

Veiledningshåndbok i arbeidsmedisin

- til bruk i gruppeveiledning

2022

V 3.0

Norsk arbeidsmedisinsk forening



DEN NORSKE
LEGEFORENING



Veiledningshåndbok

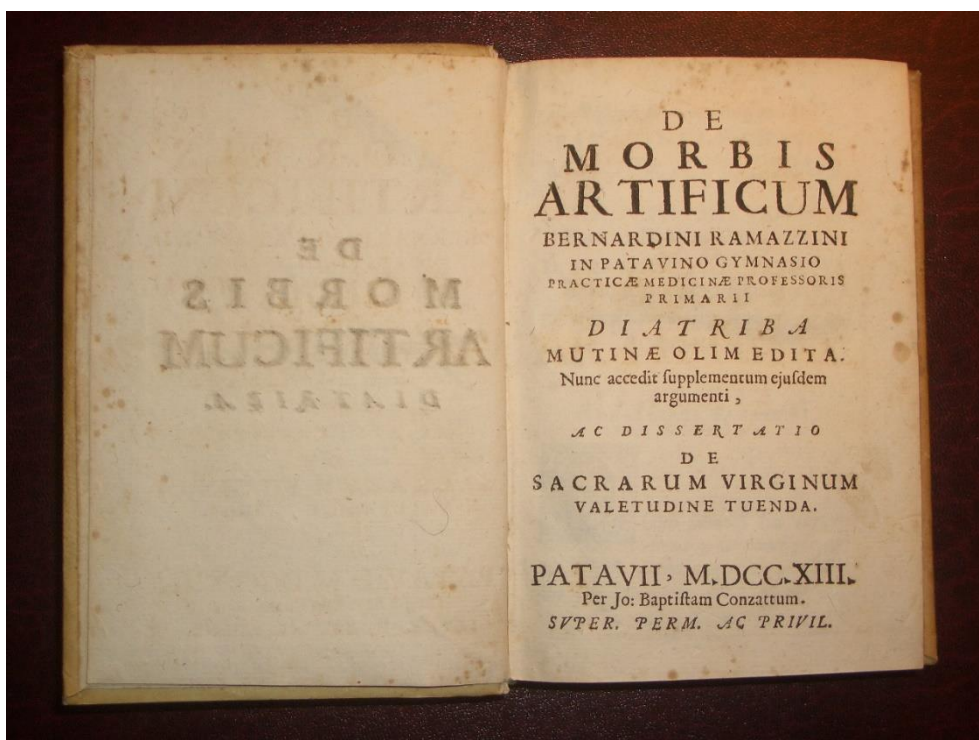
V 3.0

Dette er en revidert veiledningshåndbok for leger i spesialisering (LIS3) i arbeidsmedisin i henhold til de nye spesialistreglene fra 2019. Den erstatter versjon 2.1, som ble publisert i 2020.

Denne utgaven tar for seg den to-årige obligatoriske gruppeveiledningen som kandidatene må gjennomføre i løpet av spesialiseringen, og hvordan denne er koblet til læringsmålene.

Håndboka kan også være til nytte ved individuell veiledning.

Spesialist i arbeidsmedisin



Figur 1 Hovedverket fra arbeidsmedisinens "far" B. Ramazzini: *De Morbis Artificum*, utgave fra 1713

Forord

Fra 1. mars 2019 er det innført ny spesialistutdanning for leger i Norge. For spesialiteten i arbeidsmedisin innebærer det store endringer i krav til tjeneste og hvordan en sikrer seg at en som blir godkjent spesialist har tilegnet seg nødvendig kompetanse.

I denne veiledningshåndboka er det samlet en del informasjon for de nye legene (LIS = Lege i spesialisering) som kan tenke seg å bli spesialist i arbeidsmedisin, og de som er veiledere i det to-årige gruppebaserte veiledningsprogrammet.

Den nye spesialistforskriften som gjelder fra 1. mars 2019, finner du på [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) sammen med rundskriv med veiledning og merknader til de enkelte bestemmelsene i forskriften. I vedlegg bakerst i denne veiledningshåndboka er gjengitt de [læringsmålene](#), med utvidet tekst, som er fastsatt i forskriften (pr. høsten 2022).

Den første versjonen (v2.1) av veiledningshåndboka ble publisert under corona-epidemien med begrenset møte- og veiledningsaktivitet, men ser ut til å ha dekket behovet godt. Forbedringsforslag fra brukere (LIS-leger og veiledere) og fagmiljøene er innhentet og innarbeidet i denne nye utgaven, bl.a. et nytt avsnitt med oversikt over aktuelt lov- og regelverk og en praktisk tilnærming til arbeid med prosjektoppgave. Det er tatt med nytt møtetema om samarbeid i ASA-fagene (møtetema 9), og i to nye møtetemaer har vi tatt med innhold om egenomsorg og gjennomgang av felles kompetansemål (møtetema 2) og praktiske råd for oppstart og avslutning av veiledningsprogrammet (møtetema 1).

Vi har også delt opp flere møtetemaer i mindre enheter, og tenker oss at hvert møte kan dekke to eller flere møtetemaer. Vi har tatt ut stoff som ivaretok behovet for de som har fulgt de gamle spesialistreglene, denne reviderte utgaven er fullt og helt tilrettelagt den nye spesialitetsutdanningen. En fullstendig innholdsfortegnelse finner du på neste side.

Versjon 2.1 - Oslo, 4. juni 2020

Tor Erik Danielsen

Knut Skyberg

Ørn Terje Foss

Versjon 3.0 - Oslo, 13. oktober 2022

Tor Erik Danielsen

Ørn Terje Foss

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	4
Arbeidsmedisin som spesialitet	6
Mål for to-årig gruppebasert veiledningsprogram	9
Praktisk organisering av gruppeveiledning	10
Veiledningspedagogikk	14
Roller og definisjoner:	20
Læringsmål	24
Læringsmål felles kompetansemodul:	24
Læringsmål arbeidsmedisin:	25
Læringsmål/temaer	29
Møtetemaer i gruppeveiledningen	30
Møtetema – mal: For hvert av de 22 møtetemaene	32
Møtetema 1: Innledning og avslutning av gruppeveiledningen – praktiske råd	33
Møtetema 2: Egenomsorg og status læringsmål i gruppeveiledning og kurs	36
Møtetema 3: Prosjektoppgave - skriftlig arbeid i gruppeveiledningen	40
Møtetema 4: Bedriftsbesøk, kjennskap til flere bransjer	46
Møtetema 5: Lover og forskrifter relevante for arbeidsmedisinere	49
Møtetema 6: Risikoanalyse/-vurdering, -kommunikasjon samt ressursvurdering	52
Møtetema 7: Forebyggende og helsefremmende arbeid	55
Møtetema 8: Systematisk HMS-arbeid/internkontroll	57
Møtetema 9: Allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin, tverrfaglig samarbeid	60
Møtetema 10: «Den nordiske modellen» og samarbeid med ledelse og ansatte	65
Møtetema 11: Rolleforståelse og etikk	69
Møtetema 12: Overvåking og kontroll av ansattes helse. Måltrettede helseundersøkelser	72
Møtetema 13: Miljømedisin	74
Møtetema 14: Forskningsmetodikk og prosjektarbeid som metode	77
Møtetema 15: Psykososialt arbeidsmiljø inklusive kartlegging	80
Møtetema 16: Sykefraværsoppfølging/funksjonsvurdering og sårbare grupper	82
Møtetema 17: Yrkesskade/yrkessykdom/mistanke om arbeidsrelatert sykdom	85
Møtetema 18: Rus på arbeidsplassen	88

Møtetema 19: Kommunikasjon/pedagogikk/veiledning	90
Møtetema 20: Kvalitetssikring	92
Møtetema 21: Kasuistikker: arbeidsrelatert sykdom/skade.....	94
Møtetema 22: Arbeidsmedisinens historie, dagens situasjon og framtid	96
Temaområder i arbeidsmedisin (ARB):	99
Vedlegg.....	101
Forskriftsfestede læringsmål (utvidet tekst).....	102
Arbeidsmedisin.....	102
Felles kompetansemøduler (FKM)	115
Kursinformasjon	120
Lenkesamling.....	122
Brosjyre: Arbeidsmedisineren (fra Namf) – 4 sider	123
Møteevaluering:.....	127
Kartleggingsskjema – Egenomsorg	128



Figur 2 Veiledningsgruppe på bedriftsbesøk

Arbeidsmedisin som spesialitet

Arbeidsmedisin kan defineres som:

Det medisinske fagområdet som omhandler forholdet mellom arbeid og helse.

Hovedoppgaver for faget:

- ***Å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og skader***
- ***Å fremme helse i arbeidslivet***
- ***Å yte bistand ved rehabilitering og ved oppstått arbeidsrelatert helseskade***

Målsettingen med spesialiteten arbeidsmedisin er å dekke samfunnets behov for legespesialister som skal arbeide med ulike aspekter vedrørende forebygging og håndtering av arbeidsrelaterte helseskader ved arbeidsmedisinske sykehusavdelinger/institusjoner, i bedriftshelsetjenesten og i forvaltningen. Det er derfor nødvendig at spesialister i arbeidsmedisin har kunnskaper og ferdigheter som gjør dem i stand til å dekke hele bredden i det arbeidsmedisinske fagfeltet.

Ut fra definisjonen og hovedoppgavene gitt over skal arbeidsmedisinere:

- Bidra til at arbeidsgivere og myndigheter får oversikt over helseforholdene hos arbeidstakere som er utsatt for arbeidsrelatert sykdoms-/ulykkesrisiko, samt bidra til at relevante tiltak settes inn.
- Undersøke og evt. behandle pasienter med arbeidsrelaterte sykdommer, og foreta utredning av sykdomstilfeller der arbeidet kan være årsaksfaktor.
- Studere hvordan fysiske, kjemiske, biologiske, psykososiale og organisatoriske forhold i arbeidsmiljøet virker inn på individets helse.
- Være konsultasjons- og informasjonsorgan for bedrifter, myndigheter, institusjoner og enkeltpersoner i arbeidsmedisinske spørsmål.
- Utdanne arbeidstakere og ledere i systematisk arbeidsmiljøarbeid, samt studenter, leger og annet personell til arbeidsmedisinsk arbeid.

For å kunne ivareta disse oppgavene, er det nødvendig at arbeidsmedisineren har kunnskaper innenfor epidemiologi, yrkeshygiene og toksikologi og om effekter av kjemisk, fysisk, biologisk og psykososial påvirkning. For å nå fram med relevante forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak, må spesialisten i

arbeidsmedisin ha utstrakte kunnskaper om arbeidslivet generelt, om bedrifters organisering, og om sosialmedisinske, trygdemessige og forsikringsrettslige forhold i tilknytning til yrkesskader/-sykdommer, samt kjennskap til kommunikasjon, pedagogikk og risikohåndtering. Fordi årsaksvurderinger og kunnskapsbasert forebygging er naturlige elementer i faget, er det også nødvendig at arbeidsmedisineren har grunnleggende kjennskap til forskningsmetoder.

For kvalitetssikring av arbeidet er det viktig at arbeidsmedisineren har kjennskap til de viktigste trykte og elektroniske kilder for arbeidsmedisinsk kunnskap.

Etter hvert har det både nasjonalt og internasjonalt blitt vanlig å ta med beslektede problemstillinger innen miljømedisin. Fagområdet dekkes i dag av eksisterende spesialiteter, i særlig grad arbeids- og samfunnsmedisin. En utfordring framover blir å se på sammenheng mellom klimaforandringer og arbeidshelse.

Dette søkes også reflektert i spesialistutdanningen i arbeidsmedisin. For arbeidsmedisinen er det naturlig å dekke de helsemessige aspektene ved eksponeringer i miljøet som er av omtrent samme slag som i arbeidsmiljøet (f.eks. kjemiske eksponeringer og inneklimaproblemer). Tradisjonelt har eksponeringene i arbeidslivet oftest vært høyere enn i det generelle miljø, etter hvert begynner lavdose-problematikk i større grad å bli felles for mange eksponeringer både i og utenfor arbeidsmiljøet.

Gjennom tilsvarende tiltak skal spesialister i arbeidsmedisin dermed også være i stand til å arbeide for å forebygge miljørelaterte skader og sykdommer, fremme helse og bistå ved miljørelaterte helseskader.

Arbeidstakere og pasienter

Arbeidsmedisineren forholder seg både til personer som har fått mulig arbeidsrelatert helseskade og til de som har kjent eller potensiell risiko for å pådra seg arbeidsrelatert helseskade.

Arbeidsgivere

Ifølge arbeidsmiljøloven er det arbeidsgiveren som har det rettslige ansvaret for at arbeidstakere i arbeidet ikke påføres skade på liv og helse. Det er nødvendig at den legen som skal bistå arbeidsgiveren i forhold til dette, har tilstrekkelig kompetanse.

Helsevesenet

Arbeidsmedisineren skal gi andre deler av helsevesenet kvalifiserte vurderinger av helseskadelige påvirkninger i arbeid og eventuelle konsekvenser av eksponeringene. Slike vurderinger kan bidra til å stille korrekte diagnoser, utredning av arbeidsevne og igangsetting av forebyggende eller kurative tiltak.

Myndighetene m.fl.

For å sikre helsemessig forsvarlige rammebetingelser i arbeidslivet skal arbeidsmedisineren være sakkyndig for myndighetene, bl.a. Arbeidstilsynet, NAV og rettsapparatet.

Spesialistutdanning

Spesialistutdanningen i arbeidsmedisin bygger på fire hovedpilarer:

- Tjeneste ved sykehusavdeling eller STAMI
- Tjeneste i bedriftshelsetjenesten (BHT)
- Kurs
- Program for gruppebasert veiledning

Dette dokumentet er ikke en fullstendig oversikt over alle sider av spesialistutdanningen, men en håndbok til hjelp i den gruppebaserte veiledningen.



Rundskriv

Nr.	Vår ref	Dato
I-2/2019	19/1032	28. februar 2019
		Redigert 24. september 2020
		Redigert 11. februar 2021
		Redigert 3. november 2021
		Redigert 26. januar 2022
		Erstatter I-2/2017

Spesialistforskriften med kommentarer

Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger

Figur 3 Spesialistforskriften med kommentarer kommer stadig i nye utgaver

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Mål for to-årig gruppebasert veiledningsprogram

Målsettingen er at deltagelse i det gruppebaserte veiledningsprogrammet skal være en utdanningsform som sammen med de øvrige delene av utdanningen i arbeidsmedisin vil gi legen kunnskaper, holdninger og ferdigheter i arbeidsmedisin som er nødvendig for å kunne praktisere som spesialist i faget, samt en forståelse av ansvar og roller i moderne arbeidsliv. Både for leger i spesialisering i institusjonsutdanning og i bedriftslegepraksis er kollegial nettverksbygging og felles fagutvikling i en veiledningsgruppe viktig.

Utdanningsmål for det gruppebaserte veiledningsprogrammet:

1. Hovedmålsettingen er at veiledningsprogrammet skal bidra til at arbeidsmedisineren utvikler en solid rollemessig og faglig basis for arbeidet som spesialist.
2. Veiledningen skal legge avgjørende vekt på utvikling av holdninger til forskjellige arbeidsmedisinske problemstillinger, samt hvordan arbeidsmedisineren forholder seg til ulike roller og parter i samhandlingen med andre (arbeidstakere, kolleger, andre fagpersoner, arbeidsgivere, oppdragsgivere, tilsynsmyndigheter osv.).
3. Videre bør det stimuleres til utvikling av bred arbeidsmedisinsk fagkunnskap hos den enkelte, samt gi mulighet for faglig diskusjon av aktuelle arbeidsmedisinske problemstillinger med kolleger.
4. Veiledningen skal gi mulighet for personlig faglig utvikling/fordypning ved at hver lege utarbeider ett systematisk skriftlig arbeid.
5. Veiledningen skal utvikle den enkeltes medmenneskelige egenskaper og evne til kommunikasjon, samarbeid og nettverksbygging.

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Praktisk organisering av gruppeveiledning

Hvem deltar

De som deltar bør på forhånd ha noe erfaring fra arbeidsmedisinsk arbeid, minst tre - seks måneder. Ved konkurranse om opptak i en veiledningsgruppe, vil som hovedregel de legene som har kortest tid igjen av spesialistutdanningen bli foretrukket, samt de legene som har sin hovedbeskjeftigelse innenfor arbeidsmedisin. Veilederne skal som hovedregel være spesialister i arbeidsmedisin og skal ha gjennomgått et eget utdanningsprogram. Gruppene bør ha 5-8 deltakere, men en vil måtte ta geografiske og andre praktiske hensyn.

Hvor foregår veiledningen?

Hvor veiledningsmøtene avholdes avgjøres av veileder i samråd med gruppen. Noen møter bør legges til relevante arbeidsmedisinske faginstitusjoner, som arbeidsmedisinske sykehusavdelinger/institusjoner eller bedriftshelsetjenester. Det kan også være aktuelt å ha fellesmøte med andre veiledningsgrupper eller arrangere bedriftsbesøk.



Figur 4 Veiledningsgruppemøte som videokonferanse våren 2020 med deltagere fra Kristiansand i sør til Tromsø i nord

Under helt spesielle omstendigheter (som f.eks. under koronaepidemien 2020-21) kan det for igangsatte veiledningsgrupper bli gitt samtykke fra veilederkoordinator til å avholde enkelte møter som videokonferanse, men hovedregelen er at alle må møtes fysisk for å få godkjent deltagelse.

Antall timer

Veiledningen skal utgjøre 120 timer fordelt over en periode på to år. Det anbefales at møtene holdes i arbeidstiden, men dette kan gruppa selv bestemme. Det anbefales videre månedlige samlinger med seks timers varighet. Ved betydelige reiseavstander kan det imidlertid gjøres fornuftige tilpasninger. Det er likevel ikke anledning til å la noen samling vare mer enn 12 timer (6 timer to påfølgende dager), og det må være minimum seks samlinger per år. Det kan arrangeres dobbeltmøter to til tre ganger i løpet av programmet. Det kan være lurt å ha et dobbeltmøte relativt tidlig i programmet for at deltakerne skal bli godt kjent med hverandre. Vi vet at det er veiledere som har praktisert et kortere oppstartsmøte for å få gjennomført felles planlegging av første fase av programmet.

Etter at det obligatoriske program på 120 timer er gjennomført, er det fritt opp til gruppene om de i egen regi ønsker å fortsette gruppesamarbeidet. Det kan også arrangeres noen få møter ut over 120 timer slik at alle deltakerne i gruppen får det tilstrekkelige antallet timer (108). Dersom enkelte deltagere ikke har mulighet for å delta på et fysisk møte (pga smittevernsregler, karantene, innstilt transport), bør det unntaksvis legges til rette for at de kan få delta på møtet på video. Veiledningsprogrammet og utbyttet for deltakerne bygger på at programmet gjennomføres med fysisk fremmøte.

Møtestruktur

Vi foreslår at hver samling starter med en post (åpen post) der deltakerne kan fortelle om aktuelle situasjoner eller utfordringer i sitt arbeid som lege og i livet ellers. Dette temaet bidrar til nettverksbygging og gir innblikk av hva deltakerne «har med seg» til hvert møte.

Av og til kan det være riktig å endre dagsorden for å gå dypere inn i spørsmål som kommer opp under denne gjennomgangen. Ved å passe på at dette forblir et fast punkt på dagsorden oppmuntrer veilederen til at legerollen blir allsidig belyst gjennom to år.

Et heldagsmøte går over seks undervisningstimer, hver på 45 minutter. I tillegg kommer pauser og lunsj. Dersom videokonferanse er aktuelt, bør ikke møtet vare mer enn tre undervisningstimer med pauser etter hver time. Eventuelt kan en etter en times pause fortsette med tre undervisningstimer til, dersom alle i gruppa er enige og veileder føler

seg trygg på at alle deltar og får utbytte av møtet på video. Veileder har ansvar for å benytte system som ivaretar konfidensialitet (sjekk med veilederkoordinator).

Forslag til tidsstruktur på et heldagsmøte:

1. Noe å følge opp fra forrige møte?
2. Kort plan for dagen
3. Åpen post
4. Faglig tema
5. Eventuelle kasuistikker (forberedt eller spontant)
6. Forberedelser til neste og senere møter (vår erfaring er at planlegging ikke bør være siste post på dagsorden)
7. Status prosjekter
8. Avslutning med synspunkter på dagens møte

Veiledningsgruppens møteprogram har hele tiden bestått av denne kombinasjonen av egne erfaringer, teori (tema) og klinikk. Prosjektarbeidet (skriftlig arbeid) er en integrert del av programmet og deltakerne har ofte stor glede av å begynne tidlig med å planlegge og arbeide med sitt prosjekt. Til hjelp for de som ønsker en mer strukturert evaluering av de enkelte møtene, vedlegges en mal for skriftlig [møteevaluering](#). I [møtetema 1](#) har vi beskrevet opplegg for evaluering av hele programmet på siste møte.

Innhold

Programmet skal dekke de omtalte utdanningsmålene og dekke læringsmålene i den nye ordningen for spesialistutdanning. Hvordan den enkelte gruppe ønsker å oppnå dette, er langt på vei opp til gruppa selv å definere. Særlig vil det kunne være forskjell på hvor mye vekt som legges på rent faglige arbeidsmedisinske tema kontra tema som relaterer seg mer til rolle og nettverksbygging. Det er viktig å finne en god balanse, gruppa skal verken bli bare en faglig kollokviegruppe eller et rent sosialt treffpunkt. Med den handlefrihet som det legges opp til, er det meget viktig at gruppa tidlig lager plan for arbeidet og jevnlig evaluerer og justerer sin virksomhet. Som hovedform skal arbeidet legges opp slik at deltakerne i gruppa selv aktiviseres og at problemstillingene har relasjon til den enkeltes konkrete hverdag som arbeidsmedisiner.

Skriftlig arbeid

I tillegg til deltakelse i veiledningsprogrammet skal hver lege under spesialisering utarbeide et systematisk skriftlig arbeid som tar for seg ett eller flere aktuelle

arbeidsmedisinske tema. Arbeidet kan være basert på vitenskapelig forskning/prosjektarbeid, fagutvikling eller kvalitetssikring. Det kan gjerne knyttes opp mot den enkeltes konkrete virke som arbeidsmedisiner, og for LIS3 i bedriftslegestilling anbefales å finne et prosjekt som også har nytteverdi for bedriften(e) de betjener. Legene kan drøfte og legge fram arbeidet for veiledningsgruppa slik gruppa finner det formålstjenlig. Et eget møtetema prosjektoppgave er utarbeidet for å lette arbeidet med å finne tema, vurdere hypoteser, metoder, referanser og egnet presentasjon/publisering av resultatet ([møtetema 3](#)).

Gruppas veileder vurderer om den enkelte leges arbeid kan godkjennes, evt. kan vedkommende hente inn råd fra andre. Legen finner selv veileder for sitt arbeid, i en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet skal de ha tilgang på en individuell veileder. Eventuelt kan gruppeveileder bistå med prosjektveiledning eller å finne annen veileder. Prosjektarbeidet skal som hovedregel utføres under, men kan fullføres etter deltakelsen i det to-årige veiledningsprogrammet. For fullt utbytte av veiledningsgruppas ressurser, anbefales det imidlertid at hele prosessen med gjennomføring av prosjektarbeidet fra start til presentasjon av ferdig arbeid gjøres i løpet av veiledningsprogrammet.

Dokumentasjon på gjennomført veiledningsprogram gis ikke ut før både deltakelsen i programmet og det skriftlige arbeidet er godkjent. Kandidatene kan godkjennes etter minimum 108 timers deltakelse, men gruppen kan ikke avsluttes før etter 120 timer veiledning.

Veiledningshåndbok i arbeidsmedisin

Det er tidligere utarbeidet en håndbok for det gruppebaserte veiledningsprogrammet i arbeidsmedisin. Første versjon av denne nye håndboka (versjon 2.1) ble utarbeidet for å tilfredsstille kravene både til tidligere og ny ordning for spesialistutdanning.

Fristen for de som har påbegynt spesialistutdanning før 1. mars 2019 til å søke overgang til den nye ordningen er 31. desember 2023, og siste frist for å søke godkjenning etter gammel ordning er 31. desember 2028. Det vil derfor fortsatt være kandidater som har nytte av den første versjonen av veiledningshåndboka, men denne nye versjon 3.0 er reindyrket til bruk for ny ordning.

En forutsetning for å gjennomføre utdanning etter den nye ordningen, er å arbeide i en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet. F.eks. må bedriftshelsetjenesten til en LIS3 ikke bare være en godkjent BHT fra Arbeidstilsynet, men også være en registrert utdanningsvirksomhet, for at LIS3 skal kunne delta i veiledningsprogrammet.

Erfaringsmessig kan mangel på stillinger ved godkjent institusjon (sykehustjeneste) være en begrensning for å få gjennomført spesialistutdanningen i arbeidsmedisin. Denne problemstillingen bør kandidatene som har påbegynt spesialistutdanningen før 1. mars 2019 ta med i beregningen, når de velger hvilken ordning de skal følge.

Veiledningspedagogikk

Dersom veileder ikke tar initiativ til noe annet, kan veiledningsgruppa risikere å bli sittende i en fast form kun med plenumssamtaler rundt et møtebord. Variasjon fra dette kan hindre tilstivning, øke energien i gruppa og få fram egenaktiviteten hos den enkelte. Prøv dette:

- Del gruppa i par og la dem summe to og to (passer fint på deler av tema- og klinikk møter)
- Ta bort bordet i møterommet

I tillegg finnes det mer metoder som er egnet for å involvere gruppedeltakerne i gjensidig veiledning:

Åpen post

Da ordningen med veiledningsgrupper startet midt på åttitallet var den åpne runden tenkt på som en mulighet til å fortelle løst og fast fra jobben (noen kalte det «sukk og stønn») før møtet startet sitt egentlige faglige program. Den åpne runden skulle være faktaorientert og kort. Etter hvert har vi lært at denne delen av møtet er viktig og skal gis mer tid. Evaluering av veiledningsgruppene gjennom mange år viser at arbeidsmedisinere setter stor pris på det kollegiale fellesskapet og de gjensidige utvekslingene av erfaringer med både små kasuistikker, fortellinger om samarbeid, og konflikter og kontakt med andre instanser.

Gjennom det som kommer fram her gjennom to år vil rollen som arbeidsmedisiner bli allsidig belyst for alle deltakerne. Ved å høre hva de andre gjør og tenker, kan hver deltaker oppleve gjenkjennelse og bekreftelse av typen «andre strever med det samme som meg» eller «det jeg gjør, er bra nok» eller oppleve at man har avvikende tenkning eller praksis på noen områder og se behovet for justering.

I den åpne runden kan det også komme fram spørsmål eller problemstillinger der veileder tenker at deltakeren har behov for veiledning. Dette er ferskvare, og den aktuelle kandidaten har behov for veiledning og støtte der og da. Veileder kan tilby dette, og foreslå en egnet veiledningsmetode og lede veiledningen. Av og til kan gruppa velge å endre møteplanen slik at man bruker både en og to timer til «Åpen post», med tilsvarende kortere tid til temaene. Veileder har frihet til å forme den åpne runden sammen med gruppa.

Triader

En triade består av tre personer. Hver deltaker får en definert rolle. Én er problemeier, én er veileder og én er observatør. Disse rollene roterer for hver sekvens. Problemeier beskriver og definerer sitt problem. Veileder bruker åpne spørsmål til å klargjøre problemstillingen, og problemeiers tanker om denne. Hvert problem behandles i inntil 20 minutter. Problemeier og veileder samtaler om problemstillingen i inntil 15 minutter, eller til observatør foreslår at de avslutter. Deretter kommenterer observatør det som har foregått, og man får litt tid til felles refleksjon de siste 5 minuttene.

Så roterer rollene, og man kan behandle et nytt problem. Dersom gruppa ikke er delelig på tre, kan gruppeveileder inngå i en av triadene, alternativt kan en gruppe ha to observatører.

Triadene kan sitte i samme rom. Denne metoden kan brukes ved drøftelse av kasuistikker eller avgrensede problemstillinger forberedt av deltakerne. Når gruppa deles i triader, vil flere av gruppedeltakerne få veiledning på sine egne problemstillinger, og flere vil involveres i veiledningsprosessen.

Reflekterende team med og uten samtalepartner

Utgangspunktet er at en av deltakerne har et problem, et dilemma, en situasjon der vedkommende lurer på hva hun skal gjøre, og ber gruppa om veiledning. Veileder er prosedyreleder og forklarer først hensikten og metoden for gruppa. Hensikten er å gi

veiledning til en av deltakerne, og samtidig aktivisere hele gruppa. Hele gruppa sitter i en sirkel. Veileder ber deltakeren fortelle om sitt problem, og redegjøre for hvordan hun selv har tenkt rundt problemet, og hvordan hun selv tenker å forholde seg, og fortelle om sin tvil eller hvorfor hun vil legge det fram for gruppa. En av de andre deltagerne kan være samtalepartner ved framlegging av problemet. Veileder spør seg selv og de andre i gruppa om det er noe som må oppklares eller trenger nærmere beskrivelse før gruppa starter refleksjonen. I så fall stilles tilleggsspørsmål til problemeier.

Veileder ber nå problemeieren trekke stolen ut av sirkelen og snu seg så hun sitter med ryggen til resten av gruppa, men hører alt som blir sagt. Resten av gruppa slutter sirkelen, og skal snakke med hverandre om problemeiers anliggende. Problemeier omtales i tredjeperson. Etter en stund stopper veileder refleksjonen og ber problemeier snu seg og sette seg tilbake i gruppa og kommentere det hun ønsker av hva som er blitt sagt og si hvordan hun nå oppfatter sitt eget problem og hva hun videre tenker å gjøre. Dermed er seansen slutt.

Det kan godt være en liten samtale i gruppa om metoden og hva problemeier og deltakere har fått ut av dette, sammenliknet med å «bare snakke».

Rollespill

Når veiledningsgruppa jobber med legerollen, kan rollespill være et godt hjelpemiddel. Rollespill er egnet til trening i spesifikke kommunikasjonsferdigheter. Rollespill brukes til å øve på ulike situasjoner, som i møte med media, tilsynsmyndighet, sekretærer, kolleger med mer.

