



DET KONGELIGE  
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

# Høringsnotat

## **Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning**

22. juni 2021

Høringsfrist: 1. november 2021

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn.....	3
3	Dagens ordning.....	5
3.1	Arbeidsmiljøloven.....	5
3.2	Nærmere om plikten til å ha bedriftshelsetjeneste.....	6
3.3	Krav til innhold.....	7
3.4	Krav om godkjenning.....	8
4	Departementets vurderinger og forslag.....	9
4.1	Krav om bedriftshelsetjeneste.....	9
4.1.1	Vurdering av risiko.....	9
4.1.2	Kriterier for krav om utbygging.....	9
4.1.3	Dispensasjon - krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter.....	11
4.2	Bedriftshelsetjenestens rolle og innhold.....	12
4.2.1	Uklarheter i dagens regelverk.....	12
4.2.2	Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten.....	13
4.3	Godkjenningsordningen.....	15
4.3.1	Krav til opplæring/kompetanseutvikling i bedriftshelsetjenesten.....	15
4.3.2	Departementets vurdering.....	16
5	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	16
5.1	Utbyggingskrav:.....	17
5.2	Krav til innhold, bedriftshelsetjenestens oppgaver, kompetanse mv.....	18
6	Forslag til lov- og forskriftsendringer (Departementets forslag).....	19
6.1	Krav rettet mot arbeidsgiver.....	19
6.1.1	Endringer i arbeidsmiljøloven.....	19
6.1.2	Endringer i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.....	19
6.2	Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten.....	20
6.2.1	Endringer i forskrift om administrative ordninger.....	20
7	Kilder.....	22

## 1 Innledning

Arbeids- og sosialdepartementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i regelverket om utbygging av bedriftshelsetjeneste og om bedriftshelsetjenesters oppgaver og arbeid i virksomhetene. Formålet med endringene er en mer målrettet og effektiv, og dermed også enklere bedriftshelsetjenesteordning.

Departementets forslag bygger på vurderinger og forslag fra en prosjektgruppe som 1. november 2020 la frem en tiltakspakke for videre utvikling av bedriftshelsetjenesten. Denne tiltakspakken omfatter både regelverksforslag og forslag om andre virkemidler, som tilsyn, veiledning og formidlingsarbeid. Partene i arbeidslivet har i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd sluttet seg til at denne prosjektgruppens forslag legges til grunn i det videre arbeidet med bedriftshelsetjenesteordningen. I høringsnotatet følger departementet opp forslagene til endringer i regelverket. Prosjektgruppens øvrige forslag vurderes parallelt i andre sammenhenger.

## 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. Det er flere forskriftskrav knyttet til utbygging, organisering og arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Det er blant annet forskriftsfestet 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 virksomhetene som har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste, oppfyller dette kravet.

Det er også forskriftsfestet egne krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste. Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår virksomhetene med en rekke konkrete oppgaver knyttet til det forebyggende HMS/arbeidsmiljøarbeidet. Kravene til hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre i den enkelte virksomhet, er således rettet mot virksomhetene og ikke mot bedriftshelsetjenesten. 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 godkjent 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. 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 å tilknytte seg 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 kostnadskrevenne og at ordningen i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjonen. Dette gjelder blant annet 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 blant annet 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 videre 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 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 blant annet 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. 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 blant annet 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 blant annet opplæring og rapportering. Ekspertgruppens rapport ble sendt på en bred høring. Gruppens forslag støttes i stor grad av høringsinstansene.

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 ble gjennomført i samarbeid med Arbeidstilsynet og STAMI, og med partene i

arbeidslivet i en referansegruppe. Dette prosjektet tok i stor grad utgangspunkt i ovennevnte ekspertgruppes vurderinger og anbefalinger. Prosjektet bygget videre på uttalelser fra høringen av ekspertgruppens rapport, gjennomgang av regelverk, forarbeider, myndighetenes faglige vurderinger, erfaringsinnhenting, innspill fra partene i referansegruppen mv.

Rapport fra denne prosjektgruppen forelå 1. november 2020 (Bedriftshelsetjenesten – Utviklingsprosjekt 2020). Prosjektet la frem en pakke av forslag til tiltak for å bidra til en mer målrettet, effektiv og enklere bedriftshelsetjeneste. Denne tiltakspakken omfatter blant annet forslag om følgende endringer i regelverket:

- 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, blant annet 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.

