

DPO 11 HR
Delprosjekt 11.5 «Ordning for
bedriftshelsetenesta»
Sluttrapport

5.oktober 2018

1. Tilråding

Delprosjekt 11.5 «Ordning for bedriftshelsetenesta» tilrår at VLFK organiserer bedriftshelseteneste etter modell 4 (jf. pkt. 5.4. og 6.4.4.nedanfor), dvs:

- a) VLFK kjøper alle lovpålagte tenester frå ein ekstern, godkjent leverandør av bedriftshelseteneste. Leverandøren skal dekkje heile det nye fylket, slik at tenestene er likt tilgjengeleg for alle VLFK sine arbeidsstader uansett lokalisering.
- b) VLFK etablerer ei eiga faggruppe som støtter linja med rådgjeving innanfor:
 - Psykososialt arbeidsmiljø
 - Fysisk arbeidsmiljø
 - Rutinar og avvik
 - Kvalitetsutvikling, sikkerheit og beredskap

I tillegg får faggruppa ansvar for kontroll og evaluering av eksterne BHT-tenester. Faggruppa skal bistå linja i kvalitetssikring av bestillingar til ekstern BHT, og sjå til at ekstern BHT leverer tenester i tråd med VLFK sine rutinar og verdjar.

Det er viktig at faggruppa får organisatoriske rammer som sikrar at den kan fungere som støtte overfor arbeidsgjevar, verneombod og tilsette. Samstundes må linjeleiinga sitt sjølvstendige ansvar for arbeidsmiljøet verken bli utydeleg eller pulverisert.

- c) Over tid bør kompetansen til denne faggruppa spissast inn mot oppgåvene som er skissert i kulepunkta over, dvs:
 - Organisasjonspsykologi
 - Ergonomi (særleg retta inn mot tannhelse)
 - Verneingeniør (særleg retta inn mot bygg)
 - HMS system og rutinar
- d) Det er viktig at faggruppa ivaretek problemstillingar og verdjar som er særskilte for fylkeskommunen si verksemd og vidareformidlar desse i bestillingar og oppfølging av ekstern BHT.
- e) *DP 11.4 HMS og kvalitetsstyring* må vurdere korleis organiseringa kan leggjast opp best mogeleg innanfor desse rammene. Ei slik faggruppe bør ha om lag fire til fem årsverk i Bergen og to i Leikanger. Dette må kunne justerast etter ei behovsvurdering ved endringar i personalsamansettinga.
- f) Det bør vere ein samla budsjettpost for kjøp av BHT og HMS-funksjonen. Dette for å motverke at arbeidsmiljøtiltak blir ein salderingspost for einingane.

2. Prosjektinformasjon

2.1. Kort omtale av prosjektet

Delprosjekt 11.5 *Ordning for bedriftshelsetenesta* skal greie ut organisering av ei bedriftshelseteneste (BHT) i Vestland fylkeskommune. BHT-ordninga som blir vald skal vere operativ i Vestland fylkeskommune (VLFK) frå 1.januar 2020. Bruk av ei godkjent bedriftshelseteneste er eit krav til verksemdar som driv mellom anna med undervisning og tannhelse.

Aktuelle styrande dokument:

- *Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, §13-1 Plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten (næringskodene 85 Undervisning og 86 Helsetenester).*
- *Forskrift om administrative ordninger, kap 2. Godkjenning av bedriftshelseteneste.*

2.2. Mandat

Føremålet med delprosjektet er å klarleggje status i dei to fylka i dag og deretter føreslå løysing(ar) evt innføring/implementering, slik at VLFK er klar for iversetting frå 1.januar 2020.

Delprosjektet skal greie ut følgjande to hovudelement:

- a) No-situasjonen: Kort skildring av korleis oppgåva/aktiviteten vert utført i dag i HFK og SFFK. Aktuelle tema i utgreiinga er arbeidsmåtar (t.d. rutinar, prosedyrar, fullmakter), organisering, leiing, personell og kompetanse, samt digitale verktøy.
- b) 2020 situasjonen: Forslag til korleis oppgåvene/aktiviteten kan løysast i den nye fylkeskommunen frå 2020. Aktuelle tema i forslaget kan vere å skildre framtidig oppgåveløysing med vekt på arbeidsmåtar (t.d. rutinar, prosedyrar, fullmakter), organisering, leiing, personell og kompetanse, samt digitale verktøy.

Delprosjektet må også få fram samanslåingsgevinstar VLFK kan oppnå og eventuelle omstillingskostnader vi får gjennom felles oppgåveløysing og organisering.

2.3. Prosjektmål

Prosjektet skal greie ut ulike modellar for organisering av lovpålagt BHT i VLFK og tilrå ein modell som følgjer opp føringane gitt i punkt 4.3. nedanfor.

