

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLOVår ref.: Mee Eline Eriksson
Saksnr.: 22-10416
Sted: Oslo
Dato: 12.04.2022

Høringsinnspill til ny folkehelsemelding

Innledning

Virke aktiv helse representerer over 450 treningssentre, som står for 60-65 prosent av omsetningen i treningssenterbransjen.

Treningssentrene i Norge utgjør en sentral folkehelsearena. Vi har over 1300 treningssentre i Norge og over 90 prosent av befolkningen bor i en kommune med minst ett treningssenter. I 2021 hadde hele 31 prosent av befolkningen over 16 år trent på et treningssenter, ifølge SSBs Levekårsundersøkelse. Treningssenter representerer både et viktig supplement og alternativ til organisert idrett. Rundt 1 av 10 nordmenn har gått fra organisert idrett til treningssenter de siste fem årene.¹

Virke har siden 2013 gjennomført en forbrukerundersøkelse i befolkningen annet hvert år. Den viser at ni av ti av de som trener på treningssenter gjør det for å holde seg i form. De aller fleste gjør det også for å forebygge helseplager. Å trene på treningssenter for å begrense eksisterende plager stemmer for 6 av 10. Både det å forebygge og begrense helseplager er vanligere som årsak til at man trener på treningssenter jo eldre man er. Samtidig finner vi en økende andel som oppgir at de trener for å begrense eksisterende helseplager i 2021, sammenlignet med resultatene i 2019 og 2017.

Spørsmål 1: Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?

Virke aktiv helse vurderer at sosiale helseforskjeller er et alvorlig og voksende samfunnsproblem, særlig når vi vet at helseforskjeller går i arv. Det fysiske klasseskille i Norge er en realitet og vi forventer at regjeringen fremmer treffsikre og målbare tiltak for fremtiden.

Staten har tidligere forsøkt å etablere ulike tiltak, uten at disse har resultert i målbar utjevning av helseforskjellene. Vi mener derfor at staten bør se på tiltak som er forsøkt gjennomført og vurdere hvorvidt det kan være hensiktsmessig å videreutvikle disse slik at de kan bli mer treffsikre og resultere i økte helsegevinster hos gruppene med høyets helserisiko.

Over 90 prosent av den norske befolkningen bor i en kommune med minst ett treningssenter som kan tilby aktiviteten på vegne av kommunene som er ansvarlig for det primærforebyggende helsearbeidet. Virke aktiv helse spiller inn at følgende aktivitetstilbud bør tilbys i alle kommuner til hele befolkningen.

1) Økt strukturelt samarbeid mellom frisklivssentralene og lokale treningssentre

I 2020 hadde 66 prosent av kommunene etablert frisklivssentraler og andelen øker årlig grunnet tilskudd fra [Helsedirektoratet](#). Imidlertid er det store variasjoner mellom frisklivssentralenes faktiske

¹ Forbrukerundersøkelse om befolkningens treningsvaner gjennomført av Opinion i 2019 og 2021. Virkes treningssenterrapport 2021.

tilbud til målgruppene, både når det gjelder omfang og innhold. Videre er måleresultatene særdeles mangelfulle og det er umulig å si noe om hvilke helsegevinster frisklivssentralene faktisk produserer i et helseøkonomisk regnskap.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- a) *Det utformes standard tjenestekonsesjonskontrakter som kommunens frisklivssentraler kan benytte seg av for å bruke ressursene og kompetansen som de lokale treningssentrene besitter. Det vil være mulig å fastsette krav om kvalitet, tilgjengelighet og innhold i tjenestetilbudet, samt konkrete krav om resultatoppgjøret.*
- b) *Såkalte «frisklivsreseppter» som helsepersonell kan skrive ut gjelder for aktivitetstilbud som treningssentre kan levere.*
- c) *Det iverksettes en prøveordning i fem frivillige kommuner med tjenestekonsesjonskontrakter for å få konkrete helseøkonomiske tall tilknyttet realiserede helsegevinster av tiltaket.*

