



FOLKEHELSE I ALTA 2017–2019

Del 3: Målsetting og strategier



Alta kommune



Nordlysbyen Alta

INNHold

Innhold	1
1. Innledning	2
2. Hovedområder	3
2.1 Oppvekstmiljø	4
2.2 Læringsmiljø	7
2.3 Psykisk helse	10
2.4 Inaktivitet	13
2.5 Nikotinavhengighet	16

1. INNLEDNING

Bakgrunnen for dette dokumentet er kravet i Folkehelseloven om at alle kommuner skal lage en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Resultatet skal inngå som et grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Oversikten er delt i tre deler:

Del 1 – Oversiktsdokumentet

Del 2 – Utfordringsdokumentet

Del 3 – Målsetting og strategier (denne delen)

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

«Kommunen skal jobbe for at folk holder seg friske og har gode dager i sine liv».

Videre: Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (Fhl § 5). Dette skal baseres på statistikk, fra kunnskap som helsetjenestene besitter og faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn.

Alta kommune har laget et skriftlig Oversiktsdokument for Folkehelse.

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

I Alta ble siste planstrategi vedtatt i april 2016 og gjelder for 2016-2019. Enten vil vårt oversiktsdokument inngå i neste Planstrategi eller vi vil rullere den vi har før ny Planstrategi skal vedtas.

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

Alta kommune har laget et utfordringsdokument som listet opp de 40 mest kritiske indikatorene for folkehelse. (Utfordringsdokumentet er del 2)

Utfordringsdokumentet ble sammenstilt av Folkehelsegruppa i kommunen, en tverrsektoriell arbeidsgruppe som følger opp Folkehelsearbeidet i kommunen.

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

Denne dokumentdelen inneholder målsettinger og forslag på strategier rettet mot Altas folkehelseutfordringer. (del 3)

Dokumentet inneholder kun forslag på målsettinger og strategier, ikke konkrete tiltak. Den enkelte virksomhet i Alta kommune vil selv måtte identifisere og evt fastsette nye tiltak som kan imøtekomme de aktuelle hovedutfordringene. Hvert ansvarsområde vil bli bedt om å informere hva de konkret gjør innen sin sektor i dette arbeidet. Mot slutten av 2018 vil de aktuelle tiltakene evalueres etter initiativ fra Folkehelsegruppa.

For aktører utenfor kommuneorganisasjonen i Alta vil det iverksettes et arbeid med informasjon og sterk oppfordring om å ta aktiv del i innsatsen for bedring av vilkårene for bedre folkehelse for kommunens innbyggere. Dette gjelder både private bedrifter, frivillige lag og organisasjoner, enkeltpersoner samt andre som vil kunne ha et aktivt samfunnsansvar.

2. HOVEDOMRÅDER

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

- 2.1 Oppvekstmiljø
- 2.2 Læringsmiljø
- 2.3 Psykisk helse
- 2.4 Inaktivitet
- 2.5 Nikotinavhengighet

For nærmere informasjon om hver indikator vises det til Oversiktsdokumentet (Folkehelse i Alta 2016, Del 1: oversiktsdokument). Hver indikator har sin egen «kode» foran – som angir

hvor i hoveddokumentet de er oppført med mer utfyllende informasjon. I vurderingsdelen er det meste hentet fra Folkehelseinstituttet sine artikler rundt folkehelse.

2.1 OPPVEKSTMILJØ

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

Indikatorer som begrunnet valg av fokusområde er som følger:

(2.4.4) Trivsel, 7. og 10. klasse

Alta scorer lavest innen trivsel i skolen av dem vi sammenlikner oss med og er 6 % lavere enn landssnittet. Tallene er hentet fra Ung data. (Alta 79 % trives, landssnittet 85 %)

(2.4.5) Mobbing

Alta ligger like over landssnittet i andel som har svart at de opplever mobbing på skolen. (Alta 7 % opplever mobbing, landssnittet 6,3 %)