2.4. Avgrensingar og grensesnitt mot andre delprosjekt

Delprosjekt 11.5 *Ordning for bedriftshelsetenesta* har grensesnitt mot *DP 11.4 HMS og kvalitetsstyring* når det gjeld organisering av HMS-arbeidet samla sett. Prosjektgruppa legg til grunn ar rapport frå *DP 11.5 Ordning for BHT* og påfølgjande beslutningar frå prosjektleiinga inngår som grunnlagsdokument for DP 11.4 på dette punktet.

Der er også ei kopling mot prosjekt og enkelttiltak innanfor IKT. Bedriftshelsetenesta i HFK nyttar i dag fleire digitale verktøy knytt til felles system (kvalitetsportalen, personalportalen osv.). I og med at Bedriftshelsetenesta HFK handterer sensitive personalopplysningar i form av pasientdata, er det i HFK nytta ekstern leverandør og server (HMS-visjon og HMS-journal). Dette er system som berre er tilgjengelege for tilsette i bedriftshelsetenesta.

Mandatet legg til grunn ein omfattande interessentanalyse både internt og eksternt som skal gjennomførast tidleg i utgreiinga. Delprosjektgruppa ser dette som lite hensiktsmessig opp mot ressurs- og tidsbruk, og legg difor til grunn ein langt meir avgrensa interessentanalyse, der rapportutkastet blir sendt på ein kort utsjekk hos fylkesdirektørane for høvesvis opplæringsavdelinga, tannhelsetenesta og byggje- og eigedomstenesta i begge dei to fylka, samt til *DP 11.4 HMS og kvalitetsstyring*.

3. Prosjektgruppa

3.1. Samansetting

Delprosjektet har vore samansett slik:

- Paal Fosdal, SFFK (leiar)
- Arvid Stenehjøm, SFFK (sekretær)
- Bjørn-Atle Mikkelsen, HFK
- Gina Landro, HFK
- Jorunn Johannessen, HFK (FHVO)
- Olav Vestrheim, SFFK (FHVO)
- Margunn Sande, HFK (Tillitsvald)

3.2. Tal møte

Gruppa har hatt fem møte (fire videomøte og ei dagssamling).

Alle dokument knytt til desse møta er å finne på SharePoint her:

<https://vlfk.sharepoint.com/sites/prosjekter/ordning-for-bedrif/SitePages/ProjectHome.aspx>

3.3. Leveransefrist

Frist for leveranse var opprinneleg sett til 30.juni 2018. Fleire omstende, og særleg behov for å avvente rapporten frå Molander-utvalet (statleg utgreiing av BHT), gjorde at styringsgruppa endra leveransedato til 30.september 2018. Delprosjekt 11.5 *Ordning for bedriftshelsetenesta* er ikkje tidskritisk, og denne endringa av leveringsfrist har ingen konsekvens for andre pågåande prosessar.

4. Bakgrunn

4.1. Historikk

4.1.1. Sogn og Fjordane

SFFK kjøpte bedriftshelsetenester frå fleire ulike ordningar/tenester rundt om i fylket fram til 1996. Etter ei evaluering sa vi opp alle avtalar og etablerte internordninga «HMT-gruppa. Dette var i ei tid då SFFK drifta spesialisthelsetenesta og var meir enn dobbelt så stor som dagens fylkeskommune, og der BHT ikkje var kvalitetssikra gjennom godkjenningsordninga¹ som kom i 2010.

Etableringa av «HMT-gruppa» skjedde etter vedtak i fylkestinget i sak 27/96. Tenesta vart sett i funksjon frå 1.januar1998. Tenesta hadde fire heile stillingar på fylkeshuset og ei halv stilling lokalisert på sentralsjukehuset i Førde. Spesialhelsetenesta og psykiatrien vart overførde til staten i 2002. Gradvis (ved turnover) vart BHT-tenesta redusert til å bli ivareteken av ein stillingsheimel i 100%.

I 2010 tok to nye/reviderte føresegner til å gjelde, høvesvis forskrift om at verksemder innan visse bransjar skal knyte seg til godkjent bedriftshelseteneste (bransjeforskrifta) og føresegn om godkjenning av sjølve bedriftshelsetenesta (forskrift om godkjent bedriftshelsetjeneste mv). Begge desse føresegnene har heimel i [arbeidsmiljølova §3-3](#). Forskriftene vart seinare oppheva for i bli varetekne i [Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning](#) gjeldande også i dag. Heimelen ligg framleis i arbeidsmiljølova §3-3.

Ved denne endringa måtte SFFK vurdere om vi skulle halde fram som eigenordning eller tilpassa oss til alternative modellar retta mot kjøp av eksterne tenester. Omfattande interne prosessar vart sett i verk med prosjektorganisering, interne høyringar og vedtak både i HAMU og i fylkestinget.

