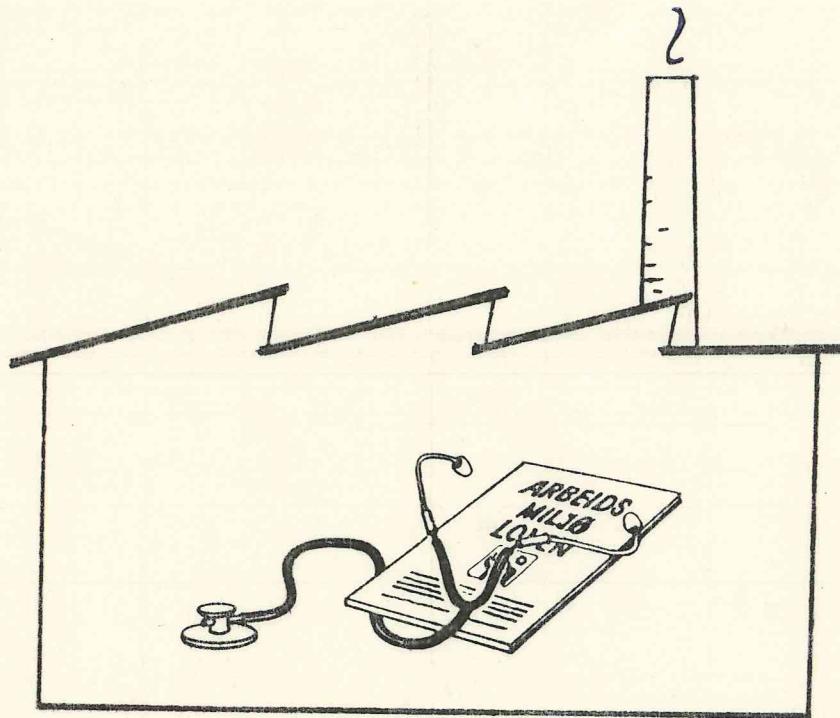


# BEDRIFTSHELSETJENESTE

I

## SURNADAL



### INNHOLD :

1. Innledning .....	s.	1
2. Bakgrunn og lovgrunnlag .....	s.	1
3. Bedriftshelsetjenestens innhold og oppgaver .....	s.	3
4. Generelt om organisering og etablering .....	s.	5
5. Kommunens oppgaver og ansvar .....	s.	7
6. Bedriftshelsetjenesten - frittstående eller kommunal ?	s.	9
7. Behovet for bedriftshelsetjeneste i Surnadal .....	s.	11
8. Personellbehov og ansettelse .....	s.	11
9. Et konkret planforslag .....	s.	13

Vedlegg

## BEDRIFTSHELSETJENESTEN I SURNADAL.

### 1. INNLEDNING

Surnadal formannskap vedtok den 05.10.83 å nedsette et utvalg som skulle utarbeide en plan for bedriftshelsetjeneste i Surnadal kommune. Det ble også bestemt at utvalget skulle bestå av en distriktslege, et formannskapsmedlem, en representant fra styret i Surnadal bedriftsforening, en representant fra helsestasjonen og en representant fra Indre Nordmøre Faglege Samorganisasjon.

Formannskapet utpekte formannskapsmedlem Einar Glærum, helsesøster Eli Moen og distriktslege Anders Grimsmo. SBS og INFS valgte henholdsvis Tobias Kvam og Arne Moen som representanter. Utvalget valgte selv Anders Grimsmo som formann.

Det har i år vært 3 møter. Til et møte ble det innbett representanter for arbeidstakere, arbeidsgivere og politiske myndigheter fra Halsa og Rindal og et møte var arrangert av arbeidstilsynet hvor overlege Aud Bleken Svindland i Arbeidsdirektoratet var hovedinnleder. Utvalgets formann har dessuten under arbeidet kontaktet og samarbeidet med etablerte bedriftshelsetjenester og utredningsutvalg i andre kommuner. (Tromsø, Gjøvik, Mo i Rana, Eid, Sogndal, Lærdal).

### 2. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Tidligere var bedriftshelsetjenesten grunnlagt på en avtale mellom mellom NAF, LO og Dnlf. (Bedriftslegeordningen). I 1974 nedsatte sosialdepartementet en arbeidsgruppe for å utrede organiseringen og gjennomføringen av en bedriftshelsetjeneste. (NOU 1976:48, Bedriftshelsetjenesten). Senere kom en odeltingsproposisjon (nr. 62 1976-77) om lov om planlegging, organisering og gjennomføring av helsetjenester

ved bedrifter. Loven ble vedtatt juni samme år. Imidlertid er grunnlaget for bedriftshelsetjenesten pr. i dag basert på 2 andre lover:

- Lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø (arbeidsmiljøloven - spesielt § 30).
- Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven).

Ved innføring av den sistnevnte loven 1. april i år ble tidligere lov om helsetjenester ved bedrifter opphevet.

Utvalget har også basert arbeidet sitt på andre offentlige skriv og dokumenter. De viktigste har vært:

- Forskrifter til Lov om helsetjenester ved bedrifter og til arbeidsmiljøloven (Kongelig res. av 26. oktober 1979).
- Retningslinjer for gjennomføring av bedriftshelsetjeneste etter arbeidsmiljøloven og forholdet bedriftshelsetjeneste/kommunehelsetjeneste (rundskriv H-1126, juli 1983, Kommunal- og Arbeidsdepartementet og Sosialdepartementet).
- Bedriftshelsetjeneste etter arbeidsmiljøloven - orientering fra arbeidstilsynet (oktober 1983).
- Bedriftshelsetjenesten - samordning med kommunal helsetjenesteplanlegging - forholdet bedriftshelsetjeneste/kommunehelsetjeneste - et brev fra Helsedirektoratet til arbeidstilsynet 14. mars 1984.
- Helsetjeneste for landbruksbefolkningen - avtale mellom Dnlf og Norges bondelag (mai 1982).

