

## Bedriftshelseteneste for fylkeskommunen - utleging av høyringsnotat

**Fylkesrådmannen rår hovudsamarbeidsutvalet gjere slikt vedtak:**

**Fylkesrådmannen rår hovudsamarbeidsutvalet til å gjere slikt vedtak:**

- 1) Arbeidsgruppa sine alternative modellar for tilknytning til bedriftshelseteneste skal leggest ut på intern høyring i organisasjonen.
- 2) Høyringsmottakarane er alle einingane, alle dei fylkeshovudtillitsvalde samt verneorganisasjonen ved fylkeshovudverneombodet.
- 3) Alle lokale arbeidsmiljøutval (LAMU) handsamar og gjer grunngjeve vedtak om prioriterte val av modell for bedriftshelseteneste.
- 4) Høyringsfristen er sett til 10. september 2010.

Prenta vedlegg:

- Bedriftshelseteneste for fylkeskommunen – høyringsdokument
- Fylkestingsak 27/96

Uprenta vedlegg:

- Arbeidsmiljølova §3-3
- Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften, best.nr. 544)

## Saksframstilling Hovudsamarbeidsutvalet

### 1. SAMANDRAG

Hovudsamarbeidsutvalet gjer med dette vedtak om å legge alternative modellar for fylkeskommunen sin bruk av godkjent bedriftshelseteneste ut på intern høyring. Ei arbeidsgruppa har vurdert fem ulike modellar etter eit mandat gitt av hovudsamarbeidsutvalet. Modellane skil seg i to hovudretningar der valet står mellom å etablere/retablere (HMT-gruppa) ei intern ordning versus det å knyte seg til godkjente eksterne ordningar. Høyringsnotatet frå arbeidsgruppa skisserar tre ulike interne løysingar samt to modellar for ekstern tilknytning. Dei årlege estimerte driftskostnadene vil for kvar av dei skisserte modellane utgjere minimum 2 millionar årlege kroner. Oppstartsåret vil utfordre oss ytterligare med om lag kr. 700 000,- til ein million kroner ekstra i innmeldingsavgift for ein ekstern tilknytning. Ein må også rekne med oppstartkostnader i denne storleiken ved val av ein intern modell. Arbeidsgruppa har vurdert marknadsmogelegheitene etter to liner. I høve ei ekstern tilknytning har fleire BHT'ar signalisert interesse for oss som kundar og vi vurderer marknadsmogelegheitene for gode. Når det vedkjem ei intern løysing knyter marknadsvurderingane seg til eventuelle rekrutteringsutfordringar og til kor stabil og kompetent den tilgjengelege interne kompetanse er. Det er ikkje gjennomført ein reell testing av marknaden verken internt eller eksternt og arbeidsgruppa kan difor ikkje gradere eller seie noko meir kvalitativt om desse mogelegheitene.

### 2. BAKGRUNN

Arbeidsgjevar skal knyte seg til ei godkjent Bedriftshelseteneste (BHT) når ein sysselset arbeidstakarar som er omfatta av reguleringane i ”[bransjeforskrifta](#)”. Forskrifta har heimel i arbeidsmiljølova sin § 3-3. Arbeidsmiljølova gjev også heimel for forskrifta ([Forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste](#)) som regulerar bruken av BHT samt regulerar kvalitetskrav og organisering av sjølve BHT. Altså er denne sistnemnde forskrifta retta mot to ulike rettssubjekt. Arbeidsgjevaren på den eine sida og BHT på den andre. Om fylkeskommunen vel å retablere si eiga interne teneste vil ein måtte forholde seg til reguleringane i forskrifta i sin heilskap.

Ei bedriftshelseteneste består av verne- og helsepersonell som bistår verksemdar med det førebyggjande helse-, miljø- og tryggleiksarbeidet slik arbeidsmiljølova har bestemt det. Det er det førebyggjande arbeidet som kjenneteiknar ei godkjent bedriftshelseteneste. Ein avtale med ein lege som dei tilsette kan gå til når noko er galt med helsa, er ikkje ei godkjent bedriftshelseteneste i lova sin forstand. Bedriftshelsetenesta skal bistå arbeidsgivar, arbeidstakarane, arbeidsmiljøutvala og verneombod med å skapa sunne og trygge arbeidsforhold. Bedriftshelsetenesta (BHT) skal ha ei fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål. Arbeidstilsynet har kommentert føresegna og dei utdjupar der nærmare dei avgjerdene som regulerar kva faglege krav som skal stillast til tenesta og om kva oppgåver den skal utføra.

Arbeidsmiljølova stiller ingen krav til organisering, men stiller i den nye føresegna krav til fagleg kompetanse, samansetjing av denne og minimumskrav til tal tilsette. Tenesta skal vera fagkyndige og rådgivande innan førebyggjande helse-, miljø- og tryggleiksarbeid, men BHT har ikkje noko sjølvstendig ansvar for arbeidsmiljøet i verksemda. Høyringsnotatet utdjupar dette nærmare.

### 3. HISTORIKK

Fram til hausten 1997 hadde dei ulike fylkeskommunale verksemdene tilknytning til fleire ulike bedriftshelsetenester rundt om i fylket. Frå ei intern evaluering på byrjinga av 1990 talet vart

det ytra missnøye med bht-tilbodet. Frå denne evalueringa (Jf s 4 i sak 27/96, sjå vedlegg) kjem det mellom anna fram at:

- BHT er for lite ute på arbeidsplassane, er for lite synlege og passive
- Oppfølginga etter besøk ved institusjonen er for dårleg
- Dårlig kommunikasjon mellom institusjonsleinga og BHT
- For lite informasjon om kva BHT kan nyttast til og kva som kjem ut av BHT sitt arbeid

Vidare i saksutgreiing frå 96 står det at hovudkritikken mot ordninga med tilknytning til ulike BHT'ar rundt i fylket gjekk på at BHT ikkje er ein integrert del av det totale hmt-arbeidet ved institusjonane, men opererer på utsida. Arbeidet vert ikkje planlagt og strukturert. Det innblikket dei får i organisasjonen er stykkevis. I einstilte saker er det naudsynt med kjennskap til heile organisasjonen sitt virke for å kunne gje råd. Dette skuldast først og fremst måten tenesta er organisert på og at alle tilsette ikkje er innmelde i tenesta.

Med bakgrunn i dette vedtok Fylkestinget i sak 27/96 å oppretta ei eiga helse-, miljø- og tryggleiksteneste (HMT-gruppa) i fylkeskommunen, med verknad frå oktober -97. HMT-gruppa veks fram til staten overtek spesialhelsetenesta og psykiatrien frå 01.01 2002. Tenesta utgjorde då 4 heile stillingsheimlar. Fram til d.d. har personalomsiftet (turnover) ikkje vore erstatta og tenesta vert i dag ivareteken av ein stillingsheimel.

I fleire år har mellom anna Statens arbeidsmiljø institutt (STAMI) arbeidd for å kvalitetssikre BHT. Stortinget vedtok ny arbeidsmiljølov i 2005. Parallelet gjekk arbeidet med revidering eller fornying av føresegnene til lova. (Omgrepet verne- og helsepersonale vart på nytt bytta tilbake til det meir innarbeidde namnet bedriftshelseteneste (BHT). Hovudsamarbeidsutvalet gjekk i sak 6/07, Ansvar- og rolledeling i Hmt-arbeidet, gjennom verneorganiseringa og gjorde mellom anna vedtak om å oppbemanne HMT-gruppa med ein ny heil fagstilling. Sitat;

- 1) Det bør opprettast ein ”fagstilling” tilsvarande 100%, som då skal ha ein aktiv rolle i høve forebyggingsoppgåver. Stillinga vert å vurdere i tilknytning til årsbudsjetta.
- 2) I tillegg bør det liggje sentrale budsjettmidlar som gjer det mogeleg å kjøpe tenester på områder der vår HMT-teneste ikkje har kompetanse og eller ressursar.
- 3) Det bør bli ei årleg oppfølging av følgjande arbeidstakargrupper: Reinhaldarar, teknisk personale innafor byggingsvedlikehaldet og elles pedagogisk personale som i yrkesfaga har ein fysisk belastande arbeidssituasjon
- 4) Arbeidsmiljøorganiseringa, organisering av verneombodsfunksjonen, storleiken på verneområda og reglement for organiseringa vert lagt fram i særskilt sak seinare.

Under budsjetthandsaminga hausten 2007 vart det ikkje funne rom for å finansiera denne nye fagstilling og arbeidet med revitaliseringa stoppa opp.

