



Arbeids- og sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep.
0030 OSLO

Att:

Deres ref.
18/2036-

Vår ref.
18/1855-16 440.20/KNBO

Dato:
Oslo, 25.10.2018

Høring - "Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver"

Høringsuttalelsen oversendes med forbehold om endelig godkjenning i LOs sekretariat 05.11.18.

Det vises til høringsbrev fra Arbeids- og sosialdepartementet 21. juni 2018.

BHT skal være en tverrfaglig ordning som skal medvirke til at virksomhetene har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. BHT er først og fremst et forebyggende arbeidsmiljøtiltak som er nødvendig fordi virksomhetene i mange tilfeller trenger ekstern bistand for å oppfylle arbeidsmiljølovens vernebestemmelser. At "helsetjeneste" er i navnet, kan lede tankene hen på kurativ virksomhet og generelle helsekontroller, men BHT skal først og fremst forebygge at ansatte pådrar seg skade eller sykdommer på grunn av arbeidet, og hindre at skade eller sykdommer forverres, bl.a. gjennom å bidra til kartlegging av arbeidsmiljøet. BHT har også en rolle i å få til helsefremmende arbeidsplasser. Når lovens formålsbestemmelse omtaler at loven skal sikre et arbeidsmiljø som er helsefremmende, er det viktig at det fremkommer i Forskrift om organisering, medvirkning og ledelse at helsefremmende i denne sammenhengen innebærer "en helsefremmende arbeidsplass som fokuserer på hvordan organisere arbeidet, skape et arbeidsmiljø og en samværskultur som gir god helse og utvikling for alle ansatte".

LO er fornøyd med at ekspertgruppen slår fast at den gjeldende bedriftshelsetjenesteordningen i Norge står seg godt sammenlignet med ordninger i andre land. Samtidig er vi enig i at det er rom for forbedringer. I det følgende vil vi ta utgangspunkt i ekspertgruppens anbefalinger om en lovbasert ordning samt deres forslag til tiltak eller forbedringer til dels uavhengig av modell. De andre modellene vil ikke bli kommentert nærmere.

1.0 Lovbasert modell

Variant C: Virksomhetstilpasset generell ordning (BHT- plikt for alle)

Denne varianten er i samsvar med LO sitt primære ønske og i samsvar med ILO-konvensjon nr 161. Ekspertgruppen anbefaler ikke at departementets videre arbeid tar utgangspunkt i denne varianten. På den ene siden vises det til at C er enkel å administrere, og man vil ikke

trengte en bransjeforskrift. BHT for alle vil vise at arbeidsmiljøarbeid er viktig i alle virksomheter. Forskning viser at det er lønnsomt for virksomhetene å drive arbeidsmiljøarbeid, og utgiftene til BHT er relativt begrenset.

På den andre siden mener ekspertgruppen at dette er en unødig omfattende ordning. Det vil generere et dokumentasjonsbehov hos virksomheter med lav arbeidsmiljørisiko som i dag er i bransjer uten BHT-plikt. Ekspertgruppen mener C vil være krevende å administrere (økt behov for myndighetskontroll) og fordyrende i forhold til dagens ordning og behovene i norsk arbeidsliv. Unntaksregelen vil være komplisert. Det vil kreve ressurser knyttet til at virksomhetene på en kvalitetssikret måte kan dokumentere overfor myndighetene at de arbeider i tråd med god praksis og at risikoforholdene i virksomheten er på et nivå som tilsier ingen eller lavt behov for BHT. I lys av arbeidsmiljøstandarden i Norge vil det potensielt være mange virksomheter som kvalifiserer til et stegvis og redusert BHT-løp. Det vil antagelig legges ned mye ressurser i dokumentasjon av dette for virksomheter som i dag ikke er omfattet av BHT-plikt. Dette vil kreve unødig tid og ressurser hos virksomhetene.

For LO har det vært et viktig argument at psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøforhold gjelder alle virksomheter, og er områder som vi vet at mange arbeidsgivere og arbeidstakers representanter opplever som vanskelig å gripe fatt i selv om det er nødvendig. Virksomheter der risikoforholdene f.eks. omfatter konflikter, arbeidsrelatert stress, uforsvarlige arbeidstidsordninger osv. kan i realiteten være pålagt å ha BHT etter AML § 3-3, men det er noe de enten må innse selv, eller bli pålagt av Arbeidstilsynet ved tilsyn. Hvor mange virksomheter som burde knyttet til seg BHT etter denne bestemmelsen vites ikke.

