



Arbeids- og sosialdepartementet
v/Tanya Marie Samuelsen

Sendt kun pr. e-post: tms@asd.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 17/2451

Dato: 07.06.2017

Gjennomgang av bedriftshelsetjenesteordningen - skriftlig innspill etter høringsmøtet 24. mai 2017

Vi viser til hyggelig og konstruktiv møte med ekspertgruppen 24. mai 2017.

Nedenfor følger en oppsummering av Legeforeningens synspunkter på hvordan bedriftshelsetjenesten (BHT) på best mulig måte kan bistå i det forebyggende HMS-arbeidet.

Vi vil konsentrere vårt skriftlige innspill om hvordan BHT-ordningen kan bli kvalitetsmessig bedre, og hvorfor bedriftslegen/arbeidsmedisineren rolle i BHT er avgjørende for å jobbe systematisk og forebyggende i arbeidsmiljøarbeidet.

Legeforeningen er kjent med svaret fra profesjonsforeningene, inkludert Norsk arbeidsmedisinsk forening (NAMF), og støtter dette.

BHT-ordningen må opprettholdes og styrkes

Etter Legeforeningens syn er det svært viktig at BHT-ordningen opprettholdes og styrkes.

BHT er et sentralt virkemiddel for å bistå arbeidsgivere og arbeidstakere i deres arbeid med å sikre et systematisk HMS-arbeid. BHT har en **kompetanse** om arbeid og helse som er viktig og nyttig for alle bedrifter.

Plikten til å være tilknyttet BHT - "bransjeforskriften"

Plikten til BHT må fortsatt være regulert på bransjenivå slik det er i dag etter den såkalte "bransjeforskriften" (forskrift om organisering, ledelse og medvirkning). Etter vårt syn bør utvalget vurdere å utvide BHT-plikten slik at alle arbeidstakere er sikret tilgang til BHT.

Fra Levekårsundersøkelsen vet vi blant annet at i 2013 hadde om lag 400 000 yrkesaktive hatt minst et legemeldt sykefravær det siste året. Av disse hadde 150 000 et sykefravær som de selv mente var forårsaket av helseplager som helt eller delvis skyldtes jobben.

De største helseutfordringene i Norge, både når det gjelder omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uførhet, er knyttet til muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager. Seks av ti legemeldte sykefraværsdagsverk skyldes muskel- og skjelettplager og psykiske plager. BHT har kompetanse til å bistå arbeidsgiver i et systematisk sykefraværarbeid for å redusere sykefraværet.

I en studie fra STAMI fant de at om lag en av fire tilfeller med høyt sykefravær i løpet av ett år kunne forklares av mekanisk arbeidseksponering. Her vil kompetanse om forebyggende tiltak kunne bidra til bedre helse for de ansatte.

I en annen studie fra STAMI ble det rapportert at om lag 45 % av avgang fra jobb skyldes psykososiale og mekaniske risikofaktorer, som ensidig arbeid, lite støttende ledelse og mobbing/trakassering stående arbeid, nakkefleksjon, tungt fysisk arbeid og helkroppsvibrasjon. Arbeidsmedisinerens kompetanse innen alle arbeidsområder som vedrører arbeidslivet, kan bidra til å rette fokus mot de vesentlige områdene som bedriften bør fokusere på for å hindre sykefravær eller utstøting av arbeidslivet.

Bedriftshelsetjenesten har en sentral og viktig rolle både i det forebyggende AKAN-arbeidet, og i arbeid med å følge opp og hjelpe ansatte med rusmiddelproblemer. Viktige stikkord er tidlig intervensjon og identifisering av høyrisikogrupper, og rask oppfølging med forebyggende tiltak. Nærmere 80 % av arbeidstakerne som får hjelp for sitt rusmiddelproblem, fortsetter å arbeide i bedriften, viser erfaringsmaterialet fra AKAN. Selve arbeidstilknytningen er en god motivasjonskilde for forandring. Legeforeningen mener at arbeidsplassen som forebyggingsarena for skadelig rusmiddelbruk bør utnyttes bedre enn i dag.

Tiltak for å heve kvaliteten på tjenester fra BHT

Det må fortsatt stilles krav om at BHT som skal bistå virksomhetene skal være godkjent av Arbeidstilsynet. Vi ser imidlertid at dagens godkjenningsordning ikke fungerer optimalt, og ikke har gitt det kvalitetsløftet som man hadde forventet. Det er derfor nødvendig å foreta noen endringer for å heve **kvaliteten** av tjenestene som leveres:

1. Etter vårt syn kan "volumkravet" (tre årsverk og 30 % av et årsverk innenfor fagområder) i dagens forskrift § 2-2 bokstav d fjernes, og erstattes med tydelige kvalitetskrav. Innføring av et krav om at BHT må ha spesialist i arbeidsmedisin, eller lege under spesialisering i arbeidsmedisin, er et eksempel på nødvendige tiltak for å heve kvaliteten. Vi viser til nærmere utdyping av dette nedenfor.
2. I tillegg til å sette klare kvalitetskrav, må godkjenningssenheten få ressurser og virkemidler til å øke tilsynet med kvaliteten på tjenesten som leveres. I dag foretas det i praksis ikke tilsyn med de tjenestene bedriftshelsetjenestene faktisk leverer. Det bør særskilt vurderes om godkjenningssenheten bør få hjemmel til innsyn i kontraktsforhold.
3. Det bør innføres et maksimum antall arbeidstakere som kan betjenes pr årsverk i BHT. I denne sammenheng vises til den tidligere [avtalen mellom NHO og Legeforeningen for bedriftsleger](#), som inneholder en slik regulering i § 4.1:

"4.1 Normer for legearbeidstid

Antall legetimer/legeårsverk fastsettes av bedriften etter at Arbeidsmiljøutvalget har uttalt seg. Ved fastsettelsen skal det tas hensyn til bedriftens egenart, antall ansatte og omfanget av arbeidsmiljøproblemer. I alminnelighet beregnes legearbeidstiden til 2 – 4 timer pr. uke pr. 100 ansatte."

Krav om spesialist i arbeidsmedisin

Det bør innføres et krav om at BHT må ha spesialist i arbeidsmedisin, eller lege under spesialisering i arbeidsmedisin, for å være godkjent.

Dette er i tråd med nylig innført krav til spesialiteten i allmennmedisin for å kunne praktisere som fastlege. Kravene til faglig kompetanse er ikke mindre i arbeidslivet. Bedriftene kan få betydelige utgifter som følge av utilstrekkelig eller feil rådgivning i arbeidsmiljøspørsmål. Dette omfatter eksempelvis toksikologiske faktorer eller psykososiale forhold som skiftarbeid, stress og omstillingshåndtering. Målbeskrivelsen og beskrivelse av kravene for spesialiteten arbeidsmedisin finnes [her](#).

Kapasiteten i spesialistutdanningen må økes

Samtidig som det stilles krav til spesialist i arbeidsmedisin, må kapasiteten i spesialistutdanningen i arbeidsmedisin økes.

Det har blitt vanskeligere å få bedriftslegestillinger som tilfredsstiller kravene for å bli spesialist på grunn av at mange BHTer har lagt seg på minimumsnivået 30% bedriftslege. På grunn av den store rekrutteringen av bedriftsleger i kjølvannet av Arbeidsmiljøloven i 1977 er vi nå inne i et generasjonsskifte. Det er derfor behov for mange nye bedriftsleger i de kommende år.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Saksbehandler: Espen Slettmyr

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)