Som ei konsekvens av at nye reguleringar på feltet, vart arbeidet teke fatt att i på byrjinga av året 2010. Med heimel i aml §3-3 er det gjeve to føresegner - ei som regulerar kva bransjar (bransjeforskrifta) som skal knyte sine tilsette til BHT og ei som regulerar kva BHT er/skal vere. Føresegnene tok til å gjelde frå 01.01.2010. I samband med dette etablerte Arbeidstilsynet eit eige organ for godkjenning av bedriftshelsetenester. Fylkeskommunen førebudde ein søknad om overgangsordning etter §11 om godkjenning av HMT-gruppa som fylkeskommunen sin eigenordning som BHT. Denne paragrafen gjev oss heimel for at vi i staden for å søke godkjenning etter §6 (fordi vi openbart ikkje oppfyller dei nye krava for godkjenning), kan vi søke om å få godkjent ein plan for korleis vi skal oppfylle vilkåra innan 3 år frå føresegna tok til å gjelde. Det betyr at vi må etter ein planlagt opptrapping og/eller kvalifiseringsplan seinast vere i posisjon til å bli godkjente innan 01.01.2013. Søknaden er sendt og vi avventar tilbakemelding frå Arbeidstilsynet.

Hovudsamarbeidsutvalet vedtok (Sak 03/10) i møte den 15. april 2010 å setje ned ei intern arbeidsgruppa med følgjande mandat, samansetjing og framdriftsplan. Arbeidsgruppa fekk fem medlemmar. Tre medlemmer frå arbeidsgjevarsida, ein frå dei hovudtillitsvalde og representant frå verneorganisasjon.

Medlemmane i arbeidsgruppa vart:

- Annbjørg Geithus Lereim, Fylkeshovudverneombod
- Rune Hovland, Utdanningsforbundet
- Ottar Hjetland, Rektor
- Jan Tore Rosenlund, Bygge og eigedomstenesta (BET)
- Toril Einarsen, Personalsjef

Hovudsamarbeidsutvalet er valt som styringsgruppe for arbeidet og arbeidsgruppa fekk følgjande mandat:

- Arbeidsgruppa vurderar ulike modellar for organisering av bedriftshelsetenesteordninga for fylkeskommunen
- Arbeidsgruppa skisserar dei økonomiske konsekvensane av modellane
- Arbeidsgruppa vurderar marknadsmogelegheitene (kapasitet i marknaden, eventuelle rekrutteringsutfordringar) for dei ulike modellane.

Arbeidsgruppa valde personalsjef Toril Einarsen som leiar. Frå BET deltok Jan Tore Rosenlund. Arbeidsgruppa har gjennomført tre møter og har avslutta sitt arbeid med å legge fram sitt høyringsdokument – sjå vedlegg.

#### **4) KVA ER BEDRIFTSHELSETENESTE**

Forskrifta set krav om at personellet som skal utøve rolla som bedriftshelseteneste, skal vera organisert i éi teneste. I dette ligger at det skal vere fastlagte samarbeidsformer mellom personalet i bedriftshelsetenesta slik at personalet utgjer eit fagmiljø. Bakgrunnen for avgjerda er at ulike fagpersonar i bedriftshelsetenesta skal kunne utveksla erfaringar om arbeidsmiljøtilhøva i den einskilde verksemda, slik at kravet om en heilskapeleg teneste i [§7 bokstav a](#) vert oppfylt. Andre krav til organisering utover dette vert ikkje stilt. Bedriftshelsetenesta kan til dømes vere organisert som ei avdeling i verksemda (eigenordning) eller organiserast utafor verksemda som eit sjølvstendig føretak eller som ein fellesordning for fleire verksemder.

Der personell i bedriftshelsetenesta er tilsett i verksemda og samtidig har andre oppgåver i verksemda, må verksemda syte for at ulike oppgåver eller rollar ikkje kjem i konflikt med bedriftshelsetenesta sin frie og uavhengige faglege stilling i arbeidsmiljøspørsmål, sjå arbeidsmiljølova [§3-3 \(3\)](#) og [§3-2 \(1\)](#) bokstav c.

Bedriftshelsetenesta har ei sjølvstendig plikt til å informere arbeidsgjevar, arbeidstakarane og deira representantar om risikofaktorar på arbeidsplassen. Informasjon og råd som bedriftshelsetenesta gir, skal berre byggast på faglege vurderingar av arbeidsmiljøforholda i verksemda. Dette gjeld i alle samanhengar, enten bedriftshelsetenesta opptrer som sakkunnig for verksemda eller det dreiar seg om oppfølging av ein einskild arbeidstakar.

Bedriftshelsetenesta vil, særleg i forbindelse med oppfølging av og tilrettelegging for einskildarbeidstakarar, motta informasjon om den einskilde sin helse utan at det ligg føre ein behandlingssituasjon. Nokre av bedriftshelsetenesta sitt personell, til dømes legar, fysioterapeutar og sjukepleiarar, er helsepersonell med rettar og plikter som anna helsepersonell. Det betyr

mellom anna at dette personellet har teieplikt og journalplikt, og arbeidstakarane har innsynsrett og tilgang til å krevje retting og sletting av informasjon i journal.

