

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

Bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i energiseksjonene.

Et samarbeidsprosjekt mellom
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Energi
Norge, KS Bedrift og El&IT forbundet

Forfatter: Odd Bjørnstad

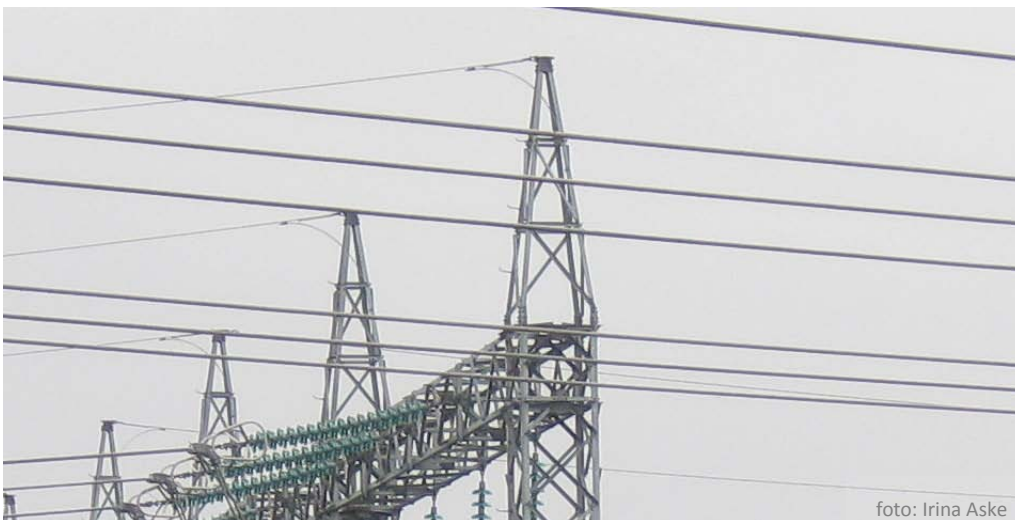


foto: Irina Aske

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Sammendrag	6
1. Innledning	8
2. Samarbeidsparter	10
3. Mål	11
4. Metode.....	12
4.1. Spørreskjemaet.....	12
4.2. Utvalg.....	13
4.2.1. Selskapene.....	13
4.2.2. Bedriftshelsetjenestene	13
4.3. Gjennomføring.....	13
5. Resultater.....	14
5.1. Utvalg.....	14
5.1.1. Selskapene - beskrivelse.....	14
5.1.2. Bedriftshelsetjenestene - beskrivelse	15
5.2. Besvarelse av spørreskjema	16
5.2.1. Selskapenes besvarelse av spørreskjema	16
5.2.2. Bedriftshelsetjenestenes besvarelse av spørreskjema	16
5.3. BHT - beskrivelse	17
5.3.1. BHT har avtale med flere selskap.....	17
5.3.2. Selskap og BHT	17
5.3.3. Tilknytning	18
5.3.4. Kontaktperson	18
5.3.5. Anbud, betaling, skifte	19
5.3.6. Arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter og oppfølgingsplan.....	21

5.4.	Tjenester levert fra bedriftshelsetjenestene.....	22
5.4.1.	Forebygging av helseskader	22
5.4.2.	Kjemikalier, ulykker og statistikk.....	23
5.4.3.	Tilpasning og utføring	23
5.4.4.	Overvåking av helse	24
5.4.5.	Opplæring og informasjon	24
5.5.	Selskapet og bedriftshelsetjenesten	25
5.5.1.	Risikofaktorer og informasjon.....	25
5.5.2.	Inspirasjon og nytteverdi.....	26
5.5.3.	Helsekontroller.....	26
6.	Diskusjon.....	27
6.1.	Utvalg og svar	27
6.2.	Kontaktperson, anbud og avtaler	28
6.3.	Arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter og oppfølgingsplan	29
6.4.	Selskapet og bedriftshelsetjenesten	32
7.	Konklusjon.....	34
8.	Referanser.....	36
9.	Vedlegg - spørreskjema	38

Sammendrag

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har i samarbeid med Energi Norge, KS Bedrift og EI&IT forbundet gjennomført et samarbeidsprosjekt som ser på bedriftshelsetjenestenes rolle og innsats i energiselskapene.

Bakgrunn for undersøkelsen var endringer i forskrift om hvilke bransjer som har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste (7). Energiselskapene ble pålagt en slik plikt og det var derfor interessant å se på i hvilken grad de hadde oppfylt dette kravet.

Vi ønsket også å få mer kunnskap om hvilke tjenester som tilbys selskapene og om de har et godt samarbeid og gode dialoger med bedriftshelsetjenestene. Dette er grunnleggende for at virksomhetene får tjenestene de ønsker og har behov for.

Det ble gjennomført en web basert spørreskjemaundersøkelse rettet mot 294 energiselskap. Vi fikk 163 svar og dette ga oss navnet på 154 bedriftshelsetjenester. Til disse sendte vi også ut et web basert spørreskjema og fikk 94 svar som var tilstrekkelig utfyllende. Da hadde vi svar fra 94 selskap og svar fra deres bedriftshelsetjeneste som ble brukt i analyser og statistikk.

Denne tilnærmingen er også brukt tidligere. STAMI gjennomførte i 2009 (1) en spørreundersøkelse rettet mot 72 virksomheter og deres bedriftshelsetjenester. Også Rogalandsforskning gjorde noe av det samme i sin evaluering av verne- og helsepersonell i 1999 (2). Resultatene fra disse 2 undersøkelsene har vi valgt å bruke som et bakteppe for å vurdere forholdene vi har funnet.

Resultatene viser at alle energiselskapene var tilknyttet bedriftshelsetjenester og hadde dermed oppfylt forskriften. Så og si ingen hadde skiftet sin bedriftshelsetjeneste de siste 2 år. Halvparten betalte en fast årlig sum ut fra antall ansatte. 1/3 hadde gått ut med anbud når de skulle velge sin bedriftshelsetjeneste.

Mellom 70 - 80 prosent av energiselskapene svarer at bedriftshelsetjenestene bidrar i forebygging av helseskader både i planleggingsfasen, kartleggingen og utforming av tiltak.

Så og si alle bedriftshelsetjenestene svarer de gjennomfører målrettede kontroller og selskapene er langt på vei enige. Noe overraskende ser vi at halvparten av bedriftshelsetjenestene sier de også gjennomfører generelle helsekontroller uten tilknytning til arbeidet.

Det er gjennomgående stor enighet om at bedriftshelsetjenestene hjelper selskapene i informasjons- og opplæringsarbeidet innenfor arbeidsmiljøområdet og at selskapene legger forholdene til rette for dette. Også innenfor kartlegging av risiko, ser vi den samme enigheten.

Et godt samarbeidsklima, gjensidig inspirasjon og tilfredshet med selve tjenestene og evnen til å ta i mot, er svært viktig for en samlet arbeidsmiljøinnsats i selskapene. Undersøkelsen viser at dette er situasjonen. Bedriftshelsetjenestene inspirerer sine selskaper. De er fornøyd med tjenestene og opplever disse som nyttige.

Spørreundersøkelsen ble sendt til ledere og det skulle markeres når verneombud/tillitsvalgte var med og svarte. Svært få svarskjema hadde en slik markering og det ble derfor ikke mulig å gjøre noe analyse for å se på eventuelle endringer når disse var med og svarte.

1. Innledning

Bedriftshelsetjenesten er en viktig aktør i arbeidsmiljøarbeidet i norske virksomheter. De skal være et virkemiddel og en del av det forebyggende og systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Arbeidsmiljøloven slår fast at det er et lederansvar å knytte til seg bedriftshelsetjenester som har nødvendig kompetanse og kunnskap for å gi gode og relevante arbeidsmiljøråd.

For å sikre virksomheter i risikofylte bransjer relevante råd, ble den såkalte bransjeforskriften vedtatt i 1989. 22 bransjer pålagt å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Forskriften ble revidert i 2010 og 10 nye bransjer ble omfattet av plikt til bedriftshelsetjeneste (7).

Elektrisitets-, gass-, og varmtvannsforsyning var en av disse og dette er noe av bakgrunnen for denne undersøkelsen. Vi ønsket å se på i hvilket omfang energiselskapene hadde fulgt opp plikten i den reviderte forskriften og hvilken rådgivning og bistand de fikk fra sine bedriftshelsetjenester.

I forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste (6) blir det stilt tydeligere krav til virksomhetenes bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og til faglighet og kvalitet på selve bedriftshelsetjenesten.

Arbeidsgiver skal sørge for at den godkjente bedriftshelsetjenesten:

- bistår arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.
- har en fri og uavhengig stilling og at tjenesten ikke er underlagt arbeidsgivers instruksjonsmyndighet i faglige spørsmål.
- kan bistå med oppgavene i det omfang som ertvirkomhetens behov – slik at man oppfyller forskriftens krav.

Det finnes i dag 281 godkjente bedriftshelsetjenester med til sammen 3000 ansatte. De dekker 60% av den norske arbeidsstyrken. Helsepersonell i form av sykepleiere, leger og fysioterapeuter sammen med yrkeshygienikere utgjør de største profesjonsgruppene. Utover dette finner vi blant annet psykologer, ingeniører og ergoterapeuter.

De skal gi råd til arbeidsgiver og arbeidstaker, og må ha god kompetanse på arbeidsmiljøområde. De skal hjelpe bedriften med å overvåke og informere om arbeidsmiljøforholdene samt komme med forslag til forbedringer slik at sykdommer og skader kan unngås. De konkrete oppgavene vil kunne variere, avhengig av virksomhetens behov og myndighetenes krav.

Som nevnt tidligere regulerer forskrifter hvilke bransjer som skal knytte til seg en bedriftshelsetjeneste og hvordan disse skal rådggi ledere. Arbeidstilsynet gjennomfører tilsyn for å påse at disse bruker relevante tjenester tilpasset virksomhetens organisasjon og arbeidsmiljø.

Bedriftshelsetjenester godkjennes av Arbeidstilsynet ut fra krav om omfang, kompetanse og personell som dekker nødvendige fagområder. Dette gir et grunnlag for å levere forskriftsmessig rådgivning og bistand, men er ikke en garanti for at tjenester til en virksomhet er i tråd med forskriftene. Godkjenningen handler om potensialet for å levere gode tjenester. Det er gjennom tilsyn at det må kartlegges i hvilken grad lov og forskrift er oppfylt.

Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ble etablert i 1998 som et bidrag til å øke kvaliteten på norske bedriftshelsetjenester samt få mer kunnskap om hva som skjer ute i praksisfeltet med virksomhetene og deres bedriftshelsetjeneste. Sekretariatet har siden opprettelse gjennomført ulike utviklingsprosjekt og undersøkelser som skal bedre og evaluere den faglige bistand til virksomhetene. Dette samarbeidsprosjektet ser på bedriftshelsetjenesters dialog med og leveringer til energiselskapene.

I 1999 gjennomførte Rogalandsforskning en evaluering av bedriftshelsetjenestene i virksomhetene på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet (2). Konklusjonen var blant annet at bedriftshelsetjenestene har en positiv innvirkning på helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene og inspirerte disse i deres arbeidsmiljøarbeid.

I 2009 gjennomførte STAMI sammen med Arbeidstilsynet en spørreundersøkelse om bedriftshelsetjenestens innsats i virksomheter (1). Svarene viste at virksomhetene ble inspirert og var fornøyd med sine bedriftshelsetjenester.

Disse undersøkelsene viste et godt samarbeidsklima mellom partene som er en premiss for å utvikle, bestille og levere gode tjenester.

Samhandling blir derfor viktig for vurderinger av arbeidsmiljøforhold og tiltakene. Kvaliteten på tjenestene vil være avhengig av både bestillerkompetansen i virksomheten og leveringskompetansen i bedriftshelsetjenesten..

2. Samarbeidsparter

Denne undersøkelsen er et samarbeidsprosjekt mellom

- Statens arbeidsmiljøinstitutt / Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten
- Energi Norge / NHO
- KS Bedrift / KS
- EI&IT forbundet / LO

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er det nasjonale forskningsinstituttet innenfor arbeidsmiljø og arbeidshelse og ønsker å forebygge sykdommer og fremme god helse. Instituttet skaper kunnskap om og kartlegger sammenhengen mellom arbeid, sykdom og helse. Det kommer med forslag til tiltak og formidler kunnskap om arbeid og helse ut til samfunnet. Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten ved instituttet arbeider med å bedre kvaliteten på bedriftshelsetjenestene i Norge ved å sette igang utviklings- , og kartleggingsprosjekter. En viktig oppgave er derfor å se på og videreutvikle den faglig siden ved bedriftshelsetjeneste. Kunnskap om deres innsats og fagutøvelse blir i denne sammenheng viktig. Fagsekretariatet ønsket derfor å se på hvordan bedriftshelsetjenestene bistår i energiselskapenes i deres innsats for et bedre arbeidsmiljø.

