

Arbeids- og sosialdepartementet

Deres ref.:
Vår ref.: 18/32275-1
Saksbehandler: Olov Belander
Dato: 24.10.2018

Svar høring - «Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver»

Viser til høringen av rapporten. Høringssvaret fra Helsedirektoratet er avgrenset knyttet til fysisk aktivitet og stillesitting.

Den uavhengige ekspertgruppen har etter Helsedirektoratets syn ikke brukt kunnskapsgrunnlaget om helsefremmende fysisk aktivitet, stillesitting, helse og velferd/samfunnsnytte. De samlede føringene og vurderingene i rapporten som ekspertgruppen baserer seg på, utelater dermed sentrale deler av kunnskapsgrunnlaget knyttet til fysisk aktivitet.

Ekspertgruppens vurderinger baserer seg delvis på en rapport fra Oslo Economics. Denne rapporten har etter vårt syn heller ikke tatt i bruk eksisterende kunnskap om helsefremmende fysisk aktivitet og helse. De samfunnsøkonomiske beregningene og vurderingene som Oslo Economics baserer seg på, tar dermed ikke for seg hele utfordringsbildet og rapporten er underestimerer betydningen av helsefremmende fysisk aktivitet.

I vedlagt notat begrunnes dette nærmere.

Vennlig hilsen

Linda Granlund e.f.
Direktør

Jakob Linhave
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg

Innspill om vurderinger knyttet til fysisk aktivitet i rapporten "Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelse tjeneste med fokus på kjerneoppgaver Rapport fra en uavhengig ekspertgruppe 25. mai 2018 Revidert utgave 19. juni 2018"

Innledning

Dette høringssvar fra Helsedirektoratet er avgrenset til forhold knyttet til fysisk aktivitet og stillesitting.

De to siste folkehelsemeldingene har som kjent poengtert arbeidsplassen som en viktig helsefremmende arena. Arbeidstakere i Norge må stå lengre i arbeid og vi ønsker å redusere helserelatert avgang fra arbeidslivet. Fremtidens arbeidsliv trenger robuste arbeidstakere som kan stå i arbeid til de er minst 70 år.

Den uavhengige arbeidsgruppen vurderes å ha en konservativ tilnærming på begrepet arbeidshelse og fysisk aktivitet. Når det gjelder arbeidshelse bør det i større grad sees i et samfunnsmedisinsk perspektiv. Dette bør i større grad diskuteres og drøftes i rapporten.

Kunnskapsgrunnlaget knyttet til helsefremmende fysisk aktivitet er ikke vurdert eller drøftet i rapporten. Dette vil få konsekvenser for arbeidstakerne. Bedriftshelsetjenestens rolle vurderes å være spesielt viktig for utsatte grupper, jamfør arbeid med å utjevne sosiale ulikheter.

Med bakgrunn i dette kommer det først i notatet noen oppdateringer knyttet til fysisk aktivitet og velferd for å sette arbeidet med fysisk aktivitet i et større perspektiv og som vil leseren oppmerksom om relevansen for arbeidslivet. Deretter kommer det noen kommentarer til den uavhengige ekspertgruppens hovedrapport, før det er noen bemerkninger til rapporten til Oslo Economics som hovedrapporten bruker i sin begrunnelse. Avslutningsvis er det noen avsluttende kommentarer.

Bakgrunn

Fysisk aktivitetsnivået blant voksne

Objektivt målt fysisk aktivitet viser at kun hver tredje voksne oppfyller i gjennomsnitt helsemyndighetenes minimumsanbefalinger om minst 150 minutters moderat fysisk aktivitet hver uke (gjennomsnitt 21 min/dag) eller 75 minutter med fysisk aktivitet av høy intensitet (gjennomsnitt 11 min/dag). Blant voksne med høyere utdanning er det i gjennomsnitt 40% som har et fysisk aktivitetsnivå som gjør at de oppfyller minimumsanbefalingene. Et stort potensial også i denne gruppen. En av ti oppfyller tilleggs-anbefalingene om inntil 300 minutter med moderat fysisk aktivitet hver uke (gjennomsnitt 43 min/dag) eller 150 minutter med høy intensitet (gjennomsnitt 21 min/dag). Selvrapportert aktivitet viser at omtrent 25 % av de voksne utfører aktivitet som gjør at de oppfyller anbefalingene knyttet til styrketrening. Objektiv kartlegging viser videre at voksne i gjennomsnitt bruker 63 prosent av våken tid i ro.¹ Det er nasjonale anbefalinger som sier at voksne bør redusere sin tid i ro.² Det lave fysiske aktivitetsnivået og høy tid i ro er urovekkende.