LO vil peke på at en BHT-plikt for alle også vil generere plikt til å ha BHT for de som i dag ikke er pålagt BHT etter bransjeforskriften, men likevel har behov for arbeidsmiljørådgiving.

Også i dag finnes det en unntaksbestemmelse (i forskrift om Organisering, ledelse og medvirkning §1-5). Med variant C vil nok flere søke om unntak. Vi anser likevel ikke at en ordning der virksomheten må kontakte en BHT, f.eks. hvert 6 år, for en gjennomgang av risikoforhold for å kunne dokumentere lav risiko, vil være en stor belastning for virksomhetene. Dette vil være søknader som Arbeidstilsynet må vurdere ut fra kjennskap til bransjen og den aktuelle virksomheten. En slik ordning kan dessuten være nyttig for Arbeidstilsynets prioritering i forhold til tilsyn.

En annen mulighet kan være at det ikke gis unntak, men at virksomheten, i samråd med en BHT, legger opp til et svært lavt omfang av BHT-tjenester i samsvar med vurdering av risikoforhold.

BHT er i dag tillagt oppgaver knyttet til tilrettelegging bl.a. for å redusere sykefravær og inkludere personer med redusert funksjonsevne. Dette er en oppgave som er knyttet til enkeltindividet, samtidig som arbeidsplassen må involveres for å få til gode ordninger. Forebyggende arbeid bør være nært knyttet til arbeidet med redusert sykefravær. Dette er et nasjonalt mål. En BHT-tjeneste knyttet til dette bør være tilgjengelig for alle arbeidstakere. Tilbakemelding fra noen av LOs forbund viser at der BHT blir involvert på et tidlig tidspunkt, gir det bedre tilrettelegging for den ansatte.

Etter ekspertgruppens oppfatning tilsier ikke det nasjonale kunnskapsgrunnlaget at det er grunnlag for å pålegge alle virksomheter BHT. STAMI NOAs oversikt over arbeid og helse gir et særdeles nyttig kunnskapsgrunnlag. Det vil etter vår oppfatning likevel ikke bety at det ikke er virksomheter som omfatter yrkene/grupper av yrker i NOAs oversikt som likevel har risikoforhold som tilsier behov for arbeidsmiljørådgiving.

Variant B- Dynamisk ordning

Varianten ligger tett opp til dagens ordning, men med behov for forbedringer. Ut fra norske forhold mener ekspertgruppen at det er mest hensiktsmessig å gå videre med en lovbasert modell med en lovforankret BHT-plikt og med bred partsmedvirkning i ulike prosesser. Et fornyet og modifisert lovbasert system er best egnet til å utvikle et enklere system som treffer bedre enn dagens løsning.

LO vil likevel peke på at en svakhet med dette systemet er at virksomheter i bransjer som ikke er omfattet av bransjeforskriften, kun vil knytte til seg BHT hvis Arbeidstilsynet pålegger det etter tilsyn, eller at de selv erkjenner behov for arbeidsmiljørådgivning. Dette er den samme svakheten som en form for markedsbasert arbeidsmiljørådgivning har. I tillegg er det, til tross for at de er pålagt etter bransjeforskriften, ca. 25 % av virksomhetene som likevel ikke har BHT. Det vil derfor ligge et økonomisk og arbeidsmiljømessig potensial i å se på virkemidler som kan bedre en slik situasjon.

Det er en forutsetning for denne varianten at reguleringen av bransjer som pålegges BHT revideres med jevne mellomrom, noe også ekspertgruppen peker på. LO finner at det er flere bransjer som er registrert med næringskoder som ikke gir et reelt bilde av aktivitet og dermed risiko. Videre er f.eks. ikke detaljhandelen pålagt BHT etter bransjeforskriften til tross for kjente risikoforhold knyttet til psykososialt arbeidsmiljø, belastningsskader, alenarbeid og ran, vold og trusler om vold.

Videre kan krav om helseundersøkelser i arbeidsmiljøloven eller i forskrift hjemlet i loven tilsi krav til BHT. Det samme kan krav om overvåking av arbeidsmiljøet. Dette fordi slike krav er fremkommet på bakgrunn av spesifikke risikoforhold.

Det er også en forutsetning at vurderingene baseres på best mulig kunnskapsgrunnlag og at partene er involvert i hele prosessen. Dette er også påpekt av ekspertgruppen.