Energi Norge er en interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for norsk kraftnæring. De representerer rundt 280 selskap som produserer, frakter og selger strøm og varme. Disse står for 99 prosent av kraftproduksjonen og dekker 90 prosent av nettkundene i Norge - og har til sammen ca 15 000 ansatte samt en årlig omsetning på rundt 80 milliarder kroner.

KS Bedrift er arbeidsgiver- og næringspolitisk interesseorganisasjon for om lag 130 selskap i energibransjen innenfor nett, kraftproduksjon, kraftsalg, bredbånd og fjernvarme. Det er et særlig fokus på de lokale og regionale energiselskapenes ansvar og oppgaver og deres rolle som grunnleggende infrastruktur i samfunnet.

KS Bedrift arbeider med å påvirke NVEs nettregulering, nett-tariffene og myndighetenes rammevilkår generelt. Beredskap, kundeforhold og bransjens omdømme er andre viktige arbeidsområder.

EI&IT forbundet er en landsomfattende sammenslutning som organiserer lønnstakere innenfor IKT-, energi- og elinstallasjonsbransjen. Virkeområdet fastsettes av Landsorganisasjonen i Norge (LO). EL & IT forbundets visjon er å være den ledende arbeidstakerorganisasjonen innen disse bransjene. Deres viktigste oppgave er å sikre medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår gjennom overenskomster, juridisk bistand, forsikringer og et profesjonelt støtteapparat. Forbundet har 37 000 medlemmer og er medlem i LO.

3. Mål

I lov og forskrift pålegges virksomhetene å søke nødvendige og faglige råd slik at de kan drive et godt og aktivt arbeidsmiljøarbeid. Lederene skal påse at de som gir slike råd kan dokumentere nødvendig faglighet og kompetanse og at tjenestene tar utgangspunkt og er rettet inn mot den aktuelle virksomhet og dens arbeidsmiljø.

Endringer i forskrift i 2010 innebar at energiselskapene som bransje ble omfattet av plikten til å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.

Målet med denne undersøkelsen er derfor rettet mot energiselskapenes tilknytning til bedriftshelsetjeneste og deres leveringer til selskapene.

Ut fra disse behov blir samarbeidsprosjektets mål som følger:

- I hvilket omfang har energiselskapene fulgt opp forskriften og knyttet til seg bedriftshelsetjeneste
- Hvilke tjenester har bedriftshelsetjenestene levert til energiselskapene
- Energiselskapene og bedriftshelsetjenestenes oppfatning og kjennskap til leverte tjenester.
- Hvordan oppfatter og vurderer energiselskapene sine bedriftshelsetjenester

4. Metode

For å få informasjon om arbeidsmiljøarbeidet og tilknytning og bruk av bedriftshelsetjeneste valgte vi å bruke et webbasert spørreskjema som ble oversendt leder for selskapet. Det ble benyttet epost med et følgebrev og en internett link til selve spørreskjemaet.

Svarene fra selskapene ga oss navn og epostadresse til bedriftshelsetjenestene. Vi sendte så en tilsvarende epost til leder for disse og ba om at det skulle fylles ut en besvarelse for hvert enkelt selskap. Bakgrunnen for dette var at flere bedriftshelsetjenester betjente flere selskap.

Vi ønsket å få kunnskap om situasjonen i bransjen. Derfor ble det ved utsendelse av spørreskjema presisert at dette var en en anonym undersøkelse hvor det ikke ville være mulig å se resultater om et enkelt selskap og dens bedriftshelsetjeneste.

Spørreskjema ble utarbeidet i et samarbeid mellom Energi Norge, KS Bedrift, EI & IT forbundet / LO og Fagsekretariatet/Statens arbeidsmiljøinstitutt. Som et bakteppe hadde vi spørreskjema fra Rogalandsforsnings "Evaluering av BHT og STAMIs BHTs rolle og innsats i virksomheter".

4.1. Spørreskjemaet

Spørreskjema til leder for virksomheten (se vedlegg 9.1) etterspurte:

- navn på bedriftshelsetjenesten og hvordan den ble brukt og var tilknyttet
- situasjonen rundt arbeidsmiljøutvalg, oppfølging av sykemeldte og dialogmøter
- bistand og tjenester fra bedriftshelsetjenesten
- hvordan leder oppfatter og forholder seg til bedriftshelsetjenesten og dens tjenester

Spørreskjemaet til leder for selskapets bedriftshelsetjeneste (se vedlegg 9.2) hadde i utgangspunktet de samme spørsmålene og dreide seg om hvordan de oppfattet forholdene i selskapet.

Påstandene (det siste elementet i spørreskjema) måtte utformes slik at det ga mening for henholdsvis energiselskapet og bedriftshelsetjenesten - og ble derfor litt forskjellig. Men det ble likevel mulig å sammenligne svarene.

4.2. Utvalg

4.2.1. Selskapene

Ut fra den reviderte forskriften ble bransjen "Elektrisitet-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning" (NACE næringskode 35) pålagt bedriftshelsetjeneste fra 2010.

Utvalget for denne undersøkelsen ble begrenset til virksomheter (energiselskap) som produserte, overførte og distribuerte elektrisitet (NACE kode 35.1)

Utvalgskriterier utover dette var

- medlem i Energi Norge
- medlem i KS Bedrift

4.2.2. Bedriftshelsetjenestene

Utvalgskriteriet for bedriftshelsetjenestene var tilknytning til et energiselskap som var med i undersøkelsen og hadde oppgitt deres navn og epostadresse.

4.3. Gjennomføring

Spørreundersøkelsen ble gjennomført med et webbasert system (SurveyMonkey). STAMI fikk tilsendt epostadresser til lederne i energiselskapene som var medlemmer med tariffavtaler i Energi Norge eller KS Bedrift. Innbydelse til å bli med på undersøkelsen med nettadressen for spørreskjemaet ble sendt ut til lederne og svarene ble lagt inn i en database.

Ut fra innsendte svar fra selskapene, ble navn og epost på bedriftshelsetjenestene tilgjengelig. En tilsvarende innbydelse med nettadresse til spørreskjema ble sendt ut. Det ble sendt ut en purring til bedriftshelsetjenester som ikke svarte.

5. Resultater

5.1. Utvalg

5.1.1. Selskapene - beskrivelse

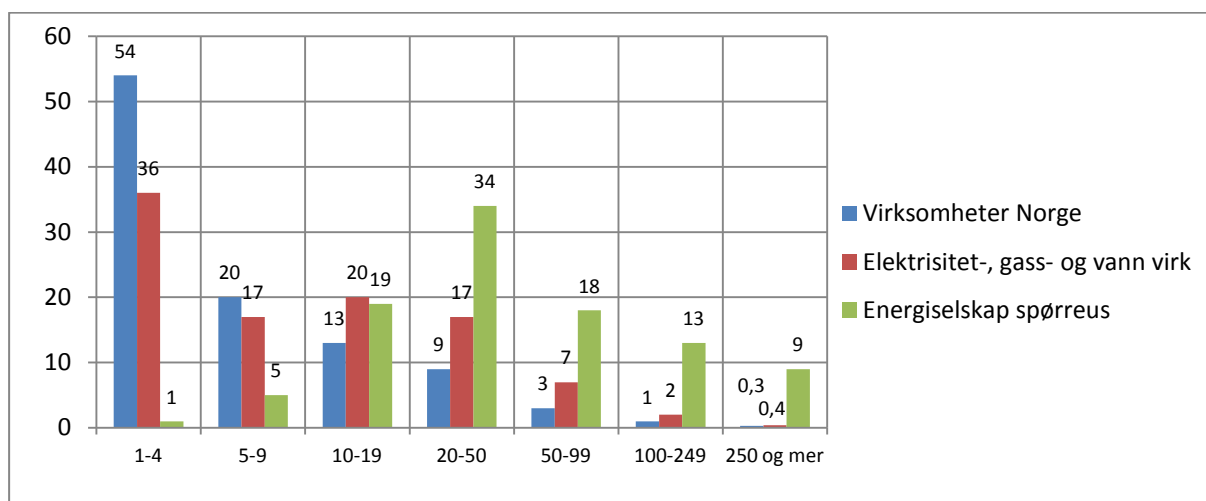
Størrelse

Inndeling av virksomheter ut fra størrelse gjøres på ulike måter. I EU brukes betegnelsen små-, mellom- og store virksomheter når det er henholdsvis opptil 50, 100 og 250 ansatte.

Vi har valgt en mer detaljert inndeling:

gruppe 1	gruppe 2	gruppe 3	gruppe 4	gruppe 5	gruppe 6	gruppe 7
1-4 ansatte	5-9 ansatte	10-19 ansatte	20-50 ansatte	50-99 ansatte	100-249 ansatte	250 - og flere ansatte

Tabell 1 Virksomhetsgruppe ut fra antall ansatte



Figur 1 Antall ansatte i selskaper

Figur 1 viser en oversikt over antall ansatte i alle virksomheter i Norge, alle i elektrisitets-, gass- og varmevirksomhetene og selskapene i vårt utvalg. Vi ser at et større antall av våre 148 selskaper har mer enn 20 ansatte og de befinner seg i større grad i gruppene 4, 5, 6 og 7.

Virksomhetsområde

Selskapstype	Antall	Prosent
prod - nett - marked	49	33
prod - nett	7	5
nett - marked	19	13
prod	26	18
nett	29	20
marked	18	12
Total	148	100

Tabell 2 Virksomhetsområde for selskapene

Tabell 2 viser at en tredjedel av selskapene hadde aktiviteter innenfor produksjon, nett og marked og rundt en femtedel innenfor kun produksjon og/eller kun nett.

Del av et konsern

Selskapstype	Antall	Prosent
Energi Norge	72	48
KS bedrift	19	13
Totalt	91	61

Tabell 3 del av et konsern

Tabell 3 viser at 61 prosent av selskapene inngår i et konsern. Denne tilknytningen kan ha betydning for hvordan selskapene velger eller får tildelt bedriftshelsetjeneste.

5.1.2. Bedriftshelsetjenestene - beskrivelse

Vi ønsket informasjon fra et tilfeldig utvalg av bedriftshelsetjenester som var tilknyttet energiselskap. Ved å bruke selskapene som innvalgsriterium fikk vi et utvalg som var uavhengig av våre preferanser.

Totalt hadde vi 113 bedriftshelsetjenester. Kun en var intern i virksomheten (egenordning).

5.2. Besvarelse av spørreskjema

5.2.1. Selskapenes besvarelse av spørreskjema

	sendt ut	antall svar	svar prosent
Energiselskapene Energi Norge	182	89	49
Energiselskapene KS Bedrift	112	74	66
Totalt antall selskap	294	163	55

Tabell 4 Energiselskapenes besvarelse av spørreskjema

Tabell 4 viser energiselskapenes besvarelse av spørreskjema. Vi sendte ut totalt 294 spørreskjema og fikk tilbake 163 svar hvilket vil si en svarprosent på 55. 9 selskap oppga ikke navnet på sin bedriftshelsetjeneste og vi stod dermed igjen med 154 bedriftshelsetjenester.

Det var ulike årsaker til at vi ikke fikk inn navnet på de 9 bedriftshelsetjenestene:

- 6 selskap hadde ikke fylt ut navn på bedriftshelsetjeneste
- 1 selskap hadde ikke bedriftshelsetjeneste
- 1 selskap visste ikke navnet på bedriftshelsetjeneste
- 1 selskap ville ikke oppgi sin bedriftshelsetjeneste

5.2.2. Bedriftshelsetjenestenes besvarelse av spørreskjema

	sendt ut	antall svar	svar prosent	tilstrekkelig utfyllt	faktisk svar prosent
Spørreskjema BHT	154	113	73	94	61

Tabell 5 Bedriftshelsetjenestenes besvarelse av spørreskjema

Tabell 5 viser i hvilken grad bedriftshelsetjenestene besvarte spørreskjemaet. Vi sendte ut 154 epost med følgebrev og fikk 113 svar hvilket innebærer en svarprosent på 73. Ved gjennomgang var 19 svar ikke tilstrekkelig utfyllt og vi stod igjen med 94 svarskjema. Dermed ble den reelle svarprosenten 61.