Prosjektgruppen hadde også en rekke andre forslag om tilsyn, veiledning og formidling. Disse forslagene følges opp i annen sammenheng.

Arbeidsmiljømyndighetene og partene i arbeidslivet er enige om at bedriftshelsetjenesten er et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Samtidig stilles det omfattende og kostnadskrevenende krav til virksomhetene om bruk av bedriftshelsetjeneste, og det er viktig å sørge for at ordningen er treffsikker og effektiv, slik at disse ressursene brukes etter intensjonen og bidrar til å forebygge arbeidsrelaterte helseskader. Partene i arbeidslivet har stor interesse i kravene om og utviklingen av bedriftshelsetjenesten. Partene ga gjennom referansegruppen innspill til departementets utviklingsprosjekt, og saken ble også satt på dagsorden i møte i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd i desember 2020. I møtet ga partene bred støtte til at forslagene fra utviklingsprosjektet legges til grunn for departementets videre arbeid med saken.

## 3 Dagens ordning

### 3.1 Arbeidsmiljøloven

Ifølge arbeidsmiljøloven § 3-3 *Bedriftshelsetjeneste* plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste *når risikoforholdene i virksomheten tilsier det*. Utviklingsprosjektet i 2020 pekte på at 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 *Generelle krav til arbeidsmiljøet* setter noen generelle krav til hvordan arbeidsmiljøet i en virksomhet skal være. Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig. Ifølge forarbeidene til loven<sup>1</sup> vil ikke begrepet "fullt forsvarlig" nødvendigvis innebære at all risiko er eliminert. Formålet er at risikoen for skader på arbeidstakernes liv og helse skal holdes så lav som mulig. Dette betyr at "når risikoforholdene tilsier det" i § 3-3 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.

Det må videre vurderes om de avdekkede forhold tilsier at virksomheten må tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste. Bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 3-3 tilsvarer § 30 i arbeidsmiljøloven av 1977. 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 arbeidsmiljøproblemene".

Formuleringene i lovkravene om bedriftshelsetjeneste er derfor blitt noe endret uten at formålet synes å ha vært 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.

### **3.2 Nærmere om plikten til å ha bedriftshelsetjeneste**

Arbeidsgiver har plikt til å etablere eller knytte til seg bedriftshelsetjeneste når forholdene i virksomheten gjør det nødvendig. Arbeidstilsynet kan pålegge enhver virksomhet å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste dersom det foreligger et særlig behov for overvåking av arbeidsmiljøet eller kontroll av helsen til de ansatte i virksomheten.

Noen bransjer har et mer risikofyllt arbeidsmiljø enn andre, med større risiko for sykdommer, skader og psykiske belastninger. Bransjetilhørighet har siden 1989 vært valgt som kriterium for hvilke virksomheter som skal ha plikt til bedriftshelsetjeneste. I § 13-1 i forskrift 6. desember 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning, framgår det hvilke næringsgrupperinger som skal ha bedriftshelsetjeneste.

---

<sup>1</sup> Ot.prp. nr. 3 (1975-76) s. 26.

Noen virksomheter kan ha aktiviteter som både faller innenfor og utenfor de næringsgrupperingene som er nevnt i forskriften. Så lenge hovedaktiviteten hos en virksomhet faller inn under listen av næringsgrupperinger, omfattes alle ansatte av kravet om bedriftshelsetjeneste.

Arbeidstilsynet kan 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 skal 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 bistand.

### **3.3 Krav til innhold**

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten er regulert i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2, som har følgende ordlyd:

Arbeidsgiver skal 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.

### **3.4 Krav om godkjenning**

Godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten ble etablert i 2010, og er regulert i forskrift 6. desember 2011 nr. 1360 om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område (forskrift om administrative ordninger) kapittel 2 Godkjenning av bedriftshelsetjeneste. Formålet med ordningen er å bidra til økt kvalitet og fagutvikling i bedriftshelsetjenestene, og til å lettere trekke grensen mot useriøse aktører i markedet. Godkjenningsordningen 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 arbeidsmiljøtiltakene i virksomhetene. Det er etablert en egen godkjenningssenhet for bedriftshelsetjenesten i Arbeidstilsynet som gir veiledning, godkjenner og fører kontroll med bedriftshelsetjenesten.