Prosessen var slik:

- Utgreiingsarbeid med forankring i hovudsamarbeidsutvalet (HSU) 23. november 2010
- Vedtak om val av modell i HSU sitt første møte 23. februar 2011
- Vedtak i fylkesutvalet (FU) 23. mars 2011
- Vedtak i fylkestinget (FT) 6. april 2011

¹ For å verte godkjent må bedriftshelsetenesta vera i stand til på levera eit heilskapleg og førebyggjande bistandsilbod, samt å ha tverrfagleg kompetanse innan arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk helse-, miljø og tryggleiksarbeid (internkontroll). Det faglege personalet må utgjere minimum tre årsverk. Fire av fagområda skal ha ei dekking på minimum 30% av eit årsverk. I særskilte tilfeller kan ei bedriftshelseteneste der det faglege personalet dekker 2 årsverk, likevel bli godkjent om det kan dokumenterast at bedriftshelsetenesta har eit samarbeid med relevante kompetansmiljø som dekker det/dei manglande fagområda. Bedriftshelsetenesta må ha eit kvalitetstryggingssystem som sikrar at bedriftshelsetenesta bistår arbeidsgjevar på ein tilfredstillande måte, og sikra den faglege kompetanseutviklinga for personalet ved bedriftshelsetenesta.

- Offentleg anbudsutlysing (ekstern tilknytning) vs stillingsutlysing (intern oppbygging)
- Tilknytt godkjent ekstern bedriftshelseteneste frå 1.juli 2011

Etter konkurranse vart *Hjelp 24* vår første leverandør av bedriftshelseteneste.

4.1.2. Hordaland

Bedriftshelsetenesta HFK har ein lang forhistorie. Dei første åra var det ein rein bedriftshelseteneste med lokalisering i Bergen, men rundt 1995 vart den omgjort til ein HMS-eining. Dette vart vedtatt av fylkestinget og årsaka til endringa var at tilsette i heile fylket skulle få lik tilgang til tenesta. Eininga hadde kontor i Bergen sentrum, på Haukeland og på Stord. Haukeland og Stord vart skilt ut under sjukehusreforma i 2002.

Då forskrifta om godkjenning av bedriftshelsetenester kom i 2010 vart den dåverande HMT-seksjonen godkjent av Arbeidstilsynet.

Etter ein gjennomgang av oppgåver, ansvar og mynde i fylkesadministrasjonen i 2014 vart det vedteke at det overordna HMS-ansvaret skulle skiljast frå funksjonen bedriftshelseteneste. Ein stilling vart flytta frå denne eininga og over på HR-seksjonen. Denne eininga fekk då namnet Bedriftshelsetenesta HFK. Våren 2018 fekk Bedriftshelsetenesta ny godkjenning av Arbeidstilsynet som varer til februar 2023.

4.2. No-situasjon

4.2.1. Sogn og fjordane

SFFK kjøper tenester frå Stamina Helse der vi betaler kun for leverte timeverk. Vi betaler ikkje for transport til og frå leveringsstaden. Det er ikkje avtalt noko form for faste abonnement eller grunnbetaling til tenesteleverandøren. Leverandøren får betalt for førearbeid og etterarbeid der leveransen krev dette.

Koordinator for BHT-tenester godkjenner relevante leveransar (lovpålagde som utgangspunkt) og attesterer på fakturaer. Personalsjefen tilviser. SFFK nyttar om lag 10% stillingsressurs til dette. Bestillingar av etablerte faste oppdrag skjer etter to årlege status- og bestillingsmøter. Vidare vil bestillingar frå linja og eller frå sentralt hald skje på e-post/telefon. I dei åra vi har køyrt større medarbeidarundersøkingar (MTM levert av Stamina Census, kjøpt gjennom BHT-avtalen) krev det større arbeidsinnsats frå sentral koordinator.

4.2.2. Hordaland

Bedriftshelsetenesta HFK består i dag av fem tilsette og ein innleigd arbeidsmedisinar.

Budsjettet er på 5 millionar. Eininga er satt saman for å kunne dekke fagfelte som ein historisk har hatt behov for i fylkeskommunen og har difor sjukepleiar, yrkeshygienikar, fysioterapeut med vidareutdanning innan ergonomi og psykolog med vidareutdanning innanfor arbeid- og organisasjonspsykologi.

Bedriftshelsetenesta HFK er organisert som del av HR-seksjonen og BHT-sjef inngår i HR-seksjonen si leiargruppe.

Bedriftshelsetenesta HFK har eit tett samarbeid med linje-leiinga i HFK og vert nytta som rådgjevarar i ulike prosjekter, som ved planlegging av ny-opprettingar eller endringar og i saker som omhandlar arbeidsmiljø og den einskilde si arbeidshelse.

