

## Innspill til Folkehelsemeldingen fra [Samarbeidsforum mot fattigdom i Norge](#) ved Aleneforeldreforeningen og LIN.

### Aleneforeldreforeningen

Regjeringen har varslet en ny folkehelsemelding, der prinsippet er at man skal forebygge der man kan, og reparere der man må. Viktigheten av et helhetlig bilde understrekes, tverrfaglig samarbeid fremheves og samskaping trekkes frem som løsning på hvordan man kan møte økende folkehelse- og velferdsutfordringer. Dette ser SF ved Aleneforeldreforeningen (AFFO) på som veldig positivt og vi er opptatt av at fine ord skal gjøres om til (tilrettelegging for) fine handlinger. AFFO driver likepersonsarbeid, der nettverksbygging for barn og voksne står sentralt. Dette ønsker vi å fortsette med og utvide. For at det kan skje trenger vi, og andre organisasjoner, trygge og forutsigbare rammer, som langvarige økonomiske støtte, lokaler må gjøres tilgjengelig og det må være enkelt å inngå samarbeidsavtaler. Det må tilrettelegges bedre for initiativ fra frivillige organisasjoner, på denne måten kan man forebygge mange av utfordringene i dagens samfunn.

#### 1. Økonomi

I Folkehelse rapporten <sup>1</sup>slås det fast at «helse blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen. Jo lengre utdanningen er, desto bedre er helse. Det samme gjelder inntekt. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste.» Dette understreker viktigheten av forsterket innsats i forhold til å styrke økonomien til aleneforsørgere og deres barn. Omtrent halvparten av de fattige barna i Norge er i aleneforeldrefamilier og fattigdomsbekjempelse blant foreldre og barn er høyt prioritert i AFFO. Allerede i 2013 varslet vi at den pågående rasingen av overgangsstønnen <sup>2</sup> vil gjøre at forskjellene i Norge vil øke og barnefattigdom blir verre. Etter den tid har denne stønaden, som gjør det mulig for aleneforeldre å få seg en utdanning, blitt strammet inn og ny innstramminger er under ny vurdering nå. AFFO stiller seg uforstående til at politikerne ønsker å fjerne en stønad som øker sjansen for at flere kan forsørge seg selv og sine barn. I tillegg til å heve fremtidig livskvalitet for mottaker og barna av mottaker er denne stønaden en samfunnsøkonomisk investering siden hele samfunnet er tjent med at flest mulig kan forsørge seg selv.

I følge SSB har barn som har én forsørger mer enn tre ganger så stor sannsynlighet for å havne i lavinntektsgruppen som barn med to forsørgere (SSB 2016). I tillegg til å verne om overgangsstønnen mener AFFO følgende tiltak må på plass:

- barnetrygden må økes

---

<sup>1</sup> Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

<sup>2</sup> Overgangsstønad skal sikre inntekt til livsopphold for enslige foreldre som ikke har mulighet til å forsørge seg selv på grunn av omsorg for barn. Stønnen kan mottas i én periode på opptil tre år dersom mottaker er alene med omsorgen for barn under 8 år. De aller fleste studenter må jobbe ved siden av studiene fordi ytelsene fra Lånekassen ikke strekker til. For aleneforeldre er det ofte svært vanskelig å få tid til å jobbe i tillegg til studier og omsorg av barn.

