

Hva bør skje med BHT ?

– en fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver

Høringsuttalelse

Generelle betraktninger

Bedriftshelsetjenesten i Tolldirektoratet mener at rapporten utgjør et godt grunnlag for å vurdere hva som bør skje med bedriftshelsetjenesteordningen i Norge. Rapporten er velskrevet, den er godt dokumentert og ekspertgruppens argumentasjon virker ryddig og vel begrunnet.

Vi er enig i at BHTs arbeid skal være risikobasert og følgelig ha fokus på kjerneoppgaver. Det er imidlertid en rekke av de tjenester BHT tilbyr en organisasjon som etter vår mening er kjerneoppgaver, men som ikke nødvendigvis kommer inn under folden risikobaserte tjenester basert på en ren HMS risikovurdering. Det bør derfor spesifiseres nærmere hva som ligger i begrepet risikobaserte tjenester og kjerneoppgaver. Dette er nærmere konkretisert senere i dette notatet.

Mer om ekspertgruppens forslag

Ekspertgruppens anbefaling om en lovbasert modell støttes.

Vi ser det som avgjørende at arbeidslivet fortsatt skal ha en HMS – aktør som har tillit hos brukerne gjennom sin frie og uavhengig stilling. Andre modeller vil neppe bygge opp om dette prinsippet på samme måte.

Av de tre alternative variantene innen lovbasert modell, er vi helt enig i at variant B er den beste. Vi støtter ekspertgruppens synspunkter om at BHT skal arbeide risikobasert, og at kjerneoppgaver bør defineres tydeligere. Det er som nevnt viktig med en grundig gjennomgang om hva slags tjenester som ligger innenfor slike kjerneoppgaver.

En dynamisk bransjeforskrift bl.a. basert på data fra NOAs faktagrunnlag virker fornuftig. Det er viktig at metoder for å arbeide med og oppdatere en bransjeforskrift er klart definert. Vi stiller spørsmål om oppdatering hvert 6. år er hyppig nok?

Variant A av lovbasert modell, har vi liten tro på vil fungere etter hensikten over tid. Det kan hende at tilsynsvirksomhet vil kunne bidra til at bedrifter som har risiko som tilsier bruk av BHT vil benytte seg av ordningen, men det er all grunn til å tro at flere og flere virksomheter over tid vil avvikle bistand fra BHT. Vi mener videre at alternativ C blir en for omfattende ordning. Det vil antagelig bli en betydelig administrativ og økonomisk byrde for de «risikolave

bransjer» å dokumentere seg ut av ordningen. Dette vil kunne slå negativt tilbake på den generelle holdningen til HMS arbeidet, som neppe tjener noen.

Vi synes ellers refleksjon om hvordan en sertifisering knyttet til arbeidsmiljø (ISO 45001) kan nyttes for å vurdere behov for BHT eller ikke, er interessant. Samtidig vil alle fritak for BHT i risikobransjer med sertifisering fjerne den frie og uavhengige rådgiveren i arbeidsmiljøspørsmål, noe vi stiller oss svært skeptiske til. Vi kan heller ikke se at ISO 45001 har et innhold som vil garantere for tilfredsstillende HMS oppfølging i ev. sertifiserte bedrifter.

Vi vil ellers fraråde å fritta små virksomheter BHT, da en rekke mindre foretak kan ha høy arbeidsmiljørisiko og dårlig HMS kompetanse. Det bør vurderes en støtteordning for denne kategorien virksomheter.

Hva savnes i vurderingene

Som nevnt innledningsvis ser vi behov for en nærmere gjennomgang av hva som ligger i begrepene risikobaserte tjenester og kjerneoppgaver.

Etter vår oppfatning utfører BHT i dag en rekke viktige oppgaver av forebyggende art (primærforebygging) som kan falle utenfor en for snever definisjon av risikobaserte tjenester og kjerneoppgaver. BHT bør ellers etter vår vurdering også kunne iverksette viktige tiltak for å bedre ansattes helse og arbeidsevne (sekundærforebygging).

Eksempler på dette er:

- Rådgiving til en organisasjon under omstilling.
- Råd i HMS fora og samlinger utover AMU arbeid.
- Internkontroll samt HMS revisjoner, samt å utvikle gode systemer for oppfølging av HMS arbeidet.
- Opplæring innen HMS arbeidet.
- Bistand med å utarbeide rutiner og retningslinjer om organisatoriske forhold, som arbeidsavtaler, arbeids/turnusplaner, medvirkning, kontrolltiltak, varsling og alenearbeid.
- Bistand med å utarbeide retningslinjer for å forebygge personkonflikter, trakassering og vold/ truende hendelser.
- Forebyggende og individrettede tiltak i AKAN arbeidet.
- Individrettet oppfølging, herunder arbeidsmedisinsk poliklinikk for å forebygge og ev. følge opp arbeidsrelatert sykdom og skade.
- Bistand ved kriser.
- Bistand ved dialog/samarbeid med andre helseaktører (dette er konkretisert nærmere under).

Det er ellers vår vurdering at mange HMS aktører kan levere kompetanse om metodikk for risikovurdering, men ingen andre enn BHT kan levere fagkunnskapen som trengs for gjøre

dybdevurderinger for spesifikke eksponeringer. Dette gjelder nok særlig risikovurderinger knyttet til kjemikalier, biologiske faktorer og ioniserende stråling, der BHT har kunnskap om både lovkrav og den aktuelle eksponering.

