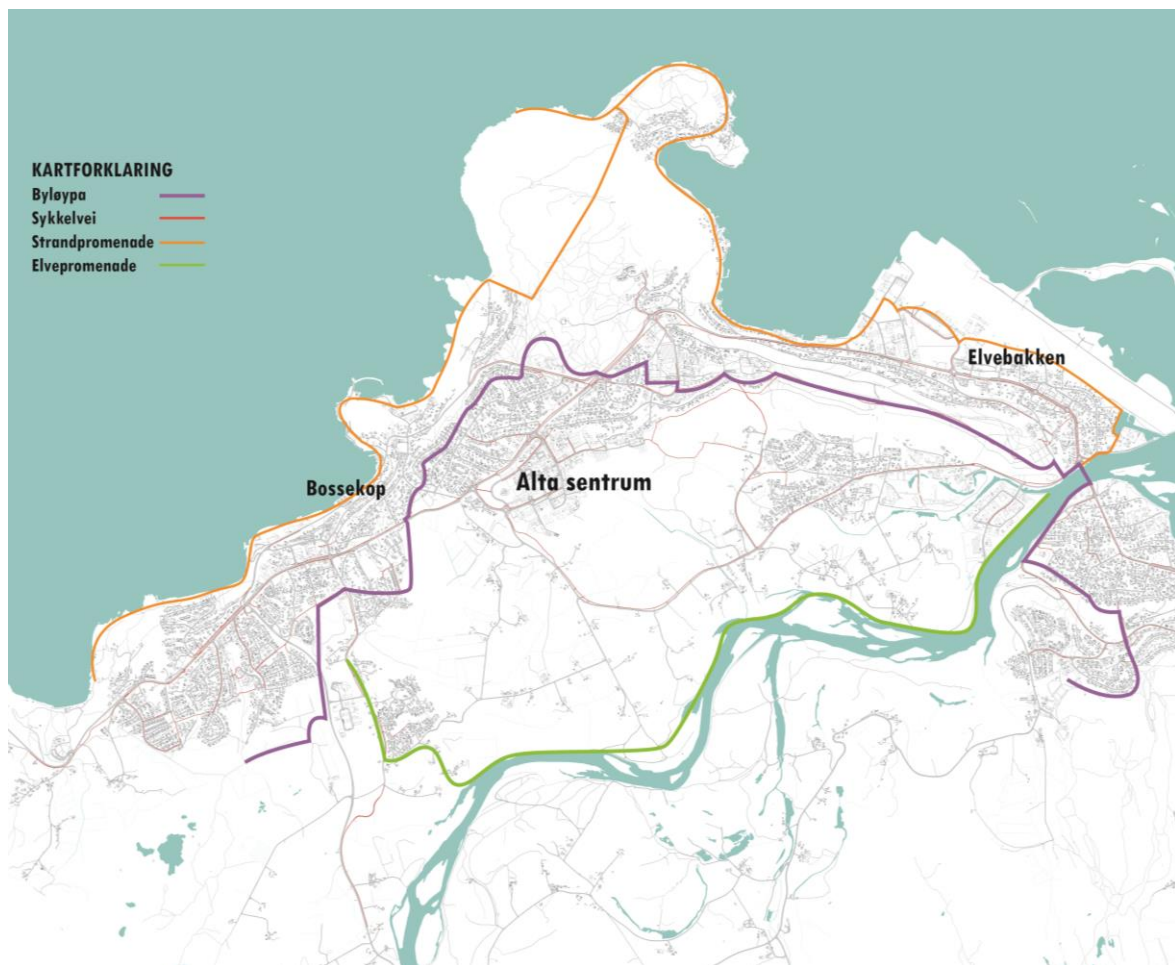
Figur 33: figuren viser i snitt hvor langt fra hjemmet personer i ulike aldersgrupper går på 10 minutter

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 aktiviteter. For utfyllende informasjon om dette vises det til

kommunedelplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv (under arbeid høsten 2016) samt kartlegging av friluftsområder. Under vises eksempel på anlegg åpent for alle.



Figur 34: Blå strek viser Byløypa som går øst/ vest gjennom Alta. Her er skispor om vinteren og turvei om sommeren. Elvepromenade og strandpromenade er ikke enda fullt ut realisert.

Byløypa går mellom vestlig og østlig bygrense og er omlag 11 km lang.

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 har som mål å få betegnelsen «Trafikksikker kommune» i løpet av 2017, en ordning som administreres av Trygg Trafikk. Det innebærer systematisk satsing på trafiksikkerhet, spesielt rettet mot barnehager og skoler. 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, Øvre Alta/ Skillemo og Transfarelvmoen. Skolene som ligger langs disse veiene fatter oftere vedtak om skoleskyss for elever begrunnet med særlig farlig skolevei.

Av totalt ca. 4500 skoleelever i Alta har ca. 130 fått innvilget skyss på grunn av farlig skolevei, tilsvarende ca. 3 % av elevene.

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 (kilde: FHI).

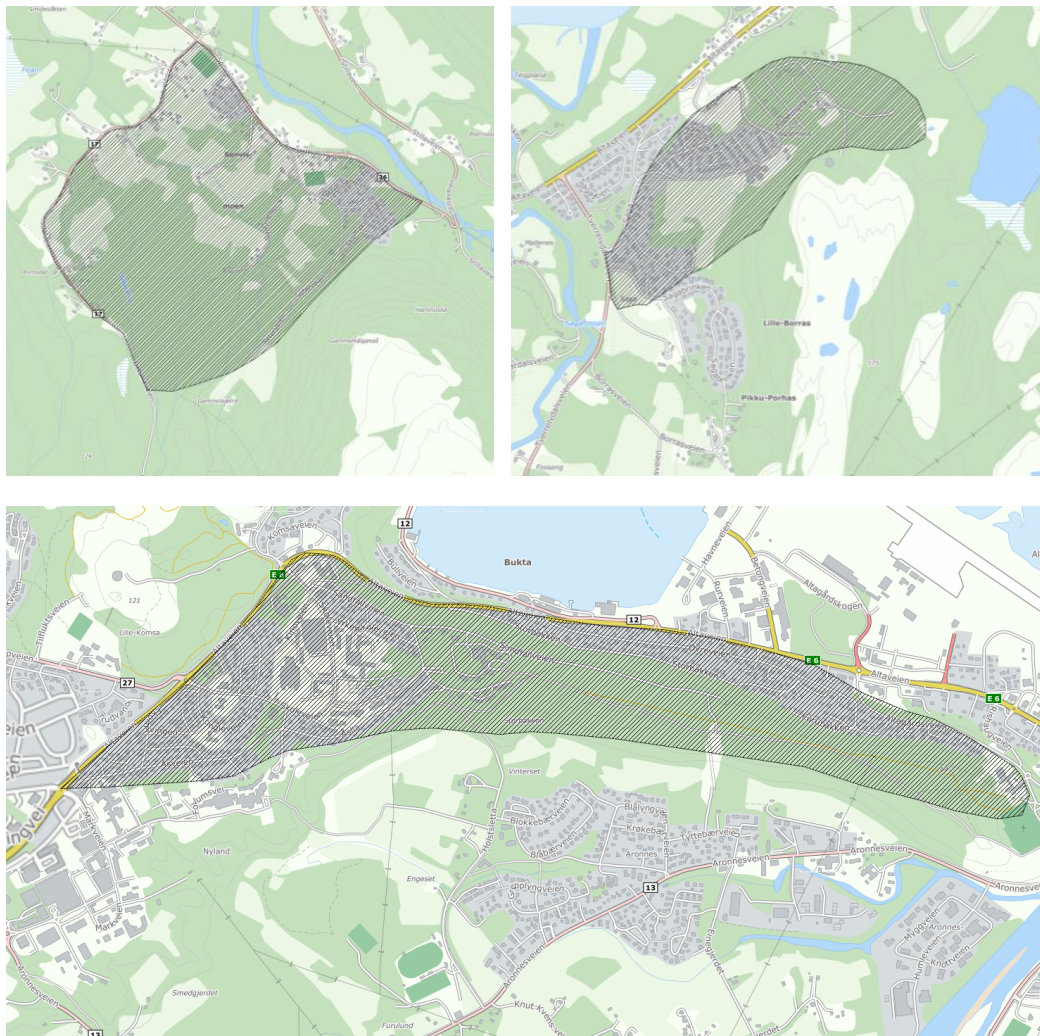
Drikkevannsforsyning 2014	
Hele landet	91,6
Os	96,0
Steinkjer	99,5
Rana	95,3
Harstad	95,6
Alta	95,9
Sør-Varanger	94,2

Tabell 17 – målt på tilfredsstillende resultater, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet.

I Alta er det flest personer som får drikkevannet sitt via grunnvann. Alta by vannverk forsyner ca 92 % av befolkningen. Alta kommune fikk i 2015 prisen for Norges beste grunnvannskilde. I 2015 er det totalt 99,4 % av befolkningen i Alta som har tilfredsstillende drikkevannskvalitet. Det er ikke kjent hvor mange husstander/hytter som har private enkeltanlegg for drikkevann.

3.1.4 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 at ca 10 % av boligene har en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå. Alta kommune har også utarbeidet et kart som viser områder med stor sannsynlighet for radonfunn, se figur 35. Det foreligger spesifikke krav til radonmålinger for skoler, barnehager og utleieboliger. Alta kommune har ikke et system for oppfølging av radon i utleieboliger.



Figur 35. Målinger fra 2003 som angir områder med noe forhøyede radonverdier i Alta. Sørnismoen, Aspemyra/Saga og Sandfallet/ Gamle sentrum.

3.1.5 Luft- og grunnforurensning

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. Den største kilden til lokal forurensning er vegtrafikk med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre kilder er vedfyring i boliger og industri (kilde: Miljøstatus 2016).

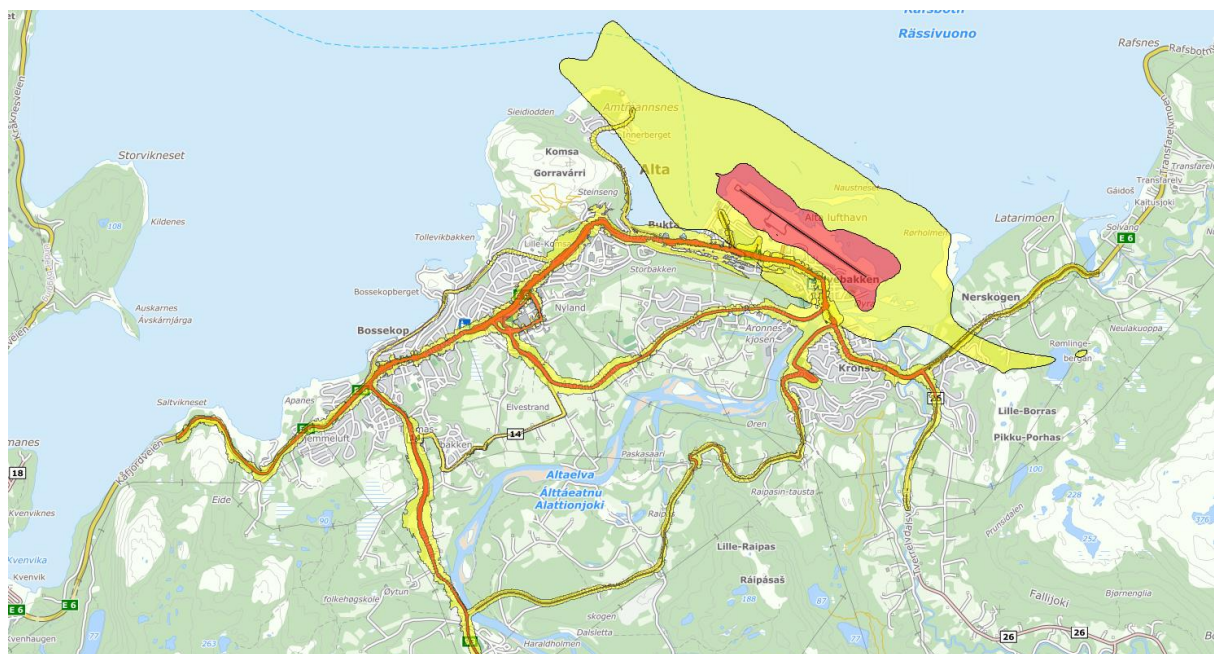
I Alta er det mye vegtrafikk som kan medføre dårligere luftkvalitet, spesielt på vinterstid. Dette gjelder langs hovedveger (riks- og fylkesveger) og i sentrumsområdene. Det er også utfordringer knyttet til tomgangskjøring. Fjernvarmeanlegget i Alta sentrum ga tidligere en del utfordringer enkelte dager vinterstid ved at det ble liggende et "lokk" over sentrum.

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

I forbindelse med planlegging av barns lekeplasser, både i barnehage, skole og nærmiljø er det viktig å unngå forurenset jord. Alta kommune mangler oversikt over områder med mistanke om forurenset grunn. Dette innebærer økt risiko for spredning av forurensete masser og derved også risiko for helsefare ved nærkontakt med forurenset grunn.

3.1.6 Støy

Statens vegvesen har gjort målinger av støy langs de store hovedveiene i Alta. Ikke overraskende er det her det måles mest støy, langs E 6 og Fylkesveger i sentrale områder, se figur 36.



Figur 36, støysoner i Alta.

Kartet har også med støymålinger fra Alta lufthavn. Oversikten ble nylig revidert og det viser nå at noen boliger på Elvebakken ligger i rød sone. 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.

3.1.7 Inneklima

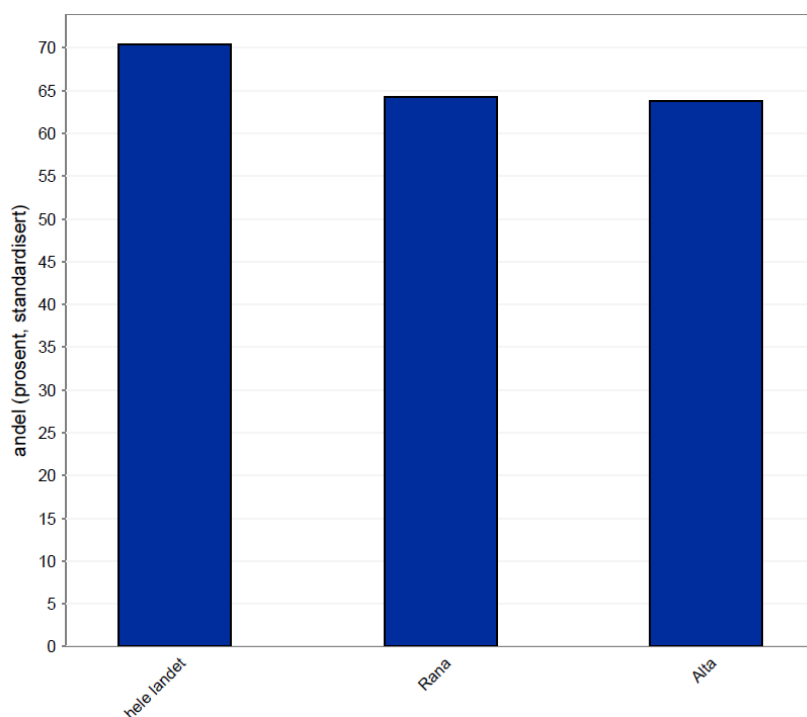
Mange oppholder seg innendørs store deler av dagen og derfor er inneklima en viktig faktor. Spesielt fokus får barn og unge i skoler og barnehager. Alta kommune gjennomfører tilsyn med virksomheter i henhold til forskrift om miljørettet helsevern. Det er kommuneoverlegen som er delegert myndighet innenfor dette området. Ved funn av forhold som ikke er i tråd med regelverket kan ulike virkemidler benyttes, som retting og stansing. Alle barnehager er pr 2016 godkjente i henhold til gitt regelverk. Av 19 skoler er det ni som har fått avvik fra kravene. Fem er ikke godkjent, og ved en av skolene er deler av bygningsmassen avstengt. Mange av avvikene omhandler inneklima.

3.2 SOSIALT MILJØ

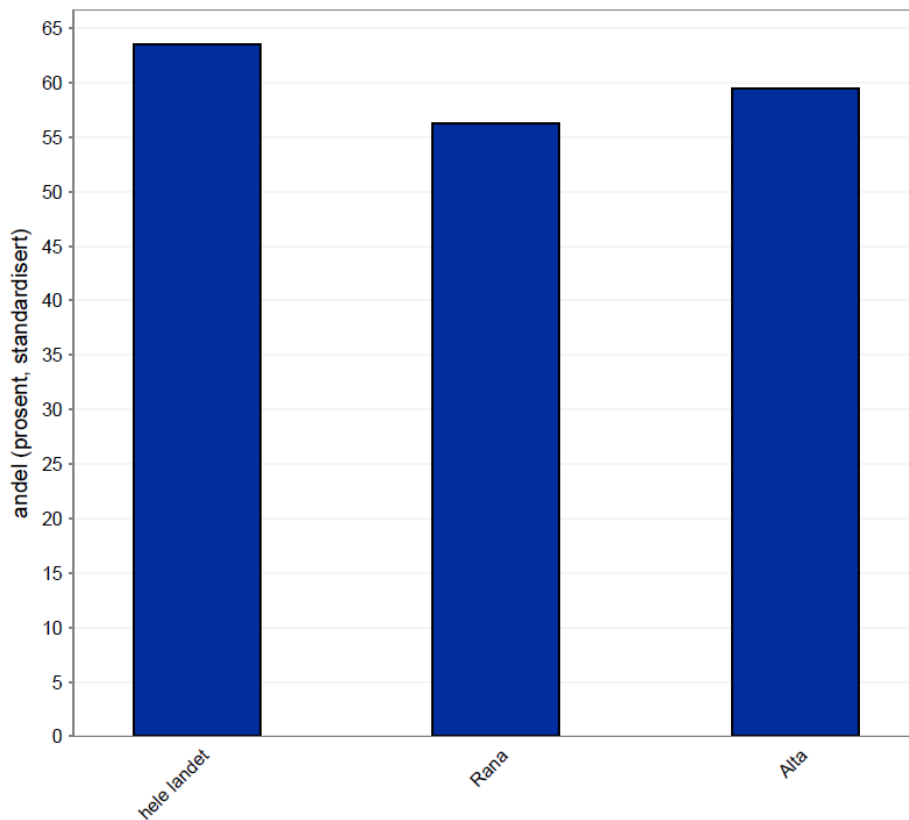
Sosialt miljø omhandler psykososiale forhold. Aktuelle faktorer er livskvalitet, trivsel, sosial støtte og ensomhet. Barndom og unge år utgjør en særlig viktig periode, fordi god livskvalitet i denne perioden er viktig i seg selv, og fordi man legger grunnlaget for et voksenliv med god livskvalitet og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

Ungdata

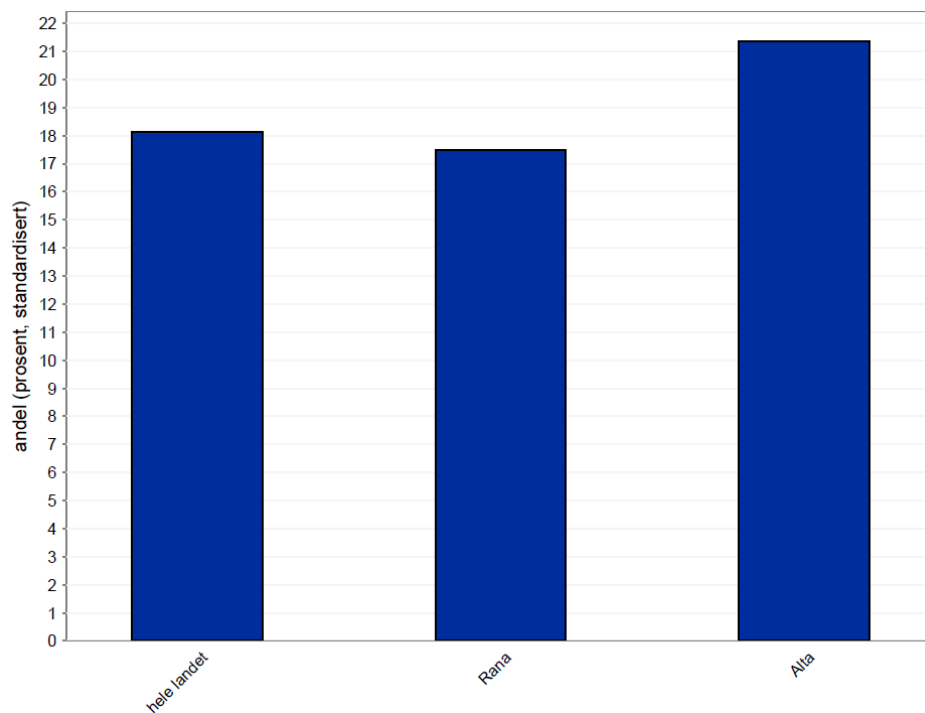
Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser, der ungdom over hele landet svarer på spørsmål om ulike sider ved deres liv og livssituasjon. Ungdata gir en oversikt over den lokale oppvekstsituasjonen og er foretatt i 7 og 10 klasse. Her følger fem oversikter for Alta.



