

# «Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver».

Ekspertutvalgets rapport om BHT (Molanderutvalget)

## HØRINGSUTTALELSE

**Avsender: Ishavsbyen Bedriftshelsetjeneste, Tromsø**

**Dato: 19.10.2018**

### Innledning:

Ishavsbyen Bedriftshelsetjeneste (IBHT) har i nesten tretti år jobbet som en lokalt forankret bedriftshelsetjeneste. IBHT er et medlemseid SA som fungerer som en ideell organisasjon og skal ikke generere overskudd. I medlemsmassen utgjør 65 % bedrifter med 10 eller mindre ansatte. De små bedriftene har alltid vært IBHTs grunnstamme.

IBHT jobber i henhold til gjeldene arbeidsmiljølov med forskrifter og har fokus på at arbeidet vi bistår bedriftene med skal være risikobasert.

Over denne perioden, har vi observert utviklingen i bransjen.

Vi ønsker å avgi høringsuttalelse til den fremlagte rapporten fra ekspertutvalget (Molander-utvalget) på bakgrunn av dette erfaringsgrunnlaget.

### Generelt:

Rapporten refererer SINTEFs spørreundersøkelse for BHT'er og anfører at 33 % av BHTer er interne, 40 % er eksterne kommersielle ordninger og 27 % er medlemseide ordninger som konkurrerer i markedet. Vi faller inn i den siste kategorien.

Vi mener rapporten kunne hatt fordel av å gå dypere i de forskjellige finansieringsmodellene for BHT.

Rapporten oppgir at den vanligste avtaleformen som benyttes av 48 prosent av virksomhetene er at bedriften betaler en fast sum for en grunnpakke og betaler ekstrapris for tjenester fra BHT ut over denne grunnpakken. (Erfaringsmessig vil en grunnpakke ofte bestå av 2-10 timers arbeide, der det betales timepris for arbeid ut over dette.)

38 prosent betaler en fast pris per antall ansatte, såkalt «hodepris». Dette er ikke en stor forskjell i andel. Om man regner med interne BHT'er (egenordninger) tror vi flertallet av BHT'er ikke benytter grunnpakker eller timefakturering. Likevel er det vårt inntrykk at rapporten fokuserer kun på grunnpakke modellen og at foreslåtte tiltak legger den og timefakturering til grunn.

### For eksempel:

- ✚ Det vurderes om det skal utarbeides veiledende satser for antall timer tjenester bør utgjøre årlig pr. ansatte. Ekspertgruppen anbefaler at det vurderes å pålegge BHT at det fremgår klart av fakturagrunnlaget at det er et tydelig skille mellom risikoutløste tjenester og andre tjenester. Vi er enige i at det er viktig å innskjerpe at BHT'er leverer risikoutløste tjenester men mener et fokus på fakturaer er lite kompatibelt med modellen med fast pris pr. ansatt og dermed nesten 40 % av dagens BHT'er.

Dette er også tilfelle for rapportens forslag der tilskudd fra en eventuell tilskuddsordning skal kun brukes på risikoutløste tjenester. Dette oppfattes som om det legges til grunn at bedriftshelsetjenester skal føre regninger basert på timebruk og tjenester. Det er ikke slik medlemsbaserte ordninger fungerer. En medlemsbedrift betaler en viss sum pr. ansatt for medlemskap og får deretter tjenester etter behov. Disse tjenestene summeres på slutten av året i en årsrapport.

- ✚ Tidsbegrensede kontrakter mellom bedriftene og BHT: Det er vanskelig å se hvordan dette lar seg forene med den medlemseide modellen der bedriftene kjøper en eierandel i BHT for ubegrenset bruk av BHT.
- ✚ Standard anbudsdokumenter og kontrakter. Slike kontrakter må da utformes slik at de ikke favoriserer en finansieringsmodell. Vi tror dette lett kan kreve større bestillerkompetanse fra bedriftene, heller en mindre. En bedrift vil ofte helle mot å velge et tilbud med en billig grunnpakke, uten å anslå hva den totale årlige kostanden blir, fordi man ikke har oversikt over eget behov. Når det innses hva tjenester etter at grunnpakketimene er brukt opp faktisk koster, blir HMS raskt en salderingspost, spesielt i mindre bedrifter. Det vil være utfordrende å velge mellom en hodepris og timepris/grunnpakke pluss forbruk når man ikke har oversikt over hva slags behov man har.
- ✚ Hovedgrunnen til å foreslå unntak for BHT-plikt for bedrifter med tre eller færre ansatte ser ut til å være at disse passer dårlig inn i grunnpakkemodellen.

### Vi støtter med dette ekspertutvalgets forslag om:

- ✚ Tilskudd for småbedrifter, men understreker at dette må ta høyde for de forskjellige finansieringsmodeller som eksisterer. I forhold til ekspertgruppens forslag om en egen løsning for småbedriftene, vil vi gjøre oppmerksom på at BHT'er der det betales en fast pris pr. ansatt som arbeider etter dagens retningslinjer for god BHT, allerede tilfredsstillende alle faktorene nevnt på side 92 i rapporten.
- ✚ Dokumentasjon av kundeforhold i et sentralt register.
- ✚ Opprettelsen av en bransjeforening for BHT
- ✚ At det gis mindre adgang til å leie inn kompetanse en BHT mangler selv, men med mulighet for dispensasjon for BHT'er i områder der kompetansekrav ellers er vanskelige å oppfylle. Personalet i BHT bør være fast ansatt for å sørge for god tverrfaglighet.

- ✚ Antall ansatte i en BHT må veies opp mot antall kunder som skal betjenes, og BHT bør være lokalt basert. Ansatte bør ha en god lokal kunnskapsbase.
- ✚ Videreutvikling av godkjenningsordningen for BHT, med et tydeligere mandat for vurdering av kompetanse og utvidet kontrollfunksjon.
- ✚ Lovbasert BHT-modell variant B. En dynamisk bransjeforskrift har mulighet til å bli svært treffsikker. Vi ser også fordeler med variant C. En generell ordning vil være administrativt enkel og lettoppfattelig for bedrifter. I tillegg er de to største årsakene til sykefravær muskel og skjelettlidelse og psykososiale forhold. Det kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt med en generell BHT - ordning med utvidet fokus mot psykososiale utfordringer og sykefravær, med kompetansekrav rettet mot dette.

### **Vi støtter ikke:**

- ✚ Forslag om unntak fra BHT-plikt for bedrifter med tre ansatte eller mindre. Disse har de samme utfordringene og risikofaktorer i forhold til HMS som større bedrifter, og det virker ikke i tråd med et rettferdighetsprinsipp at arbeidstakere i mindre bedrifter skal ha dårligere sikkerhet en ansatte i større bedrifter. For disse bedriftene vil medlemskap/eierandel i en BHT koste omtrent det samme som et avisabonnement. Sett i lys av at disse bedriftene ofte har et stort behov for HMS-hjelp og kan motta bistand med en rekke tidkrevende oppgaver ser vi ingen grunn til at de skal unntas. Vi vil isteden anbefale at en eventuell støtteordning tar hensyn til behovene til disse bedriftene og BHT'er som skal betjene dem. Vi snakker her om et stort antall bedrifter med HMS behov som er like store eller større en andre bedrifter og med svak betalingsevne. At de ikke er attraktive kunder for en time/grunnpakkemodell er ingen grunn til at de ansatte ikke skal ha samme sikkerhet som ansatte i større bedrifter.
- ✚ Forslag om å velge en ny betegnelse på tjenesten da vi føler at navnet bedriftshelsetjeneste er svært godt innarbeidet og at endringer vil føre til forvirring. Det vil også medføre endringer og merarbeid uten noen klar fordel.
- ✚ Mulighet for lettelser i BHT-plikt mot at virksomheten selv kan dokumentere at de arbeider kvalitetsmessig godt med HMS-arbeidet. Vi mener dette vil føre til en skippertaksmentalitet, og en situasjon der en bedrift kan miste sin HMS kompetanse om nøkkelpersonell slutter. En slik lettelse vil i så fall kreve svært tett oppfølging fra myndighetene.

## Andre innspill:

- + De to største grunnene til sykefravær i dag er muskel og skjelettlidelser og psykososiale lidelser. Vi mener godkjenningsordningen kunne oppmuntre til en større rolle for BHT i det psykososiale arbeidsmiljøet med tilhørende faggrupper.
- + Vi mener rapporten kunne inkludert rollen som spilles av de arbeidsmedisinske avdelingene på landets sykehus.

## Generell uttalelse

Vi er generelt i tvil om en kommersiell leveringsmodell er egnet for bedriftshelsetjenesten, og da spesielt en der bedriftene betaler timepris, eller betaler timepris ut over en grunnpakke. I sær små bedrifter med begrensede midler kan økonomisk disinsentiveres fra å bruke sin BHT.

Vår erfaring er at en BHT baser på en fast pris pr. ansatt, tilbyr tjenester til en medlemsbedrift etter en felles vurdering mellom BHT og bedriften av bedriftens behov. Nødvendig HMS-hjelp koster ikke bedriften noe ekstra og det er derfor ingen økonomiske barrierer for å søke bistand. HMS kan ikke bli en salderingspost.

Ansatte kan oppsøke BHT uten at det går regninger over timebruk til bedriften, noe som betyr at en ansatt kan søke bistand uten at ledelsen nødvendigvis får vite dette. BHT har ikke noe behov eller økonomisk motivasjon for å selge inn ekstratjenester eller presse inn tjenester man i utgangspunktet ikke tror bedriften trenger.

En kommersiell ordning er i utgangspunktet økonomisk insentivert til å selge inn de tjenester bedriften finner attraktive, og i så stort volum som mulig. Bedrifter uten stor bestillingskompetanse vil gjerne fokusere på tilleggstjenester man oppfatter som attraktive. Dette er grunnleggende markedsmekanismer, markedet responderer til kjøpers preferanser. I dette markedet er det dessverre svært asymmetrisk informasjon mellom BHT og kjøper, der kunden ofte har svak bestillerkompetanse.

I tillegg kan bedrifter som har en BHT som arbeider på time/grunnpakkemodell blir insentivert til å sluse ut arbeidstakere med redusert arbeidsevne eller langvarige helseproblemer, da man fort bruker opp timene i en grunnpakke og slike arbeidstakere deretter kan blir svært dyre.

Medlemseide bedriftshelsetjenester som opererer i et slikt marked opplever dermed press mot å tilby ekstratjenester for å konkurrere om medlemsbedrifter. Markedet genererer dermed det som kalles perverse insentiver, der den tilbyder som er flinkest til å tilby tjenester utenfor BHTs kjerneområde står sterkest.

Rapporten nevner at bedriftshelsetjenestene «peker på hverandre» i forhold til tilbud av ekstratjenester. Det er ikke nevnt hvordan man ser for seg at BHT'er som eksisterer i et marked skal levitere over grunnleggende markedsmekanismer.

### Om småbedrifter:

Vår erfaring fra nær tredve år med småbedrifter med ti ansatte eller mindre som vår BHTs grunnstamme er at småbedrifter drar særlig nytte av modellen med «hodepris» da de gjerne trenger mye HMS bistand og jevnlig oppfølging, på en måte større bedrifter som ofte har interne HMS ressurser ikke gjør. Ekstrautgifter i form av timepris er som regel mer belastende for små bedrifter. At man ikke trenger å tenke på kostnader i forbindelse med bistand fra BHT gjør bedriftens terskel for å ta imot HMS bistand fra BHT betydelig lavere.

Rapporten referer EU\_OSHA prosjektet «*Better occupational safety and health in micro and small enterprises*» og vi finner at dens konklusjoner om småbedrifters utfordringer rimer godt med våre erfaringer.

Vennlig hilsen

Ishavsbyen Bedriftshelsetjeneste

