

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 18.09.2018

Vår ref.
84211/HS11

Innspill til arbeidet med folkehelsemeldingen

Arbeidsgiverforeningen Spekter viser til Eldre- og folkehelseministerens invitasjon til å komme med innspill til ny stortingsmelding om folkehelse. Vårt innspill berører både arbeidslivspolitik og helsepolitikk. I tillegg mener vi meldingen bør berøre betydningen også andre politikkområder kan ha for folkehelsen, slik som for eksempel kultur og samferdsel.

Folkehelse og arbeidslivspolitiske utfordringer

Det norske samfunnet står overfor store arbeidskraftutfordringer de neste ti-årene. Mens det i 1950 var 7 arbeidstakere bak hver pensjonist, vil det i 2060 være 1,7 arbeidstaker bak hver pensjonist. Samtidig er mange eldre friskere enn før og har dermed arbeidsevne i flere år enn tidligere. Det er bred politisk enighet om å få flere til å stå lenger i jobb. At flere deltar lengre i arbeidslivet gir ikke bare samfunnsmessige effekter, men også helsemessige gevinster for den enkelte. I den sammenheng vil vi trekke frem følgende temaer som vi mener er viktige som en del av folkehelsepolitikken:

- *Arbeidskraftfond Innland og samfunnsøkonomiske kostnader ved utenforskap.*

Det er i dag ca 600 000 personer i yrkesaktiv alder utenfor arbeidslivet. Rundt 1/5 av befolkningen i yrkesaktiv alder mottar en helse relatert ytelse. For at velferdsstaten skal ha bærekraft, må flest mulig være i arbeid. For å illustrere verdien av arbeidskraften, har Spekter etablert noe vi kaller «Arbeidskraftfond - Innland». Det viser verdien av arbeidskraften og effekten av å øke arbeidstilbudet i ulike grupper. Hvis vi klarer å øke arbeidskrafttilbudet gjennom ulike tiltak, har vi beregnet den potensielle verdien av dette til 8 600 milliarder kroner. Et av tiltakene innebærer en reduksjon i andelen som står utenfor arbeidslivet. Hvis vi får 5 prosent av de som i dag står utenfor arbeidslivet, inn i arbeidslivet (alternativt 20 prosent reduksjon i andelen uføre), så har dette en beregnet verdi på 1 500 milliarder kroner. Arbeid med folkehelse og forebygging og rehabilitering som del av det, vil være et viktig tiltak for å kunne realisere dette.

- *Viktigheten av arbeid for bedre folkehelse/psykisk helse.*

Arbeid har betydning for helse og trivsel og livskvalitet. Høy grad av deltakelse i arbeidslivet gir med andre ord bedre folkehelse. Dette ble også berørt i den forrige meldingen. Vi mener dette temaet bør utdypes ytterligere i den kommende meldingen. I debatten om arbeidsmiljø fremstår det ofte som om arbeidslivet er årsak til sykdom. I Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018, utgitt av Statens arbeidsmiljøinstitutt, påpeker de at i mange sammenhenger er arbeid en kilde til god helse. De refererer også til Levekårsundersøkelsen fra 2016 som viser at 90 prosent oppgir at de er ganske eller svært fornøyd med jobben. Dette avkrefter myten om det såkalte «brutaliserte» arbeidslivet. Det at deltakelse i arbeidslivet faktisk gir bedre helse, og med det bedre folkehelse, bør derfor synliggjøres.

- *Pensjonssystemet må understøtte arbeidslinjen.*

Helt avgjørende for at eldre skal stå lenger i arbeid, er at pensjonssystemet stimulerer til det. Det innebærer at det bør være likegyldig om man omfattes av privat eller offentlig pensjonsordning. Det bør også være lønnsomt å arbeide fremfor å bli pensjonist. Et av målene med pensjonsreformen var å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidslivet. Reformen er en suksess for privat sektor, der flere og flere jobber stadig lengre. Det er viktig at vi nå også får dette til i offentlig sektor. Vi er derfor fornøyd med at vi nå har fått på plass en offentlig tjenstepensjon som i større grad er tilpasset intensjonene i pensjonsreformen, og som gir høyere pensjon jo lenger man arbeider. Vi er også fornøyd med at AFP-ordningene i privat og offentlig sektor nå blir like, slik at arbeidstakere ikke taper på å bytte jobb mellom sektorene. Spekter mener målet på sikt bør være ett felles pensjonssystem for hele det norske arbeidslivet, og at dette bør baseres på innskuddspensjonsordningen. Spekter mener også det er på høy tid at særaldersgrenser for bestemte grupper i offentlig sektor gjennomgås på nytt.

- *Mobiliteten blant eldre i arbeidsmarkedet må bedres*

Myndighetene og partene i arbeidslivet må stimulere til avtaler og lovreguleringer som bidrar til å fremme målsettingen om et velfungerende arbeidsmarked, herunder å legge til rette for økt mobilitet blant eldre arbeidstakere.

Et velfungerende arbeidsmarked er en forutsetning for at flest mulig skal ha tilknytning til arbeidslivet. I denne sammenheng er det viktig at det er en høy grad av mobilitet. Det holder arbeidsledigheten på et lavt nivå, det sikrer virksomhetene nødvendig kompetanse og bemanning og det bidrar til at den enkelte får utnyttet sin kompetanse.

Et viktig moment i dette er å gjennomføre politikk som bidrar til å stimulere arbeidstakernes, i dette tilfelle seniorennes, ansvar for egen kompetanseutvikling gjennom livsløpet. Dette kommer i tillegg til det som naturlig følger av kompetanseutvikling i den virksomheten man er ansatt i.

- *IA-avtalen, inkluderingsdugnaden og folkehelse*

IA-avtalen utløper 31.12 2018 og partene har igangsatt en prosess om eventuell videreføring av avtalen. Spekter deltar i dette arbeidet. I et folkehelseperspektiv er arbeid i seg selv helsefremmende, og ansvaret for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ligger hos arbeidsgiver. Relevante virkemidler for sykefraværsoppfølging er viktig for å ivareta dette ansvaret. Det samme er tilpasninger av systemene for sykefraværsoppfølging. Dette er derfor viktige temaer mellom partene i IA-prosessen.

Spekter har i de pågående prosessene pekt på at IA-avtalen må ses i sammenheng med annet arbeid som gjøres for å øke sysselsettingen. Spekter viser i den forbindelse til at mye av politikken nå er avvikiorientert, ved at det gjennomføres inkluderingsdugnad, integreringsløft og tilsvarende satsninger på mange områder. Det som trengs, er å se tiltak for å heve sysselsettingen i stort, også i trepartssamarbeidet. En bedre samordning mellom de ulike satsingene vil også kunne bidra til mer samordning av relevante virkemidler for virksomhetene.

- *Fysisk aktivitet i forbindelse med arbeid*

Da arbeidslivet er en vesentlig del av den enkeltes hverdag er arbeidsplassen, utførelsen av arbeidet og transporten til og fra arbeidet sentrale arenaer for helsefremmende arbeid. For å oppnå en gunstig belastning over tid må det være en sammenheng mellom arbeidskapasitet og de arbeidskravene som stilles i forskjellige yrker. Hvordan fysisk aktivitet kan fremme arbeidskapasitet og tilpasses ulike yrkesgrupper er derfor et sentralt spørsmål. Spekter deltar derfor aktivt i arbeidet som Helsedirektoratet leder hvor forskningsbasert kunnskap skal gi grunnlag for å utforme modeller som kan vise hvordan fysisk aktivitet og restitusjon bør tilpasses for å få optimal helseeffekt for utvalgte yrkesgrupper.

- *Forebyggende arbeidsmiljøarbeid må vektlegges*

Økonomiske besparelser i forebyggende arbeid kan være vanskelig å tallfeste. Innen rusfeltet har Samfunnsøkonomisk analyse på oppdrag for Akan kompetansesenter beregnet at alkoholrelatert fravær og ineffektivitet alene koster arbeidslivet minst 1,1 milliarder kroner årlig. Et slikt eksempel viser at forebyggende arbeid er gunstig for både arbeidslivet og samfunnet. Hvordan slike organisasjoner skal være finansiert og organisert bør derfor være av interesse i et folkehelseperspektiv.

- *Utdanning som helsefremmende tiltak*

Ni prosent av norske ungdommer mellom 16 og 29 år er verken i arbeid, utdanning eller i annen opplæring, viser en rapport fra OECD. Slik inaktivitet kan være et faresignal og gir grunn til tett oppfølging slik at de på sikt kan bli inkludert i arbeidslivet. Frafall i utdanningsløpet gir høyere risiko for å falle utenfor arbeidslivet og dermed større risiko for mindre god helse.

OECD foreslår en rekke tiltak for å unngå at ungdom kommer i denne kategorien, blant annet å sette inn tiltak tidlig i opplæringen slik at det ikke oppstår «kunnskapshull». Det foreslås også at det bør være en tettere kobling mellom opplæring i skole og opplæring i arbeidslivet, og at opplæringen for å få et fagbrev blir mer fleksibel.

Tidlig innsats er sentralt for å hindre frafall. Erfarne barnehageansatte vil ofte se når det er behov for særskilte tiltak. Sånn sett er alt vi gjør for å hindre frafall i videregående skole, noe vi burde starte med tidlig i barneskolen, og i barnehagen.

Et sterkt og offensivt pedagogisk og psykologisk lavterskeltilbud for også barnehage- og barneskole, vil bidra til tidlig innsats og dermed ikke bare lavere kostnader for samfunnet, men aller mest for lykke og mestring for den enkelte.

I tillegg er det viktig å få fortgang i arbeidet med å etablere et helhetlig system for karriereveiledning slik at ungdom som er usikker på utdannings- og karrierevalg kan få nødvendig hjelp til å komme videre, og ikke blir gående passive.

Folkehelse og helsepolitiske utfordringer:

Effekten av folkehelsearbeidet er viktig i forhold til kommende etterspørsel etter helsetjenester, og med den veksten i helse- og omsorgsbudsjettene. Folkehelse er derfor viktig, ikke bare for den enkelte, men også for helseforetakenes rammevilkår og velferdsstatens bærekraft. Følgende helsepolitiske temaer bør derfor berøres i meldingen:

- *Velferdspolitiske utfordringer*

Velferdssektoren står som kjent overfor store utfordringer i årene som kommer, med et gap mellom forventninger, behov og tilgjengelige ressurser. Dette omhandler både bemanning og økonomiske ressurser. Samtidig øker den medisinske teknologiske utviklingen voldsomt, og derved mulighetene til hva som kan behandles, og nye behandlingsmetoder og medisiner som igjen øker forventningene. I Perspektivmeldingen er det estimert at Norge vil ha 150 milliarder mer i utgifter enn i inntekter i 2060, hvis ingenting gjøres for å endre trenden. I rapporten «Fremtidens helse- og omsorgstjeneste», utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra Spekter, anslås det at gapet vil være 95 milliarder i 2040, dersom standarden på tjenesten holdes på dagens nivå.

- *Veksten i helsebudsjettene vil avta - Behov for å redusere etterspørsel etter helsetjenester*

De ovennevnte utfordringene krever en rekke tiltak, dels politisk og i driften av sektoren. Mye av diskusjonen har så langt dreid seg om å øke ressurstilgangen. Det ville innebære enten at helse- og omsorgssektoren eventuelt får en større andel av tilgjengelige midler, eller et generelt høyere skattenivå (jf Produktivitetskomisjonens anslag om et skattenivå på 65 prosent som nødvendig for å dekke gapet). Begge deler er lite realistisk. Et annet alternativ kunne være å øke egenfinansieringen gjennom langt høyere egenandeler. Dette er neppe ønskelig.

Med lavere oljeinntekter i årene fremover må vi derfor belage oss på at den veksten vi har sett i helse- og omsorgsbudsjettene de siste årene, ikke vil fortsette. Vi kan ikke forvente at den økende etterspørselen etter tjenester vil bli møtt med stadig økte bevilgninger. Hovedtiltakene må derfor dreie seg om hvordan vi kan dempe veksten i velferdsbudsjettene, enten gjennom innovasjon og mer effektiv drift, redusere etterspørselen etter tjenestene, eller få en mer målrettet etterspørsel i samsvar med reelle behov. Det må altså prioriteres tydeligere, og omstillingstakten og produktivitsveksten må økes.

Bedre folkehelse og forebygging er et viktig virkemiddel for å dempe den fremtidige veksten i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester, særlig med tanke på kroniske lidelser og livsstilssykdommer.

- *Bedre folkehelse kan redusere bemanningsbehovet i sykehusene*

SSB-rapporten [Bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040](#) viser at bemanningen i sykehus må økes med hele 40 prosent, fra 111.000 til 155.000 årsverk, selv uten en heving av dagens standard på spesialisthelsetjenester. Et forhold som ifølge SSB kan redusere

bemanningsbehovet, er sunnere livsstil som holder de eldre friskere lenger. Jo sterkere man legger livsstilseffekter til grunn, jo sunnere vil gjennomsnittspersonen med gitt alder være ettersom tiden går. Rapporten peker på at bedre folkehelse kan redusere bemanningsbehovet i sykehusene i 2040 med nærmere 7000 årsverk.

- *Viktig med oppfølging av samhandlingsreformen.*

Samhandlingen mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten må bli enda bedre for å møte behovene fra pasienter med ulike typer kroniske lidelser hvor mye kunne og burde vært løst nærmere der folk bor. Dette vil kunne redusere antall liggedøgn i sykehus, og gi reduserte kostnader.

- *Sosiale ulikheter har stor betydning for folkehelse*

De sosiale ulikhetene innebærer at de som har best økonomi og utdanning også har best helse. (Oslo Øst og Vest, og Finnmark vs resten av landet). Det krever en langsiktig strategi å utjevne sosiale helseforskjeller. Det innebærer en rekke tiltak på flere områder ut over helsesektoren. Det er likevel en viktig del av folkehelsearbeidet, og har betydning for sykehusene, hver enkelt og samfunnet.

- *Rehabilitering er viktig for bedre folkehelse*

I lys av de fremtidige utfordringene innen helse- og omsorgssektorene, med demografisk utvikling, flere som overlever alvorlig sykdom og flere med kroniske sykdommer, vil behovet for rehabilitering øke. Rehabilitering skal bidra til best mulig funksjons- og mestringsevne i det daglige. Arbeidsrettet rehabilitering er i tillegg et sentralt område for å bidra at flere kommer tilbake til arbeidslivet og med det dempe økningen i trygdebudsjettene.

Rehabilitering og sekundærforebygging er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det er viktig å skille mellom primærforebygging, som skal hindre at skade/sykdom oppstår og sekundærforebygging, som skal hindre eller utsette forverring av skader hos personer som allerede er syke eller har skader. I tillegg til å hjelpe personer med skader å gjenvinne fysiske og/eller kognitive funksjoner, er sekundærforebygging et viktig aspekt ved rehabilitering. Det er derfor riktig å se rehabilitering, fra hverdagsrehabilitering og aktivitetstilbud i kommunene til høyspesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, som del av en folkehelsestrategi.

- *Forebygging, en viktig del av folkehelsearbeidet*

Det er gjort store gevinster for folkehelsen av tiltak for å forebygge helseskadelig livsstil og atferd, bl.a. tiltak for å begrense tobakksrøyking og alkoholbruk. Barnevaksinasjonsprogrammet, screeningtiltak, folkeopplysning og råd om mosjon og kosthold er også viktige innen det primærforebyggende folkehelsearbeidet.

God folkehelse er viktig ikke minst for å minske belastningen på spesialisthelsetjenesten og sikre at ressurser ikke brukes på skader eller tilstander som kunne vært unngått eller utsatt. I sine utviklingsplaner frem mot 2035 betoner flere helseforetak betydningen av sekundærforebyggende arbeid. Beregninger gjort i Midt-Norge indikerer at 46 % av ressursene i spesialisthelsetjenesten brukes på 5 % av pasientene. Denne fordelingen overensstemmer med

internasjonale anslag. En langt høyere andel, internasjonalt anslås det 15-35 prosent av befolkningen, har en forhøyet risiko for sykdom som vil kreve store ressurser av spesialisthelsetjenesten enn normalbefolkningen. Det ligger en viktig folkehelseutfordring i å begrense rekrutteringen fra sjiktet med forhøyet risiko til sjiktet av de mest ressurskrevende pasientene. Sekundærforebyggende behandling og rehabilitering er derfor viktige deler av folkehelsearbeidet.

Andre politikkområder og betydning for folkehelse

Kunst, kultur og folkehelse

Den forrige helsemeldingen berørte tema knyttet til sammenhengen mellom kunst, kultur og folkehelse. Spekter mener det er viktig at også den kommende helsemeldingen dveler ved denne sammenhengen. Det er gjort flere studier på området, blant annet ble den til da mest omfattende helseundersøkelsen gjennomført i Norge i 2011, «Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag». Undersøkelsen sammenlignet opplysninger om deltakelse i kulturelle aktiviteter med helseopplysninger og fant ut at alle som konsumerer kultur er mer tilfredse med livet sitt og har mindre forekomst av angst og depresjon enn de som ikke er så opptatt av kultur. Den viste også at de som ikke selv er utøvere, men aktive tilskuere for eksempel i konsertsalen scorer høyest når det gjelder livstilfredshet.

Norge med sin velutviklede infrastruktur av profesjonelle kunst- og kulturinstitusjoner over hele landet, bør ha de beste forutsetninger for å utforske sammenhengene og utnytte potensialet kunst og kultur har innenfor dette området.

Samferdselspolitikk og folkehelse

Samferdselspolitikken er viktig for folkehelsen. Spekter mener det er viktig at denne sammenhengen berøres i folkehelsemeldingen.

Overgang fra privatbil til sykkel og gange gir økt fysisk aktivitet, noe som bedrer både fysisk og psykisk helse. Overgang fra privatbil til kollektivtrafikk gir også økt fysisk aktivitet, fordi folk da går/syklar til og fra holdeplassen i stedet for å bruke bilen fra dør til dør. Overgang fra privatbil til kollektivtrafikk, sykkel og gange gir bedre lokal luftkvalitet og mindre støy, og således bedret folkehelse.

Målet om at all vekst i persontrafikken i storbyområdene skal tas med kollektivtrafikk, sykkel og gange (også omtalt som nullvekstmålet for personbiltrafikk i storbyområdene), er ikke bare viktig for bedre miljø, redusert trengsel og reduserte utbyggingskostnader i samferdselssektoren. Det er også viktig for folkehelsen. Det er derfor viktig at dette arbeidet fortsetter, og at man ser om målene kan utvides til flere byområder.

Omlegging til nullutslippskjøretøy (for både privatbiler og tunge kjøretøy) gir i tillegg til reduserte klimagassutslipp også bedre lokal luftkvalitet og mindre støy, og således bedret folkehelse. Det er derfor viktig at innsatsen her fortsetter. Særlig for tunge kjøretøy, er det enda mye å gjøre før man ser muligheten for 100 % nullutslippskjøretøy innen rekkevidde.

Fortsatt kraftig innsats for økt trafikksikkerhet – basert på nullvisjonen – er viktig for å redusere antallet ulykker og reduserte ulykkeskonsekvenser, og dermed færre skader og bedret folkehelse

Sykkel og gange har høyere ulykkesfrekvens pr. kilometer enn privatbil, men den samlede helseeffekten er positiv. De økte ulykkestallene mer enn oppveies av de positive helseeffektene fra fysisk aktivitet. Økt innsats mot ulykker med myke trafikanter er viktig i den økte satsingen på sykling, gåing og kollektivtrafikk, og vil øke gevinsten ytterligere.

Med vennlig hilsen

Arbeidsgiverforeningen Spekter