

Dokumenttype NOU 1992:2 **Dokumentdato** 1991-12-03

Tittel Bedriftshelsetjenesten i fremtiden

Utvalgsleder Mowe, Gunnar

Utgiver Kommunaldepartementet

Oppnevnt 1989-01-00 **Sider** 70

Kapittel Sammendrag

Sammendraget gir en oversikt over innhold og arbeidsgruppens viktigste konklusjoner.

KAPITTEL 1 beskriver bakgrunn for utredningen, sammensetning av arbeidsgruppen og mandatet for gruppen. Mandatet har vært meget omfattende. Arbeidsgruppens hovedoppgave etter mandatet har vært å utarbeide en langsiktig utbyggingsplan for bedriftshelsetjenesten etter ILO-konvensjonens intensjoner.

KAPITTEL 2 beskriver de viktigste elementer i ILO konvensjonen om bedriftshelsetjenesten. Konvensjonen har bestemmelser om at land som ratifiserer ILO-konvensjonen skal lage en utbyggingsplan for bedriftshelsetjenesten som skal omfatte alle arbeidstakere i alle bransjer. Konvensjonen stiller ikke krav om hvor raskt utbyggingen skal skje. Konvensjonen og rekommandasjonen er vedlagt rapporten som eget bilag.

KAPITTEL 3 beskriver bedriftshelsetjenesten i de nordiske land. I Finland og Sverige har bedriftshelsetjenesten tradisjonelt hatt en relativt betydelig kurativ virksomhet. I Danmark har kurativ virksomhet ikke forekommet, mens Norge har hatt en mellomstilling. I alle de nordiske land har bedriftshelsetjenesten gradvis utviklet seg i samsvar med ILO-konvensjonens prinsipper. Sverige og Finland har ratifisert ILO-konvensjonen. I Sverige, Finland og Danmark gis statlig økonomisk støtte til bedriftshelsetjenesten.

KAPITTEL 4 gir en oversikt over den historiske utvikling av bedriftshelsetjenesten i Norge frem til idag. Før 1977 var utviklingen av bedriftshelsetjenesten basert på frivillig samarbeid mellom LO og NAF og avtaler mellom arbeidslivets organisasjoner og lægeforeningen.

Etter 1977 har utbyggingen av bedriftshelsetjenesten for en stor del foregått med hjemmel i lover og forskrifter. Utviklingen etter 1978 var likevel uryddig og konfliktfylt. I løpet av 80-årene har utviklingen gradvis gått i retning av å se bedriftshelsetjenesten som en viktig del av det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene og derfor som et klart arbeidsgiveransvar.

KAPITTEL 5 beskriver hvor bedriftshelsetjenesten står idag. Utbygging og omfang, organisering, antall arbeidstakere som blir dekket av bedriftshelsetjeneste og aktuelle problemer.

Ca. 681.000 arbeidstakere er dekket av bedriftshelsetjenesten idag, herav ca. 305.000 i fellesordninger og ca. 375.000 i egenordninger.

Siden 1977 har ca. 1.500 personer av forskjellige yrkesgrupper gjennomgått grunnkurset for bedriftshelsepersonell ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Det foreligger idag et betydelig tilbud om videre- og etterutdannelse for personell i bedriftshelsetjenesten, men det er lite koordinert.

Aktuelle problemer idag er organisering av bedriftshelsetjeneste for små og mellomstore bedrifter, fellesordningene, kvalitetskrav, kompetansekrav og forholdet til personallegeordningene.

KAPITTEL 6 gir en generell beskrivelse av miljørettet helsevern og strategi for det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i arbeidslivet i 90 årene. NOU 1991:10 formulerer i tittelen FLERE GODE LEVEÅR FOR ALLE det overordnede mål for det helsefremmende og forebyggende

arbeid i samfunnet generelt.

Kommunehelsetjenesten har ansvaret for å kartlegge helserisiko, overvåke helsetilstand og gi informasjon til andre som kan fatte vedtak om å rette på helseskadelige forhold i samfunnet generelt. Kommunehelsetjenesten har plikt til å samarbeide med andre forvaltningsorganer i det forebyggende arbeidet.

