



Utarbeidet på oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Følgerevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

oslo**economics**

Tittel: Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

Utarbeidet av: Oslo Economics

Oppdragsgiver: Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Publisert: Oktober 2025

Rapportnummer: 2025-56

Kontaktperson: Erik Magnus Sæther / Partner

E-post: ems@osloeconomics.no

Tel: +47 940 58 192

Foto/illustrasjon forside: Efim Borisov

Innhold

Kortfattet sammendrag	4
Sammendrag	5
1. Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste	5
1.1 Bedriftshelsetjenesteordningen i Norge	5
1.2 Utvikling og gjennomgang av bedriftshelsetjenesteordningen	7
1.3 Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste	8
1.4 Metode og datagrunnlag	8
2. Tiltak for en mer målrettet og effektiv tjeneste	13
2.1 Fire hovedgrupper av tiltak	13
3. Status for ordningen før tiltakene	16
3.1 En bedriftshelsetjenesteordning i endring	16
3.2 Virksomheter tilknyttet en bedriftshelsetjeneste	16
3.3 Type tilknytning	18
3.4 Kompetanse og forståelse av ordningen	19
3.5 Bruk av bedriftshelsetjenesten	19
3.6 Oppsummering av sentrale utfordringer før innføring av tiltakene	21
4. Iverksetting og oppfølging av tiltakene	23
4.1 Overordnet status for implementering og oppfølging av tiltakene	23
4.2 Klargjøring av kriterier og prosess for jevnlig oppdatering av forskriften	24
4.3 Tydeliggjøring av formål, roller og oppgaver, inkludert nye forskriftskrav	25
4.4 Krav til obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver	25
4.5 Tilsyn med bedriftshelsetjenesten	26
4.6 Tilsyn med arbeidsgivers bruk av ordningen	27
4.7 Veilednings- og informasjonsarbeid	32
4.8 Samlet vurdering av arbeid med iverksetting og oppfølging	33
5. Tiltakenes effekt på tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste	36
5.1 Status før innføringen av tiltakene	36
5.2 Økt kjennskap til lovverket blant virksomheter etter innføringen av tiltakene	36
5.3 Faktorer som påvirker valg av bedriftshelsetjeneste	38
5.4 Ulike avtaleformer	39
5.5 Sentrale årsaker til manglende tilknytning	40
6. Effekt av tiltakene på bruk av tjenesten	41
6.1 Status før innføringen av tiltakene	41
6.2 Bruk av bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet	42
6.3 Faktorer som påvirker bruk av tjenesten	45
6.4 Kjøp av tjenester utenfor kjerneoppgavene	48

6.5 Endringer i måten tjenester leveres på	51
7. Helhetlig vurdering av tiltakene og veien videre	54
7.1 Helhetlig vurdering	54
7.2 Utfordringer fremover	55
7.3 Mulige justeringer i det videre arbeidet med ordningen	57
8. VEDLEGG A: Beskrivelse av datagrunnlag	59
8.1 Oversikt over informanter og intervjuer	59
8.2 Beskrivelse av spørreundersøkelser	60
8.3 Beskrivelse av respondenter i spørreundersøkelse	60
9. VEDLEGG B: Definisjoner	64
9.1 Beskrivelse av kontrollpunkt	64
9.2 Beskrivelse av lovpålagte helsekontroller	64
10. Referanser	65

Kortfattet sammendrag

På oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet har Oslo Economics gjennomført en følgeevaluering for å innhente erfaringer og belyse virkninger av tiltakspakken for en mer målrettet og effektiv bedriftshelse-tjenesteordning. Tiltakene ble iverksatt i 2023, som et resultat av et utviklingsarbeid i Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Tiltakene hadde som formål å bidra til en justering og målrettingen av bedriftshelsetjenestens virksomhet for at ordningen skal være mest mulig treffsikker og effektiv. Dette innebærer at ressursene i bedriftshelsetjenesten brukes etter intensjonen og tjenesten bidrar til å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og helseskader i norske virksomheter.

Gjennom evalueringsarbeidet har Oslo Economics, sammen med forskere fra Universitetet i Agder og Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet, innhentet og analysert synspunkter og erfaringer fra aktører som er involvert i ordningen. Det er innhentet innspill fra virksomheter, bedriftshelsetjenesten, arbeidslivsorganisasjoner og myndigheter. Arbeidet ble startet i oktober 2022 og avsluttet i september 2025.

Denne evalueringen dokumenterer at tiltakene har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen, og at samarbeidet mellom relevante myndighetsaktører har fungert godt. Evalueringsteamets vurdering er at innføringen av tiltakspakken samlet sett har bidratt til positive justeringer av ordningen. Funnene fra arbeidet antyder at tiltakene har bidratt til at flere virksomheter har tilknyttet seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Samtidig tyder resultatene på at tiltakene i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og store endringer i virksomheters bruk av bedriftshelsetjenesten. For videre utvikling av ordningen er det viktig å prioritere et fortsatt styrket tilsynsarbeid, kombinert med målrettet og bransjespesifikk formidling og veiledning rettet mot virksomheter.

Sammendrag

Bedriftshelsetjenesten (BHT) er en rådgivende tjeneste som skal bistå virksomheter med forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. I 2023 iverksatte Arbeids- og inkluderingsdepartementet en rekke tiltak for å bidra til en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjenesteordning. I denne følgeevalueringen har Oslo Economics undersøkt om tiltakene har bidratt til den ønskede justeringen av ordningen. Vår overordnede vurdering er at tiltakene i stor grad har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen. Generelt er vår vurdering at innføringen av tiltakspakken samlet sett har bidratt til positive justeringer av ordningen. Våre funn tyder på at tiltakene har bidratt til at flere virksomheter har tilknyttet seg en godkjent bedriftshelsetjeneste, men at de per i dag i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og endringer tilknyttet virksomhetenes bruk av tjenesten. For videre utvikling av ordningen vurderer vi at det er viktig å prioritere et fortsatt styrket tilsynsarbeid, kombinert med målrettet og bransjespesifikk formidling og veiledning rettet mot virksomheter.

Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

En arbeidsgiver plikter å tilknytte virksomheten til en godkjent bedriftshelsetjeneste dersom risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jmfør Arbeidsmiljøloven § 3-3. Enkelte bransjer har et mer risikofylt arbeidsmiljø enn andre, hvilket også innebærer at ansatte har større risiko for arbeidsrelaterte sykdommer, skader eller psykiske belastninger. Det er derfor forskriftsfestet at alle virksomheter innenfor et utvalg bransjer er pliktig å knytte til seg en bedriftshelsetjeneste (jf. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, kapittel 13, §13-1). Denne forskriften omtales ofte som «bransjeforskriften».

Tjenestene som bedriftshelsetjenesten tilbyr, skal være i samsvar med den risiko som har utløst virksomhetens plikt til tilknytning. Risikofaktorer kan være i form av både fysiske og psykososiale forhold. Bedriftshelsetjenesten skal blant annet bistå arbeidsgiver med:

- Kartlegging av arbeidsmiljøet, foreta undersøkelser og vurdere risiko
- Å foreslå og gjennomføre forebyggende tiltak som kan redusere risiko for arbeidsrelaterte helseskader
- Planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer, for eksempel ved nybygg eller endring av arbeidslokaler
- Utarbeidelse av internkontroll i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet
- Å overvåke og følge opp arbeidstakernes helse når arbeidssituasjonen tilsier det, begrunnet ut fra et arbeidshelseperspektiv eller når virksomhetens risikovurdering tilsier det
- Å foreslå og gjennomføre tilrettelegging av arbeidet for den enkelte
- Informasjon og opplæring om helse-, miljø- og sikkerhet
- Oppfølging av henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg
- Gjennomføre eller organisere målrettede helsekontroller

Bedriftshelsetjenesten i Norge har vært gjenstand for debatt over flere år. Mange har lagt vekt på at ordningen ikke fungerer etter intensjonen, og at tjeneste som leveres ikke er i tråd med formålet. En ekspertgruppe ledet av daværende direktør for Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Pål Molander, konkluderte i 2018 med at en del bedriftshelsetjenester og virksomheter har liten kunnskap om hva som er tjenestens samfunnsoppdrag og oppgaver (Molander, et al., 2018). Et utviklingsprosjekt for å tydeliggjøre og bedre innrette tjenesten ble deretter igangsatt av Arbeids- og inkluderingsdepartementet i 2019. Prosjektet resulterte i forslag til en rekke tiltak, som samlet skulle bidra til en mer målrettet, effektiv og enklere bedriftshelsetjeneste, iverksatt av Arbeids- og inkluderingsdepartementet i 2023.

Oslo Economics ble i 2022 tildelt oppdraget å gjennomføre en følgeevaluering av ovennevnte tiltakspakke. Formålet med følgeevalueringen var å dokumentere om de iverksatte tiltakene bidrar til den ønskede justeringen og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle og virksomhet.

Denne evalueringsrapporten tar utgangspunkt i informasjonsinnhenting spredt over tre ulike perioder: nullpunktsmåling (oktober 2022 til april 2023), underveismåling (august 2023 til desember 2024) og en

sluttmåling (januar 2025 til juni 2025). Evalueringen omfatter en beskrivelse av tiltakene, samt hvordan ulike aktører har arbeidet med å videreutvikle og iverksette hvert enkelt tiltak. Videre belyses de ulike aktørenes erfaringer med tiltakene, samt mulige virkninger av tiltakene etter innføringen.

For at tiltakene skal gi de ønskede effektene, må de føre til endringer i bedriftshelsetjenesteordningen sammenlignet med en situasjon der tiltakene ikke er iverksatt. Dette handler blant annet om i hvilken grad tiltakene påvirker om virksomheter med særlige risikoforhold er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste, men også om virksomheter som er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste benytter seg av tjenestene bedriftshelsetjenesten etter forskriften skal bistå med. For at tjenesten skal gi ønskede effekter må virksomhetene som bruker bedriftshelsetjenesten bruke den i tråd med tjenestens formål.

Tiltak for en mer målrettet og effektiv tjeneste

Tiltakene for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste omfatter totalt tolv tiltak. De tolv tiltakene kan deles inn i fire hovedgrupper:

Konkretisering av regelverk innebærer en klargjøring av hvilke kriterier som er utløsende for krav om å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste. I tillegg til å beskrive og definere en prosess for jevnlig oppdatering av bransjeforskriften.

Regelverksendringer innebærer en tydeliggjøring av hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, i tillegg til innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten, for eksempel krav til dokumentasjon av arbeidsmetodikk. Det er også innført et nytt krav om obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, for ansatte i bedriftshelsetjenesten.

Tiltak for tilsyn innebærer at Arbeidstilsynet nå også skal føre tilsyn med bedriftshelsetjenesten sin oppfølging av og aktiviteter i virksomheter. Videre innebærer tiltakspakken også en konkretisering av Arbeidstilsynet sin fremgangsmåte i forbindelse med tilsyn med virksomheter sin bruk av bedriftshelsetjenesten.

Tiltak for veiledning- og formidlingsarbeid dreier seg i all hovedsak om veiledning og informasjon til virksomheter og bedriftshelsetjenesten om regelverksendringer og bedriftshelsetjenesteordningen for øvrig.

Oppsummering av tiltakene som inngår i tiltakspakken for en målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

Konkretisering av regelverk	Regelverksendring	Tilsyn	Veilednings- og formidlingsarbeid
1 og 2: Klargjøring av kriteriene for krav om bedriftshelsetjeneste, samt prosess for jevnlig oppdatering av bransjeforskriften	4 og 5: Tydeliggjøring av hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, samt innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten 6: Videreføring av dagens godkjenningsordning, samtidig som ordningen utvides til å omfatte et nytt krav om obligatorisk opplæring	7: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter 8: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med arbeidsgivers bruk av ordningen	3: Tydeliggjøring og formidling av kravene for å få dispensasjon fra bransjeforskriften 9 og 10: Veilednings- og formidlingsarbeid rettet både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten 11: Utarbeiding av veiledende standard anbudsdokumenter og veiledende kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten 12: Oppfølging fra partene i arbeidslivet

Kategorisering av tiltak utarbeidet av Oslo Economics

Status for ordningen før innføringen av tiltakene

Per 1.1.2023 omfattet bransjeforskriften om lag 60 næringer, og omtrent 100 000 virksomheter. Dette innebærer at om lag halvparten av alle virksomheter registrert med én eller flere ansatte i Norge plikter å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Utvidelsen av bransjeforskriften i 2010 innebar at omtrent 40 000 nye virksomheter ble omfattet av ordningen. Flere større bransjer ble inkludert i ordningen, hvorav flere er preget av høy grad av organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljørisikofaktorer.

Kvaliteten på tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer, og virkningene av disse, avhenger både av bestillerkompetansen i virksomheten og leveringskompetansen i bedriftshelsetjenesten. Det er derfor viktig at ansatte, både i virksomhetene og i bedriftshelsetjenesten, har god kjennskap til og kunnskap om hva som er bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver. Bakgrunnen for flere av de nye tiltakene tilknyttet bedriftshelsetjenesten var at tidligere utredninger avdekket at ordningen ikke alltid fungerer etter intensjonen (se blant annet Molander, et al., 2018).

Denne evalueringens nullpunktsmåling bekrefter tidligere undersøkelser sine funn om at det både er utfordringer knyttet til at virksomheter som ikke oppfyller lovkravet om å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste, men også at flere virksomheter bruker bedriftshelsetjenesten på en måte som i liten grad sammenfaller med intensjonen for ordningen. Dette gjelder særlig mindre virksomheter.

Manglende forståelse av tjenestens rolle og innhold, samt begrenset kompetanse i virksomhetene, er viktige årsaker til at bedriftshelsetjenesten ikke bidrar tilstrekkelig i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i mange virksomheter. Økonomiske hensyn og tjenestens relevans pekes også på som viktige årsaker til manglende bruk og tilknytning. En økende utfordring er at tilbyderne selger tjenester som er lite tilpasset risikoforholdene i virksomheten, og som er utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. Flere, særlig små virksomheter, opplever ordningen som en formalitet og at den gir mye administrativt arbeid til liten nytte for virksomheten.

Nullpunktsmålingen avdekket at både virksomhetene og bedriftshelsetjenestene opplevde at tjenestens formål og hovedoppgaver er godt kjent internt, men bedriftshelsetjenesten forteller om manglende forståelse fra virksomheter knyttet til hva som er bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. Virksomhetene ga på sin side tilbakemeldinger om at flere bedriftshelsetjenester selger tjenester utenfor ordningens kjerneoppgaver, samt at kompetanse hos enkelte bedriftshelsetjenester oppleves som lite relevant. Tøffere konkurranse i markedet har også medført at det i større grad konkurreres på pris enn tidligere, i tillegg til en vridning mot økt leveranse av digitale tjenester.

Iverksetting og oppfølging av tiltakene

En forutsetning for at tiltakspakken skal ha de ønskede effektene, er at tiltakene iverksettes og følges opp på en hensiktsmessig måte av relevante myndighetsaktører.

Vår overordnede vurdering er at tiltakene i stor grad har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen. Representanter fra Arbeidstilsynet og STAMI gir tilbakemeldinger om at samarbeidet og arbeidsdelingen knyttet til tiltakene har fungert bra. Det overordnede inntrykket er også at arbeidet med utformingen og innføringen av tiltakene har fungert godt. I forkant av implementering har ansvarlige myndighetsaktører gjort et grundig arbeid med å videreutvikle og konkretisere hvert enkelt tiltak. Dette inkluderer særlig arbeid med regelverksendringer og konkretisering av regelverk, som ble gjennomført 1. januar 2023, men også forberedelse til og arbeid med konkretisering av øvrige tiltak.

Enkelte informanter uttrykker at de opplever at rollen til bedriftshelsetjenesten fortsatt ikke er tydelig nok, og at de gjerne skulle sett at myndighetene gikk «enda lenger» i utformingen av tiltakene. Det uttrykkes blant annet et ønske om at det presiseres at det ikke er lov å selge helsekontroller med mindre risikoforholdene tilsier det. Det har også blitt trukket frem at tiltakene ikke adresserer de økonomiske prioriteringene i virksomhetene, som er en viktig barriere for bruk av bedriftshelsetjenesten. I tillegg har det blitt påpekt at det burde stilles strengere krav til å bli en godkjent bedriftshelsetjeneste, og at bransjeforskriften ikke alltid treffer virksomheter som faktisk har behov for bistand.

Det har i løpet av evalueringsperioden blitt gjennomført en rekke aktiviteter med formål å sikre at tiltakenes innhold blir kommunisert ut til relevante målgrupper, i all hovedsak i regi av Arbeidstilsynet. Det har i intervjuer blitt påpekt at kommunikasjonsarbeidet rettet mot ansatte i bedriftshelsetjenester virker å ha vært mer virkningsfullt enn kommunikasjonsarbeid rettet mot ansatte i virksomheter. Basert på tilbakemeldinger fra ansatte i Arbeidstilsynet er totalinntrykket at bedriftshelsetjenesten ofte oppleves som en motivert gruppe, som ønsker og oppsøker veiledning, mens virksomhetene etterspør lite informasjon relatert til bruk av ordningen.

Resultater fra spørreundersøkelser og intervjuer indikerer også at det er behov for mer målrettet informasjonsarbeid mot relevante representanter fra virksomheter.

I etterkant av innføringen har det blitt utarbeidet flere ulike kurs rettet mot ansatte i bedriftshelsetjenesten. Enkelte kurs er tilgjengelig for alle, for eksempel kurs utarbeidet av STAMI og Bedriftshelsetjenestens Bransjeforening. De fleste informantene oppgir at de er positive til at ansatte i bedriftshelsetjenesten nå pålegges å gjennomføre obligatorisk opplæring. Samtidig gir enkelte tilbakemeldinger om at tiltaket ikke er implementert på en god nok måte. Flere mindre bedriftshelsetjenester opplever det som uheldig at bedriftshelsetjenesten selv skal kunne utforme og holde egne kurs, da dette i praksis kun er mulig for de større aktørene. Det argumenteres blant annet med at dette gir liten kontroll over hvordan kursinnholdet utformes, samt hvordan det formidles til deltakerne. I samtaler med bedriftshelsetjenester som har valgt å utforme egne kurs begrunnes imidlertid dette blant annet med et ønske om å utarbeide mer omfattende og målrettede kurs enn det STAMI tilbyr, i tillegg til at egenutviklede kurs er mer kostnadseffektivt for virksomheten.

Det har av noen blitt trukket frem at det oppleves som merkelig at det kun er de som jobber i bedriftshelsetjenesten som pålegges å gjennomføre opplæring, og det også burde rettes et lignende kravet mot nøkkelpersonell i virksomheter som omfattes av bransjeforskriften (som et virkemiddel for å øke bestillerkompetansen).

Avslutningsvis vurderes det også at tiltakene i stor grad har blitt fulgt opp, og ved behov også tilpasset, etter innføring. Unntaket synes å være tiltaket som omhandler oppfølging fra partene i arbeidslivet. Intervjuer med representanter fra flere ulike arbeidslivsorganisasjoner har avdekket få konkrete eksempler på målrettet informasjonsarbeid eller oppfølging vedrørende bedriftshelsetjenestens formål og oppgaver. Gitt at virksomhetene er en krevende målgruppe å nå frem til, fremstår arbeidslivsorganisasjonene, herunder særlig arbeidsgiverorganisasjonene, som en relevant aktør for å drive med mer bransjespesifikk veiledning rettet mot virksomheter. Den Norske Tannlegeforeningen er et eksempel på en organisasjon som jobber aktivt med dette.

Effekt av tiltakene på tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste

Til tross for innføringen av de nye tiltakene er det fortsatt en utfordring at flere virksomheter ikke er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. Tiltakene har gitt positiv effekt gjennom økt informasjon, oppmerksomhet og styrket tilsyn, noe som har bidratt til at flere virksomheter følger dagens lovkrav. Kunnskapen er likevel fortsatt begrenset hos enkelte grupper. Dette gjelder i hovedsak små virksomheter og virksomheter med høy risiko som ikke omfattes av bransjeforskriften.

Før innføringen av tiltakene var om lag halvparten av norske virksomheter omfattet av bransjeforskriften (Oslo Economics, 2023). Av disse anslo vi at mellom 70 og 90 prosent var tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. Funn fra nullpunktmålingen antyder at den vanligste årsaken til at virksomheter ikke overholdt lovkravet var manglende kjennskap til lovverket blant nøkkelansatte i virksomhetene.

Det overordnede inntrykket fra sluttmålingen er at bevisstheten blant virksomhetene om plikten å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste har økt som følge av tiltakene. Samtidig fremstår det fortsatt som en utfordring at virksomheter med risikoforhold som gjør at de plikter å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste, men som ikke er omfattet av bransjeforskriften, i liten grad er kjent med at også de omfattes av lovkravet.

Gjennom intervjuer med inspektører, andre ansatte i Arbeidstilsynet og ulike bedriftshelsetjenester, pekes det på at lovendringene i kombinasjon med ulike formidlingsaktiviteter har bidratt til økt oppmerksomhet og kjennskap til ordningen og regelverket. Særlig mindre virksomheter rapporterer om at lovendringen har vært en utløsende faktor for å inngå tilknytning.

Nesten alle (98 prosent) virksomheter som har besvart spørreundersøkelsene oppga at de benytter en ekstern bedriftshelsetjeneste, både ved nullpunkt- og sluttmåling. Resultatene fra spørreundersøkelsene viser at små og store virksomheter til dels vektlegger ulike faktorer ved valg av bedriftshelsetjeneste. Større virksomheter er blant annet mer opptatt av bransjekunnskap og at ordningen og oppfølgingen kan gjennomføres på ulike språk. Likevel er det noen kriterier som går igjen som sentrale, uavhengig av virksomhetsstørrelse. Geografisk nærhet, pris og kompetanse på HMS, arbeidsmiljø og helsefremmende arbeid er avgjørende for virksomhetenes valg.

De fleste virksomheter (42 prosent) som ikke er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste oppgir i sluttmålingen at årsaken til dette er at de ikke har et behov for slike tjenester. Ved nullpunktmålingen var det kun 26 prosent av respondentene som svarte dette. Den gangen var det flere respondenter som oppga at årsaken til manglende tilknytning var at det ikke var blitt gjort noen vurdering av om virksomheten hadde behov for en

bedriftshelsetjeneste. Endring i svarene antyder at kjennskapen til kravene om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste har økt.

Flere virksomheter har gjennom intervju stilt spørsmålstegn til hvorfor kravene som stilles til små virksomheter er de samme som de stilles til de store. Dette særlig i lys av at sykefravær øker med virksomhetsstørrelse (Se nærmere beskrivelse i (Oslo Economics, 2023)).

Effekt av tiltakene på bruk av bedriftshelsetjenesten

Å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste er ikke nødvendigvis tilstrekkelig for å oppfylle dagens lovkrav. For at bedriftshelsetjenesten skal ha ønsket effekter, må ordningen også brukes i tråd med intensjonen. Dette innebærer at tjenestene som leveres har fokus på å forebygge arbeidsrelaterte skader og sykdommer. Dette krever at virksomhetene har god bestillerkompetanse og at bedriftshelsetjenesten har riktig leveringskompetanse.

Inntrykket fra evalueringen er at det fortsatt er stor variasjon i hvordan virksomheter benytter seg av bedriftshelsetjenesten. Representanter for bedriftshelsetjenesten og inspektører i Arbeidstilsynet er delte i sine vurderinger av tiltakene. Likevel oppgir henholdsvis 36 og 25 prosent av bedriftshelsetjenestene og inspektører fra Arbeidstilsynet at de opplever at tiltakene har ført til en bedret bruk av bedriftshelsetjenesten blant virksomhetene.

Vår oppfatning er at det fortsatt er sånn at større virksomheter er flinkere til aktivt å ta i bruk bedriftshelsetjenesten. Dette fremkommer både i fritekstsvar fra spørreundersøkelsene og i intervjuer med representanter fra ulike virksomheter. Mens større virksomheter gjerne melder om mer systematisk bruk av og kontakt med bedriftshelsetjenesten, fremstår kontakten mellom mange små virksomheter og deres bedriftshelsetjeneste gjerne til å være begrenset til én til to kontakter i året. Funnene fra sluttmålingen tyder også på at bestillerkompetansen i virksomhetene fortsatt er noe begrenset, særlig i mindre virksomheter, og at kjøp av tjenester som faller utenfor ordningens formål er en utvikling som virker å fortsette.

Informasjonen hentet fra sluttmålingen indikerer at flere virksomheter fortsatt i stor grad bruker bedriftshelsetjenesten reaktivt, eksempelvis gjennom oppfølging av konkrete hendelser eller til oppfølging av sykefravær. Likevel viser resultatene fra sluttmålingen at en større andel virksomhetene opplever at de bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet, sammenlignet med før innføringen av tiltakene. Resultater fra spørreundersøkelsen rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet understøtter imidlertid ikke disse funnene. På tidspunkt for sluttmålingen er det fortsatt kun en liten andel (10 prosent) som oppgir at de i stor eller svært stor grad er enig i at virksomhetene bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

At kjennskapet til bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver fortsatt er mangelfull, særlig blant mindre virksomheter, fremkommer også av tilbakemeldingene fra virksomhetene. Mange av respondentene uttrykker at de opplever liten nytte av tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer og bemerker at virksomhetens ansatte har mer nytte av faste timer hos fastlegen eller en god helseforsikring. Dette er eksempler som indikerer at forståelsen av hva som er bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, og skillet mellom forebygging og behandling, er begrenset.

Bedriftshelsetjenestene tilbyr ofte ulike prismodeller, der mange selger såkalte «grunnpakker». Representanter fra virksomhetene peker på at bedriftshelsetjenesten ofte selger en «grunnpakke» billig, med tilleggstjenester ved siden av til en høy pris. Dette fører til at mindre virksomheter sjelden velger å benytte seg av tjenester utenfor grunnpakken. Dersom grunnpakken kun inneholder et fåtall tjenester, kan dette føre til at noen virksomheter ikke nødvendigvis benytter bedriftshelsetjenesten til å få den bistanden de har behov for med mindre de får pålegg om dette fra Arbeidstilsynet.

Flere virksomheter har fortsatt liten tillit til ordningen, og opplever at bistanden fra bedriftshelsetjenesten er til liten nytte for virksomheten. Denne oppfatningen synes blant annet å være en konsekvens av bedriftshelsetjenestens salgsarbeid. Det blir for eksempel pekt på at kontaktpersoner fra bedriftshelsetjenesten benytter veiledningsmøter, som virksomheter har betalt for gjennom en grunnpakke, til å promotere for ulike tjenester, heller enn å drive med faktisk veiledningsarbeid. Slik adferd kan bidra til å svekke virksomhetenes tillit til tjenesten.

Resultatene fra sluttmålingen indikerer små, eller ingen endringer når det gjelder hvilke tjenester virksomhetene kjøper inn fra bedriftshelsetjenesten. Hjelp med systematisk HMS-arbeid, i tillegg til bistand innen fagområder som arbeidsmedisin og ergonomi fremstår fortsatt som de vanligste formene for bistand. Informasjon innhentet

i sluttmålingen indikerer heller ingen endring når det gjelder andelen bedriftshelsetjenester som oppgir at de leverer tjenester innen generell helse og livsstil, eller andelen virksomheter som oppgir at de benytter seg av disse tjenestene.

Før innføringen av tiltakene hadde virksomheter og bedriftshelsetjenester ulik oppfatning av omfanget av generelle helsekontroller. Sluttmålingen viser at dette fortsatt er tilfellet. Det er fortsatt en relativt stor andel av representantene fra virksomheter som oppgir at bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten innen fagområdet generell helse og livsstil – 27 prosent i sluttmålingen, sammenlignet med 32 prosent i nullpunktmålingen. Til sammenligning oppgir kun 17 prosent av bedriftshelsetjenesten at de leverer tjenester innen generell helse og livsstil, sammenlignet med 15 prosent i nullpunktmålingen.

Det ble gjennom regelverksendringene innført 1. januar 2023 presisert at tjenester som går ut over det bedriftshelsetjenesten etter bransjeforskriftens § 13-2 skal bistå med, utgjør «tilleggstjenester» og skal skilles ut som dette. Intervjuer med representanter fra ulike bedriftshelsetjenester har avdekket at flere har tatt grep for å tydeliggjøre dette skillet, for eksempel på bedriftshelsetjenestens nettsider. Resultatene fra undersøkelsene indikerer derimot at skillet mellom «tilleggstjenester» og kjerneoppgavene til ordningen fortsatt er uklart. Dette henger blant annet sammen med at bedriftshelsetjenesten selv som regel benytter begrepet «tilleggstjenester» om tjenester som ikke er inkludert i virksomhetenes grunnpakke. Dette gjelder også tjenester som faller under tjenestens bistandsområde.

Informasjon fra intervjuer, både med virksomheter og inspektører fra Arbeidstilsynet, tyder også på at flere bedriftshelsetjenester fortsatt har et stort fokus på salg av andre tjenester. Det trekkes blant annet frem at enkelte tjenester har benyttet regelverksendringene som påskudd til å selge ytterligere tjenester, også tjenester som virksomheten ikke nødvendigvis hadde behov for eller var lovpålagt å anskaffe.

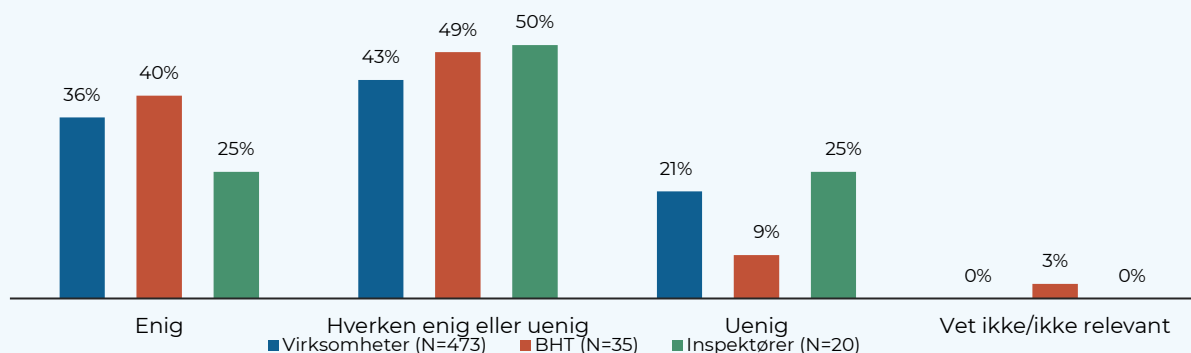
Bruken av digitale tjenester fortsetter å øke i omfang. Dette omfatter også tjenesteområder hvor Arbeidstilsynet vurderer at fysisk tilstedeværelse er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kvalitet på arbeidet. Representanter fra bedriftshelsetjenestene oppgir i intervju at de er opptatt av å følge den digitale utviklingen i bransjen. Dette begrunnes både med at digitale tjenester kan bidra til et bedre tilbud, men også at leveranser av digitale tjenester oppleves nødvendig for å være konkurransedyktige, særlig på pris. Flere presiserer likevel at ikke alt kan leveres digitalt.

Helhetlig vurdering av tiltakene

En justering og målretting av bedriftshelsetjenesten vil kunne bidra til bedre helse i befolkningen, økt yrkesdeltakelse og produktivitet, samt reduserte kostnader for samfunnet knyttet til helse- og velferdstjenester. Å dokumentere årsakssammenhengen mellom hvert enkelt tiltak og ulike samfunnseffekter er krevende. Det er imidlertid mulig å vurdere om relevante forhold for at tiltakene skal gi ønskede effekter er til stede eller ikke.

Vår vurdering er at innføringen av tiltakspakken samlet sett har bidratt til positive justeringer av ordningen. Informasjon fra evalueringen tyder på at tiltakene har bidratt til at flere virksomheter har tilknyttet seg en

Ulike respondentgrupper sin vurdering av om tiltakene har ført til at virksomheter har blitt flinkere til å bruke bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet, virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

godkjent bedriftshelsetjeneste, men at tiltakene i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og store endringer tilknyttet virksomhetenes bruk av tjenesten. Presiseringer i lowerket har styrket kommunikasjonen mellom aktørene, og tilsyn med bedriftshelsetjenestene har vist seg å være et nyttig virkemiddel for å heve kvaliteten på tjenestene.

Overordnet gir de ulike aktørgruppene uttrykk for at de er positive til både regelverksendringene og de øvrige tiltakene. Bedriftshelsetjenestene fremstår imidlertid som langt bedre informert og mer kjent med endringene enn virksomhetene. Dette kan trolig forklares med at tiltakene og kommunikasjonsarbeidet i større grad har vært rettet mot bedriftshelsetjenesten. Tiltakene har også gitt Arbeidstilsynet bedre muligheter til å påvirke bedriftshelsetjenestens rolle gjennom nye former for tilsyn og obligatorisk opplæring. Vår vurdering er at Arbeidstilsynets satsing på bedriftshelsetjenesten som fokusområde de siste to årene har bidratt til forbedret oppfølging, både av virksomheter og bedriftshelsetjenester.

Samtidig finner vi at tiltakene så langt i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og endringer i virksomhetenes bruk av tjenesten. Det er imidlertid tendenser til at tiltakene på sikt kan ha positive effekter på dette området, blant annet fordi presiseringer i lowerket har gjort det enklere for tilbydere og inspektører å kommunisere og veilede virksomheter i bruk av tjenesten. Dette gjelder særlig knyttet til tjenestens rolle og hvilke tjenester virksomheten er lovpålagt å kjøpe.

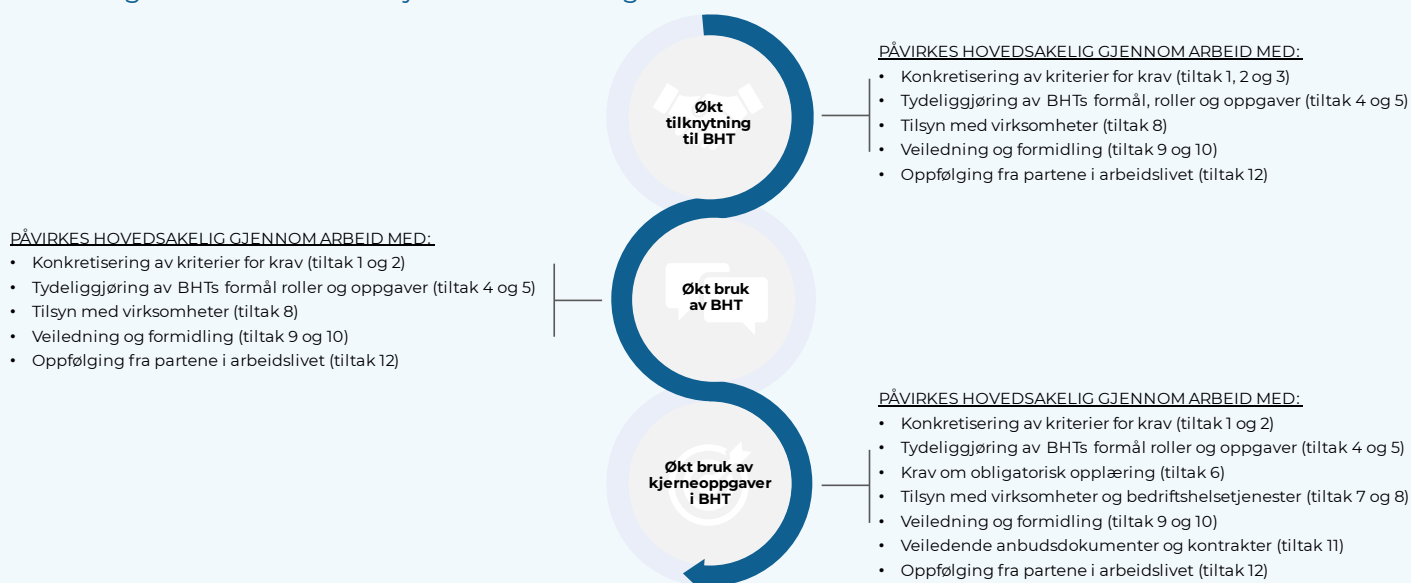
Økningen i antall tilsyn rettet mot virksomheter har trolig også hatt en effekt på virksomhetenes kunnskap og kompetanse på hva som er bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver, men kun for virksomhetene som har fått tilsyn. Vår vurdering er derfor at det fortsatt er rom for kompetanseheving blant virksomhetene. Det er fortsatt en utfordring ved dagens bedriftshelsetjenesteordning at flere virksomheter, spesielt mindre, ikke oppfyller lovkravet om tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste. I tillegg utgjør både manglende og lite målrettet bruk av tjenesten en barriere for å realisere ordningens fulle samfunns effekt. Våre analyser antyder at bedriftshelsetjenesten fungerer bedre i bransjer som i større grad er påvirket av fysiske, mekaniske og ergonomiske risikofaktorer enn i bransjer utsatt for psykososiale og organisatoriske risikofaktorer.

Mulige justeringer i det videre arbeidet med ordningen

Gjennom evalueringsarbeidet er det samtidig pekt på flere mulige justeringer som bør vurderes fremover. Vi oppfatter at følgende områder særlig bør vurderes videreutviklet i første omgang:

- Formidlingsarbeid
- Tilsyn
- Veiledning

Tiltakspakkens samlede innvirkning på forhold som er avgjørende for å oppnå den ønskede justeringen og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle og virksomhet



Det er behov for målrettet og bransjespesifikk formidling og veiledning rettet mot virksomheter. En oppdatering av bransjeforskriften bør kombineres med informasjonstiltak som gjør det tydelig hvilke krav som gjelder for ulike typer virksomheter og hvorfor. Videre bør arbeidsgiverorganisasjonene i større grad bidra med veiledning til sine medlemmer, slik at kunnskapen om regelverk og plikter blir bedre forankret i arbeidslivet. Vår vurdering er at arbeidsgiverorganisasjonene har gode forutsetninger for å sikre at målrettet og bransjespesifikk veiledning når ut til grupper av virksomheter der kompetansen i dag er lav, for eksempel de mindre virksomhetene.

Et fortsatt styrket tilsynsarbeid vil være viktig for å sikre etterlevelse av regelverket og kvalitet i tjenesten. Dette vil kreve at det prioriteres ressurser til veiledning i forbindelse med tilsyn av virksomheter, samt et tettere samarbeid mellom de avdelingene i Arbeidstilsynet som jobber med virksomhetstilsyn og tilsyn med bedriftshelsetjenester. Videre bør tilsynet med bedriftshelsetjenestene i større grad omfatte en gjennomgang av hvordan de faktisk bistår sine kunder.

Det er fortsatt behov for tydeligere rammer og anbefalinger for tjenestetilbudet til en bedriftshelsetjeneste. Dette kan blant annet innebære en beskrivelse av hva en grunnpakke som et minimum bør inneholde, slik at virksomhetene har bedre forutsetninger for å tegne en hensiktsmessig og forutsigbar avtale. Videre bør det gis veiledning om hvilke tjenester bedriftshelsetjenestene kan levere digitalt, og hvor det kan være nødvendig med fysisk oppfølging.

1. Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

Bedriftshelsetjenesten (BHT) er en rådgivende tjeneste som skal bistå virksomheter med forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Der risikoforholdene tilsier det, plikter virksomheter å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. I 2023 iverksatte Arbeids- og inkluderingsdepartementet en rekke tiltak for å bidra til en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjenesteordning. Oslo Economics har gjennomført en følgeevaluering med formål om å undersøke om tiltakene har bidratt til den ønskede justeringen av ordningen.

1.1 Bedriftshelsetjenesteordningen i Norge

Bedriftshelsetjenesten er et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste som er godkjent av Arbeidstilsynet. Det er flere forskriftskrav knyttet til utbygging, organisering og arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Det er blant annet forskriftsfestet at en rekke bransjer med utgangspunkt i arbeidsmiljørisiko har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste. Det er også forskriftsfestet egne krav til arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår virksomhetene i det forebyggende HMS/arbeidsmiljøarbeidet.

1.1.1 Bedriftshelsetjenestens rolle

Bedriftshelsetjenesten er en fagkyndig rådgivende tjeneste innen forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Tjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape et trygt arbeidsmiljø som fremmer god arbeidshelse. Som en del av dette arbeidet gjennomføres ulike prosesser hvor systematisk forebyggende arbeid skal bidra til å bedre forholdene på arbeidsplassen.

Bedriftshelsetjenesten skal ha generell kompetanse om forebyggende arbeidsmiljøarbeid og aktuelle

arbeidsmiljøforhold og være godt kjent i virksomheten. Tjenestene som bedriftshelsetjenesten tilbyr, skal være i samsvar med den risiko som har utløst virksomhetens plikt til tilknytning. En bedriftshelsetjeneste består som regel av tverrfaglig kompetanse, for eksempel arbeidsmedisinere, yrkeshygienikere, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykologer.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver med:

- Kartlegging av arbeidsmiljøet, foreta undersøkelser og vurdere risiko
- Å foreslå og gjennomføre forebyggende tiltak som kan redusere risiko for arbeidsrelaterte helseskader
- Planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer, for eksempel ved nybygg eller endring av arbeidslokaler
- Utarbeidelse av internkontroll i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet
- Å overvåke og følge opp arbeidstakernes helse når arbeidssituasjonen tilsier det, begrunnet ut fra et arbeidshelseperspektiv eller når virksomhetens risikovurdering tilsier det
- Å foreslå og gjennomføre tilrettelegging av arbeidet for den enkelte
- Informasjon og opplæring om helse-, miljø- og sikkerhet
- Oppfølging av henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg
- Gjennomføre eller organisere målrettede helsekontroller

Generelle helsekontroller, omfattende utredning, livsstilstiltak og all form for behandling er ikke en del av bedriftshelsetjenestens oppgaver, og virksomheter plikter ikke å benytte seg av denne typen tjenester (Arbeidstilsynet, 2023).

Det er arbeidsgiver i en virksomhet som har ansvar for at arbeidsmiljøet i virksomheten er forsvarlig. Kravene til hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre har derfor vært rettet mot virksomhetene, ikke bedriftshelsetjenesten. Arbeidstilsynet har frem til 2023 kun ført tilsyn med at virksomhetene oppfyller sine plikter i henhold til arbeidsmiljøregelverket.

1.1.2 Hvem er pliktig å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste?

En arbeidsgiver plikter å tilknytte virksomheten til en godkjent bedriftshelsetjeneste dersom risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jamfør

Arbeidsmiljøloven § 3-3. Det er derfor opp til hver enkelt virksomhet å vurdere behovet for å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste. I en rapport utarbeidet av en prosjektgruppe nedsatt av daværende Arbeids- og sosialdepartementet, fastslås det at «når risikoforholdene tilsier det» innebærer at det må foreligge farer eller problemer ved arbeidet eller arbeidets organisering som vil kunne ha en negativ virkning på arbeidstakernes helse (Arbeids- og sosialdepartementet, 2020). Risiko kan komme til uttrykk gjennom blant annet skade- og ulykkestall, sykefraværstall og helseplager av forskjellig art. Det presiseres videre at en vurdering av om dette er tilfellet bør foregå som en del av det løpende, systematiske HMS-arbeidet i en virksomhet, samt at kravet bør vurderes på bakgrunn av flere og sammensatte forhold, herunder:

- om eksponeringsforhold eller iboende egenskaper ved selve arbeidet eller hvordan arbeidet organiseres medfører risiko for helseskader eller sykdom
- omfanget/alvorlighetsgrad av risikoen og konsekvensene
- virksomhetens egen kompetanse til å håndtere risikoen og behovet for ekspertbistand

Enkelte bransjer har et mer risikofylt arbeidsmiljø enn andre, hvilket også innebærer at ansatte har større risiko for arbeidsrelaterte sykdommer, skader eller psykiske belastninger. Det er derfor forskriftsfestet at alle virksomheter innenfor et

utvalg bransjer er pliktig å knytte til seg en bedriftshelsetjeneste (jf. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, kapittel 13, §13-1). Denne forskriften omtales ofte som «bransjeforskriften». Eksempler på bransjer som omfattes av denne forskriften er ulike produksjonsbransjer, bygg og anlegg og rengjøringsvirksomhet. I 2010 ble bransjeforskriften utvidet til å omfatte en rekke nye bransjer, inkludert store sektorer som helse- og sosialsektoren og utdanningssektoren.

1.1.3 Ulike former for tilknytning og tilbud

Virksomheter kan i hovedsak tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste på to ulike måter – (1) gjennom en ekstern bedriftshelsetjeneste eller fellesordning eller (2) gjennom en egenordning. I virksomheter med en egenordning (også omtalt som «intern bedriftshelsetjeneste»), er de som jobber med tjenesten ansatt i virksomheten. Virksomhetene med ekstern ordning kjøper tjenestene av en privat tilbyder. I tillegg til tjenestene en godkjent bedriftshelsetjeneste skal tilby, tilbys det også mange tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenesteordningen (eksempelvis tjenester rettet mot individuell helse og livsstil som generelle helsekontroller og individtilpassede treningsprogram). Disse tjenestene er ikke en del av bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, og virksomhetene har ikke plikt til å kjøpe slike tjenester etter dagens lovverk.

Figur 1-1: Oversikt over typer tjenester etter kjerneområde og type aktivitet

		Kartlegging og risikovurdering	Retningslinjer og dokumentasjon	Informasjon og opplæring	Annet
Forebyggende og helsefremmende arbeid innen ulike kjerneområder	Systematisk HMS-arbeid	Internkontroll Vurdering av arbeidsmiljørisiko	Avvikssystem Handlingsplan HMS	Lederopplæring HMS Verneombudskurs HMS-kurs Helsefremmende arbeidsplasser	Deltagelse i AMU, vernerunder og andre HMS-fora
	Arbeidsmedisin / arbeidshelse	Helseovervåking; Måltrettet helsekontroll Eksponeringsvurdering	Rapporteringsplikter ved sykdom og skade	Førstehjelpskurs Kurs om helseeksponering	Sykefraværsoppfølging Rus og avhengighet
	Ergonomi	Vurdere arbeidsplass og arbeidsteknikker Vernerunder	Retningslinjer om ergonomiske forhold (eks. ved nybygg/innkjøp)	Arbeidsteknikk og organisering av arbeidet	Tiltak og løsninger ved ergonomiske utfordringer (eks. Ulykkesforebygging)
	Yrkeshygiene	Fysiske, kjemiske og biologiske forhold (eks. vibrasjon, støv, støv)	Arbeidsinstrukser Håndtering av kjemikalier Bruk verneutstyr Stoffkartoteket	Kjemisk og biologisk helsefare og stoffkartotek	Tiltak for bedre yrkeshygiene (eks. ulykkesforebygging) Stoffkartoteket
	Organisatorisk arbeidsmiljø	Organisatoriske forhold (eks. organisering av arbeid)	Organisatoriske forhold (eks. varsling, arbeidstid)	Arbeidsgivers plikter, medvirkning, omstilling, nyansatte.	Forebyggende tiltak (eks. ved omstilling)
	Psykososialt arbeidsmiljø	Spørreundersøkelser eller andre undersøkelser på gruppe/individnivå	Konflikthåndtering, vold og trusler, krisehåndtering	Konflikthåndtering, stressmestring, lederveiledning	Bistå ved og følge opp konflikter, vold og trusler, mobbing og trakassering
Ikke lovpålagt	Helse og livsstil (utenfor kjerneoppgaver)	Tiltak for å fremme ansattes totalhelse og velferd (eks. generelle helsekontroller, trenings- og kostholdsveiledning)			
	Velferdstjenester				

Illustrasjon av Oslo Economics. Figuren illustrerer eksempler på hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenestene faktisk tilbyr.

Uavhengig av tilknytningsordning må bedriftshelsetjenesten godkjennes av godkjenningssenheten i Arbeidstilsynet. Alle bedriftshelsetjenester må oppfylle samme minimumskriterier, uavhengig av hvordan ordningen er organisert eller hvor mange virksomheter eller arbeidstakere tjenesten dekker. For å godkjennes må bedriftshelsetjenesten dokumentere kompetanse innenfor en rekke områder, herunder grunnleggende arbeidsmiljøkompetanse, systematisk HMS-arbeid, organisatorisk arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene og ergonomi.

Et viktig formål med bedriftshelsetjenesten er å skape et trygt arbeidsmiljø som fremmer god arbeidshelse. Som en del av dette arbeidet gjennomføres ulike prosesser hvor systematisk forebyggende arbeid skal bidra til å bedre forholdene på arbeidsplassen. Bedriftshelsetjenesten spiller en viktig rolle i å kartlegge relevante risikoforhold i virksomhetene og gjøre kvalifiserte risikovurderinger. På bakgrunn av dette utarbeides ofte en handlingsplan eller tiltak for å ta hensyn til identifiserte risikoforhold på den enkelte arbeidsplass. Bedriftshelsetjenesten spiller også en rolle i arbeidet med å evaluere tiltakene.

En nærmere beskrivelse av de ulike aktivitetene som utføres av en bedriftshelsetjeneste er oppsummert i Figur 1-1.

1.1.4 Eksponeringer og risikoforhold

Hvilke risikofaktorer arbeidstakere blir utsatt for på arbeidsplassen vil variere mellom ulike bransjer. Som beskrevet i faktaboken til Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) vil for eksempel arbeidsmiljøeksponeringer og helseutfall blant sysselsatte i bygge- og anleggsvirksomheter skille seg fra de i helse- og sosialtjenester (STAMI, 2021). Sysselsatte i bygge- og anleggsvirksomheter er særlig utsatt for arbeid med hender over skulderhøyde, innånding av støv/røyk/gass og hudkontakt med kjemikalier, mens ansatte i helse- og sosialtjenester eksponeres for høye fysiske og emosjonelle krav, i tillegg til forhold som stående og vått arbeid. Ulik eksponering gjør at det er behov for at bedriftshelsetjenesten jobber ulikt avhengig av hvilken bransje de jobber mot.

1.2 Utvikling og gjennomgang av bedriftshelsetjenestordningen

Bedriftshelsetjenesteordningen i Norge har vært gjenstand for debatt over flere år. Etter å ha fått signaler fra arbeidsgiversiden om at kravene

knyttet til bedriftshelsetjenesten oppleves som omfattende og kostnadskrevende, samt at ordningen i mange tilfeller ikke fungerer etter intensjonen, initierte daværende Arbeids- og sosialdepartementet i 2016 en evaluering av bedriftshelsetjenesten som virkemiddel. Evalueringen avdekket at det er variasjon på tvers av bransjer når det gjelder bruk av bedriftshelsetjenesten, samt at tjenesten i varierende grad oppleves å bidra i utviklingen av HMS- og arbeidsmiljøet (Sintef, 2016). Videre fant evalueringen at tjenesten i stor grad benyttes for å tilby individuell oppfølging av arbeidstakere, i form av generelle helsekontroller, trening og lignende.

I etterkant av evalueringen nedsatte departementet (i 2017) en uavhengig ekspertgruppe til å gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesten i Norge. Formålet med gjennomgangen var å identifisere hensiktsmessige endringer og forenklinger i ordningen. Et av hovedfunnene fra gjennomgangen var at eksisterende virkemidler, tiltak og initiativer, som skal bidra til å regulere og støtte opp under bedriftshelsetjenestens arbeid, i liten grad følges opp i praksis (Molander, et al., 2018). Videre fant ekspertgruppen at en del bedriftshelsetjenester og virksomheter har liten kunnskap om hva som er bedriftshelsetjenestens samfunnsoppdrag og oppgaver. Det ble konkludert med at det var behov for å tydeliggjøre bedriftshelsetjenestens oppdrag knyttet til målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid. På bakgrunn av funnene foreslo gruppen å:

- videreføre en lovbasert modell for bedriftshelsetjenesten, med jevnlig oppdatering av bransjeforskriften, på bakgrunn av en risikovurdering
- tydeliggjøre bedriftshelsetjenestens formål og samfunnsoppdrag i regelverket
- rette krav om blant annet opplæring og rapportering mot bedriftshelsetjenesten selv

I 2019 igangsatte departementet et utviklingsprosjekt med formål om å vurdere og foreslå virkemidler for å sikre at bedriftshelsetjenesten innrettes og benyttes i tråd med oppgaven. Prosjektet tok utgangspunkt i den overnevnte ekspertgruppens vurderinger og anbefalinger. Prosjektet resulterte i en pakke med tiltak, som samlet skulle bidra til en mer målrettet, effektiv og enklere bedriftshelsetjeneste. Tiltakspakken omfattet både endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift om bedriftshelsetjenesten, samt øvrige tiltak. Denne tiltakspakken er nærmere beskrevet i kapittel 2.

1.3 Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

Bedriftshelsetjenesten er et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Når det stilles krav til virksomhetene om bruk av bedriftshelsetjeneste er det viktig å sørge for at ordningen er treffsikker og effektiv. Dette for å sikre at ressursene brukes etter intensjonen og bidrar til gevinster for samfunnet. I forbindelse med innføringen av tiltakspakken engasjerte Arbeids- og inkluderingsdepartementet høsten 2022 Oslo Economics for å gjennomføre en følgeevaluering av tiltakene. Migle Helmersen (Universitetet i Agder) og Heidi Enehaug (Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet) har bidratt som ekspertressurser i alle faser av prosjektarbeidet og gitt innspill til underveisrapporter og til denne sluttrapporten. Oslo Economics er ansvarlige for rapportens innhold.

Formålet med evalueringen var å dokumentere om de iverksatte tiltakene bidrar til den ønskede justeringen og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle og virksomhet. Dette skulle gjøres ved å innhente synspunkt og erfaringer fra aktører som er involvert i ordningen, herunder virksomheter, bedriftshelsetjenesten, arbeidslivsorganisasjoner og myndigheter. De sentrale problemstillingene i evalueringen er oppsummert i Figur 1-2.

1.4 Metode og datagrunnlag

For å undersøke om de iverksatte tiltakene bidrar til de ønskede justeringene og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle ble det benyttet ulike kvantitative og kvalitative data. Sentralt i arbeidet var å belyse sammenhengen mellom tiltakene og forventede effekter, samt innhente innspill om behov for justeringer av ordningen. Data ble innhentet på forskjellige tidspunkt som en del av evalueringsarbeidet, både før og etter at tiltakene ble gjennomført. Dette er nærmere beskrevet i det følgende.

1.4.1 Rammeverk for evalueringen

Innledningsvis i evalueringsarbeidet ble det definert en resultatkjede som beskriver sammenhengen mellom de innførte tiltakene og mulige virkninger for samfunnet (Figur 1-3).

I første del av evalueringsarbeidet var hovedformålet å ta for seg de tre første stegene i denne resultatkjeden. Formålet var å beskrive tiltakene, samt hvordan ulike aktører arbeidet med å videreutvikle og iverksette hvert enkelt tiltak. Dette arbeidet er dokumentert i denne rapportens kapittel 2, 3 og 4.

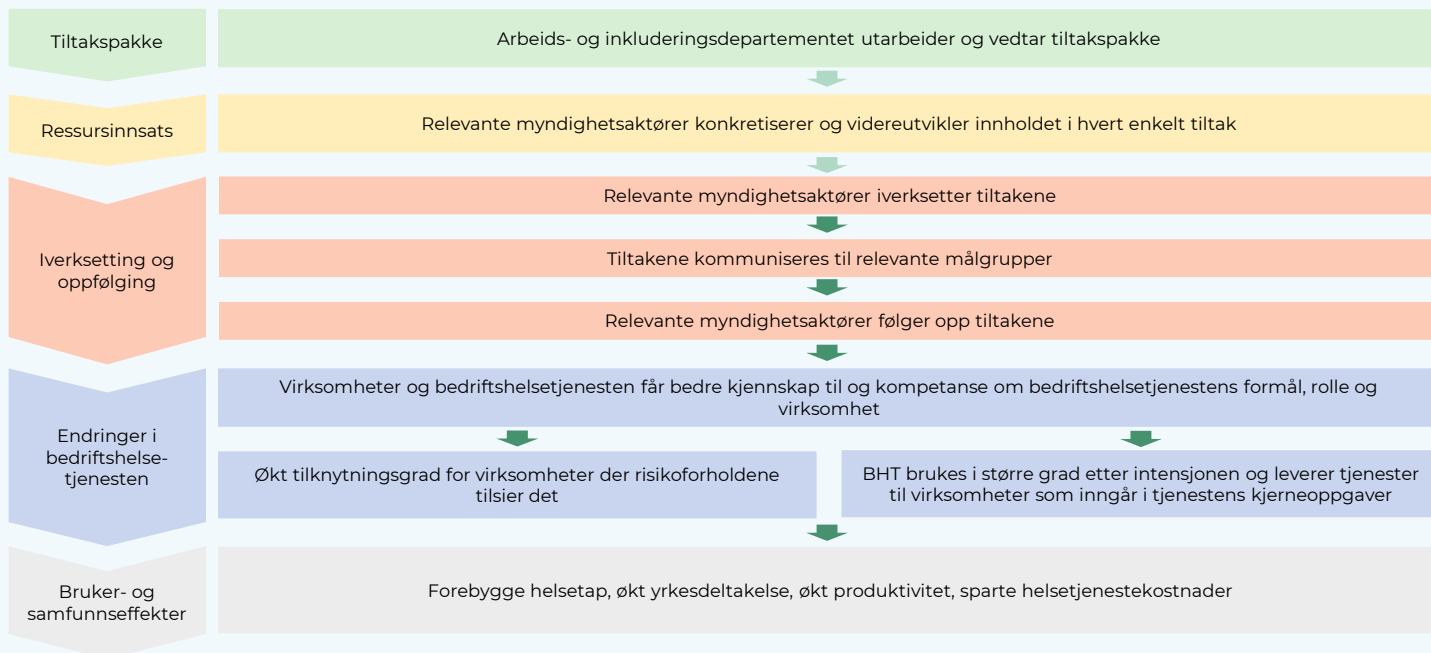
I neste fase av evalueringsarbeidet ble det gjennomført ulike statusmålinger for å belyse de ulike aktørenes erfaringer med tiltakene, samt mulige virkninger av tiltakene etter innføringen. For at tiltakene skal gi de ønskede effektene må de føre til endringer i bedriftshelsetjenesteordningen sammenlignet med en situasjon i fravær av

Figur 1-2: Sentrale problemstillinger i evalueringen

Virksomheters	Bedriftshelsetjenestens	Myndigheters	Arbeidslivsorganisasjoner
• kjennskap til og erfaring med de iverksatte tiltakene • kjennskap til formålet med bedriftshelsetjenesten • opplevelse av og erfaring med bistand fra bedriftshelsetjenesten • opplevelse av og erfaring med veiledning og tilsyn fra myndighetene	• kjennskap til og erfaring med de iverksatte tiltakene • arbeid med å bistå virksomheter med forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid • opplevelse av og erfaring med veiledning og tilsyn fra myndighetene	• arbeid og erfaring med å iverksette og følge opp tiltakene • arbeid med veilednings- og formidlingsarbeid rettet mot virksomhetene og bedriftshelsetjenesten • arbeid og erfaring med tilsyn med bedriftshelsetjenestens, samt med arbeidsgivers bruk av ordningen	• kjennskap til de iverksatte tiltakene • arbeid med formidling til medlemmer • bistand til medlemmer

Illustrasjon av Oslo Economics

Figur 1-3: Resultatkjede benyttet i evalueringsarbeidet



Illustrasjon av Oslo Economics. Resultatkjeden beskriver sammenhengen mellom de innførte tiltakene og mulige virkninger for samfunnet

tiltakene. Dette handler blant annet om i hvilken grad tiltakene påvirker:

- Om virksomheter med særlige risikoforhold er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste
- Om virksomheter som er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste benytter seg av tjenestene bedriftshelsetjenesten skal bistå med, herunder om virksomhetene som bruker bedriftshelsetjenesten bruker den i tråd med tjenestens formål (tjenestens kjerneoppgaver)

Flere faktorer vil kunne påvirke disse forholdene, eksempelvis virksomhetenes kjennskap til ordningen, deres kompetanse på forebyggende arbeidsmiljø og arbeidshelse, samt bedriftshelsetjenestens kompetanse og forståelse av ordningen. Rapportens kapittel 5 og 6 belyser sammenhengen mellom tiltakene og virksomheters tilknytning og bruk av bedriftshelsetjenesten. En helhetlig vurdering av tiltakspakken og mulige justeringer fremover er presentert i kapittel 7.

1.4.2 Datagrunnlag og metode

Evalueringen tar utgangspunkt i data fra ulike kilder, herunder intervjuer med ulike aktørgrupper, spørreundersøkelser til virksomheter, bedriftshelsetjenester og inspektører i Arbeidstilsynet, dokumentstudier og statistikk. En oversikt over datagrunnlaget er presentert i Figur 1-4 og nærmere beskrevet i det følgende. Informasjonsinnhenting ble gjennomført på følgende tidspunkter:

- **Nullpunktsmåling:** Påbegynt oktober 2022 og ferdigstilt april 2023

- **Underveismåling:** Gjennomført kontinuerlig i perioden august 2023 til desember 2024
- **Sluttmåling:** Gjennomført i perioden januar 2025 til juni 2025

Kvalitative intervjuer

Det ble gjennomført intervjuer med representanter fra virksomheter (46 intervjuer), interne og eksterne bedriftshelsetjenester (30 intervjuer), Arbeidstilsynet (20 intervjuer) og en rekke arbeidslivsorganisasjoner (14 intervjuer), samt intervjuer og arbeidsmøter med representanter fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og STAMI (se oppsummering i vedlegg A).

Virksomhetene som ble intervjuet dekket ulike bransjer og det ble intervjuet representanter fra både små, mellomstore og store virksomheter. Representantene fra virksomhetene var daglig leder, fra HR- eller HMS-avdeling, tillitsvalgte eller verneombud.

Informantene fra bedriftshelsetjenestene omfatter representanter fra både interne og eksterne bedriftshelsetjenester, og fra store og små virksomheter. Daglig leder og/eller fagansvarlig i bedriftshelsetjenestene ble invitert til å stille på intervju.

Fra Arbeidstilsynet ble det gjennomført intervjuer med inspektører og ansatte fra ulike avdelinger, herunder ansatte med ansvar for å iverksette og følge opp tiltakene i Avdeling for tilsyn, Avdeling for søknader og meldinger, Avdeling for arbeidsmiljø og regelverk, og Avdeling for kommunikasjon og brukerdialg.

Figur 1-4: Oppsummering av datagrunnlag og metoder benyttet i evalueringen

Aktør	Metode	Nullpunktsmåling (oktober 2022 – april 2023)	Underveismålinger (august 2023 til desember 2024)	Sluttmåling (januar 2025 til juni 2025)
Virksomheter	Spørreundersøkelse	X		X
Virksomheter	Intervju	X	X	X
Bedriftshelsetjenester	Spørreundersøkelse	X		X
Bedriftshelsetjenester	Intervju	X	X	X
Inspektører i Arbeidstilsynet	Spørreundersøkelse		X*	X
Ansatte i Arbeidstilsynet	Intervju	X	X	X
Arbeidslivsorganisasjoner	Intervju	X	X	X
Myndigheter	Intervju og arbeidsmøter	X	X	X
Flere aktører	Dokumentstudier	X	X	X
Flere aktører	Data og statistikk	X	X	X

Illustrasjon av Oslo Economics. *Undersøkelsen ble også benyttet til å kartlegge erfaringer om forhold før innføringen av tiltakene.

Av arbeidslivsorganisasjonene takket representanter fra følgende aktører ja til å stille på et eller flere intervjuer i løpet av prosjektperioden: Spekter, LO, Akademikerne, KS, NHO, Unio, Den norske tannlegeforening, Psykologforeningen, Juristforbundet og Bransjeforeningen for bedriftshelsetjenestene.

Intervjuer ble gjennomført ved bruk av semi-strukturert intervjuetodikk. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført på Teams. Vi tok notater under intervjuene, men gjennomførte ikke lydopptak, i tråd med prinsippet om data-minimering i personvernforordningen (Haugen & Skilbrei, 2021, . 79). Informantenes beskrivelser er anonymisert.

Intervjuer som metode er, slik blant annet Kvale og Brinkmann (2015) beskriver, godt egnet til å studere meninger, holdninger og erfaringer. Intervjufunnene og hvordan vi presenterer disse i rapporten må forstås opp mot valg av metode. Vi har benyttet oss av den semistrukturerte intervjuformen. Det semistrukturerte intervjuet har en overordnet problemstilling og noen sentrale deltemaer. Dette innebærer at vi har tatt utgangspunkt i en overordnet intervjuguide. Videre gir denne intervjuformen mulighet til å stille oppfølgings-spørsmål eller be informanten om konkrete eksempler.

Slik Johannessen mfl. (2021, . 151) skriver, taler ikke kvalitative data for seg selv – de må tolkes og analyseres, og dette gjøres i lys av forskernes teorier, hypoteser og forforståelser. Analyse er da noe annet enn tolkning, og handler om å finne et mønster i

datamaterialet. Tolkningen består, i motsetning til analysen, av å «sette noe inn i en større ramme eller sammenheng», det vil si «å forstå og forklare funnene fra analysen» (Johannessen, 2021, . 152). I vårt prosjekt gjør vi dette ved å diskutere likheter og forskjeller i intervjufunn på tvers av ulike informantgrupper.

Spørreundersøkelser

Det ble totalt gjennomført seks spørreundersøkelser som en del av evalueringsarbeidet (se nærmere beskrivelse i vedlegg A):

- To undersøkelser rettet mot virksomheter (våren 2023 og våren 2025)
- To undersøkelser rettet mot bedriftshelsetjenester (våren 2023 og våren 2025)
- To undersøkelser rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet (høsten 2023 og våren 2025)

Spørreundersøkelsene ble sendt ut til virksomhetene via Questback. En purring ble sendt ut til respondenter som ikke besvarte undersøkelsen.

Virksomhetene ble identifisert gjennom Oslo Economics' bedriftsdatabase – en database med data fra Proff Forvalt som inneholder basisinformasjon og regnskapstall for alle virksomheter i Norge.

Før virksomheter ble trukket fra databasen ble inaktive virksomheter tatt ut (basert på omsetningstall og antall ansatte). Da gjenstod

141 008 virksomheter. Av disse inneholdt databasen kontaktinformasjon til 49 024 (34,8 prosent).

Av virksomhetene med kontaktinformasjon ble det trukket 10 000 virksomheter som faller inn under bransjeforskriften og 10 000 virksomheter utenfor bransjeforskriften. Utvalget ble trukket for å oppnå et mest mulig representativt utvalgt av de aktive virksomhetene i Norge. Utvalget ble trukket basert på virksomhetenes bransje (NACE-kode), geografisk plassering og størrelse (målt som antall ansatte). For disse kjennetegnene var utvalget i stor grad sammenlignbart med den totale populasjonen. Virksomheter med gyldig kontaktinformasjon hadde i gjennomsnitt noe flere ansatte enn de uten kontaktinformasjon, med unntak av virksomheter innen «informasjon og kommunikasjon» og «varevirksomhet og bilverksted».

Det samme uttrekket av virksomheter ble benyttet for undersøkelsen gjennomført våren 2023 og 2025. Dette innebærer at det var de samme 10 000 virksomhetene som fikk forespørsel om å besvare begge undersøkelsene.

Spørreundersøkelsen til godkjente bedriftshelsetjenester ble distribuert via en kontaktliste levert av Arbeidstilsynet.

Undersøkelsen til inspektører i Arbeidstilsynet høsten 2023 ble distribuert til alle inspektører i Arbeidstilsynet (uavhengig av erfaring med tilsyn med bedriftshelsetjenesten), mens undersøkelsen gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025 ble kun distribuert til inspektører som jobber med dokumenttilsyn med bedriftshelsetjenesten.

For å plukke opp innspill til ordningen før og etter ordningen ble målgruppen for undersøkelsen gjennomført høsten 2023 avgrenset til inspektører som hadde minst to års erfaring med tilsynsarbeid.

Svarprosenten på gjennomførte undersøkelser var:

Nullpunktsmåling (vår 2023)

- *Virksomheter* (N=884) (svarprosent: 4%)
- *Bedriftshelsetjenester* (N=39) (svarprosent: 25%)

Underveisevaluering (høst 2023)

- *Inspektører i Arbeidstilsynet* (N=82, hvorav 75 i målgruppen). I undersøkelsen ble det også stilt spørsmål knyttet til forhold før innføringen av tiltakene.

Sluttevaluering (vår 2025)

- *Virksomheter* (N=958) (svarprosent: 5%)
- *Bedriftshelsetjenester* (N=36) (svarprosent 20%)

- *Inspektører i Arbeidstilsynet* (N=23, hvorav 20 i målgruppen)

Dokumentstudier og statistikk

Som en del av evalueringsarbeidet har vi gjennomgått relevante utredninger, rapporter, forskningslitteratur og offentlig tilgjengelig statistikk. Dette omfatter særlig tidligere evalueringer og analyser som dokumenterer status og utfordringer knyttet til bedriftshelsetjenesten før innføringen av tiltakene. Dokumentgjennomgangen inkluderte SINTEF sin rapport *Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge* (2016), Ekspertgruppens rapport *Hva bør skje med BHT – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver* (2018), prosjektgruppens rapport *Bedriftshelsetjenesten Utviklingsprosjekt* (2020), STAMIs faktabok om arbeidsmiljø og helse (både 2021 og 2024), Oslo Economics' rapport *Samfunnsnyttene av bedriftshelsetjenesten* (2018), relevante høringsvar, lovverk og forskrifter, samt dokumentasjon oversendt fra Arbeidstilsynet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Videre er det også benyttet aggregerte data fra tilsynsarbeidet og dokumentasjon av hvordan inspektører gjennomfører tilsyn med arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten. Tilgjengelig data og statistikk ble også benyttet for å utarbeide anslag for antall virksomheter som omfattes av ordningen. Anslagene tar utgangspunkt i virksomhets- og sysselsettingsstatistikk fra Proff Forvalt og Statistisk sentralbyrå (SSB).

For å utarbeide en oversikt over godkjente bedriftshelsetjenester, samt sentrale kjennetegn ved disse, har vi benyttet data fra Arbeidstilsynet og Proff Forvalt.

Videre har vi også mottatt ulike tilsynsdata fra Arbeidstilsynet flere ganger gjennom prosjektperioden. Datagrunnlaget er benyttet til å utarbeide anslag på antall virksomheter som er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, for å beskrive utviklingen i bruken av bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynets arbeid med tilsyn.

Mulige skjevheter i informasjonsgrunnlaget

Det er flere mulige skjevheter i informasjonsgrunnlaget som gjør at analysene presentert i denne rapporten må tolkes med varsomhet. Det har vært nødvendig å se innspillene fra de ulike informasjonskildene i sammenheng for å trekke konklusjoner basert på datamaterialet.

I nullpunktsmålingen var det en overvekt av større virksomheter som godtok intervjuforespørselene, og vår opplevelse var at flertallet av disse jobber godt

med systematisk HMS-arbeid og bedriftshelsetjenesten. Vi vurderer det som sannsynlig at slike virksomheter i større grad ønsket å stille som informanter. Dette ble forsøkt korrigert i sluttmålingen, og en høyere andel av intervjuene i denne runden ble gjennomført med representanter fra mindre virksomheter.

Svarprosenten på spørreundersøkelsene rettet mot virksomhetene var 4-5 prosent. Grunnet den lave svarprosenten kan vi ikke anta at resultatene av undersøkelsen nødvendigvis er representative for den totale populasjonen. En sammenligning av respondentene og den totale populasjonen (aktive virksomheter i Norge) indikerer imidlertid at alle virksomhetsstørrelser er representert, men at det er en overvekt av større virksomheter blant respondentene. Enkelte næringer var også overrepresentert, særlig innenfor transport og lagring, undervisning, industri, bygg- og anleggsvirksomhet og helse- og sosialtjenester. Blant dem som svarte på undersøkelsen våren 2023 var 56 prosent daglig leder, 28 prosent en del av virksomhetens ledelse (utenom daglig leder), 7 prosent mellomleder/leder på lavere nivåer og 6 prosent oppga å ikke ha lederansvar. Tilsvarende var andelen for undersøkelsen våren 2025 henholdsvis 60 prosent, 25 prosent, 4 prosent og 5 prosent. En nærmere beskrivelse av respondentene og populasjonen er presentert i Vedlegg A.

39 bedriftshelsetjenester svarte på spørreundersøkelsen i nullpunktsmålingen, mens 36 svarte i sluttmålingen, noe som gir en svarprosent på henholdsvis 25 og 20 prosent. Svarprosenten på undersøkelsene rettet mot bedriftshelsetjenesten er lav, noe som kan ha flere konsekvenser. Lav svarprosent øker blant annet sannsynligheten for at svarene ikke er representative for den generelle gruppen. En analyse av respondentene viser at utvalget i stor grad reflekterer kjennetegnene ved det totale markedet (alle godkjente bedriftshelsetjenester) dersom man ser på antall ansatte i bedriftshelsetjenesten og andelen eksterne bedriftshelsetjenester. I sluttmålingen var interne

bedriftshelsetjenester noe overrepresentert sammenlignet med eksterne bedriftshelsetjenester. De minste bedriftshelsetjenestene var også noe overrepresentert blant respondentene. Ingen av de største aktørene (mer enn 100 ansatte) svarte på undersøkelsen våren 2023, mens to ga tilbakemeldinger i undersøkelsen fra våren 2025. Disse ble også dekket gjennom intervjuer. Se Vedlegg A for en nærmere beskrivelse av respondentene og populasjonen.

Det har ikke vært mulig å koble resultatene fra spørreundersøkelsen til virksomheter sammen med resultatene fra spørreundersøkelsen til bedriftshelsetjenester. Vi vet derfor ikke hvor stor overlap det er mellom bedriftshelsetjenestene som har besvart undersøkelsen og de bedriftshelsetjenestene som virksomhetene som har besvart undersøkelsen benytter. Dette gjør at resultatene, for eksempel knyttet til bruk av tilleggstjenester, ikke nødvendigvis er direkte sammenlignbare.

En generell utfordring med spørreundersøkelser er at det kan oppstå skjevheter mellom utvalget som velger å besvare undersøkelsen og utvalget som lar være. Denne risikoen forsterkes ved lav svarprosent. Det kan for eksempel være slik at representanter fra virksomheter som har positive erfaringer med bedriftshelsetjenesten er mer tilbøyelig til å delta enn virksomheter som har negative erfaringer eller som ikke har noe særlig forhold til tjenesten. Denne gruppen kan derfor være overrepresentert blant respondentene, sammenlignet med utvalget som undersøkelsen var rettet mot.

Rapportering av funn

Ingen av informantene eller respondenter siteres i denne rapporten med navn eller virksomhetsnavn. For enkelte av fritekstsvarene eller sitatene som presenteres har vi gjort mindre språklige tilpasninger for å sikre en klar formidling av meningsinnholdet. Hovedfunn fra nullpunktsmålingen til evalueringsarbeidet er dokumentert i en egen rapport (Oslo Economics, 2023).

2. Tiltak for en mer målrettet og effektiv tjeneste

Tiltakene for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjenesteordning omfatter totalt tolv tiltak, utarbeidet for å adressere ulike utfordringer med tjenesten. Dette innebærer at tiltakene har blitt innført på ulike tidspunkt, med varierende tids-horisont. Tiltakene som omhandler endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift trådte i kraft 1. januar 2023. Arbeidet med de øvrige tiltakene ble påbegynt høsten 2022. Dette kapittelet gir en innføring i de tolv tiltakene som utgjør tiltakspakken.

2.1 Fire hovedgrupper av tiltak

Tiltakene kan grupperes i fire ulike typer tiltak:

- Konkretisering av regelverk
- Regelverksendringer
- Tilsyn
- Veilednings- og formidlingsarbeid

I det følgende beskriver vi hvert tiltak nærmere. Vi belyser formålet med tiltaket, innholdet, hvem som er målgruppen og hvilke aktører som har ansvar for implementering og oppfølging av tiltaket.

2.1.1 Konkretisering av regelverk

I rapporten fra 2020, *Bedriftshelsetjenesten Utviklingsprosjekt 2020*, ble det påpekt at det faglige grunnlaget for krav om bedriftshelsetjeneste i et utvalg bransjer og virksomheter må være grundig dokumentert (Arbeids- og sosialdepartementet, 2020). Ekspertgruppen som publiserte sin rapport i 2018 trakk i sitt arbeid frem at det stadig kommer ny kunnskap om risikoforhold og arbeidsmiljø (Molander, et al., 2018). På bakgrunn av dette ble det anbefalt at det foretas jevnlige revisjoner av hvilke bransjer som bør ha plikt til å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste. Det ble i arbeidet med å forberede tiltakene konkretisert at en slik prosess bør være transparent og gjøres basert på et solid faglig grunnlag (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2021).

Tiltak 1 innebærer en klargjøring av hvilke forhold som er avgjørende for at enkelte bransjer er lovpålagt å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste.

Formålet med tiltaket er å tydeliggjøre hvilke kriterier som legges til grunn for å avgjøre hvilke

Figur 2-1: Oppsummering av tiltakene som inngår i tiltakspakken for en målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste

Konkretisering av regelverk	Regelverksendring	Tilsyn	Veilednings- og formidlingsarbeid
1 og 2: Klargjøring av kriteriene for krav om bedriftshelsetjeneste, samt prosess for jevnlig oppdatering av bransjeforskriften	4 og 5: Tydeliggjøring av hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, samt innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten 6: Videreføring av dagens godkjenningsordning, samtidig som ordningen utvides til å omfatte et nytt krav om obligatorisk opplæring	7: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter 8: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med arbeidsgivers bruk av ordningen	3: Tydeliggjøring og formidling av kravene for å få dispensasjon fra bransjeforskriften 9 og 10: Veilednings- og formidlingsarbeid rettet både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten 11: Utarbeiding av veiledende standard anbudsdokumenter og veiledende kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten 12: Oppfølging fra partene i arbeidslivet

Kategorisering av tiltak utarbeidet av Oslo Economics

bransjer som omfattes av bransjeforskriften (og automatisk har plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste). **Tiltak 2** beskriver og definerer i stor grad prosessen for hvordan det skal jobbes med tiltak 1, og innebærer en endring i *Forskrift om organisering ledelse og medvirkning* § 13-1. Endringen fastsetter at bransjeforskriften skal oppdateres hvert sjette år, på bakgrunn av faglig kunnskap om og definerte kriterier for arbeidsmiljørisiko som har betydning for arbeidshelse og forebyggende arbeid. Formålet er å etablere et faglig grunnlag og en prosess for jevnlig oppdatering av bransjeforskriften om bedriftshelsetjeneste.

