



International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

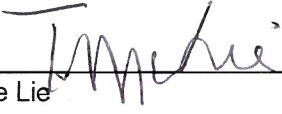
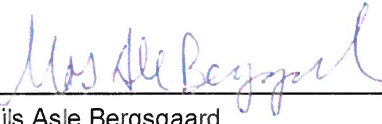
Kari Anne Holte, Terje Lie og Christopher Bratt

**Bedriftenes behov og bruk av
bedriftshelsetjenesten**

Rapport IRIS - 2013/129

Prosjektnummer: 725 2325
Prosjektets tittel: Utviklingen av bedriftshelsetjenesten og bedriftenes behov.
Oppdragsgiver(e): NHO
Forskningsprogram:
ISBN: 978-82-490-0823-0
Gradering: åpen fra 23. september 2013

Stavanger, 19.09.13

 Terje Lie Prosjektleder	19/9-13 Sign.dato	 Nils Asle Bergsgaard Kvalitetssikrer	19.09.2013 Sign.dato
---	----------------------	---	-------------------------

 Einar Leknes direktør IRIS Samfunnsforskning	20/9. 2013 Sign.dato
---	-------------------------

www.iris.no

Forord

Risikoutsatte bransjer med arbeidsmiljøutfordringer og belastninger har plikt å knytte seg til en godkjent bedriftshelsetjeneste (BHT). Denne rapporten handler om bedrifters bruk og nytte av bedriftshelsetjenesten, og tar i stor grad for seg bedrifter som er pålagt å ha en BHT. Det legges vekt på å belyse kommunikasjon og samhandling mellom bedrift og deres BHT. Undersøkelsen er gjennomført ved å intervju med bedriftsledere, verneombud og ledere av bedriftens BHT, og omfatter 16 bedrifter. Undersøkelsen er finansiert av Arbeidsmiljøfondet i NHO.

Vi vil rette en stor takk til alle som velvillig har stilt opp til intervju. Spesielt vil vi rette en stor takk til representanter fra bedriftene og bedriftshelsetjenesten som velvillig stilte opp for å la seg intervju. Videre vil vi takke representanter fra Godkjenningsenheten Arbeidstilsynet og representanter fra Arbeidstilsynet Vestlandet Tilsynskontor Stavanger for verdifulle samtaler og innspill innledningsvis i prosjektet. Takk til Fagsekretariatet for Bedriftshelsetjenesten Statens Arbeidsmiljøinstitutt for innspill i forkant og underveis i prosjektet. Til slutt vil vi rette en takk til NHO sine bransjeforeninger for bistand i rekrutteringsarbeidet og representanter for Arbeidsmiljøfondet i NHO for kommentarer og innspill underveis.

Stavanger, 20. september 2013

Terje Lie
Prosjektleder

Innhold

Forord	2
1 INNLEDNING	1
1.1 Bedriftshelsetjenesten (BHT) og dagens forskrifter.....	1
1.1.1 Organiseringen av bedriftshelsetjenesten.....	1
1.1.2 Godkjenningsordningen	1
1.2 Tidligere studier	2
1.2.1 Norske studier	2
1.2.2 BHT i et internasjonalt perspektiv	3
1.2.3 BHT og små bedrifter.....	3
2 MATERIALE OG METODE	7
2.1 Design.....	7
2.2 Rekruttering av bedrifter og informanter	7
2.3 Oversikt over bedrifter	8
2.4 Datainnsamling.....	9
2.5 Bedriftshelsetjenestene.....	10
3 LANDSDEKKENDE OG REGIONAL BHT	11
3.1 Landsdekkende BHT.....	11
3.1.1 Transportbedriften.....	12
3.1.1.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT	12
3.1.1.2 Utfyllende eksempler fra bedriften.....	13
3.1.1.3 BHT sine perspektiver og tjenester	13
3.1.1.4 Transport bedrift – oversikt.....	15
3.1.2 Frisørbedrift.....	16
3.1.2.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT	16
3.1.2.2 BHT sine perspektiver og tjenester	16
3.1.2.3 Frisør med landsdekkende BHT-konsern – oversikt	18
3.1.3 Elektrobedriften.....	19
3.1.3.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT	19
3.1.3.2 BHT sine perspektiver og tjenester	20
3.1.3.3 Elektrobedrift - oversikt.....	21
3.1.4 Renholdsbedrift	22
3.1.4.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT	22
3.1.4.2 BHT sine perspektiver og tjenester	23

3.1.4.3	Renholdsbedrift – oversikt	25
3.1.5	Kunnskapsbedrift	26
3.1.5.1	Bedriftens behov og vurdering av BHT	26
3.1.5.2	HMS - organisering og utfordringer	26
3.1.5.3	BHT sine perspektiver og tjenester	27
3.1.5.4	Forbedringspotensial i samarbeidet med BHT	28
3.1.5.5	Kunnskapsbedrift - oversikt	29
3.1.6	FoU Bedrift	30
3.1.6.1	Bedriftens behov og vurdering av BHT	30
3.1.6.2	HMS - organisering og utfordringer	31
3.1.6.3	BHT sine perspektiver og tjenester	31
3.1.6.4	Forbedringspotensial i samarbeidet med BHT	32
3.1.6.5	FoU bedrift – oversikt	33
3.2	Regional BHT	34
3.2.1	Smelteverket.....	34
3.2.1.1	Bedriftens behov og vurdering av BHT	34
3.2.1.2	Risikoforhold.....	35
3.2.1.3	BHT sine perspektiver og tjenester	35
3.2.1.4	Smelteverk med regional BHT - oversikt.....	36
3.3	Landsdekkende BHT – spesialisert mot en bransje	37
3.3.1.1	Bedriftens behov og vurdering av BHT	37
3.3.1.2	BHT sine perspektiver og tjenester	37
3.3.1.3	Hotell med spesialisert BHT – oversikt.....	38
4	FRITTSTÅENDE KLINIKKER MED BHT	39
4.1	Bedriftenes behov og vurderinger av BHT	39
4.2	BHT sine perspektiver og tjenester	39
4.2.1.1	Bygg og anlegg – oversikt.....	41
5	FELLESORDNING/SAMVIRKE OG LOKAL BHT	43
5.1.1.1	Transportbedrift med fellesordning – oversikt	44
5.1.1.2	Renholdsbedrift – oversikt	45
5.1.1.3	Frisørbedrift med fellesordning – oversikt	46
5.1.1.4	Dyreavl – oversikt	47
5.2	Bedriftenes behov og vurderinger av BHT	48
5.2.1	Eksempel fra en frisørbedrift.....	48
5.3	BHT sine perspektiver og tjenester	49
5.3.1	En særordning i utvalget	50
6	EGENORDNING	51

6.1	Bergverksbedrift	51
6.1.1	Bedriftens behov og vurderinger	51
6.1.2	Vurderinger fra egenordningen	52
6.1.2.1	Bergverksbedrift med egenordning – oversikt	54
6.2	Mat og landbruk	55
6.2.1	Bedriftens behov og vurderinger	55
6.2.2	HMS-organisering og bedriftens utfordringer.....	55
6.2.3	BHT sine tjenester og perspektiver	56
6.2.3.1	Matvareindustri – oversikt.....	57
7	SMÅ BEDRIFTER OG BHT	59
8	DISKUSJON	63
8.1	BHT sitt tilbud og bedriftenes behov	63
8.1.1	Bedriftenes generelle behov	63
8.2	Små versus store bedrifter	67
8.3	Betraktninger over bedriften og dens helsetjeneste.....	68
8.4	Metodiske begrensninger i prosjektet	70
9	REFERANSER.....	72
10	VEDLEGG	73

Sammendrag

Bakgrunn

Risikoutsatte bransjer med hensyn til arbeidsmiljø og sykefravær er pålagt å knytte seg til en godkjent bedriftshelsetjeneste. Denne undersøkelsen viser bedrifters syn på eget behov for bedriftshelsetjeneste og hvordan bedriftene nytter seg av bedriftshelsetjeneste (BHT) som ressurs.

Mål og design

Målet med undersøkelsen er å innhente erfaringer fra bedrifter og deres bedriftshelsetjeneste for å belyse bedriftenes nytte av BHT. Undersøkelsen er lagt opp etter et kvalitativt design med den enkelte bedrift som kasus.

Problemstillinger og spørsmål

De problemstillingene vi ønsker å belyse er:

- Hvilke ulike former av BHT eksisterer?
- Hvilke erfaringer har bedriftene med de ulike måtene BHT er organisert på, med hensyn til:
 - Perspektiver på tjenester
 - Tjenestetilbudet
 - Bransjekunnskap
 - Evne til å forstå bedriftenes utfordringer og bransjeforståelse
 - Utfordringer for små bedrifter
 - Samhandlingen mellom BHT og bedriften
 - Kommunikasjon
 - Samarbeid
 - Rådgiving og tiltak innen de forskriftsmessige områdene
 - Kostnad
- Hvordan erfarer BHT samarbeidet med bedriftene med hensyn til
 - Kommunikasjon
 - Samarbeid
 - Oppfølging av råd og iverksetting av tiltak
 - Bestillerkompetanse
 - Betalingsevne
- Hvordan kan bedriftenes erfaringer forstås sett i lys av bransjeforskriften og godkjenningsordningen?

Materiale og metode

Undersøkelsen omfatter i alt 16 bedrifter innen 12 ulike bransjer og deres BHT. Bransjene er valgt ut fra strategiske hensyn i samarbeid med NHO. Bedriftene er dels valgt ut i samarbeid med bransjeforeninger i NHO og dels med utgangspunkt i forskernes eget nettverk. Bedriftene representerer derfor et bredt spekter med hensyn til

HMS¹-utfordringer. De fleste bedriftene i utvalget er store, men 4 bedrifter har under 100 ansatte. Store bedrifter er sterkere representert i undersøkelsen enn forekomsten totalt sett i landet. Det er likevel slik at det i de risikoutsatte bransjene inngår mange store tradisjonelle industribedrifter.

Resultater

Bedrifter har ulike behov og bruker BHT på ulike måter. Flere av de store tradisjonelle industribedriftene har ofte selv god HMS-kompetanse, men ønsker samtidig at BHT bidrar med dokumentasjon og kartlegging av flere sider ved arbeidsmiljøet og HMS-arbeidet. Enkelte større bedrifter er del av større konsern som legger stor vekt på god sikkerhet og å kunne dokumentere god kvalitet i HMS-systemet.

Utvalget omfattet ulike ordninger for bedriftshelsetjeneste. To ordninger var landsdekkende BHT hvorav én spesialisert mot en bransje, mens den andre var stor, med avdelinger fordelt over hele landet og rettet mot alle bransjer. En BHT dekket en region med flere kontorer. Andre utvalgte bedriftshelsetjenester var organisert som fellesordninger, private klinikker som inkluderte BHT eller lokalt frittstående BHT. Et par bedrifter hadde egenordning for bedriftshelsetjeneste.

I vårt materiale varierer bedriftenes tilfredshet og opplevd nytte av BHT sine tjenester fra svært lav grad av tilfredshet til de som er svært fornøyde. Resultatene viser at nytte og tilfredshet kan knyttes til både egenskaper ved bedriften, egenskaper ved BHT og til samarbeid og kontakt mellom bedrift og BHT. Erfaringer fra denne undersøkelsen viser at utforming av kontrakt er et viktig grunnlag for tjenester og samhandling mellom bedrift og BHT. BHT-ordninger som bygger på tradisjoner fra fellesordningene samt mindre lokale BHT-enheter som yter et bredt spekter av tjenester, er lett tilgjengelige, er mye til stede i bedriftene og vektlegger god bransjekunnskap og kontinuitet i tjenestene. Dette skaper ofte god gjensidig forståelse av bedriftens og BHT sin rolle og langsiktighet i samarbeidet.

For de mindre tilfredse bedriftene er det vanskelig å peke på en enkelt faktor som bidrar til at de er misfornøyde, men alle bedriftene erfarte BHT som en tjeneste som ikke i tilstrekkelig grad møter deres behov. Enkelte av bedriftene opplevde at BHT i stor grad var opptatt av markedsføring og salg av sine tjenester eller produkter, men at de i liten grad overførte sin egen kompetanse til bedriftene. Der fornøyde bedrifter vektla kontinuitet og nærhet, erfarte misfornøyde bedrifter hyppige skifter av kontaktpersoner og lite synlig BHT. Alle bedriftene som kan sies å være lite tilfreds med tjenestene, hadde lokale avdelinger av det samme landsdekkende konsernet. Samtidig var det flere av de fornøyde bedriftene som også mottok tjenester fra det samme konsernet. Erfaringene peker på at samspill i relasjonen mellom kontaktpersoner i bedriften og BHT er vesentlig når det gjelder grad av tilfredshet med tilbudet.

En annen tendens i undersøkelsen er skillet mellom to overordnede typer av BHT. Den ene typen BHT kan kalles *tradisjonelle* BHT mens den andre er BHT *med utvidet tilbud*

¹ HMS: Helse, miljø og sikkerhet.

som representerer en dreining mot markedstilpasset og livsstilsorienterte tilbud. Innen de mer *tradisjonelle* finner vil fellesordningene og lokale BHT. Ordningene tilbyr tjenester tett opp til retningslinjer for BHTs bidrag til bedriftene og NHOs beskrivelse av god BHT. Ansatte i slike BHT er som regel lett tilgjengelige, har gode bransjekunnskaper og samarbeider tett med bedriftene.

BHT *med utvidet tilbud* kan ha driftskonsepter som ligger nær det vi finner i fellesordningene, med vekt på forebyggende tjenester, systematisk HMS-arbeid etc. Klinikkerne kan ha varierende tilbud for øvrig. Dette kan være tjenester med treningstilbud og rådgivning om livsstil, i tillegg til at klinikken ellers har tilgang til lege, fysioterapi osv. Blant utvidede tilbud finner vi også den landsdekkende ordningen.

Tabellen nedenfor viser forhold som bidrar til å fremme eller hemme bedriftenes tilfredshet med bedriftshelsetjenesten.

Tabell 1. *Faktorer som fremmer eller hemmer bedrifters tilfredshet med BHT*

Fremmer tilfredshet med BHT	Hemmer tilfredshet med BHT
BHT tar samlet ansvar et bredt spekter av tjenester (etter forskrift) i samsvar med forskrifter	Kontrakter med sterkt begrensede avtaler og begrensede tjenester, forventning om fakturering av tjenester utenom kontrakt
Bedrift opplever god nytte av BHT	BHT skaper ikke merverdi
Engasjerte kontaktpersoner fra BHT	Kontaktpersoner og BHT som er for mye opptatt av salg og markedsføring av egne tjenester.
Lett tilgjengelig og synlige i bedriftene	BHT lite synlige i bedriftene, lite tilstede
Kontinuitet i tjenester over tid	Stor utskifting av kontaktpersoner i BHT
Kjenner bedriftens behov, god bransjekunnskap	Utilstrekkelige bransjekunnskaper
Godt samsvar mellom forventninger og ytelser	Dårlig samsvar mellom forventninger og ytelser

1 Innledning

1.1 Bedriftshelsetjenesten (BHT) og dagens forskrifter

I det norske arbeidslivet er det arbeidsmiljøloven og dens forskrifter som ligger til grunn for hvordan bedriftene skal organisere seg med hensyn til bedriftshelsetjeneste (BHT). Etter den siste revisjonen av forskriftene², der antall forskrifter ble redusert fra 47 til 6, er organiseringen av BHT hjemlet i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, kapittel 13, og i Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område, kapittel 2. Revisjonen av forskriftene innebar en generell forenkling, men i forhold til BHT har forskriftenes innhold også endret seg de siste årene. Dette vil bli omtalt mer detaljert i de neste kapitlene.

Arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste har ulike roller. Arbeidsgiver har ansvaret for at det arbeides systematisk med arbeidsmiljøet i virksomheten og iverksetter hensiktsmessige helse-, miljø og sikkerhetsaktiviteter. Bedriftshelsetjenestens rolle er å bistå arbeidsgiver i HMS-arbeidet, men BHT har en selvstendig plikt til å informere arbeidsgiver om risikofaktorer på arbeidsplassen, (jf. Direktoratet for Arbeidstilsynet: Kommentarer til forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste).

1.1.1 Organiseringen av bedriftshelsetjenesten

Forskrift om godkjent BHT regulerer hvordan arbeidsgiver skal bruke denne tjenesten og hvilken dokumentasjon som i samarbeid med BHT skal inngå i virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Bransjer som har plikt til å være tilknyttet en BHT er risikoutsatte bransjer med hensyn til arbeidsmiljø og sykefravær. En endring som har vært gjennomført i løpet av de siste årene, er hvilke bransjer som er regulert under forskriften. Denne endringen ble vedtatt i 2009 og iverksatt i 2010. Det kom da inn 10 nye bransjer, slik at pålegget nå inkluderer 57 ulike bransjer. Blant nye bransjer som kom inn er blant annet frisører, undervisning og helsetjenester.

1.1.2 Godkjenningensordningen

Godkjenningensordningen av BHT ble vedtatt i 2009, iverksatt i 2010, og fra revisjonen i 2012 hjemlet i Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område, kapittel 2. For at en BHT skal kunne være godkjent, settes det en rekke krav til denne med hensyn til organisering, størrelse og sammensetning av kompetanse. Kortfattet innebærer kravene at det skal gis en helhetlig og forebyggende bistand i HMS-arbeidet i henhold til lovverk, ha eget kvalitetssikringssystem som sikrer at den kan bistå bedriftene og samtidig sikre BHT sin egen kompetanseutvikling, ha en sammensetning som dekker spesifikke kompetanseområder og ha et minimum antall ansatte.

² <http://www.arbeidstilsynet.no/artikkel.html?tid=233238>

Godkjenningen gis for fem år av gangen. Godkjenningen ligger under Arbeidstilsynet som har en egen enhet som ivaretar denne funksjonen. I tillegg kommer bedriftshelsetjenestepersonell inn under lov om helsepersonell³, men det er blitt påpekt at Helsetilsynet i liten grad vier BHT oppmerksomhet (Lie & Bjørnstad, 2007).

1.2 Tidligere studier

1.2.1 Norske studier

I 1999 ble det publisert en evaluering av bedriftshelsetjenesten utarbeidet av Rogalandforskning på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet (Lie, Karlsen og Tharaldsen 1999). Strukturen i tilbudet av bedriftshelsetjenester er endret betydelig siden 1999, da over halvparten av BHT var fellesordninger samt mange egenordninger. Både egenordninger og fellesordninger er i tilbakegang mens det er en vekst i større konsern som tilbyr bedriftshelsetjenester. I vår undersøkelse dominerer større konsern som tilbyder av BHT. I 1999 var helsekontroller den vanligste form for bistand, mens denne tjenesten når er begrenset til kontroller av spesielt risikoutsatt personale. Den gang var det også mer vanlig med kurativ bistand fra BHT. Flertallet av bedrifter uttrykte i 1999 at de var tilfredse med innsatsen fra BHT, mens 20 prosent mente BHT sin innsats var utilstrekkelig.

Statens institutt for arbeidsmiljø (STAMI⁴) undersøkte i 2009 bedriftshelsetjenestens rolle i virksomhetene. Undersøkelsen viser at bedriftene prioriterer kartlegging av arbeidsmiljø og rådgivning høyere enn det bedriftshelsetjenesten opplever at bedriftene gjør. Det er altså sprikende oppfatninger om BHTs rolle i bedriften på dette punkt. På spørsmål om hvem som leverer tjenestene svaret bedriftshelsetjenesten i større grad enn bedriftene at BHT leverer tjenestene. På spørsmål om helsekontroller mener bedriftene i større grad enn BHT at generelle helsekontroller er viktige. Partene er imidlertid ganske enige om at kontroll av arbeidshelse er viktig. Konklusjonen viser at bedriftenes bestillerkompetanse er bedret siden undersøkelsen i 1999 (Bjørnstad 2009 et al.).

STAMI har oppsummert utviklingen av bedriftshelsetjenesten de siste 15 årene⁵:

- Det er blitt langt færre BHT – en reduksjon fra ca. 800 enheter i 1998 ned til ca. 250 BHT med ca. 400 kontorer/avdelinger.
- Antall arbeidstakere som er dekket har økt fra 1 mill. til 1,3 mill.
- Egenordningene er i tilbakegang og erstattes av eksterne ordninger

³<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonelloven-med-kommentarer/Publikasjoner/Helsepersonelloven%20med%20kommentar.pdf>

⁴ Statens arbeidsmiljøinstitutt

⁵ Skriftlig meddelelse fra STAMI 2013.

- BHT er blitt mer kommersialisert
- BHT er blitt mer kundeorientert
- BHT har alltid jobbet en del med livsstil, men treningssentermodellen har økt fokuset på livsstil
- BHT og kundevirksomheten må stille krav til hverandre for å lykkes. En kundevirksomhet uten interesse for systematisk HMS-arbeid får sjelden noe godt ut av sin BHT. En BHT uten interesse for kundens behov får neppe noen fornøyd kunde.
- De fleste BHT er blitt godkjent, men mange har måttet gjøre endringer for å klare det
- Flere BHT mener at godkjenningsordningen har ført til bedre kvalitet på BHT

1.2.2 BHT i et internasjonalt perspektiv

Bedriftshelsetjenestens organisering har vært debattert i flere tiår, også internasjonalt (Menckel og Westerholm 1999,(P. Westerholm, 1999) (Peter Westerholm, 2007)). Westerholm presenterer i en artikkel i 1999 potensielle utfordringer for bedriftshelsetjenesten i det 21. århundre. Utfordringene relateres til demografiske endringer (alder, arbeidsinnvandring) teknologiske endringer og endringer i arbeidslivet med hensyn til organisatoriske og arbeidsmiljørelaterte faktorer (P. Westerholm, 1999). De samme forholdene er blitt påpekt senere (Walters, 2007), men Walters peker i enda større grad på bedriftenes konkuranseevne i et globalt marked som en faktor som kan gjøre BHT i tradisjonell forstand mindre relevant. Videre peker Walters på endringer i reguleringsregimer, med større grad av deregulering som resultat. I en del land har man gått fra statlig subsidierte ordninger til mer markedsbaserte med salg av tjenester (ibid.). Dette er også tilfelle for Norge (Lie & Bjørnstad, 2007).

Westerholm (2007) påpeker i sin artikkel at BHT i mange land har blitt en aktør mellom folkehelsearbeid og tilbyr av eksperttjenester innen arbeidshelse. Etter Westerholms oppfatning skaper en slik mellomposisjon ulike forventinger blant tjenestenes brukere og andre interessenter. Disse ulike forventingene vil også påvirke hvilke tjenester BHT tilbyr og hvordan tilbudet gis.

