

Til Helse og omsorgskomiteen

Vår ref.:
BJ

Deres ref.:

Dato:
2. oktober 2026

Skriftlig svar på spørsmål – Høring Helsepersonellplan 2040

Tekna takker for muligheten til å komme med skriftlig utdypende svar til komiteens medlemmer

Spørsmål fra Kristian August Eilertsen

Er planen i tilstrekkelig grad konkret, forpliktende og tidfestet godt nok?

Det er svært mange faktorer som må spille sammen for å møte fremtidens behov. Det er også noe uklart hva behovet vil være når man skal se 14 år frem i tid.

Tiltakene knyttet til å øke tilbudet av arbeidskraft, hviler i stor grad på premisset om at en skal utføre oppgaver på akkurat samme måte som i dag. Vi kunne ønske oss at regjeringen i planen så for seg ulike scenarier. Det er svært krevende å spå om behovet for helsepersonell om 16 år. Det kan være stort behov for betydelig flere hvis vi ikke evner å differensiere mellom **nødvendig behov** for helsehjelp og **ønsket behov** for helsehjelp.

Tekna savner behovsanalyser ved ulike scenarier sammen med noen klare føringer på prioriteringer.

Når det gjelder tiltak for å dempe etterspørselen etter helsepersonell, mener vi planen i for liten grad skisserer de utfordringer som ligger i tiltakene. Evnen til omstilling og teknologisk utvikling beror på mange ulike forhold, alt fra kapasitet til å drive omstilling, evne til å vurdere effekter av omstilling og tilstrekkelig kunnskap og systemer for å få kvalitet i tilbudet ved anskaffelser og bruk av ny teknologi.

Tekna mener man må ta høyde for pukkelkostnader ved utvikling, omorganisering og implementering av teknologi.

Spørsmål fra Ida Lindtveit Røse

Utdyp utfordringene med finansieringen av de arbeidslivsmedisinske avdelingene ved sykehusene og vis forslag til tiltak.

De fem arbeids- og miljømedisinske sykehusavdelingene (AMAene) har ansvaret for fagfeltene arbeidsmedisin og miljømedisin i hver helseregion. Disse utreder arbeidstakere med mistenkt arbeidsrelatert sykdom, foretar sakkyndigvurderinger for NAV, utdanner spesialister i arbeidsmedisin og andre fagfolk bl.a. til bedriftshelsetjenestene, Arbeidstilsynet, NAV, offentlig og privat virksomhet, samt andre som jobber med arbeidshelse. 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 bedriftshelsetjenester, 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.

Med basis i IA og trepartssamarbeidet fikk AMAene fra 2008 egne øremerkede midler. Midlene medførte en betydelig økning av tjenestene fra AMAene. Fra 2018 gikk midlene inn i ramme-finansieringen, etter dette har det blitt betydelige reduksjoner ved AMAene.

I og med at det stilles krav til ventetider for pasientarbeidet, har dette blitt prioritert på bekostning av de forebyggende og helsefremmende tjenestene til virksomhetene, bedriftshelsetjenestene, miljørettet helsevern i kommunene m.fl.

I nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekes det på at finansieringssystemet ikke i tilstrekkelig grad understøtter helsefremmende og forebyggende innsats, og er til hinder for å prioritere dette i tjenestene. Regjeringen ønsker likevel å forsterke den forebyggende og helsefremmende innsatsen i helse- og omsorgstjenesten. Helsefremming, forebygging og tidlig innsats i og utenfor helse- og omsorgssektoren er nødvendige satsinger for å dempe veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester og for å sikre bærekraft i slike tjenester i hele landet.

Sammenhengene mellom sysselsetting, arbeidsmiljø, sykefravær og frafall er komplekse og sammensatte. Arbeidsrelatert sykdom utgjør en unødvendig stor utgift på og krever betydelige ressurser fra helsetjenestene, noe man kan avhjelpe gjennom godt forebyggende arbeid. 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. Arbeidsdeltakelse er i mange tilfeller helsefremmende.

Regjeringen ønsker å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse - nasjonalt, regionalt og lokalt. AMAene utgjør spesialisthelsetjenestens viktigste kompetansemiljø innen arbeidshelse, forebygging og helsefremming i arbeidslivet. Denne kompetansen kan i stor

grad også brukes ved eksponeringer og forhold i miljøet utenom arbeid. AMAene utgjør dermed et godt utgangspunkt for å bygge ut en regional miljømedisinsk andrelinjetjeneste for en relativt lav tilleggskostnad og oppnå et robust, bredt og godt samlet fagmiljø. I dag har AMAene svært lite finansiering til å yte miljømedisinske tjenester.

De regionale arbeids- og miljømedisinske sykehusavdelingene har allerede høy kompetanse til å bistå i forebyggende og helsefremmende innsats innen arbeids- og miljøhelse i regionene. Men tilbudet er bygget ned.

En styrking vil kunne gi et vesentlig bedre tilbud til landets virksomheter, bedriftshelsetjenester, miljørettet helsevern i kommuner m.fl., og har en stor samfunnsgevinst. For arbeidstakere og andre som unngår å få kreft eller annen sykdom, er gevinsten åpenbar. Erfaringer med egne øremerkede midler frem til 1999 og i perioden 2008-17, og reduksjoner i 1999-2008 og fra 2018, viser tydelig at kun øremerking kan gi robust finansiering av avdelingene. Som i 2008 må friske øremerkede midler komme i tillegg til eksisterende finansiering.

Økt satsing på forebygging og helsefremming innen arbeids- og miljøhelse er helt i tråd med regjeringens ønsker om en forsterket forebyggende og helsefremmende innsats i helse- og omsorgstjenesten, jfr. nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Tekna ber Stortinget om å omtale en styrking av avdelingene og foreslå øremerkede midler til forebyggende arbeid i de regionale arbeids- og miljømedisinske sykehusavdelingene i Oslo, Skien, Bergen, Trondheim og Tromsø i forbindelse med budsjettbehandlingen i høst.