

Saksframlegg

Etablering av en felles bedriftshelsetjeneste som interkommunalt selskap for kommunene Stjørdal, Malvik, Trondheim, Skaun, Klæbu, Melhus og Sør-Trøndelag fylkeskommune

Arkivsaksnr.: 06/35469

Forslag til vedtak:

1. Det opprettes et interkommunalt selskap fra 01.01.2008. Dette IKSet utgjør en felles bedriftshelsetjeneste for kommunene som deltar.
2. Kommunene betaler en årlig medlemspris til selskapet på kr. 500,- per årsverk i kommunen.
3. Det innbetales en grunnkapital i selskapet tilsvarende kr. 2 000 000,-. Innbetalingen fordeles etter størrelse (antall årsverk) i kommunene.
4. IKSet etableres i Trondheim og betjener alle kunder derfra.
Representantskapet settes sammen av rådmennene, som har ulik stemmetyngde ut fra eierandel.

1. INNLEDNING

Utgangspunktet for denne saken er at rådmennene i kommunene Trondheim, Malvik, Stjørdal, Melhus, Klæbu, Skaun, Orkdal, Midtre-Gauldal og Sør-Trøndelag fylkeskommune i 2004 inngikk en intensjonsavtale om interkommunalt samarbeid i Trondheimsregionen. (Jfr bystyresak 0216/04). Felles bedriftshelsetjeneste er et av områdene styringsgruppa har funnet det hensiktsmessig å utrede med tanke på samarbeid. Andre aktuelle samarbeidsområder er felles brann- og redningstjeneste og samarbeid om utvikling av felles næringsareal.

Framtidas arbeidsliv med de tilhørende store utfordringene en bedriftshelsetjeneste vil stå overfor, gir grunnlag for å styrke denne tjenesten, prioritere helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og sikre høy faglig kompetanse for dette arbeidet. I denne saken foreslås det å styrke tjenesten faglig og økonomisk. Dette innebærer en økning i utgiftene til bedriftshelsetjeneste for de aller fleste kommunene i forhold til i dag. Et interkommunalt samarbeid kan bidra til å gjøre det mulig å realisere dette i alle kommunene.

2. FRAMTIDIGE ARBEIDSGIVERPOLITISKE UTFORDRINGER

2.1 Kampen om arbeidskraften

Mange arbeidsgivere opplever at søkerlistene til viktige jobber skrumper inn. Det blir mindre vanlig med livslange ansettelsesforhold. Arbeidstakerne stiller nye og andre krav enn tidligere. Mange yrkesgrupper har flere valgmuligheter i arbeidsmarkedet enn de hadde før. Vi kan kort og godt slå fast at konkurransen om arbeidskraften øker.

2.2 Økende forventninger fra byens innbyggere

Parallelt med vanskeligheten med å besette enkelte stillinger ser vi en dreining i innbyggernes rolle og oppfatning av seg selv fra å være borgere til mer å bli brukere og konsumenter. Denne utviklingen utfordrer kommunesektoren som tjenesteprodusent og stiller krav til fornyelse og omstilling. En helt nødvendig forutsetning for å svare på innbyggernes forventninger og krav er å kunne rekruttere og beholde dyktige medarbeidere. Uten de kvalifiserte hodene og hendene blir det umulig å produsere tjenester med tilstrekkelig kvalitet.

2.3 Flere og flere på trygdeytelser

Utviklingen de senere årene med stadig flere som går ut av arbeidslivet på langvarige og varige trygdeordninger er problematisk både for individer, virksomheter og samfunnet. Sykefravær, uføretrygd og tidlig pensjon bidrar også til å svekke tilgangen på arbeidskraft til alle deler av arbeidslivet. Samtidig vet vi at mange grupper sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet.

2.4 Et mangfoldig arbeidsliv

Et mangfoldig arbeidsliv stiller krav ikke bare til inkludering av personer med redusert funksjonsevne, men også til inkludering av andre grupper som har problemer med å få innpass i arbeidslivet. Mangfoldighet er et nødvendig middel for å få til god virksomhetsutvikling. Mangfold gir nye muligheter for å kunne gi god service og trekke til seg ny arbeidskraft. Mennesker skal kunne komme like langt og få samme muligheter som arbeidstakere uavhengig av kjønn, etnisitet, funksjonsevne og alder.

