

Bedriftshelsetjenesten Utviklingsprosjekt 2020

3. november 2020

Arbeids- og sosialdepartementet etablerte i desember 2019 en prosjektgruppe med fagmyndighetene Arbeidstilsynet og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) for å foreslå tiltak og virkemidler for videreutvikling av bedriftshelsetjenesten. Dette er prosjektgruppens rapport.

Rapporten gir uttrykk for prosjektgruppens faglige vurderinger. Retningen og hovedtrekkene i disse vurderingene har underveis i arbeidet blitt presentert for og diskutert med partene i arbeidslivet, gjennom referansegruppen for prosjektet. Prosjektgruppen har bl.a. tatt utgangspunkt i rapport fra Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018), høringsuttalelser til denne rapporten, myndighetenes kunnskapsgrunnlag og erfaringer, gjennomgang av regelverk og forarbeider, innspill fra referansegruppen mv.

Prosjektgruppen har bestått av:

Tone Kjeldsberg, fagdirektør, Arbeids- og sosialdepartementet (leder)
Tor Erik Danielsen, overlege dr.med., spesialist i arbeidsmedisin, Arbeidstilsynet
Dag Ellingsen, forskningsdirektør, dr.med., spesialist i arbeidsmedisin, STAMI
Therese Nordberg Hanvold, PhD, forsker, STAMI
Sture Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør, STAMI
Synnøve Selnes Schumann, seniorrådgiver, jurist, Arbeidstilsynet
Isabel Sotuyo, seniorrådgiver, jurist, Arbeidstilsynet
Lisa Aarhus, overlege, PhD, spesialist i arbeidsmedisin, STAMI

Innhold

1	SAMMENDRAG	5
2	BAKGRUNN	7
3	PROSJEKTGRUPPENS MANDAT OG ARBEID	9
4	PROSJEKTGRUPPENS VURDERINGER	11
4.1	Kriterier for krav om bedriftshelsetjeneste	11
4.1.1	"Når risikoforholdene tilsier det"	11
4.1.2	Kriterier for utbyggingskrav	14
4.1.3	Kunnskapsgrunlaget	16
4.1.4	Krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter	17
4.2	Bedriftshelsetjenestens rolle og innhold	19
4.2.1	Uklarheter i dagens regelverk	19
4.2.2	Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten	23
4.3	Godkjenningsordningen	25
4.3.1	Erfaringer med godkjenningsordningen	26
4.3.2	Behov for justeringer av godkjenningsordningen	27
4.4	Andre virkemidler	29
4.4.1	Myndighetenes oppfølging	30
4.4.2	Tiltak for å styrke virksomhetenes bestillerkompetanse	32
4.4.3	Bransjeforening for bedriftshelsetjenesten	33
4.4.4	Særlig oppfølging av små virksomheter	33
5	PROSJEKTGRUPPENS ANBEFALINGER	36
5.1	Krav rettet mot arbeidsgiver	36
5.1.1	Arbeidsmiljøloven § 3-3	36
5.1.2	Utbyggingskrav	36
5.1.3	Kriterier for dispensasjon	37
5.1.4	Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten	38

5.2	Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten	39
5.3	Andre virkemidler	41
5.3.1	Forslag om oppfølging fra myndighetene	41
5.3.2	Partenes oppfølging	42
6	ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER	43
7	REFERANSER	45

1 SAMMENDRAG

Arbeids- og sosialdepartementet satt høsten 2019 i gang et utviklingsprosjekt for å vurdere og foreslå virkemidler for å sikre at bedriftshelsetjenestens innretning og virksomhet er i tråd med oppgaven, dvs. at den bidrar til virksomhetenes forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med Arbeidstilsynet og STAMI, og med partene i arbeidslivet i en referansegruppe.

Utviklingsprosjektet har i stor grad tatt utgangspunkt i anbefalinger fra en uavhengig ekspertgruppe som i mai 2018 la frem rapporten "Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver". Ekspertgruppen peker blant annet på at en del bedriftshelsetjenester og virksomheter har for lav bevissthet om hva som er deres samfunnsoppdrag og oppgaver, og at det er nødvendig å tydeliggjøre oppdraget knyttet til målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det er pekt på at det kan være nødvendig å tydeliggjøre og øke bevisstheten om denne rollen, både blant bedriftshelsetjenestene selv og i virksomhetene. Utviklingsprosjektet bygger videre på uttalelser fra høringen av ekspertgruppens rapport, gjennomgang av regelverk, forarbeider, myndighetenes faglige vurderinger, erfaringsinnhenting, innspill fra partene i referansegruppen mv.

Ekspertgruppen etterlyste i 2018 "den røde tråden" som skal binde virkemiddelapparatet i bedriftshelsetjenesten sammen. Dette utviklingsprosjektet forsøker gjennom en pakke av forslag til tiltak å tegne denne røde tråden for å bidra til en mer målrettet, effektiv og enklere bedriftshelsetjeneste. Denne tiltakspakken omfatter bl.a. forslag om:

- Klargjøring av kriteriene for krav om bedriftshelsetjeneste "når risikoforholdene tilsier det"
- Faglig grunnlag og prosess for en jevnlig oppdatering av bransjeforskriften om bedriftshelsetjeneste
- Tydeliggjøring og formidling av kravene for å få dispensasjon fra bransjeforskriften
- Tydeliggjøring i regelverket av hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver
- Innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten, bl.a. krav til dokumentasjon av arbeidsmetodikk, dvs. at målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid prioriteres.
- Videreføring av dagens godkjenningsordning, samtidig som ordningen utvides til å omfatte et nytt krav for alle ansatte i bedriftshelsetjenesten om obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenestens formål, roller, oppgaver og arbeidsform.
- Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter, ikke bare med arbeidsgivers bruk av ordningen.
- Veilednings- og formidlingsarbeid rettet både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten, bl.a. gjennom IA-arbeidsmiljøsatsingen.
- Utarbeiding og formidling av verktøy til hjelp for virksomhetene, herunder veiledende standard anbudsdokumenter og veiledende kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten.

- Oppfølging fra partene i arbeidslivet. Organisasjonene må, via sitt interne formidlingsarbeid, bidra til økt bestillerkompetanse og riktig bruk av bedriftshelsetjenesten blant sine medlemmer.

2 Bakgrunn

Bedriftshelsetjenesten har vært ansett som et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Utgangspunktet er at når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste som er godkjent av Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven § 3-3. Det er flere forskriftskrav knyttet til utbygging, organisering og arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Det er bl.a. fastsatt i en forskrift at en rekke bransjer med utgangspunkt i arbeidsmiljørisiko har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Denne "bransjeforskriften" omfatter i dag ca. 50 bransjer/sektorer og 95 000 virksomheter med ca. 1 600 000 arbeidstakere, dvs. litt under 60 prosent av arbeidstakerne i Norge (Oslo Economics 2018). Ca. 75 prosent av de virksomheter som har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste, oppfyller dette kravet.

Det stilles også egne forskriftskrav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste. Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår virksomhetene med en rekke konkrete oppgaver knyttet til det forebyggende HMS/arbeidsmiljøarbeidet: planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking av arbeidstakere med særlig arbeidsrelatert helserisiko, tilrettelegging mv.

Kravene om bedriftshelsetjeneste er således rettet mot virksomhetene. Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med at virksomhetene oppfyller sine plikter etter arbeidsmiljøregelverket. Herunder skal etaten følge opp at virksomheter som har plikt til det knytter til seg bedriftshelsetjeneste, og at bedriftshelsetjenesten brukes som forutsatt, dvs. til å bistå med oppfølging av aktuelle arbeidsmiljøutfordringer.

Den obligatoriske godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten ble innført i 2010 for å bidra til økt kvalitet og fagutvikling i bedriftshelsetjenestene, og til å lettere trekke grensen mot useriøse aktører i markedet. Kriteriene for godkjenning er bl.a. tverrfaglig kompetanse og fagutvikling (innen HMS, ergonomi, arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene og psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø), kvalitetssikrede tjenester innen spesifikke bistandsområder og et faglig personale som i utgangspunktet dekker minst tre årsverk. Det er de samme minimumskriterier for alle bedriftshelsetjenester, uavhengig av hvordan ordningen er organisert eller hvor mange virksomheter eller arbeidstakere den dekker. Det stilles ikke krav til hvordan bedriftshelsetjenesten skal være organisert. Virksomheten kan organisere bedriftshelsetjenesten som en intern "egenordning", gå inn i en "fellesordning" hvor flere virksomheter er medlem, eller kjøpe tjenester fra en kommersiell bedriftshelsetjeneste i det private markedet. Pr. i dag er det godkjent ca. 250 bedriftshelsetjenester i Norge.

Arbeidstilsynet kan gi dispensasjon fra kravet om godkjent bedriftshelsetjeneste når dette finnes verne- og helsemessig forsvarlig.

Arbeids- og sosialdepartementet har fått signaler, særlig fra arbeidsgiversiden, om at kravene knyttet til bedriftshelsetjeneste oppleves som omfattende og kostnadskrevene og at ordningen i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjonen. Dette gjelder bl.a. særlig i små virksomheter. Departementet gjennomførte derfor i 2016, i regi av SINTEF, en evaluering av bedriftshelsetjenesten som virkemiddel (Mandal m.fl. 2016). Rapporten viste bl.a. at det er forskjeller på tvers av bransjer når det gjelder bruk av bedriftshelsetjenesten og om denne oppleves å bidra i utviklingen av HMS- og arbeidsmiljøarbeidet. Det fremgår videre at bedriftshelsetjenesten generelt i stor grad tilbyr og brukes til individuell oppfølging av arbeidstakere, som generelle helsekontroller, trening mv.

Departementet nedsatte i 2017 en uavhengig ekspertgruppe for gjennomgang og vurdering av bedriftshelsetjenesten i Norge, med sikte på hensiktsmessige endringer og forenklinger. I ekspertgruppens mandat ble det lagt til grunn at det fortsatt bør stilles krav om at virksomheter må innhente råd/bistand til HMS-arbeidet når risikoforholdene tilsier det. Gruppen skulle vurdere hvordan en slik ordning i fremtiden kan utformes på en treffsikker og hensiktsmessig måte, og herunder skissere og vurdere ulike modeller som alternativer til kravene i dagens bedriftshelsetjenesteordning.

Ekspertgruppens anbefalinger foreligger i rapporten "Hva bør skje med BHT" som ble lagt frem i mai 2018 og sendt på en bred høring høsten 2018 (Rapport fra ekspertgruppe 2018). Ekspertgruppen viser til at bedriftshelsetjenesten er arbeidsmiljømyndighetenes hovedvirkemiddel for å bidra til virksomhetenes kompetanse i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Gruppen peker på at det er en rekke virkemidler, tiltak og initiativer, gitt i bl.a. lov og forskrift, som er ment å skulle regulere bedriftshelsetjenesten og støtte opp under deres arbeid. Imidlertid påpeker gruppen at disse bare i liten grad følges opp helhetlig, og at prosessene i all hovedsak løper som selvstendige virkemidler uten å få realisert det merpotensialet som ligger i en koordinert og helhetlig tilnærming. *Den røde tråden* som skal binde virkemiddelapparatet i bedriftshelsetjenesten sammen anvendes i begrenset grad som et strategisk virkemiddel på tvers av prosesser og ansvarlige aktører.

Ekspertgruppen peker også på at en del bedriftshelsetjenester og virksomheter har for lav bevissthet om hva som er bedriftshelsetjenestens samfunnsoppdrag og oppgaver, og at det er nødvendig å tydeliggjøre oppdraget knyttet til målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Ekspertgruppen foreslår bl.a. å videreføre en lovbasert modell for bedriftshelsetjenesten, med jevnlig oppdatering av bransjeforskriften, på bakgrunn av en risikovurdering. Det foreslås videre å tydeliggjøre bedriftshelsetjenestens formål og samfunnsoppdrag i regelverket, samt å rette krav mot bedriftshelsetjenesten selv om bl.a. opplæring og rapportering. Ekspertgruppens forslag støttes i stor grad av høringsinstansene.

3 Prosjektgruppens mandat og arbeid

Arbeids- og sosialdepartementet igangsatte i desember 2019 et utviklingsprosjekt med sikte på forenklinger og endringer i bedriftshelsetjenesteordningen. Prosjektet skal gi grunnlag for en samlet modell for bedriftshelsetjenesten i fremtiden, herunder både regulering og andre virkemidler for oppfølging av ordningen. De underliggende fagetater, Arbeidstilsynet og STAMI, har bidratt i dette arbeidet. Det ble etablert en referansegruppe med hovedorganisasjonene i arbeidslivet.

Utgangspunktet for arbeidet har vært at det fortsatt skal stilles krav om at virksomheter må innhente råd/bistand når risikoforholdene tilsier det. På bakgrunn av ekspertgruppens anbefalinger og innspill i høringsrunden, legges det til grunn at dette innebærer et fortsatt krav om bedriftshelsetjeneste. Samtidig er det relevant å vurdere hvilke kriterier som skal legges til grunn i en risikovurdering, dvs. hva det innebærer at "risikoforholdene tilsier det". Det faglige grunnlaget for å stille krav om bedriftshelsetjeneste i bransjer og virksomheter må være godt dokumentert og ligge til grunn for fremtidig utbyggingskrav.

Departementet legger videre til grunn at bedriftshelsetjenestens oppgaver fortsatt skal være å bistå virksomhetene i det forbyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette fremgår allerede av dagens regelverk, men for mange, både bedriftshelsetjenester og virksomheter, synes det uklart hva som er bedriftshelsetjenestens funksjon og kjerneoppgaver. Det er derfor behov for å tydeliggjøre hva som er bedriftshelsetjenestens roller og oppgaver og hvordan arbeidsgiver skal bruke bedriftshelsetjenesten for å oppfylle sine plikter i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Det innebærer også en tydeliggjøring av at bedriftshelsetjenestens kompetanse og tjenester må være i samsvar med den konkrete risiko som har utløst bransjens eller virksomhetens plikt til bedriftshelsetjeneste. For å bidra til å kvalitetssikre bedriftshelsetjenestens arbeid, er det også behov for en gjennomgang og videreutvikling av godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten. Dette er viktig for at bedriftshelsetjenestens prioriteringer og arbeid skal kunne være et reelt og effektivt virkemiddel i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i virksomhetene.

En gjennomgang og tydeliggjøring av kravene om hva som skal være, og ikke være, bedriftshelsetjenestens oppgaver, skal ha som mål å bidra til en bedriftshelsetjenesteordning som er mer treffsikker og enklere for virksomhetene. En slik ordning vil også i større grad ta hensyn til særskilte utfordringer for små virksomheter. Som ledd i dette arbeidet må det videre vurderes hva som bør nedfelles i konkrete regelverkskrav og hva som egner seg som ambisjoner og følges opp av myndighetene og partene gjennom veiledninger, informasjon/opplæring mv.

Mandat

Utviklingsprosjektet skal konsentreres om to hovedproblemstillinger: en vurdering av utbyggingskravet/kriterier for å vurdere hvem plikten skal gjelde for og krav til innhold, dvs. bedriftshelsetjenestens oppgaver, kompetanse mv. Målet skal være en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning.

Prosjektet skal legge frem et samlet forslag til bedriftshelsetjenesteordning med følgende elementer:

1. *Kriterier for utbyggingskrav*

Det skal fortsatt stilles krav om bedriftshelsetjeneste i virksomheter *når risikoforholdene tilsier det*. Prosjektet skal foreta en faglig gjennomgang av *hvilke* kriterier og hvilken dokumentasjon som skal legges til grunn for en vurdering av slik

risiko. Det skal også tydeliggjøres hvilke konsekvenser denne vurderingen vil kunne ha, sammenlignet med dagens utbyggingskrav. Det skal videre skisseres en prosess for *hvordan* faglige vurderinger av risiko kan legges til grunn for krav om bedriftshelsetjeneste, herunder hvordan myndighetene kan samarbeide, regelmessige vurderinger av dokumentasjonsgrunnlaget og regelverket mv.

Knyttet til utbyggingskravet, skal det også foretas en vurdering av om og evt. hvordan kravene kan tilpasses ulik HMS-standard og ulike forutsetninger i virksomheter innenfor bransjer som omfattes av bransjeforskriften. Herunder bør f.eks. vurderes mulighet til å søke dispensasjon fra bransjeforskriften dersom virksomheten kan dokumentere et godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid e.l.