Målgruppen for tiltak 1 og 2 er virksomheter som er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste og det er Arbeidstilsynet og STAMI som er ansvarlige for iverksettelsen og oppfølgingen av tiltakene.

2.1.2 Regelverksendringer

Som tidligere nevnt, var det en sentral utfordring før innføringen av tiltakene at bedriftshelsetjenestens funksjon og kjerneoppgaver fremsto som uklare, både for bedriftshelsetjenesten og for virksomhetene (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2020). Det ble blant annet vist til at bedriftshelsetjenestene tilbød og solgte tjenester med et individrettet preg, for eksempel i form av generelle helsekontroller og treningstilbud. Ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesten pekte i sin rapport på flere mulige uklarheter i regelverket som kunne være med på å bidra til misforståelser knyttet til tjenestens formål og oppgaver (Molander, et al., 2018). Det ble også anbefalt å stille tydeligere krav til bedriftshelsetjenestens kompetanse og arbeidsmetodikk, i tillegg til innføring av tiltak som kan bidra til økt kompetanse knyttet til hva som er tjenestens formål og hovedoppgaver blant ansatte i bedriftshelsetjenesten.

Tiltak 4 innebærer en tydeliggjøring i *Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område* knyttet til hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver. Tiltaket omfatter å stille nye krav til hva bedriftshelsetjenesten skal levere og at ansatte i bedriftshelsetjenesten skal gjennomføre opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle for alle ansatte i tjenesten.

Formålet med tiltak 4 er å tydeliggjøre at bedriftshelsetjenestens oppgave er å bistå med å skape et trygt arbeidsmiljø som skaper god arbeidshelse.

Tiltak 5 innebærer en innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten, blant annet krav til dokumentasjon av arbeidsmetodikk. Tiltaket

innebærer endringer i forskriften, herunder § 2-3 krav til obligatorisk opplæring, § 2-4 Krav til bedriftshelsetjenestens bistand og § 2-5 Arbeidstilsynet fører tilsyn med at bedriftshelsetjenesten oppfyller kravene. Godkjenningskriteriene i § 2-2 er uendret.

Formålet med tiltaket er i stor grad det samme som tiltak 4, herunder å tydeliggjøre hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver. Målgruppen for begge tiltak er bedriftshelsetjenesten, og Arbeidstilsynet er ansvarlige for iverksettelsen og oppfølgingen av tiltakene.

Tiltak 6 innebærer en videreføring av dagens godkjenningsordning for bedriftshelsetjenester, samtidig som ordningen utvides til å omfatte et nytt krav om obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenestens formål, roller, oppgaver og arbeidsform for alle ansatte i tjenesten. Tiltakets målgruppe er bedriftshelsetjenesten og det er Arbeidstilsynet og STAMI som er ansvarlige for iverksettelsen og oppfølgingen av tiltakene.

2.1.3 Tilsyn

I sin rapport fra 2020 argumenterte prosjektgruppen for at det, dersom det skulle stilles nye krav til bedriftshelsetjenesten, også ville være relevant å vurdere om det skulle føres tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter (Arbeids- og sosialdepartementet, 2020). Videre ble det også foreslått at Arbeidstilsynet, i sine tilsyn med virksomheter, i større grad også skulle kontrollere om og i hvor stor grad virksomhetene faktisk benytter bedriftshelsetjenesten til relevante oppgaver i tilknytning til forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Tiltak 7 innebærer at Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging av og aktiviteter i virksomheter.

Arbeidstilsynet kan gi bedriftshelsetjenesten godkjenning for en periode på fem år. Arbeidstilsynet kan også trekke godkjenningen tilbake dersom tilsyn avdekker at kravene ikke lenger er oppfylt, eller hvis de ikke oppfylles innen en fastsatt frist. Formålet med tiltaket er å sikre tettere oppfølging av og tilsyn med at bedriftshelsetjenesten overholder kravene i loven.

Tiltakets målgruppe er bedriftshelsetjenesten og det er Arbeidstilsynet som er ansvarlige for iverksettelsen og oppfølgingen av tiltakene.

Tiltak 8 innebærer en konkretisering av Arbeidstilsynet sin fremgangsmåte i forbindelse med tilsyn med virksomheter sin bruk av bedriftshelsetjenesten. Formålet med tiltaket er å bidra til

riktigere bruk (i henhold til lovkravet) av bedriftshelsetjenesten for virksomheter som er pliktig å tilknytte seg dette. Målgruppen for tiltaket er virksomheter som er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste og ansvarlig for iverksetting og oppfølging av tiltaket er Arbeidstilsynet.

2.1.4 Veilednings- og formidlingsarbeid

Arbeidstilsynet kan gi dispensasjon fra bransjeforskriften når det er vurdert at dette er sikkerhets- og helsemessig forsvarlig, ikke strider mot EØS-regelverket og det foreligger særlige grunner i virksomheten (Arbeidstilsynet, 2025). Prosjektgruppen fra 2020 trakk i sin rapport frem at mulighetene og kriteriene for dispensasjon bør tydeliggjøres og formidles, med formål å sikre en reell mulighet for unntak (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2020).

Tiltak 3 innebærer en tydeliggjøring av hvilke krav som må oppfylles for at en virksomhet skal få dispensasjon fra bransjeforskriften. Arbeidstilsynet kan i dag gi dispensasjon fra kravet om godkjent bedriftshelsetjeneste, så lenge det finnes verne og helsemessig forsvarlig. Tiltaket går ut på å tydeliggjøre og formidle hvilke vilkår som må være oppfylt før Arbeidstilsynet kan innvilge en søknad om dispensasjon. Arbeidstilsynet har som en del av arbeidet med tiltaket utarbeidet en veileder for hvordan virksomheter kan søke dispensasjon, samt oppdatert interne retningslinjer for hvordan Arbeidstilsynet skal behandle slike søknader. Det er også besluttet at ansvaret for å behandle søknader om dispensasjon skal samles i en enhet, med formål om å sikre enhetlig saksbehandling.

Målgruppen for tiltak 3 er virksomheter som er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste, mens det er Arbeidstilsynet som er ansvarlig for implementering og oppfølging av tiltaket.

Ut over en konkretisering av muligheter for og kriterier for dispensasjon fra bransjeforskriften, trakk prosjektgruppen i sin rapport frem at det også bør arbeides videre med generelle tiltak for veiledning, både av virksomheter og bedriftshelsetjenester (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2020). Det ble blant annet foreslått å utvikle bransjespesifikke standardpakker med informasjon om hvilke tjenester bedriftshelsetjenesten bør levere. Det ble også påpekt at partene i arbeidslivet har et ansvar og en naturlig rolle når det gjelder formidling og veiledning i riktig bruk av bedriftshelsetjenesten.

Ekspertgruppen pekte i sin rapport på at det er et behov for å sette virksomhetene i bedre stand til å

kjøre kvalitetsmessige gode bedriftshelsetjenester på riktig nivå (Molander, et al., 2018). Det ble derfor anbefalt å utvikle veiledere og standard anbudsdokumenter og kontrakter som regulerer innholdet i de tjenestene som bedriftshelsetjenesten skal levere til virksomheter. Denne anbefalingen ble videreført i prosjektgruppens rapport fra 2020.

Tiltak 9 og 10 innebærer veilednings- og formidlingsarbeid rettet både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten. Formålet med begge tiltak er å veilede virksomheter og bedriftshelsetjenesten knyttet til innholdet i regelverksendringene, samt hva som er formålet med alle de ulike tiltakene. Videre innebærer tiltakene også å veilede informasjon rettet mot bedriftshelsetjenesten og virksomheter knyttet til hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver.

Målgruppen for tiltak 9 og 10 er virksomheter som er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste og bedriftshelsetjenesten. Det er Arbeidstilsynet som er ansvarlig for implementeringen og oppfølgingen av tiltakene.

Tiltak 11 innebærer veiledning i anskaffelses- og kontraktsprosesser. Arbeidstilsynet har som en del av tiltaket fått i oppgave å utarbeide veiledende tekster som kan inntas i anbudsdokumenter og kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten. Formålet med tiltaket er å øke bestillerkompetansen blant virksomheter, samt å hjelpe bedriftshelsetjenesten til å levere tjenestene de har krav om å levere, i form av at det utarbeides og inngås gode kontrakter.

Målgruppen for tiltaket er virksomheter og bedriftshelsetjenesten, mens det er Arbeidstilsynet som er ansvarlig for implementering og oppfølging av tiltaket.

Tiltak 12 innebærer tettere samarbeid mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om ordningen med bedriftshelsetjeneste. Det har blant annet blitt gjennomført flere møter mellom Arbeidstilsynet, partene og departementet, der partene har fått mulighet til å komme med innspill til utformingen og implementeringen av tiltakene. Formålet har vært å involvere partene i arbeidet med å utvikle tiltakene, samt i andre avgjørelser tilknyttet ordningen. Det er partene i arbeidslivet som er ansvarlig for gjennomføringen og oppfølgingen av tiltaket.

3. Status for ordningen før tiltakene

Det jobber 1,6 millioner mennesker i virksomhetene som i dag faller inn under bransjeforskriften. Det er særlig mindre virksomheter som i dag ikke oppfyller lovkravet om å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. Samtidig er forståelsen for bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver størst i store virksomheter. Det er både utfordringer knyttet til manglende bruk av tjenesten, men også mangel på riktig bruk, både blant små og store virksomheter.

I dette kapittelet gis en kort oppsummering av statusen for bedriftshelsetjenesteordningen før innføringen av tiltakene. En mer omfattende beskrivelse finnes i evalueringens nullpunktsmåling (Oslo Economics, 2023).

3.1 En bedriftshelsetjenesteordning i endring

Bedriftshelsetjenesteordningen i Norge har gjennomgått flere endringer de siste tiårene og en rekke utredninger beskriver sentrale utredningstrekk for ordningen (se for eksempel (Molander, et al., 2018)). Flere bransjer har blitt omfattet av ordningen og antall virksomheter og ansatte som berøres har økt med tiden. Ved revideringen av bransjeforskriften i 2010 ble flere større bransjer inkludert i ordningen, hvorav flere av dem er preget av høy grad av organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljørisikofaktorer (eksempelvis helse- og sosial eller utdanningssektoren). Innføringen av godkjenningssystemet har bidratt til høyere kvalitet på bedriftshelsetjenesten og løftet minimumsstandarden for tjenesten (Oslo Economics, 2018). Samtidig har markedet for bedriftshelsetjenester vært preget av konsolidering de siste årene, og det har vokst frem noen få store aktører. Markedet preges også av at tjenestespekteret som den enkelte bedriftshelsetjeneste tilbyr har blitt utvidet, hvorav enkelte tjenester ikke er å anse som lovpålagte tjenester eller det som kan omtales som kjerneoppgaver i en bedriftshelsetjeneste. Innkjøpspraksis har også endret seg over tid og

flere har pekt på bestillerkompetansen i virksomhetene som en utfordring for tjenesten (Molander, et al., 2018). I de innledende intervjuene gjennomført som en del av dette evalueringsarbeidet pekte flere av bedriftshelsetjenestene på at konkurransen i markedet de siste årene har blitt tøffere og at de i større grad konkurrerer på pris enn tidligere. I tillegg ble det pekt på at det før innføring av tiltakene var manglende forståelse fra virksomheter knyttet til hva som er bedriftshelsetjenestens oppgaver. Virksomhetene peker på sin side på at enkelte bedriftshelsetjenester selger tjenester utenfor ordningens kjerneoppgaver og at kompetansen i tjenesten og verdien de leverer er begrenset.

3.2 Virksomheter tilknyttet en bedriftshelsetjeneste

Det finnes ingen komplett oversikt over hvor mange virksomheter som er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste da dette ikke rapporteres på en systematisk måte. I det følgende presenteres anslag for hvor mange virksomheter og ansatte som omfattes av bransjeforskriften, samt antall virksomheter som i dag er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste og antall ansatte som jobber i disse.

Per 1.1.2023 omfattet bransjeforskriften om lag 60 næringer, og omtrent 100 000 virksomheter.¹ Dette innebærer at om lag halvparten av alle virksomheter registrert med én eller flere ansatte i Norge har plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Utvidelsen av bransjeforskriften i 2010 innebar at omtrent 40 000 nye virksomheter ble omfattet av ordningen. Som en del av utvidelsen ble flere større bransjer inkludert, herunder undervisning, helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i institusjon.

Det jobber om lag 1,6 millioner mennesker i virksomheter som etter bransjeforskriften har plikt om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.² Dette utgjør om lag 60 prosent av de sysselsatte i Norge. Utvidelsen av bransjeforskriften i 2010 innebar omtrent en dobling av antall ansatte som jobbet i en virksomhet som omfattes av forskriften.

Ser man nærmere på hvilke virksomheter som omfattes av bransjeforskriften er 45 prosent

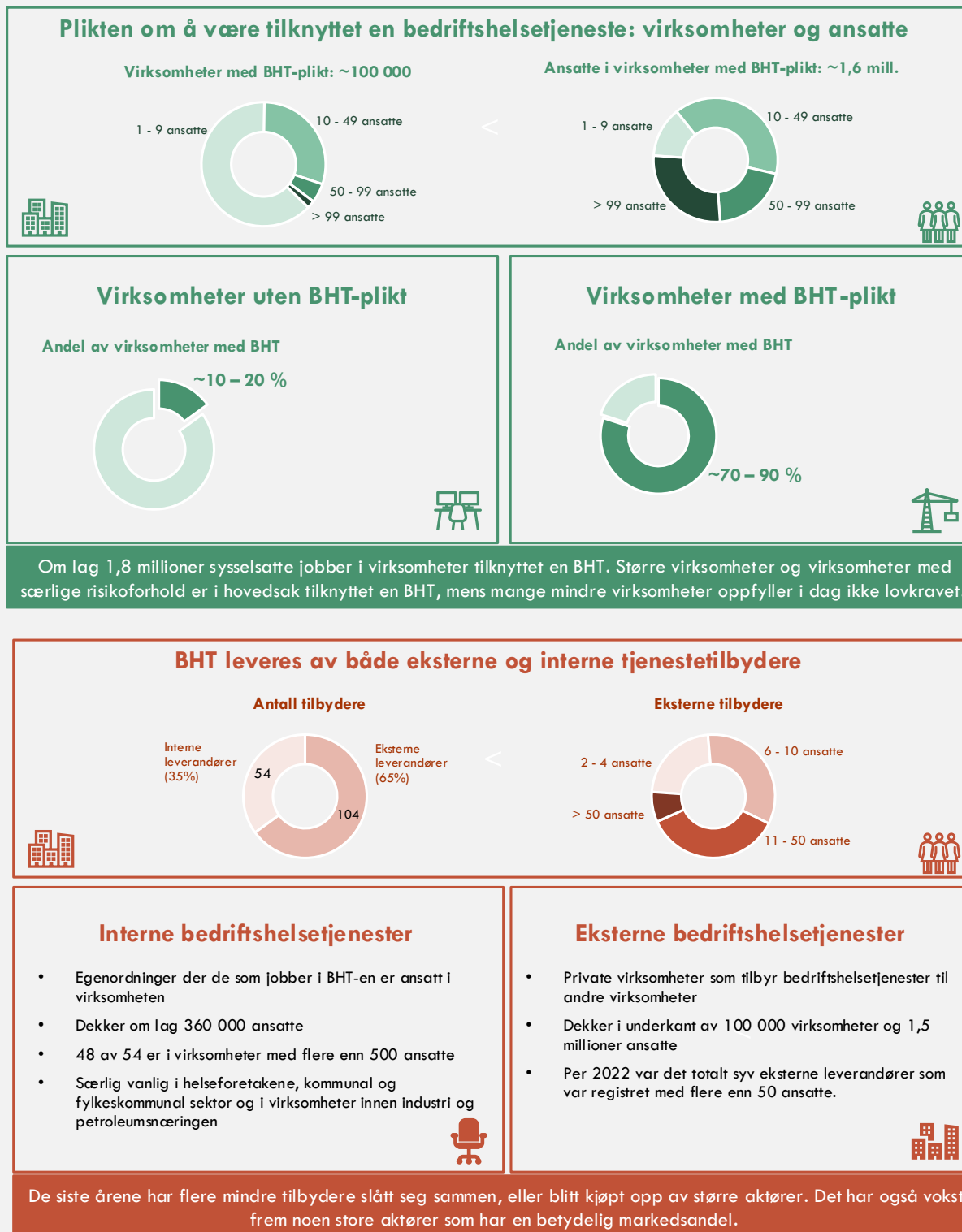
¹ Anslag utarbeidet av Oslo Economics basert på data for antall virksomheter i ulike NACE-kodegrupper fra Proff Forvalt.

² Anslag utarbeidet av Oslo Economics basert på hvor mange virksomheter som omfattes av bransjeforskriften og statistikk for sysselsatte fra SSB (tabell 13472).

virksomheter med mellom én og fire ansatte. 30 prosent av virksomhetene har mellom 10 og 49 ansatte, mens kun syv prosent har over 50 ansatte. Om lag 2 500 virksomheter med flere enn 99 ansatte omfattes i dag av bransjeforskriften.

Selv om det er flest små virksomheter som omfattes av bransjeforskriften jobber de fleste ansatte i større virksomheter. Av de 1,6 millioner ansatte som i dag jobber i virksomheter med plikt om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste jobber kun 13

Figur 3-1: Oversikt over bedriftshelsetjenesteordningen per 2023



Kilde: Evalueringens nullpunktsmåling (Oslo Economics, 2023)

prosent i virksomheter med færre enn ti ansatte. 39 prosent jobber i virksomheter med mellom 10 og 49 ansatte, 20 prosent i virksomheter med 50 til 99 ansatte og 27 prosent i virksomheter med flere enn 99 ansatte.

3.2.1 Ikke alle virksomheter oppfyller kravet om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste

Arbeidstilsynet fører hvert år tilsyn med utvalgte virksomheter og registrer et brudd dersom virksomheten ikke kan dokumentere at de er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. Fra 2014 frem til 2021 var det en gradvis nedgang i andel brudd på kontrollpunktet knyttet til om virksomheten var registrert med en godkjent bedriftshelsetjeneste (Oslo Economics, 2023). Andelen virksomheter som ikke oppfylte kravet om å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste varierte i denne perioden fra 33 til 18 prosent. På bare ett år, fra 2021 til 2022 var det en betydelig økning i andelen som ikke oppfylte kravet om tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste, fra 18 til 34 prosent. Det presiseres at Arbeidstilsynet selekterer virksomheter med høy risiko når de gjennomfører tilsyn, og at andelen med manglende tilknytning ikke nødvendigvis er representativ for alle virksomheter som omfattes av bransjeforskriften.

Som en del av nullpunktsmålingen i denne evalueringen spurte vi både virksomheter omfattet av bransjeforskriften og øvrige virksomheter om de var tilknyttet en bedriftshelsetjeneste (Oslo Economics, 2023). 13 prosent av virksomhetene som faller inn under bransjeforskriften svarte at de i dag ikke er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Av virksomhetene som ikke har plikt til å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste oppga 45 prosent at de er tilknyttet en tjeneste. Som for tallene fra Arbeidstilsynet er det grunn til å tro at disse andelenene ikke er representative for alle virksomheter i Norge. Det var blant annet en overvekt av større virksomheter blant respondentene på spørreundersøkelsen.

3.2.2 Antall virksomheter og ansatte tilknyttet en bedriftshelsetjeneste

Basert på statistikk fra SSB og Proff Forvalt, tilsynsdata fra Arbeidstilsynet og informasjon fra spørreundersøkelser rettet mot virksomheter har vi utarbeidet overordnede anslag for hvor mange virksomheter som i dag er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, samt hvor mange ansatte som jobber i disse virksomhetene (Oslo Economics, 2023).

Vi anslår at 95 000 virksomheter (80 000 – 110 000) er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, noe som tilsvarer i underkant av halvparten av virksomhetene registret med én eller flere ansatte. Av disse omfattes 80 000 av dagens bransjeforskrift, mens 15 000 er virksomheter som i dag ikke har plikt til å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste etter bransjeforskriften. Vi anslår at mellom 70 og 90 prosent av alle virksomheter som i dag er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste faktisk gjør det, og at tilsvarende andel er mellom 10 og 20 prosent blant de som ikke er lovpålagt å bruke en bedriftshelsetjeneste.

Videre anslår vi at antall ansatte som i dag jobber i virksomheter tilknyttet en bedriftshelsetjeneste utgjør i størrelsesordenen 1 800 000 (1 600 000 – 2 200 000), tilsvarende omtrent 65 prosent av de sysselsatte i Norge. De fleste av disse jobber i virksomheter med mellom 10 og 49 ansatte, og virksomheter med 50 eller flere ansatte.

3.3 Type tilknytning

Av de 160 bedriftshelsetjenestene som var godkjente av Arbeidstilsynet i 2023 var to av tre eksterne tjenester. Data fra Proff Forvalt viser at 20 av de i overkant av 100 eksterne tjenester er 2-5 ansatte, 30 er 6-10 ansatte og 32 er 11-50 ansatte. Totalt syv eksterne tjenester er registret med flere enn 50 ansatte.

De siste årene har flere mindre tilbydere slått seg sammen, eller blitt kjøpt opp av større aktører. Det har også vokst frem noen store aktører som har en betydelig markedsandel. Dels kan endringene skyldes et sterkere krav til faglig kompetanse, dels kan det skyldes at flere private aktører har sett potensialet for utvikling av større konsern.

Per 2023 var det 54 interne bedriftshelsetjenester som var godkjent av Arbeidstilsynet. 48 av disse var bedriftshelsetjenester i virksomheter med flere enn 500 ansatte, mens kun to var i virksomheter med mindre enn 100 ansatte. De 54 interne bedriftshelsetjenestene dekket derfor en relativt stor andel av de ansatte som jobber i virksomheter med en bedriftshelsetjeneste, med om lag 360 000 ansatte.

Særlig helse- og sosialtjenester, og da helseforetakene, har interne bedriftshelsetjenester. I tillegg er det flere interne løsninger i kommunal og fylkeskommunal sektor, samt petroleum/offshore og industri. En fellesnevner for virksomhetene som velger en intern bedriftshelsetjeneste er større virksomheter innenfor offentlig sektor eller i bransjer med lange tradisjoner med arbeid innen HMS.

3.4 Kompetanse og forståelse av ordningen

Kvaliteten på tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer, og virkningene av disse, avhenger både av bestillerkompetansen i virksomheten og leveringskompetansen i bedriftshelsetjenesten. Det er derfor viktig at ansatte, både i virksomhetene og i bedriftshelsetjenesten, har god kjennskap til og kunnskap om hva som er bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver.

Bakgrunnen for flere av de innførte tiltakene var blant annet at ekspertgruppen som gjennomgikk ordningen fant at virksomhetenes bestillerkompetanse ikke alltid er god nok (Molander, et al., 2018). Det kan for enkelte innkjøpere være krevende å orientere seg i tjenestetilbudet og ha oversikt over hvilke tjenester som er lovpålagte og hvilke tjenester de ikke er pålagt å kjøpe. Flertallet av virksomhetene som besvarte spørreundersøkelsen i vår nullpunktsmåling oppga at de opplever at bedriftshelsetjenestens formål og hovedoppgaver er godt kjent internt (Oslo Economics, 2023). Kjennskapen virker særlig å være høy blant de større virksomhetene, og synker med virksomhetsstørrelse.

Inspektørene i Arbeidstilsynet ga i vår undersøkelse tilbakemelding om at de opplever at virksomhetene ikke har tilstrekkelig kompetanse om bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver, og at de opplever at virksomhetene ikke har tilstrekkelig kompetanse om tilrettelegging og prioritering av risikobasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Våre informanter pekte både på bestillerkompetansen i virksomheten og leveringskompetansen i bedriftshelsetjenesten som avgjørende for kvaliteten på tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer og virkningene av disse. Før innføringen av tiltakene ble det pekt på at bestillerkompetansen i virksomhetene var mangelfull, og at det er viktig at de innførte tiltakene bidrar til økt kompetanse. Flere av inspektørene trakk frem at virksomhetene ofte kjøper tjenester basert på ansattes ønsker, og ikke tjenester de burde kjøpe ut fra virksomhetens risiko-profil og behov. Manglende kompetanse og forståelse for bedriftshelsetjenestens formål ble trukket frem som årsaker.

Ekspertgruppen pekte i sin gjennomgang i 2018 på at det er usikkert om bedriftshelsetjenesten bidrar vesentlig inn i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i de virksomhetene de betjener, samt at det finnes indikasjoner på at tjenesten ikke har en tydelig forståelse av hva som

er formålet med ordningen og hva som er lovpålagte tjenester (Molander, et al., 2018). Ekspertgruppen pekte videre på at kommersialiseringen av bedriftshelsetjenesten har vært bidragsytende til at flere bedriftshelsetjenester har utviklet seg i retning av generelle helsetiltak heller enn et arbeidsmiljøtiltak. Kommersialiseringen har bidratt til et uklart skille mellom hvilke tjenester en bedriftshelsetjeneste etter arbeidsmiljøloven skal levere og hvilke tjenester som ligger utenfor arbeidsmiljølovens krav. Det pekes på at dette har ført til at mange aktører har mistet hva som er formålet med og kjerneoppgavene til bedriftshelsetjenesten av syne.

Representanter for de ulike bedriftshelsetjenestene oppgir i intervju i forbindelse med nullpunktsmålingen at de har god oversikt over hva som er bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver. De fleste av de vi har intervjuet i forbindelse med senere målinger oppgir at de opplever at tiltakene og regelverksendringene i all hovedsak understreker og tydeliggjør arbeidet de allerede gjør.

Flere informanter oppgir samtidig i intervjuer gjennomført som en del av nullpunktsmålingen at andre bedriftshelsetjenester, særlig de store aktørene, i større grad enn dem selv er opptatt av å selge tjenester som ligger utenfor ordningens formål og kjerneoppgaver. Også representanter fra Arbeidstilsynet uttrykker bekymring knyttet til at særlig større bedriftshelsetjenester selger tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenestens formål. Enkelte peker på at dette fører til at andre eksterne bedriftshelsetjenester ser seg nødt til å tilby det samme. De større bedriftshelsetjenestene gir på den andre siden tilbakemeldinger om at de er godt kjent med ordningens formål, og at de jobber for å levere det de anser som tjenestens kjerneoppgaver. I intervjuer peker også flere av disse på at virksomhetene etterspør andre tjenester de leverer.

3.5 Bruk av bedriftshelsetjenesten

Virksomheter med en ekstern bedriftshelsetjeneste kan benytte seg av ulike avtaleformer, hvor de to vanligste avtaleformene er (1) å betale for en grunnpakke av tjenester og (2) å betale per leverte tjeneste (Oslo Economics, 2023). 90 prosent av virksomhetene som har besvart spørreundersøkelsen i nullpunktsmålingen oppga at de benytter seg av en avtaleform hvor de betaler for en grunnpakke av tjenester, mens om lag 10 prosent oppgir at de betaler per tjeneste de benytter seg av.

En grunnpakke inneholder som regel et minimum av tjenester som bedriftshelsetjenesten skal levere for å kunne følge opp det systematiske HMS-arbeidet til virksomheten, samt sikre at lovkravene knyttet til bruken av bedriftshelsetjeneste er oppfylt. Dersom virksomheten ønsker å benytte andre tjenester utover dette, vil dette vanligvis faktureres etter avtale med bedriftshelsetjenesten. Ved kjøp av tjenester som går utover grunnpakken oppgir flere av virksomhetene at bestilling må gå gjennom HR eller ledelsen av virksomheten. Enkelte har etablert ordninger der de ansatte har «fri» tilgang innenfor en gitt ramme, for eksempel at alle ansatte kan ta kontakt med bedriftshelsetjenesten for enkelte typer tjenester. Dette kan omfatte både tjenester som ligger innenfor og utenfor kjerneoppgavene til en

bedriftshelsetjeneste. Bruk utover dette må godkjennes av HR eller ledelsen. Hvilke tjenester som krever ekstra godkjenning bestemmes ofte av omfanget og kostnadene ved tjenesten.

Funn fra nullpunktsmålingen tyder på at det over tid har blitt enklere å skille mellom hva som inngår i grunnpakken og hva som er andre tjenester («tilleggstjenester»).

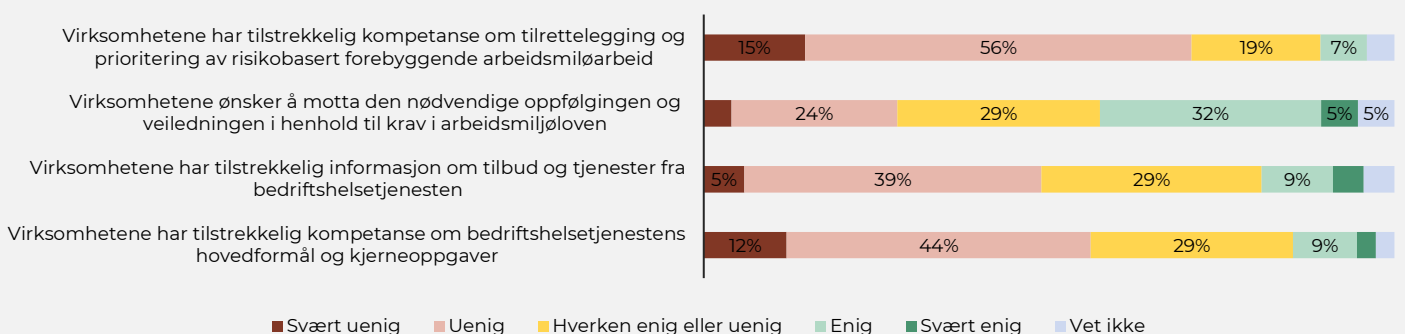
For enkelte typer arbeid – arbeid «med særlig helserisiko» – har arbeidsgiver plikt til å sørge for at arbeidstakerne gjennomgår målrettede helseundersøkelser eller målrettet helsekontroll. Krav til helseundersøkelser eller helsekontroll er ikke definert på bransjenivå, men beror på hvilke arbeidsoperasjoner som utføres av de ansatte i

Figur 3-2: Inspektørenes opplevelse av de største utfordringene ved ordningen før innføringen av tiltakene



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet gjennomført i 2023 (N = 75) (flervalg)

Figur 3-3: Inspektørenes opplevelse av hvordan ordningen fungerte før innføringen av tiltakene (N=75)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet gjennomført i 2023 (N = 75). Merknad: Dataetiketter for alternativ med under 5% er utelatt fra figuren for å øke lesbarheten.

virksomheten, samt en risikovurdering av disse arbeidsoperasjonene. Hensikten med lovpålagte/målrattede helseundersøkelser og kontroller er å kartlegge, forebygge og hindre utvikling av arbeidsrelaterte helseskader (Arbeidstilsynet, 2023). Bedriftshelsetjenesten skal imidlertid i utgangspunktet ikke bistå virksomheter med tjenester som retter seg mot ansattes individuelle helse og livsstil, for eksempel i form av generelle helsekontroller.

En betydelig andel av virksomhetene (ca. 30%) oppga i evalueringens nullpunktsmåling at bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten innen fagområdet generell helse og livsstil. Slike tjenester inkluderer tiltak for å fremme ansattes totalhelse, for eksempel generelle helsekontroller og trenings- og kostholdsveiledning. Til sammenligning oppga kun 15 prosent av bedriftshelsetjenesten at de leverte tjenester innen generell helse og livsstil. Inspektørene i Arbeidstilsynet peker også på at det er en utfordring at virksomheter kjøper tjenester som generelle helsekontroller (utover de lovpålagte/målrattede), livstilskurs og trening og vaksinasjon, samt andre tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. Inspektørene oppga flere årsaker til at virksomhetene kjøper tjenester utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, og kjennetegn ved disse virksomhetene:

- Virksomhetene har ikke god nok kunnskap om hensikten med lovpålagt krav om tilknytning til en bedriftshelsetjeneste
- Virksomhetene har ikke god nok bestillerkompetanse eller kunnskap om hvordan bedriftshelsetjenesten bør brukes
- Virksomhetene opplever det som mer nyttig å kjøpe denne typen tjenester
- Virksomhetene kjøper tjenester de ansatte ønsker og ikke tjenester de burde ha utfra risikoprofil

Som en del av nullpunktsmålingen ble det også trukket frem av inspektørene i Arbeidstilsynet at flere bedriftshelsetjenester leverer tjenester som ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset virksomhetenes behov. Dersom prisene på tjenestene i tillegg oppleves som høye kan dette forklare at virksomhetene opplever at de får lite igjen for bistanden. Det ble pekt på at kontraktene som inngås ofte mangler standardkrav til hva bedriftshelsetjenesten skal bistå med, og at enkelte bedriftshelsetjenester mangler den rette kompetansen. Dette har ført til at enkelte virksomheter som har vært tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, har gått ut av kontrakten siden de opplevde at bedriftshelsetjenesten ikke utførte bestillinger eller oppfylte samarbeidsplaner.

Samtidig er det flere som peker på at det finnes mange gode tilbydere som leverer gode tjenester til sine kunder.

En utfordring som blir trukket frem av flere informanter er at flere av bedriftshelsetjenestene selger inn «ferdigpakker» eller kurs som i liten grad er tilpasset virksomheten de skal bistå. Det pekes på at årsaken til dette ofte er at bedriftshelsetjenestene ikke har den nødvendige kompetansen om næringen virksomheten opererer i, eller at det er tjenester bedriftshelsetjenestene ofte tjener godt på. Disse tjenestene kan være innenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, men er ikke nødvendigvis relevante utfra virksomhetenes risikoprofil.

Erfaringene fra tilsynsarbeidet tyder på at flere virksomheter er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste, uten at den brukes, eller at tjenesten ikke brukes i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

En annen utfordring som ble identifisert som en del av nullpunktsmålingen var at et fellestrekk for mange av virksomhetene er at de kun bruker bedriftshelsetjenesten ved behov, noe som gjør at det er lite forebyggende aktiviteter. Mange av virksomhetene driver med «brannslukking» og ikke forebygging, altså at de bruker bedriftshelsetjenesten etter akutte hendelser. Økonomiske hensyn ble særlig trukket frem som en forklaring på manglende bruk av tjenester fra bedriftshelsetjenesten.

En klar trend før innføringen av tiltakspakken var at det var en utvikling preget av at bedriftshelsetjenesten, særlig av større aktører, leverer flere av sine tjenester via digitale plattformer. Dette trekkes av enkelte informanter frem som positivt, særlig fordi det kan bidra til å gjøre bedriftshelsetjenesten mer tilgjengelig for virksomhetene. Andre uttrykker bekymring knyttet til om økt bruk digitale tjenester vil gå utover kvaliteten på tjenesten.

3.6 Oppsummering av sentrale utfordringer før innføring av tiltakene

Manglende forståelse av tjenestens rolle og innhold, samt begrenset kompetanse i virksomhetene, er viktige årsaker til at bedriftshelsetjenesten ikke bidrar tilstrekkelig i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i mange virksomheter. I tillegg er det flere virksomheter som ikke oppfyller lovkravet om å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste.

Økonomiske hensyn og tjenestens relevans pekes også på som viktige årsaker til manglende bruk og tilknytning. En økende utfordring er at tilbyderne selger tjenester som er lite tilpasset risiko-forholdene i virksomheten, og som er utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. Flere, særlig små virksomheter, opplever ordningen som en formalitet og at den gir mye administrativt arbeid til liten nytte for virksomheten.

Virksomhetene og bedriftshelsetjenestene oppgir at tjenestens formål og hovedoppgaver er godt kjent internt, men bedriftshelsetjenesten forteller

om manglende forståelse fra virksomheter knyttet til hva som er bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. Virksomhetene gir tilbakemeldinger om at flere bedriftshelsetjenester selger tjenester utenfor ordningens kjerneoppgaver, samt at kompetanse hos enkelte bedriftshelsetjenester oppleves som lite relevant.

Som pekt på i tidligere utredninger kan det være at noen av bedriftshelsetjenestene har økonomiske insentiver til å tilby tjenester som ligger utenfor kjerneoppgavene til bedriftshelsetjenesten (Oslo Economics, 2023).

4. Iverksetting og oppfølging av tiltakene

En forutsetning for at tiltakspakken skal ha de ønskede effektene, er at tiltakene iverksettes og følges opp på en hensiktsmessig måte av relevante myndighetsaktører. I dette kapittelet følger en vurdering av arbeidet med å iverksette og følge opp de ulike tiltakene. Vår overordnede vurdering er at tiltakene i stor grad har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen. Vårt inntrykk er at arbeidet med utformingen og innføringen av tiltakene har fungert godt.

Vellykket arbeid med iverksetting og oppfølging forutsetter gjennomføring av flere ulike aktiviteter. I første omgang er det nødvendig at ansvarlige myndighetsaktører arbeider videre med å videreutvikle og konkretisere innholdet i hvert enkelt tiltak. Videre er det viktig at informasjon om innholdet i tiltakene kommuniseres ut til relevante målgrupper, både i forkant og etterkant av innføring. Avslutningsvis er det, for å sikre måloppnåelse, avgjørende at ansvarlige aktører følger opp tiltakene og relevante målgrupper i etterkant av innføring.

4.1 Overordnet status for implementering og oppfølging av tiltakene

Som beskrevet i kapittel 2 består tiltakspakken av tiltak av relativt ulike karakter, som er utarbeidet for å adressere flere utfordringer med bedriftshelsetjenesteordningen. Dette innebærer at tiltakene har blitt innført på ulike tidspunkt, med varierende tidshorisont.

Figur 4-1 viser en overordnet status for iverksetting og oppfølging av tiltakene. Forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift er vedtatt i Stortinget og har vært gjeldende fra og med 1. januar 2023.

Læringsmålene tilknyttet det obligatoriske kurset ble utviklet i 2022 og publisert 1. januar 2023. Kurs utarbeidet for å møte kravet om obligatorisk opplæring er blant annet tilgjengelig gjennom STAMI og Bedriftshelsetjenestens Bransje-foreningen. Første kurs, i regi av STAMI, *Obligatorisk opplæring for BHT på 1-2-3*, ble gjennomført i slutten av januar 2023.

