

Personer med funksjonsnedsettelse – utfordringer i et folkehelseperspektiv

Utjevning av sosiale helseforskjeller er ”grunnbjelken” i folkehelsearbeidet i Norge og Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* er det viktigste grunnlagsdokumentet. Stortingsmeldingen peker på at fordelingen av helse i befolkningen følger bestemte sosioøkonomiske mønstre: jo høyere sosioøkonomisk status, desto bedre helse. Disse systematiske forskjellene henger sammen med forskjeller i levekår og risikofaktorer i ulike deler av befolkningen. En ulik fordeling av levekår og ressurser i samfunnet resulterer i en ulik fordeling av helse, sykdom og dødelighet.

*”Personer med funksjonsnedsettelse har som gruppe dårligere økonomiske levekår enn gjennomsnittet i befolkningen. Det er særlig tre faktorer som er avgjørende for de økonomiske levekårene: **sysselsetting (arbeidsinntekt), offentlige overføringer i form av trygder og sosiale ytelser, og eventuelle merutgifter som følge av funksjonsnedsettelsen.***

Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelser viser at mens om lag 75 prosent av befolkningen som helhet er sysselsatt, gjelder dette bare om lag 45 prosent av de funksjonshemmede. I tillegg er deltidsarbeid mer utbredt blant funksjonshemmede.”

Folkehelseloven, som trådte i kraft 1. januar 2012, definerer folkehelse som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning». Folkehelsearbeidet defineres som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler». Loven understreker videre at folkehelsearbeidet må ta sikte på en jevnere fordeling av disse faktorene.

”Fra Bruker til Borger”

- Mer enn ti ganger så mange personer med funksjonsnedsettelse opplever å ha dårlig helse sammenlignet med den øvrige befolkningen. Den dårlige helsen skyldes ikke funksjonsnedsettelsen, men samfunnsmessige forhold som manglende medvirkning og innflytelse, økonomisk utrygghet, diskriminering og manglende tilgjengelighet. (*”Unödig Ohälsa”* Statens folkehälsainstitut 2008 :13)
- Levekårsundersøkelser viser at mennesker med funksjonsnedsettelse i for liten grad sikres levekår på linje med den øvrige befolkning. Undersøkelsene viser bl.a. at mennesker med funksjonsnedsettelse er mindre aktive enn

gjennomsnittet i befolkningen. Skal man oppnå målsettingen om likestilling og deltakelse for personer med funksjonsnedsettelse er bl.a. motivasjon og tilgjengelighet til fritidsaktiviteter et sentralt og viktig område (NOU 2001:22, *Fra Bruker til Borger*)

- Barn og ungdom med funksjonsnedsettelse ønsker seg venner, men har **liten vennekrets**, ønsker et sosialt liv, men **opplever isolasjon**. (30 års erfaring, Valnesfjord Helsesportssenter)
- *Barn i dag – i morgen voksen* slår fast at vennskap og sosial omgang dannes ut fra nærhet til, og i fellesskap om, aktiviteter sammen med andre på samme alder. Det er viktig å få kontakt med andre barn eller unge for å ha noen å sammenligne seg med og for å få styrket egen identitet. Det må derfor finnes et kultur- og fritidstilbud hvor barn og unge med funksjonsnedsettelse kan delta sammen med andre. Utfordringene blir å bidra til å skape tilhørighet i vennekrets, prioritere inkluderende aktiviteter, ivareta sosiale relasjoner og å hindre at samfunnet bidrar til utestenging og diskriminering fra viktige arenaer. (Delrapport 1, Samsynt og Framsynt, SKUR/Høgskolen i Bodø januar 2007)
- Fritidsarenaer er viktige for realisering av livsholdninger, og gir også bedre livskvalitet. De fleste samfunnsborgere opplever dette som selvfølgelig velferdsgoder, men for personer med funksjonsnedsettelse kan det være **vanskelig å fylle fritiden med meningsfull aktivitet**.