Brainstorming/idédugnad

Dette er en metode der veileder setter opp en

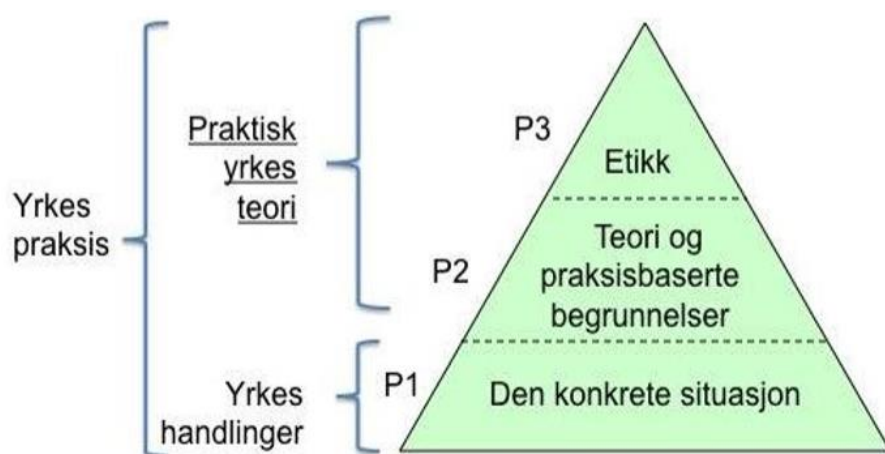


GREAT REHEARSAL, DOCTORS. I THINK
OUR TRIBUTE BAND WILL MAKE A
BIG SPLASH AT THE UROLOGY CONFERENCE.

overskrift eller et tema på en flippover, og deltakerne assosierer fritt. Alt som sies, skrives på flippover av veileder, med de ordene deltakerne bruker. Veileder passer på at alle kommer til orde. Ingen argumenterer for eller imot det som er satt opp foreløpig. Etterpå går veileder gjennom alle punktene og gruppa kommenterer, eventuelt med poengskår.

Brainstorming kan brukes som forberedelse før en gjennomgang av et tema. Alle deltakerne sier hva de helst vil at gruppa skal jobbe med innenfor det angitte temaet. Det kan også brukes som ledd i evaluering underveis – deltakerne sier hva de mener er viktig for at gruppa skal fungere best mulig.

Praksistrekanten



Figur 5 Praksistrekanten

Praksistrekanten er en modell for å beskrive yrkespraksis som består av yrkeshandling (P1) og yrkesteori (P2 og P3). Den er et rammeverk for veileder til å gjøre veiledningen systematisk og å bevisstgjøre legene på hva som ligger bak deres valg i klinisk praksis. Modellen forklarer hvorfor leger kan handle forskjellig i sammenlignbare praktiske situasjoner og er et fruktbart utgangspunkt for tilrettelegging av egen læring og veiledning.

Det første nivået P1 er den konkrete situasjonen i praksis, selve handlingen, det som kan observeres og beskrives. Det andre nivået P2 er begrunnelser for handlingen basert på teori eller tidligere erfaring. Her kommer forklaringen på hva som var grunnlaget for at jeg mente en eksponering kunne gi skade og hvorfor jeg foreslo de tiltak jeg gjorde.

De etiske vurderingene og egne holdninger til problematikken er P3-nivået. Dette er en viktig medvirkende faktor i våre avgjørelser.

Denne modellen kan brukes i veiledning i plenum. Beskrivelser på handlingsnivået P1 er en trygg start. Fra P1-nivået kan man gå videre ved at veileder (eller en annen deltaker) stiller spørsmål på P2- og P3-nivå om hvorfor kollegaen gjorde som hun eller han gjorde. Var det basert på faglige retningslinjer, tidligere erfaringer, råd fra kolleger eller noe annet? Hvilke holdninger og etiske vurderinger eller prioriteringer lå bak handlingene? Slike spørsmål kan være utfordrende. Vellykket bruk av praksistrekanten forutsetter et trygt læringsmiljø i gruppa, og at veileder har gjort deltakerne kjent med modellen på forhånd.

To metoder for evaluering underveis

Omtrent halvveis i programmet bør veileder sette av tid for systematisk evaluering. Dette gir økt bevissthet om gruppeprosessen og kan føre til at gruppa justerer sin arbeidsmåte. Forutsetningen er at gruppa er trygg nok, og at veileder respekterer den enkeltes grenser for kollegial oppmerksomhet.

Pedagogisk sol

En pedagogisk sol er en tegnet sirkel (bruk flippover eller whiteboard) med en ufullstendig setning i midten. Den har stråler i alle retninger der deltakerne kan fullføre setningen. Eksempel på ufullstendige setninger:

- Gruppa fungerer best for meg når.....
- Jeg lærer best når.....
- Opplegget hadde fungert bedre for meg hvis...

Veileder velger en av setningene og ber deltakerne fullføre setningen hver for seg på et ark. Deretter leser alle opp sin fullførte setning, og veileder noterer, uten å endre ordlyden, på flippover så alle kan se. Deretter velges de andre setningene som blir fullført på samme måte. Den pedagogiske sola på flippoveren er nå forhåpentligvis innholdsrik, og prosessen kan føres videre med en diskusjon om det er behov for å endre på opplegget i gruppa for å få den til å fungere bedre.

Skalerende spørsmål

Metoden kan brukes til å konkretisere ideer, tanker og visjoner om hvordan en veiledningsgruppe ideelt sett burde fungere, og evaluere sin egen gruppe i forhold til

det. Metoden er beslektet med Løsningsorienterte samtaler (LOS) og Løsningsfokusert tilnærming (LØFT).

Metoden ledes av veileder og kan gjøres slik:

1. Gjennomfør en brainstorming om hva som er egenskaper eller kjennetegn på en trygg og lærerik veiledningsgruppe. Bruk flippover eller whiteboard. Veileder noterer alt som blir sagt uten å endre ordlyden
2. Gruppa prøver sammen å bli enige om hvilke av disse egenskaper eller kjennetegn gruppa har her og nå, veileder setter en ring rundt disse
3. Ut fra dette skal hver deltaker gi veiledningsgruppa en skår. Hvis veiledningsgruppa i dag har alle de ønskelige kjennetegn eller egenskaper skåres det 10. Hvis gruppa ikke har noen av egenskapene skåres det 0. Deltakerne kan gi ulike skår til gruppa. Veileder får fram hva forskjellene består i, og deretter prøver gruppa å bli enige om en felles skår
4. Ta utgangspunkt i den felles skår, for eksempel 6. Da blir spørsmålet: Hva skal til for at gruppa skal bevege seg fra 6 til 8? Planlegg hva som skal til og hvordan gruppa kan komme opp på et ønsket nivå
5. Konkretiser hvordan gruppa skal jobbe videre og gjør en kort oppsummering



Figur 6 Remdrift i Kistefos træsliberi, Kistefos museum

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Roller og definisjoner:

Veileder (gruppeveileder)

Veilederrollen kan oppsummeres i fire punkter:

1. Veileder er en ressursperson med omfattende arbeidsmedisinsk erfaring.
2. Veileder skal virke som en pedagog og fasilitator for arbeidet i gruppa.
3. Veileder skal veilede kandidaten i forhold til spesialistreglene og karriere i arbeidsmedisinske stillinger.
4. Veilederen attesterer læringsaktiviteter og prosjektoppgaven.

Veilederen leder og organiserer arbeidet i veiledningsgruppa. Hver gruppe må vurdere om veileder alltid skal være møteleder eller er dette er noe som skal gå på omgang mellom veiledningskandidatene og veileder. Veileder har ansvaret for å føre og sende inn presenslistene til Legeforeningen. Dette bør gjøres elektronisk (via legeforeningen.no) etter hvert møte.

Som det framgår av presenslistene, har veilederen ansvaret for å holde oversikten over timeantallet. Når gruppen har fullført 120 timer over to år, skal veileder sende melding om dette til Legeforeningens sekretariat sammen med oversikt over kandidatenes deltakelse i timer og eventuell godkjenning av prosjektoppgave. Dette skal gjøres slik at det kan utstede kursbevis til dem med mer enn 108 timer og godkjent prosjektoppgave.

Gjennom arbeidet i veiledningsgruppa skal veilederen sikre at kandidaten har den nødvendige oversikt over faget. Dersom en veileder er i tvil om en kandidat har nødvendig kompetanse/egnethet, kan man ta dette opp med veilederkoordinator i Legeforeningen. Det er viktig at veileder sørger for bredde og variasjon i tema. Hele spekteret av fagområder i utdanningsprogrammet skal dekkes i løpet av de to årene veiledningen pågår. Man må være innom alle temaene og aktuelle læringsmål i utdanningsprogrammet i løpet av veiledningstiden.

I kompetanseportalen (Dossier) har gruppeveileder rollen som supervisor, som godkjenner eller avviser læringsaktivitetene LIS har sendt til godkjenning.

Supervisor

Supervisjon i spesialistutdanningen forstås som å bistå, rådgi og vurdere LIS i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten. Målet med supervisjonen er å oppnå

læring hos LIS. En supervisor skal være en erfaren lege eller annen relevant fagperson som utøver supervisjon. Det ansees som avgjørende for god spesialistutdanning at den enkelte LIS har tilgang til løpende supervisjon.

Spesialistkandidat/LIS 3

Spesialistkandidatens må forplikte seg til å prioritere veiledningsmøtene og nødvendig for- og etterarbeid. Kandidaten bør være i en arbeidsmedisinsk stilling i veiledningstiden og ha noe erfaring fra faget. Det er en fordel å kunne trekke inn eksempler fra egen praksis i veiledningen.

Minimumskravet etter gammel ordning har vært arbeidsmedisinsk hovedstilling (minst 50 % stilling) i mer enn et av årene i veiledningsprogrammet. Etter ny ordning skal kandidaten være under utdanning i arbeidsmedisin under veiledningsprogrammet. Legeforeningen er i dialog med Helsedirektoratet for å avklare om vilkårene etter gammel ordning fortsatt kan være gjeldende. Uansett vil dette innebære å være tilknyttet en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet hvor du må være i en arbeidsmedisinsk hovedstilling i minst ett av de to årene i veiledningsprogrammet. Kandidaten er selv ansvarlig for å utforme søknad om spesialistgodkjenning og sende denne til Helsedirektoratet.

Veilederkoordinator

Info om ordningen og påmeldingsskjema til veiledningsgruppe i arbeidsmedisin finner du på [Legeforeningens nettsider](#). Veilederkoordinatoren i arbeidsmedisin setter opp veiledningsgrupper, og kan besvare faglige spørsmål vedrørende veiledningsgrupper:

Tor Erik Danielsen (kun tilgjengelig på torsdager)

Tlf.: 97 01 08 97

E-post: tor.erik.danielsen@legeforeningen.no

Økonomiske/administrative spørsmål vedrørende veiledning:

Anita Lokna, seksjon for utdanning

Tlf.: 23 10 90 00

E-post: veiledningsgrupper@legeforeningen.no

Registrert og godkjent utdanningsvirksomhet

I ny spesialistutdanning må alle virksomheter (helseforetak, kommuner, private/ideelle og andre) som ønsker å utdanne leger i spesialisering, være godkjent eller registrert som utdanningsvirksomhet. Kommuner og andre som skal legge til rette for gjennomføring av spesialistutdanning for spesialitetene allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin, må bli registrert som utdanningsvirksomhet. Tilsvarende må alle LIS sikre seg at den bedriftshelsetjenesten eller institusjonen de tjenestegjør ved er enten en registrert eller godkjent utdanningsvirksomhet for at tjenesten skal være tellende i henhold til den nye spesialistforskriften.

Fra 1. september 2022 er det imidlertid tatt inn en endring i forskriften, som sier at dersom virksomheten søker om å bli registrert utdanningsvirksomhet innen 31. desember 2023, så kan Helsedirektoratet bestemme at virksomheten skal regnes som registrert fra et tidligere tidspunkt enn søknadstidspunktet. Det forutsetter at virksomheten har gitt utdanning i samsvar med kravene i spesialistforskriftens § 23 og § 25 i denne perioden.

De som har påbegynt spesialistutdanningen før 1. mars 2019 og følger «gammel ordning» kan fortsatt få godkjent som tellende tjeneste arbeide ved en bedriftshelsetjeneste som ikke er registrert utdanningsvirksomhet (men den må være en godkjent BHT i henhold til Arbeidstilsynets godkjenningsordning).

MEN!!; Om du så ikke blir ferdig med spesialistutdanningen etter gammel ordning innen fristen 31. desember 2028, så husk dette: Har du ikke tidsnok (innen 31. desember 2023) søkt om overgang fra gammel til ny ordning om du innser at du ikke rekker å bli ferdig innen fristen for gammel ordning – så vil du risikere ikke å få godskrevet tjeneste fra en BHT som ikke er eller har søkt om å bli godkjent som en registrert utdanningsvirksomhet. Da må du begynne forfra som LIS3 etter den nye spesialistforskriften som vi omhandler her.

En **registrert** utdanningsvirksomhet kan være en kommune, annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialitetene allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin, jf. spesialistforskriften § 19. I arbeidsmedisin er det spesielt bedriftshelsetjenester som vil bli registrerte utdanningsvirksomheter. Fra 1. september ble spesialistforskriften endret, slik at tjeneste i en BHT som har søkt om å bli godkjent som registrert

utdanningsvirksomhet, kan bli tellende fra søknadstidspunktet i stedet for først fra tidspunktet søknaden blir godkjent. Se også det som er skrevet foran om muligheten for at Helsedirektoratet i enkelte tilfeller kan godkjenne tjeneste fra før søknaden er sendt.

En **godkjent** utdanningsvirksomhet er helseforetak, private sykehus, private rusinstitusjoner, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter, jf. spesialistforskriften § 19. I arbeidsmedisin vil de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene og STAMI være godkjente utdanningsvirksomheter.

Læringsmål

Med læringsmål menes hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Utdypende tekst er inkludert fra Helsedirektoratet for læringsmål der det kan være behov for en nærmere presisering eller eksemplifisering av læringsmålets innhold.

Læringsaktivitet

En læringsaktivitet er en definert avgrenset aktivitet (teoretisk eller praktisk) med et intendert læringsutbytte. En læringsaktivitet sier hva LIS skal gjøre i praksis, omfang/arbeidsmengde, type kurs etc. Deltagelse i gruppeveiledning er en læringsaktivitet spesifisert for 36 av læringsmålene, listet opp i neste kapittel.

Godkjenning av læringsmål og gjennomføring av læringsaktiviteter

Kravet i forskriftens §22 er at: *«Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.»*

Dokumentasjon på gjennomført læringsaktivitet er ikke tilstrekkelig for at læringsmålet skal bli godkjent. Ved godkjenning av læringsmål skal den totale kompetansen oppnådd gjennom læringsaktiviteter, daglig praksis og annet være vurdert. Det er ikke krav om at hvert læringsmål skal ha en skriftlig definert læringsaktivitet. Heller ikke at hver anbefalte læringsaktivitet må gjennomføres.

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Læringsmål

På de følgende sidene følger liste med kortbetegnelsen for alle læringsmålene for spesialiteten arbeidsmedisin, både de 24 som er fra felles kompetansemoduler for allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin (FKM) og de 120 som er spesifikke for arbeidsmedisin (ARB). I [vedlegg](#) her i veiledningshåndboka finner du de samme læringsmålene gjengitt med hele betegnelsen og utdypende tekst.

De 36 (15 FKM + 21 ARB) læringsmål som er merket med **Fargen gul** er læringsmål som det gruppebaserte veiledningsprogrammet helt eller delvis skal dekke, d.v.s. at gruppeveiledning er en læringsaktivitet for disse læringsmålene. Vi har fordelt de 36 læringsmålene ut fra vårt skjønn til de enkelte [møtetemaene](#) for gruppeveiledningen. Noen av FKM-læringsmålene er generelle utviklingsmål som ikke er spesifisert innenfor et enkelt møtetema, men som veileder kan attestere at kandidaten har oppnådd ved fullført gruppeveiledning, se liste over disse under [møtetema 2](#).

Læringsmål felles kompetansemodul:

FKM	LM-04	Etiske utfordringer, refleksjon og veiledning
FKM	LM-13	Forskningsprotokoll, lovverk, forskningsetikk
FKM	LM-19	Kommunikasjonsferdigheter
FKM	LM-20	Veilede og gi supervisjon
FKM	LM-21	Trygghet og forståelse
FKM	LM-22	Formidle informasjon og bli forstått
FKM	LM-23	Kommunisere om eget fag til andre
FKM	LM-32	Kunnskapssirkelen
FKM	LM-33	Samvalg
FKM	LM-34	Kunnskapskilder
FKM	LM-41	E-helseverktøy
FKM	LM-42	Forbedringskunnskap
FKM	LM-43	Forskjellen mellom forskning, forbedringsarbeid, revisjon og tilsyn
FKM	LM-46	Ansvar og forsvarlighet
FKM	LM-47	Viktige regler for særskilte områder
FKM	LM-51	Metoder for brukermedvirkning
FKM	LM-55	Metoder og pedagogiske prinsipper
FKM	LM-59	Roller og ansvar innen helse- og omsorgstjenesten og samfunnet forøvrig
FKM	LM-60	Samhandlingstiltak
FKM	LM-70	Enhetlig ledelse og egen rolle
FKM	LM-71	Legespesialistens ansvar og roller
FKM	LM-72	Organisering og kvalitet i behandlingen
FKM	LM-73	Egne holdninger og verdier
FKM	LM-74	Internkontroll

Læringsmål arbeidsmedisin:

ARB	001	Risikoanalyse/-vurdering og -kommunikasjon
ARB	002	Risikoforhold arbeidsmiljø - sentrale bransjer
ARB	003	Lover og forskrifter - HMS-forholdene i en virksomhet
ARB	004	Prinsipper for forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen
ARB	005	Helsefremmende faktorer på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå
ARB	006	HMS-arbeid og internkontroll - rådgi ledere og medarbeidere
ARB	007	Virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold - parter og avtaleverk
ARB	008	Sykefraværsoppfølging - nasjonale retningslinjer/regelverk
ARB	009	Rusforebyggende arbeid - ruspolicy, AKAN
ARB	010	Misbruk/avhengighet og rusmidlers effekter på helse, arbeidsevne og sikkerhet
ARB	011	Utsatte og sårbare grupper
ARB	012	Kommunikasjon og gode holdninger
ARB	013	Samarbeidsparter - tverrsektorielt samarbeid
ARB	014	Samarbeid - tverrfaglige team
ARB	015	Taushetsplikt, sakkyndigrolle, ansvarsforhold/-roller og etikk
ARB	016	Lederrollen - linjeleders ansvar for arbeidsmiljøutvikling (systematisk HMS-arbeid)
ARB	017	Ledelses- og organisasjonsteori
ARB	018	Endrings- og omstillingsprosesser i arbeidslivet
ARB	019	Organisasjonspsykologi, gruppedynamikk og kommunikasjon
ARB	020	Administrative forhold - personalsaker, budsjett og regnskap
ARB	021	Planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet
ARB	022	Helsefremme og forebygge - arbeidsrelaterte sykdommer og skader
ARB	023	Statistikk - analyse og planlegging av forebyggende aktiviteter
ARB	024	Lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet
ARB	025	Reiser - helserisiko og forebyggende tiltak
ARB	026	Sårbare grupper - helsefremmende tiltak, helserisiko og tilrettelegging
ARB	027	Støy
ARB	028	Vibrasjon
ARB	029	Trykkforhold
ARB	030	Termisk miljø, temperaturforhold
ARB	031	Lys og lysforhold - helse, funksjon og sikkerhet
ARB	032	Skademekanismer - forebygging
ARB	033	Mekanisk-ergonomiske arbeidsmiljøfaktorer
ARB	034	Kjemiske arbeidsmiljøfaktorer
ARB	035	Biologiske arbeidsmiljøfaktorer
ARB	036	Psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer
ARB	037	Livsstilsfaktorer/levevaner - samspill med arbeidsmiljøfaktorer
ARB	038	Lovpålagte registre
ARB	039	Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø - veiledning og rådgivning
ARB	040	Arbeidspsykologi - forebygge feilhandlinger og ulykker på arbeidsplassen
ARB	041	Akuttmedisinske og beredskapsmessige forhold
ARB	042	Fysiske/kjemiske/biologiske faktorer - resultater, tiltak og tilbakemelding

ARB	043	Støy - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	044	Partikler - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	045	Kjemikalier - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	046	Inneklima og ventilasjon - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	047	Vibrasjon - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	048	Ergonomi - risikovurdering - sentrale prinsipper og metoder
ARB	049	Psykososiale og organisatoriske forhold - prinsipper
ARB	050	Psykososiale og organisatoriske forhold - kartlegging
ARB	051	Arbeidsanamnese/ eksponeringsforhold og sykdomsutvikling
ARB	052	Utredning av mistenkt sykdom eller skade - bakgrunnsinformasjon og tverrfaglig samarbeid
ARB	053	Utredning - vurdere sammenhengen mellom eksponering og sykdom
ARB	054	Oppfølging - trygde- og forsikringsytelser, meldinger til Arbeidstilsynet og NAV
ARB	055	Spesialisterklæringer
ARB	056	Helseundersøkelser - målrettede
ARB	057	Krav til funksjon og sikkerhet - ulike arbeidsplasser
ARB	058	Seleksjonsmedisinske undersøkelser og vurderinger
ARB	059	Rusmisbruk - individuell oppfølging
ARB	060	Sykefraværsoppfølging
ARB	061	Eksponering og virkningsmekanismer
ARB	062	Klinikk, diagnostikk og oppfølging
ARB	063	Spirometri
ARB	064	Gassdiffusjon
ARB	065	Reversibilitetstest
ARB	066	Provokasjonstest
ARB	067	PEF-målinger
ARB	068	Eksponeringskammer
ARB	069	Allergisk luftveislidelser
ARB	070	Forebyggende tiltak
ARB	071	Spesielle bransjer, yrker og påvirkninger
ARB	072	Eksponering og virkningsmekanismer
ARB	073	Klinikk, diagnostikk og oppfølging
ARB	074	Epicutantester
ARB	075	Prikktester
ARB	076	ROAT (Repeated open application test)
ARB	077	Eliminasjonsteknikk og personlig verneutstyr - forebyggende tiltak
ARB	078	Hudproblemer - spesielle bransjer
ARB	079	Spesielt utsatte bransjer/yrker og påvirkninger
ARB	080	Mekanismer for utvikling og forløp
ARB	081	Forebygging plager fra muskel- og skjelettapparatet
ARB	082	Forebyggende og helsefremmende (intervenerende) tiltak
ARB	083	Undersøkelse

ARB	084	Behandling
ARB	085	Eksposering og virkningsmekanismer
ARB	086	Risiko for skader i nervesystemet - spesielle bransjer og påvirkninger
ARB	087	Klinikk, diagnostikk og oppfølging
ARB	088	Rentoneaudiometri
ARB	089	Vibrametri
ARB	090	Undersøkelsesteknikk
ARB	091	Forebyggende tiltak mot arbeidsrelaterte skader i nervesystemet
ARB	092	Eksposering og virkningsmekanismer ved påvirkninger som kan skade psykisk helse
ARB	093	Klinikk, diagnostikk og oppfølging
ARB	094	Spesielle bransjer og påvirkninger
ARB	095	Sykelighet som følge av psykososiale og organisatoriske forhold
ARB	096	Eksposering og virkningsmekanismer - økt risiko for utvikling av kreft
ARB	097	Kreftfremkallende stoffer
ARB	098	Kreftsykdommer
ARB	099	Toksikologiske mekanismer
ARB	100	Effekter toksikologiske påvirkninger
ARB	101	Risikovurderinger basert på toksikologiske data
ARB	102	Måling og karakterisering av eksponeringer, sikkerhetsdatablader, samt praktisk håndtering
ARB	103	Biologisk overvåkning
ARB	104	Miljøproblemer globalt og nasjonalt
ARB	105	Norske og internasjonale organer og regelverk
ARB	106	Klimaforandringer og helseeffekter
ARB	107	Miljømedisinske aspekter ved ressursforvaltning - energikilder og avfall
ARB	108	Kjemiske miljøgifter - helseeffektene
ARB	109	Biologiske agens for vann og mat - helsemessig betydning
ARB	110	Ytre miljøes påvirkning av helse - kjemiske/fysiske arbeidsmiljøfaktorer
ARB	111	Inneklima og helseeffekter
ARB	112	Risikovurdering. miljømedisinske problemstillinger
ARB	113	Risikokommunikasjon - miljømedisinske problemstillinger
ARB	114	Allergi - miljømessige forhold
ARB	115	Helseplager tilskrevet miljøfaktorer
ARB	116	Psykososiale sider ved eksterne trusler i miljøet
ARB	117	Helserisiko ved virksomhetens påvirkninger på det ytre miljø
ARB	118	Epidemiologiske metoder
ARB	119	Juridiske og etiske krav/problemstillinger - forskningsarbeid i arbeidslivet
ARB	120	Prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin

Der vi synes det er naturlig, har vi under noen møtetemaer også referert til enkelte av de læringsmålene som ikke har gruppeveiledning som læringsaktivitet. Andre ganger

kan det være problemstillinger som blir tatt opp under åpen post, diskusjoner eller på bedriftsbesøk, og som hører inn under øvrige læringsmål. Gruppeveileder kan i alle disse tilfellene attestere som supervisor på at læringsmålet er behandlet, men det er individuell veileder og leder som har ansvaret for å vurdere om kandidaten har tilegnet seg så god kompetanse på temaet at læringsmålet kan bli godkjent.

Kompetansenivå:

Husk at de forskjellige læringsmålene har tre kompetansenivåer, som sier litt om hvor omfattende hvert tema blir behandlet:

Kompetansenivå	Kunnskap	Ferdigheter
Laveste kompetansenivå	Ha kjennskap til Kjenne til	Ha kjennskap til Kjenne til
Mellomste kompetansenivå	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/anvende/håndtere osv
Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/anvende/håndtere osv



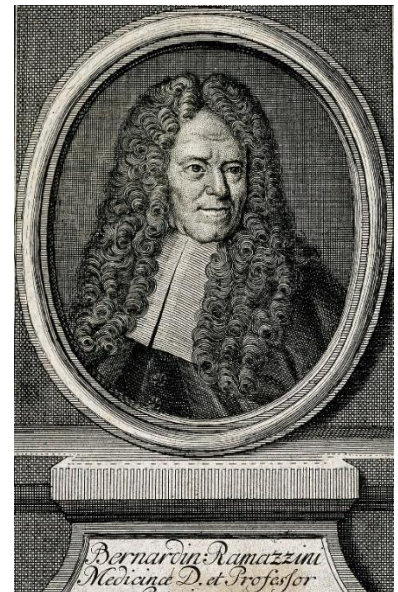
Figur 7 Pizzarestaurant i Roma; ergonomi, varmt arbeid, matsikkerhet, stress

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Læringsmål/temaer



Av de 120 spesifikke læringsmålene for arbeidsmedisin som skal nås i spesialistutdanningen i arbeidsmedisin, har 21 av læringsmålene som læringsaktivitet å delta i det to-årige gruppebaserte veiledningsprogrammet. Tilsvarende gjelder 15 av de 24 læringsmålene som er felles kompetansemål (FKM) for allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin. Disse 36 læringsmålene som skal gjennomgås i løpet av de 2 årene i gruppeveiledning, er gruppert sammen i 22 møtetemaer i denne veiledningshåndboka.



Figur 8 B. Ramazzini

Mange av møtetemaene egner seg til å bli gjennomgått to eller flere ganger, én gang med ståsted/vinkling fra bedriftshelsetjenestens hverdag, og én med utgangspunkt i andrelinjetjenesten i de arbeidsmedisinske avdelingene. Det anbefales å ha prosjektarbeid som møtetema tre-fire ganger, i tillegg til å presentere de ferdige prosjektene for veiledningsgruppa etter hvert som de blir ferdige. Dette betyr at veileder bør planlegge for at det til hvert veiledningsmøte blir tatt opp to eller flere møtetemaer, for å komme gjennom alle læringsmålene på en god måte.

I den gruppebaserte veiledningen vil det i tillegg være gode muligheter for å ta opp og diskutere øvrige læringsmål, både innholdet og forståelsen sett fra de forskjellige kandidatenes og veileders ståsted. Har gruppa muligheter til å få lagt inn bedriftsbesøk i forskjellige bransjer som veilandene betjener, er det sterkt å anbefale.

Nettverksbygging er en viktig del av gruppeveiledningen, og flere grupper har fortsatt med årlige sosiale eller faglige samlinger etter fullført gruppeveiledning. Noen avslutter to års arbeidsmedisinsk utvikling med å reise til Padova i Italia for å besøke Ramazzinis grav (NB! selv om kostnadene til dette ikke gir rett til refusjon fra fondene). Har du ikke hørt om Ramazzini, så sjekk [møtetema 22](#).

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Møtetemaer i gruppeveiledningen

[Møtetema 1](#): Innledning og avslutning av gruppeveiledningen – praktiske råd

[Møtetema 2](#): Egenomsorg og status læringsmål i gruppeveiledning og kurs

[Møtetema 3](#): Prosjektoppgave - skriftlig arbeid i gruppeveiledningen

[Møtetema 4](#): Bedriftsbesøk, kjennskap til flere bransjer

[Møtetema 5](#): Lover og forskrifter relevante for arbeidsmedisinere

[Møtetema 6](#): Risikoanalyse/-vurdering, -kommunikasjon samt ressursvurdering

[Møtetema 7](#): Forebyggende og helsefremmende arbeid

[Møtetema 8](#): Systematisk HMS-arbeid/internkontroll

[Møtetema 9](#): Allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin, tverrfaglig samarbeid

[Møtetema 10](#): «Den nordiske modellen» og samarbeid med ledelse og ansatte

[Møtetema 11](#): Rolleforståelse og etikk

[Møtetema 12](#): Overvåking og kontroll av ansattes helse. Målrettede helseundersøkelser

[Møtetema 13](#): Miljømedisin

[Møtetema 14](#): Forskningsmetodikk og prosjektarbeid som metode

[Møtetema 15](#): Psykososialt arbeidsmiljø inklusive kartlegging

[Møtetema 16](#): Sykefraværsoppfølging/funksjonsvurdering og sårbare grupper

[Møtetema 17](#): Yrkesskade/yrkessykdom/mistanke om arbeidsrelatert sykdom

[Møtetema 18](#): Rus på arbeidsplassen

[Møtetema 19](#): Kommunikasjon/pedagogikk/veiledning

[Møtetema 20](#): Kvalitetssikring

[Møtetema 21](#): Kasuistikker: arbeidsrelatert sykdom/skade

[Møtetema 22](#): Arbeidsmedisinens historie, dagens situasjon og framtid

Som nevnt tidligere i dokumentet er det langt på vei opp til gruppa selv å definere hvordan den enkelte gruppe ønsker å oppnå læringsmålene. Opplistingen under møtetemaene her må derfor anses mer som veiledende enn obligatorisk. Særlig vil det kunne være forskjell på hvor mye vekt som legges på rent faglige arbeidsmedisinske tema kontra tema som relaterer seg mer til rolle og nettverksbygging. Men følger en anbefalingene gitt for hvert møtetema, er en rimelig sikker på at ikke noen temaer eller læringsmål blir utelatt.

