



Opplæring for bedriftshelsetjenesten

Rapport 2020 - 11

Proba-rapport nr. 2020/11, Prosjekt nr. 20046

ISSN: 1891-8093

AG/SR/KMV,TT, 8..9.2020

--

Offentlig

--

Opplæring for bedriftshelsetjenesten

Utarbeidet for Arbeids og sosialdepartementet

Forord

Oppdragsgiver for utredningen er Arbeids- og sosialdepartementet. Vi takker vår kontaktperson - Tone Kjeldsberg – for hyggelig samarbeid. Videre vil vi takke Heidi Troneng i Arbeidstilsynet for oversendelse av data om BHTer. Dessuten takker vi de mange som har stilt opp til intervjuer. I en del av institusjonene har grupper av ansatte stilt opp, noe som klart viser at temaet engasjerer.

Audun Gleinsvik har vært prosjektleder for utredningen, og prosjektmedarbeidere på prosjektet har vært Susanne Rolandsen og Kaja Meeg Valvatne. Trude Thorbjørnsrud har vært kvalitetssikrer.

Oslo 8. september, 2020

Proba Samfunnsanalyse

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn.....	5
1.2 Problemstilling.....	5
1.3 Metode.....	5
2 OM BHT	7
3 HVILKE OPPLÆRINGSTILBUD FINNES I DAG?.....	10
3.1 Opplæringstilbud til de ulike yrkesgruppene	10
3.2 Tverrfaglige opplæringstilbud	15
3.2.1 STAMI	15
3.2.2 UH-sektoren.....	16
3.2.3 Arbeidsmedisinske avdelinger ved sykehusene	17
3.2.4 Profesjonsforeninger	19
3.2.5 Andre kurs- og opplæringstilbud.....	20
3.3 Aktørenes vurderinger av dagens opplæringstilbud.....	22
4 OBLIGATORISK OPPLÆRING I BHT	23
4.1 Ekspertutvalgets forslag til opplæring for BHT-ansatte	23
4.2 De ulike aktørenes innspill og ønsker	24
4.2.1 Innhold	24
4.2.2 Omfang og organisering.....	28
4.2.3 Hvem bør ha ansvar for kurset?	30
4.3 Skisser til opplæringsmodeller.....	32
4.4 Administrative og økonomiske konsekvenser	36
4.4.1 Antall deltakere i obligatorisk opplæring	36
4.4.2 Kostnader per deltaker	39
4.4.3 Finansiering av kurskostnader.....	40
4.4.4 Anslag samlede kostnader	41
LITTERATUR OG KILDER	43

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

Et ekspertutvalg har foreslått at det innføres krav om obligatorisk opplæring for alle ansatte i virksomheter som leverer bedriftshelsetjenester. Opplæringen skal dekke bedriftshelsetjenestens rolle og arbeidsform. Vi har kartlagt eksisterende opplæringstilbud og finner de foreslåtte læringsmålene i liten grad dekkes innenfor eksisterende grunnutdanninger eller spesialiseringssløp. Videre har vi kartlagt interesse for og kapasitet til å tilby den foreslåtte opplæringen. I tillegg til STAMI, som allerede har kurs som dekker læringsmålene, kan det også være aktuelt at UH-institusjoner i samarbeid med arbeidsmedisinske sentre tilbyr slik opplæring.

Bakgrunn

I 2018 kom rapporten fra et regjeringsoppnevnt ekspertutvalg som hadde vurdert om bedriftshelsetjenesten (BHT) fungerer godt og etter hensikten. Utvalget konkluderte med at det er behov for endringer. Ett av tiltakene utvalget anbefalte var å innføre krav om obligatorisk opplæring for ansatte i BHT-er. Utvalget anbefalte at STAMI burde få ansvaret for å gjennomføre opplæringen.

Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) arbeider videre med reformer i BHT-ordningen. Denne rapporten skal inngå i grunnlaget for reformarbeidet.

Problemstilling

Rapporten omhandler hvordan en eventuell obligatorisk opplæring for BHT-ansatte skal organiseres og hvilke økonomiske og administrative konsekvenser gjennomføringen vil få. I tillegg har vi kartlagt om de relevante fagutdanningene for ansatte i BHT inkluderer læring om BHT-ers rolle og arbeidsform. Videre har vi kartlagt hvilke relevante opplæringstilbud som finnes i dag.

Metode

Analysen er basert på dokumentanalyse, statistikk og en rekke intervjuer med ulike aktører som har en tilknytning til BHT-ordningen. Vi har intervjuet STAMI, BHT-er, profesjonsforeningene i BHT samt universiteter og høyskoler (UH-institusjoner) og arbeidsmedisinske avdelinger i helseforetakene som driver BHT-relevant opplæring. Dokumentanalysen omfatter bl.a. studieplaner fra disse institusjonene.

Konklusjoner og tilrådinger

Ekspertutvalgets forslag om at det skal kreves obligatorisk opplæring for ansatte i BHT har bred støtte blant dem vi har intervjuet. Videre er det sterk støtte for at den obligatoriske opplæringen skal legge vekt på BHT-ers rolle og arbeidsform, at den bør gi studiepoeng og være tverrfaglig. Det er imidlertid ikke enighet om omfanget, hvem som skal gjennomføre opplæringen, om noen bør unntas, mv.

Ekspertutvalget anbefalte også egne obligatoriske kurs for ledere og for ansatte som skal arbeide overfor små virksomheter. Få av dem vi intervjuet la sterk vekt på at ledere bør ha et tilleggskurs utover den obligatoriske opplæringen som skal omfatte alle ansatte. Det var enda færre som mente at det bør være et eget kurs for arbeid mot små virksomheter. Vi har beregnet kostnader ved kurs for ledere, men anbefaler ikke kurs for arbeid mot små virksomheter og har heller ikke beregnet kostnadene ved dette.

De fleste av de ansatte i BHT-er er sykepleiere, leger, fysioterapeuter, yrkeshygienikere, psykologer eller ergoterapeuter. Vår kartlegging tyder på at det blant disse kun er enkelte

av fysioterapeutene som har dekket en vesentlig del av læringsmålene i obligatorisk opplæring i sin grunnutdanning. Leger med spesialisering i arbeidsmedisin og sykepleiere med spesialisering i bedriftssykepleie får dekket store deler av eller kanskje alle, læringsmålene.

STAMI har tilbud om en rekke kurs rettet mot BHT-arbeid. Ett av disse er Grunnkurs for BHT, som består av fire moduler. I intervju med oss har Stami opplyst at grunnkurset tilsvarer 15 studiepoeng. STAMI driver også et videreutdanningskurs med samme omfang samt kurs som er mer tilpasset de ulike faggruppene blant BHT-ansatte.

Utover STAMI's kurstilbud og kursene knyttet til sertifiseringen av yrkeshygienikere, har vi ikke funnet tilbud med tilsvarende omfang og innhold. Det finnes en del korte kurs og konferanser med sterkt faglig fokus.

Ekspertutvalget anbefalte at det stilles krav om at den første modulen i STAMI's grunnkurs gjøres obligatorisk for alle som skal arbeide i BHT. Denne har et omfang tilsvarende 4 studiepoeng og gjennomføres som selvstudium pluss en samling på tre dager.

Viktige valg ved utforming av krav om obligatorisk opplæring vil være:

1. Skal kravet gjelde alle ansatte eller bare nye?
2. Skal noen fritas på grunnlag av tidligere utdanning eller erfaring?
3. Hvilket omfang skal opplæringen ha?
4. Hvem skal gjennomføre opplæringen?

Vi vil her kort referere hovedinntrykk fra intervjuene når det gjelder disse spørsmålene og våre anbefalinger.

I intervjuene er det ganske bred støtte for at både eksisterende og nye ansatte skal gjennomføre opplæringen, men en del mener at det kan gis unntak på grunnlag av tidligere utdanning og/eller erfaring. Begrunnelsen for unntak er primært at opplæring er unødvendig for de som har den relevante realkompetansen. På den andre siden vektlegger andre at opplæringen kan bidra til en felles, tverrfaglig plattform og bidra til kulturbygging. Vi mener at de som har tatt hele Grunnkurs for BHT må fritas fra krav om mer opplæring. For øvrig anbefaler vi at alle, med mulig unntak for ansatte som har kort tid igjen til pensjonering, bør delta. Det tverrfaglige aspektet og kulturbygging mener vi er såpass viktig at alle bør delta. For de som allerede har den relevante kompetansen vil opplæringen kreve lite utover deltagelse i en tre dagers samling.

Det er ganske stort sprik i synpunktene på hvor omfattende opplæringen skal være. Det er bred støtte for at det bør være obligatorisk, tverrfaglig opplæring slik ekspertutvalget foreslår, men mange tar til orde for at det også bør kreves obligatorisk opplæring knyttet til den enkelte fagutdanning (jf. de respektive spesialiseringene og sertifiseringsordningen for yrkeshygienikere). Vi har valgt å ikke skissere et alternativ med obligatorisk opplæring utover ekspertutvalgets forslag og har studert hvordan en tverrfaglig opplæring med et omfang tilsvarende om lag 4 studiepoeng kan utformes og vil kunne fungere.

STAMI gjennomfører relevant opplæring i dag og alt tyder på denne vil videreføres. Intervjuene tyder på at en eller flere arbeidsmedisinske avdelinger ved helseforetakene gjerne vil samarbeide med en UH-institusjon i samme by om å etablere tilbud om obligatorisk opplæring. Flere aktører har tatt til orde for å etablere regionale undervisningsopplegg for BHT-er, gjerne i samarbeid med STAMI. Vi kan ikke se sterke grunner til at myndighetene ikke skal åpne for at slike tilbud kan godkjennes som obligatorisk opplæring. Riktignok er det mulig at spredning på flere institusjoner vil gjøre at stordriftsfordeler ikke utnyttes fullt ut. Dette må veies opp mot verdien av å knytte opplæringen til institusjoner som utdanner kandidater som vil arbeide i BHT i fremtiden og av å stimulere faglige, regionale nettverk. Vi mener at Arbeidstilsynet, gjerne i samarbeid med STAMI og andre, bør utforme læringsmål og krav til opplæringen. Opplæringen bør gi studiepoeng. Tilbud kan etableres innenfor de regler som finnes for høyere utdanning.

Vi har anslått kostnadene ved opplæringen og vurdert hvordan opplæringen bør finansieres. Den største usikkerheten i beregningen av kostnadene, er antall personer som vil måtte ta opplæringen. Usikkerheten skyldes to faktorer: (1) Mulighet for fritak på annet grunnlag enn Grunnkurs for BHT (2) hvor mange nye som kommer inn i bransjen hvert år. Vi mener at det kan argumenteres for at opptil 18 prosent av de ansatte (leger med spesialisering i arbeidsmedisin samt enkelte fysioterapeuter) pluss muligens også bedriftssykepleiere kan bli fritatt på annet grunnlag. Det finnes ikke noe systematisk materiale om gjennomstrømning inn i og ut av bransjen, og det er også lite relevant kunnskap fra andre bransjer. Vi har regnet på to alternative forutsetninger: at henholdsvis 10 og 20 prosent av de ansatte forlater bransjen hvert år, herunder går av med pensjon.

Krav om obligatorisk opplæring vil være et statlig tiltak og det er derfor et samfunnsøkonomisk perspektiv som skal legges til grunn for kostnadsberegningen.

Opplæringskostnadene vil bestå av

- Opplæringsinstitusjonens kostnader
- Tapt arbeidsfortjeneste for deltakerne
- Reise og oppholdsutgifter knyttet til samling

Vi har fått beregninger fra STAMI om deres kostnader knyttet til gjennomføring av Grunnkurs for BHT. Disse beregningene har vi skalert til modul 1 og brukt som anslag på kurskostnader.

Ett studieår er på 10 måneder og skal gi 60 studiepoeng. 4 studiepoeng tilsvarer dermed 2/3 månedeverk. Dette har vi brukt i beregning av tapt arbeidsfortjeneste. Vi har antatt at halvparten av deltakerne må bo utenfor hjemmet under samlingene.

Beregningene tyder på at opplæringen vil koste om lag 65 000 kroner per ansatt. Av dette vil over 2/3 være i form av tapt arbeidsfortjeneste. Hvis det er ansatte som allerede har mye av den relevante kunnskapen, vil opplæringen kreve mye mindre tid til selvstudium, og den samfunnsøkonomiske kostnaden blir tilsvarende redusert.

Tabell: Beregnet kostnad for obligatorisk opplæring. Kroner per ansatt.

Type kostnad	Kroner
Tapt arbeidsfortjeneste per deltaker	44 707
Kurskostnader per deltaker	15 258
Reise og opphold	5 250
Totalt per deltaker	65 215

Vi har beregnet at med en frist på fem år for at eksisterende ansatte skal fullføre opplæringen, vil det være mellom 650 og 1 140 deltakere i opplæringen de første fem årene, og mellom 200 og 600 de påfølgende årene. De samfunnsøkonomiske kostnadene vil da ligge på mellom 42 og 75 mill.kr. hvert av de første fem årene og i intervallet 13-40 mill.kr. i årene etter. Statens utgifter, dvs. kurskostnadene, vil utgjøre om lag 1/3 av dette.

Ekspertutvalget anbefalte at obligatorisk opplæring skal være gratis. Vi tolker dette som at staten dekker kurskostnadene. Dette tilsier at statens utgifter vil være litt under ¼ av de totale samfunnsøkonomiske kostnadene.

STAMI får tildelt midler over statsbudsjettet. Det er dermed ingen tekniske problemer knyttet til å øke STAMIs opplæringsvirksomhet. UH-institusjonene finansieres med en blanding av basisbevilgning og resultatbasert finansiering, herunder betaling per studiepoeng studentene oppnår. Gjennomføring av obligatorisk opplæring vil dermed gi de relevante UH-institusjonene merinntekter på basis av studiepoengene som produseres i opplæringen. Disse merinntektene vil, ifølge våre beregninger, dekke bare rundt 20-25 prosent av institusjonenes kostnader knyttet til opplæringen. Det vil derfor kunne være behov for tilleggsfinansiering for denne opplæringen. Dette kan organiseres enten ved

at deltakerne betaler en kursavgift som staten (f.eks. Arbeidstilsynet) refunderer eller ved at institusjonene får gjennomføring av opplæringen som et oppdrag som betales av myndigheter med ansvar på BHT-området.

1 Innledning

Bedriftshelsetjenesten (BHT) er et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) har satt i gang et utviklingsprosjekt med sikte på en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning. Målet er også å tydeliggjøre bedriftshelsetjenestens roller og oppgaver i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og hvordan arbeidsgiver skal bruke BHT som et reelt og effektivt virkemiddel. En vurdering av mulige krav om opplæring inngår i dette arbeidet. Som grunnlag for denne vurderingen har departementet behov for en ekstern vurdering av hva som finnes av relevant opplæring, og forslag til hvordan en obligatorisk opplæring kan organiseres. Denne rapporten skal dekke dette behovet.

1.1 Bakgrunn

I 2018 leverte en ekspertgruppe rapporten «Hva bør skje med BHT?» der de går gjennom og vurderer bedriftshelsetjenesteordningen samt foreslår modeller for fremtidig organisering. Gruppen foreslår en rekke tiltak som skal bidra til at tjenesten jobber i tråd med formålet med ordningen, det vil si å bistå virksomheter i deres forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det foreslås flere tiltak for kompetanseheving, herunder å styrke undervisningstilbudet, samt at flere kurs blir obligatoriske. Ekspertgruppen foreslår at STAMI skal være leverandør av denne opplæringen.

Forslaget om å stille krav til BHT om opplæring/kompetanseutvikling har fått bred støtte av høringsinstansene som har hatt rapporten på høring, men det er ulike oppfatninger om hvordan denne opplæringen bør organiseres. Andre mulige leverandører og løsninger som er blitt foreslått er opplæring i regi av profesjonsforeningene, universitetene, arbeidsmedisinske avdelinger mv. Det pekes også på at det bør vurderes å gi en studiepoenggivende etter- og videreutdanning for flere av profesjonsgruppene i bedriftshelsetjenesten, og at dette kan bidra til å styrke den tverrfaglige kompetansen i ordningen.

1.2 Problemstilling

ASD har behov for en ekstern vurdering av hvilke opplæringsmuligheter for BHT som allerede finnes, og ulike forslag til hvordan en obligatorisk opplæring kan organiseres. Oppdraget vårt var:

- Gi en oversikt over hva som allerede finnes av relevante kurs/opplæring for bedriftshelsetjenesten
 - Det skal skilles mellom ulike former for opplæring som for eksempel videreutdanning/spesialisering i regi av profesjonsforeninger og/eller universiteter/høyskoler og mer generelle kurs/opplæring rettet mot bedriftshelsetjenesten som sådan
- Legge frem ulike forslag til hvordan en obligatorisk opplæring kan organiseres, herunder mulige konsekvenser av de ulike forslagene, inkludert økonomiske og administrative konsekvenser.

1.3 Metode

Prosjektet er basert på:

- Dokumentstudier
- Intervjuer
- Data fra Arbeidstilsynet om ansatte i BHT-er

Dokumentstudier

Vi har innhentet beskrivelse av ulike opplæringstilbud, enten ved søk på hjemmesider eller ved at utdanningsinstitusjoner har sendt oss dokumenter. I hovedsak bestod dokumentene av studieplaner og andre beskrivelser av opplæringstilbud. Blant annet har vi bedt om å få tilsendt studieplaner og tilsvarende fra en del av de aktørene vi har intervjuet.

Intervjuer

Vi har gjennomført 21 intervjuer. Disse fordeler seg på følgende aktører:

- STAMI (2)
- Leder ekspertutvalget (1)
- BHT-er (3)
- Profesjonsforeninger (5)
- UH-institusjoner (7)
- Arbeidsmedisinske avdelinger i helseforetak (4)

Intervjuene ble gjennomført digitalt. Noen av intervjuene var med flere personer (2-6). Intervjuene var såkalt semi-strukturerte. Vi brukte en intervjuguide. Den fungerte i hovedsak som en sjekklister for temaene vi skulle ta opp. Intervjuene hadde preg av samtaler.