Også med denne varianten er det mulig å søke om unntak fra pålagt BHT. Vi kjenner ikke til hvilke dokumentasjonskrav som ligger til grunn for Arbeidstilsynets vurderinger av slike søknader eller hvor omfattende bruk det er av denne bestemmelsen.

Det er en rekke forhold som er viktig å forbedre som gjelder både for variant B og C.

2.0 Generelle forbedringspunkter- uavhengig av variant

2.1 Kjernevirksomhet- avgrensning av tilleggstjenester

Å drive rådgiving betyr ikke å selge det kunden vil ha for enhver pris. Det betyr heller ikke å selge alt det BHT-en kan tilby, enten selv eller ved å knytte til seg ekstern kompetanse, for enhver pris. Rådgiving handler like mye om å fraråde som å tilråde.

Fokus på BHTs kjernevirksomhet er et viktig punkt i ekspertgruppens rapport og noe LO er svært opptatt av. Det er avgjørende at BHT-enes tjenester er relatert til kravene i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 om arbeidsgivers bruk av BHT og til de risikoforholdene som foreligger i virksomheten. Det må tydeliggjøres at når BHT ved anbud, eller på andre måter tilbyr sine tjenester, så er det kun tjenestene som er i samsvar med krav i forskrift som skal fremkomme. Andre tjenester er ikke BHT og skal ikke selges av organisasjoner (eller den delen av organisasjonen), som er godkjent som BHT. Slike "andre tjenester" omfatter f.eks. kurative tjenester, generelle helsekontroller og hovedsakelig også livsstilstiltak som fysisk aktivitet, røykeslutt ol.

Vi støtter også ekspertgruppens forslag til bruk av standardkontrakter. Kontraktene skal regulere innholdet i tjenestene som BHT skal bidra med overfor virksomhetene. Dette kan bidra til opprydding i forhold til helsemyndig- hetenes forventninger knyttet til livsstilsfaktorer og individfokus og til avgrensning av BHT-enes tjenester mot tilleggstjenester som nevnt over, slik ekspertgruppen skriver i rapporten.

2.2 Godkjenningsordningen

Rapporten viser til at ordningen har en klar positiv effekt ved å redusere antall useriøse aktører, men godkjenningsenheten har ikke tilstrekkelige virkemidler. Dette er LO enig i.

Uavhengig av variant B eller C er det en forutsetning at nåværende lovpålagte myndighetsstyrte godkjenningsordningen videreføres. Ekspertgruppens forslag til at organisatorisk plassering av godkjenningsenheten i Arbeidstilsynet bør vurderes i den videre oppfølgingen av rapporten. En endret plassering forutsetter imidlertid at det ikke kommer i konflikt med direktoratet som klageinstans.

I ekspertgruppens rapport fremkommer det at godkjenningsenheten ikke bør stille de samme kravene til BHT der de betjener virksomheter som ikke har BHT-plikt (etter Forskrift om organisering, medvirkning og ledelse § 13-2). Etter vår oppfatning er en virksomhet som ønsker å knytte til seg en BHT ut fra vurdering av risiko, dermed pålagt å ha godkjent BHT etter AML § 3-3 (1). Når en virksomhet bestiller tjenester fra en BHT, enten virksomheten er pålagt BHT eller ikke, må BHT-en være godkjent. I variant C vil ikke dette være en aktuell problemstilling.

LO er enig med ekspertgruppen at det er viktig at godkjenningsenheten får mandat til å:

- vurdere og etterprøve om BHT-ens fagkompetanse og tjenesteinnretning er god nok og til å kontrollere kvaliteten på leveransene
- avslå godkjenning hvis de finner at BHT leverer utilstrekkelige bistand knyttet til de lovpålagte tjenestene

Ettersom LO mener at BHT ikke skal levere tilleggstjenester, men at disse må leveres av andre aktører, vil ikke ekspertgruppens forslag om at godkjennings- enheten skal kunne sanksjonere mot BHT-er med et for tydelig fokus på tilleggstjenester, være aktuelt. Dersom det ikke kommer et slikt klart skille mellom hva som er BHT og dennes tjenesteleveranser, og andre aktører, har ekspertgruppens forslag noe for seg, jf klagesaken som er omtalt i rapporten.

Regelverket bør på en tydeligere måte kreve at BHT-ene beskriver for godkjenningsenheten hvordan den skal betjene sin kundemasse, basert på antall ansatte og den fagkompetansen disse har. Adgangen til å leie inn kjerne- personale bør reduseres generelt, men med adgang til unntak i distrikter der det ikke er mulig å få til fast ansatte på enkeltområder, slik ekspergruppen foreslår.

2.3 Kompetanse BHT

LO støtter ekspertgruppens oppfatning av at også kompetansekravene bør gjennomgå med jevne mellomrom, slik at de reflekterer utviklingen i arbeidslivet. Det innebærer f.eks. at det bør rettes større oppmerksomhet på psykososiale og organisatoriske forhold enn det vi opplever er tilfelle i dag. Dette blir reflektert i Helsedirektoratets utdanningskrav til arbeidsmedisinere.

LO er også opptatt av at alt personell i BHT må ha en grunnleggende utdanning. Sintefs evaluering tar opp spørsmålet om det burde være et felles BHT-fag. Vi mener det er et forslag som bør vurderes, ikke som erstatning for eksisterende kompetansehevende kurs og etterutdanning, men som et fag som omfatter det som er felles behov for kunnskap om, uavhengig av fagprofesjon. Det bør også vurderes krav til videreutdanning innenfor bl.a. arbeid og helse og systematisk HMS-arbeid for yrkesgruppene innenfor BHT-ene i den grad dette ikke allerede eksisterer. I dag er det opp til arbeidsgiver i BHT til å sørge for riktig kompetanse.

Rapporten trekker frem STAMI som en sentral aktør som bør få ansvar for etterutdanning og kompetansehevende tiltak for BHT-personell der deler av kurstilbudet bør være obligatorisk. Det bør være eget kurs for leder av BHT. Det bør være eget obligatorisk kurs med krav til kvalitetssikret arbeidsmetodikk med fokus på risikovurdering og -håndtering for BHT-er som leverer tjenester til små virksomheter. LO støtter dette, men vil påpeke at også de arbeidsmedisinske avdelingene i de ulike helseforetakene bør tas med i denne forbindelse. De arrangerer konferanser og kurs og spiller også en viktig rolle i forhold til kompetanseheving og som møteplass for BHT-personell.

I tillegg til faglig bakgrunn knyttet til de ulike arbeidsmiljøfaktorene, er bransjekunnskap og det å opparbeide seg kunnskap om de enkelte virksomhetene avgjørende for BHT. Små og mellomstore virksomheter er en ekstra utfordring.

2.4 Kunnskapsgrunnlag. Forskning

Ekspertgruppen savner at de ulike virkemidlene, tiltakene og initiativene som regulerer og skal støtte opp under BHTs arbeid blir koordinert og sett i sammenheng. Dette er vi enige i. Ekspertgruppen nevner bl.a. samarbeid og grenseflater mellom BHT, Arbeidslivssentrene, NAV, Arbeidstilsynet og Godkjenningssenheten. Det er også viktig å se NOAs kunnskapsgrunnlag i sammenheng med revisjon av forskrifter.

LO vil peke på at når bedriftshelsetjenestens tjenester skal være evidensbasert, er det bl.a. nødvendig å vurdere hvordan få til et best mulig nettverk av institusjoner som driver forskning, undervisning og utredning innenfor bedriftshelsetjenestens område og hvordan få til en best mulig kunnskaps- overføring til yrkesgruppene som utgjør bedriftshelsetjenesten.

LO etterlyser også mer systematisk forskning om BHT, som et viktig virkemiddel i arbeidsmiljøarbeidet. Det finnes forskning på BHT i Norge, bl.a. i regi av det tidligere fagsekretariatet for BHT ved STAMI, og evalueringer av BHT, men systematisk forskning om bedriftshelsetjenesten, hvordan få til best mulige ordninger og bruk av BHT med utgangspunkt i egne stillinger tilegnet forskning på dette område, finnes ikke etter det vi er kjent med.

2.5. Partenes involvering

Bransjefellesskap arbeidsmiljø

Kunnskap er grunnleggende for å få til et godt arbeidsmiljø, både hos myndighetene, BHT og virksomhetene (arbeidsgiver, tillitsvalgte og verneombud). De partssammensatte "Bransjefellesskap arbeidsmiljø" (tidligere Bransjearbeidsmiljøråd) i Danmark, er en ordning som LO mener vi må se nærmere på.

I Danmark er dette partssamarbeidet forskriftsfestet og driver utvikling av informasjon, inspirasjon og veiledning. De utarbeider konkrete verktøy, presenterer forebyggende løsninger basert på erfaringer fra arbeidsplassene og fra forskning. Noe tilsvarende kunne være et hjelpemiddel for å nå virksomhetene, ikke minst de små og mellomstore og de som er pålagt

BHT, men likevel ikke har BHT. Det er 5 bransjefelleskap arbeidsmiljø i Danmark:
1) Velfærd og Offentlig administration, 2) Byggeri og Anlæg, 3) Industri, 4) Handel, Finans og Kontor, 5) Transport, Turisme, Service og Jord til Bord.

Partene bør også være involvert i utvikling av øvrig kunnskapsgrunnlag og forskrifter, sistnevnte bl.a. gjennom regelverksforum.

Medbestemmelse på virksomhetsnivå

Partene skal etter § 3-3 (1) involveres i vurdering av risiko som tilsier behov for BHT, men det bør legges vekt på i forskrift at partene også skal medvirke i valg og bruk av BHT i virksomhetene. I en tillitsvalgtsundersøkelse som Fafo utførte for LO svarte 20% at tillitsvalgte/verneombud i ganske stor/svært stor grad kan påvirke valg av BHT. 60% svarer at bruken av BHT er diskutert i arbeidsmiljø- utvalget og 53% at bruken er diskutert med verneombudet. I Sintefs undersøkelse svarte verneombudet at 45,7 % var involvert i utformingen av samarbeidsavtale og 33,2 % i utformingen av handlingsplan.

Forutsetning for et godt partssamarbeid på dette område er god arbeidsmiljø- kunnskap. Vi erfarer at det har utviklet seg en skog av useriøse tilbydere på arbeidsmiljøopplæring, både knyttet til 40- timerskurset for verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg, og arbeidsgivers opplæring etter AML § 3-5. Det ligner på situasjonen i bedriftshelsetjenestemarkedet før godkjennings- ordningen kom på plass. Det er derfor et behov for en godkjenningsordning for institusjoner/organisasjoner som skal kunne tilby denne typen opplæring. Dette vil også generere behov for en gjennomgang av forskrifts- bestemmelsene samt forskriftsfesting av innhold i opplæringen etter AML § 3-5.

2.6 Små virksomheter

Ekspertgruppen viser til prosjekt i regi av EU- OSHA som peker på at det må skreddersys rådgiving for mikro- og små virksomheter, f.eks. gjennom regelverkskrav. Det vises til en rekke sentrale faktorer knyttet til rådgivningen rettet mot disse virksomhetene (under 10 ansatte) som bør vurderes. LO støtter:

- Veiledende satser for antall timer som er knyttet til risikoutløste tjenester årlig per ansatt
- Egen arbeidsmetodikk rettet mot små virksomheter, bl.a. krav om personlig kontakt for BHT i virksomheten, egen kvalifisering for BHT-personell som skal jobbe med små virksomheter. Kvalifiseringen administreres av godkjenningseenheten
- Egen tilskuddsordning
- Pålegges dokumentasjon av kundeforhold og gjennomført risikovurdering (mange små virksomheter i bransjer med pålagt BHT har likevel ikke knyttet til seg BHT)

LO viser til at økonomiske insitamenter som tilskudd til BHT ved oppstart av en virksomhet, 10 timers gratis finansiering finansiert av det offentlige, oppbygging av et forebyggingsfond med forebyggingspakker bør vurderes.

Dersom Norge også oppretter partssammensatte bransjefellesskap på arbeidsmiljø, vil det være viktig at de retter spesiell oppmerksomhet mot små og mellomstore virksomheter.

2.7 Regelverksutvikling.

Arbeidsmiljøloven:

LO støtter ekspertgruppens omtale av at begreper som "helsefremmende arbeidsplasser" og "sunne" (og trygge) arbeidsplasser kan bidra til å flytte fokus fra systematisk og kollektivt rettet forebyggende arbeid (organisatorisk nivå) som skal sikre arbeidshelse, over på

individrettede tiltak uten relevans for arbeidet. En begrepsgjennomgang kan bidra til å tydeliggjøre arbeidsgivers og BHT-ens arbeids- og ansvarsområde. Arbeidsgivers ansvar for ansattes helse, samt plikten til å knytte til seg en BHT, må avgrenses til det som gjelder arbeidssituasjonen og til det som kan defineres som arbeidshelse.