2.5 Arbeidet på den enkelte arbeidsplass

Den enkelte arbeidsplass er den viktigste arenaen i arbeidet med å forebygge sykefravær, hindre "utstøting", styrke rekrutteringen og å få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Et godt arbeidsmiljø som fokuserer løpende og systematisk på forebygging og tilrettelegging er en forutsetning for å fange opp arbeidstakere som er i ferd med å utvikle et helseproblem og motvirke at disse faller ut av arbeidslivet. Det forebyggende og tilretteleggende arbeidsmiljøarbeidet gir også erfaringer og kunnskap som kan bidra til å

Trondheim kommune

redusere barrierene for rekruttering av arbeidstakere med tilretteleggingsbehov. Den reelle pensjoneringsalderen har gått ned siden 2001. Bakgrunnen for nedgangen er sammensatt, og det er ikke mulig å si hvor mye det skyldes fokus, holdninger mv på den enkelte arbeidsplass.

2.6 ”Det nye arbeidslivet”

I dag snakker vi om ”det nye arbeidslivet” som noe som skiller seg vesentlig ut fra ”det gamle arbeidslivet”. Mens ”det gamle” kjennetegnes av industriarbeid, rutiner og fast arbeidstid, kjennetegnes ”det nye” ved tjenesteytende arbeid, fleksibilitet og ansvarliggjøring av den enkelte ansatte. Det har blitt lagt nye rammer for arbeidstakerne i sin arbeidshverdag.

Arbeidet i dag innebærer et større ansvar for den enkelte arbeidstaker for det produktet en produserer og de tjenestene en yter. Samtidig som arbeidet også i større grad enn før er preget av kunnskap, noe som gir arbeidstakerne rom for muligheter, innflytelse og utfordringer.

Innen kommunesektoren er så å si alt arbeid av tjenesteytende karakter. Mye av arbeidet foregår i normalarbeidstiden, men en vesentlig del foregår også utenom den. Tradisjonelt er det stort sett kvinner som jobber i skift og turnus. Det er også flere deltidsansatte enn heltidsansatte som har slike arbeidstidsordninger.

Tjenesteproduksjon gir arbeidet en emosjonell dimensjon, som varierer med sammenhengen og kunden. I varige relasjoner, for eksempel i omsorgstjenesten, ligger det en forventning om videre kontakt og at tjenesten skreddersys.

Kundekontakt oppleves både som meningsfullt og givende, men også tappende, fordi arbeidstakerne ”bruker hele seg for å tjene andre”. Kunden er jo ofte fysisk til stede mens tjenesten produseres.

3. DAGENS SITUASJON I TRONDHEIM KOMMUNE

3.1 Rekruttering

Trondheim kommune har stort sett god tilgang på godt kvalifiserte medarbeidere. Periodevis kan det være vanskelig å få besatt ulike stillinger. Innenfor Helse- og velferdssektoren er det imidlertid vanskeligheter med å få besatt stillinger både for sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, og problemet er økende. Sammen med et høyt og økende sykefravær representerer dette store utfordringer for Trondheim kommune som det er nødvendig å jobbe med på mange måter og områder; ikke minst innenfor helse- miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS).

3.2 Sykefravær

Utviklingen av det samlede sykefraværet har vært jevnt stigende – fra 6,2% i 1995 til 10,7 i 2003. For årene 2004 og 2005 var det registrert en reduksjon der fraværet var på henholdsvis 10% og 9,7%. For 2006 ser det ut til at en igjen får en oppgang i fraværet.

Det høyeste sykefraværet finner en innen tjenesteområdene sykehjem og hjemmetjenester der fraværet de seneste årene gjennomsnittlig har ligget mellom 13% til 15%. Fraværsnivået innen tjenesteområdene – og mellom de ulike enhetene – varierer i stor grad sammen med de naturlige sesongbetingede variasjonene. Sammenlignet med andre stor bykommuner er Trondheim kommune blant de med høyest sykefravær.

3.3 Aldrende arbeidsstokk

Kommunens arbeidsstokk blir gradvis eldre. Gjennomsnittsalderen er nå 43 år, og den er økende. Antallet som blir 62 år, øker med over 30% de neste tre årene. I 2006 ble 154 ansatte 62 år, mens framskrivning av alderssammensetningen viser at 236 ansatte blir 62 år i 2009. Som i resten av befolkningen er det et stort etterkrigskull representert i kommunen, og ca. 20% av det totale antall ansatte - dvs ca. 2000 – er over 55 år pr. september 2006.

Trondheim kommune

3.4 Mangfoldig arbeidsliv

Formannskapet vedtok 19.09.06 "Plan for et mangfoldig arbeidsliv i Trondheim kommune". Planen har tiltak på både kort og lang sikt for å sikre likeverd og likebehandling av arbeidssøkere og medarbeidere til/i Trondheim kommune. I denne sammenhengen vil det være viktig – både for å rekruttere og beholde - å ha stor oppmerksomhet knyttet til utfordringen og tilretteleggingen for menn i kvinnedominerte yrker og kvinner i mannsdominerte yrker.