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

- a) 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
- b) 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
- c) 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
- d) 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
- e) 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 kompetansemiljøer 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.



## 4 Departementets vurderinger og forslag

### 4.1 Krav om bedriftshelsetjeneste

#### 4.1.1 Vurdering av risiko

I rapporten "Bedriftshelsetjenesten - Utviklingsprosjekt" (2020), pekes det på 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 om bedriftshelsetjeneste. Prosjektgruppen (2020) peker på at utgangspunktet bør være en vurdering av hvilke forhold ved selve arbeidet eller arbeidets organisering som fører til risiko. Risiko kan komme til uttrykk gjennom blant annet skade- og ulykkestall, sykefraværstall og helseplager av forskjellig art. Tradisjonelt sett har man i yrkessammenheng vektlagt kjemisk og fysisk risiko, noe som gjenspeiles i de opprinnelige næringene som ble omfattet av den første bransjeforskriften 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.

I arbeidet med å vurdere behovet for bedriftshelsetjeneste, vil det være nødvendig å ha kriterier både for risikofaktorene i arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen og for konsekvensene av uønskede tilstander og hendelser. Det må videre tas hensyn til virksomhetens egen kompetanse til å håndtere risikoen. Utviklingsprosjektet om bedriftshelsetjenesten (2020) peker på 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 krav om utbygging

Kravet om bedriftshelsetjeneste tar i dag utgangspunkt i bransjetilhørighet. Alternativt til bransje har det tidligere vært vurdert å bruke yrkestilhørighet eller gjennomgående risikoforhold som grunnlag for kravet om bedriftshelsetjeneste. Felles for slike kriterier er imidlertid at de aldri kan skille skarpt mellom virksomheter med og uten behov for bedriftshelsetjeneste. Det vil forekomme gråsoner og uenighet om virksomheter har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste eller ikke. 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 likevel 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. Utviklingsprosjektet (2020) anbefaler derfor at det holdes fast ved bransjetilhørighet som grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste.

Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018) 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 å ha eller knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Det er viktig at prosessene knyttet til vurdert risiko er transparente og har et solid faglig grunnlag. I Norge ligger det godt til rette for en slik prosess gjennom det nasjonale overvåkingsystemet for arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved STAMI. NOA utarbeider og formidler kunnskapsgrunnlag som myndighetene og partene i arbeidslivet bruker i sitt arbeid på arbeidsmiljø- og arbeidshelsefeltet. Arbeidstilsynet har forvaltningsansvaret for bedriftshelsetjenesten, og en eventuell løpende vurdering av plikten til å ha bedriftshelsetjeneste gjennom revisjoner av bransjeforskriften hører under deres ansvar. Utviklingsprosjektet (2020) peker på at 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 bygger på utviklingen i det nasjonale faktagrunnlaget på arbeidsmiljøområdet som NOA utarbeider, og som suppleres med tilsynets egne erfaringer og analyser fra tilsynsvirksomheten. Utviklingsprosjektet (2020) foreslår at denne prosessen gjennomføres hvert 6. år, i forbindelse 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.

#### **4.1.2.1 Departementets vurdering**

Departementet legger til grunn at bransjetilhørighet fortsatt vil være et fornuftig utvalgsriterium for krav om bedriftshelsetjeneste. Det foreslås at "bransjeforskriften" gjennomgås jevnlig, hvert 6. år, 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 jevnlige 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.

Departementet foreslår at vurderingen av hvilke bransjer som bør ha plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste skal 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 Dispensasjon - krav tilpasset ulik HMS-standard i virksomheter**

Arbeidstilsynet kan i dag gi dispensasjon fra bransjeforskriften når det er verne- og helsemessig forsvarlig. Utviklingsprosjektet (2020) peker på at når det i dag i svært liten grad gis slike dispensasjoner, kan dette skyldes at kriteriene for dispensasjon er uklare eller i liten grad er kjent. For i større grad å sørge for en reell mulighet til unntak, bør mulighetene til og kriteriene for dispensasjon derfor tydeliggjøres og formidles. Prosjektgruppen foreslår at det tydeliggjøres hvordan virksomhetenes egen kompetanse til å håndtere den aktuelle arbeidsmiljørisikoen må og kan dokumenteres for å gi grunnlag for dispensasjon, og at det bør utarbeides konkrete kriterier for unntak. Dette bør fortrinnsvis gjøres ved at kriteriene for dispensasjon tydeliggjøres gjennom at det forskriftsfestes i en ny særhjemmel om dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste.