Arbeidstilsynet har i 2023 og 2024 hatt bruk av bedriftshelsetjenesten som et fokusområde i tilsyn med virksomheter som er omfattet av bransjeforskriften. Tilsynet har i denne sammenheng utarbeidet en utvidet sjekkliste med kontrollpunkter for å følge opp virksomhetenes

Figur 4-1: Overordnet status for iverksetting og oppfølging av tiltakspakken

Konkretisering av regelverk	Status
1 og 2: Klargjøring av kriteriene for krav om bedriftshelsetjeneste, samt prosess for jevnlig oppdatering av bransjeforskriften	Alle lov- og regelverksendringer har vært gjeldende fra og med 1. januar 2023
Regelverksendring	Status
4 og 5: Tydeliggjøring av hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, samt innføring av nye forskriftskrav rettet mot bedriftshelsetjenesten	Alle lov- og regelverksendringer har vært gjeldende fra og med 1. januar 2023
6: Videreføring av dagens godkjenningsordning, samtidig som ordningen utvides til å omfatte et nytt krav om obligatorisk opplæring	Igangsat 1. januar 2023, med frist for opplæring av eksisterende ansatte 1. oktober 2023
Tilsyn	Status
7: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter	Arbeidstilsynet har i 2023 og 2024 hatt bruk av bedriftshelsetjenesten som et fokusområde
8: Tilsyn fra myndighetene, herunder tilsyn med arbeidsgivers bruk av ordningen	Igangsat 1. januar 2023, fortsatt pågående
Veilednings- og formidlingsarbeid	Status
3: Tydeliggjøring og formidling av kravene for å få dispensasjon fra bransjeforskriften	Iverksatt 1. januar 2023, formidling gjennomført i kontinuerlig i løpet av evalueringsperioden
9 og 10: Veilednings- og formidlingsarbeid rettet både mot virksomhetene og mot bedriftshelsetjenesten	Gjennomført i kontinuerlig i løpet av evalueringsperioden
11: Utarbeiding av veiledende standard anbudsdokumenter og veiledende kontrakter for samarbeidet mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten	Delvis gjennomført
12: Oppfølging fra partene i arbeidslivet	Delvis gjennomført

Oppsummering utarbeidet av Oslo Economics.

bruk av tjenesten. De første tilsynene med bedriftshelsetjenestens etterlevelse av kravene i § 2-2, § 2-3 og § 2-4 i *Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område* ble gjennomført i 2023 og 2024. Formålet med tilsynene har i all hovedsak vært å høste erfaringer med denne nye tilsynsformen.

Arbeidet med flere av veiledning- og formidlings- tiltakene ble igangsatt allerede høsten 2022, og mange pågår fortsatt.

I det videre gir vi en nærmere beskrivelse av arbeidet med iverksetting og oppfølging av de ulike tiltakene.

4.2 Klargjøring av kriterier og prosess for jevnlig oppdatering av forskriften

Det følger av regelverksendringene at bransjeforskriften skal oppdateres hvert sjette år. Som et ledd i arbeidet med oppdateringen av forskriften følger det også at det skal utarbeides et faglig grunnlag, blant annet i form av å klargjøre hvilke kriterier som ligger til grunn for inklusjon, og en prosess for jevnlig oppdatering av forskriften.

For å utarbeide et faglig grunnlag, herunder kriterier for krav om bedriftshelsetjeneste «når risikoforholdene tilsier det», og en prosess for oppdatering av forskriften, ble det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Arbeidstilsynet og STAMI. Arbeidsgruppen besto av fagpersoner med kompetanse innen arbeidsmedisin, organisasjonspsykologi, ergonomi og fysisk-, kjemisk- og biologisk arbeidsmiljø.

Arbeidsgruppen har utarbeidet et sett med kriterier som skal ligge til grunn for å identifisere de bransjene som skal falle inn under bransjeforskriften, og sikre at kravet om bedriftshelsetjeneste gjelder virksomheter i bransjer som har arbeidsmiljørisiko av betydning for arbeidshelse. Kriteriene er tredelt og inkluderer:

- **Risikoidentifikasjon**
 - Arbeidsmiljøforhold som er en iboende risiko knyttet til selve arbeidet.
 - Arbeidsmiljøforhold som forskning viser at er av betydning for arbeidshelse.
 - Omfang av de ulike arbeidsmiljøforholdene, sammenliknet med alle næringer.
- **Konsekvensvurdering**
 - Omfang av ulike arbeidsrelaterte plager og diagnoser, sammenliknet med alle næringer

- **Ressursvurdering**

Analysen og erfaring fra tilsynsvirksomhet og undersøkelser

Kriteriene er knyttet til vurdering av iboende risiko, omfang av risikoforhold, konsekvens/alvorlighet ved eksponering og vurdering av kompetanse for å håndtere risikofaktorene. Samlet sett skal disse kriteriene danne utgangspunktet for vurderingen av om en virksomhet er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste.

Arbeidsgruppen utarbeidet også forslag til en standardisert arbeidsprosess for oppdatering av forskriften, som er beskrevet i et samarbeidsdokument mellom Avdeling arbeidsmiljø og regelverk i Arbeidstilsynet og Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved STAMI.

4.2.1 Arbeid med første oppdatering av bransjeforskriften

I utvidet forstand kan tiltak 1 og 2 også sies å omfatte det faktiske arbeidet med å oppdatere forskriften. Denne prosessen ble for første gang gjennomført i 2025.

For å identifisere næringer med høy forekomst av identifiserte kriterier og relevante indikatorer for både arbeidsmiljøforhold (eksponeringer) og arbeidsrelaterte helseutfall (konsekvens), tok arbeidsgruppen utgangspunkt i STAMI sin Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024 (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2024). Faktaboken presenterer en oversikt over arbeidslivet, med statistikker og analyser. I tillegg finnes det en oversikt over hvilke arbeidsmiljøutfordringer som eksisterer i ulike nærings- og yrkesgrupper, blant annet i form av risikofaktorer for helseplager og sykefravær. Videre ble Arbeidstilsynets tilsynsdata og erfaringer benyttet som grunnlag for å gjøre en ressursvurdering. I tilfeller der data fra STAMI og Arbeidstilsynet ikke forelå benyttet arbeidsgruppen arbeidsmiljøfaglig kompetanse, kjennskap til næringen og næringsbeskrivelse fra SSB sitt kodesett SN2007³ for vurderinger.

Basert på ovennevnte arbeid og vurderinger har det blitt utarbeidet en revidert liste over næringskoder med plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Denne listen danner grunnlaget for forslag til ny bransjeforskrift. Ved utarbeidelse av denne rapporten var forslaget om ny bransjeforskrift ikke vedtatt eller sendt på høring.

³Standard for næringsgruppering (SN)

4.3 Tydeliggjøring av formål, roller og oppgaver, inkludert nye forskriftskrav

Som tiltak for å tydeliggjøre hva som er bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver har det blitt gjennomført en rekke tilpasninger i *Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område*, herunder § 2-2, § 2-3, § 2-4, § 2-5 og § 13-2. Det er blant annet stilt nye krav rettet mot bedriftshelsetjenesten og hva tjenesten skal levere, samt innført krav til obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle for alle ansatte i tjenesten.

Ordlyden i arbeidsmiljøloven § 3-3 er også endret. Ordet arbeidshelse er tatt inn i lovens ordlyd, slik at det tydeligere enn i dag skal fremgå at tjenestens rolle og oppgave er å bistå virksomhetene i å skape et trygt arbeidsmiljø som fremmer god arbeidshelse (Prop. 87 L (2021-2022)).

4.4 Krav til obligatorisk opplæring i bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver

Som en del av tiltakspakken har dagens godkjenningsordning for bedriftshelsetjenester blitt utvidet til å omfatte et nytt krav om obligatorisk opplæring.

Læringsmålene tilknyttet det obligatoriske kurset ble utviklet i 2022 av en arbeidsgruppe i STAMI og Arbeidstilsynet, og publisert 1. januar 2023. Videre fikk STAMI i oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet å utvikle en kursmodul som ivaretok definerte læringsmål. Det er imidlertid ikke stilt krav om at ansatte må gjennomføre kurset til STAMI, *Obligatorisk opplæring for BHT på 1-2-3*, og andre aktører har derfor også stått fritt til å utvikle og tilby kurs.

I etterkant av innføringen har det blitt utarbeidet flere ulike kurs. Enkelte kurs er tilgjengelig for alle, for eksempel kurs utarbeidet av STAMI og Bedriftshelsetjenestens bransjeforening. I tillegg har flere av de større bedriftshelsetjenestene utarbeidet egne interne kurs, dette gjelder blant annet Falck, Avonova og Medco DinHMS. Det har vært mulig for alle bedriftshelsetjenester som ønsker å utforme egne kurs, så lenge de kan vise at opplæringen dekker læringsmålene. Inntrykket fra samtaler med Arbeidstilsynet og STAMI er imidlertid at det primært er de største bedriftshelsetjenestene som har valgt å gjøre dette.

Dette henger trolig blant annet sammen med at det er tid- og ressurskrevende å utforme egne kursopplegg, og at gevinsten av dette er mindre for små virksomheter.

Av de interne kursene har Arbeidstilsynet, på tidspunktet for utarbeidelsen av denne rapporten, kun kontrollert innholdet i kurset til en av de tre private bedriftshelsetjenestene som utviklet interne kurs for sine ansatte. Arbeidstilsynet gir tilbakemelding om at erfaringene fra tilsynene er at innholdet i kursene (både til STAMI, Bransjeforeningen og den private aktøren) er godt.

Vårt inntrykk etter samtaler med ansatte i ulike bedriftshelsetjenester og ansatte i Arbeidstilsynet er at flere ansatte har valgt å gjennomføre kurset gjennom STAMI, men det er også mange som har tatt kurset til Bedriftshelsetjenestens bransjeforening. Bedriftshelsetjenestene selv fremstår også generelt sett som fornøyde. Det påpekes imidlertid at mye av innholdet er kjent fra tidligere og at kurset derfor oppleves som lite nyttig for ansatte som har arbeidet lenge i bransjen. Enkelte påpeker i forlengelsen av dette at kurs rettet mot mer erfarne ansatte bør spisses mot ulike fagområder.

Det har også kommet tilbakemeldinger om at de gjerne skulle sett at kurset var mer interaktivt. Det pekes på at kurset burde legge opp til større grad av gruppediskusjoner, slik at flere ansatte kan sitte sammen og utveksle kunnskap og erfaringer. Kurset som tilbys av STAMI, tilbys per i dag kun digitalt, og enkelte informanter har i intervju etterlyst mulighet for fysiske kurs. Grunnkurset for bedriftshelsetjenesten, som også tilbys av STAMI, dekker imidlertid også læringsmålene for obligatorisk opplæring for ansatte i bedriftshelsetjenesten. Dette kurset tilbys fysisk.

Frist for gjennomføring av obligatorisk opplæring for eksisterende ansatte i bedriftshelsetjenesten var 1. oktober 2023. Tilsyn gjennomført av Arbeidstilsynet indikerer at svært mange ansatte i bedriftshelsetjenesten nå har gjennomført opplæringen. Overholdelse av kravet sjekkes, som tidligere nevnt, gjennom dokumenttilsyn. I disse tilsynene innhenter Arbeidstilsynet informasjon om bedriftshelsetjenestens ansatte, beskrivelse av hvilket kurs de ansatte har gjennomført, kursbevis, i tillegg til en beskrivelse av innholdet i opplæringen.

4.5 Tilsyn med bedriftshelsetjenesten

Det er Godkjenningssenheten i Arbeidstilsynet som er ansvarlig for gjennomføringen av tilsyn rettet mot bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter. Konkret er det i *Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område* § 2-5 konkretisert at Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med tre ulike tema:

- Krav for å bli godkjent (jf. forskrift om administrative ordninger § 2-2)
- Krav til obligatorisk opplæring om bedriftshelsetjenestens formål og rolle (jf. forskrift om administrative ordninger § 2-3)
- Krav om å skille ut tilleggstjenester (jf. forskrift om administrative ordninger § 2-4)

I forkant av tilsynene har også Godkjenningssenheten i Arbeidstilsynet gått ut med informasjon til alle godkjente bedriftshelsetjenester om at det er Godkjenningssenheten som har fått ansvar for å gjennomføre tilsynene, samt at tilsynene i stor grad vil ligne oppfølgingsmøtene som enheten tidligere har gjennomført. Godkjenningssenheten har også som en del av forberedelsene utarbeidet egne maler, sjekklister og kontrollpunkter.

4.5.1 Arbeid med tilsyn

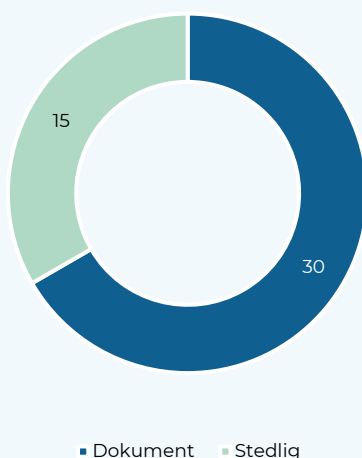
Frist for gjennomføring av obligatorisk opplæring var 1. oktober 2023. De første dokumenttilsynene

med bedriftshelsetjenestens etterlevelse av kravene i forskriften ble derfor gjennomført i siste kvartal av 2023.

Per medio mai 2025 hadde Arbeidstilsynet gjennomført rundt 45 tilsyn med utvalgte bedriftshelsetjenester, hvorav 30 av disse var dokumenttilsyn og 15 var stedlige tilsyn. Gjennom dokumenttilsynene kontrollerer Arbeidstilsynet om bedriftshelsetjenesten har overholdt krav om obligatorisk opplæring, og om eventuelle tilleggstjenester er tydelig skilt fra tjenester som faller inn under bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver. I stedlige tilsyn kontrolleres også alle godkjenningskravene i henhold til § 2-2 i forskrift om administrative ordninger. Disse tilsynene gjennomføres som et to timers møte, enten digitalt eller fysisk, hvor Arbeidstilsynet og ansatte i bedriftshelsetjenesten, daglig leder og helst to andre fagpersoner, gjennomgår alle kravene. Dette gjøres både i form av å gjennomgå relevant dokumentasjon, men også gjennom samtaler om arbeidsmetoder og -praksis.

De første tilsynene (gjennomført per oktober 2024) ble i all hovedsak gjennomført med eksterne bedriftshelsetjenester (22 av 25 tilsyn). Av disse er de fleste mindre virksomheter med under 10 eller mellom 10 og 20 ansatte (data ikke vist).

Figur 4-2: Per mai 2025 var det planlagt eller gjennomført 45 tilsyn med bedriftshelsetjenester



Dokumenttilsynene kontrollerer om bedriftshelsetjenesten har overholdt krav om obligatorisk opplæring (§ 2-3) og krav om å skille ut tilleggstjenester (§ 2-4)



Stedlige tilsyn kontrollerer tilsvarende krav som dokumenttilsyn, i tillegg til alle godkjenningskravene i henhold til § 2-2 i Forskrift om administrative ordninger

Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet

Erfaringene fra de første tilsynene med bedriftshelsetjenesten er gode

Overordnet er Arbeidstilsynets erfaringer fra tilsynene at bedriftshelsetjenestens innretning og arbeidsform i all hovedsak er i tråd med formålet til ordningen. Per oktober 2024 hadde de gjennomførte tilsynene kun resultert i noen få pålegg fra Arbeidstilsynets. I de fleste av disse tilfellene er erfaringen at bedriftshelsetjenestene raskt har adressert og tatt tak i Arbeidstilsynets innspill, slik at det ikke har vært nødvendig med noen ytterligere reaksjoner. Dette kan skyldes Arbeidstilsynets seleksjon av virksomheter, og tilsynsresultatene er derfor ikke nødvendigvis representative for hele bransjen.

Til tross for at resultatene av tilsynene overordnet er gode, gir informanter i Arbeidstilsynet tilbakemelding om at de fortsatt opplever at det er mange bedriftshelsetjenester som har stort fokus på salg av tilleggstjenester, særlig generelle helsekontroller som faller utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver.

Representanter fra Arbeidstilsynet forteller også at tilsynene har avdekket at bedriftshelsetjenestene ofte opererer med svært ulike prismodeller. Flere bedriftshelsetjenester selger grunnpakker, som gjerne kun inneholder samarbeidsmøte og årsrapport. Utover dette må virksomhetene betale ekstra for øvrige tjenester. Arbeidstilsynet gir tilbakemelding om at flere bedriftshelsetjenester refererer til dette som «tilleggstjenester», til tross for at tjenestene faller innenfor bistandsområdene i forskriftens § 13-2. Dette kan skape forvirring for

virksomheter, i og med at Arbeidstilsynet, men også andre bedriftshelsetjenester, gjerne benytter dette begrepet for å referere til tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, eksempelvis generelle helsekontroller eller andre velferdstjenester.

Arbeidstilsynet gir tilbakemeldinger om at de vil jobbe videre med å tydeliggjøre skillet mellom hva som kan kategoriseres som bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver og hva som skal skilles ut som tilleggstjenester. Bedriftshelsetjenestene må fornye godkjenningen hvert femte år. I og med at godkjenningsordningen for bedriftshelsetjenester ble innført 1. januar 2010, innebærer dette at et stort antall tjenester vil måtte søke om fornyet godkjenning i 2025. Arbeidstilsynet forventer mellom 50 og 60 nye søknader. En slik gjennomgang vil i stor grad ligne på slik Arbeidstilsynet i dag gjennomfører sine dokumenttilsyn. I 2025 vil Arbeidstilsynet derfor prioritere resterende ressurser til å gjennomføre stedlige tilsyn med bedriftshelsetjenesten.

4.6 Tilsyn med arbeidsgivers bruk av ordningen

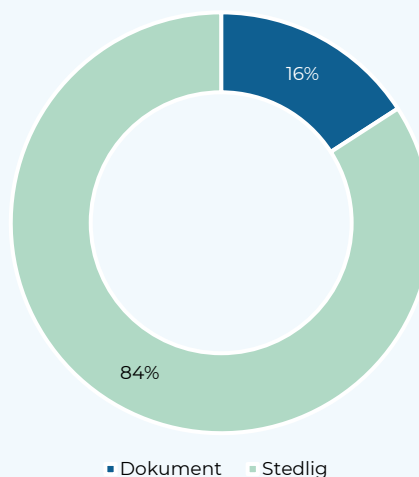
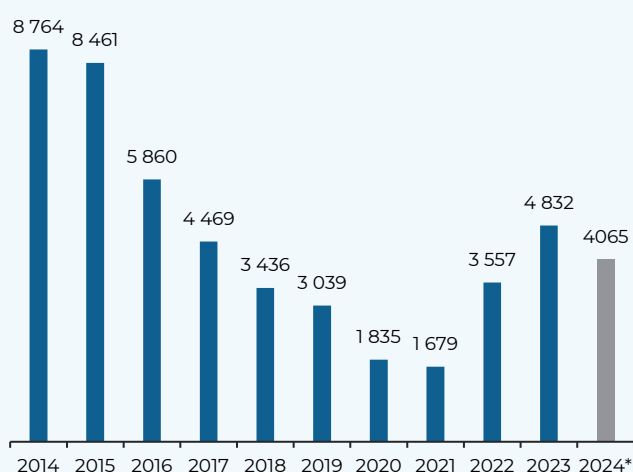
Tilsyn med virksomheter har vært gjennomført også før innføringen av tiltakspakken. Tiltak 8 innebærer imidlertid en konkretisering av Arbeidstilsynets fremgangsmåte i forbindelse med tilsyn med virksomheter.

I alle tilsyn som gjennomføres med virksomheter har Arbeidstilsynet utarbeidet sjekklister med

Figur 4-3: Arbeidstilsynet hadde per oktober 2024 gjennomført rett over 4 000 tilsyn hvor virksomhetenes tilknytning til eller bruk av bedriftshelsetjenesten ble kontrollert

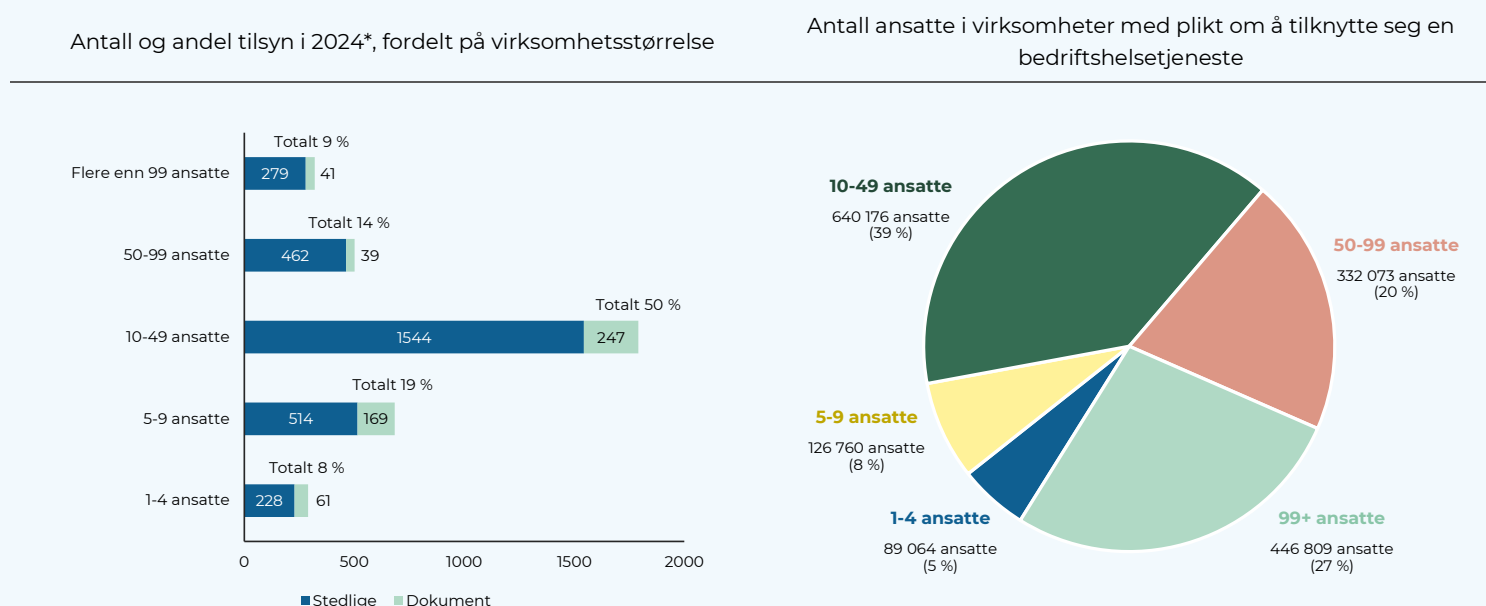
Utvikling i tilsyn med virksomheters bruk av bedriftshelsetjeneste

Fordeling av gjennomførte tilsyn i 2024* etter tilsynstype



Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024 er kun til og med 24. oktober.

Figur 4-4: Det er gjort flest tilsyn med mellomstore virksomheter



Kilder: Figur til venstre er utarbeidet basert på data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024 er kun til og med 24. oktober. Anslag i figur til høyre er basert på hvor mange virksomheter som omfattes av bransjeforskriften (Proff Forvalt) og statistikk for antall virksomheter og sysselsatte fra SSB (tabell 07091 og 13472). Virksomhetsstatistikken presenteres i intervaller for antall ansatte (1-4, 5-9, 10-19 osv.). Som en forenkling er det lagt til grunn at antall ansatte som jobber i virksomhetene ligger i midten av gruppene (for virksomheter i intervallet 1-4 ansatte er det for eksempel lagt til grunn at hver virksomhet har to ansatte). Analyse av Oslo Economics.

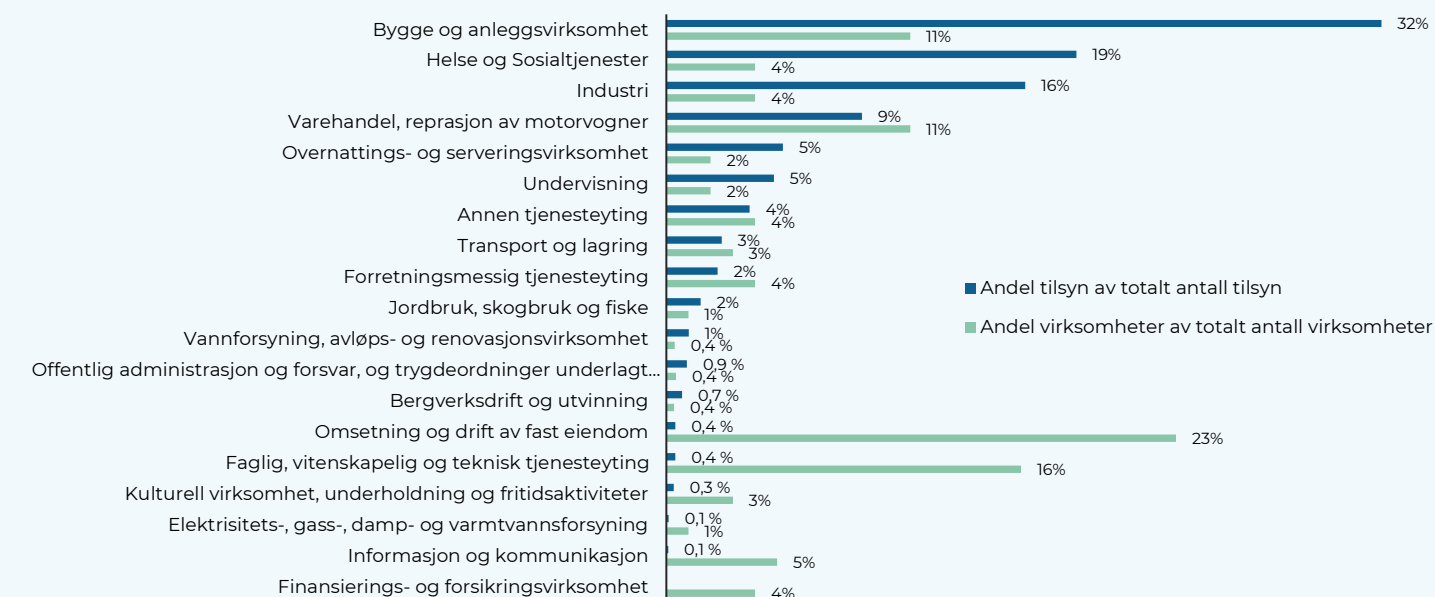
kontrollpunkt. I tilsynet vil inspektøren fra Arbeidstilsynet kontrollere ett eller flere av kontrollpunktene på sjekklisten. Det er ikke gitt at alle kontrollpunktene på listen blir kontrollert, og dette avhenger blant annet av hvordan tilsynet utvikler seg og/eller hvilke tema inspektøren velger å ha fokus på i tilsynet. For hvert kontrollpunkt som gjennomgås registrerer inspektøren om forholdet

er i orden eller om det er avdekket brudd på regelverket.

Inspektørene har mulighet til å kontrollere fire ulike kontrollpunkt relatert til ordningen med bedriftshelsetjeneste (se beskrivelse i vedlegg B).

I arbeid med tiltaket har Arbeidstilsynet nedsatt et prosesssteam som skal ha fokus på tilsyn med virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten. Det

Figur 4-5: Tilsynsaktiviteten er stor i bransjer med høy risiko (2024*)



Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024, til og med 24. oktober.

har som en del av dette arbeidet blitt utarbeidet en utvidet sjekkliste med kontrollpunkt, som brukes i tilsyn med virksomheter som etter loven har plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Videre har det også blitt inkludert flere obligatoriske kontrollpunkt om virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten.

Prosessteamet har også jobbet med en gjennomgang av tilsynspraksis og formidling ut til inspektører i Arbeidstilsynet. Dette inkluderer blant annet en felles gjennomgang av og opplæring i arbeid med tilsyn med virksomheters bruk av bedriftshelsetjeneste for alle relevante inspektører i Arbeidstilsynet, gjennomført våren 2025.

4.6.1 Tilsyn med virksomheter i 2024

Tilsyn med virksomheters bruk av bedriftshelsetjenesten har vært et prioritert område for Arbeidstilsynet i 2023 og 2024. Dette innebærer at det i denne perioden er gjennomført forsterkede tilsyn med bruk av bedriftshelsetjenesten, hvor kontrollpunkt som omhandler bedriftshelsetjenesten løftes inn på listene til alle inspektører.

Data fra Arbeidstilsynet viser at antall gjennomførte tilsyn der minst ett kontrollpunkt som kontrollerer virksomhetens bruk av bedriftshelsetjenesten har falt jevnt i perioden fra 2014 til 2021 (Figur 4-3).

I 2022 og 2023 økte antall tilsyn, og per 24. oktober 2024 hadde Arbeidstilsynet gjennomført 4 065 tilsyn hvor virksomhetenes tilknytning til eller bruk av bedriftshelsetjenesten har blitt kontrollert. Av disse var 16 prosent dokumenttilsyn, som

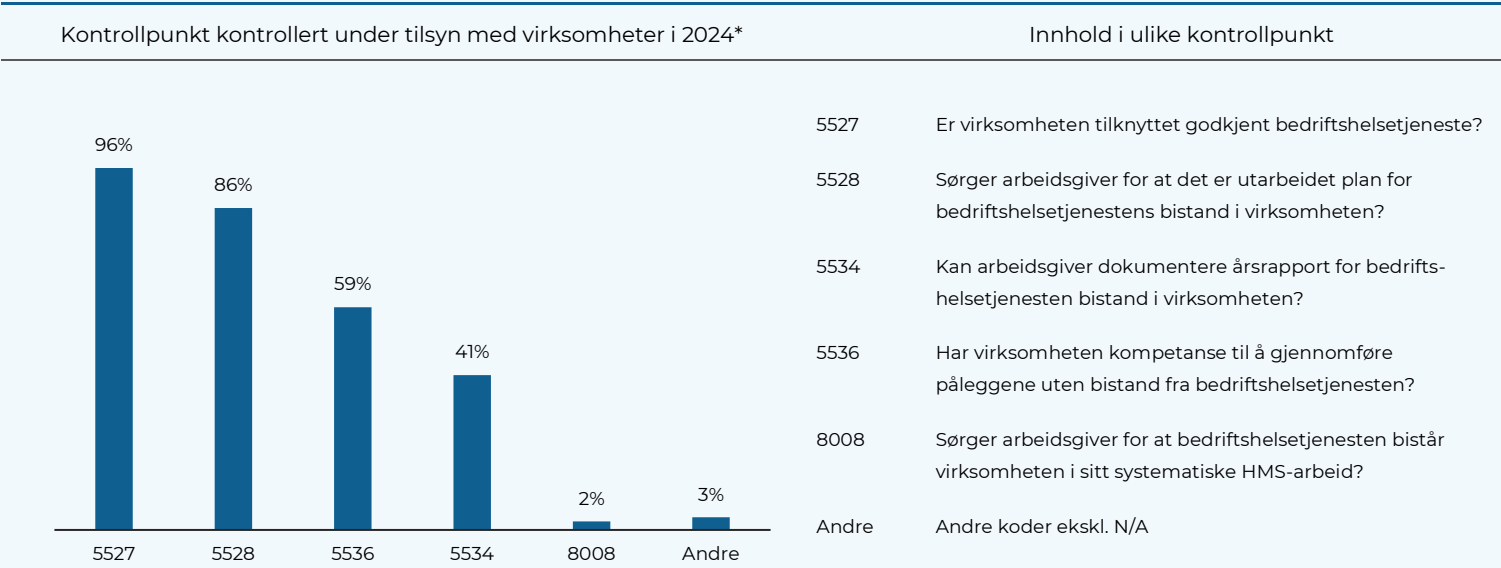
innebærer at Arbeidstilsynet pålegger virksomheten å levere utvalgte dokumenter innen en gitt tidsfrist, mens 84 prosent var stedlige tilsyn (Figur 4-3).

Prosessteamet har blant annet sendt ut 400 særskilte dokumenttilsyn, til virksomheter som er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste. I tilsynene henter prosessesteamet inn opplysninger knyttet til avtale/kontrakt med valgt bedriftshelsetjeneste, plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten for inneværende og tidligere år, i tillegg til årsrapporter for de siste årene og eventuelle andre rapporter. I gjennomgangen av innsendt dokumentasjon ser teamet planene opp mot innsendte årsrapporter. Formålet med dette er å avdekke om virksomhetene mottar reell bistand fra bedriftshelsetjenesten.

Av tilsynene gjennomført i 2024 ble det gjort flest tilsyn med mellomstore virksomheter (virksomheter med mellom 10 og 49 ansatte). Til tross for at det er en overvekt av små virksomheter som omfattes av bransjeforskriften, jobber flertallet av ansatte i Norge i mellomstore og store virksomheter (Figur 4-4).

Alle virksomheter med plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste er aktuelle målgrupper for tilsyn, men Arbeidstilsynet prioriterer likevel enkelte virksomheter og næringsgrupper. I utvelgelsen av bransjer selekterer Arbeidstilsynet virksomheter med høy risiko når de gjennomfører tilsyn. Dermed er også tilsynsaktiviteten særlig høy i

Figur 4-6: Enkelte kontrollpunkt kontrolleres oftere enn andre



Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024 er kun til og med 24. oktober.

enkelte bransjer. I 2024 ble en stor andel av tilsynene gjennomført med virksomheter i bygge- og anleggsbransjen (Figur 4-5). Omtrent en tredjedel av alle tilsynene i 2024 ble gjennomført med virksomheter i denne bransjen. Videre var det også høy tilsynsaktivitet blant virksomheter som jobber med helse- og sosialtjenester og industri (henholdsvis 19 og 16 prosent av alle tilsyn).

I alle tilsyn som gjennomføres har inspektører mulighet til å kontrollere ett eller flere kontrollpunkt relatert til ordningen med bedriftshelsetjenesten (totalt fem kontrollpunkt). Det er ikke gitt at alle kontrollpunktene på listen blir kontrollert i hvert tilsyn, og dette avhenger blant annet av hvordan tilsynet utvikler seg og/eller hvilke tema inspektøren velger å fokusere på under tilsynet.

Enkelte kontrollpunkt kontrolleres oftere enn andre (se Figur 4-6). Dette gjelder særlig om virksomheten er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste (kontrollert i 96 prosent av alle gjennomførte tilsyn), og om arbeidsgiver sørger for at det er utarbeidet en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten (kontrollert i 86 prosent av alle tilsyn). Kontrollpunkt knyttet til om arbeidsgiver kan dokumentere årsrapport for bedriftshelsetjenestens bistand til virksomheten ble kontrollert i overkant av 40 prosent av tilsynene i 2024, mens virksomhetens kompetanse til å følge opp eventuelle pålegg uten bistand fra bedrifts-

helsetjenestens ble kontrollert i nært 60 prosent av tilsynene.

Kontrollpunkt som innebærer kontroll av om arbeidsgiver sørger for at bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten i sitt systematiske HMS-arbeid ble kontrollert i kun to prosent av tilsynene i 2024.

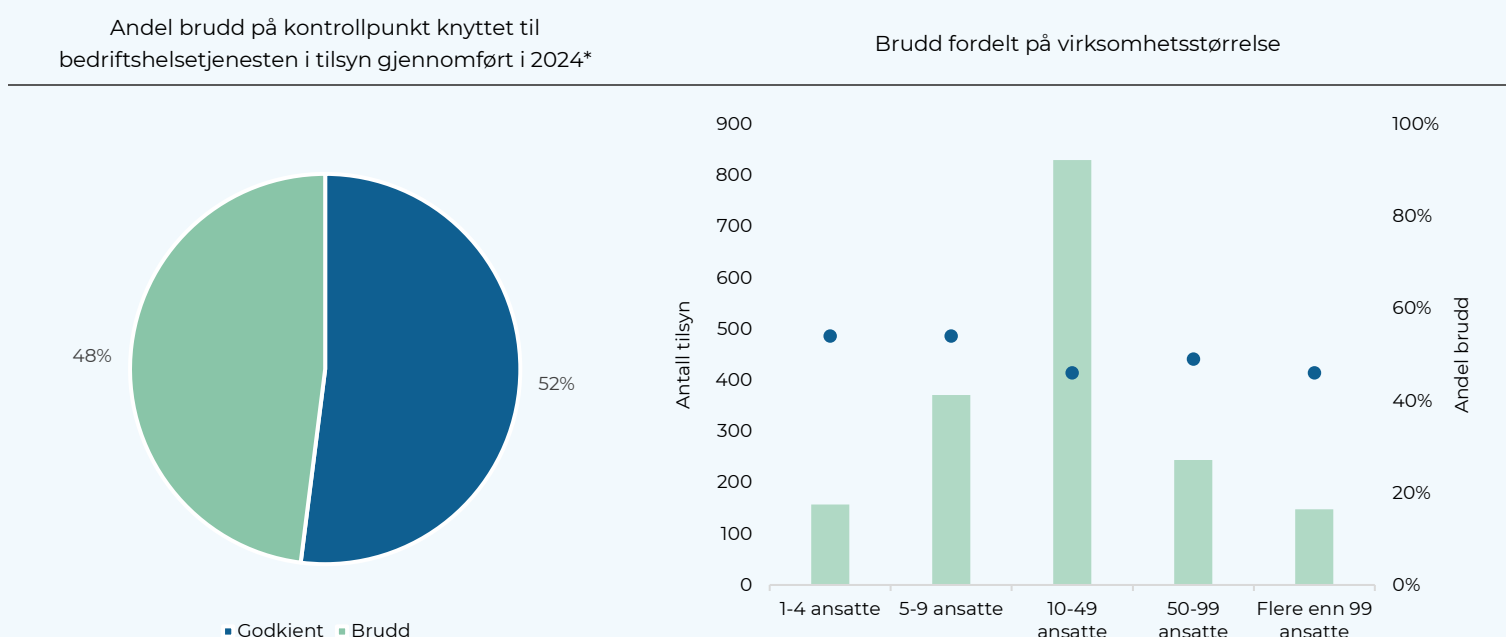
4.6.2 Resultater av og erfaringer fra tilsyn med virksomheter

For hvert kontrollpunkt som gjennomgås registrerer inspektøren om forholdet er i orden eller om det er avdekket brudd på regelverket. Dersom tilsynet avdekker brudd på regelverket, kan Arbeidstilsynet følge opp med ulike reaksjoner. Hvilke reaksjoner som er aktuelle vil avhenge av hvor alvorlig regelbruddet er, og om bruddet medfører akutt fare for virksomhetens arbeidstakere.

Av tilsynene gjennomført med virksomheter i perioden 1. januar 2024 til 24. oktober 2024 avdekket arbeidstilsynet brudd i nært 50 prosent av tilsynene (Figur 4-7). Andelen brudd er relativt lik på tvers av virksomhetsstørrelse.

Virksomhetenes tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste kontrolleres i de aller fleste tilsyn, men det avdekkes sjeldent brudd på dette kravet (Figur 4-8). Dette tyder på at de fleste virksomheter, særlig innen bransjer som Arbeidstilsynet vurderer å ha høy risiko, har tilknyttet seg en godkjent

Figur 4-7: Arbeidstilsynet avdekker brudd i nært 50 prosent av tilsynene



Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024 er kun til og med 24. oktober.