Westerholm (2007) understreker også myndighetenes rolle i reguleringen av disse tjenestene. Dette kan bety at det oppstår forskjeller i organiseringen av BHT i ulike land. Hovedforskjellene mellom land og organisering av BHT, er knyttet til forskjeller i reguleringsregimer, hvor mange arbeidstakere som dekkes av ordningen, finansieringsmodeller og kvalitetssystemene BHT er underlagt (ibid.).

1.2.3 BHT og små bedrifter

Det er også viktig å se organiseringen av BHT i lys av at en stor andel bedrifter er små og mellomstore. Tall fra OECD viser at for vestlige land utgjør bedrifter med under 50

ansatte (definisjon på små bedrifter) mellom 85 og 99 % av alle bedrifter⁶. I Norge er 53 % av arbeidstokken ansatt i bedrifter med under 50 ansatte (Handels- og næringsdepartementet). Tilsvarende er omtrent 1/3 av danske arbeidstakere ansatt i bedrifter med under 50 ansatte (Hasle & Limborg, 2006). Bruk av BHT og deres tjenestetilbud i små bedrifter er lite belyst i forskningslitteraturen, men en studie blant bedrifter i Finland fant man at 64 % av små bedrifter hadde BHT for sine ansatte (Palmgren et al., 2013).

Derimot er risikoforhold, HMS-organisering og HMS-aktiviteter i små bedrifter etter hvert blitt mer studert. Sørensen og kolleger (2007) fant i en studie at små bedrifter hadde dårligere fysiske arbeidsforhold, men bedre psykososialt arbeidsmiljø enn store bedrifter. Det er videre vist at ansatte i små bedrifter har høyere risiko for skader sammenlignet med større bedrifter (Hasle & Limborg, 2006; Sørensen, Hasle, & Bach, 2007), og at små bedrifter i mindre grad har systemer, ressurser og kompetanse for å ivareta HMS (Hasle & Limborg, 2006). En studie har pekt på lederrollen i små bedrifter som en utfordring i seg selv, da leder gjerne er virksomhetens eier og innehar mange ulike roller knyttet til både eierskapet og ledelse av ansatte, og med andre ord må fylle alle organisatoriske funksjoner på egen hånd, samt i tillegg kan være involvert i det praktiske arbeidet (Andersen, Kines, & Hasle, 2007). Den samme studien så spesielt på tilbakeføring av ansatte etter arbeidsrelaterte ulykker. Hovedfunnet var at tilrettelegging var praktisk mulig, siden det ofte er tette sosiale relasjoner i små bedrifter. Tilrettelegging ble også gjennomført uten ekstern bistand. Dette ble forklart med at ledere i små bedrifter er uavhengige og vil finne løsninger på egen hånd, men der løsningene kunne være individuelle og kreative, og ikke alltid fulgte forskrifter (ibid.). I Norge er disse bedriftene underlagt færre krav i forhold til verneombud og arbeidsmiljøutvalg enn større bedrifter⁷. Når det gjelder plikt til å knytte seg til BHT er det ikke noe unntaksregel etter bedriftsstørrelse, men det er bedriftenes bransjetilknytning som sier noe om i hvilken grad de er pålagt å være tilknyttet en BHT.

Mål med undersøkelsen

Prosjektet tar utgangspunkt i endringer i bransjeforskriften og den nye godkjenningsordningen, samt generelle trender i arbeidslivet som globalisering og markedsstyring og ønsker med dette bakteppet å undersøke hvordan bedriftshelsetjenesten fungerer i dag og hvilke nytte bedriftene har av tjenestene. Spesifikke forskningsspørsmål vil være:

- Hvilke ulike former av BHT eksisterer?
- Hvilke erfaringer har bedriftene med de ulike måtene BHT er organisert på, med hensyn til:
 - Perspektiver på tjenester

⁶http://www.oecd-ilibrary.org/industry-and-services/entrepreneurship-at-a-glance-2012_entrepreneur_aag-2012-en

⁷ <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=207363#Verneombud>

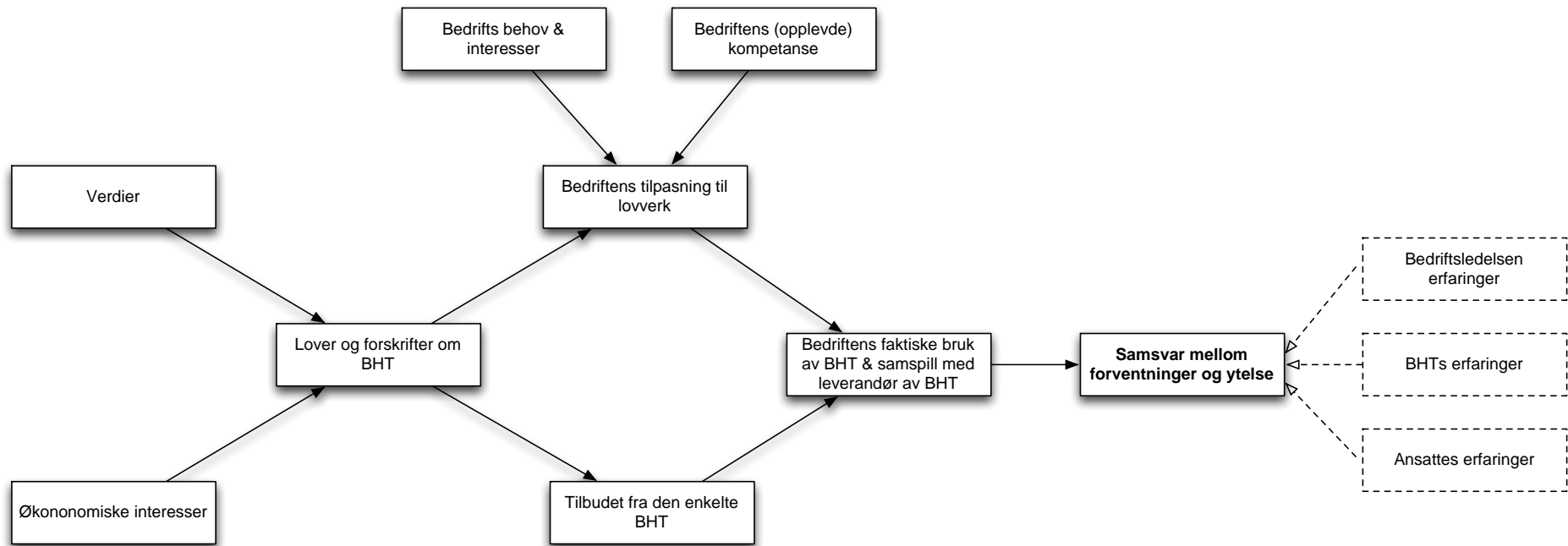
- Tjenestetilbudet
- utfordringer i små bedrifter
- Bransjekunnskap
- Evne til å forstå bedriftenes utfordringer og bransjeforståelse
- Samhandlingen mellom BHT og bedriften
 - Kommunikasjon
 - Samarbeid
 - Rådgivning og tiltak innen de forskriftsmessige områdene
 - Kostnad

- Hvordan erfarer BHT samarbeidet med bedriftene med hensyn til
 - Kommunikasjon
 - Samarbeid
 - Oppfølging av råd og iverksetting av tiltak
 - Bestillerkompetanse
 - Betalingsevne

- Hvordan kan bedriftenes erfaringer forstås sett i lys av bransjeforskriften og godkjenningsordningen?

En analysemodell for prosjekt er presentert i figuren under.

På venstre side av figuren er markert lover og forskrifter som styrer bedrifters og bedriftshelsetjenestens valg og handlinger, dels forankret i verdier (som bedriftens syn på HMS og arbeidsmiljø samt økonomiske interesser). Neste trinn i modellen er bedriftenes tilpasning til lovverk gjennom faktisk bruk av BHT og BHT sine tjenester. Resultatet av dette oppsummeres i grad av samsvar mellom gjensidige forventninger fra bedrift og BHT om ytelser. Dette avspeiler bedriftenes behov for tjenester og vurdering av BHT sine ytelser, men også BHTs vurdering av bedriftens behov og hvordan behovene blir møtt gjennom BHT tjenester. Samsvar mellom forventninger og ytelser er da et resultat av en dynamisk prosess med utgangspunkt grunnleggende verdier, lover og forskrifter.



Figur 1. Analysemodell

2 Materiale og metode

Vi vil i dette kapitlet kort redegjøre for vårt valg av design og utvalg av enheter samt kort beskrive hvordan datainnsamlingen er blitt gjennomført, hva vi har spurt om og hvordan dataene er analysert.

2.1 Design

Studien er designet som en eksplorerende (utforskende) kvalitativ kasusstudie, der kasusene består av bedrifter innen en rekke bransjer og deres tilhørende BHT. Valget av design kan forstås med utgangspunkt i generelle trekk og endringer i arbeidslivet de siste årene, lovendringer som er blitt gjennomført siden 2009 og internasjonale trender i organisering av BHT. Disse endringene kan påvirke BHT og bedriftenes bruk av BHT på måter som forskerne ikke kan forutsi, noe som innebærer at en eksplorativ kasusstudie med kvalitative intervjuer egner seg godt. Videre kan intervju bidra til å løfte frem spesifikke tema eller utfordringer som framkommer i samtalen, og gå i dybden av disse.

Den enkelte bedrift og dens tilhørende BHT bidrar i studien som ett kasus, som gir rom for å studere de samarbeidsrelasjoner som eksisterer, og få opp helt konkrete utfordringer for bedriften og for dens BHT. Samtidig kan BHT bidra med mer generelle erfaringer fra alle sine bedrifter.

Som en kvalitativ kasusstudie gjør undersøkelsen ikke krav på å være representativ i statistisk forstand. Målet er å løfte frem erfaringer og utfordringer de enkelte bedrifter og BHT har gjort.

2.2 Rekruttering av bedrifter og informanter

De enkelte næringer og bedrifter er valgt ut fra strategiske, skjønnsmessige og praktiske hensyn. Det er i utvelgelsesprosessen tatt utgangspunkt i bransjeforskriften, altså at bedriftene velges innenfor bransjer som er pliktige til å knytte til seg en BHT. Her har vi foretatt et strategisk utvalg med sikte på å dekke ulike bransjer. Det er i tillegg valgt en bransje som ikke er pålagt å ha BHT etter forskriften for å inkludere arbeidsplasser med mer psykososiale/organisatoriske problemstillinger i arbeidsmiljøet.

Bedriftene er rekruttert delvis gjennom NHO sine bransjeforeninger, der vi tok kontakt med HMS-ansvarlige i de relevante bransjeforeningene, ved e-post og telefon. Kontaktpersonene fikk alltid en skriftlig orientering om prosjektet på forhånd. Etter dette fikk vi forslag til bedrifter vi selv kunne kontakte med spørsmål om de ville delta. Vi har i tillegg også benyttet egne nettverk for å rekruttere bedrifter. Her tok vi direkte kontakt med bedriftene.

De utvalgte bedriftene ble kontaktet med spørsmål om de ville delta i undersøkelsen og fikk samtidig en orientering om prosjektet. Samtlige bedrifter rekruttert gjennom NHO

var positive til å delta. Rekruttering gjennom NHO har sannsynligvis resultert i valg av noe større bedrifter.

I all hovedsak var bedriftene rekruttert utenom NHO sine bransjeforeninger også positive, noe som trolig skyldes at vi henvendte oss til bedrifter vi tidligere har vært i kontakt med. En bedrift var positiv til deltagelse ved første kontakt, men trakk seg på et senere tidspunkt.

Bedrifter som deltok i undersøkelsen oppga hvilken BHT de brukte, og kontaktperson i BHT. Denne kontaktpersonen ble kontaktet enten via bedriften selv, eller av forskerne med direkte med spørsmål om de ville delta. Samtlige var positive til dette.

Underveis i rekrutteringen ble det klart at en landsomfattende BHT var representert ved flere bedrifter. For å få en god bredde i typer av BHT og å unngå sterk overrepresentasjon av en spesiell bedriftshelsetjeneste, konsentrerte vi utvalget av de siste enhetene om bedrifter som ikke brukte den landsdekkende BHT.

2.3 Oversikt over bedrifter

Totalt består det endelige utvalget av 16 bedrifter og deres tilhørende bedriftshelsetjeneste. De valgte bransjer er: Bygg og anlegg, metaller og smelteverk, hotell og restaurant, frisør, landtransport, rengjøringsvirksomhet, næringsmiddel, elektronikk og kunnskap (ikke pålagt BHT). Bedriftene er presentert i Tabell 1.

Det er en overrepresentasjon av store bedrifter, men små og mellomstore bedrifter er også representert.

Tabell 1. Oversikt over bedriftene som deltar i studien, etter næring, type bedrift, bedriftsstørrelse, region og BHT-ordning.

Næringsgruppe	Type bedrift	Antall ansatte	Region	BHT-ordning
Anleggsvirksomhet	Uavhengig anleggsbedrift	< 100 ansatte	Sør-Vestlandet	Frittstående klinikk med BHT
	Uavhengig anleggsbedrift	~500 ansatte	SørVestlandet	Frittstående klinikk med BHT
Annen personlig tjenesteyting (Frisering og annen skjønnhetspleie)	Konsern med mange salonger i hele landet		Østlandet	Landsdekkende kjede
	Uavhengig bedrift med 6 salonger		Sørlandet	Fellesordning
Bryting av metallholdig malm	Bergverksdrift	< 500 ansatte	Sør-Vestlandet	Egenordning
Elektronikk	Uavhengig med montørvdeling og butikk med salg av småelektrisk	<50 ansatte	Sør-Vestlandet	Landsdekkende kjede
Forskning og utviklingsarbeid	Kunnskapsbedrift som driver forsknings-og utviklingsabeid	~500 ansatte	Østlandet	Landsdekkende kjede
Jordbruk og tjenester tilknyttet jordbruk	Utviklingsabeid	<50 ansatte	Østlandet	Fellesordning
Hotellvirksomhet	Hotell tilhørende kjede. Kurs og konferanse markedet	< 200 ansatte	Midt-Norge	Spesialisert BHT
Landtransport og rørtransport	Persontransport	< 500 ansatte	Østlandet	Frittstående lokal BHT
	Persontransport	< 500 ansatte	Sør-Vestlandet	Landsdekkende kjede
Produksjon av metaller	Smelteverk - del av internasjonalt konsern	< 500 ansatte	Sør-Vestlandet	Regional kjede
Produksjon av nærings og nytelsesmidler	Konsern som foredler kjøtt	> 500 ansatte	Østlandet	Egenordning
Tjenester tilknyttet eiendomsdrift	Rengjøringsbedrift med underavdelinger rundt om i landet. ,	< 500 ansatte	Østlandet	Landsdekkende kjede
	Konsern som hovedsakelig bedriver renhold og noe kantinedrift	< 1000	Vestlandet	Frittstående lokal BHT
Undervisning	Privat høyskole med lokalisering flere steder i landet	> 200 ansatte	Østlandet	Landsdekkende kjede

2.4 Datainnsamling

I de fleste tilfellene har forsker oppsøkt personlig de aktuelle bedriftene og BHT. I bedriftene er ledelsen, ofte personalleder og/eller HMS leder intervjuet. I tillegg er verneombud intervjuet. Der et utarbeidet egne intervjuguider, se Vedlegg.

Intervjuene har en varighet på omkring en time og ble tatt opp elektronisk og også referert ved hjelp av skriftlige notater. I to tilfeller ble intervjuene foretatt per telefon, av praktiske årsaker.

Elektroniske opptak ble transkribert, og det ble laget egne sammendrag av alle intervjuer.

2.5 Bedriftshelsetjenestene

Ved gjennomgangen av de 16 bedriftene kunne vi identifisere sju ulike BHT-ordninger. Ordningene avdekker ulikheter i den enkeltes forretningskonsept, men også i endringer i strukturen i BHT-leverandører. Videre fant vi et eksempel på samarbeid på tvers av BHT med hovedleverandør og underleverandør for et landsdekkende konsern. De ulike BHT-ordningene er som følger:

1. Landsdekkende konsern
2. Regionalt konsern
3. Fellesordning
4. Egenordning
5. Frittstående klinikker med BHT/arbeid (trening/livsstil)
6. Frittstående lokale BHT
7. Spesialiserte BHT

Vi har valgt å inndele kapitler i rapporten etter disse sju BHT-ordningene. De ulike ordningene vil bli presentert fortløpende. Vi har valgt å presentere noen av disse ordningene samlet, siden de har klare fellestrekk. Eksempel på dette er fellesordninger for bedriftshelsetjeneste og frittstående mindre lokal BHT.

De senere årene har det vokst fram enkelte større kjeder eller konsern av BHT ved oppkjøp av mindre BHT, spesielt fellesordninger. I vårt materiale er to konsern representert, et stort konsern med lokale BHT spredt over hele landet og en ordning med stor regional dekning.

Fellesordning for bedriftshelsetjeneste er en ordning som har eksistert i mange år og er finansiert av bedrifter som samarbeider om ordningen. Ofte betaler bedriftene et visst beløp per ansatt til ordningen, men man har nå gått i stor grad over til andre typer kontrakter.

Enkelte større konsern eller bedrifter har egenordning for BHT, dvs. at helse- og vernepersonell er ansatt i bedriften, men bedriften kan i tillegg ha faste avtaler med lokal enkeltleverandører som f. eks. lege eller verneingeniør.

3 Landsdekkende og regional BHT

I de senere år er landsdekkende eller regionale BHT blitt etablert for å tilby bedriftshelsetjeneste. Dette er et foretak med BHT-kontorer fordelt rundt om i landet eller i avgrensede regioner.

I vårt materiale har vi tre typer landsdekkende og regionale BHT. Et stort konsern som leverer tjenester over hele landet og til de fleste bransjer. En annen landsdekkende BHT er spesialisert til hotell- og restaurantbransjen. Et tredje konsern har flere BHT-kontorer i en større region, men er utviklet fra en opprinnelig fellesordning.

Flere bedrifter i utvalget kjøper tjenester fra landsdekkende eller regionalt forankret BHT-konsern.

3.1 Landsdekkende BHT

De generelle landsdekkende og regionale BHT er utviklet gjennom sammenslåinger av selvstendige BHT, men er delvis også et resultat av en bevisst strategi om å ekspandere og å gi et bredt tilbud av HMS-tjenester. Sju av bedriftene i vårt utvalg har avtale med en landsdekkende BHT eller regional BHT. To BHT konsern er representert ved de sju bedriftene, en stor landsdekkende og en noe mindre med et regionalt dekningsområde. Den åttende bedriften er tilknyttet en landsdekkende spesialisert liten BHT, men med kontor i ulike deler av landet, etablert for å tilby spesialiserte tjenester til hotell og restaurantbransjen.

Det landsdekkende konsernet er bygget opp av lokale enheter som er oppkjøpt. Det er utarbeidet kvalitetssystemer og felles maler for alle enhetene. Man kan tilby spesialkompetanse over hele landet. De fleste enhetene har leger med spesialistutdanning. Man har egen kursavdeling for kunder.

BHT tilbyr tjenester innen 7 kjerneområder, som er sykefravær, krisehåndtering, systematisk HMS-arbeid, opptrening, ergonomi, psykososialt, fysisk, rus, livstil og undervisning og kurs. Kursene er sentralisert med egen enhet som holder kursene.

De har flere ulike kontrakter. Noen har et årsabonnement der de betaler inn en fast sum, og BHT registrerer sin tidsbruk på ulike aktiviteter inkludert administrasjon. Andre har rene volumavtaler, der alt som gjøres faktureres.

De åtte bedriftene representerer ulike næringer og størrelser. De representerte næringene er

- Transport
- Frisør
- Elektro
- Smelteverk
- Renhold
- Kunnskapsbedrifter
- Hotell og restaurant

3.1.1 Transportbedriften

Bedriften driver persontransport (kollektivtransport) og har over 500 ansatte. Bedriften bruker et landsdekkende konsern til sine BHT-tjenester.

3.1.1.1 *Bedriftens behov og vurdering av BHT*

BHT er blitt en «rundingsbøye» vi må innom, sier ledelsen i bedriften, men er ikke til hjelp. BHT er med på noen møter, men det kommer ingenting tilbake til bedriften. BHT bidrar ikke aktivt på dialogmøter. BHT er helt stille, sier ledelsen. Vi ser ingen forberedelse fra BHT, ingen oppfølging og ingen forslag fra BHT.

Bedriften har mye kompetanse på HMS og arbeidsmiljø selv. De gjør mye forebyggende arbeid selv, f. eks. når det gjelder kjemikalier. Bedriftens egne HMS ansatte gjennomfører selv alt som gjelder kartlegging av arbeidsmiljø, tiltak og rådgivning til ansatte.

Bedriftsledelsen mener det er stor avstand i det BHT sier de kan gjøre i følge tilbudspapirene og det de faktisk gjør. Bedriften har et avtaledokument som er veldig tydelig, men bedriften mener at avtalen ikke blir fulgt opp. En stor ulempe, sett fra bedriftens side, var at BHT skiftet ut kontaktpersoner fire ganger i løpet av to år. Dette bidro til dårlig kontinuitet i tjenestene.

Bedriften forventet større grad av kompetanseoverføring fra BHT til bedriften, som del av avtalen, men fikk ikke forståelse for dette hos BHT. Bedriften etterlyste bl. a. mer rådgivning i forbindelse med HMS-arbeidet, men fikk i stedet tilbud om å kjøpe forskjellige kurs fra BHT. Bedriften opplevde et stort sprik mellom det BHT reklamerte med i sin egenomtale og det de faktisk utførte og oppfattet BHT som lite proaktiv og ingen pådriver i HMS-arbeidet.

Bedriftsledelsen forventet også rådgivning knyttet til sykefravær og oppfølging av sykemeldte, men BHT hadde lite å tilby på dette området. Her fikk bedriften mer støtte og råd fra NAV⁸.

Bedriften kjøper tjenester for 200 000 kroner i året for å dekke lovpålagt del. I tillegg kjøpes kurs og helseundersøkelser for 200 000 kroner samt arbeidsplassvurderinger. Brutto betaler bedriften 400 000 kroner i året, men netto 300 000. Noe refunderes, bl. a. utgifter til dialogmøter.

Risikoforhold

Et betydelig risikoment i kollektivtransporten er ran og overfall. Sykefravær skyldes i stor grad belastninger pga. turnusordninger, eksponering for temperaturvekslinger med varme/kulde, håndtering av penger og møte med publikum. Det forekommer en del slitasjeplager for sjåførere i forbindelse med å dra på rattet. Man har en del biluhell, men ikke med personskafer.

⁸ NAV Arbeidslivssenter.

Det kan være en del stress i trafikken, hvis sjåføren ikke klarer å holde ruten i rushtider. Sjåfører arbeider mye aleine på bussen. Firmaet legger derfor mye vekt på å ha møteplasser for de ansatte, som å ha en god kantine og å ha pauser i arbeidet.