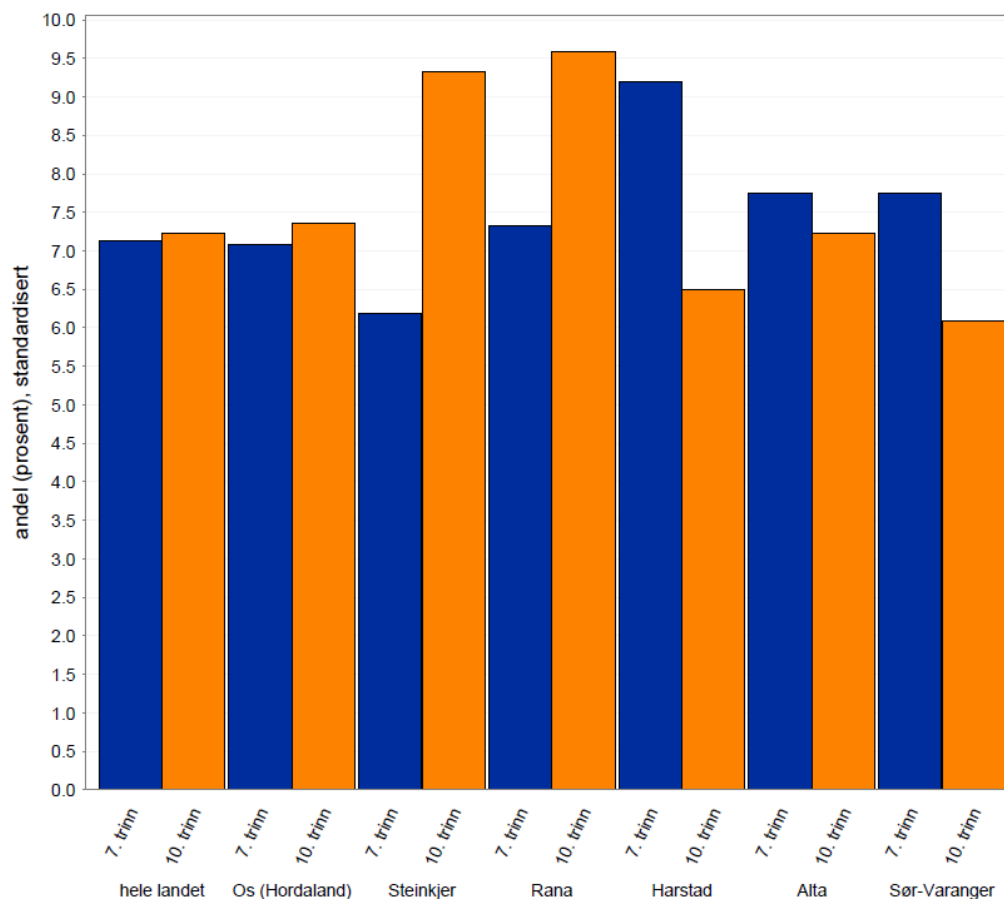
Figur 37(3.2.1), Fornøyd med lokalmiljøet, Ung data. Øvrige kommuner hadde ikke registrert data.



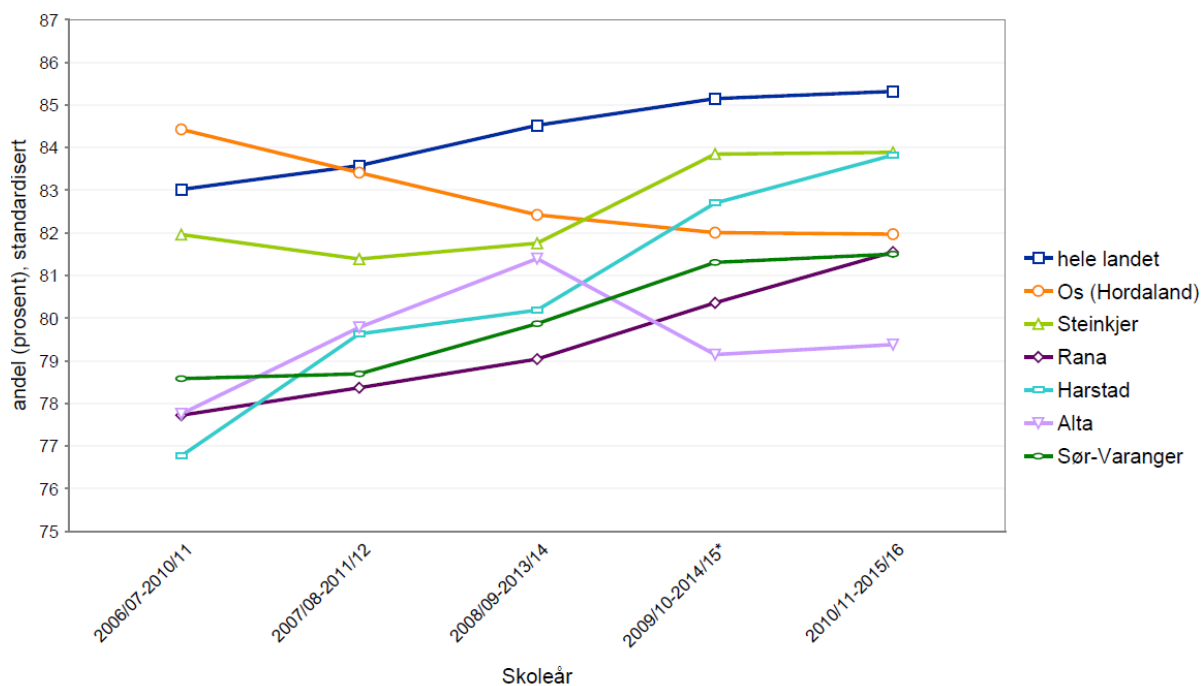
Figur 38 (3.2.2), medlem i en fritidsorganisasjon, Ung data.



Figur 39 (3.2.3), Plaget av ensomhet 2012-2014, Ung data.



Figur 40 (3.2.4), mobbing 7 og 10 klasse



Figur 41 (3.2.5), trivsel, 7 og 10 klasse

Lokalmiljøet får «ikke tilfredsstillende score» fra omtrent hver tredje ungdom i Alta. Det er litt urovekkende at så mange ikke er fornøyd. Omtrent like mange er heller ikke medlem i en fritidsorganisasjon. Mer enn hver femte ungdom er plaget av ensomhet. Det er en del over landssnittet.

Innenfor mobbing opplyser ca. 7 % at de opplever dette. Ca. 20 % av ungdommene trives ikke på skolen, noe som også er dårligst blant de vi sammenlikner oss med.

3.2.6 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.

3.2.7 Alta bibliotek

	2011	2012	2013	2014	2105
Besøkende	116 508	109 454	101 639	103 274	89 832
Utlån	73 955	69 714	63 180	55 540	52 753
Arrangement, barn	71	61	47	57	51
Arrangement, voksne	20	24	10	19	37

Tabell 18, besøk, utlån og arrangement Alta bibliotek.

Antall besøkende har gått ned ca 23. % på 6 år, men har stadig i opp mot 300 besøkende daglig. 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.

3.2.8 Ungdommens hus – «Huset».

«Huset» er et kreativt fristed for alle unge voksne i Alta, som de tidligere ungdomsklubbene. «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.

3.2.9 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.

3.2.10 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.

3.2.11 Kollektivtilbud - bra men ikke godt nok.

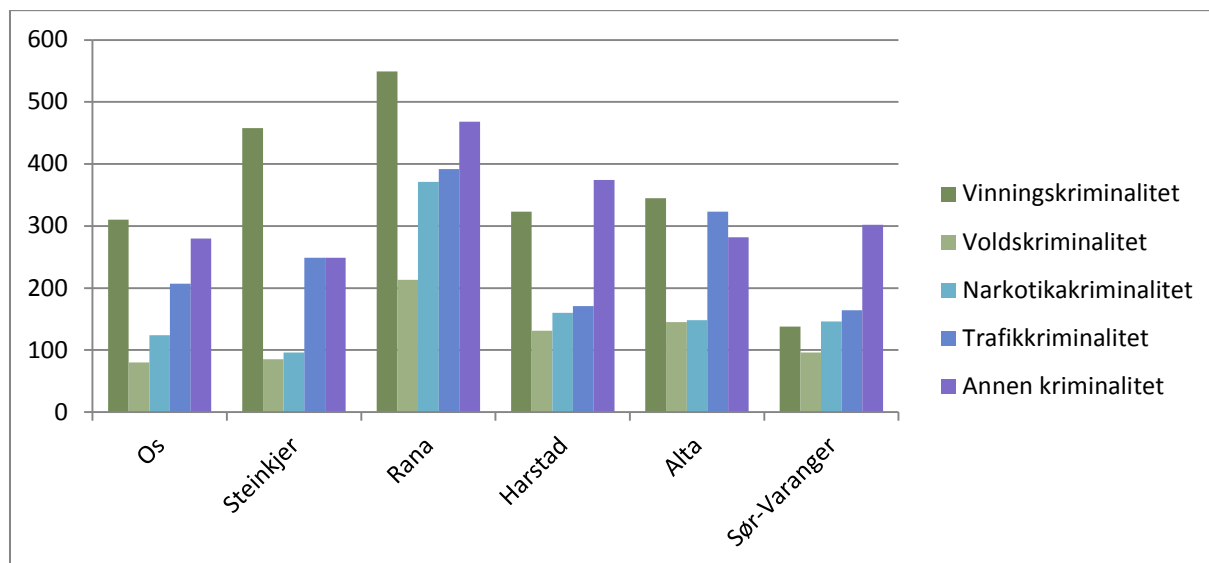
Fra 2016 ble det innført nytt kollektivtilbud i hele Finnmark, både for buss, ferger og hurtigbåter. For Alta sin del er det busstilbudet som brukes hyppigst, deretter hurtigbåt mot Hammerfest. Det nye tilbudet innebar en forbedring med innføring av 4 ringruter – som inkluderte nærbygdene rundt Alta. Sammenliknet med 2015 var det første halvår en økning på nesten 70 % i antall reisende når både bybuss og ringruter ble lagt sammen (fra ca. 52 000 reiser i 2015 til 88 000 i 2016 – kun telt 6 måneder).

Totalt for Alta, inklusive skoleruter og båter – viser fremskrevne tall for resten av 2016 at antall reisende har økt med ca. 15 %. En markedsundersøkelse som ble gjennomført i mars 2016 viser at av Altas respondenter er 73 % middels- eller godt fornøyd med busstilbudet. 94 % mente at bybussen også er middels – og godt tilgjengelig.

Det som ønskes bedret er at bussene går mer dit folk bor og når folk trenger den. Mange oppgir at enklere billett kjøp via mobil/ nett er ønskelig. Flere vil vurdere buss dersom parkeringstilbudet på sentrum reduseres.

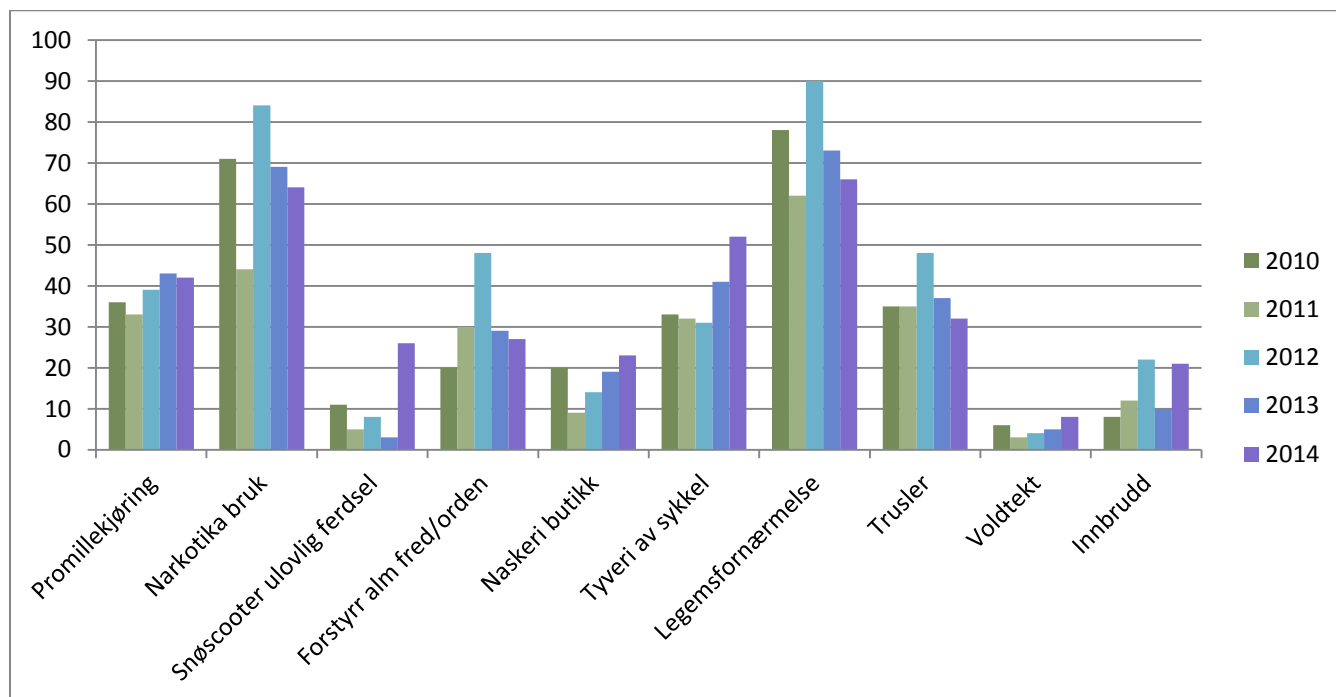
Det vises for øvrig til Nasjonal Reisevaneundersøkelse 2014 som er omhandlet i kapittel 5, helse relatert adferd.

3.3 KRIMINALITET



Figur 42, anmeldte lovbrudd 2013-2014. Annen kriminalitet omfatter økonomisk, seksual, skadeverk, miljø og arbeidsmiljø.

Figur 42 viser Alta sammenstilt med andre kommuner i 2013-2014. Vi ligger ca. midt på treet for vinningsforbrytelser og narkotika, mens vi er nærmere toppen for volds- og trafikkriminalitet.



Figur 43, anmeldte lovbrudd Alta kommune.

For en del av statistikkgruppene varierer antallet etter hva politiet har ressurser til. For eksempel i narkotikaforhold er det ofte kun politiet selv som lager saker. For vinningssaker (innbrudd/ tyveri) blir forholdet ofte anmeldt av den det har gått ut over. At 2014 har en økning i antall ulovlig snøscooterferdsel kan bety at det var mer kontroll det året. Toppårene kan indikere et potensial i hva som faktisk skjer i samfunnet.

Utover det innmeldte fra Alta lensmannskontor er det ingen andre områder Alta skiller seg spesielt ut sammenliknet med resten av landet.

3.4. OPPSUMMERING OG VURDERING

Det finnes mange ulike fritidstilbud i Alta, inklusive nærhet til naturen. Det er et solid pluss at kommunen har mange stier og turløyper helt inntil bebyggelsen. Det er kjent at nettopp fysisk aktivitet er en gjenganger innen forebygging av livsstilssykdommer. Det reduserer risiko for utvikling av både diabetes, kreft, hjerte/ kar sykdommer, overvekt, m.m. I tillegg oppnår man økt overskudd og energi ved økt fysisk aktivitet.

At kun 3 % har behov for skoleskyss grunnet særlig farlig skolevei viser at for de langt fleste elever er det tilstrekkelig sikker skolevei. Alt innen trafikk er forbundet med en viss risiko. At mange kan oppleve noe som utrygt trenger objektivt ikke bety at den er *for* farlig.

Innenfor nærmiljøet rundt oss ligger ikke Alta over risikogrensene, bortsett fra noen områder med radon. Alt av nye bygg i dag skal bygges med radonsperrer som begrenser radonpåvirkning. Derimot har ikke Alta kommune en egen oversikt for grunnforurensning – som anses som mangelfullt. Angående luftforurensning er de første tilbakemeldingene fra enkelte grupper at denne har økt som følge av mer biltrafikk, herunder også svevestøv vinterstid.

Inneklima som medfører en avstengt skoledel er bekymringsverdig. Det betyr at en av de mest sårbare gruppene i samfunnet, barn, har for dårlige forhold i sin hverdag. 9 skoler har avvik og 5 av disse så alvorlige at de ikke er godkjente. Det er svært uheldig. Alta har en god del eldre bygningsmasse til skoler som kan gi seg slike utslag. Da er det gledelig at alle barnehagene er godkjent.

Det er urovekkende mange unge som melder om dårlig trivsel, at de ikke er fornøyd med lokalmiljøet, plages av ensomhet, opplever mobbing eller rett og slett ikke trives på skolen. Dette kan vurderes opp imot høy frafallsandel på videregående skole. Færre av våre ungdommer er også medlemmer i fritidsorganisasjoner.

Et stort flertall av befolkningen har gitt tilbakemelding på at de er godt eller svært godt fornøyd med kollektivtilbudet. Likevel bør det ytterligere tilpasses for jobb- og skolereiser fra distriktene til sentral-Alta.

Innenfor kriminalitet har vi mest voldssaker og narkotikasaker. Begge statistikkgrupper viser en nedgang de siste årene.