”Unödig Ohälsa”

I rapporten Unödig Ohälsa legges det stor vekt på at det overordnede folkehelsemålet er å skape samfunnsmessige forutsetninger for en god helse på like vilkår for hele befolkningen. Det understrekes at det er spesielt viktig å fokusere på mennesker med ulike typer av funksjonsnedsettelse, funksjonsnedsettelse som påvirker både hverdagen og helsen (*”Unödig Ohälsa”* Statens folkehälsainstitut 2008:13).

- Arbetslösheten är betydligt större bland personer med funktionsnedsättning än genomsnittet. Ökad tillgänglighet till arbetsmarknaden bör kunna påverka hälsan positivt.
- Statistik över levnadsvanor visar att personer med funktionsnedsättning i större utsträckning än andra invånare är fysiskt inaktiva, oftare utvecklar övervikt/ fetma och röker mer.
- Oddskvoten för personer med funktionsnedsättning att utveckla ohälsa är mer än dubbelt så hög för dem som är fysiskt inaktiva som för dem som är fysiskt aktiva.

- Særskoleungdomar oppger låg nivå av fysisk aktivitet.
- Tillgänglighet till idrotts- och fritidsverksamheter anses låg.
- Psykisk ohälsa är dubbelt så vanligt hos personer med funksjonsnedsettning jämfört med övriga. Psykisk ohälsa hos unga förstärks ofta genom ohälsosamma levnadsvanor.
(En god hälsa för hela befolkningen Slutrapport Onödig ohälsa. Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning, 2010)

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven sier at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere og skal ha samme mulighet som andre til å leve et aktivt og selvstendig liv. (Ot.prp.nr.44, 2007 – 2008)

Ut fra det Aktiv Ung – Nasjonalkompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse erfarer er det i nasjonal strategi for folkehelsearbeid i for liten grad tatt hensyn til de helsemessige utfordringer som er spesielt knyttet til personer med funksjonsnedsettelse. I St.meld. nr. 20 (2006-2007) sies det at helseatferd i stor grad er påvirket av økonomiske og sosiale bakgrunnsfaktorer. Forskjellen vil gi seg utslag i bl.a. større risiko for uheldig helsemessig utvikling. Personer med funksjonsnedsettelse er overrepresentert i gruppen som mottar en eller annen form for stønad til livsopphold. Etter vår oppfatning vil dette medføre at personer med nedsatt funksjonsevne kommer enda dårligere ut.

Som nevnt ovenfor ("Fra Bruker til Borger" og "Unödig Ohälsa") er det knyttet spesielle folkehelseutfordringer til personer med funksjonsnedsettelse. I likhet med hva man gjør i Sverige burde det også i Norge settes mer fokus på utfordringer og tiltak knyttet til gruppen personer med funksjonsnedsettelse. I mange folkehelse-sammenhenger er personer med funksjonsnedsettelse "vanlige" samfunnsborgere og skal ikke ha spesiell oppmerksomhet. På noen områder og i noen sammenhenger er det nødvendig å synliggjøre utfordringer som er spesielt for denne gruppen. I Sveriges folkehelsestrategi er det bl.a. gjort egne utredninger med søkelys på for eksempel helse og velferd hos barn og unge med funksjonsnedsettelse (Statens Folkhälsoinstitut A 2012:02) I Sverige er det i folkehelsearbeidet også en egen nasjonal strategi for foreldrestøtte. I tillegg til fokus på foreldre generelt settes det et eget fokus på foreldre som har barn og unge med funksjonsnedsettelse (Föräldrastöd en vinst för alla. Nationell strategi för föräldrar i deras föräldraskap. SOU 2008:131).

Foreldrestøtte – et strategisk satsingsområde for folkehelse

Kanskje burde det også i Norge utarbeides en egen nasjonal strategi for foreldrestøtte. Utvikling av psykiske plager og lidelser hos barn henger nært sammen med familiebelastninger og knapphet på sosiale ressurser. Noen barn og unge lever under så belastende oppvekstkår at de allerede fra før fødselen har økt sannsynlighet for å utvikle psykiske plager og lidelser.

En undersøkelse fra Norsk institutt for by- og regionforskning viser at 99 000 barn og unge hadde tiltak fra barnevernet i perioden 1990 til 2002. Det utgjør om lag 6 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen under 18 år (Stortingsmelding nr. 20 2006-2007). Antall barn som mottar hjelp fra barnevernet, har økt hvert år de siste ti årene. I 2010 var det nesten 3300 flere barn enn i 2009 som mottok tiltak. Det er den største veksten i antall barn med tiltak siden dagens barnevernlov trådte i kraft i 1993. (Riksrevisjonen, dokument 3:15 2011–2012)

I dag vet vi at av normalfamiliegruppen (90 % av hele familiegruppen) utvikler 10 % alvorlig normbrytende adferd, derfor bør det settes inn foreldrestøttetiltak/-innsatser mot hele eller store deler av foreldregruppen (Sundell & Forster 2005). Samtidig bør det være spesielt tiltaksfokus i foreldrestøtteamarbeidet mot foreldre og barn som har funksjonsnedsettelse, helserelaterte og/eller sosiale problem.

Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller konsentrerer mesteparten av tiltakene til systemnivået og bakenforliggende årsaksfaktorer og i mindre grad om de grunnleggende verdier som for eksempel å sette fokus på hvor viktig og betydningsfull foreldrerollen er. Foreldrene er de personer som har størst betydning for sine barn og som dermed påvirker barns oppvekst, i familien legges grunnlaget for de primære oppdragelses- og dannelsesprosesser. Foreldrene er den viktigste ressurs i arbeidet med å fremme barn og unges helse og psykososiale utvikling.

To svært sentrale begrep i forebyggende og helsefremmende arbeid er risiko- og beskyttelsesfaktorer. Graden av risiko og beskyttelse er avgjørende for hvilke tiltak som settes inn og hvilken effekt tiltakene gir. Risikofaktorer er omstendigheter hos en person eller i omgivelsene til en person som øker sannsynligheten for uhelse og utvikling av uønsket adferd. Beskyttelsesfaktorer er omstendigheter som reduserer risikoen for uhelse og problemutvikling. Beskyttelsesfaktorer motvirker eller kompenserer for risikofaktorer.

Foreldrene og familien er den viktigste risiko- eller beskyttelsesfaktor så lenge barn bor hjemme.

Kjente beskyttelsesfaktorer er nære og fortrolige relasjoner mellom barn og foreldre, stabile foreldre med lavt konfliktnivå, balanse mellom tydelig grensesetting og kjærlighet og varme og at barn har kontakt med støttende og engasjerte voksne utenfor kjernefamilien.

Kjente risikofaktorer er mangelfull omsorg, foreldre som er positive til normbrytende oppførsel (for eksempel misbruk av alkohol og narkotika) og alvorlig konflikt mellom foreldre eller mellom barn og foreldre.

All støtte som samfunnet tilbyr foreldrene bør ha som utgangspunkt at foreldre elsker og vil det beste for sine barn. Det er den kraften som skal tas vare på og støttes. Foreldre er ekspert på sitt eget barn og har også hovedansvaret for at det vokser opp *"i et familiemiljø, i en atmosfære av glede, kjærlighet og forståelse"* slik det står i innledningen til FN's barnekonvensjon. Det kan ingen andre enn foreldre tilby.

"En universelt utviklet forebyggende foreldrestøtte kan snu den negative utviklingen av barns og unges psykiske og fysiske helse"

(Nasjonell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla. Socialdepartementet 31 mars 2009)

Som en del av folkehelsemålsettingen/-strategien bør det arbeides for at alle kommuner i Norge tilbyr foreldrestøtte til alle foreldre, samtidig som det settes inn tiltak til foreldre og barn som har helserelaterte og/eller sosiale problem, eller som befinner seg i risikozonen for slike problem.

Aktiv Ung er en nasjonal tjeneste i spesialisthelsetjenesten og ser nødvendigheten av og muligheten i at spesialisthelsetjenesten blir en tydeligere og større aktør i folkehelsearbeidet selv om det er kommunene og fylkeskommunene som er hovedaktørene på folkehelseområdet.

Aktiv Ung ønsker med dette å invitere til arbeidsmøte med mål om å få til et dialogseminar med utgangspunkt i overskriften *"Personer med funksjonsnedsettelse – utfordringer i et folkehelseperspektiv"*