Sjåfører har ulike arbeidstidsordninger som 35 timers arbeidsuke eller 37,5 timer mandag-fredag, morgen eller ettermiddag. Personer med høy alder velger ofte 37,5 timers turnus mens yngre velger 35 timers uke. Turnusordninger er et viktig virkemiddel for de ansatte: ulike turnuser tar hensyn til roller som aleneforsørger, barnehageturnus og forhold for nyansatte.

Bedriften har ISO godkjenning og utarbeider årlige HMS-planer, risikovurderinger og tiltaksplaner. Bedriften har en HMS koordinator og en sikkerhetskoordinator, underlagt personalavdelingen. Det avholdes kvartalsvise IA møter med tillitsvalgte og NAV. Bedriften gjennomfører regelmessige møter i AMU. HMS er på dagsorden i alle avdelingsmøter.

Internasjonalt miljø

Bedriften har et internasjonalt miljø med 23 ulike nasjonaliteter.. Enkelte nasjonaliteter har spesielle utfordringer med nordisk væremåte som det å akseptere kvinnelige sjefer. Konsekvensen har vært at mange ansatte i denne gruppen har sluttet, men noen er igjen og takler forholdene. Etter hvert har bedriften valgt å rekruttere sjåfører med innvandrerbakgrunn som aksepterer vestlige holdninger.

3.1.1.2 Utfyllende eksempler fra bedriften

Bedriften hadde mange forventninger til BHT men gir flere eksempler på forhold de mener er lite tilfredsstillende. Et eksempel: BHT har beredskapstjeneste i tilfelle ran etc.. En ansatt i bedriften trengte hjelp i den forbindelse, men fikk beskjed om å ringe til en psykolog i Oslo. Dette er ikke godt nok for ledelsen i bedriften.

Et annet eksempel. Bedriften identifiserte ansatte med høy vekt, høy alder, høyt sykefravær og med hjerte/kar risiko. BHT ble spurt om hvilke muligheter man hadde for å kunne hjelpe denne gruppen, men fikk ingen svar eller ble tilført noen kompetanse.

BHT ble spurt om de kunne kontrollere eksponering og risiko, men BHT gjorde ingenting med forholdene, i følge bedriftsleder. BHT kom heller ikke med ideer eller inspirasjon. I 2012 vil bedriften bruke langt mindre penger på bedriftshelsetjenesten og vil heller bruke egen kompetanse. Bedriften hadde forventet en profesjonell part i BHT og at de skulle lære noe av BHT. Oppfatningen i bedriften er at BHT bare vil selge kurs og ikke yte forventede tjenester.

Bedriften har bedre erfaringer med NAV, som bidrar gratis med kunnskap og kompetanse.

«Vi er fryktelig skuffa over bedriftshelsetjenesten», sier bedriftsledelsen.

3.1.1.3 BHT sine perspektiver og tjenester

Den lokale avdelingen har nå nær 30 ansatte; leger, yrkeshygieniker, fysioterapeuter, sykepleiere samt administrativt personell.

BHT har ulike kontraktsformer. En avtale består i at bedriften betaler en avtalt sum som det trekkes fra etter hvert som bedriften bruker tjenester. Etter denne kontrakten måtte transportbedriften betale mye ekstra, men nå er det laget en bedre og mer åpen kontrakt. Andre kontraktsformer er en fullabonnementskontrakt og en kontrakt med en grunnpakke og med betaling for ekstra tjenester utenom. Noen bedrifter faktureres for hver enkelt tjeneste.

Den nye kontaktpersonen til transportfirmaet forklarer at BHT har hatt stor turnover og at ikke alle ansatte har hatt like mye erfaring fra transportbransjen. Kontaktpersonen mener den aktuelle kontrakten med transportbedriften var merkelig og ser at bedriften har vært skadelidende med den tidligere kontrakten, men at de nå laget en mer rettferdig kontrakt. Kontaktpersonen innser også at det ikke kom så mye ut av dialogmøtene.

Siden den intervjuede kontaktpersonen fra BHT ikke hadde vært kjente i detalj situasjonen som bedriften har beskrevet, var det ikke mulig å ta stilling til bedriftens klager på de tidligere tjenestene.

3.1.1.4 Transport bedrift – oversikt

Bedriften	HMS-organisering	Utfordringer /Risiko-forhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	BHT forbedrings-behov	Bedriftens tilfredshet	Avvik mellom bedrift og BHT
Større transport-bedrift Over 500 ansatte	Egen HMS-koordinator og sikkerhets-koordinator. Regelmessig IA og AMU møter HMS i alle avdelings-møter	Ran/overfall Belastning ved turnus Varme/kulde Ergonomi Møte med publikum Trafikk Alenearbeid Kjemisk eksponering på verksted	Muskel- og skjelettplager Stress Traume Allergi	Lav bransjekunnskap Lite rådgivning BHT passiv Stadig skifte av kontakt-personer Bedrift har hatt nytte av fysioterapeut.	Lokal avdeling av landsdekkende konsern.	De fleste tjenester kan forbedres. Kontrakt kan forbedres. Ny kontrakt er blitt bedre. Kommunikasjon mellom partene kan forbedres	Bedrift lite tilfreds BHT er blitt en «rundingsbøye» vi må innom, sier ledelsen i bedriften, «men er ikke til hjelp».	Ikke felles forståelse av BHT sitt oppdrag Ikke samsvar i gjensidige forventinger og ytelse BHT vil utarbeide ny og mer hensiktsmessig kontrakt

3.1.2 Frisørbedrift

Frisørbedriften er et større konsern med mange salonger rundt om i landet. Konsernet har flere hundre ansatte og bruker det landsdekkende BHT-konsernet som sin bedriftshelsetjeneste. Hver salong har en daglig leder som er ansvarlig for HMS, men all kontakt med BHT og alle behov i salongene for BHT går via konsernledelsen der personalsjefen har ansvaret for kontakten med BHT.

3.1.2.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT

BHT har ikke bidratt til forbedring av arbeidsmiljøet, etter personalledelsens oppfatning og påpeker at konsernet ikke ville ha knyttet seg til en BHT hvis det ikke var pålagt i 2010. Informanten mener at bedriften har god kompetanse selv på arbeidsmiljø fordi de er et stort konsern og er opptatt av arbeidsmiljøet.

Fysisk arbeidsmiljø og risikoforhold

Typiske forhold som skaper risiko for helseplager er dårlig lys og ventilasjon (f. eks. punktavsug), ergonomi, arbeidsstillinger og kjemisk eksponering. Ansatte er særlig utsatt for allergier og belastningsplager. Konsernet jobber med forbedring av det fysiske arbeidsmiljøet hele tiden, sier personalsjef. Fokus for miljøinnsats varierer fra år til år, og i 2012 er ergonomi, livsstil og helse på dagsorden. Bedriften foretar selv risikokartlegginger.

Korttidssykefravær er 4 % (i arbeidsgiverperioden). Man har ikke tall for langtidsfravær, men personalleder mener det ganske stort.

3.1.2.2 BHT sine perspektiver og tjenester

BHT hjelper konsernet med risikokartlegginger i hver enkelt salong. Risikoforhold er i stor grad knyttet til ergonomi, luftavsug og kjemikalier. Ergonomisk rådgivning er blitt den mest omfattende tjenesten for BHT. Etter BHTs erfaring er det mange veldig unge ansatte med kort arbeidserfaring, og sykefraværet synes å være høyt. BHT foreslår tiltak for salongene, men det er konsernets ansvar å følge opp tiltakene. BHT kjenner ikke til om det foretas verneunder i salongene, og det er ikke verneombud i alle salonger, etter det BHT kjenner til.

BHT bidrar til kunnskapsoverføring om HMS til ledere og tilbyr støttesamtaler til ansatte etter behov. Dette er et tiltak som bidrar til å forebygge sykefravær, etter BHTs oppfatning, men man har ikke systematiske observasjoner av effekter av dette tiltaket. I denne fasen av tjenesteutviklingen har konsernet prioritert kartlegging av arbeidsmiljøet og i neste fase vil man rette tjenestene mer mot å hjelpe den enkelte.

Når det gjelder dialogmøter, blir BHT i liten grad innkalt eller etterspurt. Det har BHT påpekt overfor konsernet, men det er vanskelig å organisere slike møter med en rekke små salonger.

Etter BHT sin erfaring er det lite systematisk oversikt over sykefraværet, det er mye avgang i yrket og rask turnover. Mange har kanskje ikke fysikk til å tåle arbeidet, mener legen fra BHT, og dette er forhold BHT mener konsernet burde engasjere seg mer i.

BHT blir i liten grad nyttet i forbindelse med tilrettelegging av arbeidet og rehabilitering. Konsernet holder igjen på bruken av tjenester, men avtalen gir rom for mer enn de tjenestene de mottar. Konsernet har mye kompetanse selv og har en god lederopplæring, i følge BHT. BHT bruker egen bedriftsjournal for å dokumentere aktiviteter og hvilke råd man gir bedriftene. Erfaringen er at frisørkonsernet ikke bruker alle rådene.

Tabellen nedenfor gjengir noen hovedpunkter knyttet til bedriften og BHT.

3.1.2.3 Frisør med landsdekkende BHT-konsern – oversikt

	HMS organisering	Utfordringer /risikoforhold	Helseplager	BHTs oppgaver i bedriften	BHT Forbedrings-behov	Tilfredshet	Avvik bedrift/konsern og BHT
<p>Frisørkonsern med flere salonger på landsbasis</p> <p>Over 500 ansatte</p>	<p>Konsernledelse styrer HMS og kontakt med BHT.</p> <p>Høy HMS-kompetanse i konsern</p> <p>BHT kun i direkte kontakt med bedriftsledelse, ikke i direkte kontakt med salongene.</p> <p>Ledere i salongene ansvarlig for lokal HMS</p>	<p>Ergonomi</p> <p>Lys</p> <p>Ventilasjon/dårlig luft</p> <p>Kjemisk eksponering</p>	<p>Muskel- og skjelettplager</p> <p>Allergier</p>	<p>Arbeidsmiljøkartlegging og risikovurderinger.</p> <p>Ikke innkalt til dialogmøter.</p> <p>Konsern har prioritert kartlegging i første fase av BHT-tjenester.</p> <p>Tilbyr støtte samtaler med ansatte.</p> <p>BHT har fokus på HMS-system og forebyggende tiltak.</p>	<p>Bedrift mener at de selv har god kompetanse selv på arbeidsmiljø fordi de er et stort konsern og er opptatt av arbeidsmiljøet.</p> <p>Behov for bedre forståelse av BHT sine oppgaver.</p> <p>BHT kan gjøres bedre kjent med de enkelte frisørsalonger.</p> <p>Konsern etterspør lite om individuell tilrettelegging.</p>	<p>Konsernledelse sier at BHT har ikke bidratt til forbedring av arbeidsmiljøet. Konsernet ville ikke ha knyttet seg til en BHT hvis det ikke var pålagt i 2010.</p>	<p>BHT mener de yter tjenester etter kontrakt, men at bedrift ikke følger opp BHTs råd og forslag</p> <p>Ikke samsvar mellom gjensidige forventninger og ytelse</p>

3.1.3 Elektrobedriften

Bedriften har installasjonsavdeling og en butikk i en by og har fem ansatte i en annen lokalitet i regionen. Bedriften er selvstendig, men har avtale med en landsdekkende elektrokjede.

3.1.3.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT

BHT deltar på vernerunder i bedriften og har vært involvert i bruk av verneutstyr, orden og ryddighet på arbeidsplassen. BHT gir kurs om spesielle tema som ergonomi. Helsekontroll gjennomføres hvert tredje år, da i forbindelse med en arbeidsmiljøkartlegging. Ifølge daglig leder er det sjekking etter strømstøt, de bruker BHT mest til. Bedriften har BHT med på AMU-møter to ganger i året.

Bedriftsleder gir uttrykk for tilfredshet med BHT, men med flere forbehold. Leder savner bedre bransjekunnskap hos BHT og bedre kompetanse på systematisk HMS-arbeid. Bedriften etterlyser også mer kompetanse på oppfølging av sykefravær.

Bedriften har behov for bedre tilgjengelighet til BHT. BHT tar kun kontakt en gang i året i forbindelse med planleggingsmøte, men oppfølgingen bør være bedre, etter bedriftens syn. Dersom BHT skal fange opp nesten-ulykker, helseplager eller andre hendelser må BHT være mer tilstede i bedriften, mener leder. BHT bør også bruke mer tid på veiledning og forebyggende arbeid.

Avtalen koster 30 000 i året. Leder har vurdert andre avtaler, der han betaler time for time for den tiden han bruker, men kom ut med at dette ikke var billigere. Dessuten kom de andre tjenestene billigere ut med den avtalen han har nå. Det skal ikke så mye sykdom til før bedriften har dekket opp kostnadene sine, mener leder. Leder synes, tross innvendinger, at det er helt greit å ha BHT, og at han nok villet funnet seg en samarbeidspartner på dette området uansett om det var pålagt eller ikke.

Risikoforhold

Sykefraværet er rundt 4-5 %, men har ligget litt høyt i 2012. En del fravær er knyttet til muskel- og skjelettplager. Ansatte opplever belastninger på rygg og skuldre og ubekvemme arbeidsstillinger; de arbeid med armer over hodet og mye nede ved gulvet. Dessuten ofte trange romforhold når det er montering på kjøkken osv. Ansatte opplever noen strømgjennomganger i året, det kan dreie seg om mellom 10 og 15 hendelser per år.

Bedriften har stort sett småordre, og det er det organisasjonen er bygget rundt. Man tar i liten grad stor prosjekter, da må bedriften eventuelt avse mange ansatte, og har lite personell igjen til faste kunder. Bedriften har ombygginger – som å skifte ut kjøkken, omlegging av bad og liknende. Dette betyr at de ansatte har mye selvstendig arbeid og mye kundekontakt. Mange av de ansatte har sine egne faste kunder som kan kontakte montørene direkte. Dette kan være stressfaktor fordi mange kunder forventer hjelp der og da.

Leder mener at den største utfordringen er å få de ansatte til å forstå at de skal ta vare på seg selv og se noen skritt fremfor seg.

Bedriften har hatt den samme BHT siden 2003, men da under en annen eier. Nå er BHT del av et landsdekkende konsern. Leder mener kontakten med BHT fungerer greit; de kjenner hverandre og har et godt tillitsforhold.

Bedriften er liten og har derfor ingen egen HMS-organisasjon. Daglig leder er HMS-ansvarlig og bedriften har et HMS-system. Ute på anleggene har de det slik at «basen» blir verneombud. De kjørere kombinerte klubb- og AMU-møter, der de midtveis i møtet slipper inn hovedverneombudet, og så tas AMU-sakene.

3.1.3.2 BHT sine perspektiver og tjenester

Kontaktpersonen i BHT har jobbet i denne bedriftshelsetjenesten i tre år, men BHT har gjennomgått flere omorganiseringer med ulike eiere og er nå del av et landsdekkende konsern.

BHT ønsker generelt å gjøre bedriftene mer selvhjulpne og ta ansvar for arbeidsmiljøet.

BHT sier at elektrobedriften har høy trivsel, lite turnover og er opptatt av ansatte sin helse.

BHT har en volumavtale med bedriften som inkluderer årsrapport, et samarbeidsmøte årlig og bistand til rådgivning og administrativt arbeid. Utover dette kjøper bedriften tjenester fra BHT. Da lages det en oppdragsbeskrivelse med kostnad. På samarbeidsmøtet lages også handlingsplan.

Denne bedriften er en av de bedre bedriftene når det gjelder å følge opp råd fra BHT. Kontaktpersonen i BHT sier at bedriften er veldig samvittighetsfull i så måte. Bedriften er ganske oppegående og ryddige å forholde seg til. Etter kontaktpersonens erfaring er bedriften flink til å arbeide med sikkerhet og med HMS-systemer.

Størrelse og kompetanse

Det er stort turnover i BHT blant ansatte pga. konkurranse fra oljebransjen. Informanten i BHT mener at mange ansatte derfor har relativt kort erfaring. Blant annet har gjerne sykepleierne liten erfaring med å jobbe med HMS. Når det gjelder kompetanseoppbygging, går ansatte på STAMI sine kurs. Enkelte tar universitetsfag som samfunnsikkerhet.

3.1.3.3 Elektrobedrift - oversikt

Bedrift	HMS-organisering	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	BHT Forbedrings-behov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Bedriften har 28 ansatte. Yter tjenester innen elektro. Lokalt marked.	Ingen spesiell. Leder ansvarlig. Verneombud.	Ergonomi Strøm-gjennomgang Oppmerksomhet i arbeidet Sykefravær 4-5 %	Muskel- og skjelettplager Strømstøt	BHT deltar i AMU. Deltar på vernerunder. Avtale om konsultasjon noen ganger. Bedrift betaler ekstra for spesielle konsultasjoner. Ikke oppfølging av sykefravær.	Lokal avdeling av landsdekkende konsern.	Bransjekunnskap og erfaring hos BHT. Bedre tilbud på HMS systemer. Mer om forebygging. Hyppigere kontakt med bedrift	Bedriften synes det er greit med BHT, men etterlyser bedre tjenester på flere områder.	Ingen store avvik. BHT erfarer dette som en god bedrift.

3.1.4 Renholdsbedrift

Bedriften har flere hundre ansatte, hvorav de aller fleste arbeider med renhold. Bedriften har flere filialer i landet, med stort innslag av deltidsarbeid blant de ansatte. Renholderne har driftsledere for det enkelte driftsteam, antall ansatte pr. driftsteam varierer.

3.1.4.1 *Bedriftens behov og vurdering av BHT*

Bedriften har rammeavtale med BHT og benytter en årlig utviklet handlingsplan for bruken av BHT, utarbeidet sammen med BHT. Ledelsen ved bedriften synes mye av BHTs innsats går til dialogmøter, hvor bedriften er pålagt å trekke inn BHT. BHT brukes til opplæring av verneombud.

BHT gjennomfører i liten grad arbeidsmiljøkartlegginger i bedriften, fordi bedriften har utviklet sitt eget kartleggings skjema. Ledelsen ved bedriften mener at BHT sitt skjema ikke fungerte så godt, primært fordi mange av de ansatte har minoritetsbakgrunn⁹.

Bedriften legger vekt på at BHT skal være et konsern med lokalkontorer nær bedriftens ulike lokalisasjoner. Bedriften ser det som en fordel å forholde seg til én enkelt BHT og dens lokalkontorer framfor ulike BHT. Dermed bruker de ulike filialene i renholdsbedriften lokale kontorer fra den samme landsdekkende BHT.

HMS-leder i bedriften mener at BHT er dyr i forhold til nytten for bedriften. Konsekvensen er at bedriften bruker stadig mindre av BHT sine tjenester. Grunnen til dette synes primært å ligge i at de nå ikke lenger har helsekontroller, noe ledelsen er glad for.

Den viktigste forklaringen på ulike forventninger til hvor mye BHT skal være involvert, ligger nok i hva bistand fra BHT vil koste. På spørsmål om informasjonsmøter vil koste penger, svaret BHT positivt: «Ja, det ville det jo, for det koster penger per time vi er her.» Bedriften måtte dermed betale for å få informasjon/reklame om hva BHT kan tilby.

Konfliktløsning var et annet tema hvor bedriften var lite tilfreds med BHT sin støtte. BHT ble involvert for å løse problemene ved lokalisasjonen som opplevde påfallende mye konflikter mellom ansatte. HMS-lederen fortalte: «Jeg spurte om de (BHT) kunne delta på en samling med de ansatte og prate litt om konflikter og arbeidsmiljø, det var egentlig det jeg ønsket dem til.» Men det lokale kontoret for BHT hadde andre planer. BHT ville selge bedriften er stort opplegg med ledesamtaler og tjenester som ikke var aktuelle for bedriften. Hvis bedriften ikke kjøpte dette opplegget, fikk man ikke mer hjelp fra BHT til å løse konfliktene på den aktuelle arbeidsplassen. Det endte med at bedriften avsto tilbudet fra BHT.

⁹ BHT hadde foretrukket at de fikk gjennomføre medarbeiderundersøkelsen, også fordi det kan være en fordel at en ekstern person evaluerer resultatene og fordi svarene kan bli preget av at det er bedriften selv som spør. Videre så BHT problemer knyttet til taushetsplikten når bedriften selv står for en medarbeiderundersøkelse.

En ytterlig forklaring på tidvise samarbeidsproblemer mellom BHT og bedrift er at renholdsbedriften har en type ansatte som mange BHT kanskje ennå i liten grad har spesialisert seg på: ansatte med minoritetsbakgrunn. Når arbeidsstyrken er dominert av personer med minoritetsbakgrunn, kan det oppstå kommunikasjonsproblemer. Det er mulig at en BHT med større kompetanse i minoritetsansatte og språk- og kulturforståelse kunne gitt et bedre samarbeid mellom BHT og bedrift.

BHT kunne kanskje lagt større vekt på at de ansatte har minoritetsbakgrunn. Som HMS-lederen sa: «Jeg tror det er spesielt mange av minoritetene som ikke kjenner godt nok til systemene med fritt sykehusvalg for eksempel og at de kan få litt mer konkret direkte hjelp til det. Men de trenger konkret fysisk hjelp til å gjøre det, det nytter ikke bare å informere dem.»

Risikoforhold og HMS-organisering

Renholdsarbeid preges av relativt tungt fysisk arbeid, samt tidspress. Som de fleste andre renholdsbedrifter, har også denne bedriften høyt sykefravær. I gjennomsnitt ligger sykefraværet i overkant av 10 %, men med store variasjoner mellom ulike lokalisasjoner/distrikter og tidvis opp mot 30 % sykefravær ved en lokalisasjon. Sykemeldinger er hovedsakelig knyttet til fysiske plager (muskel/skjelett), men konflikter mellom renholdere som jobber sammen har enkelte steder bidratt til psykososiale problemer.

En enkelt lokalisasjon har skilt seg ut med store konflikter blant ansatte og det var en tid «betydelige problemer i arbeidsmiljøet der» ifølge HMS-lederen.

Verneombud trakk fram et annet problem som kanskje ikke like ofte er i fokus: Enkelte ansatte kan ha en vanskelig arbeidsdag fordi de jobber alene, utplassert hos kunde. Slike ansatte vil imidlertid ofte knytte bånd til personer utenfor egen bedrift, på stedet hvor de arbeider.

I 2012 hadde bedriften som helhet fire rapporterte ulykker, knyttet til fall- og skliskader.

Bedriften har en HMS-ansvarlig (som også var informant for oss). AMU¹⁰ møtes ca. fire ganger i året, med HMS-ansvarlig og administrerende direktør som representanter for ledelsene, hovedverneombudet og tillitsvalgt som representanter for de ansatte, samt BHT. Vernerunder gjennomføres jevnlig, med fokus på ergonomi, arbeidsstilling og valg av utstyr. Vi fikk vite at verneombudene ved de ulike avdelingene gjennomførte vernerundene alene, etter først å ha blitt opplært av BHT.

3.1.4.2 BHT sine perspektiver og tjenester

BHT er en lokal avdeling i et landsdekkende konsern. Informanten fortalte at denne avdelingen blant annet tilbyr organisasjonsutvikling, veiledning for ergonomi, krisetelefon med psykologisk krisehjelp, samt psykososialt arbeid i forhold til stress og stressmestring, mobbing, og konflikt mellom ansatte. Representanten for BHT var helt

¹⁰ AMU: Arbeidsmiljøutvalg i bedriften.

klar på at vekten skal ligge på forebygging, ikke rehabilitering, og at BHT skal brukes både på et individ- og et systemnivå.

Representanten for BHT sa at BHT har et godt samarbeid med bedriften, både med kontaktperson, med hovedverneombudet og med direktøren. BHT er godt fornøyd med bedriftens oppfølging av råd under vernerunder, men samarbeidet svekkes av kostnadene; bedriften «tenker på penger i forhold til tjenesten fra BHT».

Informanten fra BHT ville gjerne gitt mer til denne bedriften og opplevde en mismatch mellom BHT sine muligheter og tjenestene som bedriften bestiller. Informanten fra BHT trakk fram trening og fysisk aktivitet. Vedkommende opplevde det som viktig at renholdere gjennomfører jevnlig trening, for å motvirke slitasjeskader og redusere sykefraværet. Bedriften var imidlertid ikke innstilt på å trekke dette inn som en del av BHT.

Emnet ledelsesopplæring ga et annet eksempel på ulike syn om hva BHT skulle brukes til. BHT skulle gjerne bidratt til opplæring av mellomledere, men bedriften ønsket ikke å betale ekstra for slike tjenester.

Generelt savner informanten fra BHT større mulighet til å argumentere for de tilbud BHT kan gi, både etter direkte forespørsler fra bedriften og gjennom informasjonsmøter hvor BHT selv presenterer sine tilbud.

3.1.4.3 Renholdsbedrift – oversikt

	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	BHT Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Renholdsbedrift med totalt over 300 ansatte, fordelt på ulike lokalisasjoner	Fysisk belastende arbeid. Tidspress. Høyt sykefravær.	Muskel- og skjelettplager	Bruker BHT lite etter at helsekontroller opphørte. BHT deltar imidlertid på AMU-møter. Stor del av BHTs arbeid går til dialogmøter.	Lokalt kontor i landsdekkende konsern.	Bedre kommunikasjon med denne type bedrift. Mer oppmerksomhet mot spesielle behov hos arbeidstakere med minoritetsbakgrunn.	Lav tilfredshet. Bedrift opplever BHT som lite givende og som en stor utgift	Noe kommunikasjonsproblemer. BHT ønsker å tilby flere tjenester, bedrift ønsker å holde kostnader nede. Ulike oppfatninger om nytteeffekt av BHT.

3.1.5 Kunnskapsbedrift

Bedriften er en høyskole, de fleste ansatte gir undervisning og driver med egen forskning. Bedriften har lokaliseringer flere steder i landet og over 200 ansatte. I tillegg kommer ansatte på kortvarige engasjementer. Graden av hierarkisk organisering varierer mellom ulike avdelinger i bedriften. Bedriften har lavt sykefravær (ca. 3%) og tilsynelatende ingen arbeidsulykker.

3.1.5.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT

Både bedrift og BHT rapporterte om et generelt godt samarbeid og begge presenterer arbeidet som innrettet mot forebygging. Det forebyggende arbeidet er hovedsakelig individrettet, med ergonomiske tilpasninger av kontorplasser og for eksempel stressmestringskurs.

BHTs bidrag er bredt og dekker flere av bedriftens behov. BHT arrangerer kurs for verneombud og deltar i de fleste vernerundene. BHT deltar og i dialogmøter, AMU-møter og i samtaler med bedriftsledelsen om generelle risikovurderinger, som igjen resulterer i årsplaner. BHT har bidratt med målinger, herunder kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø og radoneksponering. Samtidig inngår BHT som en del av bedriftens beredskap ved akutte hendelser, som ved dødsfall (hvor BHT har bidratt med psykolog) og BHT bistår enkeltansatte ved kriser, for eksempel knyttet til omorganiseringer og nedbemanninger. Videre er BHT blitt brukt når et arbeidsteam ikke har fungert godt, BHT (med psykolog) er da blitt trukket inn for å bidra til teamutvikling.

Bedriften har ikke brukt anbudsrunder for å velge BHT. De har en rammeavtale, og lager i samarbeid en årlig handlingsplan for innsatsen fra BHT. Tilleggstjenester kjøpes som ekstratjenester.

3.1.5.2 HMS - organisering og utfordringer

Bedriften har formalisert HMS-arbeid og gir uttrykk for et sterkt engasjement i HMS-arbeid på vegne av de ansatte. Ledelsen sier AMU-møter gjennomføres fire ganger i året (BHT rapporterer om noen færre møter). På AMU-møtene deltar tre personer fra toppledergruppa, tre representanter for de ansatte (herunder hovedverneombudet) og BHT.

Leder av AMU, hovedverneombud og BHT foretar en årlig «risikoanalyse» og utformer en årlig handlingsplan. Risikoanalysene skal kartlegge sannsynligheten for ulike typer hendelser og konsekvensene. Innen HMS-arbeidet er bedriften spesielt opptatt av å forebygge brann og kunne sluse ut et høyt antall studenter og ansatte i løpet av kort tid, om en brann skulle oppstå.

Vernerundene inngår i bedriftens risikoanalyse, vernerundene gjennomføres én gang i året av verneombud og fysioterapeut fra BHT (i tillegg følges nyansatte opp av verneombud). Vernerunder fokuserer i stor grad på ergonomi siden arbeidsplassene preges av skrivebordsarbeid. Medarbeiderundersøkelser i bedriften indikerer noe arbeidsrelatert tidspress knyttet til tidsfrister og en del stressbelastning i arbeid med

studenter, i tillegg kommer enkelte tilfeller av psykososiale problemer avhengig av personer og lokalisasjon.

Annethvert år gjennomfører BHT en psykososial kartlegging, en medarbeiderundersøkelse. Ledelsen ved bedriften fortalte at ved siste undersøkelse fant de «noen problemområder som vi kunne gjøre noe med», og viste da spesifikt til mellomledernes evne til å forstå resultatene av undersøkelsen. Mellomledere kan øke sin evne til å dra nytte av de tilbakemeldinger psykososiale kartlegginger gir og følge opp funnene i undersøkelsen. HMS-ansvarlig i den sentrale ledelsen hadde «en følelse av at de ikke tar resultatene alvorlig nok». Derfor ville den sentrale ledelsen gi bedre opplæring til mellomledere før gjennomføringen av den neste psykososiale kartleggingen. Samtidig ønsket toppledelsen at ansatte som så ut til å fungere bra, skulle hjelpe andre til å fungere bedre i arbeidssituasjonen.

Av konkrete problemer hadde den psykososiale kartleggingen ikke bare funnet stress knyttet til arbeidsbelastning. Også mobbing kom fram i den siste kartlegging, foruten at ansatte ønsket å utvikle mer kompetanse og mer samarbeid på tvers av avdelinger. En del tilfeller med psykososiale problemer kan også være knyttet til enkeltpersoner og samarbeidet på bestemte lokalisasjoner (som skal ha blitt løst) og uro knyttet til organisatoriske endringer, inklusive nedbemanninger.

Svarene fra HMS-ansvarlig tyder på at ledelsen ser etter mulig problemer i organisasjonen og forsøker å arbeide med dem. Samtalene med verneombudet og bedriftens BHT styrket dette inntrykket.

3.1.5.3 BHT sine perspektiver og tjenester

Bedriftens BHT er et lokalt kontor tilhørende et landsdekkende konsern. Selv vektlegger dette kontoret forebyggende arbeid. Informanten fra BHT sa at konsernet i økende grad arbeider ut fra et forebyggende perspektiv, selv om det fra enkelte bedrifter i det siste er kommet et press i retning av mer tradisjonelle helsekontroller, gjerne initiert av bedriftens ansatte. I tillegg gir BHT akutt hjelp, for eksempel med lege eller psykolog.

BHT rapporterte om et bra samarbeid med bedriften, «de er veldig flinke til å kontakte BHT når det er noe de lurer på, så det er lett å gi råd til denne bedriften». Denne bedriften skal være blant de bedre i interessen for hjelp fra BHT: «De har lav terskel for å bruke BHT».

BHT ser det som viktig å forebygge på individnivå og informanten trakk her fram trening -- «vi ønsker å få tak i sofasliterne med trening.» Dessuten tilbyr BHT stressmestringskurs gjennomført av psykolog.

BHT sitt perspektiv blir primært individrettet og lite systemorientert. Dette forklares bl. a. ved at bedriften har et lavt sykefravær

BHT er glad for det tette samarbeidet med denne bedriften. Enkelte andre bedrifter kan være mer gjenstridig og vil ikke trekke inn BHT i AMU og i dialogmøter. BHTs representant ser deltakelse i AMU-møter som «essensielt i bedriftshelsetjenesten». Derimot har vedkommende litt mer blandede følelser overfor myndighetenes krav om at

BHT skal delta i dialogmøter. Noen ganger vil slik deltakelse egentlig være overflødig mente, det vil avhengige av årsaken til sykemeldingen og BHTs mulighet til å bidra.

3.1.5.4 Forbedringspotensial i samarbeidet med BHT

Både bedrift og BHT roste et godt samarbeid og en tett dialog. Men samarbeidet kan likevel bli bedre, og intervjuene tydet på at det til en viss grad kunne være ulike forventninger til samarbeidet. Bedriften savnet mer informasjon om hva BHT kan tilby, en mer proaktiv holdning fra BHT. Bedriften hadde foretrukket at BHT var enda mer på banen og selv kom med råd når bedriften selv i utgangspunktet ikke ser et behov.

Representanten for BHT fortalte på sin side om bedriften at dens «bestillerkompetanse er midt på treet, de er veldig spørrende». Andre bedrifter har HMS-ansvarlige som er utdannet innen HR (Human Resources) og har derfor veldig god kjennskap til hvordan de kan bruke en BHT.

3.1.5.5 Kunnskapsbedrift - oversikt

Bedrift	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	BHT Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Del av større bedrift Undervisning/ forskning Over 200 ansatte	Kontorarbeid med repetitive bevegelser og noe tidspres, men i liten grad helseutfordringer. Uro knyttet til omorganiseringer og nedbemanninger. Brann nevnes som den største potensielle utfordring.	Få plager. Motvirkes gjennom forebyggende virksomhet.	Fokus på forebyggende virksomhet, på individnivå. Ergonomiske utfordringer, tilpasning av lokaler. BHT tilbyr også psykologisk hjelp for utvikling av arbeidsteam, samt ved avviklinger av avdeling eller nedbemanning.	Lokalt kontor av landsdekkende BHT.	Bedre dialog med bedrift?	Generelt tilfreds, men synes BHT kunne være mer proaktiv.	Lite avvik.

3.1.6 FoU Bedrift

Bedriften har flere lokalisasjoner, med totalt over 500 ansatte. Den største lokalisasjonen er med i undersøkelsen. Lokalisasjonen som inngår i vår undersøkelse bruker et lokalt kontor i et landsdekkende konsern (andre lokale kontorer til konsernet bistår noen av de øvrige lokalisasjonene til bedriften, men ikke alle). Intervjuene var innrettet mot erfaringer fra den største lokalisasjonen, dvs. hvor de intervjuede arbeidet til daglig. De intervjuede på bedriften trakk imidlertid også fram erfaringer fra HMS-arbeid ved andre lokalisasjoner. Referatet nedenfor er preget av dette og beskriver derfor ikke bare lokalisasjonen som inngikk i vårt utvalg.

Bedriften har svært variert arbeid; noen ansatte arbeider med fysisk tungt arbeid, andre med laboratoriearbeid og/eller skrivebordsarbeid. Organisasjonen framstår som heterogen, både i arbeidsinnhold og i antall ansatte pr. seksjon/arbeidsteam. Samtidig framstår bedriften som forholdsvis hierarkisk, ikke uvanlig for bedrifter med flere lokalisasjoner.

3.1.6.1 *Bedriftens behov og vurdering av BHT*

Bedriften har ikke hatt anbudsrunder for BHT, men har likevel klare tanker om hva de ønsker av en BHT. Generelt vektlegger bedriften kompetanse og at BHT er lett tilgjengelig. «Pris kommer først som tredje faktor», poengterte HMS-lederen. Tilgjengelighet ble definert som at BHT kan stille på kort varsel.

Ønsket om høy kompetanse hos BHT var i stor grad knyttet til medisin som fag. Bedriften ønsker en BHT med arbeidsmedisiner for å gjennomføre helseundersøkelser. HMS-lederen viste eksplisitt til at de ikke ønsket en yrkeshygieniker eller sykepleier til denne jobben. Den som gjennomfører undersøkelsene skulle ha en kompetanse på samme nivå som pasienten. «Vi har jo forskere som er mye på lab og kommer til bedriftshelsetjenesten og har hovedfag i kjemi og lurer på om eksponeringen for dem er et problem eller ikke.» For å få best mulig informasjon, og for å lette kommunikasjonen mellom BHT og bedriftens ansatte, ønsket bedriften å kunne samarbeide med en arbeidsmedisiner, det vil si en person som kunne måle seg meg de ansattes kunnskap om potensielt skadelige kjemiske stoffer.

Bedriften har rammeavtale med BHT. Bedriften og BHT utformer handlingsplaner for hvert år, handlingsplanen tilpasses underveis ved en midtveisevaluering. Rammeavtalen skal blant annet dekke deltakelse i dialogmøter, en vis deltakelse i verneunder, HMS-utvalg og AMU (varierende antall ganger, BHT er ikke fast representert i disse møtene) og i enkelte møter hvor bedriften har samlet opp saker hvor de ønsker å involvere BHT. I tillegg skal rammeavtalen dekke helseundersøkelser og oppfølging av sykemeldte, samt treningskurs mot muskel/skjelett-plager for et utvalg ansatte som har meldt sin interesse. Treningskurset kom i stand etter forslag fra BHT. Ellers er BHT av og til på bedriften for å se på mulige tiltak, f. eks. valg av skotøy, arbeidsstillinger og utstyr for renholdere. I de senere årene har bedriften tatt initiativ til yrkeshygieniske målinger, som støymålinger på kjøkken/kantine eller løsemidler i luft i laboratorium etter at gravide ble bekymret.

HMS-lederen fortalte at helseundersøkelsene av enkeltansatte er rettet mot ansatte basert på risikovurdering som følge av arbeidet, og at man tar for seg «gruppe for gruppe», basert på arbeidsplass i bedriften. Det virket som om bedriften ønsket at alle ansatte på sikt hadde vært gjennom helsekontroll, det var også inntrykket BHTs representant formidlet.

I tillegg til samarbeidet med BHT har bedriften en helseforsikring. Psykologhjelp har derfor først og fremst vært hentet inn ved hjelp av denne forsikringen, men BHT har ved et par anledninger også bidratt med psykolog.

3.1.6.2 HMS - organisering og utfordringer

Bedriften har HR-direktør og HMS-leder, begge arbeider til daglig ved lokalisasjonen som er representert i intervjuene, men de dekker også de andre lokalisasjonene. Hver lokalisasjon har sitt eget HMS-utvalg, med lokalt hovedverneombud, og flere enn ett verneombud om lokalisasjonen er stor.

Bedriften oppfylte i 2012 sin målsetting om å ha under 5 % sykefravær. Langtidssykefravær dominerer, med delvis alvorlige diagnoser som ikke er knyttet til arbeidssituasjon. En nylig gjennomført arbeidsmiljø-undersøkelse konkluderte med stor stressrelatert arbeidsbelastning for forskere. Intervjuene ga inntrykk av at denne belastningen har økt over de siste årene og at den er knyttet til vanskelige rammebetingelser for forskningsinstitutter.

I bedriften som helhet har det vært to ulykker de senere årene (ulykke i laboratorium og fall i vann). I tillegg kommer snuble- og fallskader som knapt krevde sykemeldinger. I forhold til risiko knyttet til arbeidet, opplevde ledelsen antall ulykker som lavt: «Vi er heldige med godt utdanna og kvalifisert personale. Det er folk som vet hva de driver med.»

Bedriften gjennomførte nylig en arbeidsmiljø-undersøkelse, med en svarprosent på godt over 80. Arbeidsmiljøundersøkelsen viste utfordringer knyttet til tyngre fysisk arbeid ved noen lokalisasjoner. HMS-ansvarlig poengterte at ledelsen er opptatt av å tenke risiko og sikkerhet knyttet til arbeid i felt og i laboratorier. Arbeidsmiljøundersøkelsen viste stor arbeidsbelastning knyttet til stress for de ansatte forskerne. Dette ble anerkjent av HMS-ledelsen: «Det kan være forskere som sitter som leder for store prosjekter og samtidig har stort press på seg for å hente inn nye prosjekter, skrive og publisere. Det er ganske store krav som stilles til forskerne våre, både i form av å være prosjektleder og å være forsker.»

På direkte spørsmål om hva som var de største HMS-utfordringene for bedriften, pekte HMS-lederen på arbeidsrelatert stress og fysisk belastning ved stasjoner som har fysisk arbeid. Enkelte ansatte har hatt muskelskjelett-plager som følge av ensidige, repetitive bevegelser.

3.1.6.3 BHT sine perspektiver og tjenester

BHT opplever at den omtalte bedriften har en mer gjennomsnittlig bestillerkompetanse. En langvarig kontakt mellom bedrift og BHT vil imidlertid etter BHTs mening, bidra til at bedrifter lett utvikler høy bestillerkompetanse.

Informanten fra BHT sa han ofte satte fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet, «for det er ofte der skoen trykker». Han så et arbeidsliv som blir mer og mer presset, ikke bare forskningsbedrifter. Med hans ord: «Hovedutfordringen er hvordan leve med konkurranse og en skrue som dreies om en halv omdreining hvert år.» Derfor blir utfordringen for ansatte ved mange bedrifter primært psykososial.

Representanten for BHT trakk fram at ved mange bedrifter kan rullering mellom ulike arbeidsoppgaver hjelpe mot ulike belastningsskader. Ved kunnskapsbedriften var dette vanskelig, som følge av den høye kompetansen en bestemt jobb krever.

3.1.6.4 Forbedringspotensial i samarbeidet med BHT

Bedriften er fornøyd med BHT og synes at BHT klarer å sette seg inn i bedriftens utfordringer og problemer. BHT har den nødvendige kompetansen og er tilgjengelig. Videre opplevde bedriften det som viktig at man har én kontaktperson å forholde seg til, ikke minst for å kunne ringe ham og spørre hvor mye bedriften har igjen innen rammeavtalen. Ut over det hadde bedriften ønsket seg mer kontinuitet også for arbeidsmedisiner.

Mens bedriftens representant sa at «kjøttkontroll har bedriften gått bort fra», mente representanten for BHT at bedriften fokuserer forholdsvis mye på helsekontroller av friske. Videre skulle BHT gjerne vært mer aktiv i HMS/AMU-møter i bedriften, de ble bare sjelden innkalt. En motstand mot endret bruk av BHT trenger imidlertid ikke komme fra ledelsen i bedriften. BHT hadde i sin tid forsøkt å få livsstilfokus på helseundersøkelsene, men ledelsen i bedriften fikk tilbakemeldinger fra de ansatte om at de var lite interessert i det.

3.1.6.5 FoU bedrift – oversikt

Bedrift	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT i forebygging og oppfølging	BHT organisering	BHT Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Bedrift med flere lokalisasjoner, den største (ca. 200) ansatte er representert	Risiko knyttet til laboratoriearbeid. (Fysisk tungt ved enkelte andre lokalisasjoner). Psykososialt stress knyttet til arbeidspress.	Psykososiale plager knyttet til arbeidsstress, muskel- og skjelettplager, frykt for laboratorie-basert eksponering av patogener og kjemi.	BHT blir primært trukket inn for gruppevise helsekontroller. Trening for ansatte som har meldt muskel/skjelettplager. BHT deltar også i en del verneverner og gir kurs. Blir sjelden invitert til AMU-møter. BHT deltar i dialogmøter, men er i liten grad involvert i arbeid mot psykososialt stress.	Lokalt kontor av landsdekkende BHT.		Bedriften er godt fornøyd med BHT, opplever at den har høy kompetanse.	Bedrift fornøyd med BHT. BHT ønsker mer forebyggende virksomhet.

3.2 Regional BHT

Det regionale konsernet har flere tjenestesteder innen en større region med i alt rundt 80 ansatte og betjener flere bransjer. I vårt materiale har vi valgt ut et smelteverk som bruker bedriftshelsetjenester fra dette konsernet. BHT har ikke eget kontor der smelteverket er lokalisert, men vanligvis er det stasjonert tre fagpersoner fra BHT i bedriften, sykepleier, lege og fysioterapeut/verneingeniør.

3.2.1 Smelteverket

Smelteverket er del av et større konsern med flere fabrikker i Norge. Bedriften lager legeringer til bruk i stål. Fabrikken har store smelteovner med elektroder som tilfører ovnene energi. Metall og slagg skilles i smelteprosessen. Det produseres 2000 tonn daglig gjennom ovnene.

Bedriften har snaut 200 ansatte samt lærlinger. Det er daglig inne flere personer i bedriften fra andre firma, kalt «partnere», med faste oppgaver som transport mv. Det er egen HMS ansvarlig for denne gruppen arbeidstakere.

Ledere har totalansvar for HMS i sine områder. Partnere er involvert i planlegging av HMS. Bedriften hadde egenordning fram til 2001, og har hatt BHT i alle år.

3.2.1.1 Bedriftens behov og vurdering av BHT

Direktøren er fornøyd med tjenestene fra BHT som har et godt samarbeid med bedriftsledelsen. Samtidig er det en felles utfordring for begge parter å fornye HMS-innsatsen, mener direktøren.

Arbeidsavtalen med BHT fornyes hvert år og det utarbeides årlige aktivitets- og HMS-planer. BHT er med i arbeidsgruppe med direktøren som leder. Adm. Direktør, personalsjef, BHT og HMS koordinator deltar i arbeidsgruppen.

BHT gjennomfører faste helseundersøkelser for ansatte i risikogruppen, men behovet for undersøkelser vurderes fra år til år. BHT bidrar til arbeidsplassundersøkelser og vurderer arbeidsstasjoner. Man ser på alle faktorer for utvalgte jobber hvert år. BHT bidrar til verksanalyser og vurderer all risiko og hva som må endres – annet hvert år. BHT foretar risikoanalyser og har veldig god innsikt i bransjen, sier direktøren for bedriften.

Ledere tar seg av mye av det daglige sikkerhetsarbeidet. Bedriftens filosofi er at ledere skal lede sikkerhetsarbeidet. I tillegg har man en sikkerhetskoordinator.

Hovedverneombudet mener at man har godt samarbeid med BHT. Bedriften gjør en bra jobb og bidrar til en sunn og sikker arbeidsplass. Tiltak blir planlagt og gjennomført innen fastsatte tidsfrister. Det utføres risikoanalyser, med spesiell oppmerksomhet på høyrisiko-områder. HVO opplever at ledelsen er interessert i HMS. HVO er med på AMU møter hvor bl. a. BHT er med. HVO får informasjon fra BHT hvis det er et problem om enkeltpersoner eller avdelinger f. eks. støy støv. Operatører er flinke til å følge med. Det er lavt konfliktnivå mellom klubb og ledelse. Man er enige om

personelhåndbok, og personalpolitikk i praksis er bra. Folk trives og er lojale – begge veier, sier tillitsvalgte.

3.2.1.2 Risikoforhold

Det er mange risikomomenter i fabrikk. Hendelser er ofte knyttet til strøm. Ved strømbrudd slutter kontrollen med ovner og det kan utvikles CO som representerer en fare. Det er også risiko for eksponering av kvikksølv og andre stoffer. Stress for kranførere kan føre til ulykker. Bedriften tar opp slike og andre risikoproblemer i AMU og diskuterer f. eks. kviletid samt problemer med varme som skaper behov for å drikke mye. Bedriften har egne risikokoordinatorer på hver skift. Man har eget skift for personer med behov for attføring, men det er ikke mye plass for tilrettelegging innad i bedriften nå, sier bedriftsledelsen.

I perioden 2009 til 2011 var det 700 dager uten fraværsskader. I 2011 var det 6 fraværsskader, noe som fikk stor oppmerksomhet i toppledelsen for konsernet. Konsernet er på hugget når det gjelder skader, vi skal ikke ha det, sier direktøren. Smelteverket ble IA-bedrift for kort tid siden.

Bedriften har høy snittalder, over 50 år, og det er mye skiftarbeid. Eldre på skift representerer en risiko. Sykefravær lavt, 3%.

3.2.1.3 BHT sine perspektiver og tjenester

Verneingeniør i BHT har tidligere hatt stilling som sikkerhetssjef på bedriften og kjenner forholdene godt. BHT og bedriften har en omfattende samarbeidsplan for aktiviteter og tiltak. Planen blir evaluert årlig og er grunnlaget for en årsrapport som godkjennes av Arbeidstilsynet.

Representant for BHT sier at man ofte føler seg som pedagog, og prøver å få bedriften til å bestille de rette tjenestene og få bedriften til å erkjenne sine behov. BHT må formidle sin kunnskap og dyktighet slik at den kan levere faglig gode tjenester. «Vi lever i en symbiose med bedriften» sier representanten for BHT.

BHT hevder at bedriften utfører et systematisk HMS-arbeid, men peker på behov for opplæring for å unngå personskader. Det kan være en utfordring å få bedriften til å følge opp alle tiltak som BHT foreslår, men de fleste ansatte bruker imidlertid BHTs råd og anbefalinger.

BHT deltar i dialogmøte etter syv ukers sykemelding og er med på oppfølgingsplan etter fire uker. Dialogmøte 2 er ikke pliktig for BHT å delta, men er ofte med fordi BHT har utarbeidet rapporter og dokumentasjon. BHT kan her foreslå tiltak og bruk av ressurser

I følge avtalen mellom bedrift og BHT er 1100 kr per arbeidstaker basisbetaling. Bedriften kan bestille oppdrag utenom avtalen som f. eks. risikovurderinger.

3.2.1.4 Smelteverk med regional BHT - oversikt

Bedrift	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine tjenester i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Bedrift med rundt 200 ansatte. Produserer legeringer.	Kjemisk eksponering. Arbeidsrelatert stress. Skader	Følge av skader, allergier og slitasjeplager	BHT yter bredt spekter av tjenester. BHT synlig og lett tilgjengelige i bedriften. BHT bidrar til kartlegging av risiko og arbeidsmiljø. Bidrar til planlegging av HMS-arbeide. deltar på HMS møter og dialogmøter.	BHT og flere kontor i regionen.	Bedrift kan bli bedre på å forebygge skader og på rehabilitering	Tett samarbeid mellom bedrift og BHT. Bedriftsledelse godt tilfreds.	Lite avvik. Stor grad av samsvar mellom forventninger og ytelse. Tett samarbeid.

3.3 Landsdekkende BHT – spesialisert mot en bransje

Landsdekkende bransjespesialisert BHT fant vi kun en av i dette utvalget. Denne BHT var spesialisert med tjenester til hotell- og restaurantbransjen, men hadde enkelte andre typer bedrifter utenom. Hovedkontoret er i Oslo, men med ansatte rundt om i landet baserer de seg derfor på en del reisevirksomhet.

3.3.1.1 *Bedriftens behov og vurdering av BHT*

Bedriften er godt fornøyd med et langvarig samarbeid med BHT. Hotellet erfarer BHT som kompetente med god bransjekunnskap og relevante forslag til HMS-arbeidet. Kontaktpersonene fra BHT kjenner bedriften og de ansatte godt og er ofte tilstede på hotellet. Bedriften opplever at kontaktpersonen er sterkt engasjert i oppgavene. BHT deltar på AMU-møter og på det bedriften kaller IA-møter som arrangeres en gang i måneden. Her er det fokus på sykefravær og tilrettelegging.

Risikoforhold

Sykefraværet på hotellet er anslagsvis mellom 4 % og 7 %. Den store utfordringen er fysiske belastninger og slitasje, da de har tunge løft og kroppsarbeid med rom som skal ryddes samt en del bæring i restauranten. På spørsmål om ulykker nevnes kuttskader på kjøkkenet og at noen snubler i støvsugerledninger. Det kan også være stort arbeidspress knyttet til resultatorientering på hotellet.

3.3.1.2 *BHT sine perspektiver og tjenester*

Bedriftshelsetjenesten tilbyr tjenester i henhold til forskrift og har en rådgivningstjeneste som yter tjenester i forhold til utvikling, implementering og revisjon av HMS-systemer. BHT bistår med risikovurderinger, arbeidsmiljøkartlegginger, dialogmøter og sykefraværsoppfølging, samtaler og telefonisk support til bedriftene samt diverse kursvirksomhet. BHT tilbyr ikke helsekontroller. BHT har et 4-års perspektiv på oppgavene sine, det vil si at handlingsplaner legges for en fireårs periode. BHT kan tilby opplegg for trening og livstil, men dette tilbys ved siden av de andre tjenestene.

BHT ønsker å øke bestillerkompetansen generelt til bedriftene og sørge for at bedriften blir mest mulig selvhjulpen. Kontrakten med hotellet omfatter et beløp som inkluderer alle forskriftsmessige tjenester.

Når det gjelder samarbeidet med hotellet, sier kontaktpersonen i BHT at de har god dialog og at bedriften søker om hjelp når de har behov for det. Selv om hotellet prøver å følge BHT sine råd, blir man ofte presset på tid og må prioritere daglige driftsrutiner.

3.3.1.3 Hotell med spesialisert BHT – oversikt

Bedriften	HMS-organisering	Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Bedriftens tilfredshet	Avvik mellom bedrift og BHT
Hotell i landsdekkende kjede	Liten HMS-organisasjon. HMS-koordinator.	Fysisk belastning, ensidige arbeidsstillinger. Skader Stress	Muskel- og skjelettplager. Kuttskader på kjøkken. Sykefravær mellom 4 og 7 prosent.	Revisjon av HMS-systemer. AMU-møter IA-møter, månedlig. Risikoanalyser Bidrar til arbeidsmiljø-kartlegginger.	Bransjespesifikk BHT rettet inn mot hotell og restaurant. Landsdekkende.	Bedrift kan bli mer aktiv i oppfølging av tiltak, spesielt i spørsmål om ergonomi.	Bedrift grunnleggende tilfreds. BHT er engasjert. God bransjekunnskap.	Godt samsvar i oppfatning av ytelser mellom bedrift og BHT.

4 Frittstående klinikker med BHT

En type BHT som ser ut til å være ett nyere fenomen er helseklinikker som tilbyr BHT-tjenester i tillegg til andre tjenester. I denne undersøkelsen er to slike klinikker representert, begge uavhengige, dvs. at de ikke har noen tilknytning til et større konsern eller er eid av medlemsbedrifter.

4.1 Bedriftenes behov og vurderinger av BHT

Bedriftene tilhører samme bransje og har derfor også noe av de samme bransjeutfordringene og risikoeksponeringer. Begge bedriftene hadde relativt kort erfaring med sine respektive BHT. Begge bedriftene ønsket en BHT med lokal tilknytning og med lokalkunnskap, tilpasset deres behov.

Begge bedriftene utarbeider handlingsplaner for HMS og arbeidsmiljø for ett år om gangen i samarbeid med BHT. I den ene bedriften var aktivitetene i handlingsplanene knyttet nøye til forskriften, og med helsekontroller for utsatte grupper. Den andre bedriften har, i tillegg til handlingsplaner, tilbud om trening og livstil som en viktig del av tjenestene fra BHT.

Begge bedriftene er fornøyd med tilbudene. Den ene bedriften innser at de har et behov for å fokusere bedre på helseforhold i et forebyggende perspektiv. Denne bedriften har i utgangspunktet gode systemer for forebygging av ulykker. Bedriftshelsetjenesten er en pådriver når det gjelder forebygging av helseplager. Bedriften tror at godkjenningsordningen for BHT har bidratt til at både bedriften og BHT har blitt bedre og mer bevisste på innholdet i de ulike forskriftene til arbeidsmiljøloven og hva som kreves av forebyggende helsearbeid i bedriftene.

Den andre bedriften mener at BHT leverer tjenester i samsvar med bedriftens behov. Bedriften legger her vekt på at BHT skal kunne gi rask behandling ved akutte behov og ha mange tilbud om rådgivning av livstil. Bedriften mener at den kunne utnyttet BHT bedre, men opplever likevel samarbeidet som godt. Bedriften følger opp rådene fra BHT og mener at tjenestene fra BHT er verdt kostnadene.

Risikoforhold

Begge bedriftene har sin hovedvirksomhet innen anleggsvirksomhet, med prosjektbaserte og spredte arbeidslokasjoner. Maskinkjøring medfører mye stillesittende arbeid. Videre noe fysisk tung arbeid for enkelte. Videre så har den ene bedriften mange avdelinger, verksted og lakkering, som medfører at de har en del kjemisk eksponering. De har begge lavt sykefravær.

4.2 BHT sine perspektiver og tjenester

En BHT startet opp som treningssenter med fysioterapeut og kiropraktor. Målet var å etablere et tverrfaglig helsehus. Tjenester rettet inn mot arbeidslivet og bedriftshelsetjeneste ble en videreføring av dette tilbudet. Den andre

bedriftshelsetjenesten er en medisinsk klinikk med bedriftshelsetjeneste som egen avdeling. Klinikken tilbyr medisinsk behandling, og bedriftshelsetjenesten tilbyr forebyggende helsearbeid til bedriftene.

Begge klinikkene arbeider etter lov og forskrifter i HMS-arbeidet. Likevel er perspektivene på tjenestene noe ulike.

Den ene klinikken ønsker å se forebygging *i et større perspektiv enn det forskriften tilsier og inkluderer derfor livstil og forebygging*. Klinikken innarbeider livstil og trening som en del av de systematiske HMS-arbeidet. Klinikken bruker begrepet 24-timers menneske og fremhever viktigheten av god fysisk og psykisk helse. I den forbindelse tilbys treningsabonnement og livsstilsprosjekter. Klinikken prioriterer også arbeid med holdnings- og atferdsendring knyttet til arbeidsmiljøet.

Klinikken tilbyr tjenester i henhold til forskrifter samt helsekontroller og en rekke kurs (sykefraværsoppfølging, verneombudskurs, lederutviklingskurs, kjemikaliehåndtering). Dersom ansatte trenger behandling, blir de prioritert på klinikken. Avtalene kan se veldig forskjellig ut fra bedrift til bedrift. Generelt vektlegger BHT faglig kompetanse og tilgjengelighet.

Den andre klinikken arbeider mer tradisjonelt med *forebygging i forhold til arbeidsplassen, og ikke med trening og livsstilsrådgivning*. Klinikken oppgave er å bidra med å trygge og sikre arbeidsforhold og et forsvarlig arbeidsmiljø. Klinikken er opptatt av å styrke bedriftens egenkompetanse på HMS og tilbyr tjenester i henhold til forskrift. Klinikken tilbyr i tillegg polikliniske konsultasjoner som gjelder arbeidsrelaterte skader eller plager. Klinikken tilbyr også kurs som f. eks. grunnopplæring i arbeidsmiljø og lederopplæring.

Utfordringer med å være en del av en klinikk

Bedriftshelsetjenestene i begge klinikkene kommenterer at det å være en del av en større klinikk kan være utfordrende. Disse utfordringene kunne knyttes til flere forhold.

- Tilbud om trening kunne være tiltak som overskygger andre og viktige tiltak i bedriften.
- Bedrifter som ikke forstår betydning av proaktivt eller forebyggende arbeidsmiljøarbeid lar seg tiltrekke av klinikker som tilbyr behandling. Kunder kan derfor ha mindre forståelse for hva det betyr å jobbe forebyggende. Det kan også virke som om dette bidrar til at bedriften får problemer med å se hvilke rolle BHT faktisk skal ha.
- Når ansatte behandles på klinikkavdeling for skader eller plager knyttet til arbeidsplassen, meldes dette ikke til bedriftshelsetjenesten pga. taushetsbestemmelser. BHT får derfor ikke viktig informasjon om problemer i arbeidsmiljøet.

4.2.1.1 Bygg og anlegg – oversikt

Bedrift 1	HMS-organisering	Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Bedriftens tilfredshet	Avvik mellom bedrift og BHT
Mindre bedrift med lokal tilhørighet	HMS-leder	Ensidige arbeidsstilling ved maskinkjøring. Ulykker	Muskel- og skjelettplager Skader	Vernerunder Dialogmøter Tiltaks- og handlingsplaner Behandling av fysioterapeut og kiropraktor. Helsekontroller Kurs Rådgivning om livsstil og trening. Yrkeshygieniske målinger.	BHT-tjeneste i et helsehus med treningssenter og medisinsk avdeling.	Bedriften henter HMS-systemer fra bransjeforening. Kan bruke BHT mer aktivt til arbeidsmiljøkartlegginger.	BHT tilfredsstiller de behov bedriften har for tjenester. Tilfreds med rask behandling i akutte situasjoner. Bedrift følger opp råd fra BHT BHT har nytteverdi for bedriften	Omforent perspektiv på tjenester.

Bedrift 2	HMS-organisering	Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Bedriftens tilfredshet	Avvik mellom bedrift og BHT
Stor anleggsbedrift med lokal tilhørighet	Egen HMS-organisering i bedriften. Gode HMS-systemer.	Ensidige arbeidsstillinger for maskinkjørere. Tunge løft. Kjemisk eksponering.	Muskel- og skjelettplager. Lavt sykefravær.	Risikokartlegginger Handlingsplaner Målrettede helsekontroller Forebyggende tiltak Oppfølging av sykemeldte Medisinsk oppfølger ved skader og slitasje Samarbeidsmøter	Medisinsk klinikk med BHT som egen avdeling.	Viktig å sikre at BHT har tilstrekkelig bransjekunnskaper. Bedrift må opprettholde et proaktivt perspektiv på arbeidsmiljø. Bedrift må prioritere forebyggende arbeid sterkere	Opplever BHT som pådriver for forebyggende arbeid. BHT bidrar til å opprettholde et systematisk HMS-arbeid.	Bedrift har for liten forståelse for og prioritering av forebyggende arbeid.

5 Fellesordning/samvirke og lokal BHT

Gjennomgangen av intervjuene viser at fellesordninger og frittstående BHT er relativt like i sin tjenesteprofil og er organisert på noenlunde samme måte, men med eierform som den eneste forskjellen. Vi har derfor valgt å behandle disse bedriftshelsetjenestene under ett.

Fellesordninger er bedriftshelsetjenester som har eksistert i mange år og er en ordning finansiert av samarbeidende bedrifter. Ordningene har tradisjonelt hatt under 15 ansatte, typisk kanskje 5-6 ansatte med lege, sykepleier, fysioterapeut og yrkeshygieniker som kjernekompetanse. Frittstående BHT skiller seg ikke mye fra fellesordninger bortsett fra eierformen. Eiere kan gjerne være de som har etablert BHT og være en del av ledelsen. Framveksten av store og til dels landsdekkende ordninger har til en viss grad skjedd ved oppkjøp av fellesordninger og lokale BHT.

Det er fire bedrifter i utvalget som er tilknyttet en fellesordning eller en frittstående BHT med lokal tilhørighet. Oversikt over bedriftene, deres avtaler og bruk av BHT og de respektive BHT samt deres tilbud er vist i de enkelte kapitler.

5.1.1.1 Transportbedrift med fellesordning – oversikt

Bedrift 1	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine tjenester i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Person-transport og verksted, samt egen vaskehall. Over 500 ansatte	For sjåførere: Skiftarbeid, stress i spesielle tidsperioder, ran og vold, stillesittende arbeid. Verksted: kjemikalier, hardt underlag. Mange nasjonaliteter	Muskel- og skjelettplager Stress Allergi Sykefravær redusert fra 13 % til 8,6%.	Systemfokus. Internrevisjon. Dialogmøter. Ergonomisk tilrettelegging, undervisning. Risikovurdering. Psykososial veiledning og oppfølging i forhold til ran og trusler. Livsstilsrådgivning for sjåførere. Alkoholtesting.	Medlemseid BHT, 250 bedrifter.	Noe tettere oppfølging av tiltak i bedriften	Tett kontakt mellom bedrift og BHT. Ansatte opplever de som kolleger. Godt internkontrollsystem og god oppfølging.	Begge beskriver forholdet som godt. BHT brukes på en relevant måte.

5.1.1.2 Renholdsbedrift – oversikt

Bedrift 2	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Renhold samt noe kantinedrift og forpleining	<p>Fysisk arbeid.</p> <p>Stress og krav til å vaske store areal på kort tid.</p> <p>Kjemikalier.</p> <p>Kulturelle forskjeller.</p> <p>Fraværskultur i enkelte avdelinger.</p> <p>Sykefravær redusert fra 13% i 2009 til 6% i 2013.</p> <p>Slitasjeskader</p> <p>I perioder noe fallulykker.</p>	<p>Muskel- og skjelettplager</p> <p>Allergi</p> <p>Stressplager</p> <p>Noe skader</p>	<p>Handlingsplan, AMU, vernerunder, kartlegginger, dialogmøter, tilrettelegging og arbeidsplassvurderinger. Kurs og opplæring.</p> <p>Rådgivning på systemnivå for å utvikle "sikker jobb analyse".</p> <p>Bruker BHT når de ikke klarer å løse ting selv.</p> <p>Mårettede helsekontroller</p>	<p>Lokal BHT. Samme BHT i 10 år.</p> <p>Hovedkontor med et mindre kontor i nabokommune.</p>	<p>BHT burde vært involvert allerede når de skriver kontrakter med kundene.</p> <p>BHT kunne brukes mer til ergonomi.</p> <p>Bedrift Burde skolere verneombudene sine bedre</p>	<p>Godt samarbeid med mellom bedrift og BHT.</p> <p>God bransjekunnskap.</p>	<p>Begge beskriver forholdet som godt.</p> <p>Bedriften har litt å gå på i forhold til å bruke BHT sitt tilbud og hva de selv må jobbe med</p>

5.1.1.3 Frisørbedrift med fellesordning – oversikt

<i>Bedrift 3</i>	Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik BHT/bedrift
<i>Lokal frisørbedrift med seks salonger</i>	<p>Ensidige arbeidsstillinger</p> <p>Lysforhold</p> <p>Luft/ventilasjon</p> <p>Kjemisk eksponering</p>	<p>Muskel- og skjelettplager</p> <p>Allergi</p> <p>Lungeplager</p> <p>Sykefravær 3,9%. Ingen ulykker eller skader i 2012</p>	<p>Forebygging og rehabilitering.</p> <p>Arbeidsmiljøkartlegging.</p> <p>Handlingsplaner.</p> <p>Vernerunder.</p> <p>Yrkeshygieneiske målinger.</p> <p>Dialogmøter.</p> <p>Ansatte kan bruke BHT til fysioterapi og legetjenester.</p> <p>Konflikthåndtering</p> <p>Helsekontroller for utsatte risikogrupper</p>	<p>Fellesordning.</p> <p>Bedrifter betaler årlig kontingent per ansatt. Bred kompetanse.</p>		<p>Godt samarbeid med BHT. BHT har god bransjekunnskap. Innkalles ved behov og brukes som samtalepartner. Koster mye , men tjener det inn.</p>	<p>Stor grad av enighet.</p>

5.1.1.4 Dyreavl – oversikt

Bedrift 4	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver i bedriften	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
Bedriften driver med dyreavl og har 20 ansatte	Håndtering av dyr.	Muskel- og skjelettplager Sykefravær rundt 2-3%.	Helsekontroll med samtale. Gjennomført en støymåling og en luftmåling.	Kompetansesenter som tilbyr BHT-tjenester (arbeidsliv og helsefremmende arbeid).	Bedrift vil ikke ha noe nært samarbeid med BHT. Opptatt av at BHT skal være individ og ikke systemorientert.	Bedrift har ikke stort å utsette på BHT. Opplever seg som selvgående, med lave krav.	Verken BHT eller bedriften har så mye å utsette på hverandre. Generelt lite kontakt mellom bedrift og BHT.

5.2 Bedriftenes behov og vurderinger av BHT

Bedriftene som benytter bedriftshelsetjenestene kommer fra fire ulike bransjer, og har ulik størrelse. En av bedriftene tilhører en bransje som kom inn under forskriften i 2010, men har hatt en tilknytning til BHT lenge før den trådte i kraft. En bedrift tilhører en bransje som ikke har krav til godkjent BHT (i henhold til næringskoden).

Alle har avtaler (rammeavtaler med betaling per ansatt), det vil si at alle tjenester dekkes av et fast kronebeløp, uten fakturering av ekstra tjenester. Alle bedriftene er fornøyde med tilbudet de får.

En av bedriftene (en forholdsvis liten bedrift) benytter seg i hovedsak helsekontroll, men sier at de heller ikke har store krav til andre tjenester, og derfor ikke har noe å utsette på BHT.

De tre andre bedriftene bruker BHT i utstrakt grad og er svært fornøyd med samarbeid og dialog. De opplever at BHT har god bransjekunnskap, er engasjerte i sitt arbeid og involverer seg sterkt i aktuelle forhold i bedriften. BHT er mye tilstede og godt synlige i bedriftene.

