

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

Helse- og omsorgsdepartementet

Tromsø, 15.03.22

## **INNSPILL TIL NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2024-2027 FRA: LANDETS ARBEIDS(- OG MILJØ)MEDISINSKE AVDELINGER**

Det vises til invitasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 21.09.21 (21/4044-). Vi vil gjerne få bidra med følgende innspill:

### **"Pasientens helsetjeneste" kan utvides til "Befolkningens helsetjeneste"**

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er så godt som utelukkende en plan for de som allerede har blitt syke og dermed i begrenset grad en plan for helse. Vi mener at den nye planen bør fylles med innhold også på helse utover de som har endt opp som pasienter. I dette inngår helsedimensjoner som forebygging, helsefremming og beredskap. På denne måten kan planen leve opp til at dens tittel ikke bare er en "sykeplan". Dette står ikke i motsetning til at fokus på pasientene må være betydelig også i den kommende planen.

### **Viktige helseaspekter som bør tas inn i den nye planen**

#### 1. Forskning og utvikling

- Forskning er så vidt nevnt de gjeldende planen, men er helt sentral for å få fram ny kunnskap som både kan komme pasienter til gode og forebygge at vi får nye pasienter.
- Spesialisthelsetjenesten er en svært viktig arena for forskning og utvikling, inkludert de mulighetene det i blant er for å gjøre dette i samarbeid med 1. linje helsetjenestene (primærhelsetjenestene). Derfor bør forskning og utvikling tydeligere inn i den nye planen.

#### 2. Forebygging og helsefremming

- Disse sentrale elementene i helse er så godt som fraværende i gjeldende plan.
- Forebygging hindrer utvikling av sykdom, mens helsefremming gir bedre helse.
- Det er allmenn enighet om at den "pasienten" som ikke ble syk fordi samfunnet klarte å forebygge, er den som har minst tap av egen helse og som gir billigst og best ressursutnyttelse for samfunnet.
- Helsefremming vil også indirekte kunne fungere forebyggende, men gir i hovedsak bedre opplevd helse for den enkelte, samt kan bidra til økt produktivitet, f.eks. i arbeidslivet.
- Forebygging og helsefremming har i dag liten plass i spesialisthelsetjenesten. Det gjøres noe mer innen helsefremming på andre arenaer, både i og utenfor helsevesenet, men totalt sett bruker Norge lite ressurser på disse viktige og lønnsomme helsedimensjonene.
- Med en framtid der prosentvis færre yrkesaktive skal ta seg av et økende antall syke, og med stadig mer kostbare behandlinger, må Norge øke sin innsats for å begrense antall som blir syke. Norsk helsepolitikk synes å bygge på tanken om at forebygging og helsefremming er noe som de som driver med folkehelse skal ta seg av, langt på vei frikoblet fra spesialisthelsetjenesten. Den innsatsen som gjøres innen folkehelsearbeidet er viktig, men Norge må også i større grad ta i bruk spesialisthelsetjenesten som arena. Den nye planen må derfor ha fokus på hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til forebygging og helsefremming, inkludert i sitt samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt øvrige 1.linje helsetjenester.

#### 3. Beredskap

- Nåværende plan har fokus på direkte pasientrettet akuttberedskap, men i liten grad beredskap utover dette. Den nye planen bør også inkludere beredskap i forhold til øvrige helseoppgaver ved hendelser, i hovedsak innen CBRNE-feltet. Her har spesialisthelsetjenestene og disse tjenestens samarbeid med de kommunale helsetjenestene en viktig rolle, bl.a. med bistand fra CBRNE-sentret og andre aktører.
4. Kompetanse og kompetanseoverføring
- Den gjeldende planen har et eget kapittel på "kompetanse". Kapitlet har fokus på hvordan en skal sikre tilstrekkelig og kompetent personell til å ta seg av de som har blitt syke. Dette tema er sentralt i en slik plan. Planen har imidlertid omtrent intet på behovet for å utvikle spesialisthelsetjenestens kompetanse innen viktige felt som forskning, utvikling, forebygging, helsefremming og beredskap – oppgaver som kan sees som strategiske satsingsområder, som i sin tur vil avlaste helsetjenesten gjennom å redusere behovet for behandlingsskapasitet. Den nye planen bør utvides til å dekke slike aspekter.
  - Den framtidige planen angir å skulle dekke spesialisthelsetjenestens samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En viktig del av dette er å kunne bistå med kompetanse også innen disse mer strategiske typene helsetjenester.
5. Planen bør dekke hele bredden i 1. linje helsetjenestene
- Med sitt relativt ensidige pasientfokus er gjeldende plan innrettet mot spesialisthelsetjenestens samarbeid på det pasientrettede innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette arbeidet er av vesentlig betydning. Imidlertid faller viktige deler av 1. linje helsetjenestene utenfor denne rammen. Her kan nevnes kommunalt miljørettet helsevern, bedriftshelsetjenester, helsestasjoner og skolehelsetjenester. Disse 1. linje helsetjenestene utfører også ikke-pasientrettede oppgaver bl.a. innen forebygging og helsefremming, rettet mot målgrupper som er breiere definert enn pasientgruppene. Den nye planen bør utvides til også ta med disse delene av 1. linjetjenestene. Organisatorisk er bedriftshelsetjenestene vanligvis ikke kommunale, så en bør finne en terminologi som inkluderer alle 1. linje helsetjenestene, og ikke som nå, bare "den kommunale helse- og omsorgstjenesten".
6. Kan ressursene brukes bedre?
- Nåværende plan har et kapittel på "Kan ressursene brukes bedre?"
  - I tråd med resten av planen er dette kapitlet godt på det pasientrettede, men inneholder i liten grad de strategiske helsetjenestene som vi omtaler i denne høringsuttalelse. Disse bør også tas inn i ressursdiskusjonen den nye planen.

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/

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