



Norsk arbeidsmedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING



Norsk forening for
arbeidsmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Legeforeningen

01.02.2021 Til Høringssvar på høringssiden for Legeforeningen

Høringssvar til Nasjonale faglige råd for veiledning av leger i spesialisering (høringsutkast) fra Norsk forening for arbeidsmedisin og Norsk arbeidsmedisinsk forening

Høringssvaret er utarbeidet i tett samarbeid med Spesialitetskomiteen for arbeidsmedisin

Helsedirektoratet har utarbeidet et utkast til faglige råd om veiledning i spesialistutdanningen for legene, med formål å gi praktiske råd om ansvarsfordeling, organisering og gjennomføring av individuell veiledning av LIS, samt om utvikling og sikring av nødvendig kompetanse hos veiledere til LIS.

Vi legger merke til at ASA-spesialitetene generelt er nevnt flere ganger i veiledningen, og i noen tilfeller er arbeidsmedisin også nevnt spesifikt.

I utkastet står det at omfanget av veiledningen i arbeidsmedisin bør være det samme som det som er forskriftsfestet for allmenmedisin (minimum 3 timer per måned, i 10,5 av årets måneder), og at veiledningen kan gjennomføres på Skype e.l., fortrinnsvis kombinert med fysiske veiledningsmøter. Det forskriftsfestede kravet til veiledning i allmenmedisin er imidlertid nå minimum 4 timer per måned i 10,5 av årets måneder. Vi støtter at omfanget av veiledningen i arbeidsmedisin bør være det samme som for allmenmedisin, og at veiledningen kan gjennomføres digitalt i kombinasjon med fysiske møter.

Det står videre at man i ASA-spesialitetene i særskilte tilfeller kan søke om unntak fra at veileder må være spesialist dersom dette i en periode byr på uforholdsmessig store utfordringer, og det finnes veiledere som ikke er spesialist, men har den nødvendige kompetanse til å gjennomføre veiledningen. Vi støtter at dette unntaksvis kan gjøres i en tidsavgrenset periode, dersom slike særlige hensyn tilsier det, men at dette må vurderes i det enkelte tilfelle, slik forslaget også legger opp til. Det framgår at utdanningsvirksomheten som skal oppnevne veiledere, kan søke Helsedirektoratet om unntak fra at veileder må være spesialist.

Det står i høringsutkastet at vurderingsgrunnlaget for fritak er spesifisert i *Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer* (redigert 24.09.2020), i kommentaren til §25 fjerde ledd. De «særlige hensyn» som nevnes her, ser imidlertid ut til hovedsakelig å gjelde allmenntilleggsmedisin og er mindre relevante for arbeidsmedisin. Spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin har diskutert hvilke kriterier og faktorer som bør vektlegges ved en slik vurdering innen vår spesialitet og finner det vanskelig å spesifisere kriterier på et generelt grunnlag, spesielt hva som bør kreves for at en mulig veileder skal kunne vurderes å ha den nødvendige kompetansen til å gjennomføre veiledningen. Vi mener derfor at Helsedirektoratet bør oversende slike søknader til Spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin for vurdering, og at dette er en forutsetning for at vi kan støtte et unntak fra regelen om at veileder må være spesialist.

Det nevnes at gruppeveiledning kan være et supplement til en-til-en veiledning. Vi forstår det slik at det her menes gruppeveiledning i tillegg til veiledningsgruppene som inngår som en obligatorisk del av LIS-utdanningen i ASA-spesialitetene. Vi ser at dette kan være hensiktsmessig der samme lege veileder flere LIS som har lignende behov for veiledning og kan ha gjensidig nytte av å diskutere visse problemstillinger i en gruppe, spesielt innenfor felles kompetansemål, men også andre faglige problemstillinger, f.eks. ved en arbeidsmedisinsk avdeling ved sykehus eller STAMI, eller i en større bedriftshelsetjeneste.

Det står videre at det ikke bør gå lenger enn en måned mellom hvert veiledningsmøte, uavhengig av gruppeveiledning, at det bør skje hyppigere for LIS som ikke superviseres til daglig, og at det er viktig at man har nok tid i veiledningsmøtet for god dialog med refleksjon rundt læringen, noe som er gode råd i en veiledningssituasjon.

Alt dette er vel og bra, men god kvalitet krever ressurser. Vi har gjentatte ganger pekt på de spesielle utfordringene man vil få med å organisere og finansiere veiledning av kandidater i bedriftshelsetjenester (BHTer). Dette har vært tema i flere møter med Legeforeningen og Helsedirektoratet, men vi har ikke kommet nærmere en løsning.

For allmenntilleggsmedisin er det satt av ressurser til veiledning (63,6 mill. kroner er bevilget til dette på Statsbudsjettet bare i 2021), men ikke for arbeidsmedisin. Veiledning i arbeidsmedisin er i utgangspunktet ment å skulle bli finansiert av arbeidsgiver. Arbeidsmedisinsk førstelinjetjeneste (BHT) er den eneste lovpålagte helsetjenesten som ikke har offentlig finansiering, og som hovedsakelig foregår i privat regi. Mange BHTer er små og vil få betydelige utgifter ved å ansette lege i spesialisering i arbeidsmedisin. I tillegg er det sterk konkurranse i BHT-markedet, og mange har presset økonomi. En del BHTer vil kunne se seg best tjent med å ansette leger som ikke ønsker å spesialisere seg, eller vil ikke legge forholdene til rette for slik spesialisering.