2. *Bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver – tydeliggjøring av bedriftshelsetjenestens rolle og innhold*

Bedriftshelsetjenestens rolle er å bistå virksomhetene i det målrettede forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, og med dette bidra til å forebygge arbeidsrelaterte helseplager og sykdom. For å lykkes med dette, må bedriftshelsetjenestens arbeid i virksomheten være tilpasset den risiko som har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste. Det er pekt på at det kan være nødvendig å tydeliggjøre og øke bevisstheten om denne rollen, både blant bedriftshelsetjenestene selv og i virksomhetene. Prosjektet skal vurdere og foreslå virkemidler for å sikre at bedriftshelsetjenestens innretning og virksomhet er i tråd med oppgaven, dvs. bidrar til virksomhetenes målrettede forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

3. *Virkemidler i arbeidet for en forenklet og målrettet bedriftshelsetjenesteordning*

Ulike virkemidler vil samlet sett kunne bidra til og bygge opp under en mer effektiv og målrettet bedriftshelsetjenesteordning. Herunder må det vurderes virkemidler både rettet mot arbeidsgiver og mot bedriftshelsetjenestene. Det vil også være nødvendig med en gjennomgang av godkjenningsordningen for bedriftshelsetjeneste.

Prosjektet skal herunder vurdere og foreslå både mulige regelverkskrav rettet mot arbeidsgiver og mot bedriftshelsetjenesten selv og annen oppfølging i regi av myndighetene og/eller partene i arbeidslivet, samt hvordan ulike virkemidler kan henge sammen og bygge opp under hverandre.

4. Prosjektet skal omfatte en vurdering av de økonomiske og administrative konsekvenser av de foreslåtte tiltakene.

Prosjektrapport med forslag til tiltak og virkemidler for videreutvikling av bedriftshelsetjenesteordningen legges frem for departementet innen 1. november 2020.

4 Prosjektgruppens vurderinger

I dette kapitlet gjennomgår og drøfter prosjektgruppen grunnlaget for forslag om videreutvikling av bedriftshelsetjenesten. Formålet med gjennomgangen er å tydeliggjøre "den røde tråden" i innretning av og virkemiddelbruk knyttet til bedriftshelsetjenesten, jf. ekspertgruppens rapport (2018). Verken grunnlaget eller vurderingene bygger på eksakt vitenskap. Både faglig kunnskap, erfaringer og skjønn er med og danner bakteppet for prosjektgruppens samlede vurderinger.

4.1 Kriterier for krav om bedriftshelsetjeneste

Det er et viktig utgangspunkt for dette utviklingsprosjektet at det faglige grunnlaget for å stille krav om bedriftshelsetjeneste i bransjer og virksomheter må være godt dokumentert og ligge til grunn for fremtidige utbyggingskrav. Hva som menes med arbeidsrelatert risiko har vært diskutert i forbindelse med tidligere gjennomganger av bransjeforskriften. Tradisjonelt sett har man i yrkessammenheng vektlagt kjemisk og fysisk risiko, noe som gjenspeiles i de opprinnelige næringene som ble plukket ut i den første bransjeforskriften om bedriftshelsetjeneste fra 1989. De senere årene har man også hatt mer fokus på organisatoriske forhold, som ergonomisk og psykososial risiko. Disse hensynene lå blant annet til grunn for utvidelsen av bransjeforskriften i 2010.

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) peker på at det synes som at utvelgelsen av bransjer som omfattes av plikten til bedriftshelsetjeneste har vært lite systematisk og ikke etter en klar og faglig kvalitetssikret prosess, og at det synes å være et forbedringspotensial med hensyn å tydeliggjøre det faglige grunnlaget for bransjers og virksomheters plikt til bedriftshelsetjeneste. Det er viktig at prosessene knyttet til vurdert risiko er transparente og hviler på et solid faglig fundament. I Norge ligger det godt til rette for en slik prosess gjennom det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved STAMI, som har en hovedoppdatering hvert tredje år. Arbeidstilsynets risikobilde, som er grunnlag for etatens prioriteringer i den forebyggende innsatsen, bygger på dette faktagrunnlaget, og forankres gjennom partsdialog i Rådet for Arbeidstilsynet. Ekspertgruppen mener at dersom en bransjeforskrift skal opprettholdes, bør denne få en dynamisk innretning basert på jevnlig revisjon på grunnlag av dette faktagrunnlaget.

4.1.1 "Når risikoforholdene tilsier det"

Ifølge arbeidsmiljøloven § 3-3 plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste *når risikoforholdene i virksomheten tilsier det*. En forståelse av rekkevidden av denne bestemmelsen må ligge til grunn for vurderingen av hvilke bransjer og virksomheter som skal pålegges en plikt til bedriftshelsetjeneste. Arbeidsmiljøloven § 4-1 setter noen generelle krav til hvordan arbeidsmiljøet i en virksomhet skal være. Det heter her at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være *fullt forsvarlig*. Ifølge forarbeidene til loven¹ vil ikke begrepet «fullt forsvarlig» nødvendigvis innebære at all risiko er eliminert, fordi dette «ville være umulig å gjennomføre i praksis. Det loven krever, er først og fremst at virksomheten skal innrettes, og arbeidet organiseres på en slik måte at arbeidstakerne er sikret mot skader på liv og helse så langt dette rent praktisk lar seg gjennomføre.». Formålet er at risikoen for skader på arbeidstakernes liv og helse skal holdes så lav som mulig.

¹ Ot.prp.nr. 3 (1975-1976) s. 26

Dette betyr at «når risikoforholdene tilsier det» innebærer at det må foreligge farer eller problemer ved arbeidet eller arbeidets organisering som vil kunne ha en negativ virkning på arbeidstakernes helse. Vurderingen av om dette er tilfellet i en virksomhet skal foretas som en del av det løpende, systematiske HMS-arbeidet, og i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Disse farene eller problemene må innebære en risiko for arbeidstakernes liv eller helse som tilsier at virksomheten må ha bistand for å redusere denne risikoen. Neste vurdering vil da være om de avdekkede forhold tilsier at bedriften må tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste.

Bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 3-3 tilsvarer arbeidsmiljøloven av 1977 § 30. Tidligere lov brukte imidlertid ikke formuleringen «når risikoforholdene tilsier det».

Arbeidsmiljøloven § 30 påla arbeidsgiver å opprette bedriftshelsetjeneste (verne- og helsepersonale) «når det er nødvendig å gjennomføre særlig overvåking av arbeidsmiljøet eller helsekontroll med arbeidstakerne».

I lovkommentar til arbeidsmiljøloven § 30 fremgår det at "Når det er spesielle forhold ved arbeidsmiljøet i en virksomhet som krever spesialkompetanse for å hindre at helseskader oppstår, eller for å overvåke arbeidsmiljøet, vil virksomheten måtte knytte til seg den spesialkompetansen som er nødvendig for de spesifikke arbeidsmiljøproblemerne".

I NOU 2004:5 vurderte Arbeidslivslovutvalget nærmere utbyggingen av bedriftshelsetjenesten og hvilke bransjer og virksomheter som bør ha plikt til å etablere bedriftshelsetjeneste. Utvalget pekte på at «Særlig overvåking» er knyttet opp til dokumentert og antatt risiko ut fra kjente eksponeringsforhold. Da «dokumentert risiko» fra arbeidssituasjonen (som registrerte arbeidsulykker og arbeidsrelaterte sykdommer og godkjente yrkessykdommer) er underrapportert, blir også antatt risiko ut fra kjente eksponeringsforhold (dvs. en «føre-var» vurdering), tillagt vekt i beslutningen om en bransje eller en enkelt virksomhet skal knytte til seg bedriftshelsetjeneste.

Formuleringene i lovkravene om bedriftshelsetjeneste er derfor blitt noe endret uten at formålet synes å være en endring i utgangspunktet for å stille krav om bedriftshelsetjeneste. Det legges til grunn at utgangspunktet fortsatt er et behov for ekspertbistand som virksomheten selv ikke innehar. Vurderingen av «når risikoforholdene tilsier det» innebærer derfor både et element av risikoens art og omfang og virksomhetens kompetanse innenfor aktuelle risikoområder, se figur 4.1, s.13.

Bedriftshelsetjenestens oppgaver skal være å bistå virksomhetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Det er derfor nødvendig med en tydelig risikoforståelse som ligger tett opp til hva ved *arbeidet eller arbeidets organisering* som gir risiko og kanskje hvilken risiko som naturlig er forbundet med selve arbeidet. For eksempel, det å jobbe nattarbeid som sykepleier er en naturlig/sannsynlig og iboende del av arbeidet, mens det å ha en dårlig leder ikke er en iboende risiko ved arbeidet – selv om alle kan utsettes for det. Eller, for eksempel at det å bli utsatt for kjemisk eksponering er en iboende risiko ved arbeidet til en sveiser, mens det å bli utsatt for vold og trusler ikke er det. Samtidig kan det å bli utsatt for vold og trusler sees som en iboende risiko ved det å arbeide som politi.

Det er også vanlig å definere risiko som sannsynligheten for en uønsket tilstand/hendelse og konsekvensene av at en slik tilstand/hendelse oppstår. Risiko kan registreres og framstilles i form av konsekvenser som skade- og ulykkestall, sykefraværstall og helseplager av forskjellig art. En slik forståelse av risiko ble til dels lagt til grunn ved utvidelsen av bransjeforskriften om bedriftshelsetjeneste i 2010, da det bl.a. ble lagt vekt på kriterier som høy grad av sykefravær og frafall. Når risiko kan defineres som sannsynligheten for en uønsket tilstand/hendelse og som konsekvensene av at en slik tilstand/hendelse oppstår,

innebærer dette at risiko kan være høy av to ulike grunner. Selv om hendelsen ikke er spesielt alvorlig, kan den ha en høy risiko hvis det er sannsynlig at den inntreffer. På den andre siden kan også en hendelse som er usannsynlig, utgjøre en høy risiko dersom konsekvensene av hendelsen, hvis den først inntreffer, er alvorlig. Motsatt kan en risiko være liten av to ulike grunner. Enten er konsekvensen av hendelsen så lite alvorlige at den ikke tas hensyn til, eller sannsynligheten er på et så lavt nivå at det likevel kan veie opp for en stor negativ konsekvens. For eksempel kan det være tilfeller hvor det ved bruk av farlige kjemikalier ikke foreligger noen risiko for eksponering av arbeidstakerne. Forekomst av et farlig stoff uten en potensiell eksponeringsmulighet utgjør åpenbart ingen helsefare.

«Når risikoforholdene tilsier det»



Figur 4.1: Figuren har tre elementer: risiko forbundet med selve arbeidet – hvordan det organiseres, planlegges og gjennomføres, konsekvensene av risiko og ressurskrav. Denne vurderingen av "når risikoforholdene tilsier det" ligger til grunn for vurdering av plikt til bedriftshelsetjeneste.

Prosjektgruppens vurdering

Der et godt forebyggende arbeid gjennomføres, skal hyppigheten og konsekvensene av uønskede tilstander/hendelser reduseres. Det vil imidlertid fortsatt være behov for et kontinuerlig arbeid for å holde risikoen lav. I arbeidet med å vurdere behovet for bedriftshelsetjeneste, vil det derfor være nødvendig å ha kriterier både for risikofaktorene i arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen og for konsekvensene av uønskede tilstander/hendelser. Det må videre tas hensyn til virksomhetens egen kompetanse til å håndtere risikoen.

Prosjektgruppen mener derfor at kravet om bedriftshelsetjeneste "når risikoforholdene tilsier det" må vurderes på bakgrunn av flere og sammensatte forhold;

- Om eksponeringsforhold eller iboende egenskaper ved selve arbeidet eller hvordan arbeidet organiseres medfører risiko for helseskader eller sykdom
- Omfanget/alvorlighetsgrad av risikoen og konsekvensene
- Virksomhetens egen kompetanse til å håndtere risikoen, behovet for ekspertbistand

4.1.2 Kriterier for utbyggingskrav

Bransjetilhørighet har siden 1989 vært valgt som kriterium for hvilke virksomheter som skal ha plikt til bedriftshelsetjeneste. Samtidig som virksomhetens bransje/næringstilhørighet har vært vurdert som det mest hensiktsmessige som grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste, kan det være begrensninger/svakheter i næringsgruppeinndelingen. I mange av de store næringsgruppene samles mange arbeidstakere med nokså lik arbeidsmiljøprofil, risiko og HMS-utfordring i samme gruppe (f.eks. sykehustjenester, industri, varehandel, undervisning, osv.). For virksomheter i andre næringsgrupper (f.eks. utleie av arbeidskraft, som omfatter formidling av arbeidstakere til kunders virksomheter) vil det være svært ulike arbeidsmiljøforhold og risiko og det kan være utfordrende å bruke næringstilhørighet som grunnlag for å vurdere krav om bedriftshelsetjeneste.

Alternativt til bransje har det vært vurdert å bruke yrkestilhørighet eller gjennomgående risikoforhold som grunnlag for kravet om bedriftshelsetjeneste. Dette ble bl.a. vurdert i forbindelse med gjennomgangen av bedriftshelsetjenesten og revisjon av bransjeforskriften i 2008 – 2009. Felles for slike kriterier er at de aldri kan skille skarpt mellom virksomheter med og uten behov for bedriftshelsetjeneste. Det vil forekomme gråsoner og uenighet om virksomheter er pliktig til å ha bedriftshelsetjeneste eller ikke.

I forbindelse med høringen av rapporten "Hva bør skje med BHT?" (2018) fikk departementet spørsmål om hvorvidt bransjeforskriften i mindre grad kan være kategorisert etter næringer og i større grad etter yrkesgrupper. Yrke har imidlertid ikke vært ansett som et egnet grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste. De gjeldende yrkeskodene er (som bransjekodene) ikke primært utarbeidet for å karakterisere individets arbeidsmiljøproblemer eller risiko. Også for den enkelte kan det være viktigere hvilken bransje man arbeider i enn hvilket yrke man har. Den viktigste grunnen til at yrke er mindre egnet som kriterium, er imidlertid at bedriftshelsetjenesten skal jobbe forebyggende overfor virksomheten, bistå med risikovurdering og foreslå tiltak for å fjerne eller modifisere risikoforhold. Forebyggende tiltak må vanligvis rettes mot virksomheten, arbeidsorganisasjonen, avdelingen osv., ikke mot utvalgte enkeltansatte i spesielle yrkeskategorier.

Det kan også bli komplisert å bruke gjennomgående risikoforhold (arbeidets innebygde risiko) på tvers av bransjer som hovedkriterium for å stille krav til virksomheten om bedriftshelsetjeneste. Hvis kriterier basert på gjennomgående risikoforhold skal brukes alene, vil det som oftest måtte presiseres f.eks. hvor høy støybelastning eller hvor omfattende kjemisk helserisiko som tilsier behov for bedriftshelsetjeneste. Problemet med gråsoner og tvilstilfeller vil være større enn ved bruk av bransje som kriterium. Allikevel vil gjennomgående risikoforhold være et nyttig supplement til vurderingen av om det er behov for bedriftshelsetjeneste i enkeltvirksomheter. Særlig vil dette gjelde for virksomheter i bransjer som ikke i utgangspunktet omfattes av bransjekravet om bedriftshelsetjeneste.

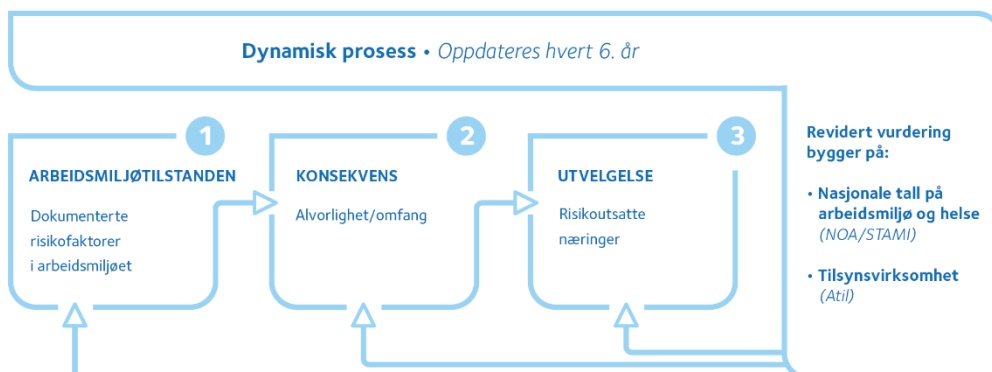
En plikt som defineres bransjevis (på næringsnivå) ut fra et bredere bilde er også mer gjennomførbar enn en plikt på virksomhetsnivå. Bl.a. vil en samlet oppfølging av bransjer fremfor enkeltvirksomheter være betydelig ressursbesparende for myndighetene. En slik forståelse av risikobildet i bransjer opp mot gjennomførbarhet av en plikt til bedriftshelsetjeneste finner også støtte i utredningen fra Oslo Economics (2018).

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten peker på at det kommer stadig ny kunnskap om arbeidsmiljø, og at det derfor bør foretas jevnlige revisjoner av hvilke bransjer som bør ha plikt til bedriftshelsetjeneste. Utviklingstrekk, både innen arbeidslivet generelt og arbeidsmiljøutviklingen i bransjer og virksomheter spesielt, kan tilsi at virksomheter som etter dagens forskrift skal ha bedriftshelsetjeneste i fremtiden ikke vil ha slike risikoforhold at

plikten bør videreføres. Ekspertgruppen anbefaler derfor en prosess knyttet til regelverkskravene som er mer kvalitetssikret, transparent og dynamisk enn i dag. I vurderingen av hvilke kriterier som bør legges til grunn for plikten, peker ekspertgruppen på at iboende risiko/ eksponeringsforhold og forebyggende og konsekvensreducerende kriterier og indikatorer bør bli inkludert.

Arbeidstilsynet har forvaltningsansvaret på bedriftshelsetjenesten, og en evt. løpende vurdering av plikt til bedriftshelsetjeneste gjennom revisjoner av bransjeforskriften tilligger deres forvaltningsansvar. En slik vurdering kan basere seg på en tilnærming som ligner arbeidsformen som ligger til grunn for utarbeidelsen av Arbeidstilsynets risikobilde. Dette er en prosess som baserer seg på utviklingen i det nasjonale faktagrunnlaget på arbeidsmiljøområdet som NOA ved STAMI utarbeider, og som suppleres med tilsynets egne erfaringer og analyser fra tilsynsvirksomheten. En slik prosess kan eksempelvis gjennomføres hvert 6. år, i takt med oppdateringen av NOAs nasjonale faktabilde over arbeidsmiljøtilstanden. Dette vil kunne sikre at bransjer som bedrer sine risikoforhold gjennom målrettet innsats eller endrede teknologier kan få lempet på kravet til bedriftshelsetjeneste, mens bransjer der risikoforholdene forverres med tiden, vil kunne få krav om å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. En vurdering av konsekvensene av en slik arbeidsprosess sammenlignet med dagens ordning, er derfor vanskelig pr. i dag. Konsekvensene som følge av økte eller reduserte utbyggingskrav må vurderes i forbindelse med de konkrete gjennomganger av bransjeforskriften.

Dynamisk, bransje/næringsspesifikk utvalgsmo­dell – kriterier for utbyggingskrav



Figur 4.2: Figuren viser en bransje/næringsspesifikk utvalgsmo­dell som er dynamisk, med oppdatering hvert 6. år. En jevnlig revisjon vil basere seg på utviklingen i det nasjonale kunnskapsgrunnlaget på arbeidsmiljøområdet, samt erfaringer fra tilsynsvirksomhet. Slik vil man sikre at plikten til bedriftshelsetjeneste følger endringer og utvikling i arbeidsmiljøtilstanden.

Prosjektgruppens vurderinger

Det er gode holdepunkter for at en bransjetilnærming er et fornuftig utvalgskriterium og prosjektgruppen anbefaler derfor å holde fast ved bransjetilhørighet som grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste. Bransjeforskriften bør gjennomgås jevnlig på bakgrunn av faglig

kunnskap om og definerte kriterier for eksponeringsforhold og forebyggende arbeid. Denne prosessen kan innebære at bransjer ikke lenger omfattes, eller at nye bransjer omfattes av kravet om bedriftshelsetjeneste. De jevnligte vurderingene av plikten til bedriftshelsetjeneste bør forankres hos partene i arbeidslivet, f. eks. gjennom Arbeidstilsynets "Regelverksforum". Regelverksforum er et fast møtepunkt mellom Arbeidstilsynet og partene i arbeidslivet, hvor forslag til endringer i regelverket blir drøftet.

Vurderingen av hvilke bransjer som bør ha plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste bør baseres på:

- Kunnskap om forhold knyttet til arbeidet eller arbeidets organisering
- Data om hyppighet, alvorlighet og omfang av konsekvenser av arbeidsmiljøforholdene der slike foreligger (arbeidsrelaterte sykdommer og skader, ulykker mv.)
- Analyser av Arbeidstilsynets egne data og tilsynserfaringer, og øvrig forskningslitteratur og analyser som foreligger på området.
- Bransjevurdering med NACE-koder, hvilke næringer som velges ut og hvor detaljert ned i næringskjeden kan man gå.

4.1.3 Kunnskapsgrunnlaget

Det faglige grunnlaget for å stille krav om bedriftshelsetjeneste skal dokumenteres og ligge til grunn for fremtidige utbyggingskrav. Et godt dokumentasjonsgrunnlag på arbeidsmiljø- og arbeidshelsefeltet er derfor nødvendig for å fremskaffe gyldig og pålitelig informasjon om kvalitet og gjennomføringskraft i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, både når det gjelder status og trender.

Levekårsundersøkelsen med tema arbeidsmiljø (LKU-A) er en intervjuundersøkelse som Statistisk sentralbyrå (SSB) foretar hvert tredje år i et representativt utvalg av den norske befolkning. Levekårsundersøkelsen er i dag den viktigste datakilden for Faktaboken om arbeidsmiljø og helse som Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI utarbeider hvert tredje år (Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018). Undersøkelsen har som mål å kartlegge ulike arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte i Norge, og tar opp temaer som tilknytning til arbeidsplassen, fysisk, kjemisk og mekanisk/ergonomisk arbeidsmiljø, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær. Data tilrettelegges og utleveres i anonymisert form med 3-sifret næringskode av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Dagens utvalgsstørrelse i LKU-A gir mulighet til å beskrive status og utviklingstrekk i 26 næringer/bransjer og 47 yrkeskategorier. Mange næringer med få yrkesaktive har imidlertid få respondenter i Levekårsundersøkelsen, og dette gjør at det ikke er mulig å fremskaffe representative data for detaljerte undernæringsgrupper eller andre undergrupper.

Prosjektgruppens vurdering

Dersom Faktaboken fra NOA skal være et viktig grunnlag for en ny, dynamisk modell for å vurdere bransjekrav om bedriftshelsetjeneste, er det viktig med et godt og nyansert datagrunnlag om arbeidsmiljø på bransjenivå. Det er derfor ønskelig å øke utvalgsstørrelsen i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø for å få pålitelige data om flere bransjer enn de som i dag dekkes av undersøkelsen. Partene i IA-avtalen har vedtatt å bidra til en slik utvidelse av

LKU-A, herunder også til å gjennomføre et forprosjekt for å utrede nærmere hvordan undersøkelsen kan utvides og forbedres på best mulig måte. Utvidelsen av LKU-A vil bidra til en betydelig bedring i det faglige grunnlaget for å stille krav om bedriftshelsetjeneste.

4.1.4 Krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter

Utgangspunktet for kravet om bedriftshelsetjeneste er at "*risikoforholdene i virksomheten tilsier det*". For å bidra til en mer målrettet og enklere bedriftshelsetjenesteordning, må det kunne legges til grunn at tjenestene som leveres er i godt samsvar med den risikovurderingen på bransjenivå som har utløst plikten, og at kravet om bedriftshelsetjeneste blir begrenset i virksomheter i disse bransjene som vurderes til å kunne håndtere risikoen selv på en god måte. Virksomhetens egen kompetanse til å håndtere den aktuelle risikoen er også et forhold av betydning for vurderingen av om risikoforholdene gir grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste, jf. kap. 4.1.1.

Arbeidstilsynet kan i dag gi dispensasjon fra kravet om godkjent bedriftshelsetjeneste, når det finnes *verne- og helsemessig forsvarlig og det ikke strider mot EØS-avtalen*, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 1-5.

I dagens praksis er det åpnet for dispensasjonsadgang for virksomheter som:

1. ikke har de risikoforhold som normalt er i bransjen, og har et godt dokumentert HMS-system
2. har en egenordning og arbeider godt med forebyggende HMS
3. har knyttet til seg eksterne løsninger og arbeider godt med forebyggende HMS

Det foretas en konkret vurdering av om dispensasjon etter punkt 2 og 3 kan gi arbeidsgiver tilfredsstillende bistand i HMS-arbeidet. Videre kan dispensasjon innenfor de gitte kriteriene vurderes helt eller delvis ut ifra en konkret helhetsvurdering av arbeidet og risikofaktorenes art, hvor størrelsen på virksomheten, deltidsstillinger og kortvarig arbeid kan være relevante hensyn. Det vil da være eksponeringen for risikoforhold som er begrunnelsen for dispensasjonen. Til søknaden skal det blant annet legges ved en uttalelse fra verneombudet eller fra arbeidstakernes representant(er). Dersom virksomheten har arbeidsmiljøutvalg skal spørsmål om bedriftshelsetjeneste behandles der, jf. arbeidsmiljøloven § 7-2 (2) bokstav a, og referat fra behandling i arbeidsmiljøutvalget skal vedlegges dispensasjonssøknaden.

Kravene til dispensasjon praktiseres i dag strengt, for eksempel slik at de risikofaktorer som normalt er i bransjen ikke foreligger i virksomheten og at virksomheten har et godt dokumentert helse, miljø og sikkerhetssystem og det derfor ikke er behov for ekstern bistand². Mulighetene til å få dispensasjon fra kravet om tilknytning til bedriftshelsetjeneste er begrenset fordi bransjene som har krav til bedriftshelsetjeneste allerede er risikovurdert i henhold til arbeidsmiljøloven § 3-3, og at en dispensasjon derfor må være særlig begrunnet og sikkerhetsmessig og helsemessig forsvarlig. Det er i svært liten grad gitt slike dispensasjoner.

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) peker på behov for lettelser i plikten til å ha bedriftshelsetjeneste i virksomheter som kan dokumentere at de jobber godt med forebyggende arbeidsmiljøarbeid, at de har redusert risiko og at risikoforholdene derfor ikke tilsier at de har behov for bedriftshelsetjeneste. Gruppen mener bl.a. at i enkelte virksomheter

² Kommentarer til forskrift om at virksomheter innen visse bransjer skal ha godkjent bedriftshelsetjeneste (bransjeforskriften). Arbeidstilsynet. Forskrift, best.nr. 501.

med egne HMS-avdelinger kan disse utføre mange av de samme oppgavene som en lovpålagt bedriftshelsetjeneste skal utøve på et faglig uavhengig grunnlag. Arbeidstilsynet erfarer også at mange større virksomheter har et godt innarbeidet HMS-arbeid, egne HR-avdelinger og en godt innarbeidet vernetjeneste.

Ekspertgruppen beskriver bl.a. muligheten til en sertifiseringsordning som grunnlag for virksomheters søknad om dispensasjon fra kravet om bedriftshelsetjeneste. Det vises i denne forbindelse bl.a. til ISO-standarder for godt arbeidsmiljø i regi av Standard Norge. Ekspertgruppen foreslår også som et eksempel at bedriftshelsetjenesten selv i en innledende fase kan avklare de konkrete risikoforholdene i virksomhetene og avstemme behovet for oppfølging fra bedriftshelsetjeneste etter dette. Et høyt HMS-nivå og godt forebyggende arbeid kan i så fall tilsi en forenklet oppfølging fra bedriftshelsetjenesten side. Gruppen peker på at virksomheter som i utgangspunktet omfattes av plikten til bedriftshelsetjeneste uten å ha en risiko som tilsier dette, i slike tilfeller kan pålegges bedriftshelsetjeneste i begrenset omfang.

Det er stor interesse for diskusjonen om dispensasjonsadgang fra bransjeforskriften. I forbindelse med høringen av ekspertgruppens rapport, er departementet bedt om å vurdere om virksomheter som kan dokumentere at de i egen organisasjon har kompetanse og ressurser tilsvarende de krav som stilles til bedriftshelsetjenester, helt eller delvis kan unntas fra krav etter bransjeforskriften. I referansegruppen for utviklingsprosjektet, er det bl.a. pekt på at det kan være virksomheter innenfor en bransje som trenger mindre oppfølging fra bedriftshelsetjenesten enn andre. Muligheten til å søke dispensasjon kan videreføres, men ordningen bør fortsatt praktiseres strengt og være tidsavgrenset. Det er samtidig stilt spørsmål ved på hvilken måte virksomheten skal dokumentere at de faktisk har den nødvendige kompetansen og et godt nok HMS-nivå til å få dispensasjon fra bransjeforskriften. Virksomheter kan ha gode HMS-systemer, uten at disse etterlevs i praksis. Et forslag til alternativ til dispensasjonsadgang er at det kan utarbeides mer langsiktige oppfølgingsplaner/handlingsplaner enn ett år av gangen for de virksomheter der behovet for bistand er mindre. Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening (BBF, jf. kapittel 4.4.3) mener at det ikke bør gis mulighet til å søke dispensasjon fra bransjeforskriften.

Prosjektgruppens vurdering

Som det fremgår av kapittel 4.1.1, mener prosjektgruppen at en vurdering av om risikoforholdene i virksomhetene tilsier krav om bedriftshelsetjeneste, må omfatte en vurdering av virksomhetens risikonivå og egen kompetanse til å håndtere risikoen, og dermed behovet for ekstern ekspertbistand. Dette innebærer at pliktvirksomheter som har egen kompetanse eller som ikke har risikoforhold som tilsier behov for tilknytning til bedriftshelsetjeneste, bør ha en reell mulighet for unntak.

Det er Arbeidstilsynet som forvalter og følger opp kravene om bedriftshelsetjeneste. Bedriftshelsetjenesten opererer i et marked og vil derfor ha økonomiske interesser i virksomheters plikt til å ha bedriftshelsetjeneste. Det anses derfor som riktig og hensiktsmessig at det er tilsynet, og ikke bedriftshelsetjenesten selv som skal ha ansvaret for å vurdere virksomheters risiko og kompetanse og eventuelt avstemmer plikten til bedriftshelsetjeneste og dispensasjon fra regelverket til de reelle behovene. Det samme prinsippet vil gjelde for forslaget om langsiktige oppfølgingsplaner for virksomheter der behovet for bistand er mindre.

Som det fremgår over, gis det i dag i svært liten grad dispensasjon fra bransjeforskriften. Dette kan henge sammen med at kriteriene for dispensasjon er uklare eller i liten grad er

kjent. Prosjektgruppen foreslår ikke å senke kravene til dispensasjon fra bransjeforskriften. Men for i større grad å sørge for en reell mulighet til unntak, bør mulighetene til og kriteriene for dispensasjon tydeliggjøres og formidles. Herunder bør det tydeliggjøres hvordan virksomhetenes egen kompetanse til å håndtere den aktuelle arbeidsmiljørisikoen må og kan dokumenteres for å gi grunnlag for dispensasjon, og det bør utarbeides konkrete kriterier for unntak. Dette bør fortrinnsvis gjøres ved at kriteriene for dispensasjon tydeliggjøres gjennom at det forskriftsfestes og at det utarbeides kommentarer til bestemmelsene som utdyper kriteriene. Synliggjøring kan også gjøres ved at det utarbeides utvidet veiledning på Arbeidstilsynets nettsider om bedriftshelsetjeneste.

Det bør fortsatt stilles krav om en uttalelse fra verneombud eller representant for de ansatte i saken.

4.2 Bedriftshelsetjenestens rolle og innhold

Bedriftshelsetjenesten er et arbeidsmiljøtiltak og skal bistå virksomhetene i det forbyggende arbeidsmiljøarbeidet. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid blir vanligvis forbundet med tiltak for å forhindre arbeidsrelaterte risikoforhold og dermed arbeidsrelatert sykefravær og uferhet (primærforebygging). Arbeidsmiljøfaktorer er imidlertid også av stor betydning for å begrense effekter eller varighet av risikoforhold når de oppstår, og for å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, skade eller sykdom som er oppstått. Denne bredere forståelsen av forebyggingsbegrepet ligger også til grunn for bedriftshelsetjenestens oppgaver og arbeid.

Bedriftshelsetjenestens oppgaver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet fremgår allerede av dagens regelverk, bl.a. i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, § 13-2 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Samtidig synes det for mange, både bedriftshelsetjenester og virksomheter, å være uklart hva som er bedriftshelsetjenestens funksjon og kjerneoppgaver. Bl.a. har både SINTEF (Mandal m fl. 2016) og ekspertgruppen (2018) vist til at bedriftshelsetjenester tilbyr og selger og virksomheter etterspør tjenester som har et individrettet preg og er rettet mot enkeltarbeidstakere. Slike oppgaver er f.eks. helsekontroller eller treningstilbud som ikke henger sammen med den arbeidsmiljørisiko som har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste.

Oslo Economics (2018) peker også på at flere opplever at det de siste årene har blitt større fokus på generelle helsekontroller for enkeltindivider (personallegetjenester) enn bedrifts- og gruppeorientert forebygging av uheldige arbeidsmiljørelaterte utfall, og at slik utvikling vil kunne gå på bekostning av det målrettede forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Oslo Economics viser videre til at både virksomheter, bedriftshelsetjenester og spesialistmiljøer peker på viktigheten av systematisk arbeid over tid, og at de opplever en uheldig utvikling med manglende oppfølging av virksomhetene over tid og at det er en dreining fra gruppebaserte til individrettede tiltak. Disse individrettede tiltakene omfatter særlig tiltak som retter seg mot egen helse og livsstil, og som ikke omfattes av regelverket om bedriftshelsetjenesten. Mange peker på at denne uklare grensen mellom folkehelse og arbeidshelse bør tydeliggjøres.

4.2.1 Uklarheter i dagens regelverk

Det kan være behov for å tydeliggjøre i regelverket og i annen oppfølging av bedriftshelsetjenesten hva som er tjenestens roller og oppgaver og hvordan arbeidsgiver skal bruke bedriftshelsetjenesten for å oppfylle sine plikter i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. En slik tydeliggjøring av bedriftshelsetjenestens rolle som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak, vil bl.a. i enda større grad enn i dag avgrense

bedriftshelsetjenestenes oppgaver og rolle mot mer folkehelse- og individrettet arbeid i virksomhetene.

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) peker i sin rapport på flere mulige uklarheter i regelverket som kan ha vært med på å bidra til misforståelser rundt hva som er kjernen i bedriftshelsetjenestens oppgaver. Gruppen mener at en tydeliggjøring av kjerneleveransene med en klar avgrensning mot tilleggstjenester, bør understøttes i regelverket.

4.2.1.1 Arbeidsmiljøloven

Ekspertgruppen viser bl.a. til arbeidsmiljølovens formålsparagraf, § 1, hvor det fremgår at lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for *en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet*. Ekspertgruppens erfaringer viser at bedriftshelsetjenester bl.a. viser til arbeidsmiljølovens formålsbestemmelse som grunnlag for sitt arbeid. Også i forbindelse med SINTEFs evaluering av bedriftshelsetjenesten (2016) kom det frem at bedriftshelsetjenester legger til grunn arbeidsmiljølovens formålsparagraf for sitt arbeid, og at dette åpner for å prioritere individrettet helsefremmende/folkehelserettede oppgaver og tjenester fra bedriftshelsetjenesten.

Ekspertgruppen peker videre på arbeidsmiljøloven § 4-1 om fullt *forsvarlig arbeidsmiljø* og at arbeidsgiver skal ha kontroll over faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakerens *fysiske og psykiske helse og velferd*. Ekspertgruppen viser til at dette er viktige bestemmelser med gode intensjoner, men mener at de også har en ulempe sett i forhold til det som skal være bedriftshelsetjenestens samfunnsoppdrag om å bidra i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Gruppen mener også at disse bestemmelsene kan bidra til at fokus flyttes over mot individrettede tiltak uten relevans for arbeidet.

Ekspertgruppen peker også på at bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 3-4 om at arbeidsgiver skal vurdere *fysisk aktivitet* i forbindelse med det systematiske HMS-arbeidet, kan ha bidratt til en innretting av tjenestetilbudet fra bedriftshelsetjenesten mot treningstilbud o.l. Denne bestemmelsen kom inn i arbeidsmiljøloven i 2005, hovedsakelig begrunnet ut fra et folkehelsehensyn. Arbeidsgiver skal vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne, men det stilles ikke krav om hvor eller på hvilken måte den fysiske aktiviteten eventuelt skal foregå. Det er ikke krav om at tiltak om fysisk aktivitet faktisk iverksettes, bestemmelsen gir kun plikt til å vurdere mulige tiltak. I forbindelse med høring av dette forslaget, påpekte flere at det kan være en viss risiko for at bestemmelsen kan ta noe av fokuset bort fra det tradisjonelle HMS-arbeidet, og at tiltak for fysisk aktivitet vil kunne komme til fortrengsel for dette. Det ble derfor understreket i forarbeidene (Ot.prp. nr. 49 (2004-2005)) at en plikt for arbeidsgiver til å vurdere fysisk aktivitet ikke skal berøre arbeidsgivers øvrige plikter. Rettslig sett vil bestemmelsen først og fremst være en "signal- og bevisstgjøringsbestemmelse" som skal bidra til at arbeidsgiverne setter inaktivitet på dagsorden, og at man gjennom fokus på dette vil kunne oppnå gunstige helseeffekter. For at det skal fremstå som helt klart at arbeidsgivers plikter til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid ikke endres eller svekkes som følge av forslaget, ble bestemmelsen plassert i en egen paragraf, § 3-4.

Ekspertgruppen viser også til at formuleringer i selve bestemmelsen om bedriftshelsetjenesten, arbeidsmiljøloven § 3-3, kan bidra til uklarhet om tjenestens funksjon. I § 3-3 andre ledd heter at «bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne,

arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape *sunne og trygge arbeidsforhold*». Ekspertgruppen mener at dette kan bidra til at fokuset forskyves fra forebyggende arbeidsmiljøarbeid på organisatorisk nivå til individrettede tiltak som for eksempel ernærings- og livsstilsrådgivning mv.

Ekspertgruppen peker videre på at man bør få en tydeligere avgrensning til det som kan defineres som arbeidshelse. Ekspertgruppen anbefaler å vurdere om begrepet "arbeidshelse" bør innarbeides i arbeidsmiljøloven, f.eks. gjennom erstatte begrepet "bedriftshelsetjeneste" med "arbeidsmiljøtjeneste". Dette forslaget er det imidlertid liten støtte for i høringen av ekspertgruppens rapport, da "bedriftshelsetjeneste" er et innarbeidet begrep og en endring vil kunne skape unødvendig forvirring.

Prosjektgruppens vurdering

Bedriftshelsetjenesten er ett av flere virkemidler virksomhetene skal benytte i det forebyggende HMS-arbeidet "når risikoforholdene tilsier det". Arbeidsmiljølovens formålsbestemmelser er viktige for å angi det overordnede målet og visjonen for arbeidsmiljøarbeidet i Norge, men innebærer en langt bredere ambisjon enn rammen for bedriftshelsetjenestens oppgaver. Formålsbestemmelsen i arbeidsmiljøloven skal først og fremst være en veiledning, angi retning og inspirasjon, overordnet visjon og verdisyn. Formuleringen gir uttrykk for lovens ideelle siktemål og tilkjenner derved en viktig visjon i arbeidsmiljøarbeidet, noe å strebe mot (Ot.prp. nr. 49 (2004-2005)). Bl.a. var bakgrunnen for å innføre begrepet "helsefremmende" i arbeidsmiljøloven § 1 i 2005, å få en mer helhetlig formålsformulering om hvordan arbeidslivet og arbeidsplassen bør være, slik at det i større grad fremgår at det er godt for helsen å ha et arbeid. Det synes ikke hensiktsmessig å endre eller avgrense lovens formålsbestemmelser bare av hensyn til klarhet for bedriftshelsetjenestens oppgaver. For å bidra til en målretting av bedriftshelsetjenestens arbeid, vil det samtidig være viktig å klargjøre og formidle avgrensingen mellom bedriftshelsetjenestens målsetting og oppgaver og det overordnede formålet/visjonen ved arbeidsmiljøloven samlet sett. Dette vil også gjelde øvrige relevante bestemmelser i loven, f.eks. §3-4 om krav til fysisk aktivitet.

Det kan også stilles spørsmål ved om formuleringen "sunne og trygge arbeidsforhold" i § 3-3 andre ledd er overensstemmelse med "når risikoforholdene tilsier det" i første ledd, eller om den gir rom for misforståelser eller en videre tolkning eller hjemmel enn det som er ment. Prosjektgruppen mener det bør foreslås en endring av ordlyden i arbeidsmiljøloven § 3-3, slik at denne tydeliggjør formålet med bedriftshelsetjenesten som et arbeidsmiljøtiltak.

4.2.1.2 Krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten

Krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten framgår av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2. Arbeidsgiver skal etter denne bestemmelsen sørge for at bedriftshelsetjenesten:

- a) bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser
- b) bistår med utarbeidelse og endring av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner, og utstyr og øvrige arbeidsprosesser
- c) bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare

d) fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade

e) bistår i arbeidet med å overvåke og kontrollerer arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging

f) bistår med individuell tilrettelegging, herunder deltagelse i dialogmøter og utarbeidelse av oppfølgingsplan i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6

g) bistår med informasjon og opplæring om relevant helse-, miljø- og sikkerhetsrisiko og aktuelle tiltak

h) bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

For å understreke at bedriftshelsetjenesten er et arbeidsmiljøtiltak, kan det bl.a. vurderes å tydeliggjøre i forskriften at bedriftshelsetjenestens rolle er å bistå i oppfølging av *arbeidshelse*, for å avgrense dette mot mer generell helseoppfølging, jf. også ekspertgruppens forslag om å innarbeide arbeidshelsebegrepet i arbeidsmiljøloven.

Ekspertgruppen peker særlig på at det bør vurderes om det er behov for endringer i ordlyden i bestemmelsens bokstav e) som sier at bedriftshelsetjenesten skal bistå i arbeidet med å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen. Gruppen mener at bestemmelsen kan bidra til at bedriftshelsetjenestene gis legitimitet til i for stor grad å gjennomføre generelle helseundersøkelser knyttet til risiko i arbeidet. Ekspertgruppen mener videre at en mulig løsning kan være å henvise i bestemmelsen til forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1 Krav til helseovervåking, hvor det fremgår at arbeidsgiver må sørge for fullgod helseovervåking når risikoforholdene tilsier det. Det er presisert i § 14-1 at helseundersøkelse av arbeidstakere alltid skal gjennomføres når arbeidstakerne utsettes for farlige kjemikalier, støv med asbestfiber, biologiske faktorer, støy eller mekaniske vibrasjoner, ioniserende stråling, kunstig optisk stråling, elektromagnetisk felt, arbeid under vann eller økt omgivende trykk, gass, støv eller andre helseskadelige forhold ved bergarbeid. Egnede helseundersøkelser skal utføres av, eller under kontroll av kompetent lege. En henvisning til § 14 -1 kan bidra til tydeliggjøre hva som skal være bedriftshelsetjenestens oppgave med hensyn til å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse. Dette innebærer at i de tilfeller hvor bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver med helsekontroll av arbeidstakere, skal dette gjøres i samsvar med § 14-1. Arbeidstilsynet har i sin kommentar til bestemmelsen § 13-2 bokstav e) gjort en henvisning til bestemmelsene om helseovervåking og helseundersøkelse i kapittel 14. Det følger allerede av kommentaren til forskriften at helseundersøkelser skal være målrettet. For å tydeliggjøre at helsekontroller også må ta utgangspunkt i relevant arbeidsmiljørisiko kan et alternativ være å endre ordlyden i § 13. 2 e). Det følger videre av § 14-6 at lege som gjennomfører helseundersøkelser skal ha nødvendig kompetanse på det området undersøkelsen gjelder. I forbindelse med disse helseundersøkelsene er bedriftshelsetjenesten å anse som sakkyndig for virksomheten. Det kan vurderes om det er nødvendig å presisere forholdet mellom kravene til helseovervåking og bestemmelsene om kontrolltiltak i arbeidsmiljøloven kapittel 9. Dette kan bidra til å avgrense bedriftshelsetjenestenes handlingsrom når det gjelder helseundersøkelser. Helseundersøkelse krever klar hjemmel og ble utførlig behandlet av Breisteinutvalget (NOU 2001:4). Breisteinutvalgets foreslo at arbeidsgiver skal kunne "tilby" helseundersøkelser når: - forhold i arbeidsmiljøet gjør det rimelig og hensiktsmessig av hensyn til arbeidstakeren, jf. § 14 andre ledd bokstav c), - når det er nødvendig i forbindelse med rehabilitering av arbeidstaker til arbeid, jf. § 13 og i forbindelse med tilrettelegging av arbeidet for arbeidstakeren etter § 14 annet ledd bokstav f).

Partene i referansegruppen har hatt innspill til utforming av forskrift om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Fra arbeidsgiversiden er det påpekt at kravene i forskriften bør være mindre konkrete, slik at arbeidsgiver i større selv grad kan vurdere hvilke oppgaver virksomheten har behov for bistand til. Samtidig har det fra arbeidstakersiden blitt foreslått at bestemmelsen utvides slik at det fremgår at bedriftshelsetjenesten skal brukes til bistand i planlegging og gjennomføring av fysiske-, kjemiske-, biologiske, ergonomiske-, psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold.

Prosjektgruppens vurdering

Selv om utgangspunktet for kravene om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten allerede er at tjenesten skal bistå i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, bør også denne forskriften gjennomgås med sikte på om og hvordan ordlyden åpner for en tolkning som går videre enn det som var tilsiktet. Herunder bør det klargjøres at bedriftshelsetjenestens rolle er avgrenset til å bistå i oppfølging av arbeidshelse og at eventuelle helsekontroller/helseundersøkelser skal målrettes og knyttes til eksponeringsforhold i arbeidet. Arbeidstilsynets erfaring er for øvrig at det er behov for at bestemmelsen er relativt konkret mht. å beskrive hvilke oppgaver virksomheten skal bruke bedriftshelsetjenesten til, samtidig som det allerede anses som tilstrekkelig klart at arbeidsmiljø, arbeidsplasser og arbeidsprosesser omfatter alle relevante kategorier av iboende arbeidsmiljøforhold, uten at disse listes spesifikt opp.

Dersom arbeidsgiver, på frivillig basis, i tillegg ønsker å tilby arbeidstakerne generelle helsetiltak eller annen individrettet oppfølging, bør det tydeliggjøres at dette ikke inngår i bedriftshelsetjenestens oppgaver og klart må avgrenses fra bedriftshelsetjenestens arbeid, jf. også pkt. 5.2

4.2.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten

Kravene knyttet til etablering og bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste er rettet mot arbeidsgiver. I den obligatoriske godkjenningens ordning for bedriftshelsetjenester som ble etablert i 2009, stilles det i tillegg krav til bedriftshelsetjenesteordningene om bl.a. kompetanse og kapasitet, se kap. 4.3. Ut over dette er det i dag ikke rettet krav mot bedriftshelsetjenesten selv.

Ekspertgruppen peker i sin rapport på at forventningene til bedriftshelsetjenestene som myndighetenes hovedvirkemiddel i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet bør tydeliggjøres i regelverket. Dette kan innebære å rette nye lovkrav mot bedriftshelsetjenesten. Formålet må være å sørge for at bedriftshelsetjenesten har rett kompetanse og har en tilnærming og arbeidsmetodikk rettet mot den risiko i virksomheten som i utgangspunktet har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste. Dette forutsetter at bedriftshelsetjenesten foretar en faglig risikovurdering av behovet for primærforebyggende tiltak, og at denne risikovurderingen må ligge til grunn for tjenestens videre oppfølging av virksomheten.

4.2.2.1 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand og dokumentasjon av arbeidsmetodikk

Et viktig mål for dette utviklingsprosjektet, er å sikre at de tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer i virksomhetene skal være i samsvar med den risikovurderingen som i utgangspunktet har utløst plikten. Krav til bedriftshelsetjenestens oppgaver og arbeidsmetodikk fremgår allerede av dagens regelverk, bl.a. av krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten og av krav knyttet til godkjenning av bedriftshelsetjeneste. Bl.a. fremgår det av forskrift om

administrative ordninger kapittel 2 Godkjenning av bedriftshelsetjeneste at "*For å bli godkjent må bedriftshelsetjenesten ha et kvalitetssikringssystem som sikrer at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver som beskrevet i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13 på tilfredsstillende måte ...*" (§2 b).

Ekspertgruppen (2018) mener at bedriftshelsetjenesten bør pålegges å bistå virksomhetene med arbeidsmiljørelaterte kjerneoppgaver før annen bistand kan gis. I arbeidet for å sørge for en målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste, kan det i tillegg være hensiktsmessig å stille krav om at bedriftshelsetjenester må kunne *dokumentere hvordan* de prioriterer det forebyggende risikobaserte arbeidet i virksomhetene. Slik dokumentasjon vil kunne være til nytte både for virksomhetenes bruk og for myndighetenes oppfølging av bedriftshelsetjenesten. Det foreslås bl.a. at bedriftshelsetjenesten pålegges spesifiserte fakturaer for å dokumentere hvordan ressursene er brukt på kjerneaktivitetene. Økt kompetanse og spesifiserte fakturaer forventes å redusere omfanget av ikke-lovpålagte tjenester i bedriftshelsetjenesten.

