

Saksframlegg

Utvikling og organisering av Trondheim kommunes framtidige bedriftshelsetjeneste

Arkivsaksnr. 06/35469

Forslag til innstilling:

1. Bystyret tar rådmannens redegjørelse om utvikling og organisering av bedriftshelsetjenestene til orientering.
2. På bakgrunn av de føringer som er beskrevet i saksframlegget igangsetter rådmannen en prosess sammen med de ansatte på HMS-området for å prioritere oppgaver, analysere utvalgte tiltakskjeder, arbeidsprosesser og samhandlingsprosesser.
3. Bedriftshelsepersonellet skal i større grad integreres i det helhetlige HMS-arbeidet. Følgende tiltak prioriteres for å oppnå dette:
 - Oppgavefordeling mellom fastleger og bedriftsleger gjennomgås og avklares.
 - Lovpålagte oppgaver som følger av arbeidsmiljøloven m/forskrifter som kommunen selv må utføre gjennomgås og konkretiseres.
 - Det etableres nye interne samarbeidsrutiner.
 - Det utvikles rutiner for i større grad å ta i bruk helsepersonellens kompetanse og erfaring i det strategiske HMS-arbeidet.
 - Helsepersonellet samlokaliseres med øvrige ansatte på HMS-området
4. Det etableres en ny HMS-enhet fra 01.01.08. Avklaring av hvilke oppgaver og personell som skal legges til en slik enhet avklares innen 01.12.07.

Saksutredning:

1. INNLEDNING

Under behandling av sak 06/35469 "Etablering av en felles bedriftshelsetjeneste som interkommunalt selskap" fattet bystyret 24.05.07 slikt vedtak:

1. *Trondheim kommune deltar ikke i etableringa av en felles bedriftshelsetjeneste som interkommunalt selskap nå.*
2. *Rådmannen bes legge fram forslag innen 01.09.2007 til hvordan bedriftshelsetjenesten kan utvikles, organiseres og settes i stand til å drive et godt og effektivt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, med særlig fokus på å forebygge sykefravær.*

Flertallsmerknad:

Bystyret mener at Trondheim kommune står overfor store utfordringer innen HMS-arbeidet, og at dette feltet må styrkes. Det er nødvendig å vurdere både organisering, ressursbruk, kompetansebehov, dimensjonering, arbeidsoppgaver og andre forhold, med sikte på å forbedre dette arbeidet og sikre at det holder høyt faglig nivå.

Rådmannen bør vurdere om det skal etableres en egen HMS/arbeidsmiljøenhet som tar opp i seg en styrket bedriftshelsetjeneste og deler av Personaltjenesten som arbeider med forebyggende arbeidsmiljø og oppfølging av sykefravær."

På bakgrunn av bystyrets vedtak og merknad ser rådmannen det som hensiktsmessig å vurdere alle HMS-oppgavene etter arbeidsmiljøloven samlet i denne saken.

I forkant av saksbehandlingen er det arrangert et dagseminar med utvalgte representanter fra enheter, verneombud, tillitsvalgte og personaltjeneste inkl bedriftshelsetjenestepersonell der utfordringer, oppgaver, arbeidsformer og kompetanse på HMS-området ble diskutert. Innspill fra den dagen vil også bli tatt med i det videre arbeidet.

2. I HVILKEN RETNING ER DET BEHOV FOR Å DREIE HMS-ARBEIDET UT FRA EN ANALYSE AV DAGENS SITUASJON?

2.1 HMS-utfordringer slik de framstår i dag

De største HMS-utfordringene for Trondheim kommune som arbeidsgiver er i dag:

- Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø
- Fysisk og psykisk arbeidsrelaterte belastninger
- Livsstilsendringer med konsekvenser for sykefravær og arbeidsmiljø

Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø

Innenfor det fysiske arbeidsmiljøet er hensiktsmessige hjelpemidler, tilrettelegging av arbeidsplasser, inneklima, støy, kjemikalier og skjermarbeid utfordringer både for den enkelte arbeidstaker og for arbeidsgiver

Trondheim kommune

Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet er faktorer som bedriftskultur, forholdet mellom medarbeidere, det å lykkes med arbeidsoppgavene, arbeidsplassens omdømme, åpenhet og ledelse av stor betydning.

Det er en særskilt utfordring å ivareta arbeidsmiljøet på arbeidsplasser med mange deltidsarbeidende i turnus, høyt sykefravær og dermed utstrakt bruk av vikarer.