3.5 Dagens bedriftshelsetjeneste i Trondheim kommune

Bedriftshelsetjenesten er i dag organisert innenfor personaltjenesten, der funksjonen delvis er avgrenset og lokalisert i egne lokaler. Netto ramme for virksomheten er 3,3 mill kr som betinger en inntjening og salg av tjenester og refusjoner fra folketrygden tilsvarende 1,2 mill kr. Arbeidsoppgaver og dimensjonering omfatter tradisjonell bedriftshelsetjeneste med bakgrunn i arbeidsmiljølovens forskrift til verne- og helsepersonale.

Tjenesten står overfor betydelige utfordringer gjennom tilpassing og omstilling til de krav det "nye arbeidslivet" vil medføre innen kompetanseutvikling og tjenesteyting.

4. UTFORDRINGER FOR FRAMTIDAS BEDRIFTSHELSETJENESTER

Det "nye arbeidslivet" kjennetegnes av hyppige endringer og større og mindre omstillinger, vanskeligere rekruttering til visse typer stillinger, stort sykefravær, synkende pensjoneringsalder og en mindre homogen arbeidsstokk. Dette stiller både ledere, medarbeidere og bistandsyttere som BHT overfor store utfordringer.

Forskningen fram til i dag har noe ensidig fokusert på negative virkninger av belastninger i arbeidslivet som for eksempel stress, fravær, sykdomssymptomer, turnover osv. Disse fenomenene har fortsatt en viktig plass i framtidig forskning, men i den senere tid har det vært en stigende etterspørsel etter en tilsvarende satsing på de positive faktorene i arbeidet, dvs. nærværsfaktorer som fører til trivsel, god vedvarende helse, engasjement, produktivitet og kreativitet. Grunnleggende i denne nye forskningen er synspunktet at god helse og engasjement i arbeidet ikke bare henger sammen med fravær av det negative som for eksempel belastninger og sykdomssymptomer. Hvis man vil skape et arbeidsliv, som både kan bidra til sunnhet, velbefinnende og produktivitet, er det ikke tilstrekkelig kun å fjerne eller redusere belastningen i arbeidet. Man må i tillegg tilføre noe positivt i arbeidsmiljøet.

Å ha kunnskaper om og kjennskap til både det som kan påvirke et arbeidsmiljø positivt og det som kan påvirke det negativt, blir derfor en stor felles framtidig utfordring for både medarbeidere, ledere og og ikke minst en bedriftshelsetjeneste.

Kommunenes tjenestetilbud er så mangslungent og arbeidsoppgavene så mange og så ulike at det vil stille store krav til bedriftshelsetjenestens kompetanse. En god bedriftshelsetjeneste for kommuner må derfor ha høy kompetanse på alt fra kjemisk helsefare og forurensninger til støymålinger, tunge løft, ukekvemme arbeidsstillinger, arbeid ved dataskjerm og psykososialt arbeidsmiljø.

Nødvendigheten av å jobbe forebyggende med arbeidsmiljøet vil bare øke i framtiden. Det er på den måten man kan unngå at ulykker skjer, unngå sykdom og plager i sammenheng med at arbeidsforholdene endrer og utvikler seg. Bedriftshelsetjeneste må bistå i arbeidet med å kartlegge arbeidsmiljøet, hjelpe til med å identifisere og vurdere farer og risikoforhold og vurdere mulige sammenhenger mellom helseplager og arbeidsmiljø, og komme med forslag til tiltak og forbedringer. På en del av de kommunale arbeidsplassene har muligens de "tekniske" utfordringene blitt for lite prioritert.

Trondheim kommune

For å mestre framtidens utfordringer i "det nye arbeidslivet" er det nødvendig å sikre at de ansatte i bedriftshelsetjenesten har meget høy kompetanse innen sine ulike fagområder. Og de må ikke bare ha spesialkompetanse innen de ulike fagområdene som stråling, forflytting etc, men også kunne analysere samfunnsmessige sammenhenger, initiere forskning, være gode veiledere overfor enhetsledere og arbeidstakere, utarbeide gode rapporteringssystemer m.m.