Ekspertgruppen foreslår også at det innføres en plikt for bedriftshelsetjenesten til å rapportere inn hvilke virksomheter ordningen betjener til et offentlig register. Det foreslås at bedriftshelsetjenesten skal registrere alle kundeforhold, eventuelt supplert med en enkel egenerklæring om at man på en kvalitetsmessig god måte har bistått virksomhetene med lovpålagt risikoidentifisering, -vurdering og –håndtering. Forslaget om rapporteringsplikt om hvilke virksomheter bedriftshelsetjenesten betjener har bred støtte i høringsrunden av ekspertgruppens rapport. Samtidig peker mange på at krav om å registrere risikovurderinger og tiltak kan være unødig ressurskrevende og komme i veien for det praktiske arbeidet i virksomhetene.

Ekspertgruppen vurderer i liten grad konsekvensene av dette forslaget. En rapporteringsplikt for bedriftshelsetjenesten knyttet til kundemasse og gjennomført arbeid (handlingsplaner og årsrapporter) kan få utilsiktede konsekvenser, for eksempel i form av deling av driftssensitiv informasjon og dermed konkurransevridding. Det er heller ikke vurdert nærmere hvordan en rapporteringsplikt rent praktisk skal løses, herunder hvilket register, nytt eller eksisterende, som skal benyttes, kostnader og finansiering mv. Prosjektgruppen mener derfor at det er behov en grundigere vurdering av behov og konsekvenser før et forslag om en plikt for bedriftshelsetjenesten til å rapportere om kundeforhold og utført arbeid i virksomhetene kan vurderes nærmere.

Det er i referansegruppen kommet forslag om at for å tydeliggjøre hva som er bedriftshelsetjenestens oppgaver og å skille mellom kjerneoppgaver og andre mer folkehelse relaterte tjenester, bør det stilles krav om at bedriftshelsetjenester ikke skal kunne tilby tjenester ut over kjerneoppgavene. Folkehelse tilbud må kommuniseres som det det er, ikke under dekke av deltjenester under bedriftshelsetjenesten.

Prosjektgruppens vurdering:

Prosjektgruppen mener det er gode grunner til å vurdere om det i tillegg til krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten, også bør innføres krav til bedriftshelsetjenestens arbeid i og tjenester til virksomhetene. Erfaringen viser at dagens oppfølging av bedriftshelsetjenester ikke nødvendigvis sikrer at de forebyggende, eksponeringsreducerende arbeidsmiljøtiltakene har tilstrekkelig fokus. Det vil si at sammenhengen mellom den risiko som har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste og retningen på tjenestene som leveres ikke alltid er klar nok. Dersom det forskriftsfestes slike krav til bedriftshelsetjenesten, kan det gi grunnlag for en enklere og mer effektiv og målrettet bedriftshelsetjeneste og bidra til en "rød

tråd" i oppfølging av ordningen. Det forutsetter imidlertid at det føres kontroll med at bedriftshelsetjenesten arbeid overfor virksomhetene er i tråd med formålet; når risikoforholdene tilsier det, jf. kapittel 4.4.1.1.

Kravene for å få godkjenning som bedriftshelsetjeneste diskuteres i kap. 4.3. Innføring av krav til bedriftshelsetjenestens bistand i virksomhetene, vil være et nytt virkemiddel som kan bidra til at bedriftshelsetjenestens arbeid i virksomhetene i større grad blir i tråd med formålet med ordningen.

Forslagene til nye krav rettet mot bedriftshelsetjenesten kan omfatte bl.a. dokumentasjon av arbeidsmetodikk, dvs. prioritering av målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid, herunder krav om spesifiserte fakturaer. Dersom virksomheten kjøper individrettede tjenester i tillegg til bedriftshelsetjeneste fra samme ordning/leverandør, bør dette fremgå skriftlig, eventuelt av kontrakter og fakturaer. Prosjektgruppen antar imidlertid at det ikke er rettslig grunnlag for å forby bedriftshelsetjenester å tilby virksomhetene tilleggstjenester i form av individrettet eller folkehelse relatert oppfølging. Krav om dokumentasjon om arbeidsmetodikk kan for øvrig sees i sammenheng med forslag om veiledende standard anbudsdokumenter og kontrakter, se kap. 4.4.2. Forslag om krav og annen oppfølging knyttet til godkjenning av bedriftshelsetjenester omtales i kap. 4.3.

4.3 Godkjenningsordningen

Godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten ble etablert i 2010, samtidig med innføring av nye krav om utvidelse av bransjeforskriften mv. Formålet med ordningen er å bidra til økt kvalitet og fagutvikling i bedriftshelsetjenestene, og til å lettere trekke grensen mot useriøse aktører i markedet. Flere bedriftshelsetjenester opplevde på det tidspunkt å miste kunder/medlemmer til "useriøse" tjenester som ikke arbeider med forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Godkjenningsordning skal bidra til å sikre at bedriftshelsetjenester som tilbyr sine tjenester i markedet skal ha tilfredsstillende kompetanse til å kunne bistå alle virksomheter som har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Dette skal også lette myndighetenes oppfølging og tilsyn med kvaliteten av arbeidsmiljø tiltakene i virksomhetene. Det er etablert en egen godkjenningsenhet for bedriftshelsetjenesten i Arbeidstilsynet som gir veiledning, godkjenner og fører kontroll med bedriftshelsetjenesten. Godkjenningsenheten kan kontrollere om bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene for godkjenning både før godkjenning gis og i løpet av de fem årene godkjenningen gjelder for. Godkjenningsenheten foretar kontrollbesøk hvor de ser på kvalitet av ordningene ved innhenting av tjenestespekter, rapporter fra utført arbeid, eksempler på kartleggings- og risikovurderingsverktøy, handlingsplaner og årsrapporter. I tillegg har de en grundig gjennomgang av ordningenes kvalitetssystem.

Kriteriene for godkjenning av bedriftshelsetjenester fremgår av forskrift om administrative ordninger § 2-2. I henhold til forskriften må bedriftshelsetjenesten for å bli godkjent:

1. samlet sett være i stand til å gi en helhetlig og forebyggende bistand i det systematiske helse-miljø- og sikkerhetsarbeidet, jf. arbeidsmiljøloven §3-3 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13
2. ha et kvalitetssikringssystem som sikrer at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver som beskrevet i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13 på tilfredsstillende måte, og sikrer kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens personale

3. ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder: arbeidsmedisin/ arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid
4. ha et faglig personale som dekker minimum tre årsverk. De enkelte fagområder (arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt-organisatorisk) må være dekket med minimum 30 prosent av et årsverk
5. I særlige tilfeller kan en bedriftshelsetjeneste hvor det faglige personalet dekker to årsverk, likevel bli godkjent hvis det kan dokumenteres at bedriftshelsetjenesten har et samarbeid med ett eller flere relevante kompetansetilbud som dekker manglende fagområder.

En godkjenning gjelder for fem år, men kan trekkes tilbake dersom kravene ikke lenger er oppfylt eller ikke oppfylles innen en fastsatt frist. Pr. i dag er det godkjent ca. 250 bedriftshelsetjenester i Norge.

4.3.1 Erfaringer med godkjenningsordningen

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) mener at godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten bør videreutvikles. De fleste aktørene gruppen har snakket med, mener at godkjenningsordningen har fungert positivt, men at det er ønskelig at ordningen har mer fokus på å vurdere og etterprøve den reelle innretningen på tjenestetilbudet i bedriftshelsetjenestene. SINTEF (2016) viste i sin rapport til en tilbakemelding fra ulike datakilder om at godkjenningsordningen burde vært praktisert strengere. Bl.a. ble det pekt på manglende samsvar mellom krav til kompetanse og antall kunder og ansatte som betjenes. Spesielt tydelige var tilbakemeldingene om at kravene til kompetanse og stillingsandeler i større grad burde gjenspeile hvor mange virksomheter og ansatte en bedriftshelsetjeneste faktisk leverer tjenester til.

Arbeidstilsynets erfaring tilsier imidlertid at dette vil være vanskelig å få regulert på en god måte i praksis. En bedriftshelsetjenestes arbeidsmengde vil ikke nødvendigvis gjenspeiles av hvor mange virksomheter og ansatte den skal betjene. I stedet for å ha fokus på volumkrav bør det være større fokus på kvalitetskrav slik at alle virksomheter som skal være tilknyttet bedriftshelsetjenesten sikres en minimumsleveranse. Dette er også i tråd med ekspertgruppens anbefalinger (2018). Ekspertgruppen peker på at regelverket på en tydeligere måte bør kreve at bedriftshelsetjenesten beskriver *hvordan* de skal betjene sin kundemasse basert på antall ansatte og den fagkompetanse de har. Dette mener ekspertgruppen vil sikre et dynamisk system hvor kompetansekravene utgjør et reelt minimumskrav, og hvor bedriftshelsetjenester som betjener et bredt spekter eller et stort antall kunder med mange ansatte må sannsynliggjøre at de har den riktige kompetanse for å kunne betjene disse, både mht. volum og kvalitet.

Arbeidstilsynet ser at omfanget av tilleggstjenester og generelle helsekontroller og annen type ikke-arbeidsrelatert testing er en utfordring hos en del bedriftshelsetjenester, og at dette bidrar til at tjenestens kjerneaktiviteter «vannes ut». Bedriftshelsetjenester har også fortsatt utfordringer med å knytte til seg og leie inn kompetanse på ulike steder i landet. Samtidig er det Arbeidstilsynets vurdering at bedriftshelsetjeneste-bransjen har utviklet seg positivt når det gjelder metodikk og tjenesteleveranser. Tilsynet peker også på at en bedriftshelsetjeneste ikke vil få godkjenning dersom det vurderes at tilleggstjenester dominerer tjenestetilbudet i ordningen.

4.3.2 Behov for justeringer av godkjenningsordningen

I Ekspertgruppens rapport (2018) og i høringsuttalelsene til denne, er det pekt på at kravene for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste bør gjennomgås med sikte på å tydeliggjøre kjerneoppgavene: risikobasert, forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Mange har påpekt behov for å sette en norm for timeverk pr. ansatt som betjenes i virksomhetene, f. eks. ett årsverk pr. 1000 – 1200 arbeidstakere. Det er på den annen side foreslått at regelverket på en tydeligere måte bør kreve at bedriftshelsetjenesten beskriver *hvordan* bedriftshelsetjenestene skal betjene sin kundemasse, basert på antall ansatte og den kundemassen de har. Det vil da være opp til tjenestene selv å sannsynliggjøre at de har riktig kompetanse til å betjene virksomhetene, både mht. volum og kvalitet. Flere organisasjoner i referansegruppen har pekt på at kompetansekravene til bedriftshelsetjenesten bør vurderes på bakgrunn av arbeidslivets behov, og det pekes spesielt på behov for bransjekunnskap og spisskompetanse når det gjelder arbeidsmiljø/arbeidshelse. Særlig er det etterlyst kompetanse når det gjelder organisatoriske/psykososiale arbeidsmiljøutfordringer, da disse antas å bli stadig mer relevante i arbeidslivet fremover.

Når det gjelder kompetanse, foreslår ekspertgruppen (2018) spesifikt at det skal stilles krav om spesialist i arbeidsmedisin i minimum 50 prosent stilling i bedriftshelsetjenesten. Dette forslaget har fått noe støtte, men også mange motforestillinger i høringsrunden. Det er pekt på at et slikt krav kan bidra til at de andre fagområdene enklere velges bort, og at for å kunne løse sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte, må bedriftshelsetjenesten være tverrfaglig sammensatt. Eventuelle krav til stillingsandel for enkelte yrkesgrupper må også sees i forhold til behov for andre yrkesgrupper i bedriftshelsetjenesten og hvilken problematikk tjenesten skal følge opp i dagens arbeidsliv. Det er videre pekt på at små bedriftshelsetjenester vil ha problemer med å tilfredsstille et krav om 50 prosent arbeidsmedisiner. Et slikt krav vil derfor kunne innebære begrensninger, fremfor en styrking av tjenestetilbudet i bedriftshelsetjenesten. Et økt fokus på kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens faggrupper generelt, vil imidlertid innebære at også lege i bedriftshelsetjenesten, som ikke har formell utdanning innen arbeidsmedisin/arbeidshelse, bør tilegne seg nødvendig kompetanse for å kunne gi relevant ekspertbistand til virksomhetene. Det vises i denne sammenheng også til prosjektgruppens forslag om obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenesten, jf. kapittel 4.3.2.1.

4.3.2.1 Krav til opplæring/kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten

For å bli godkjent, må bedriftshelsetjenester i dag ha et system som sikrer en kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens personale og målrettet og løpende utvikling av kompetanse basert på virksomhetenes og bedriftshelsetjenestens behov, jf. forskrift om administrative ordninger § 2-2. Slik skal bedriftshelsetjenestens bistand til enhver tid være faglig tilfredsstillende. Kompetanseutviklingsplanen kan være felles, eller for hver enkelt medarbeider. For å bidra til videreutvikling og målretting av bedriftshelsetjenesten, foreslår ekspertgruppen (2018) også ulike tiltak som kan bidra til økt kompetanse hos bedriftshelsetjenesten og til bedre dokumentasjon om bedriftshelsetjenestens arbeid og oppfølging i virksomhetene. For å styrke bedriftshelsetjenestenes bransjekunnskap og stimulere til en mer kunnskapsbasert inngang til risikoarbeidet, anbefaler ekspertgruppen å legge det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI til grunn i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. For å dekke et nytt kompetanse- og opplæringskrav, foreslås en styrking av undervisningstilbudet, samt at flere kurs blir obligatoriske.

Arbeidstilsynet følger opp bestemmelsene om krav til kvalitetssystem som sikrer kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten og vurderer i den forbindelse dokumentasjon som for eksempel overordnet prosedyre for kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten, kompetansematriser som dokumenterer kompetansenivå og planlagt utvikling for den enkelte ansatte, individuelle kompetanseutviklingsplaner og systematikk rundt medarbeidersamtaler der kompetanseutvikling er tema. Kompetanseutvikling er også et sentralt tema i oppfølgingsmøter med bedriftshelsetjenester. Arbeidstilsynet har videre god oversikt over hvilke aktuelle kurstilbud som foreligger for personell i bedriftshelsetjenesten.

Ekspertgruppen peker imidlertid på at det kan være behov for økt bevissthet og kompetanse blant bedriftshelsetjenester om *rammene og formålet med ordningen*. Ekspertgruppen har en rekke forslag om tiltak for kompetanseheving, bl.a. obligatorisk opplæring for ledere og de ulike kompetanseområdene i bedriftshelsetjenesten, samt for bedriftshelsetjenester som bistår små virksomheter. Kursene kan være både fysiske og digitale. Ekspertgruppen foreslår at opplæring i myndighetenes intensjon med bedriftshelsetjenesten og lovverket kan være obligatorisk for alle ansatte i bedriftshelsetjenesten, og at denne opplæringen kan gis som et kort digitalt kurs. Gruppen peker på STAMI som leverandør av denne opplæringen.

I høringsuttalelser til ekspertgruppens rapport, er det støtte til forslaget om krav til opplæring av bedriftshelsetjenesten. Imidlertid er det ulike meninger om på hvilken måte denne opplæringen kan og bør organiseres. I tillegg til STAMI som et viktig kompetansemiljø, vises det bl.a. til annen relevant opplæring i regi av profesjonsforeningene, universitetene, arbeidsmedisinske avdelinger mv. Det er også pekt på at det kan vurderes en studiepoenggivende etter- og videreutdanning for flere av profesjonsgruppene i bedriftshelsetjenesten, og at dette kan bidra til en styrking av den tverrfaglige kompetansen i ordningene. I referansegruppen for utviklingsprosjektet er det pekt på at en profesjonalisering av bedriftshelsetjenesten bør bety spesialisert utdanning på høyere nivå for flere yrkesgrupper.

Annen form for kompetanseutvikling/opplæring enn obligatoriske kurs må også vurderes, herunder veiledning fra myndighetene, se kapittel 4.4.

