

Oslo 26.04.2022

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Rådet for muskelskjeletthelse er kjent med at departementet for tiden arbeider med ny Folkehelsemelding som skal legges frem for Stortinget i 2023. Vi ønsker i den forbindelse å komme med noen innspill.

## Muskel- skjeletthelse

Helsetilstanden i Norge er god, og levealderen er blant de høyeste i verden. De to viktigste dødsårsakene er hjerte- og karsykdommer og kreft. De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og lidelser, hjerte- og karsykdommer og kreft.

En av truslene mot folkehelsa som Folkehelseinstituttet trekker frem er muskel- og skjelettlidelser.

Disse lidelsene er viktigste årsak til helsetap i Norge<sup>1</sup> og bør derfor få langt større oppmerksomhet i folkehelsearbeidet enn det som har vært vanlig til nå.

Det legemeldte sykefraværet øker, og i fjerde kvartal 2020 var det ifølge NAV nær 3 millioner (2 930 030) tapte dagsverk som skyldes muskel- og skjelettlidelser. Dette utgjør i overkant av 36 prosent av tapte dagsverk på grunn av legemeldt sykefravær i Norge. Muskel- og skjelettlidelser er den vanligste årsak til sykefravær, og for kvinner er det også den vanligste årsaken til uføretrygd. Muskel- og skjelettlidelser koster derfor samfunnet store summer hvert år i form av behandlingsutgifter, sykepenger, uføretrygd og andre trygdeytelser<sup>2</sup>.

Beregninger gjort av konsekvensene av dette i kroner og øre, fant at de samlede samfunnskostnadene relatert til muskel- og skjelettsykdommer i 2016 var på over 255 mrd. kroner. Dette inkluderer kostnader til helsetjenester, tap av inntekter til stat og kommune som følge av såkalt «produksjonstap» ved sykefravær og uførhet, samt sykdomsbyrde for den enkelte – tap av kvalitetsjusterte leveår. Disse samfunnskostnadene er høyere enn for mange andre store sykdomsgrupper. For eksempel er de samlede samfunnskostnadene knyttet til kreft anslått å være på 210 milliarder kroner<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/hva-er-sykdomsbyrde/>

<sup>2</sup> <https://www.menon.no/samfunnskostnader-knyttet-muskel-skjelettsykdom/>

<sup>3</sup> <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-31-Rammer-flest-koster-mest.pdf>

Om lag 75 prosent av alle voksne i Norge opplever smerter eller plager fra muskel- og skjelettsystemet i en eller annen form i løpet av en måned<sup>4</sup>. Vanligst er plager fra korsryggen, nakken og skuldrene. Det er også mange som har smerter i hofter, bekken og knær. Foruten belastningslidelsene, som skyldes inaktivitet, feilbelastning eller overbelastning, har vi reumatiske lidelser og skader.

Årlig rammes om lag 1,2 millioner nordmenn av rygg- og nakkeplager – de fleste av disse er i yrkesaktiv alder og over halvparten er kvinner. Smerter i korsrygg- og nakke er den viktigste årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og verdien av tapt helse er anslått til 165 milliarder kroner.

Plagene utgjør også den viktigste årsaken til fravær i arbeidslivet; verdien av tapt produksjon utgjør

50 milliarder kroner. Rygg- og nakkeplager utgjør videre en belastning for helsetjenesten, og koster

årlig 8,7 milliarder kroner. Smerter og plager i rygg og nakke medfører betydelige konsekvenser for

pasienter og deres pårørende, arbeidsgivere og for velferdssamfunnet<sup>5</sup>.

Selv om færre har tungt fysisk arbeid enn tidligere, blir det likevel ikke mindre rygg-, nakke- og skuldersmerter. Årsakene til muskel- og skjelettplager kan være mange og sammensatte, eksempelvis ensidige arbeidsstillinger, ensformige bevegelser, uhensiktsmessig organisert og dårlig

psykososialt arbeidsmiljø, eller andre påkjenninger. En studie fra STAMI anslår at nærmere 42 prosent av tilfellene med moderate til alvorlige korsryggssmerter er relatert til eksponering på jobb<sup>6</sup>. Det er utbredt med nakke- og skulderplager blant arbeidstakere. I jobbsammenheng viser det seg at de viktigste risikofaktorene for nakkesmerter er rollekonflikt og lav selvbestemmelse, samt arbeid med armene over hodet og kvantitative jobbkrafter<sup>7</sup>. I tillegg blir vi også utsatt for ulike påkjenninger utenom arbeidstid som kan «sette seg i musklene». Muskel- og skjelettlidelser er nå veletablert innen en biopsykososial kontekst som gir en bredere forståelse og anerkjennelse av den assosierte smerten, funksjonsnedsettelsen og aktivitetsbegrensningen.

Her er det i tillegg et stort potensial for kostnadsreduksjon og forebygging.

## Folkehelse og helsefremmende arbeid

Helsefremmende tiltak må gjøres gjennom hele livsløpet:

- Helsestasjoner med tverrfaglige team

<sup>4</sup> <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/FORMI.%20forskningsenhet%20for%20muskel%20og%20skjelet>

<sup>5</sup> <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/OE-rapport-2019-21-B%C3%A6rekraft-i-praksis.-Rygg-og-nakkeplager-i-Norge.pdf>

<sup>6</sup> <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/helseplager/ryggplager/>

<sup>7</sup> <https://stami.no/publikasjon/faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2021/>

- Skolehelsetjenesten med tverrfaglige team
- Grunnskolen og videregående skole (gjelder også yrkesfagutdanningene) bør ha 1 times fysisk aktivitet daglig og undervisning som bidrar til å øke helsekompetansen for alle
- Helsefremmende arbeidsplasser med fysisk aktivitet og med systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid som reduserer risikoen for sykdom og ulykker
- Frisklivssentraler i alle kommuner
- Eldre må ikke glemmes i folkehelsearbeidet – det er god folkehelse å fremme fysisk aktivitet for eldre
- Rask rehabilitering etter sykdom og skade vil bidra til å forebygge unødvendig funksjonstap. Å satse på rehabilitering er også godt folkehelsearbeid!

## En utfordring internasjonalt

Utfordringen med muskel-skjelettplager er stor over hele verden. Public Health Panorama (WHO/Europa) publiserte i 2018 en rapport som konkluderte med at et sterkt partnerskap basert på klart kommunisert felles visjon og fortelling, er viktig for å forebygge muskel-skjelettplager. Bare en helhetlig tilnærming kan redusere byrden for de som er berørt, deres familier, helse- og omsorgstjenesten, økonomien og samfunnet for øvrig.<sup>8</sup> Med andre ord: Det som gir best effekt innen muskel- skjelettområdet, er en helhetlig løsning basert på nasjonale tverrfaglige nettverk

## Forskning

Det er behov for forskningsbasert kunnskap om hvordan man kan styrke forebygging, diagnostikk, behandling og samhandling rundt forløp, samt hvordan man kan gi insentiver til deltakelse i arbeidslivet. Primærforebygging er utfordrende å forske på fordi store utvalg må og bør følges over lengre tid. Her må det være vilje blant politikere til å sette av forskningsmidler for prosjekter som går langt utover deres nåværende og neste valgperiode.

## Finansiering

Rådet for muskelskjeletthelse mener det er viktig å se på finansieringsordningene. Det må være sammenheng mellom hvem som har kostnadene og hvem det er som henter ut gevinsten av det forebyggende helsearbeidet. Slik det er i dag, så har kommunene et omfattende ansvar for det helsefremmende og rehabiliterende arbeidet. De har knappe ressurser og få insentiver for å lykkes med dette arbeidet. Den økonomiske gevinsten av å lykkes med folkehelsearbeidet er det primært NAV som kan hente ut. Folkehelsearbeid må ses i en større sammenheng og ressursene må koordineres og kanaliseres slik at Norge samlet sett kan skape best mulig helse for alle.

Vennlig hilsen for Rådet for Muskelskjeletthelse

Eirik Moe  
Styreleder

---

<sup>8</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/380330/php-4-3-cs1-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/380330/php-4-3-cs1-eng.pdf)