



Serie: STAMI-RAPPORT
ÅRG. 10, NR. 3 (2009)
ISSN: 1502-0932
DATO: 01.06.2009

Bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i virksomhetene

Et samarbeidsprosjekt mellom Arbeidstilsynet og Statens arbeidsmiljøinstitutt

Odd Bjørnstad, Arve Lie, Ken Sletmo, Steinar Høiback



Statens
arbeidsmiljøinstitutt

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

Bedriftshelsetjenestenes rolle og innsats i virksomhetene.

Et samarbeidsprosjekt mellom
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og
Arbeidstilsynet

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1. Innledning	7
2. Mål	9
3. Metode.....	11
3.1. Spørreskjemaet.....	11
3.2. Tilsyn og sjekkliste	12
3.3. Utvalg.....	12
3.3.1. Virksomhetene	12
3.3.2. Bedriftshelsetjenestene	13
3.3.3. Svar fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene.....	13
3.4. Gjennomføring.....	14
4. Resultater.....	15
4.1. Utvalg.....	15
4.1.1. Bransjer og størrelse og IA avtale	15
4.1.2. Bedriftshelsetjenester	15
4.1.3. Besvarelse av spørreskjema	16
4.1.4. Tilsynsdata fra Arbeidstilsynet	16
4.1.5. Datasett fra virksomhet og bedriftshelsetjeneste	16
4.2. Virksomhet og bedriftshelsetjeneste	17
4.2.1. Ansvar.....	17
4.2.2. Arbeidsmiljøutvalg	18
4.2.3. Avtaler virksomhet og bedriftshelsetjeneste.....	18
4.3. Prioritering av tjenester.....	19
4.3.1. Kartlegging og rådgivning.....	19
4.3.2. Helseovervåking	20
4.3.3. Livsstilsrettede tiltak	22
4.4. Bedriftshelsetjenesten som inspirasjon og hjelper	23
4.5. Samarbeid mellom virksomhet og bedriftshelsetjeneste	24
4.6. Bestillerkompetanse.....	25
4.7. Arbeidstilsynets tilsyn i virksomheter	26
4.8. Sykefraværsrutiner	27
4.9. Indekser	28

5. Diskusjon.....	31
5.1. Utvalg og svar	31
5.2. Ansvar, arbeidsmiljøutvalg og avtaler	32
5.3. Kartlegging og rådgivning	33
5.4. Helseovervåking	34
5.5. Livsstilsrettede tiltak.....	34
5.6. Inspirasjon, samarbeid og bestillerkompetanse	35
5.7. Tilsyn i virksomheter.....	36
5.8. Sykefraværsrutiner	37
5.9. Indekser	38
6. Konklusjon.....	39
7. Vedlegg.....	43
7.1. Spørreskjema STAMI	43
7.2. Sjekkliste Arbeidstilsyn	55
7.3. Flytskjema roller	63
8. Referanser.....	65

SAMMENDRAG

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Arbeidstilsynet har gjennomført et samarbeidsprosjekt som ser på bedriftshelsetjenestenes rolle og innsats i virksomhetene.

STAMI og Arbeidstilsynet ønsket å få mer kunnskap om hvilke tjenester som tilbys virksomhetene og i hvilken grad virksomhetene og deres bedriftshelsetjeneste har et hensiktsmessig samarbeid og en god dialog. Dette er grunnleggende for at virksomhetene får tjenestene de ønsker og har behov for.

Som et resultat av Regjeringens "Sykefraværsutvalg" i 2006 fikk Arbeidstilsynet økede midler for å styrke tilsynet med virksomhetenes oppfølging og krav til bedriftshelsetjenesten. Staten startet derfor planleggingen av disse tilsyn og tok kontakt med STAMI for et mulig samarbeid. Det ble så etablert en prosjektgruppe med deltakere fra begge etater.

Prosjektet innebar at Arbeidstilsynet valgte ut og gjennomførte tilsyn i 72 virksomheter fordelt på 7 regioner for å se på hvordan de brukte sine bedriftshelsetjenester. En sjekklister ble utarbeidet for å få mest mulig like tilsyn. Forholdene ble vurdert og registrert i en tilsynsdatabase.

Det ble også laget et spørreskjema som rettet seg mot prioriteringer av arbeidsmiljøarbeidet samt samarbeidet mellom virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste. Begge parter fikk tilsendt spørreskjemaet og skulle svare ut fra sitt ståsted – og sin oppfatning av situasjonen. Dermed ble det mulig å få kunnskap om hvordan de samarbeidet og i hvilken grad de hadde en god dialog.

Denne tilnærmingen gjorde også Rogalandsforskning i sin evaluering av verne- og helsepersonell i 1999. Resultatene derfra har vi valgt å bruke som et bakteppe for å vurdere forholdene vi har funnet.

STAMI sendte ut spørreskjema til de 72 virksomhetene og deres bedriftshelsetjenester og tok imot svarene for videre vurdering og statistiske analyser. 3 virksomheter og 8 bedriftshelsetjenester svarte ikke. Dette ga en svarprosent på henholdsvis 95 og 88.

Instituttet fikk også oversendt data fra Arbeidstilsynets tilsynsdatabase for 70 av virksomhetene.

Vi ønsket primært å se på tilfellene hvor både virksomhet og dens bedriftshelsetjeneste hadde svart. Ut fra materialet fant vi 59 slike par. Disse valgte vi å bruke som et utvalg i alle statistiske kjøring og analyser.

Resultatene viser at virksomhetene gjennomgående sier de prioriterer arbeidsmiljøkartlegginger og overvåking av arbeidshelse i større grad enn hva bedriftshelsetjenestene opplever og erfarer at de gjør. Dette ble også vist av Rogalandsforskning i 1999.

Når vi spør om hvem som leverer tjenester innenfor kartleggings- og informasjonstjenester er bildet snudd. Bedriftshelsetjenestene sier de leverer aktuelle tjenester i større grad enn hva virksomheten oppfatter og forteller om.

Dette ser vi spesielt for tjenestene rådgivning ved planlegging og endring av arbeidsplasser. 73% av bedriftshelsetjenestene mener at de leverer disse tjenestene mens bare 35% av virksomhetene sier at de gjør dette.

Virksomhetene var gjennomgående svært positive og rundt 80 % var enige i at deres bedriftshelsetjeneste var inspirerende, lett og samarbeide med og en nyttig rådgiver. Virksomheten mente også at de fikk tjenester de hadde behov for og deres ansatte var fornøyde.

Ser vi på resultatene for i hvilken grad virksomhetene har kompetanse til å bestille tjenester fra bedriftshelsetjenestene opp mot hva Rogalandsforskning fant i 1998, har det vært en bedring. Virksomhetens evne til selv å vurdere behov for tjenester har blitt bedre, og de overlater dette i mindre grad til bedriftshelsetjenestene enn i 1998. Virksomhetene vurderer sin bestillerkompetanse som noe bedre enn det bedriftshelsetjenestene gjør.

Arbeidstilsynets inspeksjoner viser et noe mer negativt bilde av virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste. Virksomhetene bruker de pålagte rådgivningstjenestene i for liten grad. Svakest ut med 54 %, kom kravet om at bedriftshelsetjenestene hadde bistått med informasjon og opplæring om arbeidsmiljø. Best ut med 70 % kom kravet om bistand ved løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, gjennomføring av arbeidsplassundersøkelser samt vurdering av helserisiko.

Bedriftshelsetjenestenes bistand i sykefraværarbeidet synes også mangelfull. Bedriftshelsetjenestene og virksomhetene mener imidlertid at bedriftshelsetjenestene bidrar på 12 uker dialogmøter i vesentlig større grad (65 % -75 %) enn hva Arbeidstilsynets inspeksjon viser (32 %). Hva som er korrekt vites ikke, men det kan tenkes at virksomhetens representanter på tilsynsmøtet ikke har full oversikt over alle områder hvor bedriftshelsetjenesten bidrar og omfanget av det. Dersom bedriftshelsetjenesten hadde vært til stede på inspeksjonen, kan det være at man hadde fått et mer positivt inntrykk av hva de bidrar med.

Tilsynsdataene bekrefter at det fremdeles er viktig at Arbeidstilsynet fremdeles fører utstrakt tilsyn med hvorledes den enkelte virksomhet bruker sin bedriftshelsetjeneste i forhold til forskriftens krav.

Virksomheter med IA avtale bruker sin bedriftshelsetjeneste i større grad og de er også mere aktive i sitt sykefraværarbeid.

Kun 33 % av virksomhetene har klarlagt at deres bedriftshelsetjeneste har tilstrekkelig kompetanse, slik forskriften pålegger. Myndighetenes beslutning om å innføre en godkjenningsordning for bedriftshelsetjenestene synes derfor å være på sin plass.

Vi har gjort en datareduksjon for utsagn om samarbeid mellom virksomhet og bedriftshelsetjeneste samt i hvilken grad sistnevnte brukes forskriftsmessig ved hjelp av indekser.

Korrelasjonsanalysen viser samsvar mellom hva virksomhetene svarer på spørreskjema og hva de forteller inspektørene fra Arbeidstilsynet og lite samsvar mellom bedriftshelsetjenestenes svar og virksomhetenes forklaring ved tilsyn. Det kan derfor være nyttig å hente inn informasjon fra bedriftshelsetjenestene i større grad enn hva som i dag er vanlig.

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 (hms) i virksomhetene.

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. Her ble 22 bransjer pålagt å knytte til seg bedriftshelsetjenester. Bedriftshelsetjenestens oppgaver fremgår av forskrift for verne- og helsepersonale (1).

Arbeidstilsynet fører tilsyn med virksomhetene i de 22 bransjene for å påse at de har knyttet til seg en bedriftshelsetjeneste som rådgir ut fra forskriften.

Denne undersøkelsen retter seg mot virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste – og data hentes inn ved bruk av spørreskjema og ved tilsyn.

Det finnes idag vel 400 bedriftshelsetjenester med til sammen 2500 ansatte. De dekker 60% av norske arbeidstakere. Helsepersonell i form av sykepleiere, leger, fysioterapeuter og yrkeshygienikere utgjør de største profesjonsgruppene. Utover dette finner vi psykologer, ingeniører og ergoterapeuter.

De skal gi råd til arbeidsgiver og arbeidstaker, og må ha god kompetanse på arbeidsmiljø. De skal hjelpe bedriften med informasjon om arbeidsmiljøforhold, med å overvåke arbeidsmiljøet, og kan 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 rådgi ledere. Dermed blir myndighetenes og Arbeidstilsynets overvåking av bedriftshelsetjenestene indirekte. Det skjer ved at tilsynet rettes mot virksomheten og i hvilken grad dens leder har sikret seg en forskriftsmessig rådgivning.

Det er i dag ingen godkjenning eller sertifisering som sikrer at virksomhetene får god og faglig bistand. Enhver kan starte opp og kalles seg bedriftshelsetjenesten og levere tjenester som ikke nødvendigvis retter seg mot arbeidsmiljøet.

Myndighetene har nylig vedtatt at det fra 1/1-2010 skal innføres en godkjenningsordning for bedriftshelsetjenesten i Norge og at bransjeforskriften skal utvides. Arbeidstilsynet skal være godkjenningsorgan. Dermed vil Arbeidstilsynet kunne føre et tilsyn direkte mot bedriftshelsetjenester.

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 utviklingsprosjekter og undersøkelser for å bidra til at bedriftshelsetjenestene gir en god og faglig bistand til virksomhetene. Dette samarbeidsprosjektet som ser på grensesnittet mellom virksomhetene og deres bedriftshelsetjenester er i tråd med disse oppgavene.

I 1998 gjennomførte Rogalandforskning en evaluering av bedriftshelsetjenestene i virksomhetene på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet(2). Konklusjonen var blant annet at bedriftshelsetjenesten har en positiv innvirkning på helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene. Likevel var bedriftshelsetjeneste som et arbeidsmiljøtiltak et stykke fra å nå opprinnelige, ambisiøse og brukerrettede målsettinger om forebyggende helseforbedring på arbeidsplassen.

Evalueringen viste også at det var et sprik i oppfatningen mellom ledelsen og bedriftshelsetjenesten om prioriteringer av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og om bedriftshelsetjenestens innsats.

Da Arbeidstilsynet fikk økende midler i 2006 som et resultat av Regjeringens "Sykefraværsutvalg" for å se på virksomhetenes bruk av sine bedriftshelsetjenester, tok de kontakt med STAMI om et mulig samarbeid. Det ble etablert et samarbeidsprosjekt for å se på bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i virksomhetene.

Arbeidstilsynet har deltatt i prosjektet med Ken Sletmo, Steinar Høiback, Reidun Melkild og STAMI (Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten) med Odd Bjørnstad og Arve Lie.

Vurdering av arbeidsmiljøinnsatsen i virksomheter handler om hvordan de prioriterer og iverksetter nødvendige tiltak ut fra sine rammebetingelser og ressurser samt hvordan de blir rådgitt av sin bedriftshelsetjeneste.

Vurdering av bedriftshelsetjenester handler om de faglige rådgivningstjenestene som kan leveres men også om rammebetingelser for leveransen og dialogen med virksomheten.

Samhandlingen blir derfor viktig for de faktiske vurderinger av arbeidsmiljøforhold og tiltakene. Kvaliteten på tjenestene vil være avhengig av både bestillerkompetansen i virksomheten og leveringskompetansen i bedriftshelsetjenesten. Helt avgjørende blir samhandlingen for deres muligheter til å levere aktuelle og gode tjenester inn til virksomheten.

Når vi ønsker å få mer kunnskap om bedriftshelsetjenestens innsats i virksomheter – og virksomhetenes bruk av denne, er det viktig å ta hensyn til forhandlingssituasjonen. Vi må se på selve prosessen, snarere enn på den ene eller den andre av partene. Det er ikke tilstrekkelig og kun få en opplisting av hvilke tjenester bedriftshelsetjenesten kan levere. Vi må gå inn i relasjonen mellom virksomhet og bedriftshelsetjenesten – og få fram synspunkter fra begge parter.

Derfor vil vi i stor grad se på datasett hvor både virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste har besvart sine respektive spørreskjema. Dataen danner en parvis beskrivelse av arbeidsmiljø-vurderingene i virksomheten.

Tar vi også inn tilsvarende data fra Arbeidstilsynets tilsynsdatabase etter gjennomførte tilsyn med fokus på virksomhetenes bruk av sin bedriftshelsetjeneste, vil dette kunne supplere dette bildet.

2. Mål

Bedriftshelsetjenestene har en viktig rolle i arbeidsmiljøarbeidet i Norge. De sitter inne med høy fagkompetanse om arbeidsmiljøfaktorer som påvirker ansattes helse på ulike måter.

I lov og forskrift pålegges virksomhetene å søke nødvendige og faglige råd slik at de kan drive et godt og aktivt arbeidsmiljøarbeid. Lederen skal påse at de som gir slike råd kan dokumentere en faglighet og kompetanse i tråd med tjenestene.

Kunnskap om bedriftshelsetjenestenes innsats og rolle i virksomhetene blir derfor viktig for både STAMI og Arbeidstilsynet og gir grunnlag for målfastsettelse for begge institusjoner.

STAMI's behov

STAMI har en nasjonal rolle i forskning og formidling innen arbeidsmiljøfeltet. Instituttets Fagsekretariat for bedriftshelsetjenesten skal fokusere på bedriftshelsetjenestens rolle og faglige utøvelse. Departementet formulerer dette på følgende måte: "Fagsekretariatet skal bidra til faglig utvikling og veiledning av bedriftshelsetjenesten".

En viktig oppgave for instituttet er derfor å se på og videreutvikle den faglig siden ved bedriftshelsetjeneste. Kunnskap om deres innsats og fagutøvelse blir i denne sammenheng svært viktig.

Fagsekretariatet ønsket derfor en kartlegging av virksomhetenes prioriteringer i arbeidsmiljøarbeidet og i hvilken grad bedriftshelsetjenestene oppfattet og erfarte disse på samme måte. Dette kunne si noe om samspillet mellom partene.

Vi ønsket også å se på om bedriftshelsetjenestene leverte i tråd med prioriteringene.

STAMI ønsket kunnskap om:

- hvordan fagprofesjonene arbeider
- hvilke tjenester som tilbys virksomhetene
- samarbeid og dialog mellom bedriftshelsetjenesten og virksomheten

Arbeidstilsynets behov

Arbeidstilsynet skal påse at intensjoner og krav i Arbeidsmiljøloven og dens forskrifter etterfølges av virksomhetene. De skal påse at virksomhetene søker nødvendig rådgivning for å utvikle et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø – og etterspør dokumentasjon for at rådgiverne har den nødvendige faglige kompetansen.

I Forskrift for verne- og helsepersonale står det: "Arbeidsgiver skal påse at verne- og helsepersonalet kan dokumentere relevant utdanning og kompetanse og gjennomføre nødvendig videre- og etterutdanning i forhold til de helse-, miljø- og sikkerhetsmessige forhold som skal overvåkes i virksomheten."

Videre stilles det krav til arbeidsgiver om å sørge for at verne- og helsepersonalet (bedriftshelsetjenestene) bistår, overvåker og gir informasjon innen arbeidsmiljøarbeidet.

Ut fra disse oppgavene er det viktig for Arbeidstilsynet å få kunnskap om hvilke råd virksomhetene får og hvordan samarbeidet er.

11. september 2006 oppnevnte Regjeringen "Sykefraværsutvalget" som skulle vurdere tiltak for å få ned sykefraværet. Utvalget leverte sin rapport som ble fulgt opp med St.prp.nr.1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) hvor det ble foreslått at Arbeidstilsynet skulle styrkes med 20 mill. kroner for blant annet å øke etatens tilsyn med virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste.

Arbeidstilsynet etablerte prosjektet NL 1058 med daværende regiondirektør Hallgerd Sjøvoll som programansvarlig og med følgende målformulering:

- klarlegge om virksomhetene har bedriftshelsetjeneste der det er pålagt og at den brukes på en kvalitativt god måte i arbeidsmiljøarbeidet
- etter tilsyn skal virksomhetene som er pålagt bedriftshelsetjeneste ha fungerende rutiner og god praksis som sikrer hensiktsmessig bistand i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet

Samarbeidsbehov

Arbeidstilsynet og STAMI er statsfinansierte institusjoner og myndighetenes virkemidler innen arbeidsmiljøområdet. Arbeidstilsynet skal påse at krav i lov og forskrift etterfølges samt bistå og veilede virksomhetene i deres arbeidsmiljøarbeid.

Stami skal gjennomføre arbeidsmiljørelevante forskningsprosjekt og formidle kunnskap om arbeidsmiljø ut til virksomheter og øvrige arbeidsmiljøaktører som blant annet bedriftshelsetjenestene.

Departementet ønsker et faglig samarbeid mellom disse to institusjonene og har uttalt dette både muntlig og skriftlig. Et samarbeidsprosjekt vil derfor være en målsetting for både STAMI og Arbeidstilsynet.

Målformulering

På bakgrunn av STAMI's og Arbeidstilsynets posisjon og rolle blir samarbeidsprosjektets mål som følger:

- Økt kompetanse og kunnskap hos begge etater om bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i en virksomhet, blant annet om samhandling mellom bedriftshelsetjeneste og virksomhet.
- Økt kvalitet på tilsyns- og veiledningsarbeidet overfor både virksomhetene og deres bedriftshelsetjenester, spesielt når det gjelder virksomhetenes bruk av disse.
- Videreutvikle samarbeidet mellom STAMI og Arbeidstilsynet

3. Metode

For å få informasjon om arbeidsmiljøarbeidet og tenkningen rundt bedriftshelsetjeneste valgte vi å bruke spørreskjema som ble oversendt leder for virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste.

Vi ville også få inn informasjon om virksomheten og hvordan denne brukte sin bedriftshelsetjeneste gjennom Arbeidstilsynets tilsynsbesøk hvor det ble brukt sjekklister og lagring av svar i deres tilsynsdatabase.

3.1. Spørreskjemaet

Spørreskjema til leder for virksomheten etterspurte

- ansvarlig for hms og kontaktperson for bedriftshelsetjenesten
- situasjonen rundt arbeidsmiljøutvalg
- situasjonen rundt tilknytningen mellom virksomhet og deres bedriftshelsetjeneste.
- prioriteringer av ulike arbeidsmiljøkartlegginger
- prioriteringer av helsekontroll
- prioriteringer av informasjon og rådgivning innen det generelle arbeidsmiljøarbeid og innen fysisk aktivitet, ernæring, røyking og alkohol

Svarmuligheten for virksomheten var å krysse av for høy, middels eller lav prioritering. For hvert av disse områdene skulle virksomheten opplyse hvem som bistod eller utførte oppgavene.

Spørreskjemaet inneholdt også ulike påstander om virksomhetens holdning til sin bedriftshelsetjeneste samt i hvilken grad de vektla sitt hms arbeid.

Det ble også spurt om hvilken rolle bedriftshelsetjenesten hadde i virksomhetens sykefraværarbeid.

Spørreskjemaet til leder for virksomhetens bedriftshelsetjeneste hadde i utgangspunktet de samme spørsmålene og dreide seg om situasjonen i virksomheten. Svarene skulle gis ut fra hvordan de opplevde situasjonen i virksomheten.

Etter forslagene fra regjeringens Sykefraværsutvalg ble ordningen med blant annet dialogmøter iverksatt i 2008. Både STAMI og Arbeidstilsynet ønsket å vite noe om i hvilken grad dette ble fulgt opp i virksomhetene og var en del av sykefraværarbeidet. Spesielt interessant i vår sammenheng var å se på om bedriftshelsetjenestene deltok på dialogmøtene etter 12 ukers fravær. Spørsmål om dette ble derfor tatt med i spørsmålssettet.

Vi ønsket å se på våre resultater i lys av Rogalandsforskningens evaluering av bedriftshelsetjenesten i 1999. Derfor valgte vi å bruke noen av de samme spørsmålene eller spørsmål som handlet om samme forhold.

Alle spørsmålene ble forelagt Arbeidstilsynet for kommentarer og eventuelle endringer. Dette var også viktig for at de skulle vite hvordan STAMI tenkte rundt denne kartleggingen og gi et bakteppe når de skulle utforme sitt tilsyn i virksomhetene.

Spørreskjemaet ble sendt pr post til lederne i virksomheter hvor tilsyn skulle gjennomføres sammen med et følgebrev som forklarte bakgrunnen for STAMI's kartleggingen og om samarbeidet mellom STAMI og Arbeidstilsynet.

Leder ble oppfordret til å svare på spørsmålene og returnere spørreskjemaet i en vedlagt og adressert svarkonvolutt. Det ble presisert at de enkelte svarene ikke ville bli gitt videre til Arbeidstilsynet eller andre, men ville bli lagt inn i en database for bruk i statistiske analyser.

Et tilsvarende spørreskjema ble også sendt til virksomhetens bedriftshelsetjeneste – med de samme presiseringer om anonymitet og ønske om et svar i vedlagt konvolutt.

3.2. Tilsyn og sjekkliste

Arbeidstilsynet skulle gjennomføre sine tilsyn og se på virksomheters bruk av sin bedriftshelsetjeneste i 7 regioner med ulike tilsynsinspektører. Det ble derfor viktig å sikre en enhetlig gjennomføring slik at resultatene lagt inn i tilsynsdatabasen kunne brukes til blant annet statistiske kjøring og analyser.

Det ble utarbeidet en beskrivelse av hvordan disse tilsyn skulle foregå og hva inspektørene skulle vektlegge og rapportere om samt laget en sjekkliste med referanse til aktuell lov/forskrifts hjemmel og avkryssingsmulighet for aktuelle prosjektverdier som så skulle legges inn i tilsynsdatabasen.

Sjekklisten var satt opp ut fra følgende paragrafer:

- forskrift for verne- og helsepersonale (518)
 - §6 – bedriftshelsetjenestens oppgaver
 - §7 – dokumentasjon om hvordan bedriftshelsetjenesten skal inngå i hms arbeidet og leverer relevante meldinger og rapporter
 - §8 – hvordan virksomheten skal sikre seg at bedriftshelsetjenesten har relevant kunnskap og nødvendig kvalitet
- forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (544)
 - §7 – punkt 7 – Virksomheten skal iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhets- lovgivningen
- Arbeidsmiljøloven
 - §3-1 del 2 – Om systematisk helse-, miljø – og sikkerhetsarbeid
 - §4-6, avsnitt 3 – Om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne
 - §4-6, avsnitt 4 – Om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne

Tilsynsmaterialet ble utarbeidet for å få kunnskap om hvordan virksomhetene brukte sin bedriftshelsetjeneste.

Utover å krysse av på sjekklisten og legge disse verdiene inn i tilsynsdatabasen, skulle inspektøren gi utfyllende vurderinger samt en kort prosadel om hva som fungerte godt i samarbeidet med mellom virksomhetene og deres bedriftshelsetjeneste. De skulle også spørre virksomheten om de hadde fått spørreskjemaet fra STAMI og om dette var returnert.

3.3. Utvalg

3.3.1. Virksomhetene

Vi ønsket virksomheter fra hele Norge i vår undersøkelse. Arbeidstilsynet valgte derfor ut for tilsyn ca. 12 virksomheter i 7 regioner for å teste effekten av tilsynene i et pilotprosjekt før hovedprosjektet ble igangsatt.

Utvalgsriterier for virksomhetene var følgende:

- de skulle være pålagt å være tilknyttet bedriftshelsetjeneste gjennom forskriften "Hvilke bransjer skal ha verne- og helsepersonale" (publ. 501)
- de skulle ha oppfylt pålegget og kunne oppgi navnet på tilknyttet bedriftshelsetjeneste
- virksomhetens bedriftshelsetjeneste skulle forefinnes i STAMI's "BHT register"
- de skulle tilhøre bransjene renhold-, transport- og hotell & restaurant. De tre uthevede bransjer er basert på sentral risikovurdering som ble anvendt i Arbeidstilsynets sykefraværsaktivitet – sporbarhet: Arbeidstilsynets IA prosjekt NP 1051.
- 2-3 av de utvalgte i hver region skulle ha mer enn 50 ansatte og dermed AMU
- de ble utvalgt ut fra regional risikovurdering (Oslo Akershus valgte å inkludere barnehager som tilsynsobjekt)

Arbeidstilsynet valgte ut til sammen 72 virksomheter for tilsyn.

Region Arbeidstilsynet	Antall virksomheter
Indre Østland	9
Midt Norge	10
Nord Norge	12
Oslo	10
Østfold Akershus	9
Sør Norge	10
Vestlandet	12

Tabell 1
Antall virksomheter i regionene

Tabell 1 viser fordelingen av valgte virksomheter i de ulike regioner.

Melding om tilsyn ble oversendt virksomheten sammen med informasjon om at virksomheten også ville få tilsendt et spørreskjema fra STAMI som skulle svares på og returneres instituttet før tilsynsbesøket.

Spørreskjemaet skulle ikke være et tema under tilsynsbesøket.

3.3.2. Bedriftshelsetjenestene

STAMI ønsket å få informasjon fra et tilfeldig utvalg av bedriftshelsetjenester for at innsamlede data kunne brukes til å si noe om situasjonen utover selve utvalget.

Ved å la Arbeidstilsynet velge ut virksomhetene og bruke disse bedriftshelsetjenestene ville ønsket om tilfeldig utvalg til en viss grad være oppfylt.

Ut fra utvalgsriteriene ble det valgt virksomheter som hadde bedriftshelsetjeneste. En virksomhet hadde sin egen bedriftshelsetjeneste, en såkalt egenordning mens de øvrige var tilknyttet eksterne, såkalte fellesordninger.

3.3.3. Svar fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene.

STAMI sendte ut spørreskjema til 72 virksomheter og deres bedriftshelsetjeneste.

3 virksomheter svarte ikke selv etter purring på telefon og e-post.

8 bedriftshelsetjenester svarte ikke:

- 1 bedriftshelsetjeneste hadde opphørt
- 1 bedriftshelsetjeneste var oppgitt feil
- 1 bedriftshelsetjeneste var fra en av virksomhetene som ikke svarte
- 5 bedriftshelsetjenester var det ikke mulig å få kontakt med de aktuelle kontaktpersonene. 2 av disse var legekantor.

Dermed satt vi igjen med et datamateriale på

- 69 virksomheter dvs. en svarprosent på 95 %
- 64 bedriftshelsetjenester dvs. en svarprosent på 88 %

3.4. Gjennomføring

Det ble gjennomført 8 pilottilsyn (som inngikk i det totale antall tilsyn) i region Indre Østland hvor STAMI deltok som observatør samt 2 tilsyn i region Vestlandet. Hensikten var å prøve ut sjekklister og spørsmålene i spørreundersøkelsen. Begge deler syntes å fungere godt og det ble derfor ikke gjort noen endringer for de resterende undersøkelser og tilsyn.

Rollene og prosessen i undersøkelsen ble satt opp som et eget flytskjema – se Vedlegg 8.5

- Arbeidstilsynet valgte ut virksomheten
- STAMI fikk melding om virksomhetens navn og dens bedriftshelsetjeneste
- STAMI sendte spørreskjema med følgebrev til lederen for virksomhet og leder for bedriftshelsetjeneste
- De to spørreskjemaene ble utfylt og returnert til STAMI
- Data ble registrert og lagt inn i STAMI's svardatabase
- Arbeidstilsynet gjennomførte sitt tilsyn og la inn aktuelle tilsynsdata (prosjektverdier) i tilsynsdatabasen
- STAMI gjennomførte statistikk kjøring og analyser ut fra egen svardatabase og tilsendte data fra tilsynsdatabasen
- Prosjektrapport ble skrevet om framgangsmåte, resultater og konklusjoner

4. Resultater

4.1. Utvalg

4.1.1. Bransjer og størrelse og IA avtale

Bransje	Antall
hotell	39
transport	13
renhold	11
daghjem	5
andre	4
totalt	72

Tabell 2

Antall virksomheter i bransjer

Antall	Antall	Antall	IA
<10	5	22	1
10-49	39	955	17
50-99	15	1317	6
>100	13	1622	8
Totalt	72	3956	32

Tabell 3

Gruppering av virksomheter

Tabell 2 viser bransjefordelingen for virksomhetene. Det ble gjennomført 72 tilsyn fra hotell-, transport- og renholdsbransjen samt fra daghjem og 4 virksomheter fra andre bransjer.

Tabell 3 viser størrelsene på virksomhetene. De hadde fra 2 til 200 ansatte – gjennomsnittet var 53. De ble gruppert ut fra sin størrelse. Den største gruppen med ansatte mellom 10 og 49 ansatte var på 41 virksomheter.

32 virksomheter hadde en IA avtale. Vi har valgt å se nærmere på denne gruppen når vi kjører de statistiske analysene.

4.1.2. Bedriftshelsetjenester

Størrelse	Antall BHT	Antall BHT
<5	15	52
5-9	23	163
10-19	18	253
20-49	5	115
>50	3	150
totalt	64	733

Tabell 4

Gruppering av bedriftshelsetjenester

BHT	Antall virk
1 hadde	11 virksomheter
1 hadde	6 virksomheter
2 hadde	3 virksomheter
9 hadde	2 virksomheter
31 hadde	1 virksomhet
44 totalt	72 totalt

Tabell 5

Oversikt over BHT og virksomheter

Tabell 4 viser at 38 av bedriftshelsetjenestene hadde mindre enn 10 ansatte. Gjennomsnittet er 12 ansatte og disse ligger noe over landssnittet som er 6 ansatte.

Tabell 5 viser hvordan bedriftshelsetjenestene fordelte seg på virksomhetene. Det framgår at de fleste hadde en virksomhet i utvalget men at flere hadde fra 2 til 11 virksomheter.

4.1.3. Besvarelse av spørreskjema

Vi fikk tilbake

- 69 spørreskjema fra virksomhetene
- 64 spørreskjema fra virksomhetenes bedriftshelsetjenester.
-

4.1.4. Tilsynsdata fra Arbeidstilsynet

På tilsynsbesøkene ble en utarbeidet sjekklister tatt i bruk og ut fra denne ble 18 ulike registreringer – eller prosjektverdier (prosjekt NL 1058) lagt inn i Arbeidstilsynets database.

Det ble gjennomført 72 tilsyn og lagt inn dataregistrering for 70 av disse.

Dersom forholdene ikke var i orden ble det gitt reaksjoner. Først et varsel om pålegg med henvisning til aktuelle forhold. Ble disse ikke brakt i orden var pålegg og tvangsmulkt de neste steg.

I denne undersøkelsen bruker vi bare registreringene ut fra gjennomgått sjekklister og ikke de ulike reaksjonsformene.

4.1.5. Datasett fra virksomhet og bedriftshelsetjeneste

Utvalgsgupper	Betegnelse	Utvalgsdata	Antall
1	Trippel	Virksomhet+BHT+tilsyn	57
2	Par 1	Virksomhet+BHT	2
3	Par 2	Virksomhet+ tilsyn	10
4	Par 3	Bht+tilsyn	2
5	Singel 1	Virk	0
6	Singel 2	BHT	0
7	Singel 3	Tilsyn	1
8	Ingen svar		0
			72

Tabell 6
Utvalgsgupper

Tabell 6 viser hvordan utvalgsgruppene fordeler seg. For å få et helhetlig bilde av forholdene, ønsket vi i størst mulig grad å bruke et utvalg hvor både virksomhetene og deres bedriftshelsetjeneste hadde svart.

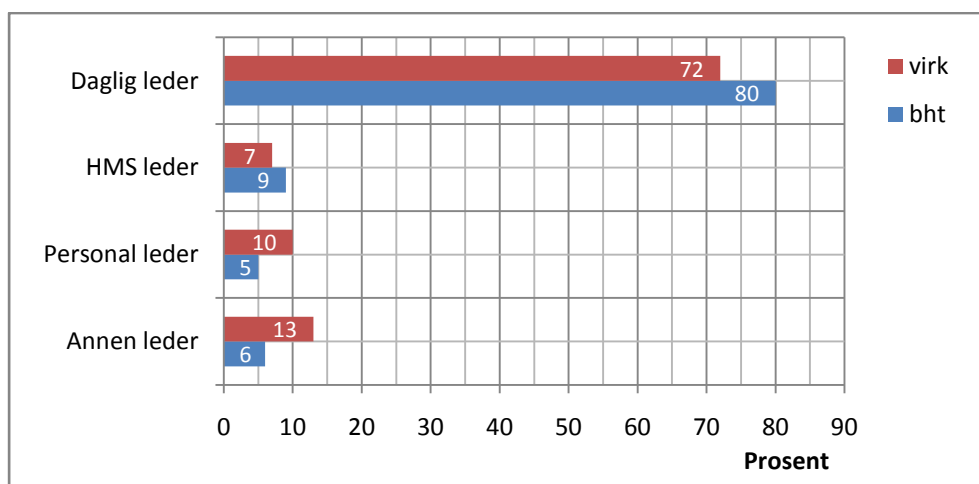
Det er også trippelsett hvor vi har fått svar fra både virksomhet, bedriftshelsetjeneste samt tilsynsdata.

Vi har valgt å bruke utvalgsgruppe 1 og 2 i våre statistiske analyser fordi dette gir et samlet og komplementært bilde av forholdene i virksomhetene.

4.2. Virksomhet og bedriftshelsetjeneste

4.2.1. Ansvar

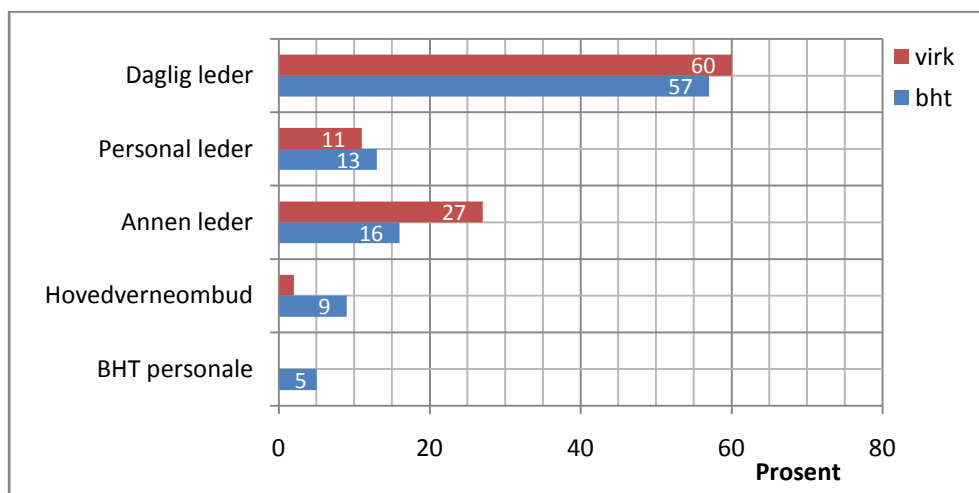
Daglig ansvar for HMS arbeidet i virksomheten



Figur 1 Daglig ansvar for hms arbeidet

Figur 1 viser at både virksomhet og bedriftshelsetjeneste svarer at det er daglig leder i virksomheten som har det daglige ansvar for hmsarbeidet i virksomheten. Bedriftshelsetjenesten hevder dette i noe større grad enn virksomheten. I mindre grad blir personalleder og hmsleder nevnt.