Noen av møtetemaene (møtetemaene 1, 2, 3, og 4) er praktisk rettede møter relevante for den helhetlige spesialistutdanningen i arbeidsmedisin, uten nødvendigvis å dekke noen læringsmål. Møtetemaene behøver absolutt ikke tas i den nummererte rekkefølgen de har her, men det anbefales å ha møtetema 1 på det første eller andre møtet.

Møtetemaene 2 og 3 kan med fordel settes opp på et av de første møtene, og igjen når det nærmer seg avslutning av veiledningsprogrammet. For å sjekke status og følge opp de enkelte prosjektoppgavene, kan det være aktuelt å sette av en kortere bolk til dette sammen med andre møtetemaer underveis i gruppeveiledningen.

For hvert møtetema har vi stort sett fulgt en mal, som kandidaten gjerne kan gjøre seg kjent med. I møtetemamalen er det først listet hvilke læringsmål (korttekst) som skal nås gjennom gruppeveiledningen i dette møtet. Etter den innledende angivelse av læringsmål eller praktisk tema, følger en kort ingress som belyser viktigheten av hvert møtetema for en arbeidsmedisiner. Den utvidete teksten for hvert læringsmål er referert der det er naturlig, og er også tilgjengelig i [vedlegg](#).

Det er lagt inn kobling fra læringsmålnummeret til den utvidete teksten i vedlegget og tilbake derfra til møtetemaet (bruk hyperlinker ved å klikke på teksten med blå understreking i pdf-dokumentet).

Videre er det en kort gjennomgang av hvordan møtetemaet kan belyses i gruppa, eventuelt andre læringsaktiviteter knyttet til samme læringsmål, forslag til fordypningslitteratur og kanskje kobling til andre relevante læringsmål. Selve møtetestrukturen er beskrevet i tidligere kapittel.

Møtetema – mal: For hvert av de 22 møtetemaene

ARB-xxx Spesifikke arbeidsmedisinske læringsmål som skal dekkes under dette temaet i gruppeveiledning

FKM-LMxx Felles kompetansemodul læringsmål som skal dekkes under dette temaet i gruppeveiledning

Ingress (i kursiv):

Kort om betydningen av dette læringsmålet for arbeidsmedisineren (noen linjer).

Utdyping av læringsmål:

Referanse til det som står i arbeidsheftet, lang tekst for læringsmålene. Hva bør vektlegges i gruppeveiledningsbehandlingen, evt om det er andre relevante læringsaktiviteter innen samme læringsmål.

Opplegg:

Hvordan kan temaet belyses i gruppeveiledningen, særlig hvis det er anbefalt andre metoder enn at en har forberedt en innledning og alle diskuterer etterpå.

Rollespill, mer kasuistikker enn generell teori, bruk av video/sosiale media, innspill fra eksterne innledere eller samarbeidspartnere i BHT, vernetjenesten eller ledelsen, oppsøkende virksomhet i en bedrift heller enn teoretisk gjennomgang, hvordan behandles temaet i annenlinjetjenesten, osv.

Diskusjonstemaer:

- Noen spørsmål som bør diskuteres hvor alle deltar
- Gjerne noen utfordrende utsagn, djevelens advokat
- Og er det noe det er faglig uenighet om, divergerende syn e.l.?

Fordypning og alternative kilder:

I tidligere utgave har vi listet opp en del referanselitteratur, både aktuelle lov-/forskriftstekster, infomateriell fra Arbeidstilsynet og andre aktører. Erfaringen er at de fleste nå i stedet bruker Google eller andre søkemotorer, så vi har begrenset dette. Vi har imidlertid med noen anbefalinger om bøker, artikler, film o.l. som omhandler temaet, og kan gi en mer nyansert vinkling av temaet. Prøv f.eks. [Helsebiblioteket](#).

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 1: Innledning og avslutning av gruppeveiledningen – praktiske råd

Ikke direkte knyttet til læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet

På første eller andre møte i veiledningsgruppa anbefales det å sette opp møteplan, klargjøre forventninger veilandene har til gruppeveiledningen og hva det forventes at veilandene bidrar med. Veiledningshåndbokas innledende kapitler gjennomgås for å klargjøre rammene for gruppeveiledningen i henhold til spesialistforskriften og praktiske bestemmelser rundt sykefravær, permisjoner, frammøteprotokoll o.l.

Det er lurt å bli enige om hvor møtene eller bedriftsbesøkene skal avholdes med tidspunkt for møtestart og møteslutt, minne om ordningen med refusjon for reisekostnader, og hvilke avtaler veilandene har med sine arbeidsgivere om nødvendig fravær for deltagelse og forberedelse til møtene og prosjektarbeid.



Figur 9 Veiledningsgruppemøte - alle godt forberedt og klare til å bidra!

Det anbefales å lage en gruppeoversikt for kommunikasjon med foretrukket e-postadresse, telefon og tilgjengelige møtefasiliteter der også kontaktinformasjon til veilederkoordinator og sekretariat for økonomiske/administrative spørsmål vedrørende

veiledning i Legeforeningen inngår. Det kan ofte være lurt å ha en dobbelt-samling med tid til sosial aktivitet i løpet av det første halvåret for å bli litt bedre kjent med hverandre.

Noen vil allerede ha dette på plass, men av hensyn til de veilandene som nylig har startet sin spesialisering, anbefales det å ta en runde hvor hver av veilandene utfordres på å sette opp en individuell utdanningsplan og foreta en kompetansekartlegging med tanke på hele spesialitetsutdanningen.

Sitat fra Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv «Spesialistforskriften med kommentarer»: *«Den enkelte leges spesialistutdanning skal bestå av et strukturert utdanningsløp som skal fremgå av en individuell plan for den enkelte lege i spesialisering. Legenes spesialistutdanning skal i hovedsak gjennomføres mens de er ansatt ved en godkjent utdanningsvirksomhet eller mens de er tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet ved ansettelse eller avtale.»*

Program og progresjon for selve gruppeveiledningens læringsmål er omtalt nærmere i [møtetema 2](#). Vi minner om at læringsmålene er forskriftsfestet i spesialistforskriften. Kommentarene til forskriften sier at: *«Helsedirektoratet har et overordnet faglig ansvar for utdanningen, blant annet ved å fastsette læringsmål for spesialitetene, godkjenne eller registrere utdanningsvirksomhetene og godkjenne legespesialistene.»*

Samarbeidsavtale

Det anbefales å gjennomgå den mal for samarbeidsavtale (se referanser) som må opprettes med en annen virksomhet, som kan tilby tjeneste med formål å dekke læringsmål, som den godkjente eller registrerte utdanningsvirksomheten der veilanden er ansatt, ikke kan tilby selv.

Fordeling av læringsmål mellom utdanningsvirksomheter

Videre bør en gjennomgå oversikten med veiledende fordeling av hvilke læringsmål som kan tas på hvilke læringsarenaer. Dette er et excel-ark (se referanser) med oversikt over læringsmålene, tilhørende læringsaktiviteter og kurs. Ved å laste ned filen kan en kopiere ark-fanen «Utdanningsplan_ARB», gjøre lokale tilpasninger i grønne felt, og lagre ny fil som sin egen utdanningsplan. Denne bør samordnes med det som fortløpende registreres i kompetanseportalen (Dossier).

Siste møte

Gruppa har hatt to år sammen. Det siste møtet er viktig til oppsummering med både faglige og personlige erfaringer, hele gruppa samles i plenum. Veileder melder i god tid

fra om møtet til veiledningsgrupper@legeforeningen.no. Da får alle deltakerne tilsendt lenke til elektronisk evaluering (questback), slik at det kan fylles ut på møtet.

Innled med en muntlig oppsummering og evaluering av gruppearbeidet med spørsmål:

- Hvilke forventninger hadde du da du startet i veiledningsgruppe?
- Hvordan har det vært for deg å delta i denne gruppa?
- Hva har denne prosessen gjort med deg som lege?
- Hva har skjedd med din identitet som arbeidsmedisiner?
- Hvilke møter har vært viktige eller minneverdige?

Ta et tilbakeblikk på halvveis-evaluering hvis dere har gjennomført det. Deretter fyller deltakerne ut questback-evaluering og veileder gir sin vurdering av gruppas arbeid og liv. Individuelle tilbakemeldinger kan gis.

Avslutt med en diskusjon om veien videre i faget. Mange av kandidatene er snart ferdig med sin spesialistutdanning. Det kan være nyttig å tenke over hvor veien går videre i faget. Dette er en anledning til å tenke over om man kan få seg en spesialinteresse innen det arbeidsmedisinske fagområdet:

- Forskning
- Undervisning/veiledning
- Fagutvikling – se Nfas faggrupper
- Tillitsvalgтарbeid
- IT-utvikling
- Andre ting

Referanser:

[Spesialistforskriften i Lovdata](#)

[Spesialistforskriften med kommentarer på regjeringen.no](#)

[Arbeidsmedisin veiledende fordeling excel](#)

[Mal samarbeidsavtale arbeidsmedisin](#)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 2: Egenomsorg og status læringsmål i gruppeveiledning og kurs

Følgende læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet, er ikke nevnt i de øvrige møtetemaene, og kan godkjennes av veileder etter en helhetlig vurdering:

[FKM-LM19](#) *Kommunikasjonsferdigheter*

[FKM-LM46](#) *Ansvar som legespesialist*

[FKM-LM47](#) *Kjennskap til spesiallover*

[FKM-LM70](#) *Enhetlig ledelse og egen rolle som fagperson*

[FKM-LM71](#) *Legespesialistens ulike roller*

[FKM-LM72](#) *Hvordan organisering påvirker kvaliteten i pasientbehandlingen*

[FKM-LM73](#) *Reflektere over egne egenskaper, holdninger og verdier*

Egenomsorg

Temaet har en sentral plass i Legeforeningens Etiske Regler, kap2 §3: «En lege bør ta vare på egen helse og søke hjelp dersom denne svikter.» I gruppeveiledningen kan vi knytte egenomsorg og kollegaomsorg til FKM-LM73: «Kunne reflektere over hvordan egne egenskaper, holdninger og verdier påvirker arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega.»

Det er skrevet mye bra og relevant om dette. Disse artiklene fra «Utposten» bør alle lese før møtet:

[Legerollen – ressurs og risiko](#)

[Drømmen om overskudd](#)

Hver enkelt bør etter å ha lest disse artiklene, ta stilling til følgende spørsmål:

1. Hva er det viktigste du gjør for å ta vare på din livskvalitet og din helse?
2. Hva skulle du gjort mer av og bedre for å ta vare på din livskvalitet og din helse?
3. Hvordan kan du tilnærme deg kolleger som du synes burde ta bedre vare på seg selv?

Til spørsmål 3 kan det være vanskelig å finne et konkret eksempel, som ikke avslører for de andre i veiledningsgruppa hvilken kollega man snakker om. I så fall kan man bruke følgende kasuistikk:

Min kjære kollega

Jeg har en kollega som heter Jens. Han arbeider som bedriftslege i en større industribedrift. Jens er et typisk ja-menneske og har alltid vært engasjert i arbeidet sitt. For to år siden var bedriften hans gjennom en nedbemanningsprosess. Jens sto på «natt og dag» for å finne gode løsninger for dem som ble rammet av prosessene. Han høstet stor anerkjennelse for innsatsen og ble en helt for mange i lokalmiljøet.

I det siste har Jens forsvunnet fra sosiale arenaer som idrettslaget og sangkoret. Jeg har truffet ham noen ganger på arbeidsrelaterte møter. Han virker sliten og langt mindre engasjert enn tidligere. Jens nevner at han sover dårligere enn før. Der virker som om han har lagt på seg, men han klager samtidig på dårlig matlyst. På direkte spørsmål forteller han at han har det helt fint.

Jens møter tidlig på jobb og har ofte ikke tid til å spise lunsj. Han sier han har mer å gjøre enn før. Du har snakket med andre i helseavdelingen i hans bedrift. De mener at det er gode tider for bedriftshelsetjenesten.

Hva kan jeg gjøre?

Veileder kan gjerne styre diskusjonen i møtet, og sørge for at alle får ordet etter tur til hvert av de tre spørsmålene. En åpning kan være å spørre: «Hva har du merket deg spesielt av det du har lest?».

Deltakerne kan enten før møtet eller etter diskusjonen fylle ut [kartleggingsskjemaet](#) som ligger som vedlegg her i veiledningshåndboka. Vi anbefaler også at møtetemaet avsluttes med at alle får ordet for å gi seg selv minst ett råd som de skal ta med seg fra møtet, knyttet til temaet.

Status læringsmål

Utover behovet for å følge opp en individuell utdanningsplan for hver enkelt kandidat (som nevnt under [møtetema 1](#)), vil det være behov for en oversikt over gruppas progresjon med hensyn til læringsmål i veiledningsprogrammet. Veileder bør for hvert møte notere seg hvilke temaer og læringsmål som er gjennomgått, slik at kandidaten vet hvilke læringsmål/læringsaktiviteter de skal registrere i Dossier og sende til veileder for signering.

ØRN TERJE FOSS

NN

Gruppeveiledning, tema ARB-004

22.10.2021

gui.achievement.standard.AchievementAggregatedStatus.FULFILLED 22.10.2021

Arbeidsmedisin (ARB)...

Gruppeveiledning, tema ARB-004

Læringsform:
gui.achievement.standard.AchievementType.learningType.GROUP_MENTORING

Evalueringsform: Signatur

Antall repetisjoner: 1

Kategori: ARB Nasjonale prosedyrelister

Beskrivelse:
Gruppeveiledning Om ønskelig legges kommentarer inn i kommentarfeltet. Læringsaktiviteten markeres som innfridd etter hver gjennomført gruppeveiledning. Signeres av gruppeveileder.

Signeres av: ØRN TERJE FOSS

Dato(er):
22.10.2021 - 1 gui.achievement.standard.fulfilledRepetitions - Signert
Historikk

Tilknyttet følgende læringsmål:
> ARB-004 Prinsipper for forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen

Signert av: ØRN TERJE FOSS

Dato: 13.01.2022

Kommentar ved signering:
Gjennomgått i gruppeveiledning 22.10.2021

Endre signering

Figur 10 Skjermdump fra veileder etter å ha signert/godkjent en læringsaktivitet

Ved å planlegge for 2-3 møtetemaer for hvert møte, vil det være mulighet for at hvert tema blir behandlet mer enn én gang, slik at kandidater med fravær på et av møtene allikevel har mulighet for å få læringsaktiviteten godkjent seinere. Dersom gruppa legger opp til å gjennomgå alle de 22 møtetemaene slik det foreslås i denne veiledningshåndboka, vil en sikre seg at alle de læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet, blir gjennomgått. Hvilke 36 læringsmål dette er, ser du [her](#).

Noen kandidater kan ha fått godkjent enkelte av de felles kompetansemål (FKM-LM) fra tiden som LIS1 før påbegynt spesialisering i arbeidsmedisin som LIS3. Da er det ikke behov for at gruppeveileder attesterer disse, men det er allikevel en fordel å få læringsmålet repetert i gruppeveiledningen.

På flere av møtene vil det være naturlig å komme inn på andre læringsmål enn de som skal dekkes av gruppeveiledningen. Gruppeveileder har ikke fullmakt til å godkjenne læringsmål, men kan på anmodning (som supervisor) bekrefte overfor kandidatens individuelle veileder og leder hvilke bedriftsbesøk/bransjer og øvrige læringsmål som er gjennomgått i gruppeveiledningen. Det anbefales for gruppeveileder å opprette et excel-ark eller lignende med oversikt over alle relevante aktiviteter.

Sitat fra Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv «Spesialistforskriften med kommentarer»: «Godkjenning av oppnådde læringsmål, dokumentasjon av utførte læringsaktiviteter, gjennomført veiledning og supervisjon og bruk av ulike læringsarenaer dokumenteres digitalt i kompetanseportalen. Kompetanseportalen gjør det mulig for leger i spesialisering å ha hele spesialistløpet dokumentert i samme system og synlig for ulike involverte aktører. Den gjør det også enklere for legene å sende en komplett søknad om spesialistgodkjenning når spesialiseringen er fullført.»

Kurs

En oversikt over hvilke kurs som er anbefalte læringsaktiviteter for arbeidsmedisin, er listet opp i [vedlegg her](#). Her finner du også lenker til Legeforeningens sider med kurs relevante for arbeidsmedisin, og kursene for leger i spesialisering under kursportalen for de regionale utdanningssentrene (RegUt). Siden det er RegUt for Helse Sør-Øst som har ansvaret for arbeidsmedisin, finner du også kontaktinformasjon dit.

Det er ingen direkte sammenheng mellom kursene og gruppeveiledningen, men for enkelte læringsmål (f.eks. ARB-009 og ARB-049) er deltagelse på kurs og gruppeveiledning de eneste læringsaktivitetene knyttet til læringsmålet. Læringsutbyttet fra et kurs vil som regel bli bedre hvis temaet repeteres i gruppeveiledningen, gjerne slik at den eller de som har deltatt på et slikt kurs gir et resymé i gruppa etterpå og får svar på uklarheter.

Noen av kursene for arbeidsmedisin arrangeres bare hvert år eller sjeldnere, så det anbefales å sette av tid på møtene til en gjennomgang av hvilke kurs som til enhver tid er kunngjort. Jo flere av de anbefalte kursene som er gjennomgått tidlig i spesialiseringen, jo mindre stress blir det mot slutten. Hvis en kandidat kun mangler ett kurs for å kunne sende inn sin søknad om spesialistgodkjenning, er det litt kjedelig dersom det manglende kurset blir avlyst fordi det er fulltegnet, du er sykmeldt, i smittevernskarantene, det er flystreik, du blir pålagt viktige arbeidsoppdrag eller noe annet kommer i veien, og det er to år til neste gang kurset arrangeres!

Fordypning og alternative kilder:

Som nevnt i innledningen til denne veiledningshåndboka, har vi lagt vekt på at referanselister og sentrale lærebøker ikke er så mye brukt lenger, da de fleste gjør søk på google, wikipedia e.l. når de skal ha oppdatert informasjon. På Legeforeningens nettsider ligger det en [oversikt over lærebøker i arbeidsmedisin](#), sist oppdatert i 2014. [Helsebiblioteket](#) har en mer oppdatert oversikt over arbeidsmedisinsk litteratur.

Du kan også hente noe inspirasjon og tips til fordypning og litteratur fra [Håndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin](#) og [Veiledningshåndbok for samfunnsmedisin](#).

Men uansett er det behov for å slå opp i [spesialistforskriften med kommentarer](#) på regjeringen.no dersom det er tvil eller uklarheter rundt formelle krav til utdanningen.

Møtetema 3: Prosjektoppgave - skriftlig arbeid i gruppeveiledningen

En obligatorisk oppgave, selv om den ikke er direkte knyttet til læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet.

Følgende læringsmål er relevante for prosjektoppgaven, men teorien anbefales gjennomgått som læringsaktivitet under møtetemaene [14](#) og [20](#):

[ARB-120](#) *Prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin*

[FKM-LM13](#) *Forskningsprotokoll, lovverk, forskningsetikk*

[FKM-LM32](#) *Kunnskapssirkelen*

[FKM-LM42](#) *Forbedringskunnskap*

[FKM-LM43](#) *Forskjellen mellom forskning, forbedringsarbeid, revisjon og tilsyn*

Her er et lettere omskrevet utdrag fra artikkelen «Skriv ditt fag» i Ramazzini nr. 2/2022 om utfordringer, mål, viktighet og behov for praktisk veiledning for at alle i gruppeveiledning i arbeidsmedisin skal få erfaring med å levere et skriftlig arbeid som også kan være til nytte for kolleger:

I veiledningsgruppene i arbeidsmedisin er det obligatorisk å levere en skriftlig oppgave, noe som burde være en velkommen og overkommelig oppgave for en som tar mål av seg til å bli spesialist i arbeidsmedisin. Men mer enn en praktisk kombinasjon av daglige gjøremål og videreutdanning, er prosjektoppgave for mange blitt den ultimate eksemplifisering av begrepet [prokrastinering](#).

I løpet av 2 år skulle en tro at det var rikelig anledning til å finne et egnet tema for en slik oppgave. Langt de fleste kommer da også i mål og leverer gode arbeider. Men ved å levere en «hjemmeoppgave» ferdigstilt siste uke/dag før siste møte i veiledningsgruppa, får vi ikke med kvalitetsforbedrende innspill fra veileder og kollegene i gruppa i hele prosessen ved å skrive en oppgave fra A til Å. Det må vi få gjort noe med!

De prosjektoppgavene som ferdigstilles, blir altfor ofte kun arkivert hos veileder og veiland uten å bli gjort offentlig tilgjengelig for andre som kunne hatt interesse av dette. Terskelen for å få en artikkel publisert i Tidsskriftet eller annet peer review-fagtidsskrift er høy. Ramazzinis spalter er også dominert av forfattere med doktorgrad, er i en forskningsinstitusjon eller i en arbeidsmedisinsk avdeling med tid til fordypning i en spesiell kasuistikk eller problemstilling. De flinke, vanlige bedriftslegene kan få angst av å tro at de må levere minst noe sånt som de

etablerte spesialistene, for at det skal være en del av å skrive vårt fag. Det er på tide at vi senker skuldrene og får synliggjort mer av det som beskriver hverdagen og utfordringene i en travel BHT ved å tilby spalteplass i Ramazzini til presentasjon av godkjente prosjektoppgaver.

Utfordringer

- De som begynner i en veiledningsgruppe, må hjelpes til å bestemme seg for en prosjektoppgave seinst i løpet av det første året
- Lista må legges på passe høyde, slik at det blir overkommelig i en hektisk hverdag å komme seg over uten å rive (inntil to riv er godkjent, men så må det gå)
- Veileder og kolleger i veiledningsgruppa må brukes aktivt som sparringpartnere ved valg av tema, metode, hypoteser og presentasjon av ferdig arbeid
- For de som jobber i BHT mens de går i veiledningsgruppe, må det fokuseres enda sterkere på å finne en oppgave som er matnyttig for virksomheten en jobber i
- For å få opp publiseringen er det ønskelig med en fast spalte i Ramazzini, hvor 2-3 prosjektoppgaver fra veiledningsgruppene kan presenteres i hvert nummer.
- Prosjektoppgavene skal bidra til å skrive vårt arbeidsmedisinske fag, uten å være et mesterskap i å levere masteroppgaver eller «nesten»-doktorgradsarbeider.

De som har påbegynt spesialiseringen som LIS3 etter mars 2019, må forholde seg strikt til de mange læringsmål og formelle kriterier som skal etterleves i den nye ordningen. Ambisjonene for prosjektoppgaven må justeres i henhold til det, med vektlegging av selve prosessen rundt det skriftlige prosjektarbeidet og ved å gi en del konkrete eksempler på aktuelle temaer. Over tid vil også presentasjon av prosjektoppgaver i Ramazzini utgjøre en stadig større eksempelsamling til inspirasjon for nye veilander.

Langt de fleste veilander i de arbeidsmedisinske veiledningsgruppene er i BHT, og fram til 2019 var det ingen av disse som hadde et strukturert opplegg med en individuell veileder. De som kommer fra de arbeidsmedisinske institusjonene, har hatt et helt annet utgangspunkt. Ikke bare har de hatt tilgang til veileder og tid avsatt til litteratursøk og samarbeid med annet fagpersonell utover tiden til det reint kliniske arbeidet, men de har også trening i å levere «små prosjektoppgaver» for hver utredning de har hatt ansvaret for. Flere av disse har faktisk allerede skrevet en doktoravhandling, og kan levere nye, flotte skriftlige oppgaver mens de deltar i veiledningsgruppe. Det skal de fortsette med, vel vitende om at denne artikkelen ikke er skrevet ut fra en bekymring for disse veilandenenes evne til å få godkjent en prosjektoppgave.

I den forrige veiledningshåndboka fra 2003 var det en del formuleringer vedrørende krav til det skriftlige arbeidet som kan ha virket avskrekkende for mang en nyansatt og enslig bedriftslege i en BHT. Der sto det: «Arbeidet kan være basert på vitenskapelig forskning/prosjektarbeid, fagutvikling eller kvalitetssikring.» Og videre: «Motiverte kandidater bør stimuleres til å

arbeide med forsknings- eller utredningsprosjekter. Veileder kan drøfte med kandidaten om det skal søkes veiledningsassistanse ved en av de arbeidsmedisinske institusjonene.». Ikke rart at mange av kandidatene har følt seg overkjørt av ambisjonsnivået her, og har grublet lenge på hva slags prosjekt som er «godt nok».

I de nye spesialistreglene fra 2019 er det forutsatt at LIS3 må være ansatt i en godkjent eller registrert utdanningsvirksomhet for å få tjenestetiden tellende. For at en BHT skal oppfylle kravene til å være registrert utdanningsvirksomhet, må den kunne tilby en individuell veileder til LIS3. Den individuelle veilederen skal være tilgjengelig for LIS3 gjennom hele utdanningsløpet, og bekrefte om læringsaktiviteter blir fulgt og læringsmål nådd, og ha jevnlig veiledningssamtaler for å følge utviklingen og gi råd. Den individuelle veilederen kan være en god støttespiller for å velge tema for prosjektoppgave som skal skrives under deltagelse i veiledningsgruppe, og sørge for en god forankring i oppgaver og problemstillinger som er relevante i den aktuelle BHT.

Konkrete tiltak

I utdypingen av læringsmål ARB-120 (Prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin) står det at hver kandidat skal utarbeide et obligatorisk systematisk skriftlig arbeid som tar for seg ett eller flere aktuelle arbeidsmedisinske tema. Og selv om det fortsatt står at «arbeidet kan være basert på vitenskapelig forskning/prosjektarbeid, fagutvikling eller kvalitetssikring», så legger jeg mest vekt på ordet «kan» i denne sammenheng. Det viktigste for å få flere til å komme lettere i gang, er det som utdypes videre om prosjektarbeidet: «Det kan gjerne knyttes opp mot den enkeltes konkrete virke som arbeidsmedisiner. Kandidatene kan drøfte og legge fram arbeidet for veiledningsgruppa slik gruppa finner det formålstjenlig.»

Livet i BHT er så mangslungent, mye gjøres av gammel vane, noe gjøres etter forskjellige aktørers ønsker, noe er lovpålagt, noe kan måles/telles med fysisk målbare parametere, annet er det vanskeligere både å måle og evaluere. I en veiledningsgruppe med mange nyansatte bedriftsleger i BHT, dukker det jevnlig opp klassiske spørsmålsstillinger om gjennomføring og rapportering av mer eller mindre målrettede helseundersøkelser, hvordan følger en opp lov- eller forskriftsfestede krav om helseovervåking, kan bedriftslegen delta i AMU, på vernerunder, ved sykefraværsoppfølging m.m., hvilke smittevernstiltak anbefales under en pandemi og hvordan kan en formidle gode forebyggende og helsefremmende tiltak til ansatte?

Sammen med læringsmålet ARB-120 anbefales det å sette seg inn i læringsmål FKM-LM32 (Kunnskapssirkelen) under arbeidet med prosjektoppgave. Som det står under utdyping av dette læringsmålet: «Under gjennomgangen av temaet kan kunnskapssirkelen diskuteres: det vil bety å selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekkliste, og bruke

konklusjonene til å forbedre egen praksis.» [tilføyelse: Også læringsmålene FKM-LM13, FKM-LM42 og FKM-LM43 anbefales det å sette seg inn i under arbeidet med prosjektoppgaven]

Summen av alle de små oppdagelsene, bekreftelsene på at det vi gjør gir ønsket effekt, påstanden om at etablerte sannheter ikke er holdbare - alt dette er det som utvikler faget. Alle kan ikke gjøre eller dokumentere alt, men sammenstillinger (meta-analyser) av mange små bidrag kan gi en større forståelse. For å få til dette, må disse «hverdagsbeskrivelsene» fra de enkelte prosjektene publiseres og være tilgjengelige, noe jeg setter min lit til at Ramazzini kan bistå med.

Det å være spesialist, innebærer noen forpliktelser. Det du skriver, skal være etterprøvbart og åpent for kritikk fra andre. Det du beskriver, må derfor inneholde nødvendig informasjon om metode, kilder og kriterier. Det er ikke nok å påstå at det du gjør, er bedre enn det andre har gjort før deg, med mindre du gir leseren innblikk i hvilken dokumentasjon du har for påstanden. Å få testet ut sitt arbeid i veiledningsgruppa med konstruktiv kritikk fra kolleger og veileder før en utsettes for kritikk fra andre, er litt av gevinsten ved å sette krav til prosjektarbeid som en obligatorisk del av veiledningsprogrammet.

Opplegg:

I utgangspunktet er intensjonen at et vidt spekter av arbeider vil kunne godkjennes. Hvis du fortsatt er i tvil, så gis det noen eksempler på prosjektarbeider her:

- **Artikkel:** Skriv en artikkel til Ramazzini, Tidsskriftet for Legeforeningen eller et annet faglig tidsskrift. En aviskronikk eller blogginnlegg gir ikke samme mulighet til å oppfylle kravet til et skriftlig arbeid som går såpass i dybden som det forventes av en spesialist, men kan gjerne skrives som et supplement for å popularisere og spre innholdet fra den faglige artikkelen.
- **Presentasjon:** Forbered en powerpoint-presentasjon til et faglig innlegg/foredrag på 20-30 minutter for kolleger innen arbeidsmedisin, BHT eller annet arbeidsmiljøforum. Det kan være et HMS-forum, vårkonferansen til Namf/Nfam, tillitsvalgtsamling, intern fagutvikling eller lignende.
- **Litteraturstudie:** Et godt, gammeldags litteraturstudium om et aktuelt tema er også en mulighet. I vår tid er ikke nødvendigvis det å få tilgang på informasjon det største problemet, men å hente ut den mest troverdige/riktige informasjonen. Kildekritikk,

statistiske analyser, kritisk blikk på vedtatte grenseverdier og praktisk anvendelse av funnene, er blant det viktigste å håndtere i denne typen skriftlig arbeid.