5.2.1 Eksempel fra en frisørbedrift

Bedriften hadde en anbudsrunde for BHT og valgte en BHT som hadde erfaring fra frisørbransjen. Selv om bransjeforskriften kom i 2010, hadde salongen hatt BHT lenge før plikten ble innført. Bedriften har derfor lang erfaring med bruk av BHT.

BHT brukes til alle punkter i HMS-arbeidet, både om forebyggende tiltak og utføring/rehabilitering.

Bedriften betaler 1500 kr per ansatt per år. I avtalen inngår forebygging, tilrettelegging etc., men også behandling. Ansatte kan oppsøke BHT ved behov for fysioterapi og legetjenester.

BHT deltar i dialogmøter, når det er behov for det. Det gjennomføres regelmessige vernerunder hvor BHT er til stede. Etter bedriftens syn, kjenner BHT godt til bransjen og har god kompetanse. Den aktuelle frisørbedriften har et godt samarbeid med BHT. BHT innkalles alltid når det er behov for hjelp og brukes som samtalepartner i spørsmål om arbeidsmiljø. Frisørbedriften mener selv å ha god kompetanse på arbeidsmiljø, men får mye hjelp fra BHT om hvilke tjenester som trengs.

Overfor frisørbedriften satser BHT sterkt på forebyggende tjenester gjennom undervisning og praktiske tiltak. Det gjennomføres helseundersøkelser for risikogrupper og det er utarbeidet rapport om muskel- og skjelettskader nylig. En helseundersøkelse ble gjennomført i 2012. Resultater fra denne følges opp målrettet i forhold til arbeidsmiljøet. BHT foretar målinger av lungefunksjon, undersøker hudallergi og muskel- skjelettplager.

BHT bidrar med kartlegginger av fysisk miljø, deltar på vernerunder, sjekker bruk av verneutstyr (f. eks. hansker), kontrollerer luftkvalitet og avtrekk. BHT følger opp status for arbeidsmiljøet over lang tid og foretar oppfølging av arbeidsplasser av fysioterapeut

og annet BHT personell. F. eks. ser man på arbeidsstillinger og arbeidsteknikk og gir individuell oppfølging.

BHT gjennomfører samtaler med ansatte om pust, hudproblemer, samarbeid på jobben. Gir råd i konflikter mellom kolleger mm. Ser en sammensatt problematikk. Ansatte møter mange krav i utførelse av jobb. Må beherske kvalitet og kundebehandling. Salongene har spesielt mange unge ansatte.

BHT deltar på dialogmøter med nøye oppfølging og gir råd når det gjelder arbeidsrelevante plager. Ved dialogmøte 1 skal BHT innkalles, men arbeidsgiver melder ikke alltid. Som oftest komme BHT tidlig inn og stiller spørsmål om den enkeltes tilstand.

Salongen har forbedringspotensial når det gjelder bestillingskompetanse, men er blitt flinkere etter hvert og tar ofte kontakt med BHT om arbeidsmiljøspørsmål.

Har oppfølgingsmøter med bedriften og reviderer samarbeidsplan etter behov. Det er ikke alltid at bedriften lager en handlingsplan for arbeidsmiljøet, og BHT vet ikke alltid om de lager eller har en handlingsplan. BHT får mange henvendelser, og det er lett for bedriften å ta kontakt. Blir veldig godt kjent med bedriften og ansatte. BHT har rundt 20 andre frisørbedrifter blant medlemmene.

Det er lite akutte skader i bransjen. BHT behandler akutte skade raskt og har oppfølging etter traumatiske hendelser.

5.3 BHT sine perspektiver og tjenester

Alle de fire BHT er relativt små (fra 7 ansatte i den minste til 23 ansatte i den største). Den største har nylig slått seg sammen med en annen BHT. Alle har bred kompetanse, men med noe variasjon i kompetanse innen organisasjonsutvikling og psykologi. En BHT sier at ekstern kompetanse brukes ved behov. BHT er opptatt av kompetansebygging, kurs og faglig utvikling vektlegges hos alle.

Perspektivene og tjenestene som tilbys fra disse fire BHT varierer lite. Alle har et forebyggende perspektiv med fokus på arbeid og lite på individuelle forhold knyttet til trening og livstil. BHT utfører tjenester knyttet til forskrift og forebyggende aktiviteter og tjenester på systemnivå (som f. eks. systemrevisjon). Alle tilbyr helsekontroller, men en BHT var klar på at dette var til kunder som etterspurte dette sterkt. En BHT ga dette tilbudet kun dersom det var arbeidsplassrelatert.

Det å ha et slikt perspektiv oppleves av flere BHT som problematisk når man befinner seg i et marked der private legekontor tilbyr legetjenester til bedrifter, og hvor trening og livstil går inn som en del av porteføljen hos andre aktører. En informant formulerte det slik «vi er en gammeldags BHT». Ledelse og styret i BHT var bevissthet på at de skulle rette seg etter forskriften i sin tjenesteprofil. Selv om man fortsatt skal drive forebyggende helsearbeid og systemorientert HMS, måtte disse BHT kontinuerlig vurdere hvilke tjenester de skulle markedsføre for å klare seg i dagens konkurranse.

5.3.1 En særordning i utvalget

En av de store bedriftene med underavdelinger rundt om i landet hadde opprinnelig en avtale med BHT på hovedkontoret. Underavdelinger på andre steder hadde delvis avtaler lokalt og delvis med hovedkontoret sin BHT. De har nå gått inn på en avtale der konsernet inngår avtale med en ansvarlig BHT, og så lager BHT avtaler med lokale aktører som da blir underleverandører av BHT-tjenester. Da denne avtalen bare hadde eksistert noen måneder, hadde bedriften liten erfaring med dette, og dette var også tilfelle for kontaktpersonen i BHT. Hun sa likevel at kolleger hadde slike erfaringer, men hvordan disse var kom ikke frem. Underavdelingen som besto av en underavdeling og en innfusjonert avdeling, hadde erfaring med begge deler, og underleverandøren var valgt med utgangspunkt i at den innfusjonerte avdelingen hadde gode erfaringer. Underavdelingen opplevde at det tidligere mer organisering knyttet til besøk av BHT på grunn av lang reise, og så fram til å få den innfusjonerte avdelingen sin BHT, både fordi de var fornøyd, men like mye det at den nå var lokal og kontakten kanskje kom til å bli lettere. Underleverandøren av BHT-tjenester hadde tidligere erfaring med å være underleverandør, og var usikker på om dette var en god ordning. Hennes erfaring var at de ble mer fjern i forhold til bedriften.

Denne type ordning er den eneste som vi har avdekket i vårt utvalg, men erfaringene fra BHT både hovedleverandør og underleverandør tyder på at dette er en måte å organisere tjenester på som ikke er helt uvanlig for bedrifter som har avdelinger rundt om i landet. Da ordningen også er ny kan vi ikke si noe om bedriftens erfaringer med dette.

6 Egenordning

Tidligere (før år 2000) var egenordninger blant de mer vanlige BHT-ordningene i større bedrifter, men dette har endret seg betydelig fram til i dag, hvor færre bedrifter har en slik ordning. Egenordning innebærer at bedriften etablerer en bedriftshelsetjeneste med fagpersonell ansatt i bedriften. To bedrifter i vårt utvalg har egenordning. Den ene av disse bedriftene er bergverksbedrift og den andre deltar i matproduksjon.

6.1 Bergverksbedrift

Bedriften har over 200 ansatte med en gjennomsnittsalder på 44/45 år. Bedriften er del av et større konsern. Produktene eksporteres i stor grad til utlandet, men brukes også i norsk industri.

Bedriften har alltid vært langt framme på helse og velferd og har hatt en inkluderende holdning til ansatte med helseproblemer, hevder ledelsen. Bedriften har hatt BHT siden 1950-åra og erfaringer fra den tiden førte til at ledere fulgte med på nasjonal og internasjonal risikoforskning i denne type virksomhet. Bedriften var tidlig ute med forebyggende tiltak. Man gikk vekk fra akkordarbeid i 1960-årene, og det førte til mindre press på driften, mindre hastverk og mindre ulykker. Andre driftsomlegginger resulterte også i mindre ulykker. Det var registrert en alvorlig ulykke i 2011.

Sykefraværet er på få år blitt redusert fra seks til drøyt tre prosent, noe som er lavt sammenlignet med tilsvarende bedrifter.

I tabellen nedenfor gir vi en oversikt over kjennetegn ved bedriften og BHT.

6.1.1 Bedriftens behov og vurderinger

Selv om bedriften har egenordning for BHT, brukes eksternt kompetanse på visse målinger, særlig yrkeshygieniske forhold. Opprinnelig var det ansatt en sykepleier på heltid samt lege på deltid i egenordningen. Ordningen ble ikke godkjent etter regler forskrift for godkjenning av BHT. Bedriftens tenkning er imidlertid at uansett hva de blir pålagt, vil de ha eget BHT personell ansatt. I løpet av 2012 ble ordningen oppgradert for å imøtekomme kravene for godkjenning. Andel lege- og fysioterapitjenester ble økt samt at de sikret seg tilgjengelighet til ergonom. I tillegg har man sykepleier i hel stilling. Etter ny søknad er nå BHT godkjent (2013).

Bedriften er skeptisk til å knytte seg til de større etablerte BHT-konsernene fordi man fryktet at et konsern ikke hadde god nok bransjekunnskap eller lokal tilhørighet. Man fryktet at de store konsernene ble for profittorientert, ville mangle kontinuitet i tjenestene og stadig kunne skifte eier.

Verneombudet deler ledelsens syn på risikoforhold og helseutfordringer. Støy og støv er de største utfordringene samt muskel- og skjelettplager. Etter hvert er det blitt mer jobbrotasjon og bedre maskiner, noe som reduserer plagene. Verneombudet er tilfreds med handlingsplanen for arbeidsmiljø og understreker at BHT gir viktige bidrag til planen.

Verneombudet er opptatt av at bedriften må ha en fast ansatt sykepleier og lege som kjenner de utfordringene bedriften har. Slik avtalen er nå, er det lett for ansatte å komme til lege, men man kan bruke sykepleier til enkle tjenester i stedet for å gå til lege.

Fysioterapeut reiser rundt i bedriften og tar opp forhold som kan forbedres.

Typiske helseproblemer blant ansatte er belastningsplager og muskel- og skjelettplager. Noen ansatte har langtids ryggplager.

Muskel- og skjelettplager skyldes mye maskinarbeid, kjøring med truck, store lastebiler og vibrasjoner med håndholdt verktøy. Konstant støy på flere områder av produksjonen skaper hørselsproblemer, men dempende tiltak er utført. Hørselvern er påbudt. Noen ansatte har eksponert for kjemiske stoffer og mange opplever støvplager.

I 2012 var det ikke registrert noen skader eller ulykker ved bedriften, men mellom en og tre skader per år er vanlig.

Bedriften har gjennomført mange screeningundersøkelser og målretta helseundersøkelser på personell, men alle ansatte får tilgang til undersøkelser. Bedriften har egen handlingsplan for arbeidsmiljø og har 13 – 15 verneombud. HMS personell og ledere gjennomgår 40 timers kurs i HMS.

Bedriften har tradisjon for at bedriftshelsetjenesten tar mye av oppfølgingen av sykemeldte, men satser nå på å involvere ledere i større grad. BHT har en støttende oppgave i den forbindelse oppfølging av sykemeldte, men ledelsen har ansvaret. BHT er alltid aktive, sier ledere for bedriften. Mange har eierforhold til arbeidet og stiller på jobb selv om de er syke. Det er et godt samarbeid mellom ledelse og fagforeninger med kultur for å tenke fellesskap.

Verneombudet peker på enkelte utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet og samarbeidet mellom ansatte og ledelsen. Ansatte blir ikke alltid hørt i den grad de burde, uttaler VO, og opplever at ledelsen kan ta beslutninger uten støtte blant ansatte. Det hender at folk blir misfornøyde og frustrerte og det går ut over det psykososiale arbeidsmiljøet. Eksempler på uenighet mellom ansatte og ledelser gjelder f. eks. innkjøp av materiell.

6.1.2 Vurderinger fra egenordningen

Informanten fra BHT har tidligere praksis fra spesialisthelsetjenesten og har flere års erfaring fra bedriftshelsetjenesten. I det daglige bruker den BHT-ansatte tid på rådgivning om psykososiale forhold og går inn i vanskelige personalsituasjoner. Dette er en del av BHTs forebyggende arbeid. BHT er også aktiv i AKAN saker og deltar på dialogmøter (dialogmøte 1). En stor del av BHT sitt arbeid går til oppfølging av sykemeldte. Det er utfordringer knyttet til løsninger for sykemeldte, men bedriften har etter hvert blitt bedre til dette, f. eks. ved å praktisere rotasjonsordninger for ansatte.

BHT-personell har tatt NAV kurs i oppfølging av sykemeldte, men hevder at bedriften ennå kan bli bedre når det gjelder oppfølging etter fire uker. Bedriften har privat helseforsikring for ansatte og går dermed utenom helsekøer.

Fra bedriftshelsetjenesten hevdes det at den kan bli brukt mer proaktivt, og ansatte forventer at BHT skal bli brukt. Eksempler viser at BHT må markere seg sterkt for å bli

hørt i enkelte saker. Samtidig mener man i BHT at ledere kan bli bedre til å bestille tjenester. BHT arbeider mye med sikkerhet, men trenger sterkere oppmerksomhet om arbeidshelse og konsekvenser av eksponering.

Alt i alt viser bedriften økt interesse for BHT sine tjenester, og man har en ledelse som bryr seg om helse. En styrke med BHT er at den kjenner lokale forhold godt og har god bransjekunnskap. BHT-ansatt opplever at det blir et stort ansvar og mange felt å forholde seg til, og den ansatte blir gjerne den røde tråden i alt BHT-arbeidet. Selv om BHT-ansatt har kontakt både med lege og verneingeniør, kan det faglig sett bli ensomt på bedriften, og det savnes faglige diskusjoner. BHT-ansatt har grunnutdanning fra STAMI samt arbeidsmedisinske kurs.

6.1.2.1 Bergverksbedrift med egenordning – oversikt

	Risikoforhold	Helseplager	BHT sine tjenester	BHT organisering	Forbedringsbehov	Tilfredshet	Avvik bedrift og BHT
<p>Over 200 ansatte.</p> <p>Del av større konsern</p> <p>BHT ikke godkjent i 2010, Godkjent i 2013.</p>	<p>Maskinarbeid, kjøring med truck.</p> <p>Vibrasjoner med håndholdt verktøy</p> <p>Støy</p> <p>Støv</p> <p>Kjemisk eksponering</p> <p>Lavt antall ulykker og skader</p>	<p>Muskel-skjelett</p> <p>Hørsel</p> <p>Allergier</p> <p>Støvplager</p>	<p>BHT siden 1950 åra</p> <p>Handlingsplan for HMS</p> <p>Aktiv i planlegging, AMU og AKAN</p> <p>Oppfølging av sykemeldte</p> <p>Aktiv, i daglig kontakt med ansatte</p> <p>Sterk på personlig rådgivning</p> <p>Sterk bransjekunnskap</p>	<p>Sykepleier daglig til stede</p> <p>Lege noen dager</p> <p>Yrkeshygieniker/ fysioterapeut etter behov</p>	<p>BHT kan bli brukt mer proaktivt</p> <p>BHT ansatt på bedrift arbeider mye alene.</p> <p>Behov for sterkere fagmiljø</p>	<p>BHT er synlige med høy grad av tilgjengelighet</p> <p>Fast BHT-personell helt nødvendig, mener bedriftsledelsen.</p> <p>Bedrift meget tilfreds med ordning.</p> <p>Bedrift vil ha egenordning framfor andre BHT-løsninger.</p>	<p>Stor grad av samsvar mellom forvinninger og ytelse.</p> <p>BHT mener at de kan brukes med aktiv i forebyggende arbeid</p>

6.2 Mat og landbruk

Bedriften arbeider med matproduksjon og er en del av et større konsern. Konsernet er relativt hierarkisk organisert og mange beslutninger tas utenfor den intervjuede bedriften, ved konsernets hovedkontor.

Vi intervjuet to ansatte fra én av bedriftens avdelinger (tillitsvalgt og verneombud), og vi intervjuet deres avdelingsleder (som også hadde ansvar for noen andre avdelinger). I tillegg intervjuet vi legen ved bedriftens BHT.

6.2.1 Bedriftens behov og vurderinger

Bedriften har hatt egenordning for BHT i flere tiår. Alle de intervjuede i bedriften (avdelingsleder, verneombud, tillitsvalgt) så BHT som kompetent og lett tilgjengelig. BHT er blitt mer tilgjengelig de senere årene og samarbeidet mellom bedrift og BHT er også blitt bedre i denne tiden.

De intervjuede i bedriften var i påfallende grad fornøyd med BHT. Tillitsvalgt sa det slik: «De ser oss. Og de er flinke til å gå bak symptomene». Med den siste bemerkningen viste hun til at en vond skulder kan skyldes arbeidsbetinget stress og ikke nødvendigvis arbeidsstilling eller fysisk belastning. Bedriften arbeider til tider under betydelig tidspress.

BHT er involvert på mange måter i bedriftens arbeid, blant annet alle AMU-møter, utvikling av tiltaksplaner, ofte med oppfølging av enkeltansatte etter sykemelding (og alltid hvis sykdom skyldes belastningsskade). For eksempel hjelper BHT med å legge til rette for behandling av offentlig helsetjeneste og informere om fritt sykehusvalg. BHT deltar i dialogmøter når det oppleves som relevant. Med unntak av hørselstester for ansatte som er utsatt for støy, driver BHT ikke med generelle helsekontroller. BHT gjennomfører imidlertid en del risikoanalyser, innrettet mot ergonomi, støy og støv.

Det er verdt å merke seg at kontakten med BHT normalt skal gå via avdelingens leder. Dermed vil BHTs innflytelse være avhengig av avdelingslederens engasjement eller interesse i å bruke BHT. For den engasjerte avdelingslederen var BHT en ressurs som «hjelper oss i hverdagen», slik den intervjuede avdelingslederen formulerte det. Men når informant fra BHT bekreftet at det var varierende engasjement i BHT mellom ulike avdelingsledere. Vi vet ikke om dette kan bidra til ulikt sykefravær, men sykefraværet varierte som nevnt mellom avdelinger. BHT mente at en god del ledere i bedriften har høy bestillerkompetanse, men ikke alle.

6.2.2 HMS-organisering og bedriftens utfordringer

Arbeidet i bedriften er fysisk, assistert av maskiner, og helseutfordringene er preget av denne formen for arbeid. Dermed dominerer muskel- og skjelettplager blant helseutfordringene, i tillegg kommer støy og noen steder på bedriften også støv. Psykososiale problemer virker personavhengig og ser ikke ut til å være en generell utfordring på bedriften.

Vurdert ut fra intervjuene, legger bedriften stor vekt på HMS-arbeid. Vernerunder gjennomføres to ganger i året og bedriften har en HMS-koordinator.

AMU møtes minst fire ganger i året, med bedriftens ledelse, avdelingsledere, hovedtillitsvalgt, verneombud, BHT samt HMS-koordinator. De overordnede planene som legges i AMU følges opp i avdelingsvisе utvalg, med møter minst seks ganger i året. BHT er sammen med HMS-koordinator også representert i disse avdelingsvisе utvalgene. Et uttrykk for intensiteten i HMS-arbeidet finner man i at bedriften har nedsatt et skoutvalg, som arbeider for best mulig skotøy til ansatte som har stående arbeid over mange timer.

Bedriften har få ulykker (den siste alvorlige var 3-4 år siden, hvor en ansatt mistet en finger). Bedriften registrerer alle småskader og de ansatte skal rapportere nestenulykker. Slike hendelser følges så opp med tekniske løsninger eller holdningsarbeid (for eksempel for å få ansatte til å bli mer forsiktig).

Bedriften har lavt sykefravær, oftest knyttet til muskelskjelett-plager. Men sykefraværet varierer mellom avdelinger. Det lave sykefraværet kommer på tross av ensformig fysisk arbeid og skiftarbeid, bedriften bruker rullinger mellom arbeidsoppgaver for å motvirke belastningsskader og sykefravær.

6.2.3 BHT sine tjenester og perspektiver

Godkjenningsordningen for BHT førte til at egenordninger ved ulike lokalisasjoner i bedriften ble slått sammen og staben ble utvidet med en arbeidsmedisiner. Ved siden av legen har bedriftshelsetjenesten fysioterapeut og sykepleier, og BHT samarbeider med et lite firma som arbeider med forebygging arbeid basert på Grønn resept. BHT er eksplisitt orientert mot å arbeide forebyggende, samtidig som BHT ønsker å bidra til at ledelsen og mellomlederne i bedriften ser sine og de ansattes behov, og at bedriften utvikler best mulig bestillerkompetanse.

Representanten for BHT fortalte at det forebyggende arbeidet bruker både individuelle og mer organisatoriske (systemiske) tiltak. Som eksempel på individuelle tiltak, trakk hun fram rulling mellom arbeidsoppgaver og utstyr som motvirker belastningsskader eller hørselskader.

Et potensielt problem ved egenordning er at BHT kan bli for avhengig av bedriftsledelsen. Når de ansatte i BHT er på bedriftens lønningsliste, kunne man kanskje frykte at BHT ikke kan opptre fritt og uavhengig. Ifølge den informasjonen vi fikk, var ikke dette noen stor utfordring i denne bedriften. Fagforeningslederen formulerte det slik: «BHT er veldig klar på at de skal være uavhengig selv om den er intern.» Representanten for BHT mente, basert på sine erfaringer, at BHT har betydelig større muligheter til å påvirke bedriften når den er intern (egenordning) snarere en fellesordning for flere bedrifter.

Intervjuene med BHT, avdelingsleder og ansatte ga inntrykk av et ganske godt samarbeid mellom BHT og bedrift. Det eneste de ansatte og leder kunne peke på som et savn, var muligheten til behandling fra BHTs side ut over akutt hjelp, særlig innen fysioterapi. Men det vil være et bemanningsspørsmål. Tabellen nedenfor oppsummerer noen kjennetegn ved bedrift og BHT.

