

Helse- og omsorgsdepartementet

PB 8011 Dep
0030 OSLO

Oslo, 27.02.2013

Vår ref.
44749/HS34

Deres ref.
12/4693

Innspill til stortingsmelding om folkehelse

Det vises til samråd om en ny folkehelsepolitikk fredag 15. februar 2013, hvor partene ble invitert til å gi innspill til den kommende stortingsmeldingen om folkehelse.

Som en av arbeidslivets parter er det naturlig at vårt bidrag har et arbeidslivsperspektiv. Vi vil derfor avgrense vårt innspill i forhold det brede folkehelseperspektivet, og i stedet si noe om hva stortingsmelding bør utfordre partene på. Partene har allerede lang erfaring med folkehelsearbeid ved at man gjennom de siste 100 årene har utviklet helsefremmende arbeidsplasser gjennom et samspill av økt kompetanse og reguleringer innen særlig HMS-spørsmål. Arbeidsmiljø og arbeidstid er gjennom det blitt de mest sentrale områder i arbeidslivspolitikken, og den arbeidervernlovgivning og praksis som er etablert har bidratt til å skape et arbeidsliv hvor de aller fleste trives og utvikles, og hvor det er få skader.

Etter Spekters syn kan partenes bidrag til folkehelsearbeidet struktureres enda tydeligere enn i dag, og det kan videreutvikles innen flere områder. Kjernen i arbeidet må være knyttet til å redusere sosiale forskjeller, som vi vet har stort betydning for folkehelsen. I tillegg må vi fortsatt ha trykk på det arbeid som gjøres i den enkelte virksomhet med å utvikle gode, helsefremmende arbeidsmiljø.

Partenes bidrag i folkehelsearbeidet kan være knyttet til flere områder. Vi velger her å trekke fram noen av disse:

- Partene må forsterke samarbeidet om å redusere frafall fra videregående skole. Tretti prosent av de som begynner i videregående skole fullfører ikke innen fem år, og de fleste av disse fullfører aldri. Vi vet at 25 prosent av disse aldri kommer inn i arbeidslivet, og mange ender som uførepensjonister. Dette er alvorlig. Det er grunn til å tro at noe av dette skyldes feil valg. En del ungdommer velger trolig feil fra starten av, fordi de velger den retningen som gir mest mulig fleksibilitet. For eksempel velger mange studiespesialisering fremfor fagbrev, fordi det gir muligheter til høyere utdanning senere. I helsesektoren ser vi dette tydelig ved at svært mange etter to år med yrkesfag i helse- og sosialfag, velger ett tredje påbygningsår for å få studiespesialisering fremfor å ta fagbrev. For disse er sannsynligheten for å falle fra enda større. Spekter og Fagforbundet samarbeider for tiden om et prosjekt knyttet til

rådgivningstjenesten i skolen, hvor det legges vekt på å dokumentere hvilket informasjonsgrunnlag, oppfatninger og inntrykk elever i vg 1 helse – og oppvekstfag har av valg og utdanningsretninger. Dette kan gi ny kunnskap om ungdoms preferanser og valg. Spekter har for øvrig merket seg at regjeringen nå iverksetter tiltak for å gi de som velger feil mulighet til å velge på nytt. Det er positivt. I tillegg må partene sammen med myndighetene øke trykket med etablere flere læreplaner.

- Arbeidstidsordningene har stor betydning for tilknytning til arbeidslivet, og dermed også folkehelsen. Så mye som halvparten av deltidsansatte kan tenke seg å jobbe mer dersom de får arbeidstiden bedre tilpasset sitt behov. Behov for tilpasset arbeidstid oppstår som følge av at arbeidstakerne har ulike behov i forhold til hvordan både dagen, måneden og året organiseres. Arbeidslivets parter må i større grad enn i dag ha disse behovene i fokus. Partene bør utfordres på å gjøre en gjennomgang av hvordan arbeidstidsordningene praktiseres, med sikte på å finne nye måter å forene individenes og virksomhetenes behov på gjennom både nye driftsformer og nye arbeidstidsløsninger. Disse må selvsagt være innenfor arbeidsmiljølovens yttergrenser, og det må ha et sterkt HMS-perspektiv.
- Omstillingstakten i samfunnet øker, og dermed også krav til produktivitet og effektivitet. Partene kan utfordres mer på hvordan det bør tenkes kompetanseutvikling i et folkehelseperspektiv. Tradisjonelt er kompetanseutvikling knyttet til spesialisering, hvor mange blir utfordret på økt spesialisering. I et folkehelseperspektiv er det vel så viktig å tenke kompetanse som et tiltak for økt mestring. For mange arbeidstakere som er på grensen til å falle ut eller som er på slutten av arbeidslivet, vil denne type kompetanseutvikling og oppmerksomhet være viktig for videre tilknytning til arbeidslivet. Her kan partene i fellesskap bidra, sammen med myndighetene.
- Reduksjon av sykefravær må fortsatt stå øverst på dagsorden, og vi må særskilt se på kvinners fravær. Vi vet at en del av sykefraværet for både menn og kvinner skyldes økning i lettere psykiske lidelser. Vi vet imidlertid ikke om dette skyldes endring i diagnostisering eller om det representerer en reell økning. Det bør utvikles lavterskeltilbud som kan fange opp dette tidligere enn i dag. Når det gjelder kvinners sykefravær, er det langt igjen før vi har funnet hvilke elementer som kan bidra til at sykefraværet blant kvinner blir lavere. Dersom tilknytning til arbeidslivet har betydning for sykefraværet, er det grunn til å sette i gang flere forsøk rundt arbeidstidsordninger som kan styrke tilknytningen og redusere fraværet.
- Vi vet at blant ansatte med alkoholproblemer er risikoen for å bli utsatt for en ulykke 2,7 ganger større enn normalt. Mellom 4 og 11 prosent av ulykker på arbeidsplassen kan skyldes alkohol. Dette ligger for så vidt innenfor IA-avtalen, men fokuset på alkoholbruk må skjerpes.

Med vennlig hilsen

Arbeidsgiverforeningen Spekter



Lars Haukaas

Administrerende direktør