2) «Aktiv på dagtid» bør tilbys i alle kommuner til hele befolkningen

Aktiv på dagtid er et inkluderende og helseforebyggende tiltak for alle mellom 18 og 67 år som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og mottar en av følgende ytelser:

Sykepenger	Arbeidsavklaringspenger	Uføreytelser
Overgangsstønad	Dagpenger	Økonomisk sosialstøtte

I dag er det kun et fåtall kommuner (omtrent 10) som leverer dette tilbudet som er et treffsikkert tiltak for målgrupper som statistisk sett representerer høy helserisiko.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- a) *I kommuner som tilbyr «Aktiv på dagtid» bør de lokale treningssentrene inviteres inn til samarbeid for å utvikle og styrke tilbudet. Det er en utfordring for både kommunale og private aktører å skape motivasjon og å etablere varige livsstilsendringer hos målgruppene. Det vil derfor være et reelt behov for samarbeid, erfaringsutveksling og kompetanseoverføring.*
- b) *I kommuner som ikke leverer «Aktiv på dagtid» må alle treningssentre få mulighet til å levere tilbudet, med lik finansieringstilgang som kommunen. Det kan være ulike årsaker til at kommunen ikke ønsker eller er i stand til å investere i primærførebyggende helsearbeid, ressursene og kompetansen i de lokale treningssentrene bør derfor benyttes i et helseøkonomisk perspektiv.*

3) Aktivitet på resept

I dag er aktivitet på resept tilgjengelig for kreftpasienter og Aktiv for kreft har i samarbeid med Norges idrettshøgskole etablert en egen utdanning og sertifiseringsordning for Aktiv-instruktører. Aktiv-instruktørene bistår diagnostiserte kreftpasienter i pre- og rehabilitering tilknyttet kreftbehandling. Imidlertid får ikke denne gruppen dekket pre- og rehabilitering utenfor pusterommene på sykehuset.

Under pandemien var treningssentrene stengt under lange perioder. Imidlertid fikk leger mulighet til å henvise personer med behov for opptrening og rehabilitering til personlig trenere på treningssentre. Denne henvisningsordningen var kun gjeldende for de som hadde råd/kunne ta seg råd til personlig

trener, hvilket viste seg å få usosiale effekter. Inntekten bør ikke være bestemmende for hvilken type helsefremmendetilbud som er relevante å velge mellom.

Aktiv helse mener at alle samfunnslag bør få rett til og lik tilgang på en helseveileder/personlig trener. Studier viser at de som bruker personlig trener har høyere sannsynlighetsgrad for å etablere varige aktivitetsvaner og et balansert kosthold. Det bør derfor være slik at alle kan få aktivitet på resept, uavhengig sosioøkonomisk status. I dag er det kun de som kan ta seg råd til personlig trener som kan kjøpe seg til bedre helse, hvilket forsterker helseforskjellene.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

a) *Følgende grupper får rett til aktivitet på resept under en refusjonsordning fra staten:*

Sykepenger	Arbeidsavklaringspenger	Uføreytelser
Overgangsstønad	Dagpenger	Økonomisk sosialstøtte

Aktivitet på resept leveres av sertifiserte helseveiledere/personlig trenere så lenge personen er i en av disse gruppene og at.

Spørsmål 2: Hvordan kan kommuner, frivillige, ideelle og private aktører bidra?

1) Omstilling og delte stillinger

Arbeidsgiversiden i treningssenterbransjen ønsker å bidra inn i «Fremtidens arbeidsliv» og tilfredsstille kravene som følger av den *Norske modellen*. Etter pandemien og med de høye strømprisene som er forventet å vare over tid, sliter flere treningssentre økonomisk og det er utfordrende å tilby faste og fulle stillinger til ansatte.

Samarbeid på tvers mtp. delte stillinger mellom utdanningsaktører og treningssentre forekommer, eksempelvis i Sogndal har Høyskolen Vestlandet og idrettssenteret med treningssentret Spenst opprettet flere delte stillinger, som er til fordel for begge parter. Slik utnyttes ressurser og kompetanse på en optimal måte. Vi er ikke kjent med et lignende samarbeid mellom kommuner og treningssentre.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

Staten legger til rette for delte stillinger, gjennom veiledningsmateriell, mellom kommunene og privat treningssentre for å dekke behovet for kompetent personell (personlig trenere og/eller gruppeinstruktører) når det gjelder økt fysisk aktivitet i et primærforebyggende helseperspektiv.

2) Økt tverrfaglig og sektorielt samarbeid

Samfunnet står ovenfor alvorlige helseutfordringer som kun kan løses ved økt samarbeid mellom fagpersonell og offentlige, samt private aktører. Vi mener derfor at hver enkelt kommune bør vedta en plan for innbyggernes folkehelse, lignende Oslo kommunes nye Folkehelsestrategi for 2023 som er under arbeid.

Vi foreslår følgende tiltak:

Folkehelsemeldingen omtaler mulighetsrommet og alternative modeller for hvordan kommunene kan etablere forum, lignende næringsråd, innenfor folkehelse

Spørsmål 3: Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?

Pandemien satte norsk helsevesen og private helseaktører på prøve. Vi så en rekke gode eksempler på hvordan samarbeid ga bedre ressursbruk og økte kapasiteten til vaksiner og testing. Kompetente treningssentre samarbeidet tett med kommunalhelsetjenesten og stilte sin infrastruktur og bemanning til disposisjon.

Tall fra Helsedirektoratet viser at befolkningens fysiske form er ytterligere svekket post-pandemi. Samtidig erfarte treningssenterbransjen en rekke nedstenginger og vi observerer nå at innmelding av gamle og nye medlemmer ikke har stabilisert seg.

Læringspunktene ligger i å tilrettelegge for behovsdekkende og regelmessig fysisk aktivitet. Dersom gode vaner brytes, er det utfordrende å finne tilbake til disse.

Spørsmål 4: Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?

Treningssentrene representerer infrastruktur og apparater i kombinasjon med kompetanse innenfor fysisk aktivitet, styrketrening og ernæring. Vi har utdannet over 25 000 personlige trenere, paradoksalt nok er i underkant av 2000 av disse aktive yrkesutøvere.

For å fremme god helse må vi bruke kunnskapen og ressursene til utdannende personlig trener. De aller fleste trenger profesjonell oppfølging og motivasjon over tid for å etablere varige livsstilsendringer. Vi viser til aktivitet på resept, nettopp fordi det er helsepersonell som i første runde kan identifisere tilfeller der fysisk aktivitet kan virke primærforebyggende og nevise videre til en personlig trener som rette kompetanseprofil.

Spørsmål 5: Hvordan kan internasjonalt samarbeid styrkes for å bedre folkehelsen i Norge?

Norge var et foregangsland med innføringen av røykeloven. Norge har de beste forutsetningene for å være det første landet i verden som klarer å snu befolkningens formkurve.

Vi bør ta initiativ til internasjonale studier innenfor fysisk aktivitet og hvordan varige livsstilsendringer kan etableres på en systematisk måte.

Spørsmål 6: Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?

Psykisk og fysisk helse henger tett sammen. Vi mener at folk som står utenfor arbeidslivet og/eller er jobbsøkende burde få et fysisk aktivitetstilbud som kan være en viktig møteplass for denne gruppen. Her mener vi at de lokale NAV-kontorene kan spille en viktig rolle og bruke treningssentrene aktivt som et sosialt og nettverksbyggende samlingssted.

Spørsmål 7: Bør folkehelseloven gjennomgås og hva er forbedringsområder?

Folkehelseloven bør tydeliggjøre en rett til lik tilgang på primærforebyggende helsetjenester. Alle bør få mulighet til å benytte seg av et treningssenter og en personlig trener, uavhengig inntekt. Loven bør legge til rette for at helsekronene benyttes på en måte som realiserer flest helsegevinster, til nytte for samfunnet, sårbare grupper og individer. At alle får lik tilgang på profesjonell kompetanse tilknyttet primærforebyggende helse, vil utjevne sosiale helseforskjeller over tid.

Spørsmål 8: Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

Helsemyndighetene bør drive økt kampanjevirkosomhet og markedsføring rundt forskningsbasert kunnskap om fysisk aktivitet og helsegevinster. Vi sitter på nok kunnskap om positive helseeffekter og utfordringen ligger i å spre kunnskapen på en resultatorientert måte. Vi så lignende opplysningskampanjer tilknyttet innføringen av røykeloven, og erfaringene viser seg særlig positive med tanke på antall som slutte og ikke begynte å røyke.

Spørsmål 9: Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?

Økt bruk av innovative anskaffelser vil gi et optimalt samspill mellom det offentlige og private. Flere «problemer» må lyses ut slik at vi sammen kan teste ut og innovere nye tiltak som faktisk gir målbare resultater.

Virke aktiv helse spilt inn Helsefunn-prosjektet høsten 2021, der vi ønsket å trene 1000 personer over 3 år, med følgeforskning og et dekkende helseregnskap. De private treningssentrene ville stå for en medfinansiering på 30 prosent, noe som ville maksimere verdien av den offentlige helsekronen. Denne type innovative initiativer bør støttes slik at vi sammen kan finne gode modeller og løsninger for fremtiden.

Spørsmål 10: Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?

Kommunene bør i større grad få bistand og veiledning til implementering av lokale folkehelsetiltak. Et godt eksempel er Lyngen kommune som har gått til innkjøp av digitale og interaktive treningsspeil, for å tilrettelegge for økt fysisk aktivitet blant de eldre i befolkningen. Ny kunnskap bør deles sammen med gode eksempler og beste praksis.

Spørsmål 11: Bør regelverket innen folkehelseområdet styrkes og i så fall innen hvilke områder og hvordan?

Vi viser til tiltaket om *aktivitet på resept*, en rett for alle til å bli henvist til kompetent personell for å utføre fysisk aktivitet.

Aktivitet på resept bør innføres i et sømløst behandlingssystem, der den som henviser til fysisk aktivitet får en bekreftelse om at den anbefalte aktiviteten er gjennomført over tid.

Treningssenterbransjen har allerede digitale løsninger som er i bruk. Helsemyndighetene bør legge til rette for at disse løsningene kan skaleres gjennom regelverket.

Spørsmål 12: Hvordan bør avgifter brukes innen folkehelsefeltet?

Norge ligger 50 prosent over OECD-snittet når det gjelder sykefravær, dette er et folkehelseproblem med store samfunnsøkonomiske kostnader. Arbeidsgivere er svært positive til å legge til rette for fysisk aktivitet i arbeidstiden og ved langtidssykefravær. Vi vet at over 70 prosent av langtidssykefravær kunne vært unngått ved regelmessig fysisk aktivitet og et balansert kosthold.

Vi foreslår følgende tiltak:

- a) *Arbeidsgiver kan tilby fysisk aktivitet i arbeidstiden som er helt eller delvis dekket av offentlige ordninger*
- b) *I dag kan arbeidsgiver skattefritt gi arbeidstaker gave(r) til en verdi av 5000 kr. Vi foreslår at det etableres en lignende skatteordning for utgifter tilknyttet fysisk aktivitet. Konkret at arbeidsgiver skattefritt kan tilby arbeidstaker et aktivitetstilbud på fritiden.*

Med vennlig hilsen

Bransjedirektør aktiv helse

Mee Eline Eriksson