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.2) 198 barn i Alta bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt**
- **(2.1.3) 318 barn i Alta bor i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av siste året.**
- **(2.1.4) 615 barn bor i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer**
- **(2.1.10) Alta ligger på topp i vår kommunegruppe over andel enslige forsørgere under 45 år. 24 % av forsørgerne er i denne gruppen.**
- **(3.2.1) Ikke fornøyd med lokalmiljøet**
- **(3.2.2) Lav andel som er medlemmer i en fritidsorganisasjon**
- **(3.2.3) Plaget av ensomhet**
- **(3.2.11) Kollektivtilbudet, bra men ikke godt nok.**
- **(5.1.2) Reisevaner viser at kun ca 24 % er aktivt reisende (sykkel, gange).**
- **(5.3.2) Alta har høyere andeler som er overvektige.**
- **(5.4.3) Finnmark har 3. høyeste forekomst av kjønnsykdommen Klamydia enn resten av landet.**
- **(5.4.4) Finnmark har 2. høyest andel tilfeller med abort i landet.**

VURDERING

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. Skolen er en viktig sosial arena for barn og unge. Mange faktorer påvirker elevenes motivasjon for å lære og dermed også de utfordringene som skolehverdagen gir. På lengre sikt kan trivsel ha betydning for frafall i videregående skole, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafallet. Spesielt for jenter er skoletrivsel knyttet opp mot livstilfredshet.

Trivselfremming: Venner, gode lærere, faglig mestring.

Trivselhemming: Belastende/ stressende skolemiljø, mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager.

Mobbing defineres som gjentatt negativ eller ondsinnet adferd fra en eller flere personer, rettet mot en person som har vanskelig for å forsvare seg. Et videre begrep er krenkende adferd. Ryktespredning og sladder er en form for indirekte mobbing. Barn som mobbes har opptil sju ganger så høy risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke mobbes. Også kroppslige symptomer kan oppstå, som hodepine, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelhet.

Forskning viser at både mobbeofre og mobbere ofte har langt dårligere livssituasjoner i ungdomstida enn de som ikke er utsatt for mobbing. De har betydelig flere fysiske og psykiske plager, trives dårligere på alle områder, skulker mer, gjør mindre lekser, utsettes for mer vold, bruker mer rusmidler og er oftere involvert i kriminalitet.

Fravær av mobbing og et godt akseptabelt nivå av trivsel anses som essensielt for at barn og unge skal kunne imøtekomme de krav som samfunnet setter til dem og for at utviklingen skal bli så god som mulig.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring: Alta scorer lavest innen trivsel i skolen av dem vi sammenlikner oss med og er 6 % under landssnittet (2.4.4). Alta ligger over landssnittet i andel som har svart at de opplever mobbing på skolen (2.4.5).

MÅLSETTING	STRATEGI
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Alle barn og unge i Alta skal ha en trygg og god barndom/ oppvekst.</i> 2. <i>Alta skal være på nasjonalt nivå eller bedre ved elevundersøkelse i 2019 mtp trivsel.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> A. Alta kommune skal fortsette å ha økt fokus på tidlig innsats B. Alle - både voksne og barn i Alta - skal være gode rollemodeller for hverandre. Det fastsettes en etisk standard for hva som er akseptabel adferd og en forventning om at alle skal reagere på uønsket oppførsel. Ingen skal trenge å oppleve krenkende adferd. C. Alle barn og unge skal «øves» i å være rustet for utfordringer og vanskelige situasjoner de kommer opp i gjennom livet. D. Alle arenaer for barn, unge og alle arbeidsplasser i Alta - skal legge til rette for økt trivsel gjennom strukturerte tiltak, medvirkning og inkludering. E. Foreldrekompetansen skal styrkes på området slik at de involveres av skolen i arbeidet mot krenkende adferd.

2.2 LÆRINGSMILJØ

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

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

(2.4.2) Lese- og regneferdigheter

Mestringsnivåene i skolen måles inn fra 1 til 3 og der verdien 1 angir det laveste nivået. Det er ønskelig at andelen på denne er lavest mulig. Alta ligger her over landssnittet. (Alta 27 % på mestringsnivå 1, landssnittet 23,8 %)

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

(2.4.3) Frafall videregående skole

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

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.2) 198 barn i Alta bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt**
- **(2.1.3) 318 barn i Alta bor i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av siste året.**
- **(2.1.4) 615 barn bor i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer**
- **(2.1.8) Alta har lavere andel lavinnteksthusholdninger enn landssnittet (7,6 % mot 11,5) men tendensen er stigende og utgjør i faktiske tilfeller 377 (økt med 100 stk på 4 år)**

- **(2.1.10) Alta ligger på topp i vår kommunegruppe over andel enslige forsørgere under 45 år. 24 % av forsørgerne er i denne gruppen.**
- **(3.1.7) Inneklima – kommunale bygg har hatt et etterslep på vedlikehold hvorav 5 skoler ikke ble godkjent ved tilsyn og en av skolene har fått bygningsmasse avstengt.**
- **(3.2.1) Ikke fornøyd (36 %) med lokalmiljøet**
- **(3.2.2) Lav andel som er medlemmer i en fritidsorganisasjon (59 %)**
- **(3.2.3) Plaget av ensomhet (21 %)**

VURDERING

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

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

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

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring: Alta har høyere andel elever som ligger på laveste mestringsnivå innen lesing og regning (2.4.2). I frafall fra videregående skole ligger Alta høyest i gruppen vi sammenlikner oss med og 12 % over landsgjennomsnittet (2.4.3).