Det har vært en ulempe for gjennomføringen av bedriftshelsetjenesten at grunnlaget for denne er basert på 2 ulike lover. Disse 2 lovene blir styrt av hvert sitt departement. Arbeidsmiljøloven hører inn under Kommunal- og Arbeidsdepartementet, mens Sosialdepartementet er ansvarlig for Kommunehelsetjenesteloven. Det har vært og er fortsatt stor uenighet mellom disse departementene om hvordan bedriftshelsetjenesten skal organiseres og utbygges. Utvalget må derfor ta forbehold om nye rundskriv og lovforskrifter som kan komme senere.

### 3. BEDRIFTSHELSETJENESTENS INNHOLD OG OPPGAVER

Bedriftshelsetjenesten er et miljøtiltak på arbeidsplassen. Den er et virkemiddel for å gjennomføre arbeidsmiljølovens intensjoner. Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiveren, arbeidstakeren, arbeidsmiljøutvalget og verneombudet i deres arbeid for å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Bedriftshelsetjenestens oppgave er ikke bare arbeid for å fjerne helseskadelige faktorer, men også å tilpasse arbeidsmiljøet slik at den enkelte arbeidstaker kan oppnå maksimal trivsel og yteevne.

En bedriftshelsetjeneste som omfatter helsekontroller alene, er en ufullstendig bedriftshelsetjeneste. Andre like viktige oppgaver er miljøarbeid, helseopplysning, rådgivning og attføring. Bedriftshelsetjeneste innebærer både oppsøkende virksomhet og arbeid på den enkelte bedrift og arbeidsplass. Helsetjenesten ved ved bedriften skal i første rekke være av forebyggende art.

I følge forskriftene er bedriftshelsetjenestens oppgaver følgende:

1. Miljøarbeid. - Helsetjenesten skal i nært samarbeid med bedriftsledelsen, arbeidstakerne og vernetjenesten arbeide med yrkesmedisinske og yrkeshygieniske tiltak som omfatter:
  - kartlegging av arbeidsmiljøet med henblikk på mulige helse-skadelige forhold.
  - bedring av arbeidsmiljøet og eliminering av sykdomsfremkallende faktorer.
  - forebygging av ulykker og skader.
2. Helseopplysning og rådgivning - Helsetjenesten skal:
  - gi råd til bedriften ved planlegging av nye lokaler, nytt utstyr, omninnredninger og tilrettelegging av arbeidet, samt være rådgivende insats i helse- og sosialsørsmål.
  - medvirke ved opplæring i verne- og miljøarbeid av arbeidsledere, verneombud og andre som er engasjert i verne og miljøproblemer.
  - drive opplysningsvirksomhet for å sette den enkelte arbeidstaker best mulig i stand til å ivareta egen helse og sikkerhet.
3. Helsekontroller - Helsekontroller skal omfatte:
  - helsekontroll av nyansatte arbeidstakere
  - målrettede/selektive helseundersøkelser av arbeidstakere som er

- utsatt for særlig helserisiko i sitt arbeid
- periodiske helsekontroller etter medisinsk vurdering
  - medisinsk oppfølging ved hyppige eller langvarige sykefravær.



4. Attføring - Helsetjenesten skal samarbeide med vernetjenesten, bedriftsledelsen, tillitsvalgte og myndighetene ved tilpassing av arbeid eller omplassering av arbeidstakere som har behov for dette (f.eks. fysisk, psykisk eller sosialt yrkeshemmende eller andre arbeidstakere med varig nedsatt arbeidsevne), jmfr. arbeidsmiljølovens § 13, nr. 2. Helsetjenesten skal selv ta initiativ til slikt samarbeid når det anses nødvendig.

#### 4. GENERELT OM ORGANISERING OG ETABLERING AV BEDRIFTSHELSETJENESTE

På lik linje med andre arbeidsmiljøtiltak er det arbeidsgiveren/ bedriften som er ansvarlig for etablering, drift og finansiering av bedriftshelsetjenesten. Dette ansvaret kan ikke overføres til andre instanser.

Når det er nødvendig å gjennomføre særlig overvåkning av arbeidsmiljøet eller helsekontroll med arbeidstakerne har arbeidsgiveren en selvstendig plikt til å opprette bedriftshelsetjeneste. Denne plikten følger direkte av arbeidsmiljøloven § 30. Ved Kongelig reolusjon er myndigheten etter denne paragrafen blitt overført Arbeidstilsynet. Arbeidsdirektoratet kan derfor etter dette fastsette regler for hvilke bedrifter som er pliktig til å etablere bedriftshelsetjeneste, hvilke faglige krav som skal stilles og hvilke oppgaver som skal utføres (Forskriftens kap. III).