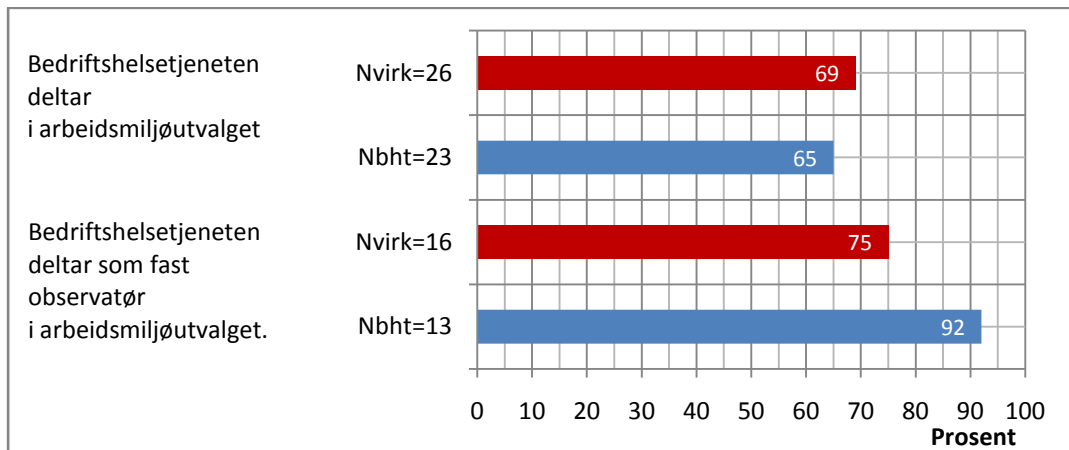
Virksomhetens kontaktperson til bedriftshelsetjenesten



Figur 2 Virksomhetens løpende kontakt med BHT

Figur 2 viser at i over halvparten av virksomhetene er det daglig leder som har den løpende kontakten med bedriftshelsetjenesten. 9% av bedriftshelsetjenestene opplever at det er hovedverneombudet som har denne kontakten og 5% setter opp seg selv – noe som kan tyde på at ledelsen i virksomheten ikke er spesielt aktiv mot sin bedriftshelsetjeneste eller at de ikke har skjønnet spørsmålet.

4.2.2. Arbeidsmiljøutvalg

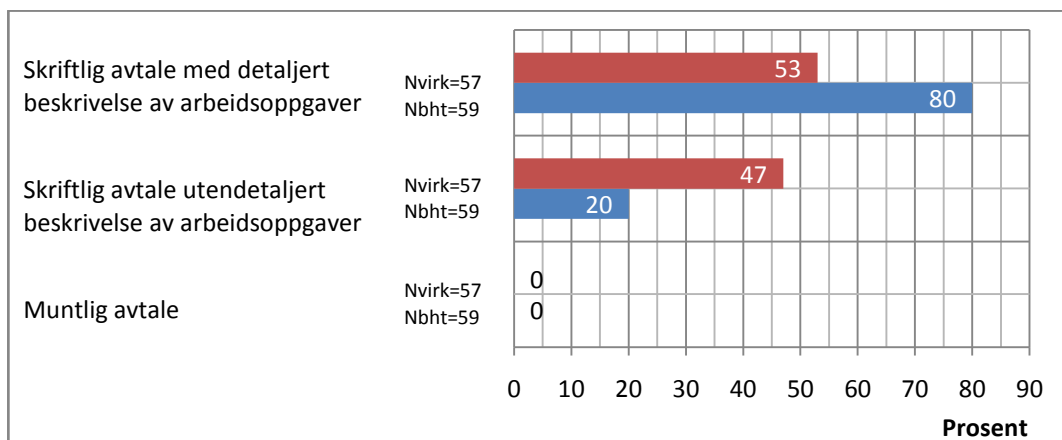


Figur 3 BHT deltar på møter i virksomhetens AMU

Figur 3 viser hvor stor prosent av bedriftshelsetjenestene som deltar i virksomhetens arbeidsmiljøutvalg (AMU) og hvor mange som sitter fast i dette utvalget. Svarene er gitt av de virksomheter med mer enn 49 ansatte – det vil si de som er pålagt å ha et slikt utvalg. Antall slike virksomheter er 28.

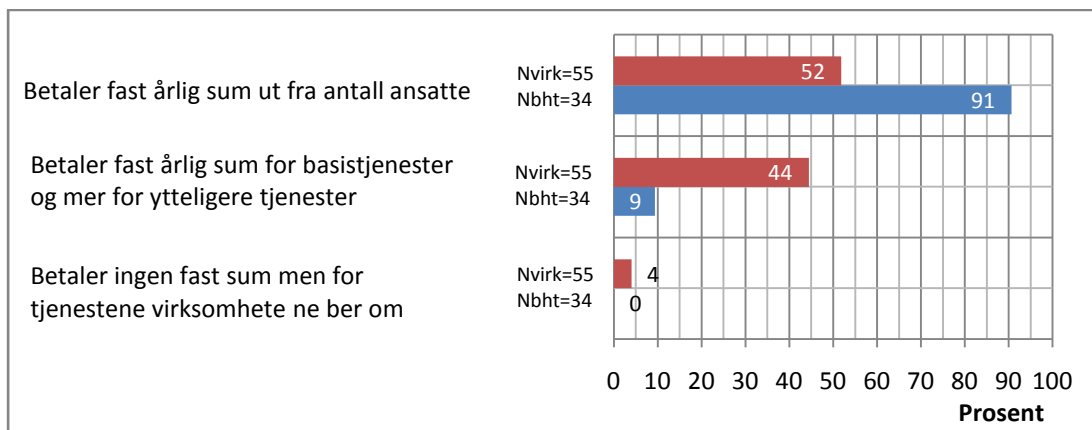
Partene har samme oppfatning av hvor ofte bedriftshelsetjenesten deltar på møte i AMU med henholdsvis 69 og 65 prosent men uenige i hvor ofte denne tilstedeværelsen er som fast observatør.

4.2.3. Avtaler virksomhet og bedriftshelsetjeneste



Figur 4 Avtaler mellom virksomhet og BHT.

Figur 4 viser ulike avtaler mellom virksomhet og bedriftshelsetjeneste. Vi ser at 80 % av bedriftshelsetjenestene mener de har en skriftlig detaljert avtale med virksomheten. Bare 53 % av virksomheten mener dette er tilfelle. Det er verd å legge merke til at ingen har en ren muntlig avtale.



Figur 5 Betalingsavtaler mellom virksomhet og BHT.

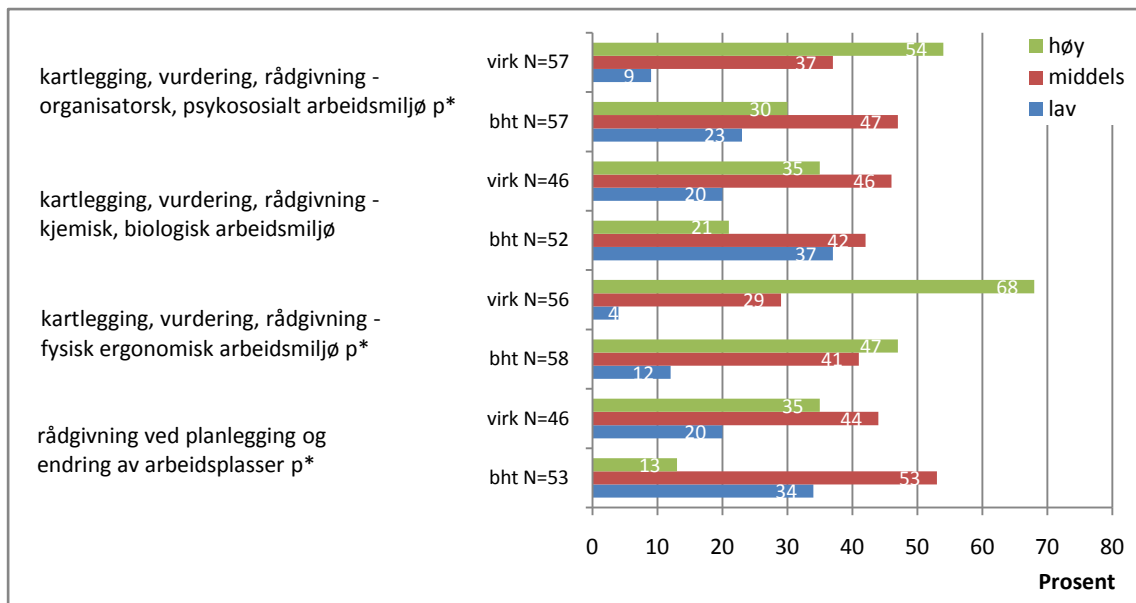
Figur 5 viser at 91 % av bedriftshelsetjenestene mener det betales en fast sum ut fra antall ansatte mens bare halvparten av virksomhetene mener dette.

Bare 34 bedriftshelsetjenester har svart på disse spørsmålene som gir et svakere datagrunnlag.

4.3. Prioritering av tjenester

4.3.1. Kartlegging og rådgivning

Prioritering



Figur 6 Prioritering kartlegging og rådgivning (p* betyr p<0.05)

Figur 6 viser hvordan virksomheten sier de prioriterer kartlegging og rådgivning og hvordan bedriftshelsetjenestene opplever denne prioriteringer.

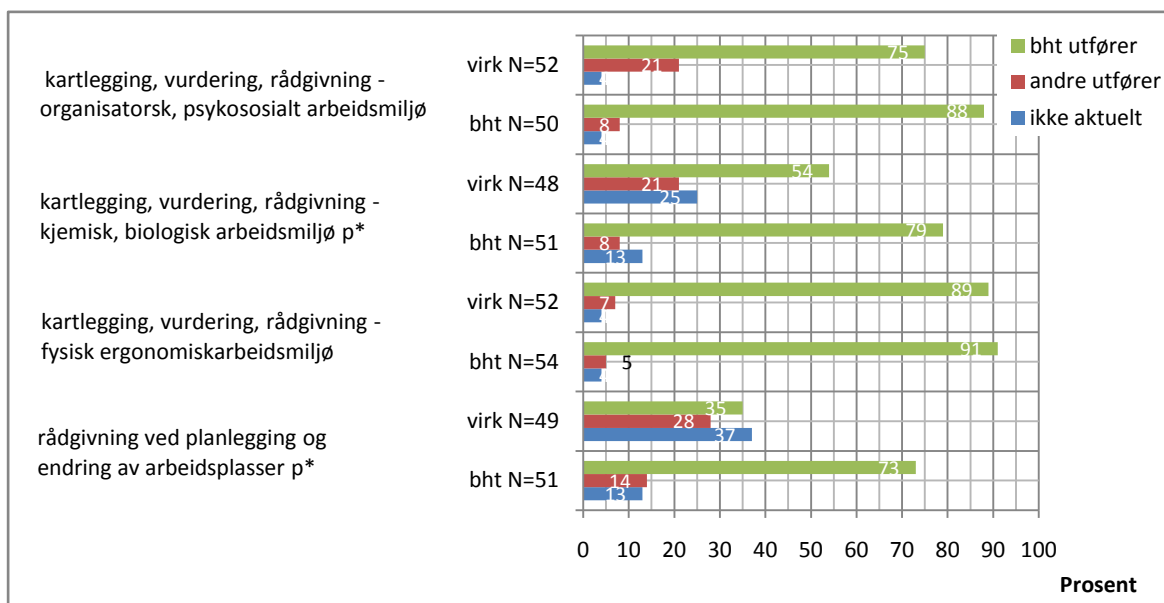
For alle 4 områdene er det en betydelig forskjell mellom virksomhetenes markering av høy prioritering og i hvilken grad bedriftshelsetjenestene opplever det samme.

Eksempelvis for kartlegging, vurdering, rådgivning – fysisk ergonomisk arbeidsmiljø sier 68 % av virksomhetene at de prioriterer dette høyt mens bare 47 % av bedriftshelsetjenestene opplever dette.

For 3 av områdene er resultatene statistisk signifikante dvs. p<0,05.

Tilleggsanalyser viser at IA virksomhetene (Ntot=26) prioriterer enkelte områder høyere. Disse virksomhetene kom ut med henholdsvis 58, 35, 77 og 35 prosent for høy prioritering på de 4 områdene.

Hvem leverer tjenestene



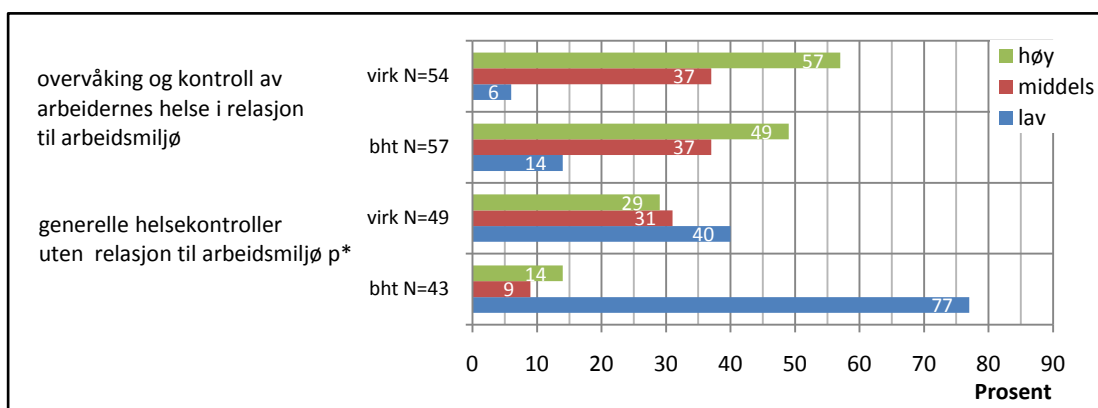
Figur 7 Leverandør av tjenester - prioritering kartlegging og rådgivning (p* betyr p<0.05)

Figur 7 viser hvem som utfører de oppsatte aktivitetene. Her er bildet snudd. Bedriftshelsetjeneste sier de utfører tjenestene i større grad enn hva virksomhetene mener at de gjør. Eksempelvis ser vi at 73 % av bedriftshelsetjenestene mener de utfører rådgivning ved planlegging og gjennomføring av etablering / endring av arbeidsplasser. Bare 35 % av virksomhetene mener at bedriftshelsetjenestene gjør dette.

For 3 av områdene er resultatene statistisk signifikante dvs. p<0,05.

4.3.2. Helseovervåking

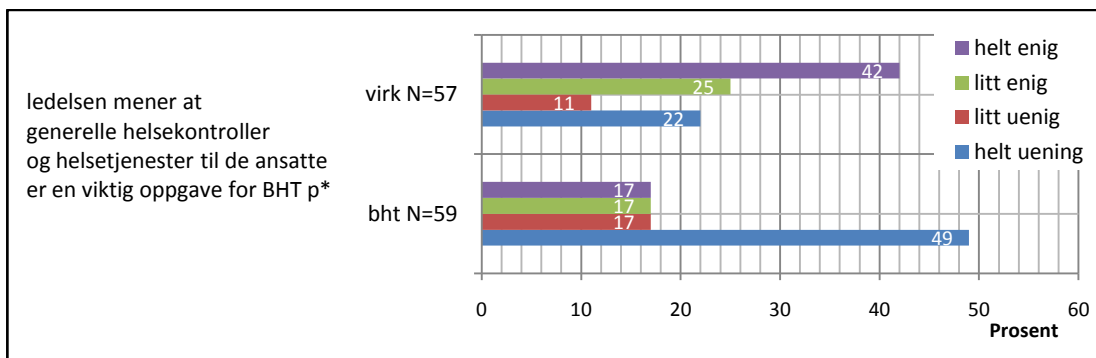
Prioritering



Figur 8 Prioritering helseovervåking (p* betyr p<0.05)

Figur 8 viser at det er rimelig samsvar mellom virksomhetene og bedriftshelsetjenestene for prioritering av arbeidshelse. Men for generelle helsekontroller sier hele 77 % av bedriftshelsetjenestene at de mener virksomheten prioriterer dette lavt mens kun 40 % av virksomhetene gir denne prioriteringen.

Forskjellen for generelle helsekontroller er statistisk signifikant dvs. p<0,05.

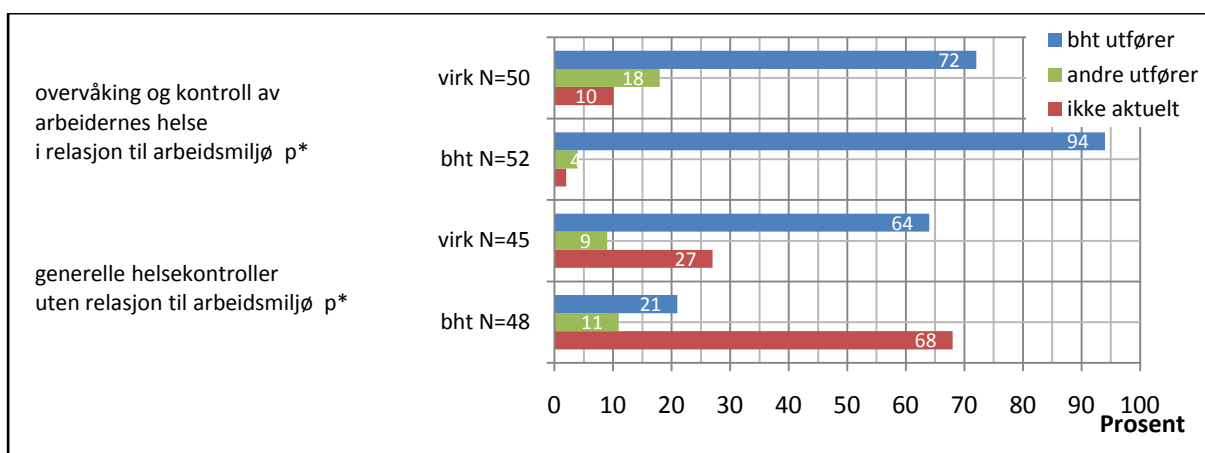


Figur 9 Påstand om generelle helsekontroller og helsetjenester. (p* betyr p<0.05)

Figur 9 viser noe av det samme bildet. 68 % av virksomhetene er helt enige eller litt enige i at generelle helsekontroller er en viktig oppgave for bedriftshelsetjenesten mens bare 34 % av bedriftshelsetjenestene er av samme mening.

Denne forskjellen er statistisk signifikant dvs. p<0,05.

Hvem leverer tjenestene



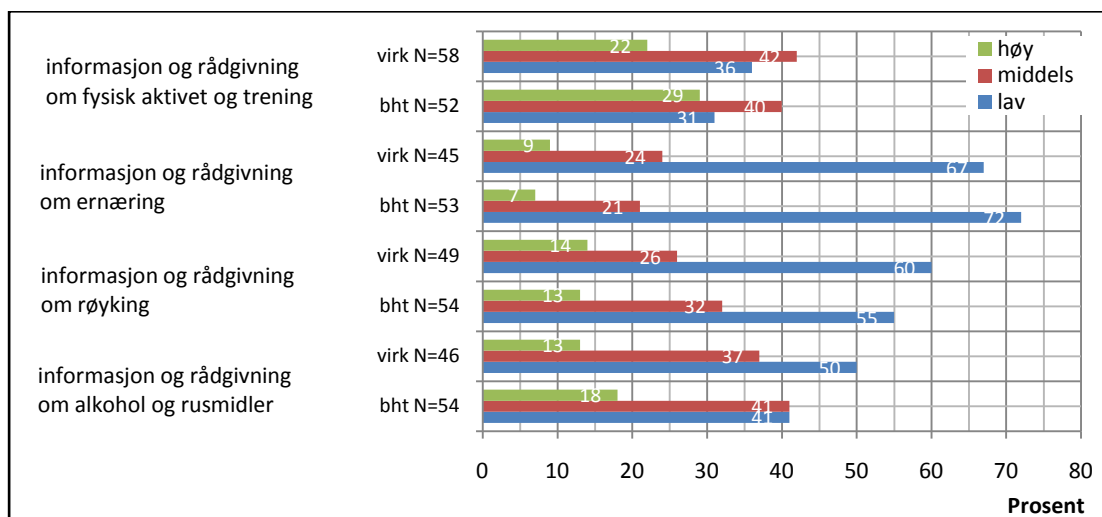
Figur 10 Levering av tjeneste - overvåking arbeidshelse og generelle helsekontroller (p* betyr p<0.05)

Figur 10 viser at bedriftshelsetjenestene sier de leverer tjenestene i større grad enn hva virksomheten mener at de gjør. Videre ser vi at 27 % av virksomhetene mener at generelle helsekontroller ikke er en aktuell tjeneste mens hele 68 % av bedriftshelsetjenestene er av samme mening.

Forskjellene er statistisk signifikant dvs. p<0,05.

4.3.3. Livsstilsrettede tiltak

Prioritering



Figur 11 Prioritering livsstilsrettede tiltak.

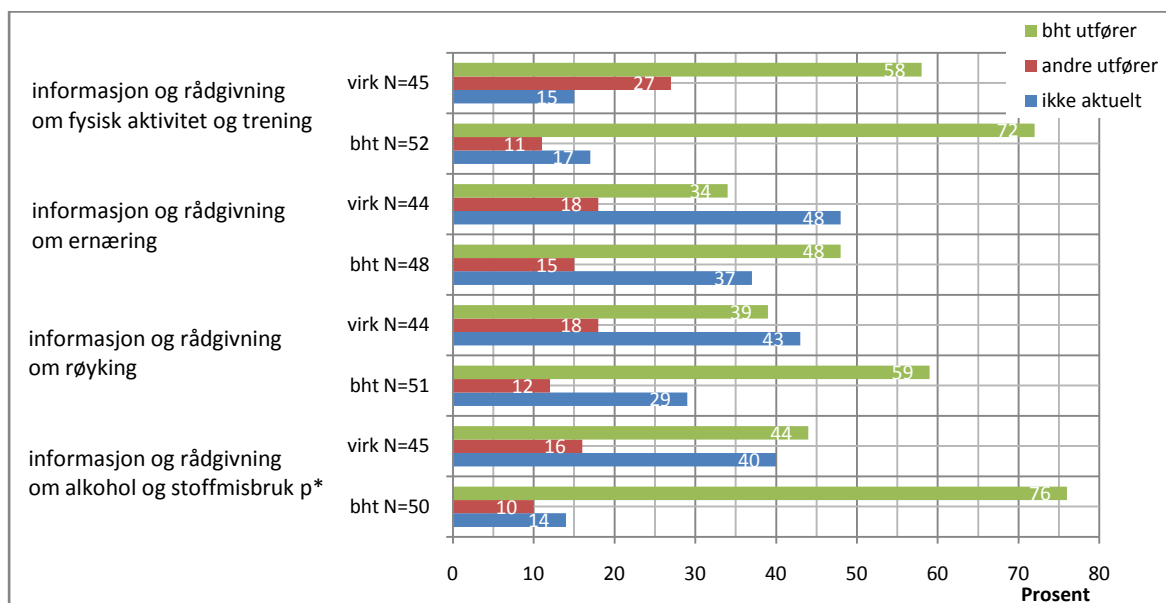
Figur 11 viser at både virksomhetene og bedriftshelsetjenestene markerer lav prioritering på ernæring, røyking og alkohol. Fysisk aktivitet kommer ut med en høyere prosentandel på 22 og 29 prosent. Dette synes overraskende lavt med tanke på at fysisk aktivitet er høyt på den nasjonale agenda – både generelt og som et mulig tiltak i virksomhetene.

Paragraf 3 i den nye arbeidsmiljøloven pålegger virksomhetene å vurdere om det er behov for å igangsette fysisk aktivitet for ansatte som et arbeidsmiljøtiltak.

Ingen av forskjellene er statistisk signifikante.

Tilleggsanalyser viser at IA virksomhetene (Ntot=26) prioriterer enkelte områder høyere. Prosentverdi for høy prioritering er henholdsvis 32, 5, 23, 23 for de 4 områdene.

Hvem leverer tjenestene

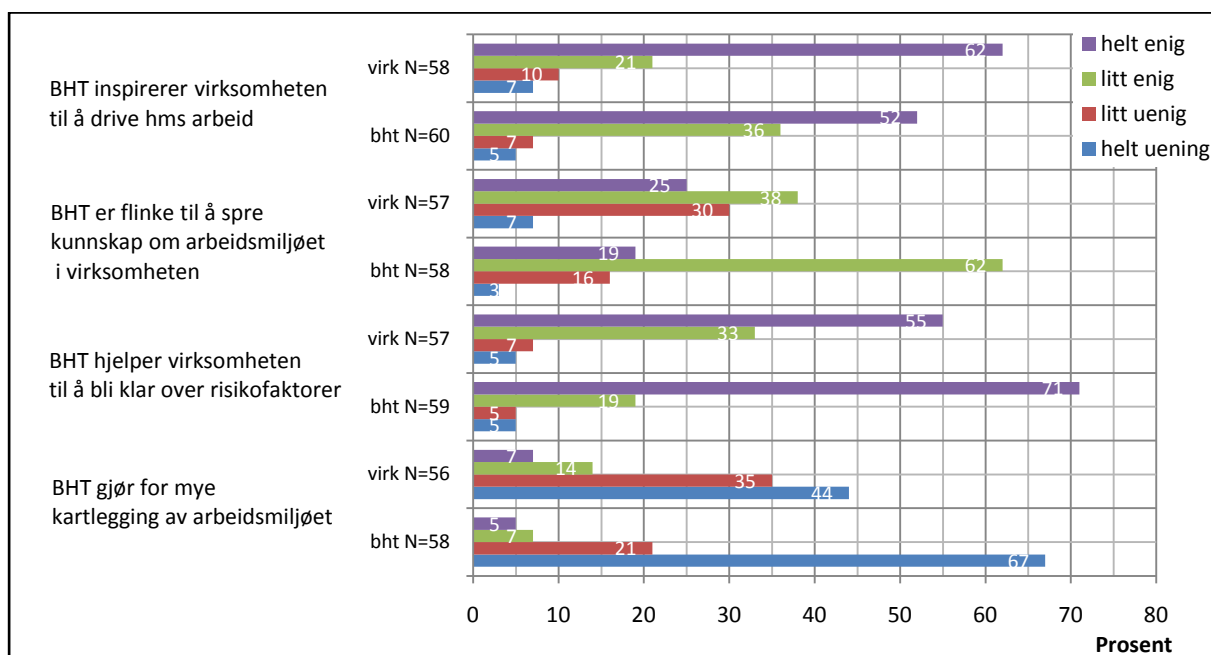


Figur 12 Levering av tjeneste - overvåking arbeidshelse og generelle helsekontroller (p* betyr p<0.05)

Figur 12 viser at bedriftshelsetjenestene sier de leverer tjenester i større grad enn hva virksomheten mener at de gjør. 72 % av bedriftshelsetjenestene mener at de leverer tjenesten informasjon og rådgivning om fysisk aktivitet og trening mens bare 58 % av

virksomhetene er klar over dette. Store ulikheter ser vi også for område alkohol. Her sier 76 % av bedriftshelsetjenestene at de leverer tjenester mens bare 44 % av virksomheten oppfatter dette. Dette resultatet er også statistisk signifikant dvs. $p < 0,05$

4.4. Bedriftshelsetjenesten som inspirasjon og hjelper

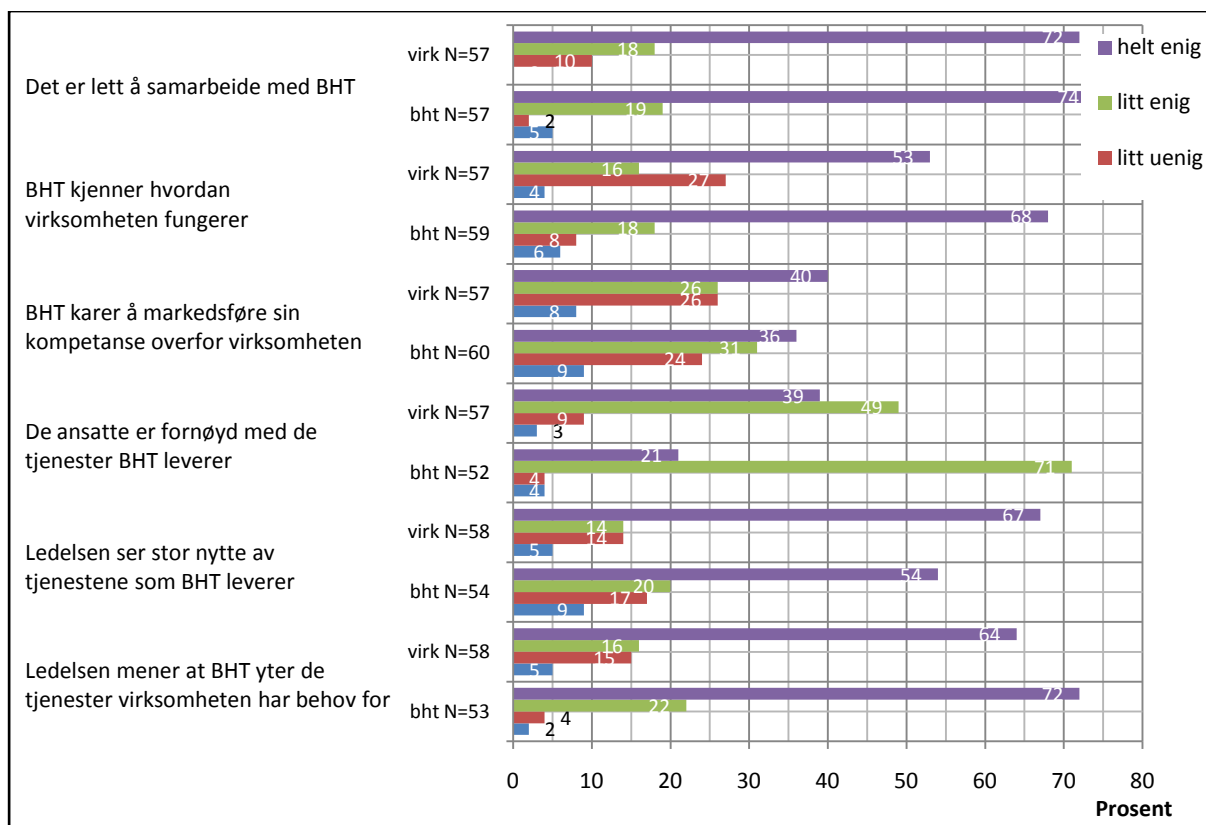


Figur 13 BHT inspirerer og hjelper virksomheten.

Figur 13 viser at 83 % av virksomhetene er helt eller litt enige i at bedriftshelsetjenestene er en inspirasjon i hms arbeidet. En sentral oppgave for bedriftshelsetjenestene er å bidra til økt kunnskap om arbeidsmiljøfaktorene i virksomhetene. 81 % mener de er flinke til dette mens 63 % av virksomhetene er enig i dette. 90 % av bedriftshelsetjenestene mener de bidrar til klargjøring av risikofaktorer og 88 % av virksomhetene er helt eller litt enige i dette.

Ellers ser vi at 88 % av bedriftshelsetjenestene er helt eller litt uenige i at de gjør for mye kartlegging og får støtte av 79 % av virksomhetene.

4.5. Samarbeid mellom virksomhet og bedriftshelsetjeneste



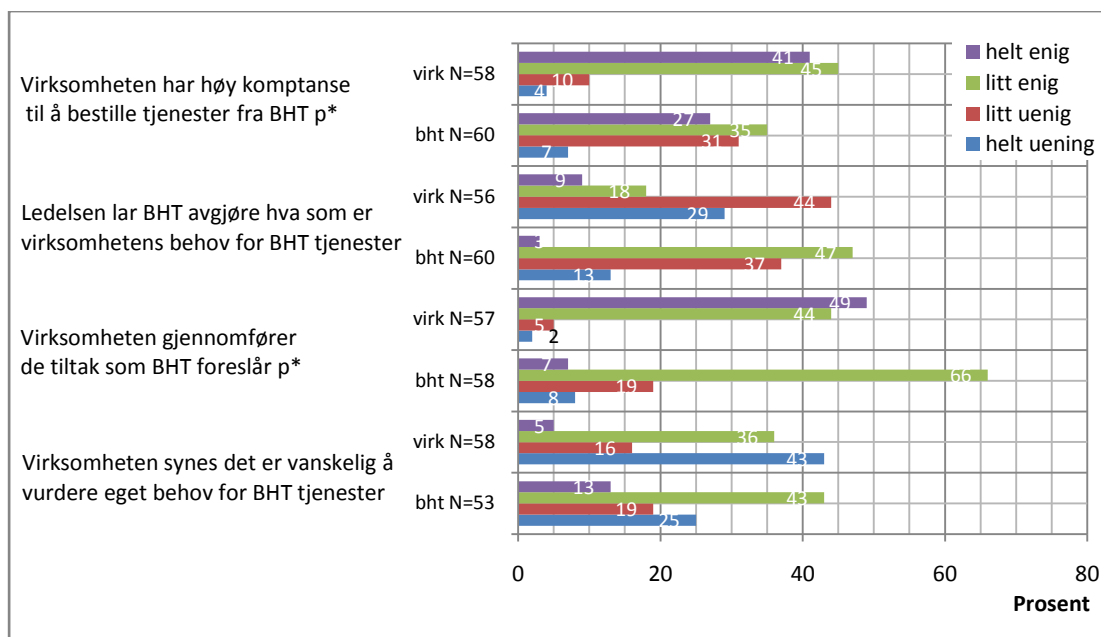
Figur 14 Samarbeid mellom virksomhet og BHT (p^* betyr $p < 0.05$)

Figur 14 viser at 90 % av virksomhetene mener at bedriftshelsetjenestene er en inspirasjon i hms arbeidet, 88 % sier de ansatte er fornøyd, 81 % ser stor nytte av bedriftshelsetjenestene og 94 % mener de får de tjenester de har behov for. Gjennomgående tegnes det et aktivt og positivt bilde mellom virksomhet og deres bedriftshelsetjeneste.

Virksomhetene sier i noe mindre grad at de er enige i at bedriftshelsetjenestene kjenner hvordan virksomheten fungerer og at de klarer å markedsføre sin kompetanse.

Bortsett fra utsagnet "Det er lett å samarbeide med BHT i hms saker" er resultatene fra de øvrige utsagn i denne figuren omkodet slik at utsagnet blir vinklet i positiv retning.

4.6. Bestillerkompetanse

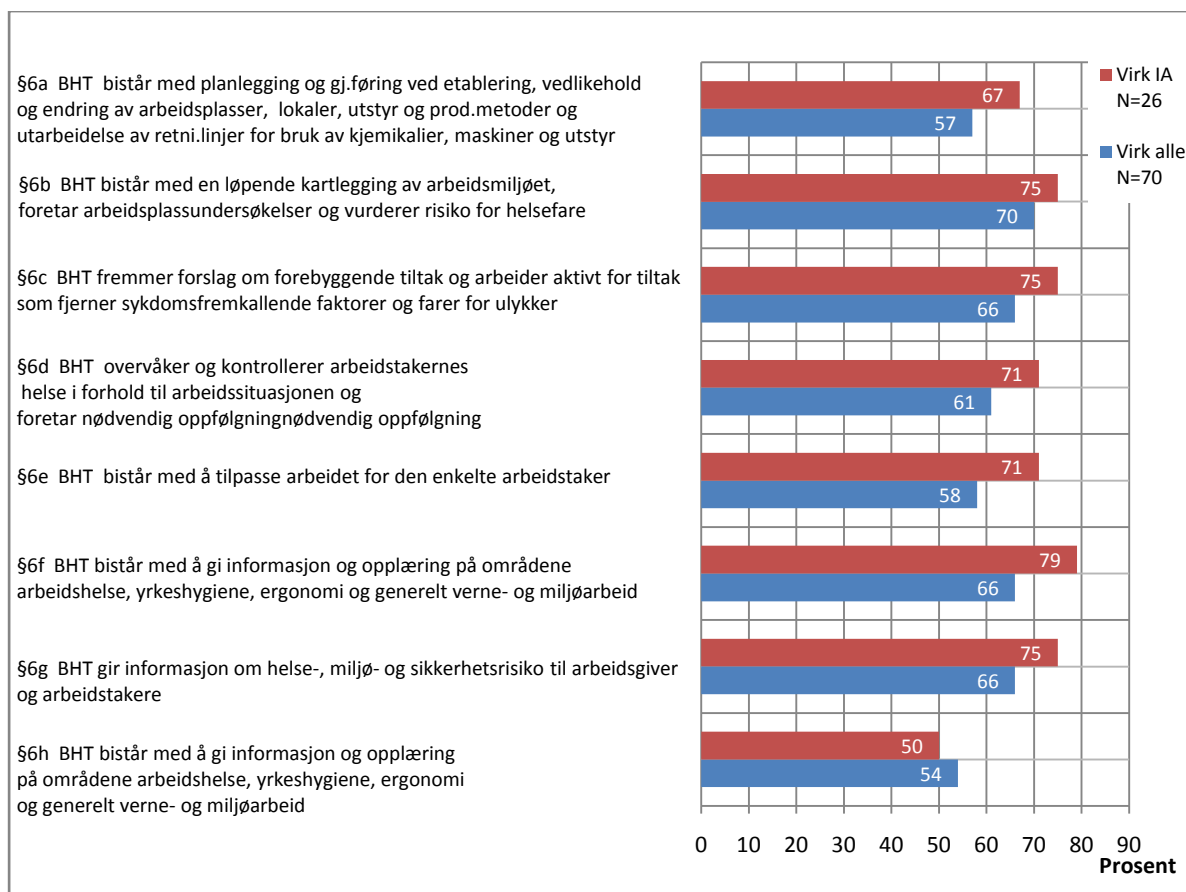


Figur 15 Virksomhetens bestillerkompetanse (p* betyr $p < 0.05$)

Figur 15 viser at 86 % av virksomhetene er helt eller litt enige i at de har høy bestillerkompetanse. Tilsvarende tall fra bedriftshelsetjenestene er 62 %. Dette samsvarer med at 59 % av virksomhetene er uenig i at det er vanskelig å vurdere sine behov for tjenester. Tilsvarende tall fra bedriftshelsetjenestene er 44 %.