Fysisk aktivitet og velferd

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet kan benyttes i forebygging og behandling av over 30 ulike lidelser. Herunder muskelskjelettlidelser og psykiske lidelser (herunder angst og depresjon).^{3 4 5} Diagnoser som psykiske lidelser og muskel-skjelett sykdommer viser seg å gi størst bidrag til de totale samfunnskostnadene ved sykdom og ulykker.⁶

En rapport fra Helsedirektoratet fra 2010 viser at i et livsløpsperspektiv vil en 20-åring kunne vinne 8 kvalitetsjusterte leveår gjennom å endre adferd fra å vær fysisk inaktiv til å være fysisk aktiv. Dette er fordelt på tre friske leveår der vi ikke belaster helse- og omsorgstjenesten og fem år med økt livskvalitet der vi er friske, ikke syke. Estimaten til Helsedirektoratet er konservative.⁷ Dersom man ser disse tallene på befolkningsnivå vil den potensielle velferdsgevinsten ved økt fysisk aktivitet i samfunnet være drøyt 400 000 kvalitetsjusterte leveår hvert år.⁸ Siden dette er beregnet på rapporten fra 2010, er også disse estimatene konservative. I Helsedirektoratets nye veileder for helseeffekter i samfunnsøkonomisk analyser verdsettes et kvalitetsjustert leveår til 1,3 mill. 2018-kr (jf. pkt. 4 i sammendraget).⁹

Denne potensielle velferdsgevinsten vil også kunne gi produksjonsgevinster dersom man arbeider i disse vunne friske leveårene.

Stillesitting – en utfordring for deler av arbeidslivet?

Data fra levekårsundersøkelsen fra 2016 viste at 55-60 prosent av voksne arbeider sittende mesteparten av tiden. 75-80 prosent arbeider ved dataskjerm.¹⁰ Dersom trender fortsetter fra de foregående tiårene årene, vil flere av fremtidens arbeidstakere bruke en større del av dagen med minimale fysiske krav. Lav grad av fysisk aktivitet og dårlig fysisk form er en helserisiko.¹¹

En omfattende artikkel i Lancet fra 2016 som inkluderte en drøy million mennesker, viste at personer som sitter mye, over 8 timer i døgnet, kan reduserer helserisikoen ved stillesitting gjennom å være fysisk aktive i 2-3 ganger mengden av eksisterende minimumsanbefalinger. Tilsvarende 60-75 minutter hver dag av moderat intensitet.¹² Dette er en dose vesentlig høyere enn gjeldende anbefalinger for voksne og eldre.

Det som også er interessant i denne undersøkelsen er at deltakere som hadde lite fysisk aktivitet kombinert med mer enn 8 timer stillesitting, økte risikoen for tidlig død med 59% sammenlignet med de som var mest aktive.¹³ Dødelighet i denne sammenheng er assosiert med økte risikofaktorer for død. De seneste upubliserte dataene fra HUNT 4, hvor aktivitetsnivået er mål med aktivitetsmålere viser at voksne er sedate, sitter eller står, 13 timer av våken tid hver dag. Dataene baserer seg på målinger av drøyt 25 000 voksne.¹⁴ Med bakgrunn i kunnskapen om det er kun en av tre nordmenn som oppfyller minimumsanbefalingene om 150 minutters fysiske aktivitet i uken, og at en stor del av dagen brukes i ro, vil en stor andel av befolkningen få en helserisiko gjennom å sitte mye.

Lav grad av fysisk aktivitet bidrar til dårlig fysisk form og økt risiko for sykdom. For mange yrkesgrupper bidrar arbeidsplassen til mye av denne tiden i ro og arbeidsplassen bør i årene som kommer i større grad ta ansvar for primærforebyggende arbeid knyttet til å redusere stillesitting og øke helsefremmende fysisk aktivitet og fysisk form.