MÅLSETTING	STRATEGI
<ol style="list-style-type: none"><i>1. Alta skal være på nasjonalt nivå eller bedre angående lesing og regning innen 2020.</i><i>2. Alta skal ha en reduksjon på andel frafall fra videregående skole på 10 % pr år.</i>	<ol style="list-style-type: none">A. Følge opp krav til barn og unges læringsmiljø i opplæringsloven og folkehelseloven. Dette skal fremstå som trygt, praktisk og motiverende for den enkelte.B. Tidligere innsats rettet mot de som har behov for ekstra ressurser. Alle barn og unge har krav på tilpasset opplæring ved behov, skoler og barnehager skal etterstrebe bruk av strukturerte kartleggingsverktøy for å kunne identifisere disse.C. Skolene skal ha høyt fokus på lærere som jobber for å få en god relasjon til hver elev.D. Skape mestringsfølelse som inspirerer til læring og utvikling med fokus på den enkeltes kvaliteter og muligheter.E. Flere bedrifter skal motiveres til å etablere lærlingeplasser for praktisk rettet utdanning.

2.3 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.

(3.2.3) Plaget av ensomhet 2012-2014, Ungdata.

Mer enn hver femte ungdom i Alta (21,3%) plages av ensomhet, som er litt over landsgjennomsnittet (18,1 %).

(6.1.1) Høy andel forekomst av psykiske symptomer og lidelser.

Alta har nesten 160 tilfeller pr 1000 innbygger og er blant de 3 med høyest verdi blant de vi sammenlikner oss med og har steget i verdi årlig. Dette tilsvarer over 2900 personer i siste periode (2013-2015). (Landssnittet 145 tilfeller pr 1000 innbygger).

(6.1.2) Psykiske symptomer og lidelser blant unge (15-29 år)

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. (Pr 1000 innbygger: Alta 172 stk, landssnittet 145 stk).

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**

- **(2.1.10) Andel enslige forsørgere i Alta ligger på 24 % og størst i vår kommunegruppe.**
- **(2.2.1) Tilgjengelighet for bolig viser at boligprisene er veldig høye i Alta.**
- **(2.3.1) Antall arbeidsledige**
- **(2.4.2.) Leseferdigheter, Alta scorer under landssnittet.**
- **(2.4.3) Frafall i videregående skole**
- **(2.4.4.) Lav score på skoletrivsel på ungdomstrinnet**
- **(2.4.5) Mobbing på skolen, høyere andel enn landssnittet.**
- **(3.2.1) Ungdom er mindre fornøyd med lokalmiljøet**
- **(3.2.3) Ungdom er i større grad plaget av ensomhet enn landssnittet.**
- **(5.1.1) Andel fysisk inaktive er langt høyere i Alta enn landssnittet.**
- **(5.3.2) Finnmark har en høyere andel noe overvektige og overvektige enn landssnittet.**

VURDERING

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

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

Traumatiske opplevelser som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste kan gi varige psykiske skader. Langvarig belastning i dagliglivet kan også gi samme effekt, som langvarige problemer med barna, alvorlige økonomiske problemer, arbeidsledighet, og så videre.

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

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring: Mer enn hver femte ungdom i Alta plages av ensomhet (59 %), som er over landsgjennomsnittet (63 %) (3.2.3). Alta har 150 tilfeller med psykiske symptomer og lidelser pr 1000 innbygger og er blant de 3 med høyest verdi blant de vi sammenlikner oss med. Verdien har steget årlig (6.1.1). Alta har høyest forekomst av unge personer med psykiske symptomer og lidelser i vår sammenligningsgruppe (6.1.2).