Avgrensinga i virkeområdet mot kurativ verksemd er teke med for å understreka at bedriftshelsetenesta sine funksjonar er forankra i helse-, miljø- og tryggleiksarbeidet etter arbeidsmiljøloven. Forskrifta er ikkje til hinder for at arbeidsgjevaren kan tilby arbeidstakarane helsetenester i tillegg til dei oppgåver som er tillagt personellet i bedriftshelsetenesta. Arbeidsgjevaren må likevel syte for at slike tilleggsteneste ikkje trengjer burt eller kjem i staden for dei oppgåver som følger av denne forskrifta og arbeidsmiljøloven §§ 3-3 og 3-2 (1) bokstav c.

Desse vilkåra er knytte til både fagleg kompetanse og om volumet / tal tilsette ei slik teneste skal ha. Konkret heiter det at samansetning av det faglege personale skal vere i stand til å gi rådgiving innan seks ulike kompetanseområde. Fagområda er arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, og systematisk HMT-arbeid.

Det faglege personale skal ha eit omfang på minimum tre årsverk der kvart av fagområde arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt - organisatorisk må vere dekkja med minimum 30 prosent av eit årsverk.

Det kan også i særskilde tilfeller få godkjent ei bedriftshelseteneste der det faglege personale dekker to årsverk om det kan dokumenterast at bedriftshelsetenesta har eit samarbeid med eitt eller fleire relevante kompetansmiljø som dekker manglande fagområde. Det gjev oss rom for ein alternativ modell for organisering av tenesta i eigen regi. Sjå høyringsgruppa sine vurderingar av alternative modellar og spesielt modellen; Internordning II.

Under refererar vi Arbeidstilsynet sine utdjuiningar av den påkravde fagkompetansen. Det kan tene til å forstå kva faglege råd/bistand tenesta skal tilby og det gjev oss spesifisering av fagkunnskap vi eventuelt har eller må rekruttere gitt at vi reetablerar vår eigenordning. Utdjuininga er utarbeidet i samarbeid med Fagsekretariatet for bedriftshelsetenesta (STAMI) og representantar for bedriftshelsetenestene sine faggrupper.

## **5) VURDERING AV ALTERNATIVE MODELLAR**

Arbeidsgruppa har vurdert to hovudretningar /modellar for fylkeskommunen sitt behov for bedriftshelseteneste. Ein kan grovt skilje mellom ei intern ordning og ei ekstern ordning. Interne ordningar kan delast i tre ulike tilnærmingar der ein først vurderar å reetablere HMT-gruppa slik at den vert søkegod for godkjenning som BHT. Vidare kan ein tenke seg å organisere ei internordning organisatorisk plassert både utafør og innanfor Frm-personal. Ei eiga avdeling / seksjon eller eit kommunalt føretak kan vere løysingsalternativ. Eksterne ordningar kan også vere ulike i organisatorisk form. Den vanlegaste organisatoriske forma er ein medlemseigd modell, men også frittstående tenester, gjerne organiserte som aksjeselskap, vil vere mellom tilbydarane.

## **6. KONKLUSJON/TILRÅDING**

Fylkesrådmann rår hovudsamarbeidsutvalet til å legge høyringsnotatet ut på intern høyring. Arbeidsgivar plikter å knyte verksemda til ei bedriftshelseteneste som er, eller vil bli godkjent, av Arbeidstilsynet. Bedriftshelsetenesta sine hovudoppgåver er bistå arbeidsgivar, arbeidstakarane, arbeidsmiljøutvala og verneombod med å skapa sunne og trygge arbeidsforhold. Lovreguleringar for bedriftshelsetenesta sin funksjon har endra seg og er i dag eksplisitte på krav til volum og kompetanse. Samtidig er det er på det reine at vår eigenordning, HMT-gruppa, ikkje pr i dag er dimensjonert og/eller stettar krava til fagleg breidde som er naudsynt for å bli godkjent. Fylkesrådmann ønskjer difor å vurdere fleire modellar for korleis denne tenesta kan organiserast. Den interne arbeidsgruppa har lagt fram

fem ulike modellar, der tre er såkalla interne løysinga og dei andre to er eksterne løysing der ein set vårt BHT behov ut på offentleg anbod. Fylkesrådmann legg med dette ut det vedlagte høyringsdokumentet på brei intern høring og set tilbakemeldingsfristen til 10. september i år.