Fysiske og psykiske arbeidsrelaterte belastninger

Det er fortsatt mange arbeidstakere i Trondheim kommune som har fysisk belastende arbeidsoppgaver. Ergonomiske forhold er derfor en stor utfordring.

En del arbeidstakere opplever vold og trusler fra brukere på arbeidsplassen, noe som både for den enkelte og for arbeidsmiljøet som sådan oppleves som en psykisk belastning. Stadig flere brukergrupper forventes ivaretatt av kommunen, så dette er en utfordring som kan øke enda mer.

Innen kommunesektoren er så å si alt arbeid av tjenesteytende karakter. Dette gir arbeidet en emosjonell dimensjon. I varige relasjoner, for eksempel i omsorgstjenesten, ligger det en forventning om videre kontakt og at tjenesten skreddersys. Brukerkontakt oppleves både som meningsfullt og givende, men også tappende, fordi arbeidstakerne ”bruker hele seg for å tjene andre”. Brukeren er jo ofte fysisk til stede mens tjenesten produseres.

Livsstilendringer med konsekvenser for sykefravær og arbeidsmiljø.

Det er en reell økning i antall ansatte med psykiske problemer. Disse problemene er ikke alltid arbeidsrelaterte. Rusmisbruk og andre livstilsrelaterte problemer kan også føre til at arbeidstakere har problemer med å mestre arbeidssituasjonen. Den generelle samfunnsutviklingen med høyere tempo, mer stress og hyppige endringer i privatlivet kan også oppleves belastende for den enkelte.

Det har blitt lagt nye rammer for arbeidstakernes arbeidshverdag. Arbeidet innebærer i dag et større ansvar for den enkelte arbeidstaker for det produktet som produseres og de tjenestene en yter. Samtidig er arbeidet i større grad preget av kunnskap, noe som gir arbeidstakerne rom for muligheter, innflytelse og utfordringer. Dette kan også føre til glidende overganger mellom jobb og fritid, og med de behov for tilpasninger og avgrensninger som dette fører med seg. Utdanningsfasen tar lengre tid, og etableringsfasen blir tilsvarende utsatt. I løpet av få år skal man gjøre karriere, stifte familie, og når barna så vidt er voksne, ta seg av gamle foreldre. Den berømte tidsklemma er således en realitet for mange av dagens arbeidstakere. Dette ”nye arbeidslivet” representerer derfor andre utfordringer for HMS-arbeidet.

Utviklingen i både samfunns- arbeids- og privatliv vil legge premisser for framtidig prioritering av arbeidsoppgaver på HMS-området. Det er derfor viktig at vi som organisasjon forstår hvilke endringer i samfunnet som har betydning for sykefravær og arbeidsmiljø, og at vi evner å motvirke negative konsekvenser av endringene gjennom tiltak .

2.2 Dagens hovedoppgaver

Det kan være ulike måter å kategorisere HMS-arbeidet på. Vi kan skille mellom forebyggende arbeid og arbeid som følge av at skade/belastning har skjedd (”reparerende” arbeid). Vi kan også skille mellom arbeid rettet mot det enkelte individ og arbeid på organisasjonsnivå. Her følger en tabell med en rekke hovedoppgaver sortert i disse kategoriene (lista er ikke uttømmende). Alle disse oppgavene har i tillegg en drifts- og en utviklingsdimensjon. Tidsbruk på ulike oppgaver kommer ikke fram i tabellen.