5.3. BHT - beskrivelse

5.3.1. BHT har avtale med flere selskap

1 BHT	1 BHT	3 BHT	4 BHT	23 BHT
20 selskap	6 selskap	3 selskap	4 selskap	1 selskap

Tabell 6 BHT avtaler

Ut fra tabell 6 ser vi at flere bedriftshelsetjenester betjente flere energiselskap og måtte dermed gi flere svar. 4 bedriftshelsetjenester hadde hver 4 selskap, 3 bedriftshelsetjenester hadde 3 selskap, 1 bedriftshelsetjeneste hadde 6 selskap og 1 bedriftshelsetjeneste hadde hele 20 selskap. Sistnevnte er en landsomfattende bedriftshelsetjeneste med lokale avdelinger som tilsammen betjente alle disse selskapene. Tilsammen 42 ulike bedriftshelsetjenester betjente de 94 selskapene.

5.3.2. Selskap og BHT

Utvalgsgupper	Beskrivelse	Antall virksomheter
1	alle selskaper	163
2	alle BHT	113
3	svar fra selskap og deres BHT	94
4	svar fra selskap men ikke fra deres BHT	69

Tabell 7 Utvalgsgupper

Tabell 7 viser at vi fikk 94 par hvor selskapet og deres bedriftshelsetjeneste svarte på undersøkelsen. Denne gruppen (utvalgsgruppe 3) har vi valgt å bruke i våre statistiske analyser ut fra at disse gir et samlet og komplementært bilde av forholdene.

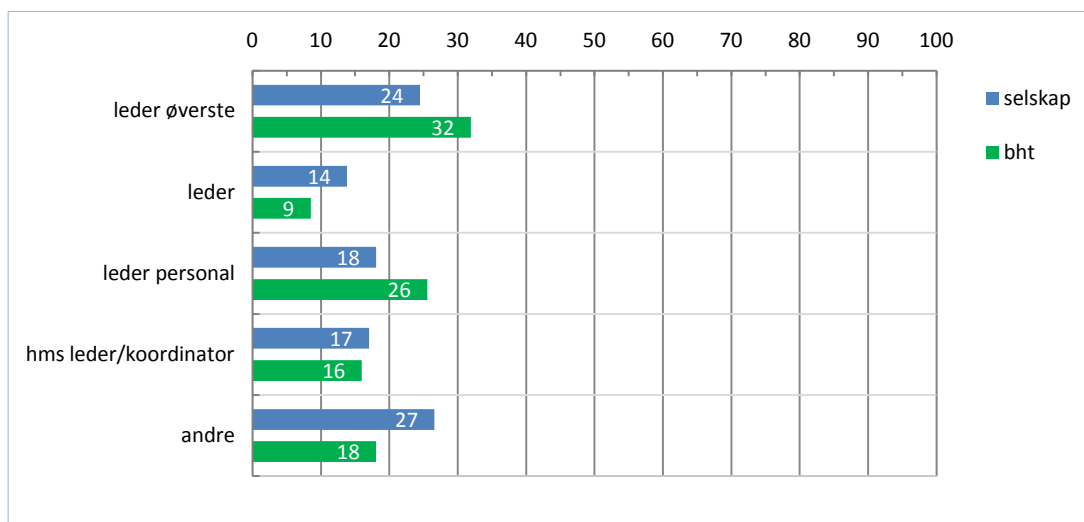
5.3.3. Tilknytning

Tilknytningsform	Antall	Prosent
en del av virksomheten eller konsernet	4	3
en ekstern leverandør som leverer tjenester til virksomheten	142	97

Tabell 8 Bedriftshelsetjenestens tilknytning til selskapet

Tabell 8 viser at 97 prosent av selskapene har knyttet til seg en ekstern bedriftshelsetjeneste. Tilsvarende nasjonale tall viser at 1/3 av bedriftshelsetjenestene er en intern enhet i virksomheten (en egenordning).

5.3.4. Kontaktperson



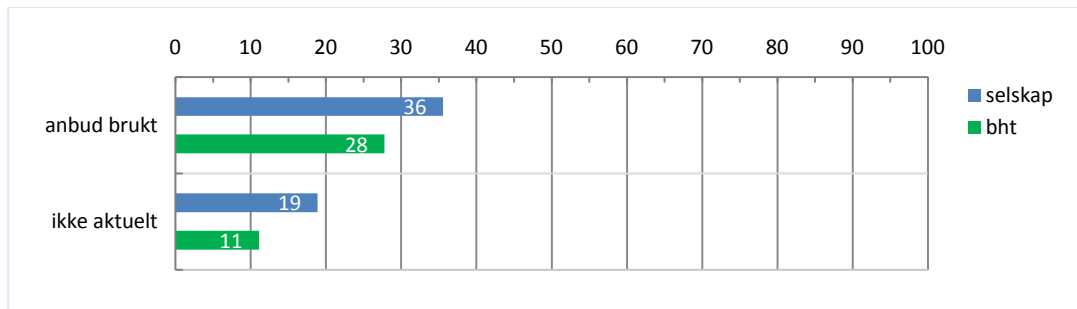
Figur 2 Kontaktperson

Figur 2 viser at i over halvparten av virksomhetene er det ledere på ulike nivå som har den løpende kontakten med bedriftshelsetjenesten. I rundt en fjerdedel av selskapene har øverste leder denne kontakten.

Svarene fra bedriftshelsetjenestene viser at de i større grad har oppgitt øverste leder som kontaktperson.

5.3.5. Anbud, betaling, skifte

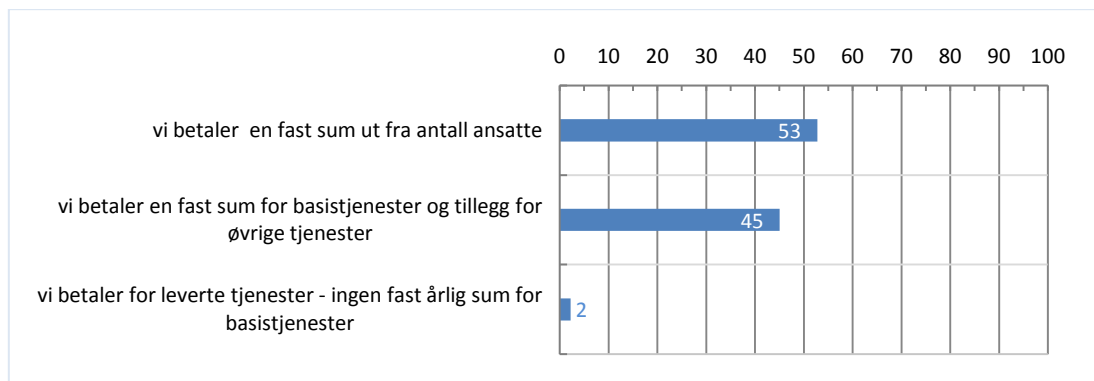
Anbud



Figur 3 Anbud ved valg av bedriftshelsetjeneste

Figur 3 viser i hvilken grad anbudsrunder ble brukt. 36 prosent av selskapene mente de brukte anbud. Bedriftshelsetjenestene sier at anbud brukes i mindre grad.

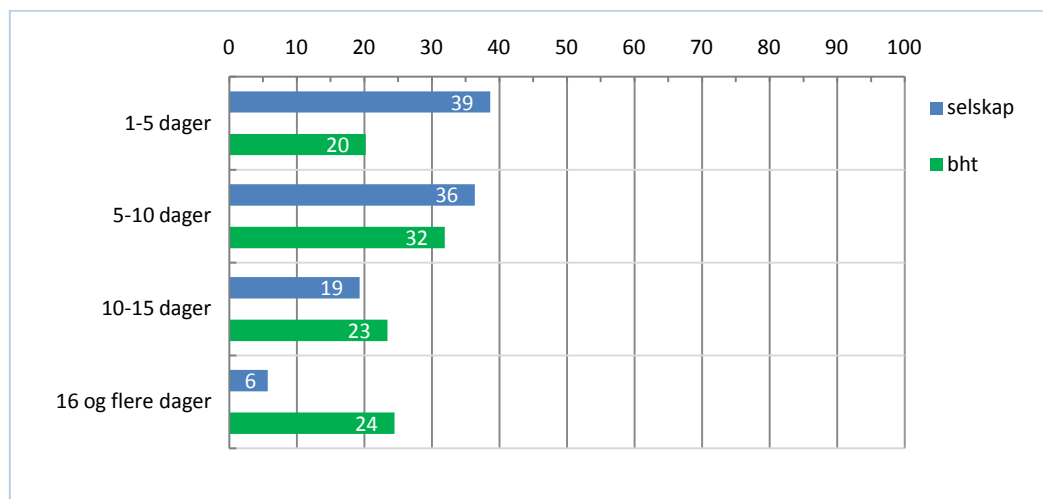
Betaling av tjenester



Figur 4 Betaling av bedriftshelsetjeneste

Figur 4 viser at vel halvparten betaler en fast årlig sum ut fra antall ansatte. En svært liten del har ingen grunnbetaling men faktureres for aktuelle leverte tjenester.

Årlig bruk av bedriftshelsetjeneste



Figur 5 Årlig bruk av bedriftshelsetjeneste

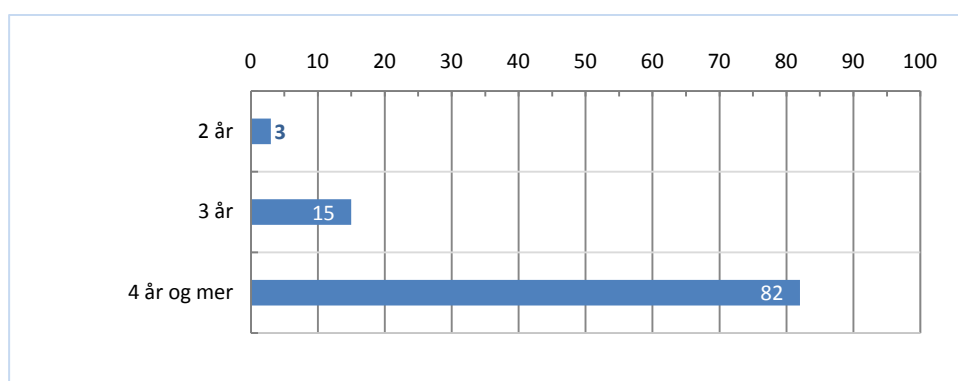
Figur 5 viser at opp mot 40 prosent av selskapene bruker bedriftshelsetjenesten 1-5 dager og 5-10 dager i året. Svar fra bedriftshelsetjenestene viser et noe mindre omfang - henholdsvis 20 og 32 prosent.

6 prosent av selskapene sier de bruker bedriftshelsetjenesten 16 dager og mer per år. Noe overraskende ser vi at det tilsvarende tallet fra bedriftshelsetjenestene er 24 prosent.

Skifte av bedriftshelsetjeneste

94 prosent av selskapene ikke hadde skiftet bedriftshelsetjeneste de siste 2 år. 12 selskap hadde skiftet og halvparten oppga at bedriftshelsetjenesten hadde opphørt, en tredjedel at de ikke var tilfreds med tjenestene og en femtedel at de hadde funnet fram til en rimeligere tjeneste.

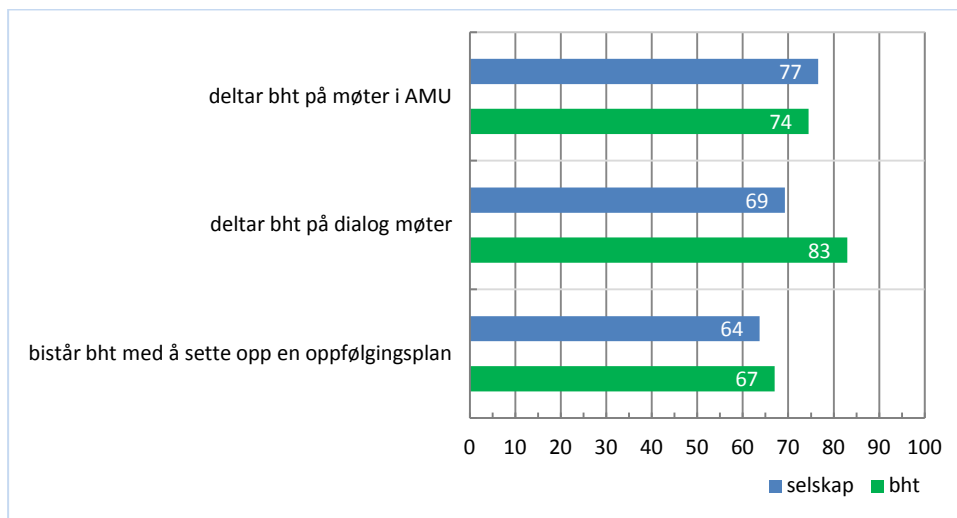
Antall år tilknyttet



Figur 6 Bedriftshelsetjenestestenes kundevarighet

Figur 6 viser at bedriftshelsetjenestene opplever stabile kunder. 15 prosent har hatt selskapet som kunde i 3 år og 82 prosent i 4 år og mer.

5.3.6. Arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter og oppfølgingsplan



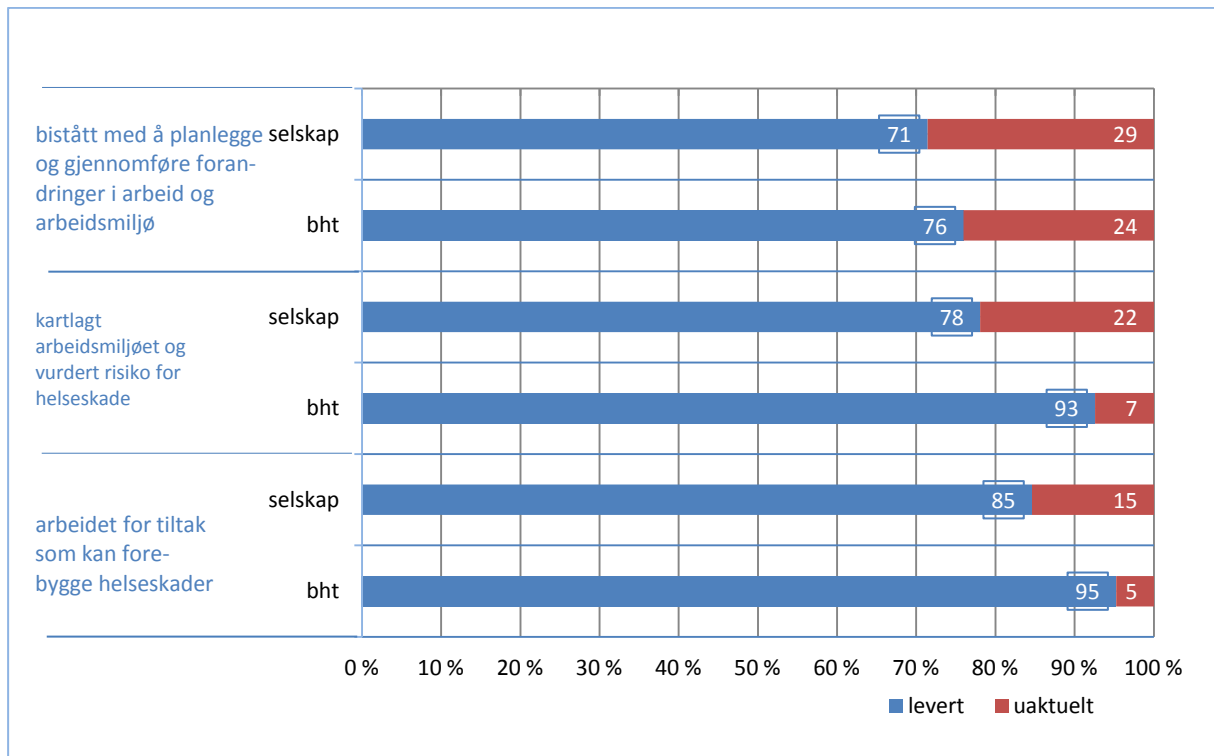
Figur 7 Bedriftshelsetjenestenes deltakelse i arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter samt utforming av oppfølgingsplan

Figur 7 viser at 77 prosent av bedriftshelsetjenestene deltar i arbeidsmiljøutvalg, 69 prosent er med på dialogmøter og 64 prosent bistår ved oppsetting av oppfølgingsplan.

Bedriftshelsetjenestene mener de deltar i litt mindre grad på arbeidsmiljøutvalgsmøter - men i mye større grad på dialogmøter. De sier også at det er aktive med oppfølgingsplaner i litt større grad.

5.4. Tjenester levert fra bedriftshelsetjenestene

5.4.1. Forebygging av helseskader

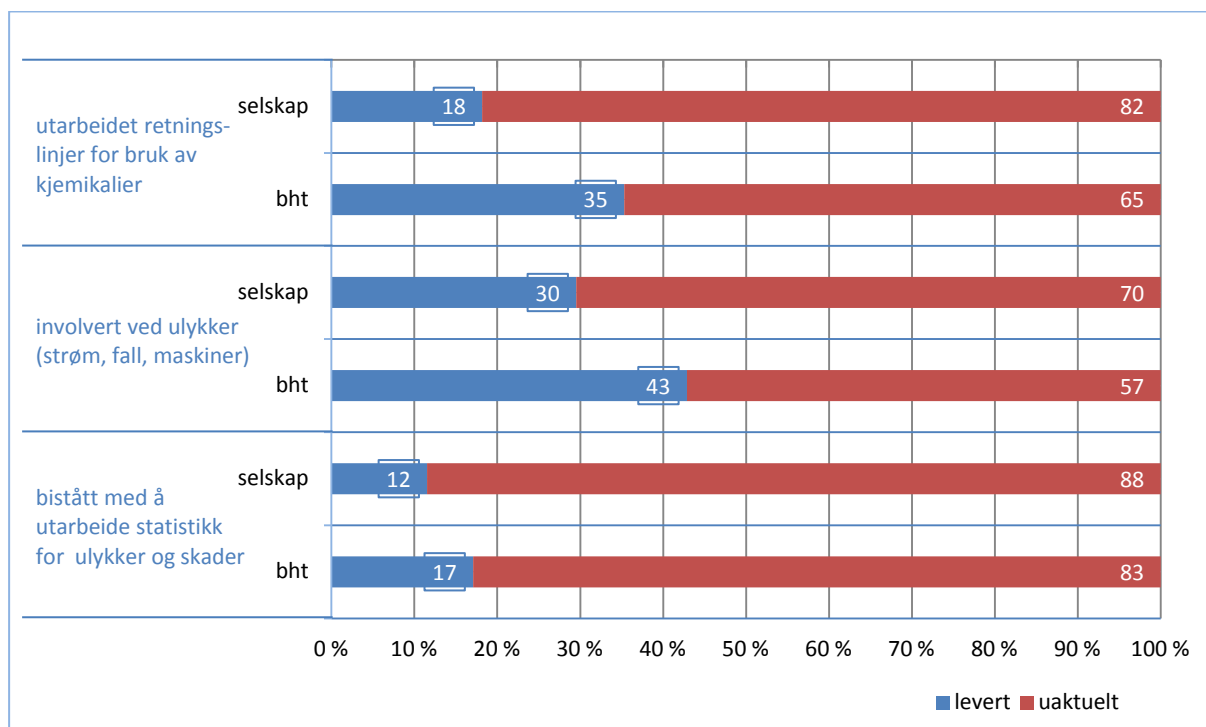


Figur 8 Forebygging av helseskader

Figur 8 viser at en høy prosent av selskapene har brukt bedriftshelsetjenestene i sin innsats for å ivareta og bedre sitt arbeidsmiljø. Bedriftshelsetjenestene erfarer også dette - og sier de blir trukket inn i dette arbeidet i 76 prosent av selskapene.

Bedriftshelsetjenestene svarer at de blir trukket inn ved kartlegging og risikovurdering samt forebygging av helseskader i 93 og 95 prosent av selskapene. Henholdsvis 78 og 85 prosent av virksomhetene mener også de bruker sin bedriftshelsetjeneste i dette arbeidet.

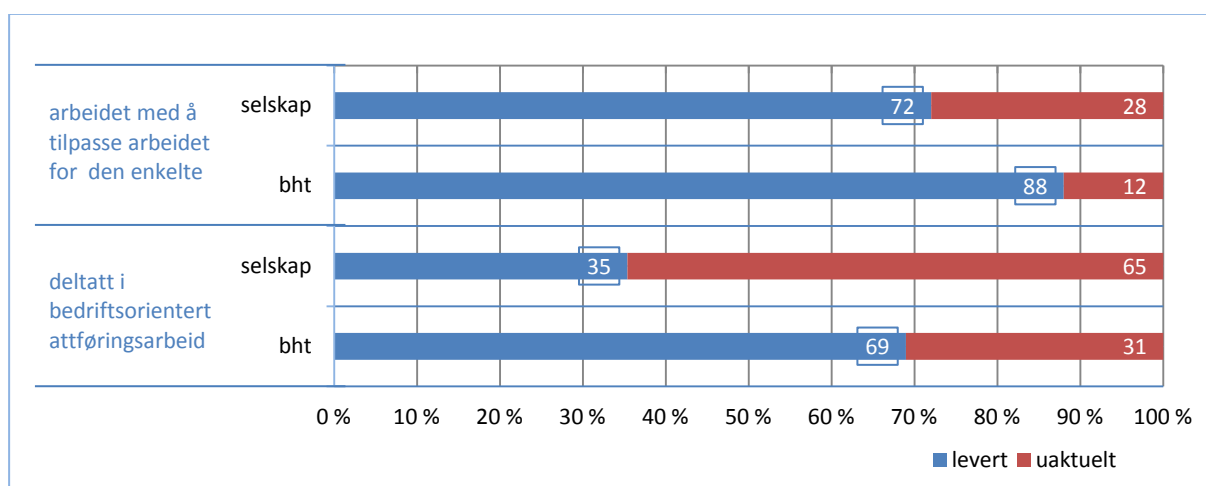
5.4.2. Kjemikalier, ulykker og statistikk



Figur 9 Ulykker og statistikk

Figuren 9 viser at bedriftshelsetjenestene brukes i mindre grad ved utarbeiding av retningslinjer for kjemikaliebruk håndtering av ulykker og statistikkutarbeiding. Henholdsvis 18 og 30 og 12 prosent av selskapene sier de bruker bedriftshelsetjenestene til disse oppgavene. Bedriftshelsetjenestene sier de brukes i mye større grad spesielt til å utarbeide retningslinjer og bistå ved ulykker med henholdsvis 35 og 43 prosent. De er mer på linje med selskapene hva gjelder utarbeiding av statistikk med 17 prosent.

5.4.3. Tilpasning og attføring

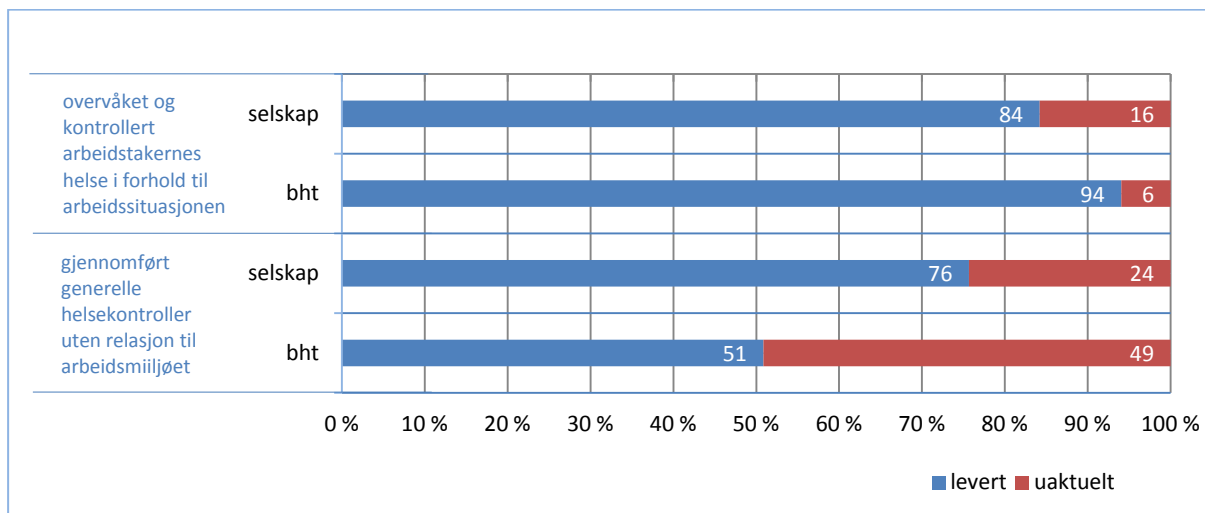


Figur 10 Tilpasning og attføring

Figur 10 viser at hos 72 prosent av selskapene har bedriftshelsetjenestene bistått med å tilpasse arbeidet for den enkelte men de har bare vært med i det bedriftsinterne attføringsarbeidet i 35 prosent av selskapene. Kun 35 prosent av selskapene sier de bruker

bedriftshelsetjenestene i sitt attføringsarbeid mens sistnevnte mener dette skjer i hele 69 prosent av selskapene.

5.4.4. Overvåking av helse

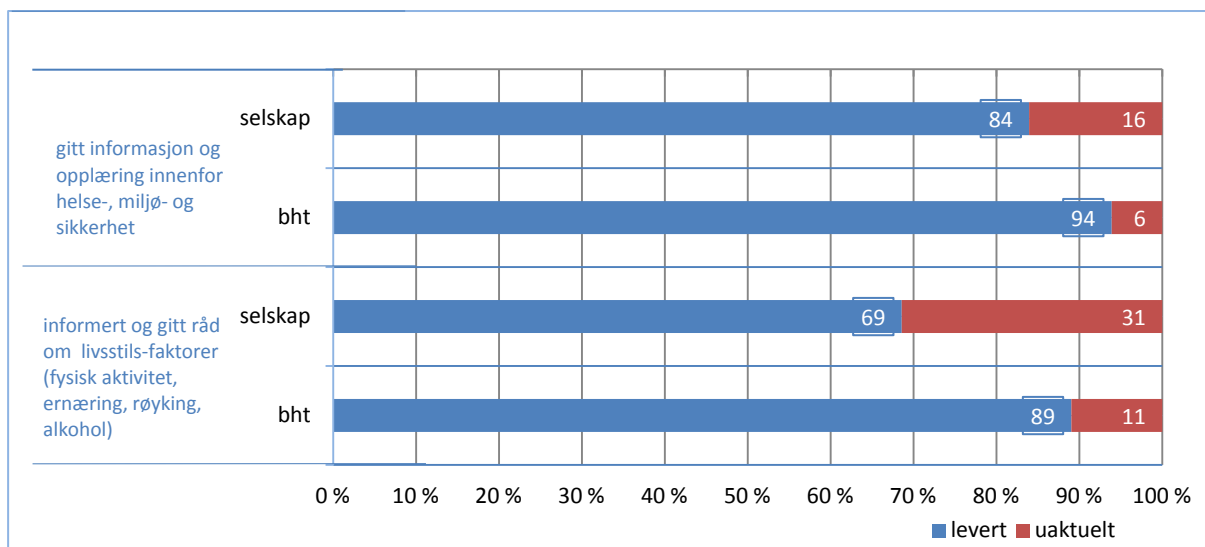


Figur 11 Helseovervåking og helsekontroll

Figur 11 viser at 84 prosent av selskapene bruker bedriftshelsetjenestene i overvåking og kontroll av deres arbeidshelse og sistnevnte mener dette skjer i enda større grad - 94 prosent.

Selskapene bruker også bedriftshelsetjenestene for å gjennomføre generelle helsekontroller uten relasjon til arbeidsmiljøet. Halvparten av bedriftshelsetjenestene sier de blir brukt på denne måten.

5.4.5. Opplæring og informasjon



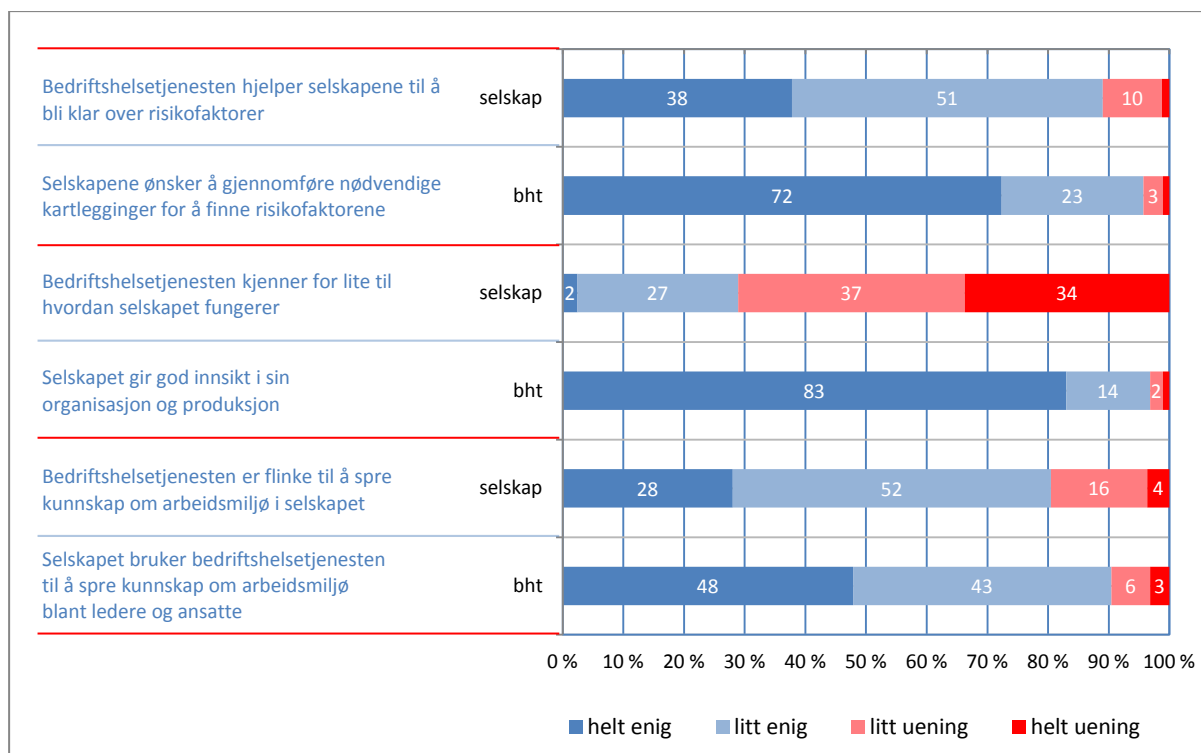
Figur 12 Opplæring og informasjon

Figur 12 viser at bedriftshelsetjenestene i stor grad brukes for å gi informasjon og opplæring innenfor helse-, miljø- og sikkerhet. 84 prosent av selskapene bruker sin bedriftshelsetjeneste i dette arbeidet mens sistnevnte svarer de brukes i 94 prosent av selskapene.

69 prosent av selskapene svarer at bedriftshelsetjenestene leverer informasjon og rådgivning om livsstilsfaktorer. Hele 89 prosent av bedriftshelsetjenestene mener de gjør dette.

5.5. Selskapet og bedriftshelsetjenesten

5.5.1. Risikofaktorer og informasjon



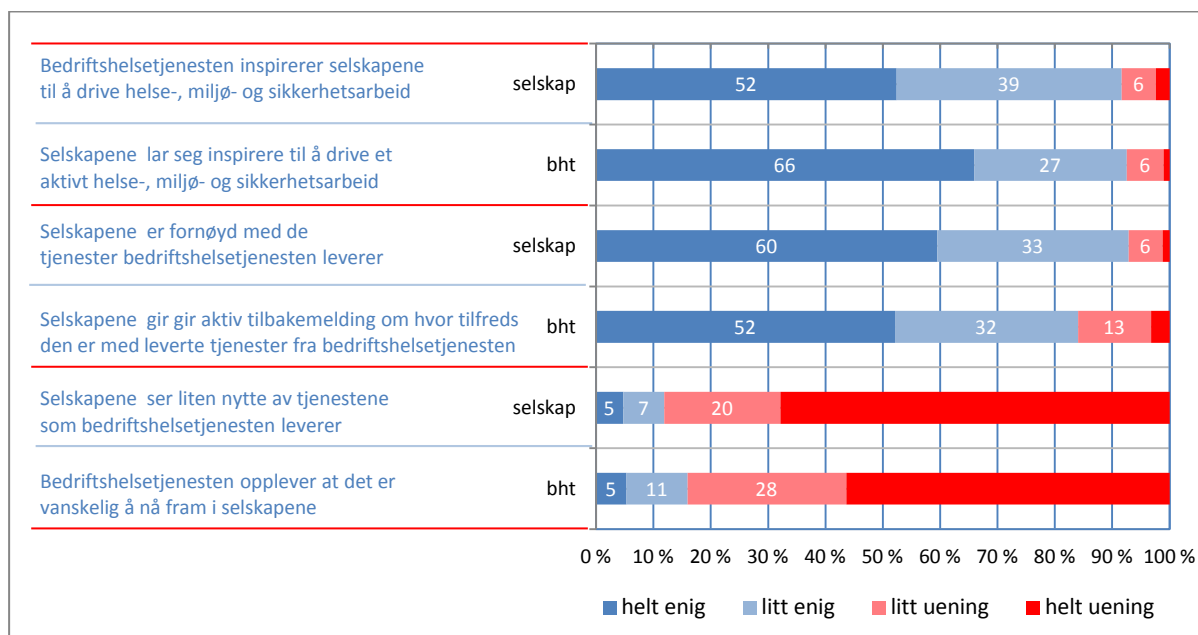
Figur 13 Påstander - risikofaktorer og informasjon

Figur 13 viser at 90 prosent av selskapene er enige i at bedriftshelsetjenestene hjelper de med å bli klar over sine risikofaktorer. 97 prosent av bedriftshelsetjenestene opplever at selskapene ønsker å gjennomføre risikokartlegginger.

1/3 av selskapene mener at bedriftshelsetjenestene i for liten grad kjenner selskapets organisasjon og produksjon. Hele 97 prosent av bedriftshelsetjenestene opplever at selskapene gir en slik innsikt.

80 prosent av selskapene er enige i at bedriftshelsetjenestene er flinke til å informere ansatte om arbeidsmiljø og bedriftshelsetjenestene sier de i enda større grad blir brukt til dette.

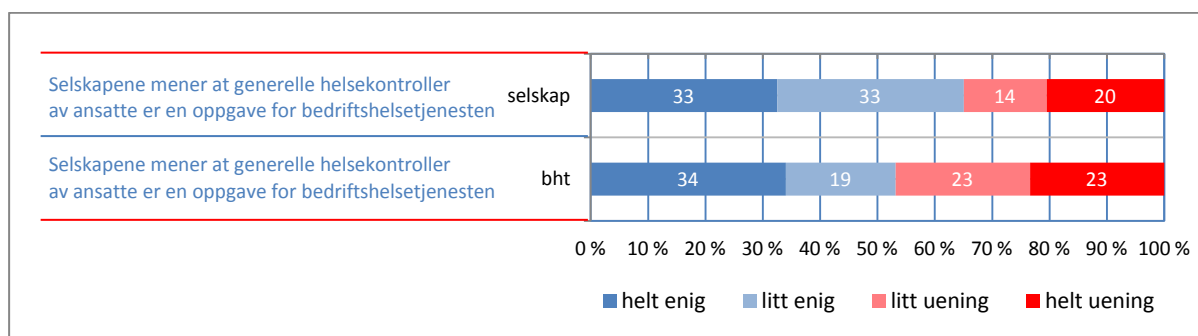
5.5.2. Inspirasjon og nytteverdi



Figur 14 Påstander - tilfreds og til nytte - og helsekontroller

Figur 14 viser at rundt 90 prosent av bedriftshelsetjenestene inspirerer selskapene til å drive helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid - og at disse også lar seg inspirere. De svarer at de er fornøyd med tjenestene og gir aktiv tilbakemelding om dette. Kun rundt 10 prosent av virksomhetene sier de ser liten nytte av tjenestene og et fåtall bedriftshelsetjenester opplever at det er vanskelig å nå fram i selskapene

5.5.3. Helsekontroller



Figur 15 Helsekontroller

Figur 15 viser en visst samsvar i synet på generelle helsekontroller. 66 prosent av selskapene mener at slike kontroller er en oppgave for bedriftshelsetjenestene og over halvparten av disse er mener det samme.

6. Diskusjon

6.1. Utvalg og svar

Selskapene

Selskapene ble valgt ut på bakgrunn av deres tilknytning til henholdsvis Energi Norge og KS Bedrift. Disse omfatter hovedtyngden av norske energiselskap.

De hadde flere ansatte sammenlignet med norske virksomheter - også flere enn virksomhetene i bransjen elektroselskap-, gass- og vann. Dette gjør det lettere å organisere og drifte arbeidsmiljøarbeidet - og ha et aktivt samarbeid med sin bedriftshelsetjeneste.

Tidligere hadde energiselskapene tyngdepunktet innenfor produksjon av elektrisk kraft. Etter avregulering av kraftmarkedet i 1991 og fjerning av avgift for leverandørskifte i 1997, måtte selskapene tenke kunder og marked på en annen måte enn før. Virksomhetsområder som nett og marked ble fikk større fokus i konkurransen på det frie marked.

Dette bidro til større enheter og organiseringen av selskaper i konsern. I vårt materiale var bare 18 prosent rene produksjonsenheter. Hele 60 prosent var en del av et konsern.

Aktiviteter innenfor produksjon og levering (nett) av elektrisk kraft innenbærer utfordringer i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Dette var noe av bakgrunnen for at energiselskapene ble pålagt å knytte til seg bedriftshelsetjeneste i 2010.

I vårt utvalg hadde alle, bortsett fra et selskap, oppfylt denne plikten. Mange har forøvrig hatt bedriftshelsetjeneste også tidligere ut fra egen vurdering slik at forskriften ikke innebar endringer i så måte for disse.

Bedriftshelsetjenestene

Nesten alle bedriftshelsetjenestene var eksterne og leverte tjenester til de aktuelle energiselskapene. Dette er et høyt tall sammenlignet med tidligere anslag. I evalueringen fra Rogalandforskning i 1999 (2) var 77 prosent eksterne ordninger og i STAMI's BHT register ¹ fra 2010 var det 60 prosent eksterne.

Årsaken til at våre data viser så få interne "egenordninger", kan være strukturendringen vi har sett de siste årene hvor virksomheter i økende grad plasserer tjenester ut til eksterne leverandører for å frigjøre kapital og fokusere på sine kjerneprodukter.

Bedriftshelsetjenestene har også blitt mer profesjonelle og flinkere på markedsføring - og når dermed fram til lederne i virksomhetene.

Flere selskap var knyttet til samme bedriftshelsetjeneste og denne måtte derfor besvare flere spørreskjema. En landsomfattende bedriftshelsetjeneste hadde eksempelvis 20 selskap og sendte inn 20 svar. Dette kunne innebære tidspress og dårligere kvalitet på svarene. Denne bedriftshelsetjenesten har kontaktpersoner som håndterer det enkelte selskap og

¹ STAMI's BHT register pr 2010: 410 BHT hvorav 160 egenordninger og 250 fellesordninger

disse ble brukt ved utfylling av spørreskjemaet. Derfor mener vi at svarene ikke har en lavere kvalitet enn de øvrige.

Spørreskjema og svar

Dette var en webbasert spørreundersøkelse. Epost ble sendt ut til energiselskap ved leder knyttet til Energi Norge og KS Bedrift. I svarene fikk vi navnet på deres bedriftshelsetjenester - som muliggjorde utsending av spørsmål til disse. 55 prosent av selskapene - og 73 prosent av bedriftshelsetjenestene svarte. Ifølge våre samarbeidspartnere er dette høye svar responser ut fra deres erfaringer med slike undersøkelser.

I en tidligere undersøkelse ved STAMI 2009 (1), rettet mot ulike virksomheter og deres bedriftshelsetjeneste, var svarprosenten henholdsvis 95 og 88. Dette var svært høyt og ble forklart med at Arbeidstilsynet var involvert i prosjektet.

Tidligere Rogalandsforskning 1999 (2) har gjennomført en tilsvarende undersøkelse og fikk en høyere svarprosent, henholdsvis 70 for virksomhetene og 77 for bedriftshelsetjenestene. Disse undersøkelsene var postale - og fikk kanskje større oppmerksomhet hos mottakerne og dermed en høyere svarprosent.

Selskapene og deres bedriftshelsetjeneste fikk tilnærmet likelydende spørsmål og utgjorde 94 par i data analysene. Dette ga et helhetlig og komplementært bilde av situasjonen.

Vi gjorde noen testanalyser hvor alle selskapene ble inkludert og fant ikke nevneverdige forskjell i resultater sammenlignet med selskap som inngikk i par med sin bedriftshelsetjeneste.

Også i tidligere undersøkelser har lignende gruppering av virksomhet og deres bedriftshelsetjeneste blitt brukt og vist seg å bidra til et helhetlig bilde av forholdene. I STAMI 2009 (1) ble det dannet tilsvarende par. Rogalandsforskning 1999 (2) fikk svar også fra verneombudene og kunne danne "triangler" som ble brukt i analysene.

6.2. Kontaktperson, anbud og avtaler

Undersøkelsen viser at 24 prosent av selskapene har øverste leder som kontaktperson mot bedriftshelsetjenesten. Personal leder og annen leder har kontakten i henholdsvis 18 og 14 prosent av selskapene.

Sammenlignet med tidligere undersøkelse, STAMI 2009 (1), hvor 60 prosent av virksomhetene hadde oppgitt daglig leder som kontaktperson, synes disse tallene å være lave. Noe av forklaringen kan være at energiselskapene er betydelig større enn virksomheter generelt i Norge og at konsernmodellen er svært utbredt. Øverste leder har derfor delegert denne kontakten til et lavere nivå.

Tidligere skiftet virksomheter i mindre grad sin bedriftshelsetjeneste. Dette kunne være uttrykk for et godt samarbeid og at virksomheten var fornøyd med rådgivningen og leverte tjenester. Men også fordi virksomheten i mindre grad var opptatt av sitt arbeidsmiljø og sin bedriftshelsetjeneste - og dermed ikke gjorde noen vurdering av sin rådgiver og beholdt denne år etter år.

Dette har endret seg. Virksomhetene har blitt mer oppmerksomme på hva de får og hva det koster. Som ellers i næringslivet brukes anbudsmodellen og bedriftshelsetjenestene må

sette opp hva de skal levere og hva det koster - og konkurrere på lik linje med andre. Offentlige organisasjoner som kommuner er forpliktet til å bruke anbud når de skal velge bedriftshelsetjeneste.

Svarene i undersøkelsen bekrefter dette bilde i en viss grad. Vel 1/3 av selskapene sier de bruker anbudsrunder ved tilknytning av bedriftshelsetjeneste. Det finnes ingen tidligere undersøkelser om anbud i denne sektoren, men omfanget synes å være lavere enn forventet og betydelig lavere enn virksomheter generelt i Norge.

Tidligere betalte virksomheten sin bedriftshelsetjeneste ut fra hvor mange ansatte den hadde - en såkalt "hodepris". Dette innebar bistand og levering av nødvendige tjenester gjennom hele året til virksomheten. Betallingsformen ga både virksomheten og ikke minst bedriftshelsetjenesten en finansiell forutsigbarhet som var positiv. Men det var også en fare for at oppmerksomheten rundt leveringene ble for dårlig.

Betallingsformen har endret seg de senere årene. Både fordi virksomhetene ønsker å tilpasse leveringene - og kostnadene til det aktuelle og faktiske behov og fordi flere bedriftshelsetjenestene ser seg tjent med å fakturere fortløpende for tiden de bruker.

Undersøkelsen viser at 53 prosent av virksomhetene betaler en fast årlig sum ut fra antall ansatte. Dette er et overraskende høyt tall ut fra antagelser og vurderinger både fra virksomheter og bedriftshelsetjenester. Men tidligere undersøkelser, STAMI 2009 (1) viser faktisk samme prosentverdi. 52 prosent av lederne mente de betalte en fast sum årlig ut fra antall ansatte.

Det er tidligere ikke gjort kartlegging av hvor mye bedriftshelsetjenestene brukes av sine virksomheter. Dette er vanskelig å fastsette. Variasjonene er store mellom virksomhetene og for ulike tidsrom.

I denne undersøkelsen melder 39 prosent av selskapene at de bruker sin bedriftshelsetjeneste 1-5 dager årlig, 36 prosent at de bruker den 5-10 dager og kun 6 prosent at de bruker den 16 dager og mer. 24 prosent av bedriftshelsetjenestene mener at de brukes 16 dager og mer. Årsaken til denne forskjellen er vanskelig å forklare. Halvparten av selskapene har en avtale om en fast årlig pris for sin bedriftshelsetjeneste og dermed blir det kanskje ikke registrert hvor mange dager de er inne i selskapet.

6.3. Arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter og oppfølgingsplan

Arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter og oppfølgingsplaner er viktige områder for bedriftshelsetjenesten. De har kompetanse og kunnskap innenfor disse områdene som er viktig for selskapene. Deres rolle og innsats er også regulert og beskrevet i lov og forskrift og i avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

Undersøkelsen viser at bedriftshelsetjenesten i stor grad er aktive i disse rollene. 77 prosent av selskapene sier bedriftshelsetjenesten er inn i arbeidsmiljøutvalgene og 69 prosent sier de er med på dialogmøter.

Bedriftshelsetjenestene mener de deltar i mindre grad i arbeidsmiljøutvalgene og i større grad på dialogmøter. Årsaken til disse forskjellene kan være at lederne kjenner til forskriftskravene for utvalgene om at bedriftshelsetjenesten skal være tilstede. Derfor

svarer flere ja. Dialogmøtene kjenner de mindre til og vet ikke at bedriftshelsetjenestene skal delta og kommer derfor ut med et lavere omfang.

Ut fra krav i forskrift skal bedriftshelsetjenesten bidra til at det utarbeides oppfølgingsplan for ansatte som skal tilbake til jobben. Det er i hovedsak samsvar mellom svarene fra selskap og bedriftshelsetjeneste om at dette skjer med henholdsvis 64 og 67 prosent.

STAMI 2009 (1) viser at 75 prosent av virksomhetene mener bedriftshelsetjenestene deltar som fast observatør i arbeidsmiljøutvalgene mens bedriftshelsetjenestene selv mener de er med hos 92 prosent av virksomhetene. Dette viser et motsatte bilde som er vanskelig å forklare. Virksomhetene i STAMI 2009 er en annen virksomhetsgruppe med andre kulturer. Når vi ser på i hvilken grad bedriftshelsetjenestene var med på dialogmøter, ser vi at forskjellen i svarene er av samme type og størrelse. Virksomhetene meldte i mindre grad at bedriftshelsetjenestene deltok på disse møtene.

Forebygging helseskader

Ifølge lov og forskrift skal bedriftshelsetjenesten bistå og levere tjenester innenfor forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Bistand ved planlegging og endringer av arbeidsplasser er en utfordring for bedriftshelsetjenestene. De kommer ofte inn når det hele er over og arbeidsplassen står der med sine mindre gode arbeidsmiljøside. Det er derfor oppløftende at 3/4 av både virksomhetene og bedriftshelsetjenestene svarer at sistnevnte har vært med på plan- og endringsarbeidet.

Kartlegging og vurdering av risiko samt utforming av nødvendige tiltak er sentrale i lov og forskrift. Over 90 prosent av bedriftshelsetjenestene svarer at de er aktive og bidrar innenfor disse områdene. Selskapene svarer det samme i noe mindre grad - men kan likevel betraktes som en bekreftelse av tallene fra bedriftshelsetjenestene.

At bedriftshelsetjenestene melder tilbake i større grad kan skyldes at de er tettere på men også at dette er noe som forventes når de blir spurt gjennom en undersøkelse. Samme tendens ser vi innenfor øvrige arbeidsmiljøområder.

I undersøkelsen fra Rogalandforskning 1999 (2) svarte bedriftshelsetjenestene at de bistod ved planlegging og endringer av arbeidsplasser i like stor grad. Men kun rundt 40 prosent av virksomhetene mente at dette skjedde.

Vår undersøkelse viser at en større prosent av selskapene er enige med bedriftshelsetjenestene. Dette er en viktig og betydelig endring. Noe av forklaringen kan være at vi har selskap med flere ansatte som er knyttet sammen i konsern med stabsheter som primært arbeider med arbeidsmiljø og sikkerhet.

Retningslinjer for kjemikalier, ulykker og statistikk

En tredjedel av bedriftshelsetjenestene bidrar til å utarbeide retningslinjer for kjemikalier - og kun en fjerdedel av selskapene svarer at dette skjer. Noe av årsaken til disse lave tallene, kan være at dette er store selskaper som bruker intern kompetanse innenfor dette feltet.

Vi ser noe av samme bildet ved ulykker og ulykkesstatistikk. Bedriftshelsetjenestene brukes i liten grad.

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2007 en undersøkelse i blant annet verksted- og mekanisk industri (3) og fant at rundt 3/4 av virksomhetene ikke hadde fulgt opp forskrifskravene om kartlegging og risikovurdering av kjemiske forhold på arbeidsplassen. De påpekte at bedriftshelsetjenestene i liten grad hadde vært inne med rådgivning og bistand.

Tallene i vår undersøkelse kan tyde på at kjemisk helsefare heller ikke i dag får den nødvendige oppmerksomheten i virksomhetene og at bedriftshelsetjenestene ikke brukes i tråd med forskriften.

Tilpasning og utføring

Et grunnleggende element i arbeidsmiljøarbeidet er utforming av arbeidsplasser slik at de er tilpasset de som jobber der. Nesten 90 prosent av bedriftshelsetjenestene sier de medvirker i dette arbeidet og selskapene er på langt vei enige.

Innenfor det bedriftsinterne utføringarbeidet svarer rundt 70 prosent av bedriftshelsetjenestene at de er aktive. At kun en tredjedel av selskapene er enige, kan tyde på at denne innsatsen foregår på andre arenaer og nivåer hvor bedriftshelsetjenestene ikke er med.

STAMI 2009 (1) undersøkelsen viste et annet bilde. Halvparten av virksomhetene mente at bedriftshelsetjenestene bistod i det bedriftsinterne utføringarbeidet og bedriftshelsetjenestene var enige i dette.

Forskjellen i svarene kan skyldes ulike grupper virksomheter. Energiselskapene i konsernmodell har større interne ressurser og bruker derfor sine bedriftshelsetjenester i mindre grad.