Fysisk krevende arbeidsplasser

Levekårsundersøkelsene viser at mellom 6-14% av voksne løfter i gjennomsnitt 20 kg minst fem ganger daglig på arbeid. Drøyt førti prosent jobber stående deler av dagen.¹⁵

Fremtidens BHT bør har en rolle i det helsefremmede arbeidet knytte til yrkesgrupper som har fysisk krevende arbeidssituasjoner og som har en fysisk form som gjør at arbeidet er en helserisiko. Yrker som kan være relevante er bl.a. renholdsarbeidere, anleggsarbeidere, helsefagarbeidere, bygg- og anlegg, tung industri etc.

To eksempler på utfordringene

For å tydeliggjøre noe av utfordringsbildet som den uavhengige ekspertgruppen ikke har tatt stilling til, er det i tekstboks 1 skissert to ulike eksempler. Et eksempel der den fysiske arbeidsbelastningen er stor og et eksempel der belastningen er lav.

Grunnleggende prinsipper i treningsfysiologien viser at dersom den fysiske kapasiteten er stor vil en person klare den fysiske belastningen sammenlignet med en person der kapasiteten er liten (eksempel I). Samtidig vil en trent person i større grad tåle perioder den den ikke blir utsatt for noen belastning sammenlignet med en utrent person (eksempel II).

Tekstboks 1. To eksempler om arbeidsbelastning og helse relatert fysisk form.

Eksempel I, dersom en overvektig eller normalvektig 45 åring (person A) som er utrent utsettes for hardt arbeid vil vedkommende bli sliten. Dersom en overvektig eller normalvektig 45 åring (person B) som er i god helse relatert fysisk form utsettes for samme belastning vil vedkommende bli mindre sliten og ha mer overskudd ved arbeidets slutten. Sannsynligheten (risikoen) for at belastningen for person A over tid vil føre til skadelig belastning er større enn ved person B.

Eksempel II. Dersom vi har en person som kommer på jobb og som er i god helse relatert fysisk form, person (X), og en person som er dårlig helse relatert fysisk form, person (Y), og de begge utsettes for stillesitting 7-8 timer hver dag, vil person X over tid utvikle ha lavere risiko for tidlig død sammenlignet med person Y. Jmfør tidligere omtale om stillesitting i studien til Ekelund og medarbeidere fra 2016.

Kommentarer til ekspertgruppens rapport

Med bakgrunn i rapporten er det uklart hvorvidt den uavhengige arbeidsgruppen har vurdert sentral forskning knyttet til fysisk aktivitet og dets potensielle primær- og sekundærforebyggende effekt knyttet til helse.

I ekspertutvalgets rapport omtales fysisk aktivitet spesifikt to steder. Først en henvisning til arbeidstakerorganisasjonens vurderinger.

Flere av arbeidstakerorganisasjonene anser BHT som et av flere viktige virkemidler for å få til et godt arbeidsmiljø. Arbeidstakersiden mener det er viktig at BHT-enes kjerneaktivitet knyttes til forebyggende arbeidsmiljøtiltak, og ikke en lang rekke individrettede tiltak. Det er ikke BHTs oppgave å tilby tjenester knyttet til fysisk aktivitet, røykavvenningskurs mv. Et systematisk helsefremmende arbeid skal resultere i god

organisasjonshelse som fremmer engasjement, arbeidsglede og mestring. Det bør være slik at anbudene ved kjøp av BHT-tjenester kun omfatter krav som fremgår av lov og forskrift, og som er av arbeidsmiljøforebyggende karakter. (s. 59)

Organisasjonene vurderer ikke BHTs arbeid knyttet til fysisk aktivitet som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Med bakgrunn i fysisk aktivitets effekt på helse,¹⁶ har fysisk aktivitet et stort potensial ved å være et viktig forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Et publisert arbeid fra Danmark har vist at tilrettelagt trening på arbeidsplassen hadde effekt på helse, nærvær og produktivitet.¹⁷

BHTs arbeid med fysisk aktivitet sees på som et individrettet tiltak, det er nok en kombinasjon mellom individ og gruppebasert aktivitet når en ser til selve tilretteleggingen av aktivitet. En stor del av treningen skjer i grupper, der det tas hensyn til individuelle tilpasninger. Av rapporten fremgår det at omtrent halvparten av BHT er enige i at trening er en naturlig del av BHTs oppgave. Ekspertgruppen omtaler dette som interessant uten å utdype.

