

Bedriftslegene under press

REDAKSJONELT

LEIRA HL

I 1993 ble spesialiteten yrkesmedisin samordnet med bedriftslege Dnlf til den nye spesialiteten arbeidsmedisin (1). Gjennom en omfattende kurs- og veiledningsvirksomhet har over 150 kolleger senere oppnådd spesialiteten. Dette har vært en kraftig stimulans for det norske arbeidsmedisinske miljøet, og det faglige nivået på bedriftshelsetjenesten er blitt styrket.

Utviklingen videre er likevel usikker. Det gjelder så vel kapasitet som faglig innhold og organisering. Spesialitetskomiteen for arbeidsmedisin har anslått at det vil være behov for 15-20 nye spesialister årlig. Flaskehalsen i spesialistutdanningen nå er antall assistentlegestillinger ved de arbeidsmedisinske avdelingene. Dette tallet må heves betraktelig om det skal være mulig å utdanne så mange spesialister som spesialitetskomiteen mener vi trenger.

Med hjemmel i arbeidsmiljøloven av 1977 ble det i 1979 utgitt egne forskrifter for bedriftslegenes virksomhet (2). Forskriftene var detaljerte og la opp til at bedriftshelsetjenesten skulle være tverrfaglig, arbeide forebyggende og ha et langsiktig perspektiv på bedriftens arbeidsmiljøproblemer. Forskriftene var et brudd med tradisjonen at bedriftslegen skulle gjennomføre årlige helsekontroller og ellers ta seg av sykdom blant de ansatte. Denne type virksomhet, som Arbeidstilsynet kaller personallegeordning, står likevel fortsatt sterkt ute i arbeidslivet. De ansatte ønsker (selvfølgelig) lett tilgang til lege betalt av bedriften, og mange bedrifter finner det av flere grunner lønnsomt å etablere slike personallegeordninger. Helsepolitisk er det imidlertid lite som taler for en slik særomsorg for de friskeste av oss. Det bryter dessuten med prinsipper for organisering av primærhelsetjenesten, og kan bidra til at det forebyggende arbeidet tones ned.

Ikke mange år etter at forskriftene var innført, ble det klart at de i praksis fungerte som anbefalinger og ikke var juridisk bindende, verken for legene eller bedriftene. Som en erkjennelse av det kom Kommunal- og arbeidsdepartementet i 1994 med nye forskrifter "om verne- og helsepersonale", hvor bedriftslegen knapt er nevnt (3). Arbeidsmiljøloven legger ansvaret for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø på arbeidsgiveren, og etter de nye forskriftene er det arbeidsgiver selv som avgjør hvordan det skal oppnås. Bedriftslegene har altså mistet den beskyttelsen som lå i de tidligere forskriftene.

Som følge av dette har vi de siste par-tre årene sett fremvekst av tjenester, gjerne fra såkalte tverrfaglige medisinske sentre, som tilbyr alt fra kosmetisk kirurgi til "bedriftshelsetjeneste" i ulike former. Samtidig opplever mange av de etablerte bedriftshelsetjenestene avtakende interesse. I stedet for å binde seg til en ordning som er bygd opp og som arbeider etter kravene i de tidligere forskriftene, kjøper bedriftene seg

“pakker” som kan skreddersys etter de behovene bedriftsledelsen mener bedriften har. De kan gå ut på markedet og kjøpe støymåling og hørselsundersøkelse ett år, oppbygging av et internkontrollsystem det neste, og slik få en gjennomgang av ulike deler av miljøet over en viss tidsperiode. Det er ingen steder sagt at en lege må føre overoppsyn med slike undersøkelser. De vil bli gjort av dem som leverer tjenesten billigst.

Dette kan fungere bra for enkle miljøproblemer som for eksempel støy og maskinsikkerhet, forutsatt at dette sjekkes ofte nok. Det vil fungere dårlig for mer sammensatte forhold, som ergonomiske problemer og psykososiale eller organisatoriske problemer. Slike saker egner seg dårlig for eksterne eksperter som kartlegger, vurderer, anbefaler og drar igjen. Det finnes etter hvert mye erfaring som tilsier at slike problemer ikke løses gjennom skippertak, men må angripes av bedriftens egne krefter og følges opp over tid.

Bedriftsleger som på faglig grunnlag ikke vil akseptere alle utslag av markedstilpasningen møter økende press, og vi har eksempler på at kolleger som ikke vil bøye seg, er blitt sagt opp (4).

I dag er bedriftslegene altså under press fra to sider. De presses av bedriftene og de ansatte, som ønsker seg personallege. De presses også av tilbud fra konsulenter som leverer enkelttjenester etter anbud.

I år vil Kommunal- og arbeidsdepartementet starte en evaluering av den norske bedriftshelsetjenesten. Statens overordnede hensyn for tiden synes å være å redusere det offentlige utgifter. Dette taler for at personallegeordninger hvor bedriftene betaler helsetjeneste for de ansatte, vil bli stimulert. Videre er regjeringen tilhenger av økt markedsstyring også i helsevesenet, noe som gjør det lite trolig at bedriftslegene vil få noen offentlig beskyttelse igjen.

Bedriftslegene går en vanskelig tid i møte. De vil ha behov for støtte fra sin fagforening for å analysere situasjonen og for å kunne slåss for at det skal være arbeidsmedisinsk kvalitet som må være ledesnor for helsetjeneste i bedriftene, og ikke kortsiktige markedsløsninger eller en ny særomsorg for friske arbeidstakere.

Håkon Lasse Leira

LITTERATUR:

1. Spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin. Veiledningshåndbok i arbeidsmedisin. Oslo: Den norske lægeforening, 1994.
2. Forskrift om bedriftshelsetjenesten (Best.nr. 380). Oslo: Direktoratet for arbeidstilsynet, 1979.
3. Forskrift om verne- og helsepersonale (Best. nr. 518). Oslo: Direktoratet for arbeidstilsynet, 1994.
4. Smith-Sivertsen ER. Bedriftshelsetjeneste i ulvetider. Arbeidervern 1996; 4.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no