Det er stor interesse for diskusjonen om dispensasjonsadgang fra bransjeforskriften. I forbindelse med høringen av ekspertgruppens rapport (2018), ble 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. Det ble blant annet pekt på at det kan være virksomheter innenfor en bransje som trenger mindre oppfølging fra bedriftshelsetjenesten enn andre. Det ble samtidig stilt spørsmål om hvordan virksomheten kan dokumentere at den faktisk har den nødvendige kompetansen og et godt nok HMS-nivå til å få dispensasjon fra bransjeforskriften.

#### **4.1.3.1 Kriterier for dispensasjon**

For å kunne få dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste, foreslår utviklingsprosjektet (2020) at virksomheten må 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

Gruppen foreslår videre at hvilken dokumentasjon som kreves for å underbygge en dispensasjonssøknad kan fremgå av Arbeidstilsynets kommentarer til forskriften.

#### **4.1.3.2 Departementets vurdering**

For å få en mer målrettet og enklere bedriftshelsetjenesteordning, må tjenestene som leveres samsvare med risikovurderingen som har utløst plikten i den aktuelle bransjen. 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.

For i større grad å tilpasse kravene om bedriftshelsetjeneste til HMS-standard og –kompetanse i den enkelte virksomhet, foreslår departementet at mulighetene til og kriteriene for dispensasjon fra bransjeforskriften 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.

Departementet 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. I tillegg til konkrete kriterier, bør det nærmere utdypes i kommentaren hvilken dokumentasjon som kreves for å underbygge søknaden.

## **4.2 Bedriftshelsetjenestens rolle og innhold**

Bedriftshelsetjenestens oppgaver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet fremgår av dagens regelverk, blant annet i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, § 13-2 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten, jf. kap. 3.3. Likevel synes det for mange, både bedriftshelsetjenester og virksomheter, å være uklart hva som er bedriftshelsetjenestens funksjon og kjerneoppgaver. Det er vist til at bedriftshelsetjenester tilbyr og selger og virksomheter etterspør tjenester som har et individrettet preg og er rettet mot enkeltarbeidstakere (Oslo Economics (2018), SINTEF (2016), Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten (2018)). Slike oppgaver er f.eks. helsekontroller eller treningstilbud som ikke henger sammen med arbeidsmiljørisiko, og som kan gå på bekostning av det målrettede forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Flere peker på at avgrensningen mellom folkehelse og arbeidshelse bør tydeliggjøres.

### **4.2.1 Uklarheter i dagens regelverk**

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. Herunder vises det blant annet til arbeidsmiljølovens formålparagraf, § 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. Erfaringer viser at bedriftshelsetjenester blant annet viser til arbeidsmiljølovens formålsbestemmelse som grunnlag for sitt arbeid, og at dette åpner for å prioritere individrettet helsefremmende/folkehelserettede oppgaver og tjenester fra bedriftshelsetjenesten.

Ekspertgruppen (2018) 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*. Disse bestemmelsene kan bidra til at fokus flyttes over mot individrettede tiltak uten relevans for arbeidet. Ekspertgruppen viser også til at formuleringer i bestemmelsen om bedriftshelsetjenesten, arbeidsmiljøloven § 3-3, kan bidra til uklarhet om tjenestens funksjon. I § 3-3 andre ledd heter det at «bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape *sunne og trygge* arbeidsforhold». Dette kan bidra til at fokuset forskyves fra forebyggende arbeidsmiljøarbeid på organisatorisk nivå til individrettede tiltak som for eksempel ernærings- og livsstilsrådgivning mv.

#### **4.2.1.1 Departementets vurdering**

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. Departementet finner det 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 heller være viktig å klargjøre og formidle avgrensingen mellom bedriftshelsetjenestens målsetting og oppgaver og det overordnede formålet/visjonen ved arbeidsmiljøloven samlet sett. Det kan også stilles spørsmål ved om formuleringen "sunn 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. Departementet foreslår derfor en endring av ordlyden i arbeidsmiljøloven § 3-3, slik at denne tydeliggjør formålet med bedriftshelsetjenesten som et arbeidsmiljøtiltak.

