

Landets regionale arbeids- (og miljø)medisinske avdelinger ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, St.Olavs Hospital, Haukeland Universitetssjukehus, Sykehuset Telemark og Oslo Universitetssykehus.

v/ Fagområdeleder Ole Jacob T. Møllerløkken,
Fagområdet for samfunnsmedisin, arbeids- og miljømedisin og helseledelse
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen

Arbeids- og sosialdepartementet

Bergen, 01.11.21

HØRINGSUTTALELSE:

«Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning»

Innledende forhold

Landets regionale arbeids- (og miljø)medisinske avdelinger veileder og samarbeider bredt med bedriftshelsetjenestene (BHT) i forhold til bl.a. pasientutredninger, utdanning, kurs, forskning/prosjekter og veiledning ved problemstillinger. I og med at en av avdelingenes viktigste oppgaver er faglig å bidra til at BHT lykkes i sitt samfunnsoppdrag, vil vi gjerne avgi høringsuttalelse i denne sak.

Vi anerkjenner det langvarige arbeidet som ligger bak høringen, både igjennom evalueringsarbeidet i 2016, fulgt opp av en uavhengig vurdering av bedriftshelsetjenestens funksjon i 2017 og påfølgende høring som kulminerte i utviklingsprosjektet som har ledet frem til denne høringen.

Det bemerkes at selv om dette arbeidet er utført av viktige instanser i arbeidslivet er det uheldig at det i så liten grad har blitt innhentet råd og kompetanse fra det arbeidsmedisinske fagmiljø ved de regionale helseforetakene som fungerer som spesialisthelsetjeneste for bedriftshelsetjenestene. Vi innehar stor lokal kunnskap om arbeidslivsutfordringene i de ulike regionene og er også tungt involvert i de helsemessige konsekvensene av utilstrekkelig arbeidsmiljøarbeid i bedriftene.

4.1 Krav om bedriftshelsetjeneste

4.1.1 Vurdering av risiko

Begrepet arbeidsrelatert risiko bør defineres og utvides. Det synes fordelaktig om begrepet speiler samfunnets gjeldende risikobilde til enhver tid.

Ut fra slik det står i høringen kan denne komme til uttrykk gjennom skade- og ulykkestall, sykefraværstall og helseplager av forskjellig art, men tilgangen til slike tall er sparsom i en bedrift. Dette gjelder ikke minst tilgangen til tall omkring arbeidsrelatert sykefravær og helseplager.

En sykemelding inneholder ingen informasjon omkring dette med mindre legen spesifikt skriver det. Det er en enkel avkrysning på sykemeldingsblanketten i dag, men det dreier seg utelukkende om yrkesskade/ -sykdom. Dette gjelder bare et snevert antall sykdommer og skader som ikke trenger å ha med dagens arbeidsmiljø å gjøre. En måte å bøte på det er å utvikle sykemeldingsblanketten slik at den inneholder informasjon om dette er en arbeidsrelatert sykdom/skade eller ikke, som kunne gitt bedriftene bedre mulighet til oversikt over skader og sykdommer som kan ha sin årsak i arbeidstakers arbeidsmiljø.

§3-3 1) er fortsatt svært viktig: «Arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Vurderingen av en slik plikt foreligger skal foretas som ledd i gjennomføringen av det systematiske, helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.»

Høringen beskriver videre at kravet om bedriftshelsetjeneste skal vurderes på bakgrunn av:

- Om eksponeringsforhold eller iboende egenskaper ved selve arbeidet eller hvordan arbeidet organiseres medfører risiko for helseskader eller sykdom.
- Omfanget/alvorlighetsgrad av risiko og konsekvensene.
- Virksomhetens egen kompetanse til å håndtere risikoen, behovet for ekspertbistand.

