

Høringssvar NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd og Barnehager.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store private (ideelle og kommersielle) virksomheter innen arbeidsinkludering, asylmottak, barnevern, bedriftshelsetjenesten, brukerstyrt personlig assistanse, digitale helsetjenester, hjemmebaserte tjenester, kiropraktorklinikker, omsorgsboliger, psykisk helse og avhengighet, rehabiliteringsvirksomheter, sykehjem, sykehus og klinikker, fastlegekontorer, tannlegeklinikker og treningssentre.

NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering, representerer et viktig bidrag til å styrke folkehelsepolitikken gjennom tydeligere verdiforankring, bedre prioriteringsmekanismer og økt vekt på kunnskapsbaserte beslutninger. Vi støtter utvalgets ambisjon om å løfte folkehelsearbeidet fra enkeltstående tiltak til et mer systematisk og langsiktig samfunnsprosjekt.

NHO Geneo organiserer store deler av den private helse- og velferdsnæringen. Våre medlemmer bidrar daglig til forebygging, behandling og oppfølging av store pasient- og brukergrupper, i tett samspill med det offentlige. Utvalgets prioriteringsramme, basert på kriteriene nytte, kostnad, fordeling og autonomi, er et godt normativt fundament. Samtidig mener vi at utredningen også trenger en operativ tilnærming gjennom organisering, samhandling og ansvarslinjer. Uten en tydelig systemtilnærming risikerer prioriteringskriteriene å få svært begrenset praktisk betydning.

Våre innspill tar derfor utgangspunkt i praktisk erfaring med hvordan folkehelse faktisk skapes, og hvor systemene i dag ikke er tilstrekkelig rigget for å realisere utvalgets ambisjoner. Vi vil særlig fremheve at arbeidslivet og helsetjenestens samlede virkemåte bør gis en mer sentral plass i utredningens videre oppfølging. Voksne tilbringer en betydelig del av livet i arbeid, og kvaliteten på arbeidsmiljø, helsetilbud og oppfølging har stor betydning for både helseutfall, sykefravær, sosial ulikhet og samfunnets samlede kostnader.

Folkehelse på arbeidsplassen

Utvalget fremhever arbeidsplassen som en viktig arena for folkehelsearbeid. NHO Geneo deler denne vurderingen, og vil understreke at arbeidslivet er en av de mest effektive strukturene samfunnet har for å nå store deler av befolkningen med helsefremmende tiltak. Arbeidsplassen gir mulighet for systematisk forebygging, tidlig innsats og tilrettelegging over tid. Tiltak rettet mot

fysisk aktivitet, ergonomi, psykisk helse og mestring kan bidra til bedre helseutfall, redusert risiko for frafall fra arbeidslivet og økt livskvalitet. Sett i lys av prioriteringskriteriene gir dette høy nytte, både for den enkelte og for samfunnet, samtidig som tiltakene ofte er kostnadseffektive sammenlignet med behandling etter at sykdom har utviklet seg.

Bedriftshelsetjenestene har et lovforankret mandat i det forebyggende arbeidet og representerer et betydelig tverrfaglig kunnskapsmiljø. De sitter på en unik innsikt i sammenhengen mellom arbeidsmiljø, helse og sykefravær, og bør i større grad anerkjennes som en integrert del av det samlede folkehelsearbeidet. Sett i lys av prioriteringskriteriene gir arbeidsplassrettede tiltak ofte høy nytte til relativt lav kostnad, samtidig som de bidrar til bedre fordeling ved å nå grupper som ellers kan være vanskelige å nå gjennom tradisjonelle helsetjenester.

NHO Geneo mener det er viktig at NOU-en tydeligere kobler folkehelse på arbeidsplassen til både helsepolitikk og arbeidslivspolitik, og ser disse i sammenheng. Et bærekraftig velferdssamfunn forutsetter høy arbeidsdeltakelse, og folkehelsearbeidet må derfor også bidra til at flere kan stå i jobb lenger.