På grunnlag av en vurdering av behovet for en bedriftshelsetjeneste har Arbeidstilsynet utarbeidet en framdriftsplan for utbyggingen i tre trinn:

##### Trinn I Smelteverksindustri

Bergverks- og anleggsindustri ( $>50$  ansatte)

Kjemisk industri

Glass- og porselensfabrikker

Sement- og betongindustri ( $>20$  ansatte)

Verkstedindustri ( $>200$  ansatte)

##### Trinn II Byggevirksomhet

Anleggsvirksomhet generelt

Transport

Verkstedindustri

Betongindustri

Hotell og restaurant

Politi/fengselsvesen

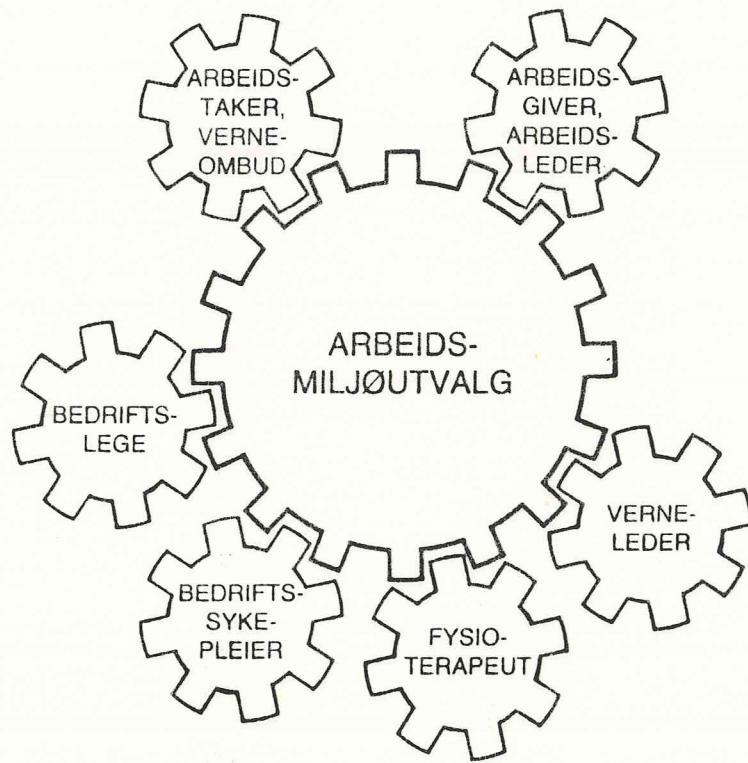
Treforedling/trebearbeiding

Grafisk produksjon

Renovasjon og rengjøring

Trinn III Næringsmiddelindustrien  
Tekstilindustrien  
Varehandelen  
Helsesektoren  
Post- og televerket

Gjennomføringen av trinn I og II er alt i gang. Det innebærer at flere bedrifter i Surnadal (tils. for over 200 arbeidstakere) har fått pålegg om å etablere en bedriftshelsetjeneste innen 1984.



Bedriftshelsetjenesten kan organiseres på flere måter. Vanligvis skiller en mellom egenordning og fellesordning.

Egenordning innebærer at en bedrift etablerer sin egen selvstendige bedriftshelsetjeneste. Dette er aktuelt for større bedrifter. Ot.prp. nr. 62 /1976-77) foreslår en minimumsgrense på omlag 300 ansatte, svarende til 10 legetimer pr. uke.

Fellesordning innebærer at flere bedrifter er sammen om opprettelse og drift av en bedriftshelsetjeneste. En slik ordning er mest aktuell for små og mellomstore bedrifter. Den bør omfatte minimum 500 ansatte, svarende til 20 legetimer pr. uke. Fellesordninger kan etableres bransjevis eller ut i fra geografiske områder. Ordningene må ikke være større enn at arbeidstakerne kan nå bedriftsthelsepersonellet på en rimelig måte. I enkelte tilfeller kan det være praktisk å opprette en mobil enhet innenfor en fellesordning.

Ved fellesordninger bør det opprettes et partssammensatt styre med representanter fra de deltagende bedrifter. Helsetjenesten bør da plasseres direkte under dette styret. Det må også ved en kommunal ordning opprettes et slikt styre. Det er nødvendig selv om helsepersonellet er heltidsansatt i kommunen og bedriftene kjøper tjenestene av kommunen. Dette skyldes arbeidsgivers selvstendige ansvar for etablering og drift av bedriftshelsetjenesten. Imidlertid er det hjemmel i kommunelovens § 28 for kommunestyret om å opprette et slikt styre med den nødvendige myndighet. Det forutsettes bare at driften ikke trenger stadige tilskudd. Valget av medlemmene til et slikt styre kan kommunestyret også overlate til andre, f.eks. en generalforsamling sammensatt av bedriftenes eiere og ansatte.

## 5. KOMMUNENS OPPGAVER OG ANSVAR

Den nye kommunehelsetjenesteloven fastsetter i § 1-4 (planlegging og samordning) at kommunens helseplaner skal omfatte helsetjeneste ved bedrifter, og at planleggingen skal skje i samsvar med lov av 19. november 1982 om planlegging og forsøksvirksomhet i sosialtjenesten og helsetjenesten i kommunene. Formålet er å gi grunnlag for en helhetlig planlegging i disponering av viktige helsepersonellgrupper.

I følge forskriftene skal planen ommfatte:

- a. Bedrifter som har plikt etter Arbeidsmiljølovens § 30 til å ha bedriftshelsetjeneste.
- b. Bedrifter som ønsker bistand av det offentlige til å få organisert bedriftshelsetjenester.

c. Alle allerede eksisterende bedriftshelsetjenester.

Planen skal forelegges kommunestyret til vedtak etter at helserådet har uttalt seg.