Vi vil påpeke noen viktige forhold i så måte:

Denne listen må spesifiseres nøyere:

- Eksponeringsforholdene, de iboende egenskapene i selve arbeidet og/eller hvordan arbeidet organiseres medfører risiko for arbeidsrelaterte helseskader og/eller sykdom. For at en virksomhet skal kunne vurdere dette bør det utarbeides en veileder til bransjeforskriftens som kan gi virksomhetene kunnskap om hvordan dette skal vurderes.
- Omfanget/alvorlighetsgraden av risiko og konsekvens gjør det nødvendig å knytte til seg verne- og helsepersonell. Her også må man i så fall beskrive tydeligere hva man mener gjør det nødvendig å knytte til seg dette. Vårt inntrykk er at virksomheter ofte er svært gode på ulykkesrisiko og håndtering av dette, men har større mangler på forebygging av arbeidsrelaterte skader/-sykdommer over tid.
- Virksomheten har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere risikoen, slik at behovet for ekstern bistand ikke er til stede. På dette punktet har historien vist oss at det er en utfordring at virksomheter selv skal risikovurdere faren for mulige arbeidsrelaterte sykdommer og skader hos sine ansatte. Dette vil forutsette kompetanse som man ikke kan forvente hos alle virksomheter og vil være et punkt man må være svært observant

på og som man ikke minst må vurdere nøye i søknader om fritak. Det er også viktig at man jobber med å utvikle virksomhetens og arbeidsgivers kompetanse på dette gjennom for eksempel arbeidsmiljøportalen, kursing osv. Det er gjennom informasjon og kunnskap om eksponeringsforholdene i virksomheten at man kan være i stand til å vurdere reell risiko og konsekvens.

4.1.2 Kriterier for krav om utbygging

Hovedpunktet i arbeidsmiljøloven §3-3 er at arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Bransjeforskriften ble forskriftsfestet 8. juni 1989, altså 12 år etter at kravet i Arbeidsmiljøloven kom. Forskriften ble revidert i 2010, etter 21 år. Årsaken var et endret risikobilde i samfunnet og en rekke flere bransjer ble da inkludert. Kunnskapen om arbeidsmiljø og ulike eksponeringer endrer seg kontinuerlig. Dette nødvendiggjør en jevnlig revisjon og oppdatering av bransjeforskriften slik høringen legger opp til, høringen legger opp til en revisjon hvert sjette år og det støttes fra våre miljø. Her vil vi også anbefale at man drar nytte av og inkluderer fagmiljøene både igjennom yrkes- og bransjeforeninger samt den regionale kompetansen som eksisterer ved de regionale arbeids- og miljømedisinske avdelingene i Helseforetakene og Universitetene.

4.1.3 Dispensasjon – krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter

En tydeliggjøring av dette synes nødvendig, særlig punkt 6.1.2§13-1 punkt «b) *at de har nødvendig intern kompetanse til å håndtere risikoforholdene i virksomheten, eventuelt at de tilknytter seg flere eksterne fagfolk som samlet sett oppfyller kravene til en godkjent bedriftshelsetjeneste*»

Vi mener det er uheldig om det blir en dispensasjonsgrunn at virksomheten har nødvendig intern kompetanse til dette eller har tilknyttet seg ulike eksterne fagfolk som samlet sett oppfyller kravet til en godkjent bedriftshelsetjeneste.

En samling av ulike eksterne fagfolk er vi redd for ikke vil kunne yte den tverrfaglige bistanden som er helt nødvendig for en velfungerende rådgiving til virksomhetene. Etter vår mening bør dette ikke være en dispensasjonsgrunn, men heller en grunn til at virksomheten bør enten etablere en intern godkjent bedriftshelsetjeneste, eller knytte til seg en ekstern.

Videre bør ikke kravene til dispensasjon skilles fra kravene til plikt, men heller at en virksomhet som ønsker dispensasjon fra plikten om bedriftshelsetjeneste må dokumentere at:

- a) Omfanget/alvorlighetsgraden av risiko og konsekvens av arbeidsmiljøet på arbeidstakers helse er lav nok til at det ikke medfører en risiko for arbeidsrelaterte helseskader og/eller sykdom som nødvendiggjør at verne- og helsepersonell er knyttet til virksomheten.
- b) Virksomheten må dokumentere at den har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere og vurdere arbeidsmiljøet og risikoen i dette i forhold til punkt a)

4.2 Bedriftshelsetjenestens rolle og innhold

4.2.1 Uklarheter i dagens regelverk

Vi støtter klart at det er en klar forskjell på arbeidsmiljølovens hensikt og det som skal definere bedriftshelsetjenestens oppgaver. «Å fremme arbeidshelse» er et vidt begrep som rommer langt mer enn risikobasert bedriftshelsetjeneste. Det er en svært viktig formulering i et samfunnsmedisinsk perspektiv og må således klart beholdes. Vi støtter også de klargjøringene som foreslås innenfor § 3-3 og §13-2.

4.2.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten

Vi vil klart støtte de vurderinger som fremgår her.

Det bør både være klare krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten og til hvordan bedriftshelsetjenesten arbeider og utfører tjenester i virksomhetene. En slik plikt må da sees i sammenheng med at risikovurderingene og eksponeringskartleggingene samsvarer med eksponeringsrealiteten i virksomhetene. Det bør eksempelvis kreves at relevant fagpersonell, som arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere, bør bistå virksomhetene i denne type vurderinger.

Vi støtter også at andre helsetiltak, eller individuell oppfølging som klart skal skilles fra bedriftshelsetjenestens lovpålagte oppgaver bør skilles og avgrenses fra bedriftshelsetjenestens arbeid. Om en bedriftshelsetjeneste ønsker å tilby dette som f.eks. personalmessig velferdstilbud må det i så fall gjøres som en helt separat del fra bedriftshelsetjenestens bistand på lik linje med andre private helsetilbud i markedet. Vi er videre enig i høringens forslag om at et slik skille må f.eks. gjøres på fakturaer og i organiseringen, helst som to separate selskap i så måte.

4.3 Godkjenningsordningen

Vi støtter kravet om videreføring av godkjenningsordningen, men vi mener godkjenningsordningen vil bli mer treffsikker hvis den innebærer et krav til kvalitet, kompetansesammensetning og ikke minst at bedriftshelsetjenestens volum og sammensetning sees i sammenheng med det volumet av virksomheter den skal betjene og kompleksiteten i de arbeidsmiljø den skal betjene. Dagens ordning oppfattes fra vår side i hovedsak som en sjekkliste av et minimum, der det i mindre grad er en vurdering av selve innholdet i tjenesten. En godkjenningsordning som vil være i stand til å gjennomføre denne type vurderinger, vil kreve mer ressurser i Arbeidstilsynet enn dagens nivå.

Videre vil vi spille inn at kravene til fagkompetanse i en godkjent BHT må fastsettes tydeligere. Hvis man ønsker en mer målrettet bedriftshelsetjeneste, er det viktig at man setter fokus på den faglige tyngden i bedriftshelsetjenestene. Ut fra dette bør det derfor være et tydelig krav til relevant fagbakgrunn både for leger, yrkeshygienikere, ergonomer, personer innenfor psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og sykepleiere. Utfordringen er at det er vanskelig å innføre dette i et godkjenningskriterium for en bedriftshelsetjeneste, både fordi det er uklarheter om hvilke utdanninger og faglige titler som da gjelder, og det er utfordringer i hvordan dette kan håndheves.

Vi vil derfor rette fokus på noen punkter for å bedre på dette:

1. Kompetansekraft til leger i bedriftshelsetjeneste må forskriftsfestet, slik det er innenfor andre områder i medisin. Se nedenfor. For arbeidsmedisin er dette svært viktig, da man etter ny spesialitetsordning i Norge nå er i den situasjonen at det å jobbe som bedriftslege er en av svært få jobber uten krav til spesifikk fagbakgrunn.
2. Det bør være et godkjenningsskriterium at kompetansen bedriftshelsetjenesten har må stå i stil til det spekteret av arbeidsmiljø de skal rådgi.
3. Man bør arbeide for at de ulike relevante fagbakgrunnene i bedriftshelsetjenesten, som i dag ikke har det, får offentlige godkjenninger som kan sikre kompetanse og kvalitet i tjenestene.

Se videre justeringer i nåværende forskrift.

Videre om krav til opplæring og kompetanseutvikling

Vi støtter at det stilles krav til tverrfaglighet/rolleforståelse og kompetanse i ordningen og et krav om obligatorisk opplæring synes riktig og bra. Vi støtter også at denne opplæringen kan legges opp som et digitalt kurs. Det bør formuleres noe omkring hva dette kurset skal inneholde og hvilke læringsutbytter det skal gi og utarbeides nærmere hvordan man kan organisere dette.

Vi mener videre at det ved beskrivelse av krav til opplæring og kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten må tydeliggjøres at det også er krav til betydelig fagspesifikk opplæring og kompetanseutvikling.

6 Forslag til lov- og forskriftsendringer (Departementets forslag) og våre kommentarer understreket

6.1 Krav rettet mot arbeidsgiver

6.1.1 Endringer i arbeidsmiljøloven

I Lov 17. Juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. gjøres følgende endring:

§ 3-3 andre ledd skal lyde:

(2) Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape trygge arbeidsforhold som fremmer god arbeidshelse.

