



Universitetssykehuset Nord Norge, Personal- og organisasjonssenteret

## Hørings svar: «Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning»

Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) har siden 2012 hatt intern bedriftshelsetjenesteordning, en såkalt egenordning. Egenordningen er organisert som avdeling inn under Personal- og organisasjonssenteret og har som oppdrag å bistå i rundt 9000 medarbeidere fordelt over UNN Harstad, UNN Narvik, UNN Tromsø og Longyearbyen sykehus, samt ambulansestasjoner og DPS i gamle Troms fylke. Størrelsen og kompleksiteten på organisasjonen, samt flere ulike lokasjoner over et stort geografisk nedslagsfelt, tilsier at vår egenordning må jobbe målrettet, rasjonelt og smart/forenklet for å kunne gi effektiv bistand til organisasjonen. Erfaringene vi har fra drift og bruk av vår egenordning gir oss et godt grunnlag for å gi et hørings svar.

Vi er i hovedsak fornøyd med foreslåtte tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning. En dreining fra individrettet bistand til forebyggende og risikobasert bistand på gruppe og organisasjonsnivå, vil gi mer målrettet og rasjonell bruk av bedriftshelsetjenesteordningen. En tydeliggjøring av at bedriftshelsetjenestens hovedoppdrag er målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid med en risikobasert tilnærming, vil forsterke føringene for hvordan arbeidsgiver skal bruke BHT, og hvordan BHT skal prioritere sine ressurser. Vi ønsker imidlertid å komme med innspill vedrørende forslagene til endring i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning og forskrift om administrative ordninger.

Endringene i § 13-1 b) vedrørende kriteriene for dispensasjon, bør stille tydelige krav til at fagpersoner som ikke er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste har en internkontroll som sikrer kompetanse og kvalitetssikring av tjeneste de utfører. Dette for å sikre at virksomheter som søker dispensasjon fra tilknytning til bedriftshelsetjeneste, får bistand med samme kvalitet som de ville fått av en godkjent bedriftshelsetjeneste.

I tillegg må det rettes et grundig blikk på HMS-systemet. Et godt dokumentert HMS system kan fungere godt på papiret, men implementeringen av systemet i organisasjonen er ofte en utfordring. Ved dispensasjon bør det sjekkes ut om implementering av et HMS-systemet er tilstrekkelig, eksempelvis at det vises til ekstern HMS-revisjon eller tilsyn fra Arbeidstilsynet.

Endringene i § 13-1 c) er i tråd med at vi i dag har et arbeidsliv i stadig endring og etter vårt syn vil det være hensiktsmessig å ha bransjeforskrift som er mer dynamisk. Bransjer og risikoforholdene i de ulike bransjene kan endres med innføring av nye måter å jobbe på og ny teknologi. Dette vil imidlertid kreve at det gjøres kunnskapsbaserte vurderinger av risikoforholdene i de ulike bransjene, før bransjer tas inn eller ut av bransjeforskriften. Da ca. 25% av virksomhetene som i dag er lovpålagt tilknytning til bedriftshelsetjenesten ikke er det (Oslo Economics 2018), bør det prioriteres å jobbe med å stramme opp plikten til å være tilknyttet en bedriftshelsetjenesteordning. Dette vil løfte HMS-standarden og sikre en bedre ivaretagelse av ansattes arbeidshelse i disse virksomhetene.

Til endringene i § 13-2, e) bør det tydeliggjøres at «nødvendig oppfølging» ikke omhandler helsekontroller med oppfølgende kurativ behandling. Vår erfaring har vist at ordlyden «oppfølging» i enkelte tilfeller har gitt forventninger, både fra arbeidsgivere og ansatte, om at



bedriftshelsetjenesten i tillegg til målrettede helsekontroller skal gi behandling til ansatte. Bedriftshelsetjenesten risikerer å komme i en rollekonflikt der det ut fra denne ordlyden forventes kurativ behandling, samtidig som BHT skal dreie mer bort fra denne typen bistand.

Selv om det ikke er kommet forslag til endringer i § 13-3 planer, årsrapporter og meldinger, mener vi bestemmelsen som omhandler planer bør nyanseres. For å få en forenklet og rasjonell bruk av bedriftshelsetjenesten, ser vi behovet for å åpne opp for en forenkling rundt arbeidet med planer. Overordnede målrettede satsninger på HMS-arbeidet må kunne gis prioritet i planene, fremfor at det skal utarbeides et stort volum av planer med ulike behov. Vi opplever at Arbeidstilsynet forventer lokale planer på alle nivåer. I vår organisasjon med mange organisasjonsnivå, innebære dette hundrevis av ulike planer som skal utarbeides og gjennomføres med begrensede ressurser. Vår erfaring er at bedriftshelsetjenesten bistand ikke får en rød tråd når den skal håndtere et slikt volum med ulike planer. Vi har troen på at strategisk arbeid over tid, vil gi bedre resultater enn å jobbe stykkevis og delt uten en felles retning. Ulike lokale behov vil dekkes løpende med at virksomhetene melder inn behov for bistand til bedriftshelsetjenesten, uten at dette må nedfelles i en plan på begynnelsen av året.

Vi foreslår en nyansering i kommentarene til forskriften som er følgende:

*«planer skal utarbeides på det organisasjonsnivå som best sikrer virksomhetens målsetninger i HMS-arbeidet og føre til konkrete og målrettede handlinger».*

Vi stiller oss bak forslaget om krav obligatorisk opplæring til bedriftshelsetjenestens personell i §2-3. Vi erfarer imidlertid at det er utfordrende å rekruttere personell med tilstrekkelig kompetanse innen enkelte fagområder til bedriftshelsetjenesten. Til tross for at det i dag utdannes spesialister i arbeidsmedisin i spesialisthelsetjenesten, erfarer vi at det er svært vanskelig å rekruttere denne spesialiteten til bedriftshelsetjenesten. Dette gjelder også for yrkeshygienikere. Vi mener derfor det er et behov for å se nærmere på hvordan man kan styrke opplæringen til de ulike fagområdene som kreves til en godkjent bedriftshelsetjeneste. Dette vil bidra til å øke kvalitet og stabilitet i bedriftshelsetjenesteordningen.