Overvåking av helse

Ifølge lov og forskrift skal arbeidsgiver overvåke og kontrollere ansattes helse som eksponeres for forhold som kan medføre helseskade. Dette kan eksempelvis være farlige stoffer og gasser, uheldige arbeidstidsordninger eller farlig støy. 94 prosent av bedriftshelsetjenestene sier de utfører en slik overvåking. 10 prosent færre selskap melder det samme. Dette er noe overraskende. En skulle tro at lederne kjente til forskriftskravet om helseovervåking og hadde oppfattet at bedriftshelsetjenesten her var sentral.

Undersøkelsen STAMI 2009 (1) viser samme svar fra bedriftshelsetjenestene og noe lavere fra virksomhetene men sier i hovedsak at denne tjenesten er hyppig for bedriftshelsetjenestene, noe som også virksomhetene opplever.

Tallene fra bedriftshelsetjenestene for generelle helsekontroller uten relasjon til arbeidsmiljøet, er kanskje ikke overraskende - men gir grunn til ettertanke. Halvparten sier de gjennomfører slike helsekontroller. 3/4 deler av selskapene svarer det samme.

Vi vet ut fra forskning at generelle helsekontroller ikke bidrar til hverken bedre arbeidsplasser eller til bedre helse. Universitetet i Linz fant i en undersøkelse (4) ingen effekt av generelle helsekontroller og anbefalt at disse måtte spisses og målrettes ut fra den individ og sammenheng.

Denne erkjennelsen er godt kjent blant bedriftshelsetjenestene. Da må det være andre grunner til at de her er så aktive. Det finnes et trykk fra ledere - og ikke minst ansatte om at

generelle helsekontroller er viktig og sikrer inngripen ved tidlig sykdom. Dermed blir dette et krav som bedriftshelsetjenestene strever med å avvise ut fra faglig argumentasjon - og etterkommer ønsket.

At 3/4 av selskapene mener bedriftshelsetjenestene er involvert, kan være at lederne ikke ser forskjellen mellom målrettet helsekontroll og generell helsekontroll. Derfor svarer de upresist på de to spørsmålene om helsekontroll.

Rogalandforskning 1999 (2) spurte virksomhetene og bedriftshelsetjenestene om overvåking og kontroll av arbeidstakernes helse. Nær 100 prosent av bedriftshelsetjenestene svarte at de utførte dette og 85 prosent av selskapene sa det samme.

Ut fra dette ser vi at helsekontroller er - og har vært et sentralt tema i leveringene til selskapene.

Opplæring og informasjon

Vi ser at bedriftshelsetjenestene er en sentral aktør når det gjelder å informere ansatte om helse-, miljø- og sikkerhet i selskapene. Så og si alle leverer slike tjenester. Svarene fra selskapene bekrefter i hovedsak samme omfang.

Dette er i samsvar med forskriften (6) hvor det står at "arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med informasjon og opplæring om relevant helse-, miljø- og sikkerhetsrisiko og aktuelle tiltak".

Rogalandforskning 1999 (2) viste samme leveringsomfang fra bedriftshelsetjenesten mens virksomhetene meldte noe mindre.

Noe overraskende svarer et stort antall bedriftshelsetjenester at de informerer og gir råd om livsstilsfaktorer i selskapene. Dette er et område som ikke hører hjemme i det tradisjonelle arbeidsmiljøarbeidet - og reguleres heller ikke i lov og forskrift relatert til arbeidsmiljø. Men det har vært et innsatsområde gjennom flere år. Tidligere undersøkelse STAMI 2005 (5) viste et tilsvarende omfang. Informasjon og råd om fysisk aktivitet, røyking og alkohol ble gitt av henholdsvis 91, 84 og 86 prosent mens råd om ernæring ble gitt av 73 prosent.

Det er en økende tendens til at bedriftshelsetjenester blir en aktør innenfor livsstilsområde med blant annet helseinformasjon på individnivå.

6.4. Selskapet og bedriftshelsetjenesten

Risikofaktorer og informasjon

Resultatene viser en god situasjon og muligheten for et godt samarbeid mellom selskapene og deres bedriftshelsetjenester. 90 prosent av selskapene sier de får hjelp til å søke etter risikofaktorene og så og si alle bedriftshelsetjenestene mener at kartleggingene er ønsket. Denne situasjonen bidrar til at systematiske kartlegginger gjennomføres regelmessig med aktiv deltakelse fra både selskap og bedriftshelsetjeneste. Dette er også i tråd med forskriften (6) som sier at arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare.

I Rogalandsforskning 1999 (2) svarte 76 prosent av virksomhetene at de fikk hjelp til å kartlegge mens 94 prosent av bedriftshelsetjenestene svarte de ga denne hjelpen. I vårt utvalg ser det ut som flere selskap mener de får nødvendig hjelp og at det har blitt samsvar med hva bedriftshelsetjenestene sier.

Så og si alle bedriftshelsetjenestene svarer at selskapene gir de god innsikt i sin organisasjon og produksjon. Dette er viktig når relevante tjenester og bistand skal gies. En fjerdedel av selskapene mener likevel at bedriftshelsetjenestene kjenner for lite til hvordan organisasjonen fungerer så dette er et område som krever ytterligere innsats og samarbeid.

Resultatene er i tråd med tidligere undersøkelser. I Rogalandsforskning 1999 (2) var rundt 90 prosent av lederne enig i at bedriftshelsetjenestene var en inspirasjon i arbeidsmiljøarbeidet og tilnærmet samme funn så vi i STAMI 2009 (1).

80 prosent av selskapene mener bedriftshelsetjenestene er flinke til å spre kunnskap om arbeidsmiljø. Dette viser at de er aktive og bidrar til nødvendigheten av et godt arbeidsmiljøarbeid.

Inspirert, fornøyd og til nytte

Over 90 prosent av selskapene blir inspirert og er fornøyd med sine bedriftshelsetjenester. Sistnevnte sier i like stort omfang at selskapene lar seg inspirere og at de gir aktiv tilbakemelding om hvor tilfreds de er med leverte tjenester. Kun en liten prosent mener at de har liten nytte av disse. Et fåtall bedriftshelsetjenester mener et er vanskelig å nå fram i selskapene.

Dette er en veldig god situasjon for samarbeidet mellom selskapene og bedriftshelsetjenestene og vil ha betydning for å utvikle relevante tjenester framover.

Svarene i Rogalandsforskning 1999 (2) viste noe av samme bildet. 90 prosent av virksomhetene mente at bedriftshelsetjenestene inspirerte de til å drive sitt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. I STAMI 2009 (1) var også virksomhetene inspirert av sin bedriftshelsetjeneste. 83 prosent svarte bekreftende på denne påstanden.

Disse undersøkelsene viser likeledes at det er et mindre antall virksomheter som ser liten nytte av tjenestene. I Rogalandsforskning 1999 (2) svarer 20 prosent dette og i STAMI 2009 (1) svarer 80 prosent at virksomhetene ser stor nytte av tjenestene.

Generelle helsekontroller

Over halvparten av selskapene mente at generelle helsekontroller var en oppgave for bedriftshelsetjenestene og halvparten av bedriftshelsetjenestene var enige i dette. Dette er i tråd med svarene om levering av tjenester hvor 2/3 av selskapene og halvparten av bedriftshelsetjenestene svarer at slike tjenester leveres.

Selskapene mener altså i større grad at bedriftshelsetjenestene skal utføre slike leveringer - noe som ikke er ukjent og som har vært situasjonen i mange år. Ansatte ønsker sin årlige helsesjekk og ledere mener dette er et rimelig ønske som skal oppfylles.

7. Konklusjon

Statens arbeidsmiljøinstitutt har gjennomført en spørreundersøkelse i norske energiselskap og deres bedriftshelsetjenester i samarbeid med Energi Norge, KS Bedrift og EI&IT forbundet.

Spørreundersøkelsen ble sendt til ledere og det skulle markeres når verneombud/tillitsvalgte var med og svarte. Det viste seg at svært få svarskjema hadde en slik markering og det ble derfor ikke mulig å gjøre noe analyse for å se på eventuelle virkninger av deres medvirkning.

Endring av forskrift om plikt til bedriftshelsetjeneste i 2010 påla alle energiselskap å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Undersøkelsen viser at alle selskap har en slik tilknytning.

Bedriftshelsetjenestene bidrar aktivt i IA-arbeidet. Rundt 3/4 deltar på dialogmøter og bistår med å utarbeide oppfølgingsplaner for ansatte.

Energiselskapene svarer at bedriftshelsetjenestene bidrar i forebygging av helseskader både i planleggingsfasen, kartleggingen og utforming av tiltak. Rundt 70 - 80 prosent mener dette. Bedriftshelsetjenestene kommer ut med en høyere prosenttall, noe som nok er en kombinasjon av at de skal levere slike tjenester og er tettere på disse leveransene.

Bedriftshelsetjenestene er i mindre grad inne i bildet ved ulykker og ulykkesstatistikk. De bidrar også i mindre grad ved utarbeidelse av retningslinjer for kjemikalier.

Gjennomføring av helsekontroller er et sentralt område - både målrettede arbeidsrelaterte og generelle. Så og si alle bedriftshelsetjenestene svarer de gjennomfører målrettede kontroller og selskapene er langt på vei enige. Noe overraskende ser vi at halvparten av bedriftshelsetjenestene sier de også gjør generelle helsekontroller uten tilknytning til arbeidet.

Opplæring og informasjon innenfor helse-, miljø- og sikkerhetsområdet gjøres av nesten alle bedriftshelsetjenestene men også informasjon og råd rettet mot livsstil som ernæring, fysisk aktivitet, alkohol og røyking. Dette er overraskende dog i tråd med tidligere undersøkelser gjennomført av STAMI.

Det er gjennomgående stor enighet om at bedriftshelsetjenestene hjelper selskapene i informasjons- og opplæringsarbeidet innenfor arbeidsmiljøområdet og at selskapene legger forholdene til rette for dette. Også innenfor kartlegging av risiko, ser vi den samme enigheten.

Et godt samarbeidsklima og gjensidig inspirasjon og tilfredshet med selve tjenestene samt evnen til å ta i mot, er svært viktig for en samlet arbeidsmiljøinnsats i selskapene. Undersøkelsen viser akkurat dette. Bedriftshelsetjenestene inspirerer sine selskaper som er fornøyd med tjenestene og opplever disse som nyttige.

8. Referanser

(1)

Bjørnstad, Lie, mfl.: Bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i virksomhetene
STAMI-rapport nr. 3 - 2009

(2)

Lie mfl.: Evaluering av verne- og helsepersonale i virksomhetene
Rogalandsforskning 1999 (RF-1999/007)

(3)

Arbeidstilsynet: Sluttrapport for kjemikaliekampanjen 2002-2006

(4)

Hacl et.: The effectiveness of health screening
2012

(5)

Bjørnstad, O.: Bedriftshelsetjenesten og helsearbeid i virksomhetene
STAMI-rapport nr. 2 - 2005

(6)

Arbeidstilsynet (2010). Best.nr.600.

Forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste.

Forskrift av 10. september 2009 nr. 1173

(7)

Arbeidstilsynet (2010). Best.nr.501.

Forskrift om at virksomheter innen visse bransjer skal ha godkjent bedriftshelsetjeneste.

Forskrift av 11. februar 2009 nr. 162

(8)

Arbeidstilsynet (2005). Best.nr. 7544.

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv..Lov av 17. juni 2005 nr 62:

9. Vedlegg - spørreskjema

Spørreskjema energiselskapene

1. Spørreundersøkelsen i energiselskapene

Dette spørreskjema sendes ut til energivirksomhetene som er tilknyttet Energi Norge og KS Bedrift (arbeidsgivertilknytningen) ved hjelp av epostadresser fra disse. Når virksomheten svarer på undersøkelsen vil det være nyttig å trekke inn tillitsvalgte/verneombud eventuelt virksomhetens arbeidsmiljøutvalg.

Vi ber om svar innen 2 uker.

Det er etablert en prosjektgruppe for denne undersøkelsen med deltakere fra EnergiNorge (NHO), KS Bedrift (KS), EI&IT (LO)

I tillegg deltar Odd Bjørnstad fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) som prosjektleder og koordinator for prosjektet.

STAMI er et forskningsinstitutt, organisert under Arbeidsdepartementet og ønsker nå å se på hvordan bedriftshelsetjenester arbeider i energiselskapene.

Prosjektgruppen har utarbeidet spørsmålene og er ansvarlig for utsendelse og mottak av svar samt analysering og utarbeiding av en sluttrapport som vil sendes ut til alle som deltar i undersøkelsen.

Prosjektgruppen vil også gå ut med en spørreundersøkelse til de aktuelle bedriftshelsetjenestene.

Derfor er det viktig for oss å vite navnet på denne.

Undersøkelsen vil bli anonymisert. Svarene du gir på spørsmålene vil gå direkte til en svardatabase - og vil ikke kunne kobles til den enkelte virksomhet eller dens bedriftshelsetjeneste.

Vi håper at spørreundersøkelsen vil gi oss mer kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene bistår energiselskapene og dermed gjøre det mulig å forbedre og styrke disse tjenestene.

Har dere spørsmål om eller kommentarer til undersøkelsen, kan dere kontakte en av oss i prosjektgruppen

Vennlig hilsen

Christine Meling
cm@energinorge.no

Frode B. Nilsen
frode.nilssen@ks.no

Henning Solhaug
henning.solhaug@elogit.no

Odd Bjørnstad
odd.bjornstad@stami.no

BHT i energibransjen EN selskaper

1. Virksomhetens navn

2. Har virksomheten en bedriftshelsetjeneste?

- nei
- ja

3. Opplysninger om virksomheten

1. Virksomhetens postadresse (postnummer)

2. Antall ansatte i virksomheten

Faste ansatte

Midlertidige ansatte

3. Hvilke områder arbeider virksomheten innenfor?

- produksjon energi
- nett
- marked

Andre hovedområder

4. Er virksomheten en del av et konsern?

- nei
- ja

Skriv inn navnet på konsernet

5. Hvem svarer på denne undersøkelsen?

- leder
- leder og AMU
- leder og tillitsvalgt / verneombud

Andre?

BHT i energibransjen EN selskaper

6. Kontaktperson i virksomheten for denne spørreundersøkelsen

Navn på kontaktperson

Stilling

Telefon

Epost

4. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

1. Hva er navnet på bedriftshelsetjenesten?

2. Hvordan er bedriftshelsetjenesten tilknyttet virksomheten?

- en del av virksomheten eller konsernet
- en ekstern leverandør som leverer tjenester til virksomheten eller konsernet
- Annen tilknytning?

3. Hvem (hvilken stilling) har den løpende kontakt med bedriftshelsetjenesten?

4. Deltar bedriftshelsetjenesten på møter i arbeidsmiljøutvalg eller andre helse-, miljø- og sikkerhetsutvalg?

- ja
- nei

5. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

1. Betaling for tjenester fra bedriftshelsetjenesten

- vi betaler en fast sum ut fra antall ansatte
- vi betaler en fast sum for basistjenester og i må i tillegg betale for ytterligere tjenester
- vi betaler ingen fast sum men betaler for de aktuelle tjenestene vi ber om

Andre betalingsformer?

BHT i energibransjen EN selskaper

2. Ble anbudsrunde brukt når virksomheten knyttet til seg nåværende bedriftshelsetjeneste?

- ja
- nei
- ikke aktuelt

3. Anslagsvis hvor mye brukes bedriftshelsetjenesten årlig?

- 1-5 dager
- 5-10 dager
- 10-15 dager

Annet omfang?

4. Har virksomheten mottatt tjenester fra samme bedriftshelsetjenesten - eller skiftet bedriftshelsetjenesten de siste 2 år?

- vi har hatt samme bedriftshelsetjeneste de siste 2 år
- vi har skiftet bedriftshelsetjenesten en eller flere ganger de siste 2 år

6. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

1. Hva var grunnen til skiftet?

- vi var ikke tilfreds med tjenestene vi fikk
- bedriftshelsetjenesten opphørte
- vi skiftet til en bedriftshelsetjenesten med rimeligere tjenester

7. Bedriftshelsetjenestens rolle ved sykefravær

1. Bistår bedriftshelsetjenesten virksomheten med å lage en oppfølgingsplan for sykemeldte arbeidstakere?

- ja
- nei

Annet (vennligst spesifiser)

BHT i energibransjen EN selskaper

2. Deltar bedriftshelsetjenesten på dialogmøter sammen med virksomheten og den sykemeldte arbeidstaker?

- ja
 nei

Annet (vennligst spesifiser)

8. Tjenester fra bedriftshelsetjenesten

1. Hvilke av disse oppgavene har bedriftshelsetjenesten (BHT) bistått med i 2011?

	Har bistått / utført i 2011	Ikke aktuelt
a) bistått med å planlegge og gjennomføre forandringer i arbeid og arbeidsmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) utarbeidet retningslinjer for bruk av kjemikalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) kartlagt arbeidsmiljøet og vurdert risiko for helseskade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) arbeidet for tiltak som kan forebygge helseskader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) involvert ved ulykker (strøm, fall, maskiner m.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) bistått med å utarbeide statistikk for ulykker og skader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) overvåket og kontrollert arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) gjennomført generelle helsekontroller uten relasjon til arbeidsmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) arbeidet med å tilpasse arbeidet for den enkelte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) gitt informasjon og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) deltatt i bedriftsinternt attføringsarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) informert og gitt råd om livsstilsfaktorer (fysisk aktivitet, ernæring, røyking, alkohol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre oppgaver

BHT i energibransjen EN selskaper

9. Påstander vedrørende bedriftshelsetjenesten

1. Påstander om bedriftshelsetjenesten og virksomheten.

Nedenfor er det satt opp 7 påstander om bedriftshelsetjenesten og virksomheten. Du skal krysse av på i hvilken grad du er enig.

	helt enig	litt enig	litt uening	helt uening
Bedriftshelsetjenesten hjelper virksomheten til å bli klar over risikofaktorer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedriftshelsetjenesten inspirerer virksomheten til å drive helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedriftshelsetjenesten kjenner for lite til hvordan virksomheten fungerer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedriftshelsetjenesten er flinke til å spre kunnskap om arbeidsmiljø i virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten mener at generelle helsekontroller av ansatte er en oppgave for bedriftshelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten er fornøyd med de tjenester bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten ser liten nytte av tjenestene som bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Ingen tilknytning til bedriftshelsetjeneste

1. Vil virksomheten knytte til seg en bedriftshelsetjeneste innen et år?

I denne undersøkelsen handler spørsmålene om bedriftshelsetjenestens bistand i virksomhetene.

Når dere ikke har en slik tilknytning vil det ikke være aktuelt å gå videre med flere spørsmål.

11. Takk for at du svarte på spørsmålene!

Takk for at dere brukte tid til å svare på denne undersøkelsen?

BHT i energibransjen EN selskaper

Svarene vil gi oss kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene bistår virksomhetene i energibransjen og vil bli brukt for å utvikle bedre tjenester.

Svarene dere har gitt vil anonymiseres slik at verken virksomheten eller bedriftshelsetjenesten vil bli synlig i sluttrapporter eller prosjektpresentasjoner.

Når sluttrapporten foreligger vil dere få denne tilsendt.

Vennlig hilsen

Odd Bjørnstad
prosjekt koordinator

Statens arbeidsmiljøinstitutt
www.stami.no
odd.bjornstad@stami.no
23195395

Spørreskjema bedriftshelsetjenestene

1. Spørreundersøkelsen i bedriftshelsetjenestene

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har igangsatt en undersøkelse om bedriftshelsetjeneste i energiselskapene sammen med Energi Norge, KS Bedrift og LO forbundet EL&IT.

Et spørreskjema er sendt ut til energiselskapene i Energi Norge og KS Bedrift med spørsmål om hvordan de bruker sin bedriftshelsetjeneste. Vi ønsker også å få kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene opplever disse selskapene - og har derfor satt opp noen spørsmål i denne web-baserte undersøkelsen.

Det er viktig at svarene gis i relasjon til energiselskapet som har fått tjenestene. Målsettingen med dette prosjektet er å få bedre kjennskap til - og ut fra dette utvikle og forbedre samarbeidet mellom energiselskapene og bedriftshelsetjenestene.

Undersøkelsen vil bli anonymisert. Svarene du gir på spørsmålene vil gå direkte til en svardatabase - og vil ikke kunne kobles til den enkelte virksomhet eller bedriftshelsetjenesten.

Vi håper at spørreundersøkelsen vil gi oss mer kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene bistår energiselskapene og dermed gjøre det mulig å forbedre og styrke disse tjenestene.

Har dere spørsmål om eller kommentarer til undersøkelsen, kan dere kontakte undertegnede.

Vennlig hilsen

Odd Bjørnstad
odd.bjornstad@stami.no

2. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

Dersom bedriftshelsetjenesten er en avdeling i en lands- eller regionsomfattende bedriftshelsetjeneste, ber vi om at svarene fylles ut for avdelingen.

1. Navn på bedriftshelsetjenesten

2. Navn på energiselskap som bedriftshelsetjenesten betjener

3. Navn på kontaktperson i bedriftshelsetjenesten for energiselskapet og dermed denne spørreundersøkelsen

Navn på kontaktperson

Stilling

Telefon

Epost

4. Hvordan er bedriftshelsetjenesten tilknyttet virksomheten?

- en del av virksomheten eller konsernet
- en ekstern leverandør som leverer tjenester til virksomheten eller konsernet
- Annen tilknytning?

3. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

1. Hvem (hvilken stilling) i energiselskapet har den løpende kontakt med bedriftshelsetjenesten?

2. Deltar bedriftshelsetjenesten på møter i arbeidsmiljøutvalg eller andre helse-, miljø- og sikkerhetsutvalg?

- ja
- nei

4. Opplysninger om bedriftshelsetjenesten

1. Ble anbudsrunde brukt da virksomheten knyttet til seg bedriftshelsetjenesten?

- ja
- nei
- ikke aktuelt

2. Anslagsvis hvor mye brukes bedriftshelsetjenesten årlig?

	1-5 dager	5-10 dager	10-15 dager	16 og flere dager
Antall dagsverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Hvor lenge har dere vært tilknyttet selskapet?

	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år og mer
Antall år tilknyttet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Bedriftshelsetjenestens rolle ved sykefravær

1. Bistår bedriftshelsetjenesten virksomheten med å lage en oppfølgingsplan for sykemeldte arbeidstakere?

- ja
 nei

Annet (vennligst spesifiser)

2. Deltar bedriftshelsetjenesten på dialogmøter sammen med virksomheten og den sykemeldte arbeidstaker?

- ja
 nei

Annet (vennligst spesifiser)

6. Tjenester fra bedriftshelsetjenesten

1. Hvilke av disse oppgavene har bedriftshelsetjenesten (BHT) bistått med i 2011?

	Har bistått / utført i 2011	Ikke aktuelt
a) bistått med å planlegge og gjennomføre forandringer i arbeid og arbeidsmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) utarbeidet retningslinjer for bruk av kjemikalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) kartlagt arbeidsmiljøet og vurdert risiko for helseskade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) arbeidet for tiltak som kan forebygge helseskader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) involvert ved ulykker (strøm, fall, maskiner m.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) bistått med å utarbeide statistikk for ulykker og skader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) overvåket og kontrollert arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) gjennomført generelle helsekontroller uten relasjon til arbeidsmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) arbeidet med å tilpasse arbeidet for den enkelte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) gitt informasjon og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) deltatt i bedriftsinternt attføringsarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) informert og gitt råd om livsstilsfaktorer (fysisk aktivitet, ernæring, røyking, alkohol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre oppgaver

7. Påstander vedrørende virksomheten

1. Påstander om bedriftshelsetjenesten og virksomheten.

Nedenfor er det satt opp 8 påstander om bedriftshelsetjenesten og virksomheten.

Du skal krysse av på i hvilken grad du er enig.

	helt enig	litt enig	litt uening	helt uening
Virksomheten ønsker å gjennomføre nødvendige kartlegginger for å finne risikofaktorene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten lar seg inspirere til å drive et aktivt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten gir god innsikt i sin organisasjon og produksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten bruker bedriftshelsetjenesten til å spre kunnskap om arbeidsmiljø blant ledere og ansatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten mener at generelle helsekontroller av ansatte er en oppgave for bedriftshelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten har god kompetanse for bestilling av tjenester fra bedriftshelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virksomheten gir aktiv tilbakemelding om hvor tilfreds den er med leverte tjenester fra bedriftshelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedriftshelsetjenesten opplever at det er vanskelig å nå fram i virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Takk for at du svarte på spørsmålene!

Takk for at dere brukte tid til å svare på denne undersøkelsen?

Svarene vil gi oss kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene bistår virksomhetene i energibransjen og vil bli brukt for å utvikle bedre tjenester.

Svarene dere har gitt vil anonymiseres slik at verken virksomheten eller bedriftshelsetjenesten vil bli synlig i sluttrapporter eller prosjektpresentasjoner.

Når sluttrapporten foreligger vil dere få denne tilsendt.

Vennlig hilsen

Odd Bjørnstad
prosjekt koordinator

Statens arbeidsmiljøinstitutt
www.stami.no
odd.bjornstad@stami.no
23195395