For å møte dagens og framtidens utfordringer må derfor en bedriftshelsetjeneste ha følgende kompetanse:

- Være arbeidsgivers medisinske kompetanse i arbeidsmiljøspørsmål
- Inngående kjennskap til de ulike utfordringene i "det nye arbeidslivet"
- Forståelse for endringene i samfunnet og konsekvenser for de ulike arbeidsplassene
- Kunne utføre/initiere ulike større og mindre forskningsprosjekt for å skaffe kunnskap og innsikt der vi i dag vet for lite
- Mestre både forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte
- Kunne alt fra løfteteknikker, arbeidsstillinger, tekniske hjelpemidler, inneklima, avgasser, smussarbeidsplasser, stråling, psykososiale problemstillinger, fysisk tungt arbeid, debriefinger etter ulykker m.m.
- Vektlegge de ulike "tekniske" utfordringene
- Evne å høyne prestisjen til bedriftshelsetjenestearbeid
- Være en skikkelig drivkraft i HMS-arbeid og sørge for at også dette arbeidet får høy prestisje ved alle kommunale arbeidsplasser
- Se HMS-arbeid i nær sammenheng med kompetanseutvikling og tjenesteutvikling ved den enkelte enhet og innenfor de ulike sektorene

Sykefraværsutvalget, som ble oppnevnt av statsministeren og avga sin innstilling 06.11.06, foreslår som et av mange tiltak for å redusere sykefraværet at bedriftshelsetjenesten skal delta i en dialogsamtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker etter 12 ukers sykemelding. Dette kan ha konsekvenser for bemanningen av bedriftshelsetjeneste.

5. UTREDNING OM EN INTERKOMMUNAL BEDRIFTSHELSETJENESTE

På bakgrunn av foranstående satte Styringsgruppa for interkommunalt samarbeid i 2005 ned en arbeidsgruppe for å se nærmere på mulighetene for samarbeid mellom flere kommuner om en felles løsning for bedriftshelsetjenester. Arbeidsgruppa foretok en kartlegging av hvilke typer bedriftshelsetjenester kommunene tilbyr, hvilket omfang og hvem som er leverandører. Arbeidsgruppa foretok også en vurdering av tre ulike samarbeidsformer, hvorav etablering av interkommunalt selskap ble anbefalt som beste samarbeidsløsningen. De andre alternativene var en felles avtale med private leverandører og muligheten for kjøp av tjenester fra Trondheim kommune. Hovedbegrunnelsen for å anbefale et interkommunalt selskap var at dette gir kommunene de beste styringsmulighetene.

Basert på dette konkluderte styringsgruppa med å gå videre med en utredning om etablering av interkommunalt selskap innenfor bedriftshelsetjenester.

5.1 Mandat for utredningsarbeidet i 2006

Utredningen hadde følgende mandat:

- Hvilke oppgaver/tjenester skal en fellestjeneste ha? Herunder vurdere om det skal være en grunnpakke og tilleggstjenester

Trondheim kommune

- Hvordan skal tjenesten finansieres? Herunder vurderes om det skal være en grunnpakke som inngår i et abonnement og tilleggstjenester som kan kjøpes etter behov
- Hvordan skal tjenesten organiseres slik at den blir godt tilgjengelig for arbeidsgiver og ansatte i kommunene? Herunder vurderer ambulerende tjeneste
- Administrativ organisering av selskapet

5. KONKLUSJONER FRA UTREDNINGSARBEIDET

Her presenteres konklusjonene fra utredningen. Selve utredningsrapporten følger vedlagt.

6.1 Hvilke oppgaver skal en felles bedriftshelsetjeneste tilby?

I arbeidet med å definere hvilke tjenester IKSet skal tilby har Arbeidstilsynet og BHT-sekretariatet ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) bistått med å tolke de lover og forskrifter kommunene er omfattet av.

Med utgangspunkt i lovverket er det få lovpålagte bedriftshelsetjenester kommunene er forpliktet å yte til sine ansatte. For enkelte grupper arbeidstakere stilles det krav om helseundersøkelse, men dette gjelder relativt få av det totale antallet ansatte. Utredningsrapporten gir en oversikt over hvilke forskrifter kommunene her omfattes av. Eksakt hvilke kommuneansatte som faller inn under forskriftene må vurderes med utgangspunkt i den enkeltes arbeidssituasjon og eksponeringsnivå. Derimot er lovverket tydelig på at virksomheter skal foreta risikovurderinger av sitt arbeidsmiljø og ut fra dette vurde behovet for bedriftshelsetjeneste.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå i arbeidet med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. De konkrete oppgavene vil kunne variere, avhengig av kommunenes behov og myndighetenes krav. Det er en klar anbefaling både fra Arbeidstilsynet og BHT-sekretariatet i STAMI at bedriftshelsetjenesten bør omfatte hele kommunen med alle sine ansatte, og at målet må være kontinuitet og helhet i arbeidsmiljøarbeidet. Med dette som utgangspunkt bør en felles bedriftshelsetjeneste for kommunene tilby et bredt spekter av tjenester som kan tilpasses den enkelte kommunes behov. Skal man etablere en grunnpakke bestående av lovpålagte tjenester, vil dette utelukkende bestå av helseundersøkelser til noen utvalgte grupper og personer. En slik grunnpakke vil da ha såpass lite omfang at IKSet kun vil kunne operere med minimumsbemanning for å kunne tilby helseundersøkelser. Dette vil heller ikke møte de store utfordringene kommunesektoren står overfor i framtida.

