

Innspill til stortingsmelding om folkehelse



Fra Norsk Fysioterapeutforbund
September 2018





Fra Norsk Fysioterapeutforbund

Innspill til stortingsmelding om folkehelse

September 2018

Innhold

I. Innledning	2
II. Sosial ulikhet, sykdom og sykdomsårsaker	2
III. Folkehelsearbeid etter 2012	2
IV. Barn og unge	3
Barnehage	3
Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom	3
Én time fysisk aktivitet per dag må inngå i skolen	4
Gode fritidsarenaer fremmer barns fysiske aktivitet, deltakelse og inkludering	4
V. Voksne	5
Arbeidshelse	5
Frisklivssentralene må styrkes	7
VI. Eldre	8

I. Innledning

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) setter pris på invitasjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet om å komme med innspill til ny stortingsmelding om folkehelsepolitikk.

Fysioterapeuter bidrar til å styrke befolkningens helse ved å arbeide forebyggende og helsefremmende på både individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Selv om fysioterapeuter i hovedsak utøver folkehelsearbeid innenfor helsetjenesten, har fysioterapeuter også en rolle å fylle utenfor helsetjenesten, eksempelvis i skoler og barnehager og i det tverrsektorielle planarbeidet. Fordi fysioterapeuter har viktig kompetanse og en sentral rolle i det kommunale folkehelsearbeidet ønsker vi med dette å bringe inn Norsk Fysioterapeutforbunds perspektiver til regjeringens utarbeidelse av ny folkehelsemelding. Vi vil i det følgende innspillet i hovedsak fokusere på folkehelsearbeid overfor barn og unge, voksne og eldre.

II. Sosial ulikhet, sykdom og sykdomsårsaker

I Norge har vi et høyt utdanningsnivå, inntektsnivå, likestilling og forventet levealder. Derfor skårer vi også høyt for vekst og utvikling når vi blir sammenlignet med andre land. Men på tross av at vi skårer høyt på nasjonalt nivå, skjuler det seg store forskjeller både med hensyn til utdanning, inntekt og levealder mv. Forskjellene er større i Norge enn i mange andre europeiske land. Forskjellen ser vi gjerne geografisk, og det er store forskjeller mellom og innad i kommuner. Det er forhold ved samfunnet som skaper sosial ulikhet i helse, og som er bestemmende for gjennomsnittshelsen for ulike sosiale grupper i befolkningen. Norsk Fysioterapeutforbund mener det er viktig å ha fokus på særskilt sårbare grupper, så som funksjonshemmede og innvandrere. De sosiale ulikhetene i helse bekymrer oss, som så mange andre.

De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse i Norge er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og lidelser, hjerte- og karsykdommer og kreft. Levevaner som påvirker helsa negativt og som er risikofaktorer for kreft, hjerte- og karsykdommer, kols og diabetes er røyking, fysisk inaktivitet og usunt kosthold. Også alkoholbruk bidrar negativt. Det er et stort potensiale for å redusere omfanget av alle disse sykdommene ved å sette inn ulike forebyggende og helsefremmende tiltak.

Voksne bruker i gjennomsnitt 60 prosent av dagen stillesittende, og 15-åringene er mindre aktive enn besteforeldrene sine. På verdensbasis er fysisk inaktivitet definert som den fjerde største risikofaktoren for død av ikke-smittsomme sykdommer. NFF mener at samfunnet har et ansvar for å legge til rette for at flere kan være mer fysisk aktive.

Helsefremmende og forebyggende virksomhet må prioriteres, og da kreves det både mot til å tenke langsiktig og vilje til å investere i blant annet infrastruktur.

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Sosiale helsedeterminanter, som oppvekst, utdanning, arbeid mv. må inkluderes i folkehelsemeldingen, og tiltak som bidrar til utjevning av sosial ulikhet i helse må få høy prioritet.
- Universelle tiltak rettet mot usunt kosthold, røyking og alkohol, som høye avgifter på tobakk og alkohol, lovregulering, aldersgrenser, markedsførings tiltak, prisstimulerende tiltak på frukt og grønnsaker, samarbeid med matvarebransjen mv. er avgjørende.
- Det tverrdepartementale handlingsplanarbeidet for økt fysisk aktivitet som er påbegynt i år er viktig.

III. Folkehelsearbeid etter 2012

Folkehelseloven som trådte i kraft i 2012, har bidratt til at folkehelsearbeidet og fokuset på forebyggende og helsefremmende arbeid har fått et helt nødvendig løft. Kommunene har nå plikt til å ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og hvilke positive og negative faktorer som kan virke på den. Vårt inntrykk er at dette arbeidet er godt i gang i mange kommuner, men at det fortsatt er en vei å gå før lovens intensjoner er oppnådd.