	Individuelt	Organisasjon
Forebyggende	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoriske individuelle helseundersøkelser som gjennomføres for grupper som er eksponert for påvirkninger som kan gi helseskader. Denne tjenesten er hjemlet i AML (Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen - kjemikalieforskriften). Frekvensen på undersøkelsen varierer fra gruppe til gruppe. - Generelle helsefremmende tiltak for alle ansatte (sykkelkampanje, frisktiltak, influensavaksine med mer) - Tilrettelegging av arbeidsplass for den enkelte 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppdatering/revisjon internkontrollsystemet - Opplæring arbeidsmiljøgrupper og andre HMS-aktører - Opplæring av ledere, tillitsvalgte - Prosjekter med fokus på spesielle målgrupper og/eller tjenesteområder, f.eks. gravide - Helseovervåking – grupper som er eksponert for påvirkning som kan gi helseskader - Kartlegging av inneklime - AKAN – informasjon, kurs for HMS-aktører - Systematisk arbeidsmiljøutvikling i hjemmetjenestene gjennom ”Styrk”-programmet
”Reparerende”	<ul style="list-style-type: none"> - Sykefraværsoppfølging/utføring gjennom veiledning, samtaler med leder og ansatt (personal-konsulenter og evt. bedriftslege), dialogmøter - AKAN-saker - Utføring - Kontrollgefunksjon for TKP - Tiltak på individ- og gruppenivå for sykmeldte ansatte (for eksempel tverrfaglige rehabiliteringstilbud for ansatte med rygg- og nakkeplager) - Konfliktløsning 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppdatering/revisjon av prosedyrer - Oppfølging av enheter med høyt sykefravær - Tiltak knyttet til inneklime - Systematisk ”debriefing” av ansatte som utsettes for store belastninger.

For å sette organisasjonen enda bedre i stand til å utføre et systematisk HMS-arbeid bør oppgavene i større grad enn i dag styres i retning av å :

- bidra med HMS-dimensjonen i utvikling av arbeidsgiverpolitikk, organisasjonsutvikling, omstillingsarbeid og planlegging gjennom å gjøre analyser, risikovurderinger og foreslå prioriterte tiltak på enhets- og organisasjonsnivå

Trondheim kommune

- forbedre det systematiske arbeidet med avviks- og skademeldinger som grunnlag for forbedring og strategisk planlegging
- bistå rådmannen i kompetanseutvikling av ledere
- prioritere forebyggende arbeid
- bistå i HMS-utvikling på enhet
- bistå rådmannen i arbeidet med langvarige arbeidsmiljøutfordringer på enheter der ordinære tiltak ikke har ført fram.
-

2.3 Arbeidsformer i HMS-arbeidet

Ansvar for det utøvende helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet ligger på enhetene. Det er derfor viktig at så mye som mulig av HMS-arbeidet skjer på enhet, og at enhetene settes i stand til å ivareta oppgavene og bestille det de trenger av bistand. Dette krever en tjeneste som er synlig og tilgjengelig i organisasjonen.

Utfordringene Trondheim kommune står overfor på HMS-området krever en sterkere vektlegging på en mer strategisk arbeidsform.

Alt HMS-arbeid må følge de strategiske føringene som er lagt av politisk og administrativt overordnet nivå. Samtidig må de ansatte innen dette området være sterke faglige premissleverandører for de strategiske valgene. HMS-miljøet må ha kompetanse til å gjøre fortløpende analyser av nåsituasjonen i del- og helperspektiv, gjøre prioriteringer og valg innenfor de satsingsområdene som er valgt, og bruke sin forståelse til å meisle ut større veivalg. Ansatte innen HMS-området kan ikke bare "ta unna" det som kommer, de må også evne å påvirke omgivelsene der det er mulig og hensiktsmessig. HMS-arbeidet må endre seg i takt med hva situasjonen til enhver tid krever.

For å gjennomføre kontinuerlige endringer i HMS-arbeidet er det nødvendig å analysere og kvalitetsikre hvordan de viktigste løpende arbeidsprosessene utføres. Videre bør det vurderes hvilke oppgaver som er av en slik art at de det er hensiktsmessig å prosjektoorganisere dem.

For å utvikle og forbedre HMS på enhet er det viktig å involvere de ansatte gjennom prosessarbeid. Ansatte innen HMS-området bør også beherske en slik arbeidsform.

Det er også behov for en løpende evaluering av hvor mye av informasjons- og opplæringsarbeidet som bør skje i form av kurs og hvilke andre læringsarenaer som kan benyttes.

2.4 Kompetanse

I dag har man helsefaglig kompetanse innen medisin, sykepleie, fysioterapi og yrkeshygiene. I hele HMS-området har man fagkompetanse innen prosessledelse, internkontroll, organisasjonspsykologi, pedagogikk og noe statistikk. Man har også kjennskap til og kunnskap om lov og reglement innenfor trygdeforvaltning, oppfølgingskompetanse av sykemeldte og medarbeidere under atferd og AKAN-kompetanse og kompetanse på IA-avtalen.

Det må være en løpende vurdering ifht hvilken fagkompetanse det til enhver tid er bruk for i HMS-arbeidet. Imidlertid er det viktig at de som jobber innenfor HMS-området utvikler *felles* kompetanse med hensyn til rolleforståelse, prosessjobbing, kommunikasjons- og samspillskompetanse.

