

## Bedriftshelsetjenesteordningen – pris og kontakt



Laget for

Arbeids- og sosialdepartementet

November 2017

# Innhold

|   |    |
|---|----|
| Sammendrag.....                                       | 3  |
| Bakgrunn og oppdrag.....                              | 4  |
| SINTEFs undersøkelser.....                            | 5  |
| Metode.....   | 6  |
| Eksplorative dybdeintervjuer.....                     | 6  |
| Spørreundersøkelse.....                               | 7  |
| Funn.....   | 9  |
| Virksomhetsstørrelser som BHTene betjener.....        | 10 |
| Kostnader.....  | 11 |
| Kontakthypighet (målt via tidsbruk).....              | 14 |
| Lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester.....          | 17 |
| Vedlegg 1. Kjennetegn ved BHTene i undersøkelsen..... | 19 |
| Vedlegg 2. Samtaleguide dybdeintervjuer.....          | 22 |
| Vedlegg 3. Spørreskjema.....                          | 25 |

## Sammendrag

Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) har nedsatt en ekspertgruppe som skal gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesteordningen i Norge. Arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste (BHT) godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. BHTene skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Ekspertgruppen skal blant annet vurdere ulike modeller som alternativer til dagens bedriftshelsetjenesteordning.

SINTEF har evaluert bedriftshelsetjenesten i Norge. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til enkelte tall i evalueringen. Vi har derfor gjennomført eksplorative dybdeintervjuer og en spørreundersøkelse via e-post til alle godkjente BHTer for å kartlegge deres pris og kontakthypighet (målt gjennom tidsbruk) med virksomhetene de betjener. Vi har mottatt 137 svar i undersøkelsen.

Ledere i BHTene anslår virksomhetenes gjennomsnittlige *kostnader* pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHTen til om lag 1900 kroner i 2016. Bak dette gjennomsnittstallet ligger betydelig variasjon i kostnader. Medianverdien er 1200 kroner. 27 % av lederne i BHTene vet ikke hvor store disse kostnadene er. Virksomhetenes gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHT synker over økende virksomhetsstørrelser. Til sammenligning fant SINTEF i sin undersøkelse blant virksomhetsledere at den årlige gjennomsnittskostnaden ved bruk av BHT pr. ansatt var om lag 8000 kroner, mens medianverdien var ca. 1000 kroner i året (2015). 20 % svarte at de ikke visste hvor mye de brukte på BHT. Kostnadsanslaget i Ipsos' kartlegging er med andre ord vesentlig lavere enn SINTEFs anslag.

BHTene brukte gjennomsnittlig 59 % av *tiden* på direkte kontakt (som telefon, e-post eller fysiske besøk) pr. virksomhet i 2016. Medianverdien er 65 %. Alt i alt anslår BHTene gjennomsnittlig forbruk i tid pr. ansatt i virksomhetene til 3,0 timer i 2016. Medianverdien er 1,3 timer. Hele 50 % av BHTene svarer at de ikke kjenner denne størrelsen. Gjennomsnittlig forbruk i tid pr. ansatt avtar over økende virksomhetsstørrelser som BHTene betjener - frem til kategorien 10-49 ansatte. Deretter er tidsforbruket likt uavhengig av antall ansatte i virksomhetene. SINTEF finner at det er vanlig blant virksomhetene å ha lite kontakt med BHT. Over halvparten av virksomhetene oppgir at fysiske besøk forekommer sjeldnere enn hvert halvår. Kontakt pr. e-post eller telefon forekommer litt oftere. Spørsmålene i de to undersøkelsene er ikke direkte sammenlignbare ettersom SINTEF har kartlagt kontakthypighet og vi har undersøkt tematikken via spørsmål om tidsbruk.

Bedriftshelsetjenesten er ment å være et arbeidsmiljøtiltak som skal bistå virksomhetene. Å tilby lovpålagte tjenester fremstår fra undersøkelsen som BHTenes klart viktigste oppgave. Av alle tjenestene BHTene leverer, er gjennomsnittlig fordeling 83 % på lovpålagte tjenester og 17 % på ikke-lovpålagte tjenester. Gjennomsnittlig 81 % av det totale tidsforbruket på virksomhetene brukes på lovpålagte tjenester. Når lederne i BHTene blir bedt om å ta stilling til hvor enige eller uenige de er til påstanden *De ikke-lovpålagte tjenestene gir min bedriftshelsetjeneste høyere inntjening enn de lovpålagte tjenestene*, er kun 15 % enig. 4 av 10 er uenig, mens drøyt 1 av 3 vet ikke eller vurderer ikke påstanden som aktuell for sin BHT.

## Bakgrunn og oppdrag

ASD har nedsatt en ekspertgruppe som skal gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesteordningen i Norge. Ekspertgruppen skal blant annet vurdere ulike modeller som alternativer til dagens bedriftshelsetjenesteordning. Det er lagt 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 god måte.

Arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste (BHT) godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. BHTene skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Forskriften som pålegger BHT-plikt omfatter i dag ca. 50 bransjer/sectorer og ca. 103 000 virksomheter med om lag 1 550 000 arbeidstakere.<sup>1</sup>

SINTEF har evaluert bedriftshelsetjenesten i Norge. Deres evalueringsrapport inngår i kunnskapsgrunnlaget til ekspertgruppens arbeid.<sup>2</sup> Det er imidlertid knyttet usikkerhet til enkelte tall i evalueringen. Usikkerheten gjelder om virksomhetenes anslag viser reelle kostnader og tidsbruk ved ordningen. Dette er bakgrunnen for at ekspertgruppen ønsker å få gjennomført en ny og målrettet undersøkelse knyttet til deler av tallgrunnlaget.

Vi har gjennomført en undersøkelse blant BHTer for å kartlegge virksomhetenes gjennomsnittlige *kostnader* pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHT i tillegg til BHTenes gjennomsnittlige *tidsbruk* pr. ansatt i virksomhetene og andel av *tidsbruk på direkte kontakt* (som telefon, e-post, fysiske besøk) i gjennomsnitt pr. virksomhet. Funn om kostnader og tidsbruk differensieres etter størrelse på virksomhetene som BHTene betjener målt i antall ansatte. Kartleggingen inkluderer i tillegg enkelte spørsmål om lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester.<sup>3</sup>

Innsikt fra undersøkelsen vil være del av ekspertgruppens kunnskapsgrunnlag.

---

<sup>1</sup> Bakgrunn og mandat til uavhengig ekspertgruppe som skal gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesten i Norge

<sup>2</sup> Mandal, R. m.fl. (2016), *Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge*. Rapportnr. A27819, Trondheim: SINTEF

<sup>3</sup> Undersøkelsen er gjennomført av Lene Rathe, Sara Thorvik Andersson og Jørgen Holbæk-Hanssen i Ipsos. Kontaktperson i ASD har vært Synne Dokka.

## SINTEFs undersøkelser

SINTEF har i sin evaluering blant annet gjennomført intervju med ti utvalgte *BHTer* og en spørreundersøkelse via e-post blant alle landets *BHTer* (daglig leder). De har også gjort eksplorerende dybdeintervju med fem *virksomheter* og en postal spørreundersøkelse i et tilfeldig utvalg av virksomheter omfattet av BHT-plikten (daglig leder og verneombud).<sup>4</sup>

I spørreundersøkelsen rettet mot daglig leder i BHTene inngikk andre tema enn virksomhetenes kostnader ved tilknytning til BHT og kontakthypighet mellom virksomhetene og BHTen de er tilknyttet. Disse problemstillingene var inkludert i virksomhetsundersøkelsen.

Samlet oppnådde SINTEF rundt 23 % svar blant *virksomhetslederne*.<sup>5</sup> Denne svarprosenten er ikke en utfordring i seg selv. Problemer med høyt frafall oppstår dersom frafallet er skjev, det vil si ikke tilfeldig. Det innebærer at visse grupper i utvalget systematisk unnlater å besvare skjemaet. Lav svarprosent øker usikkerheten i materialet (gir større feilmarginer), men er ikke i seg selv avgjørende for skjevheten. SINTEF informerer om frafall i virksomhetsundersøkelsen i rapporten, og bemerker at responsen varierer mye med næring. Når noen næringer er forholdsmessig underrepresentert, begrenses representativiteten i dataene. Dette kan forårsake en del usikkerhet ved resultater, blant annet knyttet til kostnader og kontakthypighet.

SINTEF fant betydelige variasjoner i hvor store *kostnader* virksomhetene mener de har ved bruk av BHT. Noen få virksomheter oppga at de brukte opp mot 350 000 kroner pr. ansatt pr. år. Dersom de aller høyeste verdiene tas ut, er den årlige gjennomsnittskostnaden ved BHT pr. ansatt om lag 8000 kroner, mens medianverdien er ca. 1000 kroner i året (2015). En relativt stor andel (20 %) svarer at de ikke vet hvor mye de brukte på BHT. SINTEF finner små forskjeller på tvers av avtaleform.<sup>6</sup>

Kontakten og dialogen mellom BHT og virksomhetene fremstår som begrenset. SINTEF stilte daglig leder spørsmål om hvor ofte personell fra BHT var på *fysisk besøk* i virksomheten. De fant at 14 % hadde ukentlig eller månedlig kontakt og 25 % hadde kontakt et par ganger i året. Nær 60 % hadde kontakt sjeldnere enn hvert halvår eller årlig eller sjeldnere. På spørsmål om hvor ofte daglig leder/ledelsen var i *kontakt med personell fra BHT på telefon eller e-post*, svarer 22 % at de har ukentlig eller månedlig kontakt. 33 % hadde kontakt et par ganger i året. Nær 40 % hadde kontakt sjeldnere enn hvert halvår eller årlig eller sjeldnere. Svarene varierer med virksomhetsstørrelse, der virksomheter med mange ansatte har hyppigere kontakt med sin BHT, både på telefon/e-post eller ved fysisk besøk.

<sup>4</sup> Mandal, R. m.fl. (2016), *Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge*. Rapportnr. A27819, Trondheim: SINTEF

<sup>5</sup> SINTEF oppnådde 16 % svar blant verneombud/ansattrepresentanter. Totalt mottok de svar fra rundt 32 % av virksomhetene.

<sup>6</sup> Avtaleform har her fordelingen grunnpakke (fast sum), grunnpakke med ekstratjenester og betaler pr. leverte tjeneste.

## Metode

Målgruppen i undersøkelsen er daglig leder i alle godkjente BHTer. BHTene skal bistå virksomhetene/kundene ved gjennomføring av det systematiske HMS-arbeidet, som planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking av arbeidstakere med særlig arbeidsrelatert helsesisiko, tilrettelegging mv.

## Eksplorative dybdeintervjuer

Innledningsvis i prosjektet har vi gjennomført seks *eksplorative dybdeintervjuer*, se vedlegg 2 for samtaleguide fra dybdeintervjuene.

Hensikten med intervjuene var å få målgruppens bistand til å utvikle relevante og treffsikre spørsmål til spørreskjema som BHTene enklest mulig ville kunne besvare, gitt den informasjonen de besitter. De eksplorative intervjuene skulle også gi oss bedre forståelse for problemstillingen og sikre at undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle (validitet).

Ved oppstarten av prosjektet utarbeidet ASD en liste over aktuelle BHTer til intervju. Disse ble valgt med utgangspunkt i flere kriterier, først og fremst at de ville være informasjonsrike intervjuobjekter og representere en viss spredning på kjennetegn som type BHT (egenordning eller fellesordning), BHTens størrelse målt i antall ansatte/årsverk og geografiske plassering.

**Tabell 1. Oversikt over informanter til dybdeintervju**

| Intervju | Type ordning                      |
|----------|-----------------------------------|
| 1        | Egenordning, offentlig virksomhet |
| 2        | Egenordning, privat virksomhet    |
| 3        | Fellesordning, medlemsid          |
| 4        | Fellesordning, medlemsid          |
| 5        | Fellesordning, kommersiell        |
| 6        | Fellesordning, kommersiell        |

Ipsos tok innledende kontakt med aktuelle BHTer, og samtlige av dem som ble forespurt takket ja til å la seg intervju. Intervjuene ble gjennomført over telefon i slutten av august 2017. På dette tidspunktet forelå et utkast til spørreskjema, og vi brukte dybdeintervjuene til å få synspunkter på hvordan spørsmålene om kostnader og kontakt med virksomhetene best kunne stilles. Gjennom intervjuene ønsket vi også å avdekke i hvilken grad og hvordan BHTene kan hente ut differensiert informasjon om virksomhetene de betjener. Vi stilte spørsmål om hvilke eventuelle organisatoriske, økonomiske, tekniske eller andre barrierer som hindrer registrering av kostnader og kontakthypighet.

De daglige lederne som ble dybdeintervjuet mente at den totale «belastningen» ved å besvare undersøkelsen kunne bli nokså stor for mange BHTer, både i tidsbruk og ressurser ved å fremskaffe informasjonen. Enkelte mente også at noen BHTer ville oppfatte spørsmål om priser og ressursbruk som «sensitiv» tematikk. Underveis mens spørreundersøkelsen var i felt, mottok vi et fåtall tilbakemeldinger på e-post om at undersøkelsen og spørsmålene ikke var utformet på en måte som traff den aktuelle BHTen. Vi oppfatter at dette gjelder egenordninger der BHT-leveranser er tett innvevd i den øvrige interne helse- og arbeidsmiljøfunksjonen i virksomheten. Samlet sett kan disse forholdene bidra til å forklare hvorfor ikke alle BHTene har besvart undersøkelsen.

## Spørreundersøkelse

I etterkant av de eksplorative dybdeintervjuene gjennomførte vi en *spørreundersøkelse* via e-post til alle godkjente BHTer for å kartlegge deres pris og kontakthypighet med virksomhetene de betjener, se vedlegg 3 for spørreskjema. Data ble samlet inn i perioden fra 25. september til 13. oktober 2017. STAMI markedsførte undersøkelsen på sine hjemmesider parallelt med at undersøkelsen ble sendt ut.<sup>7</sup> Via e-post og telefon har vi påminnet respondenter som ikke hadde besvart for å oppmuntre til deltakelse.

Listegrunnlaget bestod av kontaktinformasjon (e-post og telefonnummer) til daglig leder i alle godkjente BHTer på hovedkontornivå. Listene er skaffet til veie av Arbeidstilsynets godkjenningssenhet for bedriftshelsetjenester. Vi har sendt ut undersøkelsen til daglig leder i 203 BHTer, og bedt leder om å svare på vegne av sin BHT. Dersom mottaker av undersøkelsen hadde ledere under seg som de vurderte burde gi selvstendige svar på vegne av underavdelinger/-enheter, ba vi lederen om å videresende undersøkelsen til disse. Informasjon fra de eksplorative dybdeintervjuene ligger til grunn for denne tilnærmingen.

Vi har totalt mottatt 137 svar fra ledere i undersøkelsen.<sup>8</sup> Dette gir en svarandel på 65 %.<sup>9</sup>

I rapporten er svar på spørsmål om gjennomsnittstall oppgitt ved gjennomsnitt, median og spredning i svar for økt innsikt i tallmaterialet.

Oversikt over bakgrunnskjennetegn ved BHTene som har besvart undersøkelsen presenteres i vedlegg 1.

Ved analyse av funn har vi inkludert følgende bakgrunnskjennetegn:

- *Avtaleformer*
  - (1) grunnpakke, fast sum ut fra antall ansatte i virksomheten
  - (2) grunnpakke, virksomheten betaler for ekstratjenester utover pakken

---

<sup>7</sup> Hjemmesidene til STAMI: <https://stami.no/kartlegging-av-bedriftshelsetjenestenes-priser-og-kontakthypighet-med-kundene/> (07.10.2017)

<sup>8</sup> Av disse var 97 svar fra leder ved hovedkontor og 9 svar fra leder for underavdeling/enhet. 31 har svart at kontornivå ikke er relevant. Av dem som har svart at dette ikke er relevant, er fordelingen relativt lik på egenordning og fellesordning.

<sup>9</sup> Fire unike BHTer har avgitt flere svar. Vi har mottatt to svar fra tre BHTer og fire svar fra én BHT. Det betyr at vi har seks svar som ville blitt ansett som duplikater og slettet dersom vi ikke hadde oppfordret til at ledere på ulike nivåer kunne besvare undersøkelsen. Flere svar fra samme BHT er beholdt i datamaterialet, og teller som selvstendige svar. Antall selvstendige svar i forhold til antall utsendelser utgjør 67 %.

- (3) ingen grunnpakke, betaling pr. leverte tjeneste
- (4) andre avtaleformer
- *Type BHT*
  - (1) egenordning (intern bedriftshelsetjeneste og intern bedriftshelsetjeneste som i tillegg leverer tjenester til andre bedrifter)
  - (2) fellesordning
- *Antall årsverk i BHT*
  - (1) inntil 5 årsverk
  - (2) 5,1 til 9,9 årsverk
  - (3) 10 eller flere årsverk
- *Landsdel*
  - (1) Østlandet (Oslo, Akershus, Østfold, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Buskerud, Oppland og Hedmark)
  - (2) Vestlandet (Vest-Agder, Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal)
  - (3) Trøndelag og Nord-Norge (Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark)



## Funn

I denne delen presenterer vi funn fra eksplorative dybdeintervjuer og spørreundersøkelsen blant godkjente BHTer. Vi undersøker:

- ✓ virksomhetenes gjennomsnittlige *kostnader* pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHT i 2016
- ✓ BHTenes gjennomsnittlige *tidsbruk* pr. ansatt i virksomhetene og andel av *tidsbruk på direkte kontakt* (som telefon, e-post, fysiske besøk) i gjennomsnitt pr. virksomhet i 2016

Kartleggingen inkluderer i tillegg enkelte spørsmål om lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester.

Funn om kostnader og tidsbruk differensieres etter størrelse på virksomhetene som BHTene betjener målt i antall ansatte. Der vi ser forskjeller i svar mellom undergrupper på bakgrunnskjennetegn ved BHTene, blir dette kommentert.

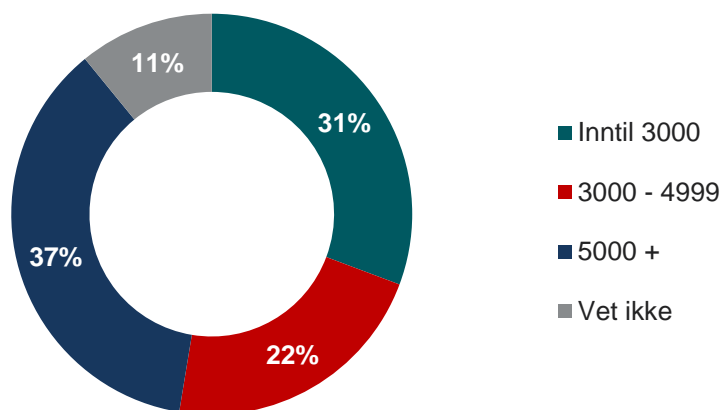
Spørreundersøkelsen har i hovedsak bestått av innhenting av tall. Ettersom enkelte av spørsmålene i spørreskjema skiller mellom lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester, har vi orientert respondentene om at følgende definisjon av lovpålagte tjenester legges til grunn:

*«Når risikoforholdene tilsier det plikter arbeidsgiver, i henhold til arbeidsmiljøloven, å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet. Bedriftshelsetjenesten er ment å være et arbeidsmiljøtiltak som skal bistå virksomhetene. De lovpålagte oppgavene omfatter planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking, tilrettelegging mv.»*

Vi har tatt i bruk SINTEFs evaluering av bedriftshelsetjenesteordningen, data fra spørreundersøkelsen og innsikt fra dybdeintervjuene for å besvare prosjektets problemstillinger. Vi finner at andelen som svarer «vet ikke» er nokså stor på flere av spørsmålene i undersøkelsen. Dette gjelder særlig ved tidsbruk, hvor halvparten svarer at de ikke kjenner til BHTens gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomhetene. Vi analyserer andelen som svarer «vet ikke», både ved å se på bakgrunnskjennetegn for de BHTene som ikke vet, samt ved bruk av innsikt fra de kvalitative intervjuene.

## Virksomhetsstørrelser som BHTene betjener

Figur 1. Hvor mange ansatte betjente din bedriftshelsetjeneste i 2016 totalt?



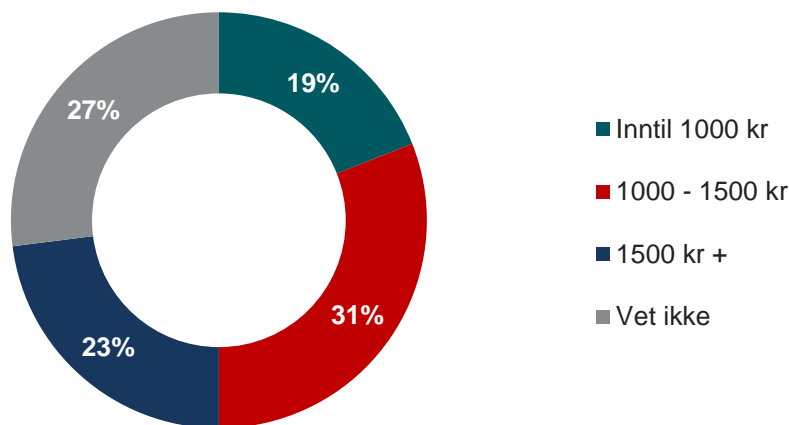
BHTene betjente i gjennomsnitt 15 506 ansatte i 2016. Medianverdien er 4000. Det er stor spredning i svarene – fra 12 til 500 000. Som vi ser i figur 1, betjente omtrent 3 av 10 BHTer inntil 3000 ansatte. 22 % betjente mellom 3000 og 4999 ansatte, mens en drøy tredjedel betjente 5000 eller flere ansatte. I sistnevnte gruppe er det 13 BHTer som svarer minst 20 000, slik at disse trekker opp gjennomsnittet. 11 % vet ikke hvor mange ansatte de betjente totalt i 2016.

Det er store og forventede variasjoner i undergrupper av utvalget. BHTer med inntil 5 årsverk betjente i gjennomsnitt omtrent 2000 ansatte, mens BHTer med 10 årsverk eller flere har et gjennomsnitt på over 40 000 ansatte. Vi finner også at BHTer med egenordning betjente litt over 5000 ansatte i gjennomsnitt, mens de med fellesordning gjennomsnittlig betjente over 20 000 ansatte. Ikke uventet er det slik at BHTer på Østlandet (inkludert Oslo) i gjennomsnitt betjente langt flere ansatte enn BHTer i andre deler av landet.

## Kostnader

I spørreundersøkelsen har vi spurt om virksomhetenes gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHTen både totalt og differensiert for ulike virksomhetsstørrelser.

**Figur 2. Din bedriftshelsetjeneste betjener virksomheter/kunder. Hvor store anslår du virksomhetenes gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til din bedriftshelsetjeneste i 2016?**



Virksomhetenes gjennomsnittskostnad pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHTen er 1901 kr. Svarene varierer fra 200 kr til 50 000 kr<sup>10</sup>, og medianverdien er 1200 kr.

I figur 2 ser vi at 1 av 5 BHTer har gjennomsnittskostnader pr. ansatt på inntil 1000 kr. Omtrent 1 av 3 har kostnader på mellom 1000 og 1500 kr, mens nesten 1 av 4 har gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt på over 1500 kr.

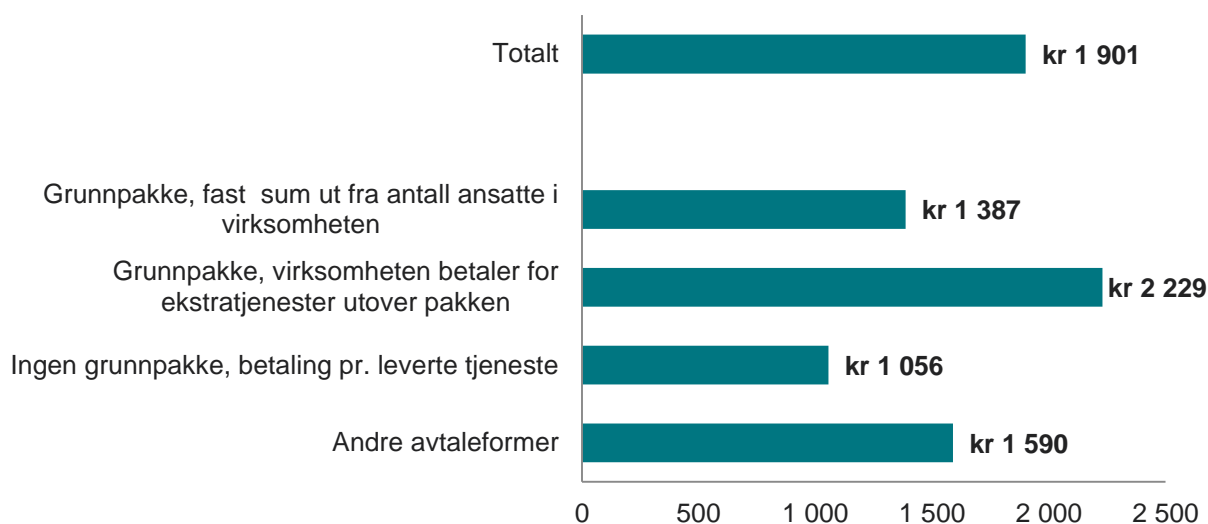
Vi legger merke til at over en fjerdedel ikke vet hvor store disse kostnadene er. Dette gjelder halvparten av BHT er med egenordning, mot 14 % av dem som har fellesordning. Det gjelder også en stor andel av BHTer som har andre avtaleformer enn grunnpakke eller betaling pr. leverte tjeneste (ingen grunnpakke). Kjennskapen til kostnadene øker for øvrig med BHTens størrelse. Mens over 40 % av respondenter fra BHTer med inntil 5 årsverk har svart at de ikke vet, gjelder dette 11 % av BHTene med minst 10 årsverk.

Til sammenligning fant SINTEF i sin undersøkelse fra 2015 blant virksomhetsledere at den årlige gjennomsnittskostnaden ved bruk av BHT pr. ansatt var om lag 8000 kr, mens medianverdien var ca. 1000 kr i året. 20 % svarte at de ikke visste hvor mye de brukte på BHT. SINTEF fant kun mindre forskjeller i kostnader pr. ansatt etter avtaleform. Kostnadsanslaget i denne kartleggingen er vesentlig lavere enn SINTEFs anslag.

<sup>10</sup> Vi har fjernet ekstremverdier fra beregningen.

De eksplorative dybdeintervjuene viser det samme hovedbildet når det gjelder kostnader. De seks respondentene oppgir at deres gjennomsnittlige kostnader ligger mellom 1100 og 1400 kroner. Dybdeintervjuene gjør oss også oppmerksom på forhold som kan bidra til å forklare *variasjonen* i kostnader. Eksempelvis påpeker respondentene at visse bransjer har utvidede lovkrav til BHT (for eksempel sikkerhetsgodkjenninger), som bidrar til høyere gjennomsnittlige kostnader til BHT enn bransjer uten ekstra lovkrav. En annen problemstilling er priser for BHT som gis i anbudsrunder, som flere av respondentene mener presses ned til et kunstig lavt nivå. SINTEF finner også at fokuset på (lav) pris er spesielt fremtredende ved offentlige anbud. Enkelte av respondentene mener at kommuner og andre offentlige virksomheter som benytter anbud for å kjøpe inn BHT, ønsker å betale pr. time eller pr. leverte tjeneste i stedet for grunnpakke. Dette kan også bidra til lavere kostnader, slik figuren nedenfor viser.

**Figur 3. Gjennomsnittlig kostnad pr. ansatt, etter avtaleform**



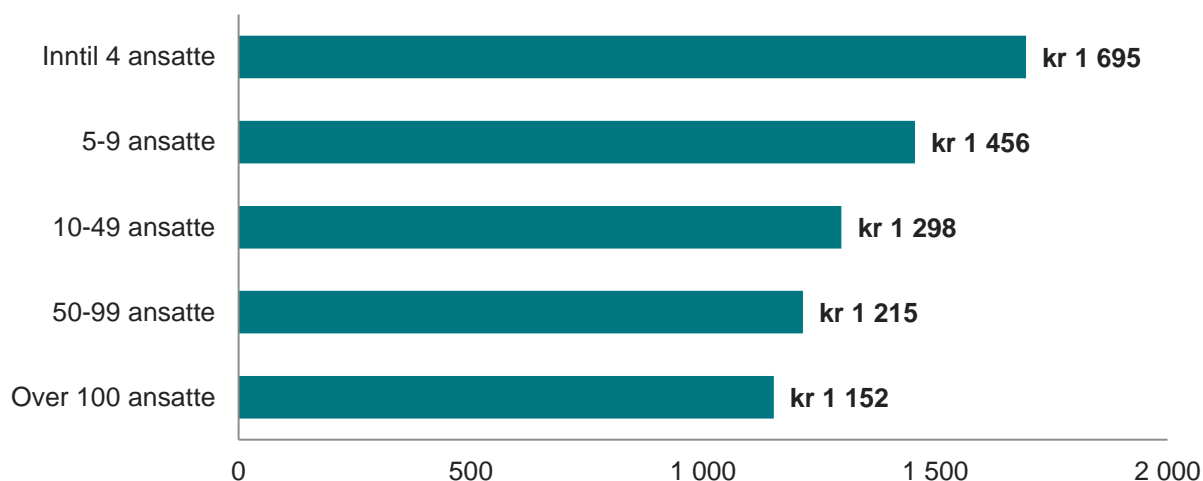
Kostnaden varierer med avtaleform, som det fremgår av figur 3. Mens den gjennomsnittlige kostnaden er 1000 kr for dem uten grunnpakke, er den godt over 2000 kr ved avtaleformen grunnpakke der virksomheten betaler for ekstratjenester utover pakken.

Vi finner også at gjennomsnittskostnaden er høyere for BHTer med egenordning (3940 kr) enn dem med fellesordning (1200 kr).

Respondentenes refleksjoner i dybdeintervjuene tyder på at ulike respondenter kan oppfatte spørsmålene ulikt, og at utregningen av kostnader og kontakt kan variere ut fra kjennetegn ved BHTen. For de kommersielle BHTene vil det eksempelvis være mest naturlig å beregne kostnader ved å dele total omsetning på antall ansatte man betjener. De medlemseide BHTene vil gjøre en tilsvarende beregning ut fra medlemskontingent delt på antall ansatte man betjener. Dybderespondentene med de to egenordningene reflekterer ulikt om spørsmålet om kostnader. Én mener at tankeøvelsen rundt kostnader blir annerledes for BHTer med egenordning, og tar utgangspunkt i antall arbeidstimer man faktisk har til rådighet i arbeidsstokken totalt, kostnadene forbundet med disse, delt på antall ansatte. En annen legger til grunn at kostnader for eksempel til reise, administrasjon og planlegging av

tjenestene skal inngå i regnestykket over kostnader. Dette er kostnader som ikke direkte er leveranse av BHT-tjenester, men som er nødvendige for å planlegge og administrere BHTens virksomhet.

**Figur 4. Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med inntil 4 ansatte/5-9 ansatte, 10-49 ansatte/50-99 ansatte/over 100 ansatte i 2016. Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med inntil 4 ansatte/5-9 ansatte, 10-49 ansatte/50-99 ansatte/over 100 ansatte i 2016?\***



\*Basert på filterbruk har BHTene kun fått spørsmål for relevante størrelser.

Spørsmålet om gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til BHTene er stilt til alle BHTene. I spørreskjemaet er det imidlertid også spørsmål om kostnader fordelt på ulike virksomhetsstørrelser som BHTene betjener. Dette spørsmålet er ikke stilt til BHTene med egenordning, ettersom vi går ut fra at disse kun betjener én virksomhet, og at spørsmålet om differensiering på virksomhetsstørrelser dermed ikke gir mening for dem.<sup>11</sup> Om lag 4 av 5 de øvrige BHTene har betjent de ulike størrelsene av virksomheter.

Gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt for bruk av/tilknytning til BHTene synker med virksomhetenes størrelse, slik vi ser i figur 4. BHTer som betjente virksomheter med inntil 4 ansatte, som gjelder 79 % av BHTene, hadde gjennomsnittskostnader på like under 1700 kr. 82 % av BHTene har betjent virksomheter med 5-9 ansatte, og her er gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt litt under 1500 kr. Gjennomsnittskostnaden er på rundt 1300 kr for de 86 % av BHTene som har betjent virksomheter med 10-49 ansatte, mens kostnadene er enda litt lavere for de 78 % av BHTene som har betjent virksomheter med 50-99 ansatte. Når det gjelder de største virksomhetene, som har blitt betjent av 85 % av BHTene, er gjennomsnittlige kostnader 1152 kr pr. ansatt for bruk av/tilknytning til BHTen.

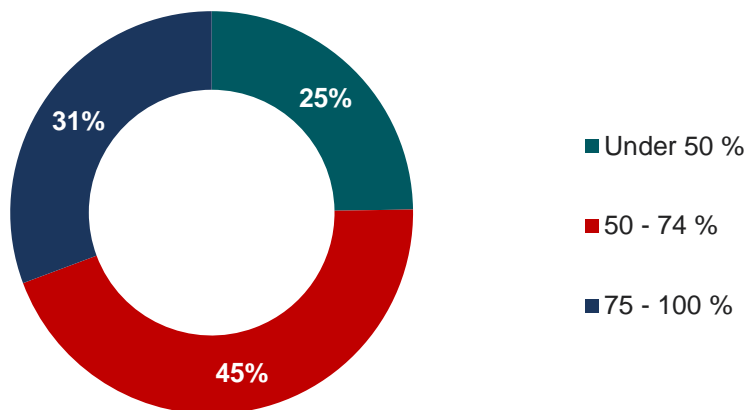
<sup>11</sup> Vi har sett på kostnadene for BHTer med egenordning (dvs. utelukkende intern bedriftshelsetjeneste) fordelt på hvor mange ansatte BHTen betjener, men basene er for små til statistisk analyse. 33 BHTer med egenordning har besvart spørsmålet om hvor mange ansatte de har betjent (Q9), mens bare 15 BHTer med egenordning har besvart spørsmålet om gjennomsnittlige kostnader pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHTen i 2016 med en verdi (Q8). På sistnevnte spørsmål har om lag 60 % av alle BHTene med egenordning (23 respondenter) svart at de ikke vet.

Figuren over viser at kostnader pr. ansatt for bruk av/tilknytning til BHTene synker med virksomhetenes størrelse, altså at gjennomsnittskostnadene er høyere for små virksomheter enn for store. Også respondentene i dybdeintervju påpeker denne sammenhengen. Kostnaden for små virksomheter kan bli høyere ettersom det kreves et minimumsantall av timer virksomheten må betale for i det hele tatt å kunne tilknytte seg en BHT.

## Kontakthypighet (målt via tidsbruk)

I denne delen ser vi nærmere på hvor mye BHTene og virksomhetene er i kontakt med hverandre målt gjennom BHTenes tidsbruk. I spørsmålene i undersøkelsen er det ikke skilt mellom hvilken aktør som initierte kontakt til grunn for tidsbruk.

**Figur 5. Hvor stor andel av tiden brukte din bedriftshelsetjeneste i gjennomsnitt på direkte kontakt pr. virksomhet i 2016? Med direkte kontakt mener vi kontakt via for eksempel telefon, e-post og fysiske besøk.**



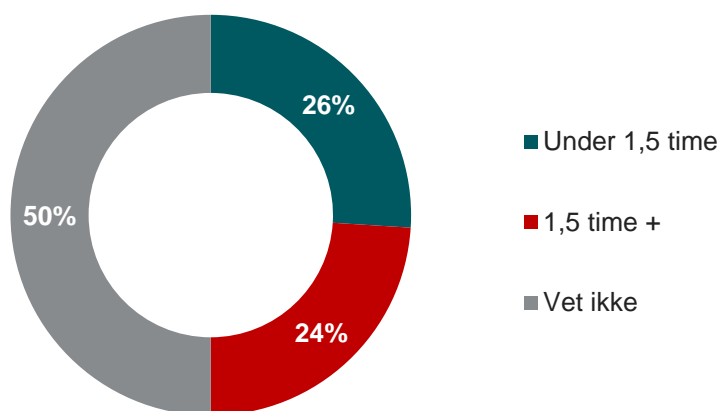
\*Avrunding gjør at figuren summerer seg til i overkant av 100 %.

BHTene brukte gjennomsnittlig 59 % av tiden på direkte kontakt pr. virksomhet i 2016. Medianverdien er 65 %, og svarene varierer fra ingen tid (0 %) til all tid (100 %) brukt på direkte kontakt pr. virksomhet.

I figur 5 har vi delt svarene inn i kategorier. Til sammen har en fjerdedel brukt under halvparten av tiden sin på direkte kontakt, mens nesten halvparten har brukt 50-74 %. Den siste tredjedelen har brukt mellom 75 og 100 % av tiden på direkte kontakt pr. virksomhet.

Dybdeintervjuene forteller oss at det er et definisjonsspørsmål hva det innebærer å «bruke tid på virksomhetene», og presiseringen i spørsmålet kom etter innspill fra respondentene i dybdeintervju. Enkelte vil tenke at all tid til syvende og sist er tid som kommer virksomhetene til gode, som administrasjon, kurs/opplæring, planlegging og så videre. Det ble lagt til en presisering av at vi kun spør etter direkte kontakt med virksomhetene via for eksempel telefon, e-post og fysiske besøk. Vi antar at tallene er basert på et omtrentlig estimat fra BHTenes side, ettersom mange trolig ikke har systemer som registrerer denne typen aktiviteter på identisk måte med slik vi har stilt spørsmålet.

**Figur 6. Alt i alt, hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomhetene i 2016?**



Alt i alt anslår BHTene at gjennomsnittlig forbruk i tid pr. ansatt i virksomhetene i 2016 var 3,0 timer. Svarene varierer fra 0,3 timer til 50 timer<sup>12</sup>, og medianverdien er 1,3 timer. En fjerdedel har i gjennomsnitt brukt under halvannen time, mens nesten like mange har brukt minst halvannen time, jf. figur 6. Så mange som halvparten av BHTene vet ikke hva som var det gjennomsnittlige forbruket i tid pr. ansatt i virksomhetene. Andelen er rundt halvparten for alle undergrupper i utvalget, herunder type BHT, avtaleform og antall årsverk i BHTen. Med andre ord er det ikke forskjeller i svar når vi bryter ned på undergrupper som har krysset av for «vet ikke» på spørsmålet om tidsforbruk. Vi husker imidlertid at det var forskjeller mellom undergrupper av BHTer som ikke kjente kostnadene, se figur 2. Blant BHTene som ikke vet hvor store kostnadene er, har en større andel egenordning enn fellesordning, en større andel har andre avtaleformer enn grunnpakke eller betaling pr. tjeneste (ingen grunnpakke) og en større andel er mindre BHTer målt i antall årsverk. Vi finner altså ingen systematikk med hensyn til kjennetegn ved de spurte som svarer vet ikke på disse to nøkkelspørsmålene.

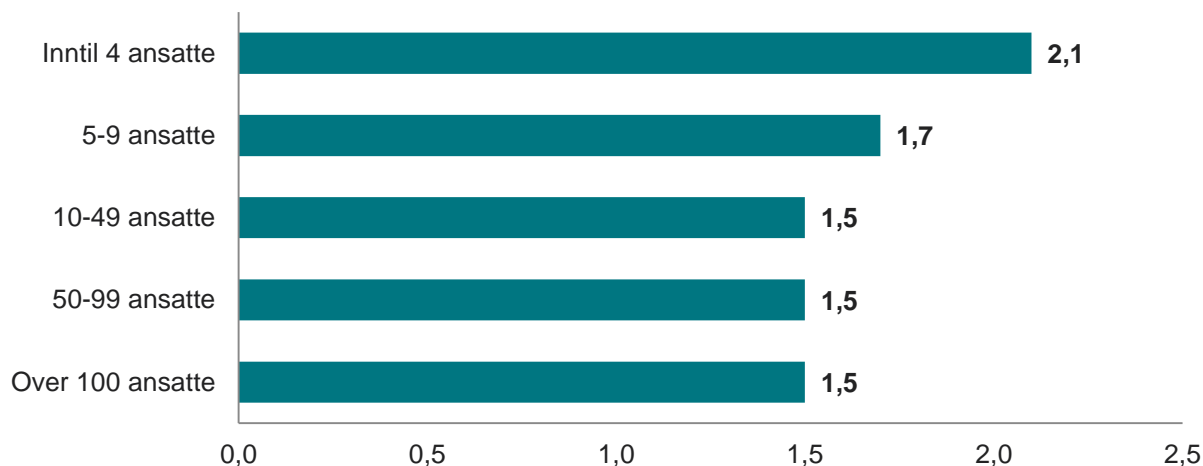
Respondentene i dybdeintervjuene gjør oss oppmerksom på at BHT-tjenester normalt følger en to- eller treårssyklus, der visse lovpålagte oppgaver gjennomføres én gang i løpet av en slik periode. Dette kan ha innvirkning på timeantallet når dette kun skal oppgis for et kalenderår (2016).

*«De fleste har en form for fordeling av tjenester over 2-3 år. Noen år gjør man visse ting, som målretta helseundersøkelser, andre år er det mer kurs, risikovurderinger, sånne ting. Vi fakturerer en fast pris pr. år, men innholdet og kontakten er forskjellig» (Fellesordning, kommersiell).*

Dataene fra spørreundersøkelsen viser at det til dels er store forskjeller mellom undergrupper blant dem som kjenner til tidsforbruket. Det gjennomsnittlige tidsforbruket var langt større for BHTer med egenordning (6,6 timer) enn fellesordning (1,4 timer). Det var også større for BHTer med grunnpakke der virksomheten betaler for ekstratjenester utover pakke (3,5 timer) enn for BHTer med grunnpakke med fast sum (1,9 timer).

<sup>12</sup> Vi har fjernet ekstremverdier fra beregningen.

**Figur 7. Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med inntil 4 ansatte/5-9 ansatte, 10-49 ansatte/50-99 ansatte/over 100 ansatte i 2016. Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med inntil 4 ansatte/5-9 ansatte, 10-49 ansatte/50-99 ansatte/over 100 ansatte i 2016?\***



\*Basert på filterbruk har BHTene kun fått spørsmål for relevante størrelser.

Som vi ser av figur 7, avtar gjennomsnittlig forbruk i tid med økende virksomhetsstørrelse som BHTene betjener. Dette gjelder likevel bare til kategorien 10-49 ansatte – etter dette er tidsforbruket likt uavhengig av antall ansatte i virksomhetene.

Respondentene i dybdeintervju oppgir også et tilsvarende tall, altså gjennomsnittlig tidsbruk på litt i overkant av 1 time pr. ansatt pr. år. De mener at tallet for små virksomheter vil kunne ligge litt høyere, ettersom det relativt sett går med noe mer tid til å lage planer, organisere pr. ansatt i en liten bedrift.

Spørsmålene om kontakthypighet handler om å få innsikt i hvor mye BHTene bidrar til virksomhetene og hvor mye virksomhetene som kunder «får igjen» for relasjonen. SINTEF fant at det er vanlig blant virksomhetene å ha lite kontakt med BHT. Over halvparten av virksomhetene oppgir at fysiske besøk forekommer sjeldnere enn hvert halvår. Kontakt pr. e-post eller telefon forekommer litt oftere. Spørsmål om kontakthypighet i denne undersøkelsen er imidlertid ikke direkte sammenlignbare med spørsmålene i SINTEFs undersøkelse.

Innsikt fra dybdeintervjuene peker mot at kontakthypighet ikke nødvendigvis er et godt mål på hvilket utbytte virksomheter har av å bruke BHT. For det første oppgir dybderespondentene at de ikke har god nok registrering av dette i sine systemer, eller at systemet teller antall *kontaktforsøk*, som ikke gir et riktig bilde av nærheten eller kontakten mellom BHT og virksomhetene. Det virker ikke uvanlig å lage et estimat på kontakthypighet når BHTen priser en grunnpakke til en virksomhet, men flere sier at disse estimatene ofte viser seg å være langt lavere enn det den reelle kontakten faktisk blir i avtaleperioden.

*«Det er timebruken, ikke antall kontakter, som må være sentral. Det kan være veldig misvisende. Vi og mange andre registrerer antall kontaktforsøk med bedriftene, men det gir ikke uttrykk for reell kontakt» (Fellesordning, medlemseid).*

Respondentene som er dybdeintervjuet advarer mot å legge for stor vekt på kontakthypighet som mål på hvor god relasjonen mellom BHT og virksomhetene er, eller hvor mye en virksomhet får igjen for å ha BHT. Lav kontakthypighet kan være et tegn på at

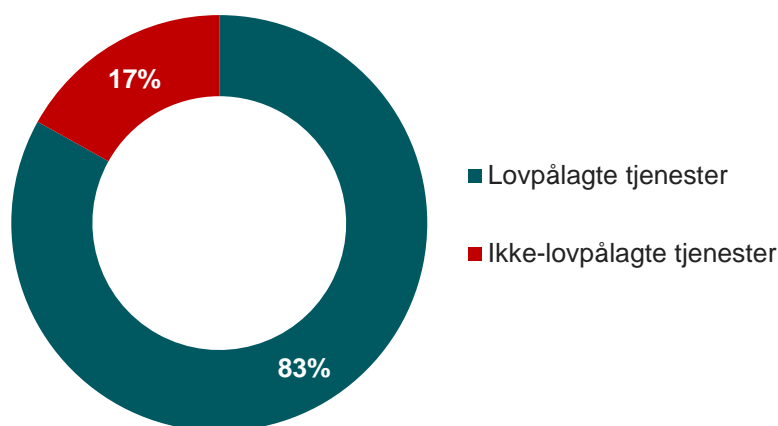


virksomheten i liten grad benytter seg av BHT, ikke ser hensikten, ikke er godt nok kjent med tjenestene eller lignende. Men lav kontakthypighet kan også bety at BHT har jobbet systematisk med å lage gode systemer som gjør de ansatte i virksomhetene mer selvhjulpne når det kommer til å benytte tjenestene. Altså at færre henvendelser er et positivt mål på kvaliteten og kontakten mellom BHT og virksomhetene.

*«Har du laget et godt system så folk finner frem selv, da ser du ut som du har lite kontakt med bedriften, men egentlig er det en kvalitativt god kontakt. Folk finner det de trenger og det er et godt tegn som fort kan bli tolket som et negativt tegn» (Egenordning).*

## Lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester

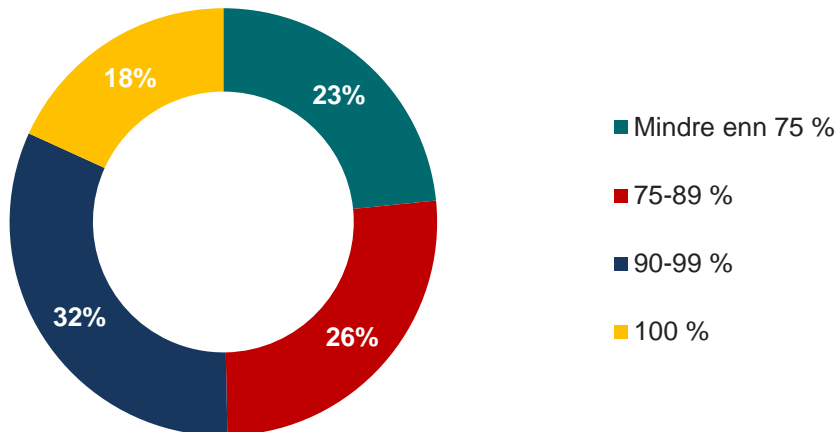
**Figur 8. Av tjenestene din bedriftshelsetjeneste leverer, hvordan er prosentvis fordeling mellom de lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenestene?**



Lovpålagte tjenester omfatter planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking, tilrettelegging mv. Å tilby lovpålagte tjenester fremstår fra undersøkelsen klart som BHTenes viktigste oppgave. Dette ser vi fra figur 8: Av alle tjenestene BHTene leverer, er gjennomsnittlig fordeling 83 % på lovpålagte tjenester og 17 % på ikke-lovpålagte tjenester. Selv om svarfordelingen varierer fra bare 10 % til utelukkende lovpålagte tjenester, ligger tyngdepunktet klart på lovpålagte tjenester. Medianverdien er 90 % på lovpålagte tjenester og 10 % på ikke-lovpålagte tjenester.

SINTEF finner i sin evaluering at 84 % av BHTene er helt enige i utsagnet «Vi leverer tjenester i tråd med § 13-2». Nesten 100 % er helt eller delvis enig i utsagnet. Videre finner de at både BHTene og virksomhetene selv vurderer at samsvaret mellom virksomhetenes behov og tjenesteomfanget er best innen flere av de lovpålagte tjenestene. SINTEF kartlegger også hvor mange av BHTene som er en del av en klinikk eller et helsehus som tilbyr helsetjenester til private – annet enn som BHT. 22,7 % av BHTene svarer bekreftende på dette spørsmålet. Dette gir en viss indikasjon på at man i tillegg tilbyr ikke-lovpålagte tjenester.

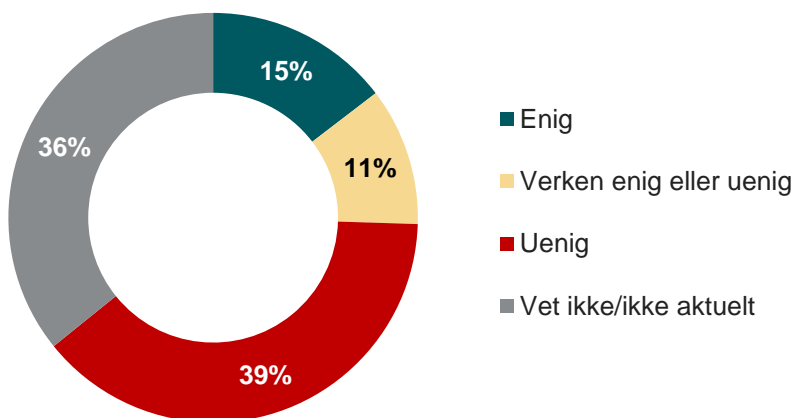
**Figur 9. Hvor stor andel av det totale tidsforbruket på virksomhetene brukes på lovpålagte tjenester?**



Gjennomsnittlig 81 % av det totale tidsforbruket på virksomhetene brukes på lovpålagte tjenester. Svarene varierer fra 0 til 100 %, men medianverdien på 90 % understreker at det store flertallet har brukt mesteparten av den tiden på lovpålagte tjenester. Det er små forskjeller på tvers av type BHT, avtaleform og antall årsverk i BHTen.

**Figur 10. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand:**

***De ikke-lovpålagte tjenestene gir min bedriftshelsetjeneste høyere inntjening enn de lovpålagte tjenestene.\****



\*Avrunding gjør at figuren summerer seg til i overkant av 100 %.

Når lederne i BHTene blir bedt om å ta stilling til en påstand om at ikke-lovpålagte tjenester gir høyere inntjening enn lovpålagte, ser vi av figur 10 at et lite mindretall på 15 % er enig. Det er kun 4 % som har svart at de er *helt* enig. 4 av 10 er uenig, og de fleste av disse ser seg *helt* uenig i utsagnet.

Drøyt 1 av 3 vet ikke eller vurderer ikke påstanden som aktuell for sin BHT. Blant disse er det for det meste BHTer med egenordning.

## Vedlegg 1. Kjennetegn ved BHTene i undersøkelsen

**Tabell V1. Noen bedriftshelsetjenester består av flere avdelinger/enheter (lokalisert på ulike steder). Svarer du på undersøkelsen som leder for hovedkontor eller på vegne av en underavdeling/enhet?**

| Rolle                         | Antall | Prosent |
|-------------------------------|--------|---------|
| Leder for hovedkontor         | 97     | 71 %    |
| Leder for underavdeling/enhet | 9      | 7 %     |
| Ikke relevant                 | 31     | 23 %    |

**Tabell V2. Hvilken type ordning er din bedriftshelsetjeneste?**

| Ordning   | Antall | Prosent |
|---|--------|---------|
| Intern bedriftshelsetjeneste (egenordning)  | 40     | 29 %    |
| Intern bedriftshelsetjeneste som i tillegg leverer tjenester til andre bedrifter (intern/ekstern) | 11     | 8 %     |
| Ekstern leverandør til flere bedrifter (medlemseid BHT)   | 33     | 24 %    |
| Ekstern leverandør til flere bedrifter (kommersiell BHT)  | 49     | 36 %    |
| Annen ordning   | 4      | 3 %     |

**Tabell V3. Merk av for hvilke avtaleformer dere har med virksomhetene dere betjener**

| Avtaleform  | Antall | Prosent |
|---|--------|---------|
| Grunnpakke – fast sum ut fra antall ansatte i virksomheten          | 61     | 45 %    |
| Grunnpakke – virksomheten betaler for ekstratjenester utover pakken | 64     | 47 %    |
| Ingen grunnpakke, betaling pr. leverte tjeneste                     | 29     | 21 %    |
| Andre avtaleformer  | 63     | 46 %    |

**Tabell V4. Hvor mange ansatte er det i din bedriftshelsetjeneste?**

| Antall ansatte                    | Antall | Prosent |
|-----------------------------------|--------|---------|
| Inntil 5                          | 34     | 25 %    |
| 6-9                               | 50     | 36 %    |
| 10 eller flere                    | 53     | 39 %    |
| <b>Gjennomsnitt: 18,4 ansatte</b> |        |         |

**Tabell V5. Hvor mange årsverk er det i din bedriftshelsetjeneste?**

| Antall årsverk                    | Antall | Prosent |
|-----------------------------------|--------|---------|
| Inntil 5                          | 51     | 37 %    |
| 5,1 til 9,9                       | 46     | 34 %    |
| 10 eller flere                    | 40     | 29 %    |
| <b>Gjennomsnitt: 16,1 årsverk</b> |        |         |

**Tabell V6. I hvilket fylke ligger din bedriftshelsetjeneste?**

| Fylke            | Antall | Prosent |
|------------------|--------|---------|
| Østfold          | 5      | 4 %     |
| Akershus         | 6      | 4 %     |
| Oslo             | 25     | 18 %    |
| Hedmark          | 8      | 7 %     |
| Oppland          | 0      | -       |
| Buskerud         | 4      | 3 %     |
| Vestfold         | 3      | 2 %     |
| Telemark         | 5      | 4 %     |
| Aust-Agder       | 3      | 2 %     |
| Vest-Agder       | 6      | 4 %     |
| Rogaland         | 17     | 12 %    |
| Hordaland        | 11     | 8 %     |
| Sogn og Fjordane | 3      | 2 %     |
| Møre og Romsdal  | 4      | 3 %     |
| Sør-Trøndelag    | 14     | 10 %    |
| Nord-Trøndelag   | 3      | 2 %     |
| Nordland         | 8      | 6 %     |
| Troms            | 8      | 6 %     |
| Finnmark         | 3      | 2 %     |

**Tabell V7. Merk av for hvilke næringer/bransjer (på hovednæringsnivå) din bedriftshelsetjeneste betjente i 2016**

| Næring/bransje  | Antall | Prosent |
|---|--------|---------|
| Bygge- og anleggsvirksomhet   | 96     | 70 %    |
| Industri  | 93     | 68 %    |
| Helse- og sosialtjenester   | 93     | 68 %    |
| Transport og lagring  | 89     | 65 %    |
| Undervisning  | 84     | 61 %    |
| Overnattings- og serveringsvirksomhet                               | 80     | 58 %    |
| Varehandel, reparasjon av motorvogner                               | 75     | 55 %    |
| Vannforsyning, avløps- og renovasjonsvirksomhet                     | 71     | 52 %    |
| Off. adm. og forsvar, og trygdeordninger underlagt off. forvaltning | 68     | 50 %    |
| Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning                 | 61     | 45 %    |
| Kulturell virksomhet, underholdning og fritidsaktiviteter           | 57     | 42 %    |
| Informasjon og kommunikasjon  | 46     | 34 %    |
| Annen tjenesteyting   | 46     | 34 %    |
| Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting                      | 41     | 30 %    |
| Forretningsmessig tjenesteyting                                     | 41     | 30 %    |
| Bergverksdrift og utvinning   | 40     | 29 %    |
| Jordbruk, skogbruk og fiske   | 39     | 28 %    |
| Finansierings- og forsikringsvirksomhet                             | 37     | 27 %    |
| Omsetning og drift av fast eiendom                                  | 25     | 18 %    |
| Internasjonale organisasjoner og organer                            | 12     | 9 %     |
| Lønnet arbeid i private husholdninger                               | 11     | 8 %     |

## Vedlegg 2. Samtaleguide dybdeintervjuer



### Samtaleguide bedriftshelsetjenester

#### 1. Rammesetting / om intervjuet

##### Presentere intervjuer og undersøkelsen

*Ipsos bistår Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) med en kartlegging av bedriftshelsetjenesten i Norge. Kartleggingen skal fremskaffe kunnskap om kontakthyppheten bedriftshelsetjenestene har med virksomhetene de betjener og hvilke kostnader virksomhetene har med å ha BHT.*

*Kartleggingen er en del av arbeidet til en ekspertgruppe som er nedsatt av ASD for å gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesteordningen i Norge. Gruppen skal blant annet gjøre vurderinger av hvordan en bedriftshelsetjenesteordning i fremtiden kan utformes på en treffsikker og god måte.*

*I forkant av kartleggingen skal Ipsos gjennomføre kvalitative dybdeintervju med et mindre utvalg BHTer. Dette skal hjelpe oss med å øke vår forståelse av problemstillingene, lage et godt spørreskjema, samt å tolke resultatene riktig i etterkant. Det vil gi ASD viktig tilleggsinformasjon i tillegg til dataene fra kartleggingen.*

*ASD har gitt oss innspill til noen BHTer, da vi ønsker å oppnå spredning i størrelse, bransjer BHTene betjener, geografisk plassering mv.*

Forklare rammene for intervjuet, avklare anonymitet

Har respondenten spørsmål?

#### PRESENTASJON

- Kort om respondenten: stilling, fagbakgrunn, hvor lenge i nåværende BHT
- Respondenten presenterer virksomheten kort
  - o Antall ansatte / årsverk?
  - o Antall virksomheter som kunder / medlemmer?
  - o Type ordning?
  - o Antall ansatte i virksomhetene BHT betjener?
  - o Antall bransjer BHT betjener? Hvilke bransjer?
  - o Del av nettverk med andre BHTer?

#### TJENESTER

- Hvor godt samsvar er det mellom behovene dere oppfatter at virksomhetene har og omfanget på de tjenestene dere (BHT) leverer?
- Din BHTs tjenestetilbud når det gjelder lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester?
- Hvor godt samsvarer de tjenestene virksomhetene etterspør med myndighetenes krav til hvordan virksomhetene skal bruke BHT (jf. forskriften)?
  - o *Til intervjuer: Avdekke hvor viktig de ikke-lovpålagte tjenestene er, og om de fungerer som «innsalg» for BHTene*
- Evt. andre spørsmål om lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester (f.eks. tidsbruk)
- Dokumenterer din BHT arbeidet dere har utført på vegne av hver virksomhet?

## KOSTNADER

- Vi ønsker å spørre BHTene om virksomhetenes gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til BHT i 2016. Har din BHT tilgang til denne informasjonen?
- Hvor lett eller vanskelig er det for deg å besvare spørsmålet?
- Hva slags system har din BHT for å registrere denne informasjonen?
  - o Hvis BHT ikke har et system for dette: Er informasjonen mulig å oppdrive? Hvilke kilder vil du bruke? Hvor stor er omkostningen/belastningen ved å svare på dette?
- Hvordan vil du foretrekke å oppgi svaret?
  - o Probe: Intervall? I nærmeste 100 kroner? Numerisk (taste inn eksakt beløp)?
- Hvordan vil det være å oppgi gjennomsnittskostnader fordelt på bransje (grovinndeling)?
- Har din BHT ulike priser for ulike bransjer? For ulike virksomheter i samme bransje? Ulike priser for ulike avtaleformer (grunnpakke vs. tilleggstjenester)
  - o Hvis ja, hvordan vil dette påvirke et gjennomsnittstall?
- Hvordan vil det være å oppgi gjennomsnittskostnader fordelt på ulike intervaller av virksomhetsstørrelse?
- Hvis kjent med SINTEF-undersøkelsen: Hvordan vurderer du kostnadstallet SINTEF kom frem til?
- Hva kan tenkes å være feilkilder og misforståelser som fører til et uriktig bilde av kostnadene?

## KONTAKT

- Vi ønsker å spørre BHTene om gjennomsnittlig tidsforbruk per virksomhet i 2016. Har din BHT tilgang til denne informasjonen?
- Hvor lett eller vanskelig er det for deg å besvare spørsmålet om tidsbruk?
- Hva slags system har din BHT for å registrere denne informasjonen?
  - o Hvis BHT ikke har et system for dette: Er informasjonen mulig å oppdrive? Hvilke kilder vil du bruke? Hvor stor er omkostningen/belastningen ved å svare på dette?
- Hvordan vil du foretrekke å oppgi svaret?
  - o Probe: Intervaller? Numerisk?
- Hvordan vil det være å oppgi kontakthypighet fordelt på bransje? Vil et slikt gjennomsnittstall kamuflere viktig informasjon? Gi eksempler.
- Hvordan vil det være å oppgi kontakthypighet fordelt på intervaller av ulik virksomhetsstørrelse? Vil et slikt gjennomsnittstall kamuflere viktig informasjon? Gi eksempler.
- Hvor vanlig er det at kundene deres har en praksis der de ansatte kontakter BHT uten å avklare med leder først?
  - o Fører din BHT oversikt over hvem som tar kontakt?
  - o Ville det vært greit å oppgi dette i kartleggingen?
  - o Vil det gi oss interessante resultater?
- Hvordan vil det være å oppgi kontakthypighet for hhv. telefon, e-post, fysiske besøk?

## ØVRIGE SPØRSMÅL / HVIS IKKE DEKKET

- Ved spørsmål om størrelse på din BHT – foretrekker du å svare i årsverk eller antall ansatte? Hva vil gi best informasjon?
- Hvilken benevnelse bør vi bruke i undersøkelsen?
  - o Probe: Din enhet/avdeling/din BHT?

- Forklare kort hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Er det noe vi bør tenke på (for å øke viljen til svar)?
- Oppsummert: Hvor lett eller vanskelig vil det være å besvare spørsmålene?
  - Hvordan ville du gått frem? Innhente dataene på forhånd? Hvilke kilder (regnskapstall, kontrakter, årsrapporter)
- Ville du besvart undersøkelsen? Hva er viktigste motivasjon for å svare?
- Hva kan øke sjansen for at flest mulig vil besvare undersøkelsen?
  - Formuleringer/informasjon i e-postutsendelsen
  - Incentiv – donasjon eller gavekort
- Vil andre BHTer du kjenner til være i stand til å svare på spørsmålene om kontakt og kostnader?



## Vedlegg 3. Spørreskjema

---

### Questionnaire

#### 1 Passord

---

##### Vennligst skriv inn passord

Du finner ditt passord i e-posten du mottok (5 siffer)

#### 2 Q1

---

##### FØRST NOEN SPØRSMÅL OM DIN BEDRIFTSHELSETJENESTE

Noen bedriftshelsetjenester består av flere avdelinger/enheter (lokalisert på ulike steder). Svarer du på undersøkelsen som leder for hovedkontor eller på vegne av en underavdeling/enhet?

- Leder for hovedkontor
  - Leder for underavdeling/enhet
  - Ikke relevant
- 

#### 3 Q2

---

##### Hvilken type ordning er din bedriftshelsetjeneste?

- Intern bedriftshelsetjeneste (egenordning)
  - Intern bedriftshelsetjeneste som i tillegg leverer tjenester til andre bedrifter (intern/ekstern)
  - Ekstern leverandør til flere bedrifter (medlemseid BHT)
  - Ekstern leverandør til flere bedrifter (kommersiell BHT)
  - Annen ordning, skriv inn:
- 

#### 4 Q3

---

##### Merk av for hvilke avtaleformer dere har med virksomhetene dere betjener:

Flere svar mulig

- Grunnpakke – fast sum ut fra antall ansatte i virksomheten
  - Grunnpakke – virksomheten betaler for ekstratjenester utover pakken
  - Ingen grunnpakke, betaling pr. leverte tjeneste
  - Andre avtaleformer
- 

#### 5 Q4

---

##### Hvor mange ansatte er det i din bedriftshelsetjeneste?

Skriv inn antall

---

## 6 Q5

**Hvor mange årsverk er det i din bedriftshelsetjeneste?**

Skriv inn antall

---

## 7 Q6

**I hvilket fylke ligger din bedriftshelsetjeneste?**

Hvis din bedriftshelsetjeneste er spredt på flere steder ber vi deg svare med utgangspunkt i hvor ditt arbeidssted er.

- Østfold
- Akershus
- Oslo
- Hedmark
- Oppland
- Buskerud
- Vestfold
- Telemark
- Aust-Agder
- Vest-Agder
- Rogaland
- Hordaland
- Sogn og Fjordane
- Møre og Romsdal
- Sør-Trøndelag
- Nord-Trøndelag
- Nordland
- Troms
- Finnmark

---

## 8 Info

**SÅ NOEN SPØRSMÅL OM KOSTNADER VED BRUK AV BEDRIFTSHELSETJENESTE**

Enkelte av spørsmålene i skjema videre skiller mellom lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenester. Vi legger følgende definisjon av de lovpålagte tjenestene til grunn:

Når risikoforholdene tilsier det plikter arbeidsgiver, i henhold til arbeidsmiljøloven, å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet. Bedriftshelsetjenesten er ment å være et arbeidsmiljøtiltak som skal bistå virksomhetene. De lovpålagte oppgavene omfatter planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø, retningslinjer for arbeidsprosesser, kartlegging av arbeidsmiljøet, forebyggende tiltak, helseovervåking, tilrettelegging mv.

## 9 Q7

**Av tjenestene din bedriftshelsetjeneste leverer, hvordan er prosentvis fordeling mellom de lovpålagte og ikke-lovpålagte tjenestene?**

Summen må bli 100 prosent

Lovpålagte tjenester

Ikke-lovpålagte tjenester

## 10 Q8

**Din bedriftshelsetjeneste betjener virksomheter/kunder.**

**Hvor store anslår du virksomhetenes gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av eller tilknytning til din bedriftshelsetjeneste i 2016?**

Beregn kun kostnader for lovpålagte tjenester:

Vet ikke/kan ikke svare

## 11 Q9

**Hvor mange ansatte betjente din bedriftshelsetjeneste i 2016 totalt?**

Sett inn antall:

Vet ikke/kan ikke svare

## 12.1 Q10

**Sett inn prosentvis fordeling av ulike virksomhetsstørrelser din bedriftshelsetjeneste betjente i 2016:**

Virksomheter med inntil 4 ansatte

Virksomheter med 5-9 ansatte

Virksomheter med 10-49 ansatte

Virksomheter  
med 50-99  
ansatte

Virksomheter  
med 100  
ansatte og  
over

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 13 Q11

---

**Merk av for hvilke næringer/bransjer (på hovednæringsnivå) din bedriftshelsetjeneste betjente i 2016:**

Flere svar mulig

- Jordbruk, skogbruk og fiske
- Bergverksdrift og utvinning
- Industri
- Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning
- Vannforsyning, avløps- og renovasjonsvirksomhet
- Bygge- og anleggsvirksomhet
- Varehandel, reparasjon av motorvogner
- Transport og lagring
- Overnattings- og serveringsvirksomhet
- Informasjon og kommunikasjon
- Finansierings- og forsikringsvirksomhet
- Omsetning og drift av fast eiendom
- Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting
- Forretningsmessig tjenesteyting
- Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning
- Undervisning
- Helse- og sosialtjenester
- Kulturell virksomhet, underholdning og fritidsaktiviteter
- Annen tjenesteyting
- Lønnet arbeid i private husholdninger

Internasjonale organisasjoner og organer

---

#### 14.1 Q12a

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med inntil 4 ansatte i 2016.

Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med inntil 4 ansatte i 2016?

Sett inn beløp:

Vet ikke/kan ikke svare

---

#### 15.1 Q12b

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 5-9 ansatte i 2016.

Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med 5-9 ansatte i 2016?

Sett inn beløp:

Vet ikke/kan ikke svare

---

#### 16.1 Q12c

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 10-49 ansatte i 2016.

Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med inntil 10-49 ansatte i 2016?

Sett inn beløp:

Vet ikke/kan ikke svare

---

#### 17.1 Q12d

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 50-99 ansatte i 2016.

Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med 50-99 ansatte i 2016?

Sett inn beløp:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 18.1 Q12e

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med over 100 ansatte i 2016.

Hvor store var gjennomsnittlige kostnader i kroner pr. ansatt for bruk av/tilknytning til din bedriftshelsetjeneste for virksomheter med 100 ansatte og over i 2016?

Sett inn beløp:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 19 Q13

---

**NÅ NOEN SPØRSMÅL OM HVOR MYE DIN BEDRIFTSHELSETJENESTE OG VIRKSOMHETENE/KUNDENE ER I KONTAKT MED HVERANDRE**

**Hvor stor andel av tiden brukte din bedriftshelsetjeneste i gjennomsnitt på direkte kontakt pr. virksomhet i 2016?**

Med direkte kontakt mener vi kontakt via for eksempel telefon, e-post og fysiske besøk.

Sett inn  
prosent:

---

### 20 Q14

---

Alt i alt, hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomhetene i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 21.1 Q15a

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med inntil 4 ansatte i 2016.

Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med inntil 4 ansatte i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 22.1 Q15b

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 5-9 ansatte i 2016.

Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med virksomheter med 10-49 ansatte i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 23.1 Q15c

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 10-49 ansatte i 2016.

Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med virksomheter med 10-49 ansatte i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 24.1 Q15d

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 50-99 ansatte i 2016.

Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med 50-99 ansatte i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

### 25.1 Q15e

---

Du har svart at din bedriftshelsetjeneste betjente virksomheter med 100 ansatte og over i 2016.

Hva var din bedriftshelsetjenestes gjennomsnittlige forbruk i tid pr. ansatt i virksomheter med 100 ansatte og over i 2016?

Sett inn antall timer:

Vet ikke/kan ikke svare

---

## 26 Q16

**Hvor stor andel av det totale tidsforbruket på virksomhetene brukes på lovpålagte tjenester?**

Sett inn andel i prosent:

---

## 27 Q17

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand:**

***De ikke-lovpålagte tjenestene gir min bedriftshelsetjeneste høyere inntjening enn de lovpålagte tjenestene.***

- Helt enig
- Delvis enig
- Hverken enig eller uenig
- Delvis uenig
- Helt uenig
- Vet ikke/kan ikke svare
- Ikke aktuelt

---

## 28 Delay

Takk for deltagelsen.

Hvis du ikke blir automatisk videresent, klikk her for å komme til Ipsos hjemmeside.

---

## 29 Final page

---