



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Til  
Arbeids- og sosialdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 18/3687

Dato: 18.10.18

## **Høringsuttalelse - Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver**

Vi takker for invitasjon om å gi innspill til Arbeids- og sosialdepartementets høring av ekspertutvalgets rapport om den norske bedriftshelsetjenesten. Foreliggende høringsuttalelse er vedtatt av Legeforeningens sentralstyre.

### **Legeforeningens budskap**

Legeforeningen støtter ekspertutvalgets grunnleggende vurderinger og anbefalinger. Legeforeningen mener at rapporten har beskrevet dagens bedriftshelsetjeneste (BHT) på en god måte og at mange av forslagene i rapporten virker hensiktsmessige.

Legeforeningen synes det er bra at god arbeidshelse og godt arbeidsmiljø trekkes frem som viktig ikke bare for den enkelte virksomhet, men også for samfunnet. På den måten blir BHTs forebyggende samfunnsoppdrag tydeliggjort. BHT har vært, og er, et viktig virkemiddel i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

Rapportens vurdering av den norske BHT-ordningen som en av de beste internasjonalt, selv med et betydelig forbedrings- og effektiviseringspotensial, er et godt utgangspunkt for en enda bedre BHT-ordning. Vi mener det er fint at rapporten belyser hvor kostnadseffektiv dagens BHT er, og at enkelte endringer kan gi en enda bedre samfunnsøkonomisk gevinst.

Under følger Legeforeningens vurdering av enkelte elementer i rapporten:

#### **Valg av modell:**

Legeforeningen støtter utvalgets vurdering av de ulike modellene, og forslaget om å fortsette med det lovbaserte BHT-systemet vi har i dag. Det vurderes som viktig å ha tydelige lover som regulerer denne typen ansvar, for å sikre at arbeidet prioriteres av arbeidsgiver. Økningen i antall personer med psykiske utfordringer medfører også et behov for enda større fokus på de psykososiale arbeidsforholdene. Det er et argument for at vi trenger en felles kunnskapsbase for alle på dette feltet. Det er naturlig at BHT har en sentral posisjon i dette arbeidet. Det er likevel viktig å poengtere at det er arbeidsgiver som har ansvar for arbeidsmiljøet, mens bedriftshelsetjenesten kan bistå.

Ekspertgruppen har beskrevet tre ulike varianter av den lovbaserte modellen, og anbefaler det som kalles en dynamisk ordning (B). Legeforeningen ser fordeler og ulemper ved flere av

variantene som er lagt frem. Hvis variant B skal kunne gjennomføres på en god måte, med de innstramminger og myndighetskontroller som er foreslått i rapporten, mener Legeforeningen at man bør regne med et behov for en betydelig oppbemanning i Tilsynsenheten/Arbeidstilsynet. Når det gjelder den virksomhetstilpassede generelle modellen (variant C), med BHT-plikt for hele arbeidslivet, anses en slik variant som fordelaktig fordi den tar hensyn til at det finnes helserisiko i alle yrker, og at det derfor vil være potensiale for forebygging for alle arbeidstakere. Særlig gjelder dette for det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er verdt å bemerke at ekspertgruppen viser til beregninger utført av NOA, om utvalgte arbeidsmiljøfaktors forebyggende potensial. I rapporten er det skrevet at: «beregninger viser at om lag 40 % av norske yrkesaktive med langtidsfravær oppgir arbeidsforhold som helt eller delvis årsak til sykefraværet». Dette viser at det både helsemessig for hver enkelt arbeidstager, økonomisk for arbeidsgiver/arbeidsplass, og overordnet for samfunnets totale økonomi, er mye å hente på en god forebyggende bedriftshelsetjeneste for alle arbeidstagerne.

En generell ordning forutsetter en viss offentlig finansieringsordning, i alle fall for små bedrifter. Samtidig er det ekspertgruppens klare vurdering at BHT ikke er en spesielt kostbar ordning for bedriftene, særlig sett opp mot hva det koster en virksomhet å ha en sykemeldt arbeidstaker, herunder kostnader forbundet med vikarbruk. En god BHT-tjeneste kan heller virke kostnadsbesparende og kan gi økonomisk gevinst. Som ekspertgruppen selv konkluderer med: «...det er derfor solid dokumentasjon for at godt arbeidsmiljøarbeid genererer betydelige gevinster for samfunnet gjennom bedre helse, økt produksjon og produktivitet». Ut fra den økonomiske gevinsten forebyggende arbeid kan bidra med, bør det være mulig å få til finansiering av/tilskudd til en generell ordning.