Den kommunale planlegging påvirker ikke arbeidsgiverens selvstendige ansvar for etablering og drift av bedriftshelsetjeneste. Den innebærer heller ikke at kommunen har plikt til å organisere bedriftshelsetjeneste utover det som følger av kommunens arbeidsgiveransvar.

Kommunen kan imidlertid bistå med å stille nødvendig fagpersonell til rådighet. I § 1-3 i Kommunehelsetjenesteloven heter det at der forholdene ligger til rette og det finnes hensiktsmessig, kan kommunen også organisere bedriftshelsetjeneste. Hvis kommunale ordninger etableres, har ikke kommunen plikt til å etablere ordninger som dekker alle bedrifter i kommunen. En kommune kan ikke pålegge en arbeidsgiver å slutte seg til en kommunal ordning.

Det er særlig i utkantstrøk med mange små bedrifter og for primærnæringene at det er nødvendig med et nært samarbeid mellom kommunen og bedriftene. I Surnadal har bedriftene i et brev av 20.09.83 bedt kommunen om å bistå i etableringer av en bedriftshelsetjeneste. Dette har sin bakgrunn i at det hittil ikke har lykkes å komme i gang på annen måte. For vel 2 år siden tok Arbeidstilsynet initiativ og fikk etablert et interimstyre, men også det har vært uten resultat.

En arbeidsgiver er i utgangspunktet fri til å velge den ordning han/hun selv ønsker. Arbeidstilsynet kan ikke pålegge en bedrift å knytte seg til en annen ordning såfremt den eksisterende ordningen tilfredsstiller lovens krav. Kommunal og Arbeidsdepartementet sier også i et skriv til Arbeidstilsynet at det ikke finnes holdepunkter for å anta at eventuelle kommunale ordninger ikke kan tilby tilfredsstillende tjenester. Spørsmålet om hvilken tilknytningsform som velges, skal tas opp med de ansatte eller deres tillitsvalgte og skal dessuten etter bestemmelsene behandles i arbeidsmiljøutvalget.

## 6. BEDRIFTSHELSETJENESTEN - FRITTSTÅENDE ELLER KOMMUNAL ?

Det forebyggende helsearbeidet på og utenfor arbeidsplassen må sees i sammenheng. Det er derfor viktig med kontakt og samarbeid mellom primærhelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten. Ansvaret for at en slik samordning finner sted er blitt tillagt Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet i fellesskap.

Tross dette felles ansvar, har forholdet mellom primærhelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten vært det mest omstridte spørsmålet ved oppbyggingen av bedriftshelsetjenesten. Arbeidstilsynet mener bedriftshelsetjenesten bør kunne organiseres som en selvstendig ordning uavhengig og uten formell tilknytning til primærhelsetjenesten/kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet mener bedriftshelsetjenesten i størst mulig grad bør samordnes med kommunehelsetjenesten. Arbeidstilsynet grunngir sitt standpunkt med at skal helsepersonellet kunne fungere tilfredsstillende må de ha bedriftshelsetjeneste som yrke, dvs. ha det som hovedbeskjeftigelse. Bare på den måten kan de erverve nok erfaring og trening med bedriftshelsetjenestespørsmål og skaffe seg/være interessert i nødvendig videre- og etterutdannelse. Arbeidstilsynet mener også at skal bedriftshelsetjenesten bli fullverdig, må det ansettes teknisk vernepersonell. Alt dette forutsetter at fellesordninger må være av en viss størrelse. I en del utkantkommuner vil det være vanskelig å få til dette. Arbeidstilsynet har for området her foreslått en fellesordning basert på bedrifter i Nesset, Tingvoll, Sunndal, Surnadal, Rindal og Halsa.

Helsedirektoratet argumenterer med at det må legges et helhetssyn til grunn for å oppnå en rettferdig sosial og geografisk fordeling av de samlede helsetjensteressurser. Det må gjøres en samlet prioritering når de forebyggende tiltak på helse- og sosialsektoren de nærmeste årene skal utvides og styrkes. Utbyggingen av bedriftshelsetjenesten kan, bl.a. av hensyn til rasjonell utnyttelse av faglige, personellmessige og økonomiske ressurser, ikke sees isolert fra den øvrige helsetjenesten. En samordning av bedriftshelsetjenesten med primærhelsetjenesten er nødvendig for å få etablert tilbud om bedriftshelsetjeneste i utkantsstrøk, ved små bedrifter og for primærnæringene.

Det som karakteriserer bedriftshelsetjenesten, er at den er knyttet til arbeidsplassen og de helsefarene som er forbundet med arbeidsmiljøet. Dette vil naturligvis gi bedriftshelsetjenesten visse særtrekk avhengig av virksomhetens art, men også alt annet forebyggende helsearbeid retter seg mot miljøet og individets samspill med dette. Forebyggende helsearbeid, både på det samfunnsmessige og individuelle plan, vil i hovedsak dreie seg hvordan miljøet påvirker den enkelte, enten det dreier seg om bomiljø, trafikkmiljø, sosial samhold eller miljøhygiene i mer tradisjonell forstand. Den enkelte fungerer ikke isolert i arbeidsmiljøet, men arbeidsmiljøet inngår som en viktig del av det totale nærmiljø individet lever og fungerer i. Det eksisterer et gjensidig påvirkningsforhold mellom individets arbeidssituasjon og arbeidsmiljø på den ene side og vedkommendes nære sosiale miljø på den annen.

Vi finner at både Arbeidstilsynets og Helsedirektoratets argumenter er vesentlige og godt begrunnet. Vi har derfor lagt mye vekt på å finne fram til ei ordning som kan tilfredsstille både Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet på de viktigste punktene. Vi mener deres argumenter lar seg forene.