For 2 spørsmål er forskjellene signifikante dvs. $p < 0,05$

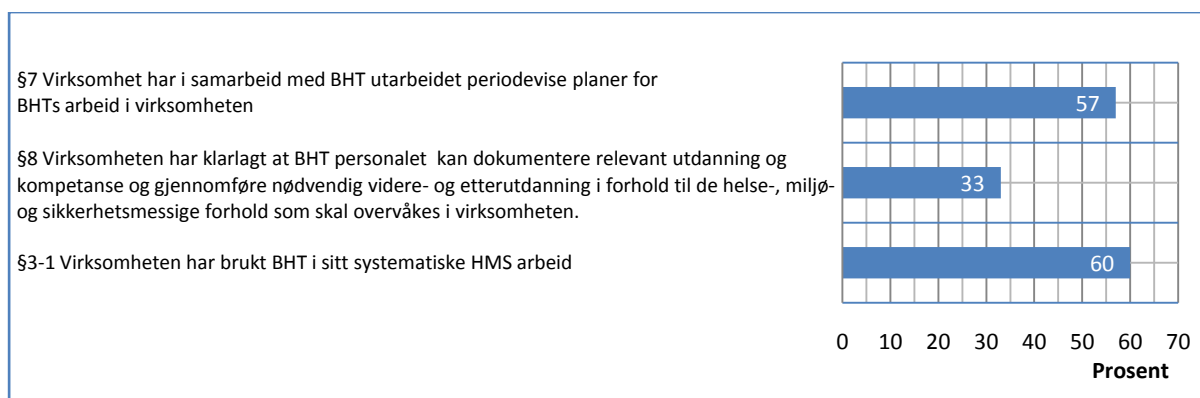
4.7. Arbeidstilsynets tilsyn i virksomheter



Figur 16 Arbeidstilsynets registreringer av i hvilken grad BHT bistår virksomheten i hms arbeidet.

Figur 16 viser at rundt 60 % av virksomhetene bruker bedriftshelsetjenestene på ulike områder i sitt hms arbeid. Svakest ut kommer bistand ved planlegging, etablering, vedlikehold og endring av arbeidsplasser med 57 % samt ved bedriftsinternt attføringsarbeid med 54 %.

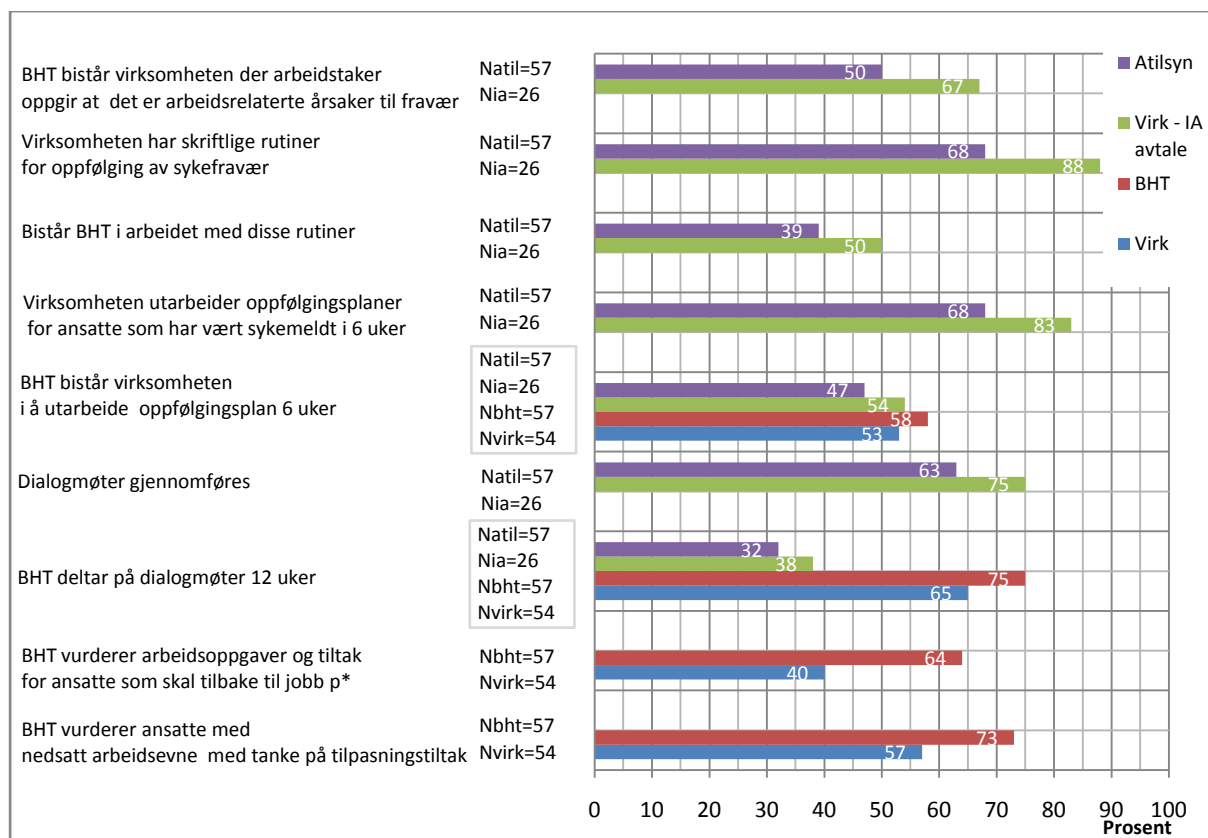
Vi ser at virksomheter med IA avtale oppfylder kravene til bruk av bedriftshelsetjeneste i større grad bortsett fra kravet i §6h om informasjon og opplæring.



Figur 17 Arbeidstilsynets registreringer av periodevise planer for BHT samt faglig dokumentasjon for BHT N=70

Figur 17 viser at 57 % av virksomhetene utarbeider periodevise planer for bedriftshelsetjenestenes innsats. Dette er et lavt tall når vi vet hvor viktig dette planarbeidet er for en god samhandling partene imellom. Kun 33 % av virksomhetene klarlegger aktivt at fagpersonene i deres bedriftshelsetjeneste har relevant utdanning og kompetanse.

4.8. Sykefraværsrutiner



Figur 18 Arbeidstilsynets registrering og svar på STAMI's spørreskjema for IA / sykefraværarbeid (p* betyr p<0.05)

Figur 18 viser at bedriftshelsetjenestene sier de arbeider med oppfølgingsplaner, deltar på dialogmøter samt tilpasning og tilrettelegging i større grad enn hva virksomheten mener de gjør.

Dette gjelder spesielt tilpasningstiltak for ansatte som skal tilbake til jobb – og de med nedsatt arbeidsevne. Her er forskjellene på hva BHT sier og virksomheten sier, henholdsvis 25 og 17 prosent.

Figuren viser at Arbeidstilsynet registrerer at 68 % av virksomhetene har rutiner for oppfølging av sykefravær etter 6 uker og at 47 % bruker sin bedriftshelsetjeneste i utarbeidelsen av denne.

59 % av bedriftshelsetjenestene mener derimot at de yter slik bistand og 53 % av virksomhetene er enige i dette. Dermed melder de i større grad i STAMI's spørreskjema at bedriftshelsetjenestene er med på utarbeidelsen.

63 % av virksomhetene melder til Arbeidstilsynet at dialogmøter gjennomføres og de sier at bare 32 % av deres bedriftshelsetjenester deltar.

Hele 76 % av bedriftshelsetjenestene sier de deltar på dialogmøte – og 65 % av virksomhetene er enige i dette. Dermed er det over 50 % forskjell på hva virksomhetene forteller Arbeidstilsynet og hva de svarer på STAMI's spørreskjema.

Figuren viser også at det er rundt 20 % flere av virksomhetene med IA avtale som er mer aktive i sykefraværarbeidet sammenlignet med de øvrige virksomhetene.

4.9. Indekser

Virksomhetene og deres bedriftshelsetjeneste har svart på spørreskjema fra STAMI og i tillegg har Arbeidstilsynet på sine tilsyn fokusert på hvordan bedriftshelsetjenestene blir brukt.

For lettere å vurdere hva som framkommer gjennom spørreskjemaene opp mot det hva som kommer fram på tilsyn, er det hensiktsmessig å foreta en datareduksjon ved å sette opp 2 indekser.

- Virksomhetene og bedriftshelsetjenestene har et godt samarbeid (I_{bhtsam})
- Virksomhetene bruker sin bedriftshelsetjeneste forskriftsmessig ($I_{bhtforskrift}$)

For å sikre at de valgte utsagn kunne slås sammen til 2 indekser ble det gjennomført en analyse for å se på Cronback Alpha faktoren. Denne hadde en høy verdi (0,903) og viste at datareduksjonen var gunstig.

2 av utsagnene hadde en negativ vinkling og disse er omkodet (snudd) slik at vi får samme retning som øvrige utsagn.

Indeksen I_{bhtsam}

Indeksen "Virksomhetene og bedriftshelsetjenestene har et godt samarbeid" (I_{bhtsam}) bygger på følgende utsagn:

- bedriftshelsetjenesten hjelper virksomheten til å bli klar over risikofaktorer
- bedriftshelsetjenesten inspirerer virksomheten til å drive helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid
- det er lett å samarbeide med bedriftshelsetjenesten om helse-, miljø- og sikkerhetssaker
- bedriftshelsetjenesten kjenner hvordan virksomheten fungerer (snudd)
- bedriftshelsetjenesten klarer å markedsføre sin kompetanse overfor virksomheten (snudd)
- bedriftshelsetjenesten er flink til å spre kunnskap om arbeidsmiljø i virksomheten
- de ansatte er fornøyd med de tjenester bedriftshelsetjenesten leverer
- ledelsen ser god nytte av tjenestene som bedriftshelsetjenesten leverer (snudd)
- ledelsen mener at bedriftshelsetjenesten yter de tjenester virksomheten har behov for (snudd)

Indeksen gir et samlet uttrykk for samarbeidet og dialogen mellom virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste. Stikkord for dette er blant annet inspirasjon, faglig hjelp, nytteverdi, leveringsdyktighet.

Indeksen $I_{bhtforskrift}$

Indeksen "Virksomhetene bruker sin bedriftshelsetjeneste forskriftsmessig" ($I_{bhtforskrift}$) bygger på resultatene fra tilsyn gjennomført av Arbeidstilsynet med en felles sjekklister som ble brukt av inspektørene.

Indeksen summerer følgende elementer fra listen:

- bedriftshelsetjenestene bistår med planlegging og gjennomføring ved etablering, vedlikehold og endring av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og produksjonsmetoder og utarbeidelse av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner og utstyr

- bedriftshelsetjenestene bistår med en løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar arbeidsplassundersøkelser og vurderer risiko for helsefare
- bedriftshelsetjenestene fremmer forslag om forebyggende tiltak og arbeider aktivt for tiltak som fjerner sykdomsfremkallende faktorer og farer for ulykker
- bedriftshelsetjenestene overvåker og kontrollerer arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging
- bedriftshelsetjenestene bistår med å tilpasse arbeidet for den enkelte arbeidstaker
- bedriftshelsetjenestene bistår med å gi informasjon og opplæring på områdene arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi og generelt verne- og miljøarbeid
- bedriftshelsetjenestene gir informasjon om helse-, miljø- og sikkerhetsrisiko til arbeidsgiver og arbeidstakere,
- bedriftshelsetjenestene bistår med bedriftsinternt attføringsarbeid

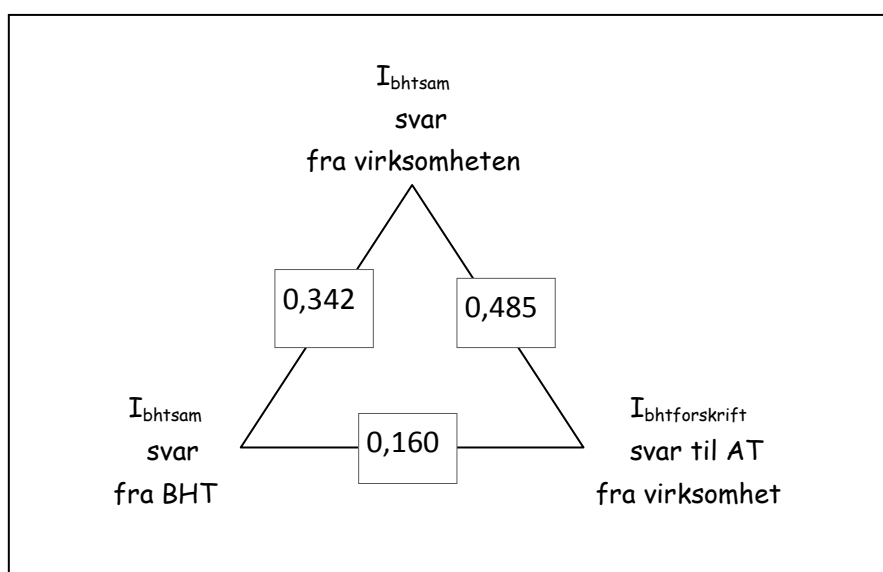
Indeksen gir et samlet uttrykk for om virksomheten bruker sin bedriftshelsetjeneste ut fra kravene i Forskrift for verne- og helsepersonale (publikasjon 518).

Analyse av indeksene

		I _{bhtsam} - svar fra	I _{bhtsam} - svar fra	I _{bhtforskrift} - svar
I _{bhtsam} - svar fra	Pearson	1	0,342 ^{xx}	0,485 ^{xx}
I _{bhtsam} - svar fra	Pearson		1	0,160
I _{bhtforskrift} - svar fra	Pearson			1

Tabell 8. Korrelasjonskoeffisient for indeksene I_{bhtsam}, I_{bhtforskrift}. ^{xx} p<0,001

Tabell 8 viser korrelasjon mellom indeksene I_{bhtsam} for virksomhet og bedriftshelsetjeneste og I_{bhtforskrift} for registrering ved tilsyn.



Figur 12
Korrelasjon mellom svar fra BHT og virksomhet for indeksene I_{bhtsam} og I_{bhtforskrift}

Figur 12 viser korrelasjonskoeffisientene for svar fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene på de 2 indeksene satt opp i en trekantfigur.

Vi ser at det er god korrelasjon mellom svarene som virksomhetene leverer på STAMI's spørreskjema og de svarene som leveres på tilsynsbesøket – korrelasjonskoeffisient 0,485. Det er mindre korrelasjon mellom svarene virksomhetene gir og bedriftshelsetjenestene gir på STAMI's spørreskjema. Det er liten korrelasjon mellom bedriftshelsetjenestenes svar og svarene virksomhetene gir på tilsynsbesøket.

5. Diskusjon

5.1. Utvalg og svar

Virksomhetene

72 virksomheter fra hele landet ble valgt ut av Arbeidstilsynet ut fra en risikovurdering. De skulle også være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste og denne skulle finnes i STAMI's BHT register.

Virksomhetene kom i hovedsak fra hotell (39), transport (13) og renhold (11). 46 virksomheter hadde mindre enn 50 ansatte.

Virksomhetene ble valgt ut av de enkelte regioner i Arbeidstilsynet ut fra oppsatte utvalgsriterier men likevel kan valgene bli preget av regionale forhold og prioriteringer.

Utvalget har et stort innslag fra hotellbransjen og dette gjør at en ikke uten videre kan overføre erfaringene til norsk næringsliv generelt.

Antall virksomheter er lavt. Dette gir også mindre muligheter for å få signifikante funn.

Bedriftshelsetjenestene

Ut fra at 72 virksomheter skulle være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, kom i utgangspunktet 44 bedriftshelsetjenester med i undersøkelsen.

Dette skyldes at 71 virksomheter var tilknyttet såkalte bedriftshelsetjenester av typen "fellestjenester" – som innebærer at de betjener mange virksomheter. Dermed ble flere av virksomhetene betjent av samme bedriftshelsetjeneste. En bedriftshelsetjeneste betjente for eksempel 11 av virksomhetene

Utvalget av bedriftshelsetjenester var ikke knyttet til STAMI's kjennskap og kontakter. Dette var noe av bakgrunnen for at vi ønsket å få inn disse gjennom et valg av virksomheter foretatt av andre. Dette er en styrke for materialet og sannsynliggjør at resultatene også kan gjelde for bedriftshelsetjenester utover utvalget.

Kravet til at virksomhetene skulle ha en bedriftshelsetjeneste og at denne skulle forefinnes i BHT-registeret kan imidlertid svekke mulighetene for å trekke konklusjoner utenfor utvalgsgruppen. Det er ikke usannsynlig at kvaliteten på bedriftshelsetjenester i registeret er noe høyere enn for de som står utenfor men siden registeret er relativt komplett, får denne begrensningen neppe noen stor betydning for tolkningen av våre funn.

At virksomhetene i hovedsak kom fra 3 utvalgte bransjer vil kunne prege svarene fra bedriftshelsetjenestene - og kunne svekke overføringsverdien utover utvalget.

En av bedriftshelsetjenestene betjente 12 virksomheter. Dette kan gi en skjevhet i datamaterialet.

Spørreskjema og svar

Spørreskjema ble sendt ut til de utvalgte 72 virksomheter og deres bedriftshelsetjenester. Vi fikk tilbake 69 besvarte spørreskjema fra virksomhetene og 64 fra bedriftshelsetjenestene.

Undersøkelsen ønsket å si noe om samspillet mellom en virksomhet og dens bedriftshelsetjeneste. Derfor ville vi spesielt fokusere på gruppen hvor både virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste hadde svart – det vil si en gruppe bestående av slike par. Det viste seg at vi hadde 59 slike par.

Svarprosenten for både virksomhetene og deres bedriftshelsetjenester var høye – henholdsvis 95 og 88 prosent. Dette var viktig på bakgrunn av lavt antall deltakere i undersøkelsen.

Selv om vår svarprosent er høy har vi sammenlignet våre resultater med Rogalandsforskningens evaluering. De hadde en svarprosent på mellom 30 og 40 og dette kan gjøre sammenligningen usikker.

Det er ikke usannsynlig at spørreundersøkelsens tilknytning til Arbeidstilsynets tilsyn bidro til den høye svarprosenten. Tilknytningen kan også ha påvirket svarene fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene i en mer positiv retning selv om vi poengterte anonymitet for alle som svarte.