6.2.3.1 Matvareindustri – oversikt

	Utfordringer /Risikoforhold	Helseplager	BHT sine oppgaver	BHT organisering	BHT Forbedrings-behov	Tilfredshet	Avvik mellom bedrift og BHT
Del av større konsern Over 400 ansatte	Fysisk Maskinbasert Støv Støy	Muskel- skjelett Hørsel Støvplager	Sterk på forebyggende tiltak Ergonomi AMU Dialogmøter Rask hjelp til behandling Opplæring til ledere	BHT integrert del av bedriften, med fysioterapeut, sykepleier og lege ansvarlig for flere av bedriftens lokalisasjoner.	Evt. mer behandlende fysioterapi hvis BHT får flere ansatte.	Bedriftsledelse godt fornøyd. BHT lett tilgjengelig.	Ingen rapportert

7 Små bedrifter og BHT

I Norge har 99 % av norske bedrifter mindre enn 50 ansatte og 53 % av arbeidstokken er ansatt i bedrifter med under 50 ansatte (Handels- og næringsdepartementet). Selv om vi i vårt utvalg kun har tre bedrifter med mindre enn 50 ansatte og en bedrift med mellom 50 og 100 ansatte, det vil si små bedrifter er underrepresentert, vier vi likevel et eget kapittel til små bedrifter siden de utgjør en stor andel av norske bedrifter.

I materialet var det også større bedrifter som hadde vært gjennom stor ekspansjon de siste årene, og følgelig hadde erfaringer med å være en liten bedrift, eller de representerte bransjer med mange små bedrifter. Representantene fra BHT hadde også refleksjoner rundt små bedrifter og utfordringer rundt dette. Bedriftshelsetjenestene kunne bidra med beskrivelser av tjenester som ytes til bedrifter av ulik størrelse. Vi vil i dette kapitlet si litt om små bedrifter og deres utfordringer og om BHT sine generelle erfaringer.

Bedriftenes HMS-organisasjon og HMS -engasjement

Av de fire mindre bedriftene hadde den ene bedriften en egen HMS-leder samt en ansatt som jobbet med HMS i 40 % av sin stilling. I de andre mindre bedriftene var det ingen slik funksjon utover det ansvaret som er tillagt daglig leder og eventuelt avdelingsledere. Alle bedriftene hadde verneorganisasjon, hvorav to hadde verneombud også ute i avdelingene. AMU ble organisert på litt ulike måter i bedriftene. I en bedrift ble AMU arrangert sammen med møter i klubben annenhver måned. I de andre var det rene AMU-møter, men gjerne 2-4 ganger i året. Kvaliteten på vernetjenesten syntes å variere med hensyn til individuelt engasjement og erfaring, fra sterkt engasjement og evne til å iverksette tiltak, til manglende erfaring med rollen og oppgavene.

Bedriftenes bruk av BHT

Alle bedriftene i utvalget var pålagt å være tilknyttet en BHT. I praksis varierte bruken av BHT mellom bedriftene, og bedriftenes holdninger til BHT ser ut til å ha betydning for hvor mye de blir benyttet. En bedrift mente at bedriftshelsetjenesten kostet mye, men at de også fikk mye tilbake. En bedrift bestiller de tjenestene som kreves etter forskriften, mens andre er mer selektive og bestiller for eksempel periodiske helsekontroller og enkelte risikovurderinger. En bedrift er ikke villig til å inngå for nært samarbeid med BHT, da det innebærer for mye papirarbeid og tar for mye ressurser fra organisasjonen. Et moment er også at bedriften foretrekker å finne løsninger selv på HMS-oppgaver. Vi skal gå litt nærmere inn på begge disse punktene: ressursbruk og ønsket om selv å finne løsninger.

Ressursbruk

Et kjennetegn ved små bedrifter er at de i liten grad har systemer, ressurser og kompetanse for å ivareta HMS (Hasle og Limborg 2007). Vi ser også at dette gjelder de små bedriftene i vårt materiale. I en bedrift hadde lederen utviklet egne HMS-systemer fordi vedkommende hadde erfaring fra en større bedrift samt at bedriften fikk støtte fra arbeidsgiverorganisasjonen. Vedkommende mente at HMS-systemer var en utfordring

for små bedrifter og hadde forventning om at BHT skal kunne gi bistand til å utvikle enkle HMS-systemer, selv om dette var et behov han selv ikke hadde. I en annen bedrift var oppfatningen den at lover og forskrifter var innfløkte og at arbeidsgiverorganisasjonen var bedre skikket til å bidra med HMS-systemer enn BHT. BHT på sin side mener at de har enkle systemer som de kan selge til bedriftene uten at det koster så mye. Mindre bedrifter trenger imidlertid ofte opplæring for å komme i gang og å ta systemene i bruk.

Systemer kan knyttes til kompetanse, men også til ressurser som kan avsettes til slikt type arbeid. En bedrift oppga også BHT som en faktor som bidrar til mer papirarbeid, noe som indikerer at dette er noe de ikke vil bruke ressurser på / eller oppfatter at de har ressurser til.

Å finne løsninger selv

Små bedrifter har gjerne liten administrasjon og er mer gjennomsluktige enn store. Enkelte mindre bedrifter mener at de har god kontroll over HMS-oppgaver selv og kan gjennomføre kartlegginger og risikovurderinger selv, bl. a. fordi bedriftene er små med gjennomsluktige forhold. Nettopp fordi de er små bedrifter, har leder og ansatte en opplevelse av at de har oversikt og evne til å få informasjon om hva som skjer, forstå hvorfor det skjer og tenke forebygging. Som en daglig leder i en bedrift sier det på spørsmål om gjennomføring av tiltak knyttet til forbedring av arbeidsforholdene:

«Ja, det gjør jeg selv. Jeg føler vel at har du jobbet 30 år i faget, så føler jeg at jeg sitter inne med en del kompetanse selv.....det er jo alltid noe nytt og lære, og alt det der.....men, det er mye som går på det samme. Du takler....eller du, ja, du ser på personer og vet hvordan du skal takle dem, ikke sant..(..).. så lærer du deg etter hvert hvordan du skal gjøre det. Og det føler jeg at jeg har kontroll på»

De små bedriftene hadde også noe av de sammen holdningene når det gjaldt oppfølging og tilrettelegging av sykemeldte. En bedrift hadde samme syn på NAV som på BHT, dvs. at de ikke ville slippe dem for nært innpå, og mente at man klarte seg på egen hånd og var i stand til å finne løsninger. En annen bedrift rådførte seg med BHT når man var i tvil, men syntes selv at bedriften klarte å komme fram til gode løsninger på egen hånd.

BHT sine synspunkter

Bedriftshelsetjenestens erfaring var at små bedrifter helst ikke vil ha noe med BHT å gjøre og at de kun tar kontakt med BHT etter tilsyn fra Arbeidstilsynet. Revisjon fra Arbeidstilsynet kan gi bedriftene store kostnader da de kan få pålegg om å gjennomføre risikovurderinger og dyre analyser etc. I slike sammenhenger prøvde BHT å finne alternative løsninger i form av stikkprøver for å minimere kostnader til analyser, og se på hvordan tiltak kan gjøres enklest mulig.

En utfordring kunne også være at små bedrifter ikke forstår rollen til BHT. Bedriftene kunne ha en oppfatning om at BHT er en slags personal-legeordning for bedriften, men mangle forståelse for at BHT skal bidra til forebygging av helseplager. Flere BHT hadde erfart at små bedrifter i større grad har fokus på helsekontroller, men i liten grad ønsket forebyggende tjenester.

En annen typisk erfaring fra BHT var at små bedrifter er lite lønnsomme kunder og at man ofte tapte penger på denne kundegruppen. Flere BHT utviklet konsepter og måter å jobbe på overfor små bedrifter, for å minimere bedriftenes kostnader på BHT. Det kan, som nevnt ovenfor, dreie seg om enkle HMS-systemer, begrense antall møter mellom bedrift og BHT, og å fordele utgifter over lengre perioder.

Flere BHT samler bedriftene og kjører felles kurs, noe som de opplevde som positivt også for de små bedriftene, for da hadde de mulighet til å utveksle erfaringer.

8 Diskusjon

I dette diskusjonskapitlet vil vi sammenstille resultatene og vurdere sammenhenger mellom type ordning på den ene siden og kontakt og tjenester til bedriften på den andre siden.

Samlet sett er det et mangfold av bedrifter og bedriftshelsetjenester i utvalget og stor variasjon i tjenester og i samhandling med den enkelte bedrift. Det er store variasjoner i tjenestene bedriftene mottar, men tjenestene er i praksis et resultat av bedriftens bestillinger og utforming av kontrakt eller avtale. Enkelte BHT tilbyr tjenester ut over det forskriftsmessige som rådgivning om livsstil, fysisk trening og enklere medisinsk behandling. Enkelte BHT hadde i tillegg innleide tjenester ved behov, så som yrkeshygieniske målinger mv. Flere BHT hadde vært gjennom en prosess med flere runder for å bli godkjent, og en egenordning ble godkjent etter ny søknad.

I vårt materiale varierer bedriftenes tilfredshet og opplevd nytte av BHT sine tjenester fra svært lav grad av tilfredshet til de som er svært fornøyde. Resultatene viser at nytte og tilfredshet kan knyttes både til egenskaper ved BHT, egenskaper ved bedriften, og til samarbeid og kontakt mellom bedrift og BHT. Kvaliteten på tjenester vil dermed avhenge av BHT, men også av bedriftens egne handlinger, måten bedriften forholder seg til BHT og i hvilken grad bedriften følger opp råd. Erfaringer fra denne undersøkelsen viser at utforming av kontrakt er et viktig grunnlag for innholdet i tjenestene og samhandling mellom bedrift og BHT. Rent praktisk vil dette som oftest dokumenteres i en plan for BHT sine tjenester.

De fleste bedriftene i utvalget var pålagt å ha BHT og kan etter bransjeforskriften ikke velge vekk BHT. De fleste bedriftene opplevde det som positivt å være tilknyttet en BHT, og enkelte oppga at de uansett ville ha knyttet til seg en BHT på en eller annen måte. Enkelte (eksempelvis et frisørkonsern) opplevde imidlertid pålegget som en byrde og mente at de kunne klare seg uten BHT og at de har den nødvendige kompetansen selv. Spesielt for små bedrifter kan pålegget om BHT oppleves som ressurskrevende. For BHT kunne også små bedriftskunder være utfordrende når målet er å sikre gode tjenester til en relativt lav kostnad.

Vi vil diskutere bedriftenes tilfredshet sett i lys av tjenester, samarbeidsrelasjoner og dynamikken mellom BHT og bedriften. Deretter vil vi diskutere funn knyttet til små bedrifter og avslutningsvis diskutere bedriftshelsetjenesten i et strukturelt perspektiv, så som betydelige endringer i markedet for bedriftshelsetjenester. Til slutt i diskusjonen vil vi si noe om de metodiske begrensningene i prosjektet.

8.1 BHT sitt tilbud og bedriftenes behov

8.1.1 Bedriftenes generelle behov

Bedriftene er valgt med den hensikt å belyse utfordringer i forhold til HMS og BHT sitt bidrag. Vi kan på den måten se i hvilken grad BHT faktisk representerer en merverdi for

bedriftene ut over at de har et pålegg om å være tilknyttet en BHT. Når vi skal diskutere bedriftenes behov, er det viktig å skille mellom hva bedriften skal ha og har ansvar for etter forskriften, hvilke behov de har og hva de ønsker av bedriftshelsetjenesten.

Resultatene viser at det kan være mange og ulike grunner til at bedriftene er fornøyde eller misfornøyde med sin BHT, men relasjonene mellom bedrift og BHT er her en kritisk faktor. Ut fra et overordnet perspektiv er *kontinuitet* og *nærhet* i samarbeidsprosessene vesentlig for å oppnå gode tjenester og tilfredse bedrifter. Kontraktenes utforming spiller en rolle her. Det kan f. eks. dreie seg om hvilke tjenester som inngår i kontrakten og til hvilken betaling og hvilke tjenester som BHT eventuelt fakturerer utenom de avtalte kostnadene. Vi har sett at flere bedrifter mener de må betale ekstra for tjenester de forventet ville inngå i avtalte standard tjenester. Det oppstår således et sprik i forståelse av kontrakten mellom BHT og bedrift. Dette gjelder i stor grad landsdekkende BHT-konsern.

God kontinuitet og nærhet i relasjonene mellom bedrift og BHT er et trekk som går igjen for mange av bedriftene som er tilfredse med tjenestene. I denne gruppen bedrifter hadde mange hatt den samme bedriftshelsetjenesten i mange år. Kontaktpersonene var relativt stabile over tid, tilstedeværelse og god synlighet i bedriften var også et gjennomgangstema i fornøyde bedrifter. Det er en styrke ved BHT sine tjenester at de ansatte har god kjennskap til hvem som er BHT-personell og hva man kan forvente av BHT. Kontaktpersonenes *engasjement* ble i flere tilfeller vektlagt som begrunnelse for at bedriftene var tilfredse med tjenestene. Engasjement kan gjenspeile både gode samarbeidsrelasjoner (god kjemi mellom aktørene), men også faglig dyktighet og evne til å formidle dette til bedriften, gjennomføringsevne i forhold til endringer, tiltak og oppfølging av disse.

De som var tilfredse med tilbudet erfarte stor grad av *tilgjengelighet* til BHT og rask tilgang når de hadde behov for det. Flere av bedriftene hadde arbeidsoppgaver som tilsa at de kunne trenge oppfølging raskt som f. eks. strømgjennomgang (elektrisk støt) eller at ansatte kunne oppleve et psykisk traume på jobben (f. eks. bussjåfører opplever voldsepisoder). BHTs tilgjengelighet ble derfor omtalt som viktig. De fornøyde bedriftene erfarte også at BHT hadde tilstrekkelig med *kunnskap om bedriften og bransjen*, noe som vil være en følge av at bedriften har vært knyttet til BHT over mange år med stabile kontaktpersoner.

For de mindre tilfredse bedriftene er det vanskelig å peke på en enkelt faktor som bidrar til at de er misfornøyde, men alle bedriftene erfarte BHT som en tjeneste som ikke bidrar til å imøtekomme bedriftens behov. Flere av disse bedriftene mener at de har god egenkompetanse på HMS og forebyggende arbeidsmiljøarbeid og at BHT på den måten tilfører lite. Enkelte av bedriftene opplevde også at BHT i stor grad var opptatt av markedsføring og salg av sine tjenester eller produkter, men at de i liten grad overførte sin egen kompetanse til bedriftene. Alle de bedriftene som kan sies å være lite tilfreds med tilbudet de får, nyttet seg av det samme landsdekkende BHT-konsernet med sine lokale avdelinger. Samtidig var det flere av de fornøyde bedriftene som også mottok tjenester fra det samme BHT-konsernet.

Variasjon i oppfatninger og erfaringer blant bedriftene knyttet til det landsdekkende BHT-konsernet viser at samspill og samsvar mellom forventninger og ytelse er

vesentlig når det gjelder grad av tilfredshet med tilbudet. Der fornøyde bedrifter vektla kontinuitet og nærhet, erfarte misfornøyde bedrifter bl. a. hyppige skifter i kontaktpersoner og dårlig samsvar mellom forventninger og ytelse, noe som ikke bidro til gode relasjoner eller kontinuitet. Blant de misfornøyde, var en bedrift som inngikk avtale med BHT etter at bransjen ble tatt inn under bransjeforskriften i 2010. En annen bedrift tok valget om BHT etter en nylig gjennomført anbudsrunde. Begge bedriftene hadde derfor vært i kontakt med BHT over forholdsvis kort tid. Det er mulig at utfordringer i samhandlingen mellom bedrift og BHT kan knyttes til innkjøringsproblemer og at bedrift og BHT trenger tid til å etablere en omforent forståelse av hva samarbeidet skal inkludere.

Enkelte av de misfornøyde bedriftene er store og oppgir å ha høy egenkompetanse på HMS. En av grunnene til at disse er misfornøyde kan være at siden de har høy egenkompetanse på HMS og arbeidsmiljø, stiller de større krav til hva BHT skal tilføre bedriften enn hva andre bedrifter med en mindre utbygd HMS-kompetanse ville gjøre. Samtidig har de mindre tilfredse bedriftene valgt et landsdekkende konsern av BHT som de mente skulle være i stand til å dekke ulike kompetanseområder på en god måte. I et tilfelle hadde bedriften en profesjonell HMS-organisasjon mens den lokale BHT i et landsdekkende konsern var forholdsvis nyetablert og ikke så godt kjent med den aktuelle bransjen. De bedriftene som var tilfredse med det samme BHT-konsernet begrunnet sitt valg av BHT med at de ønsket en BHT med bred og høy kompetanse, bl. a. var det viktig for en bedrift at BHT hadde spesialister i arbeidsmedisin.

Eksempler i undersøkelsen viser at bedrifter med høy egenkompetanse på HMS i mindre grad ønsker å slippe BHT til i sin bedrift. På den måten får ikke BHT mulighet til å bidra med eller å synliggjøre sin kompetanse eller få gjennomslag for sine råd. Vi så et eksempel på dette blant de mindre fornøyde bedriftene, der misnøyen trolig bunnet i pålegget om BHT. Bedriften mente at den ikke trenger BHTs kompetanse og at egen kompetanse er tilstrekkelig. BHT gir derfor, etter bedriftens oppfatning, ingen merverdi sett på bakgrunn av bedriftens egen kompetanse. Den aktuelle BHT mente at kontrakten ga rom for flere tjenester enn de bedriften nyttet seg av. Her er det et tydelig misforhold mellom forventninger og ytelse, men med bakgrunn i at bedriften ikke utnytter fullt ut standard ytelser etter kontrakten.

En annen bedrift var fornøyd, men med utgangspunkt i en tilsvarende argumentasjon. De var fornøyde fordi de krevde lite av BHT. Bedriften var av den oppfatning at de hadde god kompetanse selv og at BHT ikke representerte noen merverdi for bedriften. Begge de omtalte bedriftene hadde arbeidsoppgaver som tilsier at de ansatte er utsatt for helserisiko i arbeidet. Gitt at BHT også sitter med ekspertise og spisskompetanse på de tilsvarende helserisiko/eksponeringer, kan bedriftene velge å bruke BHT og dermed gi dem mulighet til faktisk å få vise hva de kan bidra med.

I forbindelse med bedriftens forventninger om hva BHT skal ha kompetanse på og kunne noe om, kom det også opp forhold knyttet til utfordringer med minoritetsansatte. I denne studien har vi to bedrifter innen renhold, begge med en stor andel av ansatte med ikke-norsk bakgrunn. Transportbransjen var en annen sektor i som sysselsetter mange ansatte med innvandrerbakgrunn. Det er all grunn til å anta at dette vil medføre en utfordring både språklig og kulturelt i HMS-arbeidet. Ifølge tilbakemeldinger vi fikk fra

én bedrift, hadde BHT lite kunnskap om håndteringen av ansatte med minoritetsbakgrunn. Dette er et område som vil være viktig fremover og som BHT bør ta i betraktning i sin kompetanseutvikling og i videreutvikling av tilbudet til bedriftene.

Bedriftenes krav og ønsker trenger ikke å sammenfalle med forskriftsmessig bruk av BHT. Vi ser at enkelte bedrifter bruker BHT og NAV om hverandre i HMS- og IA-arbeidet i bedriften. NAV Arbeidslivssenter tilbyr gratis ulike tjenester som overlapper med BHT sine tjenester, eksempelvis arbeidsmiljøkartlegginger og kurs rettet mot ledere. Samtidig er BHT pålagt å delta på dialogmøte med sykemeldte og bistå ved utarbeidelse av oppfølgingsplan. Bedrifter som er pålagt å bruke BHT må betale for disse tjenestene. NAV Arbeidslivssenter tilbyr sine tjenester gratis. Det kom fram i Sintef sin evaluering av IA-avtalen at rådgivere ved NAV sine arbeidslivsentre erfarte uklarheter i rolleavklaringen mellom BHT og NAV (Ose et al. 2013). Sett i lys av dette vil det ikke være overraskende at bedriftene ikke er i stand til å se en klar grenseoppgang mellom hvilken aktør de skal bruke.

Et annet forhold som ble vektlagt blant tilfredse bedriftene var lokal tilhørighet og lokalkompetanse, ikke bare i forhold til bedriften, men kunnskap om lokale forhold på stedet. Flere av de utvalgte bedriftene var entreprenørbedrifter med lokal forankring som var opptatt av å kjøpe tjenester lokalt. Det var gjerne disse som vektla lokal tilhørighet og lokalkompetanse.

Tabell 2. *Faktorer som fremmer eller hemmer bedrifters tilfredshet med BHT*

Fremmer tilfredshet med BHT	Hemmer tilfredshet med BHT
BHT tar samlet ansvar et bredt spekter av tjenester i samsvar med forskrifter.	Kontrakter med sterkt begrensede avtaler og begrensede tjenester, forventning om fakturering av tjenester utenom kontrakt.
Bedrift opplever god nytte av BHT	BHT skaper ikke merverdi
Kontaktpersoner fra BHT som er sterkt engasjerte i sitt arbeid.	Kontaktpersoner som er for mye opptatt av salg og markedsføring.
Lett tilgjengelig og synlige i bedriftene	BHT lite synlige i bedriftene, lite tilstede
Kontinuitet i tjenester over tid	Stor utskifting av kontaktpersoner i BHT
Kjenner bedriftens behov, god bransjekunnskap	Utilstrekkelige bransjekunnskaper
Godt samsvar mellom forventninger og ytelser	Dårlig samsvar mellom forventninger og ytelser

8.2 Små versus store bedrifter

Vi har tidligere i diskusjonen omtalt BHT og relasjonene mellom BHT og bedriften på generelt grunnlag. Da 99 % av norske bedrifter er under 50 ansatte, og små og mellomstore bedrifter gjennom forskning viser seg å ha en del spesifikke karakteristika (se innledning kapittel 1.2.1), er det grunn til, tross få små bedrifter i denne studien, å diskutere små bedrifters utfordringer spesielt.

Flere av de små bedriftene i utvalget hadde HMS-systemer på plass. Bedriftene hadde enten fått HMS-systemene via sin egen bransje, eller de hadde en leder som hadde kompetanse fra før til å utvikle, implementere og bruke disse systemene. Bedriftenes representanter tok selv opp små bedrifters utfordringer i etableringen av HMS-systemer og bruken av dem. Manglende systemperspektiv og kompetanse hos små bedrifter fremkom tydelig i samtalene med BHT.