De ulike vurderingene viser kompleksiteten i BHT-feltet, og viktigheten av å jobbe for godt samarbeid på tvers av både yrkesgrener og fagtilknytning når man skal videreutvikle en best mulig BHT-ordning for norske forhold.

### **Små virksomheter:**

I rapporten foreslås virksomheter med under tre ansatte unntatt fra kravet om BHT, alternativt at det kan være et BHT-fritak for slike virksomheter de to første årene etter at oppstart. Ekspertgruppen skriver videre at dette imidlertid kun er et kostnadsbesparende forslag, da det ikke er faglig hold for å hevde at små virksomheter har lavere arbeidsmiljørisiko.

Legeforeningen ser både fordeler og ulemper ved de foreslåtte tiltakene for små virksomheter. På den ene siden vet vi at man erfaringsmessig vil se mindre fokus og kunnskap om potensiell helseskadelig eksponering i små virksomheter. Med bakgrunn i dette hensynet vurderes det derfor som viktig at også små virksomheter har tilknytning til en godkjent BHT. På den andre siden vet vi at små virksomheter må forholde seg til særegne utfordringer som kan gjøre det vanskelig økonomisk med krav om BHT fra dag én. En ordning med mulighet for unntak fra et generelt krav om BHT dersom enkelte kriterier er oppfylt, f.eks. antall ansatte, fravær av spesielt risikofyllt helsearbeid, eller innfrielse av krav til hjelpemidler/prosedyrer/sikkerhetsrutiner, vil kunne være fordelaktig for mindre virksomheter som i perioder kan oppleve lavere økonomiske marginer.

Legeforeningen støtter forslaget om en tilskuddsordningen for små virksomheter, og vurderer dette som et godt virkemiddel for å sikre mulighet for prioritering av arbeidsmiljø og sykefraværarbeid også hos de minste virksomhetene. Det kan tenkes at en tilskuddsordning vil være et mer hensiktsmessig tiltak enn BHT-fritak de to første årene, da det er sannsynlig at behovet for bistand og risikovurdering ofte vil være størst i forbindelse med oppstart av en

virksomhet, og ikke når den har blitt mer etablert.

Legeforeningen vil også trekke frem et virkemiddel som ikke synes å være vurdert, nemlig muligheten for å stille krav om at godkjente BHT-er må kunne tilby minimumspakker av lovpålagte tjenester. Det vil kunne passe bra med de foreslåtte tiltak om krav spesifiserte fakturaer, et forslag som er ment å redusere omfanget av ikke-lovpålagte tjenester. Ettersom mange virksomheter har lav bestillerkompetanse kan tiltak av denne typen bidra til å friggi midler som kan benyttes til økt bruk av risikoutløste tjenester som treffer der behovet er størst. Forebygging av press om å kjøpe tilleggstjenester, spesielt i små virksomheter med lav bestillerkompetanse, vil være fordelaktig for både virksomheter og samfunn.

### **Kompetansekrav:**

Legeforeningen støtter ekspertgruppens forslag om krav om minst 50 % legestilling med spesialiteten arbeidsmedisin, eller lege under spesialisering i arbeidsmedisin. Dette har vært Legeforeningens vedtatte politikk i tidligere innspillsrunder. Volumkravet med minstekrav til årsverk for å bli godkjent bør fjernes, og erstattes av krav om spesialisering i arbeidsmedisin.

Det nye spesialiseringsløpet for arbeidsmedisinere setter flere og mer omfattende læringsmål knyttet til psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringer. Legeforeningen støtter ekspertgruppen vurdering av at det på bakgrunn av dette synes fornuftig å formalisere et krav om arbeidsmedisinere i BHT.

Vi vet at legen har god mulighet til å veilede pasienter i forhold til helseplager og begrensninger i arbeidsevne, og at bedriftshelsetjenesten derfor ofte burde kobles på tidligere enn det som gjøres i dag. Ettersom legeressurser ofte vurderes som kostbart er det viktig med et krav om minimumsdekning av leger i bedriftshelsetjenesten. En bedriftshelsetjenesten uten tilstrekkelig med leger, og da særlig arbeidsmedisinere, i sentrale posisjoner vil ikke kunne oppfylle de forventninger og krav myndighetene har til bedriftshelsetjenesten. Vi anser bedriftslegens/arbeidsmedisinerens rolle i BHT som avgjørende for å kunne jobbe systematisk og forebyggende med arbeidsmiljøarbeidet.

Legeforeningen vet at anbefalingen om minimum 50 % stilling for kommuneleger i samfunnsmedisinske stillinger har hatt stor betydning for blant annet rekruttering og kvaliteten på arbeidet som utføres. Det er sannsynlig at en slik bestemmelse for arbeidsmedisin kan ha lignende effekt.

Vi skulle gjerne sett en enda høyere anbefalt prosent som krav til legestilling med arbeidsmedisin, men anerkjenner ekspertgruppens oppfordring som et viktig steg i riktig retning.

Samtidig er det verdt å bemerke at rapporten i svært liten grad trekker frem fastlegenes rolle i dette arbeidet. Fastlegene står i dag for en stor andel av oppfølgingen av sykmeldte, og skriver ut 80 % av sykmeldingene. Det er derfor viktig å se allmennmedisinen som en del av arbeidsmiljøarbeidet, og jobbe for å fremme bedre samarbeid mellom BHT og allmennlegene, som har den brede og langvarige relasjonen med pasientene.

### **Antall arbeidstakere per årsverk:**

Legeforeningen mener det bør fastsettes et maksimumskrav for antall arbeidstakere som kan betjenes per årsverk i bedriftshelsetjenesten. I denne sammenheng vises det til den tidligere avtalen mellom NHO og Legeforeningen for bedriftsleger, som inneholder en slik regulering i

§ 4.1 "Normer for legearbeidstid". Avtalen sier at antall legetimer/legeårsverk fastsettes av bedriften etter at Arbeidsmiljøutvalget har uttalt seg. Ved fastsettelsen skal det tas hensyn til bedriftens egenart, antall ansatte og omfanget av arbeidsmiljøproblemer. I alminnelighet beregnes legearbeidstiden til 2 – 4 timer pr. uke pr. 100 ansatte.

**Bedre godkjenningsordningens mulighet til å føre tilsyn:**

Legeforeningen støtter ekspertgruppen i at godkjenningssenheten bør få økte ressurser og virkemidler for å sikre en tettere oppfølging av BHT-ene, og en mer reell mulighet til å føre tilsyn. Det er videre viktig å sikre en lovfestet myndighet til å også føre kontroll med kontraktsforhold. Vi støtter tilrådingen om at kriteriene for å bli godkjent som BHT bør evalueres. Videre støtter Legeforeningen ekspertgruppens anbefaling om at økonomiske incentiver kan bidra til bedre tjenester og økt arbeidsmiljøeffekt.

**Bransjeforening:**

Legeforeningen støtter opprettelse av en bransjeforening for BHT, og mener at en slik forening bør ta utgangspunkt i de ulike faggruppene i BHT, og ikke tilknytning til arbeidsgiver- eller arbeidstakersiden.

**Rus- og avhengighetsforebyggende arbeid:**

Legeforeningen støtter ekspertgruppen i at det fortsatt må være en del av BHTs kjerneoppgaver å bistå arbeidsplasser med forebygging og håndtering av rus- og avhengighetsproblematikk. Erfaringsmateriale fra Akan har dokumentert at nærmere 80 % av arbeidstakerne som får hjelp for sitt rusmiddelproblem har god mulighet til å fortsette å stå i arbeid. Det er viktig, både for den enkelte og for samfunnet, å sikre at flest mulig opprettholder tilknytningen til jobb. Arbeidstilknytningen er i seg selv en god motivasjonskilde for forandring. Legeforeningen mener at arbeidsplassen som forebyggingsarena for skadelig rusmiddelbruk bør utnyttes bedre enn i dag. Et bevisst forhold til servering av alkohol på arrangementer i regi av arbeidsgiver er et viktig ledd i dette arbeidet.

**Navnebytte:**

Legeforeningen er av den oppfatning at "bedriftshelsetjenesten" er et så innarbeidet begrep, at det er lite hensiktsmessig å bytte navn.

Med hilsen

På vegne av Den norske legeforenings sentralstyre

Geir Riise  
Generalsekretær



Jorunn Fryjordet  
Avdelingsdirektør



Saksbehandler:

Ingvild Bjørgo Berg