Det synes å være bred støtte for forslag om å stille krav til bedriftshelsetjenesten om opplæring/kompetanseutvikling. Hvilke krav som bør stilles til slik obligatorisk opplæring og hvordan den evt. bør organiseres og finansieres, må imidlertid vurderes nærmere. Som grunnlag for en slik vurdering, har prosjektgruppen fått bistand fra Proba samfunnsanalyse (2020) til en gjennomgang av dagens kurs/opplæring for bedriftshelsetjenesten og ulike alternative forslag til hvordan en ny obligatorisk opplæring kan organiseres. Proba finner at det er bred støtte blant fagmiljøer, utdanningsinstitusjoner og profesjonsforeninger for et behov for og krav om obligatorisk opplæring for ansatte i bedriftshelsetjenesten. Det er imidlertid ikke enighet om omfanget, målgruppe for opplæringen mv. Proba finner heller ikke at det pr. i dag foreligger opplæringstilbud med tilsvarende omfang og innhold som STAMIs opplæring for bedriftshelsetjenester. Proba skisserer en modell for obligatorisk opplæring som innebærer at det settes læringsmål knyttet bedriftshelsetjenestens roller og arbeidsform, at det kan gis unntak fra kravet på faglig grunnlag (f.eks. for ansatte som har tilsvarende opplæring fra før) og at opplæringen får et omfang tilsvarende fire studiepoeng. Proba anslår kostnaden ved denne opplæringen til ca. 65 000 kroner pr. deltager. Dette anslaget omfatter for en stor del tapt arbeidsfortjeneste (44 000 kroner).

Prosjektgruppens vurdering

Det legges til grunn at ordningen med en obligatorisk godkjenningsordning for bedriftshelsetjenesten skal videreføres. Dagens krav for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste synes i hovedtrekk å fungere tilfredsstillende, men disse kravene bør gjennomgås med sikte på å tydeliggjøre kjerneoppgavene for ordningen. Det bør fortsatt stilles krav til tverrfaglighet og kompetanse i bedriftshelsetjenestene.

Det finnes i dag en rekke tilbud om opplæring og kompetanseutvikling for ansatte i bedriftshelsetjenesten. Det er tilbud både om tverrfaglig opplæring, f.eks. grunn- og videreopplæring i regi av STAMI og opplæring og kompetanseutvikling gjennom universiteter og høyskoler og profesjonsforeningene. Dette er et viktig og nødvendig grunnlag for å kunne oppfylle kravene til kvalitetssystem som sikrer kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten.

I tillegg til disse tilbudene, mener prosjektgruppen at det bør stilles krav om et minimum av obligatorisk opplæring som skal bidra til en bedre forståelse av bedriftshelsetjenestens roller og oppgaver som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Dette kravet bør omfatte alle som skal arbeide i bedriftshelsetjenesten, også innleid personell. Kravet om obligatorisk opplæring vil evt. komme i tillegg til dagens krav om kompetanseutvikling blant bedriftshelsetjenestens personale. Den obligatoriske opplæringen bør fokusere på bedriftshelsetjenestens roller, oppgaver og arbeidsform, for på denne måten å støtte opp under arbeidet for å målrette og effektivisere bedriftshelsetjenestens arbeid. Det kan være tilstrekkelig at denne obligatoriske opplæringen legges på det nivå som skisseres av ekspertgruppen, dvs. et digitalt kurs, jf. omtale over. Konkrete læringsmål bør utarbeides av arbeidsmiljømyndighetene i samarbeid med partene i arbeidslivet. Det kan også vurderes å gi mulighet til fritak fra obligatorisk opplæring for ansatte og innleide i bedriftshelsetjenesten som kan dokumentere å ha gjennomgått tilsvarende opplæring.

Arbeidstilsynet bør også i større grad enn i dag følge opp at bedriftshelsetjenestens fagkompetanse og tjenesteinnretning er kvalitativt god nok og at tjenestene leverer målrettet iht. konkret risiko i virksomhetene, og ta i bruk nødvendige virkemidler/sanksjoner når det er nødvendig.

En videreutvikling av godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten bør innebære:

- en gjennomgang av dagens forskrift om godkjenning av bedriftshelsetjenesten, bl.a. for å understreke tydeligere ordningens kjerneoppgaver
- krav til opplæring og kompetanseutvikling
- tettere myndighetsoppfølging i regi av Arbeidstilsynet gjennom veiledning og kontroll rettet mot bedriftshelsetjenesteordningene. Manglende oppfølging kan føre til pålegg, evt. tap av godkjenning

4.4 Andre virkemidler

I tillegg til formelle krav, er det andre og viktige virkemidler som kan bidra til en mer målrettet, treffsikker og enklere bedriftshelsetjeneste. Både myndighetene og partene i arbeidslivet kan bidra til bevisstgjøring og målretting av bedriftshelsetjenestens tilbud og bistand og virksomhetenes bruk av ordningen i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Formålet må være at både bedriftshelsetjenesten selv og de virksomhetene den betjener skal være godt kjent med forutsetningene for kravene om bedriftshelsetjeneste og tjenestenes roller og oppgaver i arbeidsmiljøarbeidet. Dette vil være virkemidler som er viktige for å

implementere kravene og få på plass tiltakene som drøftes i kapittel 4.1 – 4.3, og dermed bidra til en tydeligere "rød tråd" i rammene for bedriftshelsetjenestens arbeid.

4.4.1 Myndighetenes oppfølging

4.4.1.1 Tilsyn

Arbeidstilsynet fører tilsyn med virksomhetenes tilknytning til og bruk av bedriftshelsetjenesten.

Spørsmål om bedriftshelsetjeneste er inkludert som et fast kontrollpunkt i mange av Arbeidstilsynets tilsyn. Det er i hovedsak tre kontrollpunkter om bedriftshelsetjenesten:

1. Er virksomheten tilknyttet godkjent bedriftshelsetjeneste?
2. Er det utarbeidet plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten?
3. Er det utarbeidet årsrapport for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten?

Spørsmål 1 avdekker om virksomheten har knyttet til seg bedriftshelsetjeneste, men sier ikke noe om i hvor stor grad de faktisk benytter seg av tjenestene. Dette dekkes av spørsmål 2 og 3. Plan- og årsrapport skal beskrive planlagte aktiviteter som bedriftshelsetjenesten skal gjennomføre for en gitt tidsperiode, mens årsrapporten skal oppsummere aktiviteter gjennom et år.

For å bidra til en målrettet bruk av bedriftshelsetjenesten, kan tilsynet i større grad enn i dag kontrollere at bedriftshelsetjenesten brukes til relevante oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeidsmiljøarbeid, dvs. til problemer knyttet til den risiko som har utløst plikten i utgangspunktet. Som det fremgår av kapittel 4.3, kontrollerer Arbeidstilsynet allerede i dag, gjennom godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten, om bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene til godkjenning både før godkjenning gis og i løpet av de fem årene denne gjelder for. Dersom det innføres nye krav rettet mot bedriftshelsetjenesten, vil det også være relevant å i større grad føre tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter, ikke bare med arbeidsgivers bruk av ordningen, som i dag.

4.4.1.2 IA arbeidsmiljøsatsingen, veiledning og veivising

I tillegg til oppfølging gjennom tilsyn, legger myndighetene til rette for kompetanseutvikling og bedre målretting gjennom ulike veiledningsaktiviteter.

IA-arbeidsmiljøsatsingen

I IA-avtalen 2019-2022 er det iverksatt flere tiltak for å støtte opp under målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid i virksomhetene. Det er understreket at for å ha effekt må forebyggende arbeidsmiljøarbeid være kunnskapsbasert og rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. IA-avtalen skal styrke partssamarbeidet om forebyggende arbeidsmiljøarbeid lokalt og bidra til at virksomhetene får tilgang til god kunnskapsbasert støtte i dette arbeidet.

IA-avtalen omfatter blant annet en ny *arbeidsmiljøsatsing* som utvikles i samarbeid mellom Arbeidstilsynet, STAMI, NAV og Petroleumstilsynet og som skal bidra til bedre innhold og retning i arbeidsmiljøarbeidet på den enkelte arbeidsplass. Tiltakene skal treffe virksomhetsnivået, og målrettes mot prioriterte bransjer som har utfordringer knyttet til sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Mellomledere, HR-medarbeidere, tillitsvalgte, verneombud og bedriftshelsetjenesten er viktige målgrupper. Arbeidet skal gjøres enkelt,

forståelig og relevant for virksomhetene. Arbeidsmiljøsatsingen skal bidra til godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid gjennom å:

- Styrke og tilgjengeliggjøre kunnskapsgrunnlaget
- Utvikle verktøy og virkemidler
- Utvikle systematiske kunnskapsoppdateringer
- Styrke overvåking av arbeidsmiljø og helse
- Styrke formidling og veivising

I regi av arbeidsmiljøsatsingen etableres det bl.a. en ny nettløsning som et nyttig redskap for virksomhetene, "arbeidsmiljøportalen.no". Arbeidsmiljøportalen vil bl.a. inneholde ulike verktøy og virkemidler til hjelp for virksomhetene og partene, som også vil være viktige grunnlag for virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten og for bedriftshelsetjenestens arbeid. "En bra dag på jobb", "Arbeidsmiljøhjelpen" og bransjeprofilene i NOA+, samt opplæringsmoduler til bruk for partene, er eksempler på slike verktøy.

Myndighetene, ved Arbeidstilsynet, har også etablert en ny kunnskapsformidlings- og veiviserfunksjon, som skal nå ut til virksomhetene gjennom et styrket samarbeid med bl.a. partene og prioriterte bransjer og bidra til en ny giv for det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette arbeidet skal sikre at det utvikles gode og nye grep for hvordan virksomheter skal arbeide med å bedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidslivet. Arbeidet skal gjøres enkelt, forståelig og relevant for virksomhetene. Veiviserfunksjonen skiller seg klart fra Arbeidstilsynets øvrige veiledningsfunksjoner, som også omfatter veiledning i lover, regelverk, rettigheter osv.

Kunnskapen og verktøyene som formidles gjennom arbeidsmiljøsatsingen bygger på dokumentasjon om arbeidsmiljø og sammenheng mellom arbeidsmiljø og helse i ulike bransjer og virksomheter. Det understrekes at for å ha effekt, må arbeidsmiljøtiltak rettes mot forhold som har med selve arbeidet å gjøre, og som man vet har betydning for arbeidsrelatert helse og sykefravær. Arbeidsmiljøtiltak blir dermed tydeligere avgrenset fra mer generelle velferds- og folkehelseiltak.

Bedriftshelsetjenesten er pekt på som en viktig målgruppe for arbeidsmiljøsatsingen. Det er utviklet et digitalt verktøy i regi av STAMI (NOA), hvor målgruppen i hovedsak er ekspertene i arbeidsmiljøarbeidet, herunder bedriftshelsetjenesten. Formålet er at disse på en enkel måte kan hente ut faktakunnskap og statistikk som grunnlag for prioritering og planlegging av forebyggende arbeidsmiljøarbeid i virksomhetene. Dette vil være et viktig faglig grunnlag for en bedre målretting av bedriftshelsetjenestens arbeid.

Bedriftshelsetjenesten er også en prioritert målgruppe for Arbeidstilsynets nye kunnskaps- og veiviserfunksjon, siden tjenesten er en viktig premissleverandør og kanal inn til virksomhetene. Arbeidstilsynet arbeider med å etablere arenaer for møter og dialog, utvikling av fysiske samlinger og andre virkemidler for dialog med og veivising av bedriftshelsetjenesten, herunder e-læringsmoduler om ulike relevante tema. Målsetningen er å tilby relevant informasjon og virkemidler som bidrar til faglig kvalitet, kompetanse og en bedriftshelsetjeneste som har fokus på kjerneoppgavene og gir merverdi for virksomhetene.

Tiltakene i arbeidsmiljøsatsingen er viktige virkemidler for kompetansebygging og målretting av innsatsen internt i bedriftshelsetjenestene. Satsingen vil bl.a. kunne bidra til bedre bransjerettet kunnskap og kompetanse, noe som er etterlyst bl.a. fra referansegruppen for utviklingsprosjektet og fra Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening. I tillegg må

bedriftshelsetjenestene bygge videre på kunnskap og verktøy i arbeidsmiljøetsatsingen i sitt arbeid ut mot virksomhetene.

Prosjektgruppens vurdering

Arbeidsmiljømyndighetene har igangsatt betydelig og godt arbeid med kunnskaps- og kompetanseutvikling og formidling om godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Mye av dette arbeidet gjennomføres som ledd i oppfølging av IA-avtalen og i samarbeid med partene i arbeidslivet. Bedriftshelsetjenesten er en av flere viktige målgrupper. Det bør legges vekt på god veivisning og veiledning, både til virksomhetene om riktig og målrettet bruk av bedriftshelsetjenesten og til bedriftshelsetjenestene om tjenestens formål, ansvar og oppgaver. I denne forbindelse kan det f.eks. utvikles bransjevise standardpakker med informasjon om hvilke tjenester bedriftshelsetjenesten bør levere med utgangspunkt i risikofaktorer i de ulike bransjene. Prosjektgruppen er kjent med at dette er under vurdering i samarbeid mellom Arbeidstilsynet og STAMI. Det er videre viktig at myndighetene i forbindelse med sin tilsynsoppfølging følger opp at bedriftshelsetjenestens arbeid i virksomhetene er i tråd med forutsetningene, dvs. tar utgangspunkt i den relevante arbeidsmiljørisiko.

4.4.2 Tiltak for å styrke virksomhetenes bestillerkompetanse

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) viser til at virksomhetenes bestillerkompetanse for bedriftshelsetjeneste ikke alltid er god nok. Gruppen peker på at mange virksomheter ikke er godt nok kjent med grunnlaget for og bakgrunnen for at de er pålagt en plikt til bedriftshelsetjeneste, noe som også begrenser mulighetene for en god innkjøpsprosess. Det foreligger derfor et betydelig effektiviseringspotensial i å sette virksomheter bedre i stand til å kjøpe kvalitetsmessige gode bedriftshelsetjenester på riktig nivå. Dette vil også, sammen med andre foreslåtte virkemidler, begrense bedriftshelsetjenesters mulighet til å kunne selge tjenester som ikke er pliktige, med mindre kunden selv tydelig ønsker dette. Ekspertgruppen anbefaler derfor at det utarbeides *veiledere og standard anbudsdokumenter og standardkontrakter* som regulerer innholdet i tjenestene som bedriftshelsetjenesten skal bidra med overfor virksomhetene. Ekspertgruppen foreslår at det skal stilles krav til bedriftshelsetjenesten om bruk av disse standarddokumentene. Formålet vil være å tydeliggjøre kjerneoppgavene for bedriftshelsetjenesten. I høringen av ekspertgruppens rapport, er det delte meninger om dette forslaget. Flere, særlig fra arbeidsgiversiden peker på at forslag om standard anbudsdokumenter og kontrakter kan være godt i utgangspunktet, men at disse likevel må kunne tilpasses behovene i den enkelte virksomhet. Det foreslås derfor i høringen at slike standarddokumenter bør være veiledende, og ikke lovfestede krav. Arbeidsgiver må ha mulighet til å styre innholdet i egne kontrakter, slik at det gis rom for tilpasninger på bakgrunn av behovene i virksomheten.

Gjennom utvikling av tiltakene i IA-avtalen, herunder deltagelse i referansegruppen for arbeidsmiljøetsatsingen, bidrar *partene i arbeidslivet* til tiltak for støtte og veiledning i forebyggende arbeidsmiljøarbeid for virksomheter og bedriftshelsetjenester. Organisasjonene i arbeidslivet har også en viktig rolle og ansvar med hensyn til formidling og veiledning til sine medlemsforeninger og -forbund. Arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene har i IA-avtalen 2019 - 2022 forpliktet seg til bidra til bedre og kunnskapsbasert opplæring i arbeidsmiljøarbeid. Arbeidsmiljø og målrettet arbeidsmiljøarbeid skal bygge på kunnskap og kompetanse fra den nye arbeidsmiljøetsatsingen og skal inngå i leder-, tillitsvalgt- og verneombudsopplæringen. Denne opplæringen vil derfor kunne bidra til at virksomhetene i større grad bruker bedriftshelsetjenesten som forutsatt, til forebyggende arbeidsmiljøarbeid fremfor individrettede tiltak som ikke har sammenheng med selve arbeidet.

Prosjektgruppens vurdering

Det har gjennom flere evalueringer og gjennomganger av bedriftshelsetjenesten blitt pekt på at mange virksomheter ikke har god nok bestillerkompetanse når det gjelder bedriftshelsetjeneste, og at dette er en viktig grunn til at ordningen ikke fungerer som forutsatt; "virksomhetene får de tjenestene de selv bestiller". I tillegg til å stille krav til bedriftshelsetjenestens tilbud til virksomhetene, er det derfor viktig å klargjøre for virksomhetene hva de skal bruke ordningen til. Utarbeiding av veiledere og standard anbudsdokumenter og kontrakter kan være gode virkemidler i denne sammenheng. Bruk av standarddokumentene bør være frivillig, og ikke et krav. Slike veiledere kan for eksempel utarbeides av arbeidsmiljømyndighetene, eventuelt i samarbeid med partene i arbeidslivet, og formidles i relevante kanaler. Partene i arbeidslivet har også et ansvar og en viktig rolle mht. formidling og opplæring i riktig bruk av bedriftshelsetjenesten.

4.4.3 Bransjeforening for bedriftshelsetjenesten

I sin kontakt med bedriftshelsetjenesten, erfarte ekspertgruppen (2018) at bransjen fremsto som til dels fragmentert og uoversiktlig. Ekspertgruppen ser derfor behovet for at det etableres en uavhengig interesseorganisasjon med fullmakt til å representerer bedriftshelsetjeneste-bransjen. Hovedbegrunnelsen var særlig behovet for en forening som kan påse at bedriftshelsetjenestene har en bedre samfunnsmessig tilnærming i tjenesteleveransen. Ekspertgruppen ser behov for en organisasjon som arbeider aktivt for at aktørene i fellesskap kan utarbeide en forpliktende og felles kurs og strategi på dette området. Et hovedmål bør være å sikre en utvikling av bedriftshelsetjenesten som en faglig og mest mulig nyttig aktør i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Også mange høringsinstanser var positive til forslaget om en slik bransjeforening for bedriftshelsetjenesten.

I etterkant av ekspertgruppens rapport, i 2019, ble "Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening" (BBF) etablert. Bransjeforeningens formål er å være et fagpolitisk dialogforum til aktuelle myndigheter, samarbeidspartnere og media om saker som angår bedriftshelsetjenestens virkeområde. Foreningen hadde pr. juni 2020 60 medlemsvirksomheter, som er godkjente bedriftshelsetjenester. Bransjeforeningen har bidratt med faglige innspill til prosjektgruppens arbeid³.

Prosjektgruppens vurdering

Prosjektgruppen er enig med ekspertgruppen i at en bransjeforening for bedriftshelsetjenesten vil være nyttig som et kontaktpunkt med en stor og variert bransje. Bransjeforeningen bør bidra til en nødvendig videreutvikling av bedriftshelsetjenesten gjennom å veilede og påvirke sine medlemmer faglig til å bistå virksomhetene med det målrettede forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

4.4.4 Særlig oppfølging av små virksomheter

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten var i sitt mandat bedt om å vurdere hvordan det evt. kan tas hensyn til særskilte utfordringer for små virksomheter. Bakgrunnen var at mange små virksomheter ikke oppfyller kravet om bedriftshelsetjeneste. For bedriftshelsetjenestene er det lite å hente økonomisk på de små virksomhetene, og virksomhetene selv ser ikke behov for å

³ Brev til Arbeids- og sosialdepartementet fra Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening 5. juni 2020

være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste fordi de er så små. Ekspertgruppen foreslår en rekke særskilte løsninger rettet mot små virksomheter, bl.a. krav om "minimumspakker" fra bedriftshelsetjenesten, tilrettelagt for små virksomheter, krav om personlig kontakt med virksomheten og krav om særlig kvalifisering av bedriftshelsetjenester som skal bistå små virksomheter. Slike tiltak vil være ressurskrevende, og det ble foreslått en offentlig tilskuddsordning for små virksomheter, beregnet til 450 mill. kroner pr. år. Alternativt ble det foreslått å unnta virksomheter med færre enn tre ansatte fra kravet om bedriftshelsetjeneste. Det var ingen støtte i høringsrunden for forslagen om å unnta små virksomheter fra plikt til bedriftshelsetjeneste.

Partene i referansegruppen har også pekt på særskilte utfordringer for små virksomheter. Bl.a. har NHO vist til EU-OSHAs rapport om sikkerhet og helse i små virksomheter i EU (2018), hvor det bl.a. fremgår at bransjetilpasning er viktigere for små enn for større virksomheter. Små virksomheter er i større grad avhengige av "HMS-aktører" som kan bidra til at HMS-regelverk og -informasjon er tilpasset virksomheten. Denne undersøkelsen pekte på at det overfor små virksomheter er nødvendig å bruke en terminologi og et språk som er tilpasset bransjen for at virksomheten og de ansatte skal betrakte HMS-støtten som meningsfylt. Fra referansegruppen er det videre pekt på mulighetene til å legge til rette for ulike tilknytningsformer mellom små virksomheter og bedriftshelsetjenester, f.eks. slik at små virksomheter i samme bransje samordner seg i nettverk og inngår felles avtaler med bedriftshelsetjenester. På denne måten kan små virksomheter få et mer effektivt felles arbeid med arbeidsmiljøutfordringer med bistand fra bedriftshelsetjenesten, og samtidig redusere kostnader til bedriftshelsetjenesten.

Prosjektgruppens vurdering

Det synes klart at små virksomheter i dag har særlige utfordringer med hensyn til god og effektiv bruk av bedriftshelsetjenesten. Små virksomheter har særlig behov for bistand og rådgivning som er konkret knyttet til arbeidsmiljøutfordringene på arbeidsplassen. I tråd med sitt mandat, foreslår ekspertgruppen en rekke tiltak for å hjelpe små virksomheter i denne situasjonen, herunder en offentlig tilskuddsordning til anslagsvis 450 mill. kroner pr. år. De økonomiske konsekvensene av disse forslagene er meget omfattende, og det kan stilles spørsmål ved om de er realistiske.

Prosjektgruppens samlede forslag til tiltak vil kunne gi en mer treffsikker og enklere bedriftshelsetjenesteordning som i særlig grad tar hensyn til særskilte utfordringer for små virksomheter.

Det legges stor vekt, bl.a. gjennom IA-arbeidsmiljøetsatsingen, på konkret bransje- og virksomhetsrettet veiledning om godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Arbeidsmiljømyndighetene planlegger bl.a. bransjevise standardpakker med informasjon om hvilke tjenester bedriftshelsetjenesten bør levere med utgangspunkt i risikofaktorer i de ulike bransjene, og myndighetene vil også i forbindelse med tilsyn følge opp at bedriftshelsetjenestens arbeid i virksomhetene er i tråd med forutsetningene, dvs. tar utgangspunkt i den relevante arbeidsmiljørisiko.

Forenklinger og tydeliggjøring i regelverket, nye krav til bedriftshelsetjenesten om kompetanse og dokumentasjon, samt myndighetsoppfølging gjennom tilsyn, veiledning og utvikling av verktøy til bruk i virksomhetene, skal bidra til bedre bestillingskompetanse hos små virksomheter og bedre og mer målrettet oppfølging av disse virksomhetene fra bedriftshelsetjenestens side.

Prosjektgruppen støtter for øvrig partenes forslag om å legge til rette for ulike tilknytningsformer mellom små virksomheter og bedriftshelsetjenester. Som det fremgår av kapittel 2, stilles det i dag ingen krav til hvordan bedriftshelsetjenesten skal være organisert. Små virksomheter kan derfor, gjerne med bistand fra sine bransje- eller hovedorganisasjoner, samordne seg og inngå felles avtaler med bedriftshelsetjenesten. Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening kan evt. også være en støttespiller i denne sammenheng.

5 Prosjektgruppens anbefalinger

På bakgrunn av vurderingene i kapittel 4, anbefaler prosjektgruppen en rekke tiltak som samlet sett skal bidra til en tydeliggjøring av bedriftshelsetjenestens roller og oppgaver. Forslagene skal tydeliggjøre "den røde tråden" som ekspertgruppen (2018) etterlyser, og som skal binde virkemiddelapparatet rundt bedriftshelsetjenesten bedre sammen og bidra til en enklere og mer effektiv ordning. Forslagene omfatter en samlet "pakke" av både formelle virkemidler som regelverk og tilsyn og verktøy, veiledning og formidling rettet mot virksomhetene og bedriftshelsetjenesten selv.

5.1 Krav rettet mot arbeidsgiver

5.1.1 Arbeidsmiljøloven § 3-3

Prosjektgruppen foreslår en endring av ordlyden i arbeidsmiljøloven § 3-3, slik at denne tydeliggjør formålet med bedriftshelsetjenesten som et arbeidsmiljøtiltak. Dette fordi det kan settes spørsmålsteget ved om formuleringen "sunne og trygge arbeidsforhold" i § 3-3 andre ledd er overensstemmelse med "når risikoforholdene tilsier det" i første ledd, eller om den gir rom for misforståelser eller en videre tolkning eller hjemmel enn det som er ment ved at fokuset skiftes fra forebyggende HMS-arbeid på organisatorisk nivå til individrettede tiltak.

Det kan presiseres i arbeidsmiljøloven at bedriftshelsetjenestens bistand skal knyttes opp mot risikoforhold i virksomheten som har utløst plikten i utgangspunktet. Formålet med dette vil være å understreke at oppfølging av disse arbeidsmiljøutfordringene skal prioriteres. Samtidig er det åpent for at bedriftshelsetjenesten kan bistå med oppfølging av andre *arbeidsrelaterte* utfordringer i virksomheten. Det viktige avgrensningen ligger i at bistanden rettes mot arbeidsforhold av betydning for arbeidshelse, ikke generell helseoppfølging eller folkehelseiltak rettet mot enkeltarbeidstakere.

Forslag til endringer i arbeidsmiljøloven § 3-3

“(2) Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape trygge *arbeidsforhold som fremmer god arbeidshelse*.
Bedriftshelsetjenestens bistand skal knyttes opp mot risikoforhold i virksomheten som har utløst plikten etter 1.ledd.”

Alt:

“(2) Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape trygge *arbeidsforhold som fremmer god arbeidshelse*.”

5.1.2 Utbyggingskrav

Forslag til prosess i arbeidet med en dynamisk bransjeforskrift

Ordningen med krav om bedriftshelsetjeneste i risikoutsatte bransjer videreføres.

Bransjeforskriften gjennomgås og vurderes jevnlig, hvert 6. år, på bakgrunn av faglig kunnskap om og definerte kriterier for eksponeringsforhold, helseeffekter/konsekvenser av arbeidsforhold og forebyggende arbeid i bransjene.

Prosjektgruppen har ikke faglig grunnlag for å vurdere og foreslå en ny bransjeforskrift om bedriftshelsetjenesten. Dette arbeidet bør gjennomføres i samarbeid mellom Arbeidstilsynet og STAMI og bygge på det nasjonale faktagrunnlaget på arbeidsmiljøområdet (NOAs faktabok) og Arbeidstilsynets erfaringer og analyser fra tilsynsarbeidet. Vurderingene forankres hos partene i arbeidslivet, f. eks. gjennom Arbeidstilsynets "Regelverksforum". En første gjennomgang og revisjon av bransjeforskriften bør settes på dagsorden når det foreligger et utvidet datagrunnlag etter utvidelsen av levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKU-A) i 2023. jf. kapittel 4.1.3

5.1.3 Kriterier for dispensasjon

For i større grad å tilpasse kravene om bedriftshelsetjeneste til HMS-standard og –kompetanse i den enkelte virksomhet, bør mulighetene til og kriteriene for dispensasjon tydeliggjøres og formidles. Herunder bør det tydeliggjøres hvordan virksomhetenes egen kompetanse til å håndtere den aktuelle arbeidsmiljørisikoen må og kan dokumenteres for å gi grunnlag for dispensasjon, og det bør utarbeides konkrete kriterier for unntak.

Prosjektgruppen foreslår at det, i tillegg til den generelle regelen om dispensasjon i forskriftens § 1-5, forskriftsfestes en særhjemmel hva gjelder dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste. En slik bestemmelse hører naturlig hjemme i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, kapittel 13. Bestemmelsen bør jamføres med forskriftens § 1-5. I tillegg til konkrete kriterier, bør det nærmere utdypes i kommentaren hvilken dokumentasjon som kreves for å underbygge søknaden.

Forslag til kriterier som kan tas inn i kapittel 13 i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

For å kunne få dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste, må virksomheten dokumentere:

- at de ikke har de risikoforhold som normalt er i bransjen, og i tillegg har et godt dokumentert HMS-system, eller
- dersom virksomheten har risikoforhold som normalt er i bransjen, at de har nødvendig intern kompetanse til å til enhver tid håndtere risikoforholdene i virksomheten, eventuelt at de tilknytter seg flere eksterne fagfolk som samlet sett oppfyller kravene til en godkjent bedriftshelsetjeneste,
- eventuelt andre forhold av betydning

Hvilken dokumentasjon som kreves for å underbygge en dispensasjonssøknad kan synliggjøres i kommentar. Ved søknad om dispensasjon må virksomheten kunne dokumentere:

- at risikoforhold som normalt er i bransjen ikke foreligger i virksomheten, med en redegjørelse og begrunnelse, dersom det er dette som påberopes som grunnlaget for dispensasjonen.
- internkontrollsystem, gjennomført grunnleggende HMS-opplæring for ledere og verneombudsopplæring mv.

- ved interne HMS-rådgivere må virksomheten kunne dokumentere at den bistanden som ytes er tilsvarende den som ytes av en godkjent bedriftshelsetjeneste i tråd med forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 bokstav a)-h), at de tilbyr en tverrfaglig og helhetlig tjeneste, at den er relativt uavhengig og løsrevet fra arbeidsgiver og virksomheten må beskrive hvordan de nyttiggjør seg egenordningen
- ved eksterne løsninger må virksomheten kunne dokumentere at bistanden er tilsvarende den som ytes av godkjent bedriftshelsetjeneste, at løsningen er tverrfaglig og helhetlig og virksomheten må beskrive hvordan de nyttiggjør seg den eksterne bistanden
- verneombudets uttalelse, eller uttalelse fra ansatte representanter
- referat fra behandling i Arbeidsmiljøutvalget. Dersom virksomheten har arbeidsmiljøutvalg skal spørsmål om bedriftshelsetjeneste behandles der, jf. arbeidsmiljøloven § 7-2 (2) bokstav a. hvilke arbeidsbetingelser som er i virksomheten – risikoforhold og forebyggingspotensial
- hvordan virksomheten arbeider systematisk med arbeidsmiljøet (kartlegging, risikovurdering, tiltak)
- metoder for innhenting av kunnskap om eget arbeidsmiljø - herunder medvirkning
- bruk av selvbetjeningsløsninger f. eks. IA-arbeidsmiljøportalen, Risikohjelpen mv.

5.1.4 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten

Selv om utgangspunktet for kravene om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten allerede er at tjenesten skal bistå i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, mener prosjektgruppen at også forskrift om organisering, ledelse og medvirkning bør gjennomgås med sikte på om og hvordan ordlyden åpner for en tolkning som går videre enn det som var tilsiktet. Dette omfatter både rekkefølgen på innholdet og klargjøring med hensyn til arbeidshelse og helseovervåking. Det bør klargjøres at bedriftshelsetjenestens rolle er avgrenset til å bistå i oppfølging av *arbeidshelse* og at eventuelle helsekontroller/helseundersøkelser skal målrettes og knyttes til eksponeringsforhold i arbeidet.

Forslag til endringer i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten

Forslag til justert § 13-2: Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten

- a) bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare (*gjeldende bokstav c*)
- b) fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade *forårsaket av arbeidet* (*gjeldende bokstav d*) med *tilleggstekst*)
- c) bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser (*gjeldende bokstav a*)

- d) bistår med utarbeidelse og endring av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner, og utstyr og øvrige arbeidsprosesser (*gjeldende bokstav b*)
- e) bistår i arbeidet med å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging, *i de tilfeller dette følger av lov eller forskrift, er begrunnet ut fra et arbeidshelseperspektiv, eller når lokal risikovurdering tilsier det*
- f) bistår med individuell tilrettelegging, herunder med bistand i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6
- g) bistår med informasjon og opplæring om relevant *arbeidshelse*-, miljø- og sikkerhetsrisiko og aktuelle tiltak.
- h) bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

5.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten

I tillegg til krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten, bør det innføres krav til bedriftshelsetjenestens arbeid i og tjenester til virksomhetene.

Dersom det forskriftsfestes krav til bedriftshelsetjenesten, kan det gi grunnlag for en enklere og mer effektiv og målrettet bedriftshelsetjeneste og bidra til en "rød tråd" i oppfølging av ordningen.

Det legges til grunn at ordningen med en obligatorisk godkjenningsordning for bedriftshelsetjenesten skal videreføres. Dagens krav for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste synes i hovedtrekk å fungere tilfredsstillende, men disse kravene bør gjennomgås med sikte på å tydeliggjøre kjerneoppgavene for ordningen; risikobasert, forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det bør fortsatt stilles krav til tverrfaglighet og kompetanse i bedriftshelsetjenestene.