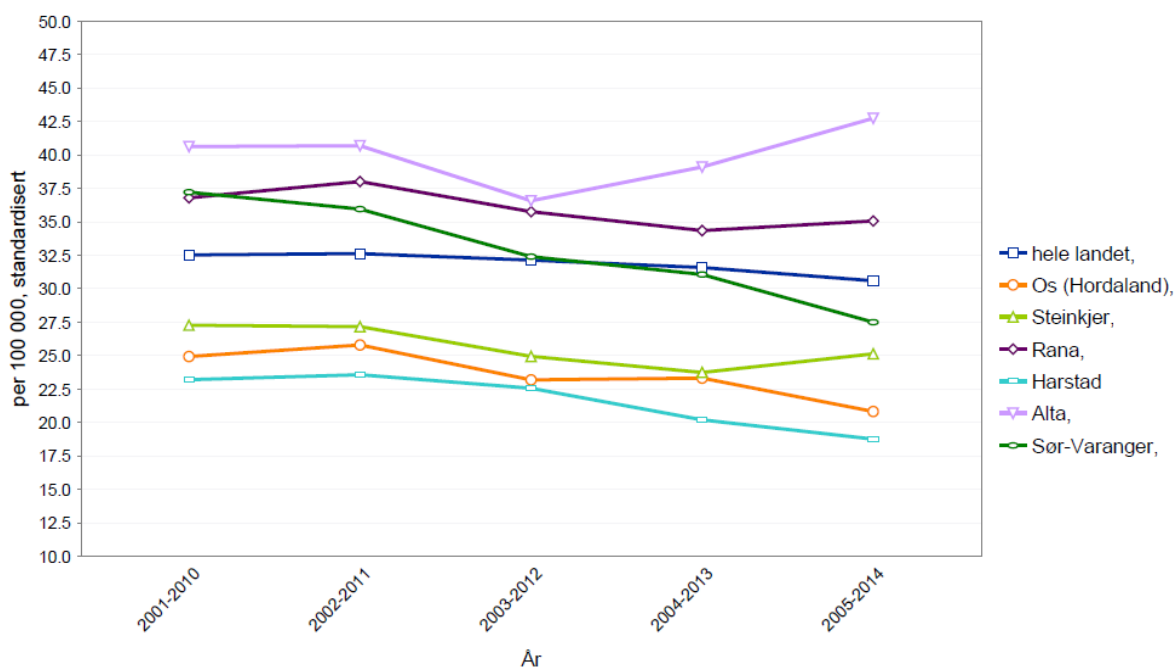
Det synes som vi har et godt tilbud for sosiale møteplasser, spørsmålet er om vi treffer alle samfunnslag med det som finnes og om tilbudene når ut til alle.

4.0 SKADER OG ULYKKER

Nøkkelpunkter

- Alta ligger øverst og øker i andel voldsomme dødsfall med de kommunene vi sammenlikner oss med
- Alta har ikke hatt noen arbeidsskadedødsfall siden 2011
- Det har omkommet 1 person i brann de siste 3 åra
- Alta og Finnmark ligger høyest på landsstatistikken angående fallulykker. Kvinner toppe statistikken, spesielt eldre.
- Menn er overrepresentert i trafikkulykker.
- Det er stabilt lave tall for dødsulykker i trafikken, men andel lettere skader har økt siste året.
- Alta har ikke en egen lokal skaderegistrering.

Ulykker som fører til personskade er en utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er i Norge nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår.



Figur 44 (4.0.1), voldsomme dødsfall, tidlig død, 0-74 år, pr 100 000.

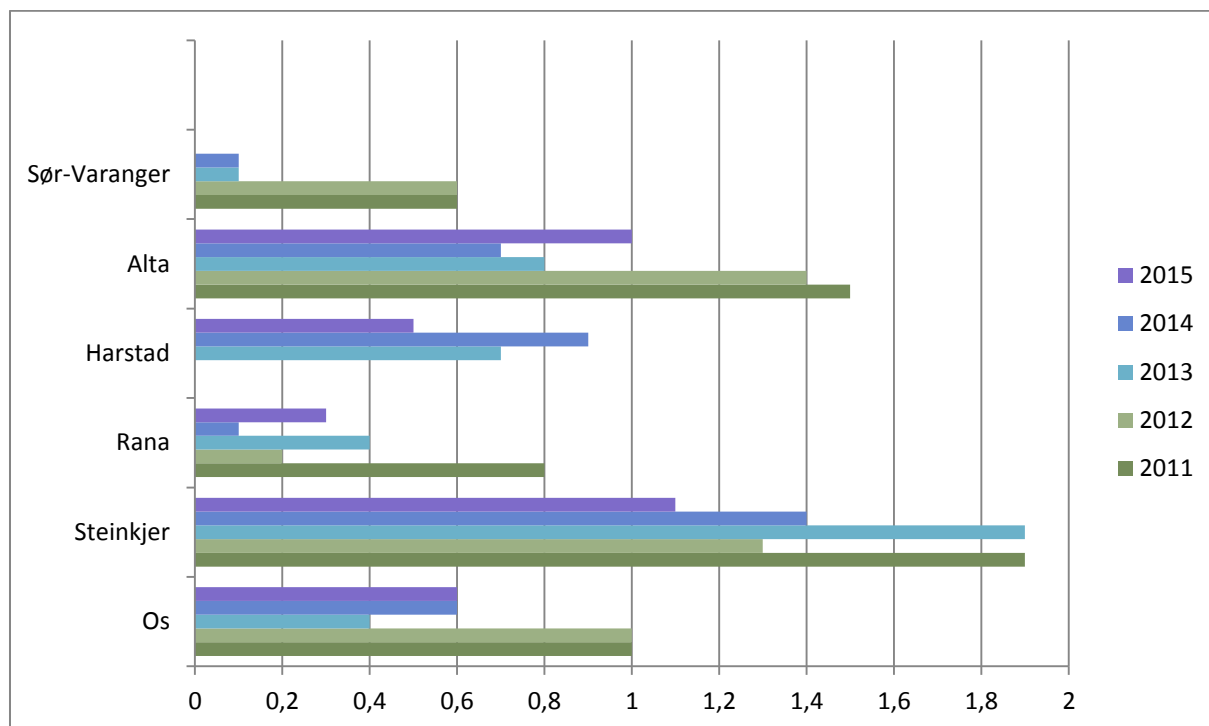
Alta topper statistikken med de kommunene vi sammenlikner oss med, og det har vært en økning de siste to årene. Definisjonen på tidlig død er definert som dødsfall før fylte 75 år i ulykker, og ikke vanlige dødsårsaker som for eksempel KOLS, hjerte/ kar sykdommer og kreft. På landssnitt utgjør selvmord ca 1 av 5 slike tidlige dødsfall.

Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. I perioden 2005-2014 utgjør dette 7,3 tilfeller pr år for Alta sin del. Sammenliknet med landssnittet har Finnmark 77 mot 65 personer pr 100 000 innbyggere – som ble skadet i ulykke og behandlet av helsepersonell i 2015.

4.1 ARBEIDSULYKKER

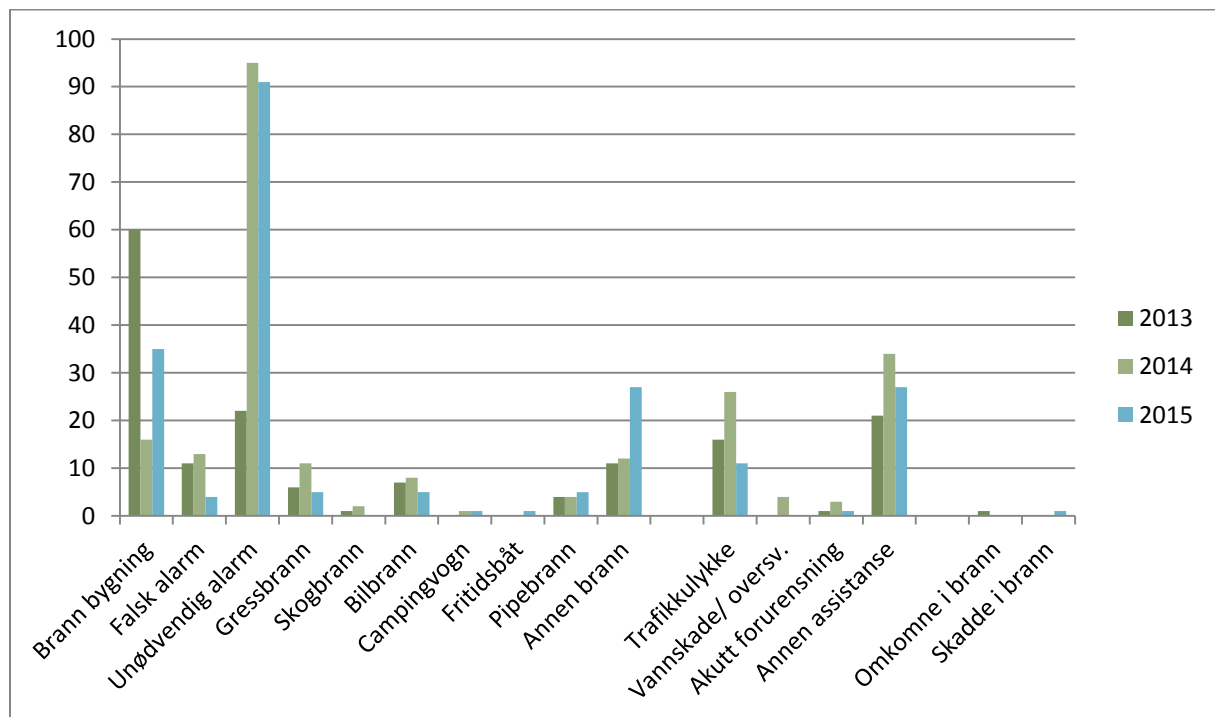
Arbeidstilsynet melder at de fra 2011 og frem til i dag ikke har noen arbeidsskadedødsfall i Alta. Gjennomsnittet for landet som helhet er 43 dødsfall de siste 5 årene. Generelt oppstår ulykker i 2/3 av tilfellene i følgende bransjer: Bygg og anlegg, transport og lagring, jordbruk/skogbruk/fiske eller i industri. Dette er bransjer som er sentrale i Alta. Det er generelt mye underrapportering av ulykker med personskade og tallene kan være høyere enn det Arbeidstilsynet har fanget opp.

4.2 BRANNULYKKER



Figur 45, bygningsbranner pr 1000 innbyggere.

Oversikten viser at Alta brannvesen er blant de med høyest antall utrykninger av de kommunene vi sammenlikner oss med.



Figur 46, Utrykningsstatistikk Alta brannvesen 2013-2015

Foruten at lokalt brannvesen ser ut til å måtte rykke ut på mange unødvendige alarmer (automatiske, støv, arbeid på anlegg, osv.) har det vært en skadd og en omkommet de siste tre årene i Alta. Annen assistanse kan være alt fra å bistå hjemmesykepleien til å hente katter ned fra trær. På landsbasis omkommer eldre (over 70 år) rundt fire ganger så hyppig som den øvrige befolkningen i brann.

4.3 DRUKNINGSULYKKER

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

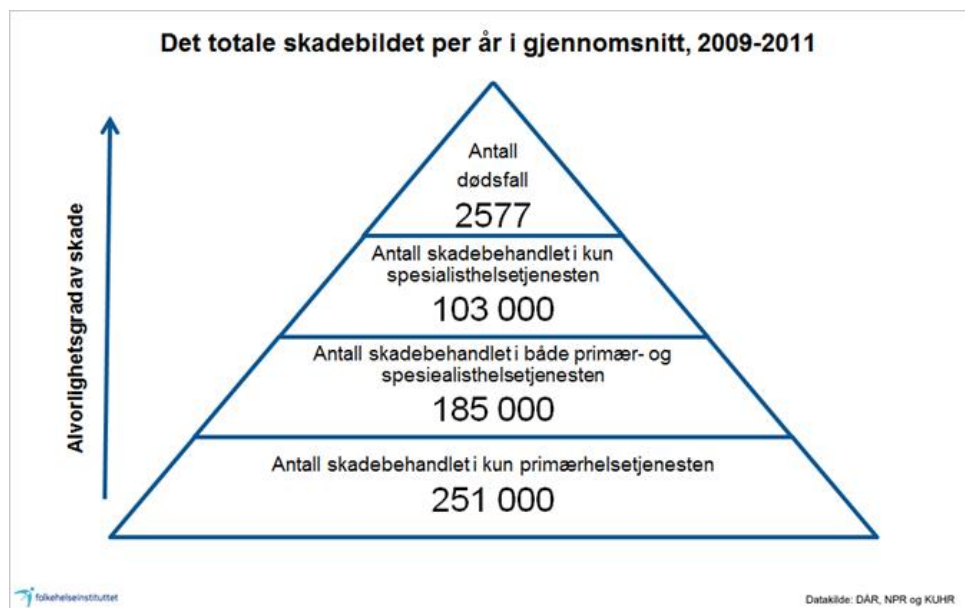
2012	2013	2014	2015	2016
3	8	4	6	5

Tabell 19, Drukningssulykker Finnmark

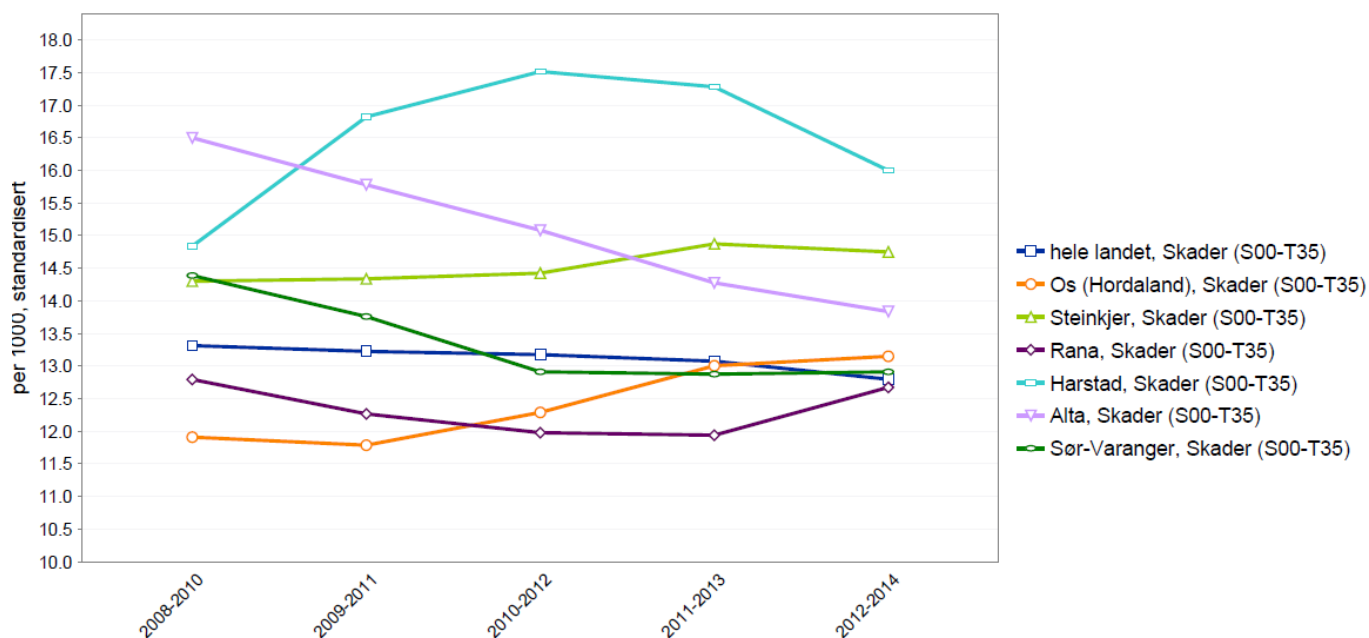
Antallet i Finnmark anses å være stabilt. Tallet for hele Norge ligger på ca. 115 pr år.

4.4 PERSONSKADER

Alta har en høyere andel ulykker som fører til brå død enn resten av landet.



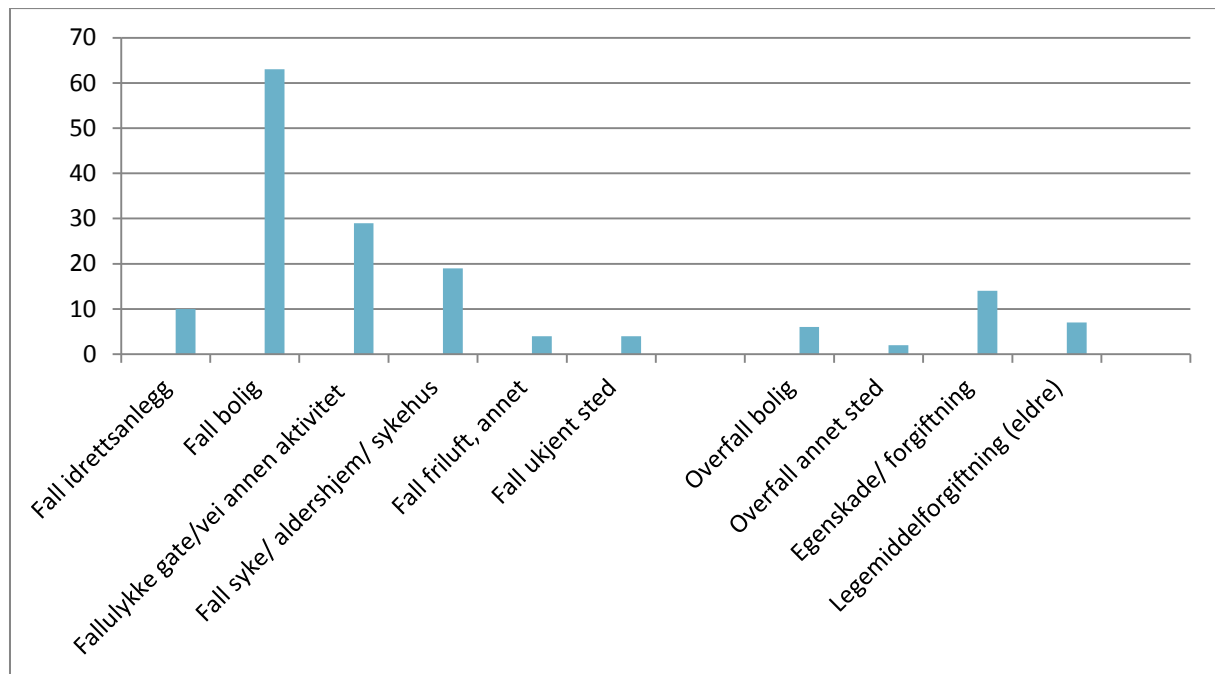
Figur 47, skadebildet pr år i Norge.



Figur 48 (4.4.1), innleggelser på sykehus, somatikk, per 1000 innbygger.

Alta har en nedadgående trend på statistikken, men ligger pr i dag et stykke over landssnittet. Data på sykehusinnleggelser omfatter hjerte- og karsykdommer, sykdommer i muskel- og skjelettsystemet, KOLS og personskader inklusive lårbensbrudd.

Fra Finnmarkssykehuset har vi fått tall for de personene som er oversendt sykehustjenestene i Finnmark for ulike ulykker, se figur 49.

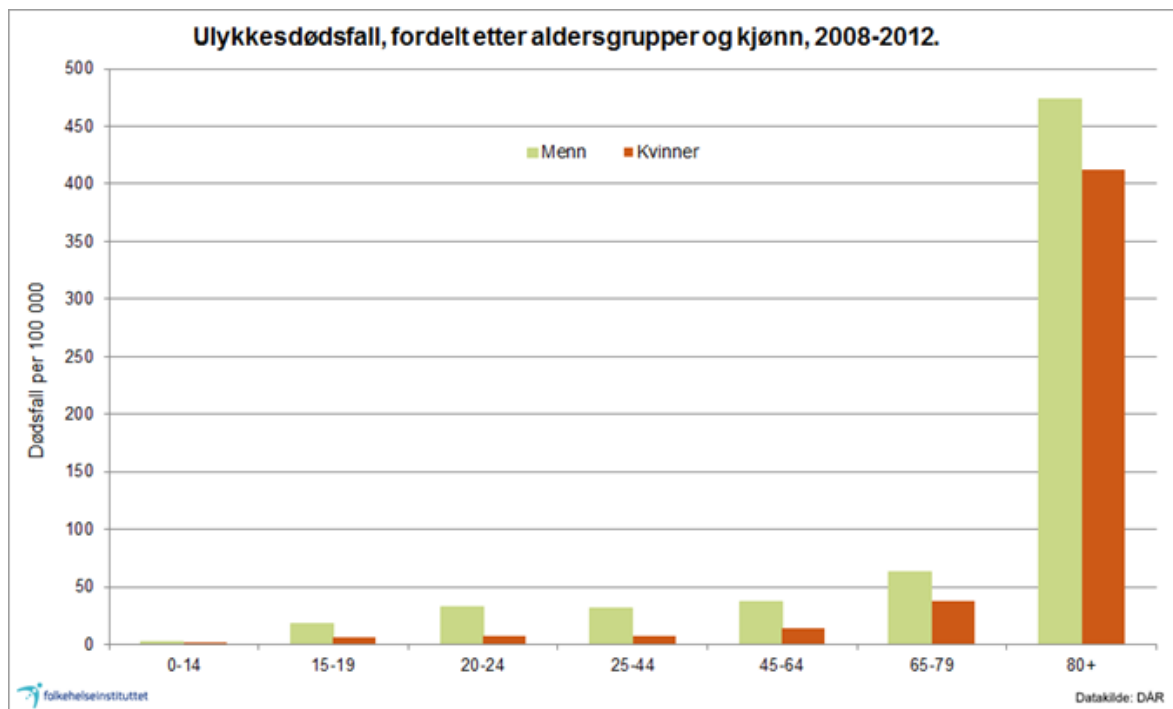


Figur 49 (4.4.2), skader og ulykker Alta kommune, fra Finnmarkssykehuset, 2015.

