



Kommunesamråd om folkehelse 31. januar 2013

Skriftlig innspill til meldingsarbeidet fra Rana, Hemnes, Nesna, Lurøy, Rødøy, Træna og Hattfjelldal kommuner.

Et sentralt budskap i Samhandlingsreformen er at folkehelsearbeidet i kommunene skal styrkes. At regjeringen nå vil legge frem en stortingsmelding om folkehelse anses som positivt. HOD signaliserer at stortingsmeldingen skal foreslå konkrete folkehelsemål. Rana kommune mener at dette er helt nødvendig. Statlige myndigheter må tydeliggjøre de nasjonale folkehelseutfordringene ved å sette langsiktige og konkrete mål for ønsket landsnivå på ulike helsemål.

Rundskriv 1/2012 – Hdir ber kommunene sørge for nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte i nytt lovverk, herunder folkehelseloven.

Rundskriv 1/2013 – Hdir ber kommunene imøtekomme folkehelselovens krav, legge til rette for et målretta og systematisk folkehelsearbeid, sørge for tilstrekkelig kapasitet til koordinering av arbeidet, og videreutvikle oversikt over folkehelsen. Videre at forebyggende helsetjenester, herunder frisklivssentraler prioriteres.

Folkehelseloven er et godt verktøy for å systematisere og igangsette et kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Men kommunene har store utfordringer som forsinker og vanskeliggjør folkehelsearbeidet på kommunenivå;

1. Fortsatt stor mangel på kunnskap og forståelse forsinker og vanskeliggjør folkehelsearbeidet

Mangel på kunnskap og forståelse er en av de største utfordringene for kommunene sitt folkehelsearbeid.

- de fleste yrkesgrupper i kommunene er ikke opplært til å tenke folkehelse, herunder helseforskjeller gjennom sine utdanninger. De mangler forståelse.
- det kreves lang tid, ressurser og midler til å gi dagens ansatte, administrativ og politisk ledelse god nok kunnskap og forståelse for folkehelsearbeidet.

Det er generelt manglende forståelse i kommunene som organisasjon, og konsekvensen er at folkehelsearbeidet er vanskelig å mobilisere og prioritere i kommunene.

Tiltak:

Staten må følge opp med midler som sikrer at kommunene klarer å øke kunnskap og forståelse om folkehelsearbeid.

Staten må se sitt ansvar hva gjelder høyere utdanninger. Kunnskapsdepartementet må sørge for at grunnleggende kunnskap om folkehelsearbeid formidles gjennom alle høyere utdanninger.



2. Arbeid for å redusere frafall i videregående skole er fragmentert og mangelfullt

Sammenhengene mellom folkehelse og utdanningsnivå i befolkningen er komplekse.

I Nordland er frafallet i videregående skole høyere enn landsgjennomsnittet, høyere på yrkesfag enn på allmenne fag, og det er forskjeller mellom kjønnene på gjennomføringsgrad. I tillegg til forskjeller i frafall mellom kjønn og fagretninger, så henger frafall blant ungdom sammen med foreldrenes utdanningsnivå. De som har foreldre med kort utdanning, har mye større frafall enn de som har foreldre med lang utdanning. Frafall i videregående skole er en av de største utfordringene hva angår fremtidige helseforskjeller i befolkningen. Det er i **grunnskolen** kommunene kan bidra til redusert frafall og reduserte helseforskjeller. Men noen utfordringer peker seg ut i den norske skolen som folkehelsearena:

- Norsk skole har i dag en sterk akademisk vinkling, og vil i mindre grad ivareta elever som ikke er teoretisk anlagt, men som heller vil oppleve mestring gjennom praktiske eller kunstneriske fag.
- Lærerutdanningen gir ikke lærere kunnskap og forståelse for folkehelsearbeid.
- Mange kommuner sliter med reduserte rammer som vil gå på bekostning av kvaliteten på opplæringen.

Det gjøres mange gode tiltak for å redusere frafall i videregående skole, men tiltak i kommunene er fragmenterte og mange tiltak har ikke ønsket effekt. Eksempler på tiltak som «Ny giv» er bra for noen av de elevene som går på 10. trinn, men hvis en elev går på skolen i 9 år uten å ha fått med seg grunnleggende kunnskap eller uten å få muligheten til å oppleve mestring i grunnleggende fag, så vil ikke «Ny giv» 10. trinn ha effekt. Ny folkehelsekunnskap blant lærere og lærertetthet i 1-4 trinn er helt avgjørende for at kommunene skal klare å følge opp sitt folkehelseansvar - og sørge for at **alle** får med seg grunnleggende kunnskap og får oppleve mestring gjennom læring.

Tiltak:

Kommunene må sørge for at alle elevene får med seg grunnleggende ferdigheter og får oppleve mestring, med særlig vekt på 1-4 trinn. Økt lærertetthet 1-4 trinn i den norske grunnskolen forutsetter økte rammer til skolene.

Praktiske og kunstneriske fag må løftes inn i skolen i mye større grad.

Mer kunnskap om folkehelsearbeid inn i lærerutdanningen

3. Arbeidet med «Helsefremmende skoler» ligger langt etter

Skole er den viktigste arenaen der kommunene kan bidra til sosial utjevning gjennom læring, tilhørighet, mestring, fysisk aktivitet og kosthold.

I forhold til barnehagene så er folkehelsearbeidet i et levevaneperspektiv mye vanskeligere å mobilisere i skolene. Elevene har ikke en time daglig fysisk aktivitet, og uteområdene rundt skoler er i mange kommuner blitt nedprioritert over år og innbyr i dag i liten grad til fysisk aktivitet. Mens barnehagene i stor grad følger nasjonale kostholdsråd, ser vi at skolene ligger langt etter på området. Skolene har sammen med barnehagene et ansvar for å normalisere sunne levevaner inn i hverdagen



til barn. Men mangel på forståelse, reduserte økonomiske rammer og vanskelige politiske prioriteringer i kommunene vil for mange kommuner gi en negativ effekt for skoler som helsefremmende arenaer.