- **Video:** Lag en instruksjonsvideo om et arbeidsmedisinsk tema aktuelt for en bedrift eller bransje du betjener i BHT. Det kan være informasjon om mulige medisinske følger av fysiske, kjemiske, psykososiale eksponeringer, hva som er aktuelle vernetiltak med instruksjon i riktig bruk av verneutstyr, hva som er målrettede helseundersøkelser for å avdekke negative helseutfall, hvem kontaktes ved symptomer o.l.
- **Rapport/poster:** Skriv en rapport fra en omfattende arbeidsmiljøkartlegging med diskusjon av metode, resultater, analyse, relevans, oppfølging, konsekvenser, målgruppe etc. Er det et resultat som gir ny kunnskap, tilsier behov for endring i praksis, behov for ny forskning eller underbygning av en hypotese, kan det være aktuelt å presentere resultatet med en poster/plakat i stort format på et større symposium eller konferanse hvor det gjerne er egne poster-sesjoner.
- **AMU-sak:** Forbered en større sak til et AMU-møte med både skriftlig saksgrunnlag, saksframlegging/presentasjon og etterfølgende informasjon om oppfølging av et eventuelt vedtak i AMU, til interninformasjon for alle ansatte. Temaet kan være et kvalitetssikringsprosjekt, en vurdering av helsemessige konsekvenser ved endring av arbeidsmetode, utarbeidelse av eller revisjon av en prosedyre, tiltak som følge av nye retningslinjer, forskriftsendringer, pålegg fra Arbeidstilsynet, eller ny kunnskap.
- **Forskning:** Det er selvfølgelig også lov å ha ambisjoner om å levere et mer reindyrket vitenskapelig arbeid i samarbeid med en av de arbeidsmedisinske institusjonene eller andre forskningsinstitusjoner. Er du doktorgradsstipendiat, er det lov å slå to fluer i en smekk, men da må du kanskje lage et sammendrag/resymé/presentasjon til veiledningsgruppa.

Som det står i artikkelen foran, et viktig poeng med det skriftlige arbeidet i løpet av det to-årige veiledningsprogrammet, er at veileder og kolleger må brukes aktivt som sparringspartnere ved valg av tema, metode, hypoteser og presentasjon av ferdig arbeid. Møtetemaet bør derfor settes opp på dagsordenen jevnlig under hele perioden, og veileder bør sørge for (må kanskje mase litt om) at alle kommer i gang med sitt prosjekt i løpet av det første året.

Prosjektarbeidet skal som hovedregel utføres under, men kan fullføres etter deltakelsen i det to-årige veiledningsprogrammet. I så fall mister kandidaten muligheten til å få kritiske spørsmål, gode råd og andre tilbakemeldinger på valg av tema og arbeid med prosjektet fra de andre i veiledningsgruppa.

Gruppas veileder vurderer om den enkelte kandidats arbeid kan godkjennes, og kan om nødvendig hente inn råd fra andre. Ved evaluering av det skriftlige arbeidet skal det legges vekt på om kandidaten har ferdigheter til å gjennomføre et prosjekt fra A til Å, og at arbeidet har en kvalitet som tilfredsstiller god arbeidsmedisinsk praksis. Det vil ikke bli stilt krav om at arbeidet skal publiseres.

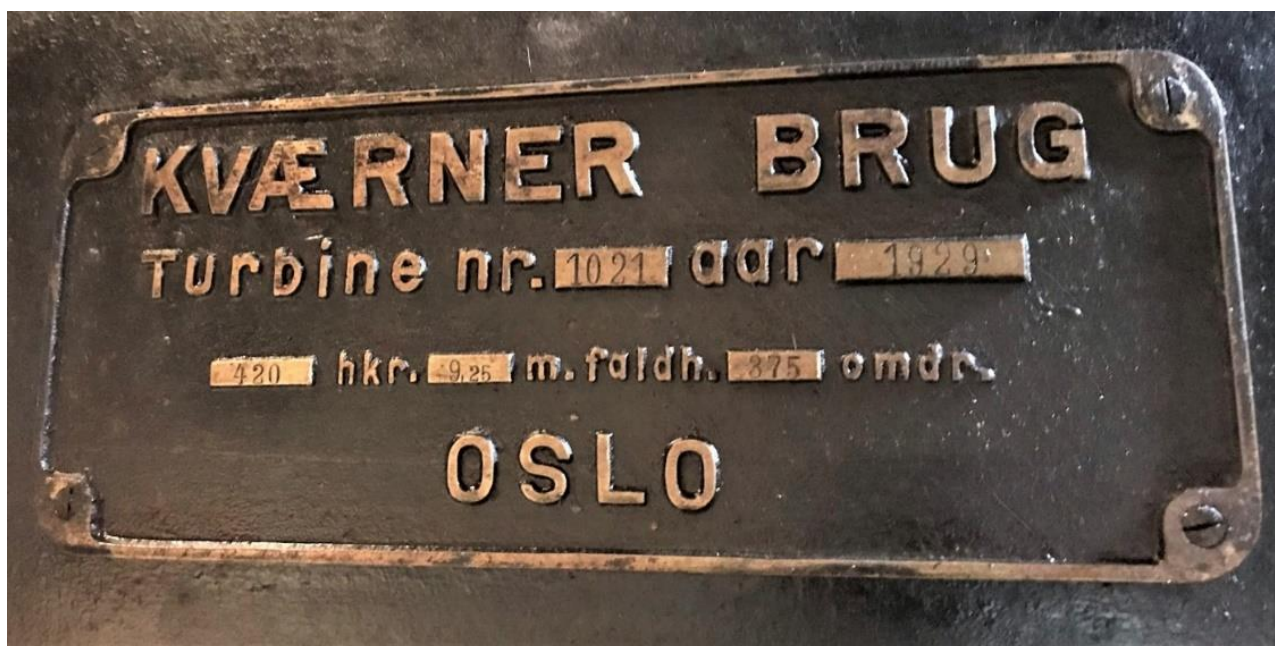
Jungelord for forskerspirer:

- Du må alltid være villig til kritisk å vurdere bevis som ikke er i tråd med din oppfatning, og erkjenne at det er en mulighet for at du kan ha tatt feil.

- Intelligens er ikke å vite alt, det er evnen til å stille spørsmål om alt du vet.

Fordypning og alternative kilder:

Ørn Terje Foss: Skriv ditt fag. [Ramazzini 2022 nr. 2](#) (s.7 - 9)



Figur 11 Vannkraftturbin fra Kværner Brug 1929 på Kistefos

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 4: Bedriftsbesøk, kjennskap til flere bransjer

Ikke direkte knyttet til læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet.

Følgende læringsmål er imidlertid relevant for de veiledningsgrupper som har anledning til å gjennomføre bedriftsbesøk:

ARB-002 Ha god kunnskap om og selvstendig kunne vurdere risikoforhold knyttet til arbeidsmiljø i sentrale bransjer

Det anbefales å utnytte alle muligheter til å legge flest mulig møter i veiledningsgruppa til virksomheter tilknyttet kandidatenes arbeidssted. Med fysisk oppmøte og omvisning eller orientering om virksomhetens art og HMS-forhold, kan flere kandidater få innblikk i flere av de sentrale bransjene, som det forventes at en spesialist i arbeidsmedisin skal ha god kunnskap om.

Ingen bedriftshelsetjeneste eller arbeidsmedisinsk avdeling dekker alle forskjellige bransjer eller risikoforhold knyttet til arbeidsmiljø. Det anbefales i sammenheng med møteplan osv. i møtetema 1, å kartlegge hvilke virksomheter og bransjer hver enkelt av kandidatene i veiledningsgruppa har tilgang til. Lag en sammenstilling av disse, og få avklart hvilke som har anledning/er villige til å ta imot en gruppe. Det gir en god mulighet for å få et innblikk i flere bransjer enn de en jobber mot til daglig.

Mange virksomheter har gode møtefasiliteter og fagpersoner i ledelse og vernetjeneste med god kompetanse på risikoforhold og arbeidsmiljøutfordringer i egen virksomhet. Noen har restriksjoner som vanskeliggjør besøk (smittevernsregler, konfidensialitet, farlige eksponeringsforhold og vanskelig tilgjengelighet), men erfaringen er at de



Figur 12 Bedriftsbesøk kan gi verdifullt innsyn i bransjevise utfordringer i arbeidsmiljøarbeidet hvis man får snakke med ansatte, verneombud og tillitsvalgte i tillegg til ledelsen

fleste er mer enn gjerne interessert i å presentere virksomheten ved å ta imot besøk. Mange stiller også møterom, kantine/lunsjservering og nødvendig verneutstyr til disposisjon.

I henhold til læringsmål ARB-002 skal en spesialist i arbeidsmedisin ha god kunnskap om og selvstendig kunne vurdere risikoforhold knyttet til arbeidsmiljø i sentrale bransjer, herunder:

- jordbruk, skogbruk og fiske
- transport og lagring
- olje- og gassutvinning
- hotell- og restaurantvirksomhet
- industri og bergverksdrift
- kommunikasjon, finans, eiendom, forretningsmessige tjenester
- kraft, vann, avløp og renovasjon
- offentlig administrasjon og undervisning
- bygge- og anleggsvirksomhet
- helse og sosiale tjenester
- varehandel

Noen kandidater får dekket flere av disse bransjene i virksomheten der de tjenestegjør. De kan også få mulighet til å bli kjent med flere bransjer gjennom samarbeidsavtale opprettet med en annen virksomhet, som kan tilby tjeneste som dekker læringsmål som utdanningsvirksomheten der veilederen er ansatt, ikke kan tilby selv ([se møtetema 1](#)).

Å få en attestasjon på at man har «god kunnskap om og selvstendig kunne vurdere risikoforhold knyttet til arbeidsmiljø» i disse bransjene, krever normalt mer enn kun å ha deltatt på bedriftsbesøk. Dokumentasjonskravet i læringsmål ARB-002 er egenregistrering av «Minst 20 bedriftsbesøk innenfor minst 8 ulike bransjer». Du kan derfor ved god utnyttelse av gruppas samlede nettverk, få kvittert ut mange av disse 20 bedriftsbesøkene i løpet av det 2-årige veiledningsprogrammet, og komme langt på vei mot oppnåelse av læringsmålet.

Et godt utbytte av et bedriftsbesøk avhenger av gode forberedelser. Er det til en virksomhet i en bransje du ikke kjenner godt fra før, anbefales det å gjøre et søk i databasen til NOA (Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse). Fra hovedsiden <https://noa.stami.no/> kan du bl.a. velge oversikter og gå inn på arbeidsmiljøprofil for

bestemte yrker og næringer. Da får du et raskt overblikk over arbeidsmiljøtilstanden i de ulike yrker og næringer (bransjer) før du drar på bedriftsbesøk, med en pekepinn på hva det er særlig viktig å være oppmerksom på der.

En arbeidsmedisiner som ønsker å delta på bedriftsbesøk, forventes å ha med eget personlig verneutstyr (vernesko, hjelm, hørselsvern, vernebriller og vernetøy), med mindre det på forhånd avklares med bedriften som besøkes at de stiller nødvendig verneutstyr til disposisjon. Avtal gjerne å ha med andre BHT-fagpersoner (yrkeshygieniker, ergonom, sykepleier, psykolog) som kjenner virksomheten og eksponeringsforholdene godt, på bedriftsbesøket.

Fordypning og alternative kilder:

[NOA oversikt over arbeidsmiljøforhold i forskjellige næringer](#)



Figur 13 Bedriftsbesøk på Herøya industripark hvor det også er mye arbeidsmedisinsk historie å bli kjent med

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 5: Lover og forskrifter relevante for arbeidsmedisinere

Ikke direkte knyttet til læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet, men i aller høyeste grad relevant for flere øvrige læringsmål.

[ARB-003](#) Lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet

[ARB-007](#) Virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold

[ARB-008](#) Nasjonale retningslinjer/regelverk omkring sykefraværsoppfølging

[ARB-024](#) Rådgi om lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene

[FKM-LM74](#) Internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Som arbeidsmedisiner vil du som regel være en av virksomhetens mest kompetente rådgivere på lovverk og bestemmelser på arbeidsmiljøområdet, og du bør også ha god innsikt i de avtaler partene i arbeidslivet har inngått og som er av betydning for arbeidsmiljøarbeidet. Når du bruker arbeidsmiljøloven, må du kjenne intensjonen bak denne og fortolkninger, og ikke bare kunne lovens bokstav utenat.

Utdyping av temaet:

Mye av arbeidsmiljøarbeidet og BHTs deltagelse i dette er regulert av arbeidsmiljøloven og dens forskrifter. Lovverk knyttet til sykdom og arbeidsuførhet er også sentralt. I den nye spesialiteten er læringsaktiviteten som skal sikre at kandidaten tilegner seg denne kompetansen kurset «Jus i arbeidsmedisin», bl.a. under læringsmålene ARB-003, ARB-007, ARB-008 og ARB-024. Selv om ikke disse læringsmålene er knyttet til gruppeveiledning som en læringsaktivitet, anbefales det allikevel å gjennomgå disse i et eget møte med dette møtetemaet tidlig i gruppeveiledningsprogrammet.

I henhold til læringsmål ARB-003 skal kandidatene:

«Ha god kunnskap om og selvstendig kunne anvende de mest sentrale lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet, herunder;

- arbeidsmiljøloven med forskrifter, og tilsvarende sektorspesifikke regelverk (luft- og sjøfart, petroleumsvirksomhet, militærvirksomhet m.m.)
- forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- trygde- og forsikringslovgivning og erstatningsrettslige forhold når det gjelder yrkesskader/-sykdommer, samt regelverk knyttet til yrkesrettet og bedriftsintern attføring»

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter er den vi til daglig kaller internkontrollforskriften, og er relevant for [møtetema 8](#) «Systematisk HMS-arbeid/internkontroll». Trygde- og forsikringslovgivning og erstatningsrettslige forhold når det gjelder yrkesskader/-sykdommer er også omtalt under [møtetema 17](#) «Yrkesskade/yrkessykdom/mistanke om arbeidsrelatert sykdom».

Utdyping av læringsmål ARB-007:

«Ha kunnskap om virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold, inklusive arbeidslivets parter og avtaleverk.» Dette læringsmålet er også omtalt under [møtetema 10](#) «Den nordiske modellen».

Tilsvarende for ARB-008:

«Ha god kunnskap om nasjonale retningslinjer/regelverk omkring sykefraværsoppfølging, inklusive de ulike aktørers roller i sykefraværsarbeidet med sine rettigheter og plikter.» Dette læringsmålet er også omtalt under [møtetema 16](#) «Sykefraværsoppfølging».

Og ARB-024: «Selvstendig kunne rådgi om de mest sentrale lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet.»

Opplegg:

Her er det vel bare å hive seg utpå med gjennomgang av arbeidsmiljølov med tilhørende forskrifter, folketrygdloven m.m. Tenk også på nærhet til miljømedisinske problemstillinger med forurensningslov og andre.



Figur 14 Aml – vår mest sentrale lov

I tillegg til at alle norske lover og forskrifter finnes på [lovdata.no](#), så har [arbeidstilsynet.no](#) en hovedmeny med valget «Regelverk», hvor det er listet opp både lover og forskrifter på arbeidsmiljøområdet. Går du til undermenyen [«Om regelverket»](#), får du en enkel innføring i de mange bestemmelsene på området. Ta gjerne en felles gjennomgang med eksempler på om eller hvordan lovens bestemmelser blir praktisert opp mot hvordan loven forutsetter at ting skal løses.

Det minnes også om at forskrifter som utdyper bestemmelser i arbeidsmiljøloven, er like juridisk bindende som loven selv. Noen forskrifter gir mer detaljerte bestemmelser om spesielle virkeområder som loven regulerer, mens andre er mer generelle og gjelder for de fleste som er omfattet av arbeidsmiljøloven. Alle må i hvert fall kjenne godt til internkontrollforskriften og de seks sentrale arbeidsmiljøforskriftene.

Diskusjonstemaer:

- Hvordan finner en lettest fram til alle forskrifter som er hjemlet i arbeidsmiljøloven (hint: sjekk Lovdata og Arbeidstilsynets sider)?
- Har faste ansettelses, tariffavtaler og lovbestemte krav til virksomhetens HMS-arbeid noen betydning for arbeidstakere i våre dager? (hint: les Heikke Geisslers bok om hennes erfaring fra jobb i Amazon før du svarer)
- Hvilken bok om arbeidsmiljøloven med utfyllende kommentarer vil du anbefale?

Fordypning og alternative kilder:

[Arbeidsmiljøloven – kommentarer og praksis](#); Redaktører: Atle Sønsteli Johansen, Einar Stueland, Gyldendal 2015. ISBN/EAN: 9788205461154

[Arbeidsmiljøloven med kommentarer fra Børre Pettersen og Atle Sønsteli Johansen](#) (pocketbok); Gyldendal 2020 (11.utgave). ISBN/EAN: 9788205534971

[Lovdata.no – alle norske lover og forskrifter tilgjengelig](#)



[Om «prekariatet» og jobb for Amazon: Heikke Geissler: Midlertidig ansatt, Fanfare 2020. ISBN: 9788293509233](#)

James Bloodworth: Innleid og underbetalt; Res Publica (bokomtale i [Ramazzini 2020 nr. 1](#), s.22-23)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 6: Risikoanalyse/-vurdering, -kommunikasjon samt ressursvurdering

ARB-001 Risikoanalyse/- vurdering og - kommunikasjon

Å utføre risikoanalyser av arbeidsmiljøet med tilhørende faglige vurderinger og seinere formidling av dette på en forståelig måte til de berørte aktører i arbeidsmiljøet er en helt grunnleggende aktivitet for en bedriftshelsetjeneste drevet i tråd med arbeidsmiljølovens intensjoner. I rapporten fra «Ekspertgruppen» i 2018 ble det understreket at dette feltet utgjør «livsgrunnlaget» for en BHT og må være styrende for de tiltak og helseundersøkelser som BHT anbefaler gjennomført.

Utdyping av læringsmål:

Læringsmål ARB-001 legger opp til at du skal ha klinisk tjeneste som dekker følgende læringsaktiviteter: Delta i årlige planleggings- og evalueringsmøter mellom BHT og BHT-kunde, gjennomføre risikovurdering av en arbeidsmiljøfaktor som også er relevant miljømedisinsk (jfr [møtetema 13](#)), delta i risikovurdering/sikker-jobb-analyse, delta ved



Figur 15 Det kan være lærerikt å bli med på en sikker-jobb-analyse eller vernerunde på et bilverksted for å få innsikt i risikoanalyser

risikovurdering og kartlegging av ergonomiske forhold, delta ved risikovurdering av kjemikalier og kommunisere resultatet, delta i risikovurdering og måling av kjemiske stoffer i arbeidsatmosfæren inklusive målestrategi, -protokoll og rapport og delta ved risikovurdering av vibrasjonseksposering og evt. måling.

I tillegg er kurset «Risiko og forebygging for arbeidsmedisinere» anbefalt læringsaktivitet. I gruppeveiledningen er det en god anledning til å diskutere gjennomføringen, utbyttet, utfordringer og praktisk erfaring fra disse aktivitetene og vise eksempler fra de som har skrevet rapporter fra de nevnte aktivitetene. Dette møtetemaet kan gjerne ses i sammenheng med [møtetema 8](#) «Systematisk HMS-arbeid/internkontroll».

Opplegg:

Minst en av LIS i veiledningsgruppa bør ha gjennomført en slik risikovurdering som kan diskuteres i hele gruppa, eventuelt at en som har utført en praktisk risikokommunikasjon i form av artikkel i avis eller sosiale medier, brosjyre/informasjonsbrev til ansatte/verneombud/ledelse, video/film, internundervisning eller lignende presenterer dette i gruppa med diskusjon.

I forbindelse med koronaepidemien har mange oppdatert smittevernsprosedyrer for bedriften(e) og egen BHT, gjennomført risikoanalyser for forskjellige yrker med avveining mot samfunnsnytte, vurdert nytte/effekt av testing og vaksinerings og ikke minst kommunikasjon om risiko og risikoreduserende tiltak (karantene, reiserestriksjoner, hjemmekontor etc) til ansatte.

Husk at risikoanalyser bør omfatte arbeidsrelatert sykdom, ikke bare hendelser som inngår i begrepet yrkesskade.

Diskusjonstemaer:

- Hva er akseptabelt risikonivå?
- Legger ansatte, verneombud, ledere, epidemiologer, inspektører fra Arbeidstilsynet og du det samme i begrepet risiko?
- Hvordan gjennomføre vernerunde og risikovurdering for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø på et hjemmekontor
- Sier sykefraværsprosenten i en bedrift noe om risikoforholdene?

- Kjenner alle til H-verdier (H1, H2) eller andre parametre for å måle risikonivå i en virksomhet eller bransje?
- Gjennomgang av en bedrifts smittevernplan – er ressursvurderingen god?

Fordypning og alternative kilder:

Lag en sikker-jobb-analyse, avtal supervisjon med en ergonom for risikovurdering av ergonomiske forhold og med en yrkeshygieniker for risikovurdering av kjemikalie- og vibrasjonsmåling og bli kjent med utstyret.

Les om:

[Bhopal-ulykken](#) i India i 1984

[Vest Tank-ulykken 2007](#)

[Rapporten fra ekspertgruppen for BHT i Norge](#)



Figur 16 Sveisere i India; Personlig verneutstyr? Ergonomi? Brannvern? Sikker-jobb-analyse? Opplæring?

[Kompetansenivå](#) læringsmål ARB-001: Høyeste kompetansenivå, d.v.s. at du skal ha god kunnskap om temaet og du skal selvstendig kunne utføre risikoanalyser.

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 7: Forebyggende og helsefremmende arbeid

[ARB-004](#) *Prinsipper for forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen*

[ARB-005](#) *Helsefremmende faktorer på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå*

Forebyggende arbeid er selve kjernen i arbeidsmedisinen. For å kunne forebygge sykdommer (og også skader) som kan oppstå som følge av arbeidet, må vi ha kjennskap til årsaker og mekanismer. Det mest ideelle er primærforebygging, dvs at man ved å redusere eller fjerne skadelig eksponering unngår at helseskade i det hele tatt får utvikle seg.

Utdyping av læringsmål:

Målet er å ha inngående kunnskap om prinsipper for forebyggende arbeid, med vekt på primærforebygging. Man skal også forstå forskjellene mellom primær-, sekundær- og tertiærforebygging.

Sekundærforebygging er å oppdage tegn til negativ påvirkning av helsen, for eksempel ved hjelp av helseundersøkelse, helst så tidlig at prosessen kan stanses eller reverseres. Dette kan også være aktuelt for veilandene selv og kolleger, slik vi har omtalt temaet «Egenomsorg» i [møtetema 2](#).

Ved tertiærforebygging kan det diskuteres om begrepet forebygging i det hele tatt er riktig å bruke, da foreligger det irreversibel helseskade, og det eneste man eventuelt kan gjøre er å hindre ytterligere forverring. Vurder dette opp mot læringsmål ARB-054, som gjennomgås i [møtetema 17](#) «Yrkesskade/yrkessykdom/mistanke om arbeidsrelatert sykdom»: «Ved oppfølging etter utredning av arbeidsrelatert sykdom eller skade, **selvstendig kunne foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak**, samt rådgi om trygde- og forsikringsytelser og sende relevante meldinger til Arbeidstilsynet, NAV og andre.»

I de senere år har begrepet «helsefremmende arbeid» fått stor oppmerksomhet. Det har vært lagt svært ulikt innhold i begrepet. De som lanserte det, tenkte vel særlig på sunn livsstil, herunder kosthold og mosjon. Derneft var det naturlig å ta med arbeidsplassen som arena for personlig utvikling og støtte, og til sist omfattet begrepet alle eksponeringer, både de som kunne ha positiv så vel som negativ helseeffekt.

Opplegg/diskusjonstemaer:

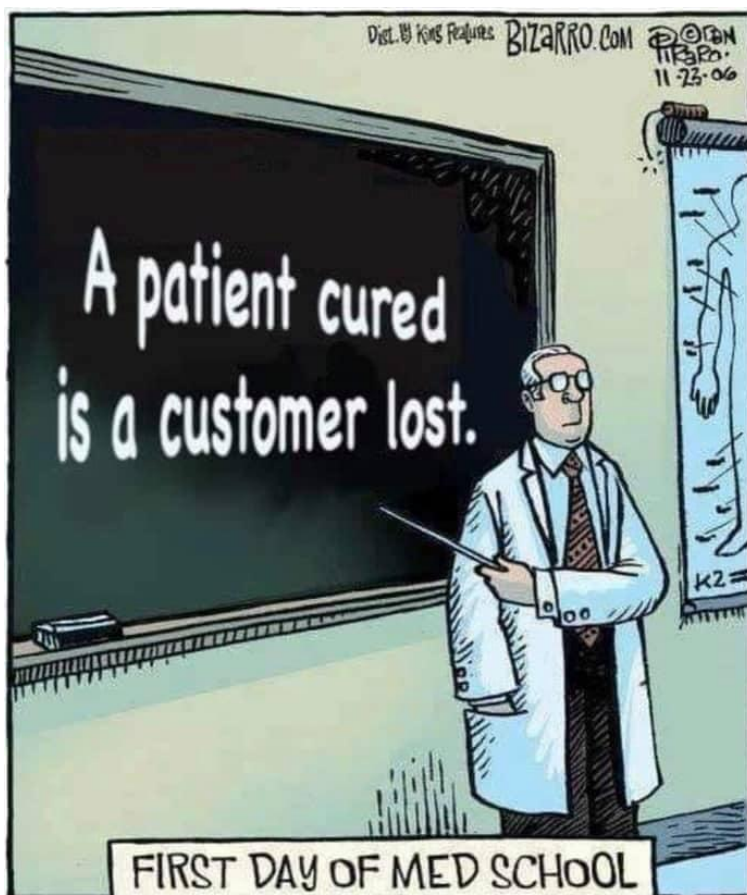
Gruppen kan diskutere

- Hva ligger i de tre begrepene for forebygging?
- Hvilken vekt bør de tre trinnene i forebygging ha i BHT?
- Er det noen av disse arbeidsmedisineren bør ha et særlig ansvar for?
- Hva taler for og imot å bruke begrepet «helsefremmende arbeid»?
- Finn eksempler på helsefremmende tiltak på hhv individ-, gruppe- og organisasjonsnivå
- Hvilke av disse nivåer synes dere er viktigst?

Fordypning og alternative kilder:

[Rapporten fra ekspertgruppen for BHT i Norge](#) har en god gjennomgang av primærforebygging.

[Helsefremmende arbeidsplasser \(Lillestrømerklæringen\)](#)



Figur 17 Forebyggende arbeid er arbeidsmedisinerens fremste virkeområde!

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 8: Systematisk HMS-arbeid/internkontroll

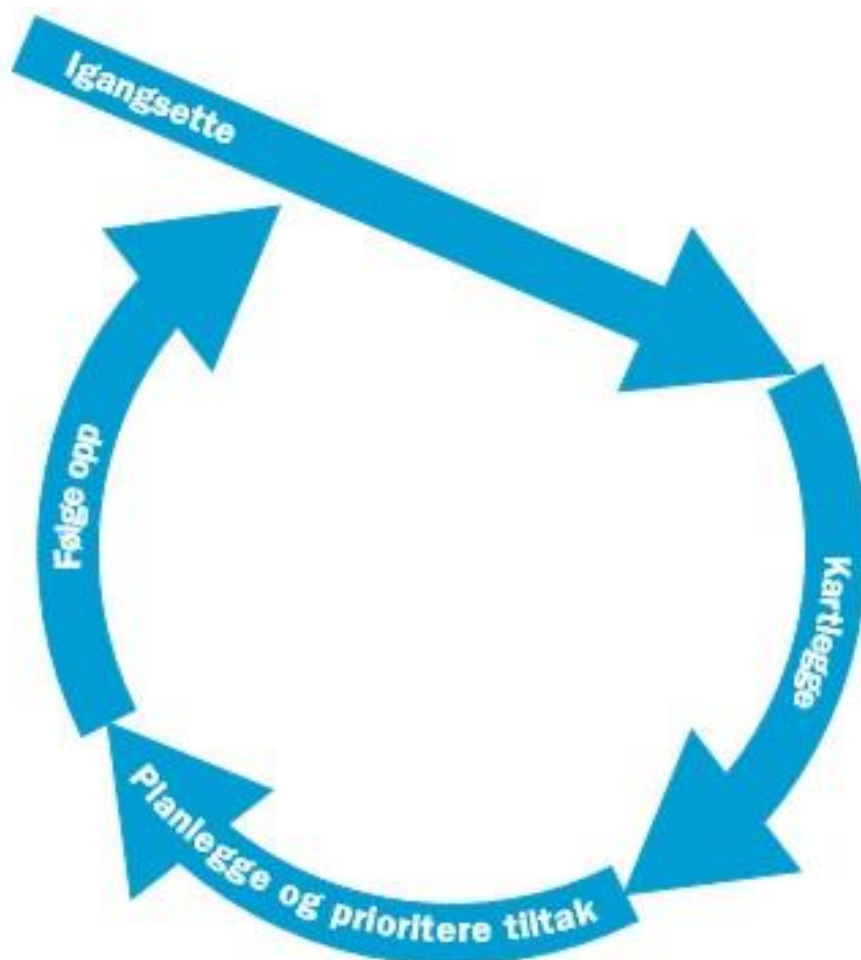
[ARB-006](#) HMS-arbeid og internkontroll - rådgi ledere og medarbeidere

[ARB-021](#) Planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet

Gjennom dette temaet skal kandidaten utvikle sin faglige nysgjerrighet og kunnskap om målrettede arbeidsmetoder. Kandidaten skal kjenne prinsippene for å forbedre arbeidsmiljøet, og også kunne rådgi andre om relevante metoder.

Utdyping av læringsmål:

Konsekvenser av kartlegginger av arbeidsmiljø bør resultere i forslag til og samarbeid om tiltak. Erfaringer tilsier at det er viktig i det praktiske liv å arbeide med denne type temaer innenfor bedriftens eksisterende rutiner. Systematisk HMS-arbeid og internkontroll utgjør særskilt kompetanse for arbeidsmedisinere.



Figur 18 «Internkontrollskelen» eller «HMS-hjulet»: Illustrasjon fra Arbeidstilsynets best.nr. 544

Det er samtidig viktig å være klar over at arbeidsgiver er ansvarlig for arbeidsmiljøet og at arbeidstaker skal medvirke. Dette møtetemaet kan gjerne ses i sammenheng med [møtetema 6](#) «Risikoanalyse/-vurdering, -kommunikasjon samt ressursvurdering».

Bedriftshelsetjenestens tverrfaglighet vil gi spennende faglige utviklingsdiskusjoner om begreper, metodevalg, epidemiologiske metoder og resultattolkning. Dette bør ses sammen med det totale HMS-arbeide som; Sikkerhetsanalyse, smitteverns- og katastrofeberedskap, ulykkes- og sykdomsgransking og vurdering av yrkeshygieniske målinger og risikovurderinger.

Innholdet og hensikten med HMS-arbeid og internkontroll må klart framgå for ledelse og ansatte. Henter du opp [internkontrollforskriften](#) (forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid) fra Arbeidstilsynets regelverk-side, får du i tillegg til forskriften også kommentarer til denne med en del føringer på hva internkontroll innebærer for virksomhetene.