Det anbefales derfor at en interkommunal bedriftshelsetjeneste skal jobbe med kartlegginger av de enkelte arbeidsplasser, gjennomføre risikoanalyser og komme med forslag til tiltak ut i fra bestilling og funn som blir gjort. Dette kan være av både fysisk og psykisk karakter. I tillegg skal bedriftshelsetjenesten være tilstede i kommunenes arbeidsmiljøutvalg.

Eksakt hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre for den enkelte kommune, og hvilke satsninger og fokusområder man til enhver tid ha, er det kommunene selv som bestemmer. Dette reguleres gjennom at kommunene skriver en avtale hvert år med bedriftshelsetjenesten hvor det defineres hva og hvor mye som skal leveres. Det breie perspektivet om at bedriftshelsetjenesten bør bli et kompetansesenter på høyt nasjonalt nivå må også ivaretas.

Med bakgrunn i at en interkommunal bedriftshelsetjeneste bør omfatte hele kommunen med alle sine ansatte, tilby et bredt spekter av tjenester og ha høy kompetanse og prestisje, kan formålet for selskapet beskrives slik:

Trondheim kommune

- Selskapet skal være en fullverdig bedriftshelsetjeneste for eierorganisasjonene, samt tilby andre tjenester innen helse, miljø og sikkerhetsarbeid i eierorganisasjonene og til andre.
- Selskapet skal gjennom veiledning, oppfølging og tilrettelegging sikre at eiernes plikter etter lov og avtaler innenfor HMS følges opp og gjennomføres.
- Selskapet skal bistå alle ledd og nivåer i eierorganisasjonene i konkrete saker, og bistå enhver leder slik at lederens ansvar for bedriftshelsetjenester innen sitt område klargjøres og tilrettelegges.

6.2 Hvordan skal tjenesten finansieres?

Totalt bruker kommunene som deltar i prosjektet ca. kr. 3 984 100,- mill årlig på bedriftshelsetjenester i dag. Fordelingen per kommune er vist i tabell 1, sammen med hvor mye dette utgjør per ansatt og per årsverk.

Tabell 1 – utgifter til BHT per kommune og pr. ansatt og per årsverk

Kommune	Skaun	Melhus	Klæbu	Malvik	Stjørdal	STFK	Trondheim
Utg. totalt i kr	110 000,-	198 000,-	56 100,- ¹	200 000,-	320 000,-	1 100 000,-	2 000 000,-
Utg. pr. ansatt i kr	214,-	162,-	116,-	200,-	213,-	421,-	170,-
Utg. pr. årsverk i kr	280,-	234,-	160,-	299,-	291,-	508,-	235,-

Orkdal og Midtre Gauldal kommune er holdt utenfor beregningene, da de ikke er aktuelle for å delta i etaleringen av selskapet. Midtre Gauldal har signalisert at de kan slutte seg til på et senere tidspunkt dersom IKSet etableres.

Gjennom utredningsarbeidet er det innhentet opplysninger om finansieringsmodeller fra andre kommuner som har etablert selskaper og samarbeid rundt bedriftshelsetjenester. HMS Tjenesten Orkladal, Agder Arbeidsmiljø IKS og HMS Øst er forespurt om hvilke finansieringsmodeller de benytter. Disse er nærmere beskrevet i vedlagte utredningsrapport.

Med bakgrunn i de erfaringene andre har på området, samt dagens utgiftsnivå for kommunene i prosjektet, foreslås en finansieringsmodell der kommunene betaler et årlig abonnement eller medlemsavgift per årsverk i kommunen på kr. 500,-. Med utgangspunkt i antall årsverk ved innbetalingstidspunktet beregnes så en årlig grunnpakke med timer for hver kommune. Hvilke tjenester kommunene vil kjøpe for disse timene avtales i årlige avtaler. Dette er en finansieringsmodell som er grei å håndtere og som sikrer IKSet faste inntekter. Dette er også en vanlig finansieringsmodell for denne typer virksomheter.

For at IKSet skal kunne tilby et bredt spekter av tjenester, må selskapet tilknytte seg både nødvendig og tilstrekkelig kompetanse for å kunne tilby kommunene de tjenestene som etterspørres. Inntektsnivået som kreves for å kunne tilby disse tjenestene sikres ved at kommunene forplikter seg til kjøp av en viss mengde tjenester per år.

Kommunene som deltar i prosjektet har til sammen ca. 19 100 ansatte fordelt på ca.

¹ Klæbu kommune kjøper bedriftshelsetjenester for kr. 56 100,- per år, men dette er kun lovpålagte helseundersøkelser for 51 personer. Pris for hver av de 51 ansatte er dermed kr. 1 100,- per år.

Trondheim kommune

14 060 årsverk. Med en årlig medlemspris på kr. 500,- pr årsverk blir inntektsgrunnet for IKSet ca. **kr. 7 031 000,-**. Med en årsverkpris på kr. 700 000,- vil IKSet kunne tilsette ca. 10 årsverk i en slik modell.

Tabell 2 - kostnadsberegninger fordelt på hver kommune.

Kommune	Skaun	Melhus	Klæbu	Malvik	Stjørdal	STFK	Trondheim
Antall ansatte	515	1 225	496	1 000	1 500	2 613	11 769
Antall årsverk	393	848	365	670	1 100	2 166	8 520
Dagens utgifter til BHT	110 000,-	198 000,-	56 100,-	200 000,-	320 000,-	1 100 000,-	3.294.000,-
Pris per årsverk kr. 500,-	196 500,-	424 000,-	182 500,-	335 000,-	550 000,-	1 083 000,-	4 260 000,-
Differanse mellom dagens nivå og pris per årsverk (økte utgifter)	- 86 500,-	- 226 000,-	- 126 400,-	- 135 000,-	- 230 000,-	17 000,-	- 966.000,-

Ønskes tjenester utover det antall timer hver kommune får tildelt kjøpes tilleggstjenester i form av enkelttimer.

Kommunene er store og komplekse organisasjoner som har behov for et bredt spekter av ulike bedriftshelsetjenester. Det vil være behov for ulike typer kompetanse på høyt faglig nivå for å kunne levere disse tjenestene. Anbefalt finansieringsmodell sikrer IKSet et årlig budsjett på ca kr. 7 mill, og man har da mulighet til å tilsette ca. 10 årsverk. I tillegg bør ett årsverk øremerkes for ledelse, administrasjon m.m. Med 9 tjenesteproduserende årsverk ved IKSet vil hvert årsverk betjene ca. 1 562 kundeårsverk. Dette betyr at hver ansatt ved IKSet vil måtte betjene flere kunder enn sammenlignbare selskap som HMS Tjenesten Orkladal, Agder Arbeidsmiljø og HMS Øst.

For å få et bilde av hvor mye bedriftshelsetjenester kommunene får i en slik modell må vi se på årlig timeproduksjon ved IKSet. I utgangspunktet arbeider hvert årsverk i snitt 1 800 timer per år. Hvis 70% av arbeidstiden skal være tjenesteproduksjon, vil dette gi 1 260 timer per hele årsverk per år.

Hvis vi holder av ett årsverk ved IKSet som skal gå til administrasjon, ledelse m.m., blir det 11 340 produksjonstimer med 9 årsverk. Om vi så fordeler dette på kommunene etter årsverk, får vi følgende fordeling:

Tabell 3 – antall timer BHT til kommunene fordelt etter andel årsverk

Fordeling av 11 340 timer (9 årsverk) (Budsjett på 7 mill – kr. 500,- per årsverk i medlemspris)	
Kommune	Fordelt etter antall årsverk i kommunene
Skaun	314
Melhus	687
Klæbu	292

Trondheim kommune

Malvik	540
Stjørdal	892
STFK	1 753
Trondheim	6 869
SUM	11 340

I denne oversikten tar vi utgangspunkt i at alle timene som IKSet produserer (70% av alle produksjonsårsverkene) skal gå til eierkommunene. Salg av tjenester til andre må gjøres selvfinansierende, dvs salgsinntektene må dekke økt bemanning og økte driftskostnader. Reisetid til og fra kundene skal dekkes innenfor de 30% som ikke er produksjon. Om kundene ligger geografisk nært IKSet eller ikke skal ikke ha betydning for hvor mange timer tjenesteproduksjon man mottar.

Sammensetning av personell og valg av kompetanse i selskapet er i utgangspunktet et lederansvar som må ivaretas av den som blir tilsatt som leder for IKSet. Utredningen presenterer likevel et forslag til sammensetningen av kompetanse ved IKSet:

- Lege – spesialist i arbeidsmedisin (100%)
- HMS-sykepleier (300%)
- Fysioterapeut (300%)
- Yrkeshygieniker (200%)
- Ledelse/økonomi (50%)
- Sekretær/administrasjon (50%)

Totalt utgjør dette 10 årsverk. Andre yrkesgrupper som kan være relevante er ergoterapi, sosionom, organisasjonspsykolog, o.l. Det kan være nyttig å ansette en leder som har faglig bakgrunn innenfor noen av disse områdene, slik at lederen deltar i tjenesteproduksjonen. I tillegg bør selskapet samarbeide med relevante fagmiljø. På dette området er det tatt en konkret henvendelse mot arbeidsgiverseksjonen på St. Olavs hospital om framtidig samarbeid. St. Olav ser dette som interessant og vil være med å utforme samarbeidet etter at kommunene har behandlet saken om etablering av en fellestjeneste.

6.3 Kostnadsøkninger for Trondheim kommune

Dersom Trondheim kommune går inn i en felles bedriftshelsetjeneste som beskrevet over, vil dette medføre en årlig kostnadsøkning på kr. 966.000,-. Som beskrevet i tabell 2 vil alle kommunene (med unntak av fylkeskommunen) få en kostnadsøkning, og relativt sett vil kostnadsøkningen bli minst like stor i de små kommunene som i de store. Det kommunene får igjen for denne kostnadsøkningen er en økt satsning på bedriftshelsetjenester gjennom at det etableres et sterkere fagmiljø som spesialiserer seg på kommunal virksomhet, og som vil ha kompetanse og kapasitet til å tilby et bredt spekter av ulike typer bedriftshelsetjenester. Totalt betyr den samlede kostandsøkningen for alle kommunene at det vil brukes kr.1 753.000,- mer til bedriftshelsetjenester i regionen per år.

6.4. Overføring av ansatte fra Trondheim og Stjørdal kommune

Som de to eneste kommunene i prosjektet har Trondheim og Stjørdal egne ansatte som produserer bedriftshelsetjenester. Totalt har Trondheim 9,2 årsverk i sin bedriftshelsetjeneste, fordelt på stillingene lege (1,9), sykepleier (1,3), fysioterapeut (2,0), yrkeshygieniker (1,0), organisasjonspsykolog (1,0), rådgiver (1,0) og førstesekretær (1,0).

Stjørdal kommune hadde fram til mars 2006 en bemanning på to personer som hadde henholdsvis 20% stilling som fysioterapeut og 40% stilling som bedriftslege. Bedriftslegen sa i vår opp sin stilling og Stjørdal kommune har avventet ny tilsetning i påvente av denne utredningen.

Trondheim kommune

De som i dag produserer bedriftshelsetjenester, både i Trondheim og Stjørdal, vil fristilles fra sine stillinger, men gis mulighet til å søke stillingene i IKSet. Det gis ingen rettighet på stilling i det nye IKSet, men de ansatte innen BHT i Trondheim og Stjørdal kan kreve fortrinnsrett i søknadsprosessen. Dette innebærer at de skal innkalles til intervju og har en rett til å bli vurdert opp mot de nye stillingene.

Ingen ansatte skal sies opp som følge av etableringen av IKSet, og ingen skal heller gå ned i lønn, jmf. hovedavtalens bestemmelser om dette. Ansatte som ikke får tilbud om stilling i IKSet beholder sitt ansettelsesforhold i kommunen, og kommunen skal gi tilbud om annen stilling som så langt som mulig står i forhold til den ansattes kompetanse og utviklingsmuligheter. For øvrig vises det til gjeldende lovbestemmelser om virksomhetsoverdragelse (AML kap 16).

6.5 Sikring av god tilgjengelighet

Målet med en god BHT er at de i størst mulig grad skal ut på den enkelte arbeidsplass for å bistå i vurderinger og kartlegginger. Minst mulig tid skal tilbringes på kontoret. Med det som utgangspunkt vil hele tjenesteproduksjonen ved IKSet ha en ambulerende karakter. Utredningen konkluderer med at det ikke er behov for at IKSet hverken skal ha flere kontorsteder eller en fast ambulerende tjeneste. Etablering av faste kontordager kan derimot bidra til å øke kontortiden på bekostning av tiden som brukes ute på arbeidsplassene. Avstandene i regionen er heller ikke større enn at det lar seg gjøre å nå de fleste kunder innenfor ca 2 timers kjøring. Denne vurderingen støttes også hvis man ser på hvordan andre selskap har løst utfordringen med geografiske avstander.