Selv om utgangspunktet for kravene om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten allerede er at tjenesten skal bistå i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, har departementet gjennomgått forskrift om organisering, ledelse og medvirkning med hensyn til 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. På denne bakgrunn foreslår departementet endringer i rekkefølgen i § 13-2 i forskriften. For å understreke at bedriftshelsetjenesten er et arbeidsmiljøtiltak, foreslår departementet også å tydeliggjøre i bestemmelsen om arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten at bedriftshelsetjenestens rolle er å bistå i oppfølging av *arbeidshelse*, for å avgrense dette mot mer generell helseoppfølging. Herunder foreslås det å endre ordlyden i forskriftens § 13-2 bokstav e) som sier at bedriftshelsetjenesten skal bistå i arbeidet med å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen. 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.

#### **4.2.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten**

I den obligatoriske godkjenningssystemet for bedriftshelsetjenester som trådte i kraft 1. januar 2010, stilles det krav til bedriftshelsetjenesteordningene om blant annet kompetanse og kapasitet. Ut over dette er det i dag ikke rettet krav mot bedriftshelsetjenesten selv. Kravene om bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste er rettet mot arbeidsgiver.

Ekspertgruppen (2018) og Utviklingsprosjektet (2020) foreslår å rette nye forskriftskrav mot bedriftshelsetjenesten. Formålet skal være å sørge for at bedriftshelsetjenesten har rett kompetanse og har en tilnærming og arbeidsmetodikk som er relevant for risikoforholdene i virksomheten. Dette forutsetter at bedriftshelsetjenesten vurderer behovet for primærforebyggende tiltak, og at denne risikovurderingen må ligge til grunn for tjenestens videre oppfølging av den enkelte virksomhet.

#### **4.2.2.1 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand og dokumentasjon av arbeidsmetodikk**

Det er viktig at de tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer i virksomhetene er i samsvar med den risikovurderingen som i utgangspunktet har utløst plikten.

Ekspertgruppen (2018) og Utviklingsprosjektet (2020) mener at bedriftshelsetjenesten bør pålegges å bistå virksomhetene med arbeidsmiljørelaterte kjerneoppgaver før annen bistand kan gis. Begge rapportene pekte på at det bør stilles krav om at bedriftshelsetjenester må 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. Begge gruppene foreslår at bedriftshelsetjenesten skal pålegges å utarbeide spesifiserte fakturaer for å dokumentere hvordan ressursene er brukt på kjerneaktivitetene.

#### **4.2.2.2 Departementets vurdering**

Erfaringen viser at dagens oppfølging av bedriftshelsetjenester ikke nødvendigvis sikrer at de forebyggende arbeidsmiljøtiltakene har tilstrekkelig fokus. Det vil si at sammenhengen mellom den risikoen som har utløst plikten til bedriftshelsetjeneste og retningen på tjenestene som leveres, ikke alltid er klar nok. I tillegg til krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten, foreslår departementet derfor at det innføres krav til bedriftshelsetjenestens arbeid i og tjenester til virksomhetene. Å forskriftsfeste slike krav til bedriftshelsetjenesten, vil gi personalet større forståelse for kjerneoppgavene og dermed kunne gi bedre grunnlag for en enklere og mer effektiv og målrettet bedriftshelsetjeneste.

Ved å speile bedriftshelsetjenestens plikter med arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten og å gjøre bedriftshelsetjenesten til eget pliktsubjekt, mener departementet at man vil oppnå en større bevissthet om hva som er tjenestens kjerneoppgaver.

Forslagene til nye krav rettet mot bedriftshelsetjenesten omfatter blant annet 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, skal dette også fremgå skriftlig, eventuelt av kontrakter og fakturaer.

Departementet mener det vil være naturlig å oppdatere kommentarene til forskriftene. Herunder bør det tydeliggjøres i kommentarer til § 2-2 hva som ligger i begrepet "bistå", herunder viktigheten av at bedriftshelsetjenesten bistår på en tilfredsstillende måte både i forhold til volum og kvalitet på tjenesten. Det bør tydeliggjøres i kommentar at dersom arbeidsgiver på frivillig basis ønsker å tilby arbeidstakerne generelle helsetiltak eller annen individuell oppfølging, må bedriftshelsetjenesten informere om at dette ikke inngår i bedriftshelsetjenestens lovpålagte oppgaver og klart må avgrenses fra bedriftshelsetjenestens arbeid.