I gruppen «villet egenskading, herunder forgiftning» er 9 av 14 kvinner. Der kjønn ikke er spesielt definert er fordelingen relativt lik.

Det er en høy forekomst av fallulykker i Alta, se figur 50. Utendørs er det relativ lik fordeling basert på kjønn, men inne i boliger er fordelingen 6 av 10 kvinner. På institusjoner gjelder dette 7 av 10 kvinner. Derimot er det 70 % menn i fallulykker på idrettsanlegg. Innenfor alle typer fallulykker fordelt på alder er den største gruppen over 60 år - 54 %. Alle typer fall utgjør 129 tilfeller.

Ca 2000 av tidlige dødsfall i Norge skyldes ulykker, resten, ca 500, er hovedsakelig selvmord. Dødsrisiko for ulykker øker med alderen og er særlig høy for de over 80 år. Risikoen for å dø av en ulykke, for eksempel etter hoftebrudd, er over 10 ganger høyere for disse, se figur 50.

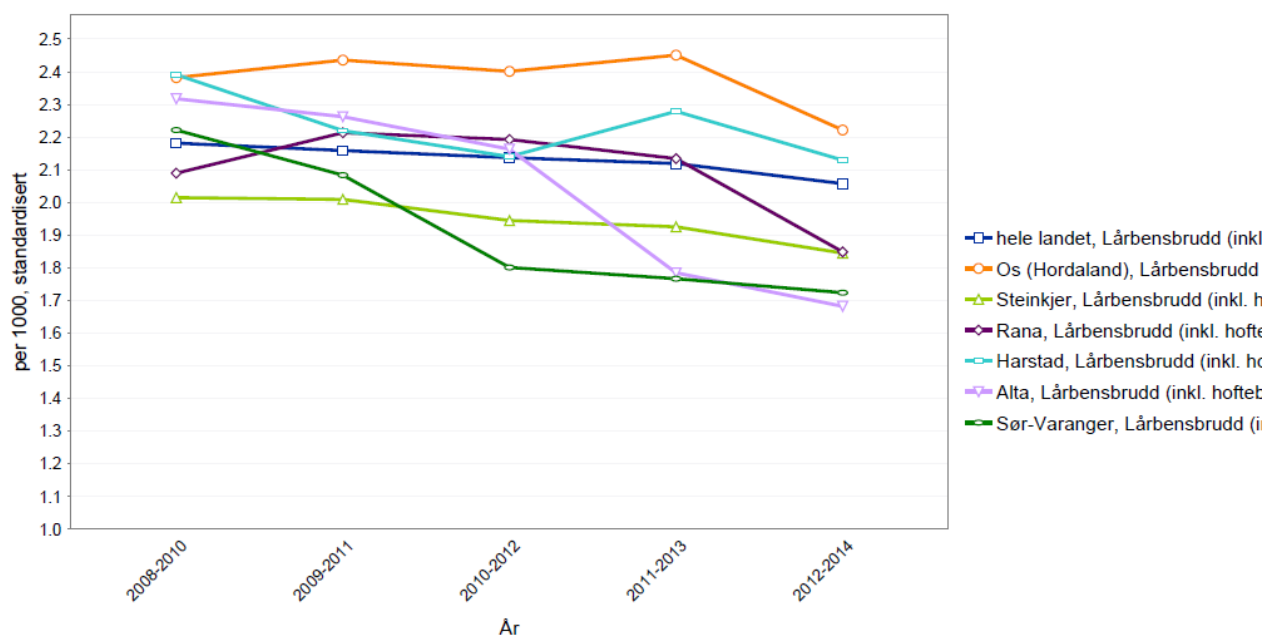


Figur 50 (4.4.3), Ulykkesdødsfall, nasjonalt, pr 100 000 innbyggere.

I Alta er det gående et prosjekt gjennom Rehabiliteringsavdelingen som er en organisert styrketrening for forebygging av følgeskader av fall hos eldre. Dette startet i 2015 og har foreløpig ikke gitt et sammenlikningsgrunnlag. Inntrykket hittil er positivt. Tilbudet er 1 time trening 2 ganger pr uke. For noen gir dette bedre balanse og bedre bevissthet om hva som kan forårsake fall. Det er 5 brukere i gruppen kontinuerlig, og tilbudet er gitt til 29 grupper i 2015. I alder er de fleste som deltar over 75 år.

I tillegg er kommunen med i et annet tiltak – Falltek. Dette er et TV-basert treningsprogram for eldre som testes ut på Vertshuset eldresenter. Her får brukerne direkte tilbakemelding på TV skjermen angående sin utførelse, lik teknologien som brukes for noen tv-spill.

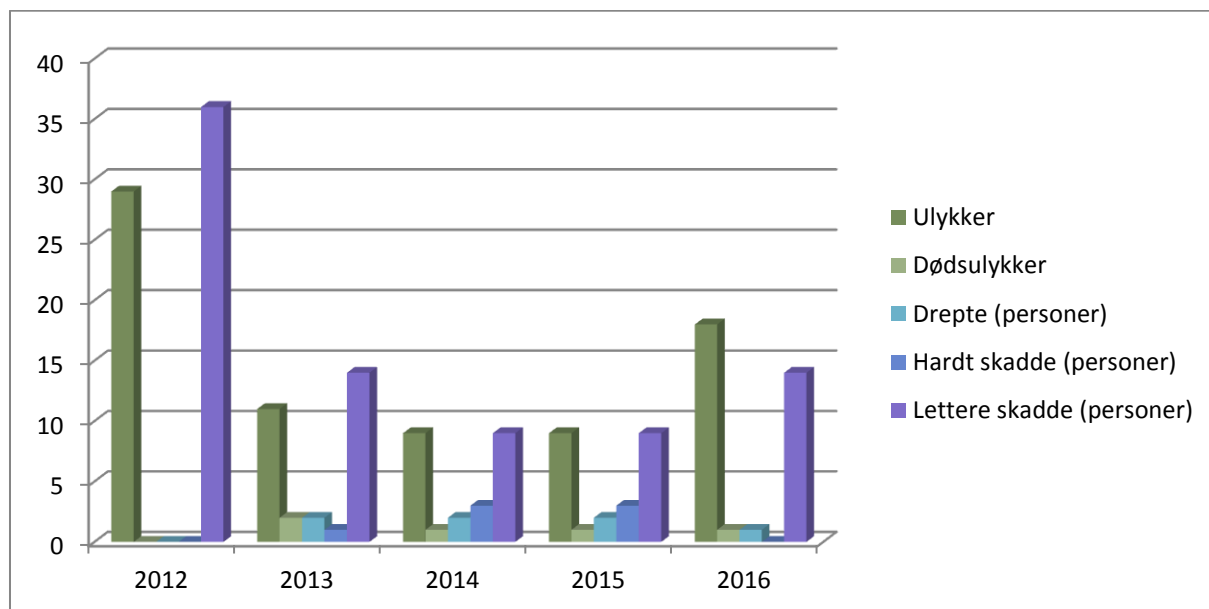
Helseadministrasjonen har også et ønske om å starte et prosjekt via Hjemmebasert omsorg der ansatte kan dra på hjemmebesøk til eldre og gjennomføre forebyggende befaringer for å hindre at typiske fallulykker oppstår.



Figur 51 (4.4.4), antall lårbensbrudd pr 1000 innbyggere

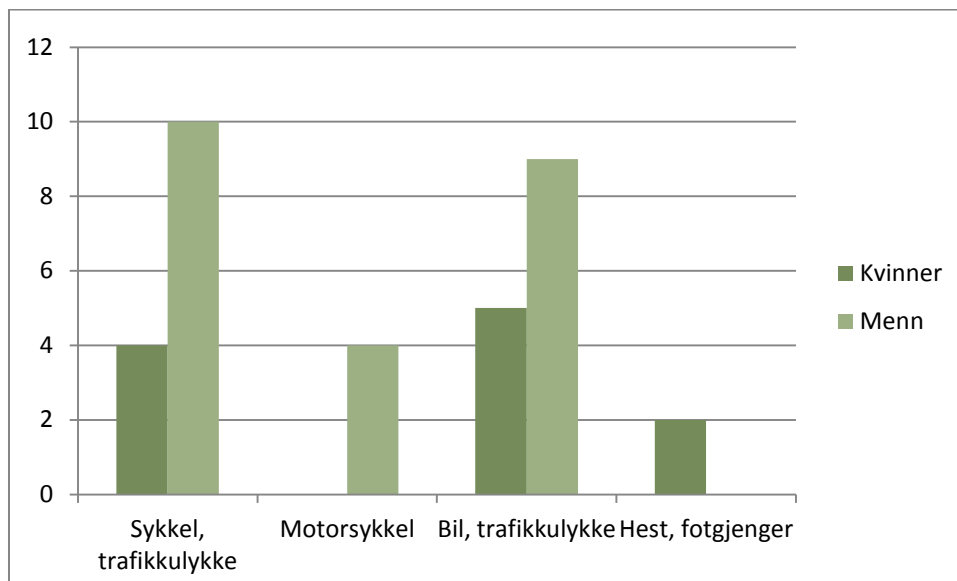
Oversikten viser at antall tilfeller av lårbensbrudd har sunket med 0,6 tilfeller pr 1000 innbyggere de siste periodene. Alta kommer best ut i gruppen.

4.5 TRAFIKKULYKKER



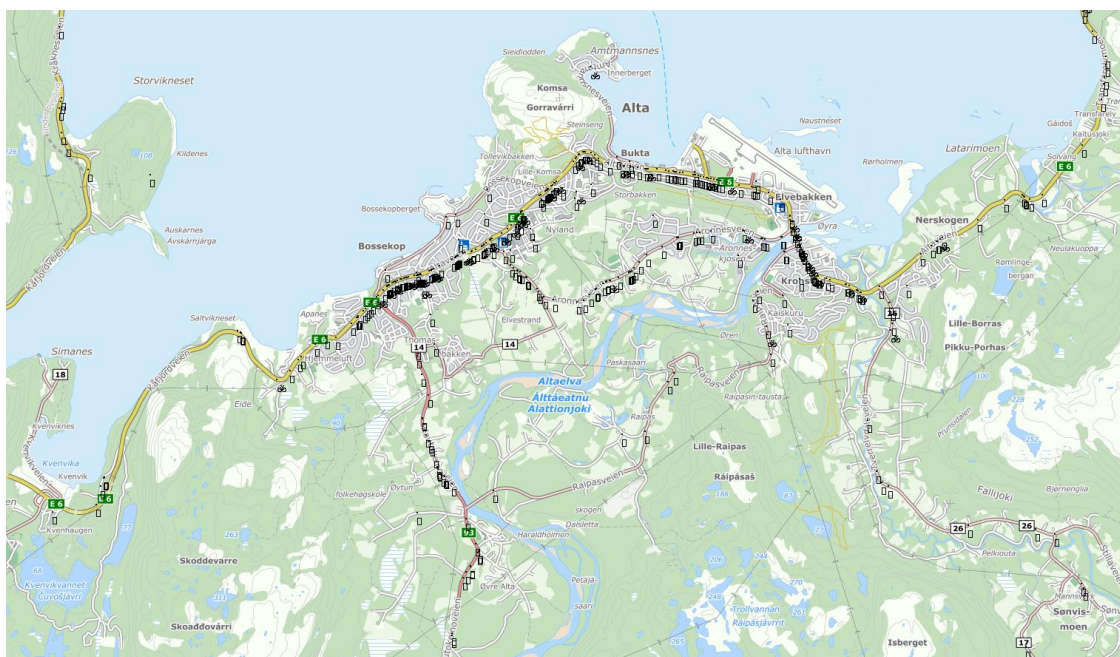
Figur 52, veitrafikkulykker i Alta 2012- 2016.

Det har vært jevnt få dødsulykker i Alta de siste åra, mens andelen ulykker og lettere skadde har økt en del inneværende år.



Figur 53, Skader ved spesialisthelsetjenesten, fordelt på kjønn.

Menn er høyt representert på alle typer ulykker i trafikken, foruten hest/ fotgjenger/ idrett.



Figur 54, Trafikulykker fordelt i Alta de siste 10-20 år.

Figuren viser at ulykkene skjer langs hovedvegene E6, RV 93 og fylkesvegene i Alta. Dette er områder det er mest trafikk.

Det er registrert totalt 14 stk syklisters som ble skadet på vei i 2015, 10 av disse er under 18 år (over 70 %).

For bilulykker utgjør de unge (19-39 år) også like over 70 % av tilfellene.

4.6 OPPSUMMERING OG VURDERING

Flest skader skjer i hjemmeulykker (ca. 30 %). Ulykker og skader er et felt som ingen «eier», men mange har et ansvar for. Ulykker kan i stor grad forebygges og mange tiltak har god dokumentert effekt. Hvis man vil dykke mer ned i disse tallene bør kommunen bruke et registreringssystem for å få en detaljert oversikt over skade- og dermed dødsulykke omfanget.

For Alta sin del ser det ut som fallulykker drar opp andelen ulykker, og da spesielt hjemmeulykker. Finnmark og Østfold fylker har høyere ulykkesdødelighet enn resten av landet på dette feltet

Innenfor trafikk kan høyere andel med lettere skader tyde på at tilfeller med uønskede hendelser ikke er avtatt merkbart.

5.0 HELSERELATERT ATFERD

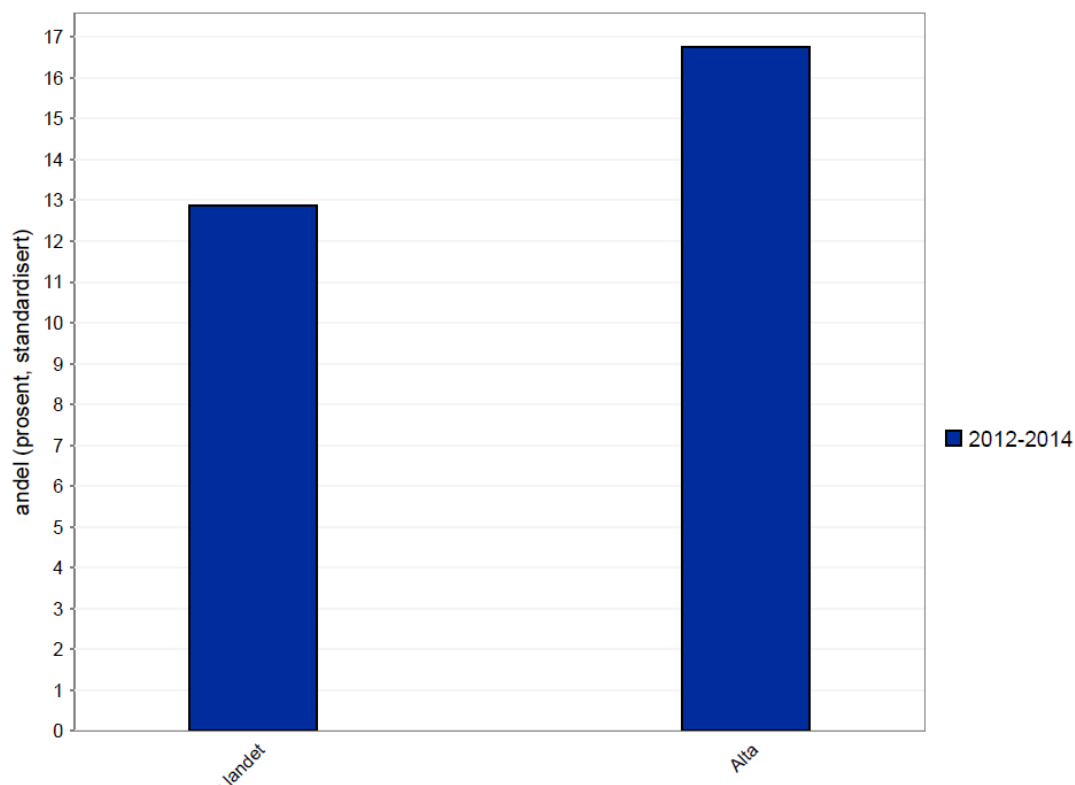
Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og annen risikoatferd.

Nøkkelpunkter:

- **Ca. 17 % av Altas befolkning vurderes som inaktive. Det er flere enn landssnittet.**
- **Mer enn hver femte mann i Finnmark mosjonerer aldri.**
- **Nesten hver tredje ungdom fra Alta er overvektig på sesjon, som er 7 % over landssnittet.**
- **Fylket vårt har nesten 10 % høyere andel overvektige enn resten av landet.**
- **Finnmark toppe FRI kontraktene for ungdom – om å avstå fra bruk av tobakk.**
- **Færre kvinner i Finnmark bruker snus enn de vi sammenlikner oss med.**
- **Dobbelt så mange menn i Finnmark røyker daglig som resten av landet.**
- **Forbruket av alkohol pr uke er lavere i Finnmark enn både landsdelen og landet for øvrig.**

5.1 FYSISK AKTIVITET

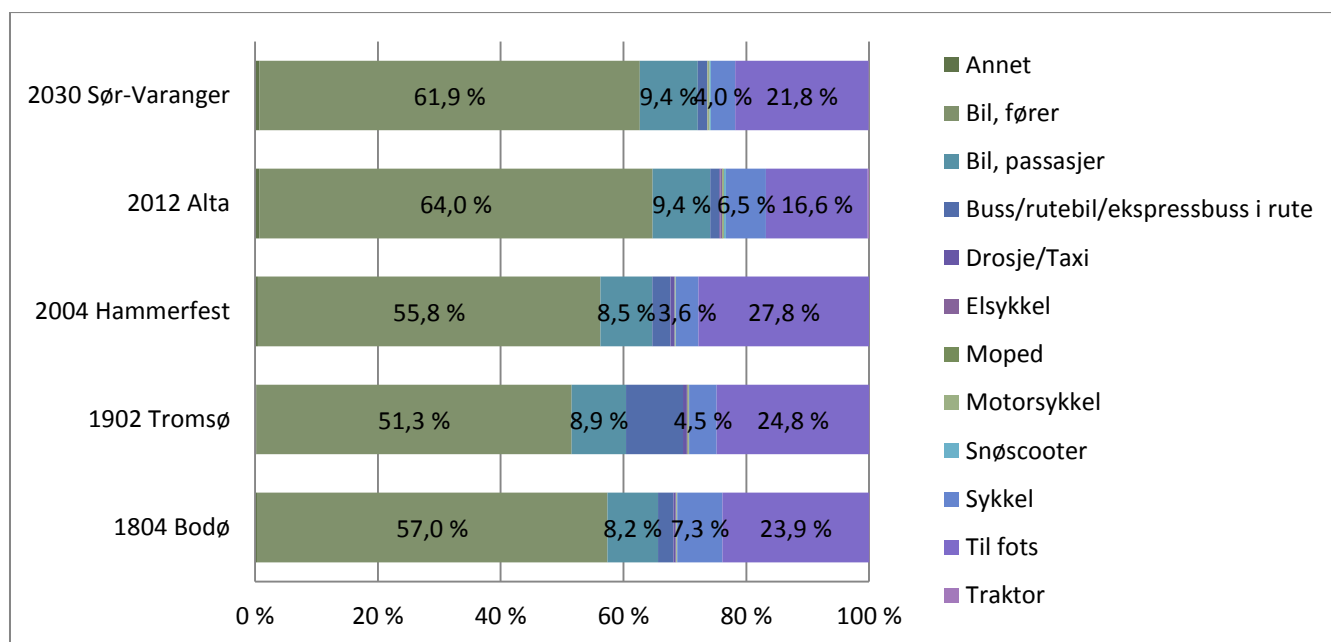
Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er viktig for forebygging og behandling av ulike diagnoser og tilstander. Figur 56 viser fysisk inaktive i Alta sammenliknet med landsgjennomsnittet, jmf Ungdata undersøkelse. Det synes at Alta har en høyere andel (4 %) som er for lite aktive i hverdagen.



