



Arbeids- og sosialdepartementet - ASD  
Postboks 8019 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 17/00693-4  
Arkivkode: 065 G  
Saksbehandler: Øystein Lorvik Nilsen,  
Medsaksbehandler  
Deres referanse: 18/2036  
Dato: 30.10.2018

## Høringsvar – Hva bør skje med BHT - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver

### 1. Innledning

Vi viser til høring "Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver" <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---hva-bor-skje-med-bht---en-fremtidsrettet-bedriftshelsetjeneste-med-fokus-pa-kjerneoppgaver/id2605114/?expand=horingsbrev>  
KS har fått utvidet frist for høringssvar.

Det er stor variasjon i hvordan kommunene og fylkeskommunene har løst behovet for tjenester fra bedriftshelsetjenesten (BHT). Mange har satt alle BHT-tjenestene ut på anbud, mens andre har en egenordning. Erfaringene med BHT i kommunesektoren er positive. BHT tilbyr en tilleggskompetanse som det ikke nødvendigvis er mulig for den enkelte arbeidsgiver å ivareta på egenhånd.

BHT skal støtte og bistå arbeidsgiver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, men omfanget av tjenester som leveres vil variere fra virksomhet til virksomhet. Det er derfor viktig å sikre et handlingsrom for arbeidsgiverne slik at de har fleksibilitet til å ta i bruk egne ressurser, når de har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til det.

Vi mener det er riktig å ta grep for å tydeliggjøre kjernevirksomheten i BHT, med tanke på å styrke det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i Norge.

Høringsutkastet er omfattende. Det foreslås endringer både av prinsipiell karakter og mer detaljerte og faglige innspill i saken. Mht de prinsipielle spørsmålene vil vi fremheve valg av modell og forslaget om 50 prosent legestilling.

### 2. Valg av modell for fremtidig bedriftshelsetjeneste

KS' medlemmer har gode erfaringer med dagens lovbaserte modell. Vi støtter ekspertgruppens vurdering av at en lovbasert tilnærming står seg best opp i mot norske behov og forhold. Vi mener derfor det er riktig å videreføre den lovbaserte modellen, i en variant B med dynamisk bransjeforskrift. Etter vår vurdering vil denne modellen støtte best opp under et risikobasert arbeidsmiljøarbeid. En videreføring av dagens modell vil også medføre betydelig færre endringer enn en fullstendig omlegging til variant A eller C, og vil således medføre færre kostnader for både myndighetene, BHT-ene og arbeidsgiverne.

Vi er kjent med at enkelte kommuner ser positivt på en lovbasert modell, variant A, hvor virksomhetene som ser behov for det knytter til seg bistand fra BHT. Variant A ville gitt arbeidsgiverne ytterligere handlingsrom til å vurdere eget behov for tilleggskompetanse. For arbeidsgivere med høy kompetanse og mye ressurser på arbeidsmiljøfeltet ville det vært gunstig å få større mulighet til å vurdere hvilke ekstra bistand de trenger, i samarbeid med verneombud og tillitsvalgte. De tre ulike modellene som er presentert sett i sammenheng, så er vår vurdering at modell B, er den modellen som vil være mest hensiktsmessig for de fleste kommuner.

## **Enkelt kommentarer om forslaget om variant B**

### **a) Dynamisk bransjeforskrift**

KS' medlemmer har gode erfaringer med dagens bransjeforskrift, og mener det er en god idé å gjøre den dynamisk ved jevnlige revideringer. En dynamisk bransjeforskrift vil gi myndighetene gode forutsetninger for å styrke innsatsen i utvalgte bransjer ved behov og minske innsatsen i bransjer hvor risikoforholdene har endret seg til det bedre.

Vi er enige ekspertgruppens vurdering av at det er behov for å tydeliggjøre begrunnelsene for hvorfor enkelte bransjer får eller ikke får BHT-plikt. En dynamisk bransjeforskrift med jevnlige revideringer krever enda tydeligere kriterier for inkludering/ekskludering av bransjer, enn det er i dagens bransjeforskrift. Åpenhet om kriteriene vil være viktig.

Forslaget om samarbeid mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om bransjeforskriften drøftes videre. Vi er positive til et partssamarbeid, men er opptatt av at dette samarbeidet må sees i sammenheng med eksisterende samarbeid mellom Arbeidstilsynet og partene. Videre støtter vi forslaget om at Rådet for arbeidstilsynet skal benyttes til å diskutere risikoforholdene i bransjene.

### **b) Standardkontrakter og spesifiserte fakturaer**

Ekspertgruppen foreslår at det i variant B bør være en veiledende anbefaling om at BHT-kontrakter inngås for en periode på mellom 3 til seks år. Det foreslås også at det utarbeides standardkontrakter som regulerer innholdet i tjenestene BHT skal bidra med og eventuelt spesifiserte fakturaer for å synliggjøre kostnadene ved de lovpålagte tjenestene kontra tilleggstjenester.

Vi mener det er en god idé å utvikle anbefalinger til standardkontrakter og spesifiserte fakturaer, så fremt disse er veiledende og ikke lovfestede krav. Dette kan gi god veiledning til arbeidsgivere som mangler bestillerkompetanse og/eller forståelse for hvilke tjenester de har behov for basert på risikoforholdene i egen virksomhet. Standardkontrakter, innkjøpsveiledere og eksempler på spesifiserte fakturer kan også bidra til å styrke myndighetenes kontroll av hvilke tjenester som leveres fra BHT.

Arbeidsgivere må ha mulighet til å styre innholdet i egne kontrakter og i fakturaer. Innkjøp og anskaffelser gir en mulighet til å stille særskilte krav for å tilpasse tjenestene til virksomhetens risikoforhold. Vi mener tydeliggjøringen av BHTs formål og rolle vil være tilstrekkelig til å minimere risikoen for at arbeidsgiverne bestiller «feil» tjenester.

Videre bør arbeidsgivere selv ha mulighet til å velge lengde på og utforming av kontrakter, innenfor rammene av anskaffelsesregelverket. I enkelte tilfeller vil det være nyttig å kunne ha en kortere kontraktslengde enn 3 år, for eksempel i forbindelse med større planlagte omorganiseringer eller andre forhold.

### c) Rapporteringsplikt

Vi er positive til forslaget om en enkel rapporteringsplikt for BHT vedrørende kundeforhold i Altinn. Intensjonen om å styrke Arbeidstilsynets evne til å identifisere virksomheter som ikke benytter BHT på tross av BHT-plikt er god. Det er likevel viktig å diskutere hvordan rapporteringen vedrørende kundeforhold skal innrettes. Hvis registeret kun innebærer en rapportering av *hvem* som har et kundeforhold, er dette relativt enkelt og lite omfattende for BHT-ene. Det vil gjøre det lettere for Arbeidstilsynet å undersøke hvem som bryter BHT-plikten. Rapporteringen vil imidlertid ikke si noe om kvaliteten på tjenestene som leveres i virksomhetene.

Vi er derimot kritiske til å inkludere en selverklæring om gjennomført risikoidentifisering, -vurdering og -håndtering i registeret. Dette vil være en kvalitativ vurdering som gjør rapporteringen adskillig mer komplisert. Bruken av BHT varierer fra arbeidsgiver til arbeidsgiver. Mange arbeidsgivere har selv kompetanse til å identifisere, vurdere og håndtere risiko. BHT skal støtte og bistå arbeidsgiver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, men BHTs involvering på ulike nivåer i virksomheten vil variere. Det må sikres handlingsrom slik at arbeidsgiver selv kan håndtere enkelte oppgaver uten å benytte BHT, men samtidig tilfredsstillere kravet til en eventuell selverklæring. På grunn av variasjonen i BHT rolle og tilknytning vil det være en utfordring å definere hva som er tilstrekkelig for å kunne rapportere i en selverklæring.