Det er ikke krav om at lege i BHT skal være spesialist eller under spesialisering i arbeidsmedisin, slik som for allmenntilleggsmedisin, der det kreves at leger som ansettes i eller inngår avtale med en kommune, må være spesialist i allmenntilleggsmedisin eller under spesialisering (jf. forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, § 3). Kostnader til spesialistutdanning av leger i BHT blir dermed kunne bli en negativ konkurransevridende faktor i BHT-markedet, og et insentiv mot å ansette LIS, dvs. et negativt insentiv. Det er i den forbindelse verdt å merke seg at bare 19 BHTer hadde søkt om å bli registrert utdanningsvirksomhet innen fristen 1. juni 2019, av totalt ca. 300 BHTer som er godkjent av Arbeidstilsynet, noe som er et krav for at tjenesten skal kunne telle til spesialisering.

Det er også verdt å merke seg at arbeidsmedisinske avdelinger begynner å motta forespørsler om å bidra med veileder for LIS i BHT som skal søke om å bli registrert som utdanningsvirksomhet, og som

ikke selv har lege som kan være veileder. Selv om de arbeidsmedisinske avdelingene gjerne vil bidra til utdanning av LIS3 også i BHT, er det her snakk om et betydelig ekstraarbeid, tilsvarende ca. 1,5 ukeverk årlig per veiledningskandidat (57,75 timer per år, inkl. forarbeid og etterarbeid, jf. dokument om tilskuddsberegning for kompensasjon av utgifter til veiledning av LIS3 i allmenntilleggsmedisin i kommunene). Dette merarbeidet vil føre til fortrengning av eksisterende oppgaver (og reduserte inntekter) i arbeidsmedisinske avdelinger og BHTer, som allerede i dag er sterkt presset, med begrensede ressurser og til dels (trusler om) nedskjæringer.

Veiledning av LIS3 i arbeidsmedisin vil kreve tilføring av ekstra ressurser, enten det skal gjøres av spesialist ved en arbeidsmedisinsk avdeling eller i BHT, og enten det skal skje i veileders arbeidstid eller fritid.

I allmenntilleggsmedisin benyttes altså flere virkemidler for å sørge for at leger spesialisere seg, både gjennom forskriftsfestet krav om at leger som ansettes i eller inngår avtale med en kommune, må være spesialist i allmenntilleggsmedisin eller under spesialisering, og gjennom offentlig finansiering av LIS-veiledning. I arbeidsmedisin har man ingenting av dette, dermed vil insentivene virke i motsatt retning. Det er ikke nødvendig for en BHT å ha spesialist i arbeidsmedisin eller lege i spesialisering, og det vil medføre store utgifter for BHT å sørge for at leger spesialisere seg. Denne kombinasjonen utgjør allerede en trussel mot spesialistutdanningen i arbeidsmedisin etter ny ordning, og vil på sikt også true eksistensgrunnlaget for spesialiteten arbeidsmedisin.

Det er viktig at det benyttes virkemidler som kan forhindre dette, både gjennom regelverk og økonomiske insentiver, slik det gjøres innenfor allmenntilleggsmedisin. I spesialistforskriften er det presisert at det bare er godkjente BHTer som kan være registrerte utdanningsvirksomheter. Tilsvarende bør det stilles som krav at det skal være spesialist eller lege i spesialisering i arbeidsmedisin i en BHT for at den skal bli godkjent av Arbeidstilsynet. I tillegg bør det innføres økonomisk støtte til BHTers utgifter til individuell veiledning av LIS i arbeidsmedisin, på lik linje med det som ytes til kommunal refusjon av veiledningsutgifter i spesialistutdanningen i allmenntilleggsmedisin. Slik finansiering er en forutsetning for det omfanget av veiledning som følger av spesialistforskriften og høringsutkastet. Det mest realistiske alternativet vil kunne bli lite eller ingen veiledning av LIS3 i BHT. Slike virkemidler ligger kanskje utenfor Helsedirektoratets myndighetsområde, men vil være av avgjørende betydning for utdanning av spesialister i arbeidsmedisin.

Mange BHTer er små og vil kunne ha problemer med å skaffe veileder for LIS. Vi har flere ganger pekt på behovet for en koordinerende instans, som bl.a. kan bistå med dette, og dette har også vært tema i flere møter. I høringsutkastet vises det til rådet «Leder i utdanningsvirksomheten skal sørge for at LIS får oppnevnt en veileder som har nødvendig kompetanse», med lenke til en av Helsedirektoratets nettsider. Her står det bl.a. at leder med fordel kan sørge for å få en oversikt over kunnskap og kompetanse innen individuell- og gruppeveiledning blant leger knyttet til utdanningsvirksomheten (eksempelvis kommune eller sykehus). For ledere i BHT-er finnes det sjelden noe tilsvarende.

Dette er betegnende for mange av de råd og eksempler som gis i dokumenter og på nettsider om den nye spesialistordningen, der de andre ASA-spesialitetene, særlig allmenntilleggsmedisin, omtales spesielt, men ikke arbeidsmedisin. Siden arbeidsmedisin på mange måter er annerledes enn andre spesialiteter og har spesielle utfordringer som andre ikke har, burde det i større grad vært beskrevet hvordan god utdanning og veiledning kan gjennomføres i arbeidsmedisin.

Vi har hatt flere møter med Legeforeningen og Helsedirektoratet om disse utfordringene og vil gjerne bidra til en bærekraftig spesialistutdanning i arbeidsmedisin.

Til slutt i dette høringssvaret vil vi minne om vedtaket fra Legeforeningens landsstyremøte i 2019, om at Legeforeningen vil jobbe for finansiering av veiledere for LIS i BHT.

Med hilsen

Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf)

Laila Torp, leder

Mob.: 97728793

Laila.torp@ringvollbht.no

Norsk forening for arbeidsmedisin (NFAM)

Kjersti Skantze, leder

Mob.: 90013259

kjersti.skantze@gmail.com