Som det framgår senere, er det i Surnadal et stort nok grunnlag for å etablere en bedriftshelsetjeneste med heltidsansatt personale. Vi foreslår også at bedriftshelsetjenesten som etableres her i kommunen, skal være åpen for bedrifter i Rindal og Halsa i tilfelle det skulle bli vanskelig å etablere ordninger i disse kommunene.

Ved å gå inn for at kommunen organiserer bedriftshelsetjenesten og ansetter personalet - såkalt kommunal ordning - kan en oppnå den nødvendige samordning og samarbeide med den øvrige helsetjenesten slik Helsedirektoratet påpeker. I tillegg vil en slik ordning også ha andre fordeler. Felles utnyttelse av lokaler, utstyr og delvis personell gir økonomiske fordeler for både kommunehelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten. Kommunen oppnår en mer effektiv utnyttelse av sine ressurser og lokaliteter og får leieinntekter. Kommunen sikrer seg en god bedriftshelsetjeneste for sine egne ansatte. Bedriftshelsetjenesten på sin side unngår i en startfase å måtte gjøre store investeringer og greier seg med en minimal administrasjon

i det kommunen tar seg av lønninger, personalsaker m.m. Med en kommunal ordning er det lett å få til en gradvis utbygging.

Kommunen vil å opprette en communal fellesordning sikre at de ressursene og arbeidsplassene som bedriftshelsetjenesten innebærer, blir i kommunen. Etter Arbeidstilsynets forslag er det mest sannsynlig at det sentrale kontoret for bedriftshelsetjenesten vil bli lagt til Sunndalsøra, jmfr. næringsmiddelkontrollen.

#### 7. BEHOVET FOR BEDRIFTSHELSETJENESTE I SURNADAL

I mars i år sendte vi ut brev til alle bedrifter næringsdrivende og næringsorganisasjoner i Surnadal. Vi spurte om interessen for bedriftshelsetjeneste, virksomhetens art, antall ansatte og vernetjeneste ved bedriften.

Det var i alt 51 virksomheter som meldte sin interesse med i alt 1166 personer. Kun 2 bedrifter hadde mer enn 100 ansatte. Kommunen er tydeligvis den største arbeidsgiveren med i alt 235 personer. 12 av bedriftene med i alt 310 ansatte hadde mottatt varsel om pålegg eller direkte pålegg om bedriftshelsetjeneste fra Arbeidstilsynet.

De fleste bedriftene hadde verneombud, nesten ingen hadde arbeidsmiljøutvalg.

Vedrørende bedriftshelsetjeneste for bønderne er det gjort en henvendelse til Bondelaget. En må anta at også mange bønder er interessert i bedriftshelsetjeneste. Det vil til høsten bli tatt initiativ til møter hvor dette vil bli drøftet. Det er registrert 442 personer i jordbruket i Surnadal. ( se forøvrig tabell 1 og 2 vedlagt)

#### 8. PERSONELLBEHOV OG ANSETTELSE

Personellbehovet er svært avhengig av hva slags type bedrifter som er med i en fellesordning. Det er derfor vanskelig på nåværende tidspunkt å fastslå hva slags personell som bør inngå og hvor stort behovet er for de enkelte typene personell. Dette er en av grunnene til at vi går inn for en gradvis utbygging.

Erfaringer fra andre fellesordninger tilsier at en fullt utbygd bedriftshelsetjeneste i Surnadal vil kreve ca. 3 årsverk. Lege er

obligatorisk og det bør også være teknisk personale. Arbeidstid for lege er anslått til 2 - 4 timer ukentlig pr. 100 ansatte, dvs. ca. en hel legestilling i Surnadal. Annet helsepersonell som kan være aktuelt å ansette på hel- eller deltid er bedriftssykepleier, fysioterapeut og evt. legesekretær som kontorhjelp.



Vedrørende den tekniske siden av bedriftshelsetjenestens virksomhet, har en ved enkelte fellesordninger ansatt verneingeniør/yrkeshygieniker. I Surnadal vil det neppe være grunnlag for en hel stilling på dette området. Dette kan løses ved samarbeid med andre fellesordninger. Arbeidstilsynet har antydet at det bør bli en slik stilling i Kristiansund. En annen løsning vil være å ansette f.eks. en fysio-kjemiker som kan utføre de nødvendige målinger og prøvetakninger og så sende resultatene til sentrale instanser for nærmere analyse. En fysio-kjemiker kan naturligvis også brukes til å ta og delvis analysere vanlige blodprøver i forbindelse med helseundersøkelser.

At bedriftshelstjenesten får en bred tverrfaglig sammensetning blir understreket av Arbeidstilsynet. I et samarbeid med kommunen vil det kunne bli aktuelt med kjøp av sosionom- og psykologtjenester, i enkelte tilfeller også tjenester fra teknisk etat. Bedriftshelstjenesten må naturligvis ha et nært samarbeid med Arbeidstilsynet, Arbeidsfromidlingen og Trygdekontoret.

I rundskrivet (H-1126) fra Kommunal- og Arbeidsdepartementet og Sosialdepartementet heter det at bedriftshelsepersonellet bør som hovedregel være ansatt i bedriften, enten direkte eller gjennom en fellesordning. I de tilfeller hvor bedriften samarbeider med kommunen om etablering og drift av bedriftshelsetjeneste kan følgende tilknytningsformer nytties:

- helsepersonellet har deltidsstilling i henholdsvis kommune og bedrift.
- helsepersonellet er heltidsansatt i kommunen og bedriften kjøper tjenestene av kommunen.

Vi vil gå inn for at den sistnevnte løsningen blir valgt.

#### 9. ET KONKRET PLANFORSLAG

Utvalget vil gå inn for at det opprettes en bedriftshelsetjeneste i Surnadal i kommunal regi i samarbeid med interesserte bedrifter, kalt "Surnadal Bedriftshelsetjeneste".

##### a) Utbygging.

Vi foreslår at utbyggingen skjer i 2 trinn:

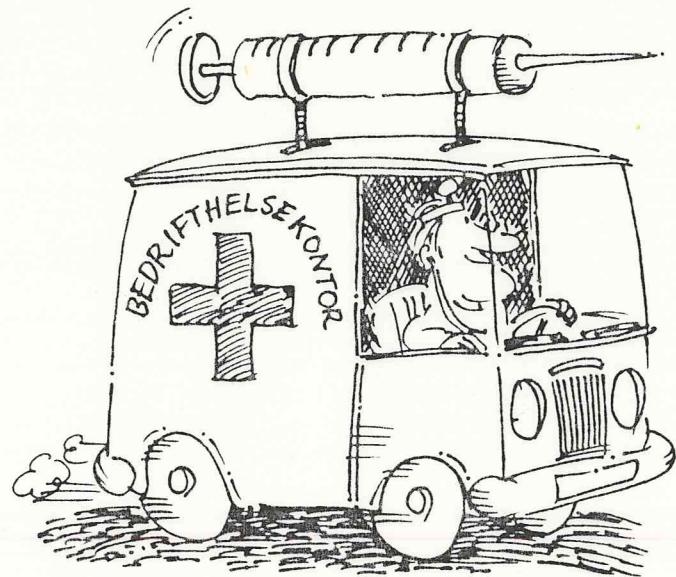
Trinn 1. Ved ansettelse av ny lege, som vil tiltre høsten 1984, avsettes 10 legetimer til bedriftshelsetjenestearbeid. Det avsettes samtidig en 1/4 stilling til kontorarbeid og det inngås avtale om 10 timer med en av fysioterapeutene. Trinn I skal starte med bedriftene som har fått varsel om pålegg fra arbeidstilsynet og legge grunnlaget for trinn II.

Trinn 2. Det ansettes en lege i helstilling til bedriftshelsetjenestearbeid. Det gis et tilbud til alle bedrifter og næringsdrivende som ønsker bedriftshelsetjeneste. Behovet for øvrig personell utredes i samarbeid mellom bedriftshelsetjenesten og kommunen. Trinn 2 bør fullføres i løpet av 1 - 2 år.

##### b) Lokaler og utstyr.

Bedriftshelsetjenestens behov for kontor og utstyr innpasses i legesentret/helsestasjonen. En vesentlig del av bedriftshelsetjenestearbeidet vil foregå ved bedriftene. Det resterende behovet kan dekkes med de nåværende lokaler, både for trinn 1 og 2.

Kun en mindre ominnredning kan bli nødvendig ved trinn 2. Det må gjøres innkjøp av utstyr beregnet spesielt på bedriftshelsetjenesten. Dette bør i størst mulig grad finansieres gjennom en påmeldingskontingent. Det bør ved gjennomføringen av trinn 2 drøftes om det er behov for opprettelse av en mobil enhet.



c) Styringsform og administrasjon.

Kommunen oppretter en driftledelse for Surnadal bedriftshelsetjeneste bestående av et styre i tråd med Kommuneloven § 28. Til et slikt styre må det lages vedtekter.

Vedlagt er derfor et forslag til vedtekter.<sup>1)</sup> Det framgår av forslaget at styret bør bestå av 5 medlemmer, 3 fra arbeidsgiverne og 2 fra arbeidstakerne. Disse velges på en generalforsamling på årsmøtet. 1 representant for Helse- og Sosialstyret og bedriftslegen møter i styret med tale- og forslagsrett, men ikke stemmerett. Kommunen kan som arbeidsgiver bli innvalgt i styret. Styrets viktigste oppgaver og plikter overfor kommunen framgår ellers av vedtekten.

---

1)

Dette forslaget til vedtekter har vært framlagt på et møte med arbeidsgiverne. Det var full oppslutning om forslaget. Det ble på dette møtet også valgt et interimstyre. Styret fikk mandat til å begynne forhandlinger med kommunen.

Den daglige administrasjon av bedriftshelsetjenesten utføres av bedriftslegen. Kommunen skal bistå med administrative oppgaver, spesielt i personalsaker (ansettelse, lønn) og i budsjettsaker. Bedriftshelsetjenesten bør likevel selv stå for den vanlige saksbehandlingen etter prinsippet om fullført saksbehandling. Alle stillingene bør få en instruks. Se forøvrig vedlagte skisse over den organisatoriske plasseringen av bedriftshelsetjenesten.

d) Økonomi.

Bedriftene forutsettes å dekke utgiftene for bedriftshelsetjenestene i forhold til antall ansatte.

Det må startes forhandlinger mellom kommunen og styret for bedriftshelsetjenesten om dekning av leie og driftsutgifter. Styret setter deretter opp et budsjett for helsetjenesten.

Det må utarbeides et forslag til kontrakt mellom de enkelte bedrifter og bedriftshelsetjenesten.

