



Norsk Yrkeshygienisk Forening
c/o Eirik Stensvik
Torsbakken 5
8012 BODØ
Tlf: 932 41 609
E-post: fagsekretar@nyf.no
Org.nr. 00971 288 000
www.nyf.no

— Det kongelige
Arbeids- og sosialdepartement

— 1.11.2021

Svar på «Høring - Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning»

Arbeids- og sosialdepartementet sendte 22.7.21, på høring «Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning.» Høringsforslaget foreslår noen viktige endringer i Arbeidsmiljøloven (AML) og forskriftene som regulerer bedriftshelsetjenesteordningen. Norsk yrkeshygienisk forening (NYF) støtter de fleste av disse endringsforslagene, men mener at de ikke er tilstrekkelig for å sikre et godt nok faglig grunnlag for BHT.

Vi mener at det faglige fundamentet i enhver BHT-virksomhet er at «All arbeidsrelatert sykdom og skade kan forebygges», og at virksomhetene og BHT må innrettes for å nå dette målet.

For at bedriftshelsetjenesten skal bli et bedre arbeidsmiljøverktøy mener NYF at BHT må:

- gjøres obligatorisk for alle virksomheter
- bemannes med spesialister innen yrkeshygiene, ergonomi, arbeidsmedisin, organisatorisk- og psykososialt arbeidsmiljø, og
- sikre at spesialistkompetansen er tilgjengelig lokalt der hvor bedriftene er

En lovfestet BHT for alle virksomheter vil medføre at man ikke trenger å bruke ressurser på å vurdere og dokumentere hvilke bransjer som skal inn og eventuelt ut av bransjekravet hvert 6. år, vurderinger som uansett vil være gjenstand for diskusjon. NOAs nasjonale faktabilde over arbeidsmiljøtilstanden er basert på subjektiv rapportering. Dette kan gi indikasjoner, men representerer ikke en kompetent faglig vurdering av faktisk helserisiko. En grunnleggende kartlegging og risikovurdering av arbeidsmiljø av kompetent fagpersonell bør ligge til grunn for det videre systematiske HMS-arbeidet i enhver virksomhet.

Vi kan ikke se for oss noen bransjer som ikke vil ha behov for løpende faglig bistand fra en eller flere av kompetanseområdene en BHT skal inneha. Det fremstår ikke som rimelig at «bransjer som bedrer sine risikoforhold gjennom målrettet innsats eller endrede teknologier

kan få lempet på kravet til bedriftshelsetjeneste, mens bransjer der risikoforholdene forverres med tiden, vil kunne få krav om å knytte til seg bedriftshelsetjeneste.»

I tillegg mener vi at det må arbeides for at det etableres offentlig spesialistutdanning tilpasset kravene i BHT for alle fagdisipliner innen BHT. Dette mangler i dag for yrkeshygiene, ergonomi og organisatorisk- og psykososialt arbeidsmiljø. Ulike fagdisipliner har ulike tradisjoner og metoder for hva som skal vektlegges og hvordan gjennomføre en risikovurdering. Det bør derfor etableres en felles obligatorisk tverrfaglig grunnutdanning innen grunnleggende prinsipper for risikovurdering og risikostyring for alle fagdisiplinene i BHT.

Arbeids- og sosialdepartementet foreslår at det etableres tiltakspakker for å styrke BHT. Uten å beskrive tydelig hva disse pakkene skal inneholde. Disse «pakkene» bør bl.a. bidra til å styrke utdanningen av spesialister innen alle sentrale fagdisiplinene i BHT. Det bør i tillegg etablere offentlige utdanningsløp for yrkeshygiene, ergonomi, organisatorisk- og psykososialt arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid, tilpasset behovene for slik spesialistkompetanse i BHT. I tillegg bør det etableres rotasjonsstillinger for alle fagdisiplinene hos Arbeidstilsynet, de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene og på STAMI etter modell for dagens spesialisering innen arbeidsmedisin.

Mange bedrifter både sentralt og i distriktene jobber med svært giftige kjemikalier eller prosesser som utvikler svært giftige kjemikalier, hvor feil eller mangelfull rådgivning vil innebære en stor fare for liv og helse. I tillegg er det vesentlig for å ivareta helsen å bli riktig rådgitt angående støy, vibrasjoner, stråling, biologiske faktorer mv. Vi mener at geografisk nærhet til spesialistkompetanse, er en forutsetning for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Kravene til å være godkjent BHT må derfor utformes slik at de sikrer geografisk nærhet til spesialistkompetanse, samtidig som BHT-ene må inneha ressurser til å opprettholde tilstrekkelig kvalitet.

Nedenfor følger NYFs forslag til endringer i foreslåtte forslag fra Departementet:

Forslag til lov- og forskriftsendringer (Departementets forslag)

Krav rettet mot arbeidsgiver

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.

NYF foreslår at dette spisses noe mer til følgende:

(2) Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape trygge arbeidsforhold som reduserer risikoen for arbeidsrelatert skade og sykdom.

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 gjennomgå og oppdateres hvert sjette år.

NYFs utgangspunkt er at BHT skal være lovfestet for alle virksomheter. Vi foreslår en presisering av punkt a) og b) at punkt c) i sin helhet utgår:

a) at de ikke har risikoforhold som kan utløse arbeidsrelatert skade og sykdom og i tillegg har et godt dokumentert HMS-system, eller

b) b) at de har nødvendig intern kompetanse til å håndtere risikoforholdene i virksomheten, eventuelt at de tilknytter seg flere eksterne fagfolk i faste kontrakter som samlet sett oppfyller kravene til en godkjent bedriftshelsetjeneste,

§ 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

NYF støtter endringsforslagene og foreslår også en presisering i punkt a) og e):

a) bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet (herunder fysiske, kjemiske, biologiske, ergonomiske, organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold og forhold som kan øke risiko for arbeidsbetingede sykdom og skader), foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare

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 arbeidsmedisinsk perspektiv, eller når virksomhetens risikovurdering tilsier det.

NYF vil poengtere at risikobasert overvåkning, kontroll og oppfølging av arbeidstakernes helse, jfr bokstav e) krever et tett samarbeid mellom alle fagdisiplinene i BHT (inkl. yrkeshygieniker) og ikke bare kan utføres av spesialist i arbeidsmedisin alene.

Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten

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.

NYF ønsker å presisere følgende:

- e) ha en sammensetning og et faglig personale og tilstrekkelig bemanning som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder: arbeidsmedisin, 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 kundemasse og virksomhetsstørrelse. Det faglige personale må dekke følgende fagområder og inneha følgende kvalifikasjoner:*
 - arbeidsmedisin, spesialist i arbeidsmedisin, eller under utdanning til spesialist*
 - yrkeshygiene, sertifisert yrkeshygieniker, eller under utdanning til sertifisert*
 - ergonomi, EU-godkjent ergonomi, eller under kvalifisering til EU-godkjent ergonom*
 - psykososialt og organisatorisk fagområde (minimum bachelor-nivå)*

Et minimumskrav er at det faglige personalet dekker minimum tre årsverk og at ingen av områdene har lavere stilling enn 50 %. Der hvor den enkelte BHT inngår i en større (landsdekkende) virksomhet eller nettverk, skal godkjenningen, krav til bemanning og kompetanse gjelde for den enkelte lokal BHT enhet.

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

§ 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.

NYF støtter dette, men vil presisere at dette også må gjelde leder i BHT. NYF mener imidlertid at en felles obligatorisk opplæring i tillegg må inkludere en felles tverrfaglig opplæringsmodul innen risiko. NYF foreslår derfor ett nytt punkt c):

c) gi bedriftshelsetjenestens personale en felles forståelse for grunnleggende metoder innen risikostyring og risikovurdering, og innsikt i ulike fagdisipliners tilnærming til risiko.

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).

NYF støtter forslaget, men mener det ikke går langt nok. NYF mener at det må presiseres at «tjenester utover det som følger av første, andre og tredje ledd», ikke skal tilbys av BHT. Når denne type tjenester likevel tilbys, må det presiseres at dette må gjøres av en annen virksomhet som i navn og presentasjon viser at dette ikke er del av de lovpålagte tjenestene i BHT. Punkt om tilleggstjenester vil dermed ikke være relevant.

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.

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



Oscar Espeland
Nestleder/Leder Fagrådet i NYF



Aslaug Johanne Skogesal
Leder NYF