I den grad selverklæringen blir et kvalitativt rapporteringskrav vil dette medføre en betydelig rapporteringsmengde for BHT-ene. Kvaliteten på det foreslåtte registeret og dermed muligheten til å forenkle Arbeidstilsynets arbeid, vil avhenge sterkt av BHT-enes rapporteringspraksis og av de forhåndsdefinerte kriteriene for hva som anses som «tilstrekkelig». Dette vil medføre økt byråkratisering fremfor forenkling av rapportering til offentlige myndigheter, og kostnadene vil raskt kunne tilfalle arbeidsgiverne.

### 3. Særskilt om forslag om 50 prosent legestilling innen arbeidsmedisin, eller lege i spesialisering.

Dagens forskrift stiller krav om at BHT skal kunne gi rådgivning innen blant annet «arbeidsmedisin og arbeidshelse», samt et krav om at dette området skal være dekket med minimum 30 prosent av et årsverk. I kommentaren til forskriften fremgår det at faglig personale som utgjør området arbeidsmedisin, må ha autorisasjon som lege. Ekspertgruppen foreslår å videreføre kravene til kompetanse, samtidig som de foreslår å formalisere et krav om minimum 50 prosent legestilling med spesialiteten arbeidsmedisin, eller lege under spesialisering i arbeidsmedisin.

Vi mener det er mer hensiktsmessig å stille krav om en sammensetning av kompetanse som gjør BHT i stand til å gi råd i tråd med oppdragstakers behov. Dette må være basert på risikoforholdene i bransjen. Vi går imot forslaget om å formalisere et krav til minimum 50 prosent legestilling med spesialiteten arbeidsmedisin. Det er flere årsaker til dette:

- Forslaget om å formalisere et krav om minimum 50 prosent legestilling være en begrensning av BHT-enes mulighet til å sette sammen den kompetansen de mener de trenger for å støtte arbeidsgiverne. Kompetansesammensetningen bør tilpasses arbeidsgivernes behov, basert på BHTs kunnskap om risikoforholdene i de aktuelle bransjene.
- Et formalisert krav til legestilling vil også redusere arbeidsgivernes fleksibilitet i innkjøp og bestillinger av BHT-tjenester. Arbeidsgiverne bør ha anledning til å stille særskilte krav til kompetansesammensetning i anskaffelsesprosesser.

- Kommunene og fylkeskommunene som arbeidsgivere opplever å ha vel så stort eller større behov for andre yrkesgrupper og profesjoner enn lege med spesialisering i arbeidsmedisin, som for eksempel yrkeshygienikere, psykologer og sykepleiere med arbeidsmedisinsk kompetanse. Organisasjonspsykologi og systemkompetanse nevnes også som etterspurt kompetanse. Flere oppgir at arbeidsmedisiner er en ressurs som sjelden brukes. Det er uheldig å formalisere et krav til legestilling. Vi mener det er en bedre løsning å stille mer generelle krav til kompetansesammensetning, fremfor detaljregulering av enkelte profesjoner.

#### **4. KS vurdering av de generelle virkemidlene**

Ekspertgruppen har foreslått en rekke generelle virkemidler som skal styrke BHT-ordningen og det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i virksomhetene.

##### **a) Behov for å tydeliggjøre kjernevirksomheten i BHT**

Vi er positive til å tydeliggjøre kjernevirksomheten i BHT. Vi deler ekspertgruppens oppfatning om at begrepsbruken i gjeldende regelverk, herunder Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2, og Arbeidsmiljølovens § 1-1, 3-3, 3-4 og 4-1 kan bidra til å skape misforståelser rundt arbeidsmiljøarbeid generelt og hva som er kjernen i bedriftshelsetjenestens samfunnsoppdrag. Vi mener det er behov for en samlet gjennomgang av begrepsbruken i lovverket for å styrke innsatsen med det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Det er viktig å tydeliggjøre skillet mellom generelt folkehelsearbeid og arbeidsgivernes HMS- og arbeidsmiljøarbeid.