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. Departementet legger til grunn at arbeidsmiljøloven § 3-3, fjerde ledd gir tilstrekkelig hjemmel til å fastsette krav rettet mot bedriftshelsetjenesten.

### **4.3 Godkjenningsordningen**

Det er en bred oppfatning at godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenester har fungert positivt, men at det er ønskelig at ordningen i større grad følger opp at bedriftshelsetjenestene fungerer etter hensikten. SINTEF (2016) mente at godkjenningsordningen burde vært praktisert strengere. Blant annet er det pekt på 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. Det bør fokuseres på kvalitetskrav fremfor volumkrav, slik at alle virksomheter som skal være tilknyttet bedriftshelsetjenesten sikres en minimumsleveranse. Utviklingsprosjektet (2020) peker på at regelverket på en tydeligere måte bør kreve at bedriftshelsetjenesten beskriver hvordan tjenestene 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. Særlig er det etterlyst kompetanse når det gjelder organisatoriske/psykososiale arbeidsmiljøutfordringer, da disse antas å bli stadig mer relevante i arbeidslivet fremover.

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.

#### **4.3.1 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.

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. For å bidra til videreutvikling og målretting av bedriftshelsetjenesten, foreslår ekspertgruppen (2018) også nye tiltak som kan bidra til økt kompetanse hos bedriftshelsetjenesten og til bedre dokumentasjon om bedriftshelsetjenestens arbeid og oppfølging i virksomhetene, en styrking av undervisningstilbudet, samt at flere kurs blir obligatoriske. Blant annet foreslo ekspertgruppen at opplæring i bedriftshelsetjenestens formål og oppgaver og lovverket skal være obligatorisk for alle ansatte i bedriftshelsetjenesten, og at denne opplæringen kan gis som et kort digitalt kurs.

Det synes å være bred støtte for forslag om å stille krav til bedriftshelsetjenesten om opplæring/kompetanseutvikling. Som grunnlag for en slik vurdering av hvilke krav som bør stilles til slik obligatorisk opplæring og hvordan den evt. bør organiseres og finansieres, gjennomførte Utviklingsprosjektet (2020) i regi av Proba samfunnsanalyse (2020) en gjennomgang av dagens kurs/opplæring for bedriftshelsetjenesten og ulike alternative forslag til hvordan en ny obligatorisk opplæring kan organiseres. Proba skisserer en modell for obligatorisk opplæring som innebærer at det settes læringsmål knyttet til 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.

#### **4.3.2 Departementets vurdering**

Departementet legger til grunn at ordningen med en obligatorisk godkjenningsordning for bedriftshelsetjenesten skal videreføres, og at det fortsatt skal stilles krav til tverrfaglighet og kompetanse i ordningene. Departementet mener at dagens krav for å bli godkjent bedriftshelsetjeneste i hovedtrekk synes å fungere tilfredsstillende, men har likevel valgt å foreslå noen endringer med sikte på å tydeliggjøre kjerneoppgavene for ordningen.

I tillegg til dagens opplæringstilbud, foreslår departementet en ny § 2-3 i forskriften om administrative ordninger hvor det 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 komme i tillegg til dagens krav om kompetanseutvikling blant bedriftshelsetjenestens personale. Det kan være tilstrekkelig at denne obligatoriske opplæringen legges opp som et digitalt kurs. Konkrete læringsmål utarbeides av arbeidsmiljømyndighetene i samarbeid med partene i arbeidslivet. Det kan gis mulighet til fritak fra obligatorisk opplæring for ansatte og innleide i bedriftshelsetjenesten som kan dokumentere å ha gjennomgått tilsvarende opplæring.