Folkehelseinstituttet bidrar til å bearbeide grunnlagsdataene som blir sendt inn fra kommunene og presenterer på bakgrunn av disse, folkehelseprofiler med folkehelsebarometre for kommunene. Denne oversikten benyttes videre i kommunens planarbeid. Arbeidet med å skaffe til veie og presentere gode kunnskapsgrunnlag, samt rapporteringsarbeidet som gjøres både i Folkehelseinstituttet og i Helsedirektoratet er svært nyttig og nødvendig for å kunne utføre faglig godt begrunnet folkehelsearbeid ute i kommunene.

Fysioterapeuter har mye kunnskap om innbyggernes helse og faktorer som påvirker folkehelsen. Selv om kunnskapen ikke alltid er tallfestet er det viktig lokal kunnskap som må benyttes. Gjennom sine mange pasient- og brukerkontakter får fysioterapeuter god innsikt i lokale forhold med betydning for helse. Fysioterapeutene kan derfor bidra både når det gjelder kommunenes innhenting av data, og i det tverrsektorielle planarbeidet. I planarbeidet har fysioterapeuter nyttige innspill å bidra med når det for eksempel gjelder:

- kommunenes infrastruktur, herunder uteareal, sykkelveier, gangstier, fortausbredde
- lekeplasser og uterom for barn og unge

- lavterskelaktivitet i samarbeid med frivillig sektor
- innsats på systemnivå som bør supplere innsats på individnivå, f.eks. i skoler og barnehager
- hvordan kommunenes folkehelsearbeid bør organiseres

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Fysioterapeuter skal bidra til å fremskaffe lokale data om lokale helseforhold, og skal også bidra i det lokale planarbeidet.
- Fysioterapeuter må delta i kommunenes tverrsektorielle folkehelseutvalg.
- Forbundet er bekymret for at budsjettkutt og nedbemanning i Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan gå ut over det statlige folkehelsearbeidet.

IV. Barn og unge

Fordi oppvekstbetingelsene har betydning for vårt potensial for helse gjennom hele livsløpet, må barna gis høyest prioritet i folkehelsearbeidet. Norsk Fysioterapeutforbund er bekymret over at hvert 10. barn i Norge i 2018 lever i fattigdom og at norske barns psykiske og fysiske helse har blitt dårligere, og etterlyser tyngre satsing på å fremme barn og unges helse.

Program for folkehelsearbeid skal styrke kommunenes arbeid med blant annet å fremme barn og unges psykiske helse. Dette er et godt tiltak, men etter Norsk Fysioterapeutforbunds synspunkt er ikke 50 millioner kroner tilstrekkelig til å løfte dette arbeidet på en skikkelig måte.

Norsk Fysioterapeutforbund ønsker også i denne sammenheng å trekke frem vår bekymring for de unge funksjonshemmede. Nye tall viser at bare 40 prosent av de funksjonshemmede unge er fornøyd med livet, det er halvparten av tallet for resten av befolkningen mellom 25–44 år. Videre er det én av tre unge med nedsatt funksjonsevne som rapporterer om dårlig helse, mens kun fem prosent av unge generelt sier det samme. Folkehelsemeldingen bør derfor også fokusere på denne gruppen.

For å fremme barn og unges helse forslår NFF forsterket innsats på disse områdene:

Barnehage

Kommunene må sørge for at det finnes nok fysioterapeuter slik at også barnehagene blir en satsningsarena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Mange av helseutfordringene som barn og unge opplever kan fanges opp allerede i barnehagealder, og

fysioterapeuter har kompetanse til å oppdage avvik i tidlig alder. Fysioterapeuter er opptatt av å fremme sosial utvikling, god helse hos barn, og jobber for at barn skal få gode muligheter for optimal funksjon, bevegelsesglede og mestring. Noe som er viktig for både motorisk utvikling og den viktige selvfølelsen. I samarbeid med foreldre, andre faggrupper og barnehagens ledelse kan fysioterapeuter etablere tiltak som er tilpasset barnets nivå med mål om å utjevne forskjeller, samt lære seg å mestre og erfare tilpassede aktiviteter.

Barnehagene skal være godt tilrettelagt for fysisk aktivitet og med lekearealer som naturlig stimulerer barnas motoriske utvikling og bevegelsesglede. Dette må reguleres i lover og forskrifter, og da er det er ikke nok å stille krav til antall kvadratmeter. Fysioterapeuter kan med sin kompetanse bidra til utforming av lekearealer.

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for barn, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er et lovpålagt helsetilbud til alle barn og unge mellom 0-20 år, og til gravide som går til svangerskapskontroll. Tjenesten er tverrfaglig. Det er kommunens ansvar å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse. Helsestasjonene og skolehelsetjenesten har fokus på helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon for barn og unge. Norsk Fysioterapeutforbund mener at forsterket innsats på disse områdene er avgjørende for å bedre fremtidig folkehelse.

Det er godt dokumentert at fysioterapeuter kan hjelpe barn og unge med mange av deres psykiske, fysiske og sosiale utfordringer. Det må derfor opprettes langt flere fysioterapeutstillinger. Fysioterapeuter med spesialistutdanning innen barnefysioterapi og psykomotorisk fysioterapi har spesialkompetanse på barns utvikling, både i en fysisk og sosial kontekst. Dette er særdeles viktig når vi vet at mange barn sliter psykisk og ikke fullfører videregående skole.

Fordi god psykisk helse og gjennomføring av videregående opplæring ser ut til å være nøkkelfaktorer, må det settes inn enda kraftigere tiltak for å forhindre det store frafallet enn det som er blitt gjort til nå. For det første er det nødvendig med et godt samarbeid med aktører innenfor utdannings- og helsesektoren for å oppnå en helhetlig oppfølging av disse ungdommene. Studier viser i tillegg at rask respons og god tilgjengelighet til hjelp ser ut til å være suksesskriterier i arbeidet med utsatt ungdom. Et lett tilgjengelig lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten er, bør derfor raskt på plass der den mangler og rustes opp der den ikke er tilstrekkelig og tverrfaglig bemannet. Skolehelsetjenesten i videregående skole må bestå av både fysioterapeut, psykolog og helse-

søster. Skolehelsetjenesten er en viktig forebyggende tjeneste som kan bidra til en bedre fysisk og psykisk helsesituasjon for ungdommene. For det har vist seg at skolehelsetjenesten kan bidra til at ungdommene gjennomfører skoleløpet.

Regjeringen har fra 2014 til 2018 bevilget 1 milliard NOK til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Om lag 250 millioner kroner av disse var øremerkede midler, resten gikk til å øke kommunenes frie inntekter. Hvis disse midlene hadde vært brukt til formålet ville det resultert i 1430 nye stillinger til tjenesten, resultatet har blitt 900 stillinger. Av disse er det ikke mer enn 50 nye fysioterapiårverk. Fra 193,7 årsverk i 2014 til 248,3 årsverk i 2017. I 2016 var det registrert 228,8 årsverk, noe som innebærer en økning på 19 årsverk fra 2016 til 2017. Det går altså riktige veien, men det går saktere enn for helsesøstre (og jordmødre). Det må også bemerkes at nivået var høyere i 1998, da det var registrert 296 fysioterapeutårverk i tjenesten. Altså en nedgang på 47 årsverk.

Når det gjelder fysioterapeutdekningen, er norm-anbefalingen langt høyere enn den faktiske dekningsgraden på alle nivåer i skolehelsetjenesten. Norsk Fysioterapeutforbund har gjort en beregning, og har kommet frem til at det utfra 2017-tallene mangler 414 fysioterapeutårverk¹.

Én time fysisk aktivitet per dag må inngå i skolen

Det bekymrer Norsk Fysioterapeutforbund at 15-åringene er mer stillesittende enn besteforeldrene. Kun 50 prosent av 15-åringene er fysisk aktive 60 minutter daglig. En gjennomsnittlig 15-åring bruker 70 prosent av sin våkendid til stillesittende aktivitet. For 9-åringene er tallet 60 prosent og for 6-åringene 52 prosent.

Fysisk inaktivitet er knyttet til sosiale helseforskjeller. Inaktivitet rammer sosialt skjevt, og medvirker til økte helseforskjeller mellom grupper i befolkningen. Andelen av befolkningen som er fysisk aktive, øker med økende sosioøkonomisk status. Det samme gjelder for deltakelse i organisert, fysisk aktivitet og medlemskap i frivillige organisasjoner. Deltakelse i fysisk aktivitet kan bidra til å hindre frafall i skolen.

Overvekt og fedme blant barn og unge har vært økende, men har stabilisert seg de siste årene for barna, mens vi ser en økning blant de unge. Det er om lag 13 prosent av guttene og 17 prosent av jentene i 3. klasse som er overvektige, mens 23 prosent av 17-åringene er overvektige. Overvekt gir som kjent økt risiko for ikke-smittsomme sykdommer som

diabetes og hjerte- og karsykdommer senere i livet. I tillegg viser forskning at barn med fedme oftere har depresjoner og psykiske problemer.

For å møte de store utfordringene mener Norsk Fysioterapeutforbund at det må iverksettes strukturelle tiltak i hverdagen som sikrer at store samfunnsgrupper kommer i aktivitet. Enkelte kommuner og skoler har allerede innført daglig fysisk aktivitet. For at ikke forskjellene fra kommune til kommune og mellom skoler skal øke, må nasjonale helsemyndigheter stille krav om at alle barn tilbys daglig fysisk aktivitet samtidig som myndighetene må ta ansvar for at skolearealene muliggjør kravet. Der hvor skolens infrastruktur skaper utfordringer må skolen og kommunene samarbeide om egnede arealer eller lokaler. Skolen kan bidra til å løse utfordringene med inaktivitet. Skolen når alle barn og unge på tvers av sosiale skillelinjer, og er derfor en helt sentral arena i arbeidet med å utvikle holdninger og gode aktivitetsvaner, og til å utjevne sosiale forskjeller i levevaner og helse. Det er samtidig en positiv sammenheng mellom økt fysisk aktivitet og skoleprestasjoner, og økt fysisk aktivitet kan ha positiv effekt på konsentrasjon, hukommelse, atferd i klasserommet og på det sosiale miljøet.

For å forebygge livsstilplager og inaktivitet blant barn og unge mener Norsk Fysioterapeutforbund at en time fysisk aktivitet per dag skal inngå i skolehverdagen. Det har positive effekter på kognitiv utvikling, reduserer inaktivitet og er en arena for å skape bevegelsesglede og mestring som kan legge grunnlaget for gode vaner senere i livet. Denne viktige timen fortjener alle skoleelever uavhengig av hvilken kommune de tilfeldigvis bor i.

Fysioterapeuter har kompetanse på barns utvikling, fysisk aktivitet og motivasjonsteorier. Det er derfor naturlig at skolefysioterapeutene får en større rolle innen barns aktivitet på skolen og kan veilede lærere på hvordan tilrettelegge og implementere aktivitet i ulike fag og til ulike behov.

I tillegg bør det legges til rette for mer fysisk aktivitet i SFO-ene, og også her kan fysioterapeuters kompetanse benyttes mer enn det gjøres i dag.

Gode fritidsarenaer fremmer barns fysiske aktivitet, deltakelse og inkludering

Norsk Fysioterapeutforbund mener det er viktig med langsiktige nasjonale tiltak for å forebygge fattigdom hos barn og unge, men det må også på plass snarlige tiltak for å fremme fysisk aktivitet, deltakelse og inkludering for de som lever i et lavinntektshusholdning. Det er derfor viktig med tilrettelagte, lett tilgjengelige og gratis fritidsarenaer for alle.

Det må investeres i infrastruktur som anlegg, parker, gangveier mv., og det må tas høyde for dette når

¹For helsestasjon har vi tatt utgangspunkt i antall levendefødte (56 663) 5% stilling pr 100, for grunnskolen (633 029) og videregående skole (243 490) 7% pr 100 elever. Tallene vi tok utgangspunkt i er hentet fra SSB.

arealdelen av kommuneplaner, reguleringsplaner og bebyggelsesplaner utformes. Helse i plan må ikke bare være en plan, det må gjennomføres. I tillegg bør hver kommune ha tilgjengelig utstyr, slik at mangel på utstyr ikke står i veien for fysisk aktivitet. Utstyr som ski, fotball og telt mv. bør være tilgjengelig for de barna som kommer fra familier som ikke har råd til å kjøpe eget.

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Tidlig og tverrfaglig innsats er nødvendig for å sikre at alle barn har mulighet til å være fysisk aktive der de er – i nærmiljøet, i barnehagen, på skolen og SFO.
- Det må etableres tydelige bemanningsnormer i helsestasjon og skolehelsetjenesten, og det må på plass 414 nye fysioterapeutårverk i tjenesten.
- Barn med behov for oppfølging, eksempelvis overvektige barn, må sikres systematiske tiltak fra helsesøster, lege og fysioterapeut.
- Barnehager må ha tilgang til fysioterapeuters kompetanse.
- Systematiske tiltak som «God skolestart» må inngå i tjenestens tilbud. Med det mener vi at et trygt læringsfelleskap, variert undervisning, gjerne med bevegelser, og en god bro mellom barnehage og skole og mellom skole og SFO, vil gi barna en god skolestart, noe som kan fremme god psykisk helse.
- Minimum en time fysisk aktivitet per dag inngå i skolen, og skolens areal eller nrområdet må gi rom for dette. Fysioterapeuter er faglig egnet til å gjøre slike vurderinger og planlegge og gjennomføre tiltak.
- Det er sammenheng mellom psykisk helse og plager i muskel og skjelett, og det må derfor være fokus på psykisk helse, også for barn og unge. Bevilgningene til program for folkehelsearbeid i kommunene må derfor økes betraktelig.
- Barn fra lavinntektshusholdninger må få tilgang til gratis og lett tilgjengelige fritidsarenaer, og kommunene må sørge for at det er mulig å låne/få utstyr.

V. Voksne

For voksne har vi her valgt å fokusere på arbeidshelse og frisklivssentraler.

Arbeidshelse

Arbeid er i de fleste tilfeller helsefremmende; det er en kilde til sosial tilhørighet, læring og utvikling. Det å være i arbeid gir den enkelte bedre livskvalitet og bedre selvfølelse. Yrkesaktivitet kan for mange ha en forebyggende effekt på angst og somatiske sykdommer. Arbeidsrutiner gir struktur på hverdagen og har sannsynligvis effekt på både kostholdsvaner, søvn, fysisk aktivitet og rusbruk. Tap av arbeid er assosiert med både fysiske og psykiske helseproblemer. Videre er arbeid den viktigste kilde til inntekt og selvfor-

sørgelse. Å være i arbeid bidrar derfor til å forebygge fattigdom og reproduksjon av ulikhet, fordi det dessverre er slik at barn av de som står utenfor arbeidslivet, også ofte vil kunne havne utenfor arbeidslivet.

Gjennom helsefremmende og forebyggende innsats på arbeidsplassen kan vi forhindre sykefravær og frafall fra arbeid. Arbeidsmiljølovens formålsparagraf slår fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende. Helsefremmende arbeidsplasser handler om å forbedre det fysiske og organisatoriske arbeidsmiljøet, fremme aktiv deltakelse og styrke de ansattes faglige og personlige utvikling². Helsefremmende arbeidsplasser skapes når arbeidsplasser tar hensyn til den enkeltes behov, ressurser og potensial, og utvikles gjennom deltakerstyrte prosesser³.

Bedriftshelsetjeneste

Arbeidsmiljøloven pålegger virksomheter med særlig risikofylt arbeidsmiljø å ha bedriftshelsetjeneste, dette ble i 2010 utvidet til en rekke bransjer hvor det ble vektlagt risiko i form av mer generelle og organisatoriske arbeidsforhold⁴. I dag er rundt 50 % av virksomhetene i Norge pålagt å være tilknyttet godkjent BHT, og rundt 1,6 millioner arbeidstakere jobber i disse virksomhetene.

I rapporten fra et ekspertutvalg som nylig har vurdert bedriftshelsetjenesteordningen slås det fast at vi har et godt arbeidsmiljø i Norge, men at det likevel er et betydelig potensiale for forebygging av arbeidsrelaterte sykdommer, plager og skader, samt frafall fra arbeidslivet i form av langtidssykefravær og uførhet. STAMI har beregnet at mellom 15 og 25 prosent av sykefraværet kan forebygges ved å eliminere mekaniske og psykososiale arbeidsmiljøeksponeringer. Det er derfor ifølge rapporten fra ekspertutvalget solid dokumentasjon for at godt arbeidsmiljøarbeid genererer betydelige gevinster for samfunnet gjennom bedre helse, økt produksjon og produktivitet. BHT er et hovedvirkemiddel for å bistå virksomhetene i dette forebyggende arbeidet. Norsk Fysioterapeutforbund mener bedriftshelsetjenestens bidrag til sunne arbeidsplasser og til at flere står i arbeid på tross av ulike medisinske og psykiske utfordringer, bør få et større fokus i folkehelsearbeidet.

En annen viktig aktør i folkehelsearbeidet i denne sammenheng er Arbeidstilsynet. Arbeidstilsynet er den fagetaten som i hovedsak følger opp bestemmelsene i arbeidsmiljøloven, herunder godkjenner bedriftshelsetjenesteordninger og fører tilsyn med og gir veiledning og informasjon til virksomheter og bedriftshelsetjenesteordninger. Dert er derfor viktig at Arbeidstilsynet har nok ressurser til å utføre dette arbeidet på en skikkelig måte.

²Luxembourgdeklarasjonen 1997

³Lillestrømerklæringen 2002

⁴https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355#KAPITTEL_13

⁵Legemeldt sykefravær, NAV

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er den klart største årsaken til sykefravær i Norge. I fjerde kvartal 2017⁵ skyldtes 2 746 043 tapte dagsverk muskel- og skjelettlidelser, og utgjorde hele 38 % av sykefraværet. 1 490 463 tapte dagsverk skyldtes psykiske lidelser. Hele 1 554 950 brukere tok kontakt med primærhelsetjenesten i 2016 på grunn av muskel- og skjelettlidelser⁶, mens det var 742 591 brukere som tok kontakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser. Disse tallene er i samsvar med helsetapmålinger⁷, der det fremkommer at muskel- og skjelettlidelser er den gruppen lidelser som forårsaker størst helsetap. Det samme viser Levekårsundersøkelsen fra 2015⁸.

Muskelsmerter utgjør et stort problem både for samfunnet og for den enkelte. Selv om færre har tungt fysisk arbeid enn tidligere, blir det likevel ikke mindre rygg-, nakke- og skuldertmerter. Årsakene til muskel- og skjelettplager kan være mange og sammensatte, eksempelvis ensidige arbeidsstillinger, ensformige bevegelser, dårlig psykososialt arbeidsmiljø, stress eller andre påkjenninger. En studie fra STAMI basert på landsrepresentative paneldata fra SSBs levekårsundersøkelse i 2006 og 2009 rapporterte høye jobbkrav og lav kontroll som de viktigste psykososiale risikofaktorene for korsryggsmerter. De viktigste mekaniske risikofaktorer for korsryggsmerter var løft i ubekvemme stillinger, arbeid i knestående stilling/på huk og stående arbeid mesteparten av arbeidsdagen. Studien anslår at nærmere 42 prosent av tilfellene med moderate til alvorlige korsryggsmerter var relatert til eksponering på jobb. Stress fører til stram muskulatur i nakke og rygg, noe som igjen kan resultere i hodepine og nakke- og skuldertmerter. I jobbsammenheng viser det seg at de viktigste risikofaktorene for nakkesmerter er rollekonflikt og lav selvbestemmelse, samt arbeid med armene over hodet.

I rollen som arbeidstaker kommer vi som «hele mennesker», og vi har ulike roller utenfor arbeidstiden som kan gi ulike påkjenninger som «kan sette seg i musklene». Etter hvert kan disse smertene gå over fra å være et symptom til et alvorlig medisinsk og psykologisk problem. Det som starter som et psykisk stress gir etter hvert utslag som fysiske symptomer. Fysioterapeuter har kompetanse til å hjelpe pasientene til å finne årsakene og hjelpe pasienten til mestring og selvhjelp.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er den nest største årsaken til sykefravær, og den største årsaken til uføretrygd. Dette

gjelder særlig ungdom. Psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet kan altså gi økt risiko for å utvikle både psykiske plager og muskel- og skjelettlidelser. En beregning fra STAMI estimerer at 25% av de psykiske plagene blant norske yrkesaktive kunne vært unngått dersom kjente risikofaktorer hadde vært eliminert⁹. God ledelse er en viktig faktor i den forbindelse, og en fersk dansk undersøkelse viser at god ledelse kan halvere sykefraværet og senke stressnivået markant¹⁰.

Funksjonshemmede i arbeid

Den ferske arbeidskraftundersøkelsen for funksjonshemmede¹¹ viser at 43,9 prosent av de funksjonshemmede er i arbeid, mens 74 prosent av befolkningen i alderen 15–66 år var i arbeid. Langt flere enn de 43,9 prosentene som er i arbeid, ønsker å komme i arbeid. Et av målene med IA-avtalen som trådte i kraft i 2001 var at flere personer med funksjonsnedsettelse skulle komme i arbeid. Dette har dessverre ikke lyktes. Halvparten av de som er i arbeid, har fått arbeidssituasjonen sin tilpasset, noe som innebærer en økning. Og det er positivt.

Når vi vet hvor viktig arbeid er for helsetilstanden, mener Norsk Fysioterapeutforbund at det må settes inn tiltak for å bidra til at flere funksjonshemmede kommer i arbeid. Bedriftshelsetjenesten kan også bidra til å tilrettelegge arbeidsplasser også for personer med funksjonsnedsettelse. Godt samarbeid mellom NAV, den funksjonshemmedes fysioterapeut og annet helsepersonell er viktig også for denne gruppen.

Innvandrere i arbeid

Arbeidsledigheten blant innvandrere faller. 6.1 prosent av innvandrerne i Norge var registrert arbeidsledige i første kvartal i år. Dette er likevel tre ganger så høy ledighet som resten av befolkningen. Størst er ledigheten for innvandrere fra Afrika, med 10.2 prosent. Sysselsettingen for innvandrere fra Afrika var på 48.6 prosent. Den høye ledigheten og lave sysselsettingsgraden for denne innvandrergruppen mener SSB skyldes at en stor andel er flyktninger.

Det norske arbeidslivet stiller store krav til formell utdanning. I de fleste jobber kreves det at en minst har utdanning på videregående skolenivå, og et visst nivå av norskkunnskaper. Innvandrere er overrepresentert i yrker uten krav til utdanning. De jobber oftere ufrivillig deltid og har oftere korttidsengasjementer enn andre. Norsk Fysioterapeutforbund er bekymret for arbeidsledigheten blant innvandrere da arbeidsdeltakelse anses som nøkkelen til god integrering og god opplevd helse.

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Bedriftshelsetjenestens rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet må få økt fokus. På grunn av det høye sykefraværet som skyldes psykiske plager og lidelser, bør det vurderes om flere enn de virksomheter som er nevnt i para-

⁵ Norgeshelse statistikk

⁷ Global Burden of Disease Study 2013

⁸ SSB, helseforhold, levekårsundersøkelsen 2015.

⁹ STAMI <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/helseplager/psykiske-plager/>

¹⁰ <https://www.ftf.dk/arbejds miljoe/artikel/ny-rapport-god-ledelse-giver-mindre-stress-og-sygefravaer/>

¹¹ SSB, 3. september 2018

graf 13.1 i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning bør være tilknyttet BHT.

- Arbeidstilsynet må ha nok ressurser til å utføre sine oppgaver på en god måte.
- Samarbeidet mellom NAV, arbeidsgiver og helse-tjenesten om arbeidsinkludering må styrkes.
- God ledelse som fremmer motivasjon, profesjonelt handlingsrom, involvering og trygghet er viktig.
- Tiltak for å få funksjonshemmede og innvandre-re i arbeid må prioriteres.
- IA-avtalen er viktig og dens intensjoner og for-pliktende samarbeid mellom partene i arbeidsliv-et må ivaretas, også dersom IA-avtalen ikke blir fornyet i 2019.

Frisklivssentralene må styrkes

Kommunene har lovpålagte oppgaver innen forebyggende arbeid i helse- og omsorgssektoren, og frisklivssentraler er en anbefalt organisering for å ivareta disse.

Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste. Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Eksempelvis innvandrere. I levekårsundersøkelsen blant innvandrere fra 2016 vurderer en lavere andel blant innvandrerne helsen sin som svært god eller god enn resten av befolkningen. Forskjellen mellom innvandrere og befolkningen for øvrig er blitt mindre siden 2005/2006, noe som er positivt. Innvandrere rapporterer likevel om mer psykiske problemer enn befolkningen som helhet, og rapporterer høyere forekomst av rygg-, nakkelidelser, hodepine og diabetes. Blant innvandrere er andelen som aldri mosjonerer betydelig lavere i 2016 enn ti år tidligere, henholdsvis 20 og 33 prosent. Samtidig har andelen som trener «én gang i uka eller mer», økt fra 46 prosent i 2005/2006 til 57 prosent i 2016. Dette er en positiv utvikling, men fortsatt er det lavere enn i befolkningen forøvrig. Forsatt er det menn som rapporterer høyest treningsfrekvens blant innvandrerne. Andelen som trener minst en gang ukentlig, er 8 prosentpoeng høyere blant menn enn kvinner¹². Mange frisklivssentraler har egne tilbud til innvandrere, noe Norsk Fysioterapeutforbund mener er et tiltak som bør styrkes da det kan vise til gode resultater.

Sammenlignet med andre helsetjenester er frisklivs-sentralen en liten helsetjeneste målt i ressursbruk og brukere. Selv om det har vært en jevn økning i etablering av nye frisklivssentraler de siste årene, er det også slik at hele 19 frisklivssentraler er nedlagt. Og en av årsakene til dette er at kommunen finner

det utfordrende å finne midler etter at etableringstilskuddet fra fylkesmennene blir avsluttet etter tre år. Dette på tross av at frisklivssentralene fungerer etter hensikten.

I 2017 hadde 60 prosent av kommunene etablert frisklivssentral¹³. Og fysioterapeuter er den største yrkesgruppa med over halvparten av årsverkene.

Organisering

Frisklivstilbudet er et helsetjenestetilbud, men fordi kommunene organiserer sine tjenester noe ulikt er tilbudet ikke alltid organisert under helsetjenester. Noen steder er frisklivssentraler organisert under folkehelse, andre steder under aktivitet, eller under kurs, dagtilbud og aktiviteter, under fysio- og ergoterapi, under helsefremmende tilbud. Det er også eksempler på at frisklivssentraler er organisert som interkommunale tilbud. Noen steder er ikke frisklivssentralen organisert til et eget kontor, men at ulike tilbud er å finne ulike steder i kommunen. Det er fra myndighetene anbefalt at frisklivssentralene organiseres sammen med andre forebyggende tjenester.

Tilsyn

Statens helsetilsyn og fylkesmennene har ansvar for å føre tilsyn med helsetjenestene. Et landsomfattende tilsyn innebærer bl.a. at Statens helsetilsyn utarbeider en veileder for tilsynet, med klare faglige kvalitetskrav til tjenesten. Et landsomfattende tilsyn med frisklivssentralene vil gi denne tjenesten viktig oppmerksomhet. Prioritering av tilsynsområder på nasjonalt nivå gjøres ut fra en risikovurdering i Statens helsetilsyn, og dermed er det ikke sannsynlig at frisklivssentralene vil få tilsyn uten at det legges politiske føringer.

Utviklingsentralene

Hesledirektoratet har utpekt 10 frisklivssentraler rundt om i landet som «utviklingsentraler». De bidrar til erfaringsutveksling, nettverks- og kompetansebygging, kvalitet og videreutvikling av frisklivs-arbeidet. Dette er til stor nytte for de øvrige frisklivs-sentralene. Hver av utviklingsentralene får 50 000 kr årlig for å gjøre dette arbeidet. For å gi dem større mulighet til å gi bistand til andre, bør denne summen økes.

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Alle kommuner bør ha frisklivstilbud. En opptrappingsplan bør vurderes.
- Det er viktig at helsepersonellet som jobber med personer som har risiko for sykdomsutvikling eller som har en sykdom hvor tilpasset fysisk aktivitet er et viktig tiltak, har kompetanse til å vurdere hva den enkelte tåler og trenger, utfordre i tråd med dette samt støtte/veilede og gjennomføre aktivitetstilbudet. Det å stille krav til relevant kompetanse mener forbundet er en forutsetning for å sikre god kvalitet på tilbudet – og dermed lykkes. Når fysisk aktivitet benyttes som behandlingstiltak, må det stilles krav om fysioterapeutkompetanse.

¹² Levekår blant innvandrere i Norge i 2016

¹³ Rapport om frisklivssentraler i kommunane 2013-2016. Statistisk sentralbyrå 2018/27

- Hensiktsmessig organisering av frisklivssentralene må vurderes.
- Landsomfattende tilsyn av frisklivssentraler bør gjennomføres.
- Tilskuddet til utviklingssentralene bør økes.

VI. Eldre

Det er godt folkehelsearbeid å fremme fysisk aktivitet for eldre. Eldre er en heterogen gruppe og det er store forskjeller mellom ulike grupper eldre med ulikt funksjonsnivå. I aldersgruppen over 65 år oppfyller 34 prosent av kvinnene og 29 prosent av mennene anbefalingene fra Helsedirektoratet. Andelen av dagen som brukes i ro er for høy og bør reduseres. Eldre har stort utbytte av fysisk aktivitet og aktivitet som styrker muskulaturen. Fallforebyggende tiltak, som gruppetrening på frisklivssentral, på omsorgssentre og på sykehjem må være på plass i alle kommuner.

Det er også dessverre en kjensgjerning at ensomhet blant eldre er et økende folkehelseproblem. Blant de over 80 år oppgir tre av ti at de er ensomme. Opplevelse av ensomhet er en kjent risikofaktor for å utvikle depresjon og angst, som er de vanligste psykiske lidelsene blant eldre. Tall fra Reseptregisteret viser i tillegg at antallet personer over 90 år som får antidepressiva har økt med 60 prosent på ti år. I årene framover vil stadig flere få hjelp til å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det kan bety fare for ensomhet, isolasjon og depresjon. Tiltak som kan bidra til å forhindre isolasjon blir derfor viktig. Gruppetrening for eldre kan være et slikt tiltak. Fysisk aktivitet har som vi vet, også positiv effekt på den psykiske helsetilstanden. Arenaer som kombinerer sosiale møteplasser med fysisk aktivitet er derfor særlig gunstig for eldre.

En rekke kommuner har etablert helsestasjoner for eldre. Dette er et gratis, helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot hjemmeboende eldre. Norsk Fysioterapeutforbund mener det er viktig at eldre med begynnende funksjonssvikt fanges opp tidlig og helsestasjon for eldre kan være et godt tiltak i dette henseende.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering bygger på en helsefremmende tenkning om at det er viktig å ta utgangspunkt i folks ressurser for å bidra til at eldre kan bo hjemme og leve et aktivt liv så lenge som mulig. Dermed mener vi hverdagsrehabilitering også indirekte kan defineres som folkehelsearbeid. Det er viktig at dette

ikke erstattes eller forveksles med rehabilitering, som er behandling/kurativt arbeid. For å lykkes med en omstilling fra passiv omsorg til mer forebyggende og aktiv tilnærming til den eldre brukeren, kreves både tverrfaglighet og en koordinering av kommunens innsats. Det er en selvfølge at fysioterapeutene deltar i dette arbeidet, både når det gjelder planlegging, prosjektledelse, veiledning samt i praktisk gjennomføring.

I oktober 2017 var det registrert 208 kommuner som hadde tatt i bruk hverdagsrehabilitering. Dette er en fordobling fra 2015. Ved oppstarten av hverdagsrehabilitering fikk 47 kommuner i årene 2012–2015 tildelt 63,4 millioner kroner i tilskuddsmidler.

Hverdagsrehabilitering er evaluert av Senter for omsorgsforskning Vest etter oppdrag fra Helsedirektoratet, publisert i 2016¹⁴. Hovedmålgrupper var personer med funksjonsfall. Vanligste tiltak var «trening på dagliglivets aktiviteter som er mest relevante i boligen», dernest «generelle fysiske øvelser for å styrke muskler, balanse eller utholdenhet» og «trening på aktiviteter som er mest relevante utenfor boligen». Når det gjelder effekt av tiltaket, viste studien at brukerne skåret signifikant bedre med hensyn til fysisk funksjon, livskvalitet og mestring enn deltagerne i kontrollgruppen. Selv om studien indikerer at standard tjenester og hverdagsrehabilitering koster omtrent like mye i et seks måneders perspektiv, konkluderte studien med at tiltaket er kostnadseffektivt for kommunene på grunn av den gode helseeffekten.

Norsk Fysioterapeutforbund mener:

- Kommunene som ikke har innført hverdagsrehabilitering, må utfordres til å starte opp
- Fallforebyggende tiltak, som gruppetrening på frisklivssentral, på omsorgssentre og på sykehjem må være på plass i alle kommuner.
- Helsestasjon for eldre er et godt forebyggende og helsefremmende tiltak.

¹⁴ Følgeevaluering hverdagsrehabilitering (2013-2016), Effekter av hverdagsrehabilitering