- nasjonal makspris på SFO/AKS
- bedring av sosialhjelpordningen

## 2. Sosialt (møtested)

Rapporter fra helsedirektoratet viser at både aleneforsørgere og deres barn er mer utsatt for både somatisk og psykisk sykdom. Dette ses ofte i sammenheng med dårlige økonomiske og sosiale levevilkår. Det er derfor viktig at det opprettes møteplasser hvor aleneforeldre kan møte andre i lignende situasjon og barna kan møte andre barn av aleneforeldre. Veldig mange av våre medlemmer og deres barn opplever å føle seg sosialt ekskludert i nabolag der det er flest «kjernefamilier.» AFFO mener at nettverksbygging, gjennom lokallagsaktivitet, kan ha en forebyggende effekt på ensomhet og isolasjon. Aktivitets- og avlastningssteder kan hindre at sosial ekskludering fører til helseutfordringer for aleneforeldre. Slike møtesteder kan fungere både som en sjanse for å bygge nettverk og kjenne på følelsen av å være en del av et felleskap. Det kan også fremme fysisk aktivitet ved at man organiserer lavterskeltilbud; det kan være så enkelt som en trilletur. I tillegg kan det arrangeres for eksempel matkurs eller andre kurs som kan hjelpe deltagerne til å mestre sin egen hverdag. Frivillige organisasjoner kan spille en veldig viktig rolle i etablering av slike møteplasser og kan utfylle helsevesenet med selvhjelpstiltak. Når møtestedet drives av likepersoner kan det også oppleves som langt mindre stigmatiserende enn hvis tiltaket er i offentlig regi. For at frivillige, likepersonorganisasjoner med begrenset ressurser skal kunne drive møtesteder er vi helt avhengige av trygge og forutsigbare rammer.

Avslutningsvis vil vi fremheve viktigheten av at det etableres en systematisert og konsekvent ordning i idrettsforeninger og andre instanser som tilrettelegger for fritidsaktiviteter for barn. SF ønsker at ordningen med ALLEMED skal gjøres kjent og bli et verktøy som alle Kommuner har kjennskap til, og benytter aktivt for å begrense de sosioøkonomiske forholdene.

## Innspill til Folkehelsemeldingen fra Likestilling, Inkludering og nettverk (LIN)

Viktig å ha et spesielt fokus på barn og unge med innvandrerbakgrunn når det gjelder forebygging av psykiske helseproblemer. I mange innvandrergrupper fra Afrika og Asia er psykisk helse ukjent og slike plager tabubelagt. I tillegg kan denne gruppen ha særlige utfordringer i forhold til å tilpasse seg en mengde kryssende krav (knyttet for eksempel til det som i dag kalles negativ sosial kontroll, rasisme eller fattigdom).

Også blant disse unge kan psykiske helseplager være mer tabu-belagt eller ukjent, samtidig som det er mange som kan ha særskilte behov for å bli sett, eller å kunne snakke om både allmenne/ulike problemstillinger som alle ungdom kan ha behov for hjelp til. Samtidig har de tilleggsfaktoren med at mange lever med krysspress - kulturelt betinget press fra foreldre som har mindre kjennskap til den norske virkeligheten de unge vokser opp i, identitetskonflikter, opplevd rasisme og opplevelse av å ikke bli forstått av majoritetsnorske lærere, helsesøster osv.

I tillegg til at mange i gruppen ikke stoler på denne førstelinjen pga den utbredte redselen for Barnevernet som eksisterer også blant mange ungdommer med innvandrerbakgrunn. I Oslo Øst er trangboddhet, evt. lav sosioøkonomiske status og trykk fra venner/gjengmiljøer tilleggsfaktorer som skaper press på ungdom.

Fritidstilbud for ungdom, gjerne knyttet til skoler, og med stor voksentetthet, er et behov og forebyggende tiltak., lavterskel psykologtilbud mot ungdom, gjerne oppsøkende på skoler (alle må møte til samtale 1-2 ganger på visse års trinn på skolen for eksempel); helsepersonell med særlig kunnskap om deres utfordringer, bedre kjennskap til redselen for barnevernet/meldeplikten kan være noen typer tiltak.

Forebyggende tiltak for voksne: inkludering i arbeidsliv eller tilbud om andre varige meningsfulle aktiviteter; a la Quo Vadis i Oslo, men ikke tidsavgrenset som det er der (når de har lært og blitt gode på produksjon, må de ut derfra igjen); egne helsefremmende tilbud for menn hhv kvinner, egne dager på seniorsenter for eldre med annen språkbakgrunn,

Bedre tolketjeneste i helsevesenet (begrep om kropp er svært ulike verden over, for eksempel betyr vondt i hjertet noe annet i India/Pakistan enn Norge, og fordøyelse har man en helt annet forståelse om, det påvirker hvordan en pasient forklarer symptomer, og forstår instruksjoner). Bredere bruk av godkjent tolk.

Også for voksne innvandrere behov for tilgang til lavterskel psykologtilbud, hjelpetjenesten må vite hvordan de skal kartlegge, og ha enkel henvisning.