I praktisk arbeidsmiljøarbeid bør undersøkelsene gi et bilde av risiko for arbeidsrelatert sykdom og skade. Tiltak bør vurderes i forhold til arbeidsplass, individ (gruppe) og samfunnet, og må følges opp og evalueres, jfr. «Internkontrollsirkelen». Det bør være et nært samarbeid med partene i arbeidslivet og dersom det er relevant, med myndigheter.

		RISIKODIAGRAM			
Sannsynlighet	Svært ofte				
	Ofte				
	Sjelden				
	Svært sjelden				
		Ubetydelig	Mindre alvorlig	Alvorlig	Svært alvorlig
Konsekvens					

Figur 19 Risikodiagram hentet fra Arbeidstilsynets maler for risikovurdering (se referanselista)

Opplegg:

Diskuter planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet basert på kandidatenes egne eksempler.

Hva betyr det at arbeidsgiver har ansvaret?

Arbeidsmedisinerens rolle, vitenskapelig begrunnelse for arbeidsmetoden og evnen til å rådggi ledere og medarbeidere bør vektlegges.

Kandidatene bør også reflektere over om dette arbeidet kan bidra til økt forståelse for bedriftshelsetjenestens og arbeidsmedisinerens rolle i arbeidslivet.

Diskusjonstemaer:

- Arbeidsorganisasjon/mellommenneskelige forhold
- Tverrfaglige tilnærminger
- Kjemiske arbeidsmiljøfaktorer
- Biologiske arbeidsmiljøfaktorer
- Fysiske arbeidsmiljøfaktorer
- Arbeidsulykker
- Ytre miljø/miljømedisin

Fordypning og alternative kilder:

Informasjonsmateriell fra Arbeidstilsynet:

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/internkontroll/>

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 9: Allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin, tverrfaglig samarbeid

[ARB-013](#) Samarbeidsparter - tverrsektorielt samarbeid

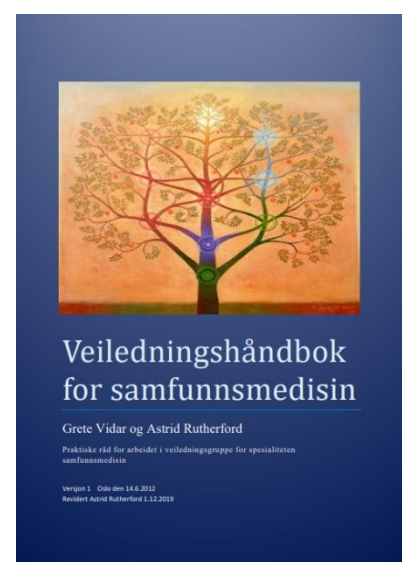
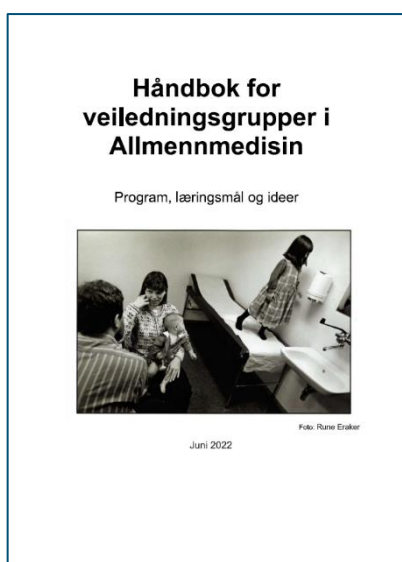
[ARB-014](#) Samarbeid - tverrfaglige team

[FKM-LM59](#) Roller og ansvar innen helse- og omsorgstjenesten og samfunnet for øvrig

[FKM-LM23](#) Kommunisere om eget fag til andre

[FKM-LM60](#) Samhandlingstiltak

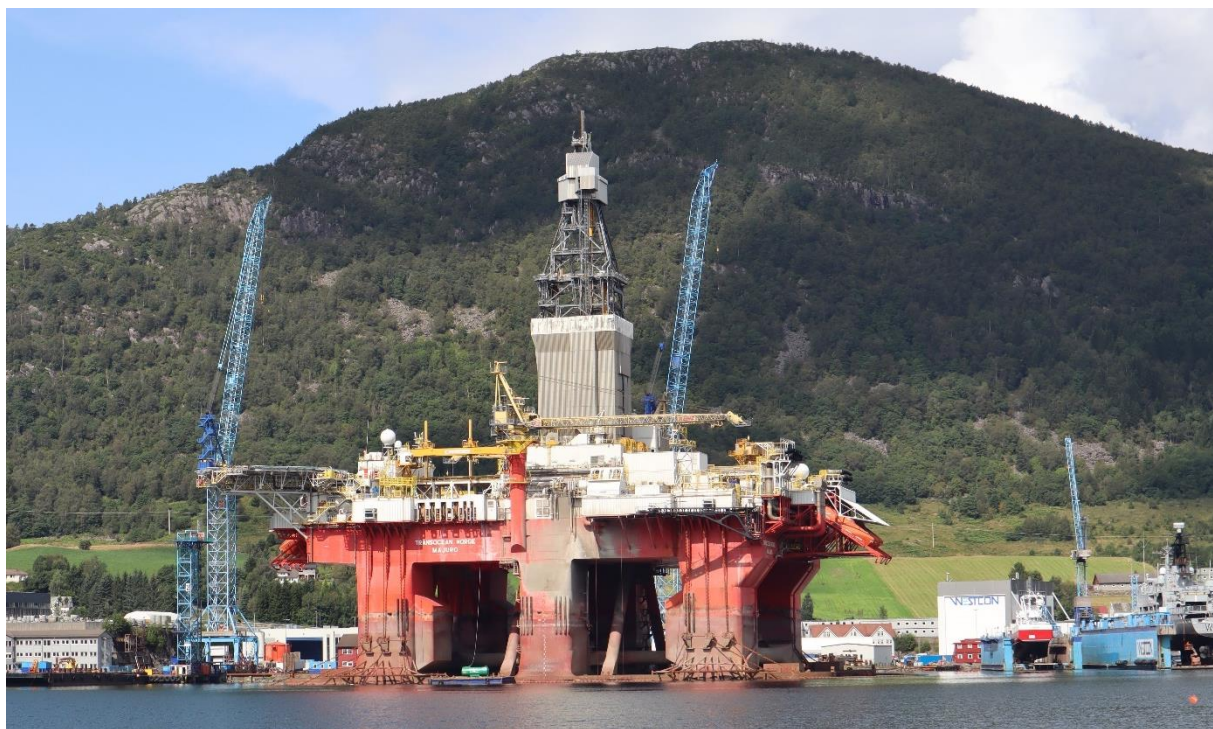
Grunnutdanning og videreutdanning av veiledere til gruppeveiledning bygger på et felles grunnlag for de tre ASA-fagene, som også er de eneste spesialitetene som har gruppeveiledning som en obligatorisk forskriftsfestet del av spesialistutdanningen. Bortsett fra de felles kompetansemålene (FKM), har vi imidlertid egne læringsmål for hver ASA-spesialitet, hvert vårt veiledningshefte, hver vår finansiering av spesialistutdanning og lønn og hver våre fagmedisinske foreninger. Fra arbeidsmedisinsk side er det foreslått at det opprettes et felles møtetema med samfunns- og allmennmedisin.



En utfordring for oss i arbeidsmedisin kan være at alle leger har praksis fra allmennmedisin, og de fleste har noe kjennskap til samfunnsmedisin. Men utenom de få som praktiserer i det arbeidsmedisinske fagfeltet, er det ikke mange som kjenner arbeidsmedisinerens rolle i bedriftshelsetjeneste eller arbeidsmedisinsk institusjon. Et felles møtetema kan forhåpentligvis være med på å bøte på dette.

Som nevnt er felles kompetansemål de samme for alle ASA-fagene. Et av læringsmålene som skal gjennomgå i gruppeveiledningen er FKM-LM59: «Kunne beskrive sammenhengen mellom egen arbeidsplass, andre deler av helse- og omsorgstjenesten og samfunnet for øvrig og diskutere hvilke roller ulike andre aktører kan ha for pasientgrupper spesialistens arbeid omfatter.»

I den utdypende teksten til læringsmålet heter det: «Det er sentralt innen samhandling at alle aktører forstår hvilken rolle og plass de har relativt til andre aktører i både helse og omsorgstjenesten og i samfunnet for øvrig (sosial, utdanning osv.). Dette læringsmålet er en konkretisering som skal fremme forståelse for at man er en del av en større tjeneste.»



Figur 20 Er den gravide verkstedarbeideren som arbeider på plattformen og bor i nabolaget og blir akutt syk etter utslipp av toksiske kjemikalier, først og fremst pasient, arbeidstaker eller innbygger?

Samhandling allmennmedisin - arbeidsmedisin

Arbeidsmedisineren skal være sakkyndig for myndighetene, bl.a. Arbeidstilsynet, NAV og rettsapparatet, og skal kunne gi andre deler av helsevesenet kvalifiserte vurderinger av helseskadelige påvirkninger i arbeid og eventuelle konsekvenser av eksponeringene. I en bedriftshelsetjeneste er det oftest kontakt med behandlende lege (fastlege) ved sykefraværsoppfølging og trygdemedisinske spørsmål knyttet til yrkesskade/-sykdom.

Allmennmedisin har læringsmål som er relevante for samhandlingen mellom fastlege og BHT. I henhold til læringsmål ALM-007 skal allmennlegen sammen med pasienten kunne avdekke forhold ved levevaner, nærmiljø og **arbeidsliv** av betydning for liv, helse og pasientens tilgang til nødvendige helsetjenester. Og i henhold til læringsmål ALM-014 knyttet til sykefravær, skal allmennmedisineren kunne beskrive pasientens medisinske utfordringer slik at det gis et riktigst mulig grunnlag for korrekte ytelser.

Alle leger har en [plikt til å melde](#) alle sykdommer som kan mistenkes å være forårsaket av faktorer i arbeidsmiljøet. Dette skal gjøres til Arbeidstilsynet på [skjema 154 b/n](#). God dialog mellom arbeidsmedisiner og fastlege kan bidra til å forklare hva som er hensikten med meldingen, og at det er et viktig ledd i virksomhetenes systematiske HMS-arbeid å få registrert alle avvik. Samarbeidet mellom allmennmedisin og arbeidsmedisin kan utdypes på flere områder:

- ALM 079 «Ha kunnskap om spesielle fysiologiske og epidemiologiske forhold under svangerskap, fødsel og barsel, og være oppmerksom på når det er behov for intervensjon.» Her kan samarbeid om arbeidsrelaterte vilkår for gravide være et viktig tema.
- FKM 60 «Ha kjennskap til og kunne gi anbefalinger om tiltak for å fremme samhandling som gagnar den enkelte pasient og tjenesten som helhet.» Her kan samarbeid med BHT eller arbeidsgiver være aktuelle aspekter.

Samhandling samfunnsmedisin - arbeidsmedisin

Innen miljømedisin sier vårt læringsmål [ARB-117](#) at en spesialist i arbeidsmedisin selvstendig skal kunne gi informasjon, rådgivning og bistand med tanke på helserisiko som kan oppstå ved virksomhetens påvirkninger på det ytre miljø, for eksempel ved utslipp til omgivelsene. Samfunnsmedisineren skal i henhold til sitt læringsmål SAM-019 kunne kartlegge sykdomsforekomst og helsetilstand i en befolkningsgruppe, fremme forslag til forebyggende tiltak og analysere effektene av helsetiltak. Det burde jo ut fra disse læringsmålene være litt av hvert å samarbeide om. Mange arbeidsmedisinere mener at arbeidsmiljøloven er den viktigste folkehelseloven.

Når samfunnsmedisinerne snakker om samhandling, tenker de imidlertid først og fremst på samhandling knytta til «Samhandlingsreformen» med samhandlingsavtale mellom kommuner og helseforetak om inn- og utskrivning av pasienter. Og når det er samhandling rundt miljømedisinske tema, så er det interkommunale løsninger for

miljørettet helsevern, og ikke samhandling med andre legespesialister innen miljømedisin. Her kan samarbeidet med arbeidsmedisinere fremmes.

Et av læringsmålene som skal gjennomgås i gruppeveiledning for samfunnsmedisin, er SAM-008 «Beherske formidling av bred samfunnsmedisinsk kunnskap og være i stand til å veilede og gi råd til samarbeidspartnere, virksomheter, beslutningstakere, befolkningen og media.»

Her kan klager på støy være et relevant tema. Kanskje støykilden er en virksomhet som har en BHT, hvor det kunne vært nyttig med en diskusjon om hvordan samfunnsmedisineren og arbeidsmedisineren kan samarbeide om tilgang på utstyr og personell til å foreta målinger (gode yrkeshygienikere vokser ikke på trær), helsefaglige vurderinger av måleresultater og hva som kan være anbefalte tiltak. Tross alt skal en spesialist i arbeidsmedisin i henhold til [ARB-115](#) «Beherske håndtering av problemstillinger og utredning av pasienter med helseplager tilskrevet miljøfaktorer».

Samarbeidet mellom samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan utdypes. Det vises til «Veiledningshåndbok for samfunnsmedisin»:

- SAM-032 «Helsefremmende og forebyggende arbeid nasjonalt og lokalt»
 - Her kan trygge og helsefremmende forhold på arbeidsplassen trekkes fram som en viktig faktor
 - Det kan være aktuelt å diskutere et eventuelt samarbeide med BHT om forebyggende og helsefremmende tiltak i en virksomhets regi?

Opplegg:

Se gjennom heftene for veiledningsgruppene i allmennmedisin og samfunnsmedisin for å bli kjent med hva de legger vekt på i sin spesialistutdanning, eller gjør deg kjent med de læringsmålene som er gjengitt her og diskuter i hvilken grad disse innebærer muligheter for samarbeid med arbeidsmedisinere. Både samfunnsmedisin og arbeidsmedisin prioriterer grupperettede tiltak framfor individrettede. Diskuter de vanlige rollene for spesialister i de to andre fagene, og i hvilken grad de gir mulighet til samhandling med deg som arbeidsmedisinere.

Ytterligere fordypning

Inviter til et felles veiledningsmøte med en allmenn- og en arbeidsmedisinsk gruppe (og ditto samfunns- og arbeidsmedisin). Alternativt kan en veileder eller deltager fra arbeidsmedisin bli invitert inn til et møte i en allmenn- eller samfunnsmedisinsk gruppe for å informere, svare på spørsmål og diskutere aktuelle grensesnitt. En

arbeidsmedisinsk gruppe kan selvsagt vurdere å invitere representanter for allmenn- eller samfunnsmedisin til sitt møte.

«Fun fact»:

Gjør du et søk på hele nettstedet nav.no, får du to treff på «arbeidsmedisin», hvorav det ene er ledige stillinger og det andre er på informasjonssiden om «Yrkesskade og yrkessykdom – legens rolle» hvor det står: «Dersom du mistenker at en pasient har en sykdom som skyldes en eksponering i arbeidsmiljøet, og du ønsker dette videre utredet, kan du henvise pasienten til en yrkesmedisinsk eller arbeidsmedisinsk avdeling.»

Nav bruker altså i en artikkel oppdatert 2021 begrepet yrkesmedisin, som ble borte da arbeidsmedisin overtok i forrige årtusen. Og so much for arbeidsmedisineren i en BHT, som ikke allmennlegen som leser denne informasjonen på Nav.no, får høre om.

Fordypning og alternative kilder:

[Håndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin](#)

[Veiledningshåndbok for samfunnsmedisin](#)



Figur 21 Edvard Munch: Arbeidere på hjemvei (1913-14, Munchmuseet)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 10: «Den nordiske modellen» og samarbeid med ledelse og ansatte

[ARB-007](#) Virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold

[ARB-013](#) Samarbeidsparter – tverrsektorielt samarbeid

[ARB-014](#) Samarbeid – tverrfaglige team

[FKM-LM59](#) Roller og ansvar innen helse- og omsorgstjenesten og samfunnet for øvrig

[FKM-LM23](#) Kommunisere om eget fag til andre

[FKM-LM60](#) Samhandlingstiltak

Arbeidsmedisineren har sitt virke i et felt med stor grad av involvering fra partene i arbeidslivet og offentlige myndigheter. Dette stiller store krav til legens sosiale kompetanse og pedagogiske evner.

Utdyping av læringsmål:

Læringsmålene er knyttet både til samarbeid med partene i arbeidslivet, representanter for ulike nivåer i virksomheten og ikke minst verneombud og andre tillitsvalgte. Begynn gjerne med en gjennomgang av læringsmål ARB-007 «Ha kunnskap om virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold, inklusive arbeidslivets parter og avtaleverk.»

Dertil har det særlig relevans å utvikle evnen til å arbeide i tverrfaglig team, spesielt innen bedriftshelsetjenesten. Det er vesentlig å ha et kritisk og reflektert syn på egen og andres roller. I tillegg til oss leger, har vi særlig sykepleiere, fysioterapeuter eller ergoterapeuter, yrkeshygienikere, ingeniører, psykologer, dessuten administrativt personale. Noen har også sosionomer og jordmødre tilknyttet BHT.

Opplegg:

Våre viktigste samarbeidspartnere kan deles inn i lokale og sentrale. Lokalt finner vi i bedriftene representantene for arbeidsgiversiden, toppledere og ledere i linjen, og ikke minst personal/HR-ansatte. I tillegg kommer HMS-ansvarlige eller verneledere. På arbeidstakersiden har vi hovedverneombud, øvrige verneombud, fagforeningsledere og øvrige tillitsvalgte. En del andre er viktige for arbeidsmiljøarbeidet, som innkjøpere og bygningsansvarlige. En særlig viktig arena for oss når det gjelder lokalt samarbeid, er arbeidsmiljøutvalget.

Snakk med en tillitsvalgt som kan redegjøre for Hovedavtalen, tariffavtaler og særavtaler, og hvordan disse i mange tilfeller gir bedre rettigheter og vern for arbeidstakere enn aml, men også hvordan fagforeningstillitsvalgte i noen tilfeller kan inngå avtaler om overtidstimer, hviletid og gjennomsnittsberegning, som kan gi dårligere beskyttelse mot helseskader enn lovens minstekrav.

Sentralt finner vi arbeidsgiverorganisasjonene og fagforeningene med sine hovedsammenslutninger. Av hovedorganisasjonene på arbeidsgiversiden er vel NHO, Spekter, Staten og KS de mest kjente. På arbeidstakertiden har vi særlig LO, Unio, YS og Akademikerne. Erfaringsmessig er det NHO og LO som er viktigst for arbeidsmiljøpolitikken. Vil du ha en innføring i prinsippene for samarbeid og medbestemmelse, hovedavtalen og hovedtariffavtale m.m., kan du følge lenken i referanselista nedenfor. Da kommer du til kursportalen for felles digital læringsplattform i staten, og får tilgang til et bredt anlagt nettkurs om dette temaet ved å registrere deg (gratis og åpent).



«Den nordiske modellen» beskrives slik av [Fafo](#): «*De nordiske landene troner øverst på internasjonale kåringer for levestandard, noe som forklares med den nordiske samfunnsmodellen. Sentrale trekk ved modellen er økonomisk styring, offentlig velferdspolitik, sterke parter og et organiserte arbeidsliv. Disse elementene skal sikre økonomisk vekst, sysselsetting, koordinert lønnsdannelse, universelle velferdsordninger og samarbeid mellom partene i arbeidslivet. Modellen har vist seg levedyktig gjennom kriser, og har klart å kombinere effektivitet og likhet.*»

Et vesentlig trekk ved den nordiske modellen er den offentlige velferdspolitikken, med stønadsordninger ved midlertidig sykdom, uførhet, skolegang/utdanning, fødsler og nedkomstpermisjoner, arbeidsledighet m.m. Uten disse med tilhørende ytelser, ville mange av rettighetene innarbeidet i arbeidslivsbestemmelsene vært uten reell betydning. Hvem har råd til sykefravær hvis en ikke får sykelønn, eller videreutdanning for å kvalifisere seg til ny jobb etter å ha blitt ufør eller arbeidsledig, uten våre trygdeordninger?



Figur 22 Er du bare opptatt av billigst mulige varer, eller vurderer du også arbeidsvilkårene for de ansatte der du handler?

Endelig har vi samarbeid med øvrig helsevesen og andre offentlige etater. Noe av samarbeidet (eller mangel på det) med kolleger i allmennmedisin og samfunnsmedisin rundt enkeltansatte og faglige temaer, tas nærmere opp i [møtetema 9](#).

Diskusjonstemaer:

- Diskuter erfaringer med samarbeidspartnere i bedriftene. Hva fungerer, hva fungerer ikke?
- Gjelder en særavtale inngått mellom en fagforening og en virksomhet for alle i virksomheten eller bare fagforeningsmedlemmene?
- Lag et forslag til kursplan for et HMS-kurs for ledere i henhold til aml § 3-5, og marker hvilke temaer det er naturlig at en arbeidsmedisiner kan forelese om.
- Hva er viktig for å få det tverrfaglige samarbeidet i BHT til å bli hensiktsmessig og godt?
- Hvilke offentlige etater er det særlig viktig å ha samarbeid med, og hvordan kan dette skje?

Fordypning og alternative kilder:

[Rapporten fra ekspertgruppen for BHT i Norge:](#)

Bjarne Berg Wig. Det uslåelige arbeidslaget. Norsk forening for kvalitet og lederskap. Utgiver: Tiden 1999. [Kan lastes ned på nettet \(krever registrering\)](#)

[Hovedavtalen LO-NHO 2022 – 2025](#)

[Nettkurset «Samarbeid og medbestemmelse» \(i Staten\)](#)



Figur 23 Fagbevegelsen i demonstrasjon utenfor Stortinget, en akseptert del av vårt demokrati

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 11: Rolleforståelse og etikk

ARB-015 Taushetsplikt, sakkyndigrolle, ansvarsforhold/-roller og etikk

FKM-LM04 Ethiske utfordringer, refleksjon og veiledning

Arbeidsmedisineren er avhengig av å bygge opp et godt tillitsforhold til partene og å ha troverdighet og spesielt upartiskhet. Uten etisk refleksjon og holdninger er det vanskelig å navigere trygt i minefeltet mellom taushetsplikt og den frie og uavhengige rolle, og en bør vurdere etiske sider ved alle møtetemaene som gjennomgås i spesialiseringen til arbeidsmedisin.

Utdyping av læringsmål:

Utdypende tekst ARB-015: Ha god kunnskap om spesielle forhold når det gjelder taushetsplikt, sakkyndigrolle, ansvarsforhold/-roller og etikk i utøvelsen av arbeid som spesialist i arbeidsmedisin. Ha god kunnskap om bedriftslegereollen og bedriftshelsetjenestens frie og uavhengige stilling i arbeidsmiljøspørsmål. Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre.

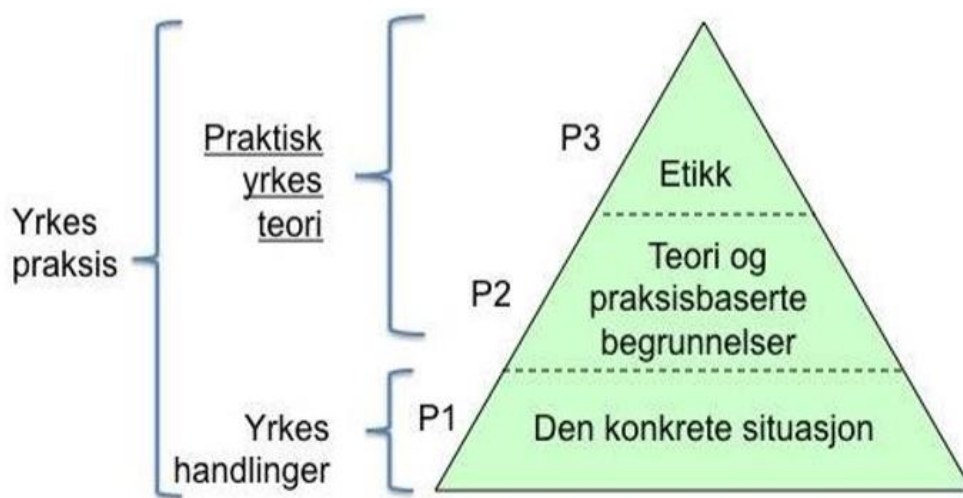
Utdypende tekst til FKM-LM04: I løpet av del 2/3 av spesialistutdanningen skal legen ha oppnådd følgende kompetanse (husk at FKM ikke nødvendigvis er tilpasset arbeidsmedisin!):

Innhold kunnskaper/holdninger:

- Ha kunnskap om etisk teori og analyse og kjenne premissene for at en beslutning er etisk akseptabel
- Ha kunnskap om aktuelle klinisk etiske spørsmål (eks.: livsforlengende behandling, pasienter med manglende beslutningskompetanse, konfidensialitet, samtykke, tvang, prioriteringsbeslutninger på klinisk nivå, eutanasi og assistert suicid. Også spesielle dilemma som kan oppstå i et flerkulturelt samfunn).
- Vite om betydningen av og kjenne til utfordringer knyttet til pasientautonomi/brukermedvirkning.
- Kjenne til sammenhengen mellom etikk og kommunikasjon
- Ha tilstrekkelig kunnskap og ferdighet til å kunne veilede annet helsepersonell i etiske drøftinger
- Kjenne til klinisk etikk-komiteer, deres arbeid og vite hvordan de kan kontaktes

Innhold ferdigheter/holdninger:

- Kunne identifisere etiske dilemma i egen praksis og anvende metode for etisk analyse
- Kunne anvende metoder for å få til gode beslutningsprosesser når etisk utfordrende avgjørelser skal tas
- Kunne være ansvarlig for å gjennomføre etisk drøfting i tverrfaglig team
- Kunne håndtere etiske utfordringer som ved kollegial uenighet eller kritikk, ved medisinske feil eller varsling



Figur 24 Kanskje Praksistrekanten omtalt på s. 17 egner seg som metode ved gjennomgang av en kasuistikk under dette møtetemaet?

Opplegg:

Gruppene bør ta opp til diskusjon de grunnleggende holdningene i form av basale regler for etikk og taushetsplikt. Kandidatene skal bevisstgjøres til å se egne arbeidsmedisinske hverdagsaktiviteter i lys av etiske begrunnelser. Kasuistikker fra eget arbeid bør belyses i gruppa, la gjerne alle presentere et dilemma hver med påfølgende diskusjon.

Gruppa bør komme inn på og vurdere:

- Arbeidslivsetikk og en gjennomgang av de internasjonale etiske regler for bedriftshelsepersonell fra International Commission on Occupational Health (ICOH)
- Legeetikk
- Sakkyndighetsrollen, klient-terapeutrelasjonen, teori og praktiske problemer/muligheter.
- Regler og praktisk erfaring, taushetsplikt og opplysningsplikt

Diskusjonstemaer:

- Diskuter hva det legges i begrepet “den frie og uavhengige stilling”, som BHT har ifølge § 3-3, 3.ledd i aml. Hvordan bruker vi denne lovbestemte rettighet i vår

egen bedriftshelsetjeneste og i vårt daglige arbeid (Egenordning versus fellesordning og kommersiell BHT)

- Hvem har ansvar for å ta opp og følge opp problemstillinger som åpenbare brudd på aml i bedriften, er det BHT, leder i virksomheten, verneombud, den enkelte ansatte, Arbeidstilsynet, politiet eller andre?
- FKM: Diskuter hvordan de felles målene tilpasses arbeidsmedisin

Fordypning og alternative kilder:

For FKM-LM04 anbefales kurset «Administrasjon og ledelse» samt e-læringskurs for dette temaet, og det er lagt inn en læringsaktivitet «Kunnskap og forbedring – prosjektoppgave». Del erfaringer i gruppa fra de som har gjennomført disse læringsaktivitetene.

[International Commission on Occupational Health \(ICOH\): Internasjonale Etiske Regler for Bedriftshelsepersonell](#)

[Engelsk originalutgave ICOH Code of ethics](#)

[Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen, Reidar Pedersen: Etikk i helsetjenesten, Gyldendal 2020. ISBN/EAN: 9788205534605](#)

[Kompetansenivå](#) læringsmål ARB-015: Høyeste kompetansenivå, FKM-004: Mellomste kompetansenivå



Figur 25 Visste du at mathallen "Vulkan" i Oslo opprinnelig var et jernstøperi og mekanisk verksted?

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 12: Overvåking og kontroll av ansattes helse. Målrettede helseundersøkelser

[ARB-056](#) Helseundersøkelser – målrettede

Læringsmålet bør diskuteres i sammenheng med:

[ARB-058](#): Seleksjonsmedisinske undersøkelser.

Kandidaten skal selvstendig kunne planlegge og utføre målrettede helseundersøkelser på arbeidstakere utsatt for ulike eksponeringer. Ofte brukes begrepet risikobasert helseovervåking/helseundersøkelse for å tydeliggjøre risikovurdering som bakgrunn for all aktivitet.

Utdyping av læringsmål:

Gruppen bør gjennomgå overordnede eksempler på eksponeringer der målrettede helseundersøkelser av arbeidstakere er aktuelt. Det kan for eksempel være ved eksponering for støy, vibrasjon, kjemikalier og støv.

Målrettede helsekontroller ("arbeidshelseundersøkelser") bør diskuteres og sees i sammenheng med arbeidsmiljøloven og dens forskrifter ([møtetema 5](#)), [arbeidsmedisinske veiledninger](#) og etiske betraktninger ([møtetema 11](#)).

Problemstillinger knyttet til lovgivning og andre rammebetingelser bør diskuteres.

Eksempler:

- Helseundersøkelse ved nyansettelser og hva en slik undersøkelse kan innebære for arbeidsgiver og arbeidssøker.
- Målrettede helsekontroller og:
 - Hvor ofte skal undersøkelser foretas?
 - Foretatte risikovurderinger som grunnlag
 - Oppfølging og rapportering
 - Tiltak
 - Forebygging av eksponering
 - Opplæring

Kandidaten bør trene på å ta opp generell og spesiell yrkeshistorie (se [ARB-051](#)).

Pedagogisk kan det eventuelt brukes video fra samlingen. Tenk nøye igjennom hvorledes videoen skal gjennomgås (Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman and Juliet

Draper. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1998).

Kandidaten skal i henhold til dette læringsmålet selvstendig, og på bakgrunn av nødvendig innhentet bakgrunnsinformasjon, kunne gjennomføre seleksjonsmedisinske undersøkelser i minst to yrker som krever attest og foreta vurderinger knyttet til disse. Aktuelle yrker der attest kreves kan være røykdykkere, fører av bil, tog, bane; kranførere; petroleumsansatte; flyvere og annet flyvende personell, sjøfolk og dykkere.