2.5 Aktører og tiltakskjeder

Det er mange aktører som er involvert i arbeidet på HMS-området. De viktigste er:

Trondheim kommune

- AMG (arbeidsmiljøgruppene på enhet)/AMU(arbeidsmiljøutvalgene på tjenesteområdenivå) /SAMU(sentralt arbeidsmiljøutvalg)
- Enhetsleder/rådmann/andre støttetjenester
- Tillitsvalgte og verneombud på ulike nivå
- NAV
- Helsetjenesten i kommunen, spesielt fastleger
- Arbeidstilsynet

Disse aktørene deltar i ulike tiltakskjeder som for eksempel:

- I sykefraværarbeidet på individnivå kan vi etter en viss tid identifisere følgende aktører: sykmeldt ansatt, fastlege, leder, NAV, bedriftshelsepersonell, personalkonsulent m.fl. Disse aktørene skal hver for seg samhandle med en eller flere av de andre aktørene.

I et tverrfaglig samarbeid mellom mange aktører er det generelt mange utfordringer:

- aktørene må kjenne sitt ansvars- og myndighetsområde
- aktørene må ha god og riktig kompetanse
- saker må leveres fra en aktør i kjeden til en annen uten unødig stopp og uten at informasjon forsvinner underveis
- de ulike aktørene må vite hva de andre gjør
- overlevering mellom aktører må skje effektiv og uten unødvendige omveier

Det er behov for å identifisere de mest sentrale tiltakskjedene i HMS-arbeidet for å se om arbeidet er optimalt organisert. Det er også behov for å gjennomgå rolle- og arbeidsfordeling mellom aktører, for eksempel mellom fastlege og bedriftslege.

2.5 Helsepersonellens rolle

Det gjøres mye bra og systematisk HMS-arbeid i Trondheim kommune. HMS-systemet er detaljert beskrevet på kommunens intranett under menyen "personal". Personaltjenesten, der dagens bedriftshelsetjenestepersonell er organisert, scorer over gjennomsnittet for interne tjenester på alle temaområdene i brukerundersøkelsen høsten 2006.

Den senere tids utvikling synes å gå fra rene bedriftshelsetjenester til HMS-avdelinger. Bakgrunnen for dette er nok en erkjennelse av "det nye arbeidslivets" utfordringer med mer sammensatte problemstillinger og derav behov for kompetanse utover det rent helsefaglige. Da Bedriftshelsetjenesten og Personaltjenesten ble slått sammen til en enhet 01.01.2004, kan man si at dette var et skritt i den retningen. Det helsefaglige personellet er nå en del av Arbeidsmiljøseksjonen i Personaltjenesten.

Samhandling helsepersonell og øvrige aktører i HMS-arbeidet

Integreringen av det helsefaglige personellet fra den tidligere bedriftshelsetjenesten inn i Personaltjenestens arbeidsmiljøseksjon er ikke kommet så langt som ønskelig.

I den senere tid har det imidlertid skjedd endringer, bl.a. gjennom "Forflytningsprosjektet" der fysioterapeutene jobber ute på den enkelte enhet. Dette er et prosjekt som oppleves positivt av alle involverte. Tilsynelatende er det også bedre samhandling der ansatte er fysisk samlokalisert.

En årsak til at integrering har gått seint kan være tolkningen av Arbeidsmiljølovens § 3.3. der det står at bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål. Det kan av noen ha vært oppfattet som et hinder for samhandling og integrering.

Trondheim kommune

I følge arbeidstilsynet er §3.3 i AML imidlertid å forstå slik at verne- og helsepersonalet ikke skal være underlagt arbeidsgivers instruksjonsmyndighet i faglige spørsmål. Arbeidsgiver kan dermed ikke pålegge verne- og helsepersonellet vurderinger og beslutninger som er i strid med den faglige vurdering de gjør i helseovervåkingen. Verne- og helsepersonellet har videre en selvstendig plikt til å informere både arbeidsgiver, arbeidstakere og deres representanter om risikoforhold i virksomheten. og kan heller ikke pålegges taushet om slike forhold.

Helsepersonellens informasjonsplikt er derfor en selvstendig grunn til å jobbe for å etablere bedre kommunikasjon og samspill mellom lege/sykepleiere og øvrige aktører i HMS-arbeidet.

En annen årsak til manglende integrering kan være tolkingen av helsepersonellovens taushetsplikt og hvordan denne kan ivaretas i samhandlingssituasjoner. I følge arbeidstilsynet er helsepersonellens taushetsplikt etter helsepersonelloven avgrenset til å gjelde folks legems- eller sykdomsforhold. Bedriftshelsetjenesten primære oppgave er imidlertid å bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold (AML§3.3). Taushetsplikten er ikke til hinder for dette.

I tillegg til sykefraværs- og AKAN-oppfølgning på individnivå arbeider legene og sykepleierne først og fremst med de lovpålagte helseundersøkelsene. Det er behov for å synliggjøre og gjennomgå både hvilke arbeidsoppgaver kommunen har plikt til å gjøre på dette området og hvordan de kan utføres. Det er også en utfordring å integrere kompetansen fra helseundersøkelsene inn i den systematiske planleggingen av HMS-arbeidet på organisasjonsnivå.

Bedriftslegens rolle – fastlegens rolle

Medisinsk bistand i bedriftsintern attføring bør hentes fra arbeidstakers fastlege. Rutinen er i dag at det er bedriftslegen som avgjør om arbeidstaker skal over på bedriftsintern attføring. I andre kommuner, som for eksempel Stavanger, er det personaltjenesten i samarbeid med arbeidstakers fastlege som avgjør om kriteriene for bedriftsintern attføring er oppfylt. Trondheim kommune kan ved å innføre samme praksis fristille legeressurs til mer forebyggende arbeid.

Det er på sikt mulig å redusere tidsforbruket på individuell sykefraværsoppfølging. Dette kan vi gjøre ved å:

- forbedre veiledning via nettet, for eksempel ved e-læringsprogram
- gjennomgang av samlet fravær på enheten og sortere ut saker hvor leder og ansatt trenger mer bistand.

2.6 Organisering av det sentrale HMS-arbeidet

Ansvar for utvikling og realisering av kommunens arbeidsgiverpolitikk ligger på rådmannsnivå. Som beskrevet i pkt 2.2 og 2.3 er det fra rådmannens ståsted behov for å forsterke og forbedre HMS-faglige innspill og analyser som grunnlag for strategisk utvikling og planlegging.

Det er også et behov fra rådmannens side å styrke kompetansen i organisasjonen til å bistå i de konkrete arbeidsmiljøsakene som av ulike grunner ikke løses på enhet.

Sykefraværsarbeidet vil være en av de høyest prioriterte arbeidsgiverpolitiske oppgavene i de nærmeste årene. Det kan være behov for å synliggjøre dette satsingsområdet enda sterkere for ansatte og ledere i organisasjonen.

Trondheim kommune

Organisatorisk plassering/økonomi

Diskusjonen om helsepersonellens organisatoriske tilknytning de senere årene har sannsynligvis hatt for stort fokus på helsepersonellens plassering i den formelle organisasjonsstrukturen og for lite fokus på prioritering av oppgaver, analyse av tiltakskjeder, arbeidsprosesser og samhandling, kompetansesammensetning og arbeidsformer. Uansett hvilken formell organisatorisk plassering som velges vil det være nødvendig å bevege seg i gråsoner og samhandle på tvers av både fag, enheter, interne og eksterne myndighets- og forvaltningsnivåer. Rådmannen vil derfor iverksette et arbeid sammen med de berørte ansatte der oppgaveløsningen vil være i sentrum.

For å spisse kompetansen innen HMS, synliggjøre HMS som satsingsområde og forbedre grunnlaget for strategisk planlegging og utvikling på området kan det være hensiktsmessig å etablere en egen HMS-enhet bestående av deler av dagens personaltjeneste inkl helsepersonellet. De ansatte ved enheten bør da samlokaliseres.

Den totale organisering av interne tjenester er imidlertid under løpende vurdering. Rådmannen foreslår derfor at HMS-enheten organiseres som et treårig prosjekt fra 01.01.08 til 31.12.10.

Endringene forsøkes finansiert gjennom omdisponering av eksisterende ressurser.

Rådmannen i Trondheim, 16.07.2007

Elin Rognes Solbu
kommunaldirektør

Ellen Edvardsen
rådgiver

Gudrun Nordland
enhetsleder

Vedlegg: Referat fra SAMU 15.08.07