I rapporten omtales videre fysisk aktivitet slik:

FYSISK AKTIVITET

Det er videre ekspertgruppens vurdering at arbeidsmiljøloven § 3-4, som sier at arbeidsgiver skal vurdere «fysisk aktivitet» i forbindelse med det systematiske HMS-arbeidet, kan ha bidratt til at BHT-ene innretter tjenestetilbudet mot treningstilbud eller liknende. På noen arbeidsplasser organiserer BHT trening i arbeidstiden, uten at arbeidet innebærer særskilte utfordringer som fordrer spesiell fysisk aktivitet. Ekspertgruppen mener at dette kan være et godt tilbud til de ansatte, og at det kan gi viktige bidrag til folkehelsearbeidet, men ser ikke at dette er et bistandsområde som ligger innenfor BHTs kjerneområde slik det er definert i dagens forskrift. Dette er derfor å anse som en tilleggstjeneste. Ekspertgruppen mener at også denne formuleringen i arbeidsmiljøloven med fordel kan vurderes, all den tid den bidrar til å skape et rom som er egnet for uthuling av formålet med bedriftshelsetjenesteordningen. (s. 70)

Er fysisk aktivitet et forebyggende tiltak eller ikke?

Ekspertgruppens mener at bedriftshelsetjenestens arbeid knyttet til fysisk aktivitet ikke ligger innenfor det som defineres innenfor BHTs kjerneområde slik det er definert i forskriften. I henhold til Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 *Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten* pkt. d, skal BHT fremme forslag om forebyggende tiltak.¹⁸ Med bakgrunn i dokumentasjonsgrunnlaget om fysisk aktivitets generelle effekt på helse, vurderer Helsedirektoratet at fysisk aktivitet er et relevant kjerneområde og et generelt forebyggende tiltak.

Ekspertgruppen poengterer videre at det finnes steder der fysisk aktivitet tilbys uten at arbeidssituasjonen har særskilte utfordringer. I disse tilfellene er det sannsynligvis fravær av fysisk aktivitet som vurderes som utfordring. Jamfør tekstboks 1, eksempel II. Dette kan gjelde en stor del av de arbeidsplassene som setter lite krav til fysisk aktivitet, f.eks. kontorarbeid. En av de første anerkjente studiene i verden som i London på 1950- tallet sammenlignet helsen mellom bussjåførene og konduktørene på de samme bussene. Konduktørene måtte ta trappen opptil andre etasje av bussen en rekke ganger i løpet av dagen, bussjåførene satt i stor grad stille. Konduktørene hadde vesentlig lavere dødelighet og forekomst av hjerte- og karsykdommer sammenlignet med bussjåførene.^{19 20} Nyere randomiserte kontrollerte studier (rct) viser at korte bolker med fysisk aktivitet med lett intensitet i løpet av dagen har positiv effekt for å forebygge hjerte- og

karsykdommer.^{21 22} Flere rct-studier viser også at korte avbrekk fra stillesitting med fysisk aktivitet av lav intensitet påvirker flere risikofaktorer for ikke smittsomme sykdommer i positiv retning, det gjelder for eksempel risikofaktorer for diabetes type-2²³, blodsukker^{24 25}, insulin²⁶ og blodtrykk.²⁷ Fysisk aktivitet vurderes å ha forebyggende effekt.²⁸

§ 3-4

Arbeidsgruppen mener at § 3-4 kan vurderes. Endelig vurdering av justering av paragrafen bør etter Helsedirektoratets mening gjøres etter en bredere helhetlig vurdering og med bakgrunn i en vurdering av kunnskapsgrunnlaget knyttet til fysisk aktivitet og helse. Det fremgår ikke av rapporten hva som ligger bak arbeidsgruppens vurderinger her.

Med bakgrunn i eksisterende kunnskapsgrunnlag om fysisk aktivitets helsefremmende effekt på kroppen²⁹ vil det vært naturlig å prioritere fysisk aktivitet på eller i tilknytning til arbeidsplassen. Mange arbeidsplasser har trening i arbeidstiden, men det viser seg i mange tilfeller at de i stor grad aktivisere dem som allerede er aktive. Dette er muligens et bevis på at implementering av systematisk trening på arbeidsplassen er utfordrende for ledelsen på respektive arbeidsplass og med en styrket kompetanse på temaet vil BHT kunne tilby et godt tilrettelagt helsefremmende tilbud.

Aktiv transport

BHTs rolle med informasjon knyttet til tilrettelegging av fysisk aktivitet ved transport (gåing og sykling) til og fra arbeid er ikke omtalt av ekspertgruppen. Arbeidsplassene primærforebyggende arbeid for å legge til rette for dette vurderes som viktig.

Kommentarer til Oslo Economics rapport

Med utgangspunkt i rapporten til ekspertgruppen og rapporten til Oslo Economics er det uklart om det er ekspertgruppen eller ASD som har bestilt rapporten.

Vedlegget til ekspertgruppens rapport som er utformet av Oslo Economics vurderes å ha en konservativ tilnærming. Fravær av vurderinger og analyser knyttet til forebyggingspotensialet knyttet til fysisk aktivitet vurderes å være en svakhet i rapporten Oslo Economics og har sannsynligvis fått konsekvenser for estimat og konklusjoner i rapporten. Dette har i sin tur sannsynligvis fått konsekvenser for ekspertgruppens vurderinger og tilrådninger. Dette samsvarer ikke med den kunnskapen vi har om helsefremmende fysisk aktivitet, jamfør tidligere omtalte anbefalinger om fysisk aktivitet og stillesitting. Den konservative tilnærmingen knyttet til levevanene gjør at rapporten mister troverdighet.

Brister i kunnskapsgrunnlaget

Av rapporten til Oslo Economics fremgår det at det gjøres beregninger og vurderinger av bedriftshelsetjenestens samfunnsnytte. Det fremgår videre av rapporten at den baserer seg på relevant forskningslitteratur og utredninger. Det henvises til at man har sett til norsk og internasjonalt arbeid. Vesentlig kunnskapsgrunnlag og fysisk aktivitet er ikke tatt med i dette arbeidet. Det er problematisk.

Rapporten omtaler i liten grad aktiviteter eller tiltak som er målrettede opp mot den fysiske belastningen eller fraværet av fysisk belastning på arbeid. I forbindelse med eksemplet barnehage omtales treningsveiledning, treningsprogram omtales et par ganger i forbindelse med individuell

helse. Det er uklart hva Oslo Economics legger i begrepet individuell hese. Fysisk aktivitet i et mer overordnet og helsefremmende perspektiv er totalt fraværende.

Ikke optimalt arbeidsmiljø og helserelatert fysisk form

I rapporten til Oslo Economics omtales konsekvensene av et ikke-optimalt arbeidsmiljø og hva dette koster samfunnet. Det ser ikke ut som om helsekonsekvensene på arbeidsplassen av et lavt fysisk aktivitetsnivå eller arbeidsbelastning i forhold til fysisk form er vurdert i denne sammenhengen. Den potensielle gevinsten (samfunnsnytt) ved en mer målrettet og effektiv BHT tjeneste er stor dersom primærforebyggende tiltak knyttet til fysisk aktivitet og muligens andre områder i større grad skreddersys og sørger for å nå de riktige gruppene.

Det påpekes i dokumentet til Oslo Economics at " Vi har også undersøkt kostnadene knyttet til ikke-optimalt arbeidsmiljø og det maksimale potensialet av forebygging" (s. 8). Dette er ikke gjort for fysisk aktivitet eller andre levevaner. Det poengteres i rapporten at det er krevende å gjøre analyser av forebyggende tiltak, det er vi enige i, men det betyr ikke at disse områdene ikke skal belyses eller vurderes. Alle samfunnsøkonomiske regnestykker har usikkerhet ved seg, men slik usikkerhet kan synliggjøres i analysene.