Døme på oppgåver:

- Deltaking i arbeidsgruppe for innkjøp av diverse utstyr, for å gi ergonomiske tilrådingar.
- Deltaking i arbeidsgruppe for miljøarbeidarane sin arbeidssituasjon.
- Deltaking i prosjektgruppe for jordmor-bistand for gravide i tannhelsetenesta.
- Støtte til rektorar som skal handtere påstand om trakassering.
- Støttesamtalar for tilsette som har vore utsett for truslar.

Eininga har også i oppgåve å administrere utdelinga av midlar som skal fremje ein fysisk aktiv arbeidskvardag samt å låne ut ergonomisk utstyr for utprøving.

Bedriftshelsetenesta HFK deltek på dialogmøte med tilsette ved sjukemelding og i AMU-møte ute på einingane. I nokre AMU deltek BHT kvar gong, som for driftstilsette og reinhald, fylkesadministrasjonen, tannhelse. På skolane deltek BHT etter bestilling, men minst ein gong i året, gjerne i samband med utarbeiding av eininga si årsplan for bruk av BHT.

Bedriftshelsetenesta samarbeider også tett med vernelinja for å støtte dei i oppfylling av deira rolle. Sjå elles årsmeldinga frå 2017 for fleire detaljer.

4.3. Føringer for den nye bedriftshelsetenesta.

For Vestland fylkeskommune skal bedriftshelsetenesta vere ei teneste som:

- Er fagleg uavhengig, fagkyndig og rådgjevande innanfor førebyggjande HMS-arbeid.
- Dekkjer heile VLFK og tilbyr same tenester uavhengig av geografi.
- Står til disposisjon for arbeidsgjevar (leiarar med personalansvar), arbeidstakarar og verneombod innanfor dei rammene som er gitt for tenesta.
- Er kopla mot HMS-arbeidet og tilbyr tenester primært retta inn mot:
 - Lovpålagte tiltak og kjerneområde (ikkje tilleggstenster).
 - Risikoutløyste og kunnskapsbaserte tiltak (ikkje ad hoc tiltak).
 - Førebyggjande arbeidsmiljøtiltak .
 - Arbeidshelsetiltak (ikkje folkehelseiltak).
 - Verksemdstiltak (ikkje kurative individtiltak).
- Er kostnadseffektiv innanfor dei rammer som er gitt i lovverk, forskrifter og interne økonomisk og organisatoriske rammer.

5. Alternative modellar

Delprosjektgruppa vurderer fire modellar som aktuelle for ny bedriftshelseteneste i VLFK:

- 1) Intern BHT
- 2) Ekstern BHT
- 3) Hybrid-modell
- 4) Forsterka HMS-funksjon med ekstern BHT

5.1. Modell 1: Intern BHT

Ei løysing med ei såkalla eigaordning vil føre med seg ein vidareføring og utviding av ordninga ein har i HFK i dag. HFK har ei intern bedriftshelseteneste som er godkjent av Arbeidstilsynet fram til februar 2023.

For å kunne gje eit likeverdig tilbod alle tilsette og leiarar i det nye storfylket, vil ei ordning med intern bedriftshelseteneste for VLFK krevje fleire ressursar i bedriftshelsetenesta og ei distribuert lokalisering med BHT-tilsette i t.d. Førde og/eller Leikanger. Pr i dag har alle tilsette i Bedriftshelsetenesta HFK kontor i Bergen. Dette er lite teneleg for VLFK då mykje arbeidstid vil gå bort i reising.

Fordelar:

- VLFK får ein BHT med god kjennskap til 75% av den nye organisasjonen.
- Tilsette i Bedriftshelsetenesta i HFK, som uansett er sikra jobb 5 år etter samanslåinga, kan fortsette i roller dei er kvalifisert til (sjukepleiar, psykolog og yrkeshygienikar).

Ulemper:

- Lite fleksibilitet. Viss VLFK tilsett t.d. to personar som hovudsakleg server tidlegare SFFK, så vil ikkje desse kunne dekkje alle fagområda som lov- og forskriftsverk set krav om.
- Høge reiseutgifter og myke tapt arbeidstid i reising.

Føresetnad for løysinga:

- Fungerande nettløysingar for journalføring og sikker kommunikasjon mellom dei to BHT-avdelingane

5.2. Modell 2: Ekstern BHT:

VLFK kan etablere ei BHT-ordning der alle tenester blir kjøpt inn frå godkjent leverandør. SFFK har organisert det slik frå 2011.

Fordelar:

- I ein anbudsrunde kan VLFK få fleire tilbydarar som konkurrerer på pris, slik at ein kan få ned kostnaden.
- VLFK kan velje å ha ein avtale der vi berre betaler som det ein faktisk bruker av tenester, noko som gir lågare utgifter
- Inngår VLFK avtale med ein stor leverandør, er tenesta robust i tilfelle sjukdom hos einskilde fagpersonar

Ulemper:

- Ein avtale kan maksimalt gjelde for 2+1+1 år. VLFK risikerer difor bytte av leverandør etter 4 år. Det er uheldig både for leiarar og tilsette som skal nytte tenesta, samt at det gjev eit kvalitativt tilbakeslag ved at den nye leverandøren treng tid til å gjere seg kjend med organisasjonen og våre særreigne risikoforhold (ergonomi for tannhelse er t.d. eit smalt fagfelt).
- Den faglege uavhengigheten for BHT kan bli påverka av ønskje om å få fornya avtalen.

Føresetnad for løysinga:

- Ved val av ekstern BHT-løysing vil det vere naudsynt å auke ressursane for HMS sentralt. Dette reduserer den økonomiske innsparinga ved å kjøpe BHT eksternt.
- Det vil krevje ein god del tid å administrere ordninga, tillegg må fleire oppgåver som løysast av Bedriftshelsetenesta HFK i dag bli overteke av HMS sentralt i VLFK. (jf. pkt. 4.2.2. over) For å si kor mykje ein må auke må ein gjere en grundig vurdering av oppgåver og ansvar.
- Kravspesifikasjon ved innkjøp som gjev konkrete fristar og t.d. bøter ved brot

5.3. Modell 3: Hybrid-løysing

Ein hybrid-løysing for bedriftshelseteneste inneber at VLFK vidarefører den interne BHT-ordninga som HFK har idag til å gjelde heile den nye fylkeskommunen og supplerer denne med ein samarbeidsavtale med ein ekstern BHT.

Fordelar:

- I ein situasjon med mange omstillingar og store organisatoriske prosessar er det nyttig å ha ein støttefunksjon som har god kjennskap til fylkeskommunale fagområder og som kjenner store deler av organisasjonen allereie.
- Ved å ha eit samarbeid med en BHT med lokale kontor rundt om i fylket reduserer vi reiseutgifter og reisetid.
- Eit samarbeid med ein større aktør gjev fleksibilitet og sikrar levering av tenestene
- Hybrid gjev den eksterne leverandøren ein uavhengig samarbeidspartner
- HMS- sentralt blir frigjort frå oppgåva å administrere BHT (samanlikna med ekstern løysing). HMS kan difor sannsynlegvis vere dimensjonert som i dag (2 stillingar totalt)

Ulemper hybrid:

- Vi har inga erfaring med ei delt BHT-ordning. Funksjonaliteten er usikker.
- Ordninga er tung å administrere
- Usikkert om tilbodet blir likt i hele fylket.
- Grensesnittsproblematikk. Uklart kva egne folk skal utføre og kva som blir lagt til leverandøren.

Føresetnad for hybrid-løysing:

- Felles journalsystem
- Faste samarbeidsmøter mellom Bedriftshelsetenesta VLFK og samarbeids-BHT
- Ekstern leverandør/samarbeidspartner må ha folk/kontorar spreidd utover fylket, t.d. Odda, Førde, Sogndal mm.

5.4. Modell 4: Forsterka HMS-funksjon med ekstern BHT

Denne modellen kombinerer kjøp av BHT-tenester eksternt med ei styrking av HMS-funksjonen.

BHT.

VLFK kjøper alle lovpålagte tenester frå ein ekstern, godkjent leverandør av bedriftshelsetenester. Leverandøren skal dekkje heile det nye fylket, slik at tenestene er likt tilgjengeleg for alle VLFK sine arbeidsstadar uansett lokalisering.

HMS-seksjonen

VLFK etablerer ei eiga faggruppe som støtter linja med rådgjeving innanfor:

- Psykososialt arbeidsmiljø
- Fysisk arbeidsmiljø
- Rutinar og avvik
- Kvalitetsutvikling, sikkerheit og beredskap

I tillegg får faggruppa ansvar for kontroll og evaluering av eksterne BHT-tenester. Faggruppa skal bistå linja i kvalitetssikring av bestillingar til ekstern BHT, og sjå til at ekstern BHT leverer tenester i tråd med VLFK sine rutinar og verdiar.

Det er viktig at faggruppa får organisatoriske rammer som sikrar at den kan fungere som støtte overfor arbeidsgjevar, verneombod og tilsette. Samstundes må linjeleiinga sitt sjølvstendige ansvar for arbeidsmiljøet verken bli utydeleg eller pulverisert.

Over tid bør kompetansen til denne faggruppa spissast inn mot oppgåvene som er skissert i kulepunkta over, dvs:

- Organisasjonspsykologi
- Ergonomi (særleg retta inn mot tannhelse)

- Verneingeniør (særleg retta inn mot bygg)
- HMS system og rutinar

Det er viktig at faggruppa ivaretek problemstillingar og verdiar som er særskilte for fylkeskommunen si verksemd og vidareformidlar desse i bestillingar og oppfølging av eksterne BHT.