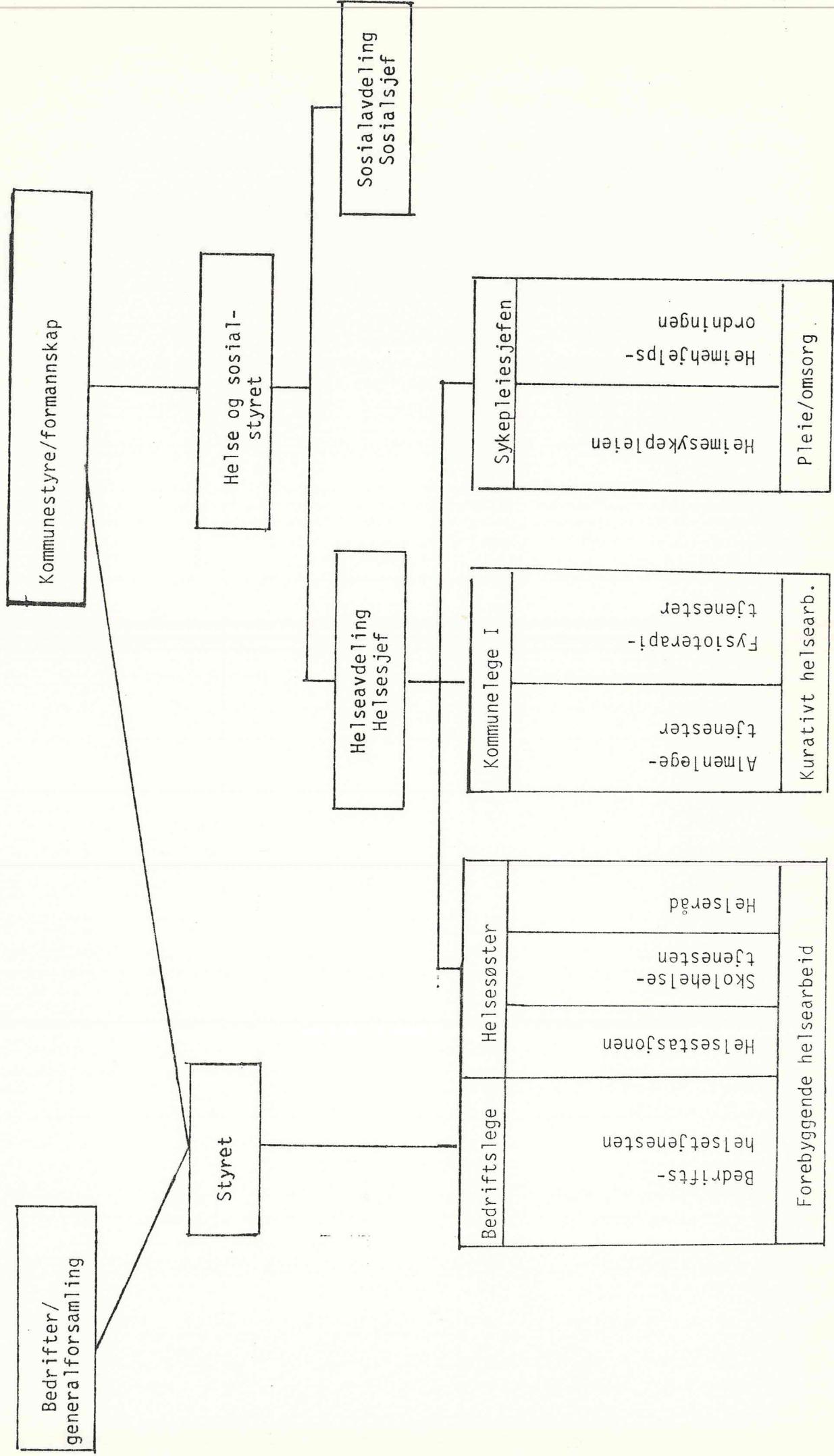
Utvalgets arbeid ble avsluttet den 06.07.84

*Anders Grimsmo*  
Anders Grimsmo  
formann

*Eli Moen*  
Eli Moen

*Einar Glærum* *Tobias Kvam* *Arne Moen*  
Einar Glærum Tobias Kvam Arne Moen

ORGANISATORISK PLASSERING AV BEDRIFTSHELSETJENESTEN



DE 10 STØRSTE BEDRIFTENE I SURNADAL RANGERT ETTER ANTALL  
ANSATTE:

	<u>ANT. ANSATTE</u>
1. SURNADAL KOMMUNE	235
2. MA-Bo I/S (PLASTFABRIKK)	105
3. MØRELINJEN A/S (BILRUTESELSKAP)	83
4. MØRETRE A/S (TRELASTBRUK)	75
5. SURNADAL SAMVIRKELAG	57
6. SURNADAL SJUKEHEIM	52
7. M. BOTTEL A/S (BYGGE- OG TRANSPORTFIRMA)	49
8. TALGØS MØBELFABRIKKER A/S	46
9. NORDMØRE OG ROMSDAL MEIERI A/L	35
10. BØNDENES SALGSLAG (SLAKTERI)	35

ANTALL ANSATTE I ULIKE YRKER/VIRKSOMHETER I SURNADAL:

	<u>ANT. ANSATTE</u>
1. JORDBRUK/SKOGBRUK*	443
2. KONTOR- OG ADM. ARBEID	252
3. TREFOREDLING/TREBEARB./SAGBRUK	171
4. VAREHANDEL*	160
5. HELSEVERN OG SOSIALARBEID	135
6. UNDERVISNING, KULTURABEID	103
7. BYGGE- OG ANLEGGSVIRKSOMHET	92
8. KJEMISK INDUSTRI	80
9. TRANSPORT OG LAGRING	77
10. NÆRINGSMIDDELINDUSTRI	59

TOTALT ANTALL SYSELSETTE I KOMMUNEN\* - 1921

( \* STATISTISK SENTRALBYRÅ, 1973 )

FORSLAG TIL  
VEDTEKTER FOR SURNADAL BEDRIFTSHELSETJENESTE

§ 1.

Definisjon

- 1.1 SBH er et samarbeistiltak mellom bedrifter og Surnadal kommune der kommunen stiller til rådighet lokaler, utstyr og personell, og bedriftene har styringsrett over tjenesten og dekker de faktiske utgifter.

§ 2.

Formål

- 2.1 Fellesordningen skal utføre bedriftshelsetjeneste for de tilsluttede bedrifter etter bestemmelser i arbeidsmiljøloven, lov om helsetjenesten i kommunene og forskrifter for henholdsvis bedriftshelsetjeneste og vernepersonale.

§ 3.

Medlemskap

- 3.1 Bedriftshelsetjenesten er åpen for interesserte bedrifter så langt kapasiteten rekker
- 3.2 Søknad om å bli opptatt som medlemsbedrift avgjøres av styret. Søknaden skal være underskrevet av arbeidsgiver og virksomhetens hovedverneombud/verneombud/tillitsvalgt.

§ 4.

Medlemskontigent

- 4.1 Driften finansieres ved at hver bedrift betaler en kontigent fastsatt av styret for fellesordningen. Kontigenten fordeles mellom medlemsbedriftene i forhold til gjennomsnittlig antall ansatte i foregående år innmeldt i ordningen.
- 4.2 Kontigenten betales halvårlig innen 01.03 og 01.09.
- 4.3 Kontigenten dekker utgiftene til daglig drift og personalkostnadene.
- 4.4 Tjenester utover det som er fastlagt i kontrakten med de enkelte bedrifter dekkes særskilt, dersom kapasiteten gjør det mulig.
- 4.5 Styret fastsetter en innmeldingsavgift beregnet etter bedriftenes størrelse ved innmeldingen. Avgiften skal brukes til nødvendige innvesteringer i etableringsfasen.

## § 5.

### Årsmøtet

- 5.1 Årsmøtet er fellesordningens øverste organ.
- 5.2 Årsmøtet er sammensatt slik: 1 representant oppnevnt av bedriftene og 1 representant valgt blant arbeidstakerne for hver påbegynt 100 ansatte som er med i ordningen, dog maksimum 3 representanter fra arbeidsgiver og 3 fra arbeidstakerne fra den enkelte bedrift.
- 5.3 Årsmøtet holdes innen 2. kvartal og innkalles med 1 måneds varsel.
- 5.4 Sakliste skal følge med innkallingen. Forslag til saker må være skriftlig og sendes styret senest innen 14 dager før møtet.
- 5.5 Bindende vedtak fattes med simpelt flertall av årsmøtedeltakerne.
- 5.6 Årsmøtets saksliste:
  - a) Innkallelse og dagsorden
  - b) Årsberetning fra bedriftshelsetjenesten
  - c) Årsregnskap i revidert stand
  - d) Budsjett for kommende år
  - e) Valg av styre m/personlige varamedlemmer og leder m/nestleder
  - f) Valg av valgkommite med 3 medlemmer
  - g) Innkomne forslag
- 5.7 Ekstraordinært årsmøte kan innkalles av styret eller når en tredjedel av års-møterepresentantene krever det.

## § 6.

### Styret

- 6.1 Bedriftshelsetjenesten ledes av et styre på 5 personer. 3 representanter blant arbeidsgiverne og 2 representanter blant arbeidstakerne valgt på årsmøtet. Funksjonstiden er 2 år for leder og styremedlemmene, halvparten av styremedlemmene er på valg hvert år.
- 6.2 1 representant oppnevnt av hovedutvalget for helsevern og sosialomsorg og bedriftslegen møter i styret med tale- og forslagsrett, men har ikke stemmerett. Styret avgjør også om annet helse- og vernepersonale skal møte.
- 6.3 Styret leder bedriftshelsetjenestens virksomhet i samsvar med forskrifter for bedriftshelsetjeneste.
- 6.4 Styret behandler budsjettforslag og planer for tjenesten. Større endringer i driften forelegges styret og eventuelt årsmøtet til avgjørelse.
- 6.5 Styret har ansvar for at regnskapet utføres i samsvar med god regnskapskikk.
- 6.6 Styret har innstillingsrett i ansettelsessaker og permisjoner som ikke avgjøres av bedriftslegen.

6.7 Styret inngår avtale med Surnadal kommune om leie av lokaler, utstyr og tjenester.

§ 7.

Administrasjon

1.7 Bedriftslegen har det administrative ansvar for bedriftshelsetjenesten og er daglig leder.

§ 8.

Oppsigelse

8.1 Avtaler med bedriftene gjelder inntil oppsigelse foreligger. Bedriftene eller styret kan si opp avtalen innen 1. juli med virkning fra det påfølgende driftsår.

8.2 Hvis en bedrift ikke har betalt kontigent innen 3 måneder etter utløpt frist kan kontrakten sies opp med øyeblikkelig virkning.

§ 9.

Endring av vedtekten

9.1 Endringer av disse vedtekten kan kun skje på årsmøtet i fellesordningen. Forslag til endringer sendes styret slik at forslaget kan sendes ut sammen med årsmøteinnkallingen. Endring i vedtekten må også godkjennes av kommunestyret.