Rapporten har et nokså rendyrket fokus på å avgrense BHTs ansvarsområde til å omfatte rene risikobaserte tjenester av forebyggende art, samt å sikre tilfredsstillende kompetanse/kvalitet i BHT. Kvalitet i BHT handler bl.a. om intern kompetanse, tverrfaglig samarbeid samt god dialog med den bedrift som følges opp. Men vi mener at det også er viktig å se på hvilke andre eksterne aktører BHT bør samarbeide med for å oppnå optimale arbeidsmiljøforhold.

Rapporten drøfter ikke hva slags samarbeid bedriftshelsetjenesten skal ha med andre helseaktører i Norge. BHT-Toll ser et særlig behov for en tydeligere linje mellom fastleger og bedriftshelsetjeneste. Rammer for taushetsplikt må selvfølgelig ivaretas.

Dette gjelder særlig innenfor områdene:

- Sykefraværarbeid

Det er ikke alltid fastleger er kjent med hva slags arbeidsmiljøforhold som eksisterer på pasientens arbeidsplass, og hvilke muligheter arbeidsgiver har (i samarbeid med bedriftshelsetjenesten) til å tilrettelegge arbeidet for arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne. Det er da en fare for at vurderingen av sykemeldingstype og lengde kan bli mangelfulle. Det er riktignok lagt opp til en viss dialog gjennom sykemeldingsordningen og ifm dialogmøter og oppfølgingsplaner, men det er vårt inntrykk at dette kan fungere dårlig i praksis.

- Arbeidsrelaterte eksponeringer som kan gi sykdom eller skade

For at fastleger skal kunne bedømme årsaker til sykdom og belastninger som kan gi sykdom må de også ha kunnskap om pasientenes arbeidsplass, de yrkesmessige eksponeringer og den arbeidsmiljørisiko som eksisterer der. Eksempler på dette kan være knyttet til organisatoriske forhold (f'eks turnus og nattarbeid), psykososiale forhold (trivsel, stress, tempo etc.), ergonomi eller kjemiske eksponeringer. Den informasjon som overbringes fra den enkelte pasient, men også fra bedriftshelsetjenester om dette er antagelig sporadisk og lite systematisk.

- Arbeidsplassen som helsefremmende arena

De aller fleste arbeidsplasser fremmer trivsel blant de ansatte. Men det kan være nyttig også for fastleger å ha noe kunnskaper om dette i deres praksis. De fleste pasienter er i jobb, og det er ingen tvil om at hva som skjer der har stor betydning for individuell helseutvikling.

- Arbeidsevnevurderinger og funksjonsevnevurderinger

Slike vurderinger kan ofte være svært nyttig for å vurdere restarbeidsevne, behov for tilrettelegging og ikke minst bidra til å gi ansatte med redusert arbeidsevne meningsfulle og helsefremmede dager på jobb.

BHT har oftest svært gode forutsetninger for å gjøre denne type arbeid, da de har gode kunnskaper om den aktuelle arbeidsplass. De er eksperter på hva slags type arbeid som kan medføre belastninger og hva som kan virke helsefremmende. Men for at denne type arbeid skal ha tilfredsstillende kvalitet betinger det ofte en dialog og samarbeid med fastlegene.

BHTs rolle knyttet til folkehelse?

Det er for øvrig i rapporten angitt under innspill fra BHT bransjen at enkelte hevder at BHT bør få utvidet ansvar for forebyggende folkehelsearbeid.

Befolkningens helse avhenger i stor grad av de arbeidsmiljøforhold sysselsatte jobber under. Slik sett har BHT også en rolle knyttet til folkehelse. Vi mener også at dersom BHT i noe større grad får en mer definert rolle for samarbeid med fastleger, vil dette tjene det forebyggende arbeidet for å redusere arbeidshelsebelastninger og fremme arbeidsevne framfor sykdom. En sekundær effekt av dette er også økt folkehelse.

Forslag til tiltak

Basert på kommentarer over, bør følgende momenter tillegges vekt i det videre arbeidet med å definere bedriftshelsetjenestens fremtidige oppgaver.

- Det bør for fremtidens BHT ordning på en tydeligere måte beskrives hva slags rolle BHT skal ha i kontakten med 1. linjetjenesten. Tette skott mellom disse profesjonene vil ikke tjene hverken folkehelse eller arbeidshelse. Bedriftshelsetjenesten bør således få en mer formell og tydelig rolle i arbeidet med å fasilitere dialog mellom arbeidsplass og fastlege.
- En grundig gjennomgang av hva som er BHTs kjerneoppgaver. Det bør i denne sammenheng også vurderes hva slags rolle BHT skal ha i det sekundærforebyggende arbeidet for å fremme arbeidsevne.

Med vennlig hilsen

Hans Tore Heir | Bedriftsoverlege

+47 22 86 08 15 | +47 940 06 929

Tolldirektoratet | Avdeling for virksomhetsstyring og fellesfunksjoner | Bedriftshelsetjenesten
Schweigaards gate 15 | Postboks 2103 Vika | 0125 Oslo