

Ekspertgruppe for gjennomgang av bedriftshelsetjenesten

Bakgrunn

Når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven § 3-3.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Det er flere forskriftskrav knyttet til utbygging, organisering og arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten.

Det er fastsatt i forskrift at en rekke bransjer med utgangspunkt i arbeidsmiljørisiko har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste uten en nærmere vurdering. Bransjeforskriften omfatter i dag ca. 50 bransjer/sektorer og 103 000 virksomheter med ca. 1 550 000 arbeidstakere, dvs. litt under 60 pst. av arbeidstakerne i Norge. Myndighetene anslår at 75 pst. av de virksomheter som har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste, faktisk oppfyller dette kravet.

Det stilles egne forskriftskrav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjeneste.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå virksomhetene i forbindelse med gjennomføringen av det systematiske HMS-arbeidet: planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking av arbeidstakere med særlig arbeidsrelatert helserisiko, tilrettelegging mv. Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår i dette arbeidet.

Kravene om bedriftshelsetjeneste er således rettet mot virksomhetene. Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med at virksomhetene oppfyller sine plikter etter arbeidsmiljøregelverket.

Herunder skal etaten følge opp at virksomheter som har plikt til det knytter til seg bedriftshelsetjeneste, og om bedriftshelsetjenesten brukes som forutsatt, dvs. til å bistå med oppfølging av aktuelle arbeidsmiljøutfordringer.

Virksomheter som er pålagt å ha bedriftshelsetjeneste, må knytte seg til en ordning som er godkjent av Arbeidstilsynet. Denne obligatoriske godkjenningsordningen ble innført i 2010. Kriteriene for godkjenning er bl.a. tverrfaglig kompetanse og fagutvikling (innen HMS, ergonomi, arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene og psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø), kvalitetssikrede tjenester innen spesifikke bistandsområder og et faglig personale som i utgangspunktet dekker minst tre årsverk. Det er de samme minimumskriterier for alle bedriftshelsetjenester, uavhengig av hvordan ordningen er organisert eller hvor mange virksomheter eller arbeidstakere den dekker.

Pr. i dag er det godkjent ca. 250 bedriftshelsetjenester i Norge. Noen små bedriftshelsetjenester har slått seg sammen til større enheter, og det har vokst frem noen store aktører. Noen små egenordninger er blitt avvirket pga. godkjenningskravene, men virksomhetene har også hatt anledning til å søke dispensasjon der en særlig tilpasset egenordning gir en verne- og helsemessig forsvarlig løsning.

Vurderinger av bedriftshelsetjenesten

Bedriftshelsetjenesten har vært ansett som et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, samtidig som virksomhetenes plikt til å etablere bedriftshelsetjeneste er omfattende og ressurskrevende. Arbeids- og sosialdepartementet gjennomførte i 2016, i regi av SINTEF, en uavhengig vurdering av bedriftshelsetjenesten som virkemiddel, herunder bedriftshelsetjenestens arbeid og tilbud til virksomhetene, virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten og myndighetenes oppfølging¹. Formålet med gjennomgangen var å få nærmere kunnskap om bedriftshelsetjenestens treffsikkerhet og effekt. I gjennomgangen inngikk også en spørreundersøkelse rettet mot bedriftshelsetjenestene og deres kunder.

Pga. lav svarprosent på SINTEFs spørreundersøkelse bør resultatene tolkes med noen grad av forsiktighet. I følge rapporten oppgir mange virksomheter (60 pst.) at bedriftshelsetjenesten bidrar til fokus på HMS og arbeidsmiljø. Det pekes også på at mange virksomheter (en av fire, de fleste små) ikke oppfyller kravet til pliktig bedriftshelsetjeneste. For bedriftshelsetjenestene er det lite å hente økonomisk på de små virksomhetene, og virksomhetene selv ser ikke behov for å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste fordi de er så små. Det er også et viktig funn i undersøkelsen 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 er tendens til at det er typiske industrinæringer, som har høyere risiko og tradisjon for å fokusere på HMS, som mener at bedriftshelsetjenesten styrker arbeidet med å utvikle HMS-rutiner og skape sunne og trygge arbeidsforhold. For øvrig fremgår det av undersøkelsen at bedriftshelsetjenesten generelt i stor grad tilbyr og brukes til individuell oppfølging av arbeidstakere, slik som generelle helsekontroller og støtte- og mestringssamtaler. SINTEF viser også til at mange virksomheter sjelden har kontakt med bedriftshelsetjenesten. Nær 60 pst. oppgir at de har besøk av bedriftshelsetjenesten "sjeldnere enn hvert halvår" eller "årlig eller sjeldnere".

SINTEF peker også på flere utfordringer knyttet til den obligatoriske godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten. Ordningen vurderes i seg selv som viktig, men ser bl.a. ut til å ha påvirket til etablering av store kommersielle ordninger og ha ført til vridning av konkurransevilkårene for virksomheter som tilbyr bedriftshelsetjenester. Det er også pekt på at godkjenningssenheten i liten grad følger opp allerede godkjente virksomheter.

Pga. mange ulike finansieringsmåter, er virksomhetenes utgifter til bedriftshelsetjeneste vanskelig å anslå. SINTEF anslår utgiftene til gjennomsnittlig ca. 8 000 kroner pr. ansatt pr. år. En relativt stor del av virksomhetene (20 pst.) har ikke oversikt over hvor mye de bruker på bedriftshelsetjenesten.

I forkant av og parallelt med dette evalueringsprosjektet, har departementet fått en rekke tilbakemeldinger om erfaringene med bedriftshelsetjenesten. Det er pekt på bedriftshelsetjenesten som et viktig virkemiddel i arbeidsmiljøarbeidet, men også på at kravene knyttet til bedriftshelsetjeneste er omfattende og kostnadskrevende, og at ordningen i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjonen. Dette gjelder særlig i små virksomheter, og i offentlige virksomheter/sectorer som fikk plikt til å etablere bedriftshelsetjeneste i 2010. Det er pekt på at konkurranseutsetting og utvikling av store kommersielle bedriftshelsetjeneste-

¹SINTEF rapport A27819 2016: Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge

ordninger har ført til dårligere kvalitet og at tjenester som tilbys i mange tilfeller er individrettet på generell helseoppfølging fremfor bistand til målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det er også stilt spørsmålstegn ved omfattende og lite målrettet bruk av helseressurser mot den friskeste delen av befolkningen, dvs. de som er i arbeidslivet. De nordiske landene har valgt ulike tilnærminger til bedriftshelsetjenesten, og Danmark har de senere år gjort endringer/tilpasninger i sin ordning.

På bakgrunn av funn i SINTEFs undersøkelse og øvrige tilbakemeldinger om erfaringer med bedriftshelsetjeneste mener Arbeids- og sosialdepartementet at det kan stilles spørsmål ved i hvilken grad bedriftshelsetjenesten i tilstrekkelig grad fungerer som et målrettet, treffsikkert og godt virkemiddel, sett i forhold til de omfattende og ressurskrevende krav som stilles til bransjer og virksomheter på dette området. Det bør derfor foretas en gjennomgang og vurdering av bedriftshelsetjenesten i Norge, med sikte på hensiktsmessige endringer og forenklinger.

Departementet nedsetter en uavhengig ekspertgruppe for gjennomgang og vurdering av ovennevnte problemstillinger. Forslagene fra ekspertgruppen danner grunnlag for et videre arbeid om forenklinger og endringer i bedriftshelsetjenesteordningen, bl.a. med partene i arbeidslivet og berørte myndigheter.

Oppdrag/innhold

Departementet legger til grunn at det fortsatt bør stilles krav om at virksomheter må innhente råd/bistand til HMS-arbeidet når risikoforholdene tilsier det. Ekspertgruppen skal vurdere hvordan en slik ordning i fremtiden kan utformes på en treffsikker og hensiktsmessig måte.

Problemstillinger som må diskuteres er:

- Om det fortsatt bør stilles krav om bedriftshelsetjeneste med utgangspunkt i dagens modell, eller ev. rådgiving som målrettet bistand i forebyggende HMS-arbeid?
- I så fall, i hvilket omfang? Bør det for eksempel fortsatt stilles krav på bransjenivå, ev. etter hvilke kriterier og hvilke bransjer, eller med utgangspunkt i en faktisk vurdering av situasjonen i den enkelte virksomhet?
- Og i så fall, på hvilke måte – bør det stilles krav om hvordan tjenestene organiseres, for eksempel gjennom en godkjenningsordning?
- Hvordan forbedre og sikre kvalitet på de tjenester som tilbys?
- Hvordan forbedre og målrette virksomhetenes bruk av tjenestene?
- Hvordan kan det ev. tas hensyn til særskilte utfordringer for små virksomheter?
- Hva bør være myndighetenes rolle og oppfølging gjennom tilsyn og evt. godkjenning?

Ekspertgruppen skal på denne bakgrunn skissere og vurdere ulike modeller som alternativer til kravene i dagens bedriftshelsetjenesteordning, bl.a.:

- En forenklet og målrettet ordning med utgangspunkt i dagens bedriftshelsetjeneste – men slik at kvalitet og virksomhetenes behov ivaretas og ordningen fungerer etter hensikten med en mer effektiv ressursbruk.

- En forenklet ordning med et mer åpent utgangspunkt i at virksomheter må innhente råd/bistand til HMS-arbeidet når risikoforholdene tilsier det.

Det må i vurderingene sees hen til ordninger og erfaringer med rådgiving/bedriftshelsetjeneste i andre land som det er naturlig å sammenligne seg med. Vurderingen må også omfatte kost-nyttevurderinger av de skisserte modellene, inkludert evt. konsekvenser for øvrige helse- og omsorgstjenester.

Organisering

Det nedsettes en uavhengig ekspertgruppe med relevant faglig bakgrunn og erfaring fra arbeidsmiljø, helse, samfunnsøkonomi mv. Ekspertgruppen ledes av direktør Pål Molander og har sitt eget sekretariat.

Ekspertgruppen skal innhente synspunkter i saken fra partene i arbeidslivet, relevante myndigheter og ev. andre relevante miljøer.

Ekspertgruppen skal legge frem sin anbefaling innen 1. mai 2018. Ekspertgruppens anbefalinger skal deretter diskuteres med partene i arbeidslivet før saken følges opp videre.