Arbeidslivet er en viktig arena for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i samfunnet. Arbeidsgruppen vil foreslå følgende overordnede mål for det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet i arbeidslivet:

FLERE GODE ARBEIDSÅR FOR ALLE

Det er mange aktører som har dette felles mål, i forskjellige sektorer av forvaltningen og i de forskjellige virksomheter.

I Langtidsprogrammet (St.meld.nr.4 (1988-89) blir det presisert at regjeringen vil gjennomføre endringer i arbeidsmiljøpolitikken for å oppnå bedre resultater med det forebyggende arbeidet i arbeidslivet. De viktigste virkemidlene omfatter bl.a.:

- Sterk fokusering på arbeidsgivers hovedansvar for det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene.

Strategisk plan for arbeidstilsynet (1989) beskriver overordnet mål, konkrete delmål, hovedstrategi og virkemidler for det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

Hovedmålet for Arbeidstilsynet er å forebygge helseskader i arbeidslivet. Etaten vil bygge på et helhetssyn på arbeidsmiljøet, bransjerette sin innsats, og satse på et bredt spektrum av virkemidler som samlet skal bidra til å styrke egenaktiviteten i virksomhetene.

- Internkontrollforskriften som trer i kraft 1. januar 1992 vil skape utfordringer både for arbeidsgivere, arbeidstilsynet og bedriftshelsetjenesten. Sentralt i den nye forskriften er arbeidsgivers ansvar for dokumentasjon av internkontrollsystemene.
- Økonomiske virkemidler: Ny lov om yrkesskadeforsikring som trådte i kraft 1. januar 1990 og andre lovendringer fra 1. januar 1991, vil kunne bidra til å styrke det forebyggende arbeidet i virksomhetene.
- Bedriftshelsetjenesten er en viktig ressurs i det helsefremmende og forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i arbeidslivet. I St.prp.nr.2 (1986-87) er det presisert at full utbygging av bedriftshelsetjenesten er et langsiktig mål.

KAPITTEL 7 beskriver mål, krav og utfordringer til bedriftshelsetjenesten i fremtiden og arbeidsgruppens konklusjoner i forhold til mandatet.

Arbeidsgruppen vil foreslå tre viktige delmål innenfor rammen av det overordnede mål, FLERE GODE ARBEIDSÅR FOR ALLE.

1. Bedre helse gjennom godt arbeidsmiljø.
2. Forebygge helseskader som skyldes risikofaktorer i arbeidet
3. Forebygge "utstøtning" fra arbeidslivet.

Det betyr at det faglige innholdet i bedriftshelsetjenesten må ha en klar preventiv profil, som må omfatte en rimelig fordeling av både helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende funksjoner.

Oppgavene må omfatte tiltak for å skape et godt arbeidsmiljø og redusere sykefravær, redusere/eliminere helserisiko og forebygge yrkesskader og arbeidsrelaterte sykdommer, og oppfølging av langtidssykmeldte og bedriftsintern attføring.

- Helseundersøkelser/kontroller skal være selektive og målrettet avhengig av konkrete arbeidsmiljø- og helseproblemer i den enkelte virksomhet og kan inngå som en integrert del av både primære, sekundære og tertiære forebyggende tiltak.
- Generelle helseundersøkelser (screening) som ledd i tidlig påvisning av sykdom og behandling er en oppgave for kommunehelsetjenesten.
- Kvalitetssikring. Bedriftshelsetjenesten må gjennomføre kvalitetssikring av sitt eget arbeid som et ledd i virksomhetens internkontrollsystemer. Dette må omfatte formulering av konkrete mål for det forebyggende arbeidet, handlingsplaner, oppfølging og

dokumentasjon av resultater av et eget arbeid.

Verne- og helsepersonalet skal bistå arbeidsgiver med sin kompetanse i det forebyggende arbeidet, men har et selvstendig ansvar for å informere arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg om helseskadelige forhold.

- Kompetanse er en av de viktigste forutsetningene for bedriftshelsetjenestens kvalitet. Bred kompetanse som må dekke flere fagområder/yrkesgrupper etter virksomhetens behov er nødvendig.
- Utvikling av formelle kompetansekrav for alle yrkesgrupper innen bedriftshelsetjenesten er en utfordring for yrkesorganisasjonene i samarbeid med myndighetene.
- Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning. Et viktig grunnlag for godt tverrfaglig samarbeid, er at verne- og helsepersonalet bør ha samme administrative plassering og ledelse i virksomheten og være nært knyttet til topp- og linjeledelsen administrativt.
- Egenordninger og fellesordninger bør fortsatt være vanligste måte å organisere bedriftshelsetjenesten på. Organisering av bedriftshelsetjeneste for små- og mellomstore virksomheter er en vanskelig oppgave. Sikring av arbeidsgivers og arbeidstakers innflytelse kombinert med krav til kvalitet og kompetanse er et viktig grunnlag for utviklingen.
- Samarbeid må etableres internt med arbeidsgiver, ledere på forskjellige nivå, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg og eksternt på lokalt nivå med arbeidstilsynet, kommunehelsetjenesten, trygde- og arbeidsmarkedsmyndigheter.
- Finans- og tolldepartementet innførte nye skatte bestemmelser i 1991. En forutsetning for arbeidsgivers skattefritak for utgifter til bedriftshelsetjeneste, er at arbeidsgiver benytter bedriftshelsetjenesten til forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Arbeidsgruppen mener at de nye skatteregler kan bidra til å utvikle bedriftshelsetjenesten faglig i ønsket retning.

KAPITTEL 8 inneholder forslag til ny forskrift for verne- og helsepersonale (bedriftshelsetjeneste). Forslaget bygger i stor grad på ILO-konvensjonens intensjoner.

Arbeidsgruppen har lagt stor vekt på å lage en forskrift for alle personellgrupper som inngår i bedriftshelsetjenesten. Denne skal erstatte gjeldende forskrifter om bedriftshelsetjeneste og vernepersonale. Den nye forskriften omfatter bestemmelser om hvilke krav arbeidsgiver må stille til verne- og helsepersonalet ved virksomheten. Forskriften rettes mot arbeidsgiver.

KAPITTEL 9 beskriver en langsiktig utbyggingsplan for bedriftshelsetjenesten.

Full utbygging av bedriftshelsetjenesten betyr en øking i omfanget på ca. 1.3 millioner arbeidstakere i forhold til idag.

Vurderingen av det totale personellbehovet er basert på at bedriftshelsetjenesten bør ha ca. 2-2.5 årsverk pr 1.000 arbeidstakere og bred flerfaglig kompetanse tilpasset virksomhetenes behov. Dette betyr at utbyggingen totalt vil kreve ca. 3.000 årsverk.

For å dekke behovet for flerfaglig kompetanse, er det behov for forskjellige yrkesgrupper bl.a.: helsepersonell (leger, sykepleiere, fysioterapeuter), vernepersonell/yrkeshygienikere, samfunnsvitere og kontoradministrativt personell. Samlet skal disse personellgrupper dekke de helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende funksjoner i bedriftshelsetjenesten i fremtiden.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på de hovedfunksjoner som skal dekkes av bedriftshelsetjenesten i fremtiden, og har ikke villet ta standpunkt til detaljerte bemanningsnormer for ulike yrkesgrupper.

Tilgang på personell med kompetanse innen relevante fagområder/yrkesgrupper vil bli en av de viktigste begrensende faktorer for utbyggingstakten. Spesielt bruk av lege-, sykepleier- og fysioterapeutressurser må koordineres med helsevesenets behov.

Prioritering av bransjer bør bygge på tidligere utbyggingsplaner.

Virksomheter som omfattes av bransjeforskriften må prioriteres under den videre utbygging av bedriftshelsetjenesten.

På grunn av begrensede personellressurser vil full utbygging av bedriftshelsetjenesten ta lang tid. Arbeidsgruppen har ikke villet ta standpunkt til en eksakt tidsangivelse.

Arbeidsgruppen beskriver økonomiske, administrative og utdanningsmessige konsekvenser av langtidsplanen, og strategi for den videre utbygging av bedriftshelsetjenesten.

Arbeidsgruppen legger stor vekt på samarbeid på forskjellig nivå i den videre utbyggingen, både sentralt og lokalt. Utbygging av bedriftshelsetjenesten forutsetter en sterk satsing på videre- og etterutdanning av de forskjellige personellgruppene.

I videre- og etterutdanningen må det legges stor vekt på flerfaglighet, organisatoriske arbeidsmiljøproblemer, prosjektarbeid og metoder som fremmer egenaktivitet i virksomhetene.
