

# Vurdering av helseøkonomiske virkninger av en riktigere og bedre anleggsdekning i Oslo

*(Analysen er gjort etter beste evne og ut fra tilgjengelig statistikk. Der tall har manglet har vi i enkelte tilfeller tatt tall for landsbasis og brukt dette som beregningsgrunnlag for hva antall sannsynligvis vil være i Oslo.)*

Idrettsanleggene har veldig viktig rolle i forebyggende helsearbeid. En sunn befolkning gir mer trivsel og mindre sosiale problemer, og f.eks. svømmeundervisning forebygger tragedier der yngre mennesker omkommer. Det er i den store sammenheng ikke medaljene som betyr noe, men at investeringen i ”aktiviseringsanlegg” i størst mulig grad fører til en sunnere og lykkeligere befolkning.

Forsøk i Frankrike med helsekommuner viser at investering i fysisk aktivitet og sunn livsførsel gir store innsparinger på helse- og sosialbudsjettets kostnader til behandling av livsstilssykdommer og psykiske lidelser.

Norge bruker årlig ca. 9 milliarder på behandling av livsstilssykdommer som f.eks. diabetes 2. Forsøkene med ”helsekommuner” viser at man kan halvere antall overvektige ved tilrettelegging for aktivitet og riktig kosthold. (ref. Aftenposten 14.11.09, s.4, proff.dr.med.Kristian F.Hanssen, <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/article3372521.ece> ). Dersom sammenhengen mellom overvekt og disse sykdommene er tilnærmet linjær, så vil dette tilsvare ca. 450 mill. kr. i innsparinger pr. år for Oslo.

Norge regner med i fremtiden å bruke 18 milliarder per år på behandling av demente hvert år.

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5648&MainArea\\_5661=5648:0:15.2917:1:0:0:0:0&MainLeft\\_5648=5544:72828:1:5647:13:0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15.2917:1:0:0:0:0&MainLeft_5648=5544:72828:1:5647:13:0:0)

Etter å ha studert 1 500 eldre finner i 21 år, fant eksperter ut at de som hadde vært overvektige midtveis i livet, hadde dobbelt så store sjanser for å utvikle aldersdemens i senere alder, og greier samfunnet da gjennom trening å halvere frekvensen av overvekt, så betyr dette ytterligere 450 mill. kr. i innsparinger per år for Oslo. <http://www.nrk.no/helse-forbruk-og-livsstil/1.1314154>

I tillegg til kjente livsstilssykdommer som kreft og hjerte-/karlidelser er belastningslidelser blitt et av våre største helseproblemer. Den norske lægeforening rapporterer at opptil 50% av legekonsultasjonene omhandler slike lidelser. Belastningslidelser koster det norske samfunn om lag 40 milliarder kroner i året. (Sosial- og helsedepartementet 1998) 21% av alle uføretrygdede er blitt det pga. belastningsskader. Norden ligger svakest an i Europa når det gjelder avsatt tid til kroppspøving de tolv første skoleårene (EUPEA-96 K.Ø.5-97). Norske 10-åringer sitter i gjennomsnitt 10 timer per dag, og hver femte tenåring har symptomer på muskel/skjelettplager. Undersøkelser viser at 10-15% av norske ungdommer på ungdomsskoletrinnet har begynnende belastningslidelser som følge av for dårlig utviklet muskulatur.

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/veiledninger\\_brosjyrer/2001/kommunal-planlegging-for-idrett-og-fysis.html?id=87702](http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/veiledninger_brosjyrer/2001/kommunal-planlegging-for-idrett-og-fysis.html?id=87702)

Igjen vil en halvering av ”for dårlig utviklet muskulatur”, og antakelse om at dette kan halvere frekvensen av belastningsskader for den gruppen som får bedre muskulatur, kunne gi 10 milliarder i årlig helsegevinst, som for Oslo vil beløpe seg til en andel på rundt 1 milliard pr. år.

Og ifølge en kronikk i Dagens Næringsliv (19.11.10 s.3, Christine Meyer) koster det 3 mill. kr. å etablere en sykehjemsplass og 0,5 mill. kr. pr. år å drifte den. (i Oslos budsjett for 2011 opereres med en kostnad per langtidsplass på kr. 668 146) I Frogner bydel er det ca. 5000 personer over 70 år. Hvis f.eks. et svømmeanlegg i nærmiljøet gjør at antall sykehjemsplasser og hjemmehjelptjenester kan reduseres med ytterligere 5%, så gir dette en antatt innsparing for bydel Frogner (ut fra tall pr 1.1.2010) på ca 100 institusjonsplasser til en verdi av 300 mill. kr., og en reduksjon i netto driftutgifter for institusjonsplasser pr. år på 40 mill.kr.

Beregninger viser at depresjon koster Norge omlag 44 milliarder kroner hvert år i tapte arbeidsinntekter og sykefravær. Fysisk aktivitet er en av de mest effektive forebyggende tiltak mot denne lidelsen, og kan for Oslo også gi 100 mill. kr. i innsparinger i behandling av depresjoner,

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15:2667:1:0:0::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15:2667:1:0:0::0:0)  
[http://www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=270495](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=270495)  
[http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00105/kap21\\_Depresjon\\_105219a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00105/kap21_Depresjon_105219a.pdf)

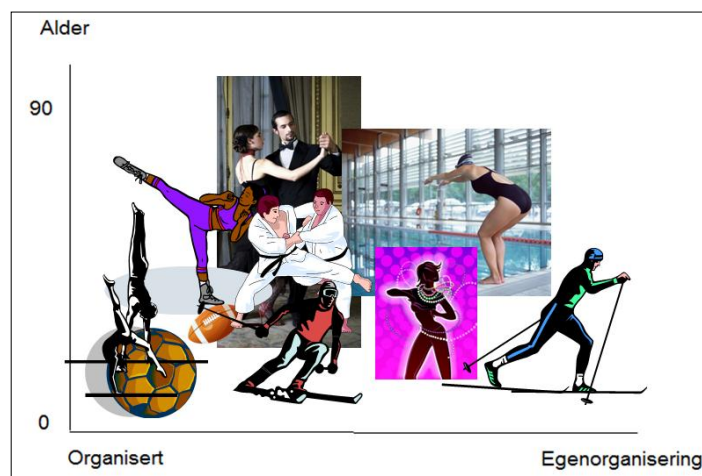
Man regner at over 250 000 norske kvinner og over 50 000 norske menn har osteoporose (benskjørhet) i større eller mindre grad. Hvert år registreres det rundt 9000 lårhalsbrudd, 13 500 underarmsbrudd, og nærmere 14000 brudd i ryggsoylen, den store majoriteten av disse bruddene skjer hos personer med osteoporose. Behandling av disse skadene koster det norske samfunn nær 5 milliarder kroner hvert år. Fysisk aktivitet kan forebygge osteoporose og osteoporotiske brudd ved å øke beinmassen, innvirke på beinarkitekturen, redusere aldersrelatert beintap og redusere risikoen for fall gjennom økt balanse, bedre koordinasjon og god muskelstyrke, og kan også sterkt redusere kostnader til behandling av osteoporosebrudd og invalidisering som følge av dette. Det er også betraktelige indirekte kostnader. Nyere studier viser at hoftebrudd blant annet fører til en økning fra 15 til 30 prosent i andel pasienter som bor på sykehjem. [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00004/IS-1063\\_4268a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00004/IS-1063_4268a.pdf)  
<http://www.aftenposten.no/helse/article3271240.ece>

Setter vi dette sammen i en tabell, så har vi:

Tall for 2011 / 2010	Norge		Oslo	
Befolkning	4 900 000		600 000	
Andel med innvandrerbakgrunn			27,3 %	
Statens helsebudsjett	102 500 000 000		12 551 020 408	
Kommunens helsebudsjett			2 389 129 000	
hvorav utgifter sykehjem			4 187 859 000	
og refusjon på kommunens sykehjemsbudsjett	3 474 659 000		-3 474 659 000	
Antall sykehjemsplasser			4 644	
hvorav andel skjermede for demente			19,6 %	
Statens ugifter sykepenger, attføring og uføretrygd	130 200 880 000		15 942 964 898	
Sum helse, attføring og uførestønader	236 175 539 000	-	31 596 318 950	-
Behandling av	Kostnad	Innsparing	Kostnad	Innsparing
livsstilssykdommer som f.eks. Diabetes 2.	9 000 000 000	4 500 000 000	1 102 040 816	551 020 408
demente	18 000 000 000	4 500 000 000	2 204 081 633	551 020 408
belastningslidelser	40 000 000 000	10 000 000 000	4 897 959 184	1 224 489 796
sykehjemsplasser og hjemmehjelpetjenester			6 338 154 437	316 907 722
depresjoner	44 000 000 000	11 000 000 000	5 387 755 102	1 346 938 776
Osteoporose: benskjørhet og lårbensbrudd	5 000 000 000	1 250 000 000	612 244 898	153 061 224
Osteoporose: sykehjemsoppfølging			837 571 800	209 392 950
Sum kostnader der fysisk aktivitet kan hjelpe	116 000 000 000	31 250 000 000	21 379 807 870	4 352 831 284
				20 %

Tilsammen vil antatte årlige innsparinger i helsekostnadene for Oslo ved å komme opp på ”helsekommunenivå” kunne finansiere bygging av 10 større svømme/fleridrettsanlegg i Oslo hvert år, i tillegg til gevinstene for samfunnet gjennom lavere sykefravær og en friskere arbeidsstyrke, og en påvist bedre læringsevne blant skolebarn og studenter.

Men desverre oppnår man ikke disse innsparingene uten at man tilbyr trenings- og aktivitetsmuligheter som appellerer til de aldersgrupper og befolkningsgrupper som er i risikozonen, noe som krever et bredt tilbud av idretter i nærmiljøet, og at man ikke bare satser på publikumsidretter eller barne/ungdoms-idretter.



De mest populære mosjonsaktivitetene blant de aktive over 15 år er fotturer, sykling, skiturer og svømming, og flertallet av de aktive velger å trene på egen hånd eller sammen med venner og familie.

Overordnede statlige mål i henhold til NIF's tilstandsrapport for idrett 2003 er: ”Den statlige idrettspolitikken skal bidra til at befolkningen har et bredt spekter av lokalt forankrede aktivitetstilbud, både i regi av den frivillige, medlemsbaserte idretten og gjennom mulighet til å drive egenorganisert aktivitet (St. meld. nr. 14, 1999–2000). Den samlede anleggsmassen skal gi flest mulig anledning til å drive idrett og fysisk aktivitet og den skal tilpasses aktivitetsprofilen i befolkningen.” <http://www.regjeringen.no/upload/KKD/Idrett/Tilstandsrap2003.siste.pdf>

Men hvis vi ser litt på statistikk rundt idrettsanlegg og idrettsaktivitet i byen ser vi at enkelte grupper er forfordelt i forhold til andre.

Det er også store lokale forskjeller mellom ulike bydeler.

Dette kan bl.a. knyttes til politikernes tendens til å forholde seg til Oslo Idrettskrets som premissgiver i spørsmål om idrett. Dermed blir strukturen i prosessene maktkonserverende. Maktallianser med mange eldre lobbyister og godt innarbeidede tillitsmenn får lettere anlegg, mens underutviklede områder av byen og den uorganiserte idretten ikke har noen som taler deres sak.

## Litt statistikk fra sektorplanen

Tabell 4: Aktiviteter med størst oppslutning blant 6-25 åringer i 2007 i Oslo. Antall medlemskap.

Idrettsgren	Totalt
Fotball	22159
Ski	13946
Gym & Turn	5054
Håndball	4163
Tennis	3997
Bandy	3121
Kampsport	2678
Svømming	2650
Friidrett	2115
Dans	1845

Kampsport inkl. judo, bryting etc. ca. 4650 medl.  
 Dans inkluderer ikke danseskoler og institutter  
 I tillegg kan anmerkes at over 90% av bruken av f.eks. svømmehaller er uorganisert

Antall større anlegg

60  
43  
1  
0  
1  
7  
0

Tabell 5: Oppslutning om ulike idrettsgrenner blant Oslo-ungdom 14-17 år. Prosent.

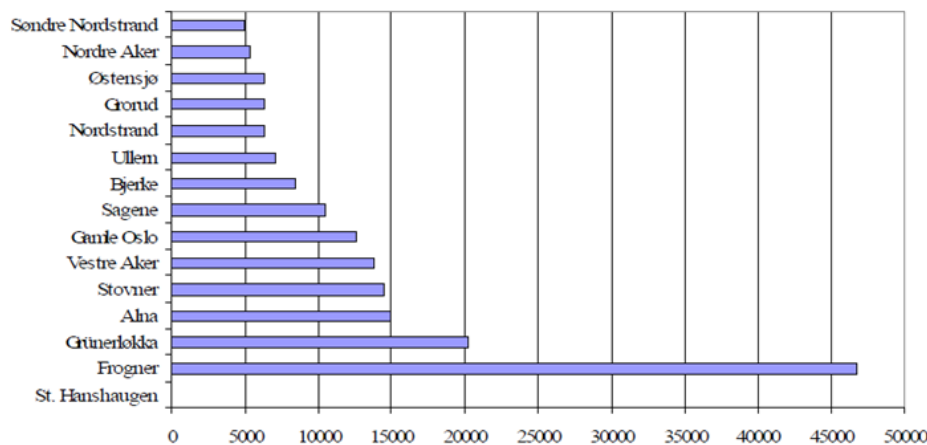
Idrettsgren	Gutter	Jenter	Totalt
Fotball	53	24	38
Dansing	1	18	10
Håndball 3	16	10	
Kampsport	9	5	7
Basketball	5	4	4

Tabell 6: Aktivitetene som økte mest totalt fra 2006-2007 i Oslo. Antall medlemskap.

Idrettsgren	Totalt
Gym & Turn	+1667
Dans	+1459
Klatring	+1307

Det er ca 1200 svømmehaller i Norge. Bydel Frogner har 1% av Norges befolkning, og burde derfor ut fra befolkningstall hatt 12 svømmehaller. Bydel Frogner har 10% av byens befolkning, og burde derfor hatt 4 flerbrukshaller.

Antall innbyggere per små og store idrettshaller i Oslo i 2007.<sup>21</sup>

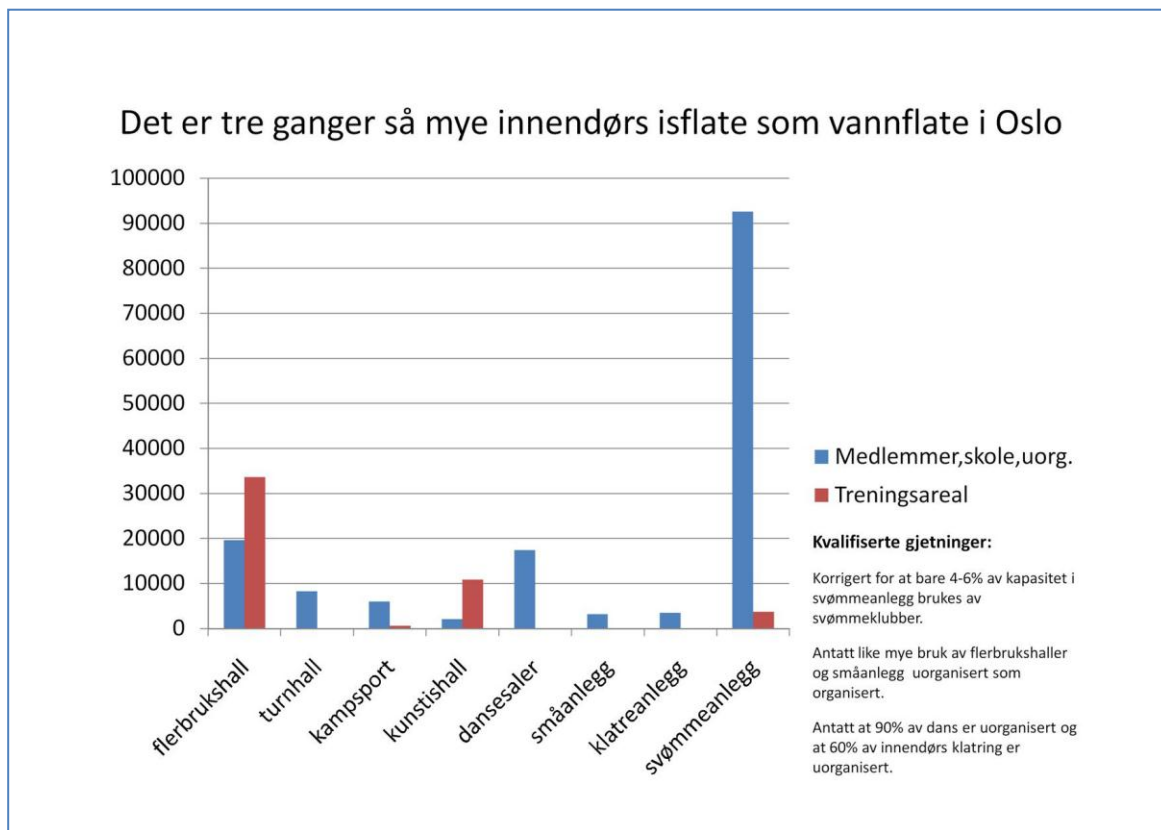


Stort sett gir dette seg utslag ved velmente satsinger som kunstgressprosjektet (plastgress på flest mulig fotballbaner) og idrettshall-prosjektet (utbygging av håndballhaller med også merking for andre ballspill).

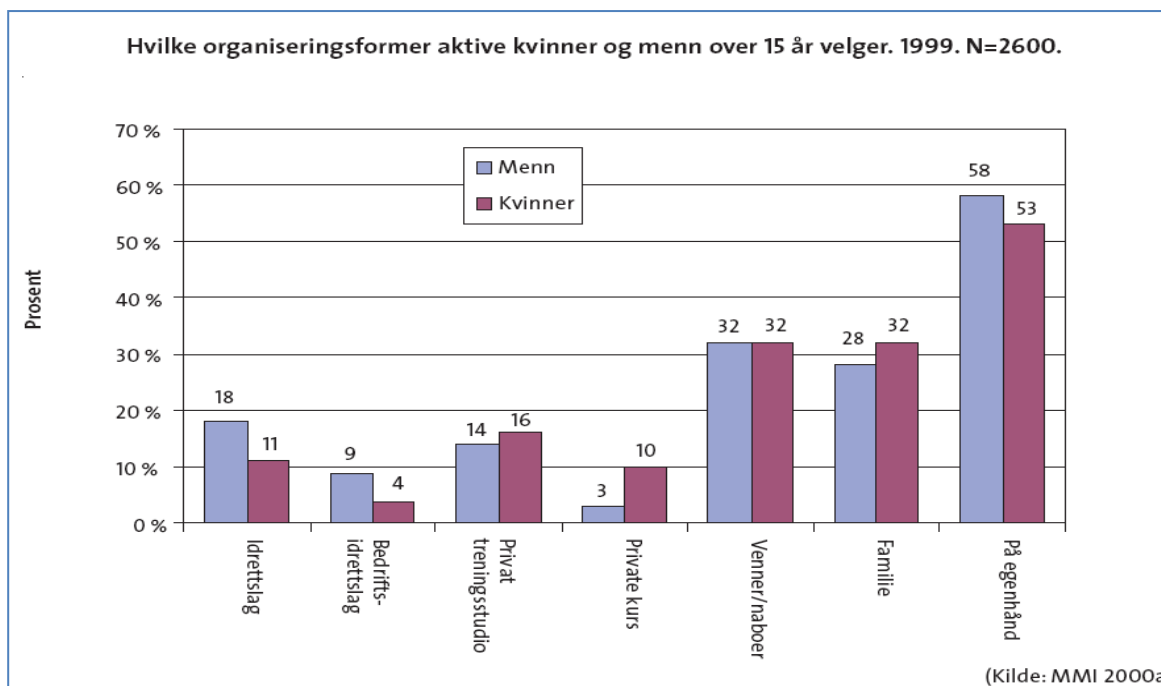
Men i ytterste konsekvens kan man f.eks. få at man bruker en milliard kroner for at 150 registrerte hoppere skal kunne hoppe 6 meter lenger i en hoppbakke, mens 4650 kampsportutøvere står uten tilfredsstillende permanente treningsarealer.

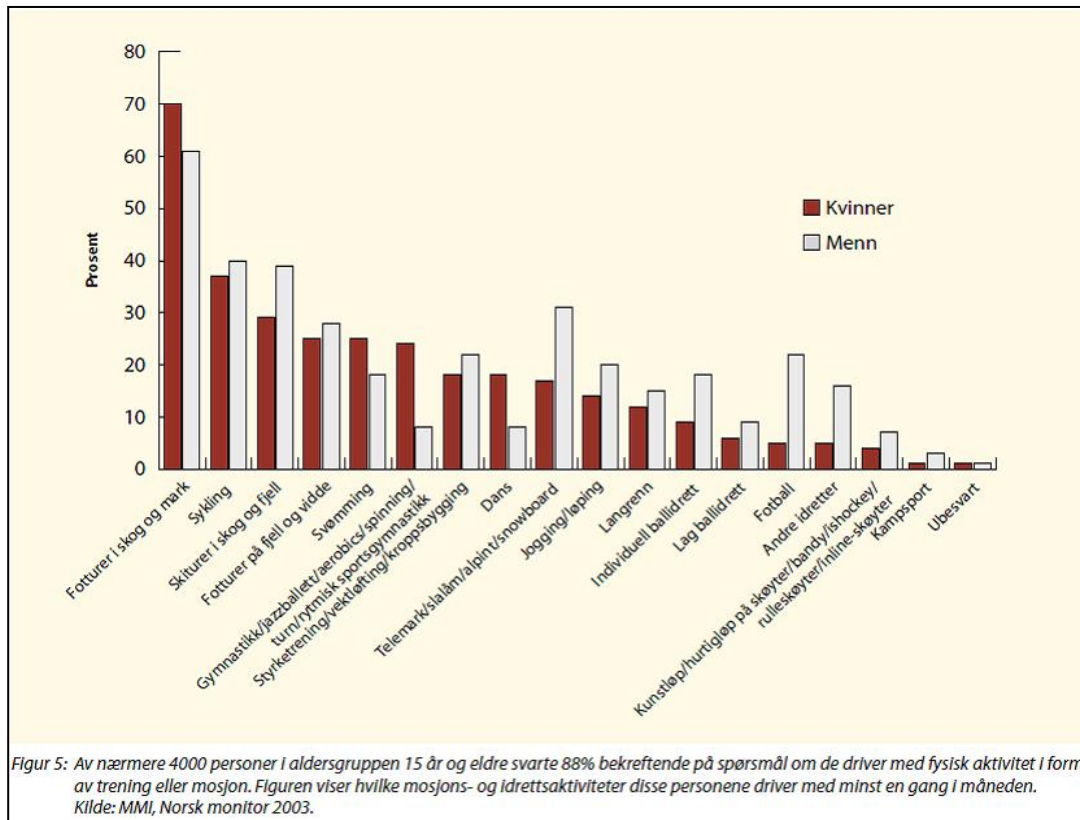
For svømming kompliseres dette ytterligere ved at idrettsklubbene bare bruker 4-6 % av kapasiteten i svømmehallene. Idrettens organer er lite villige til å bruke midler på anlegg som ikke brukes av medlemmer, og de resterende 94-96% av brukerne er uorganiserte og har ikke representanter med i planleggingsprosessene.

Tas uorganiserte brukere med i de statistiske diagrammene så blir skjevhetene ennå klarere.



Vi ser også i diagrammet under at uorganisert fysisk aktivitet er en dominerende del av fysisk aktivitet for de over 15 år. Dermed er det er veldig viktig at idrettsanlegg er åpne for egenaktivisering, slik at svømmeanlegg, drop-in-treninger, åpne nærmiljøanlegg, løpebaner og balløkker er svært viktige for folkehelsen, og en viktig komplementering til organisert idrett.





Den tradisjonelle lagidretten har i stor grad lyktes med å aktivisere barn opp til 12 år, der det er foreldre som følger til trening. Men vi ser at ungene faller ut av idretten når de selv begynner å velge, og det er idag ikke en naturlig progresjon fra en idrett inn i en annen etterhvert som man utvikler seg fysisk og mentalt. Anleggsstrategiene gjenspeiler heller ikke et livsløpsperspektiv og en fokus på å fange opp risikogrupper. Hverken en ungdom med sterk overvekt (som nå er en stor gruppe) eller eldre over 60 år (en enda større gruppe) vil vanligvis føle stor motivasjon for håndball eller fotballtrening der de av naturlige årsaker har dårlige forutsetninger til å kunne føle mestring eller unngå skader.

For oss som ser på behovet for å aktivisere de som faller utenfor organisert idrett, så er Narvisen kanskje den viktigste og mest vellykkede skøytearena i Oslo. Og ved siden av balløkker og andre næranlegg (der man sammen med venner kan trene uten å fremstå som taper), så er svømmeanlegg et viktig element for å stimulere slik trening. Dersom dette kan samlokaliseres med anlegg for vekttraining, gymnastikk, jazzballett, aerobic, dans, klatring og kampsport, så har vi multianlegg som i stor grad kan supplementere de klassiske idrettsanleggene som kunstgressbaner og flerbrukshaller og fange opp brukere med andre interesser enn fotball og håndball, eller brukere som ikke lenger kan hevde seg i ballidrettene.

Det er dermed meget ønskelig med et bredere perspektiv for Oslos anleggs-strategier der man baserer seg på statistikk og kost/nytte-analyser som i større grad vektlegger at samfunnets ansvar ikke er medaljefester, men å skape en sunn, produktiv og mentalt velfungerende befolkning, der man unngår belastningsskader og livsstilssykdommer, og der man holder seg ute av pleiehjem frem til en dag etter 95 år at man pent og ryddig får fatal hjertestopp under en løpetur i skogen.

Aktivitetstype	Prosent
Fotturer i skog og mark	56
Sykling	33
Skiturer i skog og fjell	26
Fotturer på fjell og vidde	24
Svømming	20
Jogging	18
Styrketrening/vektløfting/kroppsbygging	17
Gymnastikk/jazzballett/aerobic	13
Fotball	12
Dans	11

(Kilde: MMI 2002a)

De ti mest populære mosjonsaktivitetene drevet av personer over 15 år minst én gang i måneden i sesongen, 2001. N = 4058. Prosent  
<http://www.regjeringen.no/upload/KKD/Idrett/Tilstandsrapport2003.siste.pdf>