Videre poengteres det at gevinstene er vanskelige å måle da det er langt frem i tid. Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har akutte effekter på en rekke helseparametere, herunder blodsukker regulering, blodtrykk, depresjon, angst og symptomer på angst og depresjon.³⁰ Beregningene av verdien av de akutte effektene og koblinger opp mot harde endepunkter som død er utfordrende å måle nøyaktig, men det betyr ikke at de skal utelukkes. Det er mye som tyder på at det finnes en betydelig velferdsgevinst og samfunnsnytte på samfunnsnivå gjennom at flere er fysisk aktive og mindre syke, dette vil også få konsekvenser for friskere arbeidstakere og vil være en gevinst for arbeidsplassen. At samfunnsøkonomiske analyser som inkluderer helsegevinstene av fysisk aktivitet er mulig å gjøre er f.eks. Statens vegvesen analyser av gang- og sykkeltiltak et eksempel på.

Seks eksempler på bransjer

I rapporten til Oslo Economics er det eksempler på en seks ulike bransjer. Fem av bransjene beskrives som delvis eller veldig fysisk krevende arbeid, den siste bransjen *kan være* fysisk krevende. Alle eksemplene forutsetter en viss fysisk form. Flere av eksemplene omtaler yrkesgrupper som er lavere lønnet og som vi vet ut fra et ulikhetsperspektiv er utsatte for dårlig helse og som har mindre betalingsevne å kjøpe seg tjenester på fritiden. På tross av dette er det kun i et av eksemplene (barnehage) omtalt trening som et alternativt tiltak.

Når en ser til eksemplene i rapporten til Oslo Economics, har de heller ikke her tatt hensyn til forhold knyttet til helserelatert fysisk form. Det er uheldig og perspektiver knyttet til tilrettelagt fysisk aktivitet og i enkelte fall trening til disse yrkesgruppene ikke er omtalt eller vurdert. Det er svakt og gjør eksemplene lite relevante knyttet til arbeidskrav, fysisk aktivitet og helserelatert fysisk form på de ulike arbeidsplassene.

Er det individuell trening?

BHTs arbeid med individuell trening kommenteres. Det er nok stor variasjon av eksisterende tiltak, men mesteparten av treningstiltakene som BHT gjennomfører i dag er nok gruppebaserte tiltak, ikke individuelle tiltak som for eksempel personlig trening. Ved individuell oppfølging øker

kostnadsnivået raskt. Dersom dette ligger til grunn for vurderinger og konklusjoner er det utfordrende. Samtidig vil det sikkert være et stort potensial at BHT i større grad målretter sine innsatser knyttet til fysisk trening med utgangspunkt i eksponeringen på arbeidsplassen.

Risikovurderinger

Videre refererer rapporten til risikovurderinger av arbeidsplasser. Kjente utfordringer om stillesitting og lavt fysisk aktivitetsnivå i større deler av befolkningen og risikovurderinger knyttet til dette er ikke omtalt. Uheldig med bakgrunn i rapportens målsetting.

Avsluttende kommentarer

I henhold til § 13-2 pkt. d, i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning skal BHT forelå forebyggende tiltak. Dokumentasjonen om sammenheng mellom fysisk aktivitet og helse som forebyggende tiltak er overbevisende. Omtrent 2/3 av den voksne delen av befolkningen oppfyller ikke minimumsanbefalingene om drøyt 20 minutters daglig moderat fysisk aktivitet. Voksne bruker en stor del av dagen i ro.

Den uavhengige ekspertgruppen har etter Helsedirektoratets syn ikke brukt kunnskapsgrunnlaget om helsefremmende fysisk aktivitet, stillesitting, helse og velferd/samfunnsnytte. Se samlede føringene og vurderingene i rapporten som ekspertgruppen baserer seg på, utelater dermed sentrale deler av kunnskapsgrunnlaget knyttet til fysisk aktivitet. Det er urovekkende.

Rapporten til Oslo Economics har etter vårt syn heller ikke tatt i bruk eksisterende kunnskap om helsefremmende fysisk aktivitet og helse. De samfunnsøkonomiske beregningene og vurderingene som Oslo Economics baserer seg på, tar dermed ikke for seg hele utfordringsbildet og rapporten er underestimerer betydningen av helsefremmende fysisk aktivitet. Eksemplene i rapporten til Oslo Economics retter seg i mange tilfeller mot utsatte grupper, grupper som med stor sannsynlighet vil få en bedre arbeidshelse ved primærforebyggende innsatser knyttet til bl.a. helsefremmende fysisk aktivitet.