Til eksisterende regelverk anbefales det utdyping i kommentarene. Herunder bør det tydeliggjøres i kommentarer til § 2-2 hva som ligger i begrepet "bistå", viktigheten av at bedriftshelsetjenesten bistår på en tilfredsstillende måte både i forhold til volum og kvalitet på tjenesten. Dersom arbeidsgiver på frivillig basis ønsker å tilby arbeidstakerne generelle helsetiltak eller annen individrettet oppfølging, så bør det tydeliggjøres i kommentar at bedriftshelsetjenesten må informere om at dette ikke inngår i bedriftshelsetjenestens lovpålagte oppgaver og klart må avgrenses fra bedriftshelsetjenestens arbeid.

Det foreslås videre å stille krav om et minimum av obligatorisk opplæring som skal bidra til en bedre forståelse av bedriftshelsetjenestens roller og oppgaver som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Dette kravet bør omfatte alle som skal arbeide i bedriftshelsetjenesten, også innleid personell. Det kan gis mulighet til fritak fra obligatorisk opplæring for ansatte og innleide i bedriftshelsetjenesten som kan dokumentere å ha gjennomgått tilsvarende opplæring.

Forslag til endringer i forskrift om administrative ordninger kap. 2 Godkjenning av bedriftshelsetjenester

Forslag til justert § 2-2 Krav for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste

For å bli godkjent må bedriftshelsetjenesten

- a) samlet sett være i stand til å gi en helhetlig, forebyggende og risikobasert bistand i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, jf. arbeidsmiljøloven § 3-3 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13,
- b) ha et *kvalitetssystem* som sikrer at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver som beskrevet i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 13 på tilfredsstillende måte,
- c) kunne dokumentere hvordan oppgaver prioriteres, herunder skal det fremgå av spesifikasjoner i avtaler og på fakturagrunnlaget hva som anses som lovpålagte tjenester, og hva som utgjør tilleggstjenester, jf. § 2-4 (4)
- d) ha et *kvalitetssystem* som sikrer kompetanseutvikling for bedriftshelsetjenestens personale
- e) ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder: arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid
- f) ha et faglig personale som dekker minimum tre årsverk. De enkelte fagområder (arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt-organisatorisk) må være dekket med minimum 30 % av et årsverk.

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

Forslag til ny § 2-3 Krav til obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle:

Bedriftshelsetjenesten skal sørge for at bedriftshelsetjenestens personale, herunder innleid personale og selvstendige, får obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle. Opplæringen skal

- a) gi bedriftshelsetjenestens personale forståelse av de juridiske grunnlaget for bedriftshelsetjenesten
- b) gi bedriftshelsetjenetjenesten personale forståelse for bedriftshelsetjenestens samfunnsoppdrag og kjerneoppgaver

Annen utdanning eller opplæring med tilsvarende innhold kan erstatte den obligatoriske opplæringen.

Forslag til ny § 2-4

I tillegg til krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten, bør det også innføres krav til bedriftshelsetjenestens arbeid i og tjenester til virksomhetene. Erfaringen viser at dagens oppfølging av bedriftshelsetjenester ikke nødvendigvis sikrer at de forebyggende, eksponeringsreducerende arbeidsmiljøtiltakene har tilstrekkelig fokus. Det vil si at sammenhengen mellom den risiko som har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste og retningen på tjenestene som leveres ikke alltid er klar nok. Ved å speile bedriftshelsetjenestens plikter med arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten vil man også gjøre bedriftshelsetjenesten til pliktsubjekt og forhåpentligvis oppnå en bevissthet om hva som er deres kjerneoppgaver.

Ny § 2-4 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand

(1) *Bedriftshelsetjenesten plikter å innrette sin bistand til virksomheten med utgangspunkt i de risikoforhold i virksomheten som har utløst plikt til bedriftshelsetjeneste.*

Bedriftshelsetjenestens samlede bistand skal ha fokus på det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

(2) *Bedriftshelsetjenestens bistand skal være i samsvar med bestemmelsen om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste i §§ 13-2 og 13-3, herunder å bistå arbeidsgiver med de forhold som er listet opp i § 13-2 a) – h) og i samarbeid med arbeidsgiver bistå med å utarbeide den dokumentasjonen som følger av § 13-3 a) – c).*

(3) *Bedriftshelsetjenesten skal kunne dokumentere at den bistand som er gitt oppfyller ovennevnte krav, herunder dokumentere hvordan de prioriterer bistanden rettet mot det forbyggende risikobaserte arbeidet i virksomhetene.*

(4) *Tjenester utover det som følger av første, andre og tredje ledd utgjør tilleggstjenester og må skilles ut som dette. Omfanget av tilleggstjenester skal dokumenteres i skriftlige beskrivelser av leveranser, eventuelt også i kontrakter og fakturaer.*

Forslag til endring i § 2-5 Kontroll og varighet av godkjenning

Dersom det innføres nye krav i tråd med ovenstående forslag som er rettet mot bedriftshelsetjenesten, vil det også være relevant å i større grad føre tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter. Det bør derfor presiseres i forskriften at Arbeidstilsynet fører kontroll med at bedriftshelsetjenesten leverer i tråd med bestemmelsene. Dette vil være i tråd med ekspertgruppens anbefaling om at Arbeidstilsynet bør få et tydeligere mandat til å kunne vurdere hvorvidt bedriftshelsetjenestens fagkompetanse og tjenesteinnretning er god nok. Arbeidstilsynet bør dessuten få utvidet kontrollfunksjonen til å omfatte kvaliteten på bedriftshelsetjenestens leveranser.

Ny § 2-5 Kontroll og varighet av godkjenning

Arbeidstilsynet gir godkjenning for en periode på fem år. *Arbeidstilsynet fører kontroll med at bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene i §§ 2-2, 2-3 og 2-4.* Arbeidstilsynet kan trekke godkjenningen tilbake dersom kravene ikke lenger er oppfylt, eller hvis de ikke oppfylles innen en fastsatt frist.

5.3 Andre virkemidler

I tillegg til formelle virkemidler, anbefaler prosjektgruppen en rekke tiltak for bevisstgjøring og målretting av bedriftshelsetjenestens tilbud og bistand og virksomhetenes bruk av ordningen i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette vil være virkemidler som er viktige for å implementere kravene og få på plass tiltakene som er foreslått foran.

5.3.1 Forslag om oppfølging fra myndighetene

Prosjektgruppen anbefaler at Arbeidstilsynet i større grad enn i dag kontrollerer at bedriftshelsetjenesten brukes til relevante oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Herunder bør det føres tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter, ikke bare med arbeidsgivers bruk av ordningen.

Myndighetene bør videre vektlegge at bedriftshelsetjenestens roller og funksjon og riktig bruk av bedriftshelsetjenesten, blir tema i veilednings- og formidlingsarbeid. Informasjonen må rettes både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten og gjøres lett tilgjengelig, bl.a. gjennom IA-arbeidsmiljøsatsingen.

For å styrke virksomhetens bestillerkompetanse, bør arbeidsmiljømyndighetene videre utarbeide og formidle verktøy til hjelp for virksomhetene, herunder veiledende standard anbudsdokumenter og kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten. Veilederne må bl.a. understreke bedriftshelsetjenestens rolle som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak og avgrense tiltaket mot andre folkehelse- og individrettede tilbud.

5.3.2 Partenes oppfølging

Prosjektgruppen understreker at organisasjonene i arbeidslivet har en viktig rolle og et ansvar med hensyn til formidling og veiledning til sine medlemsforeninger og -forbund. Arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene har i IA-avtalen 2019 - 2022 forpliktet seg til bidra til bedre og kunnskapsbasert opplæring i arbeidsmiljøarbeid. Organisasjonene må, via sitt interne formidlingsarbeid, herunder bidra til at virksomhetene i større grad bruker bedriftshelsetjenesten som forutsatt, til forebyggende arbeidsmiljøarbeid fremfor individrettede tiltak.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Utgangspunktet for prosjektgruppens arbeid var signaler fra særlig arbeidsgiversiden om at kravene knyttet til bedriftshelsetjeneste oppleves som omfattende og kostnadskrevende, og at ordningen i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjonen, som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak.

Det er vanskelig å tallfeste nøyaktig den økonomisk betydning og gevinsten av forebyggende tiltak. Men kostnaden forbundet med et ikke-optimalt arbeidsmiljø sier noe om potensielle gevinster ved forebyggende arbeid. Forskning basert på overvåkingsdata om arbeidsmiljø og helse viser at forebyggingspotensialet i Norge er betydelig (STAMI 2018). Med et ikke-optimalt arbeidsmiljø menes at det er forhold ved arbeidsmiljøet som forhindrer arbeidstakerne fra å produsere det de ellers kunne ha gjort eller som utsetter arbeidstakerne eller virksomhetene for noe uønsket, for eksempel skade eller sykdom. Oslo Economics (2018) beregnet at det påløper store kostnader årlig knyttet til ikke-optimale arbeidsmiljøforhold i Norge, både for virksomheter og for samfunnet generelt. Oslo Economics viser samtidig til at bedriftshelsetjenesten bidrar til primær- og sekundærforebygging av uheldige arbeidsmiljørelaterte utfall i virksomhetene. Potensielle samfunnsvirkninger av dette er redusert helsetap (tape leveår og tapt livskvalitet som følge av arbeidsskadedødsfall og arbeidsrelaterte sykdommer og skader), økt yrkesdeltakelse og redusert sykefravær (unngått sykefravær og uførhet), økt produktivitet (ansatte i virksomhetene jobber mer effektivt) og sparte helsetjenestekostnader (unngåtte skader og sykdom som krever behandling av helsepersonell).

Oslo Economics peker på at det å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste medfører kostnader for virksomhetene, men at det samtidig kan bidra til å redusere arbeidsrelaterte dødsfall, skader og sykdommer. Ved å unngå slike hendelser reduseres arbeidsrelatert helsetap og helsetjenestekostnadene forbundet med dette. Videre kan en bedriftshelsetjeneste bidra til å redusere sykefraværet og øke produktiviteten til de ansatte. Dette kan potensielt gi store gevinster, både for den enkelte virksomhet og for samfunnet som helhet. Oslo Economics peker på at i hvilken grad slike effekter realiseres i stor grad avhenger av tjenestenes innhold, dvs. om det er de riktige tjenestene som tilbys, og dekningsgrad.

Prosjektgruppen foreslår en tiltakspakke for å sikre at bedriftshelsetjenestens innretning og virksomhet er i tråd med oppgaven, dvs. at den bidrar målrettet og effektivt til virksomhetenes forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Bedre forebyggende arbeid i virksomhetene bidrar til å redusere samfunnets og virksomhetene kostnader knyttet til ikke-optimalt arbeidsmiljø.

Utbyggingskrav:

Det foreslås at bransjetilhørighet videreføres som grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste. Bransjeforskriften bør gjennomgås og vurderes jevnlig, hvert 6. år, på bakgrunn av faglig kunnskap om og definerte kriterier for eksponeringsforhold, helseeffekter/konsekvenser av arbeidsforhold og forebyggende arbeid i bransjene. Vekten på et godt faglig grunnlag, samt videreutvikling av datagrunnlaget gjennom utvidelse av Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, skal bidra til kravet om bedriftshelsetjeneste i større grad treffer relevante, risikoutsatte bransjer. En slik prosess vil kunne sikre at bransjer som bedrer sine risikoforhold gjennom målrettet innsats eller endrede teknologier kan få lempet på kravet til bedriftshelsetjeneste, mens bransjer der risikoforholdene forverres med tiden, vil kunne få krav om å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Målet er at bedriftshelsetjenesteordningen skal bli mer målrettet og effektiv, ikke at den i utgangspunktet skal omfatte flere eller færre

virksomheter eller arbeidstakere. En vurdering av konsekvensene av en slik arbeidsprosess sammenlignet med dagens ordning, er derfor vanskelig pr. i dag. Konsekvensene som følge av økte eller reduserte utbyggingskrav må vurderes i forbindelse med de konkrete gjennomganger og revisjoner av bransjeforskriften.

En tydeliggjøring av kravene når det gjelder adgang til dispensasjon fra bransjeforskriften, kan åpne for at flere virksomheter enn i dag søker og innvilges dispensasjon og unngår kostnader til bedriftshelsetjeneste. Kravene til dispensasjon er imidlertid fortsatt strenge, og det vil sannsynligvis ikke dreie seg om mange virksomheter. Det legges videre til grunn at flere virksomheter vil kunne se nytten av bedriftshelsetjenesten, dersom tjenestens arbeid og oppfølging i virksomhetene blir bedre i tråd med formålet som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak.

Arbeidstilsynet forventer at det kan komme en økning i antall søknader om dispensasjon, men en tydeliggjøring i regelverket av hvilke virksomheter som kan gis dispensasjon og hvilke kriterier og dokumentasjon som må oppfylles skal bidra til at man unngår unødvendige søknader. Dersom det blir mulig å tilrettelegge en søkeprosess med selvbetjeningsløsning, vil dette lette de administrative konsekvensene.

Krav til innhold, bedriftshelsetjenestens oppgaver, kompetanse mv.

Klargjøring av regelverk, nye krav til dokumentasjon og økt myndighetsoppfølging gjennom tilsyn, veiledning mv. skal bidra til bedre kvalitet ved og effekt av bedriftshelsetjenestens arbeid og til å bedre virksomhetene bestillerkompetanse overfor bedriftshelsetjenesten. Intensjonen er at dette skal føre til mer effektivt forebyggende arbeid og at virksomhetene opplever ordningen som et nyttig og kostnadseffektivt arbeidsmiljøtiltak. Det må påregnes noe mer ressursbruk hos Arbeidstilsynet for å følge opp bedriftshelsetjenestene.

Prosjektgruppen foreslår nye krav til obligatorisk opplæring for alle ansatte og innleide i bedriftshelsetjenesten, og at denne obligatoriske opplæringen kan begrenses til et kort digitalt kurs om bedriftshelsetjenesten formål, roller, oppgaver og arbeidsform. Dette vil komme i tillegg til dagens krav om kvalitetssystem og kompetanseutvikling, samt dagens kurs- og kompetanseutviklingstilbud for ansatte i bedriftshelsetjenesten. En ny obligatorisk opplæring på dette begrensede nivået vil være i tråd med forslaget fra ekspertgruppen (2018). Med STAMI som mulig kursleverandør til den obligatoriske opplæringen, anslår ekspertgruppen kostnaden til 6000 kroner pr. deltager pr. kurs, jf. ekspertgruppens rapport, tabell 13.2. Ekspertgruppen anslår at det er behov for opplæring for 300 ansatte i bedriftshelsetjenesten pr. år. STAMI anslår ressursbehovet knyttet til dette til 1-2 årsverk. Proba har beregnet at med en frist på fem år for at eksisterende ansatte skal fullføre opplæringen, vil det være mellom 650 og 1 140 deltakere i opplæringen de første fem årene, og mellom 200 og 600 de påfølgende årene.

Tapt arbeidsfortjeneste for kursdeltagerne er ikke medregnet i anslaget på 6000 kroner pr. deltager, og etableringskostnader for kurset vil komme i tillegg. Dette er uansett en begrenset utgift, som prosjektgruppen antar at bedriftshelsetjenestene må kunne dekke gjennom en kursavgift. Prosjektgruppen foreslår ingen endringer i krav til faglig sammensetning eller volum i godkjente bedriftshelsetjenester. Forslagene har således i utgangspunktet ingen konsekvenser mht. personellressurser e.l.

7 Referanser

1. Det europeiske arbeidsmiljøorganet – EU-OSHA (2018): Helse og sikkerhet i små og svært små bedrifter i EU: Sluttrapport fra det 3-årige SESAME-prosjektet
2. Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2018). STAMI-rapport årgang 19, nr. 3. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
3. Rapport fra en ekspertgruppe 25. mai 2018: Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver
4. Mandal, Dyrstad, Melby og Mistgård: Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge, SINTEF 2016
5. NOU 2001:4 Helseopplysninger i arbeidslivet - Om innhenting og bruk og oppbevaring av helseopplysninger i arbeidslivet.
6. Oslo Economics (2018). Samfunnsnyttene av bedriftshelsetjenesten. Utredning for Arbeids- og sosialdepartementet. 27. mai 2018
7. Ot.prp. nr. 49 (2004-2005) Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
8. Proba Samfunnsanalyse: Opplæring for bedriftshelsetjenesten. Utarbeidet for Arbeids- og sosialdepartementet. Proba-rapport nr. 2020/11