Sykefravær som folkehelseutfordring

Sykefraværet i Norge utgjør en betydelig utfordring for både enkeltmennesker, virksomheter og samfunnet som helhet. En stor andel av sykefraværet er knyttet til muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser, områder der forebygging, tidlig innsats og aktiv oppfølging har dokumentert effekt. NOU-en beskriver sykefravær som en samfunnsutfordring, men vi mener koblingen mellom sykefravær, arbeidsmiljø og folkehelse kunne vært tydeligere. Forebygging av sykefravær bør inngå som en eksplisitt del av folkehelsepolitikken, og vurderes opp mot prioriteringskriteriene. Tiltak som bidrar til økt nærvær og redusert sykefravær gir ofte betydelig nytte over tid, både for den enkelte, for virksomhetene og for samfunnet som helhet.

Utvalget peker på at folkehelseiltak først og fremst skal begrunnes i bedre helse, ikke i avlastning av helsetjenesten. NHO Geneo deler dette utgangspunktet, men vil samtidig understreke at redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse er viktige og legitime sekundære gevinster av et godt folkehelsearbeid. Når tiltak bidrar til raskere tilbakeføring til arbeid, færre lange sykefraværsløp og lavere risiko for varig utenforskap, styrkes både nytte- og kostnadskriteriet. Samtidig ivaretas autonomi, ved at flere får støtte til å gjenvinne funksjon og kontroll over eget liv, fremfor passivisering.

Betydningen av aktiv helse og forebygging

Utvalget understreker at folkehelsearbeidets hovedmål er bedre helse og mindre forskjeller, ikke primært å avlaste helsetjenesten. Samtidig vises det til det betydelige potensialet i helsefremmende og forebyggende tiltak. NHO Geneo vil særlig fremheve fysisk aktivitet og trening som et av de mest dokumenterte og underutnyttede folkehelseiltakene.

Fysisk inaktivitet er en sentral risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer, som i dag står for størstedelen av sykdomsbyrden og samfunnskostnadene. Trening og aktivitet er et

kostnadseffektivt tiltak, og har veldokumentert effekt på både somatisk og psykisk helse. Det kan forebygge og behandle en rekke livsstilssykdommer, og for enkelte pasientgrupper er trening like effektivt som medikamentell behandling eller terapi. Likevel utnyttes dette potensialet i begrenset grad. Dette har også direkte betydning for arbeidsdeltakelse. En stor andel av sykefraværet i Norge er knyttet til muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser. Systematisk bruk av trening og tilrettelagt fysisk aktivitet kan bidra til at flere står i jobb lenger, kommer raskere tilbake etter sykdom og i mindre grad faller varig ut av arbeidslivet.

Informasjon om betydningen av fysisk aktivitet er ikke nok. Det er viktig å anerkjenne at fysisk aktivitet og trening er et eget fag. Det er en rekke ulike årsaker til at mange trenger fagkyndig veiledning og oppfølging. Det kan skyldes alt fra somatiske begrensninger som sykdom og skader, til psykologiske forhold som motivasjon og mestring. Treningssentre og andre aktører innen aktiv helse er derfor viktige deler av den samlede helseinfrastrukturen. De tilbyr lavterskeltilbud, individuell veiledning og sosiale fellesskap som kan bidra til varig livsstilsendring. NHO Geneo mener derfor at NOU-en tydeligere bør løfte aktiv helse som et eget virkemiddel i folkehelsepolitikken, i skjæringspunktet mellom helse, arbeid og velferd.

Behov for økt kompetanse i kommunene

Utvalget beskriver hvordan kommunene har et omfattende ansvar for folkehelsearbeidet, men at mange mangler i dag tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og verktøy til å jobbe systematisk og kunnskapsbasert med forebygging. Når kommunene ikke har tilstrekkelig kompetanse innen rehabilitering, psykisk helse eller livsstilsoppfølging, øker risikoen for brudd i pasientforløp, reinnleggelser og dårligere helseutfall. Dette svekker både nytte- og kostnadseffektiviteten i helsetjenesten som helhet.