Figur 55 (5.1.1), andel fysisk inaktive, Alta og landssgjennomsnittet.

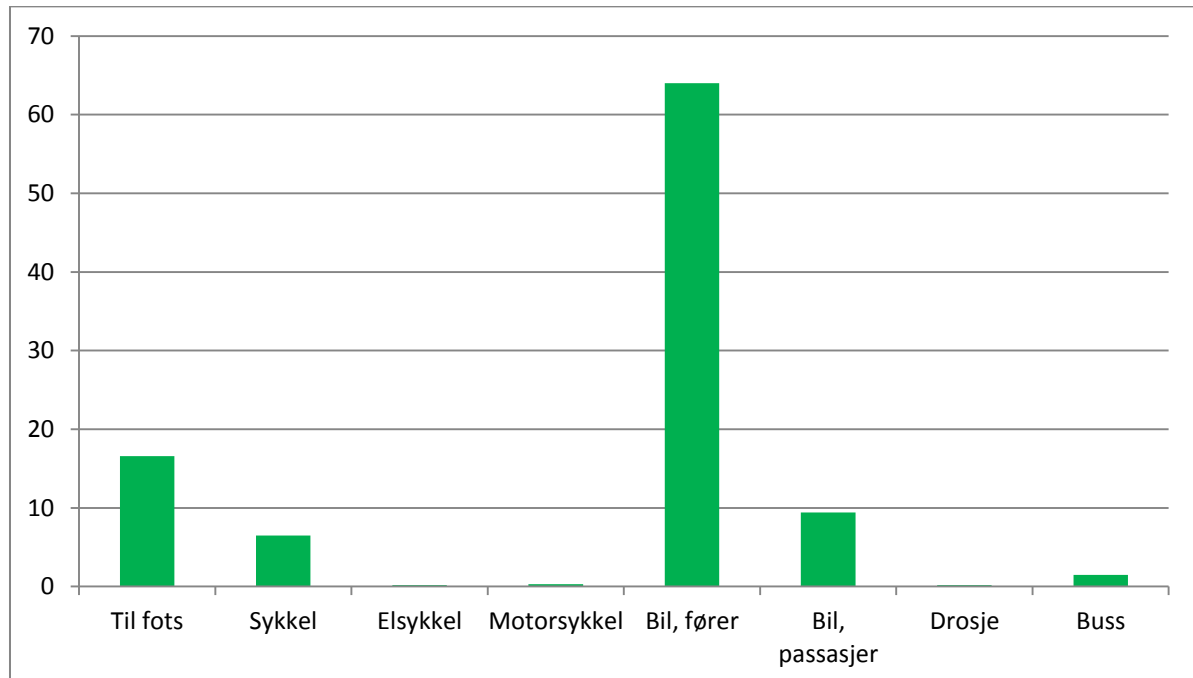
5.1.2 Reisevaneundersøkelsen 2014

Alta kommune deltok i den nasjonale reisevaneundersøkelsen i 2014. Der finner man blant annet ut andelen som reiser med ulike transportmidler.



Figur 56, Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2014.

Alta har høyest andel som kjører bil til sine reisemål, nesten 2 av 3. Med 9 % som bilpassasjerer er bilbrukere totalt 74 %. Sykkelandelen er på ca 7 %, og personer til fots utgjør 16 %. Bussbrukere lå i 2014 på 1,5 %. I denne statistikken (figur 57) er utvalget av kommuner annerledes da hver enkelt kommune/ by må betale for å kunne delta.

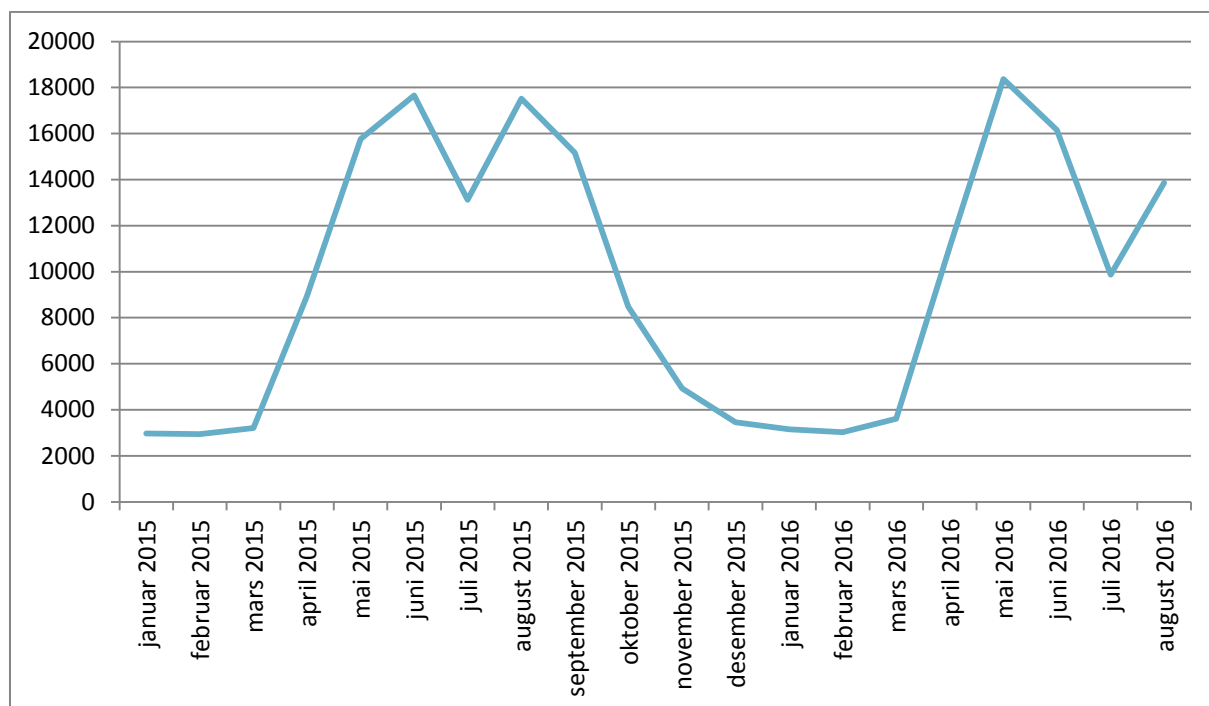


Figur 57, reisevaner i Alta fordelt på transportmidler 2014, prosent.

Figur 57 viser fordelingen kun for Alta.

Fysisk aktivitet

Figur 58 viser tall fra sykkelbarometerne i Alta, fra januar 2015 frem til september 2016. Her er antallet passeringer på vei til Alta sentrum tatt med for to tellepunkt. Figuren viser at antallet syklistene er høyt i barmarksesongen, faller noe ned i skoleferien og går ned i vinterhalvåret. Det synes om at andelen som sykler også har økt noe fra 2015 til 2016.



Figur 58 (5.1.3) , antall passerte sykler på vei til Alta sentrum pr måned, 2015 og 2016, to tellepunkt.

Videre følger fylkesvis oversikt, også fordelt på kvinner og menn, pr 100 innbyggere.

		Nordland	Troms	Finnmark	Landet
Sitter i ro 10 timer eller mer på hverdager (jobb, fritid)	Menn	8	6	8	9
	Kvinner	6	7	8	7
Aktiviteter på dagtid. Andel som sitter eller står	Menn	37	43	34	48
	Kvinner	37	41	43	44
Mosjonerer ukentlig eller oftere	Menn	62	67	65	69
	Kvinner	72	71	70	73
Mosjonerer aldri	Menn	18	19	21	17
	Kvinner	18	14	18	14
Går til/fra jobb. En halv time/ + en typisk hverdag	Menn	26	24	28	27
	Kvinner	32	27	26	29

Sykler til/fra jobb, skole, en	Menn	7	6	7	7
hverdag. En halv time/ +	Kvinner	6	5	7	5
Bruker mer enn 2,5 timer på	Menn	49	51	49	52
fysiske aktiviteter i uka	Kvinner	52	51	44	51
Trener styrke en gang i uken	Menn	27	31	31	34
eller oftere	Kvinner	35	38	27	37

Tabell 20 (5.1.4), levevaner, fysisk aktivitet i prosent, 2015.

Det er liten grunn til å tro at Alta er svært forskjellig fra Finnmark som helhet. Samtidig har annen forskning vist at bygd og by ofte er noe ulik. Ettersom Alta har hoveddelen av sin befolkning i bynært område bør man ta med i betraktning av indikatorene.

Sammen med Nordland er det i Finnmark fylke flest menn med stillesittende arbeid. Det er også flest menn som aldri mosjonerer, mer enn hver femte person. Av de som går til og fra jobb (hverdagsaktivitet) scorer menn i Finnmark høyt, mens kvinnene scorer dårligst i landsdelen. Innen sykling er både menn og kvinner i topp med 7 % andel på vanlige hverdager.

Det er færrest av oss som bruker mer enn 2,5 time på fysiske aktiviteter pr uke, og innen styrketrening er damene i fylket representert med litt over hver fjerde person.

5.1.5 Skole og barnehage

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 (f. eks. Aktiv barnehage) 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.

For 6 av 10 barneskoler har 5 og 6 trinn en time ekstra fysisk aktivitet pr uke. Mange har også lært opp trivselsledere som aktiviserer de andre barna i friminuttene. En del har også ekstra satsing for småtrinnene med uteaktiviteter.

Ungdata-undersøkelsen gir informasjon om at ungdomsskoleelever som trener minst én gang i uka ligger på 77 % i Alta, mot 81 % i hele Norge. Tallene er fra 2014.

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

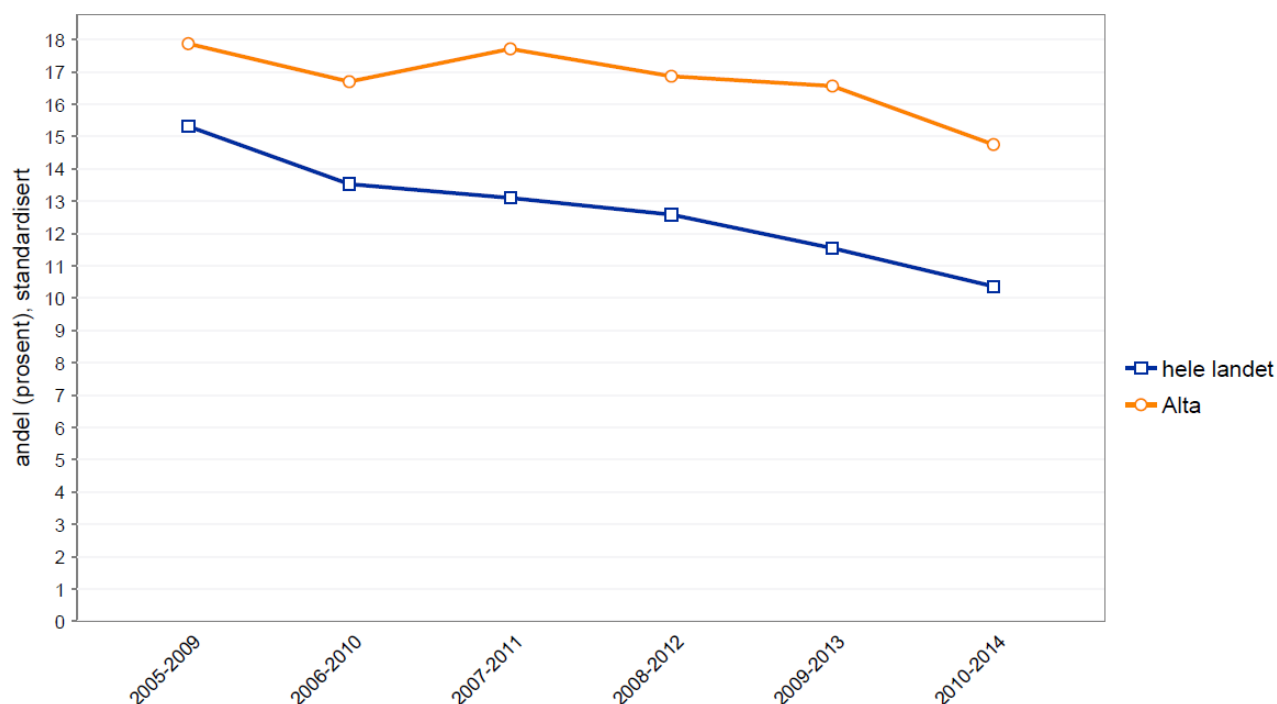
målrettede kampanjer for dette i regi av Alta kommune. Siden det ble tillatt for alle aldersgrupper å sykle fra 2015 (tidligere kun fra 4. klasse) har skolene meldt inn behov for flere sykkelstativer.

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 noen kjører selv.

5.2 TOBAKK, ALKOHOL OG RUSMIDLER

Tobakk

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 59 (5.2.1), daglig røyking kvinner, Alta (kun målt for gravide ved 1. gangskontroll)

Sammenliknet med landssnittet ligger Alta 4 % høyere i andel røykende kvinner. Tendensen er dog synkende de siste 4 årene. Fra nasjonale statistikkbanker er det kun måling på kvinner som er gravide. Fylkesvis er det tall for levevaner som kan sammenliknes.

		Nordland	Troms	Finnmark	Landssnittet
Røyker daglig	Menn	12	12	25	13
	Kvinner	17	16	16	12
Røyker av og til	Menn	6	6	7	8
	Kvinner	5	7	8	7
Utsatt for passiv røyking	Menn	2	2	8	3
	Kvinner	1	3	5	2
Bruker snus daglig	Menn	19	13	15	14
	Kvinner	7	7	3	5
Bruker snus av og til	Menn	6	3	6	5
	Kvinner	2	2	3	3

Tabell 21 (5.2.2), levevaner, bruk av tobakk, prosent.

Tabellen viser at Finnmark har over dobbelt så mange menn som røyker daglig, mens kvinner er 4 % over landssnittet. Tallene innen passiv røyking er også større i Finnmark – sannsynligvis siden forekomsten av røyking er større. Gledelig er det også å se at andelen kvinner som bruker snus daglig er langt lavere enn i både våre to andre nordnorske fylker og under landssnittet. Derimot er «av og til snus» gruppen større hos oss.

Tobakksbruk hos unge er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Alta kommune	6 %
Finnmark	4 %
Nord Norge	3 %
Norge	2 %

Tabell 22 (5.2.3), ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig, Ung data.

De yngste trekker opp snittet i både fylket og landsdel angående røyking.

Alta kommune	7 %
Finnmark	7 %
Nord Norge	6 %
Norge	4 %

Tabell 23 (5.2.4), ungdomsskoleelever som bruker snus daglig eller ukentlig, Ung data.

Det samme gjelder for snus, Alta og Finnmark trekker landssnittet opp.

Alkohol

I 2015 ble det utdelt 24 skjenkebevillinger og 18 salgsbevillinger på alkohol i Alta. Det er stabilt med de 5 foregående årene.

Vinmonopolet omsatte nesten 350 000 liter alkohol i 2015 i Alta. Det er en svak nedgang fra året før, som har vært toppåret (359 000 liter). Innen salg fra butikker var toppåret i 2014 med 807 000 liter øl. Rusbrus har sunket jevnt nedover siden 2005 og omsatte 1400 liter i 2014.

For serveringsstedene ble det skjenket 102 000 liter øl, 18 000 liter vin og 4800 liter brennevin i 2014. Forbruket av øl går opp, vin er stabil, mens brennevin går noe ned sett over flere år. Totalt er 2014 et av de årene med størst omsetning med totalt 934 662 liter øl, vin og brennevin solgt.

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

I 2015 ble det foretatt 113 kontroller av skjenkesteder og registrert 22 avvik. De to siste årene er det avdekket kun et avvik som var så alvorlig at det førte til inndragning av tillatelse.

		Nordland	Troms	Finnmark	Landet
Drikker alkohol en gang per uke eller oftere	Menn	36	36	30	38
	Kvinner	22	22	20	26

Drukket så en har følt seg	Menn	1	2	1	2
beruset en/ + ganger pr uke	Kvinner	0	1	2	1
Skadelig alkoholforbruk	Menn	4	2	4	3
	Kvinner	5	3	5	5

Tabell 24 (5.2.5), levevaner, bruk av alkohol, prosent.

Finnmark har lavest andel innen begge kjønn av de som drikker alkohol minst en gang pr uke. De yngste (7 og 10 klassinger) har gjennom Ung data besvart som følger:

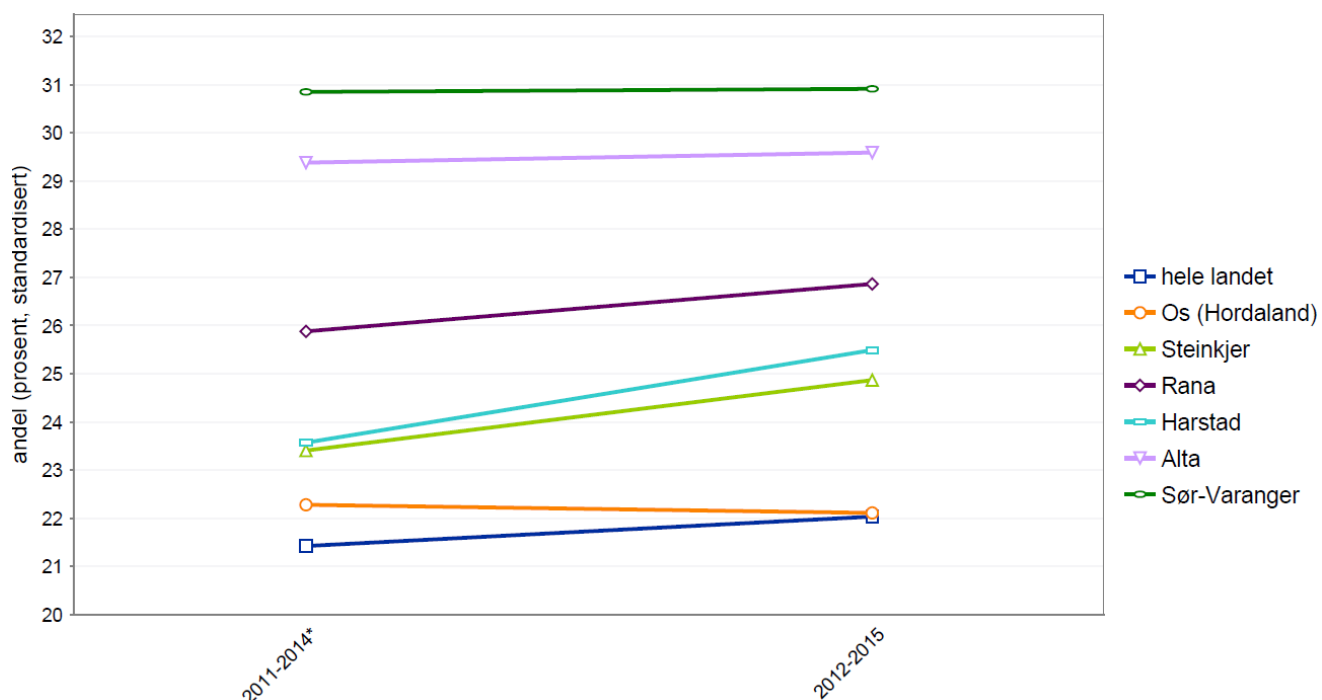
Alta kommune: 15 %
Finnmark fylke: 15 %
Region Nord-Norge: 16 %
Norge: 13 %

Tabell 25, (5.2.6) Alkoholberuset siste år, prosentandel, Ungdata.