Figur 26 Seleksjonsmedisin: Sjømenn, vognførere, kranførere, lokførere m.m.

Opplegg:

Bruke eksempler fra kandidatene til å diskutere opplegg for overvåking og kontroll av ansattes helse. Aktuelle eksponeringer kan være støy, vibrasjon, kjemikalier og støv. Grundig drøfte relevans og faglig begrunnelse for målrettede helsekontroller.

Diskusjonstemaer:

- Drøft hvorfor helsekontroller står så sentralt i mange bedriftshelsetjenester.
- Hva skiller mellom målrettet arbeid og såkalte «kjøttkontroller»

Fordypning og alternative kilder:

To svenske nettlenker:

FHVmetodik.se – metoder för företagshälsovården

[Arbetsmiljöverket: Medicinska kontroller i arbetslivet \(AFS 2019:3\), föreskrifter](#)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 13: Miljømedisin

[ARB-112](#) Risikovurdering – miljømedisinske problemstillinger

[ARB-113](#) Risikokommunikasjon – miljømedisinske problemstillinger

Fagområdet miljømedisin dekkes i dag av eksisterende spesialiteter, i særlig grad arbeids- og samfunnsmedisin. En utfordring framover blir å se på sammenheng mellom klimaforandringer og arbeidshelse. Tunge medisinske fagmiljøer globalt har slått alarm og krever økt oppmerksomhet om hvilke effekter klimaendringer og andre miljøfaktorer har på helse (se lenke til Lancet-artikkelen i referanselista).

Under læringsmål ARB-112 blir du også anbefalt kurset «Miljømedisin» og å ha gjennomføre risikovurdering av en arbeidsmiljøfaktor som også er relevant miljømedisinsk. Miljømedisin er et stort fagfelt som favner flere spesialiteter, og spesielt med samfunnsmedisin kan det være behov for et tverrfaglig samarbeid slik det diskuteres i [møtetema 9](#).

For spesialistutdanningen i arbeidsmedisinen er det naturlig at den skal dekke de helsemessige aspektene ved eksponeringer i miljøet som er av omtrent samme slag som i arbeidsmiljøet (f.eks. kjemiske eksponeringer og inneklimaproblemer). Tradisjonelt har eksponeringene i arbeidslivet oftest vært høyere enn i det generelle miljø, etter hvert begynner lavdose-problematikk i større grad å bli felles for mange eksponeringer både i og utenfor arbeidsmiljøet.

Kompetansesenter for miljø og helse er et regionalt initiativ fra Grenland i Telemark. Industriregionen har bygget historisk kompetanse innen forurensning, opprydding og



Figur 27 Klimaendringer med negativ effekt på helse og naturmiljø må møtes med klimatiltak som ikke overbelaster natur og helse, men klarer vi å finne en god balanse mellom helse, natur og klima?

miljøhelse. I en artikkel i Tidsskriftet ([Tidsskr Nor Legeforen 23. august 2022: Klimaendringer og helse](#)) skriver Geir Riise, Anne Kristin M. Fell og Maren Anne Røed at klimaendringene krever at helsesektoren har bred miljømedisinsk kompetanse. En gruppe bestående av arbeidsmedisinere fra alle de arbeids- og miljømedisinske avdelingene sammen med Kompetansesenter for miljø og helse, har utarbeidet et fagnotat med forslag til en mulig organisering og styrking av miljømedisinen i Norge. Her foreslås utvidet mandat for de arbeids- og miljømedisinske avdelingene i Norge til utredning og oppfølging av pasienter med miljømedisinske problemstillinger, noe de ikke har mandat eller midler til i dag.

De ulykkene som er omtalt under møtetema 6, er vel så mye miljømedisinske problemer som arbeidsmedisinske, så ta en ny titt på disse artiklene om ulykkene i Bhopal 1984 og ved Vest-tank i 2007 i forbindelse med miljømedisin-temaet.



Figur 28 Helse og klima: Hva når adgangen til turstier i nærområdet blir begrenset pga fare for iskast fra vindturbiner?

Opplegg:

- I hvilken grad benytter virksomheter BHT eller arbeidsmedisinske avdelinger til utredning av helseeffekter som følge av virksomhetens miljøpåvirkning?
- Kanskje en samfunnsmedisiner fra Statsforvalteren i ditt fylke kan inviteres til et veiledningsmøte for å diskutere samarbeid og overlappende interesseområder? Er de kun engasjert i reine helsesaker eller også i klima og miljøvern?

- Risikokommunikasjon: Hva er farligst – kjernekraftverk eller demninger for vannkraftanlegg?

Fordypning og alternative kilder:

Lancet 2021; 398: 1619–62 Romanello M, McGushin A, Di Napoli C et al. [The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future.](#)

[Bhopal-ulykken](#) i India i 1984

[Vest Tank-ulykken 2007](#)

Kompetansenivå læringsmål ARB-112 og ARB-113: Mellomste kompetansenivå.



Figur 29 Klimaendringer med effekt på natur, dyreliv og menneskers helse er en miljømedisinsk utfordring

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 14: Forskningsmetodikk og prosjektarbeid som metode

[ARB-120](#) Prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin

[FKM-LM13](#) Forskningsprotokoll, lovverk, forskningsetikk

[FKM-LM32](#) Kunnskapssirkelen

Det skriftlige arbeidet er en obligatorisk del av vår spesialistutdanning fordi kunnskaper om og ferdigheter i å gjennomføre prosessen rundt et helhetlig skriftlig arbeid bør være en sentral del av arbeidsmedisinsk praksis. I den nye ordningen for spesialistutdanning er dette arbeidet tydelig knyttet til ovennevnte læringsmål.

Utdyping av læringsmål:

Angående FKM-LM32 Kunnskapssirkelen: Under gjennomgangen av temaet kan kunnskapssirkelen diskuteres: det vil bety å selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekkliste, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis.

Utdyping av læringsmål ARB-120 når det gjelder hver kandidats utarbeidelse av et skriftlig arbeid som tar for seg ett eller flere aktuelle arbeidsmedisinske tema, er nærmere omtalt i [møtetema 3](#). Her i møtetema 14 fokuseres det på det teoretiske grunnlaget for forskningsmetodikk generelt og prosjektarbeid som metode i arbeidet som arbeidsmedisiner i BHT, arbeidsmedisinsk avdeling eller annen forskningsaktivitet.

Arbeidsmedisineren må kunne dokumentere og kvalitetssikre sin praksis. Det skriftlige arbeidet i veiledningsprogrammet er obligatorisk for å sikre at alle har fått en praktisk erfaring med dette, og er ment å stimulere til bruk av prosjektarbeid som metode i det videre arbeid som arbeidsmedisiner.

Opplegg:

Regelmessig følge opp prosjektarbeidet hos kandidatene. Sette av tid til presentasjon av kandidatenes arbeid underveis og også når arbeidet er ferdig for å evaluere hvordan prosjektet møter de faglige kravene. Etter gjennomgangen av temaet skal kandidaten ha god kunnskap om prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin, og om hvordan systematisk registrering av kvantitative og kvalitative sammenhenger kan brukes i det løpende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i arbeidslivet, herunder:

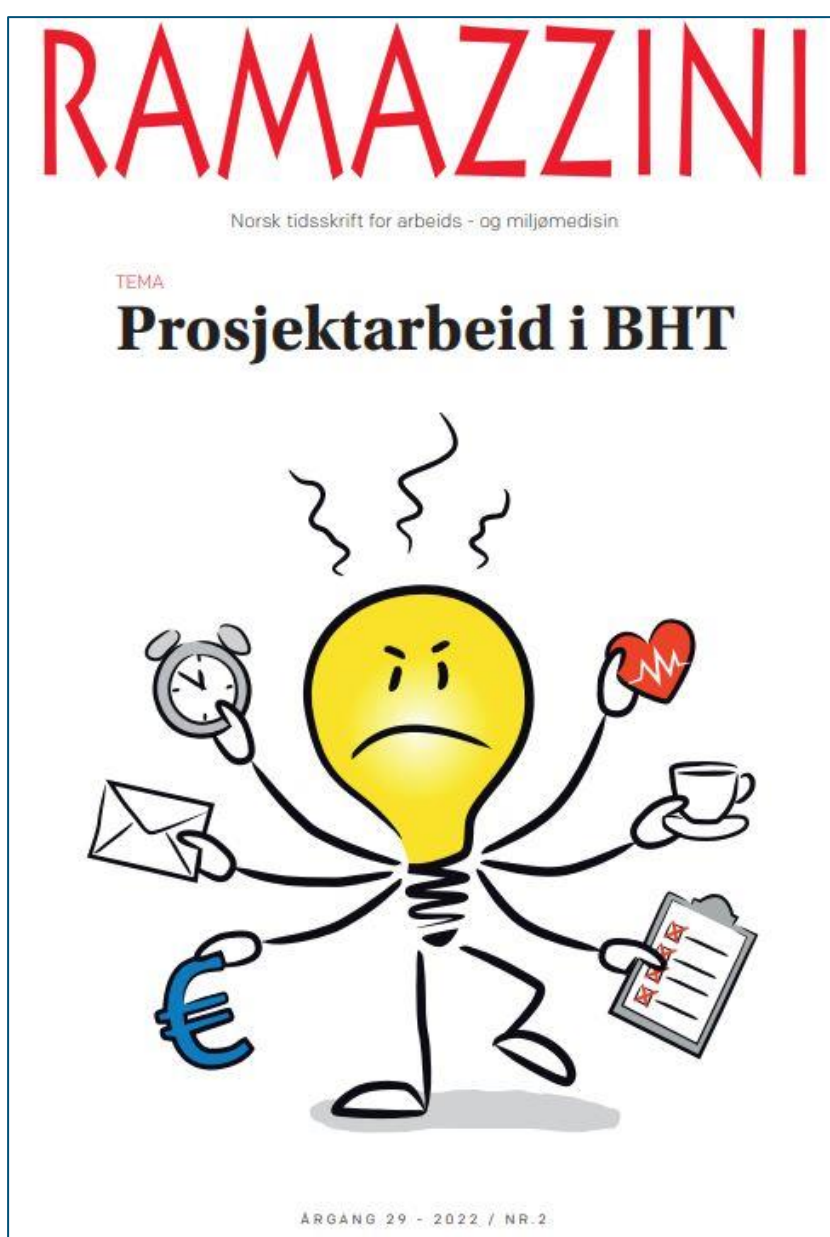
- kunnskap om hensiktsmessigheten av og metoder for dataregistrering i bedriftshelsetjenesten
- kunnskap om metoder for systematisk innsamling av data fra arbeidsmiljøet og effektvariabler
- kunnskap om organisering og rapportering av prosjekter

Diskusjonstemaer:

Det vil også være aktuelt under dette temaet å drøfte spørsmål knyttet til ARB 119: ha kunnskap om juridiske og etiske krav/problemstillinger ved forskningsarbeid i arbeidslivet samt ARB 118: ha god kunnskap om epidemiologiske metoder i arbeidsmedisinen.

Det betyr at det skal være rom for å drøfte:

- hovedprinsippene for design av epidemiologiske undersøkelser
- sterke og svake sider ved ulike metoder for datainnsamling (spørreskjemaer, intervju, yrkeshygieniske målinger mv.)
- metoder for analyse og presentasjon av data fra epidemiologiske undersøkelser
- validitet og reliabilitet i epidemiologiske



Figur 30 Å skrive en artikkel av interesse for andre arbeidsmedisinere i Ramazzini kan være en utmerket prosjektoppgave

undersøkelser, samt prinsippene for vurdering av kausalitet.

Fordypning og alternative kilder:

Epidemiologi:

Leif S. Bakketeig, Per Magnus: *Epidemiologi*

Ad Notam Gyldendal, 2013, 4. utgave. ISBN 9788205422384.

Lærebok i statistikk:

Odd O. Aalen, Arnaldo Frigessi, Tron Anders Moger, Ida Scheel, Eva Skovlund og Marit B. Veierød. Statistiske metoder i medisin og helsefag.

Gyldendal Akademisk, 2018. ISBN 9788205507647

Innføring i metode og etikk:

Petter Laake, Bjørn Reino Olsen, Haakon Breien Benestad.

Forskning i medisin og biofag.

Gyldendal akademisk, 2008. ISBN: 9788205384873

Bruk av spørreskjemaer:

Don A. Dillman, Jolene D. Smyth, Leah M. Christian. *Internet, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method*. De 6 første kapitlene er mest aktuelle.

John Wiley and Sons, Inc., New York, 2014, 4. utgave. ISBN 978-1-118-45614-9.

Kvalitative metoder:

Karin Widerberg: *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*
Universitetsforlaget, 2001. ISBN 82-15-00048-7.

Formidling:

Magne Nylenna: *Publisere og presentere*. Gode råd om formidling. Lett å lese!

Oslo: Gyldendal Akademisk, 2015. ISBN 9788205490123

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 15: Psykososialt arbeidsmiljø inklusive kartlegging

[ARB-036](#) *Psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer*

[ARB-039](#) *Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø – veiledning og rådgivning*

[ARB-049](#) *Psykososiale og organisatoriske forhold – prinsipper*

Kandidaten skal selvstendig kunne utføre kartlegging av psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold og utvikle god kunnskap om prinsipper for kartlegging og intervensjon relatert til psykososiale og organisatoriske forhold i arbeidslivet.

Utdyping av læringsmål:

Målet er at kandidatene skal ha god og grunnleggende kunnskap om psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer og deres effekt på helse, funksjon og sikkerhet.

Dette innebærer at kandidatene skal ha god kunnskap om:

- hvordan grad av kontroll over arbeidssituasjonen, arbeidsbelastning, sosialt klima på arbeidsplassen, mobbing, omstillinger, muligheter til mestring, arbeidstakermedvirkning og andre forhold, spiller inn på helse og trivsel hos den enkelte i arbeidslivet
- sentrale modeller for samspillet mellom psykososiale og organisatoriske faktorer og kroppslige og psykiske plager generelt
- ulike arbeidstidsordninger og deres effekt på helse og sikkerhet

Opplegg:

Dette møtetemaet kan deles i tre deler:

- Det bør derfor arbeides med hva som menes med psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer.
- Kandidatene bør diskutere veiledning og rådgivning av andre innenfor dette temaet.
- Prinsipper for kartlegging og intervensjon relatert til psykososiale og organisatoriske forhold i arbeidslivet.

Det er naturlig å ta utgangspunkt i problemstillinger som deltakerne møter i sitt virke som arbeidsmedisiner.

Fordypning og alternative kilder:

Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell



Figur 31 Fra "Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell" – utsnitt av figur som viser hvilke områder hvor arbeidsmiljøloven stiller krav om forsvarlige arbeidsbetingelser

Møtetemaoversikt

Møtetema 16: Sykefraværsoppfølging/funksjonsvurdering og sårbare grupper

[ARB-060](#) Sykefraværsoppfølging

[ARB-026](#) Sårbare grupper – helsefremmende tiltak, helserisiko og tilrettelegging

Et av de viktigste økonomiske argumentene for BHTs eksistens er at BHT kan bidra til et redusert sykefravær i virksomheten. Vel så viktig som å bidra til å avslutte langvarige sykefravær på individnivå gjennom godt utføringsarbeid, er bidraget til et godt forebyggende arbeid som reduserer risikoen for å bli arbeidsufør og å bistå virksomheten med å etablere rutiner som sikrer optimal sykefraværsoppfølging.

Utdyping av læringsmål:

ARB-060: Selvstendig kunne utføre individuell sykefraværsoppfølging, inkludert funksjonsvurdering, samt kunne rådgi om arbeidsrettet rehabilitering.

ARB-026: Selvstendig kunne rådgi arbeidsgiver og ansatte om helsefremmende tiltak, helserisiko og tilrettelegging for spesielt sårbare grupper som gravide, unge/eldre, kronisk syke m.m.

Som annen læringsaktivitet under begge disse to læringsmålene hører kurset: «Risiko og forebygging for arbeidsmedisinere». Selv om det ikke er en læringsaktivitet å ta opp læringsmål «ARB-008 Sykefraværsoppfølging – nasjonale retningslinjer/regelverk» i veiledningsgruppa, skader det ikke om gruppa også ser på dette læringsmålet under møtetema sykefraværsoppfølging her. I tillegg har vi anbefalt at læringsmål ARB-008 behandles i [møtetema 5](#), fordi det forutsettes at kandidaten skal ha god kunnskap om nasjonale retningslinjer/regelverk omkring sykefraværsoppfølging, inklusive de ulike aktørers roller i sykefraværsarbeidet med sine rettigheter og plikter.

Tilsvarende gjelder for læringsmål «ARB-011 Utsatte og sårbare grupper». Det er greit at arbeidsmedisineren skal kunne rådgi om helsefremmende tiltak for spesielt sårbare grupper, som beskrevet i ARB-026. Men de samme gruppene går også ofte igjen i sykefraværsarbeidet, og for å forebygge sykefravær blant disse, er det gunstig å ha god kunnskap om gruppene slik det framgår av utdypingen av læringsmål ARB-011: «Ha god kunnskap om spesielt utsatte og sårbare grupper i arbeidslivet, herunder gravide, kronisk syke, yngre/eldre og utenlandske arbeidstakere.»

Opplegg:

- Diskutere hvem som bør lage sykefraværstatistikk (er det en oppgave for arbeidsmedisineren?) og hvordan den kan brukes.
- Sannsynligvis har en eller flere av virksomhetene som kandidatene betjener noen etablerte rutiner for sykefraværsoppfølging – hvem gjør hva og når, blir BHT alltid involvert eller ut fra visse kriterier, og i tilfelle BHT involveres, hvem fra BHT blir det? Dersom en av kandidatene har gode eksempler fra sin virksomhet, presenteres disse.
- Hvilken betydning har den nye IA-avtalen for bedriftene du betjener (i BHT)? – alle bør kjenne til denne og en av kandidatene kan forberede en presentasjon før diskusjonen.
- Er det noen som opplever konflikt mellom å tilrettelegge for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne og ønsket om lavest mulig sykefravær?
- Alle bør ha forsøkt å hente ut sykefraværstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) med inndeling etter bransje, aldersgrupper og kjønnsfordeling for å sammenligne med tall fra en virksomhet de betjener.

Alle bør også kjenne til hvordan digitale sykmeldinger og digital oppfølgingsplan fungerer. I dette NAV-systemet er det virksomhetens leder med personalansvar som får melding om sykefravær og skal følge opp lovfestede krav, bl.a. om oppfølgingsplan. Disse generelle kravene tar ikke høyde for at bedriftsinterne retningslinjer kan innbefatte mer aktiv bruk av BHT, har attføringsutvalg eller andre spesifikke ordninger for oppfølging av sykefravær.



Hei, vi har fått vite at du har personalansvar for noen som er sykmeldt i denne virksomheten.

Under finner du oversikten over sykmeldte medarbeiderne og tilhørende informasjon og tjenester som skal hjelpe deg med oppfølgingen.

OK

Figur 32 Melding til arbeidsgiver med personalansvar når fastlegen har skrevet en digital sykmelding bekreftet av den ansatte

Diskusjonstemaer:

- Hvorfor har kvinner gjennomgående høyere sykefravær enn menn i samme yrkesgrupper?
- Gir utvidet egenmeldingsordning økt sykefravær?
- Hva er viktigst, å få ned all slags sykefravær uansett årsak eller arbeidsrelatert sykefravær?
- Hvordan påvirker midlertidige ansettelses sykefraværstallene?
- Har en bedriftslege lov til å sykmelde en ansatt?

Fordypning og alternative kilder:

Ken Loach, filmer: “I, Daniel Blake” (2016) og “Sorry we missed you” (2019)

[SSBs sider om sykefravær med alder, kjønn og næring](#)

[NAVs sider om sykefraværstatistikk](#) (kun legemeldt fravær)

[NAV: Digital sykmelding – informasjon til den som sykmelder](#)

[NAV: Digital oppfølgingsplan](#)



Figur 33 NAV forvalter en tredel av statsbudsjettet gjennom ordninger som dagpenger, arbeidsavklaringspenger, sykepenger, pensjon, barnetrygd og kontantstøtte.

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 17: Yrkesskade/yrkessykdom/mistanke om arbeidsrelatert sykdom

[ARB-054](#) Oppfølging – trygde- og forsikringsytelser, meldinger til Arbeidstilsynet og NAV

Selv om alle leger har plikt til å melde arbeidsrelatert sykdom, er det oftere en arbeidsmedisiner enn fastlegen som vurderer om en skade eller en sykdom kan være forårsaket av forhold på arbeidsplassen. Ved skade og sykdom som kan gi grunnlag for yrkesskadetytelser, har arbeidsmedisineren i samarbeid med arbeidstaker, arbeidsgiver, verneombud og øvrig BHT-personell mulighet til å lage gode yrkesanamneser og oversikt over relevante eksponeringer.



Figur 34 Piperøykende 6 år gammel kullgruvearbeider år 1900. Skyldes lungesykdommen han får livsstil, yrkeseksponeringer, samfunnsforhold eller litt av hvert?

Utdyping av læringsmål:

ARB-054: «Ved oppfølging etter utredning av arbeidsrelatert sykdom eller skade, selvstendig kunne foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak, samt rådgi om trygde- og forsikringsytelser og sende relevante meldinger til Arbeidstilsynet, NAV og

andre.» Noe av lovverket har vi foreslått gjennomgått i [møtetema 5](#), spesielt relevant her er lov om folketrygd i tillegg til arbeidsmiljølovens bestemmelser. I forbindelse med sykefraværsoppfølging i [møtetema 16](#) forventes det at en har diskutert i hvilken grad et sykefravær kan anses som arbeidsrelatert eller ikke.

Opplegg:

Lov om folketrygd og lov om yrkesskedeforsikring gjennomgås. Det er en fordel om møtetemaet kan gjennomgås to ganger, både med utgangspunkt i kasuistikker fra en BHT-hverdag og en gang med pasientutredning ved en arbeidsmedisinsk institusjon. En eller flere kasuistikker med vanskelige saker knyttet til yrkesskade/-sykdom, yrkesskedeforsikring og NAVs saksbehandling bør legges fram og diskuteres i veiledningsgruppa. Gjennomgå yrkessykdomsforskriften for klargjøring av hvilke yrkessykdommer som er likestilt med yrkesskader, og yrkesskedeforsikringsloven for klargjøring av hvilke tilstander som kan omfattes av denne utover de som dekkes av folketrygdloven.

VEIDEKKE

ALLE SKAL TRYGT HJEM

Everyone must get back home safe and sound

SKADEFRI TT VEIDEKKE

På denne byggeplassen har vi jobbet
At this construction site, we have worked

1130

dager uten skader med fravær
days without lost-time injuries

- Vi har alle et personlig ansvar for HMS på dette prosjektet
- Stopp opp! Gå aldri forbi et farlig forhold eller en farlig handling
- Ditt bidrag forebygger skader og ulykker
- We are all responsible for health and safety on this project
- Stop and think! Never just walk past a dangerous situation or action
- Your contribution will prevent injuries and accidents

Figur 35 Skader med fravær, men hvor mange dager uten arbeidsrelatert sykdom?

Kriterier for å få en skade eller en sykdom godkjent som yrkesskade etter folketrygdlovens kapittel 13 gjennomgås, så som «en plutselig eller uventet ytre hending», «mens arbeidstakeren er i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden» og tidsfrister for hvor lenge etter en ulykke har skjedd eller sykdom har blitt oppdaget, at melding må være sendt.

Diskusjonstemaer:

- Beskriv forskjellene i kriterier for godkjenning av ytelser etter folketrygdloven og yrkesskadeloven (f.eks. hovedårsakslære)
- Hva gjør du hvis arbeidstaker ikke vil at du skal melder en mistanke om arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet?
- Hva slags helsefremmende og forebyggende tiltak kan være aktuelle for en baker som har fått astma godkjent som yrkessykdom likestilt med yrkesskade? Og en renholdsbetjent som har fått omfattende håndeksem? Og en politibetjent som har fått PTSD etter å ha blitt skutt på jobben uten varige fysiske mén? (eventuelt kan dette spørsmålet tas i forbindelse med [møtetema 7](#) «Forebyggende og helsefremmende arbeid»)
- Hva skal til for at en arbeidstaker med nedsatt hørsel skal få dette godkjent som yrkessykdom?
- Hvem er ansvarlig for å melde mistanke om arbeidsrelatert sykdom og skade til Arbeidstilsynet, og hvem er ansvarlig for å melde sykdom som er likestilt med yrkesskade til NAV? Kan det være tilfeller hvor det skal sendes melding både til Arbeidstilsynet og NAV om samme sykdom?

Fordypning og alternative kilder:

[Meldeplikta til legane \(arbeidstilsynet.no\)](#) med veiledning og meldeskjema for arbeidsrelatert sykdom (154 b/n) og meldeskjema for arbeidsrelatert skade (155 b/n)

[Lov om folketrygd \(folketrygdloven\)](#) – spesielt kapittel 13

[Yrkessykdomsforskriften](#) (forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade)

[Lov om yrkesskadeforsikring \(yrkesskadeforsikringsloven\)](#)

Møtetema 18: Rus på arbeidsplassen

[ARB-009](#) *Rusforebyggende arbeid – ruspolicy, AKAN*

[ARB-059](#) *Rusmisbruk – individuell oppfølging*

Håndtering av rusproblematikk i arbeidslivet gir større muligheter enn i tradisjonelle arenaer som fastlegekontor, hjemkommunen, spesialisthelsetjenesten eller familien, fordi det stilles rimelige krav om edruelighet i arbeidslivet, det er kolleger og ledere som har mulighet til å observere en tredel av døgnet, kunne reagere tidlig på avvik og i mange tilfeller er det bistand å få fra BHT og en bevisst rusmiddelstrategi for å beholde ansatte med problemer i jobb når de inngår avtale om oppfølging.

Utdyping av læringsmål:

ARB-009: Ha god kunnskap om systemer for rusforebyggende arbeid på arbeidsplassen (bedrifters ruspolicy, AKAN), samt arbeidsmedisinerens rolle i slike systemer.

ARB-059: Selvstendig kunne utføre individuell oppfølging ved rusmisbruk.

Som annen læringsaktivitet under begge disse to læringsmålene hører kurset: «Risiko og forebygging for arbeidsmedisinere». Selv om det ikke er en læringsaktivitet å ta opp læringsmål «ARB-010 Misbruk/avhengighet og rusmidlers effekter på helse, arbeidsevne og sikkerhet» i veiledningsgruppa, skader det ikke om gruppa også ser på dette læringsmålet under møtetema 10 fordi det forutsetter at kandidaten skal «Ha kunnskap om misbruk/avhengighet og rusmidlers effekter på helse, arbeidsevne og evne til å ivareta sikkerhet.»

Opplegg:

Hent opp en ruspolicy/rusmiddelpolitikk fra en av virksomhetene som betjenes og gjennomgå den – sammenlign med anbefalte retningslinjer for å lage dette fra AKAN kompetansesenter.

Inviter gjerne en erfaren AKAN-hovedkontakt til veiledningsmøtet for at kandidatene kan stille «alle de dumme spørsmålene» det går an å stille om hvordan et AKAN-opplegg kan fungere og hvilken rolle det forventes at BHT/legen skal



Figur 36 Husk at ruspolicy må fange opp mye mer enn alkoholmisbruk - bl.a. medikamenter, illegale narkotiske midler, dopingmidler og spillavhengighet.

ha. Inviter gjerne en dreven, tørrlagt alkoholiker fra AA til å komme på veiledningsmøtet og fortelle hvor lett det er å lure fastlege og kolleger/arbeidsgiver gjennom mange år.

Hvordan målsettes rusforbruk, både alkohol, medikamenter og illegale rusmidler hos den enkelte ansatte ved målrettet helseundersøkelse for sikkerhetstjeneste? Hvordan og hvem tar hvilke prøver ved mistanke om påvirkning i tjeneste? Alle bør kjenne til WHO Audit og eventuelt andre kartleggingsverktøy.

1 alkoholenhet = 1 vinglass rød- eller hvitvin (120 ml) / 1 hetvinsglass sherry/hetvin (80 ml)/ 1 glass (330 ml) øl / 1 drammeglass brennevin/likør (40 ml)/ 1 flaske rusbrus (med alkoholstyrke 4,7%: 330 ml)

Diskusjonstemaer:

- Hva betyr null-toleranse i bedriftens rusmiddelpolicy?
- Gir vilkårlig rustesting bedre sikkerhet enn godt rusforebyggende arbeid til samme kostnad?
- Hvordan håndtere en ansatt som er tatt med positivt resultat i en rusmiddeltest?
- Fordeler og bakdeler med bruk av alkolås på kjøretøy i transportsektoren
- Hva finnes av behandlingsinstitusjoner/-ideologier for avhengighetsproblematikk?

Fordypning og alternative kilder:

[AKAN kompetansesenter](#)

[Alcohol Use Disorders Identification Test \(AUDIT\)](#) i norsk oversettelse på NHI.no

Bok: Me, Elton John; Macmillan 2019 Isbn 978-1-5098-5331-1

Forhandler av alkolås: [Alås](#)

[Finn ut hvor nærmeste AA-gruppe holder til](#) og spør om du kan få være med på et møte for å lære (eventuelt for å få hjelp hvis du sjøl har et rusproblem)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 19: Kommunikasjon/pedagogikk/veiledning

[FKM-LM20](#) *Veilede og gi supervisjon*

[FKM-LM21](#) *Trygghet og forståelse*

[FKM-LM22](#) *Formidle informasjon og bli forstått*

[FKM-LM23](#) *Kommunisere om eget fag til andre*

[FKM-LM55](#) *Metoder og pedagogiske prinsipper*

NB! FKM-LM21, FKM-LM22 og FKM-LM 23 har gruppeveiledning som læringsmål, men ikke FKM-LM20 eller FKM-LM55 ifølge temaheftet fra Helsedirektoratet.

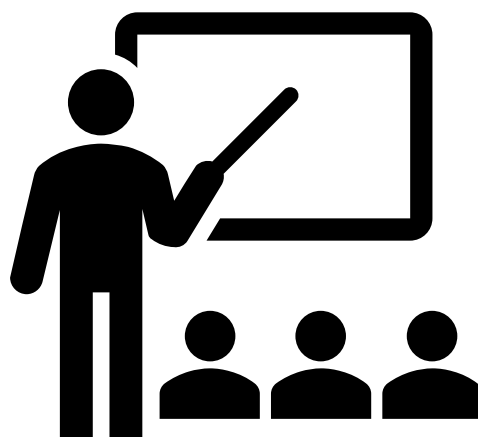
Mye av arbeidet som bedriftslege eller arbeidsmedisiner i andre ansettelsesforhold går ut på å kommunisere råd basert på fag. Kommunikasjon og pedagogikk blir derfor svært vesentlig. Å trene seg i presentasjon til veiledningsgruppen med konstruktive tilbakemeldinger er derfor en viktig del av utdanningen i arbeidsmedisin.

