



Alta kommune



# Folkehelse i Alta

2025 - 2027

Del 3: Målsetting og strategier

## INNHOOLD

1. Innledning .....	2
<b>Bakgrunn</b> .....	<b>2</b>
<b>Forankring i styrende dokumenter</b> .....	<b>3</b>
<b>Til inspirasjon</b> .....	<b>5</b>
<b>Folkehelseoversikten i Alta kommune</b> .....	<b>7</b>
<b>Oppfølging</b> .....	<b>8</b>
2. Hovedområder .....	9
<b>2.1 Psykisk helse</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Mobbing</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 Gjennomføring videregående opplæring</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4 Lesing og regning</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5 Reisevaner i Alta</b> .....	<b>21</b>
<b>2.6 Lite fysisk aktivitet i skoler og barnehage</b> .....	<b>26</b>
<b>2.7 Barnefattigdom</b> .....	<b>29</b>
3. Sammendrag .....	33

## 1. INNLEDNING

### BAKGRUNN

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

Folkehelseloven inneholder et krav om at alle kommuner skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på befolkningens helse. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen. Kommunens folkehelseoversikt skal revideres hvert fjerde år.

Oversiktsarbeidet inngår som et grunnlag for kommunens planstrategi (Fhl § 6). En planstrategi utarbeides innen et år etter at nytt kommunestyre er valgt. Planstrategien lister opp hvilke planoppgaver som skal prioriteres i valgperioden for å legge til rette for en ønsket utvikling. Drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i denne planstrategien. I kommunens arbeid med kommuneplaner skal det fastsettes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor, jf oversiktsdokumentet (Fhl § 6).

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

Aktuelle tiltak bør besluttes hos den enkelte virksomhet. I Alta kommune vil det si ved hele organisasjonen, alle tjenesteområder og avdelinger. I Altasamfunnet for øvrig innebærer det bedrifter, frivillige lag, foreninger og organisasjoner – og den enkeltes private familie. Alle må bidra til å finne ut hvordan de selv kan bidra på en best mulig måte komme i grep med de hovedområdene som er vedtatt skal gjelde de neste 4 årene for Alta. Kommunale tjenesteområder må rapportere på hvor langt de har kommet på de ulike hovedområdene mot slutten av virkeperioden, en oversikt som videre skal til kommunedirektøren for godkjenning.

## FORANKRING I STYRENDE DOKUMENTER

### Globalt

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



For assets and information visit [TheSustainableGoals.com](https://TheSustainableGoals.com) TROLLBÅR © 2019 NY 11 2022/01/16

### Nasjonalt

Folkehelsearbeidet i Norge er forankret i Folkehelseloven, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023 - 2027, og Folkehelsemeldinga som gis ut av regjeringen. Årlig lages det også folkehelseprofiler og oppvekstprofiler på kommunenivå, som fra 2025 vil gis ut av Helsedirektoratet. Fra nasjonalt politisk nivå utgis Folkehelsemeldingen for to år om gangen fra regjeringen, den siste er for 2022-2023.

Folkehelse rapportens tema utgave i 2022 peker på disse fremtidige utfordringene for Norge:

- I stor grad vil befolkningen ha de samme viktige helseutfordringene som i dag, frem mot 2050.
- Andelen eldre i befolkningen vil øke. Selv om disse vil ha bedre helse enn sine forgjengere vil økningen i antall gi en økning i dødelighet og sykkelighet totalt sett.
- Fremtidens helse og velferdstilbud må ta hensyn til at sykdomsbyrden hos de eldste vil være høyere enn i dag og ikke-smittsomme sykdommer vil være en viktig årsak til sykdomsbyrde i arbeidsfør alder. Sykdomsbyrde består av smittsomme, ikke-smittsomme sykdommer pluss skader.

- Sykdommene som sannsynligvis vil dominere i fremtiden vil være, sortert etter størst helsetapsjusterte leveår (DALYs – som vil si tapte leveår til tidlig død eller sykdom):
  - Kreft 19,3 %
  - Hjerte- og karsykdom 10,6 %
  - Muskel-skjelett lidelser 10,2 %
  - Nevrologiske sykdommer\*<sup>1</sup> 9,0 %
  - Andre ikke smittsom. sykd. 8,0 %
  - Psykiske lidelser 7,7 %
  - Utilsiktede skader 5,8 %
  - Kroniske luftveissykdommer 5,1 %
  - Diabetes og nyre 4,4 %
  - Rusmiddellidelser 3,0 %

Kilde: Global Burden of Disease-prosjektet/ FHI.

\*<sup>1</sup> Sykdommer som rammer hjerne, ryggmarg, nerver samt mange muskelsykdommer, x) migrene, hjerneslag, epilepsi, osv).

- Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser vil være viktige årsaker til helsetapsjusterte leveår også i fremtiden. Disse medfører at mange oppsøker helsetjenester, gir sykefravær og fører til arbeidsuførhet.
- Det er sannsynlig at nye pandemier kan oppstå de neste tiårene, klima- og miljøendringer øker risikoen for dette da dette gir økt mobilitet for vektorbårne sykdommer (som kan spres via f eks insekter/ fugler).
- Økt antibiotikaresistens, vil kunne gi store konsekvenser for mulig behandling av «enkle sykdommer» i dag.

### **Lokalt**

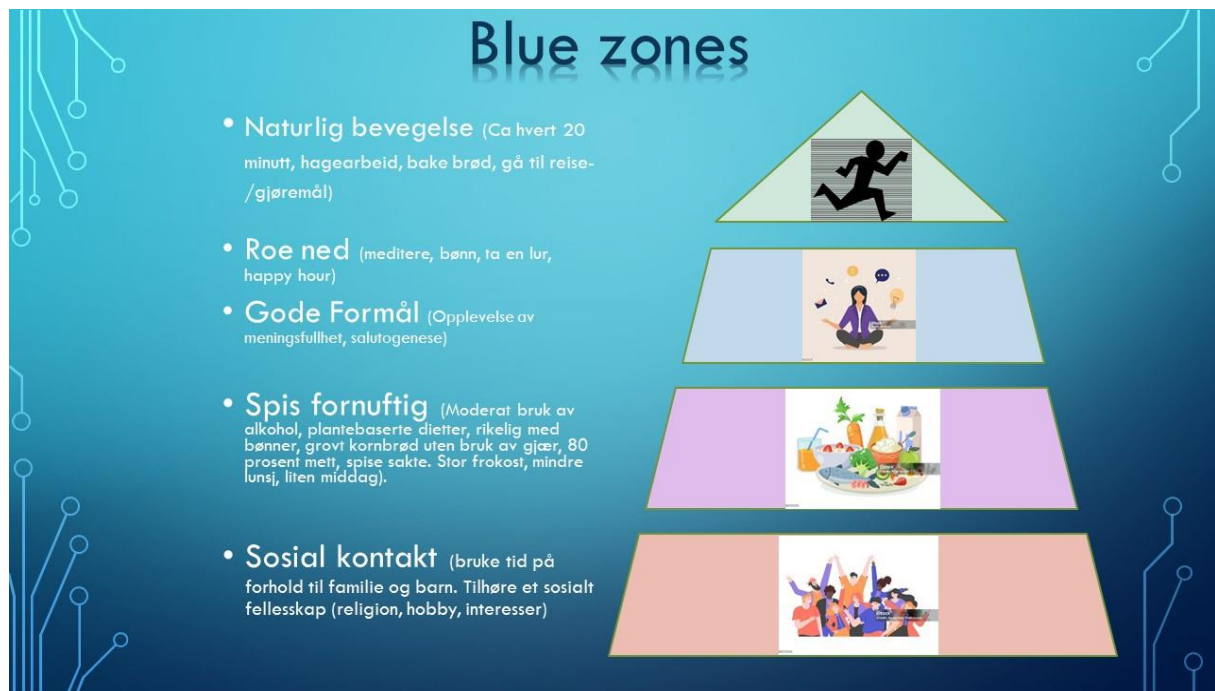
Innsatsen i Alta kommune er forankret i kommuneplanenes samfunnsdel «Vi vil», som er under revisjon 2024 - 2025. Alle strategiene i eksisterende plan berører folkehelse som tema, herunder kapittel «Trivsel og livskvalitet», «Kunnskap og kompetanse», «Næringsutvikling og nyskaping» og «Attraktivt regionsenter i utvikling».

