

Landets regionale arbeids- (og miljø-) medisinske avdelinger
v/ avdelingsleder Jan Haanes
Arbeids- og miljømedisinsk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge, 9038 Tromsø

Helse- og omsorgsdepartementet

Tromsø, 06.04.22

**INNSPILL TIL «Folkehelse i et livsløpsperspektiv» Helsedirektoratets innspill til
ny folkehelsemelding
FRA: LANDETS ARBEIDS(- OG MILJØ)MEDISINSKE AVDELINGER**

Det vises til invitasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, med høringsfrist 13.04.22. Vi vil gjerne få bidra med følgende innspill:

Vi synes dokumentet på en god måte viser kompleksiteten og de mange forskjellige områdene innenfor folkehelsearbeidet. Selv om arbeidslivet er nevnt enkelte steder, synes vi at det store potensiale og betydningen arbeidslivet har for folkehelsearbeidet ikke kommer tydelig nok frem. WHO definerer arbeidshelse som et område innenfor folkehelse som «fremmer og opprettholder høyeste grad av fysisk, psykisk og sosialt velvære hos arbeidstakere i alle yrker». Videre oppfordrer WHO landene å «sikre samarbeid med andre relevante nasjonale helseprogrammer, slik som de som befatter seg med smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, forebygging av skader, helsefremme, mental helse, miljøhelse og utvikling av helsestjenester»¹. Det er derfor naturlig at arbeidshelseaktører i større grad bør nevnes, og ikke minst inkorporeres i tiltak, retningslinjer og handlingsplaner som kan promotere bedre folkehelse.

For store deler av den voksne befolkningen er arbeidsplassen en vesentlig del av deres daglige miljø. Arbeidsplassen er dermed en viktig arena for både arbeids- og folkehelsearbeid, spesielt i land med høy sysselsetning slik som Norge.

Når det gjelder arbeidshelse og annet folkehelsearbeid på arbeidsplassen, styres dette i Norge langt på vei av to ulike systemer, forankret bl.a. ulike lovverk, ansvar og organisering. Virksomhetene har ansvar for å følge Arbeidsmiljøloven mv. og bedriftshelsetjenestenes oppgave er å bistå i dette. Fokus skal være på sammenhenger mellom forhold i arbeidet og helse. Mer allmenne folkehelsetiltak, f.eks. relatert til livsstilsfaktorer, faller utenfor disse oppgavene. Det kan være nyttig å være bevisst på denne rollefordelingen, den er med hensikt valgt for å sikre tilstrekkelig fokus på arbeidshelse for de tjenestene som skal dekke denne delen av folkehelsearbeidet. I en folkehelsesammenheng, som den nye folkehelsemeldingen, vil det være naturlig å se arbeidshelse som en del av folkehelsen – en stor og viktig del i denne. De arbeidshelseaktørene som vi omtaler i vårt innspill, bør inkluderes i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner for folkehelse.

Arbeidsrelaterte sykdommer og skader pga. et ikke-optimalt arbeidsmiljø medfører kostnader for virksomheter og samfunnet generelt, samt føre til tapte leveår og tappt livskvalitet (helsetap) som følge av sykdom og skader. Dette kan motvirkes med forebyggende tiltak. I tillegg kan helsefremmende tiltak i arbeidslivet bidra til å gi både den enkelte bedre helsetilstand og virksomheter/samfunnet økt produktivitet. Arbeidslivet er i stadig endring, og det er viktig å følge med på utviklingen ved å være tett på, samt sørge for systematisk (forsknings-) arbeid.

Sammenhengene mellom arbeid og helse er komplekse, derfor krever arbeidshelse spesialisert og tverrfaglig kompetanse. I Norge består den arbeidsmedisinske førstelinjetjenesten hovedsakelig av bedriftshelsetjenester (BHT) med kompetanse fra blant annet arbeidsmedisin, sykepleie, ergonomi, psykologi, yrkeshygiene og sikkerhet. Fastleger er også en del av førstelinjetjenesten og møter arbeids- og miljømedisinske problemstillinger i godt over 30 % av alle konsultasjoner. De er bindeleddet mellom helse- og velferdssystemet, men har allmenn helsekunnskap heller enn spesialisert arbeidshelsekunnskap. Andrelinjetjenesten representeres av de arbeids(-og miljø)medisinske avdelingene (AMA), lokalisert på universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, på Sykehuset Telemark HF, samt Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Avdelingene utreder pasienter med arbeidsrelaterte (noen få miljørelaterte) sykdommer, driver med forskning/prosjekter, kunnskapsoverføring/veiledning og beredskap. Arbeidstilsynet veileder og fører tilsyn med etterlevelse av arbeidsmiljøloven.

Medisinsk er det ikke et skarpt skille mellom helseeffekter som skyldes eksponeringer i jobb eller miljøet for øvrig. Selv om AMAene også har kompetanse til å ta seg av miljømedisinske problemstillinger, yter de i dag primært tjenester innen fagområdet arbeidshelse pga. manglende ressurser til å bygge ut miljømedisinsk virksomhet.

Vi vil fremheve følgende områder nevnt i Folkehelsemeldingen der vi synes arbeidshelse bør synliggjøres eller utdypes mer:

1.1.2 Systematisk folkehelsearbeid

1.1.3 Folkehelse etter Covid-19

1.1.4 Utviklingen i andre sektorer

1.2.2 Demografiske endringer

1.2.3 Forebygging og helsefremmende arbeid

1.3. Sosial ulikhet i helse

2.2.7 Miljø og helse i barnehager og skoler

4. Eldre

1.1.2 I tillegg til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI), bidrar også arbeids- og miljømedisinske aktører til **systematisk folkehelsearbeid** og burde nevnes i dette punktet. AMAene og STAMI har omfattende forskning særlig i forhold til helseskadelige faktorer i arbeidslivet, men også noe rettet mot helsefremming. I tillegg bidrar Arbeidstilsynet med sin kompetanse og funksjon iht. regelverket.

Angående miljømedisin har de arbeids- og miljømedisinske avdelingene i Norge nylig signert en intensjonsavtale med Kompetansesenter for miljø og helse (KMH), som ble opprettet i 2019 med Sykehuset Telemark, Universitet i Sørøst-Norge og grenlandskommunene på eiersiden. I tillegg er FHI representert i styret. Kompetansesenteret jobber for økt og mer tilgjengelig kunnskap om miljømedisin i Norge, gjennom nasjonalt samarbeid på tvers og etablering av kompetansenettverk. KMH vil dermed også være en naturlig aktør å nevne.

1.1.3 og 1.3 Covid-19 pandemien har gjort tydelig flere områder innenfor arbeidslivets betydning for folkehelse:

- Viktigheten av **kompetanse i risikovurdering** mht. å forebygge smitte på arbeidsplassen. Risikovurdering er kjernekompetansen hos BHT, AMA, STAMI og Arbeidstilsynet. Hverken arbeidsmiljømyndigheter eller arbeidshelseaktører er i særlig grad involvert i lokalt eller nasjonalt beredskapsarbeid, denne kompetansen bør tas klart mer i bruk.

- **Sosiale ulikheter** i arbeidshelse: Det trenges økt bevissthet, bedre kunnskapsspredning og mer forskning rundt betydning av yrke for helse. Arbeidsmiljøloven bør styrkes og håndheves bedre mht. risikoutsatte yrker. I den sammenheng ville en endring i lovkrav om at alle arbeidstakere skal dekkes av BHT kunne føre til at forebyggende innsats kan rettes mot alle risikoutsatte grupper og yrker i arbeidslivet, samt styrke helsefremming. Det må også rettes fokus på aspekter som migrasjon, sosial dumping og arbeidslivskriminalitet.

- Regelverk for **hjemmekontor** må oppdateres og revideres for å tilpasse dagens samfunn.

1.1.4 Selv om arbeidsliv er listet som eget punkt, er det viktig å påpeke at mye er overlappende med de andre underkapitlene: Som eksempel gjelder **Sosial støtte, deltakelse og medvirkning** på arbeidsplassen så vel som på andre arenaer. Likedan er **trygge og helsefremmende miljøer med** «tilgjengelighet, deltakelse og universell utforming» like viktig for arbeidsplassen som for det øvrige miljøet vi befinner oss i. I underkapittelet **Arbeidsliv** kan det med fordel tilføyes viktigheten av arbeidsplassen som en arena for folkehelse jfr. den nevnte høye sysselsettingsgraden vi har i Norge.

1.2.2 og 4: Kunnskapsgrunnlaget rundt **tilrettelegging og helsefremmende faktorer** for muligheten at **eldre står lengre i jobb** må økes. Mer forskning er nødvendig når det gjelder å finne effektive (tilretteleggings-)tiltak, så vel som hvordan teknologisk utvikling og (digitale) hjelpemidler påvirker eldre arbeidstaker og hva som må til for at teknologien kan utnyttes.

1.2.3 Arbeidsplassen som arena for forebygging og helsefremmende arbeid bør fremheves mer. Det nevnes at det er «helsesektoren som i størst grad merker resultatet av manglende innsats på helsefremming og forebyggingsarena». Arbeids- og velferdsdirektoratet, sammen med Helsedirektoratet, har tidligere slått fast at det er for lite kunnskap om helse i arbeidslivet og vice versa². Strategien har nylig blitt revidert³ der det fremheves de positive aspektene i deltakelsen i arbeidslivet og at det må jobbes for en «felles forståelse av hvordan arbeidstaker, arbeidsgiver, helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren bør jobbe, med utgangspunkt i denne kunnskapen, for å få ønsket effekt». Ovennevnte arbeidshelseaktører er aktuelle i å bidra til denne felles forståelsen, i tillegg til å være bidragsyter til økt folkehelse. Se forøvrig siste avsnitt som kommenterer punkt 3.1.4.

2.2.7 Miljø og helse i barnehager og skoler

Barnehager og skolars innemiljø har ikke bare betydning for barnas helse, men også for de ansatte som har det samme miljøet som sitt arbeidsmiljø. Skoler og barnehager er pålagt BHT for de ansatte. Deres kompetanse er den samme som er nødvendig for kommunalt miljørettet helsevern (MHV) mht. på fysiske, ergonomiske, kjemiske og biologiske eksponeringer, samt inneklime og risikovurdering og tiltak. Det er dermed et stort potensial for at BHT og MHV kan samarbeide i slike saker. Dette kan hjelpe til å oppfylle kravene i forskrift om miljørettet helsevern, som helsemyndigheter påpeker at kommunene bare delvis klarer å følge.

Til sist ønsker vi å gi et **innspill til kapittelet 3.1.4 (Arbeid og helse)**. Vi slutter oss til starten av kapittelet der det poengteres at «arbeid kan være kilde til livskvalitet og god helse», men savner integreringen av dette senere i samme kapittelet. Det nevnes muskel-/skjelettsmerter som kilde til stort helse- og produksjonstap etterfulgt av generell uttalelse om styrking av HMS-arbeid, forebyggende og helsefremmende aktiviteter. Det kunne med fordel fremheves viktigheten av å få personer i jobb **til tross for** helseplager. Muskel-/skjelettplager og lettere psykiske plager er de to dominerende kategorier for både sykmelding og uføretrygd i Norge. Det er i disse gruppene det er stort potensiale å få til (i hvert fall en delvis) arbeidstilknytning med alt det positive dette innebærer for både individet og arbeidsplassen. Innsatsen for å muliggjøre arbeidsdeltakelse og å øke aksept for at arbeidstakere bidrar med noe redusert arbeidskapasitet burde styrkes. Kapittelet avsluttes med «Her bør førstelinjetjenestene i helsetjenesten og NAV styrke samarbeidet for å legge til rette for arbeidsdeltakelse» uten at det beskrives hva førstelinjetjenesten betyr i denne sammenheng. Fastleger som sykmelder har selvfølgelig en naturlig rolle, mens BHT er den arbeidsmedisinske førstelinjetjenesten som har både lokal- og fagkunnskap og dermed en annen viktig rolle. Samtidig vil også AMAene og STAMI kunne bidra, med både kunnskapsformidling og generering av ny kunnskap.

Oppsummering

Vi mener at arbeidshelse bør fremheves tydeligere som en viktig arena for å sikre god folkehelse. Mulige tiltak for dette vil være å:

1. Tydelig inkludere arbeidshelsedimensjonen i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner for folkehelse. Dette krever styrking av arbeidshelsekompetansen innen forskning, akademia, statlig forvaltning, arbeids(- og miljø)medisinske avdelinger og bedriftshelsetjenestene.
2. Øke den nasjonale dekningsgraden av bedriftshelsetjenester med mål om fremme arbeidshelse og forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og skader for alle yrker.
3. Igangsette strategisk samarbeid mellom helsemyndigheter og Arbeidstilsynet, STAMI, det arbeidsmedisinske fagfeltet, inkludert arbeids(- og miljø)medisinske avdelinger, LO og NHO med mål om helsefremming og forebygging av ulykker og arbeidsrelaterte sykdommer.
4. Styrke fagmiljøet innen miljømedisin ved å støtte det allerede pågående arbeidet for å bygge opp regionale miljømedisinske funksjoner ved de fem arbeids(- og miljø)medisinske avdelingene i Norge.

Dette innspillet er skrevet i samarbeid med overlege Anje C Höper, Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN / forskningsgruppeleder Arbeidshelse i nord ved UiT Norges arktiske universitet.

Vennlig hilsen

Jan Haanes /s/

Avdelingsleder, Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge

Britt Randem /s/

Seksjonsleder, Seksjon for miljø- og arbeidsmedisin, Oslo universitetssykehus

Trude Fossum /s/

Avdelingsleder, Avdeling for arbeidsmedisin, Sykehuset Telemark

Marit Grønning /s/

Avdelingsdirektør, Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus

Siri Slåstad /s/

Avdelingssjef, Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital – Universitetssykehuset i Trondheim

Referanser

- 1) <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- 2) «Arbeids og helse – et tettere samvirke».
- 3) Strategi for Fagfeltet Arbeid og Helse 2021

https://www.helsedirektoratet.no/tema/arbeid-og-helse/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf/_/attachment/inline/5a1a73df-bed0-4d3c-890f-ff15839ed62a:98d8d6eae6112f26604646c874a70fe49f472fe9/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf