

**Til** Helse og Omsorgsdepartementet

**Fra** Drift og Service, Handel og Helse og Velferd, NHO Service og Handel

**Kopi** Anne Cecilie Kaltenborn, Skjalg Engebø, Torbjørn Sølsnes

**Dato** 13. april 2022

**Sak** Folkehelsemelding. Innspill til høring med frist 13.4.

NHO Service og Handel organiserer bransjene Handel, Drift og Service og Helse og Velferd. Vi viser til invitasjonen til å komme med innspill til Regjeringens arbeid med Folkehelsemeldingen. Under følger våre samlede innspill som gjerne kan utdypes nærmere etter ønsker og spørsmål.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/innspill-til-neste-folkehelsemelding/id2902781/>

#### **Innledning:**

Norge har en lang og vellykket tradisjon med offentlig/privat samarbeid. Tradisjonen strekker seg fra 1800 tallet og fram til i dag hvor både ideelle og private tjenesteleverandører utgjør en betydelig ressurs i tett samarbeid med det offentlige. Økt profesjonalisering, flere lover og forskrifter, og mer og mer komplekse tjenester har gitt rom også for større innslag av kommersielle store selskaper, som har kompetanse og økonomiske forutsetninger for å kunne levere på de kravene det offentlige setter. Dette historiske samarbeidet må bevares og videreutvikles, for å skape de tjenestene innbyggerne i Norge trenger i fremtiden.

Vi mener derfor også i et folkehelseperspektiv, at samspillet mellom privat og offentlig tjenesteutøving sikrer bredere involvering, bedre ressursbruk, større mangfold og ikke minst skaperkraft for nye ideer og løsninger til beste for kunder, forbrukere, pasienter, brukere og pårørende.

#### **Mathelse:**

Vi lever lenger og andelen som trår sent inn i arbeidslivet øker. Det blir færre hender som skal pleie og hjelpe de som ikke er i arbeidsfør alder. Dette gjør folkehelseperspektivet sentralt på alle samfunnets områder og i all politikkutforming. Blant temaene norsk næringsliv kan bidra med er kunnskap, innovasjon og klok ressursbruk knyttet til matomsorg. Med gode resultater på bærekraft leverer mat- og måltidsbransjen folkehelse gjennom servering, daglig og i stort monn.

Regjeringens satsning på skolemat kan være en nøkkel i å utjevne sosiale ulikheter, skape rettferdig utgangspunkt for læring og bidra til stabil psykisk og fysisk helse for barna som vokser opp i landet. Matbransjen i Norge har kunnskap, ressurser, lokaliteter og logistikk til å være en god samarbeidspartner for det offentlige i dette arbeidet.

Teknologi, innovasjon, ressursutnyttelse og bærekraft er allerede klare drivere i matbransjen i Norge. Bransjen har allerede dreid mot flere grønne, klimavennlige, saltreduerte og naturbaserte måltider og har tett samarbeid med myndighetene blant annet gjennom intensjonsavtalen for sunnere kosthold, saltpartnerskapet til reduksjon av mettet fett, sukker og økt inntak av frukt, grønt, sjømat og grove kornprodukter. Dette er et viktig arbeid vi er glade for at videreføres da nordmenns kosthold er svært viktig forebyggende tiltak for god folkehelse. Vi ser at

dette folkehelsebidraget kunne overføres til skolematsatsningen og bidra til målet om stabil, god fysisk og psykisk helse, også for barna.

Tydelig og enkel merking av mat gjør at forbrukere kan ta smarte valg i sine innkjøp. Vi har mange typer merkinger for mat i Norge, og vi erfarer at det er vanskelig for forbrukeren å vite hva de ulike merkene står for, og at merkene ikke tillegges den betydning de har potensiale for blant forbrukere. Merkeordningen som på beste måte bidrar til å fremme folkehelsen, kan gjerne løftes frem ytterligere, for enkel hjelp i innkjøp.

### **Inneklimate og renhold:**

NHO Service og Handel er også opptatt av folkehelseperspektivet med tanke på inneklimate, trivsel i alle bygg hvor mennesker ferdes, jobber og lærer i, og ser det som en oppgave for servicebransjen å bidra til dette.

Pandemien ga ny aktualitet til kunnskapen, renholds bransjen sitter med for å bryte smitteveier. Det er helsefremmende at profesjonelle bedrifter med oppdatert teknologi og kompetanse blant medarbeiderne utøver faget sitt. Å kjøpe inn profesjonelt utført renhold sikrer trygghet og virker helsefremmende.

### **Muskel og skjelettplager:**

Hver fjerde nordmann har fått smerter i nakke, rygg eller lignende plager på grunn av mer hjemmekontor eller mer stillesittende tilværelse viser undersøkelser. Plager i nakke og skulder-regionen er noe som rammer svært mange i Norge. Rundt en million arbeidstakere har slike plager. Tre av fire tapte dagsverk skyldes muskel- og skjelettplager, og tallet har ligget stabilt høyt i over ti år. Koronapandemien har forverret situasjonen. Fastlegeordningen er et eksempel på et etablert terapeut-/pasientforhold som hylles og verdsettes.

Tilsvarende kunne man sett på pasienters forhold til sin muskel/skjelettbehandler; det være seg fysioterapeuter, kiropraktorer eller manuellterapeuter. Dette vil gi færre sykedager og bedre livskvalitet for svært mange mennesker. Systemendringer her må gi mer åpenhet og transparens når det gjelder behandlerforsikringsavtalene som i dag eksisterer, hvor pasientens behov settes i sentrum, og hvor private leverandører konkurrerer på like vilkår, enten de er små eller store. Men det er også mulig se for seg en ordning der kiropraktorer og fysioterapeuter blir en del av det offentlige tilbudet med lik tilgang for alle uavhengig av egen økonomi, gjennom modeller lik fastlege-systemet og med godkjenningsordning gjennom foreks Helfo. Dette vil bety en utvidelse av dagens ordning.

Kiropraktorer ivaretar nesten en tredjedel av alle nordmenn som oppsøker autorisert helsepersonell for rygg- eller nakkeplager. Etablering av foreks kiropraktorutdanning i Bergen er et viktig tiltak for å sikre mer og ny kunnskap, bedre samhandling og en mer bærekraftig primærhelsetjeneste slik at vi står bedre rustet som nasjon, for å møte det store og alvorlige utfordringsbildet muskelskjelettlidelser representerer.

Stortinget har siden 2004 bedt Regjeringen om å legge til rette for å etablere et kiropraktorstudium i Norge. Universitetet i Bergen har ved to anledninger, siste gang i september 2019, på bestilling fra Kunnskapsdepartementet, levert en prosjektskisse for etablering av en nasjonal 5-årig kiropraktorutdanning som inkluderer tverrfaglig forskning innen muskelskjelett-feltet. UiBs foreløpige prosjektskisse er av både Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet vurdert som solid.

**Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten:**

Samhandlingsreformen legger større ansvar på kommunene enn tidligere, for rehabilitering og habilitering av pasienter når de kommer hjem og skal ha et tilbud i sin hjemkommune. Kommunene må da sikre et tilbud som aller helst også øker sjansen for å gjenvinne tapt funksjonsevne, eller sette vedkommende i stand til å leve så bra som mulig, gjennom et godt tilbud for opptrening/mestring. Oppgaveoppfanget og kompetansebehovet er stort og vil være økende. Kommunene bør i større grad enn nå nyttiggjøre seg av ressurser i privat sektor, som driver tverrfaglig spesialisert rehabilitering dag/døgnoophold, hverdagsmestring gjennom tilbudet i hjemmetjenesten, eller treningstilbud skreddersydd, levert av private i avtale med kommunen. Kommunehelsetjenesten bør i større grad prioritere hva den selv skal være oppgaveløser for, av lovpålagte helse og omsorgstjenester, og hva man kan like godt kan la seg bistå av gjennom private og private ideelle aktører like godt eller bedre. Det gir også bedre muligheter til å prioritere kompetanse-satsninger og bli riktige gode på det kommunen har bestemt seg for å bli veldig gode på.

**Trening:**

Før pandemien trente 17 % av befolkningen styrketrening etter anbefaling fra FHI. Tallet er nå at 1 av 3 av disse har sluttet. Idrettslagene har ofte høyest kompetanse på barnetrening og talentutvikling. De har ikke som oftest den høye kompetanse på trening av voksne. Treningssentrene speiler befolkningen.

Flere av våre medlemmer har i dag samarbeid med kommuner med gode erfaringer, men dette er ikke utstrakt. Potensialet er stort for at kommunene kan nyttiggjøre seg kompetansen og ressursene treningssentrene besitter, for å ivareta pasienter/brukere kommunen har et ansvar for oppfølgingen av i hjemkommune etter end behandling og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, eller når fastlegen vurderer at del av habiliteringen er øvelser og styrketrening med instruktør/veileder.

Frisklivssentralene etableres i mange kommuner, og vil kunne ha sine oppgaver og funksjoner knyttet til frivillighet og folkehelse, men opptreningstilbud etter medisinsk vurdering bør gjøres av personell med rett faglig kompetanse på et senter, som er tilrettelagt for dette både med personell og utstyr. Det bør være gevinster av samarbeid her for kommunene både når det gjelder å gi skreddersydde tilbud til pasienter man har et sørge for ansvar for, og gjennom kostnadsreduksjoner ved at kommunen ikke selv bygger opp dette med egne ansatte. Treningssentre vil også kunne gi tilbud til eldre, som del av forebyggende helsearbeid. Eldre som holder seg fysisk friske lenger, vil redusere sjansene for, og utsette behovet for mer omfattende pleie og hjelpetilbud fra kommunen.

Vi forutsetter at treningssentrene som skal inngå i slike avtaler med kommuner, ivaretar og leverer det kommunen må kunne forvente knyttet til faglighet og forsvarlighet og at kommunene også er tydelige på forventningene gjennom god bestiller kompetanse.

**Bedriftshelsetjeneste:**

Bedriftshelsetjeneste (BHT) er en rådgivende tjeneste som skal bistå arbeidsgivere og arbeidstakere med det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene. Formålet med tjenesten er å forebygge sykdommer, skader og psykiske belastninger på arbeidsplassen. Målet er økt arbeidsdeltakelse og å hindre utstøting fra arbeidslivet. SSB oppgir at 58 prosent jobber i en bedrift med bedriftshelsetjeneste.

NHO SHs medlemsbedrifter leverer BHT til både offentlige og private oppdragsgivere og har kunder i de fleste bransjer; fra bygg/anlegg, transport, helse, industri, hotell- og restaurantbransjen, til typiske kontorpregede arbeidsoppgaver. Oslo Economics rapport om samfunnsnytt i bedriftshelsetjenesten anslår, under visse forutsetninger, en samfunnskostnad ved tjenesten på 2,1 mrd og en samfunnsnytte på 3,4 mrd, altså en netto nytteeffekt på + 1,3 mrd.

Arbeidshelse bør inkluderes i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner for folkehelse. Man bør også gi bedriftshelsetjenesten utvidede oppgaver som rådgiver for virksomhetenes arbeid, for å oppnå bærekraft på områdene klima og miljø.

**Barn og unge:**

I et folkehelseperspektiv er barns rett til god helse, av vesentlig betydning og at utsatte grupper av barn og unge får målrettede tiltak, slik at de får lik mulighet til god helse, fysisk og psykisk.

Det er positivt at det har vært en økning av antall psykologer og at kommuner er pålagt psykologkompetanse. Samtidig er det viktig å ha med seg at det fremdeles er lang ventetid på time hos psykolog med driftsavtale. Man bør vurdere om tilgang til hjelp ikke nødvendigvis bør være kun diagnosebasert, men ut fra behov hos pasienten vurdert av fastlege. Private og ideelle aktører kan bistå med både kapasitet, kompetanse og kvalitet etter det myndighetene ønsker og fastsetter.

**Avslutning:**

Folkehelsemeldingen og regjeringens arbeid for bedre folkehelse er grunnleggende for at vi sammen skal skape og utvikle et trygt, sunt og helsefremmende samfunn. En befolkning som får pleie og hjelp til det de trenger på verdig vis, en oppvekst som gir rom for lek og læring for alle og god nok arbeidshelse til at flere står i jobb er hele landet tjent med. En av nøklene til å løse felles utfordringer er samarbeidet mellom frivilligheten, ideelle, private, profesjonelle bedrifter og norske myndigheter.

Linda Vist,  
Bransjedirektør for Handel

Jorulf Brøvig Sildre  
Bransjedirektør Drift og Service

Torbjørn Furulund  
Bransjedirektør Helse og Velferd