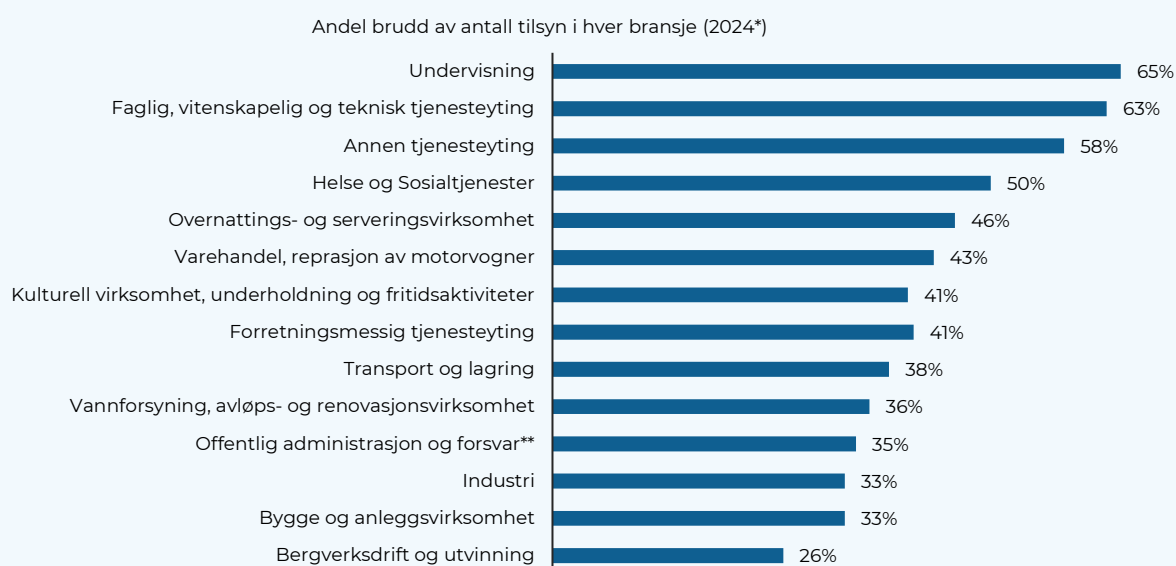
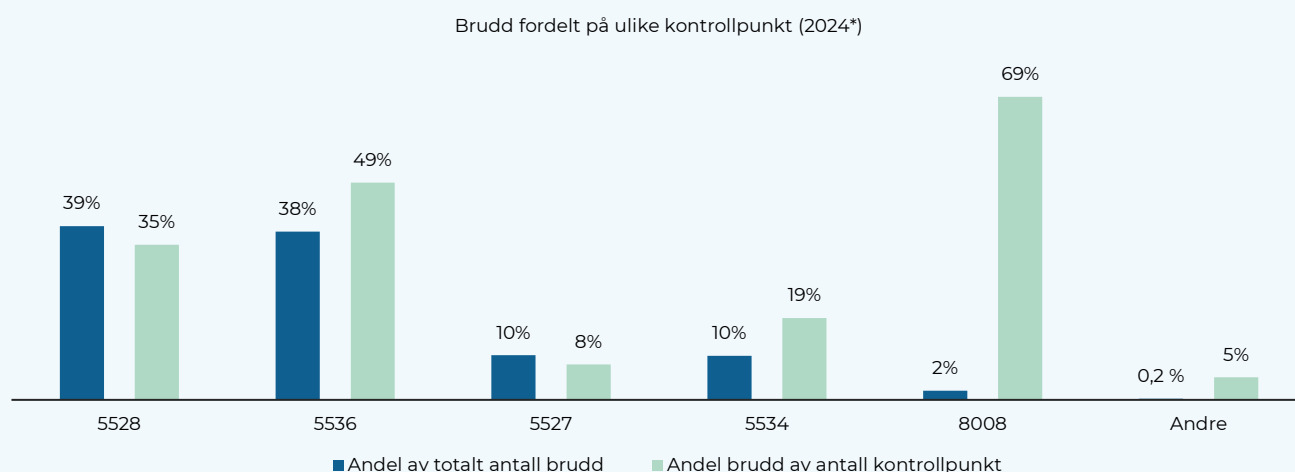
bedriftshelsetjeneste. Det avdekkes imidlertid oftere brudd knyttet til virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten. Dette gjelder særlig knyttet til om arbeidsgiver har sørget for at det er utarbeidet en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten, hvor det avdekkes brudd i om lag én av tre tilsyn, samt om arbeidsgiver sørger for at bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten i det systematiske HMS-arbeidet, hvor det avdekkes brudd i om lag to av tre tilsyn.

Våre analyser av data fra Arbeidstilsynet viser at enkelte bransjer har en høyere andel brudd enn andre (Figur 4-8). Dette gjelder særlig bransjer med organisatoriske og psykososiale risikofaktorer, blant

annet undervisning, helse- og sosialtjenester og overnattings- og serveringsvirksomhet. Bransjer som bygge- og anleggsvirksomhet og industri, som gjerne i større grad også preges av fysiske, mekaniske og ergonomiske risikofaktorer, har en lavere andel brudd.

Variasjonen i andel brudd mellom ulike bransjer kan ha sammenheng med at det i arbeidsmiljø-regelverket finnes relativt utfyllende krav for fysiske risikofaktorer, mens regelverket på det psykososiale området er mindre detaljert (Arbeidstilsynet, 2024). Arbeidstilsynet oppgir også at de tidligere har erfart at virksomhetene opplever dagens regelverk om psykososialt arbeidsmiljø som vanskelig å forstå, og

Figur 4-8: Andelen brudd er høyere for enkelte kontrollpunkt og i enkelte bransjer



Kilder: Data levert av Arbeidstilsynet. *Tall for 2024, til og med 24. oktober. **Inkludert trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning.

at virksomhetene synes det er vanskelig å forstå hvordan de skal jobbe med å forebygge denne typen risikofaktorer. På bakgrunn av dette har Arbeidstilsynet utarbeidet forslag til endringer i arbeidsmiljøregelverkets krav til det psykososiale arbeidsmiljøet, arbeidsmiljølovens § 4-3. Formålet med forslaget er å tydeliggjøre regelverket, og bidra til god etterlevelse av regelverkskrav også på det psykososiale området (Arbeidstilsynet, 2024). Endringene ble vedtatt i Stortinget i juni 2025 og vil tre i kraft fra 1. januar 2026 (Arbeidstilsynet, 2025).

Arbeidstilsynet gir tilbakemelding om at erfaringen fra gjennomførte tilsyn er at bruken av digitale tjenester øker i omfang. Mens enkelte bedriftshelsetjenester fortsatt kun leverer et fåtall tjenester digitalt, er andre nærmest heldigitale. Sistnevnte gruppe leverer tjenester via digitale flater der Arbeidstilsynet selv vurderer at fysisk tilstedeværelse er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kvalitet på arbeidet.

Dette gjelder blant annet arbeidsplasskartlegging og ergonomiske undersøkelser. Konsekvensen av dette er at inspektørene i tilsyn med virksomheter kan underkjenne arbeid gjort av bedriftshelsetjenesten. Ansatte i Arbeidstilsynet oppgir i intervju at dette oppleves som et dilemma. Underkjenning av digitalt arbeid er med på å sende et signal til bedriftshelsetjenestene, men skaper samtidig frustrasjon blant virksomheter som er av den oppfatning at de har kjøpt tjenester i henhold til regelverket.

4.6.3 Plan for videre arbeid

Arbeidstilsynet planlegger at kontroll med arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten også skal være et prioritert område i tilsynsarbeidet fremover. Videre er det planlagt opplæring av alle inspektører som jobber med kontrollpunkt knyttet til bedriftshelsetjenesten, med formål om å sikre tilstrekkelig kompetanse og enhetlig tilsynspraksis blant inspektører.

4.7 Veilednings- og informasjonsarbeid

Tiltakspakken inneholder en rekke tiltak som kan kategoriseres som arbeid med veiledning av og formidlingsarbeid rettet mot virksomheter eller bedriftshelsetjenester. Enkelte av disse tiltakene omhandler arbeid med å presisere og formidle beskrivelser av eksisterende krav og arbeidsprosesser, for eksempel kravene for å få dispensasjon fra bransjeforskriften (Tiltak 3). For dette tiltaket har Arbeidstilsynet utarbeidet veiledningsmaterieill som er publisert på Arbeidstilsynet hjemmesider. Videre har Arbeidstilsynet

også gjennomført en omorganisering av arbeidet med behandling av søknader om dispensasjon, som innebærer at alle søknader nå kommer inn til et team av dedikerte ressurser i enheten som arbeider med bedriftshelsetjenesten. Formålet med denne organiseringen er å sikre at behandlingen av søknadene blir mer enhetlig. Videre er også de interne rutinene for søknadsbehandling oppdatert, som et ledd for å sikre bedre kvalitet og mer enhetlig saksbehandling.

Når det gjelder tiltaket som omhandler å utarbeide veiledende standard anbudsdokumenter og kontrakter, har det blitt utarbeidet informasjonsmaterieill knyttet til dette på Arbeidstilsynets hjemmeside. Av juridiske årsaker har det ikke vært mulig å utarbeide konkrete maler, men Arbeidstilsynet har utarbeidet veiledere knyttet til hva som er innhold i en god kontrakt og hvordan handlingsplaner bør utformes.

Det har videre også blitt utarbeidet en veileder for plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten som inneholder en konkretisering av kjerneoppgavene til bedriftshelsetjenesten.

4.7.1 Oppfølging fra partene i arbeidslivet

Formålet med tiltak 12 i tiltakspakken er å etablere et tettere samarbeid om ordningen med bedriftshelsetjenesten mellom myndighetene og partene i arbeidslivet, både i arbeidet med å utvikle tiltakene og i andre avgjørelser knyttet til ordningen.

I forkant av innføringen av tiltakspakken ble det gjennomført flere møter mellom Arbeidstilsynet, partene og departementet, der partene fikk mulighet til å komme med innspill til utformingen og implementeringen av tiltakene. Det ble i disse møtene blant annet diskutert hvilken rolle partene kan spille i det videre arbeidet med å nå ut med informasjon til ulike medlemmer. I etterkant av innføringen oppgir representanter for Arbeidstilsynet at det så langt ikke har blitt gjennomført nye møter med partene.

Representanter for partene oppgir i intervju at de i forbindelse med høring om forslag til tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning innhentet innspill fra medlemmene (Regjeringen, 2021). Videre oppgir flere av informantene at de forsøker å holde medlemmene løpende oppdatert på endringer i regelverk og annen relevant informasjon om bedriftshelsetjenesteordningen, som regel gjennom oppdatert informasjon på nettsiden.

Vi har fått få innspill fra partene om at de jobber med å utarbeide faglig veiledning knyttet til bruk av bedriftshelsetjenesten, for eksempel i form av kurs

eller annet informasjonsmateriell. Flere oppgir imidlertid at informasjon om bedriftshelsetjenesten gjerne inngår som en del av dialogen med medlemmer knyttet til andre tema, for eksempel arbeidsmiljøarbeid og/eller avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Den Norske Tannlegeforening er et eksempel på en organisasjon som oppgir at de jobber direkte med å veilede sine medlemmer i hvordan de bør velge og bruke en bedriftshelsetjeneste. Arbeidet til denne foreningen illustrerer hvordan en arbeidslivs-organisasjon kan jobbe med å bistå sine medlemmer ved å bygge bestillerkompetanse og forståelse for rollen og bruken av bedriftshelsetjenesten.

4.7.2 Arbeid rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester

Andre veiledningstiltak jobber Arbeidstilsynet kontinuerlig med, for eksempel tiltak som innebærer veilednings- og formidlingsarbeid rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenesten (tiltak 9 og 10). Arbeidstilsynet har de siste årene gjennomført en rekke ulike aktiviteter, både for å informere om de regelverksendringene og øvrige tiltak, men også for å informere om bedriftshelsetjenestens formål og rolle generelt. Gjennomførte aktiviteter inkluderer blant annet oppdatert informasjonsmateriell på Arbeidstilsynets hjemmesider, erfaringssamlinger med bedriftshelsetjenesten, veiledningsmøter med bedriftshelsetjenester, innlegg på ulike konferanser og kurs, i tillegg til et informasjonsbrev som ble sendt ut til virksomheter som i dag er omfattet av bransjeforskriften.

Tilbakemeldinger fra ansatte i Arbeidstilsynet er at bedriftshelsetjenestene oppleves som en motivert målgruppe, som ønsker og oppsøker veiledning. Oppmøtet på Arbeidstilsynets erfaringssamling har vært godt, og tilbakemeldingen fra de ansatte i bedriftshelsetjenestene er at de gjerne ønsker at Arbeidstilsynet fortsetter med slike samlinger.

«Vi mener at arbeidstilsynet aktivt kunne informert tydeligere hva som kreves av kartlegging og risikovurderinger og hvor detaljert dette arbeidet bør gjøres/være. Noe mer proaktive ut mot bedrifter med informasjon, maler og eksempler selv om man finner mesteparten på arbeidstilsynets internettsider.»

Representant fra virksomhet

Virksomhetene oppleves imidlertid som mer krevende å veilede. Ansatte i Arbeidstilsynet oppgir at de jevnlig er i dialog med virksomhetene, men at disse generelt oppleves som en målgruppe som etterspør lite informasjon. Henvendelser fra virksomheter omhandler i all hovedsak spørsmål knyttet til Arbeidstilsynets arbeid med tilsyn og i liten grad spørsmål knyttet til bruk av bedriftshelsetjenesten. Tilsynsarbeid oppleves som svært virkningsfullt, men det er også behov for gode informasjonskanaler som når ut til bredden av virksomheter. I intervju oppgir ansatte i Arbeidstilsynet at de vurderer om det er behov for mer bransjespesifikk veiledning, for å gjøre informasjonen mer relevant og tilgjengelig for hver enkelt virksomhet.

4.8 Samlet vurdering av arbeid med iverksetting og oppfølging

Vår overordnede vurdering er at tiltakene i stor grad har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen. Representanter fra Arbeidstilsynet og STAMI gir tilbakemeldinger om at samarbeidet og arbeidsdelingen knyttet til tiltakene har fungert bra. Det overordnede inntrykket er at arbeidet med utformingen og innføringen av tiltakene har fungert godt.

I forkant av implementering har ansvarlige myndighetsaktører gjort et grundig arbeid med å videreutvikle og konkretisere hvert enkelt tiltak. Dette inkluderer særlig arbeid med regelverksendringer og konkretisering av regelverk, som ble gjennomført 1. januar 2023, men også forberedelse til og arbeid med konkretisering av øvrige tiltak.

Enkelte informanter uttrykker at de opplever at rollen til bedriftshelsetjenesten fortsatt ikke er tydelig nok, og at de gjerne skulle sett at myndighetene gikk «enda lenger» i utformingen av tiltakene. Det uttrykkes blant annet et ønske om at det presiseres at det ikke er lov å selge helsekontroller med mindre risikoforholdene tilsier det.

Det har også blitt trukket frem at tiltakene ikke adresserer de økonomiske prioriteringene i virksomhetene, som er en viktig barriere for bruk av bedriftshelsetjenesten. I tillegg ble det pekt på at det burde stilles strengere krav til å bli en godkjent bedriftshelsetjeneste, og at bransjeforskriften ikke alltid treffer virksomheter som faktisk har behov for bistand.

Det har i løpet av evalueringsperioden blitt gjennomført en rekke aktiviteter med formål å sikre at tiltakenes innhold blir kommunisert ut til relevante målgrupper, i all hovedsak i regi av Arbeidstilsynet. Som påpekt av informanter i Arbeidstilsynet (se kapittel 4.7), fremstår kommunikasjonsarbeidet rettet mot ansatte i bedriftshelsetjenester å ha vært mer virkningsfullt enn kommunikasjonsarbeid rettet mot ansatte i virksomheter (se Figur 4-9). Av respondentene fra virksomheter som har besvart spørreundersøkelsen gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025, oppgir kun 26 prosent at de opplevde myndighetenes kommunikasjon rundt regelverksendringene som god eller svært god. Til sammenligning svarer 71 prosent av representantene fra bedriftshelsetjenester det samme. Videre svarer 21 prosent av representantene fra virksomheter at de opplever myndighetenes veiledning knyttet til bruk av bedriftshelsetjeneste som god eller svært god, mens 33 prosent oppgir det samme om

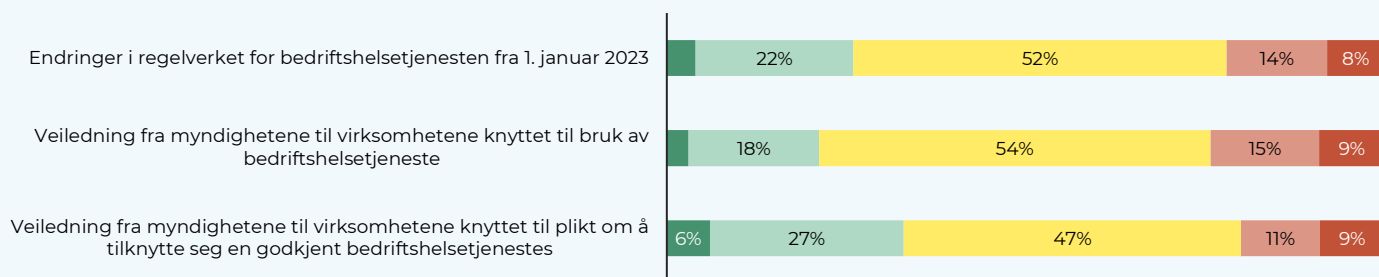
myndighetenes veiledning knyttet til virksomhetenes plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.

Ovennevnte resultater indikerer at det fortsatt er rom for mer målrettet informasjonsarbeid mot relevante representanter fra virksomheter. Dette synes også å understøttes av svarene fra representanter fra bedriftshelsetjenester. 40 prosent av respondentene oppgir at de opplever at myndighetenes veiledning overfor virksomhetene knyttet til bruk av bedriftshelsetjeneste som god eller svært god, mens 60 prosent oppgir at de opplever veiledningen rettet mot bedriftshelsetjenesten vedrørende samme tema som svært god eller god.

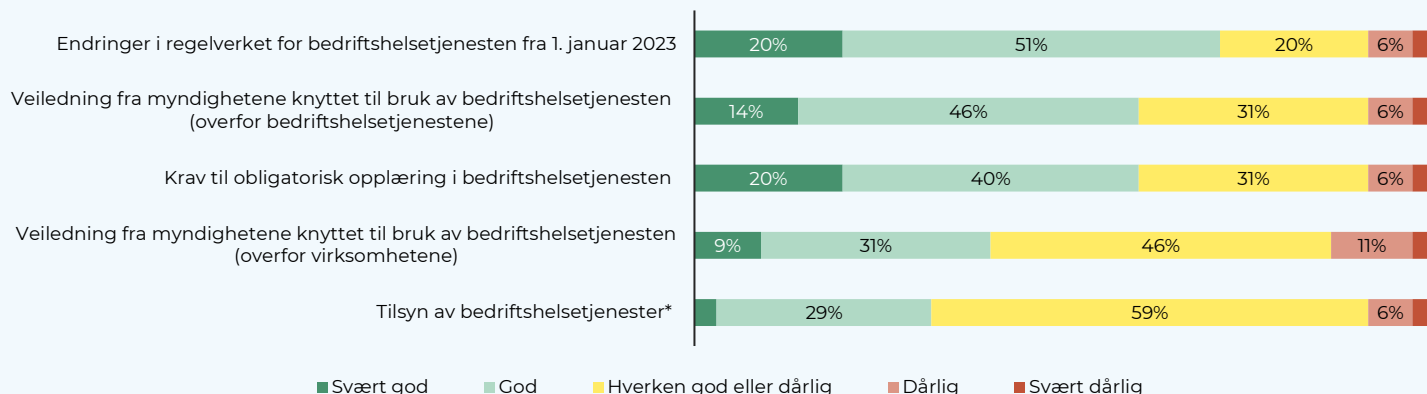
«Jeg opplever at det kan være vanskelig å få med seg endringer i lover, regler og forskrifter. Det hadde vært greit å få det som en epost eller

Figur 4-9: Virksomheters og bedriftshelsetjenesters svar på spørsmålet: «Hvordan opplever du oppfølgingen og veiledningen fra myndighetene (Arbeidstilsynet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet mfl.) knyttet til følgende forhold?» (Sluttmåling 2025)

Virksomheter (N=470)



Bedriftshelsetjenester (N=35)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

Merknad: Dataetiketter for alternativ med under 5 prosent er utelatt fra figuren for å øke lesbarheten. *44% av bedriftshelsetjenestene oppgir at de har hatt tilsyn fra Arbeidstilsynet, mens 56% oppgir at de ikke har hatt tilsyn.

*brev fra myndighetene når det
kommer endringer slik at man slipper
å lete seg frem i internettjungelen
etter eventuelle endringer.*

Representant fra virksomhet

Når det gjelder informasjonsarbeidet med nye krav og regelverksendringer rettet spesielt mot bedriftshelsetjenesten, fremstår respondentene å være langt mer fornøyd med informasjonsarbeidet vedrørende krav om obligatorisk opplæring sammenlignet med kommunikasjon om nye tilsyn med bedriftshelsetjenesten. Dette kan imidlertid ha sammenheng med at det enda ikke har blitt gjennomført tilsyn med alle bedriftshelsetjenester.

De fleste informantene oppgir at de er positive til at ansatte i bedriftshelsetjenesten nå pålegges å gjennomføre obligatorisk opplæring. Samtidig gir flere tilbakemeldinger om at tiltaket ikke er implementert på en god nok måte. Flere mindre bedriftshelsetjenester opplever det som uheldig at bedriftshelsetjenesten selv skal kunne utforme og holde egne kurs. Det argumenteres blant annet med at dette gir liten kontroll over hvordan kursinnholdet utformes, samt hvordan det formidles til deltakerne. I samtaler med bedriftshelsetjenester som har valgt å utforme

egne kurs begrunnes imidlertid dette blant annet med et ønske om å utarbeide med omfattende og målrettede kurs enn det STAMI tilbyr, i tillegg til at egenutviklede kurs er mer kostnadseffektivt for virksomheten.

Det har av noen blitt trukket frem at det oppleves som merkelig at det kun er de som jobber i bedriftshelsetjenesten som pålegges å gjennomføre opplæring, og det også burde rettes et lignende kravet mot nøkkelpersonell i virksomheter som omfattes av bransjeforskriften (som et virkemiddel for å øke bestillerkompetansen).

Avslutningsvis vurderes det også at tiltakene i stor grad har blitt fulgt opp, og ved behov også tilpasset, etter innføring. Unntaket synes å være tiltaket som omhandler oppfølging fra partene i arbeidslivet. Intervjuer med representanter fra flere ulike arbeidslivsorganisasjoner har avdekket få konkrete eksempler på målrettet informasjonsarbeid eller oppfølging vedrørende bedriftshelsetjenestens formål og oppgaver. Gitt at virksomhetene er en krevende målgruppe å nå frem til, fremstår arbeidslivsorganisasjonene, herunder særlig arbeidsgiverorganisasjonene, som en relevant aktør for å drive med mer bransjespesifikk veiledning rettet mot virksomheter. Den Norske Tannlegeforeningen er et eksempel på en organisasjon som jobber aktivt med dette i dag.

5. Tiltakenes effekt på tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste

Som før innføringen av tiltakene er det en utfordring at mange virksomheter, særlig de mindre, ikke er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. Tiltakene har likevel gitt positiv effekt gjennom økt informasjon, oppmerksomhet og styrket tilsyn, noe som har bidratt til at flere virksomheter følger dagens lovkrav. Kunnskapen er likevel begrenset hos enkelte grupper, og dette gjelder særlig små virksomheter og virksomheter med høy risiko som ikke omfattes av bransjeforskriften. Dette gjør det særlig viktig at bransjeforskriften omfatter virksomhetene med særlig risiko.

For at ordningen med bedriftshelsetjenesten skal fungere etter hensikten er det nødvendig at virksomhetene med risikoforhold som tilsier at de er pliktig å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste, faktisk gjør det. Dette gjelder både virksomheter som omfattes av bransjeforskriften, men også andre virksomheter som har risikoforhold som tilsier at de er pålagt å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.

5.1 Status før innføringen av tiltakene

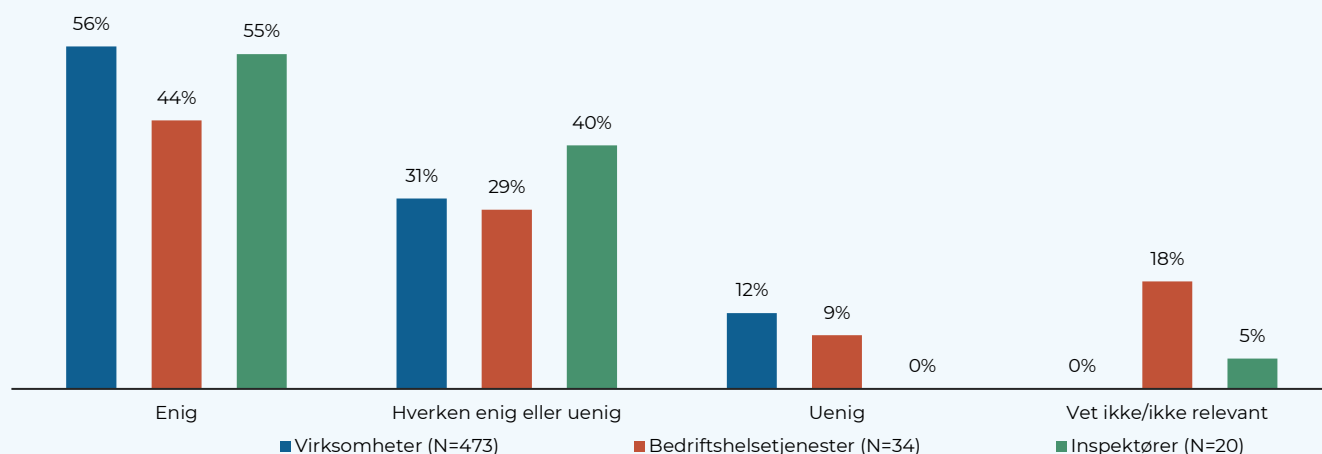
Før innføringen av tiltakene var om lag halvparten av norske virksomheter omfattet av bransjeforskriften (Oslo Economics, 2023). Av disse anslo vi at mellom 70 og 90 prosent var tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. I likhet med flere tidligere kartlegginger ble det avdekket at det særlig er de mindre virksomhetene som ikke oppfyller dagens lovkrav.

Det kan være flere ulike grunner til at en virksomhet ikke er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Funn fra evalueringens nullpunktsmåling tyder på at de vanligste årsakene til at virksomheter ikke overholder lovkravet om å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste før innføring av tiltakene var manglende kjennskap til lovverket blant nøkkelansatte i virksomhetene, i tillegg til manglende forståelse av hvorfor det er viktig for virksomheten og deres ansatte (Oslo Economics, 2023).

5.2 Økt kjennskap til lovverket blant virksomheter etter innføringen av tiltakene

Det overordnede inntrykket fra evalueringsarbeidet er at tiltakene har bidratt til økt bevissthet blant virksomheter om plikten til å være tilknyttet en

Figur 5-1: Ulike respondentgrupper sin vurdering av om tiltakene har ført til at virksomheter har fått bedre kjennskap til sin plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet, virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

godkjent bedriftshelsetjeneste. Dette gjelder særlig virksomheter som omfattes av bransjeforskriften, og som derfor automatisk har plikt til slik tilknytning.

Samtidig fremstår det fortsatt som en utfordring at virksomheter med risikoforhold som gjør at de plikter å tilknytte seg en bedriftshelsetjeneste, men som ikke er omfattet av bransjeforskriften, i liten grad er kjent med at også de omfattes av lovkravet. Dette understreker behovet for en oppdatert og treffsikker bransjeforskrift over tid.

Både representanter fra virksomhetene, bedriftshelsetjenestene og inspektørene i Arbeidstilsynet oppgir i spørreundersøkelsen at tiltakene har bidratt til økt kjennskap blant virksomheter om plikten til å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste (Figur 5-1). Svært få er uenige i at dette er tilfellet.

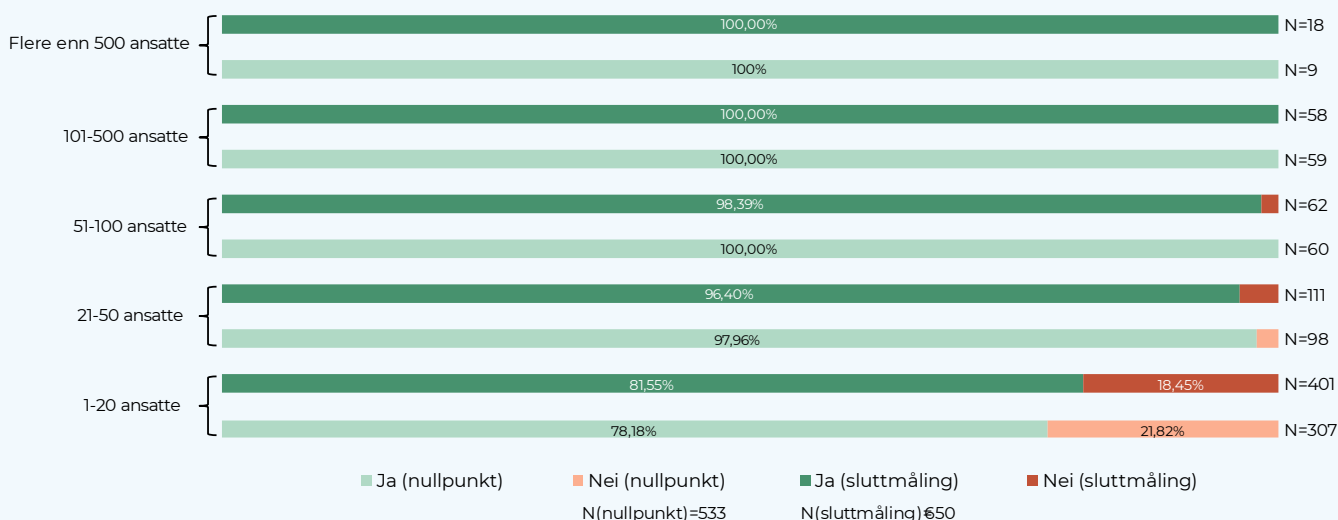
I nullpunktsmålingen oppga 87 prosent av virksomhetene som er pliktige til å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste, at de faktisk var det. I sluttmålingen, gjennomført våren 2025, var andelen 88 prosent. Samtidig viser resultatene at en betydelig større andel av virksomhetene som ikke omfattes av bransjeforskriften oppga å være tilknyttet bedriftshelsetjeneste i spørreundersøkelsen gjennomført som en del av nullpunktsmålingen enn i undersøkelsen gjennomført i sluttmålingen (henholdsvis 45 prosent mot 33 prosent).

I intervju med inspektører, samt samtaler med andre ansatte i Arbeidstilsynet og i ulike bedriftshelsetjenester, pekes det på at lovendringene i seg selv, i kombinasjon med ulike formidlingsaktiviteter, har bidratt til økt oppmerksomhet og kjennskap til ordningen og regelverket. Flere mener dette har bidratt til økt tilknytning, særlig blant de mindre virksomhetene. Dette understøttes også av resultater fra spørreundersøkelsen rettet mot virksomheter gjennomført som en del av sluttmålingen (se Figur 5-2). De større virksomhetene rapporterer i hovedsak at de har vært tilknyttet en bedriftshelsetjeneste over lengre tid, mens flere mindre virksomheter viser til at lovendringen har vært en utløsende faktor for å inngå tilknytning.

Ved utgangen av 2022 ble det sendt ut et brev (via Altinn) til virksomheter med plikt om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. I tiden etter utsendelsen opplevde Arbeidstilsynet stor trafikk på sine hjemmesider, for eksempel på informasjonssiden med «Finn godkjent BHT». Også flere bedriftshelsetjenester rapporterte om økt aktivitet og en effekt på antall tilknyttede virksomheter etter utsendelsen fra Arbeidstilsynet. Det rapporteres også om at mange virksomheter har henvendt seg til bedriftshelsetjenesten enten for veiledning eller for å tilknytte seg deres tjenester. Dette, sammen med andre informasjonstiltak har trolig bidratt til at flere nå er kjent med dagens lovkrav.

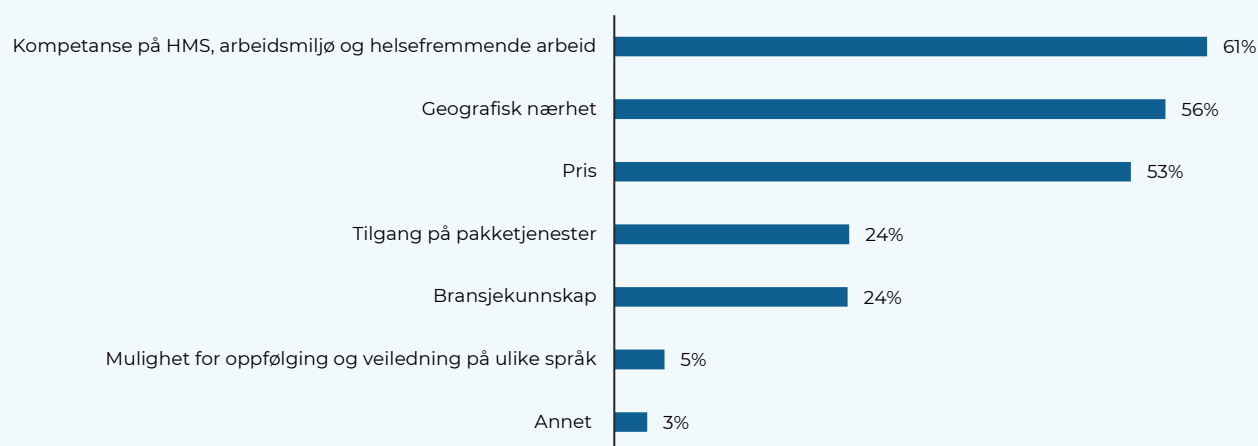
Svartjenesten i Arbeidstilsynet rapporterer også om at antall henvendelser knyttet til bedriftshelsetjenester

Figur 5-2: Virksomheter (som er omfattet av bransjeforskriften) sitt svar på om de er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Nullpunktsmåling gjennomført våren 2023. Sluttmåling gjennomført våren 2025.

Figur 5-3: Virksomheters svar på hva som er avgjørende for valg av bedriftshelsetjeneste (N=566)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

tjenesten økte betydelig i etterkant av informasjonstiltak gjennomført av Arbeidstilsynet. Blant virksomhetene som tok kontakt var det flere som ikke hadde tilknyttet seg en bedriftshelsetjeneste, men som basert på informasjonen i brevet hadde blitt opplyst om at virksomheten var omfattet av forskriften. Dette stemmer godt overens med funn fra nullpunktsmålingen, hvor flere bedriftshelsetjenester rapporterte om en økning i antall henvendelser fra virksomheter, blant annet med formål om å opprette en avtale (Oslo Economics, 2023).

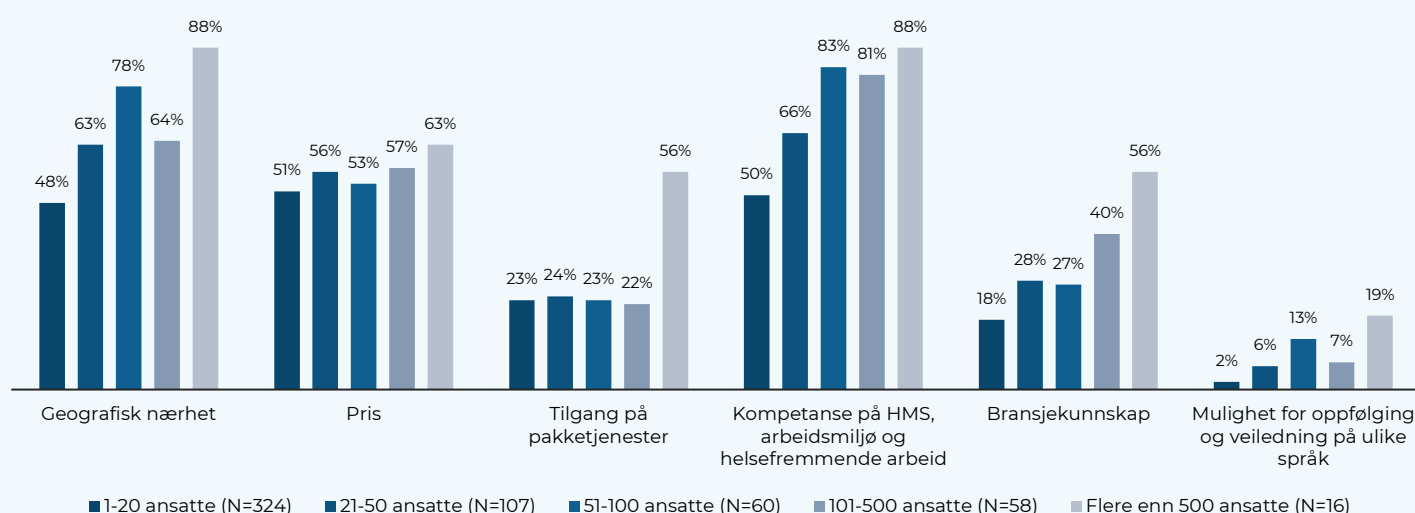
Som beskrevet i kapittel 4.6 kontrolleres tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste i de aller fleste tilsyn, men det avdekkes sjeldent brudd på kravet. I intervjuer med inspektører fra Arbeidstilsynet uttrykkes det imidlertid noe usikkerhet knyttet til det generelle bildet, da resultatene begrenser seg

til de virksomhetene det føres tilsyn med. Likevel er oppfatningen at flere virksomheter – særlig innen bransjer med høy risiko – nå har tilknyttet seg en bedriftshelsetjeneste enn tidligere. Det understrekes imidlertid også at tilknytning i seg selv ikke nødvendigvis innebærer at tjenesten benyttes aktivt eller på en hensiktsmessig måte.

5.3 Faktorer som påvirker valg av bedriftshelsetjeneste

Nesten alle virksomhetene som har besvart spørreundersøkelsene oppga at de benytter en ekstern bedriftshelsetjeneste – 98 prosent i både nullpunktsmålingen (vår 2023) og sluttmålingen (vår 2025). I intervjuene ga informanter fra Arbeidstilsynet og bedriftshelsetjenestene tilbakemelding om at utviklingen gikk i retningen av økt bruk av eksterne tjenester, noe som blant

Figur 5-4: Virksomheters svar på hva de vektlegger ved valg av bedriftshelsetjeneste (sluttmåling 2025)



Kilde: Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

annet begrunnes med økonomiske hensyn. Informanter fra interne bedriftshelsetjenester forteller om et økende press fra ledelsen om å effektivisere driften, og at de i økende grad må forsvare sin eksistens. De beskriver en situasjon med hard konkurranse fra eksterne bedriftshelsetjenester.