Spørsmålet her er hvor mange ganger man har drukket så man har følt seg tydelig beruset det siste året. 15 % ligger litt høyere enn landssnittet på 13 %.

Inntrykk fra Alta legevakt er at ungdom bruker mindre alkohol nå enn tidligere. De opplever ingen økning i antall henvendelser som er knyttet spesielt til alkohol.

5.3 KOSTHOLD



Figur 60 (5.3.1) , overvekt og fedme ved sesjon, kjønn samlet.

Nesten hver tredje person fra Alta som møter på sesjon er overvektig. Det er nesten 7 % høyere enn landssnittet.

		Nordland	Troms	Finnmark	Landet
Undervektig (KMI<18,5)	Menn	3	3	1	3
	Kvinner	8	9	1	7
Noe overvektig (KMI 25-27)	Menn	21	18	19	23
	Kvinner	14	12	23	14
Overvektig (KMI 27-30)	Menn	24	21	29	20
	Kvinner	15	18	12	12
Fedme (KMI >=30)	Menn	17	14	18	13
	Kvinner	12	12	14	11
Spiser fisk/ sjømat daglig en eller flere ganger pr uke	Menn	8	4	8	5
	Kvinner	11	7	7	6

Spiser vanligvis frisk frukt og bær daglig. En/ + pr dag.	Menn	44	46	47	46
	Kvinner	54	63	63	61
Spiser vanligvis grønnsaker eller salat daglig, 1 / +	Menn	43	39	48	47
	Kvinner	63	65	59	63
Drikker sukkerholdige drikker daglig.	Menn	20	20	19	21
	Kvinner	9	13	9	10

Tabell 26 (5.3.2), levevaner, kosthold, prosent. (KMI = kroppsmasseindeks)

Innenfor vekt har vi få undervektige i Finnmark. Innenfor kategorien *lett overvekt* har vi nesten dobbelt så mange som resten av landet. Innenfor kategorien *overvekt* er det menn som ligger øverst på statistikken og kvinner i fylket nederst. Innenfor kategorien *fedme* har kvinner og menn fra Finnmark høyest andel.

Når det gjelder kosthold er vi over landssnittet på inntak av sjømat, frukt og bær. Kvinner spiser mer grønnsaker enn menn – men likevel under både landsdelen og landssnittet.

I kategorien «Daglig inntak av sukkerdrikke» skårer finnmarkingene litt lavere enn de vi sammenlikner oss med.

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 kjører sågar kurs 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. En barnehage 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 statikk på dette området er landsdekkende.

5.4.1 Prevensjon

Forbruket av prevensjon hos kvinner har økt de siste årene. I perioden 2009-2015 har bruk av p-stav økt med 759 % blant unge kvinner (16-19 år). Hormonspiraler har økt med 266 % i samme alderstrinn. Det selges 141 000 doser nødprevensjon i Norge, hvor 7 % omsettes i dagligvarehandelen: Dette tallet har ligget stabilt i forhold til 2014.

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 Vaksinerer

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.

5.4.3 Klamydia

I 2014 var forekomsten nesten på 500 pr 100 000 innbyggere som var 7 % økning fra året før. Unge voksne under 25 år utgjør 66 % av positive prøver, og 6 av 10 av alle tilfeller blir påvist hos kvinner. Høyest forekomst er i Finnmark (709), Troms (770) og Oslo (747) kommuner (pr 100 000 innb).

5.4.4 Abort

Det ble foretatt 14001 svangerskapsavbrudd i 2015. Finnmark, Troms og Oslo har flest tilfeller, med 15,5 – 16,0 og 13,6 pr 1000 kvinner i fertil alder. For Finnmark er dette en nedgang på 20,5 % siden 2010. Høyest forekomst er i aldersgruppen 20-24 år og 25-29 år, som begge har 21,1 svangerskapsavbrudd pr 1000 kvinner. Tendensen er at tallet blir lavere de siste årene.

5.5 OPPSUMMERING OG VURDERING

Det anses som en tilfredsstillende høy andel som både går, sykler og ellers er fysisk aktive på vei til og fra skolene – særlig blant de yngste. Sykkelstatistikken viser at i hele befolkningen øker antallet syklende litt fra 2015. Skolene har også meldt inn en økt innsats på økt fokus på fysisk aktivitet i skoletiden med minst en time pr dag. Reisevaneundersøkelse for Alta viser

at vi kun har en sykkelandel på 7 %, mens andelen som transporterer seg i bil ligger på ca. 74 %.

Det foreligger med andre ord et stort potensiale å få flere til å bruke kroppslig transport på sin hverdagsforflytning. Å ha en reisevei på 6 km til fots eller på sykkel anses som godt overkommelig for friske ungdommer.

Skoler og barnehager har ulik satsing på kosthold og fysisk aktivitet – det positive er at de alle har en viss form for satsing på temaene. Undersøkelser andre steder viser at noen institusjoner setter «likhetstegn» mellom det «å være ute» og det «å være i aktivitet». Å sitte i ro på en disse/huske, eller sitte 1 time i en sandkasse er langt fra tilstrekkelig for å oppnå intensiteten i anbefalingene fra Helsedirektoratet om minimum 1 time fysisk aktivitet pr dag for barn.

Det er positivt at mange skoler i Finnmark deltar i FRIkontraktene, rangert som best i landet minst to år på rad. Det er likevel flest ungdommer nettopp hos oss som røyker enten daglig eller ukentlig i gjennomsnitt. Av de 6 % av ungdommene som røyker i Alta er det mest røyking blant elever som går på videregående skole – og det er flest gutter. Over år har landssnittet med røykere gått jevnt nedover.

Hos de yngste er snusandelen større enn andel røykere, men også snusbruken går sakte nedover de siste 5 årene, fra 6,1 % til 4,2 %. Som for røyking er aldersfordelingen størst for videregående elever og guttene utgjør den største andelen. Totalt har bruken av tobakk gått tilbake de siste åra og det vurderes at samfunnet har gjennomgått dyptgripende endringer i synet på bruk av tobakk. Det gir liten status og respekt i de fleste ungdomsmiljøer.

Alkohol er området hvor Finnmarkingene ligger lavest i bruken, sammenliknet både med landsdelen og landet som helhet. Av de som drikker så store mengder at det betegnes som skadelig har Finnmark en andel på 4 % kvinner og 5 % menn. Dette er høyest andel i landsdelen, likt som med Nordland fylke. 5 % tilsvarer ca. 3750 personer i Finnmark.

Innenfor vekt er vi i gjennomsnitt noe tyngre i Finnmark enn det øvrige landet – innenfor de fleste grupper. Vi avviker ikke veldig fra kostholdet som resten av befolkningen i landet inntar. Overvekt oppstår ofte som følge av økt energiinntak og for lite energiforbruk.

Innenfor seksuell helse er det gledelig at ungdommene ser ut til å øke i andel bruk av preventiver. Det bør være et mål å få redusert andel aborter på sikt ved å kunne forebygge uønsket graviditet ytterligere.

6.0 HELSETILSTAND

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

Nøkkelpunkter:

- **Alta ligger over landssnittet i forekomst av psykiske plager – og har stigende tendens. Vi bruker til tross for det – mindre medisiner på slike plager.**
- **Alta har høy grad av nye tilfeller hjerte-kar sykdommer – men vi har færrest som dør av det.**
- **Vi har lav grad av nye tilfeller av kreft – og vi har færre enn 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.**
- **Over ¼ del av befolkningen i Alta har muskel og skjelettplager.**

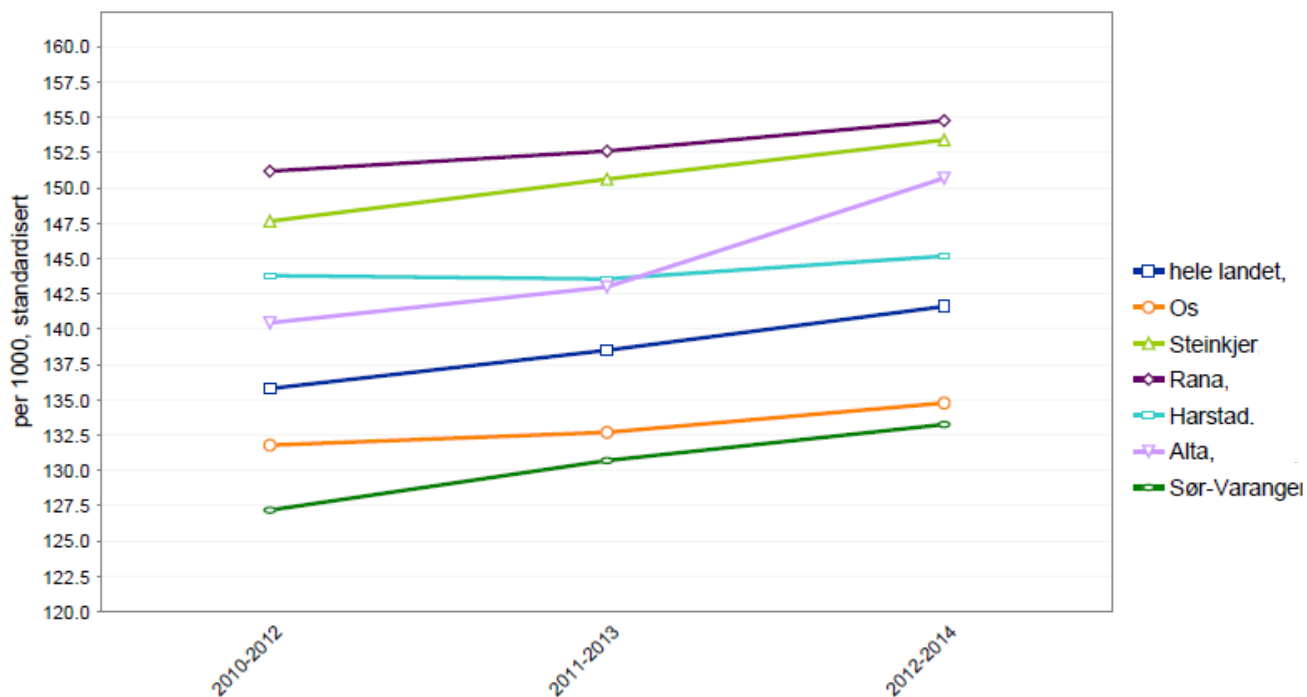
6.1 PSYKISK HELSE

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.

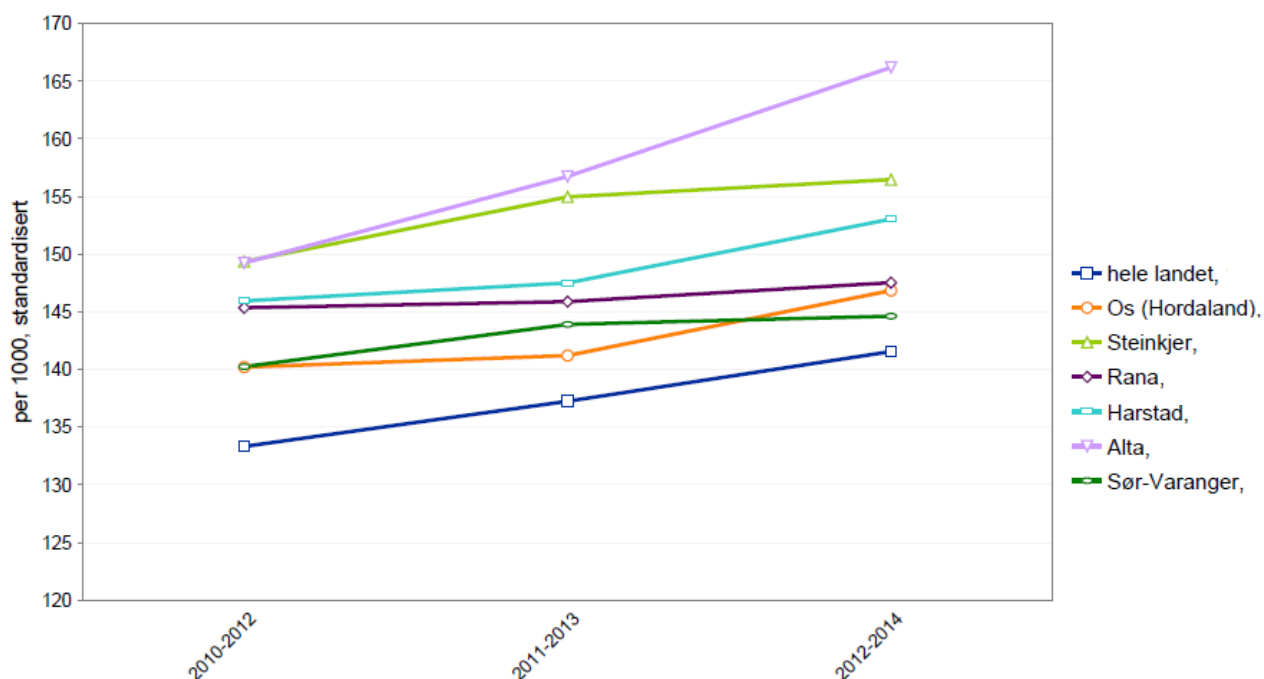
Bruk av rusmidler er vanligere blant folk med psykiske lidelser enn ellers i befolkningen. Hos 75 % av pasientene starter sykdommen i ung alder, før fylte 25 år. Angstlidelser starter ofte i tenårene, ruslidelser i 20-30 åra og stemningslidelser i 30 og 40 åra.

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.



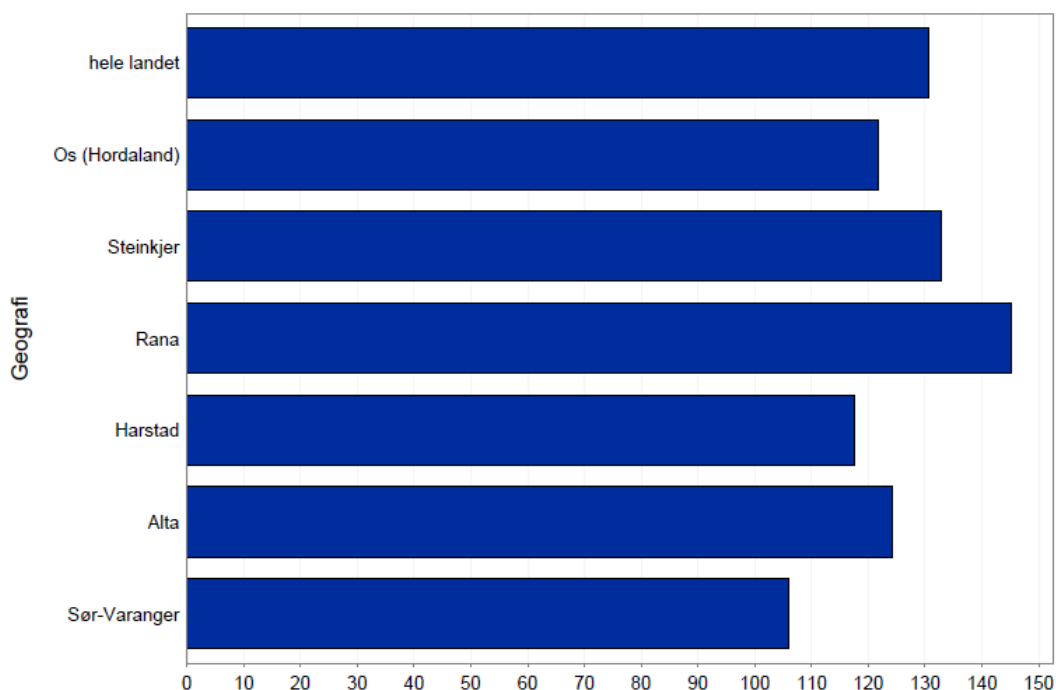
Figur 61 (6.1.1), Psykiske symptomer og lidelser, primærhelsetjenesten, 0-74 år.

Alta har 150 tilfeller pr 1000 innbygger og er blant de 3 øverste på skalaen og har steget i verdi årlig. Dette tilsvarer 2740 personer i siste periode.



Figur 62 (6.1.2), psykiske symptomer og lidelser 15-29 år, pr 1000, primærhelsetjenesten.

Alta har høyest forekomst av unge personer (både kvinner og menn) med psykiske symptomer og lidelser i vår sammenligningsgruppe. I faktiske tall utgjør dette ca. 733 tilfeller pr år i perioden 2012-2014.



Figur 63, (6.1.3) legemiddelbruk psykiske lidelser, 0-74 år, 2013-2015

Alta ligger litt under landssnittet i medisinbruk for psykiske lidelser, pr 1000 innbygger.

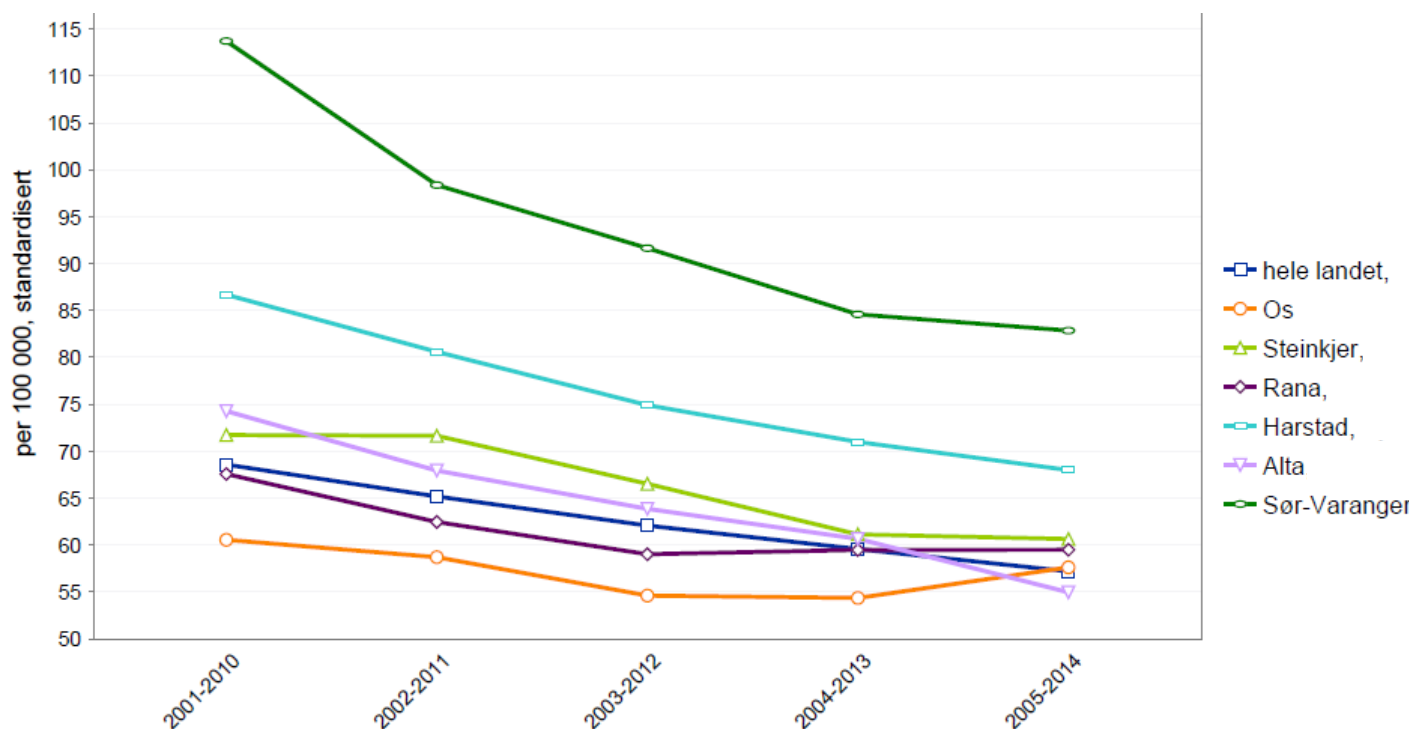
Over 1600 brukere benytter angstdempende medikamenter og sovemidler. Innen antidepressiva er antall brukere litt over 800, antipsykotika ca 380 og medikamenter mot ADHD ligger på til sammen litt over 180 brukere i perioden 2013-2015.

6.2 FYSISK HELSE

Dødsårsaker og forekomst av sykdommer

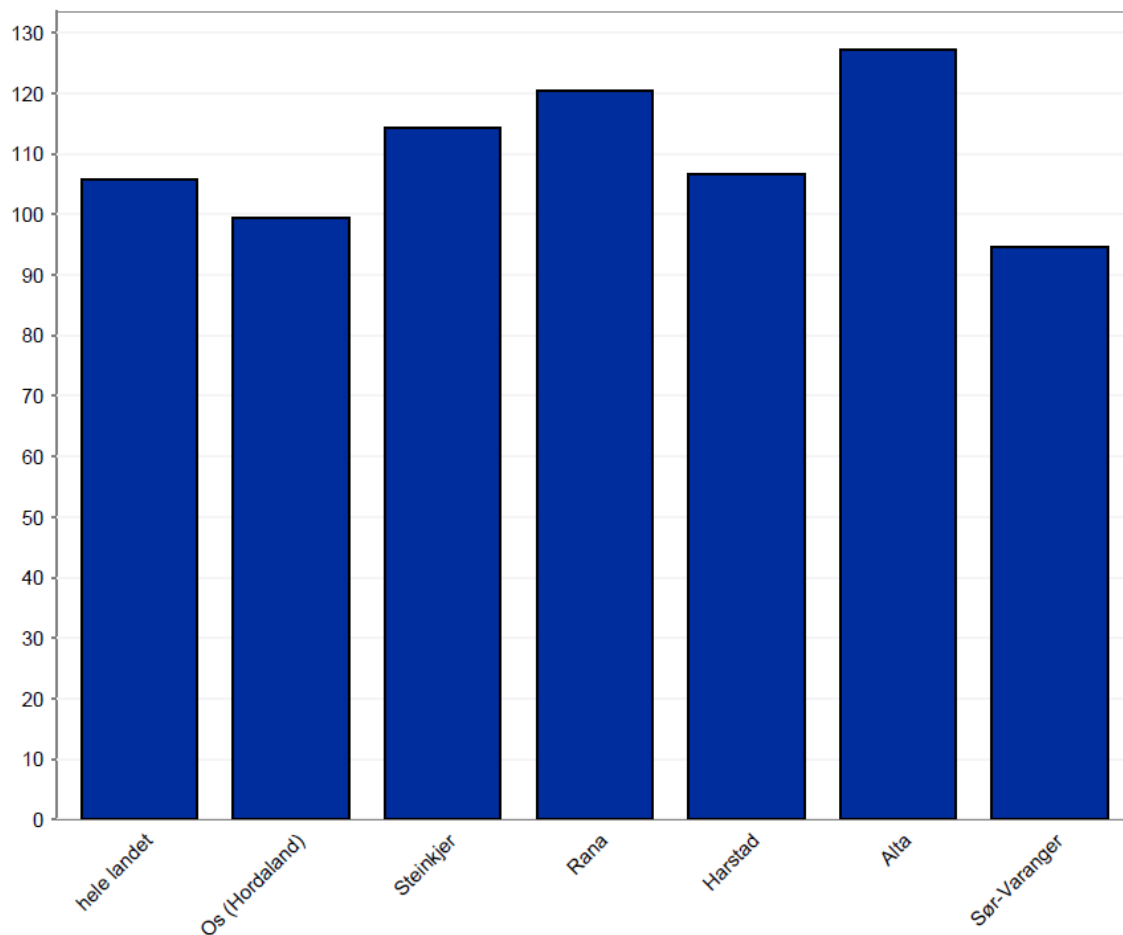
I det videre tar vi for oss hver av de store livstilssykdommene, både med tanke på forekomst totalt – og hvordan den slår ut med tanke på for tidlig død.

Hjerte og karsykdommer



Figur 64 (6.2.1), Dødelighet, hjerte- og karsykdommer pr 100 00, 0-74 år.

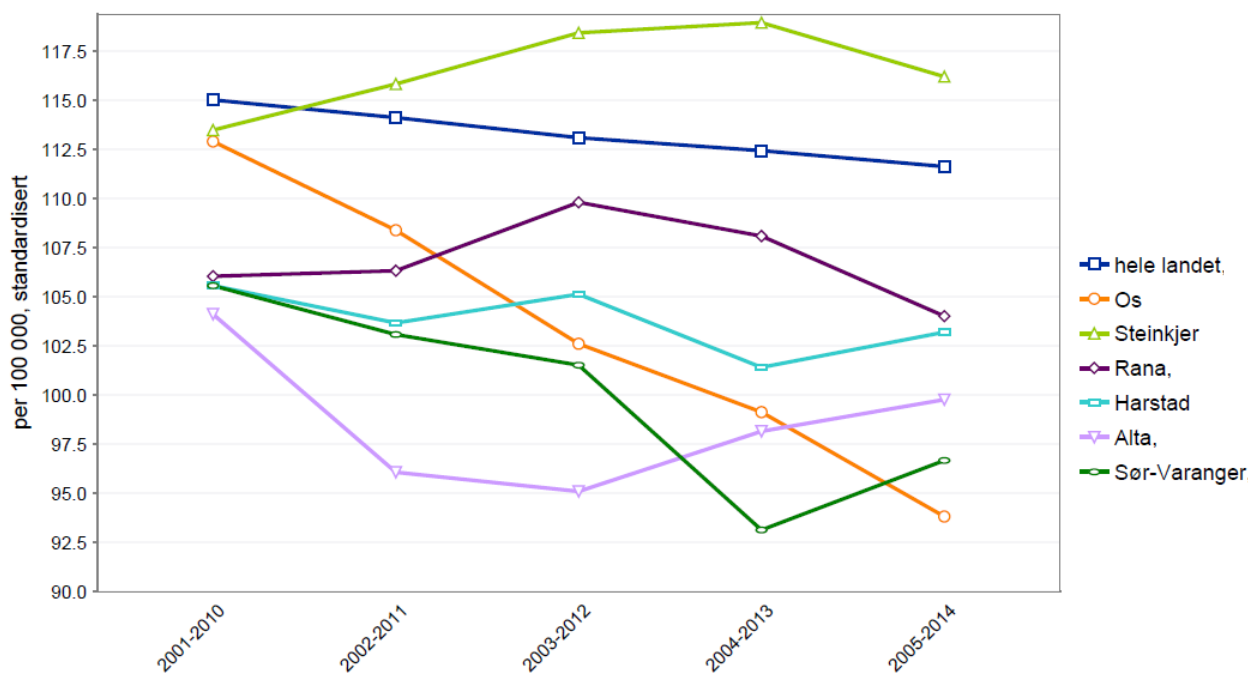
Alta ligger lavest i vårt kommuneutvalg av personer som dør av hjerte- og karsykdommer. Det har vært flere år med en jevn nedgang. Antallet som dør av dette tilsvarer ca. 55 pr 100 000 innbyggere. Forekomsten i Alta beregnes til ca. 4 tilfeller hjertesykdom (iskemisk) og 2 tilfeller hjerneslag med dødelig utgang. Totalt er det ca 9 tilfeller totalt pr år som dør av hjerte- og karsykdommer i Alta.



Figur 65, (6.2.2) brukere med hjerte- og karsykdomsdiagnoser, pr 1000, 0-74 år, 2012-2014.

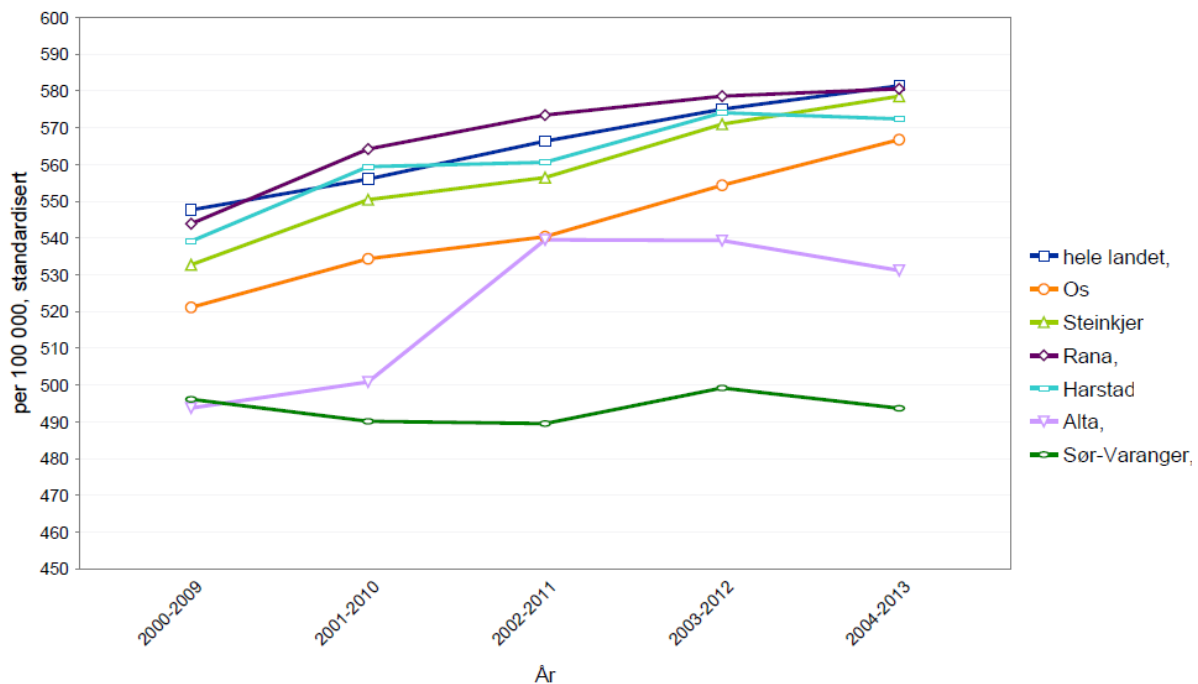
I forekomsten av hjerte- og karsykdommer ligger Alta på topp i vårt utvalg. Både kvinner og menn i Alta er på topp i sin gruppe, innenfor alle aldersgrupper. Dette utgjør 2121 faktiske tilfeller i perioden. I alder er det gruppen 45-74 år som er høyest representert (82 %), naturlig nok - da det er i sen voksenalder karsykdommene manifesterer seg.

Kreft



Figur 66, (6.2.3) dødelighet, kreft 0-74 år pr 100 000.

Innenfor dødelighet av kreft er Alta i det lavere sjiktet i vår gruppe. Økningen de siste par årene har gått litt oppover og ca 100 pr 100 000 innbyggere dør av kreft i Alta. Dette tilsvarer ca 15 personer (beregnete tall) hvor 4 av lungekreft.



Figur 67 (6.2.4), nye tilfeller av kreft pr år pr 100 000.

Innen forekomster av nye krefttilfeller er antallet ca. 8 pr år for tykk- og endetarmskreft – som er helt lavest i gruppen.

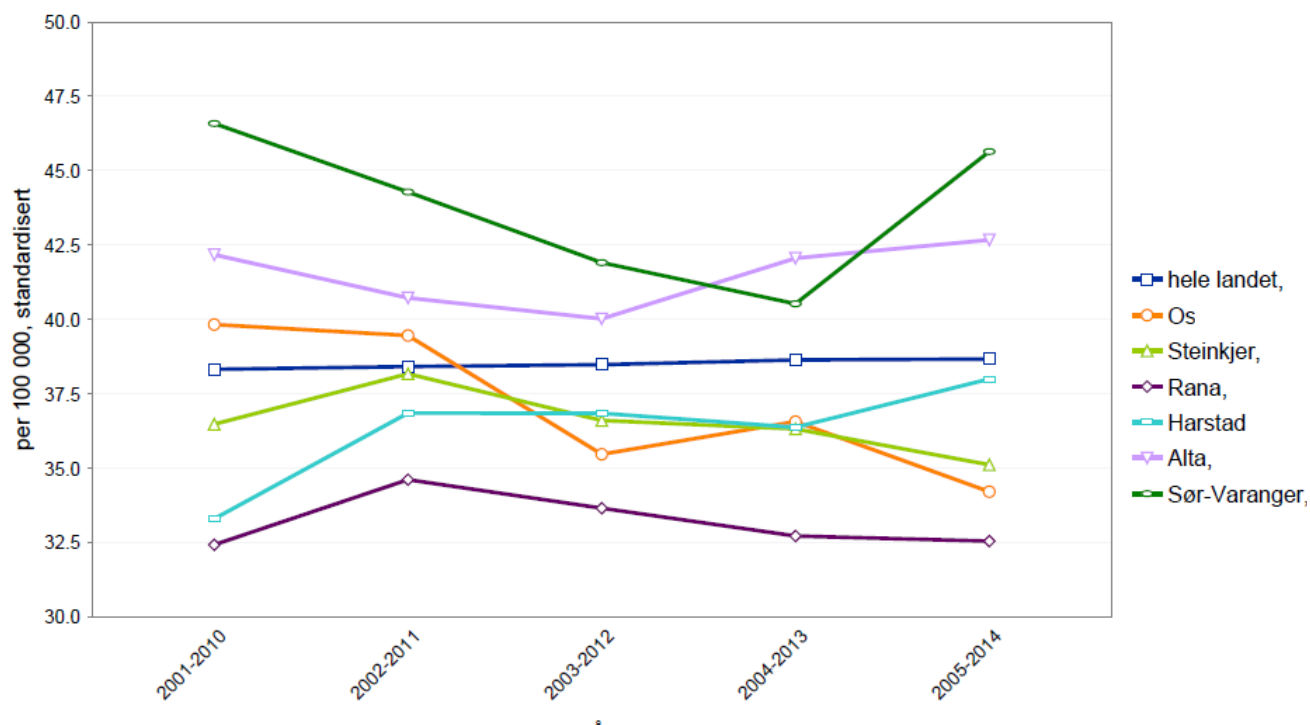
For ny forekomst av lungekreft er menn blant de 3 høyeste mens kvinner i Alta ligger i et litt lavere sjikt. Totalt utgjør dette ca. 9 nye tilfeller i perioden.

For lymfekreft ligger tallet på ca 8 nye beregnede tilfeller i perioden. Menn toppe klart statistikken og ligger nesten 10 tilfeller over landssnittet pr 100 000 innbyggere. Kvinner ligger under landssnittet og ca midt på treet i vår kommunegruppe.

Innen brystkreft ligger antallet nye tilfeller under landssnittet og kvinnene er i det nedre sjiktet i gruppa vår. Det utgjør et beregnet tall på om lag 8 nye tilfeller pr år i løpet av 2004-2013.

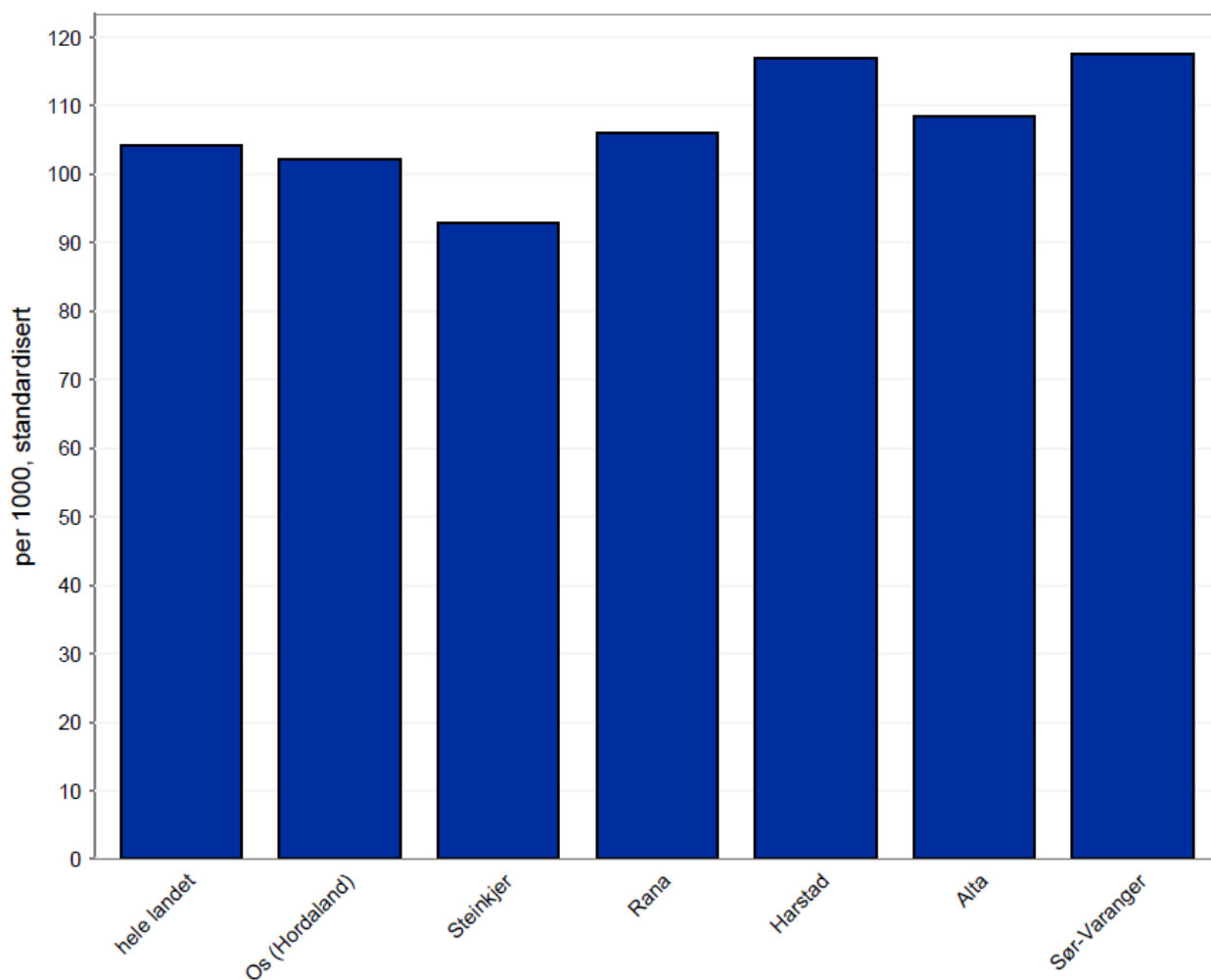
For prostatakreft ligger også menn fra Alta under landssnittet. Beregnet forekomst er ca. 13 tilfeller pr år fra 2004-2013.

KOLS og lungekreft



Figur 68, (6.2.5) dødelighet, KOLS og lungekreft pr 100 000, 0-74 år.

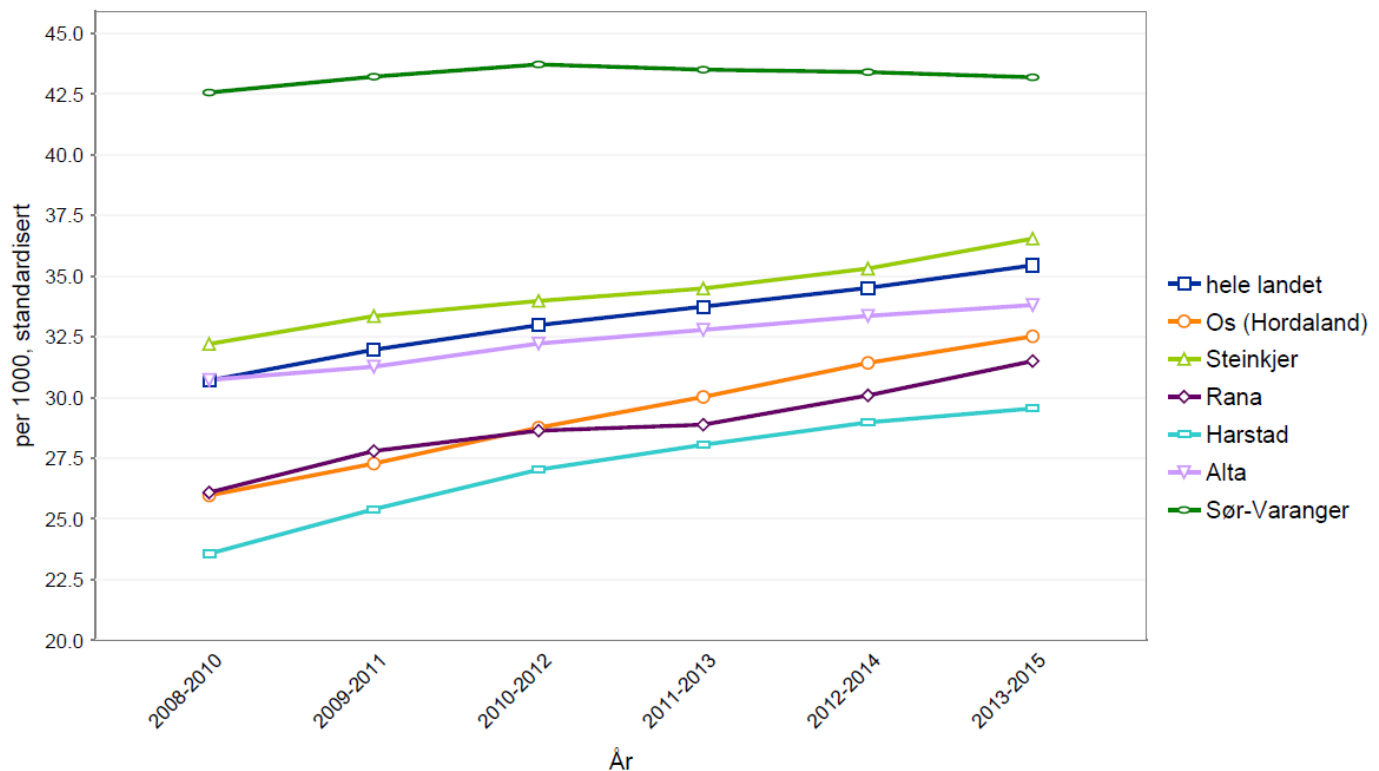
Alta er nestøverst i denne sykdomsgruppen og over landssnittet. Andelen ligger på omlag 42 tilfeller pr 100 000 innbyggere. Fordelt på kjønn ligger menn fra Alta nesten nederst i forekomst av nye tilfeller, kvinner generelt topper denne statistikken. Dette utgjør omlag 6 tilfeller i Alta pr år. Kurven har holdt seg relativt stabil her de siste 5 periodene.



Figur 69 (6.2.6) , KOLS og astma – legemiddelbrukere 45 – 74 år, pr 1000.

Antall legemiddelbrukere innen KOLS og astma i Alta 2013-2015 var 685 personer. Det er i øvre sjikt i vårt utvalg. Kvinner utgjør 58% av totalen av disse .

6.2.7 Type 2 diabetes

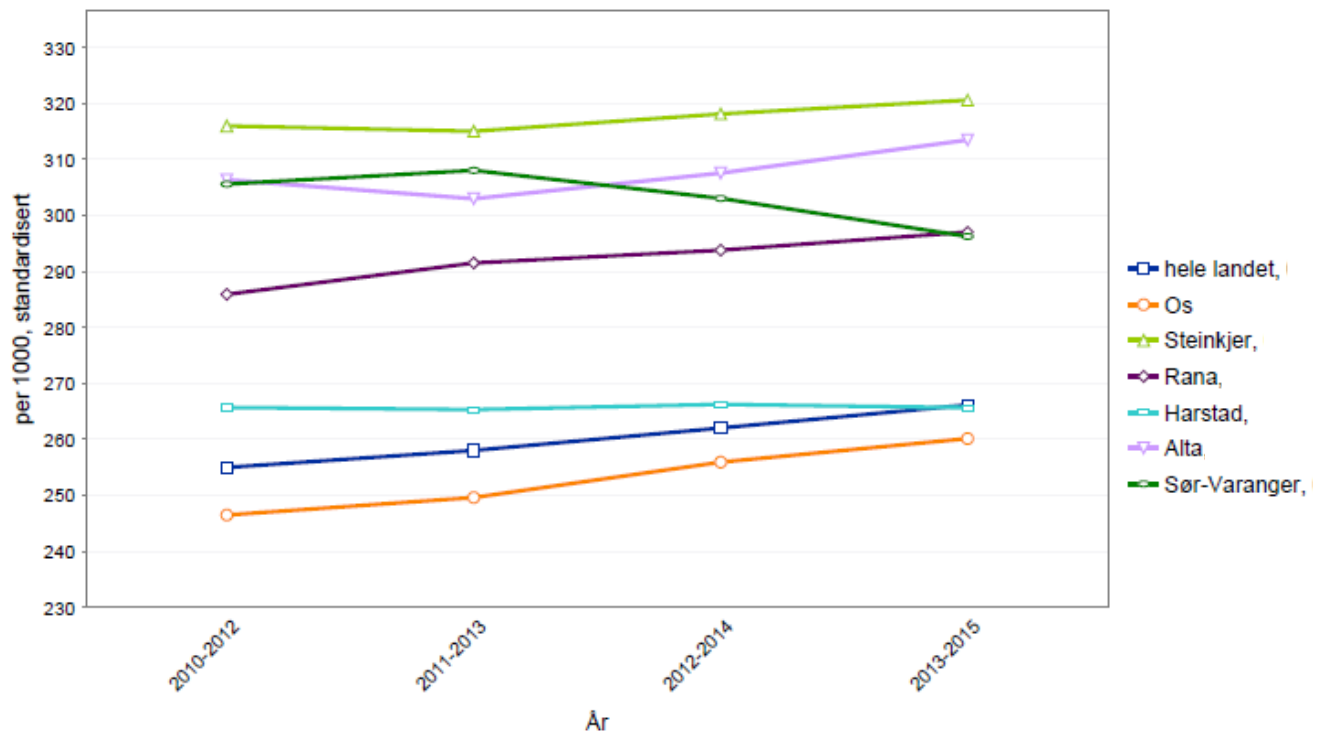


Figur 70, antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) pr 1000.

Alta ligger midt på treet når vi sammenlikner oss med andre kommuner, og er rett under landssnittet. I antall utgjør dette ca. 340 brukere i perioden 2013-2015. Tendensen er økende. Det er flere menn enn kvinner som utvikler sykdommen (38 mot 29 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.

6.2.8 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.



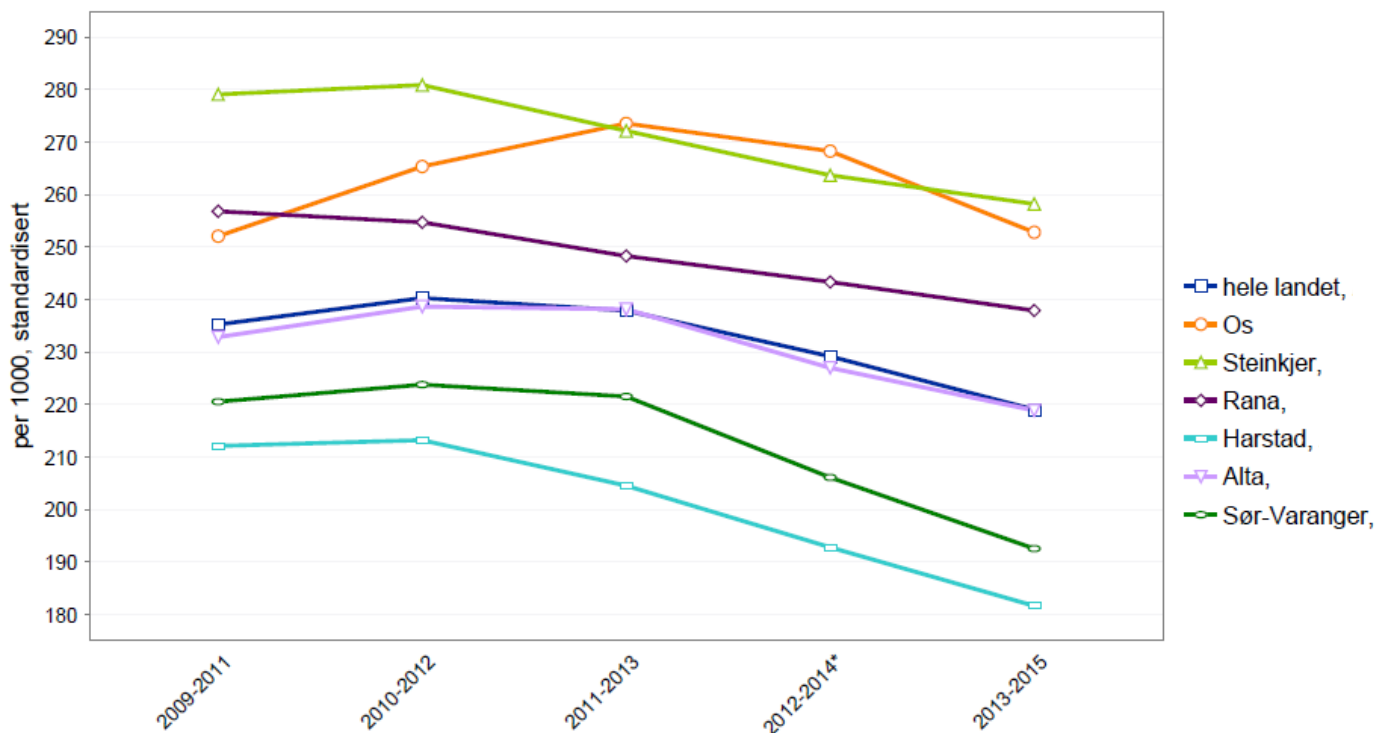
Figur 71, Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten, pr 1000.

Alta ligger nest høyest i vår gruppe og har hatt en liten stigning siste periode. 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. Dette omfatter ca. 5500 personer i Alta. For de yngste (15-29 år) ligger nesten alle i gruppen over landssnittet, bortsett fra Harstad. De yngste fra Alta er nest øverst i forekomst. For den eldre gruppen (45-74 år) er Alta 3. øverst.

Fordelt på kjønn er kvinner høyere representert enn menn for landssnittet. For begge kjønn har Alta ca. 40 tilfeller pr 1000 over landsgjennomsnittet.

6.3 SMITTSOMME SYKDOMMER

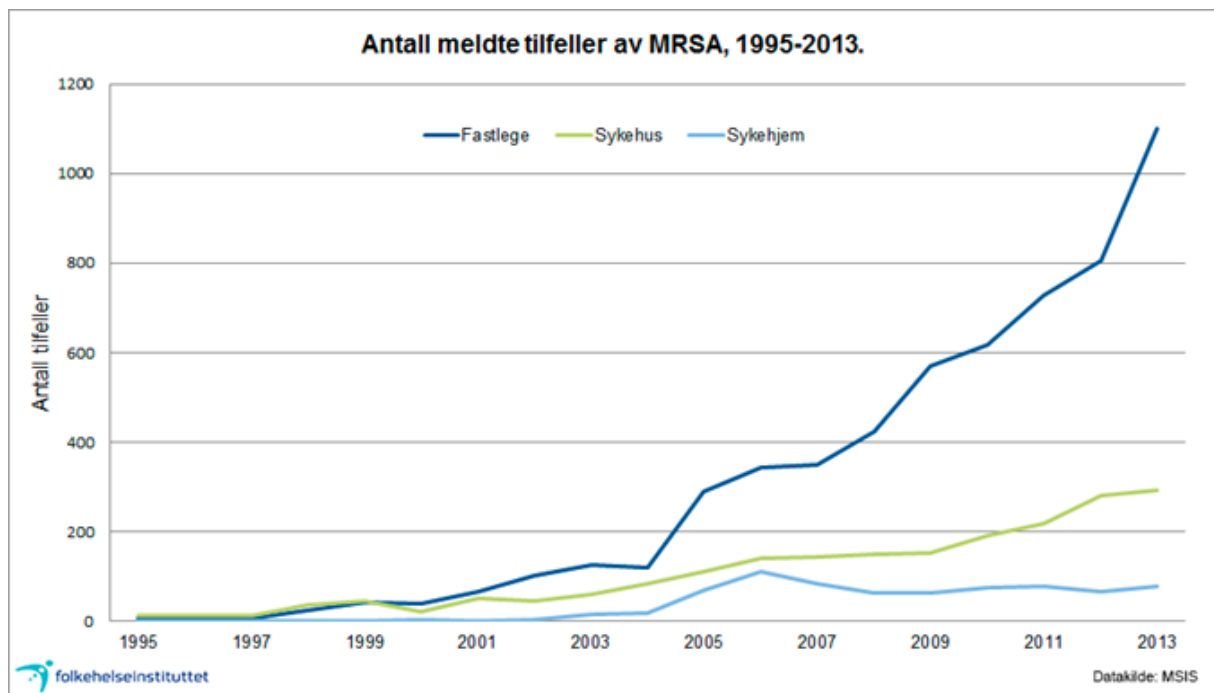
Antibiotikaresistens



Figur 72(6.3.1), legemiddelbruk, antibiotika, pr 1000.

Alta ligger på landssnittet i bruk av antibiotika og det tilsvarer ca. 4 000 faktiske brukere av medisiner. 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.

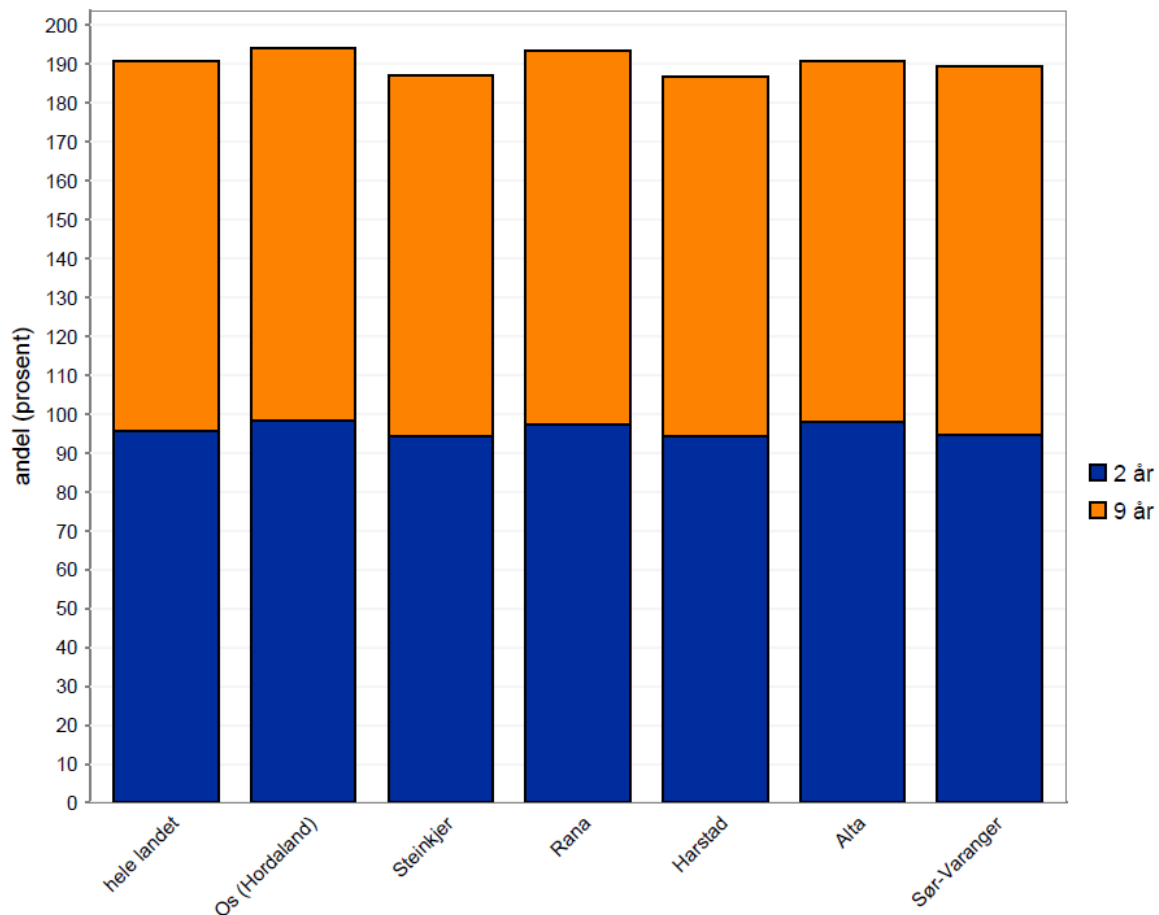


Figur 73, (6.3.2) Antibiotikaresistens, antall meldte tilfeller av gule stafylokokker pr år, Norge.

Vi har pr nå ikke mer informasjon om lokale forekomster av antibiotikaresistens.

Alta kommune har en egen smittevernlege. Kommunen har rutiner for å overvåke et nasjonalt meldesystem for smittsomme sykdommer.

6.3.3 Vaksinasjonsdekning



Figur 74, Vaksinasjonsdekning – mesling – andel – 2015.

Alta kommer ut med ca. 98 % dekning for 2-åringer og ca. 95 % dekning for 9 åringer. 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

Psykiske lidelser har høyere forekomst i Alta enn i landet som helhet. Hos unge mellom 15-29 år er stigningskurven ekstra bratt. 730 unge har utviklet enten psykiske plager eller lidelser de siste åra – noe som er høyest innad i de gruppene vi sammenlikner oss med. Til tross for dette ligger Alta under landssnittet i legemiddelbruk for de psykiske lidelsene. Dette

gjelder hovedsakelig antidepressiva og antipsykotika. For sovemidler er vi omtrent på landssnittet i forbruk, mens for ADHD er vi over gjennomsnittet.

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 har flest innbyggere beregnet pr 1000 – som har **hjerte- og karsykdommer**. 82 % av alle tilfeller er blant de over 45 år. Vi har imidlertid færre som dør av hjerte- karsykdommer enn gjennomsnittet for resten av landet. Sykdomsgruppen anses som en livsstilssykdom og er derfor ikke unaturlig overrepresentert blant den mest voksne delen av befolkningen.

Hjerte- 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 levestilene.

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.