Det primærforebyggende arbeidet knyttet til lav helserelatert fysisk form som risiko i arbeidslivet bør styrkes. Halvparten av norske arbeidstakere sitter foran skjerm, 75-80% av arbeidstakere benytter seg av skjerm. Vi vet at personer som sitter mye og har et lavt fysisk aktivitetsnivå har økt risiko for sykdom og tidlig død. Med bakgrunn i at en tredjedel av befolkningen oppfyller minimumsanbefalingene er det potensiale for primærforebygging på arbeidsplassen gjennom effektive innsatser. Det er sannsynligvis et stort potensial til at eksisterende BHT i større grad kan målretta innsatsene på fysisk aktivitet, slik at de er knyttet til eksponering på arbeidsplassen.

Referanser

- ¹ Helsedirektoratet (2015) Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge Nasjonal kartlegging 2014-2015.
- ² <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-om-a-redusere-stillesitting>
- ³ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- ⁴ Sundhedsstyrelsen (2018) Fysisk træning som behandling– 31 lidelser og risikotilstande. Elektronisk ISBN: 978-87-7014-025-6.
- ⁵ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) ur handboken FYSS 2017 (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling 2017), Sverige.
- ⁶ Helsedirektoratet (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013 Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdoms grupper.
- ⁷ Helsedirektoratet (2015) Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge Nasjonal kartlegging 2014-2015.
- ⁸ Helsedirektoratet (2014) Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen
- ⁹ <https://helsedirektoratet.no/horinger/veileder-for-helseeffekter-i-samfunnsokonomisk-analyse#høringsutkast>
- ¹⁰ <https://www.ssb.no/statbank/table/07784>
- ¹¹ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- ¹² Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman A, Lee IM; Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee; Lancet Sedentary Behaviour Working Group. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 2016 Sep 24;388(10051):1302-10. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1. Epub 2016 Jul 28.
- ¹³ Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman A, Lee IM; Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee; Lancet Sedentary Behaviour Working Group. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 2016 Sep 24;388(10051):1302-10. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1. Epub 2016 Jul 28.
- ¹⁴ Professor Paul Jarle Mork, NTNU, foredrag ISPAH konferansen London 15. oktober 2018
- ¹⁵ <https://www.ssb.no/statbank/table/07784>
- ¹⁶ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- ¹⁷ Justesen J. B. (2015) Workplace Health Promotion: Implementing physical activity at the workplace – a change project, Institute of Sports Science and Clinical Biomechanics Faculty of Health Sciences University of Southern Denmark.
- ¹⁸ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355/kap13#kap13>
- ¹⁹ Morris, J.N., Heady, J.A., Raffle, P.A.B., Roberts, C.G., and Parks, J.W., 1953. Coronary heart disease and physical activity of work. *Lancet* 265, 1111-1120.
- ²⁰ Morris, J.N., Heady, J.A., Raffle, P.A.B., Roberts, C.G., and Parks, J.W., 1953. Coronary heart disease and physical activity of work. *Lancet* 265, 1053-1057.
- ²¹ Anderssen LL, Sundstrup E, Boysen M, Jakobsen MD, Mortensen OS, Persson R, Cardiovascular health effects of internet-based encouragements to do daily workplace stair-walks: randomized controlled trial. *J Med Internet res*. 2013 Jun 21;15(6):e127. doi: 10.2196/jmir.2340.
- ²² Boreham CA, Kennedy RA, Murphy MH, Tully M, Wallace WF, Young I. Training effects of short bouts of stair climbing on cardiorespiratory fitness, blood lipids, and homocysteine in sedentary young women. *Br J Sports Med*. 2005 Sep;39(9):590-3