DP 11.4 HMS og kvalitetsstyring må vurdere korleis organiseringa kan leggjast opp best mogeleg innanfor desse rammene. Ei slik faggruppe bør ha om lag fire til fem tilsette i Bergen og to i Leikanger. Dette må kunne justerast etter ei behovsvurdering ved endringar i personalsemansettinga.

Det bør vere ein samla budsjettpost for kjøp av BHT og HMS-funksjonen. Dette for å motverke at arbeidsmiljøtiltak blir ein salderingspost for einingane.

Fordelar:

- VLFK får ei samla teneste som dekkjer lovpålagt BHT, samstundes som behov for rådgjeving og støtte i saker knytt til arbeidsmiljø blir ivareteke av ein eiga faggruppe som organiserast under HMS seksjonen. Grappa vil kunne bistå både arbeidsgjevar, arbeidstakarar og deira representantar på ein uavhengig måte som sikrar ein trygg sakshandsaming etter VLFK sine interne retningslinjer.
- Målretta, intern kompetanseoppbygging over tid
- Styrkar oppfølging og evaluering av eksterne BHT-tenester

Ulemper:

- Kan gi ei uklar grenseoppgang mellom eksternt kjøpte tenester og intern rådgjeving.
- Kan bidra til pulverisering av linjeansvaret ved at faggruppa blir tillagt ansvar utover rådgjeving og støtte.

6. Økonomiske og administrative konsekvensar

6.1. Innleiande merknader

SFFK og HFK har p.t. to grunnleggjande ulike BHT-ordningar med ulik storleik. Det er vanskeleg å gi ei direkte samanliknbar analyse av dagens kostnad og vidare kostnader som knytt ei framtidig ekstern eller intern ordning. Reknestykka nedanfor er difor prega av stor usikkerheit og basert på nokre føresetnader som det er nødvendig å ta. Alle kostnader er ført i 1000-kronar.

6.2. Kostnad HFK

For HFK er utgangspunktet budsjettet for 2018, der BHT er ført opp med ei totalkostnad på 5125'. Dette fordeler seg slik:

- Faste stillingar: 3048'

- Sosiale kostnader: 917'
- Drift: 1160'

Sosiale kostnader inkluderer arbeidsgjevaravgifta på 490'.
I driftskostnadene inngår tenestekjøp med 710'.

6.3. Kostnad SFFK

For SFFK svingar budsjett og rekneskap betydeleg alt etter aktivitet og om det har vore utført MTM (medarbeidertilfredsheitsundersøking) eller ikkje. Vi har sett på rekneskapstala for dei tre siste åra og vald 2016 det rekneskapen viser høgast forbruk med 1434' på tenestekjøp. I 2016 vart det utført MTM til ei kostnad på om lag 300'. Rekneskapstal når dette er trekt ut er 1134'. Indeksregulert med 2,5% pr år gir 1191' (2018 kronar) som utgangspunkt. Dette er +/- 200' sett i høve til budsjett for 2016, 2017 og 2018.

Vi legg til grunn at administrasjon av ordninga utgjer 10% av koordinator si stilling, dvs. $(620' \times 1,3) \times 0,1 = 81'$

Dette gir ei totalkostnad på 1272'.

6.4. Skalering til VLFK

6.4.1. Modell 1: Ekstern BHT

Dersom vi legg til grunn at HFK har eit behov for BHT som er tre gonger det som er SFFK sitt behov p.t., blir kostnaden med SFFK som utgangspunkt:

$1272 + (1272' \times 3) = 5088''$. I tillegg bør det leggjast på 1 årsverk til bestilling, styring og oppfølging, dvs 800'. Dette gir ei totalkostnad på 5888'.

Det er vanskeleg å vurdere kva kostnader i denne modellen som er uavhengige av storleik og vi kan heller ikkje sei korleis ei konkurranse for ein stor ny fylkeskommune vil slå ut med omsyn til pris. For å gi eit samanlikningsgrunnlag utover ei oppskalering av den ordninga SFFK har i dag, har vi henta inn nøkkeltal frå nokre fylke som har ekstern BHT:

(alle beløp i kronar)

Fylkeskommune	Stipulert kostnad 2018	Tilsette	Kostnad pr tilsett
Sogn og Fjordane	900 000	1400	643
Trøndelag	4 500 000	4500	1 000
Vestfold	1 800 000	2200	818
Vest Agder	1 400 000	1 600	875
Oppland	550 000	2 000	275
Rogaland	1 460 000	3649	400

Dette viser stor variasjon. Snittkostnad pr tilsett ligg på kr. 668,- pr. tilsett. Dersom vi reknar snitt utan høgast og lågaste kostnad, blir snittet kr. 684,- pr. tilsett. Held vi den unaturleg låge kostnaden i Oppland utanom, blir snittet kr. 747,- pr. tilsett. Telemark har meldt tilbake at dei nyleg har inngått ein avtale om kjøp av 2000 timar BHT til ein *timepris* på kr. 839,- gjeldande frå 1.januar 2019.