Enkelte av bestemmelsene er svært generelle og åpner for at BHT skal ivareta svært mange behov. Det gjelder særlig formuleringen i aml. § 3-3 om «sunne og trygge» arbeidsforhold som er egnet til å utvide BHT sitt ansvarsområde betydelig. Et forslag kan være å synliggjøre formålet og intensjonen med BHT i aml. § 3-3. Departementet er imidlertid gitt kompetanse til i forskrift å fastsette de nærmere oppgaver som BHT skal utføre, jfr aml. § 3-3 (4). Dersom man vil unngå en lovendring, burde man muligens i større utstrekning benytte seg av denne adgangen til å spesifisere og begrense omfanget av BHT.

Hva gjelder aml. § 3-4, så er bestemmelsen i utgangspunktet begrenset til å «vurdere» tiltak for fysisk aktivitet – ikke å gjennomføre disse. Bestemmelsen er ment å skape økt fokus på tiltak for å fremme fysisk aktivitet for arbeidstakerne, og ble innført i etterkant av «handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009». Vi er usikre på om denne bestemmelsen benyttes til å argumentere for tilleggstjenester utover det risikoforholdene tilsier. Men i den grad bestemmelsens plassering og formulering er egnet til å skape tvil om arbeidsgivers ansvar for generell fysisk aktivitet og dermed innretningen av BHTs tjenester, bør denne formuleringen vurderes nærmere.

Hva gjelder aml. §§ 1-1 og 4-1, så er dette formålsbestemmelser som kun angir overordnede føringer. BHT blir kun en del av vurderingen ved spørsmål om kravene til arbeidsmiljøet er oppfylt. Disse formuleringene bør også inngå i vurderingen da ekspertgruppen viser til at enkelte BHTer peker på formålsparagrafene for å argumentere for tilleggstjenester, som kan gå på bekostning av det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

Vi mener, i likhet med ekspertgruppen, at det kan være hensiktsmessig å vurdere navnet på tjenesten for å tydeliggjøre rollen og formålet til BHT. Et forslag kan være å endre navnet på tjenesten til «arbeidsmiljøtjeneste» for å markere endringene som er blitt gjort og for å fjerne assosiasjonen til allminnelige helsetjenester og ikke-arbeidsrelaterte helsekontroller. Videre vil vi påpeke at det er et behov for å diskutere og eventuelt tydeliggjøre BHTs rolle sett opp i mot rollen til NAVs arbeidslivssentre.

### **b) Særlig grep for å sikre en kunnskapsbasert BHT-tjeneste**

For å styrke BHT-enes risikobaserte arbeid og tydeliggjøre hva som ligger i de lovpålagte tjenestene foreslår ekspertgruppen at BHTene pålegges å jobbe risikobasert og at det utarbeides «kvalitetsstandarder» og myndighetskrav til arbeidsmetodikk for BHT-virksomheter som skal levere tjenester til virksomheter med BHT-plikt.

HMS og arbeidsmiljøarbeid er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass. Variasjonen i virksomhetenes behov vil ha betydning for BHT-enes arbeidsmåte. Et eventuelt krav til arbeidsmetodikk må derfor være på et overordnet nivå. For eksempel kan det stilles krav om at BHT-ene skal arbeide risikobasert og ta utgangspunkt i kunnskap og data fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse.

BHT-ene bør imidlertid ha handlingsrom til selv å utvikle og videreutvikle gode arbeidsmetoder innenfor kravet. Lovfesting av arbeidsmetodikk medfører en risiko for en svekking av BHT-enes evne til å være fleksible og tilpasse arbeidsmåte ut i fra virksomhetenes behov. For detaljerte, forskriftsfestede krav til arbeidsmetodikk og kvalitetsstandarder er derfor lite hensiktsmessig.

Det er viktig å sikre at BHT først og fremst arbeider risikobasert og tar utgangspunkt i det som finnes av kunnskap på feltet. Dette kan også sikres gjennom den foreslåtte tydeliggjøringen av formålet med BHT, for eksempel i tilknytning til de foreslåtte endringene i § 2-2 i forskrift om administrative ordninger og i § 13-2 i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, samt gjennom forslaget om styrke grunnopplæring for BHT-ansatte.

Vi mener det er mest naturlig å vurdere ekspertgruppens forslag til innhold i en ny §13-2 i en samlet vurdering av hele regelverket knyttet til BHT, jfr. avsnitt 3a.

### **c) Kompetansekrav og obligatorisk opplæring**

Ekspertgruppen mener det er behov for etterutdanning og kompetansehevende tiltak for bedriftshelsepersonell, og at dette bør gjelde for nyansatte i BHT. Ekspertgruppen foreslår blant annet et digitalt lederkurs for BHT-ledere, opplæring i arbeidsmetodikk for små virksomheter og et modulbasert kurs i kunnskapsbaserte BHT-tjenester.

Vår opplevelse er at kommunene og fylkeskommunene har gode erfaringer med BHT-enes kompetanse. Vi er enige i at Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) bør ha en sentral rolle som tilbyder av etterutdanning og kompetansehevende tiltak for BHT. Vi mener også det kan være hensiktsmessig å videreutvikle dagens opplæringstilbud til BHT-personell for å styrke deres kompetanse, med vekt på BHTs rolle for å styrke virksomhetenes kunnskaps- og risikobaserte arbeidsmiljøarbeid.

Vi er positive til forslaget om å se på mulighetene for å levere digitalt opplæringstilbud. Opplæringen bør være kostnadsfri og/eller kunne leveres til selvkost. Lave kostnader for deltagelse vil bidra til å senke terskelen for å benytte seg av de frivillige tilbudene.

### **d) Forslag til endringer i godkjenningsordningen for BHT**

Vi mener det er hensiktsmessig å opprettholde den myndighetsstyrte godkjenningsordningen for BHT.

Vedrørende forslaget om endrede krav for å bli godkjent som BHT støtter vi ekspertgruppens vurdering av at det er et behov for å tydeliggjøre Godkjenningsordningens mandat for å styrke muligheten til sanksjonering av BHT-er som i for liten grad støtter virksomhetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Vi mener et styrket mandat kan bidra til å sikre fokus på kjernevirksomheten i BHT. Det vil også være en naturlig følge av forslaget om å styrke BHTs innretning mot det risikobaserte og

forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Formuleringene i forskrift om administrative ordninger § 2-2 bør vurderes med tanke på dette.

Forslaget om at kompetansekravene til BHT-personell skal endres i tråd med endringer og nye kunnskapsbehov i arbeidslivet hvert 3 eller 6 år er interessant, men vi støtter ikke forslaget. Forslaget vil innebære at det må utføres et grundig arbeid hvert 3 eller 6 år for å vurdere samsvaret mellom kompetansekravene, bransjenes risikobilder og virksomhetenes behov for kompetanse fra BHT. Dette vil være en ressurskrevende øvelse.

Vi mener det er en bedre løsning å sikre at kompetansekravene i lovteksten formuleres på et overordnet nivå. Det vil gi BHT-ene mulighet til fortløpende å vurdere kompetansesammensetningen i personalet ut i fra risikoforholdene i virksomhetene og ny kunnskap om feltene. Dagens bokstav c i §2-2 gjør dette på en god måte ved å presisere hvilke kompetanseområder personalet skal kunne være i stand til å gi rådgivning innenfor, fremfor å definere hvilke konkret kompetansesammensetning BHT skal ha.

Med vennlig hilsen

Tor Arne Gangsø  
Områdedirektør  
Arbeidsliv

Anne Cathrine Hjertaas  
Avdelingsdirektør  
Arbeidsgiverpolitikk