Utdyping av læringsmål:

Dette møtetemaet, som omfatter hele fem læringsmål, er helt grunnleggende for mye av arbeidsmedisinsk fagutøvelse. I bunnen ligger jo arbeidsmedisinsk kunnskap, men skal arbeidsmiljøet bli bedre i virksomhetene kommer vi ikke utenom formidling. Vi må derfor arbeide med å bli bedre til å kommunisere. Veiledningsgruppen er en glimrende arena for å trene på dette.

Opplegg:

Det kan derfor være en god idé å diskutere pedagogikk og møteteknikk tidlig i gruppen. La gjerne en deltaker lese gjennom og så presentere boken om veiledning av leger, og la en annen ta for seg Nylennas bok, med vekt på presentasjon. Veiledningsgruppen kan også forsøke å gjennomføre et slikt møte som webinar. I så fall bør det i forkant avklares om denne møteformen kan godkjennes.



Fordypning og alternative kilder:

Kirsten Hofgaard Lycke, Gunnar Handal, Per Lauvås. Veiledning med leger under utdanning. Gyldendal akademisk 2005. ISBN 9788205346833



Magne Nylenna. Publisere og presentere. Gyldendal akademisk 2015, 2.utgave. ISBN/EAN 9788205490123 [Her kan du lese Tidsskriftets anmeldelse av 1. utgave](#)

[Møtetemaoversikt](#)

Møtetema 20: Kvalitetssikring

[FKM-LM42](#) Forbedringskunnskap

[FKM-LM43](#) Forskjellen mellom forskning, forbedringsarbeid, revisjon og tilsyn

NB! FKM-LM43 har gruppeveiledning som læringsmål, men ikke FKM-LM42 ifølge temaheftet fra Helsedirektoratet.

For all medisinsk virksomhet er det viktig å kjenne sentrale begrep innen kvalitet og kvalitetssikring. Innen arbeidsmedisin må vi definere hvilken kvalitet eller standard vi skal levere, hvordan vi kan måle eller kontrollere at vi leverer den rette kvaliteten, og hvordan vi kontinuerlig ser etter muligheter for å forbedre kvaliteten.

Utdyping av læringsmål:

For FKM-LM42: «Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass.»

For FKM-LM43: «Forstå forskjellen mellom hvordan data samles inn og analyseres i forskningsarbeid, forbedringsarbeid og revisjons-, kontroll og tilsynsarbeid og vite hvordan resultater fra forbedringsarbeid publiseres.»

En ser av den utdypende teksten for begge disse læringsmålene at de primært har til hensikt å gi LIS et bevisst forhold til hvordan forbedre og innføre ny beste praksis for klinisk virksomhet. Men, med beskrivelsen her av forbedringsarbeid ser vi at det er mye overlapp med det vi innen arbeidsmedisinen kaller for systematisk HMS-arbeid og internkontroll (se [møtetema 8](#) med læringsmålene [ARB-006](#) og [ARB-021](#)).

Blant annet er forbedringskompetanse viktig ved innføring av ulike e-helseverktøy til forbedring av klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser.

Opplegg:

Dersom en eller flere av virksomhetene eller BHTene som kandidatene tjenestegjør i er ISO-sertifisert etter ISO-9000 (kvalitetsledelse), ISO-14000 (miljøledelse) eller ISO-45001 (arbeidsmiljø), bør en legge fram sitt kvalitetsstyringssystem og si litt om hvordan dette fungerer i praksis. Hvis ingen er sertifisert, bør én forberede en presentasjon av et av systemene, f.eks. ISO-45001 arbeidsmiljø.

Det bør settes av god tid til å diskutere hva som er «godt nok» innen forskjellige deler av BHTs leveranser. Hvordan vet vi hva kunden vil ha, eller hva de enkelte ledere, verneombud og ansatte i virksomheten forventer at BHT skal levere?

Hvis noen har brukt «God BHT», kan en med fordel gjennomgå prinsippene for dette. Hvis ingen har benyttet dette verktøyet, kan det være en aktuell «hjemmelekse» for alle kandidatene å ta opp på personalmøte i sin BHT. Samtidig kan en gjennomgå kriteriene for å bli en registrert eller godkjent utdanningsvirksomhet for spesialiteten i arbeidsmedisin og se på hva som eventuelt må endres for å oppnå dette i egen BHT eller avdeling.

Det finnes forskjellige apper og digitale hjelpemidler for kjemikaliereregister, internkontroll- og kvalitetshåndbøker. Let fram og finn eksempler på hvordan disse inngår i kvalitetsstyring av virksomheten.

Diskusjonstemaer:

- Er ISO-45001 kjent, og hva innebærer den for bedriften?
- Hvordan sikrer en arbeidsmedisinsk avdeling at alle som henvises til utredning for en spesifikk yrkesrelatert sykdom blir vurdert likt selv om det er forskjellige leger?
- Når det blir utført arbeidshelseundersøkelser, er disse i samsvar med anbefalingene fra de arbeidsmedisinske veiledningene som er gratis tilgjengelig?
- Kan leveransen fra en felles bedriftshelsetjeneste til forskjellige kunder være av forskjellig omfang eller utført av forskjellige fagpersoner, men allikevel være av akseptabel kvalitet til begge?
- Har innføring av ny spesialitetsforskrift gitt bedre kvalitet på utdanningen av spesialister i arbeidsmedisin? (mangler du prosjektoppgave, kan du f.eks. skrive en artikkel om dette til Ramazzini)

Fordypning og alternative kilder:

[Norsk standard ISO-9000 Kvalitetsledelse](#) og [Norsk standard ISO-45001 Arbeidsmiljø](#)

[NEL: Arbeidsmedisinske veiledninger](#)

[God BHT](#)

Møtetema 21: Kasuistikker: arbeidsrelatert sykdom/skade

[ARB-051](#) Arbeidsanamnese/ eksponeringsforhold og sykdomsutvikling

[ARB-052](#) Utredning av mistenkt sykdom eller skade – bakgrunnsinformasjon og tverrfaglig samarbeid

[ARB-053](#) Utredning – vurdere sammenhengen mellom eksponering og sykdom

Kasuistikker gir en fin anledning til å reflektere over egen praksis. De skaper en bro fra hverdagen til det vitenskapelige fundament for vår arbeidsmedisinske virksomhet.

Utdyping av læringsmål:

Målsetningen med å ta opp kasuistikker er å høyne det faglige nivået på vår arbeidsmedisinske virksomhet i relasjon til arbeidstakere. Her er det viktig å poengtere at vårt primære mål er å hindre at sykdom oppstår. Det er da vesentlig å få frem i møtet med den ansatte hvilke potensielt helseskadelige eksponeringer som har funnet sted, graden av disse, og hvilke vernetiltak som er benyttet.

Arbeidstilsynet		Melding om arbeidsrelatert sykdom		KONFIDENSIELL
Skjemanr. 154 B DEL 1		Del 1 sendes til rett tilsynsmyndighet (se felt A) Del 2 NAVs kopi Del 3 Pasientens kopi (vi behandler alle personopplysninger i tråd med Arbeidstilsynets personvernerklæring, se arbeidstilsynet.no) Del 4 Legens kopi		
A – Rett tilsynsmyndighet		Fjern utfylling		
Meldingen gjelder				
<input type="checkbox"/> arbeid i en landbasert virksomhet. Send skjemaet til Arbeidstilsynet, Pb. 4720 Torgarden, 7468 Trondheim.				
<input type="checkbox"/> arbeid på kontinentalsokkelen. Send skjemaet til Petroleumstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.				
<input type="checkbox"/> flyvende personell. Send skjemaet til Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø.				
B – Persondata				
Pasientens navn:		Fødselsnummer (11 siffer):		Statsborgerskap:
Pasientens adresse:		Postnr.:	Sted:	Telefonnr.:
C – Yrke og arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted				
Yrke da skadelig påvirkning fant sted:				
Arbeidsgiver da skadelig påvirkning fant sted (hvis flere arbeidsforhold, angi det siste):				
Arbeidsgivers adresse da skadelig påvirkning fant sted:		Postnr.:	Sted:	
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Er pasienten fortsatt utsatt for skadelig påvirkning?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer (se veiledningen C-1):
D – Diagnose og sykdomsårsak				
Hoveddiagnose/hoveddiagnosekode (ICD-10 alt. ICPIC):		Ev. bidiagnose som har samme årsak:		
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha framkalt sykdommen, i prioritert rekkefølge, f.eks. 1. Løsemidler, 2. Tidspress osv. (se veiledningen D-1):				
1.		2.		
3.		4.		
Hvor lenge varte den skadelige påvirkningen:				

Figur 37 Arbeidstilsynets skjema best.nr. 154 b (n for nynorsk) skal en arbeidsmedisiner ha god kunnskap om (ny versjon 2022!)

Opplegg:

Det anbefales at det tas en kasuistikk på hvert møte i veiledningsgruppen. Dette går på omgang. Den enkelte står fritt til å velge sak. Erfaringsmessig fungerer det best hvis man trekker fram en «vanskelig» sak, gjerne hvor det er flere veivalg, og som involverer råd som kan være kontroversielle.

Diskusjonstemaer:

- Er dette en sak som bør involvere annenlinjetjenesten?
- Kan saken illustreres med rollespill?
- Bør gruppen foreta et videoopptak av en konsultasjon, slik at det kan gis tilbakemelding på kommunikasjonen med den ansatte?

Fordypning og alternative kilder:

Hvis noen tar opp vibrasjonsskade som kasuistikk, er dette publiserte artikler basert på etterundersøkelse av arbeidere ved Kværner Brug, Oslo:

Aarhus L, Stranden E, Nordby K-C, Olsen R, Thorner EE, Ruud B, Bast-Pettersen R. Vascular component of hand-arm vibration syndrome: A 22-year follow-up study. *Occupational Medicine* 2018;68:284-390

Aarhus L, Veiersted KB, Nordby K-C, Bast-Pettersen R (2019) Neuro-sensory component of hand-arm vibration syndrome: a 22-year follow-up study *Occup Med (Lond)* 69(3): 215–218

Det tidligere meldeskjema for arbeidsrelatert sykdom 154 b/c, er fra 2022 oppdatert og delt i to skjemaer; «Melding om arbeidsrelatert **sykdom** 154 b/n» og «Melding om arbeidsrelatert **skade** 155 b/n», begge er nedlastbare fra Arbeidstilsynets sider:

[Arbeidstilsynets skjema best.nr. 154 b/n og 155 b/n](#)

[Møtetemaoversikt](#)



Figur 38 Kværner Brug lå i Lodalen i Oslo mellom Vålerenga og Ekeberg. På området er det nå 1.600 boliger og kontorbygg i det som kalles Kværnerbyen

Møtetema 22: Arbeidsmedisinens historie, dagens situasjon og framtid

Ikke direkte knyttet til læringsmål hvor gruppeveiledning er en læringsaktivitet

Arbeidsmedisinen har en lang historie som det er mulig å lære av. Arbeidsmedisinen vil alltid være et fag i utvikling. Internasjonalt samarbeide vil bringe med seg nye HMS-standarder. Økende globalisering av arbeidslivet vil være en utfordring både når det gjelder arbeidsmedisin og miljømedisin. Bedriftshelsetjenestens rammevilkår vil kunne influere på vårt daglige arbeid som arbeidsmedisiner.



Figur 39 Rallare som bygde jernbane i Norge, kjent fra bl.a. Bergensbanen og Ofotbanen

Utdyping av temaet:

Hvorfor arbeider vi som vi gjør? Hvordan har rammebetingelsene for arbeidsmedisinsk virksomhet endret seg opp gjennom tidene? Hva kan vi lære av at sykdomspanoramaet har endret seg så mye? Hvordan klarte man å få bukt med utbredte yrkessykdommer som silikose? Kan de komme igjen?

Det er viktig at bevissthet rundt tidligere kunnskap ikke går tapt. Temaet skal gi anledning til å reflektere over og forberede seg på potensielle endringer i vilkårene for

yrkesutøvelse. For eksempel ved å lage en visjon knyttet til arbeidsoppgaver 10 år frem i tid.

Opplegg:

Det foreslås at en eller flere fordyper seg i et klassisk arbeidsmedisinsk historisk verk. Gjerne at én ser på internasjonal arbeidsmedisinsk historie, og én tar historien i Norge.

Kandidatene kan for eksempel før et møte skrive et problemnotat på noen få avsnitt som beskriver hva han/hun tror vil bli arbeidsoppgaver og stillingsinnhold for en arbeidsmedisiner ti år fram i tid. De ulike scenariene kan deretter diskuteres i gruppen. Vi anbefaler at dette temaet gjennomgås sent i veiledningsprogrammet, og derfor bygger på og viderefører tidligere diskusjoner.

Diskusjonstemaer knyttet til arbeidsmedisinens historie:

- Hva er relevant lærdom fra de arbeidsmedisinske pionerer?
- I hvilken grad har arbeidsmedisinsk praksis vært vitenskapsbasert historisk?
- Har vi tapt noe på at bedriftslegen har blitt marginalisert?



Figur 40 Hvordan vil du gå fram for å kartlegge psykososialt arbeidsmiljø i dette «varehuset» til Amazon?

Diskusjonstemaer knyttet til dagens situasjon og framtid:

- Nye arbeidsområder for arbeidsmedisineren
- Konsekvenser av plattformøkonomi og lavere organisasjonsgrad
- Forventninger til arbeidsmedisinerens vilkår i bedriftshelsetjenesten
- Europeisk og internasjonalt samarbeid
- Et internasjonalt arbeidsmarked og globale miljøproblemer

Fordypning og alternative kilder:

H Natvig og E Thiis-Evensen sen: Arbeidsmiljø og helse. Yrkeshygienens og bedriftshelsetjenestens frembrudd og utvikling i Norge. Bok (2. utgave) er basert på Norsk Bedriftshelsetjeneste hefte 1, 1983.

P. Baxter, T-C. Aw, A. Cockcroft, P. Durrington, J.M. Harrington.: Hunter's Diseases of occupations. CRC Press, 2010. (Første utgave 1955) Første del av boken er historie.

[B. Ramazzini: Diseases of workers](#) (Wikipedia-artikkel)

[Rapporten fra ekspertgruppen for BHT i Norge:](#)

Yogindra Samant: Plattformøkonomien og HMS-utfordringer. [Ramazzini 2020 nr. 1](#) (s.10-14)

[Ørn T Foss: Politics, health and working conditions; Occupational Health at Work 2019: 15\(6\); 16-20](#)



Figur 41 Forsiden på rapporten fra ekspertgruppa

[Møtetemaoversikt](#)

[Til Innholdsfortegnelsen](#)

Temaområder i arbeidsmedisin (ARB):

Arbeidsmedisin har totalt 120 læringsmål ([se vedlegg](#)), som i temaheftet for arbeidsmedisin er fordelt på 17 ulike temaområder. Fordi det for flere av disse temaområdene ikke er spesifisert noen læringsmål som involverer gruppeveiledning, er ikke disse 17 temaområdene helt sammenfallende med de 22 møtetemaene som anbefales gjennomgått i gruppeveiledningen ([se møtetema-oversikt](#)).

Temaområdene organisasjon og ledelse, arbeidsrelaterte sykdommer og toksikologi er blant de som ikke har læringsmål som involverer gruppeveiledning, fordi de i hovedsak dekkes av [kurs](#) med disse temaene. Det anbefales allikevel at problemstillinger og spørsmål knyttet til disse temaområdene blir tatt opp i gruppeveiledningen, f.eks. gjennom kasuistikker og «åpen halvtime», eller som skriftlig prosjekt.

Her er en oversikt over de 17 temaområdene med hvilke læringsmål som involverer gruppeveiledning for temaområdet, og en anbefaling av noen av de læringsmål (*skrevet i kursiv*) som kan egne seg for en gjennomgang i gruppeveiledningen, selv om de ikke er obligatoriske der. Noen flere relevante læringsmål er nevnt i møtetemaene.

Temaområde:	Læringsmål i gruppeveiledning:
Generell kunnskap, arbeidsmiljøopplæring	- ARB-001, -004, -005, -006, -009
Holdninger og faglig etikk	- ARB-012, -013, -014, -015
Organisasjon og ledelse	<i>(ingen, men burde hatt ARB-016, -018)</i>
Informasjons-, rådgivnings- og bistandskompetanse	- ARB-021, -026
Eksponeringsfaktorer	- ARB-036
Virksomhetsrettet arbeid	- ARB-039
Arbeidsmiljøkartlegginger	- ARB-049
Arbeidsmedisinsk klinisk arbeid	- ARB-054, -056, -059, -060
Arbeidsrelaterte luftveissykdommer	<i>(ingen, men burde hatt ARB-062, -070, -071)</i>
Arbeidsrelaterte hudsykdommer	<i>(ingen, men burde hatt ARB-073, -077, -078)</i>
Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager	<i>(ingen, men burde hatt ARB-079, -081)</i>

Arbeidsrelaterte nevrologiske sykdommer *(ingen, men burde hatt ARB-086, -091)*

Arbeidsrelaterte psykiske lidelser *(ingen, men burde hatt ARB-092, -093)*

Arbeidsrelatert kreftsykdom *(ingen, men burde hatt ARB-096, -097)*

Toksikologi *(ingen, men burde hatt ARB-099, -101, -102)*

Grunnleggende miljømedisinsk kompetanse - ARB-112, -113

Akademisk kompetanse - ARB-120

[Til Innholdsfortegnelsen](#)



Figur 42 Brosteinlegging blant yrkene med klassiske, fysiske belastninger

Vedlegg

- [Forskriftsfestede læringsmål](#)
 - [Arbeidsmedisin](#)
 - [Felles kompetansemoduler \(FKM\)](#)
- [KURS – Arbeidsmedisin \(ARB\)](#)
- [KURS – Felles kompetansemål \(FKM\)](#)
- [Temaer i veiledningshåndboka i gammel ordning](#)
- [Lenkesamling](#)
- [Brosjyre: Arbeidsmedisineren \(fra Namf\)](#)
- [Møteevaluering](#)
- [Kartleggingsskjema - egenomsorg](#)



Figur 43 Med revidert veiledningshåndbok går spesialistutdanningen i arbeidsmedisin på skinner

[Tilbake til Innholdsfortegnelsen](#)

Forskriftsfestede læringsmål (utvidet tekst)

fra spesialistforskriften i Lovdata med endringer t.o.m. 27. september 2022:

<https://lovdata.no/forskrift/2016-12-08-1482> (bruk den for eventuelt nye oppdateringer)

Utdypende kommentarer til spesialistforskriften finner du på regjeringen.no

Arbeidsmedisin

- læringsmål gruppert etter 17 temaområder:

[Generell kunnskap, arbeidsmiljøopplæring](#)

[Holdninger og faglig etikk](#)

[Organisasjon og ledelse](#)

[Informasjons-, rådgivnings- og bistandskompetanse](#)

[Eksponeringsfaktorer](#)

[Virksomhetsrettet arbeid](#)

[Arbeidsmiljøkartlegginger](#)

[Arbeidsmedisinsk klinisk arbeid](#)

[Arbeidsrelaterte luftveissykdommer](#)

[Arbeidsrelaterte hudsykdommer](#)

[Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager](#)

[Arbeidsrelaterte nevrologiske sykdommer](#)

[Arbeidsrelaterte psykiske lidelser](#)

[Arbeidsrelatert kreftsykdom](#)

[Toksikologi](#)

[Grunnleggende miljømedisinsk kompetanse](#)

[Akademisk kompetanse](#)

Generell kunnskap, arbeidsmiljøopplæring

ARB-001	<p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne utføre risikoanalyse/-vurdering og -kommunikasjon, herunder vurdering av ressurser for å håndtere risiko.</p> <p>(Tilbake til møtetema 6)</p>
ARB-002	<p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne vurdere risikoforhold knyttet til arbeidsmiljø i sentrale bransjer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none">– jordbruk, skogbruk og fiske– transport og lagring– olje- og gassutvinning– hotell- og restaurantvirksomhet– industri og bergverksdrift– kommunikasjon, finans, eiendom, forretningsmessige tjenester– kraft, vann, avløp og renovasjon– offentlig administrasjon og undervisning– bygge- og anleggsvirksomhet– helse og sosiale tjenester– varehandel <p>(Tilbake til møtetema 4)</p>
ARB-003	<p>Ha god kunnskap om og selvstendig kunne anvende de mest sentrale lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet, herunder;</p> <ul style="list-style-type: none">– arbeidsmiljøloven med forskrifter, og tilsvarende sektorspesifikke regelverk (luft- og sjøfart, petroleumsvirksomhet, militærvirksomhet m.m.)– forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter– trygde- og forsikringslovgivning og erstatningsrettslige forhold når det gjelder yrkesskader/-sykdommer, samt regelverk knyttet til yrkesrettet og bedriftsintern attføring <p>(Tilbake til møtetema 5)</p>
ARB-004	<p>Ha god kunnskap om prinsipper for forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen:</p> <ul style="list-style-type: none">– primærforebygging– sekundærforebygging– tertiærforebygging <p>(Tilbake til møtetema 7)</p>

ARB-005	Ha god kunnskap om helsefremmende faktorer i arbeidslivet på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå. (Tilbake til møtetema 7)
ARB-006	Ha god kunnskap om systematisk HMS-arbeid og internkontroll og selvstendig kunne rådgi virksomhetens ledere og medarbeidere. (Tilbake til møtetema 8)
ARB-007	Ha kunnskap om virksomheters rammevilkår, drift, organisasjon og ledelsesforhold, inklusive arbeidslivets parter og avtaleverk. (Tilbake til møtetema 5) (Tilbake til møtetema 10)
ARB-008	Ha god kunnskap om nasjonale retningslinjer/regelverk omkring sykefraværsoppfølging, inklusive de ulike aktørers roller i sykefraværsarbeidet med sine rettigheter og plikter. (Tilbake til møtetema 5)
ARB-009	Ha god kunnskap om systemer for rusforebyggende arbeid på arbeidsplassen (bedrifters ruspolicy, AKAN), samt arbeidsmedisinerens rolle i slike systemer. (Tilbake til møtetema 18)
ARB-010	Ha kunnskap om misbruk/avhengighet og rusmidlers effekter på helse, arbeidsevne og evne til å ivareta sikkerhet.
ARB-011	Ha god kunnskap om spesielt utsatte og sårbare grupper i arbeidslivet, herunder gravide, kronisk syke, yngre/eldre og utenlandske arbeidstakere.

Holdninger og faglig etikk

ARB-012	Beherske kommunikasjon med og ha gode holdninger til arbeidstakere og ledere i virksomhetene.
---------	---

ARB-013	<p>Ha kjennskap til og oversikt over aktuelle samarbeidsparter i offentlig, frivillig og privat sektor for tverrsektorielt samarbeid om saker på individ- og gruppenivå.</p> <p>(Tilbake til møtetema 9) (Tilbake til møtetema 10)</p>
ARB-014	<p>Beherske samarbeid i tverrfaglige team.</p> <p>(Tilbake til møtetema 9) (Tilbake til møtetema 10)</p>
ARB-015	<p>Ha god kunnskap om spesielle forhold når det gjelder taushetsplikt, sakkyndigrolle, ansvarsforhold/-roller og etikk i utøvelsen av arbeid som spesialist i arbeidsmedisin. Ha god kunnskap om bedriftslegereollen og bedriftshelsetjenestens frie og uavhengige stilling i arbeidsmiljøspørsmål.</p> <p>(Tilbake til møtetema 11)</p>

Organisasjon og ledelse

ARB-016	Ha kunnskap om lederrollen med tanke på linjeleders ansvar for arbeidsmiljøutvikling (systematisk HMS-arbeid) i virksomheter.
ARB-017	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne anvende ledelses- og organisasjonsteori i arbeidsmiljøarbeidet.
ARB-018	Ha god kunnskap om endrings- og omstillingsprosesser i arbeidslivet og hvordan disse påvirker arbeidsmiljøet.
ARB-019	Ha kunnskap om organisasjonspysykologi, gruppedynamikk og kommunikasjon og hvordan dette påvirker arbeidsmiljøet.
ARB-020	Ha kunnskap om administrative forhold, herunder personalsaker, budsjett og regnskap.

Informasjons-, rådgivnings- og bistandskompetanse

ARB-021	<p>Selvstendig kunne gi informasjon, råd og bistand knyttet til arbeidsmiljø, herunder å rådgi ved planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet.</p> <p>(Tilbake til møtetema 8)</p>
ARB-022	Selvstendig kunne informere og rådgi om helsefremming og forebygging av arbeidsrelaterte sykdommer og skader, både på individ- og virksomhetsnivå.
ARB-023	Selvstendig kunne bistå arbeidsgiver med vurdering og oppfølging av relevant statistikk, herunder ved sykefravær, arbeidsrelaterte sykdommer og skader, arbeidsulykker og nestenulykker, som grunnlag for analyse og planlegging av forebyggende aktiviteter.

ARB-024	Selvstendig kunne rådgi om de mest sentrale lover og forskrifter som regulerer HMS-forholdene i en virksomhet. (Tilbake til møtetema 5)
ARB-025	Selvstendig kunne rådgi om helserisiko og forebyggende tiltak for arbeidstakere som reiser, herunder: – vaksiner – døgnrytmeforstyrrelser – smitterisiko – klima – vold og ulykker – rusadferd
ARB-026	Selvstendig kunne rådgi arbeidsgiver og ansatte om helsefremmende tiltak, helserisiko og tilrettelegging for spesielt sårbare grupper som gravide, unge/eldre, kronisk syke m.m. (Tilbake til møtetema 16)

Eksponeringsfaktorer

ARB-027	Ha god kunnskap om støy og dens effekt på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-028	Ha god kunnskap om vibrasjon (helkropp og hånd-arm) og dens effekt på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-029	Ha kunnskap om trykkforhold og disses effekt på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-030	Ha kunnskap om termisk miljø og hvordan temperaturforhold kan ha effekt på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-031	Ha kunnskap om lys og hvordan lysforhold kan virke inn på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-032	Ha kunnskap om ulike typer skademekanismer og hvordan disse kan forebygges.
ARB-033	Ha god kunnskap om mekanisk-ergonomiske arbeidsmiljøfaktorer og deres effekt på helse, funksjon og sikkerhet, herunder arbeid med PC, fysisk krevende arbeid og arbeid i krevende arbeidsstillinger.
ARB-034	Ha god kunnskap om de mest sentrale kjemiske arbeidsmiljøfaktorer og deres effekt på helse, funksjon og sikkerhet.
ARB-035	Ha god kunnskap om biologiske arbeidsmiljøfaktorer, dvs. komponenter fra planter, dyr og mikroorganismer, og deres effekter, samt forebyggende tiltak som vaksiner.

ARB-036	Ha god kunnskap om psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer og deres effekt på helse, funksjon og sikkerhet. (Tilbake til møtetema 15)
ARB-037	Ha kunnskap om hvordan livsstilsfaktorer/levevaner i samspill med arbeidsmiljøfaktorer kan påvirke helse.

Virksomhetsrettet arbeid

ARB-038	Selvstendig kunne bistå arbeidsgiver med å føre lovpålagte og andre nødvendige registre, inkludert hvilke arbeidstakere som skal registreres; for eksempel over arbeidstakere eksponert for asbest, bly og kreftfremkallende kjemikalier og arbeidsrelatert skade/sykdom.
ARB-039	Ha god kunnskap om og beherske veiledning og rådgivning vedrørende psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. (Tilbake til møtetema 15)
ARB-040	Ha kunnskap om arbeidspsykologi og menneskelige faktorer for å forebygge feilhandlinger og ulykker på arbeidsplassen.
ARB-041	Ha kunnskap om akuttmedisinske og beredskapsmessige forhold i arbeidslivet.

Arbeidsmiljøkartlegginger

ARB-042	Selvstendig kunne vurdere indikasjon for ulike typer kartlegginger av fysiske/kjemiske/biologiske faktorer og kunne vurdere resultater, foreslå risikoreduserende tiltak og gi tilbakemelding, med spesiell vekt på helsemessig relevans.
ARB-043	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av støy.
ARB-044	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av partikler.
ARB-045	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av kjemikalier.
ARB-046	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av inneklima og ventilasjon.
ARB-047	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av vibrasjon (hånd-arm-vibrasjon og helkroppsvibrasjon).
ARB-048	Ha kunnskap om sentrale prinsipper og metoder for kartlegging og risikovurdering av ergonomi.

ARB-049	Ha god kunnskap om prinsipper for kartlegging og intervensjon relatert til psykososiale og organisatoriske forhold i arbeidslivet. (Tilbake til møtetema 15)
ARB-050	Selvstendig kunne utføre kartlegging av psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold (praktisk).

Arbeidsmedisinsk klinisk arbeid

ARB-051	Ved utredning av mistenkt arbeidsrelatert sykdom eller skade, selvstendig kunne ta opp fullstendig arbeidsanamnese og sykehistorie, med særlig vekt på eksponeringsforhold og utvikling av symptomer/sykdom, samt foreta eller iverksette relevante undersøkelser. (Tilbake til møtetema 21) (Tilbake til møtetema 12)
ARB-052	Ved utredning av mistenkt arbeidsrelatert sykdom eller skade, selvstendig kunne innhente relevant bakgrunnsinformasjon, både om den konkrete pasient, eksponeringsopplysninger og aktuell litteratur, og beherske tverrfaglig samarbeid med andre spesialiteter og yrkesgrupper. (Tilbake til møtetema 21)
ARB-053	Ved utredning av mistenkt arbeidsrelatert sykdom eller skade, selvstendig kunne vurdere sammenheng mellom eksponering og sykdom ved å bruke prinsipper for årsaksvurdering; i mer kompliserte saker under veiledning. (Tilbake til møtetema 21)
ARB-054	Ved oppfølging etter utredning av arbeidsrelatert sykdom eller skade, selvstendig kunne foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak, samt rådgi om trygde- og forsikringsytelser og sende relevante meldinger til Arbeidstilsynet, NAV og andre. (Tilbake til møtetema 17)
ARB-055	Selvstendig kunne utarbeide arbeidsmedisinske spesialisterklæringer for NAV og andre, med særlig vekt på vurdering av eksponering, årsakssammenheng og ev. medisinsk invaliditet som følge av yrkessykdom/-skade i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Under veiledning kunne utarbeide mer kompliserte spesialisterklæringer.
ARB-056	Selvstendig kunne planlegge og utføre målrettede helseundersøkelser på arbeidstakere utsatt for ulike eksponeringer. (Tilbake til møtetema 12)
ARB-057	Ha kunnskap om krav til funksjon og sikkerhet på ulike arbeidsplasser.