AML § 3-4 om at arbeidsgiver skal vurdere fysisk aktivitet bør vurderes fordi den kan ha bidratt til at BHT-ene innretter tjenestetilbudet sitt mot trening, uten at arbeidet innebærer særskilte utfordringer som fordrer spesiell fysisk aktivitet. Ekspertgruppen viser til at forventninger fra helsemyndighetene knyttet til livsstilsfaktorer og individfokus bidrar til å uthule formålet med BHT.

Generelt:

- Formålet med BHT må tydeliggjøres
- Spisse og prioritere kjerneoppgavene.
- Tydeliggjøre at arbeidsgiver plikter å legge til rette for at BHT bistår virksomheten med det forebyggende arbeidet.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-1 (2 ledd) (Plikt til å ha BHT):
LO støtter ekspertgruppen i at det er behov for en dynamisk forskrift som revideres med jevne intervall for å sikre at den utvikles i takt med utviklingen av risikobilde og øvrig utvikling i arbeidslivet.

Det bør fremkomme i forskriften om Administrative ordninger § 2-2:

- At når BHT ved anbud, eller på andre måter, tilbyr sine tjenester, er det kun tjenestene som er i samsvar med krav i forskrift som skal fremkomme. Dette innebærer at BHT-ene ikke skal kunne tilby tilleggstjenester. Disse må tilbys av andre aktører. LO går derfor noe lenger enn ekspertgruppen som mener at det bør fremkomme at BHT primært skal arbeide med forebyggende arbeidsmiljø og at eventuelle tilleggstjenester kun kan selges som ordinære konsulenttjenester i et åpent marked og må komme i tillegg til, ikke som erstatning for primæroppgavene.
- I § 2-2 bokstav c om krav for å bli godkjent fremkommer kompetanse- område "arbeidsmedisin/arbeidshelse". Dette er en uklar formulering som bl.a. medførte en klagesak der BHT-en anså at de ikke behøvde å ansette en arbeidsmedisiner. Forskriften må revideres slik at det tydeliggjøres at arbeidsmedisin er et eget kompetanseområde.

Det bør fremkomme i forskrift om Organisering, ledelse og medvirkning:

- En henvisning til AML § 3-3 for å styrke koblingen til lovens krav om at BHTs arbeid i hovedsak skal være risikobasert
- At når en virksomhet er pålagt BHT, gjelder plikten for alle ansatte
- En tydeliggjøring av at arbeidstakerne har rett til å kontakte BHT i arbeidsmiljøspørsmål (uten å be arbeidsgiver om tillatelse). Dette er sentralt for at BHT-en skal være fri og uavhengig
- Tydeliggjøring av organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold

Ekspertgruppen mener "skal" begrepet i § 13-2 er uheldig fordi det skaper lite fleksibilitet. Etter LOs oppfatning gjelder "skal" for den generelle vurderingen av risiko. Der risikovurderingen avdekker behov for tiltak på konkrete områder, skal arbeidsgiver følge opp disse områdene i samsvar med forskriftsbestemmelsen.

Det bør vurderes om bokstav 13-2 e) leder til generelle helsekontroller heller enn mer målrettede helseundersøkelser.

Rapporteringsplikt til offentlig registre

LO støtter ekspertgruppens forslag om at BHT bør ha plikt til å rapportere inn kundene de betjener til et offentlig register gjennom Altinn, eventuelt med en selverklæring om at kunden på en kvalitetsmessig god måte er bistått med lovpålagt risikoidentifisering,-vurdering og-håndtering.

3.0 Det videre arbeidet

LO ønsker primært variant C, men vi ser at det er hensiktsmessig at det i det videre arbeidet utredes en lovbestemt BHT-ordning, både variant B og C samt forslag til forbedringer som fremkommer i ekspertgruppens rapport og i LOs høringsbrev. Vi forutsetter at partene involveres aktivt i dette arbeidet, slik det fremkommer i notatet knyttet til ekspertgruppens mandat.

Med vennlig hilsen
LANDSORGANISASJONEN I NORGE

Roger Heimli
(sign.)

Knut Bodding
(sign.)

Saksbehandler: Wenche Irene Thomsen

Dette brevet er godkjent elektronisk i Landsorganisasjonen i Norge og har derfor ingen signatur.