I spørreundersøkelsen rettet mot virksomheter gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025 oppga virksomhetene at kompetanse, geografisk nærhet og pris er de viktigste kriteriene ved valg av leverandør (Figur 5-3). Flere fremhevet også pakketjenester og bransjekunnskap som betydningsfulle.

Tilbakemeldingene fra intervjuene var at vurderingene varierer, men geografisk nærhet fremstår som spesielt viktig. For større konsern og virksomheter er det avgjørende at leverandøren kan tilby lokal tilhørighet på alle avdelingssteder, altså en landsdekkende tilstedeværelse. Også mindre virksomheter vektlegger lokal forankring, fordi dette gir bedre kjennskap til bedriften og mulighet for fysisk oppfølging.

En nærmere analyse av svarene på spørreundersøkelsen viser at små og store virksomheter til dels vektlegger ulike faktorer ved valg av bedriftshelsetjeneste (Figur 5-4). De aller fleste respondenter, uavhengig av virksomhetsstørrelse, oppgir at geografisk nærhet,

pris og kompetanse på HMS, arbeidsmiljø og helsefremmende arbeid er avgjørende ved valg av en bedriftshelsetjeneste. Det er imidlertid flere av de større virksomhetene som vektlegger bransjekunnskap og mulighet for oppfølging på ulike språk.

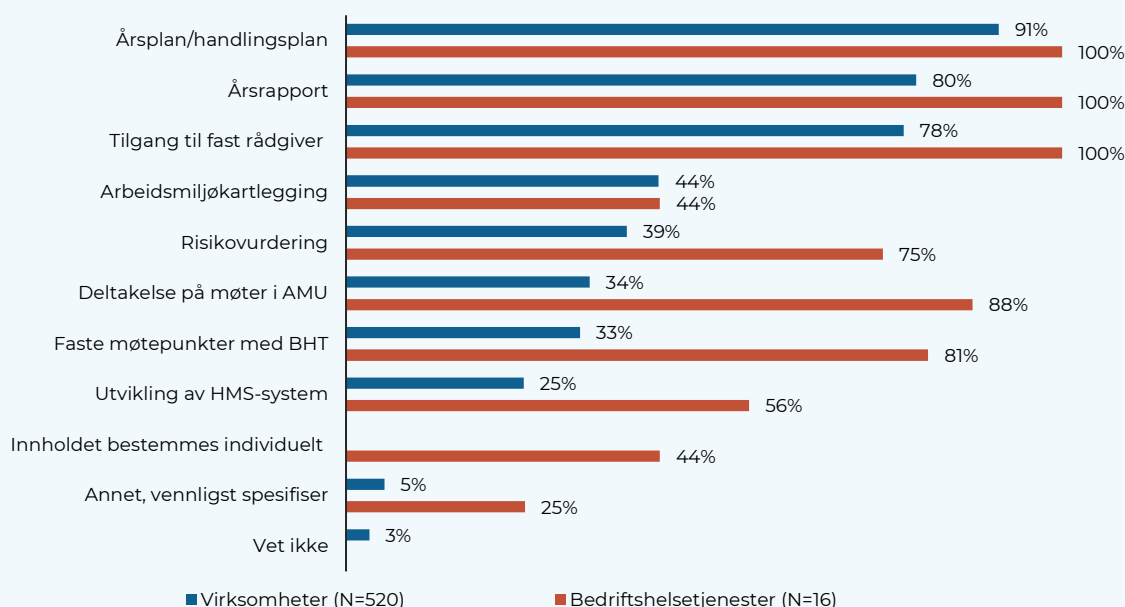
Blant virksomheter som nylig har byttet bedriftshelsetjeneste, er det særlig kvalitet, fag- og bransjekunnskap, samt pris, som trekkes frem som avgjørende faktorer.

5.4 Ulike avtaleformer

Bedriftshelsetjenestene tilbyr ofte ulike prismodeller, der mange selger såkalte «grunnpakker». Om lag ni av ti virksomheter som besvarte spørreundersøkelsen gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025 oppga at virksomheten hadde en avtaleform som innebar fast betaling for en grunnpakke. Øvrige virksomheter oppga at de heller betaler per leverte tjeneste.

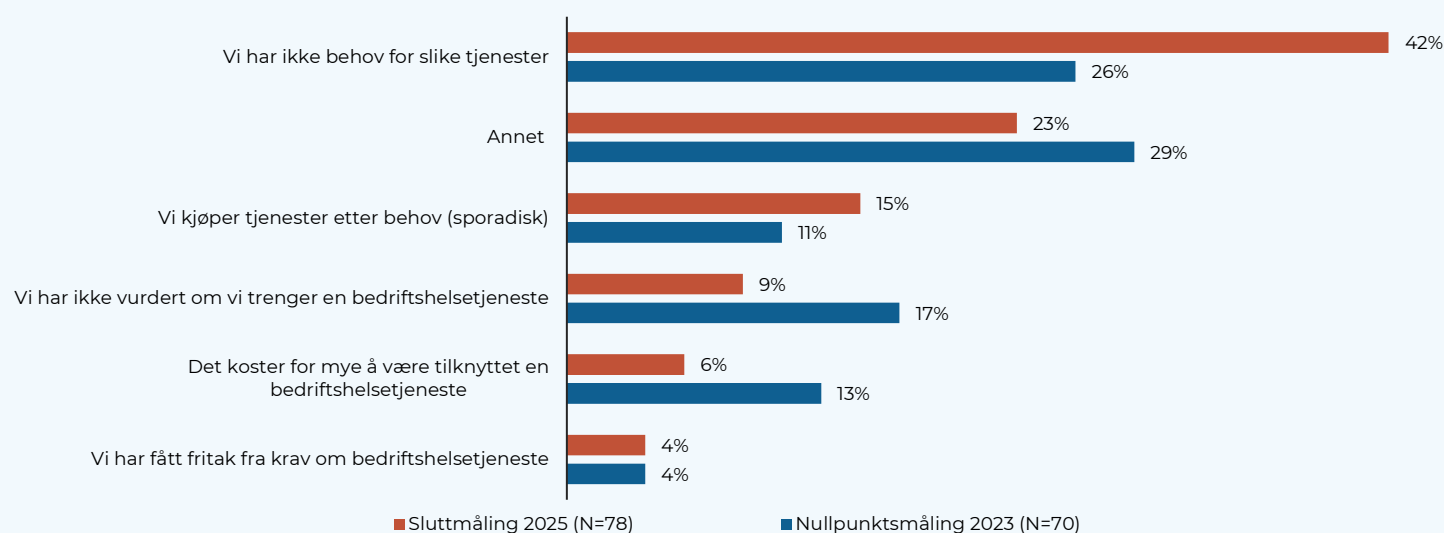
Bedriftshelsetjenestene står fritt til å utforme innholdet i grunnpakkene de tilbyr slik de selv ønsker. Svar på spørreundersøkelsen rettet mot representanter fra bedriftshelsetjenestene gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025 avdekker at grunnpakkene som regel inneholder tilgang på en fast rådgiver,

Figur 5-5: Virksomheter og bedriftshelsetjenester om hvilke tjenester som er inkludert i grunnpakken (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot bedriftshelsetjenester og virksomheter. Gjennomført våren 2025.

Figur 5-6: Årsaker til at virksomheter ikke har tilknyttet seg en lovpålagt bedriftshelsetjeneste



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

årsplan/handlingsplan og årsrapport, men at øvrige tjenester ofte kommer i tillegg. Dermed dekker pakkene ikke nødvendigvis alle lovpålagte krav. Dette samsvarer også med erfaringene fra tilsyn, hvor inspektører ofte avdekker det samme.

I intervjuer oppga både inspektører og virksomheter at enkelte bedriftshelsetjenester har brukt regelverksendringen til å øke prisene. Informantene ga tilbakemeldinger om at noen har solgt inn nye tjenester, mens andre har økt prisen på tjenester de allerede leverte. Dette bidrar til å redusere tilliten til bedriftshelsetjenesten.

5.5 Sentrale årsaker til manglende tilknytning

De fleste virksomheter (42 prosent) uten en bedriftshelsetjeneste oppgir i 2025 at årsaken til manglende tilknytning er at de ikke har behov for slike tjenester (Figur 5-6). Dette er en relativt stor økning sammenlignet med resultatene fra nullpunktsmålingen gjennomført våren 2023, hvor

kun 26 prosent av respondentene svarte det samme. Den gangen var det blant annet flere respondenter som oppga at årsaken til manglende tilknytning var at det ikke var blitt gjort noen vurdering av om virksomheten hadde behov for en bedriftshelsetjeneste. At denne andelen nå er betydelig lavere understøtter hypotesen om at kjennskap til kravet om å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste har økt.

Av respondentene som har oppgitt at det er andre årsaker til at virksomheten ikke har tilknyttet seg en godkjent bedriftshelsetjeneste fremstår vanlige årsaker å være at virksomheten har ingen eller kun én ansatt, at virksomheten kun har deltidsansatte som ikke har behov for bistand fra bedriftshelsetjeneste eller at de holder på å inngå avtale med en bedriftshelsetjeneste. Flere virksomheter har gjennom intervju satt spørsmålstegn ved hvorfor kravene som stilles til små virksomheter er de samme som de stilles til de store. Dette særlig i lys av at sykefravær øker med virksomhetsstørrelse (Se nærmere beskrivelse i Oslo Economics (2023)).

6. Effekt av tiltakene på bruk av tjenesten

For at bedriftshelsetjenesteordningen skal ha ønsket effekt, må den brukes i tråd med intensjonen, noe som innebærer et sterkt fokus på å forebygge arbeidsrelaterte skader og sykdommer. Dette krever at virksomhetene har god bestillerkompetanse og at bedriftshelsetjenesten har riktig leveringskompetanse. Selv om flere tiltak virker å ha hatt positiv effekt fremstår fortsatt bestillerkompetansen i virksomhetene som en sentral barriere for riktig bruk av tjenesten. At virksomhetene stadig kjøper tjenester utenfor kjerneoppgavene til bedriftshelsetjenesten er en utvikling som virker å fortsette.

Å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste er ikke nødvendigvis tilstrekkelig for å oppfylle dagens lovkrav. Det vil heller ikke i seg selv medføre at ordningen gir ønskede samfunnseffekter. En forutsetning for at ordningen skal gi ønskede effekter er at virksomhetene benytter seg av fagkompetansen i bedriftshelsetjenesten, og at bedriftshelsetjenesten jobber forebyggende og helsefremmende. Det er også en forutsetning at kompetansen i bedriftshelsetjenesten er tilstrekkelig høy, slik at det er tilstrekkelig for å gi virksomheten bistanden den trenger. For at tiltakene skal ha positiv effekt må de altså påvirke virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten.

6.1 Status før innføringen av tiltakene

Virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjenesten avhenger av flere forhold. Flere virksomheter hadde i perioden før tiltakene liten tillit til at bedriftshelsetjenesten faktisk evner å hjelpe dem med det de har behov for (Oslo Economics, 2023). Flere, særlig mindre virksomheter, la vekt på at ordningen opplevdes som en formalitet, som pålegger dem mye administrativt arbeid, men som gir dem liten nytte. Det ble i evalueringens nullpunktsmåling også påpekt at større eksterne bedriftshelsetjenester ofte gir råd og veiledning som tidvis kan fremstå som økonomisk motivert, noe som trolig bidrar til å redusere tilliten til tjenesten.

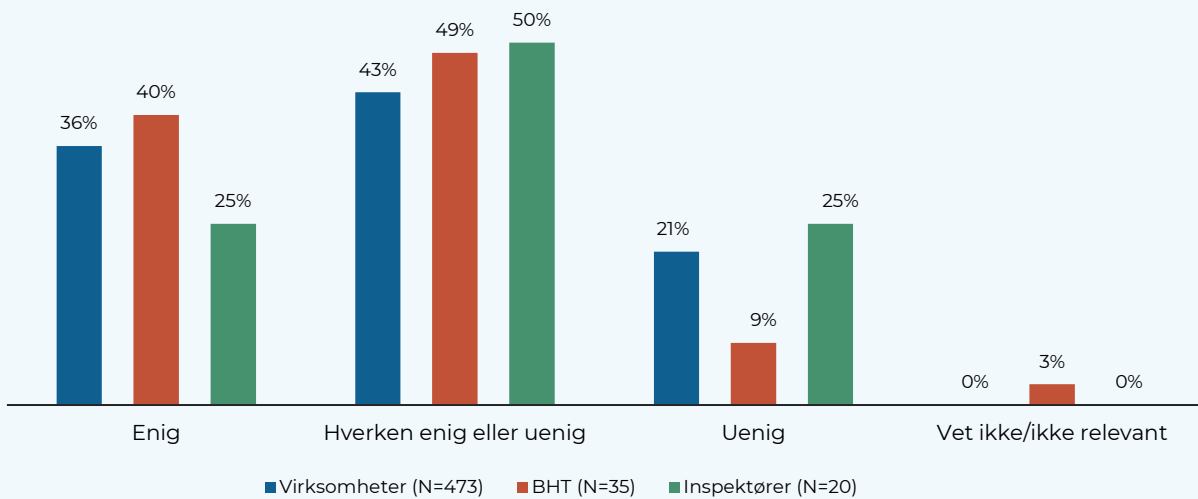
Videre vil virksomhetenes bruk av tjenesten avhenge av om de opplever at de har utfordringer og behov som bedriftshelsetjenesten kan hjelpe med. Dette krever også at bedriftshelsetjenesten har den riktige kompetansen. Det kan være krevende å definere akkurat hva en BHT skal bistå den enkelte virksomhet med, og behovene for bistand vil variere mellom virksomheter.

Tidligere forskning indikerer at sykefraværet øker med virksomhetsstørrelse, noe som kan trekke i retning av at store virksomheter har større nytte av tiltak for å bedre arbeidsmiljøarbeid og fremme de ansattes arbeidshelse (Se nærmere beskrivelse i Oslo Economics (2023)). Selv om det er flest små virksomheter som omfattes av bransjeforskriften, jobber majoriteten av de ansatte i større virksomheter. Dagens bedriftshelsetjenesteordning dekker følgelig mange ansatte, samt mange av de virksomhetene som kan virke å ha størst behov for bistand.

Riktig bruk av bedriftshelsetjenesten avhenger både av virksomhetenes bestillerkompetanse og av bedriftshelsetjenestens leveringskompetanse. De fleste virksomhetene og bedriftshelsetjenestene som svarte på spørreundersøkelsene gjennomført i 2023 oppga at bedriftshelsetjenestens formål og hovedoppgaver i all hovedsak er godt kjent internt. Tilbakemeldingen fra representanter for bedriftshelsetjenesten var imidlertid at de opplevde at virksomhetene hadde manglende forståelse for bedriftshelsetjenestens oppgaver, og viktigheten av arbeidshelse- og helsefremmende arbeid. Virksomhetene på sin side oppga at enkelte bedriftshelsetjenester, særlig de større tjenestene, drev med salg av tjenester som lå utenfor ordningens formål og kjerneoppgaver, i tillegg til at kompetansen hos de ansatte ble opplevd som varierende. Dette ble også trukket frem av inspektører i Arbeidstilsynet.

I nullpunktsmålingen avdekket vi også en diskrepans mellom hvilke tjenester virksomhetene oppga at de benytter seg av og hvilke tjenester bedriftshelsetjenesten oppga at de leverer til virksomhetene – langt flere virksomheter oppgir blant annet å kjøpe generelle helsekontroller. Det kan være flere årsaker til dette, herunder under- eller overrapportering av bruken, manglende kompetanse, skjevheter i utvalgene med videre. Resultatene er imidlertid en indikasjon på at ordningen før innføringen av tiltakene ble benyttet til å levere tjenester som ikke er i samsvar med kjerneoppgavene for å møte utfordringene som

Figur 6-1: Ulike respondentgrupper sin vurdering av om tiltakene har ført til at virksomheter har blitt flinkere til å bruke bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet, virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

utløste plikten om å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste.

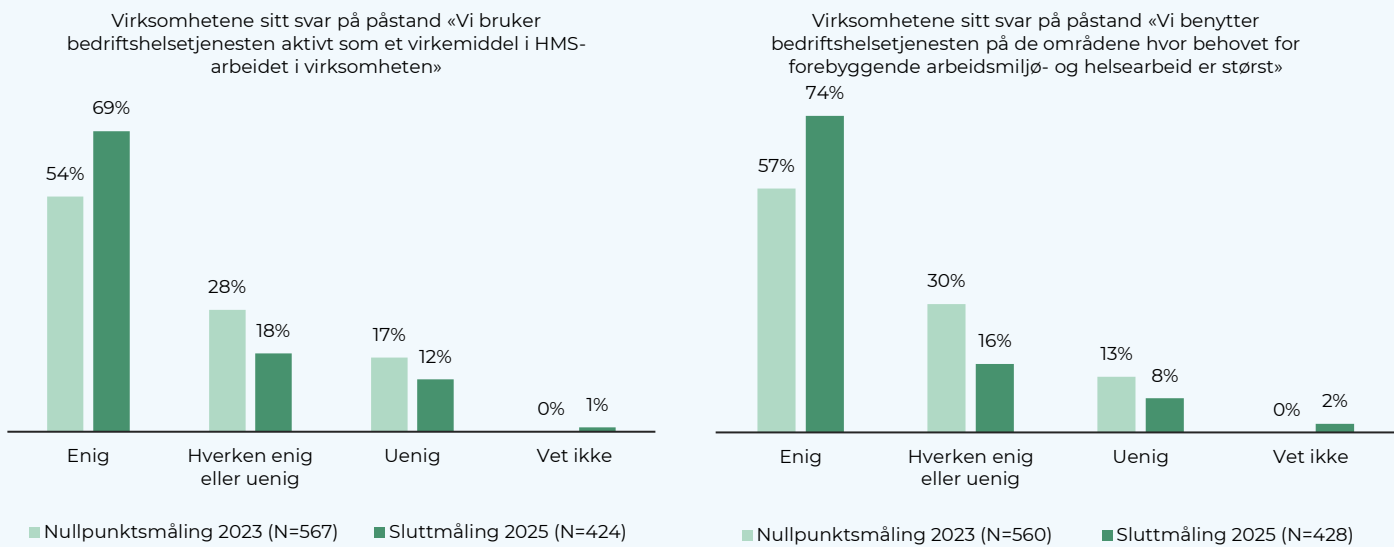
6.2 Bruk av bedriftshelse-tjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet

Inntrykket fra arbeidet med evalueringen er, og særlig data innhentet som en del av sluttmålingen, at det fortsatt er stor variasjon i hvordan virksomhetene bruker bedriftshelsetjenesten. Representanter for bedriftshelsetjenester og inspektører i Arbeidstilsynet er delt i sin vurdering av tiltakene. 36 prosent av respondentene fra

bedriftshelsetjenestene og 25 prosent av inspektørene fra Arbeidstilsynet oppgir at de er enige i at tiltakene har ført til at virksomheten har blitt flinkere til å bruke bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (Figur 6-1).

Vår oppfatning er at det fortsatt er sånn at større virksomheter er flinkere til aktivt å ta i bruk bedriftshelsetjenesten. Dette fremkommer både i fritekstsvar fra spørreundersøkelsene og i intervjuer med representanter fra ulike virksomheter. Mens større virksomheter gjerne melder om mer systematisk bruk av og kontakt med bedriftshelse-tjenesten, fremstår kontakten mellom mange små virksomheter og deres bedriftshelsetjeneste gjerne til å være begrenset til én til to kontakter i året.

Figur 6-2: Virksomheter sine svar på ulike påstander om virksomhetens bruk av bedriftshelsetjenesten



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

Informasjon innhentet som en del av sluttmålingen, både gjennom intervjuer og fra fritekstsvær i undersøkelsene, tyder også på at mange virksomheter fortsatt i hovedsak benytter bedriftshelsetjenesten til å håndtere problemer når de oppstår, snarere enn til å forebygge dem. Eksempler kan være bruk av bedriftshelsetjenesten til oppfølging etter konkrete hendelser eller til sykefraværsoppfølging.

Representanter fra bedriftshelsetjenester oppgir at de ofte opplever at det kan være utfordrende å følge opp og veilede ansatte i mindre virksomheter. Det trekkes frem eksempler på at mange kun er interessert i å få oversendt nødvendig dokumentasjon, som årsrapport og plan for bistand, og deretter gjerne unngår å stille opp på planlagte veiledningsmøter med bedriftshelsetjenesten, til tross for at dette er inkludert i avtalen.

«Jeg skulle ønske arbeidsgivere ble pålagt opplæring i når man benytter BHT og at grensegangen mellom HR, NAV Arbeidslivssenter og BHT ble tydeliggjort.»

Representant fra bedriftshelsetjeneste

Det påpekes av representanter fra flere bedriftshelsetjenester, virksomheter og inspektører i Arbeidstilsynet, at presiseringene i lovverket har bidratt til å gjøre det tydeligere hva bedriftshelsetjenesten faktisk skal jobbe med. Dette har også gjort det enklere å veilede virksomhetene, både i bedriftshelsetjenestens kontakt med virksomhetene og i Arbeidstilsynets arbeid med tilsyn.

Resultatene fra spørreundersøkelsene viser at en større andel virksomheter selv opplever at de bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet på tidspunkt for sluttmålingen sammenlignet med tidspunkt for innføringen av tiltakene (Figur 6-2). Mens 54 prosent av respondentene i nullpunktsmålingen oppga at de var enige i at virksomheten aktivt brukte bedriftshelsetjenesten som et virkemiddel i HMS-arbeidet, svarer 69 prosent det samme på tidspunkt for sluttmåling. På tilsvarende måte oppga 57 prosent i nullpunktsmålingen at virksomheten benyttet bedriftshelsetjenesten på de områdene hvor behovet for forebyggende arbeidsmiljø- og helsearbeid var størst, mens 74 prosent svarte det samme ved sluttmålingen.

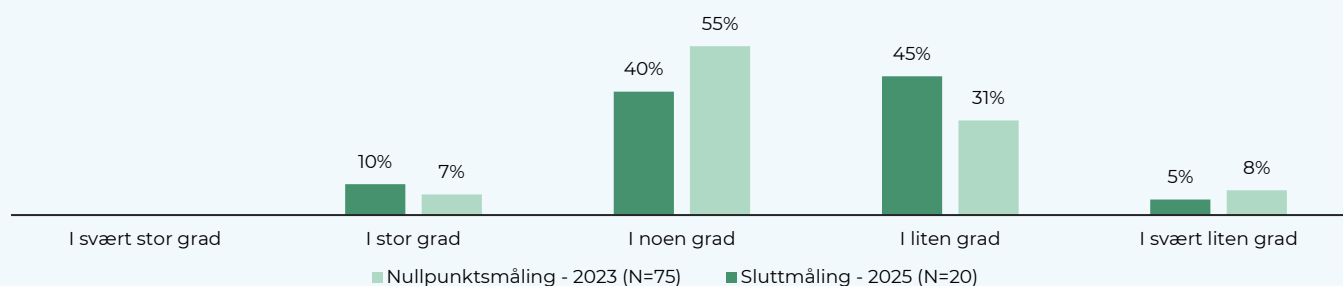
Resultater fra spørreundersøkelsen rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet understøtter ikke ovennevnte funn. På tidspunkt for sluttmåling er det fortsatt kun en liten andel (10 prosent) som oppgir at de i stor eller svært stor grad er enig i at virksomhetene bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (Figur 6-3).

«De [BHT] skal selge inn ekstras tjenester og vil inkludere minst mulig i grunnpakken. Liten fleksibilitet og mangel på fast kontaktperson.»

Representant fra virksomhet

I intervjuer med representanter for virksomheter og inspektører fra Arbeidstilsynet pekes det på at grunnpakkene ofte selges billig, men at alle tjenester som ligger utenfor grunnpakken ofte er dyre. Dette gjør at virksomheter, særlig de små,

Figur 6-3: Inspektører i Arbeidstilsynet sitt svar på om de har inntrykk av at virksomhetene bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (Sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i arbeidstilsynet. Gjennomført våren 2025.

sjelden velger å benytte seg av tjenester utenfor grunnpakken. Dersom grunnpakken kun inneholder leveranser i form av handlingsplan og årsrapport, men for eksempel ikke arbeidsmiljøkartlegging eller bistand til risikovurderinger, kan dette resultere i at virksomhetene ikke nødvendigvis benytter bedriftshelsetjenesten til å få den bistanden de har behov for med mindre de får pålegg om dette fra Arbeidstilsynet.

"Jeg ser at noen BHTer har aktivt gått inn for å selge pakker til virksomheter på en aggressiv måte, men at pakkene de selger ikke har innhold som involverer noe annet enn en tilknytning i form av en avtale, en plan for bistand uten noen konkrete aktiviteter og en årsrapport som er en nesten tom mal.»

Inspektør i Arbeidstilsynet

En mindre virksomhet forteller blant annet i intervju at de etter tilsyn fra Arbeidstilsynet har fått pålegg om å sende inn ytterligere dokumentasjon på gjennomførte risikovurderinger. Da virksomheten etterspurte dette fra bedriftshelsetjenesten var tilbakemeldingen at dette ikke var tjenester som var en del av grunnpakken. Resultatet var at virksomheten måtte betale 15 000 kroner ekstra for å få tilgang på nødvendig dokumentasjon. Informanten forteller videre at bedriftshelsetjenesten, til tross for at pålegget innebar en analyse av risikofaktorer i virksomheten, hverken kom på besøk eller gikk i noen ytterligere dialog med virksomheten for å utarbeide de nødvendige dokumentene. Dokumentene ble oversendt på epost.

«Det er kostbart for bedriften å benytte BHT til tilleggsoppgaver utenom avtalen.»

Representant fra virksomhet

Det er i henhold til Arbeidsmiljøloven, kapittel 3, § 3-3, definert at «Bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål». I

⁴ Tillitsvalgtpanelet ble opprettet i 2012 og finansieres av LO. Alle undersøkelsene gjennomføres av Fafo, mens temaene og spørsmålene utformes av LO og Fafo i samarbeid. Panelet består av om lag 4700 tillitsvalgte fra

dette ligger det blant annet at arbeidsgiver må legge til rette for at tillitsvalgte eller andre ansatte i virksomheten kan kontakte bedriftshelsetjenesten ved behov. En undersøkelse⁴ gjennomført i 2024 blant 4 700 tillitsvalgte fra LO-forbundene, finner at 44 prosent av tillitsvalgte som besvarte undersøkelsen kan kontakte én eller flere av fagpersonene i bedriftshelsetjenesten på eget initiativ, uten forhåndsgodkjenning fra arbeidsgiver (Andersen, 2025). Undersøkelsen finner videre at tillitsvalgte fra private virksomheter i større grad enn tillitsvalgte fra offentlige virksomheter svarer at de kan ta kontakt uten forhåndsgodkjenning, og at andelen som svarer at de ikke kan ta kontakt eller at de er usikre på om de kan ta kontakt er særlig høy i kommunal sektor. Resultatene kan indikere at bedriftshelsetjenesten i flere virksomheter er mindre uavhengig enn hva lovverket tilsier og at ansatte i mindre grad har tilgang på bedriftshelsetjenesten sammenlignet med hva som er tiltenkt.

Undersøkelsen kartla også om de tillitsvalgte ble involvert i ulike sider ved virksomhetens samarbeid med bedriftshelsetjenesten. I Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven) er det i kapittel 3 § 3-1 definert at «For å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivarettatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten». Arbeidet skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Dette tilsier at tillitsvalgte også skal involveres i virksomhetens samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Det overordnede inntrykket fra undersøkelsen er imidlertid at tillitsvalgte i liten grad inkluderes i dette arbeidet. 43 prosent av respondentene svarer at hverken de eller andre tillitsvalgte involveres i hvordan virksomheten bruker ulike tjenester hos bedriftshelsetjenesten (Andersen, 2025). Kun en tredjedel oppgir at de informeres om kontraktsvilkårene mellom arbeidsgiver og bedriftshelsetjenesten. Videre oppgir kun en tredjedel at de får gi innspill til de årlige handlingsplanene, mens kun 27 prosent oppgir at de involveres i evalueringer av om dagens ordning svarer til virksomhetens behov.

Avslutningsvis kartla undersøkelsen om arbeidsgivere involverer tillitsvalgte sammen med bedriftshelsetjenesten for å iverksette tiltak som følge av kartlegginger, risikovurderinger eller virksomhetens avvikssystem (Andersen, 2025). 53 prosent av respondentene oppgir at de i svært stor

LO-forbundene. Denne undersøkelsen ble gjennomført i november 2024, og var kun rettet mot tillitsvalgte på arbeidsplassnivå. 1147 tillitsvalgte svarte på undersøkelsen.

eller i ganske stor grad har blitt involvert, mens 20 prosent svarer at de i liten grad har blitt involvert.

Ovennevnte resultater antyder at flere virksomheter i liten grad involverer tillitsvalgte og arbeidstakere i spørsmål som gjelder bruk av bedriftshelsetjenesten. En konsekvens av dette er at de ansatte i mindre grad enn det som er tiltenkt i henhold til arbeidsmiljøloven inkluderes i virksomhetens systematiske arbeids-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Medvirkning fra tillitsvalgte og ansatte er viktig fordi det er de som har best kunnskap til det faktiske arbeidsmiljøet i virksomheten og derfor også kan bidra til at eventuelle tiltak som iverksettes er relevante og treffsikre. Videre vil medvirkning fra ansatte også kunne bidra til større eierskap og tillit til arbeidsmiljøarbeidet, som trolig videre vil bidra til et mer helsefremmende arbeidsmiljø.

6.3 Faktorer som påvirker bruk av tjenesten

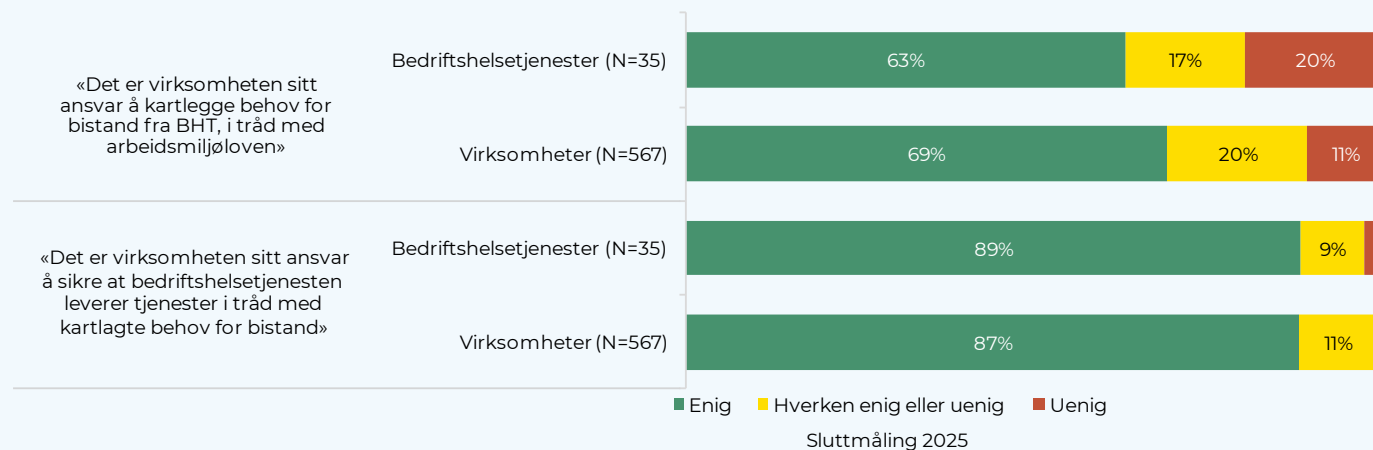
Virksomheters bruk av bedriftshelsetjenesten er særlig avhengig av kompetanse og forståelse blant relevante ansatte i virksomhetene, men også av hvordan ansatte i virksomhetene selv opplever at representanter fra bedriftshelsetjenesten balanserer arbeid med veiledning versus salgsarbeid.

Det er virksomhetens eget ansvar å kartlegge hvilket behov virksomheten har for bistand fra bedriftshelsetjenesten. Resultater fra sluttmålingen tyder på at det er noe uklarhet når det gjelder dette, både blant representanter fra virksomheter og bedriftshelsetjenester (Figur 6-4). Mens henholdsvis 69 prosent av respondentene som har besvart

spørreundersøkelsen rettet mot virksomheter og 63 prosent av respondentene som har besvart undersøkelsen rettet som bedriftshelsetjenester, svarer at de er enige i at dette er virksomheten sitt ansvar. Likevel er det henholdsvis 11 og 20 prosent av respondentene som svarer at de er uenige i denne påstanden. Det er kanskje særlig påfallende at en så stor andel av representantene fra bedriftshelsetjenestene svarer dette, og resultatene indikerer at det fortsatt ikke eksisterer en omforent forståelse av ansvarsforholdet mellom bedriftshelsetjenesten og virksomhetene. Respondentene fremstår imidlertid mer sikre på at det er virksomhetenes eget ansvar å sikre at bedriftshelsetjenesten leverer tjenester i tråd med kartlagte behov for bistand.

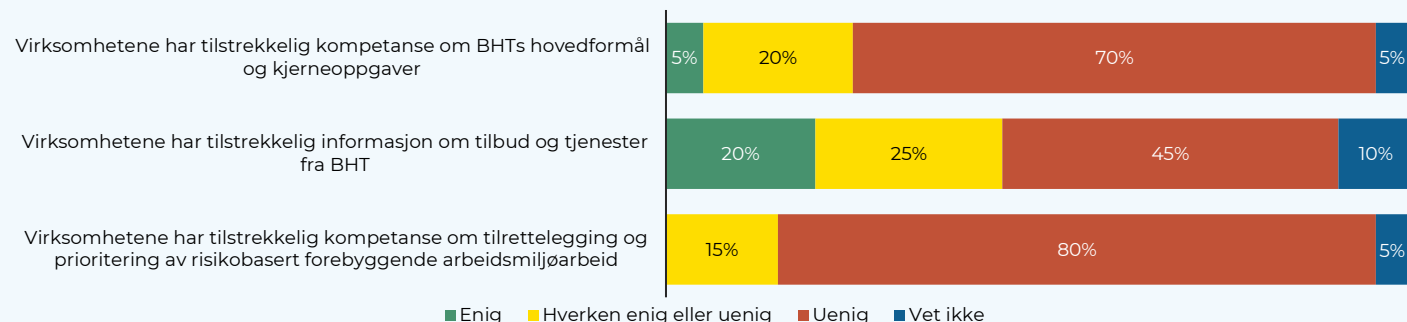
Sluttmålingen viser at det fortsatt er en andel av virksomhetene som vurderer egen kunnskap og forståelse av ordningen som mangelfull (Figur 6-6). Resultatene kan imidlertid indikere en liten positiv utvikling, særlig blant mindre virksomheter. På tidspunkt for nullpunktsmålingen oppga 15 prosent av respondentene fra virksomheter med 1 til 20 ansatte og 19 prosent av respondentene fra virksomheter med 21 til 50 ansatte at de var uenig i at i at bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver i henhold til regelverket er godt kjent innad i virksomheten. På tidspunkt for sluttmålingen svarer henholdsvis 11 og 7 prosent det samme. Resultatene indikerer også en positiv utvikling for større virksomheter når det gjelder kjennskap til bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver.

Figur 6-4: Virksomheter og bedriftshelsetjenester sitt svar på påstander om ansvarsfordeling mellom virksomheter og bedriftshelsetjenesten



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

Figur 6-5: Inspektører i Arbeidstilsynet sitt svar på ulike påstander om kompetansenivået i virksomheter (N=20)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

«Jeg mener ansatte har bedre nytte av en veldig god helseforsikring dekket av arbeidsplassen enn bedriftshelsetjeneste. Det burde heller vært påbudt med helseforsikring.»

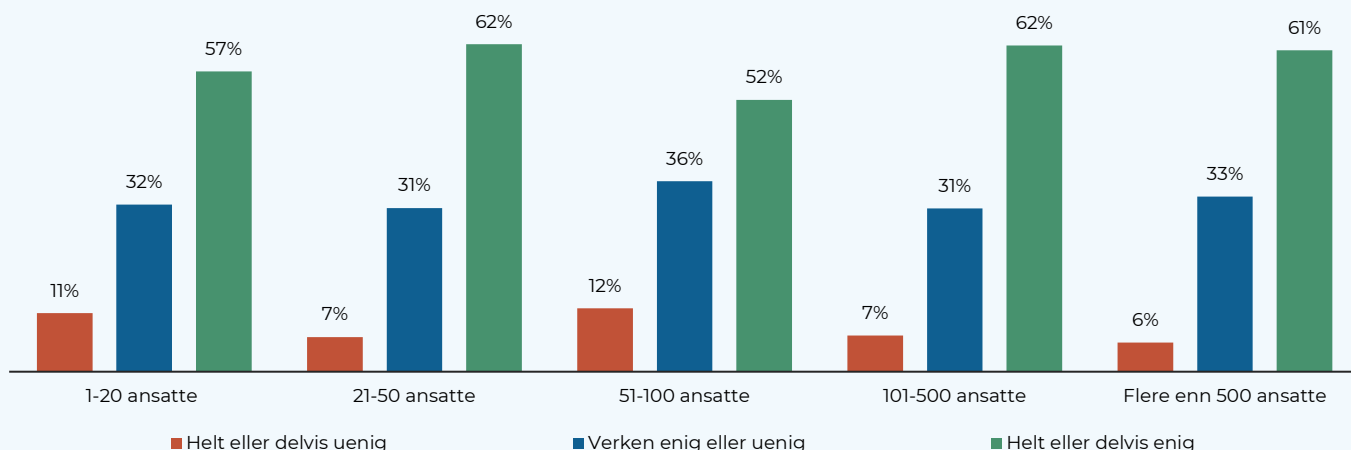
Representant for virksomhet

At kjennskapet til bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver fortsatt er mangelfull, særlig blant mindre virksomheter, fremkommer også av fritekstsvar i undersøkelsen. Mange av respondentene uttrykker at de opplever liten nytte av tjenestene bedriftshelsetjenesten leverer og bemerker at virksomhetens ansatte har mer nytte av faste timer hos fastlegen eller en god helseforsikring. Dette er eksempler som indikerer at

forståelsen av hva som er bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver, og skillet mellom forebygging og behandling, er begrenset.