Dersom det innføres nye krav rettet mot bedriftshelsetjenesten, vil det også være relevant å i større grad føre tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter. Arbeidstilsynet kan i større grad enn i dag følge opp at bedriftshelsetjenestens fagkompetanse og tjenesteinnretning er kvalitativt god nok og at tjenestene leverer målrettet i henhold til konkret risiko i virksomhetene, og ta i bruk nødvendige virkemidler/sanksjoner når det er nødvendig. Departementet foreslår derfor at det presiseres i forskrift om administrative ordninger, ny § 2-5 om tilsyn og varighet av godkjenning, at Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med at bedriftshelsetjenesten leverer i tråd med bestemmelsene. Det betyr at Arbeidstilsynet får utvidet tilsynsfunksjonen til å omfatte kvaliteten på bedriftshelsetjenestens leveranser.

## **5 Økonomiske og administrative konsekvenser**

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 (Faktabok om arbeidsmiljø og helse 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). Oslo Economics beregner at det påløper store kostnader årlig knyttet til ikke-optimale arbeidsmiljøforhold i Norge, både for virksomheter og for samfunnet generelt. 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 også 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 av bedriftshelsetjeneste. Den samlede nytten som følge av arbeidsmiljøforbedring er i rapporten anslått til 5,3 milliarder kroner årlig under beste praksis, men bare 1,2 milliarder årlig hvis bedriftshelsetjenesten ikke fungerer etter intensjonen som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak.

Departementet 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 virksomhetenes kostnader knyttet til ikke-optimalt arbeidsmiljø.

## 5.1 Utbyggingskrav

Det foreslås at bransjetilhørighet videreføres som grunnlag for krav om bedriftshelsetjeneste. Bransjeforskriften skal 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 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.

Konsekvensene som følge av økte eller reduserte utbyggingskrav må vurderes i forbindelse med de konkrete gjennomganger og revisjoner av bransjeforskriften. Samtidig anser arbeidsmiljømyndighetene at arbeidsmiljøtilstanden har vært stabil de siste årene, med få store endringer på bransjenivå. Dagens plikt til bedriftshelsetjeneste på overordnet bransjenivå i dag treffer godt og er representativt for dagens risikobilde. En innføring av

jevnlige vurderinger av bransjeforskriften vil derfor sannsynligvis ikke medføre økte eller reduserte kostnader for virksomheter på kort sikt.

Arbeidstilsynet utarbeider et risikobilde for norsk arbeidsliv i samarbeid med STAM, herunder Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA). Risikobildet revideres årlig, med en større gjennomgang hvert tredje år i forbindelse med at NOA publiserer ny Faktabok om arbeidsmiljø og helse. Risikobildet er det faglige underlaget for Arbeidstilsynets operative prioriteringer. Her gjøres det vurderinger av hvilke arbeidsmiljøproblemer det bør iverksettes tiltak mot, og hvilke næringer og grupper som er omfattet av problemene. Forslaget om en mer dynamisk bransjeforskrift for bedriftshelsetjenester vil bygge på denne etablerte prosessen. Forslaget vil innebære at man hvert 6. år, ved en større revisjon av risikobildet, vil vurdere behov for endringer i bransjeforskriften om bedriftshelsetjeneste. Arbeidstilsynet og STAMI vurderer at dette arbeidet ikke vil kreve vesentlig merarbeid i seg selv, og kan løses innenfor eksisterende rammer.

Dersom denne faglige vurderingen viser at det er behov for endringer i krav om bedriftshelsetjeneste, vil dette måtte følges opp med regelverksendringer og involvering av partene. Dette arbeidet vil da inngå i Arbeidstilsynets ordinære regelverksarbeid, og følges opp innenfor eksisterende rammer og prosesser.

En tydeliggjøring av kravene når det gjelder adgang til dispensasjon fra bransjeforskriften, kan åpne for at flere virksomheter enn i dag søker om 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 mer i tråd med formålet som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Arbeidstilsynet forventer at det kan komme en økning i antall søknader om dispensasjon, og dette kan innebære økt ressursbruk i tilsynet. En tydeliggjøring i regelverket av hvilke virksomheter som kan gis dispensasjon og hvilke kriterier og dokumentasjon som må oppfylles skal likevel bidra til at man unngår unødvendige søknader. Dersom det blir mulig å tilrettelegge en søkeprosess med selvbetjeningsløsning, vil dette lette de administrative konsekvensene.

## **5.2 Krav til innhold, bedriftshelsetjenestens oppgaver, kompetanse mv.**

Klargjøring av regelverk og nye krav til dokumentasjon skal bidra til bedre kvalitet ved og effekt av bedriftshelsetjenestens arbeid og til å bedre virksomhetenes 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.

Departementet 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 bedriftshelsetjenestens 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) og Utviklingsprosjektet (2020). Med STAMI som mulig kursleverandør til den obligatoriske opplæringen, anslår Ekspertgruppen kostnaden til 6000 kroner pr. deltager pr. kurs, jf. Ekspertgruppens rapport (2018), 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 (2020) 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 (2020) antar at bedriftshelsetjenestene må kunne dekke gjennom en kursavgift. Departementet foreslår ingen endringer i krav til faglig sammensetning eller volum i godkjente bedriftshelsetjenester. Forslagene har således i utgangspunktet ingen konsekvenser mht. personellressurser e.l.

## **6 Forslag til lov- og forskriftsendringer (Departementets forslag)**

### **6.1 Krav rettet mot arbeidsgiver**

#### **6.1.1 Endringer i arbeidsmiljøloven**

I Lov 17. Juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. gjøres følgende endring:

##### **§ 3-3 andre ledd skal lyde:**

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

#### **6.1.2 Endringer i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning**

I forskrift 06. desember 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning gjøres følgende endringer:

##### **§ 13-1 Plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten nytt fjerde og femte ledd skal lyde:**

Arbeidstilsynet kan gi dispensasjon fra plikten til å knytte virksomheten til godkjent bedriftshelsetjeneste når virksomheten kan dokumentere:

a) at de ikke har de risikoforholdene som har utløst plikten i bransjen, og i tillegg har et godt dokumentert HMS-system, eller

b) at de har nødvendig intern kompetanse til å håndtere risikoforholdene i virksomheten, eventuelt at de tilknytter seg flere eksterne fagfolk som samlet sett oppfyller kravene til en godkjent bedriftshelsetjeneste,

c) eventuelt andre forhold av betydning.

Listen over næringsgrupper i andre ledd skal gjennomgås og oppdateres hvert sjette år.

### **§ 13-2 Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten skal lyde:**

Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten

- a) bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare
- b) fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade *forårsaket av arbeidet*
- c) bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser
- d) bistår med utarbeidelse og endring av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner, og utstyr og øvrige arbeidsprosesser
- 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 virksomhetens 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-, arbeidsmiljø- og sikkerhetsrisiko* og aktuelle tiltak.
- h) bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

## **6.2 Krav rettet mot bedriftshelsetjenesten**

### **6.2.1 Endringer i forskrift om administrative ordninger**

I forskrift 06. desember 2011 nr. 1360 om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område gjøres følgende endringer:

#### **§ 2-2 Krav for å bli godkjent skal lyde:**

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
- 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 godkjenne en bedriftshelsetjeneste som ikke oppfyller samtlige krav i første ledd bokstav e) og f) § 2-3.*

### **§ 2-3 Krav til obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle skal lyde:**

*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 for det juridiske grunnlaget for bedriftshelsetjenesten*

*b) gi bedriftshelsetjenestens personale forståelse for bedriftshelsetjenestens oppdrag og kjerneoppgaver*

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

### **Ny § 2-4 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand skal lyde:**

*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 arbeidshelse-, arbeidsmiljø- og sikkerhetsarbeidet.*

*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).*

*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.*

*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.*

### **Ny § 2-5 Tilsyn og varighet av godkjenning skal lyde**

*Arbeidstilsynet fører tilsyn med at bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene i §§ 2-2, 2-3 og 2-4.*

*Arbeidstilsynet gir godkjenning for en periode på fem år. Arbeidstilsynet kan trekke godkjenningen tilbake dersom kravene ikke lenger er oppfylt, eller hvis de ikke oppfylles innen en fastsatt frist.*

## 7 Kilder

1. Bedriftshelsetjenesten - Utviklingsprosjekt 2020. Rapport til Arbeids- og sosialdepartementet 3. november 2020.
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. Oslo Economics (2018). Samfunnsnyttien av bedriftshelsetjenesten. Utredning for Arbeids- og sosialdepartementet. 27. mai 2018
6. Ot.prp. nr. 49 (2004-2005) Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
7. Proba Samfunnsanalyse: Opplæring for bedriftshelsetjenesten. Utarbeidet for Arbeids- og sosialdepartementet. Proba-rapport nr. 2020/11