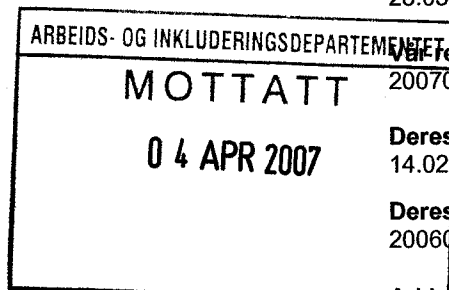




Det kongelige Arbeids- og Inkluderingsdepartement
Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

Vår dato:
28.03.2007



Vår referanse:
200700720-4

Deres dato:
14.02.2007

Deres referanse:
200607139-/AM

Arkivnr.:
400.T00

Org. nr.:
964 982 953

Hørings svar - Forslag om kvalifiseringsprogram med tilhørende stønad i nytt kapittel 5A i sosialtjenesteloven

Fylkeskommunene har tatt på seg rollen som pådriver og støttespiller for kommunene mht. styrking av folkehelsearbeidet. Folkehelse skapes hovedsakelig lokalt gjennom bred tilnærming og systematiske tiltak på alle viktige arenaer der folk befinner seg. Arbeidsplassen er en sentral arena for folkehelse tiltak. Deltakelse i arbeidslivet er for de fleste mennesker viktig for trivsel og helse. Regjeringen foreslår i Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007) "Arbeid, velferd og inkludering" at det etableres et kvalifiseringsprogram, med stønadsordning, for personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne, og med ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold i folketrygden. Programmet hjemles i nytt kapittel 5A i sosialtjenesteloven. Høringsvaret fra Nordland fylkeskommune begrenser seg til kvalifiseringsprogrammets innhold.

Fylkeskommunen er enig i departementets forslag om å gjøre ordningen obligatorisk for alle kommuner som inngår avtale med Arbeids- og velferdsetaten om felles NAV-kontor. Dette vil gi lokal forankring og muligheter for synergieffekter med andre kommunale strategier og tiltak på området. For å lykkes med motivering og stimulering av personer i målgruppen for kvalifiseringsprogrammet er systematisk innsats over tid en viktig suksessfaktor. Programmet bør derfor gå over minimum et år.

Forslaget legger opp til formuleringen at programmet skal inneholde arbeidsrettede tiltak mens det kan inneholde tiltak som arbeidsmarkedstiltak, opplæring, arbeidstrening, motivasjons- og mestringstrening medisinsk behandling, opptrening og egenaktivitet. Nordland fylkeskommune foreslår at kan byttes ut med bør fordi flere av disse andre tiltak som nevnes er viktige forutsetninger for å lykkes med de arbeidsrettede tiltakene.

All kunnskap om sosial ulikhet i helse tyder på at målgruppen for kvalifiseringsprogrammet vil ha flere helseplager enn normalbefolkningen, og ha en mer ugunstig profil på livsstilsfaktorene kost, røyk og mosjon. Spesielt økt fysisk aktivitet er et virkemiddel som påvirker mange andre helsefaktorer i gunstig retning. I Buskerud, Vest-Agder og Nordland har 17 kommuner samarbeidet om utviklingen av en modell for "Livsstil på resept". Basert på henvisning fra helsepersonell gjennomføres en helsesamtale og kartlegging av livsstilsvaner og selvopplevd helse. Deretter gjennomføres 12 ukers gruppebasert trening, to ganger pr. uke, med samtidig

tilbud om kostveiledning og røykesluttkurs. Personalet som leder opplegget er skolert på metoden "Endringsfokusert veiledning" og det er utarbeidet veiledningsmateriell, kartleggingsverktøy, opplegg for rapportering og resultatvurdering. Målsettingen er å få helsesektoren til å definere hvilke personer som har spesielt behov for et strukturert opplegg med god veiledning over tid for å komme i bedre form, og oppleve mestring ift. endring av livsstil. Sentralene har kommunal forankring og skal være en bro mellom behandling og større ansvar for egen helse og trivsel på sikt. Dette opplegget har bla. allerede dokumentert god effekt i Hamarøy kommune hvor systematisk satsing på FYSAK- sentral koblet til ledelsesengasjement på alle plan og sterk satsing på inkluderende arbeidsliv har resultert i halvering av sykefraværet i kommunen på tre år.

Nordland fylkeskommune mener at Buskerud/Nordlandsmodellen har den bredde og grundighet som skal til for å forsterke intensjonene med kvalifiseringsprogrammet. Gjennom sin kommunale forankring mener vi FYSAK-/Frisklivssentralene bør koples til kvalifiseringsprogrammet i alle kommuner som etablerer NAV- kontor felles med Arbeids- og velferdsetaten.

Med hilsen



Geir-Ketil Hansen
Fylkesråd for økonomi