Legg vi til grunn 6000 tilsette i VLFK og ein kostnad på kr. 750,- pr tilsett, vil kostnaden bli 4 500 000.

6.4.2. Modell 2: Intern BHT

Dersom vi legg til grunn at ei påkopling av SFFK til den interne BHT-ordninga som HFK har i dag vil auke behovet med 30%, vil totalkostnaden basert på det budsjettet som HFK opererer med i dag bli $5152' \times 1,3 = 6662'$.

Denne berekninga er basert på ei intern BHT-ordning der dei tilsette er lokalisert i Bergen. Det er vanskeleg å vurdere kva den eksakte auken i kostnader vil bli gitt at prinsippet om like tenester i heile VLFK skal oppfyllest.

Tidlegare i rapporten (jf. pkt. 5.1. over) har vi peika på at to årsverk på Leikanger neppe vil kunne dekkje inn det som er lovpålagt. Dersom vi til dømes legg til grunn at vi må opp med tre årsverk for å dekkje inn det som i dag er SFFK, så er dette ei kostnad på: $800' \times 3 = 2400'$. Legg vi denne årsverkkostnaden til $5152'$ vil årleg kostand for intern BHT bli på $7552'$. Dette illustrerer usikkerheiten knytt til estimata og korleis totalkostnaden blir påverka.

6.4.3. Modell 3: Hybrid

Prosjektgruppa har ikkje vurdert kostnader knytt til ein hybrid modell. Dette vil krevje betydeleg meir arbeid knytt til definering av kva som skal gjerast av intern BHT og kva som skal kjøpast av tenester enn det som ligg innanfor rammene av dette utgreiingsarbeidet.

6.4.4. Modell 4: Forsterka HMS-funksjon med ekstern BHT

I denne berekninga legg vi til grunn kostnadene for kjøp av ekstern BHT, samt årsverkbehov tilrådd under punkt 6.4. over justert for årsverk som er i dei to fylkeskommunane p.t., dvs:

(alle tal i 1000 kroner)

	Kostnad
Stillingar Bergen 4 x 800'	3 200
Stillingar Leikanger 2 x 800'	1 600
Delsum	4 800
Kostnad ved kjøp av ekstern BHT 750 kr x 6 000 tilsette	4 500
Delsum	9 300
- Stillingar i Bergen (binding fram mot 2025) 5 x 800'	4 000
- Stillingar i Leikanger (binding fram mot 2025) 1 x 800'	800
Stipulert kostnad ved val av modell 4	4 500

7. Interessentanalyse

I samsvar med punkt 2.4. over er det gjort ein avgrensa interessentanalyse, der rapportutkastet er sendt på ein kort utsjekk hos fylkesdirektørane for høvesvis opplæringsavdelinga, tannhelsetenesta og byggje- og eigedomstenesta i begge dei to fylka, samt til *DP 11.4 HMS og kvalitetsstyring*.

7.1. Opplæringsavdelinga

Det er ikkje kome innspel frå dei to opplæringsavdelingane.

7.2. Tannhelse

For tannhelsetenesta i Hordaland og tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane er det spesielt viktig at den framtidige bedriftshelsetenesta har eit godt tilbod – og god kompetanse – på desse områda:

1. Psykososialt arbeidsmiljø
2. Ergonomi – fysiske arbeidsforhold

I tillegg til at det er god kompetanse innan desse områda må det vere nok ressursar til at akutte situasjonar kan få hjelp rimeleg raskt. Tannhelsetenesta er truleg den meste desentraliserte avdelinga i fylkeskommunen, og det er heilt nødvendig at tilsette i alle delar av Vestland fylkeskommune må få eit likeverdig tilbod i form av rask og god hjelp. Dette gjeld i hovudsak problem som oppstår knytt til samarbeid og psykososialt arbeidsmiljø. Dei tilsette i tannhelsetenesta sin arbeidssituasjon er på godt og vondt prega av langvarig og fysisk tett samarbeid. Ut frå erfaring kan dette bli krevjande i periodar, og på nokre tannklinikkar kan det vere eit tilbakevendande problem. Det er difor svært viktig innan desse to omtalte oppgaveområda at dei som skal yte hjelp har god kjennskap til tannhelsetenesta som organisasjon – og til arbeidssituasjonen for dei tilsette.

Ei løysning med ei faggruppe + kjøp av bedriftshelseteneste frå ein ekstern leverandør vil best ivareta tannhelsetenesta sitt behov. Leiarane i tannhelsetenesta vil poengtere at det er viktig med ei robust og stabil faggruppe – som må gje eit likeverdig tilbod til alle tannklinikkar i heile Vestland fylkeskommune. Det må vera nok ressursar til å få hjelp uansett om det er eventuelle problem som oppstår på ein tannklinikk heilt sør i Vestland fylkeskommune – eller om det er heilt nord.