MÅLSETTING	STRATEGI
<p>1. <i>Alta skal ha 10 % lavere andel i befolkningen med psykiske plager og lidelser innen 2025.</i></p>	<p>A. <i>Styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap.</i></p> <p>B. <i>Kartlegge hvordan kommunen jobber med psykisk helse i dag, synliggjøre tilbudene samt ha en mer strukturert form for samhandling på tvers av ansvarsområdene.</i></p> <p>C. <i>Alta kommune skal undersøke hvordan helsestatus er til befolkningen, herunder selvpålevd psykisk helse. Dette danner grunnlag for videre prioriteringer.</i></p>

2.4 INAKTIVITET

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

(5.1.1) Alta har en høyere andel lite fysisk aktive enn landssnittet

Alta har en forekomst på 16,7 % lite fysisk aktive (2014) mens landsgjennomsnittet var 12,9 %.

(5.1.4) Finnmark har høyere andel stillesittere på hverdager (10 timer eller mer) og andel som aldri mosjonerer.

Stillesittere som på jobb eller fritid sitter i ro i 10 timer eller mer har Finnmark en andel på 5 % hos menn og kvinner, mens landssnittet viser 9 % menn og 7 % kvinner. Av de som oppgir at de aldri mosjonerer er det i Finnmark 21 % menn og 18 % kvinner mot landssnittet 17 % (menn) og 14 % (kvinner).

(5.3.1) Overvekt på sesjon

Nesten hver tredje person fra Alta på sesjon er overvektig, som også er nest høyest i vår kommunegruppe. Alta har en forekomst på 29,6 % med overvekt og fedme, mens landssnittet er på 22 %.

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

(3.1.1.)Områder for fysisk aktivitet og friluftsliv

(3.1.2) Trygg skolevei (130 barn har innvilget skyss for farlig skolevei)

(3.2.6) Kultur – fritidsaktiviteter gjennom frivillige lag og foreninger.

(4.5.1.) Veitrafikkulykker i Alta

(5.1.2) Reisevaneundersøkelsen 2014 – 24 % aktiv transport, 73 % passiv transport.

(5.1.5) Fysisk aktivitet i skoler og barnehager – 77% av ungdommer i Alta trener minst en gang pr uke, mot 81 % landssnittet.

(6.1.1) Psykisk helse – fysisk aktivitet kan forebygge plager og lidelser.

(6.2.1) Hjerte og karsykdommer – fysisk aktivitet kan forebygge forekomst

(6.2.3) Kreft – fysisk aktivitet kan forebygge forekomst.

(6.2.7) Type 2 diabetes – fysisk aktivitet kan forebygge forekomst.

(6.2.8) Muskel og skjelettplager – fysisk aktivitet brukes i behandling.

VURDERING

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

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

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

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

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

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

Noen av de enkleste måtene å få folk i daglig aktivitet er å gå over fra passiv transport til aktiv transport på vei til skole og arbeid. Det viser seg at å bare lokke med belønninger for de som frivillig velger slik transport kun oppnår begrenset effekt. Strukturelle tiltak som motiverer både positivt for rett handling og negativt for «feil» handling viser seg å nå svært mye lenger.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring: Alta har en høyere andel lite fysisk aktive personer enn landssnittet (5.1.1). Finnmark har en høyere andel stillesittere på hverdager (10 timer eller mer) og andel som aldri mosjonerer, enn resten av landet (5.1.4). Nesten hver tredje person fra Alta som møter på sesjon er overvektig. Det er nesten 7 % høyere enn landssnittet (5.3.1).

MÅLSETTING	STRATEGI
<p>1. <i>Alta skal være blant de 3 med høyest fysisk aktive blant like store kommuner i Norge (+/- 10 % befolkning) innen 2020.</i></p>	<p>A. <i>Det skal være nok lavterskeltilbud for alle brukergrupper i Alta</i></p> <p>B. <i>Det skal satses spesielt på gode vaner tidlig gjennom strategien Aktiv Alta*, herunder Aktiv barnehage.</i></p> <p>C. <i>Kommunen skal tilrettelegge og motivere for økt sykling og gåing for alle aldersgrupper.</i></p> <p>D. <i>Opprette en oppdatert informasjon om friluftsliv som inspirerer til fysisk aktivitet.</i></p> <p>E. <i>Alta skal sørge for at alle barn og unge oppnår minimum nasjonale anbefalinger om 1 time fysisk aktivitet hver dag</i></p>

* Aktiv barnehage er et kompetansehevingsprogram, prøvd ut i Alta i regi av Helsesøstertjenesten og Fysioterapeutene i Alta kommune. Dette har omhandlet mer organisert aktivitet for barn/ unge og resultatene har vært udelt positive. Det er foreslått å utvide begrepet til f eks «Aktiv skole», «Aktiv eldre», «Aktiv gravid» osv som et tiltak for økt fysisk aktivitet. Alt dette samles under strategien «Aktiv Alta».