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

## TIL INSPIRASJON

### Blue zones

«Blue zones» er fem geografiske områder på jordkloden hvor befolkningen har mye høyere levealder enn gjennomsnittsbefolkningen i verden. Disse har blitt vitenskapelig studert. Ca. 20 prosent av livet vårt er styrt av gener, og ca. 80 prosent er styrt av miljøet og livsstilen vi velger. Levesettet til mennesket påvirker derfor i stor grad hvordan helsa vår utvikler seg.



Studiene kategoriserte livsstilen til disse befolkningsgruppene i fem områder; de var i naturlig aktivitet daglig, brukte tid på å roe ned/ finne indre balanse, gjorde meningsfulle aktiviteter, spiste veldig fornuftig, men kanskje mest fremhevet – innbyggerne hadde tilknytning til gode sosiale nettverk.

Blue zones nevnes som en positiv inspirasjonskilde blant annet hos Folkehelseinstituttet, hvor en ser at en av de viktigste helseindikatorerne, levealder, skårer veldig høyt. Erfaringen er derfor at den helsefremmende levemåten til disse menneskene er noe vi i vårt samfunn også bør strekke oss etter dersom målet er å leve lengst mulig.

### Helsefremmende skoler

En helsefremmende skole og et godt læringsmiljø har sammenfallende elementer, som opplevelse av trygghet for elevene, faglig støtte fra lærere og gode relasjoner mellom elever – og mellom elev og lærer (Helsedir, 2021). Begrepet må derimot ikke misbrukes, slik at en definerer det slik at dette passer til det vi allerede gjør – uten å tilføre noe kvalitetsmessig annerledes som kan gjøre en forskjell.

Nordland fylkeskommune etablerte en «sertifiseringsordning» for kommunene om helsefremmende skoler. Dette krever at skolene selv arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og et godt psykososialt miljø. Videre er det fokusert på positive relasjoner, fysisk aktivitet daglig, oppfølging av nasjonale retningslinjer for skolemåltid, at skolen er tobakks- og rusfri, en tilfredsstillende skolehelsetjeneste – og gode rutiner for å involvere og gi alle parter medvirkning i arbeidet.

Her følger 10 punkter som helsefremmende skole baserer seg på:

**1. Helsefremmende arbeid er forankret i skolen**

- Årsplan, vedtekter, styringsdokumenter og arbeidsmåter – og evalueres jevnlig.

**2. Skolen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø**

- Den enkelte elev opplever trivsel, trygghet og sosial tilhørighet, forebygging av mobbing og krenkelser.

**3. Alle elever er fysisk aktive minst 60 minutter daglig**

- Deles opp i bolker, inne/ute, er varierte og medfører andpustenhet.

**4. Nasjonale retningslinjer for skolemåltid følges**

- Måltid fordrer matpakker, der det er kantine/servering skal elever stimuleres til sunne valg. Kaldt vann er beste tørstedrikk.

**5. Skolen er tobakks—og rusfri.**

- Ikke tillat med røyk, snus eller andre rusmidler i løpet av skoletiden. Det gjelder alle elever og ansatte som har kontakt med elever gjennom skoledagen.

**6. Skolen har en tilfredsstillende tverrfaglig skolehelsetjeneste**

- Skal være tilgjengelig på skolen for elever som et gratis lavterskeltilbud med mulighet for «drop in».

**7. Skolen har gode rutiner for samarbeid med og medvirkning fra elever og foresatte.**

- I utvikling av skolemiljøet og ulike tilbud gjennom klasseråd, elevråd og aktivt FAU. Fysisk og psykisk helse og samspill er tema på foreldremøter og foreldresamtaler.

**8. Skolen gir opplæring i levevaner og har arbeidsmåter som fremmer helse**

- Opplæring i helsefremmende levevaner. Elevene skal kjenne til nasjonale kostråd og anbefalinger for fysisk aktivitet. Varierte undervisningsmetoder sikrer at flere elever får muligheten til å oppleve mestring.

**9. Skolen samarbeider med andre instanser**

- Tverrfaglig samarbeid med andre instanser etter behov for å sikre et helhetlig tilbud rundt eleven.

### **10. Skolen arbeider systematisk med sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende arbeid.**

- Det arbeides med trafikkopplæring og andre sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende tiltak for å skape robuste og trygge elever. Skolen har gode rutiner for internkontroll.

Det er ikke et mål at alle skoler skal innfri på alle punkter med en gang, det viktigste er at en «er på vei» og at prosessen med å nå hovedmålet er igangsatt. En del punkter rår ikke skolene over alene, som bemanning av helsesykepleiertjenesten og tilføring av nødvendig kompetanse til ansatte som skal levere på alle punkter. At en skole setter seg som mål å jobbe for å «bli helsefremmende» er like fullt mange steg på riktig vei.

## **FOLKEHELSEOVERSIKTEN I ALTA KOMMUNE**

Alta kommunes folkehelseoversikt er delt i tre deler:

Del 1 – Grunnlagsdokumentet

Del 2 – Utfordringsdokumentet

Del 3 – Målsetting og strategier (denne delen)

Del 1 er det store grunnlagsdokumentet som gir en fylldig beskrivelse av folkehelseutfordringer i Alta kommune. Totalt er det 92 ulike folkehelseindikatorer.

Del 2 er utfordringsdokumentet, og er en sammenstilling av ca. 30 stk. av de folkehelseindikatorerne som Alta kommune skårer dårligst på. Sammenstillingen er utført av Alta kommunes folkehelsegruppe, en tverrsektoriell arbeidsgruppe som følger opp det lokale folkehelsearbeidet. I et eget møte inviteres en rekke aktører til å gjøre den endelige utvelgelsen av de indikatorerne som skal prioriteres høyest i neste kommunestyreperiode. Normalt ender arbeidet opp med 7-12 indikatorer som sorteres i fokusområder.

Del 3 (dette dokumentet) inneholder målsettinger og forslag på strategier rettet mot Altas folkehelseutfordringer. 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, jf. oversiktsdokumentet (Fhl § 6). Del 3 av oversiktsdokumentene er ment å ivareta dette kravet.

Dokumentet denne gang er delt inn i de utvalgte 7 hovedområdene. For hvert av hovedområdene gis det en beskrivelse av hovedområdet og en presentasjon av indikatorer som begrunner valg av hovedområde. Her er også listet opp andre relevante indikatorer som berøres av dette hovedområdet. Det vil si at folkehelseiltak som settes inn også kan få

positive utslag på disse områdene. Til slutt er folkehelsegruppas vurdering rundt hovedområdet skrevet inn – og forslag på målsetting og strategier.

Det er lagt inn symboler med trafikklys på hvert fokusområde. Dette baserer seg på hvor mange ganger denne indikatoren har vært med i Alta kommunes innsats i tidligere fire-års perioder. Grønt lys er første gang den er med, gult lys indikerer at dette er andre gang, og rødt betyr at det er tredje gangen dette området er med som eget innsatsområde.

## OPPFØLGING

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

Folkehelsegruppa i Alta kommune foreslår at folkehelse fortsatt omtales i kommuneplanens samfunnsdel og skal være en integrert del av innsatsen i kommuneorganisasjonen, herunder prinsippet «folkehelse i alt vi gjør». I tillegg vil det foreslås at helsekonsekvenser utredes i alle saker av et visst omfang hvor saken eller tiltaket kan ha vesentlig konsekvens for folkehelsen.

## 2. HOVEDOMRÅDER

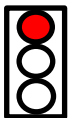
Dette er de 7 hovedområdene som skal ha ekstra fokus de nærmeste årene;

- 6.1.1 Psykisk helse
- 2.4.5 Mobbing
- 2.4.3 Gjennomføring videregående opplæring
- 2.4.2 Lesing og regning
- 5.1.2 Reisevaner i Alta
- 5.1.3 Lite fysisk aktivitet i skoler og barnehager
- 2.1.1 Barnefattigdom

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

Folkehelseoversikten til Alta kommune bygger på bestemmelsene i Folkehelseloven (FHL).

### 2.1 PSYKISK HELSE



#### (6.1.1) Psykiske symptomer og lidelser

Alta har 184 tilfeller per 1000 innbyggere som rapporterer om psykiske symptomer og lidelser (2018-2020). Dette er målt på brukere som kontakter primærhelsetjenesten. Dette er neststørst andel blant dem vi sammenlikner oss med, herunder landsgjennomsnittet (160 per 1000). 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. Årsakene kategoriseres ofte innen genetiske og sosioøkonomiske forhold og / eller en usunn livsstil og kan føre til blant annet bruk av legemidler og i ytterste konsekvens selvmord. 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 årene og stemningslidelser i 30 og 40 årene.

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.

---

#### ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

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

## FOLKEHELSEGRUPPAS VURDERING

Det skiller på hva som kan gjøres før og etter at psykiske plager blir en realitet. Fremming av psykisk helse er noe annet enn forebygging av psykisk uhelse. Helsefremmende arbeid kan omfatte ressurser både fra individet, familien og lokalsamfunn til å mestre utfordringer, oppleve mening, livsglede og få tiltro til egne ressurser. Målet er helse, velvære og livskvalitet. (Sykdoms-)Forebygging er problemorientert og skal identifisere sykdomstegn og forhindre, utsette eller minske konsekvenser av en sykdom.

Som eksempel på det overnevnte kan i Alta kommune avdeling for Psykisk helse behandle og gjennomføre samtalerterapi med pasienter som har meldt om psykiske plager. Her får individet bistand til å «fjerne sykdommen» - som alt har oppstått. Helsestasjonen i kommunen kan jobbe helsefremmende overfor barn, unge og foreldre. Når de støtter og bekrefter barn og unges valg av handlinger ved normale livsutfordringer fremmer det god helse ved at mestringsressurser aktiveres. Ved å ha fokus på begge områder (fremming og forebygging) oppnår vi en bærekraftig, helsefremmende og forebyggende helsetjeneste.

Ansatte ved Avdeling for psykisk helse har sett nærmere på hvordan det psykiske helsetilbudet er organisert i kommunen. Alle andre kommuner vi sammenlikner oss med har lavterskeltilbud for psykiske plager, noe Alta ikke har hatt i samme grad. I Alta kreves det blant annet henvisning fra lege først for å få time ved det psykiske helsetilbudet. Det forlenger tiden det tar før hjelpen kan starte og gjør behandlingsforløpet mer uoversiktlig.

Alta kommune har et relativt godt utbygd tilbud for de med tyngre psykiske lidelser, men disse er det normalt færre tilfeller av. Forekomsten av de med lette psykiske plager og lidelser er langt større, mens der har kommunen hatt et langt mindre tilbud. Dette er noe Folkehelsegruppa ser som fornuftig å få endret på.

Et område som bidrar til helsefremming er tiltaket «Livsmestring i Altaskolen». Alta kommune deltar i dette gjennom «Folkehelseprogrammet» som styres av Helsedirektoratet via fylkeskommunen. I Alta består kurset av opplæring i 4 metoder til ansatte i skoler og barnehage, øvelser som de videre praktiserer for og med barna. Metodene innebærer blant annet stillhetsøvelser (avslapping til rolig musikk og liknende) og massasje (barna får opplæring i massasjeøvelser for skuldre/ nakke) som virker positivt på psykisk og fysisk velvære. Tilbakemeldingene fra alle som har gjennomført kurset er positive og metodikk det ønskes mer av, men tiltaket krever tid til opplæring hos barnehage og skoler, noe det har vært utfordrende å sette av tilstrekkelig med.

De viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og livskvalitet for barn og unge er i hjemmet, barnehagen, skolen, fritidsaktiviteter og nærmiljøet – steder de tilbringer mye tid

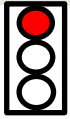
på. Fritidsklubber er også et godt eksempel på en slik arena. Et annet universelt tiltak er å bidra til å støtte voksne i foreldrerollen – slik at de gir god omsorg og skaper gode relasjoner mellom foreldre og barn. Slik foreldreveiledning bør inngå som et kommunalt tilbud.

#### MÅÅSETTINGER OG STRATEGIER

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

MÅLSETTING	STRATEGI
Minst 10 prosent nedgang i antall henvendelser angående psykisk helse til det offentlige målt over en 4-års periode.	<ul style="list-style-type: none"><li>A. Økt helsefremming – med økt innsats i skoler, barnehage, arbeidsplasser, frivillige organisasjoner, med videre.</li><li>B. Økt innsats med forebygging – herunder omorganisering av tilbudet for psykisk helse uten å gå veien via fastlege</li><li>C. Mestrings/ lavterskeltilbud, herunder metoder for å nå de med mindre ressurser.</li></ul>

## 2.2 MOBBING



### (2.4.5) Mobbing

Alta rapporterer om nest lavest verdi på mobbing for 7. trinn blant de kommunene vi sammenlikner oss med. Det er 6,5 prosent av elevene. Landsnittet er på 8,3 prosent. For 10. klassinger ligger Alta omtrent midt på treet sammenliknet med andre kommuner. Fem prosent av elevene oppgir å bli mobbet på skolen. Landsgjennomsnittet er på 5,4 prosent.

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har over sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke mobbes.

---

#### ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.3.1) Antall uføre i forhold til folketallet**
- **(2.4.4) Trivsel**
- **(3.2.4) Fortrolig venn**
- **(3.2.5) Plaget av ensomhet**
- **(3.3.1) Vold og mishandling**

---

#### FOLKEHELSESEGRUPPAS VURDERING

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

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

mobbeprogram med gode erfaringer. Belastningen ved å utsettes for mobbing medfører betydelig økt risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser – så der er det en åpenbar sammenheng. Digitale kommunikasjonsmidler har også vært i fremvekst, et område som ikke er tilstrekkelig forsket på for å kunne anbefale konkrete forebyggende tiltak. Tiltak som er skolebasert og universelle er det som anbefales høyest. En gruppe som også har pekt seg ut i negativ retning er småbarn med svake språkferdigheter. Denne gruppen bør en være ekstra oppmerksomme på. Resultater fra forskning viser også at barneskoleelever fungerer bedre både sosialt og faglig om de har et godt klassemiljø og lite konflikter med læreren. Da blir det også mindre mobbing mellom elevene.

I en artikkel fra Forskning.no er tiltak som lykkes i forebygging av mobbing eksempelvis god klasseledelse, systematikk og regler med konsekvenser i tillegg til tilstedeværende voksne. Disse tingene bidro til å forbedre klassemiljøet. Et sterkt anbefalt tiltak er at læreren praktiserer omsorgsfull kontroll. Det innebærer både positiv og negativ anerkjennelse gjennom blant annet streng håndhevelse på regler og konsekvenser av å bryte disse – samtidig uten å bli for stram og kontrollerende. Skolene må i tillegg ha gode relasjoner til foreldrene – i tillegg til elevene. Uten gode relasjoner får ikke lærerne vite om det som skjer utenom skoletimene. De ansatte i skolen må tilstrebe å ha et positivt elevsyn og legge vekt på å forsterke positiv atferd. Miljøtiltak i klasserom handler ofte om å fremme tilhørighet, inkludering, fellesskap og samhold. Samtidig må det være nulltoleranse overfor mobbing.

Alta har ikke høyest andel med unge som mobbes, men ettersom området får såpass store konsekvenser for den som utsettes, og dette utgjør en liten skoleklasse i sum per årskull (ca. 16 elever), er området valgt inn som et fokusområde.

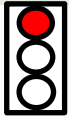
## MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

### Utfordringer: 2.4.5 Alta har en betydelig andel barn og unge som mobbes

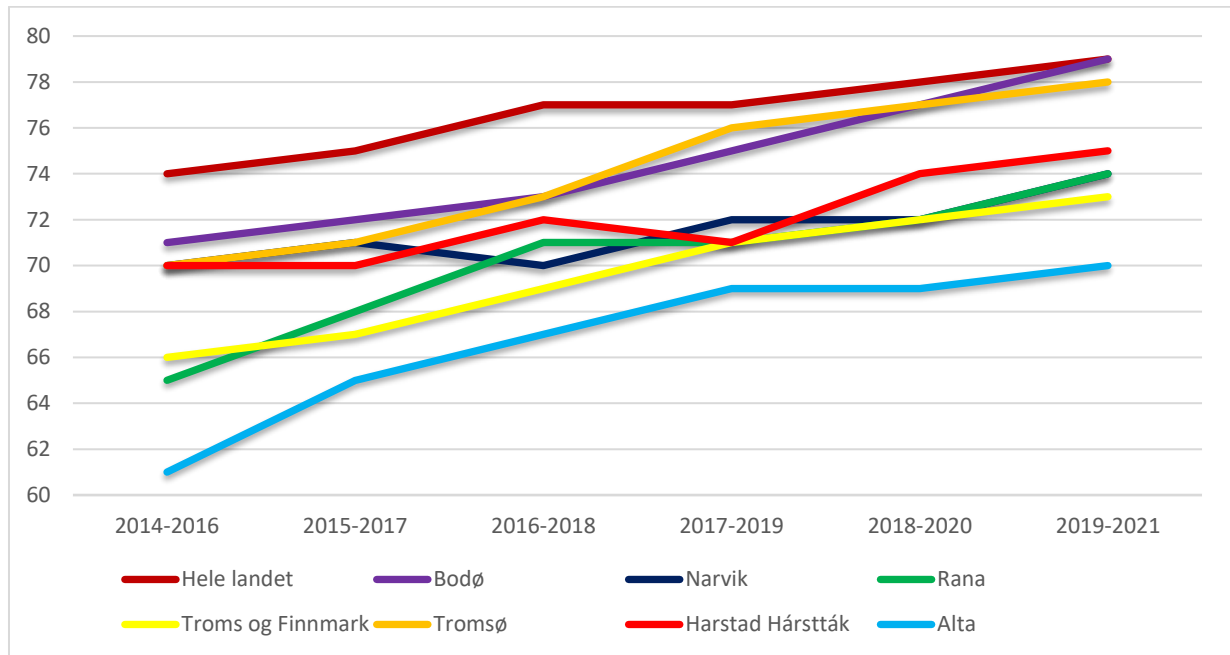
MÅLSETTING	STRATEGI
<ul style="list-style-type: none"><li>• Antall som mobbes i Altaskolen årlig skal være 0 (nullvisjon).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på helsefremmende arbeid i barnehager og skoler</li><li>• Alle elever skal bli inkludert, få medvirke, bli motivert og oppleve mestring i skolehverdagen, både faglig og sosialt</li><li>• Skolehelsetjenesten er viktig og må styrkes i det helsefremmende arbeidet</li></ul>

## 2.3

## GJENNOMFØRING VIDEREGÅENDE OPPLÆRING



## (2.4.3) Gjennomføring videregående opplæring



Figur 1, Gjennomføring videregående opplæring, FHI.

Alta ligger lavest blant de vi sammenlikner oss med for gjennomføring av videregående opplæring. Det vil si andelen som gjennomfører videregående utdanning innen fem/seks år (studiespesialisering fem år, yrkesfag seks år). Elever som etter fem/seks år fortsatt er i videregående opplæring regnes som ikke gjennomført. Elevene er registrert utfra bostedsadresse de hadde når de startet på grunnkurs videregående opplæring og grafene viser tre års glidende gjennomsnitt.

Sorterer vi etter foreldrenes utdanningsnivå er tallet 55 prosent gjennomføringsnivå for elever med foreldre som kun har grunnskole, 65 prosent for de med foreldre som kun har videregående utdanning og 76 prosent for de med foreldre med høyere utdanning (universitet/ høgskole).

## ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

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

- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.7) Andel med lavinntekt**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.4.4) Trivsel**
- **(2.4.5) Mobbing**
- **(3.1.6) Støy**
- **(3.2.1) Fornøyd med lokalmiljøet.**
- **(3.2.4) Fortrolig venn**
- **(3.2.5) Plaget av ensomhet**
- **(3.2.6) Trivsel og trygghet i Alta kommune**
- **(3.2.13) Meningsfullt og givende liv**
- **(3.3.1) Vold og mishandling**
- **(5.1.1) Lite fysisk aktive**

---

#### FOLKEHELSEGRUPPAS VURDERING

Det er godt dokumentert at utdanningsnivå henger sammen med materielle levekår og helse. De som ikke fullfører videregående skole eller avslutter utdanning etter ungdomsskolen er mer utsatt for levekårs- og helseproblemer. Grunnen til at elever ikke gjennomfører videregående utdanning er sammensatt og komplekst og kan bestå av bakenforliggende årsaker. Psykisk helse pekes på av faginstanser som en av disse. En stor andel i Alta er borteboende elever, noe som kan være utfordrende grunnet manglende sosialt nettverk og oppfølging, som igjen kan resultere i frafall av utdanningen. Alta videregående skole har i noen tilfeller avdekket elever fra grunnskolene som får diagnostisert lese og skrivevansker først når de kommer til videregående skole, noe folkehelsegruppa har valgt å se nærmere på.

#### **Om lese- og skrivevansker**

Barn og unge kan ha utfordringer med å tilegne seg og bruke skriftspråk. Det kan være ulike årsaker til dette og vanskene kan komme til uttrykk på forskjellige måter. Omtrent tjue prosent av elevene i grunnskolen strever med lesing og skriving.

Dysleksi er en variant av lese- og skrivevansker, og ofte er dette uventet ut fra barnets ferdigheter på andre områder. 5-8 prosent av befolkningen har dysleksi. Konkret har dyslektikere utfordringer med nøyaktig og/ eller flytende lesing av ord og tekst.

Hvis et barn mistenkes for å ha lese- og skrivevansker må barnet få en utredning og tiltak må settes inn så fort som mulig. Effekten av tiltak reduseres betraktelig for hvert år som går,

opptil hele 70 % fra 1. til 5. trinn. Derfor er det viktig både å oppdage og følge opp med presise tiltak så tidlig som mulig.

Til dette brukes det kartleggingsverktøy, som både kan benyttes samlet i klasse eller individuelt overfor barnet. Den kommunale PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjeneste) gjennomfører ofte en slik kartlegging og fungerer som sakkyndige for befolkningens opplærings situasjon og behov for spesialundervisning.

### Lokal innsats

I Alta kommune er det nå en endring på gang hvor både nye kartleggingsverktøy og opplæring av personale i skolene har fått løftet prioritet. Utfordringen har vært at Alta videregående skole jevnlig har avdekket elever som kommer til dem (fra kommunens grunnskoler) og enda ikke er diagnostisert med lese- og skrivevansker. Folkehelsegruppa anser det som viktig at det derfor kommer på plass tilstrekkelig kompetanse og verktøy for å avdekke tilfeller så tidlig som mulig med tilhørende tiltak for å imøtekomme utfordringene.

Dysleksi Norge har laget en 10 punkt kriterieliste som omfatter satsinger som skolen må ivareta for å kunne kalle seg en dysleksivennlig skole.

Rundt halvparten av de som har dysleksi har også vansker med matematikk. Det er tilfeller at dette henger sammen gjennom samtidige sykdommer (komorbiditet), som det også kan gjøre innen adhd og sosiale emosjonelle vansker.

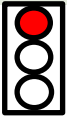
## MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

**Utfordringer: Alta scorer lavest på gjennomføring av videregående utdanning. (2.4.3).**

MÅLSETTING	STRATEGI
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppnå lik eller høyere andel som gjennomfører videregående utdanning sammenliknet med landsgjennomsnittet.</li><li>• Delmål: økning 3 % årlig på andel som fullfører videregående utdanning til mål nr 1 blir innfridd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på helse-fremmende arbeid i barnehage og skole</li><li>• Tettere samarbeid mellom Oppvekstområdet og videregående skole</li><li>• Alle skoler skal praktisere en dysleksivennlig opplæring som gavner alle elever med utgangspunkt i rutinene for det dysleksivennlige klasserommet</li></ul>

## 2.4

## LESING OG REGNING

**(2.4.2) Lese- og regneferdigheter**

Mestringsnivåene i skolen måles fra én til tre, hvor én er det laveste nivået. Det er ønskelig at andelen på nivå én er lavest mulig. Målinger foretas i 5.trinn og 8.trinn. Tabellen under angir Altas andel av elever på laveste nivå sammenliknet med kommunegruppen vår og landsgjennomsnittet.

FAG	ALTA IFT LANDSSNITTET
Lesing 5 trinn	1,1 % lavere
Lesing 8 trinn	0,1 % høyere
Engelsk 5 trinn	8,5 % høyere
Engelsk 8 trinn	1,7 % høyere
Regning 5 trinn	0,2 % høyere
Regning 8 trinn	1 % lavere

I stor grad har Alta høyere andeler med elever på laveste mestringsnivå enn landsgjennomsnittet. På to av seks områder har vi også skåret bedre enn landsgjennomsnittet. I forhold til de kommunene vi også sammenlikner oss med skårer vi tilsvarende dårlig på flere og litt bedre på noen.

## ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- (2.1.1) Barnefattigdom
- (2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.
- (2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.
- (2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.
- (2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.
- (2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.
- (2.1.7) Andel med lavinntekt
- (2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.
- (2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.
- (2.3.1) Antall uføre i forhold til folketallet
- (2.4.3) Gjennomføring videregående skole
- (2.4.4) Trivsel

- **(2.4.5) Mobbing**
- **(3.1.6) Støy**
- **(3.2.1) Fornøyd med lokalmiljøet.**
- **(3.2.4) Fortrolig venn**
- **(3.2.5) Plaget av ensomhet**
- **(3.2.6) Trivsel og trygghet i Alta kommune**
- **(3.2.13) Meningsfullt og givende liv**
- **(3.3.1) Vold og mishandling**
- **(5.1.1) Lite fysisk aktive**

---

#### FOLKEHELSEGRUPPAS 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. Lesing og regning anses derfor som basisferdigheter for å kunne fortsette et utdanningsløp.

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

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

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

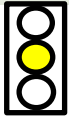
## MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

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

MÅLSETTING	STRATEGI
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppnå lik eller høyere andel som gjennomfører videregående utdanning sammenliknet med landsgjennomsnittet.</li><li>• Delmål: økning 3 % årlig på andel som fullfører videregående utdanning til mål nr 1 blir innfridd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på helse-fremmende arbeid i barnehage og skole</li><li>• Tettere samarbeid mellom Oppvekstområdet og videregående skole</li><li>• Alle skoler skal praktisere en dysleksivennlig opplæring som gagnar alle elever med utgangspunkt i rutinen for det dysleksivennlige klasserommet</li></ul>

## 2.5

## REISEVANER I ALTA

**(5.1.2) Reisevaner i Alta**

Innsats for reisemåter følger de nasjonale føringene for ønsket transportutvikling (Nasjonal transportplan) – trafikkøkning skal tas av gående, syklende og kollektiv – andel motorisert transport skal ikke øke utover dagens nivåer. Det er fire hovedgrupper det fokuseres på: gående, syklende, kjørende og de som benytter kollektiv/ buss.

Trafikkmengden med motoriserte kjøretøyer har økt årlig i Alta. For noen delstrekninger har riktignok trafikkmengden gått litt ned, men dette skyldes i stor grad innføring av nye forkjørsvveier som gjør at trafikken kun har flyttet seg til andre veier. For eksempel passerer det 150 000 kjøretøy over Alta bru årlig – som er det mest trafikkerte målepunktet i Alta. Fra 2018 til 2024 har totaltallet på passeringer på samtlige tellepunkt økt fra 755 073 passeringer til 790 179 passeringer, en økning på over 35 000 passeringer.

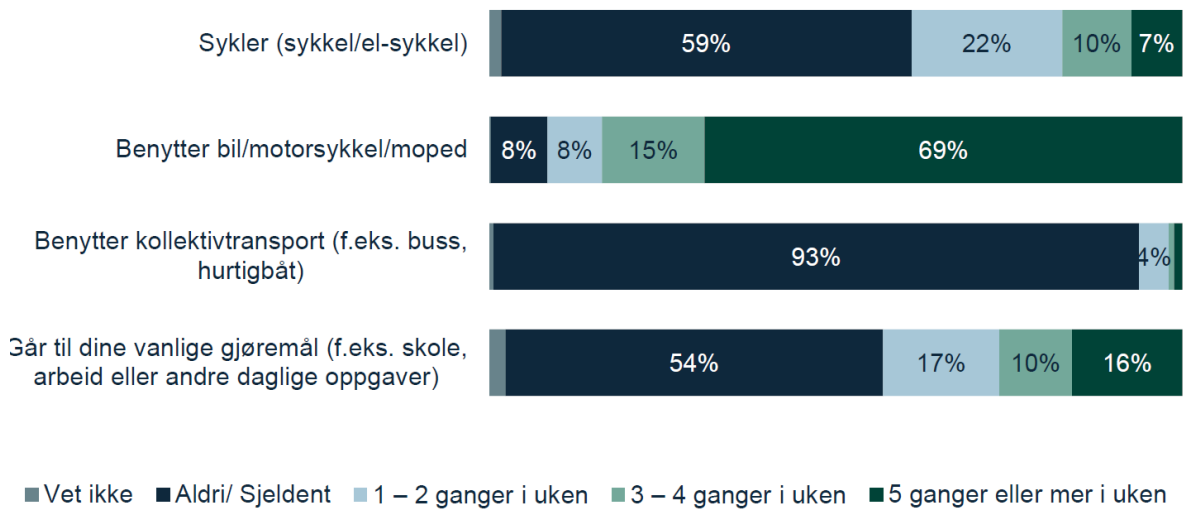
For syklende ser vi fra 2022 til 2023 en økning både på Aronnes og Elvebakken – som tilsier at det er en økning i antall syklende som kommer over Altabrua – både vest- og sydover. Antall syklende ved Komsa har fra 2023-2024 vist en tilsvarende økning i gjennomsnitt på 150 pr måned. For gående foreligger det pr tiden ingen statistikk.

Statistikk for bussbruk fra Finnmark fylkeskommune viser at det er en årlig økning i andeler som velger buss som reisemåte. På Alta sentrum er det over 200 000 som går på ulike bussavganger, og innenfor bygrensene har de fleste holdeplassene godt over 10 000 reisende i året.



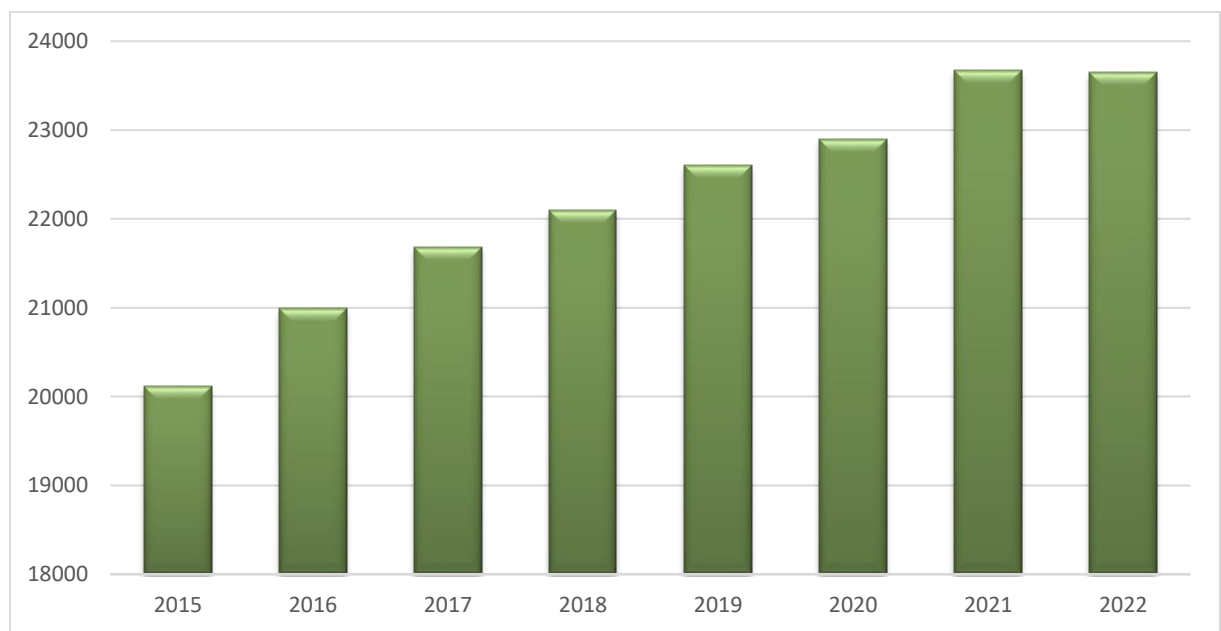
Figur 2, antall påstigende på buss i Alta, 2024, Finnmark fylkeskommune.

### Selvrapportert bruk av transportmidler



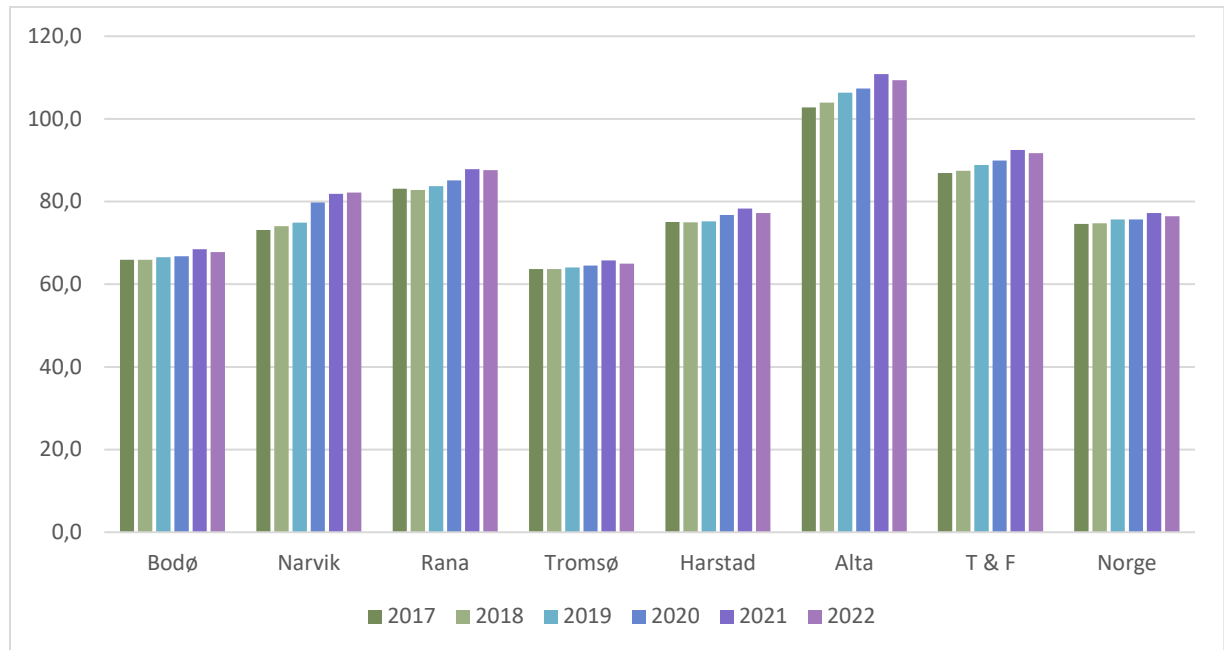
Figur 3, «I løpet av en vanlig uke, hvor ofte vil du si at du...», Alta 2019.

39 prosent oppgir at de bruker sykkel på ukebasis. 92 prosent benytter bil/ moped og lignende, seks prosent benytter kollektivtransport og 43 prosent oppgir at de går til sine vanlige gjøremål.



Figur 4, registrerte motorkjøretøy Alta, SSB.

Figuren viser at det har vært en jevn økning alle år med tanke på antall registrerte motorkjøretøy. Det gjelder personbiler, varebiler, mopeder, snøskuter, traktorer også videre. I 2022 er tallet 23 654 kjøretøy.



Figur 5, registrerte motorkjøretøy fordelt på innbyggertall, SSB.

Fordelt på hver kommune vi sammenlikner oss med, fordelt på innbyggertallet, har Alta en høyere dekning enn de øvrige. Vi er eneste kommune som har en dekning på over 100 prosent kjøretøy per innbygger. Det vil si mer enn ett kjøretøy per innbygger.

#### ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.1) Barnefattigdom**
- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**
- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.7) Andel med lavinntekt**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(3.1.1) Områder for friluftsliv og fysisk aktivitet i Alta**
- **(3.1.2) Trygg skolevei**
- **(3.1.5) Luft og grunnforurensing**
- **(3.1.10) Tilgjengelighet for ulike tilbud**
- **(3.2.1) Fornøyd med lokalmiljøet.**
- **(3.2.6) Trivsel og trygghet i Alta kommune**
- **(3.2.12) Kollektivtilbudet i Alta**

- **(4.5) Trafikkulykker**
- **(5.1.1) Lite fysisk aktive**
- **(5.1.3) Lite fysisk aktivitet i skoler og barnehage**
- **(6.1) Psykisk helse**
- **(6.2) Fysisk helse**

---

#### FOLKEHELSEGRUPPAS VURDERING

Aktiv transport gir økt fysisk aktivitet, noe som virker veldig gunstig på de aller fleste livsstils sykdommer. Forskning avdekker at den type anlegg som gir mest økt aktivitet i hverdagen til folk flest er utbygging av veianlegg for gående og syklende.

For å oppnå høyere andeler som sykler, går og bruker buss bør det både innføres restriktive tiltak for å begrense bilbruk og økt tilrettelegging for sykling, gåing og bruk av buss. Enhver bussreise starter og avsluttes med en gåtur. Samtidig viser forskning at de som bruker buss endrer tankesettet til mer bærekraftig mobilitet. Restriktive virkemidler kan være begrenset bilparkering i sentrale bystrøk og senkede fartsgrenser. Sykling blir dermed mer relevant og bilkjøring mindre attraktivt. Det blir lettere å ferdes for folk og gater og veier oppleves tryggere for alle.

En artikkel fra Forskning.no peker på hvordan en kan få flere til å sykle og gå. Elektriske sykler kan bistå dem som trenger ekstra motivasjon og litt drahjelp. De gjør det lettere å sykle lenger og blir dermed mer brukt av sine eiere.

Mer langsiktige tiltak er å bygge enda mer attraktiv infrastruktur for gående og syklende. En bør rekke frem til det meste innen 15 minutter. Å gjøre en by mer «bil-lett» i stedet for «bil-fri» er også en løsning som ofte fungerer bedre enn å fjerne bilen helt. Mange har behov for bil av og til, i tillegg til at kollektiv, utrykning- og varetransport må komme frem.

Statens vegvesen har også en egen samling med eksempler på tiltak som har fungert godt i flere byer og steder i Norge. Oppslagsverket heter «Enkle tiltak for sykling og gåing». Eksempler er blant annet fokus på snarveier, syklistvennlige motorhindre, bedre skilting med videre.

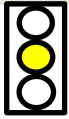
En mobilitetsstrategi kan også definere tydeligere hvilke transportmidler som skal tillates hvor – og samtidig oppnå målet om nullvekst av biltrafikk i byer. Parkeringsstrategi er et virkemiddel for å bygge opp om mål for areal- og transportutviklingen. Ingen parkeringsplasser bør være gratis og dette vil samtidig bidra til økt bruk av kollektive reisemidler. Motorisert transport er passiv transport og fører i det lange løp kun til en svekket folkehelse i befolkningen. Dette igjen vil belaste det offentlige helsevesenet etter hvert som befolkningens alder øker – og det samtidig blir flere og flere eldre. De som lykkes

best med reisevaner er de som har tatt gode og aktive valg innen reisemåter hvor befolkningen stimuleres og motiveres til å velge «riktig» reisemåte – i størst mulig grad. Det er i tillegg det mest bærekraftige for samfunnet – at vi bruker kroppen til transport, eventuelt kollektivtransport. Hovedregel bør derfor være at det skal være mindre attraktivt å benytte bil til jobb/ skole.

#### MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

**Utfordringer: Reisevanene i Alta er for motoriserte og bidrar svært lite til fysisk aktivitet. (5.1.2).**

MÅLSETTING	STRATEGI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusere motorferdsel i hverdagsreiser</li> <li>• Få flere til å gå over til gange, sykkel og reiser med buss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføre Mobilitetsstrategi for Alta kommune som tydelig prioriterer de ulike transportgruppene</li> <li>• Samarbeide og videreutvikle et godt og attraktivt kollektivtilbud for kommunens innbyggere, sammen med Finnmark fylkeskommune.</li> <li>• Innføre Parkeringsstrategi for Alta kommune med vekt på å redusere bilbruk og fremme gåing, sykling og bruk av buss.</li> <li>• Sentrumsplanen for Alta skal bidra til å legge til rette for utvikling av anbefalte reisemåter.</li> <li>• Oftere og jevnlig gå/sykle til skolen/ jobb kampanjer gjennom året</li> </ul>



### (5.1.3) Lite fysisk aktivitet i skoler og barnehager

For skolene i Alta blir det fortsatt satt av ressurser til en time daglig fysisk aktivitet for 5. og 6. trinn. Tidligere hadde skolene «Trivselsprogrammet», men grunnet økonomi er dette tatt ut som tiltak. Dette ga en viss aktivitet gjennom utdanning av trivselsledere blant elevene, som skulle inkludere flest mulig elever i friminuttene. Programmet er i utgangspunktet et antimobbeprogram. Noen av skolene viderefører like fullt en variant av opplegget fremdeles.

Helsedirektoratet anbefaler at barn er fysisk aktive minst en time daglig. I Alta har over halvparten av barnehagene en egen satsing på fysisk aktivitet. Noen deltar i egne prosjekter og noen har en egen profil som tydeliggjør ekstra dette satsingsområdet. For cirka 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.

Ungdomsskoleelevene oppgir i Ungdata-undersøkelsen at de som trener sjeldnere enn ukentlig ligger på 39 prosent i Alta. Landssnittet ligger på 27 prosent. Tallene er fra 2021/2022.

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 fem årene. Det skyldes blant annet mer fokus og målrettede kampanjer for dette i regi av Alta kommune. Siden det i 2015 ble tillatt for alle aldersgrupper å sykle, tidligere kun fra 4. klasse, har skolene meldt inn behov for flere sykkelstativer.

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

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

---

## ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.1) Barnefattigdom**
- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.3) Barn i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året.**
- **(2.1.4) Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer.**
- **(2.1.5) Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.7) Andel med lavinntekt**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(3.1.1) Områder for friluftsliv og fysisk aktivitet i Alta**
- **(3.1.2) Trygg skolevei**
- **(3.1.5) Luft og grunnforurensing**
- **(3.1.10) Tilgjengelighet for ulike tilbud**
- **(3.2.1) Fornøyd med lokalmiljøet.**
- **(3.2.6) Trivsel og trygghet i Alta kommune**
- **(3.2.12) Kollektivtilbudet i Alta**
- **(4.5) Trafikkulykker**
- **(5.1.1) Lite fysisk aktive**
- **(5.1.2) Reisevaner i Alta**
- **(6.1) Psykisk helse**
- **(6.2) Fysisk helse**

---

## FOLKEHELSEGRUPPAS VURDERING

På helsedirektoratet sine websider rådes kommuner til ulike tiltak for å få skoler og barnehager til å lykkes bedre med mer fysisk aktivitet. Tilrettelegging for bruk av kroppen bør være en naturlig del av skole- og barnehagehverdagen. Uteområder må innrettes for variert fysisk lek og aktivitet. Skoleveier må være trygge, samtidig som det stimuleres til gå/sykle til skolen aksjoner.

Innføring av helsefremmende skoler innebærer systematisk arbeid for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø. Dette innebærer blant annet at alle elever er fysisk aktive i minst 60 minutter daglig, at nasjonale retningslinjer for skolemåltid følges, at skolene er rus- og tobakksfri og kan tilby en tilfredsstillende tverrfaglig skolehelsetjeneste. KS har laget

eksempelsamlinger på skoler som har lyktes med en slik satsing. Dette innebærer ikke flere «gymtimer» i skolen, men krever samtidig kursing av ansatte i skolene for å lære seg metoder for hvordan fysisk aktivitet kan kombineres med teoretiske fag.

## MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

### Utfordringer: Liten fysisk aktivitet i skoler og barnehager (5.1.3)

MÅLSETTING	STRATEGI
Økt fysisk aktivitet i skolene og barnehagene i Alta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på helse-fremmende arbeid i barnehage og skole</li><li>• Fokus på reisemåter til og fra barnehagene og skoler, jf Mobilitetsstrategi, se også strategier for reisevaner i Alta</li><li>• Skolegårder må innby til aktivitet</li><li>• Bruke skolens uteområder og nærmiljø for å få til en mer motiverende og variert undervisning som bidrar til fysisk aktivitet</li></ul>



### (2.1.1) Barnefattigdom

Barnefattigdomsdelen omfatter 3 ulike helseindikatorer som Alta skårer lavt på. Det sentrale her er oppvekstpremissene som barn vokser opp under, deres foreldre og ressursene som finnes i familien deres. Her vises videre hvor mange barn som omfattes av de følgende statistikkene.

#### 2.1.3 Barn i husholdning som har mottatt sosialhjelp i løpet av året: 7,6 %/ 360 barn

#### 2.1.4 Barn i husholdning som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer: 65,6 %/ 164 barn

Indikatoren viser andel barn i husholdningsgruppe lavinntekt som *også* har enslig forsørger. Det er mange type stønader (minst 16 ulike), men der hvor stønaden utgjør minst halvparten av husholdningens samlede inntekt før skatt – vil dette vises på statistikken (2.1.4.).

#### 2.1.5 Barn i husholdninger med lavinntekt der hovedforsørger har lav utdanning: 62 %/ 155 barn

Indikatoren viser andel barn i husholdningsgruppe lavinntekt som *også* har hovedforsørger med lav utdanning. Hvis minst én person har mottatt sosialhjelp i løpet av inntektsåret i husholdningen regnes de som mottaker av sosialhjelp. Å søke om sosialhjelp vitner om økonomisk utsatthet hvor andre inntekter ikke strekker til. Lengden på støtten kan variere. Barn som vokser opp i slike husholdninger har fire ganger høyere sannsynlighet for å motta sosialhjelp selv, som unge voksne. Høy andel med lavinntekt kan skyldes bosetting av mange flyktninger eller nedgang i arbeidsmarked.

Dersom en blir avhengig av offentlige overføringer for å få dekket grunnleggende behov kan det oppleves belastende og skape en usikker situasjon. Faller en ytelse bort kan man også komme nærmere fattigdom.

Å ha «lav utdanning» innebærer kun grunnskole eller «ikke-oppgitt utdanning». Lav utdanning har sammenheng med risiko for vedvarende lavinntekt. 60 prosent av barn hvor hovedinntektshaver har lav utdanning - opplever lavinntekt og dermed økende sosiale forskjeller. Dette har vært et fenomen helt siden 2000-tallet.

---

## ANDRE RELEVANTE INDIKATORER

- **(2.1.2) Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.**
- **(2.1.6) Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt.**
- **(2.1.7) Andel med lavinntekt**
- **(2.1.9) Enslige forsørgere**
- **(2.1.10) Andel med sosialhjelpsordninger.**
- **(2.1.11) Økonomisk trygghet**
- **(2.1.12) Økonomi som begrensning for deltakelse blant barn.**
- **(2.2.2) Bostøtte**
- **(2.3.3) Arbeidsledighet**
- **(3.2.12) Kollektivtilbudet i Alta**
- **(6.1) Psykisk helse**
- **(6.2) Fysisk helse**

---

## FOLKEHELSEGRUPPAS VURDERING

Det ble høsten 2023 gjennomført et levekårsverksted sammen med linja Barnevern og sosialt arbeid, UiT. Arbeidet samlet nærmere 90 personer, herunder studenter, ansatte ved UiT, samt en rekke fagpersoner fra ulike instanser i Alta. Samlingen tok for seg de folkehelseutfordringene som Alta kommune har. Gruppearbeid førte til flere innspill og en oppsummering av disse er tematisk oppsummert under.

### **Tilhørighet**

- Deltakelse i frivillige grupper/ lag/ foreninger må være gratis og tilgjengelig for alle.
- Skolene må lære opp barn og unge mer i privatøkonomi
- Økt fokus på vennegjeng, familie og samfunn
- Forebygge utenforskap
- Skape sosiale møteplasser
- Aktivere nabolag som boligmiljø/ bosteds plass
- Samarbeide mer med de frivillige
- Barnepass
- Åpen hall, badeland og kulturskoletilbud

### **Grunnleggende behov**

- Det må være tilgjengelige boliger for alle
- Opplæring i et mer nøkternt liv uten for mye forbruksgoder
- Økt fokus på fellesskap og delingskultur
- Fokus på tidlig innsats
- Styrke foreldre/ voksenrollen
- Bedre regulert utleiemarked
- Transport må ordnes i fellesskap
- Bedre/ rimeligere kollektivtilbud
- Byttedager/ bruktmarked
- Skape robuste barn, klare å takle utfordringer
- «Hengsteder» for barn og unge utover idrett.
- Nettbrett OG bøker er løsningen
- Skjermforbud under 8 år, mobilhotell også inn på videregående skole

### **Forbilder**

- Øve på å være gode forbilder
- Ressursterke må kunne aggere på negativ atferd fra andre
- Koble seniorer som er ensomme med unge ensomme
- Normalisere kropp, følelser og å bli sliten – foredrag.

### **Jobb og utdanning**

- Flere yrkesgrupper må få presentert seg i skolen.
- Gratis og gode måltider i skolen
- Livsmestring inn i skolen
- God oppfølging på Alta videregående, med vertsfamilier, tette kunnskapshull fra grunnskolen.

### **Informasjon**

- Bedre informasjon om tilbud som finnes

Av alle innspillene er folkehelsegruppa enig i at de alle kan virke gunstig inn for sosial utjevning og herav generell barnefattigdom. Fra innspillene velger vi likevel de strategiene vi tenker kan være viktigst og bringe kommunen best frem til et mer inkluderende og utjevneende samfunn.

## MÅLSETTINGER OG STRATEGIER

### Utfordringer: Alta har en betydelig andel barn som bor i husholdning med dårlig råd (2.1.1)

MÅLSETTING	STRATEGI
<ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere antall familier med dårlig råd i kommunen.</li><li>• Viderebringe og støtte opp om ordninger som reduserer sosial ulikhet.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opplæring innen privat økonomi må skje i skolene</li><li>• Skolene må ha tilgang til midler/utstyr som bidrar til inkludering, herunder tur- og aktivitetsutstyr.</li><li>• Alta kommune skal være en aktiv part over frivillige for å etablere universelle møteplasser for ulike brukergrupper</li><li>• Alta kommune skal ta initiativ i samarbeid med frivilligheten, til sosialt fremmende naboskap innad i Alta som kan gjøre meningsfulle felles aktiviteter, som for eksempel rydding av felles grønt områder og liknende.</li><li>• Alta kommune foreslår at det lages en Frivilligplan</li></ul>

### 3. SAMMENDRAG

Her følger kortversjon av de strategier Folkehelsegruppa foreslår innført i Alta kommune i denne kommunestyreperioden.

- Altaskolen skal jobbe helsefremmende. I utgangspunktet er dette et konsept etter inspirasjon fra Nordland fylkeskommune, og som ser ut til å kunne bistå i å svare ut flere av Alta kommunes utfordringer. Dette innebærer et systematisk arbeid etter en ti-punkts liste for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø – der elevene skal oppleve trivsel, trygghet og sosial tilhørighet. Det innebærer også fysisk aktivitet hvor en på sikt ønsker å innfri målet om minst 60 minutters varighet gjennom dagen. Der hvor det er felles skolemåltider i regi av skolen skal disse følge nasjonale retningslinjer for kostholdsråd, i tillegg til at skoler og barnehager skal være tobakks- og rusfrie. Skolehelsetjenesten skal ha et lavterskeltilbud på skolene. Konseptet om helsefremmende skoler kan leses mer om på KS sine sider <https://www.ks.no/kommunespeilet/utdanning-og-oppvekst/helsefremmende-skole-gir-bedre-skolemiljo/>
- Innenfor Helseområdet må det til en omorganisering av innsatsressurser – hvor en flytter fokus fra de tyngste brukerne – til også å gjelde mildere former for psykiske symptomer og lidelser. Forebyggingen bør kunne skje uten å gå veien via fastlegeordningen. Det må være tilstrekkelig mestings og lavterskeltilbud for å nå de med mindre ressurser.
- Alle skoler skal ha fokus på å arbeide dysleksivennlig basert på kriteriene «dysleksivennlige klasserom».
- Innføre en fremoverlent mobilitetsstrategi for Alta kommune som legger vekt på fremming av gåing, sykkel og bruk av kollektivtransport. Innsats for økt kollektivbruk skal også gjøres i et fortsatt nært og bra samarbeid med Finnmark fylkeskommune.
- Alta kommune skal være en aktiv part overfor frivillige og offentlige aktører for å videreføre universelle møteplasser for alle brukergrupper. Arbeidet bør formaliseres i en Frivilligplan.
- Alta kommune bør i større grad tilrettelegge for sosialt fremmende naboskap innad i Alta som kan gjøre meningsfulle felles aktiviteter, som for eksempel ta seg av rydding av felles grønt områder og liknende.