Vi anbefaler at NOU-en følges opp med en nasjonal satsing på kompetanseutvikling i kommunalt folkehelsearbeid, inkludert etter- og videreutdanningstilbud og veiledningsprogrammer. Private aktører har kompetanse, kapasitet og teknologi til å bidra til en felles kompetanseheving. Dette vil styrke kommunenes evne til å implementere tiltak med dokumentert effekt, og bidra til mer likeverdige tjenester på tvers av geografi.

Behov for mer målrettet forskning

Utvalget peker på manglende kunnskap om effekt av folkehelse tiltak og utfordringer med å ta kunnskapen i bruk. NHO Geneo deler denne vurderingen, og mener at forskningen i større grad bør være praksisnær og rettet mot tiltak som faktisk brukes i kommuner, arbeidsliv og helsetjeneste. Arbeidslivet bør prioriteres som forskningsarena, blant annet gjennom effektevaluering av arbeidsplassnære tiltak og bedre data om sammenhengen mellom arbeidsmiljø, helse og fravær. Det er særlig behov for mer kunnskap om effekten av sammensatte tiltak, samhandling mellom nivåene og bruk av aktiv helse som del av behandling og forebygging. For at forskningen skal være beslutningsrelevant, bør vurderingskriterier som implementerbarhet, skalerbarhet og økonomisk bærekraft vektlegges sterkere. Slik forskning vil styrke beslutningsgrunnlaget og gjøre prioriteringene mer transparente og legitime.

Bedret digital infrastruktur og datagrunnlag

Utvalget understreker betydningen av gode kunnskapssystemer. En kunnskapsbasert folkehelsepolitikk forutsetter tilgang til gode, sammenhengende og tilgjengelige data. I dag er den digitale infrastrukturen fragmentert, og datadeling mellom sektorer og nivåer er mangelfull. Dette svekker både prioriteringsgrunnlaget og mulighetene for evaluering av tiltak. Bedre digital infrastruktur og standardisert dataflyt mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og private aktører er nødvendig for å kunne vurdere nytte, kostnad og fordeling av tiltak over tid. Dette er også avgjørende for å kunne dokumentere effekt av forebyggende tiltak og sikre mer treffsikre prioriteringer. Arbeidet med en aktiv innhenting av helsedata til Norsk Pasientregister og Kommunalt Pasient og Brukerregister er svært viktig, og noe som må prioriteres og vektlegges i fremtidige beslutninger.

Behov for styrket tverrsektorsamarbeid og samhandling i helsetjenesten

Utvalget legger til grunn at folkehelsearbeidet må være tverrsektorielt. NHO Geneo støtter dette, men vil understreke at tverrsektorsamarbeid må operasjonaliseres tydeligere. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, mellom helsetjenesten og arbeidslivet, og mellom offentlige og private aktører er avgjørende for å lykkes. Svak samhandling undergraver både pasientsikkerhet, effektiv ressursbruk og tilliten til prioriteringssystemene.

Vi vil særlig peke på behovet for tydeligere ansvar og bedre strukturer for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, samt mer systematisk deling av data og kunnskap. Manglende kapasitet og kompetanse i kommunene fører i dag til unødvendige tilbakefall, forsinket oppfølging og økte kostnader, noe som også er en folkehelseutfordring. Vi mener derfor at prioriteringskriteriene også bør brukes aktivt i utforming av samhandlingsavtaler, utskrivningsrutiner og anskaffelser, slik at ansvar og forventninger blir tydeligere på tvers av sektorer.

Avslutning

NHO Geneo støtter utvalgets mål om et tydelig verdigrunnlag og mer systematiske prioriteringer i folkehelsearbeidet. Etter vår vurdering vil NOU 2025: 8 stå enda sterkere dersom arbeidslivets rolle, aktiv helse, kommunenes forutsetninger, samhandlingen mellom nivåene og offentlig-privat samarbeid løftes tydeligere frem som strukturelle forutsetninger for god folkehelse. Nytt, nytte, kostnad, fordeling og autonomi er gode prioriteringer, men en tydelig systemtilnærming gjennom organisering, samhandling og ansvarslinjer, er det en lang vei til faktisk gjennomførbare tiltak.

Martin Langaas

Fagdirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd

Fredrik Halsen

Rådgiver

NHO Geneo, Helse og Velferd