Tilsynsdata fra Arbeidstilsynet

72 virksomheter ble valgt ut av Arbeidstilsynet for tilsyn. Tilsynsdata ble registrert av den enkelte inspektør ut fra dialog med virksomhetsleder, framlagt dokumentasjon og en sjekklister som var utarbeidet for disse tilsynene. Til sammen 10 inspektører deltok i dette opplegget. Det ble registrert tilsynsdata for 70 virksomheter.

Det var en mulighet for at inspektørene kunne prege innsamlingen av tilsynsdata ut fra sin faglige erfaring og tidligere kontakt med virksomheten. For å begrense dette ble det lagt stor vekt på at de aktuelle inspektørene var med å utforme sjekklister samt fikk god informasjon og opplæring om de enkelte punktene i listen.

Tilsynsdata ble fastsatt ut fra en vurdering inspektøren gjorde på tilsynsbesøket, mens besvarelsen av STAMI's spørreskjema ble gjort av lederen. Dette må tas med når vi holder disse datasettene opp mot hverandre.

5.2. Ansvar, arbeidsmiljøutvalg og avtaler

Leders ansvar for hms arbeidet er grunnleggende og lovfestet i Arbeidsmiljøloven og at dette er virkeligheten ute i virksomhetene bekreftes av resultatene på henholdsvis 72 og 80 prosent.

I 60 % av virksomhetene er kontaktpersonen for bedriftshelsetjenesten daglig leder. Dette er gunstig for et samspill mellom partene. Tidligere kunne vi se at denne oppgaven var plassert hos verneombudet og dermed ble dialog med leder svært vanskelig.

69 % av virksomhetene sier at bedriftshelsetjenestene deltar i AMU og 75 % av disse har en fast observatørplass. Bedriftshelsetjenestene selv mener i mye større grad at plassen er fast - hele 92 % mener dette. Det kan være de har en annen forståelse av dette samt har et sterkt ønske om å være en del av det faste arbeidsmiljøutvalget.

Alle virksomhetene hadde en skriftlig avtale med sin bedriftshelsetjeneste. Dette er viktig og en endring fra tidligere år hvor det i flere tilfeller bare ble snakket sammen om oppgavene og innsatsen. At bedriftshelsetjenestene i større grad mener at det er snakk om en avtale med detaljert beskrivelse kan være naturlig siden de har forhandlet denne fram. Ikke alle ledere har detaljert innsikt i hva en slik avtale går ut på.

Tidligere var den finansielle siden ved avtalen basert på en fast årlig sum ut fra antall ansatte i virksomheten – en såkalt "hodepris". Etter hvert utviklet det seg andre avtaleformer og "hodepris"-avtalene ble vurdert som lite hensiktsmessige. Det er derfor overraskende at hele 91 % av bedriftshelsetjenestene svarer at det betales en fast årlig sum ut fra antall ansatte. Like overraskende er det at bare 53 % av virksomhetene er enige i dette. Hele 44 % mener de betaler en basissum og ekstra for ytterligere tjenester.

Dette bildet er ikke lett å forstå. Det er tydeligvis ulike oppfatninger om betalingsformene for bedriftshelsetjenestene mellom partene.

5.3. Kartlegging og rådgivning

Prioriteringer

Gjennomgående svarer virksomhetene at de gir høy prioritering av kartlegging, vurdering og rådgivning av arbeidsmiljøforhold i større grad enn hva bedriftshelsetjenestene opplever og erfarer at de gjør.

54 % av virksomhetene sier de gir høy prioritet til området organisatorisk, psykososialt arbeidsmiljø mens bare 30 % av bedriftshelsetjenestene opplever dette.

23 % av bedriftshelsetjenestene sier derimot at de opplever virksomheten gir lav prioritering til området mens 9 % av virksomhetene mener de gjør dette.

At det er forskjell i hva virksomheten sier om prioritering og hvordan bedriftshelsetjenestene opplever dette er naturlig fordi en virksomhet gjerne vil framstå på en god måte når de skal svare på et spørreskjema. Men forskjellene er store og dette kan si noe om en manglende dialog og kontakt mellom virksomheten og dens bedriftshelsetjeneste.

Rogalandsforskning (2) spurte i sin undersøkelse ledelsen om prioritering innenfor organisatorisk, psykososialt arbeidsmiljø. 46 % av lederne ga høy prioritering og 27 % av bedriftshelsetjenestene mente lederne viste denne prioriteringen. Dette er en forskjell på 19 %. Vår undersøkelse viser en forskjell på 24 %.

Tallene viser at prioriteringene fra lederne har steget fra 46 % i 1999 til 54 % i 2008. Dette kan være uttrykk for at arbeidsmiljøspørsmål de siste årene har kommet i fokus på grunn av sykefraværarbeidet og avtalen om inkluderende arbeidsliv.

Ser vi på hvordan tallene kommer ut for lav prioritering blir bildet annerledes. Rogalandsforskning sier 7 % av lederne og 11 % av bedriftshelsetjenestene gir lav prioritering. I vår undersøkelse er tallene henholdsvis 9 % og 23 % - noe som gir en forskjell på hele 14 %. Et mulig svar på denne utviklingen kan være at bedriftshelsetjenesten har øket forventning om at arbeidsmiljøet bør prioriteres høyere i virksomhetene og derfor ikke er fornøyd.

Levering av tjenestene

Det er enighet mellom virksomhetene og bedriftshelsetjenestene om at sistnevnte i hovedsak leverer tjenestene innen kartlegging og rådgivning. Men virksomhetene oppfatter at dette gjøres i mindre grad enn hva BHT sier de gjør.

Vi ser dette spesielt for tjenester innen rådgivning ved planlegging og endring av arbeidsplasser hvor 35 % av lederne mener bedriftshelsetjenestene leverer mens hele 73 % av bedriftshelsetjenestene sier de leverer – altså en forskjell på hele 38 %. Omtrent tilsvarende funn ble gjort av Rogalandsforskning (2). En forklaring kan være at BHT bidrar sporadisk til dette og nok til at BHT synes at de bidrar, men for lite til at virksomheten finner grunn til å vektlegge dette. En annen forklaring kan være at BHT ønsker å fremstå gunstigst mulig, men at de har et lite synlig produkt og dårlig dialog med virksomheten.

5.4. Helseovervåking

Prioriteringer

Det er samsvar mellom svar fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene for prioritering av overvåking og kontroll av arbeidernes helse i relasjon til arbeidsmiljøet med henholdsvis 57 % og 49 % for høy prioritering og 6 % og 14 % for lav prioritering.

Rogalandsforskning undersøkte prioriteringen for å overvåke og kontrollere ansattes helse. 93 % av virksomhetene ga prioritering høy eller middels og dette er samme prosentverdi som vi finner i denne kartleggingen dersom vi slår sammen høy og middels – nemlig 94 %.

Også for bedriftshelsetjenestene får vi tilsvarende resultater. Hos Rogalandsforskning kom de ut med 93 % for prioritering høy eller middels og i denne undersøkelsen fikk vi 86 %.

Men vi skal være varsomme med direkte sammenligninger mellom undersøkelsene. Vi stilte 2 spørsmål om helsekontroll – og presisert at det ene gjaldt arbeidshelse og det andre generelle helsekontroller. Rogalandsforskning stilte kun et spørsmål om dette.

På spørsmål om prioritering av generelle helsekontroller uten relasjon til arbeidsmiljø er forskjellene store. 67 % av virksomhetene er enige eller litt enige i at generelle helsekontroller er en oppgave for bedriftshelsetjenestene mens kun 34 % av bedriftshelsetjenestene er enige i dette.

Tallene fra bedriftshelsetjenestene kan være et uttrykk for en manglende kontakt med sine virksomheter – men kan også være et uttrykk for at de nødvendig vil at generelle helsekontroller skal vektlegges. En annen forklaring kan være at bedriftshelsetjenester er mer bevisst på forskjellen mellom målrettede og generelle helsekontroller enn virksomheten.

Levering av tjenestene

En ser igjen at bedriftshelsetjenestene mener de leverer arbeidsmiljørelaterte helsekontroller i noe større grad enn det virksomheten mener, mens det motsatte er tilfellet med generelle helsekontroller.

Dette er det samme mønsteret vi fant for ledelsens prioriteringer av helsekontroller. For kontroll av arbeidshelse er tallene fra virksomhet og bedriftshelsetjeneste henholdsvis 72 % og 94 % - og for generelle helsekontroller 27 % og 67 %.

Den mest nærliggende forklaringen på forskjellen er at virksomhet og bedriftshelsetjenesten har ulik oppfatning av begrepene arbeidsmiljørelaterte og generelle helsekontroller. En alternativ forklaring er dårlig dialog mellom virksomheten og bedriftshelsetjenesten og at sistnevnte er lite kundeorientert og leverer et lite synlig produkt.

5.5. Livsstilsrettede tiltak

Prioriteringer

Tallene for prioritering av livsstilsrettede tiltak var gjennomgående like fra virksomhet og bedriftshelsetjeneste. Dette tyder på at virksomhetene klarer å formidle sine prioriteringer ut til bedriftshelsetjenestene.

Ellers ser vi at virksomhetene gir informasjon om fysisk aktivitet, ernæring, røyking og alkohol/rusmidler høy og middels prioritering med henholdsvis 64, 33, 40 og 50 prosent.

Den høye prosenten for fysisk aktivitet kan forstås ut fra at dette har vært en hyppig mediasak samt at det i AML's paragraf 3 har kommet inn som en del av hms arbeidet. Der

stilles det krav om at arbeidsgiver skal som en del av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Levering av tjenester

Også for dette området ser vi at bedriftshelsetjenestene sier de leverer tjenester i større grad enn hva virksomhetene er klar over.

72 % av bedriftshelsetjenestene mener at de leverer tjenesten informasjon og rådgivning om fysisk aktivitet og trening mens bare 58 % av virksomhetene er klar over dette. Store ulikheter ser vi også for område alkohol. Her sier 76 % av bedriftshelsetjenestene at de leverer tjenester mens bare 44 % av virksomheten oppfatter dette.

Denne store forskjellen er overraskende fordi mange virksomheter gjennom flere år har hatt et aktivt AKAN arbeid hvor blant annet bedriftshelsetjenestene i stor grad er med som faglige rådgivere. Dette gjelder spesielt hotell bransjen som har store utfordringer innen AKAN området.

STAMI gjennomførte en undersøkelse om tjenester innen fysisk aktivitet, ernæring, røyking og alkohol blant alle bedriftshelsetjenestene i 2005 (3). De ble spurt om det ble levert tjenester innenfor disse områdene – og resultatene viste at 94 % leverte tjenester innen fysisk aktivitet, 89 % innen røyking og alkohol og 79 % innen ernæring. Leveringene gjaldt til en eller flere av virksomhetene som bedriftshelsetjenestene hadde avtale med. Disse tallene stemmer godt med våre resultater. Her svares det jo bare for en navngitt virksomhet.

5.6. Inspirasjon, samarbeid og bestillerkompetanse

Denne delen av undersøkelsen innebar at virksomhetene og bedriftshelsetjenestene skulle si seg helt enig, litt enig, litt uenig og helt uenig i et sett med påstander om bedriftshelsetjenester og samarbeid.

Bedriftshelsetjenesten som inspirasjon og hjelper

Vi ser at 83 % av virksomhetene er helt eller litt enige i at bedriftshelsetjenestene er en inspirasjon i hms arbeidet. 90 % av bedriftshelsetjenestene mener de bidrar til klargjøring av risikofaktorer og 88 % av virksomhetene er helt eller litt enige i dette.

Det er også stor oppslutning om at omfanget av arbeidsmiljøkartlegging er som den bør være.

En sentral oppgave for bedriftshelsetjenestene er å bidra til økt kunnskap om arbeidsmiljøfaktorene i virksomhetene. 90 % av bedriftshelsetjenestene mener de er flinke til dette mens 88 % av virksomhetene er enig i dette.

Rogalandsforskning spurte verneombudene om de fikk tilstrekkelig råd fra bedriftshelsetjenestene og 63 % svarte tilstrekkelig eller nesten tilstrekkelig. Ut fra disse tallene ser det ut som bedriftshelsetjenestene i større grad har blitt sentrale i hms arbeidet.

Selv om resultatene kan tyde på at BHT og virksomhet arbeider godt sammen, kan man ikke se bort fra at koplingen av spørreskjemaundersøkelsen med Arbeidstilsynets tilsyn kan ha bidratt til å dreie svarene i positiv retning.

Samarbeid mellom virksomhet og bedriftshelsetjeneste

Gjennomgående er både bedriftshelsetjenesten og virksomhet enige i at samarbeidet er godt på de fleste områder. 67 % av virksomhetene var helt enige i at de har stor nytte av tjenester fra bedriftshelsetjenestene og 64 % mente det ytes de tjenester det er behov for

Da Rogalandsforskning spurte virksomhetene om innsatsen fra bedriftshelsetjenestene var tilstrekkelig, sa 46 % seg helt enige i dette, mens 32 % mente at innsatsen var nesten tilstrekkelig(2).

Selv om spørsmålet ble stilt litt annerledes kan dette være et uttrykk for at bedriftshelsetjenestene er blitt flinkere til å utforme sine tjenester - og sammen med virksomhetene finne fram til hva behovene er.

Dette understøttes også til en viss grad når vi spør om bedriftshelsetjenestene kjenner til hvordan virksomhetene fungerer. 69 % av virksomhetene er helt eller litt enige i at BHT kjenner hvordan virksomheten fungerer, men fortsatt er det her et forbedringspotensial.

Bestillerkompetanse

Ut fra lov og forskrift har virksomhetene et aktivt ansvar for å bestille rådgivningstjenester fra bedriftshelsetjenestene ut fra sitt arbeidsmiljø for å få til et godt hms arbeid.

Kompetanse til å gjøre de riktige bestillingene blir derfor viktig.

41 % og 45 % av virksomhetene var helt eller litt enige i at de hadde en høy bestillerkompetanse. Resultatene fra Rogalandsforskning viser henholdsvis 16 % og 52 % for virksomhetenes bestillerkompetanse og det ser derfor ut som denne kompetansen har økt noe siden 1998. Bakgrunnen for denne endringen kan være at virksomhetene har hatt et øket fokus på kvaliteten på sine underleverandører. Det har også vært mye fokus på kunderelasjonen mellom bedriftshelsetjenesten og virksomheten - og virksomhetenes manglende bestillerkompetanse de siste årene.

Det har også skjedd en positiv endring i virksomhetenes evne til å vurdere sitt behov for tjenester fra bedriftshelsetjenestene. Rogalandsforskning viste i 1998 at 54 % mente dette var vanskelig. Nå sa 41 % det var vanskelig.

Tilsvarende er andelen virksomheter som svarte at de overlot til bedriftshelsetjenesten å avgjøre hva som er virksomhetens behov for rådgivning, gått ned fra 57 % i 1998 til 27 % i vårt materiale. Alt i alt tyder dette på at virksomhetene er blitt mer bevisst sitt ansvar for hms tjenester. De er blitt flinkere til å bestille fra bedriftshelsetjenestene og overlater færre av avgjørelsene til disse.

AML legger stor vekt på at virksomheten har ansvar for å knytte til seg en relevant bedriftshelsetjeneste og bestille de tjenester det er behov for. Dette kravet skal også være myndighetenes virkemiddel for å sikre kvaliteten på bedriftshelsetjenestene. Ut fra våre resultater synes dette ikke å være godt nok. Bestillerkompetanse og forståelse av behov for egne tjenester for virksomhetene ligger på et for lavt nivå. Men det har likevel skjedd en positiv utvikling siden 1989 og Rogalandsforskningens undersøkelse.

5.7. Tilsyn i virksomheter

I forskrift for verne- og helsepersonell (4) stilles det krav om hvilke rådgivningstjenester som skal leveres. Ut fra blant annet dette ble sjekklister for registrering av tilsynsdata utarbeidet. På bakgrunn av dialogen med virksomheten samt framlagte dokumenter ble det tatt stilling til om aktuelle punktene var oppfylt.

Registreringene viser at virksomhetene bruker de pålagte rådgivningstjenestene i ulik grad. Svakest ut med 54 %, kom kravet om at bedriftshelsetjenestene hadde hjulpet med informasjon og opplæring om arbeidsmiljø. Best ut med 70 % kom kravet om bistand ved løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, gjennomføring av arbeidsplassundersøkelser samt vurdering av helserisiko.

Det er også bemerkelsesverdig at bare 58 % av virksomhetene bruker sin bedriftshelsetjeneste i å tilpasse arbeidet for den enkelte arbeidstaker.

Det er også lave tall for at virksomhetene utarbeider periodevise planer for bedriftshelsetjenestenes innsats. Bare 57 % gjør dette. Videre bruker bare 60 % sin bedriftshelsetjeneste i sitt systematiske hms arbeid.

Ut fra at dette er lovpålagt skulle vi strengt tatt hatt full oppslutning på alle disse områdene. Dette kan tyde på at mange av virksomhetene ikke bruker sin bedriftshelsetjeneste helt etter forskriften. En forklaring kan være at noen av virksomhetene er små og at bruken av bedriftshelsetjeneste er begrenset.

Hvis man ikke har hatt behov for å tilpasse arbeidet for noen av arbeidstakerne kan vanskelig bedriftshelsetjenesten bidra til dette. En annen forklaring kan være at bedriftshelsetjenesten ikke var til stede under inspeksjonen, og at virksomheten ikke har hatt full oversikt over bruken av sin bedriftshelsetjeneste.

Virksomheter med IA avtale kommer bedre ut enn de øvrige. Gruppen består av 26 virksomheter og det vil derfor være vanskelig å si noe om IA virksomheter generelt. Men resultatene er ikke overraskende – og forteller at disse virksomhetene bruker sine bedriftshelsetjenester mer aktivt.

Det er bemerkelsesverdig at bare 33 % av virksomhetene har klarlagt om bedriftshelsetjenestens kompetanse er tilstrekkelig. Ut fra regelverket (4) skal dette gjøres og er grunnleggende for å få fram gode bedriftshelsetjenester som kan bistå ut fra faglighet og kompetanse. Myndighetene plasserte ansvaret for denne kvalitetssikringen hos virksomhetene da forskrift for verne- og helsepersonale kom i 1989, og hadde sikkert tro på at dette var riktig. Erfaringene viste etter hvert at denne oppgaven i liten grad ble fulgt opp av virksomhetene, noe som også denne undersøkelsen tyder på.

Myndighetene kommer nå med nye forskrifter som retter faglige krav direkte mot bedriftshelsetjenestene i form av en godkjenningsordning. Ut fra disse resultatene synes dette å være en riktig løsning.

5.8. Sykefraværsrutiner

Både under tilsynsbesøkene og i STAMI's spørreundersøkelse ble ulike sider med sykefraværsarbeidet tatt opp.

Gjennomgående ser vi at bedriftshelsetjenestene brukes i mindre grad. Dette gjelder spesielt når vi ser på data fra tilsynene. Eksempelvis sier 68 % av virksomhetene at de har skriftlige rutiner for oppfølging av sykefravær og at bare 39 % bruker sin bedriftshelsetjeneste i å utarbeide slike rutiner.

63 % av virksomhetene gjennomfører dialogmøter. I spørreskjemaet svarer 76 % av bedriftshelsetjenestene at de deltar på disse mens 65 % av virksomheten svarer at dette er tilfelle. Registrering ved tilsyn konkluderer med at bare 32 % bruker sin bedriftshelsetjeneste.

Noe av det samme ser vi for utarbeidelse av oppfølgingsplan. Ifølge tilsynsdata utarbeider 68 % av virksomhetene en oppfølgingsplan etter 6 uker for arbeidstaker. 59 % av bedriftshelsetjenestene mener de deltar i utarbeidelsen mens 53 % av virksomhetene mener dette. Arbeidstilsynet konkluderer med at kun 47 % av virksomhetene bruker sin bedriftshelsetjeneste i dette arbeidet.

Trenden er at virksomhetene på tilsyn sier at bedriftshelsetjenestene i liten grad deltar mens de i spørreskjemaet markerer en høyere aktivitet. Bedriftshelsetjenestene svarer at de deltar i betydelig høyere grad på alle spørsmålene.

Resultatene viser at det er en sprikende rapportering om bedriftshelsetjenestenes roller fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene. I framtiden kan det derfor være nyttig å hente inn informasjon også fra bedriftshelsetjenestene om i hvilken grad de bidrar.

Virksomheter med IA avtale har i større grad sykefravær rutiner på plass og bruker sin bedriftshelsetjeneste i sitt sykefraværarbeid. Denne gruppen er liten (N=26) og det er derfor usikkert å si noe generelt om IA virksomheter. Men likevel er det som forventet at disse har en større oppmerksomhet og aktivitet innenfor dette området.

5.9. Indekser

Det ble satt opp 2 indekser for å få en datareduksjon som gir en bedre oversikt over materialet:

- Virksomhetene og bedriftshelsetjenestene har et godt samarbeid (I_{bhtsam})
- Virksomhetene bruker sin bedriftshelsetjeneste forskriftsmessig ($I_{bhtforskrift}$)

Korrelasjonsanalysene viser at det er sprik mellom hva virksomhetene sier og dokumenterer på tilsynsbesøket og hva de svarer på STAMI's spørsmål om bedriftshelsetjeneste. Enda større sprik er det mellom bedriftshelsetjenestenes svar og tilsynsregistreringene.

Det vil derfor være nyttig for tilsynsinspektørene å ta kontakt også med bedriftshelsetjenesten når tilsynsvurderingene skal gjøres.

6. Konklusjon

Gjennom et samarbeid mellom Arbeidstilsynet og Statens arbeidsmiljøinstitutt som muliggjorde innhenting av data fra spørreskjema og fra gjennomførte tilsyn har vi fått kunnskap om hvordan virksomhetene og deres bedriftshelsetjenester samarbeider og oppfatter hverandre.

Virksomhetene svarer at de prioriterer hms-aktiviteter noe høyere enn det bedriftshelsetjenestene svarer, mens bedriftshelsetjenestene svarer at de bidrar mer i hms-arbeidet enn hva virksomhetene svarer.

Det er også gjennomgående lik oppfatning mellom BHT og virksomhet om at BHT inspirerer virksomheten i hms-arbeidet, hjelper virksomheten med å bli klar over risikofaktorer i arbeidsmiljøet og at BHT og virksomhet har et godt samarbeid.

Ser vi på resultatene for i hvilken grad virksomhetene har kompetanse til å bestille tjenester fra bedriftshelsetjenestene opp mot hva Rogalandsforskning fant i 1998, har det vært en bedring. Virksomhetens evne til selv å vurdere behov for tjenester har blitt bedre og de overlater dette i mindre grad til bedriftshelsetjenestene enn i 1998. Virksomhetene vurderer sin bestillerkompetanse som noe bedre enn det bedriftshelsetjenestene gjør.

Arbeidstilsynets inspeksjoner viser et noe mer negativt bilde av virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste. Registreringene viser at virksomhetene bruker de pålagte rådgivningstjenestene i ulik grad. Svakest ut med 54 %, kom kravet om at bedriftshelsetjenestene hadde hjulpet med informasjon og opplæring om arbeidsmiljø. Best ut med 70 % kom kravet om bistand ved løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, gjennomføring av arbeidsplassundersøkelser samt vurdering av helserisiko.

Tilsynsdataene bekrefter at det fremdeles er viktig at Arbeidstilsynet fremdeles fører utstrakt tilsyn med hvorledes den enkelte virksomhet bruker sin bedriftshelsetjeneste i forhold til forskriftens krav.

Bedriftshelsetjenestenes bistand i sykefraværsarbeidet synes også mangelfull.

Bedriftshelsetjenestene og virksomhetene mener imidlertid at bedriftshelsetjenestene bidrar på 12 uker dialogmøter i vesentlig større grad (65 % -75 %) enn hva Arbeidstilsynets inspeksjon viser (32 %). Hva som er korrekt vites ikke, men det kan tenkes at virksomhetens representanter ikke har full oversikt over alle områder hvor bedriftshelsetjenesten bidrar og omfanget av det. Dersom bedriftshelsetjenesten hadde vært til stede på inspeksjonene, kan det være at man hadde fått et mer positivt inntrykk av hva BHT bidrar med.

Tilsynsdata viser at kun 33 % av virksomhetene gjør en faglig og kompetansemessig vurdering av sine bedriftshelsetjenester. Dette er i strid med dagens forskrifter og uheldig fordi det er slik myndighetene har valgt å kvalitetssikre bedriftshelsetjenestene. Nå er det bestemt at det skal være en offentlig godkjenning av bedriftshelsetjenestene og dette synes derfor å være et riktig tiltak.

Tilsynsdata fra Arbeidstilsynet synes å ha en viss overensstemmelse med hva virksomhetene svarer på spørreskjemaet men er i betydelig mindre grad lik bedriftshelsetjenestenes vurderinger. Ut fra dette vil det være hensiktsmessig å trekke inn bedriftshelsetjenestene for å få et mer helhetlig bilde når tilsynene gjennomføres.

Virksomheter med IA avtale bruker sin bedriftshelsetjeneste i større grad. De har også i større grad på plass sine sykefraværsrutiner som blant annet utarbeiding av oppfølgingsplan og gjennomføring av dialogmøter. Denne gruppen omfatter kun 26 virksomheter og det er derfor knyttet en viss usikkerhet til disse resultatene.

Noe av bakgrunnen for samarbeidsprosjektet mellom STAMI og Arbeidstilsynet var å utnytte hverandres roller og kompetanse på en nyttig måte.

Bruk av målrettet tilsyn med utarbeiding av sjekkliste og dyktiggjøring av inspektører sammen med gjennomføring av en spørreundersøkelse i regi av STAMI har vært svært nyttig.

Vi har fått høye svarprosjenter og data som lar seg bruke i statistiske analyser som har gitt oss ny og supplerende kunnskap om bedriftshelsetjenestenes samarbeid og bistand i virksomhetene.

Samarbeidsprosjektet skulle også gi en vurdering av i hvilken grad de gjennomførte tilsyn klarla de faktiske forhold i virksomhetene når det gjaldt bruk av bedriftshelsetjeneste.

Resultatene viser at det er en sprikende rapportering om bedriftshelsetjenestenes roller fra virksomhetene og bedriftshelsetjenestene. I framtiden kan det derfor være nyttig å hente inn informasjon også fra bedriftshelsetjenestene om i hvilken grad de bidrar.

7. Vedlegg

7.1. Spørreskjema STAMI

Spørreskjema sendt til virksomheten

leder

Virksomhet NN

Adresse

postnummer poststed

Innledning

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er et forskningsinstitutt, organisert under Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID). Instituttet har mer enn hundre ansatte som skaper, bruker og formidler kunnskap om arbeid og helse. Vi kartlegger arbeidsmiljø- og helseforhold, vurderer faremomenter og foreslår forebyggende tiltak på arbeidsplassene.

Instituttet har en faggruppe som ser på og vurderer hvordan bedriftshelsetjenester arbeider i norske bedrifter og setter i gang ulike utviklingsprosjekt for å bedre deres rådgivning og samspill med bedriftene. Dette er bakgrunnen for at instituttet nå går ut med denne spørreundersøkelsen.

Vi har valgt å gå ut sammen med Arbeidstilsynet for og nå et tilfeldig utvalg av virksomheter med denne spørreundersøkelsen – og svarene du gir på disse spørsmålene skal gå direkte til instituttet og lagres i en svardatabase hvor de enkelte virksomheter ikke vil være synlig som enkeltvirksomhet men som en del av en større gruppe/bransje.

Derfor ønsker vi at du som leder i virksomheten sender svarene i en lukket konvolutt tilbake Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Vi vil gjennomføre en tilsvarende spørreundersøkelse i de aktuelle bedriftshelsetjenestene.

Vi håper at spørreundersøkelsen vil gi oss mer kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenestene arbeider i norske virksomheter og om hvordan de samarbeider med ledelse og en eventuell vernetjeneste.

Ut fra disse resultatene kan vi gi tilbakemelding til bedriftshelsetjenestene for å bedre deres dialog med virksomhetene.

Vi vil også gi innspill til Arbeidstilsynet om hvordan de kan gjennomføre sine samtaler med virksomheter om bedriftshelsetjeneste.

Har du spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte:

Odd Bjørnstad	e-post: odd.bjornstad@stami.no	telefon: 23195100 (sentralbord STAMI)
Arve Lie	e-post: arve.lie@stami.no	telefon: 23195100 (sentralbord STAMI)

Vennlig hilsen

Odd Bjørnstad

Statens arbeidsmiljøinstitutt

Opplysninger om bedriften:

Bedriftens navn	Virksomhet NN
Postadresse	
Antall ansatte på bedriften	
Er bedriften del av et konsern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Hvis ja, hva er navnet på konsernet	
Har virksomheten underskrevet en avtale med NAV om inkluderende arbeidsliv (en IA-avtale)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Navn på tilknyttet bedriftshelsetjeneste	
Hvordan er bedriftshelsetjenesten tilknyttet virksomheten?	<input type="checkbox"/> en del av virksomheten (egenordning) <input type="checkbox"/> en ekstern leverandør som leverer tjenester til virksomheten

Vi vil gjerne ha en kontaktperson i virksomheten for denne spørreundersøkelsen.

Navn kontaktperson:	
Stilling kontaktperson:	
Telefon kontaktperson:	
Epost kontaktperson:	

Spørreundersøkelsen:

Nedenfor er det satt opp noen spørsmål og påstander.

Du skal krysse av på de aktuelle svarene - eventuelt skrive ned andre alternativ.

På noen spørsmål kan det være aktuelt med flere avkryssninger mens andre har må ha et ja eller nei svar.

1. Hvem har det daglige ansvaret for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten?

- Daglig leder
- Personal leder
- HMS leder
- andre:

2. Hvem (hvilken stilling) i virksomheten har den løpende kontakt med bedriftshelsetjenesten?

- stilling:

3. Deltar bedriftshelsetjenesten på møter i arbeidsmiljøutvalget?

- ja
- nei

Dersom ja:

- sitter som fast observatør
- hentes inn i enkelte saker

4. Hvor lenge har virksomheten vært tilknyttet bedriftshelsetjenesten?

- Antall år:

5. Har virksomheten mottatt tjenester fra samme bedriftshelsetjenesten - eller skiftet bedriftshelsetjenesten de siste 5 år?

- Vi har hatt samme bedriftshelsetjenesten de siste 5 år
- Vi har skiftet bedriftshelsetjenesten en eller flere ganger de siste 5 år

6. Hva var grunnen til skiftet?

- Vi var ikke tilfreds med tjenestene vi fikk
- Bedriftshelsetjenesten opphørte
- Vi skiftet til en bedriftshelsetjenesten med rimeligere tjenester
- Andre grunner:

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

- Ja
- Nei

8. Hva slags avtale har virksomheten med bedriftshelsetjenesten?

- Skriftlig avtale med detaljert beskrivelse av arbeidsoppgaver
- Skriftlig avtale uten detaljert beskrivelse av arbeidsoppgaver
- Muntlig avtale
- Andre avtaler:.....

9. Betaling for tjenester fra bedriftshelsetjenesten

- Ikke aktuelt spørsmål for oss
- Vi betaler en fast sum ut fra antall ansatte ("hodepris")
- 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
- Vi har andre avtaler om betaling (beskriv):

10. Hvilke oppgaver nevnt nedenfor prioriterer bedriftens ledelse?

Hvilke av disse oppgavene bistår/utfører bedriftshelsetjenesten i disse?

Kryss av i de aktuelle feltene.

Oppgavetype	Virksomhetens prioriteringer			Hvem bistår/utfører oppgavene:		Ikke aktuelt
	høy	middels	lav	bedriftshelsetjenesten	Andre	
a) kartlegging, vurdering rådgivning -organisatorisk, psykososialt arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kartlegging, vurdering rådgivning –kjemisk, biologisk arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kartlegging, vurdering rådgivning –fysiske og ergonomiske forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rådgivning ved planlegging og gjennomføring av etablering / endring av arbeidsplasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) overvåking og kontroll av arbeidernes helse i relasjon til arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) generell helsekontroll uten relasjon til arbeidsmiljøforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) utforming av virksomhetens hms-system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) informasjon og rådgivning om fysisk aktivitet / trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) informasjon og rådgivning om ernæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) informasjon og rådgivning om røyking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) informasjon og rådgivning om alkohol og stoffmisbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) andre tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Nedenfor er det satt opp noen påstander om forholdet mellom virksomhet og bedriftshelsetjenesten.

I hvilken grad gjelder dette i denne virksomheten?

Kryss av i de aktuelle feltene.

Utsagn	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
a) Virksomheten har høy kompetanse til å bestille tjenester fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bedriftshelsetjenesten hjelper virksomheten til å bli klar over risikofaktorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bedriftshelsetjenesten inspirerer virksomheten til å drive helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Det er lett å samarbeide med bedriftshelsetjenesten om helse-, miljø- og sikkerhetsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bedriftshelsetjenesten tar for lite hensyn til virksomhetens lønnsomhet i sine forslag om forebyggende tiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Bedriftshelsetjenesten kjenner for lite hvordan virksomheten fungerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ledelsen lar bedriftshelsetjenesten avgjøre hva som er virksomhetens behov for bedriftshelsetjenesten tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Virksomheten gjennomfører de tiltak som bedriftshelsetjenesten foreslår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Virksomheten prioriterer og vektlegger helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Bedriftshelsetjenesten klarer ikke å markedsføre sin kompetanse overfor virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) bedriftshelsetjenesten er flinke til å spre kunnskap om arbeidsmiljø i virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Virksomheten har en aktiv verneombudsordning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Ledelsen mener at generelle helsekontroller og helsetjenester til de ansatte er en viktig oppgave for bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) De ansatte er fornøyd med de tjenester bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Bedriftshelsetjenesten gjør for mye kartlegging av arbeidsmiljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Ledelsen ser liten nytte av tjenestene som bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Ledelsen mener at bedriftshelsetjenesten ikke yter de tjenester virksomheten har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Virksomheten synes det er vanskelig å vurdere eget behov for tjenester fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvilke roller har bedriftshelsetjenesten i virksomhetens sykefraværarbeid?

- ❑ Bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten med å utarbeide en oppfølgingsplan (innen 6 uker) for arbeidstakere som er blitt helt eller delvis sykemeldt
 - ja
 - nei

- ❑ Bedriftshelsetjenesten deltar på diaglogmøter (innen 12 uker) sammen med virksomhet, den aktuelle arbeidstaker og eventuelt lege eller annen sykemeldt behandler
 - ja
 - nei

- ❑ Bedriftshelsetjenesten gjennomfører en vurdering av arbeidsoppgaver og aktuelle tilpasningstiltak for arbeidstakere som avslutter sin sykemelding og skal tilbake til jobb
 - ja
 - nei

- ❑ Bedriftshelsetjenesten vurderer arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne (funksjonshemmede) for å finne fram til aktuelle tilretteleggingstiltak?
 - ja
 - nei

Takk for at du har svart på spørsmålene!

Husk å returnere spørreskjemaet med dine svar
i vedlagt svarkonvolutt – ferdig frankert med instituttets adresse.

Til bedriftshelsetjenesten

Bedriftshelsetjenesten NN

Adresse
postnummer poststed



Innledning

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er et forskningsinstitutt, organisert under Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID). Instituttet har mer enn hundre ansatte som skaper, bruker og formidler kunnskap om arbeid og helse.

Arbeidstilsynet gjennomfører i 2008 tilsynsbesøk i 75 virksomheter hvor temaet er virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste.

Stami har valgt å samarbeide med Arbeidstilsynet i forbindelse med disse tilsynene. Vi sender et spørreskjema til de samme 75 virksomhetene for å få mer kunnskap om hvordan de bruker sin bedriftshelsetjeneste.

Vi sender også et spørreskjema til virksomhetenes bedriftshelsetjeneste. Dette er årsaken til at dere nå får denne henvendelsen.

Vi ber dere svare på spørsmålene ut fra virksomheten som har oppgitt dere som sin bedriftshelsetjeneste:

Virksomhet NN

Adresse, postnr poststed

Svarene dere gir skal sendes tilbake til Stami i vedlagt svarkonvolutt – og legges inn i en database. Den enkelte bedriftshelsetjeneste eller virksomhet vil ikke bli synlig i noen analyser eller rapporter.

Vi håper at spørreundersøkelsen vil gi oss alle mer kunnskap om virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste. Da kan vi utvikle bedre metodene og strategiene i "BHT-bransjen".

Vi vil også gi innspill til Arbeidstilsynet om hvordan de kan gjennomføre sine tilsyn om bruk av bedriftshelsetjenester i virksomheter.

Har du spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte:

Odd Bjørnstad	epost: odd.bjornstad@stami.no	telefon: 23195100 (sentralbord STAMI)
Arve Lie	epost: arve.lie@stami.no	telefon: 23195100 (sentralbord STAMI)

Vennlig hilsen

Odd Bjørnstad

Statens arbeidsmiljøinstitutt

Opplysninger fra bedriftshelsetjenesten vedrørende **virksomhet NN**

Bedriftshelsetjenesten navn	
Postadresse	
Antall ansatte i bedriftshelsetjenesten	Antall ansatte.....
Hvordan er dere som bedriftshelsetjeneste organisert? (kryss av)	fellesordning fellesordning AS egenordning annet:
Antall virksomheter dere er knyttet til gjennom en skriftlig avtale:	antall virksomheter
Anslagsvis antall ansatte i disse virksomhetene:	antall ansatte i virksomhetene
Navn og epost på en eventuell kontaktperson i bedriftshelsetjenesten for den aktuelle virksomheten:	navn:..... epost:.....
Vi vil gjerne ha en kontaktperson i bedriftshelsetjenesten for denne spørreundersøkelsen.	
Navn, stilling, tlf, epost kontaktperson:	

	Antall personer	Antall årsverk	Antall personer tilknyttet gjennom avtale
Fysioterapeut			
Ergoterapeut			
Sykepleier			
Lege			
Yrkeshygieniker			
Verneingeniør			
Verneleder			
Psykolog			
Legesekretær			
Kontorpersonell			
Økonom			
Annen type personell:			

Spørreundersøkelsen:

Nedenfor er det satt opp noen spørsmål og påstander.

Du skal krysse av på de aktuelle svarene - eventuelt skrive ned andre alternativ.

På noen spørsmål kan det være aktuelt med flere avkryssninger mens andre har må ha et ja eller nei svar.

1. Hvem har det daglige ansvaret for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i den aktuelle virksomheten?

Daglig leder

Personal leder

HMS leder

andre:

2. Hvem (hvilken stilling) i virksomheten har den løpende kontakt med bedriftshelsetjenesten?

stilling:

3. Deltar bedriftshelsetjenesten på møter i arbeidsmiljøutvalget?

ja

nei

Dersom ja:

sitter som fast observatør

hentes inn i enkelte saker

4. Hvor lenge har virksomheten vært tilknyttet dere som bedriftshelsetjenesten?

Antall år:

7. Ble anbudsrunde brukt når virksomheten knyttet til seg dere som bedriftshelsetjeneste?

Ja

Nei

8. Hva slags avtale har virksomheten med bedriftshelsetjenesten?

Skriftlig avtale med detaljert beskrivelse av arbeidsoppgaver

Skriftlig avtale uten detaljert beskrivelse av arbeidsoppgaver

Muntlig avtale

Andre avtaler:.....

9. Betaling for tjenester fra bedriftshelsetjenesten

Virksomheten betaler en fast sum ut fra antall ansatte ("hodepris")

Virksomheten betaler en fast sum for basistjenester og i må i tillegg betale for ytterligere tjenester

Virksomheten betaler ingen fast sum men betaler for de aktuelle tjenestene vi ber om

Virksomheten har andre avtaler om betaling (beskriv):

10. Hvilke oppgaver nevnt nedenfor prioriterer bedriftens ledelse?

Hvilke av disse oppgavene bistår/utfører bedriftshelsetjenesten i disse?

Kryss av i de aktuelle feltene.

Oppgavetype	Virksomhetens prioriteringer			Hvem bistår/utfører oppgavene:		Ikke aktuelt
	høy	middels	lav	bedriftshelsetjenesten	Andre	
kartlegging, vurdering rådgivning –organisatorisk, psykososialt arbeidsmiljø						
kartlegging, vurdering rådgivning –kjemisk, biologisk arbeidsmiljø						
kartlegging, vurdering rådgivning –fysiske og ergonomiske forhold						
rådgivning ved planlegging og gjennomføring av etablering / endring av arbeidsplasser						
overvåking og kontroll av arbeidernes helse i relasjon til arbeidsmiljø						
generell helsekontroll uten relasjon til arbeidsmiljøforhold						
utforming av virksomhetens hms-system						
informasjon og rådgivning om fysisk aktivitet / trening						
informasjon og rådgivning om ernæring						
informasjon og rådgivning om røyking						
informasjon og rådgivning om alkohol og stoffmisbruk						
andre tjenester:						

11. Nedenfor er det satt opp noen påstander om forholdet mellom virksomhet og bedriftshelsetjenesten.

I hvilken grad gjelder dette i denne virksomheten?

Kryss av i de aktuelle feltene.

Utsagn	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
Virksomheten har høy kompetanse til å bestille tjenester fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten hjelper virksomheten til å bli klar over risikofaktorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten inspirerer virksomheten til å drive helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er lett å samarbeide med bedriftshelsetjenesten om helse-, miljø- og sikkerhetssaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten tar for lite hensyn til virksomhetens lønnsomhet i sine forslag om forebyggende tiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten kjenner for lite hvordan virksomheten fungerer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelsen lar bedriftshelsetjenesten avgjøre hva som er virksomhetens behov for bedriftshelsetjenesten tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virksomheten gjennomfører de tiltak som bedriftshelsetjenesten foreslår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virksomheten prioriterer og vektlegger helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten klarer ikke å markedsføre sin kompetanse overfor virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bedriftshelsetjenesten er flinke til å spre kunnskap om arbeidsmiljø i virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virksomheten har en aktiv verneombudsordning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelsen mener at generelle helsekontroller og helsetjenester til de ansatte er en viktig oppgave for bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ansatte er fornøyd med de tjenester bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten gjør for mye kartlegging av arbeidsmiljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelsen ser liten nytte av tjenestene som bedriftshelsetjenesten leverer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelsen mener at bedriftshelsetjenesten ikke yter de tjenester virksomheten har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virksomheten synes det er vanskelig å vurdere eget behov for tjenester fra bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvilke roller har bedriftshelsetjenesten i virksomhetens sykefraværarbeid?

Bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten med å utarbeide en oppfølgingsplan (innen 6 uker) for arbeidstakere som er blitt helt eller delvis sykemeldt

ja

nei

Bedriftshelsetjenesten deltar på diaglogmøter (innen 12 uker) sammen med virksomhet, den aktuelle arbeidstaker og eventuelt lege eller annen sykemeldt behandler

ja

nei

Bedriftshelsetjenesten gjennomfører en vurdering av arbeidsoppgaver og aktuelle tilpasningstiltak for arbeidstakere som avslutter sin sykemelding og skal tilbake til jobb

ja

nei

Bedriftshelsetjenesten vurderer arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne (funksjonshemmede) for å finne fram til aktuelle tilretteleggingstiltak?

ja

nei

Takk for at du har svart på spørsmålene!

Husk å returnere spørreskjemaet med dine svar
i vedlagt svarkonvolutt – ferdig frankert med instituttets adresse.

7.2. Sjekkliste Arbeidstilsyn

PILOTPROSJEKT

Veiledning

Dette er et hjelpeverktøy for å kartlegge en del av virksomhetens bruk av bedriftshelsetjenesten (BHT) i utvalgte virksomheter.

Begrunnelse / Hensikt og Tema:

Begrunnelse. I programoppdraget NP 1050 – program for IA, med særlig vekt på forebygging av langtidssykefravær, pkt. 6 Programbeskrivelse IV. Programmet viderefører og vurderer delprosjekt og samarbeid med STAMI om BHTs rolle og innsats i en virksomhet. Dette gjøres i nært samarbeid med DOA.

På bakgrunn av dette er det opprettet kontakt med STAMI og det vil bli gjennomført tilsyn, også med STAMI som deltakere, for å finne hvordan BHTs rolle og innsats i en virksomhet i realiteten er. Tilsynene er preget av en blanding av tilsyn / forskningssamarbeid. Hvilke virksomheter som skal ha BHT er regulert i Forskrift av 8.6.1989 nr 914.

Hvilke oppgaver BHT skal ha og skal utføre er regulert i forskrift 21.4.1994 nr. 333.

Hensikten.

Hensikten – I samarbeid med STAMI, å **undersøke** realiteten om BHT`s reelle rolle og arbeidsmuligheter i en virksomhet. Videre å utvikle tilsynsmetoder for effektive tilsyn hvor Arbeidstilsynet kan utføre tilsyn med at virksomheter som er pliktig tilsluttet BHT har fungerende rutiner og god praksis som sikrer hensiktsmessig bistand i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet.

Undersøkelsen 2008 vil kunne legge grunnlag for mer inngående tilsynsaktiviteter i 2009.

Tema: Ved bruk av denne sjekklisten skal det sjekkes ut **hvordan** virksomheten bruker sin BHT.

Tilsynsmetodikk og tidsbruk:

Varsle tilsynet minst 2 uker før tilsyn – standardbrev vedlegges som forklarer hensikt og at STAMI deltar som forskningsinstitutt.

Primært SMB virksomheter, og kun der virksomheten har BHT.

1. Innledende møte med ledelse, verneombud.

Forklare hensikt

2. Gruppesamtale med ledelse, verneombud.

Styrt gruppesamtale hvor alle i gruppen skal komme til orde og utfylling av sjekklistens punkt

3. Gjennomgang av sjekklisten med virksomhetens BHT.

Inspektør og evt. observatør fra STAMI deltar -

Samlet tidsbruk: Ca. 1- 2 timer.

PILOT PROSJEKTET

Sjekkliste Arbeidstilsynet



Tilsyn

Prosjekt:

NL1058 / BHT`s rolle og innsats

Ephorte nr:

<u>Besøksdato:</u>	<u>Antall ansatte:</u>
<u>Virksomhet:</u>	<u>Organisasjonsnr.:</u>
<u>Adresse:</u>	<u>Postnr / Poststed:</u>
<u>Telefon:</u>	<u>IA-virksomhet:</u> <u>BHT-status:</u>
<u>Ansvarlig/Daglig leder:</u>	<u>Tilstede fra virksomheten:</u>

SJEKKLISTE -

UNDERSØKELSE AV VIRKSOMHETENS BRUK AV BEDRIFTSELSETJENESTEN (BHT)

Tilsyn med virksomhetens bruk av bedriftshelsetjeneste herunder spesielt sykefravær og deres oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

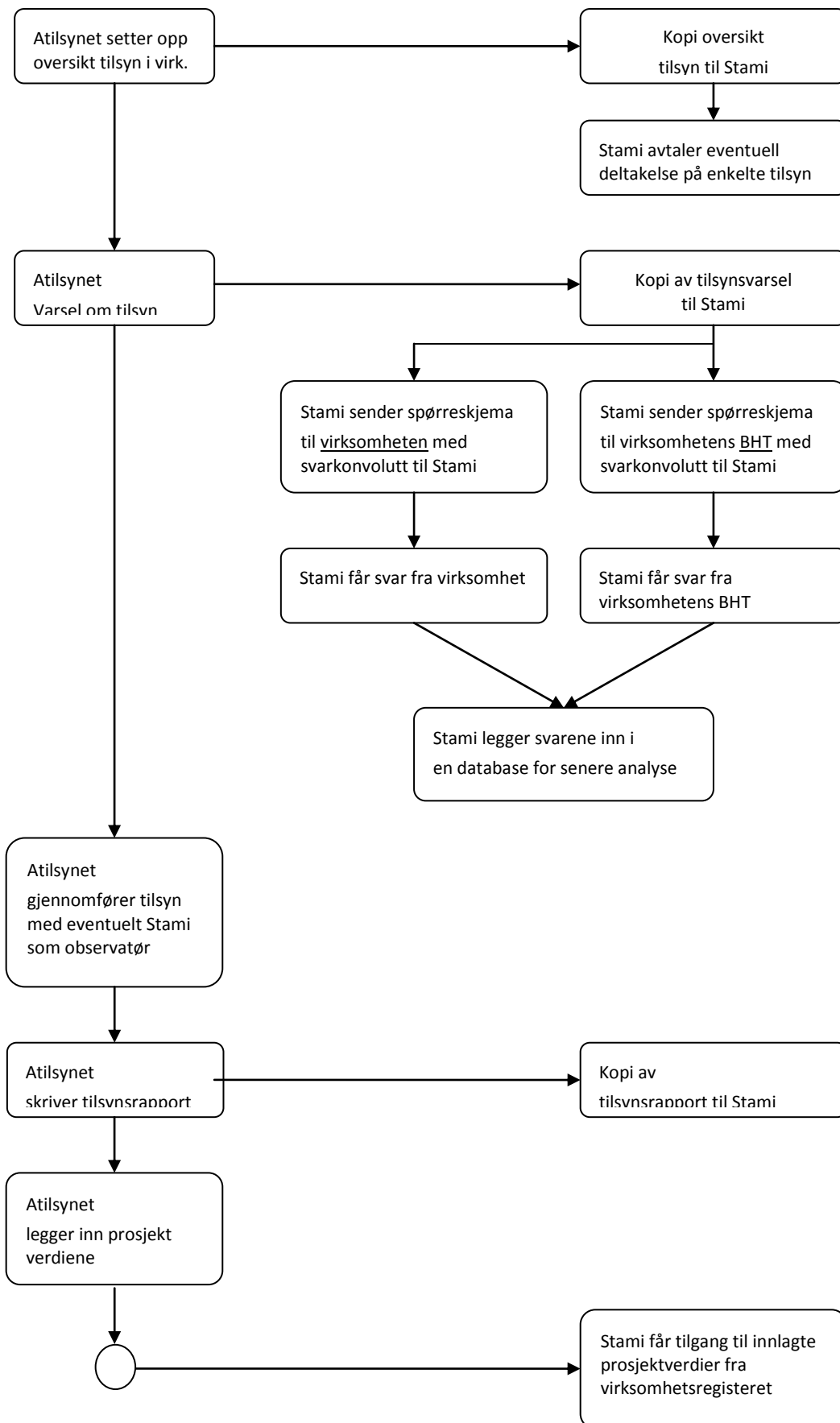
1	Innledning	Hjemmel	Pålegg VYR PV	Kommentarer P - Pålegg VYR – virksomhetsregisteret til Arbeidstilsynet PV - prosjektverdier												
1.1	Presentasjon av: Hva tilsynet dreier seg om Vår rolle / STAMI's rolle															
2	Virksomhetens ledelse, representant, og VO dersom dette er valgt.	Hjemmel	VYR PV	Kommentarer Forskriften om verne- og helsepersonalet er lagt til grunn. Spørsmålsstillingene i nr. 2 henspeler seg til forskriftens §§ 6, 7 og 8. Hensikt: Kun å kartlegge fakta iht forskrift – pålegg blir ikke anvendt. Forskriftsteksten er angitt i kursiv												
2.1	Har virksomheten sørget for at BHT utfører de tjenester som forskriften definerer?	§ 6	<p>2.1 a PV § 6 a</p> <table border="1" data-bbox="639 1373 890 1496"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>2.1 b PV § 6 b</p> <table border="1" data-bbox="639 1664 890 1787"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>2.1 c PV § 6 c</p> <table border="1" data-bbox="639 1906 890 2029"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			Ja	Nei			Ja	Nei			<p>Forskrift om verne- og helsepersonalet § 6</p> <p>Arbeidsgiver skal sørge for at verne- og helsepersonalet:</p> <p><i>bistår med planlegging og gjennomføring ved etablering, vedlikehold og endring av arbeidsplasser og produksjonsmetoder og utarbeidelse av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner og utstyr</i></p> <p><i>bistår med en løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foreta arbeidsplassundersøkelser og vurdere risiko for helsefare</i></p> <p><i>fremme forslag om forebyggende tiltak og</i></p>
Ja	Nei															
Ja	Nei															
Ja	Nei															

			<p>2.1 d PV § 6 d</p> <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			<p><i>arbeider aktivt for tiltak som fjerner sykdomsfremkallende faktorer og farer for ulykker</i></p>
Ja	Nei							
			<p>2.1 e PV § 6 e</p> <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			<p><i>overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen og foreta nødvendig oppfølging</i></p>
Ja	Nei							
			<p>2.1 f PV § 6 f</p> <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			<p><i>bistår med å tilpasse arbeidet for den enkelte arbeidstaker</i></p>
Ja	Nei							
			<p>2.1 g PV § 6g</p> <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			<p><i>bistår med å gi informasjon og opplæring på områdene arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi og generelt verne- og miljøarbeid</i></p>
Ja	Nei							
			<p>2.1 h 2.2 h PV § 6 h</p> <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			<p><i>gir informasjon om helse-, miljø og sikkerhetsrisiko til arbeidsgiver og arbeidstakere</i></p> <p><i>bistår med bedriftsinternt attføringsarbeid</i></p>
Ja	Nei							

2.3	Har arbeidsgiver iverksatt tiltak for å sikre, påse, at BHT kan dokumentere relevant utdanning og kompetanse?	§ 8	2.3 PV § 8 <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei			Forskrift om verne- og helsepersonalet § 8 <i>Arbeidsgiver skal påse at verne- og helsepersonalet kan dokumentere relevant utdanning og kompetanse og gjennomføre nødvendig videre- og etterutdanning i forhold til de helse-, miljø- og sikkerhetsmessige forhold som skal overvåkes i virksomheten</i>		
Ja	Nei									
3	Virksomheten og BHT`s arbeid med forebygging av sykefravær	Hjemmel	Pålegg VYR PV	Jf. Arbeidsmiljølov – spesielt forebygging av sykefravær. Punkt 3.1 – reageres med varsel om pålegg og pålegg dersom behov						
3.1	Har virksomheten sørget for å bruke BHT i å utarbeide systematisk arbeid for forebygging av sykefravær?	3-1	3.1 PV P <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei	P				
Ja	Nei	P								
4	Virksomheten og BHT`s arbeid med sykefravær		Pålegg VYR PV	Jf. Arbeidsmiljølov – spesielt oppfølging av sykefravær. Punkt 4.3 – reageres med varsel om pålegg og pålegg dersom behov.						
4.2	Bistår BHT virksomheten der arbeidstakerne oppgir at det er arbeidsrelaterte årsaker som er grunnen til hel eller delvis fravær?		4.2 - PV <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei					
Ja	Nei									
4.3	Har virksomheten oppdaterte skriftlige rutiner for oppfølging av sykefravær? (6 uker)	§ 3-1	4.3 – PV P <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei	P				
Ja	Nei	P								
4.4	Har BHT bistått i dette arbeidet?		4.4 – PV <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei					
Ja	Nei									

5	Oppfølging av sykemeldte arbeidstakere		Pålegg VYR PV	Jf. Arbeidsmiljølov – spesielt oppfølging av sykefravær. Punkt 5.1, 5.3 og 5.4 – reageres med varsel om pålegg og pålegg dersom behov.						
5.1	Utarbeides det oppfølgingsplaner senest innen 6 uker for arbeidstakere som har vært helt eller delvis sykemeldt?	§ 4-6 (3)	5.1 - PV – P <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei	P				
Ja	Nei	P								
5.2	Bistår BHT virksomheten i dette arbeidet?		5.2 – PV <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei					
Ja	Nei									
5.3	Gjennomføres dialogmøter ved 12 uker?	§ 4-6 (4)	5.3 – PV P <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei	P				
Ja	Nei	P								
5.4	Bistår BHT virksomheten i dialogmøter?	§ 4-6 (4)	5.4 – PV P <table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ja	Nei	P				
Ja	Nei	P								
	Avslutning									

7.3. Flytskjema roller



8. Referanser

1. Evaluering av verne- og helsepersonale i virksomheter. Rogalandforskning RF-1999/007
2. Bedriftshelsetjenesten og helsearbeid i virksomheter. Stami rapport nr.2 – 2005
3. Forskrift om verne- og helsepersonale
Forskrift av 21.04.1994 nr 333 2.
4. Hvilke virksomheter skal ha verne- og helsepersonale
Forskrift av 08.06.1989 nr 914