Leiarane for tannhelsetenesta i Hordaland og tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane vil tilrå modell 4 som den beste løysinga for dei 530 tilsette i den komande Vestland tannhelseteneste. Ei slik løysing vil best ivareta tilsette i heile det store geografiske området, og på best måte gi den kompetansen tannhelsetenesta treng.

7.3. Byggje- og eigedomstenesta

Det er ikkje kome innspel frå eigedomstenesta i HFK og i SFFK

7.4. DP 11.5 11.4 HMS og kvalitetsstyring.

Rapporten med tilråding er klår og grei å lese.

Det har ikkje kome mange kommentarar frå prosjektgruppedeltakarane i DPO 11.4.

Kommentarane som her vert gitt bygger særleg på drøfting i dag mellom Per Terje Engedal og underteikna [Frode Mannsåker].

- a) Tiltrådinga om å ha ein ekstern leverandør av bedriftshelseteneste for heile VLFK er godt begrunna, og eg har ingen kommentarar til denne konklusjonen.
- b) Omtalen av ei eiga faggruppe, som lenger ned i rapporten også vert nemnd som ein HMS-seksjon (pkt. 5.4), kjem inn på same felt som vårt DPO og vårt komande framlegg om organisering av HMS-arbeidet i VLFK. Eg må derfor ta atterhald om at DPO 11.4 vil nytte andre nemningar og omgrep på korleis ei slik faggruppe (eller HMS-seksjon) skal skildrast, og kva for kompetanse som trengst. I punkt c) i tilrådinga vert det t.d. nytta omgrepet «verneingeniør», her vil eg nok heller ha omtalt yrkeshygienisk kompetanse. Eg er også usikker på om det er rett å framheve visse sektorar slik det er gjort i pkt 1 c). Ergonomi er viktig innafor tannhelse, men og for kontorarbeidsplassar og verkstader i skulane. Slike avgrensing eller spissing kan skape uro om at ein vil bygge ned HMS-arbeidet på visse område.
- c) Dimensjoneringa av ei slik faggruppe meiner eg er noko prematur. Før ein kan fastsette slik dimensjonering må ein sjå på heile HR-området, og på andre sentrale og beslektta stabsfunksjonar. Her vil eg særleg nemne personvern, informasjonstryggleik, IA og samfunnssikkerheit.
- d) Grensesnittet mellom DPO 11.5 og DPO 11.4 vert omtalt i pkt 1 e), som at sistnemnde må «vurdere korleis organiseringa kan leggjast opp innanfor desse rammene». Eg er einig i at vårt delprosjekt må ta utgangspunkt i konklusjonen om val av ordning for bedriftshelseteneste, men det er samstundes problematisk dersom tilrådinga i DPO 11.5 legg for snevre rammer for utgreiing og framlegg til vidare organiseringa av ei faggruppe/HMS-seksjon.
- e) Føringane i pkt 4.3 er i hovudsak greie, men eg er noko usikker på korleis ein skal forstå omgrepa i det fjerde punktet om primær innretting av bedriftshelseteneste. Eg reknar med at vi gjennom DPO 11.4 kan drøfte dette nærare, og få ei felles forståing av desse punkta.
- f) Av innspela frå dei tillitsvalde vil eg særleg framheve bekymringa for at vi skal miste den kjennskapen til organisasjonen som den eksisterande bedriftshelsetenesta i Hordaland har opparbeidd gjennom åra. Det vert viktig å ta vare på denne kjennskapen vidare, ved at ein legg til rette for overføring av kompetanse og personell til den faggruppa/seksjonen som skal etablerast.

7.5. Innspel frå fylkeshovudverneomboda og frå tillitsvald.

Fylkeshovudverneomboda for HFK og SFFK og tillitsvalde sin representant i delprosjektet har lagt vekt på følgjande ved vurdering av modell for BHT:

- kjenne organisasjonen betre enn ein ekstern leverandør og dermed vere lettare å kommunisere med
- vere uhilda og alltid på arbeidsmiljøet si side

- kjenne arbeidsplassen til den enkelte medarbeidar betre
- vere tilgjengeleg og ikkje føre til ekstra kostnad for hovudverneombodet å kalle ut
- vere ein fast del av VLFK og understøtte eit prinsipp om minst mogeleg kjøp og innleige av tenester.

Fylkeshovudverneomboda går for modell 4.

Tillitsvalde sin representant går primært for ei internt BHT-ordning, sekundært for modell 4.

8.Konklusjon

Prosjektgruppa konkluderer med at modell 4 best vil tene VLFK. Denne modellen sikrar at det blir eit likt tenestetilbod i heile det nye fylket, samstundes som ei sikrar intern kompetanse på ein del fagområde som er viktige for oss.