Et annet moment BHT kom inn på, var at små bedrifter i liten grad forsto BHTs forebyggende rolle, og at dette hadde betydning for hva slags tjenester bedriftene etterspurte. Dette gjenspeiles i noen grad i en av våre casebedrifter, som bare kjøper helsekontroller. Forskningslitteraturen på små bedrifter peker i stor grad på bedriftenes ressurser og kompetanse til å ivareta HMS er begrenset (Hasle & Limborg, 2006; MacEachen et al., 2010). Litteraturen peker på at bedriftens leder må ivareta mange ulike funksjoner (Andersen et al., 2007). Av de bedriftene med under 100 i vårt utvalg, hadde kun én egne ansatte som jobbet med HMS. Vi ser derfor at små bedrifter i varierende grad har kompetanse på HMS, men at både bransjer og BHT kan bistå med assistanse for å etablere og gi innføring i slike systemer. Et annet forhold som framkom, er ressursene som små bedrifter kan avsette. En av våre casebedrifter syntes at BHT var «for mye papirarbeid». Det er grunn til å tro at relasjonen til BHT kan oppleves som ressurskrevende og trekke ressurser vekk fra den daglige driften. Et annet forhold er at bedriftene har pålegg om å bruke BHT og samtidig må betale for denne tjenesten og dermed får økte utgifter. Vi ser av våre resultater at BHT prøver å løse dette etter beste evne, med spesielle konsepter rettet mot små bedrifter eller ulike pakker som selges inn mot bedrifter av ulike størrelse. Flere BHT oppga at de samlet små bedrifter til å delta på felles kurs. Både BHT og bedriftene opplevde at disse fungerte bra, da slike felleskurs ga bedriftene mulighet til å dele erfaringer. BHT sin erfaring med små bedrifter var at de tok kontakt etter at de hadde hatt tilsyn (fra Arbeidstilsynet) med ett eller flere pålegg. BHT sine erfaringer var at dette kunne bidra til store kostnader for bedriftene. Risikoforhold skulle dokumenteres, noe som kunne være kostnadskrevende, samt at tiltak kunne koste store beløp.

Til tross for at BHT opplever at små bedrifter gir lav lønnsomhet, ser vi at BHT etter egen oppfatning prøvde å bistå så godt de kunne og prøvde å finne alternative løsninger for å minimere kostnadene for bedriftene. De BHT vi snakket med ser bedriftenes utfordringer og gjør grep for å kunne bistå dem etter beste evne for å redusere kostnader. Vi har imidlertid ikke data som kan bekrefte at dette er et generelt trekk i alle BHT.

Et annet forhold som kom fram var bedriftens tro på at de klarer å finne løsninger selv. De to minste bedriftene var begge tydelige på at de kjenner risikobildet i sin egne organisasjon og at de også er i stand til å identifisere løsninger både for å forebygge og

for å tilrettelegge. En dansk studie av ledere i små bedrifter fant tilsvarende funn, der ledere i små bedrifter ønsket å være uavhengig, og ville finne løsninger på egen hånd (Andersen et al., 2007). Små bedrifter er gjennomsluktige, og vi skal derfor ikke underkjenne små bedrifters evne til å drive forebygging og iverksette risikoreduserende tiltak.

Samtidig vet vi fra forskningslitteraturen at i små bedrifter finner man i større grad individualisering av ansvar og risikohåndtering på individnivå (MacEachen et al., 2010), noe som også må sees i sammenheng med manglende systemperspektiv på HMS-arbeidet. Dette så vi eksempler på også blant våre små bedrifter. En konsekvens av dette kan være at enkelthendelser i små bedrifter forblir enkelthendelser der den enkelte ansatte blir den «skyldige», mens overordnede årsakssammenhenger som bør håndteres på bedriftsnivå blir oversett. Dette kan bidra til små bedrifter vedlikeholder individperspektivet på HMS, for eksempel ved prioritere helsekontroller som en standard service til alle ansatte.

Vi tror at BHT kan ha en viktig rolle overfor små bedrifter. Små bedrifter kan være krevende kunder pga. lav betalingsvilje og relativt lav HMS-kompetanse og HMS-ressurser.

8.3 Betraktninger over bedriften og dens helsetjeneste

Vi ser i dette materialet to overordnede typer av BHT. Den ene er BHT som kan kalles *tradisjonelle* BHT og den andre er *BHT med utvidet tilbud*. Vi ser videre en dreining mot markedstilpasset og livsstilsorienterte tilbud.

Innen de mer *tradisjonelle* finner vil fellesordningene og lokale BHT. I en «grunnpakke» tilbys et stort omfang av tjenester knyttet tett opp til retningslinjer for BHTs bidrag til bedriftene og NHOs beskrivelse av god BHT, det vi i denne sammenheng vil kalle «360 graders tjenester». Ansatte i slike BHT er som regel lett tilgjengelige, har gode bransjekunnskaper og samarbeider tett med bedriftene. Innen kategorien av de mer tradisjonelle finner vi også egenordninger. Dette er en mer eksklusiv BHT-ordning som arbeider tett med bedriftene, og denne varianten inkluderer BHT med et stort omfang av tjenester. Blant de mer tradisjonelle BHT fant vi også en stor regional BHT-ordning knyttet til en større bedrift innen smelteverksbransjen og en liten, spesialisert og landsdekkende BHT for én bransje. Disse jobbet også forskriftsmessig, og enkelte tilbyr tjenester som går ut over forskriften. Begge fikk gode skussmål av bedriftene med hensyn til bransjekunnskaper, tjenestene og samarbeidet mellom bedrift og BHT.

For alle disse BHT kan man si at de tar på seg et sterkt «sørge for» ansvar; de sørger for at bedriftene får de tjenestene de trenger i henhold til lover og regler. Det er stor grad av samsvar mellom forventninger og ytelser i denne gruppen bedrifter og deres helsetjeneste.

En annen type er *BHT med utvidet tilbud*. Her finner vi de frittstående klinikkene. Disse kan ha driftskonsepter som ligger nær det vi finner i fellesordningene, med vekt på forebyggende tjenester, systematisk HMS-arbeid etc. Klinikken kan ha varierende

tilbud for øvrig. I ett av våre kasus kombinerer BHT tjenestene med treningstilbud og rådgivning om livsstil, i tillegg til at klinikken ellers har tilgang til lege, fysioterapi osv.

Blant utvidede tilbud finner vi også den landsdekkende ordningen. Blant annet inngår et treningssenter i tilbudene fra denne landsdekkende ordningen og den har større variasjon i tjenester og samarbeidsrelasjoner enn de andre ordningene. Variasjonen er ikke overraskende, ettersom ordningen har lokale avdelinger over hele landet, med større variasjon i tjenester og samarbeidsrelasjoner som resultat. Denne BHTs kunder som er representert i vårt materiale, har varierende oppfatninger om BHT, noen kunder er meget negative mens andre kunder er godt fornøyde. Siden mange av tjenestene prises spesifikt, og ikke er en del av en generell pakke, har bedriftene også ulike kontrakter på grunnlag av sine forhandlinger med BHT. På den måten oppstår variasjoner i de tilbudene bedriftene betaler for. I enkelte bedrifter syntes det som det var en svikt i forståelse av hva bedriftene kan forvente av tjenester uten å betale ekstra. Slike misforståelser synes delvis å være et resultat av at BHT ikke formidler godt nok hva som kan forventes av BHT og hvilke aktiviteter bedriften må ordne selv.

Det var flere BHT med utvidet tilbud, det vil si at de hadde tilbud om livstil og trening, og gjerne med tilgang til annet helsepersonell. Flere bedrifter ønsket tjenester knyttet til livstil og individuell helseoppfølging, uavhengig av type BHT. Slike forventinger fra bedrifter skaper et dilemma, spesielt for de tradisjonelle BHT som i utgangspunktet ikke tilbyr individuell helseoppfølging. Samtidig ser også BHT med utvidet tilbud dette dilemmaet, da kunden etterspør andre tjenester enn de forskriftmessige. Dette kan gjøre det utfordrende å sikre at bedriftene jobber proaktivt og forebyggende i stedet for reaktivt (større fokus på individuelle tiltak, gjerne når plagene oppstår eller ulykker skjer). Funnet er likevel ikke overaskende. Westerholm (2007) sier i en oppsummering av BHT i ulike land at BHT er blitt en aktør mellom folkehelsearbeid og tilbyder av eksperttjenester i forhold til arbeidshelse, inkludert kurativ virksomhet, noe Westerholm mener påvirker kundens forventinger. Kundene kan derfor ha et vidt spekter av forventinger til hva som skal leveres av tjenester. Vi at dette vil stille store krav til bedriftenes bestillerkompetanse for bruk av forebyggende tjenester. Det er også grunn til å tro at bedriftenes kompetanse på HMS kan medføre utfordringer spesielt for de små bedriftene, da disse som tidligere nevnt kan mangle ressurser for å målrette sine bestillinger. Et annet aspekt som Westerholm (ibid.) er inne på, er myndighetenes rolle i reguleringen av BHT. Som kjent ble godkjenningsordningen av BHT innført i 2010. Det var i vårt materiale få sterke meninger om godkjenningsordningen, og mange av informantene i bedriftene kjente ikke til denne i det hele tatt. To BHT i utvalget ble underkjent i første runde, for så å bli godkjent på et senere tidspunkt etter oppgradering av tjenestene og fornyet søknad. Klinikken med BHT-tjenester i vårt utvalgt måtte søke om godkjenning for å sikre sin kompetanse når de utvidet porteføljen til å inkludere BHT. Sett i lys av at markedet ser ut til å dreie seg mot trening og livstil, kan godkjenningsordningen bidra til å sikre systematisk HMS-arbeid og forebygging av helseplager på arbeidsplassen rettet inn mot faktorer i arbeidsmiljøet. En av bedriftene var også tydelig på at den opplevde BHT som en viktig pådriver i det forebyggende helsearbeidet, for å kunne dra bedriftene i riktig retning. Det er derfor viktig å sikre at BHT som skal utføre slike tjenester har rett kompetanse og samtidig være opptatt av

kompetanseutvikling i et arbeidsliv i endring. Spesielt tror vi dette er av stor betydning når dreining mot individ og livsstilsfaktorer er så tydelige i samfunnet ellers.

Et annet aspekt er at mange bedrifter og spesielt de litt større bedriftene utfører tjenester eller har en produksjon som medfører variasjon i typer av eksponering og belastning. De små bedriftene har ofte utfordringer knyttet til manglende HMS-systemer og kan også ha et arbeidsmiljø med ulike risikofaktorer. En BHT med en bredt sammensatt kompetanse er derfor viktig. Selv om de fleste BHT hadde en fast kontaktperson, gjerne med utgangspunkt i hovedeksponering i bedriften, trakk BHT inn annen kompetanse ved behov. En BHT oppga at de jobbet i team med bedriftene. Godkjenningsordningen stiller krav til et minimum antall ansatte samt at BHT skal dekke spesifikke kompetanseområder. Samtidig skal det også ligge planer for kompetanseutvikling i egen organisasjon.

Godkjenningsordningen bidrar til å sikre bred og rett kompetanse i BHT. I samarbeidet mellom BHT og bedrift ser det ut til at det er andre forhold som er vel så viktige. Det vi ser konturene av som uttrykk for et godt fungerende samvirke mellom bedrift og BHT, er: 1) god bransjekunnskap i BHT, 2) tett kontakt mellom bedrift og BHT, 3) godt synlig BHT i bedriften, 4) kontrakt som omfatter de standard områder som BHT etter regelverk kan bidra med i bedriften og 5) en bedrift som følger opp råd og veiledning fra BHT.

8.4 Metodiske begrensninger i prosjektet

Undersøkelsen har et eksplorativt design, og er lagt opp som en kvalitativ kasusundersøkelse, der hvert kasus består av bedriften og dens bedriftshelsetjeneste. Kvalitative intervju er gjennomført med ledere og/eller kontaktpersoner i de BHT-ordningene som bedriftene har avtale med. Den enkelte bedrift og bedriftshelsetjeneste er oppsøkt av forsker og intervjuet med basis i en intervjuguide (Vedlegg 1). Studien tar derfor ikke sikte på å identifisere og gjengi et statistisk representativt utvalg av BHT eller bedrifter. Dette begrenser derfor muligheten for å generalisere resultater. Det denne studien kan bidra med, er større innsikt i hvordan samarbeidet mellom bedrift og BHT foregår med utgangspunkt i deres egne framstillinger. Ved å intervjuer både bedrift og representant for BHT vil vi også være i stand til å se om deres framstillinger samsvarer eller er forskjellig og på den måten kunne etablere en forståelse av uoverensstemmelser eller problemer i samarbeidet. I tillegg til intervjuer med bedrifter og BHT har vi foretatt intervju med ansatte i godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenesten og med representant for Arbeidstilsynet med ansvar for tilsyn av bedriftenes BHT-tjenester. Disse intervjuene ble benyttet for å etablere en forforståelse som ble tatt inn i utformingen av intervju-guidene.

Næringene i undersøkelsen ble valgt på et skjønnsmessig grunnlag, men med utgangspunkt i bransjeforskriften; det vil si bedrifter som er pliktig til å knytte til seg en bedriftshelsetjeneste med relativt høy risiko for helseproblemer blant ansatte. Utvalget av bedrifter er gjort i samarbeid med bransjeforeninger i NHO og ved direkte forespørsel til bedriftene. Forslagene fra NHO har nok til en viss grad vært konsentrert om større bedrifter. Store bedrifter er overrepresentert i materialet sammenlignet med den totale sammensetningen av bedrifter i Norge. Enkelte mindre bedrifter er inkludert i

utvalget, og vi har laget et eget avsnitt om små bedrifter. På tross av skjevheter i utvalget mener vi at utvalget belyser forholdet mellom bedrifter og bedriftshelsetjenesten på en god måte. De mindre bedriftene i utvalget viser en del typiske trekk vi kjenner fra andre undersøkelser av småbedrifter.

9 Referanser

Andersen, L. P., Kines, P., & Hasle, P. (2007). Owner attitudes and self reported behavior towards modified work after occupational injury absence in small enterprises: A qualitative study. [Article]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(1), 107-121. doi: 10.1007/s10926-007-9064-5

Bjørnstad et al. (2009). Bedriftshelsetjenestens rolle og innsats i virksomhetene. STAMI rapport. Årgang 10, NR. 3 (2009).

Hasle, P., & Limborg, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. [Article; Proceedings Paper]. *Industrial Health*, 44(1), 6-12. doi: 10.2486/indhealth.44.6

Lie, A., & Bjørnstad, O. (2007). Occupational health services in Norway legislative framework, trends, developments and future perspectives. *Policy and Practice in Health and Safety*, 5(Supplement 1), 103-109.

Lie, T., Karlsen, J. E. og Tharaldsen J. E. (1999). Evaluering av verne- og helsepersonalet i virksomhetene. Rogalandsforskning, RF-1999/007.

Palmgren, H. et al. (2013). OHS-model for small enterprises. USE 2013, Understanding Small Enterprises. 19-22. Feb.2013. Nelson, New Zealand.

MacEachen, E., Kosny, A., Scott-Dixon, K., Facey, M., Chambers, L., Breslin, C., . . . Small Business Systematic, R. (2010). Workplace Health Understandings and Processes in Small Businesses: A Systematic Review of the Qualitative Literature. [Review]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(2), 180-198. doi: 10.1007/s10926-009-9227-7

Nærings og Handelsdepartementet (2012). Små bedrifter – store verdier. Regjeringens strategi for små og mellomstore bedrifter.

Sorensen, O. H., Hasle, P., & Bach, E. (2007). Working in small enterprises - Is there a special risk? [Article]. *Safety Science*, 45(10), 1044-1059. doi: 10.1016/j.ssci.2006.09.005

Walters, D. (2007). Introduction: occupational health services in a changing world. *Policy and Practice in Health and Safety*, 5(Supplement 1), 1-3.

Westerholm, P. (2007). Conclusions. *Policy and Practice in Health and Safety*, 5(Supplement 1), 181-190.

Westerholm, P. (1999). Challenges facing occupational health services in the 21st century. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 25(6), 625-632.

10 Vedlegg

INTERVJUGUIDE

BEDRIFTEN

Navn på bedrift:

Innledende spørsmål om bedriften

Kan du si litt kort om bedriften i forhold til type bedrift (del av konsern, type bransje, antall ansatte)

Hva vil du si er bedriftens fremste oppgaver? Hva er det som produseres?

Hvordan er organisasjonen strukturert?

(hierarkisk, flat, samlokalisert, satelittkontorer)

Hvilke type arbeid har de ansatte?

(mentalt, fysisk, kunde/ service/omsorg, konsulentvirksomhet, bruk av teknologi)

Hvordan er eventuelt dette arbeidet *(størrelse på avdeling, antall ansatte per leder, team, individuelt osv.)* organisert?

Hvordan er ansvaret for HMS formalisert? Hvordan ser HMS-organisasjonen ut?

(egen stab som jobber med HMS og arbeidsmiljø, hvordan er arbeidsdelingen eventuelt mellom HMS og HR)

Spørsmål om bedriftens utfordringer

Hvor høyt er sykefraværet?

(for hele bedriften, variasjon mellom avdelinger, spesielle diagnosegrupper som dominerer (muskelskjelett, letter psykiske helseplager)

Hvor mange ulykker har bedriften per år? (dersom relevant)

Hva er de største utfordringene bedriften har med hensyn på arbeidsmiljø (fysisk, kjemisk, psykososialt og organisatorisk), fravær og skader, slik dere ser det?

Spørsmål om BHT til bedriften

Hvilke type ordning har dere? (Kan dere beskrive hvordan dere er organisert med hensyn til BHT? (intern (egenordning), ekstern, fellesordning)

Hva vektlegges når dere velger BHT?

Hvordan er den BHT dere bruker nå bygd opp? Størrelse, liten del av konsernet, kompetanseoppbygning (hvilke kompetanseområder har den)

Hvordan har anbudsrundene vært?

Hva går avtalen med BHT ut på?

- Gjennomføres forebyggende tiltak:
 - Kartlegginger, målinger og risikovurderinger
 - Bistår i planlegging og gjennomføring av forandringer i arbeidsmiljøet (organisatoriske, teknologiske og praktiske eks arbeidsteknikk), herunder oppfølging av tiltak i etterkant av kartlegginger og risikovurderinger
 - Kurs og opplæring for de ansatte (eks generelt om HMS, stressmestring)
 - Helsekontroller
- Attføring, rehabilitering, tilrettelegging og oppfølging sykefravær
 - Deltakelse i dialogmøter
 - Involvering i tiltaksplaner for den enkelte sykemeldte
 - Hva med ansatte med spesielle behov (eks eldre, unge)
- Koordinerer med andre instanser (eks psykolog, familievern, økonom)
- Behandling / kurativ virksomhet

Hvordan følges avtalen opp? (sjekk punkt for punkt)

Hvordan foregår koordineringen av disse aktivitetene med BHT? (hvor ofte, hvem, hvordan)

- Hvor ofte møtes dere, hvem deltar, hva diskuteres dagsorden / tema.
- AMU
- Dialogmøter
- Vernerunder
- Avdelingsvis /hele bedriften under ett

I hvilken grad klarer BHT å sette seg inn i og forstå bedriftens utfordringer og problemer?

(Hvorfor, hvorfor ikke?)

Hvordan erfarer dere BHT sin bransjekunnskap, kunnskap om din type bedrift?

Hvordan opplever dere BHT sin kompetanse?

Dere nevnte en del utfordringer i bedriften (rams opp de de allerede har sagt), kan dere bruke BHT i forhold til alle de? Dekker den deres behov? Hvorfor. Hvorfor ikke?

Hvordan bør en BHT være organisert og hva bør den tilby, med utgangspunkt i deres erfaringer?

Hva mener bedriften at deres BHT bør vektlegge?

- (individ versus system (kanskje gi noen stikkord på hva vi mener med system))
- Forebygging versus behandling /rehabilitering (inklusive arbeidsrettet rehabilitering i form av tilrettelegging vs behandling)
- Rådgiving i forhold til HMS og organisasjonsutvikling
- Større vekt på opplæring og tilrettelegging

Hva er begrunnelsen for at de bør vektlegge nettopp dette.

Har deres bruk av BHT endret seg de siste årene? Eventuelt hvordan og hvorfor - hvorfor ikke?

Har dette vært påvirket av godkjenningsordningen? Har ting endret seg etter endringen i lovverk?

Hvordan opplever dere nytte av det å ha BHT?

Hvilke oppfatninger har dere rundt det være pålagt å ha BHT.

Er det et spørsmål du savner, eller er det noe du vil tilføye?

Bedriftshelsetjenesten

Innledende spørsmål til BHT

Organisatorisk oppbygging (frittstående, del av et større nettverk eks Stamina Hot).

Antall ansatte?

Hvilke kompetanse har den?

Hvordan foregår kompetansebyggingen i BHT? Hvor innhentes kompetansen?

Hva tilbys av tjenester?

BHT sitt arbeide

Hvilke overordnede perspektiver / filosofier har dere som ligger til grunn for måten den jobber på?

Hva bør en BHT vektlegge (i forhold til den kunden vi nå snakker om)?

Forebygging versus rehabilitering (inklusive arbeidsrettet rehabilitering i form av tilrettelegging vs behandling)

individ versus system (kanskje gi noen stikkord på hva vi mener med system))

Rådgiving i forhold til HMS og org utvikling

Større vekt på opplæring og tilrettelegging

Hvorfor mener dere at nettopp det bør vektlegges ?

Spørsmål til BHT om samarbeid med bedrift

Hva med denne bedriften som BHT ble rekruttert i forhold til: hvilke utfordringer har de med hensyn til arbeidsmiljø, fravær og skader, uti fra deres perspektiv som BHT?

Hvordan jobbes det med disse utfordringene fra deres side?

Hva slags avtale har dere med denne bedriften?

Hvordan samarbeider dere med bedriften om disse tingene? (møtepunkter (hvem deltar, hvor hvordan), roller, ansvarsfordeling, skriftliggjøring, rapportering)

Hva er det som gjør at samarbeidet går bra eller dårlig?

I hvilken grad følger bedriften opp de rådene BHT gir?

Kompetanse (bestillerkompetanse)

Hvilke behov ser BHT at bedriften har og evner BHT å rådgi bedriften etter deres behov?

Hvordan brukes BHT i bedriften?

I hvilke tiltak brukes BHT?

Kartlegginger, målinger og risikovurderinger

Bistår i planlegging og gjennomføring av forandringer i arbeidsmiljøet (organisatoriske, teknologiske og praktiske eks arbeidsteknikk), herunder oppfølging av tiltak i etterkant av kartlegginger og risikovurderinger

Kurs og opplæring for de ansatte (eks generelt om HMS, stressmestring)

Helsekontroller

Attføring, rehabilitering, tilrettelegging og oppfølging sykefravær

Deltakelse i dialogmøter

Involvering i tiltaksplaner for den enkelte sykemeldte

Hva med ansatte med spesielle behov (eks eldre, unge)

Koordinerer med andre instanser (eks psykolog, familievern, økonom)

Behandling / kurativ virksomhet

Generelt om BHT sine bedrifter

Hvilke typer av bedrifter jobber de med, avgrensninger eventuelt hvorfor?

Hvordan erfares arbeidet med bedriftene? (må konkretiseres: skreddersøm, standardpakker mm)

Hvilken kompetanse har bedriftene selv til å bestille tjenester av dere? Vet de generelt hvordan dere kan eller skal brukes?

Hvordan er den omtalte bedriften sammenlignet med de bedriftene dere ellers har?

Er det et spørsmål du savner, eller er det noe du vil tilføye?