Tiltak:

Det er behov for sterkere nasjonale krav og føringer for at skolene skal ha en time daglig fysisk aktivitet og følge de nasjonale kostholdsrådene!! Ellers vil også dette arbeidet være personavhengig og tilfeldig.

Gratis mat i skolen vil være en svært effektiv investering for å redusere helseforskjeller i fremtidige generasjoner.

Kunnskap om folkehelsearbeid må inn i lærerutdanningen.

4. Statlig finansiering av folkehelsearbeidet svikter

I samhandlingsreformen overførte staten 5,6 mrd. kroner til kommunene i 2012. Disse midlene blir brukt til å reparere eksisterende helseskader/sykdom, eller med andre ord - betale faktura fra sykehusene. Samtidig er folkehelsearbeidet en grunnpilar i reformen. Kommunene skal systematisere folkehelsearbeidet og vri fokus fra reparasjon til forebygging uten at det gis virkemidler av betydning. Fra statsbudsjettet 2012 var de viktigste tilskuddene:

Tilskudd til etablering av frisklivssentraler: 6,9 mill.

Tilskudd samhandlingstiltak, inkludert folkehelse 87 mill.

Dette utgjør 19 kr pr. innbygger. Den langsiktige satsingen på folkehelse utenfor helsetjenesten finansieres av stykkevis og delte enkeltårstilskudd. Dette gir kommunene ingen forutsigbarhet og nesten ikke midler.

Folkehelsearbeidet skal følge to parallelle spor; et bredt spor med systematisk og langsiktig folkehelsearbeid utenfor helsesektoren, og så et spor der styrking av eksisterende, samt oppbygging av nye forebyggende helsetjenester prioriteres. I det brede sporet er det behov for kommunale folkehelsekoordinatorstillinger, som er en forutsetning for å følge opp folkehelseloven på en hensiktsmessig måte. I det smale sporet, der Frisklivssentraler er helsetjenesten sitt viktigste verktøy inn i Samhandlingsreformen, er det behov for mer ressurser. Men det er vanskelig for kommunene å finne økonomi til nye helsetilbud som ikke er lovpålagt.

Rana har 1,4 årsverk tilknyttet Frisklivssentralen, langt under det man burde ha med 26 000 innbyggere. Kommuner på Nord-Helgeland har utredet en regional frisklivsmodell med tilbud til alle aldersgrupper, men tilbudet er ikke realisert. Hvert år er det usikkert om Frisklivssentralen i Rana kan fortsette, og med usikkerhet i budsjetttrundene er Friskliv et av de områdene som vil ryke først. For hvilke andre lovpålagte tjenester skal man eller kutte? Barnevern? I Rana har Frisklivssentralen ca. 40 på venteliste som ikke får et tilbud før etter sommeren. Med markedsføring og informasjon ut til leger og innbyggere ville ventelisten vært mye lenger.



De minste kommunene sliter mest, både til å få på plass koordinatorstillinger og til å få etablert frisklivstilbud. Potensialet ligger i regionale/interkommunale modeller.

Tiltak:

Skal kommunene systematisere folkehelsearbeidet samtidig som fokus skal dreies fra reparasjon til forebygging – må staten gjøre det samme, dreie og øke finansieringen over til folkehelsearbeidet i kommunene.

Om staten virkelig mener at folkehelse er en grunnpilar i Samhandlingsreformen så skal området inn i grunnbevilgningen til kommunene – gjennom inntektssystemet. Det er spesielt viktig at staten følger opp med midler som sikrer ansatte og politikere kunnskap om folkehelsearbeid, samt tilstrekkelig med lærerressurser 1-4 trinn. I tillegg må kommunene få øremerkede midler til frisklivssentraler og til folkehelsekoordinatorstillinger. Da først får kommunene midler og forutsigbarhet til å jobbe for å fremme helse og redusere helseforskjeller i befolkningen.

5. Nasjonale folkehelsemål

HOD signaliserer at stortingsmeldingen om folkehelse skal foreslå konkrete folkehelsemål. Rana kommune mener at dette er helt nødvendig. I folkehelseprofilen som FHI sendte ut første gang i januar 2012 er negative avvik fra landsgjennomsnittet pekt ut som hovedutfordringer for kommunene, uten å si noe mer om landsgjennomsnittet. Det står presisert i profilen at *”grønn verdi for et helsemål kan likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen, da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.”* Men dette er ikke tydelig nok fra nasjonalt nivå. Når det er avvik fra landsgjennomsnittet som indikerer om kommunen har en utfordring, forårsaker dette usikkerhet, feil fokus og liten forståelse både i media og i befolkningen. For eksempel, når 22 % av 8 år gamle jenter i Norge har overvekt eller fedme, vil det da ikke være en utfordring for vår kommune hvis andelen er 3-4 % lavere? Rana har en høyere andel frafall i videregående skole, men er det ikke en utfordring hvis andelen var lavere?

Rana kommune er enig i at statlige myndigheter må tydeliggjøre de nasjonale folkehelseutfordringene ved å sette langsiktige og konkrete mål for ønsket landsnivå på ulike helsemål. Det vil bidra til at også kommunene tør å sette seg langsiktige mål, og det vil øke bevissthet og forståelse blant beslutningstakere både kommunalt og nasjonalt.

Gro Sæten

Folkehelsekoordinator

Rana kommune