ARB-058	Selvstendig, og på bakgrunn av nødvendig innhentet bakgrunnsinformasjon, kunne gjennomføre seleksjonsmedisinske undersøkelser i minst 2 yrker som krever attest og foreta vurderinger knyttet til disse. (Tilbake til møtetema 12)
ARB-059	Selvstendig kunne utføre individuell oppfølging ved rusmisbruk. (Tilbake til møtetema 18)
ARB-060	Selvstendig kunne utføre individuell sykefraværsoppfølging, inkludert funksjonsvurdering, samt kunne rådgi om arbeidsrettet rehabilitering. (Tilbake til møtetema 16)

Arbeidsrelaterte luftveissykdommer

ARB-061	Ha god kunnskap om hovedprinsipper når det gjelder eksponering og virkningsmekanismer ved mulig skadelige påvirkninger på øvre og nedre luftveier.
ARB-062	Ha god kunnskap om klinikk, diagnostikk og oppfølging når det gjelder mulig arbeidsrelaterte luftveissykdommer, herunder: <ul style="list-style-type: none"> – rhinitt og sinusitt – astma (irritant, allergisk, arbeidsforverret) og RADS (Reactive Airways Dysfunction Syndrome) – kronisk obstruktiv lungesykdom – kreft i øvre og nedre luftveier – hypersensitivtetspneumonitt – annen allergi og overfølsomhet – støvlungesykdommer
ARB-063	Selvstendig kunne utføre spirometri og tolke resultatet.
ARB-064	Ha kunnskap om gassdiffusjon og tolkning av resultatet.
ARB-065	Ha god kunnskap om reversibilitetstest og tolkning av resultatet.
ARB-066	Ha kunnskap om uspesifikk provokasjonstest.
ARB-067	Selvstendig kunne instruere pasienter i serie-PEF-målinger og tolke resultatet.
ARB-068	Ha kjennskap til utredning i eksponeringskammer av pasienter med arbeidsrelatert lungesykdom.
ARB-069	Ha god kunnskap om metoder for utredning av allergisk luftveislidelse.
ARB-070	Ha god kunnskap om grunnlag og prinsipper for forebyggende tiltak mot arbeidsbetingede luftveissykdommer, herunder <ul style="list-style-type: none"> – eksponerings-/effektforhold – ventilasjon og avsug – typer av åndedrettsvern

ARB-071	Ha god kunnskap om luftveissykdom knyttet til spesielle bransjer, yrker og påvirkninger.
---------	--

Arbeidsrelaterte hudsykdommer

ARB-072	Ha god kunnskap om hovedprinsipper når det gjelder eksponering og virkningsmekanismer ved påvirkninger av huden, herunder huden som både opptaks- og målorgan.
ARB-073	Ha god kunnskap om klinikk, diagnostikk og oppfølging av mulig arbeidsrelaterte hudsykdommer, herunder: – irritativt (toksisk) og allergisk kontakteksem – kontakturticaria – arbeidsrelatert hudkreft
ARB-074	Ha kunnskap om epicutantester og epicutantestserier utviklet for arbeidsrelatert allergi.
ARB-075	Ha kunnskap om prikktester.
ARB-076	Ha kjennskap til brukertest ROAT (Repeated open application test).
ARB-077	Ha god kunnskap om aktuelle forebyggende tiltak mot arbeidsbetingede hudsykdommer, spesielt eliminasjonsteknikk og personlig verneutstyr.
ARB-078	Ha god kunnskap om hudproblemer knyttet til spesielle bransjer og påvirkninger.

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager

ARB-079	Ha god kunnskap om omfanget av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager generelt, samt innenfor spesielt utsatte bransje/yrker og påvirkninger.
ARB-080	Ha kunnskap om mulige mekanismer for utvikling og forløp av muskel- og skjelettplager, herunder: – multifaktorielle forståelsesmodeller (f.eks. læring, psykologiske, organisatoriske, kulturelle og ulike fysiske/fysiologiske forhold) – tradisjonelle fysiske/fysiologiske modeller ved tilstander der det rimelig klart er dokumentert slike sammenhenger
ARB-081	Ha god kunnskap om hvordan plager fra muskel- og skjelettapparatet kan forebygges i arbeidslivet.
ARB-082	Selvstendig kunne foreslå forebyggende og helsefremmende (intervenerende) tiltak med tanke på muskel- og skjelettplager, for enkeltpersoner og grupper.
ARB-083	Beherske undersøkelse av personer med ulike vanlig forekommende plager fra muskel- og skjelettapparatet.
ARB-084	Ha kunnskap om behandling av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

Arbeidsrelaterte nevrologiske sykdommer

ARB-085	Ha god kunnskap om hovedprinsipper når det gjelder eksponering og virkningsmekanismer ved påvirkninger som kan skade nervesystemet.
ARB-086	Ha god kunnskap om risiko for skader i nervesystemet knyttet til spesielle bransjer og påvirkninger, herunder: <ul style="list-style-type: none">– organiske løsemidler– metaller (kvikksølv, bly)– støy– vibrasjon– hypoksi– trykkendringer– strømgjennomgang
ARB-087	Ha god kunnskap om klinikk, diagnostikk og oppfølging når det gjelder mulig arbeidsrelaterte sykdommer i nervesystemet og sanseorganene, herunder: <ul style="list-style-type: none">– toksisk encefalopati– polynevropati– støyskade– trykkfallsyke– hånd-/arm-vibrasjonssyndrom– strømskade
ARB-088	Selvstendig kunne utføre og vurdere resultatet av rentoneaudiometri.
ARB-089	Selvstendig kunne utføre og vurdere resultatet av vibrametri.
ARB-090	Ha kunnskap om relevant undersøkelsesteknikk, herunder: <ul style="list-style-type: none">– nevrofysiologiske undersøkelser– billeddiagnostikk– prinsipper ved nevropsykologisk utredning– taleaudiometri og andre hørselsundersøkelser
ARB-091	Ha god kunnskap om grunnlag og prinsipper for forebyggende tiltak mot arbeidsrelaterte skader i nervesystemet, herunder kunnskap om <ul style="list-style-type: none">– eksponerings-/effektforhold– eliminasjonsteknikk– bruk av personlig verneutstyr

Arbeidsrelaterte psykiske lidelser

ARB-092	Ha kunnskap om hovedprinsipper for eksponering og virkningsmekanismer ved påvirkninger som kan skade psykisk helse, for eksempel mobbing og traumatiske hendelser.
ARB-093	Ha kunnskap om klinikk, diagnostikk og oppfølging for mulig arbeidsrelaterte psykiske sykdommer, herunder: <ul style="list-style-type: none">– post-traumatisk stresslidelse

	– «utbrenthet» – depresjon
ARB-094	Ha kunnskap om psykiske sykdommer og plager knyttet til spesielle bransjer og påvirkninger.
ARB-095	Beherske håndtering av individuelle arbeidstakere og situasjoner der det er sykdom som følge av psykososiale og organisatoriske forhold på en arbeidsplass.

Arbeidsrelatert kreftsykdom

ARB-096	Ha god kunnskap om hovedprinsipper for eksponering og virkningsmekanismer ved påvirkninger som kan medføre økt risiko for utvikling av kreft.
ARB-097	Ha god kunnskap om de viktigste kreftfremkallende stoffer i arbeidslivet.
ARB-098	Ha god kunnskap om kreftsykdommer som kan være arbeidsrelatert, herunder: – lungekreft – mesoteliom – blærekreft – leukemi – nyrekreft

Toksikologi

ARB-099	Ha god kunnskap om toksikologiske mekanismer ved eksponering, opptak, distribusjon, deponering, biotransformasjon og utskillelse/eliminering av fremmede stoffer, samt betydningen av individuell følsomhet.
ARB-100	Ha god kunnskap om hovedtyper effekter som kan oppstå ved toksikologiske påvirkninger på ulike organsystemer, samt ikke-organspesifikke effekter.
ARB-101	Ha kunnskap om muligheter og begrensninger ved risikovurderinger basert på toksikologiske data, herunder som grunnlag for lovregulering og grenseverdier, og hvordan risiko kommuniseres overfor de som er eller kan bli berørt av potensielt helseskadelig eksponering.
ARB-102	Ha god kunnskap om grunnleggende prinsipper for måling og karakterisering av eksponeringer, sikkerhetsdatablader, samt praktisk håndtering av kjemisk helsefare i arbeidslivet.
ARB-103	Ha kunnskap om prinsippene for biologisk overvåkning, samt muligheter og begrensninger ved bruk i arbeidslivet.

Grunnleggende miljømedisinsk kompetanse

ARB-104	Ha kjennskap til og forståelse for de viktigste miljøproblemer globalt og nasjonalt.
ARB-105	Ha kunnskap om de mest sentrale norske og internasjonale organer og regelverk for å sikre helse og miljø, herunder miljørettet helsevern.
ARB-106	Ha kunnskap om klimaforandringer og helseeffekter.

ARB-107	Ha kjennskap til miljømedisinske aspekter ved ressursforvaltning, inkludert energikilder og avfall.
ARB-108	Ha god kunnskap om de viktigste typer kjemiske miljøgifter, herunder tungmetaller, plantevernmidler og halogenerte hydrokarboner, samt de viktigste helseeffektene.
ARB-109	Ha kjennskap til den helsemessige betydning biologiske agens har for vann og mat.
ARB-110	Selvstendig kunne benytte kunnskap om kjemiske/fysiske arbeidsmiljøfaktorer, herunder stråling, støy og støv, i vurderingen av ytre miljøes påvirkning av helse.
ARB-111	Ha god kunnskap om inneklima og helseeffekter.
ARB-112	Under supervisjon kunne utføre risikovurdering ved miljømedisinske problemstillinger. (Tilbake til møtetema 13)
ARB-113	Under supervisjon kunne utføre risikokommunikasjon ved miljømedisinske problemstillinger. (Tilbake til møtetema 13)
ARB-114	Ha kunnskap om betydningen av miljømessige forhold for forekomst av allergi.
ARB-115	Beherske håndtering av problemstillinger og utredning av pasienter med helseplager tilskrevet miljøfaktorer. (Tilbake til møtetema 9)
ARB-116	Ha kjennskap til psykososiale sider ved eksterne trusler i miljøet (akutte hendelser, ulykker mv.).
ARB-117	Selvstendig kunne gi informasjon, rådgivning og bistand med tanke på helserisiko som kan oppstå ved virksomhetens påvirkninger på det ytre miljø, for eksempel ved utslipp til omgivelsene. (Tilbake til møtetema 9)

Akademisk kompetanse

ARB-118	Ha god kunnskap om epidemiologiske metoder i arbeidsmedisinen.
ARB-119	Ha kunnskap om juridiske og etiske krav/problemstillinger ved forskningsarbeid i arbeidslivet.

ARB-120	<p>Ha god kunnskap om prosjektarbeid som metode i arbeidsmedisin, og om hvordan systematisk registrering av kvantitative og kvalitative sammenhenger kan brukes i det løpende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i arbeidslivet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kunnskap om hensiktsmessigheten av og metoder for dataregistrering i bedriftshelsetjenesten – kunnskap om metoder for systematisk innsamling av data fra arbeidsmiljøet og effektvariabler – kunnskap om organisering og rapportering av prosjekter <p>(Tilbake til møtetema 3 – Prosjektoppgave) (Tilbake til møtetema 14 - Forskningsmetodikk)</p>
---------	--

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Felles kompetansemoduler (FKM)

[\(Tilbake til møtetemamalen\)](#)

Her er ikke tatt med de læringsmål som skal nås i LIS del 1, bare de som skal nås i LIS del 2/3 (i arbeidsmedisin har vi bare LIS3):

Etikk

LM-04	<p>Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>I løpet av del 2/3 av spesialistutdanningen skal legen ha oppnådd følgende kompetanse:</p> <p>Innhold kunnskaper/holdninger:</p> <ul style="list-style-type: none">•Ha kunnskap om etisk teori og analyse og kjenne premissene for at en beslutning er etisk akseptabel•Ha kunnskap om aktuelle klinisk etiske spørsmål (eks.: livsforlengende behandling, pasienter med manglende beslutningskompetanse, konfidensialitet, samtykke, tvang, prioriteringsbeslutninger på klinisk nivå, eutanasi og assistert suicid. Også spesielle dilemma som kan oppstå i et flerkulturelt samfunn).•Vite om betydningen av og kjenne til utfordringer knyttet til pasientautonomi/brukermedvirkning.•Kjenne til sammenhengen mellom etikk og kommunikasjon•Ha tilstrekkelig kunnskap og ferdighet til å kunne veilede annet helsepersonell i etiske drøftinger•Kjenne til klinisk etikk-komiteer, deres arbeid og vite hvordan de kan kontaktes <p>Innhold ferdigheter/holdninger:</p> <ul style="list-style-type: none">•Kunne identifisere etiske dilemma i egen praksis og anvende metode for etisk analyse•Kunne anvende metoder for å få til gode beslutningsprosesser når etisk utfordrende avgjørelser skal tas•Kunne være ansvarlig for å gjennomføre etisk drøfting i tverrfaglig team•Kunne håndtere etiske utfordringer som ved kollegial uenighet eller kritikk, ved medisinske feil eller varsling <p>(Tilbake til møtetema 11)</p>
-------	--

Forskningsforståelse

LM-13	<p>Kunne lese og forstå og vurdere hypoteser i en forskningsprotokoll, og kjenne til relevant lovverk og grunnleggende forskningsetikk.</p> <p>(Tilbake til møtetema 3 – Prosjektoppgave) (Tilbake til møtetema 14 – Forskningsmetodikk)</p>
-------	--

Kommunikasjon

LM-19	<p>Kunne bruke kommunikasjonsferdigheter som verktøy i behandlingen (terapeutisk).</p> <p>(Tilbake til møtetema 2)</p>
LM-20	<p>Ha gode ferdigheter i å veilede og gi supervisjon.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>LIS skal kunne veilede LIS 1 og supervisere kollegaer med mindre kompetanse enn LIS-en selv. Etter fullført spesialiseringssløp skal legen være i stand til å tre inn i veilederoppgaven for alle LIS 1 og for alle leger i spesialisering i eget fag.</p> <p>(Tilbake til møtetema 19)</p>
LM-21	<p>Kunne kommunisere om sin egen og pasientens usikkerhet på måter som skaper trygghet og forståelse.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>I sin kliniske praksis må legen ikke bare forholde seg til sin egen usikkerhet, men også medisinenens iboende usikkerhet. Pasienter kommer i stor grad i kontakt med helsevesenet på grunn av usikkerhet om hva som er årsaken til plager og symptomer.</p> <p>(Tilbake til møtetema 19)</p>
LM-22	<p>Kunne formidle muntlig og skriftlig informasjon på en måte som blir forstått av mottaker.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>Spesialisten må ha et repertoar av metoder for å kunne kommunisere på en måte som er tilpasset svært ulike situasjoner. Det er specialistens ansvar å kommunisere på en måte som skaper en så trygg ramme som mulig for kommunikasjonen, og som gjør at pasient/pårørende/andre forstår hva som kommuniseres. Betydningen av god og tilpasset skriftlig informasjon og dialog øker med økt bruk av e-helse, for eksempel gjennom e-konsultasjon og kjernejournal.</p> <p>(Tilbake til møtetema 19)</p>
LM-23	<p>Kunne kommunisere om eget fag på en måte som er tilpasset mottakere som kollegaer, samarbeidspartnere, pasienter og media.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>Det å være spesialist betyr å være bærer av den fremste kunnskapen innen et fagområde og kunne kommunisere om eget fag til andre i ulike settinger. Dette fordrer at man behersker kombinasjonen av fagkunnskap og kommunikasjonsferdigheter.</p> <p>(Tilbake til møtetema 9 – ASA-fagene, tverrfaglig samarbeid)</p> <p>(Tilbake til møtetema 19 – Kommunikasjon)</p>

Kunnskapshåndtering

LM-32	Selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekkliste, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis (kunnskapssirkelen). (Tilbake til møtetema 3 - Prosjektoppgave) (Tilbake til møtetema 14 - Forskningsmetodikk)
LM-33	Selvstendig kunne gjennomføre en god beslutningsprosess om behandlingsalternativer sammen med pasienten (samvalg).
LM-34	Kunne bruke relevante kunnskapskilder innen egen spesialitet, og kjenne deres styrker og svakheter (kunnskapskilder).

Kvalitet og pasientsikkerhet

LM-41	Kunne anvende relevante e-helseverktøy i arbeidet med forbedring av klinisk praksis, pasientforløp, administrative arbeidsprosesser og samhandling.
LM-42	Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass. UTDYPENDE TEKST Læringsmålet har til hensikt å gi LIS et bevisst forhold til hvordan vi kan forbedre og innføre ny beste praksis, og grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. Blant annet er forbedringskompetanse viktig ved innføring av ulike e-helseverktøy til forbedring av klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser. (Tilbake til møtetema 3 – Prosjektoppgave) (Tilbake til møtetema 20 - Kvalitetssikring)
LM-43	Forstå forskjellen mellom hvordan data samles inn og analyseres i forskningsarbeid, forbedringsarbeid og revisjons-, kontroll og tilsynsarbeid og vite hvordan resultater fra forbedringsarbeid publiseres. UTDYPENDE TEKST Læringsmålet har til hensikt å gi LIS et bevisst forhold til hvordan forbedre og innføre ny beste praksis, og grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. Blant annet er forbedringskompetanse viktig ved innføring av ulike e-helseverktøy til forbedring av klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser. (Tilbake til møtetema 3 - Prosjektoppgave) (Tilbake til møtetema 20 - Kvalitetssikring)

Lovverk

LM-46	Forstå ansvaret som legespesialist i ivaretagelsen av lovlighet, forsvarlighet, standardisering og god praksis. (Tilbake til møtetema 2)
LM-47	Ha kjennskap til at det finnes spesiallover, særskilte organer og saksbehandlingsformer av særlig betydning for den enkelte spesialitet. (Tilbake til møtetema 2)

Pasient- og brukervedvirkning

LM-51	Kunne diskutere metoder for brukervedvirkning på systemnivå som gir bruker(representanter) reell mulighet til å påvirke beslutninger.
-------	---

Pasient- og pårørendeopplæring

LM-55	<p>Kunne anvende metoder og pedagogiske prinsipper for å planlegge, gjennomføre og evaluere opplæring av pasienter og pårørende i samhandling med relevante profesjonsgrupper.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>Målet tar sikte på at LIS skal utvikle ferdigheter i metoder som fremmer pasienters læring og mestring. Dette kan for eksempel handle om hvordan styrke personers selvregulering, mestringstro, håndtering av stress, utvikling av nye ferdigheter, bevissthet og bruk av egne ressurser.</p> <p>(Tilbake til møtetema 19)</p>
-------	---

Samhandling

LM-59	<p>Kunne beskrive sammenhengen mellom egen arbeidsplass, andre deler av helse- og omsorgstjenesten og samfunnet forøvrig og diskutere hvilke roller ulike andre aktører kan ha for pasientgrupper spesialistens arbeid omfatter.</p> <p>UTDYPENDE TEKST</p> <p>Det er sentralt innen samhandling at alle aktører forstår hvilken rolle og plass de har relativt til andre aktører i både helse og omsorgstjenesten og i samfunnet for øvrig (sosial, utdanning osv.). Dette læringsmålet er en konkretisering som skal fremme forståelse for at man er en del av en større tjeneste.</p> <p>(Tilbake til møtetema 9)</p>
LM-60	<p>Ha kjennskap til og kunne gi anbefalinger om tiltak for å fremme samhandling som gagnar den enkelte pasient og tjenesten som helhet.</p> <p>(Tilbake til møtetema 9)</p>

Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

LM-70	Kjenne til prinsippene for enhetlig ledelse og forstå forholdet mellom enhetlig ledelse og egen rolle som fagperson. (Tilbake til møtetema 2)
LM-71	Forstå legespesialistens ulike roller (eks faglig leder, teamleder, prosjektleder) og forskjellen på disse rollene og rollen som linjeleder. (Tilbake til møtetema 2)
LM-72	Kjenne til hvordan organisering (arbeids/oppgavedeling og logistikk) påvirker kvaliteten i pasientbehandlingen. (Tilbake til møtetema 2)
LM-73	Kunne reflektere over hvordan egne egenskaper, holdninger og verdier påvirker arbeidsmiljøet og rollen som arbeidstaker, leder og kollega. (Tilbake til møtetema 2)
LM-74	Ha kunnskap om internkontroll som lovpålagt styrings- og ledelsesmodell i helse- og omsorgstjenesten. (Tilbake til møtetema 5)

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Kursinformasjon

Kurs – Arbeidsmedisin (ARB)

Oversikt over anbefalte kurs som LIS i arbeidsmedisin som hovedregel skal gjennomføre i løpet av sin utdanningstid:

Jus for arbeidsmedisinere

Ledelse og organisasjonsutvikling for arbeidsmedisinere

Prosjektarbeid og forskningsmetoder i arbeidsmedisin

Miljømedisin

Arbeidsrelaterte muskel/skjelettplager

Psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer og helse

Toksikologi for arbeidsmedisinere

Arbeidsrelaterte lungesykdommer og arbeidsrelatert kreft

Arbeidsrelaterte hudsykdommer

Arbeidsrelaterte nevrologiske sykdommer

Risiko og forebygging for arbeidsmedisinere

[Nettkurs i sakkyndig arbeid](#)

KURS – Felles kompetansemål (FKM)

Oversikt over kurs som LIS i felles kompetansemål som hovedregel skal gjennomføre i løpet av sin utdanningstid:

Administrasjon og ledelse

HMS

Sakkyndighetsarbeid (= nettkurs i sakkyndig arbeid» under arbeidsmedisinske kurs)

Veiledning (jf møtetema 19 om Kommunikasjon/pedagogikk/veiledning)

Imidlertid vil kurset «Ledelse og organisasjonsutvikling for arbeidsmedisinere» dekke kurset «Administrasjon og ledelse» under FKM-LM70, og dette siste skulle derfor ikke være nødvendig. Tilsvarende skulle det ikke være nødvendig å ta kurset «HMS» her hvis du følger arbeidsmedisinsk utdanning (f.eks. at du kan undervise sjøl på HMS-kurs for ledere).

Legeforeningens sider med kurs relevant for arbeidsmedisin:

<https://www.legeforeningen.no/kurs/?speciality=130&excludeExpiredDeadlines=true&sortBy=3>

Kursportal Regionale utdanningssentre (RegUt)

Kurs for leger i spesialisering, egen side med oversikt over kursene for arbeidsmedisin:

<https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/spesialitetene/spesialistutdanning-i-arbeidsmedisin>

RegUt Helse Sør-Øst:

De forskjellige regionale utdanningssentrene (RegUt) har hver sine ansvarsområder. Fagkontakt er det RegUt som har ansvaret for langtidsplanlegging av kurs innen de spesialiteter de har ansvaret for. RegUt Helse Sør-Øst har fagkontaktansvaret for arbeidsmedisin. Ansvar for gjennomføring av kursene ligger hos det regionale utdanningssentret i regionen der kurset skal arrangeres. Du kan lese mer om fagkontaktansvaret til RegUt her: [Fagkontakt RegUt – ansvarsområder og oppgaver](#)

Kontaktinformasjon til RegUt HSØ, som har fagkontaktansvar for arbeidsmedisin:

Besøksadresse

RegUt Helse Sør-Øst

Ullevål sykehus

Kirkeveien 166

Bygg 30, inngang C (fra Andre tverrvei)

Postadresse

Regionalt utdanningssenter (Regut)

Oslo universitetssykehus

Postboks 4953 Nydalen,

0424 Oslo

Postmottak og kursadministrasjon:

E-post: regutpost@ous-hf.no / regutkurs@ous-hf.no

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Lenkesamling

[Spesialitetsforskriften \(Lovdata\)](#)

[Spesialitetsforskriften med kommentarer](#)

[Helsedirektoratets nettsider om spesialitetsutdanning i arbeidsmedisin](#)

[Helsedirektoratet – Temahefte arbeidsmedisin \(pdf\)](#)

[Helsedirektoratet – Anbefalt utdanningsplan for arbeidsmedisin \(Excel\)](#)

[Legeforeningens nettsider om spesialistutdanning](#)

[Legeforeningens ressurside for gruppeveiledning i arbeidsmedisin](#)

[Påmeldingsskjema til veiledningsgruppe i arbeidsmedisin](#)

[Norsk arbeidsmedisinsk forening \(Namf\)](#)

[Norsk forening for arbeidsmedisin \(Nfam\)](#)

[Spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin](#)

[Kompetansesenteret for bedriftshelsetjenesten \(STAMI\)](#)

[Helsebiblioteket - arbeidsmedisin](#)

[Arbeidsmedisinske veiledninger \(NEL\)](#)

[Bedriftslegers ansvar og oppgaver \(fra Namf\)](#)

[Arbeidstilsynet – godkjente bedriftshelsetjenester](#)

[Arbeidsmiljøloven \(Lovdata\)](#)

[Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning – kap. 13 Bedriftshelsetjeneste](#)

[Oerneblikk.com/Ramazzini](#)

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Brosjyre: Arbeidsmedisineren (fra Namf) – 4 sider



Norsk arbeidsmedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

ARBEIDSMEDISINEREN

- en ressurs for din bedrift



Arbeidsmedisineren – ekspert på arbeidshelse

En arbeidsmedisiner har fem års spesialistutdanning etter ferdig medisinstudie. De er utdannet til å forebygge yrkessykdom og sørge for høy sikkerhet på arbeidsplassen. Han eller hun har kunnskap om fysiske, kjemiske, biologiske, ergonomiske, psykososiale og organisatoriske forhold på arbeidsplassen som påvirker de ansattes helse. Arbeidsmedisinerne har systematisk opplæring i gruppeforebyggende arbeid, som undervisning og rådgivning til arbeidstaker og arbeidsgiver. De er utstyrt med spesialkompetanse knyttet til trygdemessige forhold og sykefraværsoppfølging. Kombinasjonen av medisinsk kompetanse og kunnskap om arbeidsplassen gir arbeidsmedisineren et unikt utgangspunkt for å følge opp sykefravær, og tilrettelegge for at syke, skadde og eldre arbeidstakere fortsetter å levere på jobb. En stadig eldre arbeidsstyrke krever i tillegg spesifikke tiltak for å opprettholde produktiviteten på norske arbeidsplasser.

Bedriftshelsetjenestens betydning

En rekke internasjonale studier peker på positive effekter av å ha bedriftshelsetjeneste på arbeidsplassen. En god bedriftshelsetjeneste reduserer sykefraværet, og har en positiv effekt på sykenærvær: Flere ansatte går på jobb til tross for helseproblemer. Tilrettelegging på arbeidsplassen står her sentralt. Studier viser også at bedriftshelsetjenesten spiller en viktig rolle der de ansatte trenger å gjøre livsstilsendringer, for eksempel knyttet til overvekt og røykestopp.

En arbeidsmedisiner til din bedrift!

En arbeidsmedisiner bidrar til et bedre arbeidsmiljø, bedre funksjonsevne, et mer inkluderende arbeidsliv – og økt produktivitet på norske arbeidsplasser.

Jobbrelaterte helseplager koster norske bedrifter store summer årlig. En arbeidsmedisiner bidrar til bedre helse og høyere effektivitet.

Godt arbeidsmiljø – økt produktivitet

God helse og godt miljø har stor betydning både for den ansatte, for bedriften og for samfunnet. Årlig sykemeldes, slutter eller presterer ansatte dårlig som følge av arbeidsrelaterte helseplager. Skjelett- og muskelsykdommer, yrkesskader, stress og sosiale utfordringer er blant helseplagene som hindrer ansatte å yte maksimalt og koster norske bedrifter store summer. Å delta i arbeidslivet skal være helsefremmende. Et godt arbeidsmiljø er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass med økt motivasjon blant medarbeidere og utvikling av identitet. Arbeidsmedisineren er ekspert på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse – og er en nøkkelperson for økt produktivitet og redusert sykefravær i din bedrift.

Bedriftslegen i Norge

Med en arbeidsmedisiner med formell utdanning og kompetanse er du sikret en god bedriftslege i din BHT. Som bestiller må du være bevisst på hvilken kompetanse din bedrift har behov for. Hvilke forebyggende tiltak kan gjøres på arbeidsplassen? Hvordan utvikle en attraktiv arbeidsplass? Finnes det faremomenter i de ansattes oppgaver? Helseutfordringene på arbeidsplassen krever spesifikk kompetanse, enten det gjelder sosiale forhold, inneklima, sittestilling eller skade- og ulykkesrisiko. En arbeidsmedisiner vil gi en presis risikovurdering av mulige helsefarer og forebygge helserelaterte sykdommer og skader i din virksomhet.

For mer informasjon:

www.legeforeningen.no/namf



[Til innholdsfortegnelsen](#)

Møteevaluering:

Dato:

Navn:

Hva har du lært i dag som du kan bruke i din egen praksis?

Hvordan har gjennomføringen vært i dag?

Hva kan forbedres?

Hva tenker du om dine egne forberedelser til dagens møte?

Annet:

Laget av gruppeveileder i allmennmedisin Imad Hamadeh

[Tilbake til praktisk organisering av gruppeveiledning](#)

[Til innholdsfortegnelsen](#)

Kartleggingsskjema – Egenomsorg

Tenk over balansen mellom Utbrenthet/utmattelse og Engasjement/motivasjon. I hvor stor grad bidrar disse forskjellige arenaene til utmattelse?

Utbrenthet Utmattelse Distansering Redusert arbeidskapasitet	2-----3-----4-----5	Engasjement Arbeidsglede Motivasjon Dedikasjon
--	---------------------	---

1-----2-----3-----4-----5-----6

Arbeidsbelastning

1-----2-----3-----4-----5-----6

Ressurser

(i deg og rundt deg – det du trenger til å gjøre jobben)

1-----2-----3-----4-----5-----6

Kontroll og fleksibilitet

(innflytelse over egen arbeidssituasjon – medbestemmelse/autonomi)

1-----2-----3-----4-----5-----6

Organisasjonskultur og verdier

(hvordan er ting i legepraksisen?)

(forts. neste side)

1-----2-----3-----4-----5-----6

Jobb – rekreasjon balanse

(familie, venner og fritid)

1-----2-----3-----4-----5-----6

Sosial støtte

(ledelse, veiledning, kolleger, kollegagruppe, venner, familie)

1-----2-----3-----4-----5-----6

Følelse av meningsfullt arbeid

1-----2-----3-----4-----5-----6

Mestringsfølelse

[Tilbake til møtetema 2 - Egenomsorg](#)

[Til innholdsfortegnelsen](#)

[Dette er siste side i hele veiledningshåndboka med vedleg, klikk for å gå til side 1!](#)