Tilbakemeldingene fra inspektører i Arbeidstilsynet, både gjennom intervjuer og spørreundersøkelsen gjennomført som en del av sluttmålingen, er at de opplever at bestillingskompetansen blant ansatte i mange virksomheter fortsatt er lav. Svært få oppgir at de opplever at virksomhetene har tilstrekkelig kompetanse om bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver, eller at de er enige i at virksomhetene har tilstrekkelig informasjon om bedriftshelsetjenestens tilbud og tjenester (Figur 6-5). Det er videre ingen av respondentene som er enige i at virksomhetene har tilstrekkelig kompetanse om tilrettelegging og prioritering av risikobasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Figur 6-6: Virksomheters vurdering av påstanden «Bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver iht. regelverket er godt kjent innad i virksomheten» (N=564)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

«Meningsløs bruk av bedriftens ressurser. For oss ville det vært MYE rimeligere å kjøpe tjenesten hos fastlege når våre medarbeidere skulle ha behov for tjenester.»

Representant fra virksomhet

Det synes særlig å være varierende forståelse av når bedriftshelsetjenesten skal brukes. Flere sammenligner bedriftshelsetjenesten med andre helsetjenester, som fastlegetjenesten.

Som tidligere nevnt er det også avgjørende at virksomhetene har en opplevelse av at bistand fra bedriftshelsetjenesten vil være til nytte for virksomheten. Tilbakemeldinger fra intervjuer med representanter fra ulike virksomheter er at en andel, særlig blant de større aktørene, gjerne bruker mye tid på salg av tjenester som ikke er en del av virksomhetens avtale. Det blir for eksempel pekt på at kontaktpersoner fra bedriftshelsetjenesten benytter veiledningsmøter som virksomheter har betalt for gjennom en grunnpakke til å promotere for ulike tjenester, heller enn å drive med faktisk veiledningsarbeid. Slik adferd bidrar til å svekke virksomhetens tillit til tjenesten.

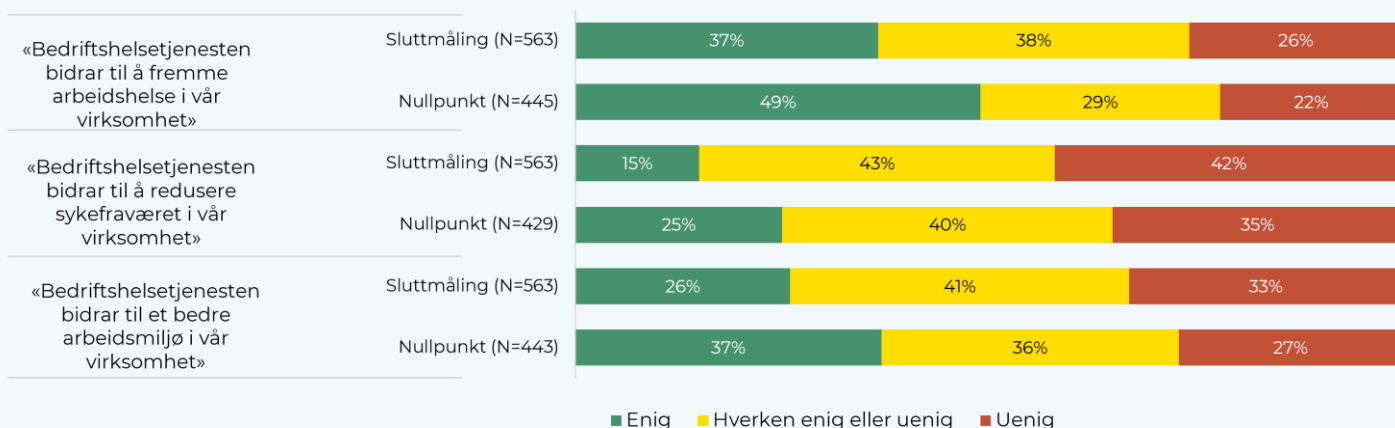
«Virksomhetene mangler tilstrekkelig kunnskap til å identifisere hvilke tjenester de faktisk har behov for. Derfor ønsker de heller ikke å betale for tjenester, da de ikke nødvendigvis ser behovet for bistand, selv om det ofte er et stort behov.»

Inspektør i Arbeidstilsynet

Også resultatene fra spørreundersøkelsen gjennomført som en del av sluttmålingen indikerer at det fortsatt finnes en tilsynelatende økende andel virksomheter som har liten tillit til at bruk av bedriftshelsetjenesten vil være til nytte for virksomheten. På spørsmål om respondentene opplever at bedriftshelsetjenesten bidrar til å fremme arbeidshelse i virksomheten, er det på tidspunkt for sluttmålingen kun 37 prosent som svarer at de er enige i dette, sammenlignet med 49 prosent på tidspunkt for nullpunktsmålingen (Figur 6-7). Videre er det kun 15 prosent som oppgir å være enige i at bedriftshelsetjenesten bidrar til å redusere sykefraværet i virksomheten, sammenlignet med 25 prosent to år tidligere. Avslutningsvis oppgir 26 prosent i sluttmålingen at de er enige i at bedriftshelsetjenesten bidrar til et bedre arbeidsmiljø i virksomheten, sammenlignet med 37 prosent ved tidspunkt for nullpunktsmålingen. Nærmere analyser av resultatene viser at det særlig er mindre virksomheter som er uenige i påstanden (data ikke presentert).

Det kan være flere årsaker til at små virksomheter i mindre grad opplever bistanden fra bedriftshelsetjenesten som nyttig. Både

Figur 6-7: Virksomheter sin vurdering av ulike påstander vedrørende bedriftshelsetjenestens leveranser



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter. Gjennomført våren 2025.

informasjon fra nullpunktsmålingen og resultatene fra sluttmålingen indikerer at små virksomheter i mindre grad bruker bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, sammenlignet med større virksomheter.

6.4 Kjøp av tjenester utenfor kjerneoppgavene

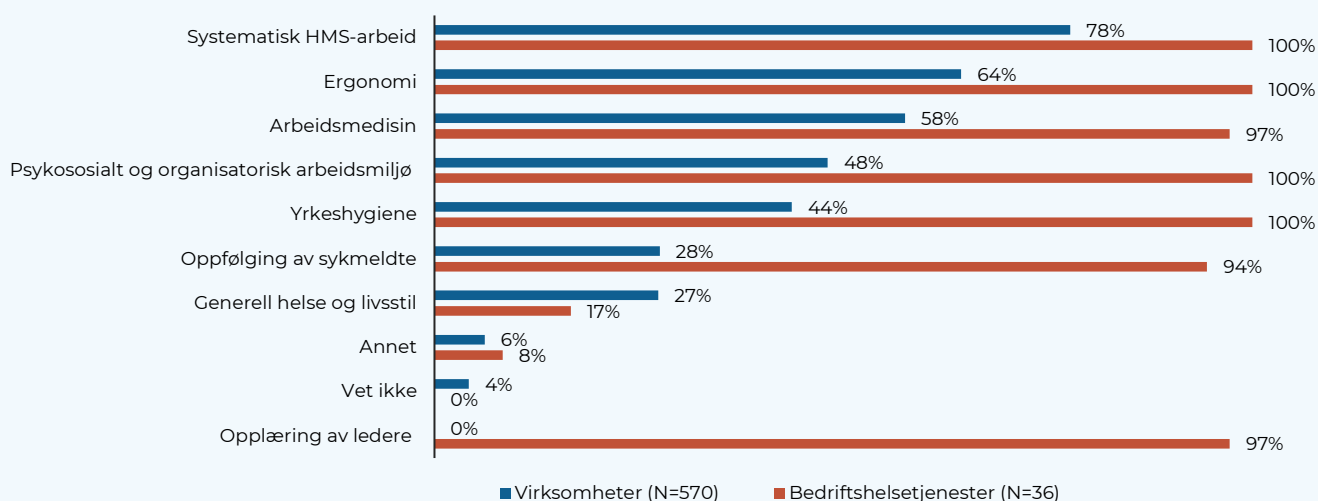
Som tidligere beskrevet skal bedriftshelsetjenesten bistå virksomheter i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, og bidra i virksomhetenes arbeid med å forebygge arbeidsrelaterte helseplager, sykdom og skade.

For enkelte typer arbeid – arbeid «med særlig helserisiko» – har arbeidsgiver plikt til å sørge for at arbeidstakerne gjennomgår målrettede helseundersøkelser. Krav til helseundersøkelser eller helsekontroll er ikke definert på bransjenivå, men beror på hvilke arbeidsoperasjoner som utføres av de ansatte i virksomheten, samt en risikovurdering av disse arbeidsoperasjonene (se Vedlegg B for en nærmere beskrivelse av arbeid som utløser plikt til helseundersøkelse eller helsekontroll). Hensikten med lovpålagte helseundersøkelser og kontroller er å kartlegge, forebygge og hindre utvikling av arbeidsrelaterte helseskader (Arbeidstilsynet, 2023). Bedriftshelsetjenesten skal imidlertid i utgangspunktet ikke bistå virksomheter med tjenester som retter seg mot ansattes individuelle helse og livsstil, for eksempel i form av generelle helsekontroller.

Resultatene fra sluttmålingen indikerer små, eller ingen endringer når det gjelder hvilke tjenester virksomhetene kjøper inn fra bedriftshelsetjenesten. Funn fra nullpunktsmålingen viste at hjelp med systematisk HMS-arbeid var den vanligste formen for bistand, og dette fremstår fortsatt å være tilfellet ved sluttmålingen (Figur 6-8). Dette innebærer blant annet bistand med verneombudskurs, vurdering av arbeidsmiljørisiko, HMS-kurs og lignende (Arbeidstilsynet, 2023). Videre oppgir om lag halvparten av virksomhetene som besvarte spørreundersøkelsen, gjennomført som en del av sluttmålingen, at de får bistand innen fagområder som arbeidsmedisin og ergonomi. Førstnevnte innebærer blant annet lovpålagte helsekontroller, førstehjelpskurs, kurs om helseeksponering og helseovervåkning, mens sistnevnte blant annet innebærer vurdering av arbeidsplassen, opplæring i arbeidsteknikk og organisering av arbeidet. Dette er også samsvarende med funn fra nullpunktsmålingen.

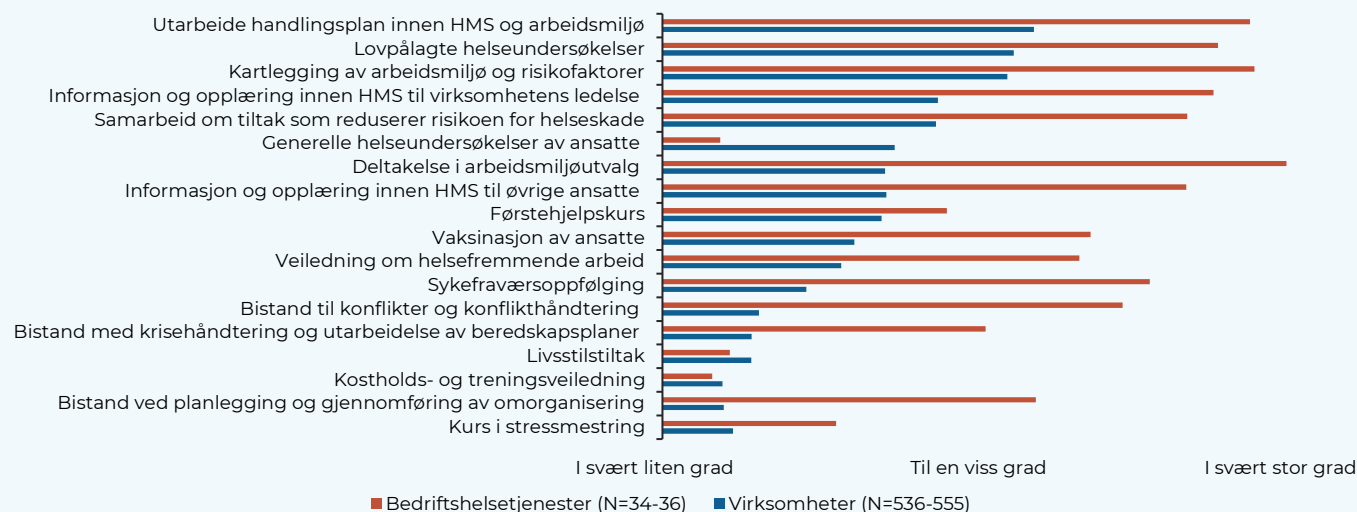
Sluttmålingen indikerer heller ingen endring når det gjelder andelen bedriftshelsetjenester som oppgir at de leverer tjenester innen generell helse og livsstil, eller andelen virksomheter som oppgir at de benytter seg av disse tjenestene. Det er fortsatt en relativt stor andel av representantene fra virksomheter som oppgir at bedriftshelsetjenesten bistår virksomheten innen fagområdet generell helse og livsstil – 27 prosent i sluttmålingen, sammenlignet med 32 prosent i nullpunkts-

Figur 6-8: Bedriftshelsetjenesten og virksomheter om bedriftshelsetjenestens bistand innenfor ulike fagområder (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

Figur 6-9: Bedriftshelsetjenesten og virksomhetene om hvilke tjenester virksomhetene etterspør fra bedriftshelsetjenesten (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

Merknad: Respondentene kunne velge mellom følgende svaralternativ: «I svært liten grad», «I stor grad», «Til en viss grad», «I liten grad» og «I svært liten grad». I analysen er de ulike svaralternativene gitt verdier fra 1 til 5, der «I svært liten grad» er gitt verdien 1, mens «I svært stor grad» er gitt verdien 5.

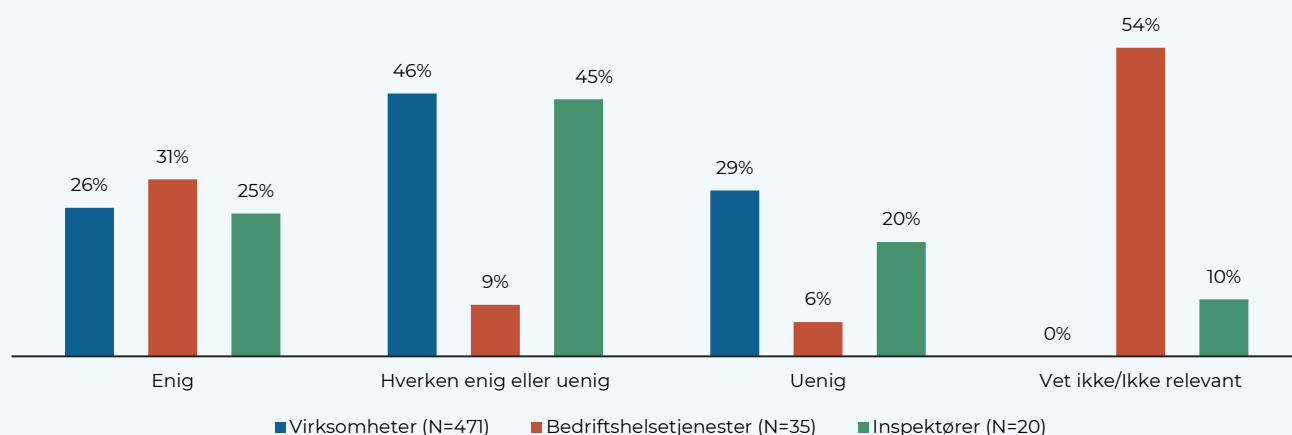
målingen.⁵ Slike tjenester inkluderer tiltak for å fremme ansattes totalhelse, for eksempel generelle helsekontroller og trenings- og kostholdsveiledning. Til sammenligning oppgir kun 17 prosent av bedriftshelsetjenesten at de leverer tjenester innen generell helse og livsstil, sammenlignet med 15 prosent i nullpunktsmålingen.

Resultatene fra nullpunktsmålingen gjennomført våren 2023 indikerte at virksomheter og bedriftshelsetjenester hadde ulik oppfatning av omfanget av generelle helsekontroller. Ovennevnte resultater indikerer at dette fortsatt er tilfellet. Dette bekreftes også ytterligere ved å sammenligne

virksomhetenes svar på spørsmål om hvilke tjenester de kjøper fra bedriftshelsetjenesten, med bedriftshelsetjenestens svar på spørsmål om hvilke tjenester virksomhetene etterspør.

Som i resultatene fra nullpunktsmålingen er utarbeidelse av handlingsplaner innen HMS og arbeidsmiljø, samt kartlegging av arbeidsmiljø og risikofaktorer, i tillegg til lovpålagte helseundersøkelser, fortsatt viktige tjenester som mange av respondentene oppgir at virksomheten benytter seg av. Dette er også tjenester som representanter fra bedriftshelsetjenestene også oppgir at de bistår virksomhetene med (Figur 6-9). Det er imidlertid også fortsatt flere virksomheter

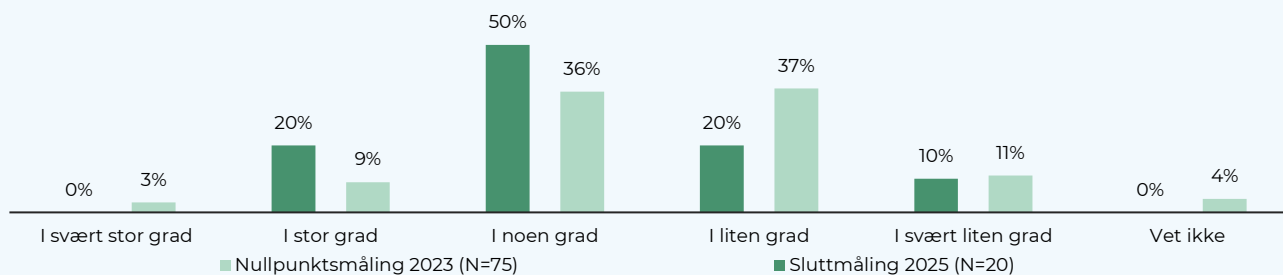
Figur 6-10: Ulike respondentgrupper sin vurdering av om tiltakene har ført til at virksomheter kjøper færre tjenester som er utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver (sluttmåling 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet, virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

⁵ Generell helse og livsstil ble i undersøkelsen definert som: «tiltak for å fremme ansattes totalhelse, f.eks. generelle helsekontroller og trenings- og kostholdsveiledning»

Figur 6-11: Inspektører i Arbeidstilsynet sitt svar på påstanden «Virksomhetene kjøper tjenester som er utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver»



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet. Gjennomført våren 2023 og 2025.

som oppgir at de benytter bedriftshelsetjenesten til å gjennomføre generelle helsekontroller, mens kun et fåtall av bedriftshelsetjenestene svarer at de bistår virksomhetene med denne typen oppgaver.

At flere virksomheter fortsatt kjøper tjenester som er utenfor bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver understøttes også av resultatene fra spørreundersøkelsen rettet mot inspektører i Arbeidstilsynet, gjennomført som en del av sluttmålingen våren 2025. På spørsmål oppgir 70 prosent at de i noen eller stor grad er enig i påstanden om at virksomhetene fortsatt kjøper slike tjenester (Figur 6-9).

Flere informanter, både fra bedriftshelsetjenester og i Arbeidstilsynet, oppgir i intervju at de opplever at virksomhetenes kunnskap om og forståelse for hva bedriftshelsetjenesten skal bidra med er økende. Det påpekes også at tiltakene trolig i noen grad har bidratt til dette. Det legges videre vekt på at de fleste virksomheter som etterspør generelle helsekontroller fremstår som om de er klar over at dette er en tjeneste som er utenfor bedriftshelsetjenestens oppgaver, men at flere likevel velger å tilby dette som et gode til sine ansatte.

«Jeg synes dette er en god endring. Tidligere forsøkte BHT hele tiden å selge inn tilleggstjenester utenom arbeidsmedisinfeltet. Nå er de mye mer tydelig på at de skal jobbe innen feltet, og risikobasert.»

Representant fra virksomhet

Det ble gjennom regelverksendringene innført 1. januar 2023⁶ presisert at tjenester som går ut over det bedriftshelsetjenesten etter bransjeforskriftens

§ 13-2 skal bistå med, utgjør «tilleggstjenester» og skal skilles ut som dette. Lovverket definerer med andre ord alle tjenester som faller utenfor bistandsområdene i forskriftens § 13-2 som tilleggstjenester. Som beskrevet i kapittel 4.5 antyder resultater fra tilsyn med bedriftshelsetjenester at dette skillet fortsatt er uklart.

Intervjuer med representanter fra ulike bedriftshelsetjenester har avdekket at flere har tatt grep for å tydeliggjøre dette skillet, for eksempel på bedriftshelsetjenestens nettsider. Intervjuene har imidlertid også avdekket at bedriftshelsetjenesten selv som regel benytter begrepet «tilleggstjenester» om tjenester som ikke er inkludert i virksomhetenes grunnpakke. Dette gjelder også tjenester som faller under tjenestens bistandsområde. Et eksempel er en bedriftshelsetjeneste som på egen nettside under overskriften «Tilleggstjenester» både lister opp tjenester som AMU-deltakelse og risikokartlegging sammen med tjenester som helseundersøkelser og individuell oppfølging av samtalerapeut.

«Jeg synes det er uklart hvilke tjenester som er lovpålagte og det tilbys tjenester som ikke følges opp i etterkant.»

Representant fra virksomhet

Det at Arbeidstilsynet og lovverket bruker begrepet tilleggstjenester som en måte å referere til tjenester som virksomhetene ikke er pålagt å kjøpe inn fra bedriftshelsetjenesten, mens deler av tjenestene selv gjerne også bruker dette begrepet til å referere til tjenester som virksomheten kan være pålagt å etterspørre, bidrar trolig til å skape forvirring og kan fortsatt gjøre det vanskelig for virksomhetene å identifisere de tjenestene de faktisk bør benytte seg

⁶ Jf. Forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område § 2-4

av. Dersom bedriftshelsetjenestene i sin kommunikasjon ut mot virksomheter både omtaler tjenester innenfor og utenfor bistandsområdene i forskriftens § 13-2 som «tilleggstjenester», er det trolig fortsatt vanskelig for mange virksomheter å skille mellom disse tjenestene.

Informasjon fra intervjuer gjennomført som en del av sluttmålingen, både med virksomheter og inspektører fra Arbeidstilsynet, tyder også på at flere bedriftshelsetjenester fortsatt har et stort fokus på salg av andre tjenester. Det har kommet frem flere eksempler på virksomheter som opplever at oppsatte oppfølgingsmøter også blir benyttet til aktivt salgsarbeid, heller enn bistand og oppfølging. Videre fortelles det også om flere tilfeller av virksomheter som gjentatte ganger opplever å bli kontaktet av bedriftshelsetjenestens salgsapparat. Det trekkes blant annet frem at enkelte tjenester har benyttet regelverksendringene som påskudd til å selge ytterligere tjenester, også tjenester som det senere har vist seg at virksomheten ikke hadde behov for eller var lovpålagt å anskaffe.

«Vi har fått tredd masse ned over hodet som ikke vi trenger, men som plutselig er en del av pakken og ikke kan velges bort [...] Sitter igjen med følelsen av at de nye kravene har fordycet de tjenestene vi alt betalte for»

Representant fra virksomhet

Påtrengende salgsarbeid har trolig en innvirkning på virksomhetenes tillit til bedriftshelsetjenesten. Intervjuer med virksomheter, særlig mindre, gir et inntrykk av at virksomhetene opplever at de i liten grad kan stole på rådene de får fra

bedriftshelsetjenesten – blant annet fordi det er uklart for virksomheten om rådene kun er økonomisk motivert. Dette kan trolig også være en av forklaringene på hvorfor bedriftshelsetjenester forteller at de opplever at det er vanskelig å komme i kontakt med mindre virksomheter.

«De prøver også å tvinge bedriftene til å kjøpe mer tjenester enn det bedriften har behov for eller trenger med å henvise til loven. En lov som ikke alle bedriftseiere har full kontroll på.»

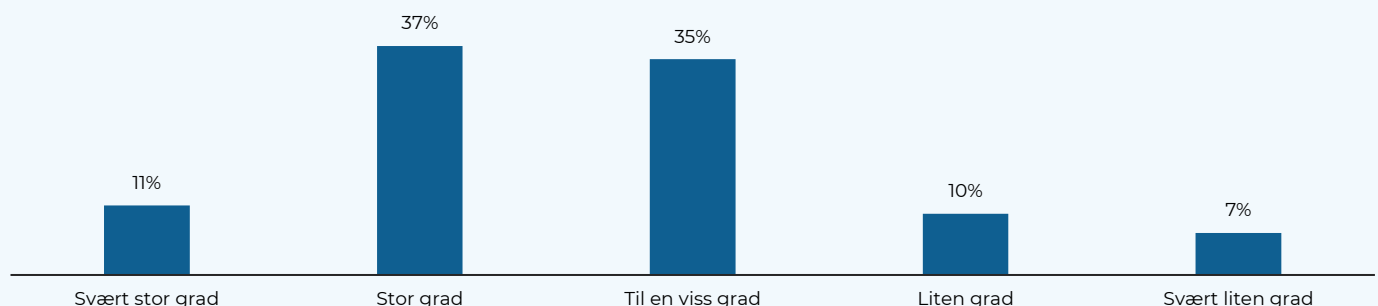
Representant fra virksomhet

Til tross for at informasjon fra intervjuer indikerer at informasjon og kommunikasjon fra bedriftshelsetjenesten rettet mot virksomhetene fortsatt er uklar, avdekker resultatene fra spørreundersøkelsene gjennomført som en del av sluttmålingen at det er relativt stor enighet blant representanter fra bedriftshelsetjenesten om at de har et ansvar for å gjøre virksomhetene oppmerksomme på hvilke tjenester de etter loven skal etterspørre og ikke. 90 prosent av representantene fra bedriftshelsetjenester oppgir i spørreundersøkelsen at de er enige i at det er bedriftshelsetjenesten sitt ansvar å opplyse virksomhetene dersom de etterspør tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver (Figur).

6.5 Endringer i måten tjenester leveres på

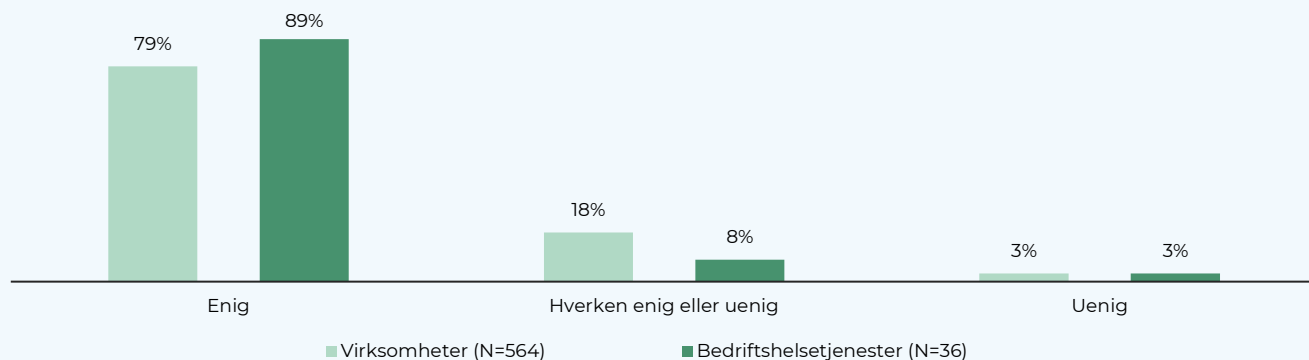
Resultater fra nullpunktsmålingen peker i retning av en utvikling mot at bedriftshelsetjenesten, særlig større bedriftshelsetjenester, leverer deler av sine

Figur 6-12: Virksomhetenes opplevelse av om det er et tydelig skille mellom hva som inngår i grunnpakken og hva som er tilleggstjenester



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

Figur 6-13: Virksomheter og bedriftshelsetjenesten sitt svar på påstanden «Dersom virksomheten etterspør tjenester som faller utenfor bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver, er det bedriftshelsetjenesten sitt ansvar å informere om at dette er tilfellet»



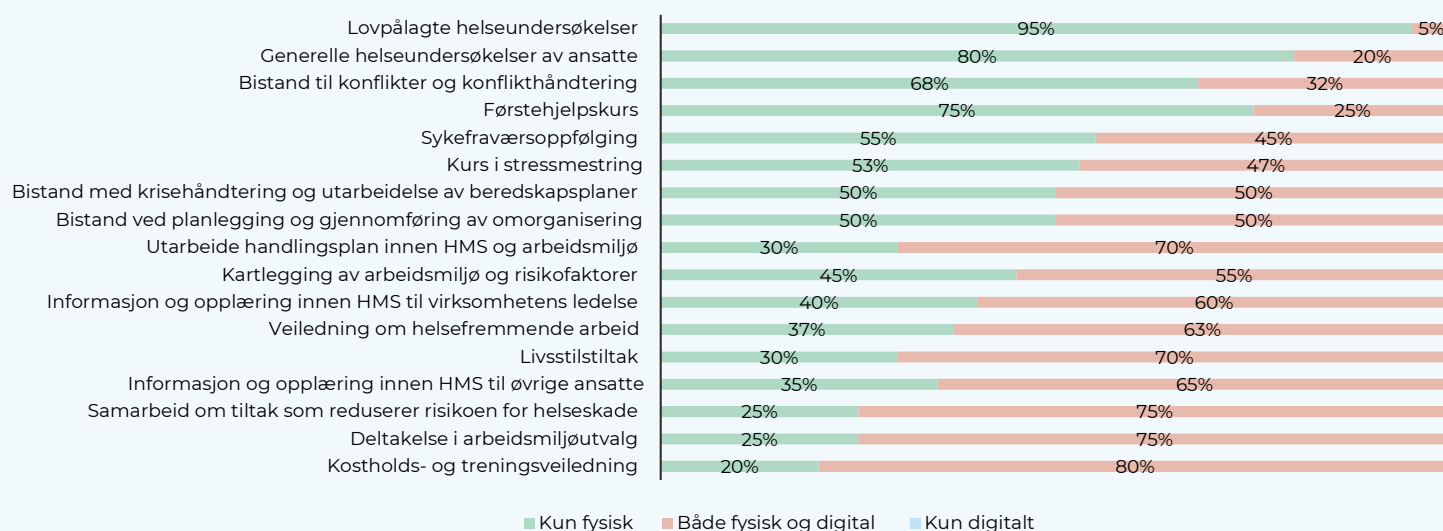
Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025.

tjenester via digitale plattformer (Figur 6-14). Dette ble av enkelte informanter trukket frem som positivt, særlig fordi det kan bidra til å gjøre bedriftshelsetjenesten mer tilgjengelig for virksomhetene. Andre uttrykker bekymring for om økt bruk digitale tjenester vil gå utover kvaliteten på tjenesten.

Informasjon innhentet som en del av sluttmålingen avdekker at bruken av digitale tjenester øker i omfang. Dette er tydelig, både fra samtaler med representanter for ulike bedriftshelsetjenester og med inspektører i Arbeidstilsynet. Erfaringen er at enkelte bedriftshelsetjenester nå nesten

utelukkende leverer tjenester digitalt. Dette gjelder også tjenester der inspektører i Arbeidstilsynet selv vurderer at fysisk tilstedeværelse er nødvendig for å sikre tilstrekkelig kvalitet på arbeidet, for eksempel kartlegging av arbeidsmiljø og risikofaktorer.

Figur 6-14: Bedriftshelsetjenestens svar på spørsmål om hvordan de velger å tilby ulike tjenester



Kilde: Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter og bedriftshelsetjenester. Gjennomført våren 2025. (N=10-20 avhengig av spørsmål)

Merknad: Spørsmålet ble kun rettet mot eksterne leverandører av bedriftshelsetjenester. Ingen respondenter oppga at de leverte noen tjenester kun digitalt.

*«Vi får ikke lenger lokal oppfølging,
nå er det teamsmøter som er
eneste tilbudet.»*

Representant fra virksomhet

Representanter fra bedriftshelsetjenestene oppgir i intervju, både ved nullpunkts- og sluttmåling, at de er opptatt av å følge den digitale utviklingen i bransjen og at de derfor arbeider aktivt med å videreutvikle og styrke sitt tilbud av digitale tjenester. Dette begrunnes både med at digitale tjenester kan bidra til et bedre tilbud, men også at leveranser av digitale tjenester oppleves nødvendig for å være konkurransedyktige, særlig på pris.

*«Digitale løsninger blir godkjent BHT og
utkonkurrerer lokale BHT på pris
gjennom digitale leveranser.»*

Inspektør i Arbeidstilsynet

Informantene trekker frem at digitale tjenester kan bidra til å øke bedriftshelsetjenestens leveranse-

kapasitet til små virksomheter, samt sikre et tilbud av høy kvalitet til alle virksomheter uavhengig av geografisk plassering. Kurs, rådgiving, samt første-fasearbeid, for eksempel i forbindelse med konflikt-håndtering, trekkes frem som tjenester som egner seg godt for digitale løsninger. Flere presiserer imidlertid også at det ikke er alt som kan leveres digitalt, for eksempel undersøkelser, befaringer, risikovurderinger og andre tjenester som krever fysisk tilstedeværelse hos virksomheten.

*«Kan ikke se hvordan BHT kan bistå
en virksomhet med tilstrekkelig
kartlegging og risikovurdering
dersom de ikke er fysisk til stede.
Det er flere digitale BHT-tjenester,
der det er helt åpenbare mangler
på kvalitet i bistanden og fysisk
tilstedeværelse.»*

Inspektør i Arbeidstilsynet

7. Helhetlig vurdering av tiltakene og veien videre

Vår vurdering er at innføringen av tiltakspakken samlet sett har bidratt til positive justeringer av ordningen. Informasjon fra evalueringen tyder på at tiltakene har bidratt til at flere virksomheter har tilknyttet seg en godkjent bedriftshelsetjeneste, men at de per i dag i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og store endringer tilknyttet virksomhetenes bruk av tjenesten. For videre utvikling av ordningen vurderer vi at det er viktig å prioritere et fortsatt styrket tilsynsarbeid, kombinert med målrettet og bransjespesifikk formidling og veiledning rettet mot virksomheter.

Det er iverksatt en rekke tiltak for å tydeliggjøre bedriftshelsetjenestens rolle og arbeid som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. Formålet med tiltakene var å bidra til en justering og målretting av bedriftshelsetjenestens virksomhet for at ordningen er mest mulig treffsikker og effektiv. Med dette innebærer det at ressursene brukes etter intensjonen og bidrar til å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og helseskader.

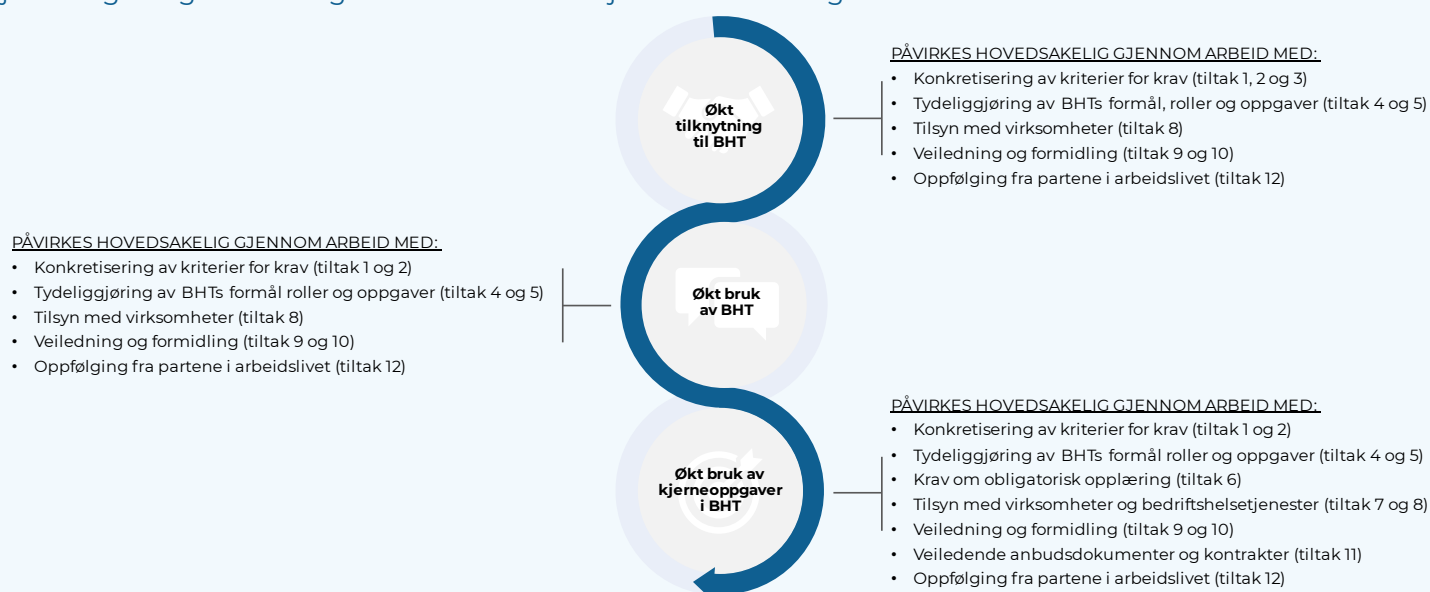
7.1 Helhetlig vurdering

En justering og målretting av bedriftshelsetjenesten vil kunne bidra til bedre helse i befolkningen, økt yrkesdeltakelse og produktivitet, samt reduserte kostnader for samfunnet knyttet til helse- og velferdstjenester. Å dokumentere årsakssammenhengen mellom hvert enkelt tiltak og ulike samfunnseffekter er krevende. Det er imidlertid mulig å vurdere om relevante forhold for at tiltakene skal gi ønskede effekter er til stede eller ikke. Det er dette som er gjort i denne følgeevalueringen.

Tiltakspakken er utformet slik at den berører ulike aspekter og utfordringer ved bedriftshelsetjenesteordningen. Dette innebærer at det er kombinasjonen av tiltak som samlet skal bidra til en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste. Som diskutert i kapittel 1.4, er det noen sentrale forhold som påvirker hvorvidt tiltakene bidrar til å oppnå den ønskede justeringen og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle og virksomhet. Ulike tiltak er egnet til å påvirke ulike forhold (som skissert i Figur 7-1).

Tiltak som innebærer en konkretisering av regelverk (tiltak 1 og 2), kan bidra til å øke virksomhetenes bevissthet tilknyttet krav om å tilegne seg en bedriftshelsetjeneste, samt påvirke bruken av tjenesten. Regelverksendringene, herunder tydeliggjøring av hva som er

Figur 7-1: Tiltakspakkens samlede innvirkning på forhold som er avgjørende for å oppnå den ønskede justeringen og målrettingen av bedriftshelsetjenestens rolle og virksomhet



bedriftshelsetjenestens formål, roller og oppgaver, samt forsterkede tilsyn mot virksomheter, er på sin side trolig egnet til å bidra til økt og mer riktig bruk av bedriftshelsetjenesten. Tiltak som innebærer at det nå også skal føres tilsyn med bedriftshelsetjenestens oppfølging og aktiviteter, har hovedsakelig potensiale til å bidra til mer riktig bruk og salg av tjenesten ved å løfte kvaliteten hos bedriftshelsetjenestene.

For at tiltakene skal gi ønskede effekter må de iverksettes, kommuniseres til målgruppen og følges opp over tid. Som beskrevet i kapittel 4 er vår overordnede vurdering at tiltakene i stor grad har blitt iverksatt og gjennomført i henhold til planen. I forkant av implementering har ansvarlige myndighetsaktører gjort grundig arbeid med å videreutvikle og konkretisere hvert enkelt tiltak. Dette inkluderer særlig arbeid med regelverksendringer og konkretisering av regelverk, som ble gjennomført 1. januar 2023, men også forberedelse til og arbeid med konkretisering av øvrige tiltak.

Sammenhengen mellom innføringen av tiltakene og endringer i bedriftshelsetjenesteordningen kan være krevende å dokumentere helt presist. Dette fordi vi ikke vet hvordan ordningen ville utviklet seg i fravær av tiltakene. Basert på den samlede informasjonsinnhenting er det imidlertid grunn til å tro at de ulike tiltakene har bidratt til flere relevante endringer i ordningen.

Overordnet gir de ulike aktørgruppene uttrykk for at de er positive til både regelverksendringene og de øvrige tiltakene. Bedriftshelsetjenestene fremstår imidlertid som langt bedre informert og mer kjent med endringene enn virksomhetene. Dette kan trolig forklares med at tiltakene og kommunikasjonsarbeidet i større grad har vært rettet mot bedriftshelsetjenesten enn mot virksomhetene.

Tiltakene har gitt Arbeidstilsynet bedre muligheter til å påvirke bedriftshelsetjenestens rolle, både gjennom nye former for tilsyn og gjennom den obligatoriske opplæringen. Etter innføringen av tiltakspakken har inspektørene fått større handlingsrom i møte med bedriftshelsetjenesten.

Vår vurdering er at Arbeidstilsynets satsing på bedriftshelsetjenesten som fokusområde de siste to årene har bidratt til forbedret oppfølging, både av virksomheter og bedriftshelsetjenester. Kontroll og tilsyn knyttet til bruk av bedriftshelsetjenesten er et kontinuerlig arbeid, og god oppfølging også fremover vil forutsette at det settes av tilstrekkelige ressurser til dette området.

Resultatene av evalueringen tyder på at tiltakene totalt sett har bidratt til at flere virksomheter har

tilknyttet seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Informasjonstiltak fra Arbeidstilsynet har bidratt til at flere er bevisst på kravet og oppmerksomheten rundt ordningen har bidratt til økt tilknytningsgrad.

Samtidig finner vi at tiltakene i mindre grad har bidratt til økt kompetanse og store endringer i virksomhetenes bruk av tjenesten. Det er imidlertid tendenser til at tiltakene på sikt kan ha positive effekter på virksomheters bruk av bedriftshelsetjenesten, blant annet fordi regelverksendringer har gjort det enklere for tilbydere og inspektører å kommunisere og veilede virksomheter i bruk av tjenesten. Dette gjelder særlig knyttet til tjenestens rolle og hvilke tjenester virksomheten er lovpålagt å kjøpe.

Økningen i antall tilsyn rettet mot virksomheter har trolig hatt en effekt på virksomhetenes kunnskap og kompetanse på hva som er bedriftshelsetjenestens formål og kjerneoppgaver, men kun for virksomhetene der det er gjennomført tilsyn. Vår vurdering er derfor at det fortsatt er rom for en generell kompetanseheving blant virksomheter for å sikre at bedriftshelsetjenesten brukes i det forebyggende og helsefremmede arbeidsmiljøarbeidet.

Tilbakemeldingene fra de ulike aktørene er at tiltakene er relevante, og flere gir uttrykk for at de over tid kan bidra til ønskede endringer i tjenesten. Enkelte gir tilbakemelding om at det er behov for enda mer inngripende tiltak, men i stort fremstår majoriteten av informantene positive til tiltakspakken som helhet. Dette tyder på at justeringene som tenkt vil gi positive samfunnseffekter, men at det fortsatt vil ta tid før tiltakene får sin fulle virkning.

7.2 Utfordringer fremover

Det er fortsatt en svakhet ved dagens bedriftshelsetjenesteordning at flere virksomheter ikke oppfyller lovkravet om tilknytning til en godkjent bedriftshelsetjeneste. Dette gjelder særlig de minste virksomhetene. I tillegg utgjør både manglende og lite målrettet bruk av bedriftshelsetjenesten en barriere for å realisere ordningens fulle samfunnseffekter. Våre analyser tyder på at utfordringene i særlig grad oppstår i bransjer med organisatoriske og psykososiale risikofaktorer, blant annet undervisning, helse- og sosialtjenester samt overnattings- og serveringsvirksomhet. Bransjer som bygge- og anleggsvirksomhet og industri, som i større grad er preget av fysiske, mekaniske og ergonomiske risikofaktorer, ser derimot ut til å benytte bedriftshelsetjenesten på en mer formålstjenlig måte.

7.2.1 Fortsatt manglende kompetanse i virksomhetene

Manglende kompetanse og forståelse fremstår i økende grad som en utfordring, i større grad enn manglende oppfølging og bistand fra myndighetene (Figur 7-2). Dette gjelder særlig når det kommer til håndtering og etterlevelse av regelverket. Flere bedriftshelsetjenester peker på et behov for en mer samordnet kommunikasjon fra både myndighetene og bedriftshelsetjenestene selv, slik at formålet med ordningen og bakgrunnen for pålegget om å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste blir tydeligere formidlet.

Inspektørene i Arbeidstilsynet peker særlig på at mange virksomheter, særlig små virksomheter, har en begrenset forståelse av bedriftshelsetjenestens hovedmål og kjerneoppgaver. I tillegg mangler det ofte innsikt i betydningen av systematisk og

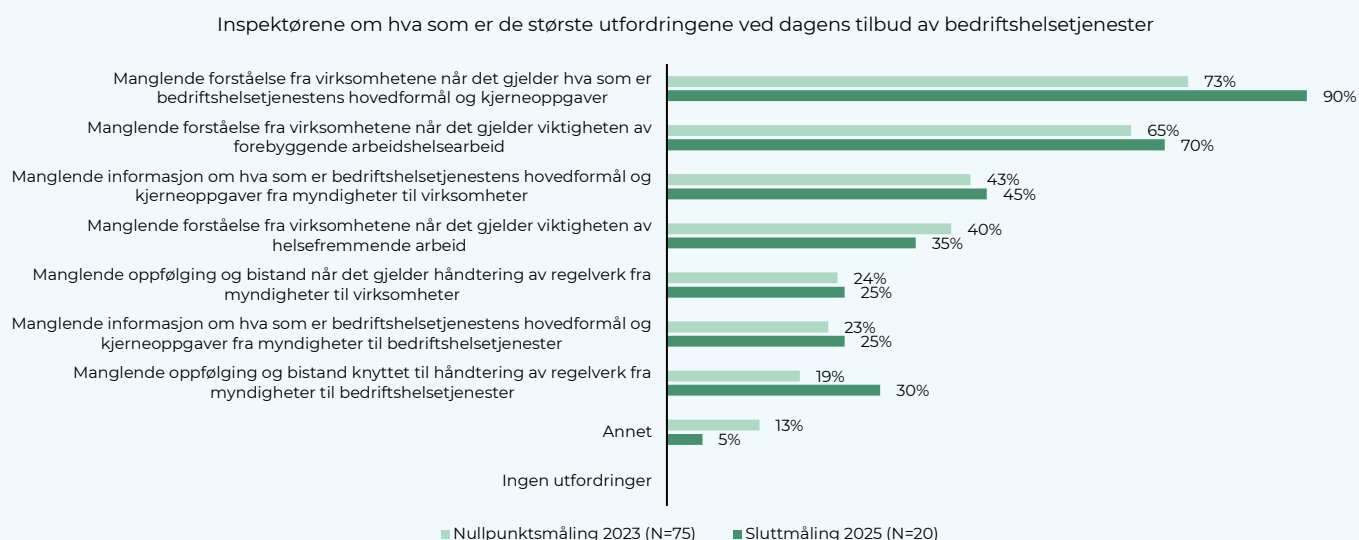
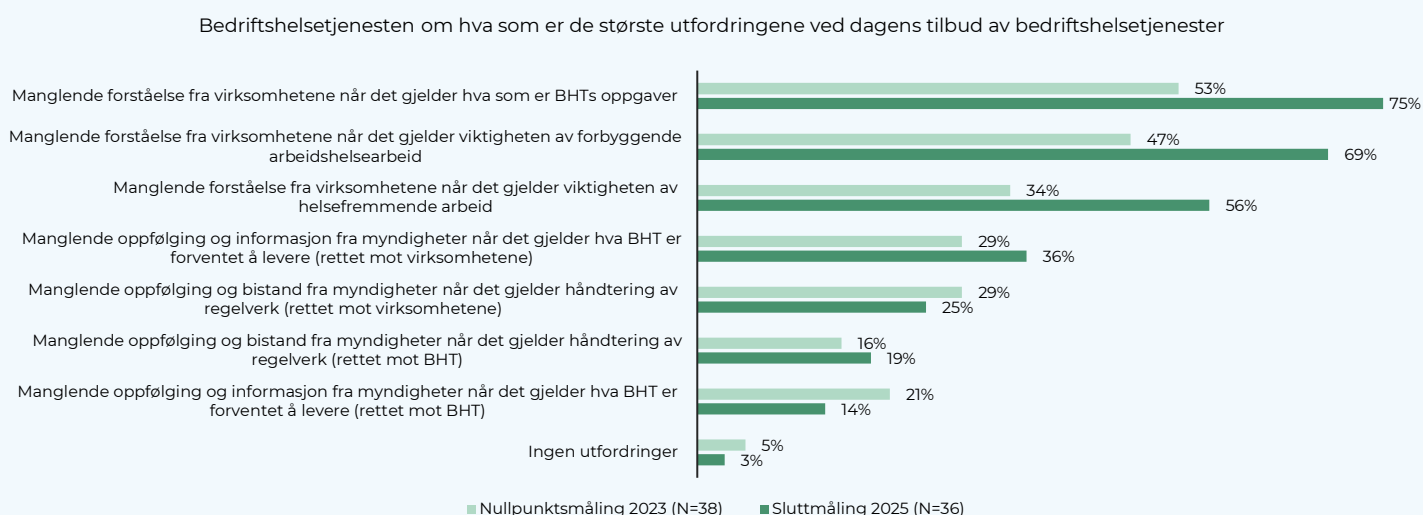
forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Disse forholdene utgjør sentrale utfordringer som det er nødvendig å arbeide videre med for å styrke effekten av bedriftshelsetjenesteordningen.

7.2.2 Uklart skille mellom tjenester

Gjennom evalueringsarbeidet fremstår det et tydelig hovedinntrykk av at mange virksomheter opplever utfordringer knyttet til bedriftshelsetjenesten og hovedskillet mellom kjerneoppgaver og tilleggstjenester. Flere uttrykker usikkerhet knyttet til kostnaden ved ordningen sett opp mot kvaliteten på tjenestene som faktisk leveres. Dette henger nært sammen med en manglende tillit til bedriftshelsetjenestens evne til å tilby relevant og målrettet bistand til virksomhetenes behov.

Våre funn tyder samtidig på at virksomhetene i hovedsak anerkjenner betydningen av å jobbe

Figur 7-2: Utfordringer med bedriftshelsetjenesteordningen



Kilde: Spørreundersøkelser til bedriftshelsetjenester og inspektører i Arbeidstilsynet

forebyggende og fremstår som villige til å bruke ressurser på dette formålet. Samtidig fremheves det at forventningen om kvalitet og tilpasning til den enkelte virksomhets behov er avgjørende for at bedriftshelsetjenesteordningen skal oppleves som relevant for å oppnå dette. Flere peker på at en utbredt salgsorientering hos enkelte bedriftshelsetjenester kan svekke tilliten, både fordi det kan gå på bekostning av den faglige kvaliteten og bedriftshelsetjenestens oppfølging av virksomheten, men også fordi det skaper usikkerhet rundt hvorvidt anbefalingene er kunnskapsbaserte eller motivert av mersalg. Særlig for mindre virksomheter uten egne HR-ressurser kan dette representere en barriere for god bruk av bedriftshelsetjenesten.

Fra bedriftshelsetjenestenes side understrekes behovet for en mer samordnet og tydelig kommunikasjon om formålet med ordningen, både fra myndigheter og tjenestene selv. I tillegg etterlyses økt spesialisering i utdanningen av sentrale faggrupper, ettersom tjenestene i dag i stor grad må stå for denne kompetanseutviklingen selv.

En sentral utfordring er at mange virksomheter har vanskelig for å skille mellom det som kan anses som bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver og andre tilgrensende tjenester. Som en del av det videre arbeidet vil det være viktig å følge opp om tiltakene bidrar til et tydeligere skille mellom lovpålagte tjenester og tilleggstjenester, samt begrense omfanget av tjenester som faller utenfor tjenestens formål.

Som omtalt i kapittel 4.5 og 6.4 er begrepsbruken knyttet til hvilke tjenester som inngår i, og faller utenfor, bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver utfordrende. Begrepet «tilleggstjenester» benyttes i ulike sammenhenger og på ulike måter, noe som kan skape uklarhet og misforståelser i dialogen mellom myndigheter, bedriftshelsetjenester, arbeidslivsorganisasjoner og virksomheter.

Vårt inntrykk basert på tilbakemeldingene fra informantene er at utviklingen i retning av økende salg av tilleggstjenester vil fortsette også fremover, og at de tiltakene som hittil er innført ikke synes å være tilstrekkelige for å stoppe denne utviklingen. Å endre utviklingen vil trolig kreve mer omfattende tiltak, for eksempel et forbud mot at godkjente bedriftshelsetjenester kan tilby denne typen tilleggstjenester. Et slikt grep vil imidlertid være inngripende og kan også medføre uønskede konsekvenser.

7.2.3 Krevende å dokumentere gevinster

Gevinstene av bedriftshelsetjenesteordningen for virksomheter og samfunnet omfatter helsegevinster, økt yrkesdeltakelse og redusert sykefravær, økt produktivitet, og reduserte kostnader knyttet til helse- og velferdstjenester. Gevinstene vil imidlertid avhenge av risikoforholdene i virksomhetene, og om bedriftshelsetjenesten har en hensiktsmessig tjenesteprofil. Bruk av bedriftshelsetjenesten i henhold til tjenestens formål og kjerneoppgaver vil trolig være lønnsomt både for samfunnet og den enkelte virksomhet (Oslo Economics, 2018). Dersom tjenestenivået er for lavt eller tjenesteprofilen ikke er innrettet mot risikoforholdene på arbeidsplassen, er det grunn til å tro at tjenesten vil være ulønnsom for den enkelte virksomhet.

Forebyggende arbeid kan være vanskelig å prioritere fordi det er krevende å dokumentere gevinster. Slike tiltak kjennetegnes ved at kostnadene ofte påløper i dag, men at gevinster vil komme en gang i fremtiden. For virksomheten kan slike gevinster for eksempel være redusert sykefravær eller økt produktivitet på arbeidsplassen i fremtiden. Å dokumentere sammenhengen mellom investeringen i tjenester fra bedriftshelsetjenesten og gevinsterne for virksomheten er utfordrende. Det er behov for økt kompetanse og forståelse for hva systematisk arbeid med forebygging og helse, miljø og sikkerhet innebærer og hvilken verdi det gir for virksomheten og samfunnet.

7.3 Mulige justeringer i det videre arbeidet med ordningen

Tiltakspakken for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste har bidratt til positive justeringer av ordningen. Presiseringer i lovverket har styrket kommunikasjonen mellom aktørene, og tilsyn med bedriftshelsetjenestene har vist seg å være et effektivt virkemiddel for å heve kvaliteten på tjenestene.

Gjennom evalueringsarbeidet er det samtidig pekt på flere mulige justeringer som bør vurderes fremover. Noen av forslagene innebærer mindre tilpasninger, mens andre krever mer omfattende ressurser og endringer, og vil kreve ytterligere utredning før implementering. Vi oppfatter at følgende områder særlig bør vurderes videreutviklet i første omgang:

- Formidlingsarbeid
- Tilsyn
- Veiledning

7.3.1 Formidlingsarbeid

Det er behov for målrettet og bransjespesifikk formidling og veiledning rettet mot virksomheter. En oppdatering av bransjeforskriften bør kombineres med informasjonstiltak som gjør det tydelig hvilke krav som gjelder for ulike typer virksomheter og hvorfor. Videre bør arbeidsgiverorganisasjonene i større grad bidra med veiledning til sine medlemmer, slik at kunnskapen om regelverk og plikter blir bedre forankret i arbeidslivet. Vår vurdering er at arbeidsgiverorganisasjonene har gode forutsetninger for å sikre at målrettet og bransjespesifikk veiledning når ut til grupper av virksomheter der kompetansen i dag er lav, for eksempel de mindre virksomhetene. De gode eksemplene på hvordan tjenesten bør brukes og hvilke gevinster dette gir for virksomheter og samfunnet bør dokumenteres og formidles.

7.3.2 Tilsyn

Et fortsatt styrket tilsynsarbeid vil være viktig for å sikre etterlevelse av regelverket og kvalitet i tjenesten. Dette vil kreve at det prioriteres ressurser til veiledning i forbindelse med tilsyn med

virksomheter, samt et tettere samarbeid mellom de avdelingene i Arbeidstilsynet som jobber med virksomhetstilsyn og tilsyn med bedriftshelsetjenester.

Videre bør tilsynet med bedriftshelsetjenestene i større grad omfatte en gjennomgang av hvordan de faktisk bistår sine kunder, slik at både formelle og praktiske sider av tjenestene vurderes. Styrket tilsyn ovenfor bedriftshelsetjenesteordningen vil innebære mindre ressurser til annet tilsynsarbeid, dersom det ikke tilføres nye ressurser til Arbeidstilsynet.

7.3.3 Veiledning

Det er fortsatt behov for tydeligere rammer og anbefalinger for tjenestetilbudet til en bedriftshelsetjeneste. Dette kan blant annet innebære en beskrivelse av hva en grunnpakke som et minimum bør inneholde, slik at virksomhetene har bedre forutsetninger for å tegne en hensiktsmessig og forutsigbar avtale. Videre bør det gis veiledning om hvilke tjenester bedriftshelsetjenestene kan levere digitalt, og hvor det kan være nødvendig med fysisk oppfølging.

8. VEDLEGG A: Beskrivelse av datagrunnlag

8.1 Oversikt over informanter og intervjuer

Tabell 8-1: Oppsummering av informanter og intervjuer

	Nullpunktsmåling (oktober 2022 – april 2023)	Underveismålinger (august 2023 til desember 2024)	Sluttmåling (januar 2025 til juni 2025)
Virksomheter	• Antall: 19 • Fokus: Informanter fra virksomheter innen ulike bransjer, fra både små, mellomstore og store virksomheter • Informant: HR- eller HMS-avdeling eller daglig leder	• Antall: 10 • Fokus: Informanter fra virksomheter innen ulike bransjer • Informant: HR- eller HMS-avdeling eller daglig leder	• Antall 17 • Fokus: Ulike bransjer og særlig små virksomheter • Informant: HR- eller HMS-avdeling eller daglig leder, i tillegg til intervjuer med tillitsvalgte/verneombud
Bedriftshelsetjenester	• Antall: 10 • Fokus: store og små tilbydere, interne og eksterne organisering • Informant: Daglig ledere og fagansvarlige	• Antall: 7 • Fokus: store og små tilbydere, særlig eksterne løsninger • Informant: Daglig ledere og fagansvarlige	• Antall: 13 • Fokus: Særlig større eksterne tilbydere • Informant: Daglig ledere og fagansvarlige
Ansatte i Arbeidstilsynet	• Antall: 20 intervjuer, hvorav 10 inspektører og 10 fra øvrige avdelinger, herunder ansatte med ansvar for å iverksette og følge opp tiltakene, blant annet fra Avdeling for tilsyn, Avdeling for søknader og meldinger, Avdeling for arbeidsmiljø og regelverk, og Avdeling for kommunikasjon og brukerdialog		
Arbeidslivsorganisasjoner	• Antall: 14 • Spekter, LO, Akademikerne, KS, NHO, Unio, Den norske tannlegeforening, Psykologforeningen, Justisforbundet og Bransjeforeningen for bedriftshelsetjenestene		
Andre myndighets-aktører	• Representanter fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og STAMI (>15 intervjuer og arbeidsmøter i prosjektperioden)		

8.2 Beskrivelse av spørreundersøkelser

Tabell 8-2: Oppsummering av spørreundersøkelser

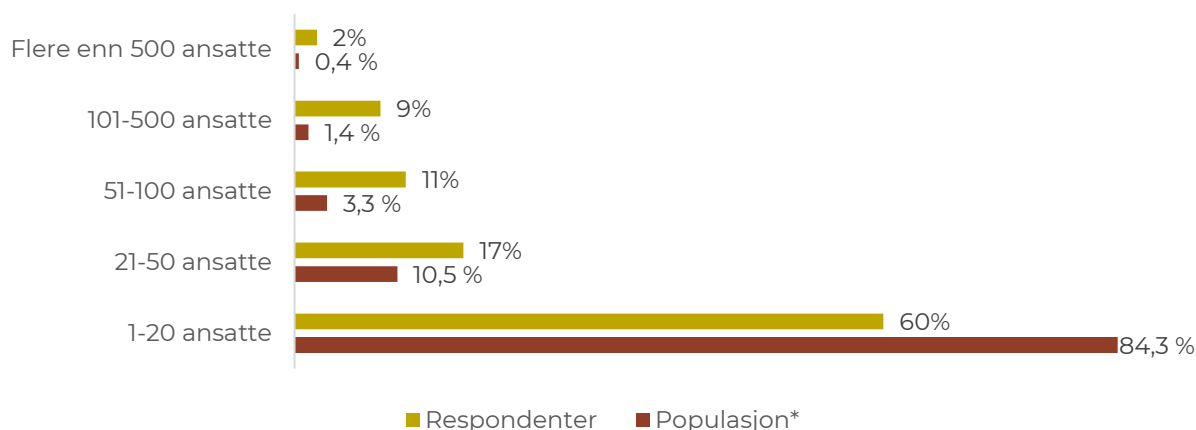
Aktør	Nullpunktsmåling (oktober 2022 – april 2023)	Underveismålinger (august 2023 til desember 2024)	Sluttmåling (januar 2025 til juni 2025)
Virksomheter	• Vår 2023 • Antall svar: 884 (svarprosent: 4%) • 60% med plikt om å tilknytte seg en BHT • 60% var virksomheter med under 20 ansatte		• Vår 2025 • Antall svar: 958 (svarprosent: 5%) • 68% med plikt om å tilknytte seg en BHT • 64% var virksomheter med under 20 ansatte
Bedriftshelse-tjenester	• Vår 2023 • Antall svar: 39 (svarprosent: 25%) • 67% eksterne BHTer		• Vår 2025 • Antall svar: 36 (svarprosent: 20%) • 53% eksterne BHTer
Inspektører i Arbeidstilsynet		• Høst 2023 • Antall svar: 82 (75 i målgruppen) • Distribuert til alle inspektører i Arbeidstilsynet (uavhengig av erfaring med tilsyn med BHT) • Respondentene var erfarende inspektører, og om lag 85 prosent av respondentene hadde erfaring fra over 15 tilsyn der bruk av bedriftshelsetjenesten ble kontrollert. De fleste av respondentene oppga å hovedsakelig gjennomføre tilsyn innenfor bygg og anlegg (22%), industri (15%), overnatting og servering (13%) og helse- og sosialtjenester. • I denne undersøkelsen ble det også stilt spørsmål knyttet til forhold før innføringen av tiltakene.	• Vår 2025 • Antall svar: 23 (20 i målgruppen) • Kun distribuert til inspektører som jobber med dokumenttilsyn med BHT

8.3 Beskrivelse av respondenter i spørreundersøkelse

8.3.1 Spørreundersøkelse rettet mot virksomheter

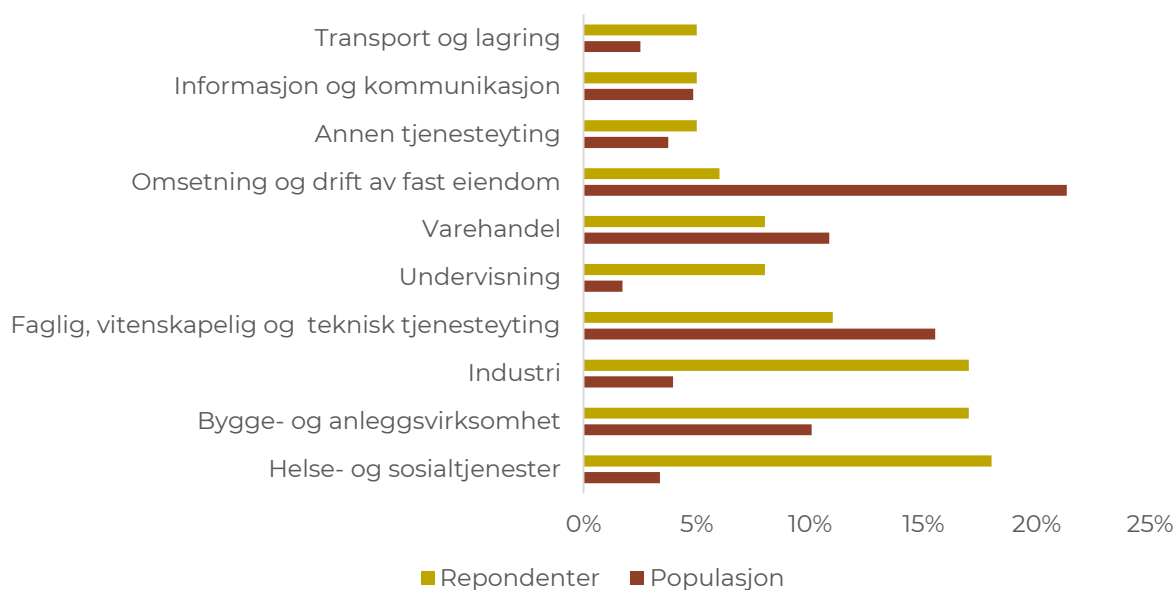
For beskrivelse av respondenter i spørreundersøkelse sendt våren 2023, se egen beskrivelse i nullpunktsmåling (Oslo Economics, 2023). I det følgende sammenlignes respondentene på undersøkelsen gjennomført våren 2025 med den totale populasjonen (dvs. antall virksomheter i Norge registrert med én eller flere ansatte).

Figur 8-1: Virksomhetsstørrelse for respondenter og populasjon, antall ansatte (sluttmåling, vår 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse til virksomheter (N=958) og aggregert data fra SSB (tabell 07091)

Figur 8-2: Beskrivelse av bransje/næring for respondenter og populasjon (sluttmåling, vår 2025)

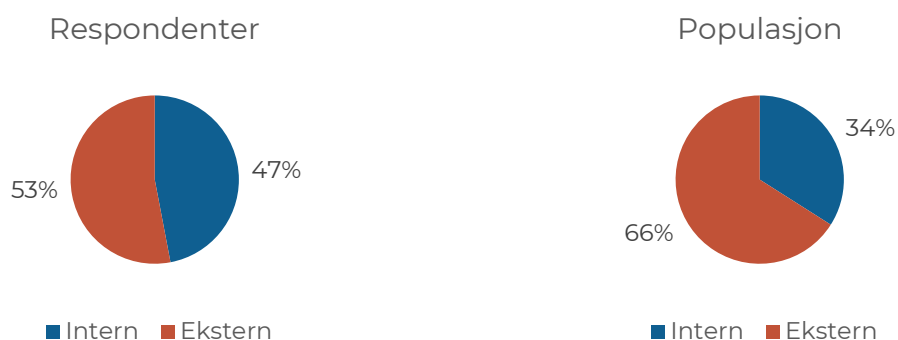


Kilde: Kilde: Spørreundersøkelse til virksomheter (N=958) og aggregert data fra uttrekket av bedrifter fra Oslo Economics bedriftsdatabase (Tabell 8-2 i (Oslo Economics, 2023)). *Populasjon (antall virksomheter i Norge) er basert på antall bedrifter registrert med én eller flere ansatte.

8.3.2 Spørreundersøkelse rettet mot bedriftshelsetjenester

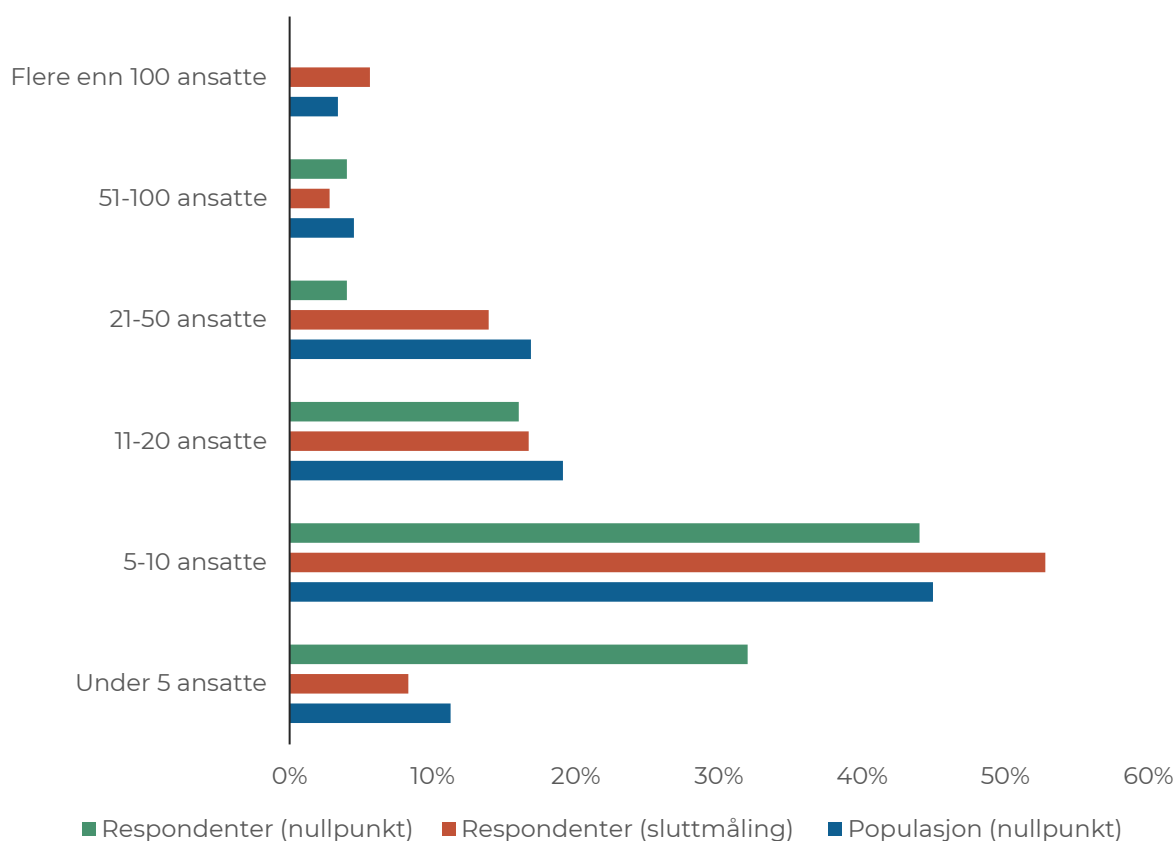
For beskrivelse av respondenter i spørreundersøkelse sendt våren 2023, se egen beskrivelse i nullpunktsmåling (Oslo Economics, 2023). I det følgende sammenlignes respondentene på undersøkelsen gjennomført våren 2025 med den totale populasjonen (dvs. antall bedriftshelsetjenester i Norge). Merk at beskrivelsen av populasjonen er basert på data fra 2023 (Oslo Economics, 2023) grunnet mangel på oppdatert oversikt.

Figur 8-3: Fordeling intern/ekstern bedriftshelsetjeneste (sluttmåling, vår 2025)



Kilde: Spørreundersøkelse til bedriftshelsetjenester (N=36) og oversikt over aktive bedriftshelsetjenester fra Arbeidstilsynet.

Figur 8-4: Fordeling etter størrelse (kun eksterne bedriftshelsetjenester) (sluttmåling, vår 2025)



Kilde: Oversikt over aktive bedriftshelsetjenester fra Arbeidstilsynet koblet med ansattdata fra Proff.no.

9. VEDLEGG B: Definisjoner

9.1 Beskrivelse av kontrollpunkt

Inspektørene i Arbeidstilsynet har mulighet til å kontrollere fire ulike kontrollpunkt relatert til ordningen med bedriftshelsetjeneste.

Det første kontrollpunktet innebærer kontroll av om virksomheten er tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste, dersom virksomheten har plikt til slik tilknytning etter forskriften.

Det andre punktet kontrollerer om arbeidsgiver har sørget for at det er utarbeidet en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten. Planen skal være utarbeidet i samarbeid med virksomhetens bedriftshelsetjeneste, og skal blant annet omfatte konkrete og tidfestede aktiviteter der bedriftshelsetjenesten skal bistå virksomheten.

Det tredje punktet innebærer kontroll av om arbeidsgiver kan dokumentere at det er utarbeidet en årsrapport for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten. Årsrapporten skal være utarbeidet på en slik måte at arbeidsgiver får informasjon om og kjennskap til hva som er gjennomført, hvilke tiltak bedriftshelsetjenesten vurderer at må eller bør iverksettes, samt hvordan disse tiltakene kan gjennomføres.

Det fjerde kontrollpunktet berører kun virksomheter med plikt til å tilknytte seg en godkjent bedriftshelsetjeneste, og som har fått ett eller flere pålegg om aktivitet der det stilles krav om at arbeidsgiver skal sørge for bedriftshelsetjenestens bistand. I disse tilfellene kan Arbeidstilsynet kontrollere om virksomheten har kompetanse til å gjennomføre påleggene uten bistand fra bedriftshelsetjenesten, og eventuelt pålegge virksomheten å sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår arbeidsgiver ved gjennomføring av påleggene.

9.2 Beskrivelse av lovpålagte helsekontroller

For enkelte typer arbeid – arbeid «med særlig helserisiko» – har arbeidsgiver plikt til å sørge for at arbeidstakerne gjennomgår helseundersøkelser eller helsekontroll. Krav til helseundersøkelser eller helsekontroll er ikke definert på bransjenivå, men beror på hvilke arbeidsoperasjoner som utføres av de ansatte i virksomheten, samt en risikovurdering av disse arbeidsoperasjonene. Videre skal det, i samsvar med *Forskrift om utførelse av arbeid* (FOR-2011-12-06-1357), alltid gjennomføres helseundersøkelse av arbeidstakere når disse utsettes for:

- farlige kjemikalier, jf. kapittel 3
- støv med asbestfiber, jf. kapittel 4
- biologiske faktorer, jf. kapittel 6
- støy eller mekaniske vibrasjoner, jf. kapittel 14
- ioniserende stråling, jf. kapittel 15
- kunstig optisk stråling, jf. kapittel 16
- elektromagnetisk felt, jf. kapittel 16 A
- arbeid under vann eller økt omgivende trykk, jf. kapittel 26
- gass, støv eller andre helseskadelige forhold ved bergarbeid, jf. kapittel 27
- dykking jf. § 26-43

For andre typer arbeid er det krav om at arbeidstakerne får tilbud om helseundersøkelser. Dette gjelder dersom ansatte gjennomfører:

- arbeid ved dataskjerm
- arbeid ved avløpsanlegg
- arbeid med boringsrelatert utvinningsindustri for landbasert sektor
- arbeid som innebærer mekaniske vibrasjoner
- arbeid som utføres hovedsakelig om natten
- arbeid med kunstig optisk stråling som kan innebære fare for hud- og øyeskader

Hensikten med lovpålagte helseundersøkelser og kontroller er å kartlegge, forebygge og hindre utvikling av arbeidsrelaterte helseskader (Arbeidstilsynet, 2023).

10. Referanser

Andersen, R. K., 2025. *De tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten*, s.l.: Fafo.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2020. *Bedriftshelsetjenesten Utviklingsprosjekt 2020*, s.l.: s.n.

Arbeids- og sosialdepartementet, 2020. *Bedriftshelsetjenesten Utviklingsprosjekt 2020*, s.l.: s.n.

Arbeidstilsynet, 2023. *Dette skal bedriftshelsetjenesten hjelpe arbeidsgiver med*. [Internett]
Available at:
<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/bht/dette-skal-bedriftshelsetjenesten-hjelpe-arbeidsgiver-med/>
[Funnet 12 Mai 2023].

Arbeidstilsynet, 2024. *Forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift for å tydeliggjøre reglene om psykososialt arbeidsmiljø*. [Internett]
Available at:
<https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/horinger/forslag-til-endringer-i-arbeidsmiljo-loven-og-tilhorende-forskrift-for-a-tydeliggjore-reglene-om-psykososialt-arbeidsmiljo/>
[Funnet 17 Desember 2024].

Arbeidstilsynet, 2024. *Forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrift for å tydeliggjøre reglene om psykososialt arbeidsmiljø*. [Internett]
Available at:
<https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/horinger/forslag-til-endringer-i-arbeidsmiljo-loven-og-tilhorende-forskrift-for-a-tydeliggjore-reglene-om-psykososialt-arbeidsmiljo/>
[Funnet 7 Januar 2025].

Arbeidstilsynet, 2025. *Kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet blir tydeligere fra årsskiftet*. [Internett]
Available at:
<https://www.arbeidstilsynet.no/nyheter/kravene-til-det-psykososiale-arbeidsmiljoet-blir-tydeligere-fra-arsskiftet/>
[Funnet 20 August 2025].

Haugen, H. Ø. & Skilbrei, M.-L., 2021. *Håndbok i forskningsetikk og databehandling*. s.l.: Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L., 2021. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. s.l.: s.n.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2015. *Det kvalitative forskningsintervju*. s.l.: s.n.

Moen, A., 2007. *Hvorfor har ikke småbedrifter bedriftshelsetjeneste?*, s.l.: s.n.

Molander, P. et al., 2018. *Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver*, s.l.: s.n.

Oslo Economics, 2018. *Samfunnsnyttien av bedriftshelsetjenesten*, Oslo: s.n.

Oslo Economics, 2023. *Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste: Nullpunktsmåling*, Oslo: Oslo Economics.

Oslo Economics, 2024. *Følgeevaluering av tiltak for en mer målrettet og effektiv bedriftshelsetjeneste: Første statusmåling*, Oslo: Oslo Economics.

Prop. 87 L (2021-2022), u.d. *Endringer i sosialtjenesteloven og arbeidsmiljøloven (statsforvalterens tilsynsvirksomhet, økonomisk stønad, forskriftshjemmel, m.m.)*, Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet .

Regjeringen, 2021. *Høring - Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning*. [Internett]
Available at:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-om-tiltak-for-en-forenklet-og-mer-malrettet-bedriftshelsetjenesteordning/id2861053/>
[Funnet 7 Januar 2025].

Sintef, 2016. *Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge*. s.l.: s.n.

STAMI, 2021. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk*. s.l.: s.n.

Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2024. *Faktabok om arbeidsmiljø og -helse*, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo