



Helse- og omsorgsdepartementet

NO

Høring - Innspill til neste folkehelsemelding

1. Innledning

Vi viser til høringsbrevet av 3.mars 2022, og at Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med en stortingsmelding om folkehelsepolitikken. Arbeidstilsynet mener dette er et viktig arbeid, og gir med dette sine innspill.

2. Fakta om betydningen arbeidshelsen har for folkehelsen

2.1 God arbeidshelse er avgjørende

God arbeidshelse er helt avgjørende for god folkehelse. Arbeidshelse er ifølge WHO et område innenfor folkehelse for å fremme og opprettholde høyeste grad av fysisk, psykisk og sosial velvære hos arbeidstakere i alle yrker. Folkehelsemeldingens premisser om at forebygging og helsefremmende arbeid skal skje på alle samfunnsområder, må inkludere arbeidslivet. Et samfunn uten et trygt og godt arbeidsliv, vil aldri kunne nå målene gitt i folkehelseloven § 3b¹.

2.2 Mye sykefravær skyldes arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø kan forebygge og beskytte mot uhelse og plager. Sammenhengen mellom arbeidsmiljøforhold og plager og sykdommer godt dokumentert. Norske studier har vist at nær 60 % i aldersgruppen 30 til 45 år rapporterer arbeidsrelaterte helseproblemer, og at ca. halvparten av de sysselsattes konsultasjoner hos leger i allmennpraksis angis å ha sammenheng med arbeidet ^[1]. Arbeidsmiljøet er en undervurdert årsak til mye sykefravær og frafall i arbeidslivet.

¹ Dvs. fremme befolkningens helse og trivsel, forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytte mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.



2.3 Rammene for arbeidet med arbeidsmiljø og HMS

Forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) i virksomhetene danner grunnlaget for å utvikle et godt og trygt arbeidsmiljø. Arbeidsrelatert sykdom og skade forebygges på mange plan. Arbeidsmiljølovgivningen gir rammene for arbeidslivet. Arbeidsgivers HMS-arbeid med ansattes medvirkning gjør virksomhetene tryggere, og tilsyn og veiledning fra tilsynsmyndigheter bidrar til forebyggende tiltak. Arbeidstilsynet legger premisser for at virksomhetene holder et høyt nivå med hensyn til helse, arbeidsmiljø og sikkerhet. Arbeidstilsynet skal, på et faglig og selvstendig grunnlag, følge opp at virksomhetene ivaretar sitt ansvar etter arbeidsmiljølovgivningen, allmenngjøringslovgivningen og annet regelverk som er tillagt Arbeidstilsynets myndighet. Arbeidstilsynet er dermed, sammen med Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og partene i arbeidslivet, en sentral aktør når det gjelder juridiske og faglige premisser for arbeidshelse og sikkerhet.

2.4 Dårlig arbeidsmiljø koster samfunnet dyrt

Kostnadene ved et ikke-optimalt arbeidsmiljø er betydelige for både samfunnet og for virksomhetene. Med et ikke-optimalt arbeidsmiljø menes at det er forhold med arbeidsmiljøet som forhindrer arbeidstakerne i å produsere det de ellers kunne ha gjort, eller som utsetter arbeidstakerne for skade og sykdom. Et ikke-optimalt arbeidsmiljø medfører utgifter som tilskrives arbeidsrelatert sykdom og skade, tapt livskvalitet (helsetap), tapte leveår og tapt produktivitet. Norge bruker ca. 350 - 400 milliarder kroner totalt per år på helsebudsjettet. Av helsebudsjettet brukes 3 % på forebyggende arbeid og 78 % på medisinsk behandling, rehabilitering og helsereelatert pleie- og omsorg. Hvor mye av det forebyggende arbeidet i helsebudsjettet som inkluderer arbeidsrelaterte forhold er ikke angitt. ^[2] De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til et ikke-optimalt arbeidsmiljø er beregnet til 75 (30 – 110) milliarder kroner årlig, og for virksomhetene 30 (15 – 45) milliarder kroner årlig ^[3]. Vi vet at forebyggende arbeidsmiljøtiltak kan bidra til å redusere helsetap, produksjonstap og helsetjenestekostnadene forbundet med et ikke-optimalt arbeidsmiljø. Det vil derfor være svært samfunnsnyttig å avsette deler av helsebudsjettet til forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Med tanke på den høye andelen arbeidsaktive og tidligere arbeidsaktive i Norge, vil god arbeidshelse fremme grunnlaget for et godt samfunn på lik linje med god folkehelse. Arbeidshelse og folkehelse bidrar begge til å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller, og sikrer et bærekraftig samfunn for framtiden.

3. Hovedinnspill til folkehelsemeldingen



Arbeidstilsynet har vurdert hvilke utfordringer som er mest sentrale, og hva som er viktigst å satse på fremover for at arbeidshelsen skal kunne være en positiv bidragsyter til folkehelsen.

Arbeidstilsynet foreslår på bakgrunn av dette at folkehelsemeldinga inneholder følgende overordnede strategiske grep:

- 1. Inkludere arbeidshelse i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner om folkehelse.***
- 2. Legge til rette for et strategisk samarbeid for at arbeidshelsen skal kunne være en positiv bidragsyter til folkehelsen.²***
- 3. Avsette deler av helsebudsjettet til forebyggende arbeidsmiljøarbeid.***
- 4. Styrke arbeidshelsekompetansen i forskningsinstanser, akademia, statlig forvaltning og bedriftshelsetjenesten.***

4. Detaljerte innspill til folkehelsemeldingen

4.1 Inkludere arbeidshelse i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner angående folkehelse

Arbeidshelse inkluderer alle typer arbeidsrelaterte sykdommer, herunder muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser, ikke-smittsomme sykdommer, smittsomme sykdommer, og ulykker. Arbeidshelse involverer flere fagområder, herunder legespesialister i arbeidsmedisin, sykepleie, ergonomi, psykologi, yrkeshygiene og sikkerhet.

² Samarbeidet bør etter vårt syn inkludere:

- arbeidshelsemyndighetene ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Arbeidstilsynet og andre underliggende direktorater
- helsemyndighetene ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og underliggende direktorat
- andre aktører i arbeidslivet; NAV, Folkehelseinstituttet (FHI), Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), partene i arbeidslivet (LO og NHO), den norske legeforening inkludert arbeidsmedisinske yrkesforening (Namf/NFAM) og bedriftshelsetjenestene.



Arbeidsforholdene har betydning for mange sykdomsgrupper som har stor innvirkning på helsetilstanden i befolkningen. For eksempel kan støy forårsake hørselsskade, og støy kombinert med lange arbeidsuker kan forårsake hjerte- og karsykdom. Skift- og nattarbeid kan være en risikofaktor for utvikling av diabetes. ^[1] Listen av sykdommer som er forårsaket av eller er relatert til arbeid er lang, og mange arbeidsrelaterte sykdommer medfører dødsfall over tid.

Alle typer næringer og yrker kan gi arbeidsrelatert sykdom og skade. Imidlertid er noen næringer mer risikoutsatte enn andre. Dette gjenspeiles i statistikken over arbeidsskadedødsfall, som historisk sett oftest gjelder bygge- og anleggsvirksomhet, transport og lagring, industri og jordbruk. I 2021 døde 31 personer av ulykker på jobb i Norge. ^[2] tillegg viser også forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-1, om plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten, hvilke næringer som er risikoutsatte.

Arbeidshelse og folkehelse er underlagt henholdsvis Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er ikke uvanlig at man tenker at helsespørsmål kun er underlagt helsemyndighetene, men når det gjelder helse i arbeidslivet må man også inkludere arbeidsmiljømyndighetene. Lovverket som regulerer arbeidshelse forvaltes av AID og folkehelse forvaltes av HOD.

I kjølvannet av pandemien har vi eksempler på at målet om å skape god folkehelse og arbeidshelse har blitt styrket i samarbeidet mellom helsemyndighetene og arbeidshelsemyndighetene. Dette samarbeidet bør styrkes ytterligere.

4.2 Legge til rette for et strategisk samarbeid for at arbeidshelsen skal kunne være en positiv bidragsyter til folkehelsen

4.2.1 Sosiale ulikheter i helse

Det finnes solid kunnskap om betydningen av et godt arbeidsmiljø for å minske sosiale ulikheter i helse^[4]. Spesielt gjelder dette yrkesgrupper med lavere status, lav kontroll og høye jobbkrev, som er mer utsatt for helseskadelig eksponering i arbeidslivet, eksempelvis renholdere. Dette gjelder også arbeidsinnvandrere, der data peker på høyere risiko for arbeidsrelatert sykdom enn for norske arbeidstakere. Bransjer og yrker har betydning for helseutfall, og må tas i betraktning av helsemyndighetene for å få en effektiv forebyggende innsats.

Forslag til tiltak for å minske sosiale ulikheter innenfor arbeidshelse:

- Styrke samarbeidet mellom helsemyndigheter og arbeidshelsemyndigheter



- Økt forskning om betydning av yrke, arbeidshelse, sosiale ulikheter, sosial dumping, migrasjon og arbeidslivskriminalitet, som må formidles på en effektiv måte til arbeidsmiljøinteressenter
- Prioritere primærforebyggende innsats i IA-arbeid, med bidrag fra bedriftshelsetjenesten for risikoutsatte grupper, for å minske ulikheter som tilskrives arbeid.

4.2.2 Livet etter pandemien

Erfaringer fra pandemien har vist oss hvilke samfunnskritiske yrker og bransjer som krever at arbeidet fortsetter uavhengig av om samfunnet ellers er helt eller delvis nedstengt. Det må planlegges for kontinuitet i driften i slike yrker og bransjer. Ved slik kontinuitetsplanlegging, er risikovurderinger og forebyggende tiltak på arbeidsplassen viktig for å bidra til et bedre arbeidshelsearbeid.

Risikovurdering er kjernekompetansen hos bedriftshelsetjenesten, STAMI og Arbeidstilsynet. Arbeidsmiljøinstanser har mye å bidra med for å forebygge og beskytte arbeidstakere i krisesituasjoner. Arbeidsmiljøperspektiver i beredskapsarbeid både lokalt (kommune) og nasjonalt (stat) vil bli ivaretatt når helsemyndighetene involverer arbeidshelsemyndighetene.

Pandemien har også ført til at hjemmekontor har blitt langt mer omfattende enn før. Utfordringer knyttet til hjemmekontor er blant annet alenearbeid, manglende avkobling med kolleger, stillesittende arbeid, mangelfullt ergonomisk tilpasset arbeidsplass og manglende dagslys. Manglende tilrettelegging av arbeidet kan medføre arbeidsrelaterte psykiske sykdommer og muskel- og skjelett sykdommer, som øker samfunnets sykdomsbyrde i vesentlig grad.

Forslag til tiltak:

- Helsemyndigheter må inkludere arbeidshelsemyndigheter og andre arbeidsrelaterte faginstanser i beredskapsarbeid på nasjonalt og lokalt nivå, for å bedre håndteringen og beskyttelsen av arbeidstakere i arbeidslivet.
- Regelverket om hjemmekontor må oppdateres og revideres for å passe til dagens samfunn, og helsemyndigheter og arbeidsmiljømyndigheter må samarbeide ved utforming av tiltak.



4.2.3 Klimaendringer og arbeidshelse

Klimaendringene har konsekvenser for arbeidslivet, både globalt og nasjonalt, og vil påvirke arbeidstakere og virksomheter i mange bransjer. Klimaendringer kommer til å få stor betydning på arbeidslivet på to måter ^{[5],[6]}.

For det første vil flere naturkatastrofer som ekstreme temperaturer, ras, flom osv., ha stor betydning for arbeidsmiljøet eksempelvis til ansatte som

- arbeider utendørs (bønder, vegarbeidere, bygg- og anlegg)
- er tilknyttet utbedring av infrastruktur, bygg- og anlegg og beskyttelse av drikkevannskilder
- forvalter naturressurser
- er tilknyttet matproduksjon
- transporterer og lagrer matvarer
- arbeider i nødetatene (ambulanse, helsepersonell, brann- og redning og politi).

Disse vil tidvis få økt arbeidspress

For det andre, vil klimaendringer medføre økt produksjon av grønn teknologi, som vindmøller, solceller, elbiler og gjenvinning. Miljøgevinsten er det som får mest oppmerksomhet, men det har også en tilhørende arbeidsmiljørisiko som kan påføre arbeidsrelatert sykdom og skade på arbeidstakere.

Risikovurdering og forebyggende tiltak på arbeidsplassen er viktig for å møte alle konsekvenser av klimaendringene, også de arbeidsrelaterte.

Forslag til tiltak:

- Sørge for at helsemyndigheter, arbeidsmiljømyndigheter og miljømyndigheter samarbeider for å inkludere arbeidsmiljøaspektene i temaene klima, miljø og helse.
- Tilbud og kvaliteten på bedriftshelsetjenester må styrkes for å møte arbeidshelseutfordringene.
- Vurdere om krav til miljømerking, som f.eks. svanemerket, skal ses opp imot et godt arbeidsmiljø, fordi det krever at produktet blir produsert under anstendige og sunne arbeidsvilkår.

4.3 To hovedtemaer behandlet samlet:



Avsette deler av helsebudsjettet til forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Styrke arbeidshelsekompetansen i forskningsinstanser, akademia, statlig forvaltning og bedriftshelsetjenesten

4.3.1 Bruk av bedriftshelsetjeneste i risikoutsatte yrker og bransjer med formål å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

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. En BHT består av tverrfaglig kompetanse innenfor arbeidsmiljø, for eksempel leger, yrkeshygienikere, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og organisasjonspsykologer. Av arbeidsmiljøloven § 3-3 fremgår det at arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en godkjent BHT når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. For en rekke bransjer, der arbeidsmiljørisikoen anses å være høy, er det fastsatt i forskrift at de plikter å knytte til seg en BHT. I 2018 hadde 48 % av norske virksomheter BHT-plikt. [\[3\]](#)

Forslag til tiltak:

- Legge til rette for bedre samarbeid mellom helsemyndigheter og arbeidsmiljømyndigheter for å forbedre datainnsamling av yrkes- og arbeidsrelaterte sykdommer, skader og dødsfall.
- Legge til rette for bedre samarbeid mellom arbeidsmiljømyndigheter, NAV og bedriftshelsetjeneste (BHT).

4.3.2 Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

De fem store sykdomsgruppene av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) definert av WHO er kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom og psykiske lidelser. De utgjør en stor andel av sykdomsbyrden i Norge, og deler av dette tilskrives arbeid. Norge har forpliktet seg til målet om å redusere for tidlig død av disse sykdommene med 1/3 innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål. Dette er sykdommer som i stor grad kan forebygges eller utsettes. Forebygging av arbeidsrelatert sykdom og skade på arbeidsplassen må få like stor oppmerksomhet som folkehelsens forebygging gjennom sunt kosthold, fysisk aktivitet, tobakksfrihet og redusert alkoholbruk.

Den største årsaken til arbeidsrelatert sykdom som medfører død i Norge, er fortsatt eksponering for kreftfremkallende stoffer. Andre lidelser som bidrar til arbeidsrelatert



sykdom som gir dødsfall, er kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). The Global Burden of Disease Study 2013 (GDB) anslår at det i alt var 590 arbeidsrelaterte dødsfall som følge av sykdom i Norge. Lungekreft, brysthinnekreft (mesoteliom) og KOLS utgjorde 516 av disse dødsfallene.^[3] Om lag 80 % av brysthinnekreft er forårsaket av asbesteksponering [\[11\]](#), mange av disse er arbeidsrelatert. De arbeidsrelaterte årsakene til lungekreft og KOLS er bl.a. eksponering via innånding av helseskadelige partikler, røyk, gasser og damp.^[1] Enkelte kreftformer er knyttet til yrkeseksponering. Det er beregnet at omkring 3 % av alle krefttilfellene blant menn kan tilskrives kreftfremkallende stoffer på arbeidsplassen. For enkelte kreftformer er denne andelen betydelig høyere.^[1]

I 2021 beregnet WHO / ILO at på verdensbasis står ikke-smittsomme sykdommer for 81 % av arbeidsrelaterte dødsfall [\[6\]](#). Kjemikalierelaterte dødsfall står ganske høyt på listen, og hjerneslag og hjerteinfarkt står også for et betydelig antall som kan knyttes til lange arbeidsdager og støy. I Norge er kjemikaler fortsatt den største trusselen for arbeidshelsen. Organisatoriske faktorer som arbeidstid og arbeidsstress er også en betydelig trussel. Utfordringen med slike organisatoriske faktorer kan også ses i sammenheng med økt bruk av hjemmekontor, som kan medføre mer stillesittende arbeid, manglende balanse mellom arbeidsliv og privatliv, eksempelvis bruk av teknologiske hjelpemidler som smarttelefon som tøyer grenser for forsvarlig arbeidstid.

Forslag til tiltak:

- Inkludere arbeidsmiljøutfordringer i Nasjonal strategi for å minske byrden av ikke-smittsomme sykdommer. Tiltakene må rettes mot både arbeidsplasser i virksomheter og hjemmekontor.
- Styrke samarbeid mellom helsemyndigheter og arbeidshelsemyndigheter
- Styrke internasjonalt samarbeid for utveksling av kunnskap om arbeidsrelaterte risikofaktorer for å bedre arbeidshelsen og folkehelsen i Norge.

4.3.3 Muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser

Muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser er de to diagnosegrupper som er de vanligste årsakene til sykefravær i Norge [\[8\]](#). Det er godt dokumentert at en stor andel av disse skyldes eller forverres av arbeid. Norske studier har vist at nær 60 % i aldersgruppen 30 til 45 år rapporterer arbeidsrelaterte helseproblemer, og at ca. halvparten av de sysselsattes konsultasjoner hos lege i allmennpraksis angis å ha sammenheng med arbeidet. Psykiske plager knyttes til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, som høyt arbeidspress og lav sosial støtte. Muskel- og skjelettplager kan ha sammenheng med både



psykososiale faktorer og mekaniske belastninger ^[1], som belastende arbeid eller ensformig arbeid som å sitte lenge foran PC-en.

På motsatt side vil et godt arbeidsmiljø bidra til å minske sykdomsbyrden og kostnader knyttet til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser. Dagens samarbeid mellom helsemyndigheter og arbeidshelsemyndigheter, gjelder i stor grad Helsedirektoratets samarbeid med NAV. Samarbeidet mellom Helsedirektoratet og Arbeidstilsynet bør videreutvikles og forsterkes.

Forslag til tiltak:

- Innrette samfunnsrettede tiltak for å fremme god psykisk helse i arbeidslivet, ettersom arbeidsmiljø er en viktig arena.
- Styrke IA-arbeidet med fokus på forebyggende tiltak mot arbeidsrelaterte psykiske lidelser og muskelskjelettplager.
- Styrke helsemyndighetenes samarbeid med Arbeidstilsynet knyttet til IA-arbeid.
- Legge til rette for at bedriftshelsetjenesten brukes aktivt i alle næringer, for å forebygge arbeidsrelaterte psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager.

4.3.4 Arbeidshelsearbeid i kommunene

Livet leves i lokalsamfunnet der det også arbeides. Muligheter for fellesskap og sosiale møteplasser er del av det å tilhøre et arbeidsfellesskap. Å holde fokus på viktigheten av hva forebyggende tiltak på arbeidet kan bety, er avgjørende for både folkehelsen og arbeidshelsen. For å lykkes må et strategisk samarbeid med arbeidshelsemyndighetene tilstrebes. Arbeidsmiljøregelverket er understøttet av veiledning og verktøy fra flere hold. Eksempelvis nevnes veiledning gitt på arbeidstilsynet.no og stami.no. For verktøy rettet mot utvalgte risikoutsatte bransjer kan eksempelvis nevnes “Arbeidsmiljøportalen” og “En god dag på jobb”, utviklet i samarbeid mellom Arbeidstilsynet og STAMI.

Forslag til tiltak:

- Fremme strategisk samarbeid mellom helsemyndighetene og arbeidshelsemyndighetene
- Gjennomgå folkehelseloven for å knytte arbeidshelse, arbeidsmiljø og arbeidshelsemyndighetene til folkehelsen
- Aktivt bruke aktører som arbeidsmiljøsentrene og bedriftshelsetjenestene til å forsterke arbeidshelsearbeidet og dermed folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner



4.3.5 Ny kunnskap og innovasjon

Det er betydelig mangel på valide data på arbeidshelse, noe som svekker overvåkning og forebygging på arbeidsmiljøområdet. Teknologisk innovasjon som e-meldinger og andre e-tjenester må legge til rette for at data som gjelder yrker og arbeidsrelatert eksponering kan fanges opp i større grad.

Innføring av nye teknologier som digitalisering, robotisering, kunstig intelligens med mer, fører til nye muligheter for bedre sikkerhet og økt produktivitet i arbeidslivet. Imidlertid vil slike teknologier også medføre nye utfordringer. Vi ser allerede nå arbeidshelsekonsekvenser av nye arbeidsformer som plattformøkonomi (Foodora, Uber, etc.) [\[9\]](#), robotisering, kunstig intelligens og digital overvåkning. Dette medfører fysiske og psykiske plager hos en del ansatte.

Forslag til tiltak:

- Bruke innovative teknologier for å forbedre kobling mellom helsedata og yrkesdata.
- Forbedre e-løsninger for leges meldinger til offentlige etater³.
- Igangsette arbeid for å vurdere effekten av nye digitale teknologier både for folkehelse og arbeidshelse. Det er et betydelig behov for kunnskap om helseeffekter av nye digitale teknologier (smart wearables, kunstig intelligens, cobots)^[5].

4.3.6 Strukturelle virkemidler i arbeidshelsearbeidet

Innenfor arbeidshelseområdet er de strukturelle virkemidlene hovedsakelig arbeidsmiljølovgivningen, allmenngjøringslovgivningen og annet regelverk som er tillagt Arbeidstilsynets myndighet. Helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven regulerer forebyggende innsats i helse- og omsorgstjenesten. Dette lovverket bør gjenspeile at den forebyggende innsatsen av arbeidsmiljøarbeidet er

³ Eksempelvis utvikle e-løsning av leges melding om arbeidsrelaterte sykdom til Arbeidstilsynet [\[10\]](#), fordi meldesystemet er ikke tilpasset et digitalt samfunn og lider av underrapportering. Melding om arbeidsrelatert sykdom har stor verdi. Arbeidstilsynet kan da identifisere de virksomhetene som har størst forebyggingspotensial, slik at innsatsen kan målrettes for å forebygge arbeidsrelatert sykdom. Helsemyndighetene må få e-meldesystemet prioritert i sin e-meldingsportefølje i samarbeid med Arbeidstilsynet. Dette vil gi økt antall meldinger, bedre overvåknings- og forebyggingsdata, som igjen kan minske sykdomsbyrden som tilskrives arbeidsmiljøet.



viktig. Fokus vil da rettes på den arenaen der forebyggingspotensialet er stort, men ofte blir glemt.

Forslag til tiltak:

- Vurdere endringer i regelverket innenfor folkehelseområdet for å styrke koordineringen med arbeidsmiljølovgivningen og øke bevisstheten om forebyggende innsats knyttet til arbeidsmiljø.

5. Avslutning

Vi mener det vil være svært viktig for folkehelsearbeidet at arbeidshelse inkluderes og prioriteres. Vi takker for muligheten til å gi innspill til stortingsmeldingen, og vi vil følge det videre arbeidet med stor interesse. Dersom dere ønsker utdypende informasjon eller trenger avklaringer knyttet til noe av det vi har spilt inn, må dere selvsagt bare ta kontakt.

Med hilsen
Arbeidstilsynet

Tonje Faanes
seksjonsleder

Trygve Angen
Seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk signert.



Vedlegg - Referanser

[1] [Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021, STAMI](#)

[2] <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/lav-vekst-i-helseutgiftene-i-2020>

[3] <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2018/05/Samfunnsnyttten-av-bedriftshelsetjenesten.pdf>

[4] <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunningsrapport.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

[5] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162419/STM_2020_30_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[6] https://www.researchgate.net/publication/26315967_Climate_Change_and_Occupational_Safety_and_Health_Establishing_a_Preliminary_Framework

[7] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf

[8] <https://www.kk.no/helse/de-vanligste-arsakene-til-sykemeldinger/70792544>

[9] https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-for-safety/33thinkpieces/WCMS_681619/lang--en/index.htm

[10] <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/kompass-tema-rapporter/2015/kompass-tema-nr-2-2015-hva-melder-legene.pdf>

[11] [Utredning ved mistanke om asbestindusert lungesykdom og andre asbestrelaterte sykdommer](#)

[12] <https://www.arbeidstilsynet.no/nyheter/31-arbeidsskadedodsfall-i-2021/>