

## Teknas innspill til Statsbudsjettet 2025

### **Arbeidsmiljø, forebygging, IA-avtalen og de arbeidsmedisinske avdelingene ved helseforetakene**

De fem arbeidsmedisinske sykehusavdelingene (AMAene) har ansvaret for fagfeltene arbeidsmedisin og miljømedisin i hver helseregion (to i Sørøst). Disse utreder arbeidstakere med mistenkt arbeidsrelatert sykdom, foretar sakkyndigvurderinger for NAV, utdanner spesialister i arbeidsmedisin og andre fagfolk bl.a. til bedriftshelsetjenestene (BHT), Arbeidstilsynet, NAV, offentlig og privat virksomhet med flere. I tillegg leverer AMAene viktige forebyggende og helsefremmende tjenester gjennom forskning og kompetanseutvikling, samt kompetansespredning gjennom veiledning, rådgivning, bistand, hospitering og kurs. Kompetansespredningen gis til BHT, miljørettet helsevern i kommuner, virksomheter, myndigheter, fagmiljøer og gjennom ulike utdanninger bl.a. på universitetene. Slik når formidlingen effektivt og bredt ut til landets virksomheter, arbeidstakere og befolkningen ellers.

#### **Høyt sykefravær og frafall fra arbeidslivet**

Norge har høyt sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Sammenhengene mellom sysselsetting, arbeidsmiljø, sykefravær og frafall er komplekse og sammensatte. Forskning viser at det er et betydelig potensial for å redusere arbeidsrelatert sykefravær, bl.a. i form av forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid på hver enkelt arbeidsplass. Studier tyder også på at arbeidsmiljøet har betydning for frafall og pensjoneringsadferd.

#### **Arbeidsmedisinske avdelinger og forebyggende arbeid**

AMAene har omfattende kunnskap om kjemiske, fysiske, biologiske, organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, og er oppdaterte på relevant nasjonal og internasjonal forskning innen feltene. Høyt kvalifiserte leger, yrkeshygienikere, samfunnsvitere og andre faggrupper er med å vurdere årsakssammenhenger mellom forhold på arbeidsplassen og deres betydning for arbeidshelse. Utredninger ved arbeidsrelatert sykdom bidrar til tiltak som kan hjelpe folk tilbake til arbeidslivet. Utover dette bidrar AMAenes kompetansetjenester til faglig kvalitet i arbeidsmiljøarbeid og forebygging ved landets virksomheter, dels via virksomhetenes bedriftshelsetjenester (BHT) og dels mer direkte til virksomhetene.

AMAene ser ofte at kjent kunnskap om risikofaktorer på jobb ikke er implementert i det systematiske HMS-arbeidet og i forebyggingen. Det kan det være flere årsaker til. Evalueringer av BHT peker på utfordringer ved BHTs evne/muligheter til å levere lovpålagte oppgaver og i tillegg ved virksomhetenes evne til å bestille lovpålagte oppgaver, bl.a. til bistand i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Det er derfor behov for kunnskapsbasert bistand til det forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeidet.

Regjeringen ønsker å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse – nasjonalt, regionalt og lokalt.

**I regionene er det virksomhetene selv, sammen med BHTene og de regionale AMAene, som har lokalkunnskapen om den aktuelle HMS-tilstanden og mulige forebyggende tiltak på de konkrete arbeidsplassene.**

### **Ny IA-avtale**

Sentralt for en ny IA-avtale er å oppnå et mer effektivt forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid i landets offentlige og private virksomheter. Et godt HMS-arbeid og et godt arbeidsmiljø vil bidra til å redusere forekomsten av arbeidsrelaterte skader og sykdommer, men også ha betydning for produktiviteten og for hvor lenge folk både kan og ønsker å stå i jobb. Regjeringen gjør det klart i Stortingsmelding 33 (2023-2024) at det er svært viktig å sikre at flest mulig kan jobbe og stå lenger i arbeid.

**Med basis i IA-avtalen og trepartssamarbeidet fikk AMAene fra 2008 tilført friske øremerkede tilleggsmidler, betinget av at den ordinære finansieringen fra helseforetakene ikke ble redusert. Midlene kom fra AID og ble utbetalt via HOD.**

Dette medførte en betydelig økning av tjenestene fra AMAene. Fra 2018 gikk midlene inn i rammefinansieringen til foretakene. Etter dette har det blitt betydelige reduksjoner ved AMAene. I og med at det stilles krav til ventetider for pasientarbeidet, har kuttene i hovedsak rammet de forebyggende og helsefremmende tjenestene. Det siste kuttet ble nettopp gjort ved AMAen i Helse Nord. Konsekvensene der er ikke ferdig konkretiserte, men vil sannsynligvis bli betydelige, særlig for de forebyggende tjenestene. Omfattende beregninger viser at det å kutte forebyggingen i arbeidslivet i nord med 6 mill. kr./år vil gi samfunnet et totalt tap på over 40 mill. kr./år. Norsk Industri og Styrke er bekymret for reduksjonene og har tatt dette opp i brev til statsrådene i HOD, AID og KLD.

### **Reduksjon i forebyggende arbeid**

Bemanningen på de regionale AMAene er derfor nå for lav til å yte forebyggende og helsefremmende tjenester som er i nærheten av et nivå som dekker behovet og potensialet i norsk arbeidsliv. En av årsakene til denne manglende satsningen kan

ligge i at AMAene, i motsetning til bl.a. STAMI og BHT, ikke ligger under AID, som har hovedansvaret for arbeidsmiljøforholdene i Norge. Som del av helseforetakene må AMAene ligge under HOD. Det er derfor viktig at de to departementene samarbeider, slik de gjorde i 2008. Regjeringen peker i nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 på ytterligere en annen årsak; finansieringssystemet understøtter ikke tilstrekkelig helsefremmende og forebyggende innsats, og er til hinder for å prioritere dette i tjenestene. Regjeringen angir derfor å ville forsterke den forebyggende og helsefremmende innsatsen. Det vil være av stor betydning om AID og HOD kan bli enige om et mandat for AMAene og en robust finansiering av dette.

### **Øremerking av ressurser til forebyggende arbeid i helseforetakene**

En øremerket bevilgning i årets budsjett vil bidra til å sikre at det forebyggende arbeidet i AMAene kan utføres på en faglig og god måte. Følgende forslag er spilt inn i helse- og omsorgskomiteen

***Tekna ber Stortinget om å bevilge 40 millioner i øremerkede midler til forebyggende arbeid i de regionale arbeids- og miljømedisinske sykehusavdelingene i Oslo, Skien, Bergen, Trondheim og Tromsø. Midlene bevilges som tillegg til eksisterende finansiering.***

og vi ber arbeids- og sosialkomiteen henvise til og støtte opp om dette forslaget i sitt videre arbeid med statsbudsjettet.