Dette forslaget støttes fra vår side.

6.1.2 Endringer i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

I forskrift 06. desember 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning gjøres følgende endringer:

§ 13-1 Plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten nytt fjerde og femte ledd skal lyde:

Arbeidstilsynet kan gi dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste når virksomheten kan dokumentere:

- a) at de ikke har de risikoforholdene som har utløst plikten i bransjen, og i tillegg har et godt dokumentert HMS-system, eller
 - b) at de har nødvendig intern kompetanse til å håndtere risikoforholdene i virksomheten, eventuelt at de tilknytter seg flere eksterne fagfolk som samlet sett oppfyller kravene til en godkjent bedriftshelsetjeneste,
 - c) eventuelt andre forhold av betydning.
- Listen over næringsgrupper i andre ledd skal gjennomgås og oppdateres hvert sjette år.*

Vi viser til argumentasjonen over under punktet «Dispensasjon - krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter (Høringens pkt. 4.1.3)». Vi vil derfor foreslå følgende endring:

§ 13-1 Plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten nytt fjerde og femte ledd skal lyde:

Arbeidstilsynet kan gi dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste når virksomheten kan dokumentere:

a) Omfanget/alvorlighetsgraden av risiko og konsekvens av arbeidsmiljøet på arbeidstakers helse er lav nok til at det ikke medfører en risiko for arbeidsrelaterte helseskader og/eller sykdom som nødvendiggjør at verne- og helsepersonell er knyttet til virksomheten.

b) Virksomheten må dokumentere at den har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere og vurdere arbeidsmiljøet og risikoen i dette i forhold til punkt a)

Listen over næringsgrupper i andre ledd skal gjennomgås og oppdateres hvert sjette år.

§ 13-2 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten skal lyde:

Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten

- a) bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare
- b) fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade forårsaket av arbeidet
- c) bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser
- d) bistår med utarbeidelse og endring av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner, og utstyr og øvrige arbeidsprosesser
- e) bistår i arbeidet med å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging, i de tilfeller dette følger av lov eller forskrift, er begrunnet ut fra et arbeidshelseperspektiv, eller når virksomhetens risikovurdering tilsier det
- f) bistår med individuell tilrettelegging, herunder med bistand i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6

g) bistår med informasjon og opplæring om relevant arbeidshelse-, arbeidsmiljø- og sikkerhetsrisiko og aktuelle tiltak.

h) bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

Vi støtter endringsforslagene, men videre mener vi at lege med spesialisering i arbeidsmedisin er riktig fagperson til risikobasert overvåkning, kontroll og oppfølging av arbeidstakernes helse, jfr bokstav e.

Det fremgår tydelig av forskrift om utførelse av arbeid, i paragrafene som omhandler krav om helseundersøkelse av arbeidstakere som utsettes for ulike eksponeringer, at dette krever spesialkompetanse.

6.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten

6.2.1 Endringer i forskrift om administrative ordninger

I forskrift 06. desember 2011 nr. 1360 om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område gjøres følgende endringer:

§ 2-2 Krav for å bli godkjent skal lyde:

For å bli godkjent må bedriftshelsetjenesten:

a) samlet sett være i stand til å gi en helhetlig, forebyggende og risikobasert bistand i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, jf. arbeidsmiljøloven § 3-3 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13

b) ha et kvalitetssystem som sikrer at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver som beskrevet i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13 på tilfredsstillende måte

d) ha et kvalitetssystem som sikrer kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens personale

e) ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder: arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid

f) ha et faglig personale som dekker minimum tre årsverk. De enkelte fagområder (arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt-organisatorisk) må være dekket med minimum 30 % av et årsverk.

Arbeidstilsynet kan i særlige tilfeller godkjenne en bedriftshelsetjeneste som ikke oppfyller samtlige krav i første ledd bokstav e) og f) § 2-3.

Vi ønsker å foreslå følgende endringer for en mer målrettet bedriftshelsetjeneste:

e) ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder:

arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid

f) ha et faglig personale som er i stand til å ivareta de oppgaver bedriftshelsetjenesten skal håndtere ut fra bransjebildet, særskilte eksponeringer og virksomhetsstørrelse. De enkelte fagområder (arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt – organisatorisk) må være dekket med minimum 50 % av et årsverk.

g) bedriftshelsetjenestene skal sikre at leger som tiltrer en bedriftslegestilling eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av arbeidsmiljøloven har spesialistgodkjenning i arbeidsmedisin, eller er under spesialisering i arbeidsmedisin. Vikariat av inntil ett års varighet kan unntas fra kravet.

Arbeidstilsynet kan i særlige tilfeller godkjenne en bedriftshelsetjeneste som ikke oppfyller samtlige krav i første ledd bokstav e) og f) § 2-3, men dette kan kun gjelde for en godkjenningsperiode.

§ 2-3 Krav til obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle skal lyde:

Bedriftshelsetjenesten skal sørge for at bedriftshelsetjenestens personale, herunder innleid personale og selvstendige, får obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle. Opplæringen skal

a) gi bedriftshelsetjenestens personale forståelse for det juridiske grunnlaget for bedriftshelsetjenesten

b) gi bedriftshelsetjenestens personale forståelse for bedriftshelsetjenestens oppdrag og kjerneoppgaver

Annen utdanning eller opplæring med tilsvarende innhold kan erstatte den obligatoriske opplæringen.

Vi støtter dette, gitt kommentarer tidligere i høringssvaret.

Ny § 2-4 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand skal lyde:

Bedriftshelsetjenesten plikter å innrette sin bistand til virksomheten med utgangspunkt i de risikoforhold i virksomheten som har utløst plikt til bedriftshelsetjeneste.

Bedriftshelsetjenestens samlede bistand skal ha fokus på det forebyggende arbeidshelse-, arbeidsmiljø- og sikkerhetsarbeidet.

Bedriftshelsetjenestens bistand skal være i samsvar med bestemmelsen om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste i §§ 13-2 og 13-3, herunder å bistå arbeidsgiver med de forhold som er listet opp i § 13-2 a) – h) og i samarbeid med arbeidsgiver bistå med å utarbeide den dokumentasjonen som følger av § 13-3 a) – c).

Bedriftshelsetjenesten skal kunne dokumentere at den bistand som er gitt oppfyller ovennevnte krav, herunder dokumentere hvordan de prioriterer bistanden rettet mot det forebyggende risikobaserte arbeidet i virksomhetene.

Tjenester utover det som følger av første, andre og tredje ledd utgjør tilleggstjenester og må skilles ut som dette. Omfanget av tilleggstjenester skal dokumenteres i skriftlige beskrivelser av leveranser, eventuelt også i kontrakter og fakturaer.

Bedriftshelsetjenestens bistand skal være i samsvar med bestemmelsen om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste i §§ 13-2 og 13-3, herunder å bistå arbeidsgiver med de forhold som er listet opp i § 13-2 a) – h) og i samarbeid med arbeidsgiver bistå med å utarbeide den dokumentasjonen som følger av § 13-3 a) – c).

Vi støtter forslaget, og viser også til argumentasjon tidligere i høringssvar.

Ny § 2-5 Tilsyn og varighet av godkjenning skal lyde

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene i §§ 2-2, 2-3 og 2-4.

Arbeidstilsynet gir godkjenning for en periode på fem år. Arbeidstilsynet kan trekke godkjenningen tilbake dersom kravene ikke lenger er oppfylt, eller hvis de ikke oppfylles innen en fastsatt frist.

Vi støtter forslaget til ny paragraf vedr tilsyn og varighet av godkjenning.

Med vennlig hilsen de arbeidsmedisinske fagmiljøene ved de regionale helseforetak i Norge

Jan Haanes (sign.)

Avdelingsleder, Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge

Siri Slåstad (sign.)

Avdelingssjef, Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital

Britt Randem (sign.)

Seksjonsleder, Seksjon for miljø- og arbeidsmedisin, Oslo universitetssykehus

Trude Fossum (sign.)

Avdelingsleder, Avdeling for arbeidsmedisin, Sykehuset Telemark

Marit Grønning (sign.)

Klinikkdirektør, Yrkesmedisinsk klinikk, Haukeland universitetssykehus

Ole Jacob T. Møllerløkken (sign.)

Fagområdeleder, Samfunnsmedisin, arbeids- og miljømedisin og helseledelse, Universitetet i Bergen.