2.5 NIKOTINAVHENGIGHET

Å røyke tobakk er den farligste formen for tobakksbruk som finnes. Andre tobakks- og nikotinprodukter (snus, e-sigaretter) kan også medføre risiko, men i mindre grad.

(5.2.3) Ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig

I Alta er det 6 % av ungdommene som røyker tobakk, mot 4 % i Finnmark og 2 % i landet.

(5.2.4) Ungdomsskoleelever som bruker snus daglig eller ukentlig

Ungdomsskoleelever i Alta har 7 % som bruker snus, likt som med Finnmark, men hvor landssnittet ligger på 4 %.

ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

(5.2.1) Daglig røyking kvinner 13 % i Alta mot landssnittet 9 % - målt ved graviditet.

(5.2.2) Levevaner, bruk av tobakk – 25 % av menn i Finnmark røyker daglig, mot 13 % i landet. Kvinneandelen er på 16 % mot et landssnitt på 12 %.

VURDERING

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Minst halvparten av de som røyker daglig dør av sykdommer relatert til tobakksbruk. Mange rammes også av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. I gjennomsnitt dør røykere 10 år tidligere enn ikke-røykere og av dagligrøykere vil 25 % dø 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Nikotin er svært avhengighetskapende og gjør det mer utfordrende å slutte. 3 av 4 dagligrøykere har prøvd å slutte minst en gang. En stor del av lungekrefttilfellene i Norge kunne vært unngått dersom ingen røykte. Røyking øker også risiko for kreft i mange andre organer, som nesehule, bihuler, munnhule, strupen, svelg, spiserør, mage, endetarm, lever, livmorhals, eggstokker, urinblære, nyrer, bukspyttkjertel og beinmarg. Røyking er også den vanligste årsaken til kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Det er dessuten skadelig for tenner og tannkjøtt. For gravide vil røyking øke risikoen for dødfødsel eller krybbedød.

Røyking henger også sammen med den sosiale gradienten, jo kortere utdanning en har desto høyere andel dagligrøykere. Dette gjelder også for røyking i svangerskapet.

Andel røykere har gått ned siden Røykeloven kom, men blant ungdom og unge voksne synes det som at snus har overtatt noe for røyking. Snus er svært avhengighetskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

Av-og-til røyking har hatt en svak oppgang de siste åra, spesielt blant kvinner, og ligger på landsbasis på ca 13 % i 2013.

Også blant ungdom finnes store sosioøkonomiske forskjeller angående røyking. De som vurderer at «familien har dårlig råd hele tiden» er helt klart den største brukergruppen med røykere. Tilsvarende er den lavest blant de som vurderer at de har god råd hele tiden.

Forebygging av røyking har hittil både skjedd gjennom restriktive tiltak (lov, avgifter), opplysninger og hjelp til å slutte. Fra 1. juli 2014 forsvant muligheten til å ha røykerom eller at man kan røyke på enkeltkontor. Det er derfor total røykeforbud på arbeidsplasser, transportmidler og lokaler der allmennheten har tilgang. Det er også innført røykfrie inngangsparti til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter samt tobakksfrie skoler og barnehager både inne og ute.

MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

Utfordring: Alta har dobbelt så mange ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig enn landsdelen og 3 ganger så mange som landssnittet (5.2.3). Andelen som bruker snus daglig eller ukentlig er 7 % i Alta mot 4 % som er landssnittet (5.2.4).

MÅLSETTING	STRATEGI
<i>1. Alta skal ha halvert antallet brukere av tobakk innen 2020.</i>	<i>A. Etablere tydelige holdninger og handlinger mot tobakksbruk i fritidsmiljø, skole- og arbeidsliv.</i> <i>B. Styrke undervisning for barn og unge samt informasjon til øvrig befolkning knyttet til konsekvenser av tobakksbruk.</i> <i>C. Fremme tobakksfrie kultur- og idrettsarrangement for ungdom. Alle idrettsarrangement skal være tobakksfrie innen 2019.</i> <i>D. Bli en røykfri arbeidsplass (kommune) innen 2020.</i>