Det foreslås derfor at IKSet etableres i Trondheim og betjener alle kunder fra ett kontorsted, da etablering av flere kontorsteder vil medføre kostnader som IKSet ikke har råd til.

6.6 Fordeling av grunnkapital og eierandeler

I tillegg til å sikre IKSet inntekter gjennom forpliktende avtaler om kjøp av tjenester, må eierkommunene også sikre IKSet en grunnkapital for å ivareta likviditeten. Det er rimelig å anta at det vil påløpe kostnader for selskapet før man klarer å generere inntekter. Eksempelvis husleieutgifter, kontorutstyr, lønn osv. For å unngå likviditetsproblemer på kort sikt, samt å sikre selskapet en økonomisk buffer i tilfellet svigninger i inntektsgrunnlag, periodiske økte utgifter m.m., vil det være hensiktsmessig av eierkommunene å gå inn med en grunnkapital tilsvarende

kr. 2 000 000,- i forbindelse med etablering av IKSet. Dette utgjør ca. kr. 200 000,- per årsverk i selskapet og bør være tilstrekkelig for å dekke de nevnte behov.

Utgiftene til grunnkapitalen kan fordeles mellom eierkommunene basert på størrelse, eksempelvis antall årsverk i kommunen.

Hvor stor eierandel hver kommune vil ha i IKSet er mest naturlig å beregne ut fra hvor mye som innbetales i grunnkapital. Det økonomiske ansvaret for IKSet må gjenspeile eierandelene i selskapet (se tabell 4 nedenfor). Beregnet ut fra grunnkapitalen betyr dette at Trondheim vil ha 60% eierandel i IKSet. Alternativt kan man fordele innbetaling av grunnkapital ut fra andre fordelingsnøkler enn størrelse, noe som vil gi andre fordelinger av eierandel.

Det vil også være naturlig at stemmetyngden i representantskapet gjenspeiler eierandelen til den enkelte kommune. Dette kan kanskje best løses gjennom at hver kommune har en representant i representantskapet, og at stemmetyngden til den enkelte gjenspeiler eierandelen.

Tabell 4 – fordeling av grunnkapital og eierandeler i IKSet

Kommune	Grunnkapital i kroner	Eierandel
---------	-----------------------	-----------

Trondheim kommune

Trondheim	1 200 000	60%
STFK	300 000	15%
Stjørdal	160 000	8%
Melhus	120 000	6%
Malvik	100 000	5%
Skaun	60 000	3%
Klæbu	60 000	3%
SUM	2 000 000,-	100%

6.7 Administrativ organisering av selskapet

Representantskapet skal behandle selskapets regnskap, budsjett og økonomiplan og andre saker som ”etter loven eller selskapsavtalen skal behandles i representantskapet”. Representantskapet kan sammensettes enten av politikere fra kommunene eller av rådmennene. Ut i fra størrelse på selskapet og type tjenesteproduksjon, kan det anbefales at representantskapet for dette IKSet sammensettes av rådmennene.

Styret velges av representantskapet, og har ansvar for organiseringen og forvaltningen av selskapet. Styret skal føre tilsyn med daglig leders ledelse, og skal påse at virksomheten drives i samsvar med selskapets formål og andre bestemmelser i selskapsavtalen, selskapets årsbudsjett og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av representantskapet. Det anbefales at man velger et profesjonelt styre av IKSet, og at styrerepresentantene ikke representerer en bestemt kommune. Styret bør bestå av 5 medlemmer, hvorav en er ansattrepresentant.

Daglig leder ansettes av styret, og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt. Daglig leder forestår daglig ledelse av selskapet, bortsett fra ”saker som etter selskapets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning” - slike saker skal avgjøres av styret.

Ved etablering av IKSet må det opprettes en selskapsavtale som skal vedtas av kommunestyrene i eierkommunene. Selskapsavtalen skal som minimum angi: Navn, deltakere, formål, kontorkommune, antall medlemmer i representantskap og styre, samt deltakernes eierandel, ansvarsandel og innskuddsplikt.

Rådmannen i Trondheim, 09.01.2007

Elin Rognes Solbu
kommunaldirektør

Ellen Edvardsen
rådgiver

Vedlegg: Utredningsrapport om felles bedriftshelsetjeneste i Trondheimsregionen

Trondheim kommune

SAMU møtereferat 25.10.06