-
- ²³ Henson J, Davies MJ, Bodicoat DH, Edwardson CL, Gill JM, Stensel DJ, Tolfrey K, Dunstan DW, Khunti K, Yates T. Breaking Up Prolonged Sitting With Standing or Walking Attenuates the Postprandial Metabolic Response in Postmenopausal Women: A Randomized Acute Study. *Diabetes Care*. 2016 Jan;39(1):130-8.
- ²⁴ Dunstan DW, Kingwell BA, Larsen R, Healy GN, Cerin E, Hamilton MT, Shaw JE et al. Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. *Diabetes Care* 2012 May;35(5):976-83. doi: 10.2337/dc11-1931. Epub 2012 Feb 28.
- ²⁵ Bailey DP and Locke CD, Breaking up prolonged sitting with light-intensity walking improves postprandial glycemia, but breaking up sitting with standing does not. *J Sci Med Sports* 2015 May;18(3):294-8. doi: 10.1016/j.jsams.2014.03.008. Epub 2014 Mar 20.
- ²⁶ Dunstan DW, Kingwell BA, Larsen R, Healy GN, Cerin E, Hamilton MT, Shaw JE et al. Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. *Diabetes Care* 2012 May;35(5):976-83. doi: 10.2337/dc11-1931. Epub 2012 Feb 28.
- ²⁷ Larsen RN, Kingwell BA, Sethi P, Cerin E, Owen N, Dunstan DW. Breaking up prolonged sitting reduces resting blood pressure in overweight/obese adults. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014 Sep;24(9):976-82
- ²⁸ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- ²⁹ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
- ³⁰ 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.

Fra: [Henriette Øien](#)
Til: [Postmottak ASD](#)
Kopi: [Samuelsen Tanya Marie](#); [Linda Granlund](#)
Emne: Innspill - Hva bør skje med BHT?
Dato: 26. oktober 2018 16:34:14

Høring - «Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver

Vi fikk pga tekniske problemer ikke lagt inn på deres høringsside del to av Helsedirektoratets innspill vedr ovennevnte – om kosthold.

Nedenfor følger innspillet om kosthold som vi håper tas med i det videre arbeidet.

Tilrettelegging for gode levevaner i arbeidslivet – sunne mat- og drikketilbud

Arbeidsplassen er en viktig helsefremmende arena, noe som de to siste folkehelsemeldingene trekker frem. Dette kan for bedriftshelsetjenesten bli omfatte rådgivning av ledere ifht å tilrettelegge for sunne levevaner. Norske arbeidstakere må stå lengre i arbeid og redusert helsereelatert avgang fra arbeidslivet er ønskelig. Det trengs fremover robuste arbeidstakere som kan stå i arbeid til de er minst 70 år. Bedriftshelsetjenesten har en spesielt viktig rolle for utsatte grupper, jamfør arbeid med å utjevne sosiale ulikheter.

Kosthold er viktig for trivsel, ikke-arbeidsrelatert sykefravær (som NCD-relatert) og for å forebygge livsstilssykdommer. Dette påpekes av [WHO](#) som anbefaler helsefremmende programmer på arbeidsplassen og bli tilrettelegging for sunne matvalg. [Tillegg til kostholdets betydning for fysisk helse har kosthold, mat og måltider sammenheng med psykisk helse og livskvalitet. Felles måltider som møteplass kan ha positiv effekt på miljø og trivsel.](#)

[De potensielle samfunnsgevinstene av at befolkningen følger Helsedirektoratets kostråd](#) er totalt 154 mrd. kr per år og inkluderer gode leveår ved at vi lever lengre og har bedre helse, reduserte helsetjenestekostnader og økt produksjon pga. redusert sykefravær, uførhet og død.

De fleste spiser minst ett måltid i løpet av arbeidsdagen og tilrettelegging for sunt mattilbud i arbeidslivet er derfor viktig. Mobile arbeidsplasser og skiftarbeid utgjør særlige utfordringer. Helsedirektoratets [Nasjonale anbefalinger for mat og drikke i arbeidslivet](#) bygger på direktoratets kostråd og er et verktøy i tilretteleggingsarbeid. [Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2017-21](#) som 8 departementer står bak, trekker frem betydningen av tilrettelegging for trivsel og sunne valg i kantiner og andre serveringssteder.

Med bakgrunn i kostholdets effekt på helse har tilrettelegging for sunne matvalg et stort potensiale ved å være et viktig forebyggende arbeidsmiljøtiltak. I henhold til Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 *Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten* pkt. d, skal BHT fremme forslag om forebyggende tiltak.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355/kap13#kap13>

Vennlig hilsen

Henriette Øien
avdelingsdirektør
avdeling folkesykdommer
tlf. 810 20 050, mobil 90531257

Helsedirektoratet
Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo
<https://helsedirektoratet.no> <https://helsenorge.no/>