Data fra Arbeidstilsynet

Fra Arbeidstilsynet fikk vi anonymiserte data for ansatte i helseforetakene. Dataene viste faglig bakgrunn for de ansatte samt innleide og hvor stor stillingsprosent de hadde.

2 Om BHT

Vi vil her trekke fram enkelte sider ved ordningen som er særlig relevante for vårt oppdrag. Framstillingen er ikke fyllestgjørende for mål med BHT-ordningen og disse virksomhetenes rolle og arbeidsform.¹

Godkjenning av BHT

Det er en egen godkjenningssenhet i Arbeidstilsynet som veileder, godkjenner og fører tilsyn med BHT-ene. Kravene for å bli godkjent som bedriftshelsetjeneste er spesifisert i kapittel to i Forskrift 12. juni 2011 nr. 1360 om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område. Forskriften gjør det klart at bedriftshelsetjenester har plikt til å søke om og innhente godkjenning av Arbeidstilsynet (§ 2-1). Godkjenningen gjelder normalt i 5 år, men kan trekkes tilbake før tiden dersom kravene for å bli godkjent ikke lenger oppfylles (§ 2-3).

Kompetanseområder og yrkesgrupper i BHT

Ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) bør alt faglig personale i bedriftshelsetjenester ha kunnskap om følgende temaer:

- Arbeidsmiljølovgivning og arbeidsmiljøet om helhet
- Systematisk HMS-arbeid
- Grunnleggende organisasjonsforståelse
- Generell kartlegging og risikovurdering
- Kommunikasjon og formidling
- Grunnleggende forskningsmetode og oversikt over hvor relevant kunnskap om fagområdene finnes

Forskriften spesifiserer særlige krav til kompetanse og kvalitet for å bli godkjent som bedriftshelsetjeneste. § 2-2 bokstav c sier at bedriftshelsetjenesten «må ha en sammensetning og et faglig personale som er i stand til å gi rådgivning innen følgende kompetanseområder: arbeidsmedisin/arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid». Hva som inngår i disse kompetanseområdene er ytterligere spesifisert i Arbeidstilsynets kommentarer til forskriften (se boks 1).

I forskriftens § 2-2d står det at en bedriftshelsetjeneste skal ha et faglig personale som dekker minimum tre årsverk og at de enkelte fagområdene (arbeidsmedisin, yrkeshygiene, ergonomi og psykososialt-organisatorisk) må være dekket av minimum 30 prosent av et årsverk hver. Det er likevel et unntak til denne regelen (§ 2-2e) der en bedriftshelsetjeneste med kun to årsverk kan godkjennes «hvis det kan dokumenteres at bedriftshelsetjenesten har et samarbeid med ett eller flere kompetansemiljøer som dekker manglende fagområder». Denne unntaksbestemmelsen gjelder kun i særlige tilfeller grunnet forhold som BHT-en ikke selv kan påvirke (Arbeidstilsynet u.å.).

¹ For en mer fullstendig gjennomgang av bedriftshelsetjenesteordningen og arbeidsmiljøfeltet generelt, viser vi til ekspertgruppens rapport «Hva bør skje med BHT?» (Molander m.fl. 2018).

Boks 1: Kompetanseområdene i BHT

Kompetanseområdet systematisk HMS-arbeid innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- hvordan innføre og utøve systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid
- oppbygning, vedlikehold og revidering av system for internkontroll HMS
- fortløpende kartlegginger og risikovurderinger av arbeidsmiljøet
- hvordan fremme forbedringsarbeid gjennom systematiske forebyggende tiltak
- system for registrering og håndtering av avvik

Kompetanseområdet organisatorisk arbeidsmiljø innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- hvordan organisering og styring av virksomheter påvirker arbeid og helse
- hvordan virksomhetens arbeidsbetingelser som arbeidets art, organisering, teknologi, lønssystem, arbeidstidsordninger, ledelse, medvirkning med mer påvirker virksomhetens arbeidsmiljø
- metoder for kartlegging og risikovurdering av ulike organisatoriske arbeidsmiljøforhold
- systematisk forebygging, håndtering og oppfølging av organisatoriske risikofaktorer
- organisatoriske endringer og omstillingsprosesser

Kompetanseområdet arbeidsmedisin/arbeidshelse innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- hvordan fysiske, kjemiske, biologiske, psykiske og organisatoriske forhold i arbeidsmiljøet virker inn på individets helse
- toksikologi
- epidemiologi
- metoder for kartlegging og risikovurdering av uheldige arbeidsmiljøforhold
- hvordan utrede, undersøke og gi råd til arbeidstakere med arbeidsrelaterte sykdommer
- målrettet helseovervåkning

Kompetanseområdet yrkeshygiene innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- kjemiske, fysiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer
- metoder for kartlegging og risikovurdering av ulike eksponeringer, samt vurdering av måleresultater og statistikk
- forebyggende tiltak for å redusere eksponering for helseskadelige agens, inkludert substitusjon og ventilasjonsteknikk
- personlig verneutstyr og bruk av dette
- vurdering av helsemessige konsekvenser ved eksponering for kjemiske, biologiske og fysiske agens

Kompetanseområdet ergonomi innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- muskel- og skjelettapparatet, samt konsekvenser ved påvirkning av dette
- samspillet mellom mennesket og omgivelsene i arbeidsmiljøet
- årsaker til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og sykdom
- faktorer av betydning for ergonomi, som belysning, støy, vibrasjoner, mekanikk og fysiske krefter
- metoder for kartlegging og risikovurdering av uheldige ergonomiske forhold
- kartlegging av ansattes arbeidsevne som innebærer en funksjonsvurdering relatert til aktuelle arbeidskrav
- forebyggende tiltak og rådgivning til ansatte vedrørende muskel- og skjelettplager

Kompetanseområdet psykososialt arbeidsmiljø innebærer særlig kunnskap om og forståelse av:

- hvordan virksomhetens organisatoriske arbeidsbetingelser påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet
- metoder for kartlegging og risikovurdering av ulike psykososiale arbeidsmiljøforhold
- systematisk forebygging, intervensjon og oppfølging av psykososiale risikofaktorer
- betydningen av integritet og verdighet
- betydningen av kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner

De fleste obligatoriske kompetanseområdene i BHT kan dekket av flere yrkesgrupper, og det er mulig for de ulike yrkesgruppene å dekke flere kompetanseområder eller samarbeide om ett kompetanseområde. Det eneste unntaket er kompetanseområdet arbeidsmedisin, der det kreves at fagpersonalet som oppfyller volumkravet (30 prosent av et årsverk) skal ha autorisasjon som lege.

Tabell 2-1 viser oversikt over de som arbeider i BHT-er. Tallene er basert på situasjonen da de ulike virksomhetene søkte om godkjenning. En slik godkjenning gjelder for fem år.

Blant ansatte i BHT-er utgjør sykepleiere den største faggruppen, fulgt av fysioterapeuter og leger.

Tabell 2-1: Ansatte og innleide i BHT-er i 2019. Antall og årsverk. Basert på søknad om godkjenning

Yrke/fag	Antall ansatte	Årsverk ansatte	Antall Innleide	Årsverk innleide	Andel innleide årsverk
Sykepleier	776	706	20	7	1 %
Fysioterapeut	362	299	53	18	6 %
Lege	342	225	82	24	11 %
Yrkeshygieniker	203	173	41	14	8 %
Merkantil/kontorpersonale	148	124	1	0	0 %
Helsesekretær	115	93	3	1	1 %
Ergoterapeut	71	59	5	1	2 %
Psykolog	65	48	35	8	16 %
Verneingeniør	62	40	6	2	5 %
Annet	336	284	70	42	15 %
Totalsum	2480	2051	316	116	6 %

Innleide medarbeidere står for 6 prosent av totalt antall årsverk. Det er lite innleie av merkantil/kontorpersonale, sykepleiere og ergoterapeuter, men ganske mye innleie av psykolog og lege samt «annen fagutdanning».

3 Hvilke opplæringstilbud finnes i dag?

Det finnes mange ulike opplæringstilbud som er relevante for BHT – alt fra UH-sektor til STAMI til mindre kurs ved sykehus, profesjonsforeninger og private kurstilbydere. Men det varierer i hvor stor grad disse er direkte rettet mot BHT eller ikke, samt om opplæringen er knyttet til spesifikke fagutdanninger. I dette kapitlet gir vi en oversikt over relevante utdannings-, kurs- og kompetansehevingstilbud som er tilgjengelige for BHT-personell. Oversikten er basert på informasjon vi har fått gjennom intervjuer og dokumentstudier. Vi har bedt flere informanter sende oss dokumenter og studieplaner knyttet til kurs og annen opplæring de tilbyr. I tillegg har vi fått informasjon gjennom e-post-korrespondanse med enkelte tilbydere av opplæring.

3.1 Opplæringstilbud til de ulike yrkesgruppene

Ettersom få av yrkesgruppene har en klar spesialisering rettet mot BHT i sine grunnutdanninger, vil ofte den enkelte ansattes kompetanse, utover grunnutdanningen, være sammensatt av forskjellige kurs, etter- og videreutdanninger, sertifiseringer og spesialiseringer.

Vil her gi en kort innføring i de typiske yrkesgruppene som jobber i BHT, hva som inngår av BHT-relevante temaer i deres grunnutdanninger og hvilke ordninger de har for videreutdanning, spesialisering eller sertifisering som er relevante for å jobbe i en BHT.

Lege

I legers grunnutdanning er det lite vektlegging av arbeidshelse og hvordan BHT-er arbeider. Arbeidshelse er en del av temaet samfunnshelse, og dekkes i varierende grad på de ulike medisinstudiene. En kartlegging utarbeidet av Telemarksforskning i 2009 viste at det var til dels radikale forskjeller i hvordan arbeidsmedisin ble vektlagt i de ulike medisinstudiene. UiT (Tromsø) hadde totalt ni timer arbeidsmedisin i løpet av medisinstudiet, mens UiO (Oslo) hadde noe mindre. UiB (Bergen) hadde noe mer, rundt 20 timer, mens NTNU (Trondheim) skilte seg ut med 96 timer i arbeids- og miljømedisin, hvorav 49 timer forelesninger og 26 timer annen undervisning om arbeidsmedisinske temaer spredt utover studiet. Dette ble begrunnet med at den arbeidsmedisinske avdelingen ved St. Olavs Hospital har vært tett knyttet til og engasjert i utdanningen siden medisinstudiet ble etablert (Haukelien, Møller og Hvitsand 2009).

Fagfeltet arbeidsmedisin har imidlertid styrket seg litt de siste årene, og de fleste medisinstudiene har hatt en økning i antall undervisningstimer i arbeidsmedisin. Ifølge en ny kartlegging fra 2019 har Oslo fremdeles færrest timer, med totalt åtte timer forelesning, seminar og klinisk undervisning. I Tromsø hadde arbeidsmedisin i 2019 økt til 32 timer, og det pågår arbeid der for å øke til ca. 50 timer totalt. I Bergen har antall timer i arbeids- og miljømedisin økt til 75 timer, og dette inkluderer blant annet hospitering ved den yrkesmedisinske avdelingen på Haukeland Universitetssykehus. NTNU har på sin side ikke hatt noen økning i timeantallet i arbeidsmedisin, men ligger fortsatt på topp med sine 96 timer (Møllerløyken 2019).

Dette bildet ble i stor grad bekreftet gjennom intervjuene, der de store variasjonene mellom de ulike medisinstudiene fremheves av informantene. Selv om det har skjedd en utvikling på området, mener informantene at BHT-relevante temaer fortsatt ikke dekkes av medisinstudiene i særlig stor grad. I tillegg påpekes det at mange leger utdannes i utlandet, og her er det mer usikkert hva som dekkes av grunnutdanningene.

Spesialisering i arbeidsmedisin

Lege er den eneste av yrkesgruppene som har en offentlig godkjent spesialistutdannelse som er relevant for å jobbe i en BHT. Spesialiseringen i arbeidsmedisin ble tidligere drevet av Legeforeningen, men har etter den nye spesialiseringsforskriften i 2019 blitt overført til Helsedirektoratet.

Læringsmålene for spesialiseringen i arbeidsmedisin er nedfelt av Helsedirektoratet og følger den nye spesialiseringsforskriften som trådte i kraft i januar 2019 (Helsedirektoratet 2020). Læringsmålene omfatter et svært bredt område, og inkluderer alt fra arbeidsmiljøkartlegginger, arbeidsrelaterte sykdommer, eksponeringsfaktorer, lovverk, organisasjon og ledelse, forskningsforståelse, etikk, kommunikasjon og rådgivning, pasientmedvirkning, pårørendekontakt, toksikologi, samt Virksomhetsrettet arbeid (Helsedirektoratet 2019a)

Læringsmålene kan oppnås gjennom ulike kurs, veiledning og supervisjon og klinisk praksis (som hospitering på en arbeidsmedisinsk avdeling ved et sykehus og praksis i en BHT). De anbefalte kursene inkluderer temaer som jus for arbeidsmedisinere, ledelse og organisasjonsutvikling, risiko og forebygging for arbeidsmedisinere, samt nettkurs i sakkyndigarbeid (Helsedirektoratet 2019b).

Den individuelle veiledningen skal bidra til jevnlig progresjon, være på minimum tre timer pr måned (i 10,5 av årets måneder) og utgjøre minimum 31,5 timer i løpet av et år (Helsedirektoratet 2019c). Det skal også gis gruppeveiledning. Deltakelse i gruppeveiledning skal strekke seg over en periode på to år. I tillegg utgjør supervisjon en viktig del av spesialiseringen. Her gis det bistand og råd til leger i spesialisering i konkrete arbeidssituasjoner. Supervisøren skal observere og vurdere, og gi tilbakemelding. Veiledningen og supervisjon gjør det mulig å drøfte ulike caser og praksis.

Sykepleier

Grunnutdanning for sykepleiere omfatter ikke arbeidshelse. Det finnes per i dag ikke en egen videreutdanning for bedriftssykepleiere i UH-sektoren. Men det finnes imidlertid en ordning med spesialisering i bedriftssykepleie. Denne organiseres av sykepleierforbundet, hvor NSF har en godkjenningssordning som gir status som spesialist i bedriftssykepleie. I tillegg finnes det ulike relevante videre- og etterutdanninger i UH-sektoren. Dette inkluderer blant annet videreutdanning/mastergrad innen helsesykepleie, HMS, veiledningsmetodikk, sykepleierspesialiteter, universitetsfag, og kurs i konflikt- og krisehåndtering.

Spesialisering i bedriftssykepleie

For å bli spesialist i bedriftssykepleie av sykepleierforbundet må man gjennomføre følgende:

- Klinisk praksis (i BHT)
- Veiledning
- Teoretisk fordypning gjennom kurs/undervisning og litteratur
- Faglig prosjekt i form av en oppgave

Forskrift om godkjent bedriftshelsetjeneste stiller krav om at bedriftssykepleiere tilegner seg basiskunnskap innen en rekke kompetanseområder. Dette inkluderer områder som Systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid, Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, Arbeidsmedisin og arbeidshelse, Yrkeshygiene og Ergonomi (NFSs Landsgruppe av bedriftssykepleiere u.å.a, u.å.b). Deltakerne skal videre gjennomføre et faglig prosjekt som skal ta utgangspunkt i temaer og problemsstillinger innen fordypningsområdene. Det er videre krav til veiledning – både individuell veiledning og gruppeveiledning. I den individuelle veiledningen deltar veileder i utøvelsen av arbeidsoppgaver. Veilederen kan slik gi tilbakemeldinger.

Faggruppen for bedriftssykepleie i sykepleierforeningen arrangerer også kortere kurs og fagdager som er meritterende for å bli spesialist i bedriftssykepleie, men som ikke gir studiepoeng.

Yrkeshygieniker

Det finnes ikke en egen grunnutdanning i yrkeshygiene, og yrkeshygieniker er ikke en beskyttet tittel. Yrkeshygienikere har ulike teknisk-naturvitenskapelige bakgrunner som for eksempel kjemiingeniør, byggingeniør eller biolog. Det finnes imidlertid noen studieprogram som er av relevans, og som kvalifiserer for arbeid som yrkeshygieniker.

Master i Helse og samfunn, studieretning Yrkeshygiene, UiB (120 stp)

Masterutdanningen i yrkeshygiene ved universitetet i Bergen, er en del av masterprogrammet Helse og samfunn, som har flere ulike studieretninger. De ulike studieretningene har flere felles obligatoriske emner (UiB 2020a).

Studieretningen Yrkeshygiene omhandler kartlegging av kjemiske, fysiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer. Utdanningen fokuserer på vurdering av risiko for helseskade og forslag til forebyggende tiltak. I utdanningen inngår arbeidsplassbesøk med eksponeringsvurdering, og i arbeidet med masteroppgaven gjennomføres det vanligvis feltarbeid på arbeidsplasser der sammenhenger mellom eksponering i arbeid og helse undersøkes nærmere. Utdanningen gir grunnlag for arbeid, blant annet, i bedriftshelsetjenester (UiB 2020b). For å søke opptak til studiet kreves det bachelorgrad eller tilsvarende utdanning innen helsefag, eller bachelorgrad med kjemi eller fysikk i fagkretsen (UiB 2020c).

I tillegg til de obligatoriske emnene for master i Helse og samfunn, inneholder studieretningen yrkeshygiene emnene *Chemical factors in the work environment* (15 stp) og *Physical factors in the work environment* (6 stp). I tillegg er 9 stp forbeholdt valgemenner (UiB 2020c). Emnet *Physical factors in the work environment* (6 stp) skal gi kunnskap om støy, vibrasjon, stråling og ekstreme temperaturer som helsefarer på en arbeidsplass. Emnet fokuserer blant annet på lyder og støy(eksponering) og hørselstap, måling av støy, beregning, tolkning og presentasjon av resultater fra feltarbeid/oppgaver og skriftlig rapportering, vibrasjon (overvåking og vurdering), temperatur og stråling (UiB 2020d). Emnet inkluderer feltarbeid i (arbeidslivet/arbeidsplasser) med tilhørende oppgave (60 timer). Emnet *Chemical factors in the work environment* (15 stp) skal gi kunnskap om kjemisk og biologisk eksponeringsvurdering (exposure assessment) i arbeidsmiljøet knyttet helseeffekter og forebyggende tiltak for å redusere helserisikoene (UiB 2020e). Emnet inkluderer to feltarbeid på ulike arbeidsplasser (140 timer).

I intervjuene ble særlig feltarbeidene i dette studiet trukket frem som viktig for BHT-personell. I tillegg kan studiet tas som deltidsstudium og kan dermed kombineres med jobb.

Master i Helse, miljø og sikkerhet, NTNU (Trondheim)

Ved Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse ved NTNU, tilbys et masterprogram i Helse, miljø og sikkerhet. Studieprogrammet fokuserer blant annet på et trygt arbeidsmiljø, og sammenhenger mellom virksomhetsstyring og arbeidsmiljø, sikkerhet, miljø og bærekraft. Studentene får kunnskap om arbeidsmetoder og verktøy for forebyggende arbeid for virksomheter. I studiet kombineres helse, miljø og sikkerhetsemner, med selvvalgte teknologi- eller realfagsemner (NTNU 2020a). Studiet har en tverrfaglig tilnærming, er praksisnært og passer for dem som har bachelorgrad i ingeniør- eller realfag. Noen av studentene som utdannes får jobb i BHT, og typisk i rollen som yrkeshygieniker eller HMS-rådgiver.

Studiet har flere obligatoriske emner, deriblant *Arbeidsmiljø (7,5 stp)*. Emnet gir kunnskap om arbeidsmiljøforhold i ulike virksomheter og yrker, om roller og ansvar i virksomheters arbeidsmiljøarbeid samt regelverk. Emnet gir også innføring i yrkeshygiene, støy og vibrasjoner, ergonomi og psykososialt arbeidsmiljø. Det gis også innføring i å analysere

og vurdere arbeidsmiljøpåvirkninger innenfor disse områder. Arbeidsmiljørapportering og bruk inngår også (NTNU 2020b).

Studentene kan dessuten velge videregående HMS-emner, samt teknologi/ realfags-emner. Emner som *Medisinsk toksikologi* og *Risikoanalyse*, er eksempler på valgbare/ anbefalte teknologiske emner – begge på 7,5 stp. (NTNU 2002c). Masteroppgaven (30 stp) gir dessuten mulighet for fordypning innen tematikk som er relevant for BHT.

Norsk Yrkeshygienisk Sertifisering, Norsk Yrkeshygienisk Forening:

For å oppnå tittelen sertifisert yrkeshygieniker, stilles det krav om å sertifiseres. Norsk Yrkeshygienisk forening er ansvarlig for sertifisering og resertifisering. For å sertifiseres kreves minimum 3 års teknisk-naturvitenskapelig utdanning fra universitet eller høyskole. Det kreves dessuten minimum syv års arbeidserfaring, hvorav minimum 50 prosent knyttet til yrkeshygiene. Dette kravet kan reduseres til to års arbeidserfaring, dersom man har universitetsutdanning av høyere grad (Norsk Yrkeshygienisk Forening, 2020).

For å sertifiseres kreves det videre at man avlegger skriftlig eksamen i fire yrkeshygieniske emner (60 stp, 20 vektall), i henholdsvis *Generell yrkeshygiene*, *Kjemiske arbeidsmiljøfaktorer*, *Fysisk arbeidsmiljøfaktorer*, og *Biologiske arbeidsmiljøfaktorer*. Studieplanen omfatter både obligatorisk litteratur, krav om levering av to rapporter samt muntlig eksamen. Sertifiseringen gjelder for fem år.

Sertifiserte yrkeshygienikere må resertifiseres hvert femte år. For å resertifiseres kreves det at man i femårsperioden i gjennomsnitt har hatt minst 50 prosent stilling innen et yrkeshygienisk område. Man må dessuten ha opparbeidet seg minimum 60 yrkeshygieniske fagpoeng fra kurs, konferanser, publisering eller arbeid i relevante styrever/ fora i perioden (Norsk Yrkeshygienisk Forening 2020).

Man kan jobbe med yrkeshygiene i en BHT uten å være sertifisert yrkeshygieniker, men ifølge NYF er det ønskelig at så mange som mulig blir sertifisert.

Ergoterapeut

Våre informanter oppfatter at mye av innholdet i grunnutdanningen i ergoterapi er relevant for personer som skal arbeide i BHT, blant annet utdanningens fokus på hvordan mennesker fungerer i omgivelsene og hvordan man kan legge til rette for at folk skal fungere på arbeidsplassen. Informantene mener at kunnskap om disse forholdene, er viktig for å kunne arbeide i BHT. I tillegg fokuserer ergoterapeututdanningen i stor grad på forebyggende arbeid, i motsetning til mange av de andre grunnutdanningene som er relevante for arbeid i BHT. Utdanningen gir dessuten mulighet til å spesialisere seg i innhold som er av særlig relevant for arbeid i BHT gjennom arbeid med oppgaver og i praksisperioder. Det er her mulig å ha praksis på arbeidsplasser. OsloMet – et av studiestedene som tilbyr bachelorgrad i ergoterapi – tilbyr for eksempel emnet *Rehabilitering, habilitering og behandling, del 2*, hvor det fokuseres på arbeidsrehabilitering og tilrettelegging av arbeidsplass (OsloMet 2020a). Ved samme studiested har emnet *Global helse, ledelse og innovasjon* (20 stp) fokus på helsefremmende arbeidsplasser samt hvordan ergoterapeuters kompetanse kan anvendes for å fremme godt arbeidsmiljø (OsloMet 2020b). Emnet inkluderer et prosjektarbeid knyttet til helsefremmende arbeidsplasser og forebyggende arbeid i bedrifter. Studentene skal finne en bedrift hvor de kan observere og kartlegge behov. Begge emnene kan således være relevante for ergoterapeuter som planlegger å jobbe i BHT.

Ut fra det vi erfarer er emnene i grunnutdanningene (i hovedsak) obligatoriske (gjelder for flere studiesteder, deriblant OsloMet og UiT).

Master i ergoterapi, OsloMet (120 stp)

OsloMet tilbyr mastergradsutdanning i ergoterapi. I masterprogrammet tilbys emnet *Intervensjoner i hverdags- og arbeidsliv*. Her fokuseres det blant annet på hva som hemmer og fremmer deltakelse i hverdags- og arbeidsliv gjennom livsløpet, med hovedfokus på intervensjoner som kan fremme helse og deltakelse. Det fokuseres også på samfunnsmessige utfordringer i utviklingen av et inkluderende arbeidsliv og samfunn (OsloMet 2020c). Arbeidet med masteroppgaven gir for øvrig også rom for fordypning i temaer som er relevant for arbeid i BHT.

Ergoterapispesialist i Arbeidshelse, Norsk Ergoterapeutforbund

Ergoterapeutforbundet har sin egen spesialiseringsordning der man kan bli ergoterapispesialist innen et av syv spesialistområder, blant annet arbeidshelse. Denne spesialiseringen dekker temaer som arbeidsdeltakelse, arbeidsrehabilitering, arbeidstilrettelegging og arbeidstrening og retter seg primært mot tilbud i NAV, BHT og arbeidstilsyn. For å bli ergoterapispesialist må man oppfylle følgende kriterier:

- Autorisasjon som ergoterapeut og medlemskap i Ergoterapeutforbundet
- 3 års arbeidserfaring, hvorav 2 er innen spesialistområdet
- Mastergrad innen ergoterapi eller annen relevant, tverrfaglig master
- Veiledning og veiledet praksis
- Bidrag til fagutvikling og formidling, for eksempel gjennom foredrag eller publisering av vitenskapelige artikler (Ergoterapeutene 2019)

Godkjenningen som ergoterapispesialist gjelder for 7 år, og må deretter fornyes.

Fysioterapeut

Det er fire ulike UH-institusjoner som tilbyr fysioterapiutdanning. Studiene kombinerer undervisning og praksisperioder. Vi har ikke informasjon om hvor godt samtlige fire UH-institusjoner dekker BHT-arbeid gjennom sine respektive utdanninger.

Vi kjenner til at det i fysioterapiutdanningen ved NTNU inngår et emne som heter *Arbeidsliv og arbeidshelse (7,5 stp)*. Emnet tar blant annet for seg hvordan samfunnsmessige forhold påvirker arbeidsdeltakelse og arbeidshelse. Det tas utgangspunkt i fagområder som samfunnsmedisin, arbeidshelse og helsefremming, med fordypning i arbeidshelse og bedriftshelsetjeneste. HMS-arbeid og betydningen av deltakelse i arbeidslivet inngår også (NTNU 2020d). Studentene skal skrive en semesteroppgave, som er en rapport fra praksisbesøket som studentene har hatt i bedriftshelsetjenesten. Emnet kan dermed anses som relevant for fysioterapeuter som skal arbeide i BHT.

Videre er det et emne i Folkehelsearbeid på 10 studiepoeng, som også kan være relevant for arbeid i BHT (NTNU 2020e). Om lag halvparten av kurset er innrettet mot BHT-arbeid. Kurset vil bli delt i to. Den ene delen vil være rettet mot arbeidshelse og gi 7,5 studiepoeng. Kurset dekker både tverrfaglige temaer om BHT-arbeid og emner rettet særskilt opp mot fysioterapeuters funksjon i forbindelse med arbeidshelse.

For øvrig vil arbeid med bacheloroppgave/øvrige oppgaver gi studentene mulighet til å fordype seg i temaer som kan være relevante for BHT.

Spesialisering i helse/miljø – ergonomi og arbeidshelse

Norsk Fysioterapeutforbund tilbyr 14 ulike spesialiseringer for fysioterapeuter, hvorav spesialiseringen i ergonomi og arbeidshelse er relevant for BHT-ansatte. Spesialiseringen dekker temaer som hvordan fysiske, psykososiale og organisatoriske faktorer påvirker arbeidsmiljø, regelverket og de ulike rollene i arbeidslivet, kartlegging og risikovurdering og hvordan man kan gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak på individ- og systemnivå (NFF 2015). Som spesialist i ergonomi og arbeidshelse vil man være særlig

relevant for stillinger innen BHT og andre HMS-tjenester, for å jobbe som selvstendig konsulent og til å utføre arbeidsplassvurderinger og andre oppdrag gjennom NAV.

Andre relevante yrkesgrupper

I tillegg til de utdanningene som er beskrevet over er det som vist i Tabell 2-1, flere andre utdanninger som er representert blant ansatte i BHT. I tabellen er helsesekretærer, psykologer og verneingeniører spesifisert, men det er også en stor gruppe (14 prosent av de ansatte) «andre». I et intervju med en BHT (egenordning) fikk vi opplyst at de hadde for eksempel en sosionom, en sosiolog og en pedagog blant sine ansatte, i tillegg til ansatte med samfunnsfaglig utdanning, analysekompetanse og prosesskompetanse.

3.2 Tverrfaglige opplæringstilbud

3.2.1 STAMI

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er et direktorat under ASD. De er arbeidsmiljømyndighetenes nasjonale kompetanseorgan og forskningsinstitutt på arbeidsmiljø- og helseområdet. Ved innføringen av arbeidsmiljøloven ble STAMI gitt i oppgave å utvikle og gjennomføre et undervisningsopplegg særlig tilpasset BHT-personell. Dette gjør de gjennom to tverrfaglige kurs, *Statens grunnkurs for BHT* og *Videreutdanningsprogrammet (VUP) for bedriftshelsetjenesten*.

Grunnkurset skal gi grunnleggende kunnskap innenfor fagområder som psykososialt arbeidsmiljø, yrkeshygiene, mekaniske eksponeringer og arbeidshelse. Det går over ett semester og inkluderer fire fysiske samlinger i STAMIs lokaler i Oslo. Kurset koster 23 000 kr for første deltaker fra en BHT/avdeling, og deretter 13 000 kr per deltaker fra samme BHT/avdeling. Videreutdanningsprogrammet retter seg mot erfarne BHT-ansatte (minst tre års erfaring) med ønske om faglig påfyll. Det skal gi økt forståelse for rammer og lovverk for BHT, økt kunnskap om bransjer og yrkesgrupper i norsk arbeidsliv, kompetanse på risikovurdering, samt gi større bevissthet rundt ledelsens rolle og ansvar (STAMI u.å.). Videreutdanningsprogrammet gjennomføres på samme måte som grunnkurset, over ett semester med fire samlinger. Her kombineres forelesninger, strukturert gruppearbeid og erfaringsdeling. Prisen er den samme som for grunnkurset.

Disse kursene, særlig grunnkurset, anses som viktige og nyttige av de fleste aktørene vi har intervjuet. Likevel er det store variasjoner i hvor mange av de som jobber i en BHT som har gjennomført kursene. Ettersom kursene er frivillige er det opp til den enkelte arbeidsgiver og arbeidstaker å vurdere om det er hensiktsmessig å ta kursene, både fra et kompetanse- og et ressursperspektiv. Én informant forteller at de ofte krever gjennomført grunnkurs når de skal ansette nye fordi det vil ta 1-2 år med internopplæring å oppnå tilsvarende kompetanse som grunnkurset gir. På den annen side anses det ikke som nødvendig for leger med spesialisering i arbeidsmedisin å gjennomføre kurset ettersom de allerede har gjennomført et omfattende opplæringsløp i spesialiseringen. Kursene omtales av flere som dyre, noe som kan gjøre dem mindre tilgjengelige for små BHT-er. Dette gjelder særlig for BHT-er utenfor Oslo som må dekke reise og opphold i tillegg til kursavgiften.

I tillegg til grunnkurset og videreutdanningskurset, tilbyr STAMI også enkeltkurs rettet mot mer spesifikke temaer eller faggrupper. Eksempler på dette er Kurs i arbeidslivets toksikologi, Basiskurs i prøvetaking, Dagsseminar i spirometri, Kurs i aktuell arbeidsmedisin, Basiskurs i ergonomi samt Basiskurs i arbeidsledelse.² Disse kursene retter seg

² Se oversikt over kurstilbudet på STAMIs hjemmeside: <https://stami.no/kurs-og-seminar/>.

mot yrkesgrupper som ofte arbeider innen BHT og/eller personer som er ansatt i /fast tilknyttet BHT.

Til slutt arrangerer STAMI både frokost- og dagsseminarer som presenterer ulike, aktuelle tema og er åpne for alle. Disse seminarer kan også være relevante som faglig påfyll for BHT-ansatte.

3.2.2 UH-sektoren

I løpet av intervjuene vi har gjennomført har informantene nevnt flere utdannings- og opplæringstilbud i UH-sektoren som kan være relevante for BHT-personell. Oversikten under er basert på informasjon vi har fått gjennom intervjuene og dokumentstudier. Vi mener denne metoden bør være egnet til å fange opp de viktigste tilbudene, men vi har ikke samlet inn informasjon fra alle institusjonene og må derfor ta forbehold om at det kan være tilbud som ikke er dekket.

Master i samfunn og helse – studieretning Helsefremmende arbeid, USN (120 stp)

I masterprogrammet Samfunn og helse, inngår *Helsefremmende arbeid* som en studieretning (fra og med 2019). Studiet kan gjennomføres på deltid over fire eller tre år eller fulltid på to år (Universitetet i Sørøst-Norge 2020). Dette er et populært studium blant sykepleiere som tenker seg en karriere i BHT, men er ikke begrenset til denne gruppen. Det kreves bachelorgrad eller tilsvarende utdanning.

Mastergraden består av fire studieretninger, hvorav helsefremmende arbeid er en. Studiet inneholder obligatoriske emner for samtlige studieretninger, samt obligatoriske emner for de ulike studieretningene, i tillegg til valgemner. Studentene kan fordype seg i temaer gjennom valgemner og i masteroppgaven.

Blant fordypningsemnene i studieretningen Helsefremmende arbeid, finner vi *Arbeidsmiljø og helsefremmede arbeidsplasser* (15 stp) (USN 2020). Emnet er aktuelt for personer som tenker seg en framtid i BHT, og skal gi en forståelse av hva som fremmer helse i arbeidslivet, med fokus på betydningen av arbeidsmiljøet. Særlig psykososiale arbeidsmiljøfaktorer vektlegges (Universitetet i Sørøst-Norge 2019).

Master i folkehelsevitenskap – natur og miljø, helse og livskvalitet, NMBU (120 stp)

Masterutdanningen i folkehelsevitenskap har en sammensatt studentgruppe fra ulike fagfelt. Gjennom studiet skal studentene lære om forebyggende og helsefremmende arbeid, samt få en fordypning i folkehelsevitenskap og relevante forskningsmetoder. Studiet fokuserer på helsefremming og forebygging (NMBU 2020a). Innenfor masterprogrammet kan studentene velge ulike retninger, deriblant arbeidshelse. Utdanningen kan være relevant for personer som skal arbeide i BHT. Opptak til studiet krever en relevant bachelorgrad for folkehelsevitenskap. Studiet kan gjennomføres på fulltid over to år eller deltid over fire.

Blant valgfrie emner finner vi (for studieåret 2020/21) *Mennesket og miljø* (10 stp) som omhandler miljøfaktorer og prosesser som påvirker menneskets helse, som arbeidsmiljø, psykososiale faktorer og stress (NMBU 2002b). Gjennom emnet skal studentene få forståelse for sammenhengen mellom mennesker og miljø, og hvordan miljøet påvirker helsen. Studiet fokuserer på det psykososiale miljøet. I arbeidet med masteroppgaven legges det opp til at studenter selv kan velge fordypningsområde. Temaet for masteroppgaven kan dermed være relevant for et arbeid i BHT.

Videreutdanning Helse, miljø og sikkerhet, Nord Universitet (30 stp)

Videreutdanningen skal gi en introduksjon til sentrale temaer innen fagområdet helse, miljø og sikkerhet (HMS), hvorav noen av hovedemnene (Nord 2020) er:

- Arbeid, arbeidsmiljø og arbeidsmiljøloven
- Forebyggende og helsefremmende arbeid, Inkluderende arbeidsliv
- Organisasjoner, ledelse, medvirkning og internkontroll
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Fysisk-kjemisk arbeidsmiljø.

Utdanningen fordrer treårig bachelorgrad eller tilsvarende utdanning, samt minimum ett års yrkespraksis etter fullført utdanning. Studiet er tverrfaglig, og rekrutterer deltakere fra ulike fagområder. I intervju med arbeidsmedisinsk avdeling på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) fikk vi opplyst at den største gruppen på denne utdanningen var verneingeniører.

Enkeltemner og åpne kurs

I noen av intervjuene vi har foretatt nevnes det også at visse enkeltemner på ulike utdanningsinstitusjoner er relevante og populære blant BHT-ansatte. En del slike kurs arrangeres som nettkurs med samlinger, og er derfor gode muligheter for å kombinere deltagelse og jobb. Nivåene på kursene er ulike, og det varierer derfor om de er åpne for alle eller om de krever at man har fullført en bachelorgrad. Her finnes det flere kurs som kan være relevante for BHT-personell, for eksempel enkeltemner i Risikoanalyse og Risikostyring ved Universitetet i Stavanger (10 stp), Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene ved Universitetet i Tromsø (10 stp) og HMS ved BI³.

Ett emne som ble nevnt i flere av intervjuene er Arbeids- og organisasjonspsykologi ved Universitetet i Tromsø (10 stp). Underviserne på dette kurset hadde også bistillinger ved arbeidsmedisinsk avdeling på UNN. I intervjuet med representanter fra UNN fikk vi opplyst at emnet har 180 ordinære studenter og mange fra BHT hvert år. Etter en gjennomgang av kurskatalogen til UiT virker det imidlertid som om dette kurset har blitt lagt ned. Ettersom slike kurs organiseres som enkeltkurs og etter- og videreutdanningskurs har de inntjeningskrav og gjennomføring påvirkes av etterspørsel og markedet generelt.

3.2.3 Arbeidsmedisinske avdelinger ved sykehusene⁴

De arbeidsmedisinske avdelingene i helseforetakene spiller en viktig rolle når det kommer til kurs og opplæringstilbud for BHT-ansatte. Dette gjelder spesielt i legespesialiseringen i arbeidsmedisin, der avdelingene har fått ansvar for en del av de obligatoriske og valgfrie kursene etter at den nye spesialiseringsordningen kom på plass. En del av disse kursene ble tidligere arrangert av Legeforeningen, men har nå blitt flyttet til STAMI og de arbeidsmedisinske avdelingene. Som en del av spesialiseringen må også legene jobbe ett år i en arbeidsmedisinsk avdeling. I tillegg til kurs for leger, avholder avdelingene også en del tverrfaglige kurs, arrangementer og andre kompetansehevingstilbud.

³ For mer informasjon om disse kursene, se UiS (2020a, 2020b), UiT (2020) og BI (2020).

⁴ Vi har intervjuet fire arbeidsmedisinske avdelinger – ett i hvert regionale helseforetak. I helse Sør-Øst er det imidlertid to arbeidsmedisinske avdelinger, en tilknyttet Oslo Universitetssykehus og en tilknyttet Sykehuset Telemark. Vi har altså ikke intervjuet sistnevnte avdeling, men fra nettsidene deres fremgår det at de primært driver utdanningsvirksomhet knyttet til spesialiseringen i arbeidsmedisin. En oversikt over dette arbeidet finnes her: <https://www.sthf.no/helsefaglig/tjenester/arbeidsmedisin-vare-oppgaver/utdanning-av-helsepersonell>.

Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge

I intervju med avdelingen forteller informantene at det å utvikle og heve kompetansen i BHT er en del av avdelingens hovedoppgaver. Dette gjøres på forskjellige måter.⁵

For det første avholder avdelingen årlige kursdager. Disse går over to dager og blir avholdt i Tromsø, og i tillegg noen ganger i Bodø. Disse kursene er åpne for deltakere fra hele landet og fra alle profesjoner. Temaene varierer fra år til år og er ofte knyttet til aktuell utvikling i arbeidsmedisin og arbeidsmiljøarbeid. Disse kursdagene er formaliserte slik at de er tellende for spesialiseringen i arbeidsmedisin. I tillegg til disse faste kursdagene organiserer avdelingen også enkeltstående arrangementer som er ment å dekke en stor bredde av temaer og være rettet mot alle profesjoner i BHT.

Et annet kompetansehevingstiltak avdelingen har, er hospitering for alle yrkesgrupper. Her kan BHT-ansatte fra ulike profesjoner komme for et organisert opplæringsopplegg i gruppe som går over 2-4 dager. Dette gjøres 1-2 ganger hvert år. Til sist tar avdelingen jevnlig oppdrag fra BHT-er knyttet til spørsmål eller utfordringer de møter i sin praksis. Her fokuserer avdelingen på å gi svar og hjelp på en måte som også styrker kunnskap og kompetanse i den aktuelle BHT-en.

Informantene vi har snakket med fra avdelingen legger vekt på at både opplærings-tilbudene og andre kompetansehevingstiltak skal være praksisnære – det vil si at de skal ta utgangspunkt i problemstillinger som BHT-ene og deres ansatte møter i sin hverdag.

Avdelingen har også noen mer spissede kurs, særlig rettet mot yrkeshygienikere. De avholder for eksempel et introduksjonskurs i yrkeshygiene som går over 2 dager 1-2 ganger i året. Kurset gir innblikk i forskjellige yrkeshygieniske problemstillinger, kjemiske og biologiske faktorer, verneutstyr og psykososialt arbeidsmiljø. I tillegg organiserer avdelingen kurs i masketthetstester, samt opplæring i utstyr avdelingen leier ut. Disse kursene er i utgangspunktet rettet mot yrkeshygienikere, men er også åpne for andre som ønsker å lære om disse temaene. Kursene blir markedsført for hele landet. Kursene er tellende som en del av kompetansehevingen som kreves for å beholde sertifiseringen som yrkeshygieniker.

Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus

Yrkesmedisinsk avdeling på Haukeland Universitetssykehus arrangerer ukentlig undervisning i form av seminarer og foredrag som i stor grad er åpent for BHT-personell (ca. tre av fire seminarer er åpne). I tillegg til å være deltakere, kan også BHT-personell være foredragsholdere. Tema for disse seminarene varierer, og de har som regel 5-10 deltakere.

I tillegg avholder avdelingen ulike andre arrangementer. Våren 2020 holdt de for eksempel et halvdagsseminar om hud og hanskebruk som var spesielt vinklet mot BHT-personell. På grunn av korona-situasjonen ble seminaret denne gangen holdt over Skype, og ifølge avdelingen selv blir dette nå vurdert som en god løsning for å nå flere.

Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs hospital

En av avdelingens hovedoppgaver er å bidra med undervisning, både på det medisinske fakultetet på NTNU og i form av ulike kurs og konferanser. Ansatte på avdelingen holder blant annet foredrag om medisinske og yrkeshygieniske temaer. Avdelingen avholder også årlige samlinger for BHT-personell og tilbyr praksis for yrkeshygienikere. I tillegg holder de enkeltkurs, som for eksempel kurs i arbeidstilsyn og kurs i toksikologi, ca. annethvert år. De har også undervisning over nett.

⁵ For en oversikt over avdelingens kurstilbud og tjenester, se AMA (u.å.).

Til slutt har avdelingen også en rådgivningstelefon der BHT-er kan ringe inn og spørre om råd og veiledning. Dette kan også bidra til læring og kompetanseheving.

Seksjon for miljø- og arbeidsmedisin, Oslo Universitetssykehus

Seksjonen har ansvar for spesialistutdanning av leger i arbeidsmedisin, samt undervisning av medisinstudenter og annet helsepersonell i arbeidsmedisinske emner. Ellers tar seksjonen ad hoc-oppdrag innen undervisning og foredrag, både knyttet til BHT og andre arbeids- og miljømedisinske temaer.

3.2.4 Profesjonsforeninger

Faggruppe for bedriftssykepleiere, Norsk Sykepleierforbund

Faggruppen for bedriftssykepleiere tilbyr jevnlig korte kurs, som fagdager, dagskurs og todagers kurs. Disse er tellende for å bli godkjent spesialist i bedriftssykepleie gjennom foreningens egen spesialiseringsordning, men de gir ikke studiepoeng. Temaene for disse kursene varierer fra gang til gang. Kursene i år (som ble avlyst på grunn av korona) skulle handle om håndtering av vold og trusler, samt risikovurdering og forebyggende arbeid. I 2019 arrangerte faggruppen kurs i hvordan skiftarbeid påvirker arbeidstakeres helse. Tidligere har de arrangert kurs om stressproblematikk. Målet med kursene er å gi medlemmene en faglig oppdatering på siste nytt innen forskning, og forskere på feltet inviteres ofte til å holde foredrag og innlegg.

Norsk yrkeshygienisk forening

Da Norsk yrkeshygienisk forening fikk på plass sertifiseringsordningen for yrkeshygienikere krevde dette at de tilbød kurs som kunne oppfylle en del av kompetansekravene. Dette gjøres blant annet gjennom en endagskonferanse hver vår. I tillegg har foreningen årlig kurshelg og årskonferanse hver høst. Årskonferansen består av ulike kurs over to dager, og deretter to og en halv dags konferanse. Disse kurstilbudene gir såkalt «YH-poeng» som er tellende til sertifisering eller resertifisering. Årskonferansen pleier å samle rundt 150-200 deltakere. Norsk yrkeshygienisk forening har lenge prøvd å få til en ordning der man kan også kan få studiepoeng for kursene, men har enda ikke lyktes med dette.

Legeforeningen/Norsk arbeidsmedisinsk forening (NAMF)

NAMF har tidligere organisert mange av de frivillige og obligatoriske kursene i forbindelse med spesialisering i arbeidsmedisin. Med ny spesialiseringsstruktur har imidlertid en del av disse blitt flyttet til STAMI og de arbeidsmedisinske avdelingene i helseforetakene.

Foreningen har likevel fortsatt en del kurs. Noen er så spesialiserte at de kun er av interesse for leger, mens andre er bredere og kan være relevante for BHT-ansatt. Det gjelder for eksempel kurs knyttet til belastninger, stress og lignende.

Norsk Ergoterapeutforbund

Ergoterapeutforbundet tilbyr flere kurs som ikke nødvendigvis har BHT-ansatte som eksplisitt målgruppe, men som kan være relevante for arbeid i BHT. Flere BHT-ansatte har deltatt i disse kursene. Forbundet har for eksempel kurs som kvalifiserer til å gjøre arbeidsplassvurderinger.

Forbundet har tidligere utviklet ulike nettbaserte kurs i samarbeid med Presenter. Disse har vært tverrfaglige, men med en del innhold som var særlig relevant for ergoterapeuter. Nå er disse kursene avsluttet, og representanter for forbundet forteller i intervju at de er i en fase der de ser på oppbygging og utvikling av nye kurs som skal være mer tilpasset en bredere arbeidsplassvurdering.

Faggruppe for ergonomi, Norsk Fysioterapeutforbund

Faggruppen for ergonomi jobber i stor grad med arbeidshelse, blant annet knyttet til inkluderende arbeidsliv, universell tilrettelegging, fysisk aktivitet i arbeidstiden og forebygging av ulike helseplager i jobbsammenheng. Fagseminaret i 2020 inneholdt for eksempel foredrag om oppdateringene i IA-avtalen, hvordan arbeidsplassen kan redusere sykefravær gjennom god ergonomi og hvordan virksomhetene kan motivere ansatte til å ta ansvar for egen helse.

3.2.5 Andre kurs- og opplæringstilbud

Konferanser og seminarer

Landskonferanse for BHT

Hvert tredje år arrangeres Landskonferansen for BHT. Konferansen ble etablert etter initiativ fra representanter ved daværende seksjon for arbeidsmedisin ved universitetet i Bergen (nå arbeids- og miljømedisin) og STAMI. Disse enhetene har i etterkant vært ansvarlige for konferansen annen hver gang, og konferansen arrangeres dermed enten i Bergens-området eller Oslo-området. Konferansen strekker seg normalt over tre dager. Temaene og innholdet på konferansene varierer fra gang til gang. Konferansen samler et stort antall BHT-personell fra ulike fagmiljøer og disipliner. Dette anses som svært viktig, ettersom de fleste kurs og konferanser retter seg mot spesifikke disipliner.

Arbeidsmiljøkonferanse på Vestlandet (ARV-konferansen)

Forskningsgruppe for arbeids og miljømedisin ved Universitetet i Bergen og yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus arrangerer Arbeidsmiljøkonferanse på Vestlandet (ARV-konferansen). Konferansen arrangeres hvert år (med unntak av de årene hvor Landskonferansen for BHT arrangeres), og strekker seg over to dager. Konferansen skal gi faglig påfyll til BHT-personell, og samtidig være et sosialt treffpunkt. På denne konferansen deltar BHT-personell fra ulike fagmiljøer, og konferansen utgjør dermed en mulighet for å bli kjent på tvers av profesjoner. Konferansen retter seg primært mot BHT-personell på Vestlandet, men ansatte fra andre regioner kan også delta. Deltakelse på ARV-konferansen har gitt poeng til yrkeshygienikere som sertifiserer seg.

Temadager, heldagskurs og frokostseminarer (NTNU/Arbeidsmedisinsk avdeling ved St. Olavs hospital)

Spesialisering i arbeidsmedisin arrangerer temadager med BHT-personell som målgruppe. Temadagene er vinklet slik at BHT-personell fra alle profesjoner skal kunne delta, ikke bare leger som tar spesialisering i arbeidsmedisin. Tilbudet framstår som populært blant BHT-ansatte. Temadagene er åpne for alle, men har en særlig regional forankring med flest deltakere fra nærområdet. Temadagene gir kurspoeng for arbeidsmedisinere. Det arrangeres også heldagskurs og frokostseminarer rettet mot ulike yrkesgrupper i BHT. Frokostseminarene er gratis, og formålet er å gi faglige innspill samt muliggjøre diskusjon på tvers av BHT-er og BHT-personell.

Andre kurstilbydere

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN)

AKAN jobber spesielt med rus- og avhengighetsproblematikk i jobbsammenheng, og med hvordan dette kan forebygges og håndteres. De tilbyr både fysiske og nettbaserte kurs og konferanser, blant annet kortere kurs om å rådgi ved rusproblematikk, noe som kan være relevant for BHT-personell. Ifølge våre informanter tar flere bedriftssykepleiere kurs i regi av AKAN.

KIWA

KIWA, tidligere Teknologisk Institutt, er et TIC-selskap (testing, inspeksjon og sertifisering) som tilbyr ulike kurs og andre tjenester. Blant annet tilbyr de etterutdanningstilbudet HMS Verneingeniørskolen, som har hatt over 400 deltakere de siste 5 årene. Kurset retter seg mot alle som skal jobbe med HMS, deriblant BHT-ansatte. Ifølge KIWA er også utdanningen særlig relevant for yrkeshygienikere og ergoterapeuter. Utdanningen er fleksibel og man kan enten velge enkeltkurs eller å ta et av tre nivåer: HMS-koordinator, HMS-leder eller HMS Verneingeniør (KIWA 2020a).

KIWA har flere enkeltkurs som er relevante for BHT-ansatte, både kurs som inngår i verneingeniørskolen og andre. Eksempler på slike kurs er *Systematisk HMS-arbeid*, *Risikoanalyse i praksis*, *Gjennomføring av risikovurderinger*, *Inneklima og biologiske faktorer i arbeidsmiljøet* og *HMS-ledelse og psykososialt arbeidsmiljø*. Flere av KIWAs kurs tilbys som online kurs, og kan kombineres med jobb (KIWA 2020b).

Arbeidsmiljøsenderet i Bergen

Flere av informantene våre nevnte at Arbeidsmiljøsenderet i Bergen har noen kurs som er relevante for BHT-personell. Arbeidsmiljøsenderet er en ideell medlemsorganisasjon som fokuserer særlig på opplæring og informasjon knyttet til hvordan man fremmer et best mulig arbeidsmiljø i norske bedrifter (Arbeidsmiljøsenderet 2014). De arrangerer blant annet HMS-rådgiverskolen, som har BHT-personell som en av målgruppene. Skolen går over tre uker og er en kombinasjon av nettundervisning og hjemmeoppgaver. Innholdet dekker temaer som lov og forskrifter rundt arbeidsmiljøarbeid, roller og ansvar, psykososialt arbeidsmiljø, fysisk, kjemisk og biologisk arbeidsmiljø og systematisk arbeidsmiljøarbeid (Arbeidsmiljøsenderet u.å.a). I tillegg arrangerer Arbeidsmiljøsenderet Arbeidsmiljøkongressen årlig. Dette er en todagers konferanse med ulike temaer fra år til år (Arbeidsmiljøsenderet u.å.b).

NAV

Én av våre informanter trakk også frem NAV som en aktør med relevante kurs. Disse kursene er i stor grad korte kurs som skal gi faglig påfyll til deltakerne. Ifølge NAVs kurskalender arrangerer de blant annet kurs i oppfølging av sykemeldte, tilretteleggings- og medvirkningsplikt, hvordan skape et godt arbeidsmiljø og ansattes ulike behov i ulike livsfaser (NAV u.å.).

40 timers kurs i arbeidsmiljø for verneombud

Ifølge arbeidsmiljøloven skal arbeidsgiver sørge for at både verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalget (AMU) skal gjennomgå HMS-opplæring. Flere av våre informanter peker på at innholdet i disse kursene er av relevans for ansatte i BHT, og kan fungere som et utgangspunkt for hva en obligatorisk opplæring av BHT-ansatte bør inneholde. Særlig fordi en av oppgavene til en BHT kan være å gjennomføre slike kurs for sine kundebedrifter – derfor må BHT-ansatte også selv kunne det dette kurset inneholder.

Flere aktører tilbyr kurs i 40 timer for verneombud, deriblant Tryggkurs og Stamina (Tryggkurs 2020; Staminahelse 2020). Kursene dekker områder som helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, arbeidsmiljøloven og regelverk, forståelse for ulike roller i HMS-arbeid, skader og sykdommer knyttet til arbeid, kartlegging av arbeidsmiljøet, risikovurdering, vernerunder, kartlegging og oppfølging, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø samt kjemiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer. Hva som legges vekt på i kurset varierer noe mellom de ulike kursholderne.

3.3 Aktørenes vurderinger av dagens opplæringstilbud

I utgangspunktet er det ingen av grunnutdanningene vi har sett på som har mye innhold knyttet til BHT-ers rolle og arbeidsform. Vi har også spurt i informantene om hvorvidt BHT-relevante temaer dekkes i grunnutdanningene. Dette har de stort sett svart – til dels overstrømmende – nei til. Som en aktør formulerte det: «Det er ikke i nærheten, det er ikke noe som tangerer en gang».

Flere av yrkesgruppene har imidlertid spesialisings- eller sertifiseringsordninger der deltakerne får mer dyptgående innblikk i faget og hvordan de kan jobbe med temaer knyttet til arbeidshelse og BHT. Den største og mest omfattende av disse spesialiseringene er spesialisering i arbeidsmedisin for leger. De fleste av informantene oppfatter denne spesialiseringen som både svært omfattende og svært god. Som en del av spesialiseringen må legene både tjenestegjøre i en BHT og gjennom to år ha en veiledningsgruppe der en gruppe leger i spesialisering møtes jevnlig med en veileder og drøfter eksempler fra egen praksis. Disse elementene i spesialiseringen blir trukket frem som svært gode. Flere av informantene har pekt på legespesialiseringen som en ordning de gjerne skulle hatt også for egen profesjon. Selv om legespesialiseringen anses som svært god, påpeker også noen informanter at legene i liten grad tar tverrfaglige kurs og dermed kan få lite innsikt i hva de andre profesjonene kan bidra med i en BHT-sammenheng.

Både sykepleiere, ergoterapeuter og yrkeshygienikere har i dag ulike ordninger for spesialisering og sertifisering som gir dem økt kompetanse for å jobbe i en BHT. Det er imidlertid uklart om disse spesialiseringene i tilstrekkelig grad dekker temaer som de juridiske rammene for BHT og BHTs rolle og arbeidsmåter. Én utfordring med disse spesialiseringsordningene er at det ofte er opp til arbeidsgiver om de ansatte får mulighet til å gjennomføre nødvendige tellende kurs og studier. Det medfører at mange BHT-ansatte kan ha svært god kompetanse, men av økonomiske eller ressurs hensyn har de ikke fått mulighet til å formalisere denne.

Ett kompetanseområde som ble trukket frem som mangelfullt dekket er psykososialt arbeidsmiljø. I intervjuene går det frem at det er få kliniske psykologer som jobber i BHT og at psykologforeningen har få kurs som er relevante for BHT, ettersom de primært retter seg mot klinisk praksis og behandling. Dette fører til at temaet psykososialt arbeidsmiljø ofte dekkes av andre profesjoner i BHT, og at flere burde hatt opplæring i dette temaet. Det ble framholdt at det mangler et godt opplæringstilbud tilpasset dette behovet.

STAMI blir generelt ansett som en viktig og sentral aktør med gode og relevante kurs. Imidlertid tilbyr ikke de nok kurs til å dekke den kunnskapen og kompetansen BHT-ansatte trenger. Som en informant med sykepleierbakgrunn forteller:

STAMI er bra, men utover det er det veldig tilfeldig og fragmentert. Mange sykepleiere i BHT har andre videreutdanninger – psykiatrisk, helsesykepleiere, de har tilnærmet en annen master. Ellers må man tilegne seg andre korte kurs, noen har et og annet universitetsfag – som arbeidspsykologi, juss i arbeidslivet osv. – for å få inn det man ikke har som en del av grunnutdanning.

Dette poenget om at opplæringstilbudet for BHT-ansatte både er komplekst og fragmentert går igjen i flere intervjuer. Flere etterspør derfor en større grad av systematikk i hva som krever av opplæring og kompetanseheving. Én annen informant forteller at hun «håper inderlig at det blir tydelige krav til kompetanse BHT, både grunnutdanning og oppfølging, og krav om å holde seg oppdatert.»

4 Obligatorisk opplæring i BHT

Bedriftshelsetjenesten skal være «en fagkyndig og rådgivende tjeneste innen forebyggende HMS-arbeid, og skal bistå arbeidsgiver og arbeidstakere med å følge opp arbeidsmiljøet i virksomheten» (Molander m.fl. 2018, s. 24). Ekspertgruppen mener at det er behov for økt kompetanse i BHT-ene for at de skal kunne ivareta denne funksjonen. De mener det særlig er behov for kompetanse og kunnskap om hva som er bedriftshelsetjenestens kjerneoppgaver og formål, nemlig å bistå virksomheter/ arbeidsplasser med forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Her er det blant annet behov for en god forståelse av lovverket og forskriftene som regulerer bedriftshelsetjenesten. I tillegg kom det innspill til rapporten fra BHT-bransjen selv som hevdet at mange aktører i bransjen har mistet kjerneoppgavene av syne, både fordi BHT-ordningen har blitt kommersialisert og fordi virksomhetene selv ikke har nok kompetanse til å gjøre risikovurderinger og bestille riktige tjenester. Her hevdes det at enkelte BHT-er har utviklet seg til helsetiltak, snarere enn å være et arbeidsmiljøtiltak som jobber forebyggende (Molander m.fl. 2018, s. 61). Ekspertgruppen skriver derfor følgende i sin rapport:

Det framstår som uklart om BHT bidrar vesentlig til risikovurderinger og -håndtering i alle virksomhetene de betjener, og dermed i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Det kan synes som BHT-ene selv ikke har en tilstrekkelig klar oppfattelse av grensen mellom lovpålagte tjenester og tilleggstjenester, og at bevisstheten knyttet til formålet med ordningen ikke er god nok på tvers av bransjer.

Ekspertutvalget anbefalte derfor at det bør stilles krav om særskilt opplæring for alle som skal arbeide i BHT-er. Målet med økt opplæring er å bidra til at bedriftshelsetjenester arbeider effektivt og i samsvar med intensjonene med ordningen.

4.1 Ekspertutvalgets forslag til opplæring for BHT-ansatte

Ekspertgruppen foreslår tre opplæringsopplegg. Det er utvalgets begrunnelse som gjengis i punktene nedenfor:

1. Kurs for BHT virksomhetsledere

For det første foreslår ekspertutvalget et digitalt lederkurs på en-to dager. De vurderer det som særlig viktig at lederne for BHT-virksomheter har solid kunnskap om formålet med og forventningene til ordningen. Særlig i tilfeller der BHT-er har blitt fusjonert til større virksomheter, kan lederoppgavene bli mer fokusert på finansielle og management-baserte oppgaver. Ofte ser man også at det ikke er god nok sammenheng mellom de risikoforholdene i en virksomhet som har utløst en BHT-plikt og de tjenestene BHT-ene faktisk leverer. Opplæring i BHTs samfunnsoppdrag og formål for BHT-ledere kan føre til en mer hensiktsmessig innretning av BHT-enes arbeid.

2. Arbeidsmetodikk for små virksomheter

Det å jobbe med små virksomheter innebærer ofte andre utfordringer og krever andre arbeidsmetoder enn arbeid med større virksomheter. I arbeidet med rapporten fikk ekspertutvalget innspill om at flere BHT-er ikke anser små virksomheter (1-10 ansatte) som potensielle kunder ettersom de mente de ikke kunne utrette så mye innenfor disse virksomhetenes økonomiske rammer (Molander m.fl. 2018, s. 68).

Små virksomheter krever en mer jevnlig kontakt og en langvarig avtalehorisont for å sikre en mer personlig relasjon og et tillitsforhold. Det er også viktig at BHT-en blir godt kjent med virksomheten og dens utfordringer ettersom små virksomheter antas å bruke færre ressurser internt på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og risikovurderinger.

Ekspertutvalget foreslår derfor et eget kurs i arbeidsmetodikk for BHT-ansatte som jobber med små virksomheter. Dette kurset skal inkludere opplæring i verktøy for risikoanalyser og Arbeidstilsynets risikovurderingsverktøy. Det foreslås en varighet på en-to dager.

3. Kurs for alle ansatte i BHT-er

Til slutt anbefaler utvalget å innføre et modulbasert kurs for BHT-ansatte i tre moduler, basert på dagens grunnkurs og videreutdanningskurs ved STAMI. De foreslår videre at den første modulen gjøres obligatorisk og gratis for alle ansatte i BHT, og at den kan organiseres som et kort, digitalt kurs. Denne bør fokusere særlig på lovverket knyttet til BHT og myndighetenes intensjon med ordningen.

STAMI har i intervju informert om at fullføring av hele grunnkurset gir 15 studiepoeng og at modul 1 tilsvarer om lag $\frac{1}{4}$ av dette, dvs. nær 4 studiepoeng. I modul 1 inngår én samling på tre dager. Anbefalt litteratur utgjør om lag 100 sider per studiepoeng.

Vi mener ekspertutvalgets rapport kan misforstås i retning av at det allerede finnes et ferdig utviklet kurs (modul 1 i grunnkurset) som kan brukes som obligatorisk kurs. Gjennom intervju har vi fått informasjon om at dette ikke er tilfellet. I dagens grunnkurs dekkes ikke de aktuelle læringsmålene i begynnelsen av grunnkurset, men dekkes sammen med andre temaer gjennom hele kurset. Det anbefalte obligatoriske kurset må derfor utvikles på nytt.

Ekspertgruppen mener at STAMIs øvrige rolle gjør det «strategisk viktig» at de også får ansvar for opplæringen.

4.2 De ulike aktørenes innspill og ønsker

Svært mange av de vi har intervjuet, både i profesjonsforeninger, bedriftshelsetjenester og andre, etterspør mer kompetanse og et felles, obligatorisk opplæringstilbud. Det er generell enighet om at det å jobbe i en BHT skiller seg fra arbeidsmåtene man har lært gjennom grunnutdanningene, og at det derfor er behov for en form for opplæring, videreutdanning eller spesialisering. Under vil vi presentere de ulike aktørenes syn på hva en obligatorisk opplæring bør inneholde, hvordan den bør organiseres og hvem som bør ha ansvaret for den.

4.2.1 Innhold

BHTs formål

De fleste aktørene vi har intervjuet er enige i ekspertrapportens konklusjoner om at det er behov for mer kompetanse om BHTs formål og rolle. Dette krever god forståelse av det juridiske grunnlaget for BHT, som arbeidsmiljøloven og de tilhørende forskriftene.⁶ Dette inkluderer endringene i ordningen som kom med de nye forskriftene i 2013, der for eksempel godkjenningsordningen av BHT-er og krav til BHT i visse bransjer ble innført. I de nye forskriftene ble BHTs rolle endret og klargjort, og dette mener flere av aktørene at både nye og eksisterende ansatte bør få grundig opplæring i.

Flere av aktørene legger også til at man i tillegg til det rent juridiske må få opplæring i BHTs etiske retningslinjer og ordningens samfunnsoppdrag. I tillegg er det viktig å få opplæring i hva som er ordningens kjerneoppgaver, som dreier seg om å bistå bedrifter i å skape og opprettholde sunne arbeidsforhold. Flere nevner at BHT-er ofte tilbyr tjenester som ikke egentlig er en del av ordningen, som generelle helseundersøkelser og livsstils- og kostholdsrådgivning. Én aktør viser til både lav bestillerkompetanse hos

⁶ Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning og Forskrift om administrative ordninger.

arbeidsgivere og BHT-ers ønske og behov for inntjening som bakgrunn for dette. Bedre kompetanse på BHTs formål og samfunnsoppdrag kan sørge for at ansatte i ordningen i større grad fokuserer på kjerneoppgavene.

BHTs arbeidsmåte

Det er særlig når det kommer til BHTs arbeidsmåte at aktørene mener det er behov for mer kompetanse. Dette dreier seg særlig om å ha kjennskap til overordnede prinsipper og fokus i BHT og kompetanse på hvordan jobber i team og oppnå en god balanse mellom tverrfaglig og fagspesifikk kompetanse.

BHTs prinsipper og fokus

Alle aktørene vi har snakket med trekker frem at fokuset i BHT skiller seg fra det man lærer i de ulike grunnutdanningene. I stedet for å fokusere på det individuelle og å behandle, så fokuserer man i BHT på det *strukturelle* og på å *forebygge*. Siden dette ikke er noe man lærer mye om i grunnutdanningene, understreker mange at dette bør inkluderes i en eventuell obligatorisk opplæring.

Det strukturelle innebærer å se på arbeidsplassen som en helhet og å identifisere og kartlegge ulike risikofaktorer og ulike former for eksponering samt hvordan dette kan føre til sykdom og plager hos de ansatte. Her er det også viktig å kjenne til eksponering og risikofaktorer i ulike bransjer. Videre skal BHT hjelpe arbeidsgivere med å forebygge usunne arbeidsforhold. Dette inkluderer både å ha kunnskap om *hvordan* man forebygger, men også å kunne argumentere for *hvorfor* man bør prioritere forebygging og verdien av dette for arbeidsgiver. Dette innebærer å jobbe kunnskapsbasert, å bruke forskningsbaserte metoder og å kunne vise til etablert kunnskap om at forebygging både er mer effektivt og mer lønnsomt på lang sikt enn behandling. Som én aktør formulerte det: «det er bedre å sørge for lite støy enn å drive jevnlig hørselskontroller av alle ansatte».

Et annet sentralt prinsipp i BHT-arbeid – som de fleste mener bør inkluderes i obligatorisk opplæring – er fokuset på rådgivning, veiledning og undervisning. Dette krever både god pedagogisk og sosial kompetanse, samt gode kommunikasjonsevner. Dette er også noe som i liten grad dekkes av grunnutdanningene, og som mange derfor trenger kompetanseheving på når de skal jobbe i BHT.

Balanse mellom tverrfaglig og fagspesifikk kompetanse

Svært mange av intervjuobjektene har snakket om nødvendigheten av både tverrfaglig og fagspesifikk kompetanse, og at disse må balanseres på en god måte. En informant beskriver det som en blomst der kjernen i blomsten er den tverrfaglige kompetansen som alle må ha, mens kronbladene er den fagspesifikke kompetansen som man har på bakgrunn av grunnutdanning og videre kursing knyttet til profesjon og fagbakgrunn. De fleste av dem vi har intervjuet mener derfor at en obligatorisk opplæring også bør inkludere temaer knyttet til tverrfaglighet og det å jobbe i tverrfaglige team.

For det første er de fleste enige om at en del av opplæringen burde være felles for alle yrkesgruppene i BHT, og at den bør gjennomføres på måter som legger til rette for møter og samarbeid på tvers av profesjonene. En informant understreker at jobben er tverrfaglig, og derfor bør man også utdannes tverrfaglig.

For det andre bør alle BHT-ansatte lære litt om de ulike fagretningene og hva de ulike yrkesgruppene kan bidra med. Som flere av aktørene har sagt: alle må ikke kunne alt, men alle må kunne noe, og alle må vite hvordan man skal bruke hverandre.

Dette handler på den ene side om at alle bør ha en viss forståelse for hvordan arbeidsplassen påvirker individer og hvordan individer fungerer sammen i jobbsammenheng. En aktør bruker kunnskap om psykososialt arbeidsmiljø som et eksempel på noe som alle yrkesgruppene bør ha kjennskap til. For eksempel kan man se for seg at en arbeidstaker hevder han eller hun bli syk av å være på jobb. Man kan i utgangspunktet tenke seg at

en fysioterapeut, en yrkeshygieniker og en psykolog alle ville kunne søke forklaringer basert på sine spesialfelt. I en BHT vil det være viktig at alle er oppmerksomme på helheten og bruker hverandres innsikt for å utforme gode tiltak.

Tverrfaglig arbeid handler blant annet om å kommunisere og skape forståelse på tvers av fagretningene. Én aktør fortalte at begreper forstås forskjellig av ulike faggrupper. Dersom man skal jobbe effektivt sammen i tverrfaglige team er det nødvendig å bygge opp en felles forståelse av temaene. En annen aktør beskriver det slik: «Man må lære av hverandre og smelte sammen – ikke være isolerte øyer». Mange legger derfor vekt på at ansatte i BHT trenger god kompetanse i teamarbeid og i å ha tverrfaglige diskusjoner rundt komplekse problemstillinger. Kravene for godkjenning har også bestemmelser om flerfaglig stab.

Samtidig understreker også mange av informantene nødvendigheten av faglig kompetanse og spesialisering. Det skal ikke være slik at alle gjør alt – man er også nødt til å ha hver sine områder. Flere aktører sier at det er behov for kompetanseheving når det kommer til fagspesifikk kompetanse også, men det faller utenfor den obligatoriske opplæringen vi diskuterer her.

BHTs rolle i arbeidslivet

Et tredje område som ble nevnt av mange er behovet for kompetanse på BHTs rolle i arbeidslivet og hvordan man skal forholde seg til arbeidsplasser og arbeidsgivere. Dette krever en grunnleggende forståelse for arbeidslivets spilleregler, som mange av aktørene mener bør være en del av den obligatoriske utdanningen.

For det første gjelder dette kunnskap om de rollene ulike aktører har i arbeidslivet, som ledere, tillitsvalgte, verneombud, arbeidsmiljøutvalg og lignende. I tillegg bør man kjenne til regler og praksis rundt arbeidstakeres medvirkning og medbestemmelse. For det andre krever det forståelse for hvordan organisasjoner og arbeidsplasser fungerer, samt hvilke økonomiske realiteter og utfordringer bedriftsledere må forholde seg til. Dette krever at man holder seg oppdatert på arbeidslivet og hva som legger føringer på beslutninger. Én aktør hevder at arbeidslivet blir stadig mer krevende, det går raskere og har høyere krav om effektivitet og lønnsomhet.

Å ha en grundig forståelse for disse tingene kan gjøre at BHT-ansatte kan argumentere bedre for å iverksette tiltak og å prioritere et sunt arbeidsmiljø. I tillegg vil det bli lettere å gi relevant og god rådgiving og veiledning i arbeidsmiljø- og HMS-spørsmål. Dette kan hindre bedriftsledere i å oppfatte BHT som «en brems som løper rundt med loven i hånda», som en aktør formulerte det. Dette krever imidlertid kompetanse, samt en trygghet i hva man kan og skal bidra med på en arbeidsplass. En annen informant fortalte at han har inntrykk av at BHT ofte driver med brannslukking ute i bedriftene fordi de ikke får være med i planleggingsprosesser. Bedre forståelse for bedriften og bedre rådgivnings- og veiledningskompetanse, kan kanskje bidra til å løse denne utfordringen.

Mange av de vi har snakket med vektlegger også viktigheten av gode kommunikasjons- evner og sosial kompetanse. Man må vite hvordan man skal «snakke med folk», og man må også kunne tilpasse kommunikasjonen etter hvem man snakker med. Man vil ofte være nødt til å variere kommunikasjonsstilen etter hvor stor bedriften er, hvilken bransje den er tilhører og hva slags leder man møter. Flere aktører mener at BHT-ene bør være mer aktivt ute i bedriftene, og da er det også viktig å bli trygg på å «ta plass og være tett på» arbeidsprosessene.

Egne kurs for virksomhetsledere og BHT-er som jobber med små virksomheter

I tillegg til obligatorisk opplæring for alle ansatte i BHT, foreslår også ekspertgruppen å innføre et eget kurs for virksomhetsledere i BHT, samt et kurs for BHT-er som jobber med små virksomheter. Selv om dette faller litt på siden av den obligatoriske opplæringen

vi diskuterer her, har vi spurt intervjuobjektene om hva de synes om disse forslagene. Her vil vi kort presentere deres synspunkter.

Kurs for virksomhetsledere

Når det gjelder et eget kurs for virksomhetsledere er det delte meninger om hvorvidt dette er nødvendig eller ikke. Flere aktører mener det er positivt at alle ansatte tar samme kurs – både ledere og andre ansatte – ettersom dette vil bidra til å skape en felles forståelse. Én representant for en BHT som blant annet holder kurs i arbeidsmiljø for verneombud forteller at de har hatt gode erfaringer med å invitere både verneombudet og leder til kurset. På denne måten kan man få gode diskusjoner og en felles forståelse av hverandres roller.

På den annen side trekker noen av aktørene frem store, kommersielle BHT-er som ikke har en faglig ledelse, men heller ledere med for eksempel økonomibakgrunn. I slike tilfeller understreker de at lederne ofte kan ha mangelfull forståelse og kompetanse når det kommer til BHTs rolle og det aktuelle lovverket som regulerer tjenesten. Dette kan skape friksjon mellom ledelse og fagansatte, og her kan det være positivt med et eget kurs for virksomhetsledere. Videre påpeker andre aktører at gode lederkunnskaper er viktige når man skal lede og koordinere tverrfaglige team.

Kurs for BHT-er som jobber med små virksomheter

De fleste av informantene vi har snakket med mener at det ikke er så mange klare forskjeller mellom å jobbe med små og store virksomheter. Alle virksomheter er forskjellige og har ulike behov, og disse varierer med størrelse, bransje, type virksomhet og geografi. Som nevnt legger mange av aktørene vekt på det å bli godt kjent med virksomhetene og å kunne tilpasse rådgivningen og kommunikasjonen etter virksomheten man jobber med – uavhengig av størrelse. Én informant mener derfor at man heller bør dekke dette i en obligatorisk opplæring enn å ha et eget kurs om hvordan man jobber med små virksomheter.

Det er imidlertid enkelte aktører som mener det er en viss forskjell, og at det kan være nyttig med noe egen opplæring om hvordan man bør jobbe med små virksomheter. Disse forskjellene dreier seg primært om at det er mindre ressurser til og kompetanse om HMS og arbeidsmiljø i små virksomheter. Dette krever at ansatte i BHT i enda større grad kan argumentere for viktigheten av forebyggende HMS-arbeid og at man utformer tjenester som er hensiktsmessige både fra et faglig og et ressursperspektiv. Argumentet om at små virksomheter har mindre intern kompetanse på HMS og arbeidsmiljø er det imidlertid litt uenighet om blant informantene. En representant for en BHT påpeker at de har kunder på 5-6 ansatte som har god kompetanse på området og en ledelse som prioriterer det og større kunder som mangler kompetanse på HMS og arbeidsmiljø.

En annen informant påpeker at de fleste bedriftene i Norge er små, og at de fleste BHT-er, med unntak av egenordninger, mest sannsynlig vil ha små virksomheter blant sine kunder. Derfor bør det kanskje inkluderes noe om små virksomheter i den obligatoriske opplæringen. En annen foreslår en modell der man har et obligatorisk grunnkurs og flere frivillige moduler, hvor det å tilby tjenester til små virksomheter kan være en frivillig modul. Alle aktørene er enige i at det ikke er noen faglige forskjeller mellom å tilby tjenester til små og store virksomheter – forskjeller ligger eventuelt i hvordan man bør utforme tjenestene og hvordan man bør argumentere overfor bedriftsledelsen.

4.2.2 Omfang og organisering

Som nevnt tidligere foreslår ekspertgruppen i sin rapport at den obligatoriske opplæringen for alle BHT-ansatte kan gjennomføres som et kort, digitalt kurs.⁷ I våre intervjuer har de aller fleste informantene stilt seg kritiske til et slikt opplegg. I det følgende presenterer vi informantenes meninger og ønsker rundt opplæringens organisering og format, omfang og varighet, samt ulike løsninger for personer som allerede er ansatt i en BHT.

Organisering og format

Det elementet ved en ny, obligatorisk opplæring som det er størst enighet om blant våre informanter er at opplæringen bør gi studiepoeng. Dette er noe alle yrkesgruppene, kanskje med unntak av arbeidsmedisinere, etterspør. Dette kan enten gjøres ved å opprette et masterprogram som er åpent på tvers av de ulike profesjonene, eller ved å lage et opplegg basert på obligatoriske og frivillige moduler der modulene er poeng-givende og eventuelt kan samles til en master. Det er også generell enighet om at opplæringen bør være på masternivå, både fordi masternivået er mest anerkjent utenfra og fordi BHT-arbeidet krever en viss forståelse for forskningsmetodikk, forsknings-baserte metoder og å kunne forstå og ta i bruk nye forskningsresultater. Et annet forslag fra en av informantene er å opprette en spesialiseringsordning i arbeidsmiljø- og HMS-arbeid som ligner den spesialiseringsordningen legene har. Denne kan være åpen for alle yrkesgruppene og kan inneholde både en obligatorisk grunnpakke, veiledning og en viss mengde valgfrie kurs.

Representanter for en av de arbeidsmedisinske avdelingene påpekte i den forbindelse at et formalisert system med studiepoeng kan gi færre muligheter til skreddersydde kurs. De fortalte at de i dag utvikler kurs på bakgrunn av behov de ser i bransjen og er opptatte av at kursene skal være praksisnære. Dette vil bli vanskeligere dersom opplæringen blir helt formalisert med fastsatte læringsmål. Det er imidlertid verdt å påpeke at dette perspektivet kommer fra en kurs**tilbyder**, ikke en kursmottaker. De aller fleste informantene vi har snakket med som jobber i BHT-er eller er representanter for en profesjonsforening er tydelige på at de ønsker en mer formalisert opplæring med studiepoeng.

I sin rapport foreslo ekspertgruppen å gjennomføre kurset digitalt ettersom dette kan legge terskelen lavere for deltagelse. Enkelte av informantene er også enig i dette, og at et digitalt kurs vil være positivt både fra et ressurs- og et distriktshensyn. I tillegg peker en på at mange har fått bedre digitale ferdigheter som følge av korona-pandemien. Selv om noen av informantene sier seg enige i at digitale kurs kan fungere dersom man kun skal få påfyll av faktakunnskap, mener de aller fleste at dette langt fra vil være tilstrekkelig i forbindelse med obligatorisk opplæring for BHT.

Med bakgrunn i hva de ulike aktørene ønsker at opplæringen skal inneholde (se seksjon 4.2.1), er det tydelig at opplæringen vil kreve mer enn et par dagers digitalt kurs. Som en aktør formulerte det, vil et kort, digitalt kurs være «dødfødt» ettersom det er snakk om «komplekse kunnskaper og ferdigheter». En annen aktør mener at et digitalt kurs kan gi litt generell informasjon, men det vil ikke påvirke atferd. Dette understøttes av en representant for STAMI som forteller at de foretrekker å ha samlinger fordi det er krevende og tar tid å endre tankegangen til helsepersonell fra det individuelle og behandlende til det strukturelle og forebyggende. Mange påpeker at det å jobbe i en BHT er relasjonelt arbeid, det krever at man er trygg i sin egen rolle og kan forholde seg til andre på en god og kompetent måte. Derfor bør også opplæringen inneholde for eksempel rollespill,

⁷ Vi mener at ekspertutvalgets rapport kan misforstås i retning av at de kun anbefaler 2 dagers opplæring. Gjennom intervju har vi fått forståelse av at utvalget så for seg opplæring som tilsvarer 4 studiepoeng, men der mesteparten av opplæringen er nettbasert eller selvstudium

diskusjoner rundt BHTs rolle, gruppearbeid, veiledningsgrupper og lignende. Flere påpeker at de som har tatt STAMIs grunnkurs synes at samlingene var det mest verdifulle.

Det alternativet som de fleste er enige om er derfor en kombinasjon av digitalt opplegg og/eller selvstudium og et visst antall fysiske samlinger. Her må det være krav om at man skal ha gjort en viss mengde hjemmearbeid før hver samling slik at man kan bruke tiden på samlingene til diskusjoner og gruppearbeid.

Videre ønsker mange at opplæringen gjennomføres på deltid slik at man også kan være i jobb samtidig. På den måten kan kunnskapene og ferdighetene man får i opplæringen få praktisk anvendelse, noe som vil føre til bedre diskusjoner og erfaringsutvekslinger på samlingene. Mange etterspør også en modell med et obligatorisk grunnkurs og deretter flere valgfrie moduler.

Selv om de fleste er enige i at det er behov for både tverrfaglig og fagspesifikk kompetanseheving, virker det som det er bred enighet om at i hvert fall den obligatoriske delen av opplæringen bør gjennomføres i tverrfaglige grupper. Som en informant sa: «Vi er jo et team, og det håper jeg vi fortsetter å være».

Til sist understreker enkelte av aktørene at det er viktig at opplæringen blir obligatorisk. Dersom det kun er en anbefaling, vil mange BHT-er velge det bort av økonomiske hensyn. De fleste mente at gjennomført opplæring bør være et krav for å få godkjenning fra Arbeidstilsynet.

Ett unntak her er arbeidsmedisinerne, som generelt ikke virker positive til at et krav om obligatorisk opplæring også skal gjelde for dem. Dette begrunnes med at de får den nødvendige kompetansen gjennom spesialiseringen i arbeidsmedisin, og at spesialiseringen allerede er så omfattende og krevende at de ikke vil kunne gjennomføre et obligatorisk kurs i tillegg. Flere informanter har nevnt at det allerede er vanskelig å få arbeidsmedisinere til å delta på STAMIs grunnkurs ettersom de ikke har tid eller finner det relevant. Likevel hevder et par informanter at det ville vært positivt også for legene å delta i et slikt tverrfaglig kurs. Én mulig løsning på dette problemet kan være å gjøre den obligatoriske opplæringen tellende som en del av legespesialiseringen. På denne måten kan man gjøre det mer attraktivt for leger å delta, og man får en enda sterkere tverrfaglighet i opplæringen.

Omfang og varighet

Når det gjelder omfanget av kurset, har ikke informantene noen klare svar. De fleste synes det er vanskelig å komme opp med forslag til antall timer eller studiepoeng på stående fot. Et par av informantene har nevnt et omfang tilsvarende 10-15 studiepoeng, og en mente det ville kreve 30 studiepoeng. En annen mente at man burde lage et helt masterprogram, men at den felles, obligatoriske undervisningen kunne utgjøre en del av dette og at resten ville utgjøres av mer fagspesifikke emner.

Omfanget vil naturligvis ha sammenheng med hva som skal være innhold i kurset. Én mente at dersom kurset kun skal handle om BHTs rolle, vil nok et par dager være nok. En annen trakk paralleller til 40-timerskurset i arbeidsmiljø som er obligatorisk for verneombud. Denne informant jobber i en BHT og fortalte at de ofte holder slike kurs for verneombud og ledere hos sine kunder. Hun mente det er viktig å selv ha denne kunnskapen før man skal undervise i det, og at dette 40-timerskurset derfor bør være et minimum i en obligatorisk opplæring for BHT-ansatte. Deretter kan man bygge opp mer på grunnlag av dette.

Når det gjelder varighet er de fleste enige om at opplæringen bør gå over noe tid, og at den derfor bør foregå i bolker/moduler eller som et deltidsstudium. Som nevnt over er dette fordi innholdet dermed vil ha tid til å modnes og man kan trekke på erfaringer fra arbeidshverdagen i diskusjoner og erfaringsutveksling. Forslagene til varighet varierte fra et halvt år med et par samlinger (tilsvarende dagens grunnkurs fra STAMI) til regelmessige samlinger over 2-3 år. Her skiller igjen arbeidsmedisinerne seg ut ved at de ikke

ønsker at en obligatorisk opplæring skal være gjeldende for dem, og at dersom den likevel blir det, ønsker de et så begrenset omfang som mulig.

Generelt er aktørene mest opptatt av innholdet og hvordan kursene blir organisert, og at omfanget bør følge av dette. En informant sa for eksempel at «innholdet er viktigere enn å presse det inn på et antall minimumsdager – det er viktig at innholdet er viktigere enn tiden».

Eksisterende ansatte

Selv om mange av de vi har snakket med mener at alle yrkesgrupper bør delta i den obligatoriske opplæringen, er meningene mer delte når det kommer til om dette også skal gjelde eksisterende ansatte. Flere er litt i tvil om det bør være obligatorisk for ansatte med lang fartstid i bransjen og som har opparbeidet seg mye kompetanse og erfaring. Et par av aktørene peker også på allerede eksisterende krav om kontinuerlig kompetanseutvikling og at man har et slags «kvalitetsstempel» ved å være en godkjent BHT. Én aktør foreslår også at det settes opp noen lærings- eller kompetansemål slik at eksisterende ansatte kan søke om dispensasjon dersom man kan vise at man allerede har den nødvendige kompetansen. Her pekes det særlig på leger med spesialisering i arbeidsmedisin, sertifiserte yrkeshygienikere og sykepleiere med spesialisering i bedriftssykepleie som eksempler på ansatte som kan ha tilstrekkelig kompetanse fra før.

De fleste er imidlertid positive til at opplæringen skal omfatte både nye og eksisterende ansatte slik at man får samme nivå og en felles forståelse. Likevel foreslås det ulike ordninger for å gjøre slik opplæring litt mer tilgjengelig for eksisterende ansatte, for eksempel at de kan ta den digitalt, men med diskusjonsgrupper på arbeidsplassen i stedet for samlinger. Flere foreslår også at STAMI kommer ut til BHT-ene, eller har regionale samlinger, i den første perioden der alle ansatte skal gjennom kurset. Én informant foreslår også å lage to kurs – Grunnkurs 1 og Grunnkurs 2, der sistnevnte er mer rettet mot erfarne ansatte.

En løsning de fleste foreslår dersom kurset blir obligatorisk for alle ansatte er å innføre en overgangsordning på for eksempel 3-5 år, slik at ikke alle ansatte må ta opplæringen samtidig. Dette kan legge unødvendig press på BHT-ene, både kapasitets- og ressursmessig. I tillegg understreker mange at kvaliteten må være god og at alle må få noe ut av det, også selv om de har jobbet lenge i BHT. Dette kan for eksempel gjøres ved at opplæringen blir studiepoenggivende og at det er et fokus på diskusjon og erfaringsutveksling. I tillegg ytres det ønsker om at opplæringen skal kunne gjennomføres innenfor arbeidstid, og at arbeidsgiverne tilrettelegger for at ansatte skal kunne ta kursene.

4.2.3 Hvem bør ha ansvar for kurset?

Flere av de vi har snakket med mener at man i dag har et uoversiktlig kurslandskap med mange ulike kurs og kurstilbydere. I tillegg til STAMI har også profesjonsforeningene, de arbeidsmedisinske avdelingene og UH-institusjonene en del kurs (se oversikt i kapittel 3). Legene har også en offisiell spesialiseringsordning under Helsedirektoratet, mens Sykepleierforbundet har en egen spesialiseringsordning for bedriftssykepleiere og Norsk Yrkeshygienisk Forening har en sertifiseringsordning for yrkeshygienikere. På bakgrunn av dette etterspør flere et mer formalisert system der de ulike kurstilbyderne ikke «slår hverandre i hjel» med ulike kurs. En annen aktør påpeker også at en mer formalisert struktur med et masterprogram eller en spesialisering i BHT-arbeid ville gjort det lettere å ansette folk. Nå er landskapet så uoversiktlig at man er nødt til å gå gjennom hvert enkeltkurs søkerne har tatt for å vurdere kompetansen deres. Dette er omfattende og tar tid. Mer formaliserte ordninger med studiepoeng vil gi mer automatisk kvalitetssikring av kandidater.

STAMIs rolle

Ekspertgruppen foreslo i sin rapport at den obligatoriske opplæringen burde gjennomføres i regi av STAMI. Dette ble begrunnet med at STAMI allerede har det nåværende grunnkurs, samt at de har god faglig kompetanse og tett kontakt med departementet. STAMI selv mener at det ikke er andre miljøer med samme helhetlige kompetanse og bredde. Videre mener de at obligatorisk opplæring for BHT vil ha et for lite volum til at UH-institusjoner vil finne det attraktivt å bidra.

De vi har intervjuet er i stor grad enige i at STAMI har god kompetanse på området og at de gjør en svært god jobb med dagens grunnkurs. Imidlertid er det også enkelte som har kritisert ekspertgruppens rapport for å være litt for «STAMI-fokusert». Én arbeidsmedisinsk avdeling fortalte for eksempel at deres inntrykk er at STAMI ikke er helt klar over hvilken kompetanse de arbeidsmedisinske avdelingene sitter på, og at man i større grad må tenke samarbeid for å utnytte den kompetansen og de ressursene som finnes rundt i landet. En annen informant, som kjenner STAMI godt, mente at STAMI kan være litt «gammeldagse» og at de har mer fokus på forskning og den medisinske delen av BHT, og mindre på de andre yrkesgruppene kompetanse. Informanten mente at det er behov for et paradigmeskifte og at opplæringen derfor ikke burde overlates til STAMI alene.

Et par av aktørene vi har snakket med mener at STAMI har høy kompetanse på arbeidsmiljø generelt og at de med fordel kan ha ansvar for den delen av opplæringen som er knyttet til lovverket og organiseringen av BHT, samt ordningens formål. Imidlertid kan det være nødvendig å få inn andre aktører når det kommer til BHTs arbeidsmåte, hvordan man skal utøve rollen ute i bedriftene og de tingene som er mer «hands on». Flere etterspør også en løsning med et studiepoenggivende grunnkurs, eller en spesialisering eller masterutdanning, der STAMI kan stå for modulene som omhandler lovverket og BHTs rolle og arbeidsmåte. Et slikt opplegg vil kunne være mer regionalisert, men STAMI kan fortsatt være en garantist for innholdet på de områdene der de har høyest kompetanse. Én informant foreslo også at flere miljøer kan gå sammen om opplæringen, men at STAMI kan koordinere arbeidet. Av de vi har snakket med, har kun én informant hatt en klar mening om at den beste løsningen ville være om STAMI hadde hele ansvaret, vedkommende mente dette ville gi bedre oversikt og kontroll på hva som blir lært.

Andre aktører

Generelt kan vi si at alle vi har snakket med mener at STAMI har svært høy kompetanse på noen områder og derfor bør spille en sentral rolle i den obligatoriske opplæringen. Uenighetene blant våre informanter dreier seg dermed for det meste om i hvilken grad man bør åpne opp for at også andre aktører kan bidra, og i så fall hvordan. Burde flere aktører bli inkludert i planleggingen og utformingen av læringsmål og/eller burde de også bidra i selve undervisningen og organiseringen av kurset?

Mange understreker for eksempel at dersom opplæringen skal gi studiepoeng, må opplæringen gjennomføres enten i regi av eller i samarbeid med UH-sektoren. STAMI har tidligere hatt et samarbeid med NTNU, og er nå i diskusjoner med Høgskolen i Østfold om å inngå et samarbeid. Dette ønsker mange av informantene velkommen.

Profesjonsforeningene virker generelt lite interesserte i å organisere kurs. Imidlertid mener en representant for én av foreningene at de bør inkluderes i utviklingen av opplæringen. Profesjonsforeningene ønsker å være med i diskusjoner rundt hva som bør inkluderes i et felles, tverrfaglig opplæringstilbud og hva som bør ligge i fagspesifikk opplæring og i profesjonsutdanningene.

De arbeidsmedisinske avdelingene ytret i intervjuene et ønske om å være involvert i både utformingen og iverksettelsen av en ny, obligatorisk opplæring. Disse avdelingene uttaler at de også har høy kompetanse, er tverrfaglige og er tett knyttet til forskningsmiljøer og universiteter. En av avdelingene hevdet at det ville være enklere for dem enn for STAMI å tilby studiepoenggivende kurs ettersom de er så tett knyttet til universitetet

og kan tilby kurset i samarbeid med dem. Videre argumenterte de for at ansatte på deres avdeling har mye pedagogisk erfaring og undervisningskompetanse, og at de allerede holder kurs for BHT-ansatte. I tillegg mener de at de er tett knyttet til BHT-bransjen i sin region og dermed er mer praksisnære. Dermed kan de utfylle STAMI på viktige områder og bør inkluderes i utarbeidelse av eventuelle nye læringsmål og kurs.

Tilgjengelighet

Et argument som flere av aktørene trekker frem er at opplæringen bør være regionalisert – gjerne i samarbeid med de arbeidsmedisinske avdelingene og universitetene. Dette vil øke tilgjengeligheten, samtidig som det kan gjøre opplæringen mer regionalt forankret og mer knyttet til det lokale arbeidsmiljøet. Som en informant sier, er det «viktig å bygge kompetanse lokalt og å sikre og bygge miljøene knyttet til de arbeidsmedisinske avdelingene». Flere legger vekt på de særskilte utfordringene som følger av geografi og at «de i Oslo ikke forstår utfordringene» som man opplever andre steder i landet. En mer regionalisert og lokal opplæring kan eventuelt også løses ved at STAMI kommer ut og avholder kurs rundt i landet. Eventuelt kan STAMI holde et digitalt kurs med regionale samlinger. Her trekker en av aktørene paralleller til BIs nettstudier, der det arrangeres felles digitalt opplegg om samlinger på BIs ulike campuser rundt om i landet.

Et siste spørsmål som har betydning for hvem som skal stå for opplæringen er spørsmålet om finansiering. Ekspertgruppen la i sin rapport opp til finansiering gjennom statsbudsjettet, men dette gjaldt et kort, digitalt kurs som ville være relativt lite kostnadskrevende. Det er rimelig å anta at spørsmålet om finansiering vil bli vanskeligere jo mer omfattende opplæringen blir. Flere av de vi har snakket med uttrykker bekymringer for kostnader ettersom det er små økonomiske marginer i bransjen, og mange – særlig små – BHT-er vil ha problemer med å sende ansatte på dyre kurs. Flere peker blant annet på at dagens grunnkurs er altfor dyrt.

Ekspertgruppens forslag er at den obligatoriske delen av opplæringen skal være gratis. Det vil likevel føre til kostnader for BHT-ene i form av tapt arbeidstid. Dette går vi nærmere igjennom i avsnitt 4.4 om administrative og økonomiske konsekvenser.

Gjennom våre intervjuer har det blitt tydelig at det er mange aktører med sterke interesser på dette feltet, og at det finnes både fordeler og ulemper med de fleste løsninger for hvordan en obligatorisk utdanning skal organiseres og hvem som skal ha ansvaret for den. Generelt kan vi se at et argument som har blitt trukket frem av svært mange aktører er at opplæringen må være *tilgjengelig*. Dette gjelder både geografisk, i form av at den til en viss grad bør være regionalisert, og økonomisk, ved at den ikke bør innebære for høye kostnader for BHT-ene.

4.3 Skisser til opplæringsmodeller

Vi har utformet et forslag til modell som i hovedsak bygger på ekspertutvalgets forslag når det gjelder omfang og innhold i opplæring for alle ansatte, men vi analyserer ulike valg knyttet til dette opplegget. Beregningene bygger på at opplæringen for alle ansatte skal ha et omfang tilsvarende 4 studiepoeng.

Videre har vi kort skissert omfang og ressursbruk knyttet til opplæring av ledere.

Intervjuene tyder klart på at det er liten forståelse hos andre aktører for ekspertutvalgets anbefaling om egen obligatorisk opplæring for ansatte som arbeider mot små virksomheter. Dette begrunnes delvis med at størrelsen på virksomheten ofte ikke er den viktigste faktoren når det kommer til hvilke behov de har, her kan både bransje og type virksomhet være like viktig. Videre utgjør små virksomheter en svært stor andel av norske virksomheter, og svært mange BHT-er vil derfor ha små virksomheter blant sine

kunder. Obligatorisk opplæring for alle ansatte må derfor også dekke arbeid overfor små virksomheter.

Ett argument mot dette er at en relativt stor andel av BHT-er er egenordninger, og at disse finnes i store virksomheter. For slike BHT-er vil opplæring i arbeidsmetodikk rettet mot små virksomheter ikke være relevant.

Vi foreslår likevel at arbeid mot små virksomheter dekkes, i alle fall til en viss grad, i den obligatoriske opplæringen ettersom dette vil være relevant for å utvikle en forståelse for BHT-enes rolle. Det vil også være positivt for de ansatte i egenordningene og få slik kompetanse på lik linje med andre slik at de stiller likt ved et eventuelt jobbskifte.

Vi ser for oss at obligatorisk opplæring innføres som et krav for godkjenning av BHT-er og at Arbeidstilsynet fører tilsyn med dette, slik som de gjør med andre krav for disse virksomhetene.

Videre legger vi til grunn at Arbeidstilsynet og STAMI sammen utformer læringsmål. Enkelte av dem vi har intervjuet har tatt til orde for at også andre aktører med relevant kompetanse bør trekkes inn i arbeidet med læringsmål. Vi antar at dette kan ordnes gjennom høringer om læringsmål.

Intervjuene tyder på at mange mener at opplæringen for ansatte bør gi studiepoeng slik at den kan inngå som et element i et helhetlig utdanningsløp. Dette mener vi også at er en fordel.

I analysen nedenfor åpner vi for ulike løsninger når det gjelder:

- Om det gis fritak fra den obligatoriske opplæringen (basert på kompetanse)
- Om opplæringen kan inngå i grunnutdanning eller spesialisering
- Om STAMI alene utfører opplæringen eller om det åpnes for andre tilbydere alene eller sammen med STAMI
- Antall samlinger
- Om eksisterende ansatte skal få krav om obligatorisk opplæring og eventuelt hvem som får fritak

Fritak

Enkelte grunnutdanninger og opplegg for spesialisering eller videreutdanning dekker i det minste deler av temaene i ekspertutvalgets forslag. Om de gir samme dybdekunnskap om temaene, har vi ikke forutsetninger for å vurdere. Informantene vi har intervjuet har noe sprikende synspunkter på dette, men det virker som om de fleste mener at grunnutdanningene i liten grad dekker BHT-relevante temaer.

I tillegg er det mange BHT-ansatte som har fullført STAMI's grunnkurs. Dermed har de selvsagt også fullført den opplæringen som ekspertgruppen foreslår skal bli obligatorisk (modul 1 i grunnkurset).

Spørsmålet er om det skal åpnes for fritak fra obligatorisk opplæring basert på tidligere opplæring. Svaret må bygge på en avveining av fordelene opp mot kostnadene.

Vi mener at de som har fullført grunnkurset eller som tar modul 1 som en del av hele grunnkurset må få dette godkjent som fullført obligatorisk opplæring.

Hvis man åpner for å gi fritak også til andre, vil dette kunne spare ressurser fordi færre vil måtte fullføre modul 1. Spørsmålet er om det bør åpnes for fritak også for andre og hvem som eventuelt skal gis fritak. Spørsmålet om det bør åpnes for fritak, drøftes i neste punkt.

Hvordan vurdere vilkår for fritak?

UH-institusjoner har såkalt selvakkrediteringsrett. Dette innebærer at de selv vurderer kvaliteten og omfanget av et kurs eller annet studietilbud. I § 3-1 i Universitets- og høyskoleloven heter det:

Akkreditering forstås i denne loven som en faglig bedømming av om en høyere utdanningsinstitusjon eller et studietilbud fyller standarder og kriterier gitt av departementet og NOKUT. Akkreditering er et vilkår for å kunne tilby høyere utdanning. Akkrediterte studietilbud skal være i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

Hvis man åpner for fritak mener vi at akkrediterte utdanningsinstitusjoner selv må vurdere om deres studietilbud gir kompetanse i samsvar med læringsmålene for obligatorisk opplæring.

Bør det åpnes for fritak?

Fordelene med å åpne for fritak er at man vil spare kostnader ved at færre må fullføre obligatorisk opplæring. Åpning for at det kan gis fritak på grunnlag av at læringsmålene er dekket i annen utdanning, kan stimulere utdanningsinstitusjonene til å tilpasse seg kravene for fritak. Dette kan føre til at også mange som ikke blir ansatt i BHT-er får denne opplæringen. For disse vil kanskje en slik tilpasning av studienes innhold være kontraproduktiv.

Andre ulemper vil være:

1. Fritak basert på grunnutdanning, og spesialisering og videreutdanning i forlengelse av denne, vil gjøre at det ikke kreves ordinær arbeidserfaring i BHT før opplæringen
2. Fritak vil kunne innebære at ikke alle må delta i samme tverrfaglige opplæring.

Ad 1: STAMI krever i dag at de som deltar på grunnkurset har minst ett års erfaring fra BHT. I intervju har STAMI argumentert for at erfaring er nødvendig for å få fullt utbytte av kurset. Vi kan ikke vurdere holdbarheten og styrken av dette argumentet, men hvis STAMI har rett, vil tilsvarende opplæring bli mindre effektiv for de som tar den før ordinær arbeidserfaring i BHT.

Ad 2: Målet med obligatorisk opplæring er å bidra til at BHT-ene i større grad arbeider i samsvar med ordningen. Når BHT-ene ikke gjør det, skyldes dette neppe bare mangel på kompetanse. Utvikling av en felles identitet knyttet til BHT-ordningen og en obligatorisk tverrfaglig opplæring kan bidra til å utvikle en kultur som understøtter BHT-enes rolle. En del av dem vi har intervjuet har argumentert for at opplæring kan fungere på denne måten. Hvis læringsmålene oppfylles gjennom ulike fagutdanninger og kanskje ved at de er spredt på ulike kurs i disse studiene og er satt sammen med opplæring i andre temaer, kan opplæringens kulturbyggende funksjon svekkes.

Vi ser ikke faglig grunnlag for å veie disse argumentene opp mot hverandre, men har i beregning av kostnader skissert alternativer både med og uten åpning for fritak på andre grunnlag enn at ansatte har fullført grunnkurs i BHT. I våre beregninger utgjør tapt arbeidsfortjeneste mens man driver selvstudium en stor del av kostnadene. Hvis man ikke gir fritak, vil de som allerede «har stoffet inne» bruke lite tid på opplæringen. Dette har vi ikke tatt hensyn til i våre beregninger: Vi har forutsatt at alle vil bruke like mye tid som man normalt bruker på 4 studiepoeng, uansett hvilken bakgrunn de har. Hvis man ikke gir fritak, vil det være mange deltakere som vil klare seg med ganske begrenset tidsbruk på selvstudier. Vårt anslag overdriver dermed de samfunnsøkonomiske kostnadene ved å ikke gi fritak.

Hvem kan tilby opplæringen?

Ekspertutvalget foreslår at STAMI skal gjennomføre den obligatoriske opplæringen. Spørsmålet er om det er hensiktsmessig å åpne for at også andre institusjoner skal kunne gjennomføre opplæringen.

STAMI har etablert et kursopplegg. Dette kan i stor grad kopieres av andre, men andre kan selvsagt velge å endre opplegget hvis de mener det er hensiktsmessig.

Det ligger trolig en del stordriftsfordeler i drift av denne typen opplæring. I våre beregninger har vi lagt til grunn at det i obligatorisk opplæring på sikt vil bli behov for mellom 8 og 25 kurs/grupper per år. Spørsmålet er om det er hensiktsmessig at gjennomføringen spres på flere institusjoner.

Det er en del uenighet blant dem vi har intervjuet om hvor godt ulike miljøer dekker kompetansebehovet knyttet til å gi opplæring i BHT-arbeid. Hvis det åpnes for at også andre gjennomfører kurs som oppfyller kravene til obligatorisk opplæring, vil det kunne være aktuelt at de leier inn kompetanse fra STAMI for deler av opplæringen, men dette må være opp til STAMI og de andre institusjonene.

En del har argumentert for at regionalt baserte kurs vil kunne fungere godt. Dette vil kunne knytte BHT-ene sammen i et faglig fellesskap, gjerne med en arbeidsmedisinsk avdeling og en UH-institusjon som senter.

UH-institusjonene, og da særlig universitetene, har stor grad av autonomi. Hvis man åpner for at andre enn STAMI kan utføre opplæringen, vil man ikke kunne ha en nasjonal styring av tilbudet, utover å sette læringsmål for obligatorisk opplæring.⁸

Ut fra intervjuene, mener vi det er sannsynlig at minst en arbeidsmedisinsk avdeling vil etablere kurs som dekker obligatorisk opplæring, gitt at reglene åpner for det. Trolig vil et slikt opplegg innebære at en UH-institusjon i samme by står som ansvarlig for opplæringen (jf. systemet med selvakkreditering), men at den arbeidsmedisinske avdelingen bidrar med kompetanse.

Vektlegging av henholdsvis selvstudier og samlinger

Vi vet ikke om det finnes systematisert informasjon om hvor vanlig bruk av undervisning via digitale løsninger var i UH-sektoren før covid 19-pandemien. Etter at pandemien brøt ut, har alle etablert slike løsninger. Det samme har de fleste av kursleverandørene vi har intervjuet, eller som har blitt nevnt som relevante i intervjuene. Vårt inntrykk er likevel at mange ser store fordeler med fysisk tilstedeværelse i undervisningen. Ekspertutvalgets forslag innebærer sterk vektlegging av digitale løsninger. Fordelene ved digitale løsninger forsterkes når deltakerne i opplæringen ikke bor samme sted. Fysisk oppmøte blir selvsagt fordyret hvis mange deltakerne må reise og betale for kost og losji. Likevel har vi regnet på et alternativ med to samlinger istedenfor én.

Eksisterende ansatte

Personer som har arbeidet lenge i BHT vil kunne ha opparbeidet seg betydelig kunnskap om temaene som dekkes av obligatorisk opplæring, men trolig er det mange som arbeider ganske snevert, gjerne knyttet til sin spesialitet, og som kan ha utbytte av temaene som inngår i obligatorisk opplæring.

Hvis man innfører krav om obligatorisk opplæring for eksisterende ansatte vil hensynet til kapasiteten både i BHT og opplæringsinstitusjonene tilsa at BHT-ene får noen år på seg for å oppfylle kravet. Dette er også en mulig løsning som har blitt nevnt i intervjuene, da med en overgangsperiode på 3-5 år. Vi har i våre beregninger forutsatt en overgangs-

⁸ STAMI kan «instrueres» via tildelingsbrev. Det kan ikke universitetene og høyskolene i samme grad.

periode på fem år, men denne tidsfristen er satt ganske tilfeldig og bør vurderes nærmere. STAMI har i intervju påpekt at de ansatte som utfører opplæringen i BHT-relaterte temaer primært er forskere og at man ikke uten videre kan legge til grunn at de skal bruke betydelig mer av sin arbeidstid på opplæring. Kapasitetsbegrensninger kan tale for lang overgangsperiode, men også for at flere enn STAMI får mulighet til å tilby opplæringen.

Ansatte som har fullført STAMI's grunnkurs bør gis fritak fra kravet. Videre kan det også være hensiktsmessig å gi fritak for ansatte over en viss alder, dvs. ansatte som nærmer seg pensjonering.

4.4 Administrative og økonomiske konsekvenser

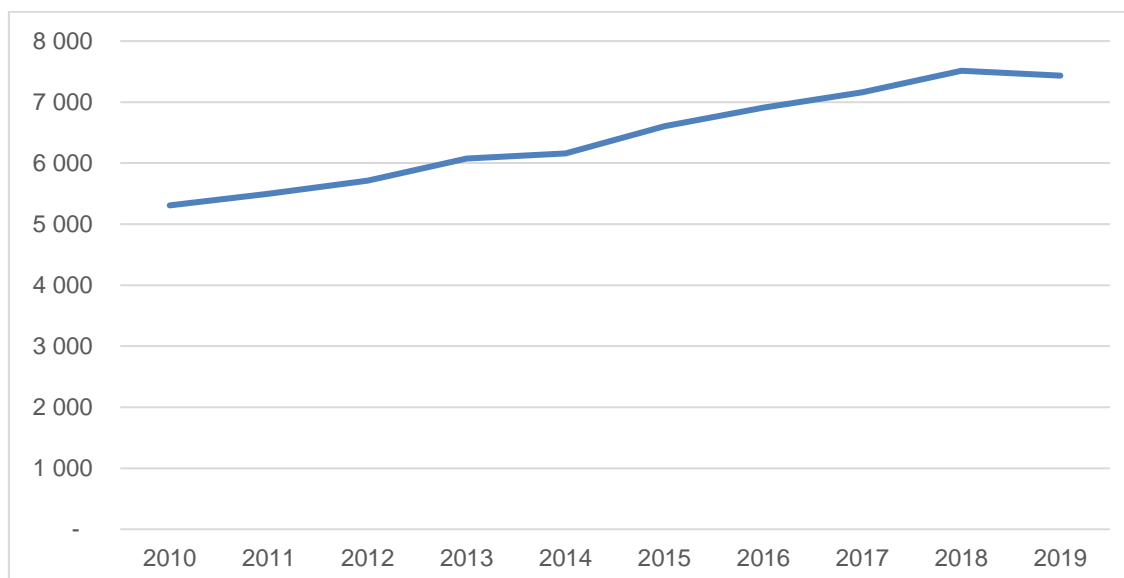
4.4.1 Antall deltakere i obligatorisk opplæring

Antall ansatte

I Standard for næringsgruppering (SN2007) inngår bedriftshelsetjenesten i gruppe «86.904 Annen forebyggende helsetjeneste». Gruppen omfatter følgende typer virksomheter:

- miljørettet helsevern,
- opplysningstjeneste,
- bedriftshelsetjeneste
- HMS-tjenesten og psykisk helsearbeid dersom dette er organisert som egen virksomhet

Figur 4-1: Antall ansatte i «Annen forebyggende helsetjeneste», 2010-2019



Kilde: SSB, tabell 11606

Figuren viser at antall ansatte i bransjen økte hvert år i perioden 2010-18, men falt noe i 2019. I perioden som helhet har veksten vært 3,8 prosent per år. Tallene i Tabell 2-1 indikerer at BHT-ene utgjør om lag 1/3 av bransjen (regnet i antall ansatte).

Det er svært vanlig at BHT-er samarbeider med andre i form av innleie/underleveranse eller samarbeidsavtale. For eksempel kan en BHT samarbeide med en fysioterapeut i form av at sistnevnte sikrer BHT-en kapasitet innenfor denne spesialiteten. Vi har forutsatt at også ansatte som fungerer som underleverandører til BHT-er vil omfattes av krav om opplæring. Hvis ikke, stimulerer man til bruk av innleid arbeidskraft, noe som neppe er optimalt ut fra hensyn til kvalitet.

Tabell 2-1 viser antall ansatte og innleide i BHT-er som hadde godkjenning i juni 2020. Tallene referer til informasjonen som ble gitt i søknad om godkjenning. Informasjonen kan dermed være inntil 5 år gammel.

Sykepleiere utgjør vel 30 prosent av de ansatte, mens fysioterapeuter og leger utgjør 15 og 14 prosent.

5 prosent av årsverkene er innleid. Innleie er for en stor del på deltid med en gjennomsnittlig stillingsbrøk på 60 prosent.

Blant de ansatte er 6 prosent i stillingstype «Merkantil/kontorpersonale» og 5 prosent «Helsesekretær». Ekspertutvalget sier ikke eksplisitt om ansatte i ikke-helsefaglige posisjoner skal omfattes av krav om opplæring, men ut fra begrunnelsen for opplæringskravet, er det ikke urimelig at de omfattes, særlig hvis de har ledende stillinger eller er involvert i markedsføring av tilleggstjenester (utover kjernen i BHT). På den andre siden, er dagens grunnkurs på Stami på mastergradsnivå. Det kan være en del som ikke har forutsetninger for å følge disse kursene, kanskje særlig hvis de ikke har en helsefaglig utdanning. I våre beregninger har vi forutsatt at alt personale skal ta obligatorisk opplæring.

Ettersom tallene i Tabell 2-1 er basert på informasjon som kan være inntil fem år gammel, kan antall ansatte ha endret seg. Dette har implikasjoner for hvor mange som vil omfattes av et krav om opplæring. Hvis man antar at alder på informasjonsgrunlaget i tabellen er jevnt fordelt på årene 2015-19, kan tallene sies å representere gjennomsnittet for denne perioden. Hvis man videre antar at antall ansatte i BHT har utviklet seg i takt med hele bransjen «Annen forebyggende helsetjeneste», får vi at antall ansatte i BHT i 2019 var nær 2 600 (4,3 prosent høyere enn status per juni 2020).

Opplæring for alle ansatte

Når vi har anslått opplæringsbehovet for ansatte er dette basert på en del forutsetninger. På enkelte områder har vi brukt to ulike forutsetninger for å reflektere usikkerhet om faktiske forhold og ulike alternativer for utforming av ordningen. Vi har brukt forutsetningene til å etablere et intervall for antall som vil omfattes av krav om opplæring. Intervallet er ment å representere et mulighetsområde. Den nedre grensen er definert ved å kombinere alle forutsetninger som gir lavt opplæringsbehov. Tilsvarende er den øvre grensen satt ved å kombinere forutsetninger som gir omfattende behov. Mest sannsynlig er det at den faktiske utviklingen vil bli noe mellom disse grensene. Forutsetningene er gjengitt i Tabell 4-1.

Tabell 4-1: Forutsetninger i beregning av antall som omfattes av krav om obligatorisk opplæring for alle ansatte

	Lavt opplæringsbehov	Høyt opplæringsbehov
Årlig vekst i antall ansatte	1%	1%
Opplæringskrav omfatter	Alle ansatte og innleide	Alle ansatte og innleide
Krav for eksisterende ansatte	Innen 5 år	Innen 5 år
Andel som slutter i bransjen hvert år	10%	20%
Andel med fritak	27%	0%

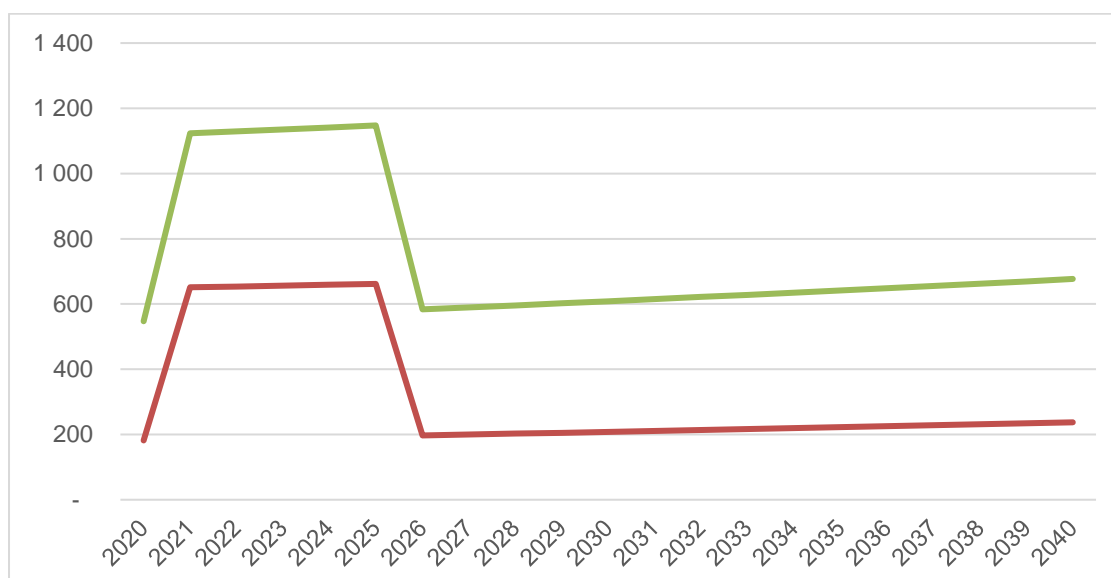
Forutsetningene om andel som forlater bransjen hvert år er svært usikker. Det finnes enkelte eldre studier av gjennomstrømning av ansatte i ulike deler av arbeidslivet, men forskning vi har funnet gjelder på virksomhetsnivå – ikke bransjer (se f.eks. Bratberg, Salvanes og Vaage 2006). KS har nylig publisert en oversikt over gjennomstrømning for kommunesektoren (KS 2019). Tallene fra KS viser andel av de ansatte ett år som fortsatt jobber i kommunal sektor året etter. 87,4 prosent av de ansatte i kommunesektoren per 1. desember 2018 arbeidet fortsatt i sektoren ett år senere. KS viser også forskjeller

mellom yrker. Andelen som sluttet i løpet av 2019 var ganske lav blant sykepleiere og ergoterapeuter, gjennomsnittlig blant fysioterapeuter, men dobbelt så høy som gjennomsnittet blant leger og psykologer. På svært usikkert grunnlag har vi antatt at mellom 10 og 20 prosent av de ansatte forlater BHT-sektoren vært år. Dette er en svært viktig forutsetning. Hvis man endrer den øvre grensen fra 20 til 21 prosent, stiger anslaget for antall som tar obligatorisk opplæring med om lag 5 prosent (etter perioden med opplæring for eksisterende ansatte).

Andel med fritak gjelder de som fritas med annen begrunnelse enn at de har gjennomført grunnkurs i BHT. Forutsetningen om at opptil 18 prosent kan bli fritatt, bygger på en vurdering av at alle leger og 20 prosent av fysioterapeutene kan bli fritatt. Hvis legene skal fritas, må dette bygge på at de har spesialisering i arbeidsmedisin, noe som neppe gjelder alle leger som arbeider i BHT. Vi har videre antatt at fysioterapeutene utdannet ved NTNU kan få fritak og at disse utgjør om lag 20 prosent av alle i denne faggruppen. Vi viser her til omtale i avsnitt 3.1 av hvor godt de relevante læringsmålene er dekket i ulike utdanninger. Sykepleiere med spesialisering i bedriftssykepleie har også dekket mye av det relevante stoffet, men neppe fullt ut, og vi har forutsatt at de ikke fritas.

Figur 4-2 viser resultatene når vi anvender de forutsetningene i Tabell 4-1 for å framskrive antall deltakere i opplæring for alle ansatte. Hvis obligatorisk opplæring etableres i 2021, vil antall nye ansatte som omfattes utgjøre mellom 200 og 600 ansatte. I en overgangsfase på fem år, vil i tillegg mellom 420 og 550 eksisterende ansatte gjennomføre opplæringen hvert år. Etter denne perioden, vil antall deltakere ligge 5 prosent over 2021-nivået, og øke svakt over tid.

Figur 4-2: Anslag på antall som pålegges obligatorisk opplæring for alle ansatte. Lavt og høyt alternativ



Opplæring for ledere

Vi vet ikke hvordan «leder» vil defineres og heller ikke organiseringen av og lederstrukturen i BHT-ene. Vi har først anslått antall ledere og deretter hvor mange nye ledere det blir i bransjen hvert år.

Det finnes en del litteratur om størrelsen på «kontrollspenn», dvs. hvor mange ansatte en leder har personalansvar for. At en person har personalansvar kan brukes som en definisjon på at vedkommende er leder. Men man kan også tenke seg at personer kan ha fagansvar for et område uten å ha personalansvar, og at opplæring av personer med

fagansvar kan være vel så viktig som personer med personalansvar. Det viktige er hvilken innflytelse personene har over virksomheten. Dette innebærer at lederopplæringen også bør omfatte ledere uten helsefaglig bakgrunn.

Flere studier viser at kontrollspennet varierer betydelig mellom ulike undersøkelser, bransjer og virksomheter. I en studie fra Nordlandsforskning finner de kontrollspenn på rundt 30 for helse- og omsorgstjenester totalt (Andrews og Høgås 2017). Dette oppfatter vi som langt høyere enn det vi har sett anbefalt.⁹ Vi har på svært usikkert grunnlag lagt til grunn at hver tiende ansatt i BHT-ene kan defineres som leder. 106 av virksomhetene har færre enn 11 ansatte, og vi forutsetter at det er én leder i hver av disse. I virksomheter med 11 eller flere ansatte, antar vi at hver tiende ansatt er leder. Disse sistnevnte virksomhetene har 2 070 ansatte til sammen og dermed anslagsvis 207 ledere. I sum gir dette 313 ledere.

Når ingen av disse fritas, og det gis en frist på fem år for at eksisterende ledere skal ta opplæringen, får vi at rundt 100 ledere vil ta opplæringen de første fem årene, og deretter rundt 40 per år.

4.4.2 Kostnader per deltaker

Obligatorisk opplæring vil innebære endringer av statens virkemiddelbruk. Dette betyr at det er et helhetlig samfunnsperspektiv som skal brukes i vurderingen og ikke bare utgiftene hos ulike aktører. Vårt oppdrag omfatter kun kostnadene og ikke nytten av obligatorisk opplæring.

Fra STAMI har vi fått anslag for deres utgifter per deltaker i ulike kursopplegg. STAMI's beregninger omfatter bare deres egne kostnader. Videre regner STAMI bare arbeidstid knyttet til selve kursene, ikke kursledernes ressursbruk på forskning og andre aktiviteter som bygger opp deres fagkompetanse. Videre oppgir STAMI at det er knyttet kurskomiteer til opplæringen. Komiteene utvikler programmet og koordinering av de ulike forelesernes opplegg. Komiteenes arbeid er holdt utenfor anslagene. Vi har likevel lagt STAMI's beregninger til grunn som anslag på STAMI's kostnader.

Utgangspunktet for STAMI's beregninger er kostnader for Grunnkurs for BHT. Kurset inkluderer 4 samlinger på til sammen 12 dager. I tillegg kommer deltakernes selvstudier. Anslagene dekker beregnede kostnader til undervisning og forberedelser samt bevertning, lokaler, teknisk utstyr, mv. STAMI forutsetter at kostnadene per samlingsdøgn blir den samme for et kortere kurs (modul 1).

Beregningene tyder på at brutto kostnader for et fullt grunnkurs er kr. 1 464 800. Dette gir en kostnad på vel kr. 122 000 per samlingsdag eller vel kr. 366 000 for tre dager.

Med det omfanget som er skissert i avsnitt 4.1 (4 studiepoeng), kan hver deltakers innsats anslås til 0,67 månedsverk. Fra SSB har vi funnet en beregning av arbeidskraftskostnader per årsverk i «Helse- og sosialtjenester». I 2016 var kostnadene kr. 693 700. Vi har så omgjort dette til 2019-kroner ved hjelp av lønnsveksten i denne sektoren.¹⁰ Årsvervskostnaden i 2019 er beregnet til kr. 800 000. Dette gir en tidskostnad per deltaker på nær kr. 45 000.

STAMI har angitt at de helst vil ha 20-24 deltakere i disse kursene. Hvis man legger til grunn 24 deltakere, blir kostnadene per deltaker som i Tabell 4-2.

⁹ Se f.eks. kapittel 6 i NOU 1999: 10.

¹⁰ Kildene er henholdsvis tabell 07685 og 09715 hos SSB.

Tabell 4-2: Kostnader per deltaker – modul 1

	Kroner
Kurskostnader (STAMI)	15 258
Tapt arbeidsfortjeneste	44 707
Reise og opphold	5 250
Sum	65 215

I beregningen av reiseutgifter har vi antatt at halvparten deltakerne kan bo hjemme og ikke vil ha reiseutgifter, mens de øvrige har kr. 10 500 i utgifter til reise og opphold.

Hvis man velger to samlinger, hver på tre dager, og at disse erstatter selvstudium med tilsvarende varighet, vil kostnaden per deltaker øke med om lag kr. 15 500. Kurskostnadene og utgifter til reise og opphold fordobles, men tapt arbeidsfortjeneste påvirkes ikke.

For lederopplæringen antar vi at det kun gjennomføres en samling over to dager uten selvstudium. Hvis man antar at ledere i gjennomsnitt har 30 prosent høyere lønn enn ansatte, og bruker de samme forutsetningene som over når det gjelder kurskostnader per dag samt andel som må reise for å ta kurset, får vi at kostnadene blir kr. 23 224 per deltaker.

4.4.3 Finansiering av kurskostnader

Ekspertutvalget anbefalte at obligatorisk opplæring skal være gratis for deltakerne og deres arbeidsgiver. Dette tilsier at STAMI og eventuelle andre tilbydere får direkte refusjon eller tilskudd for å gjennomføre opplæringen.

STAMI får tildeling over statsbudsjettet. Hvis det innføres krav om obligatorisk opplæring for BHT-ansatte, kan man justere ordinær tildeling til STAMI for å finansiere STAMI's del av denne opplæringen, eller man kan lage en finansieringsordning på siden av denne for all obligatorisk opplæring for BHTer.

UH-institusjonene finansieres i hovedsak gjennom en todelt modell:

- En basisdel som ikke justeres løpende (70 prosent)
- En resultatbasert del (basert på studiepoeng, uteksaminerte kandidater, publisering av forskning, mv) (30 prosent)

Hvis UH-institusjonene etablerer obligatorisk opplæring, vil et alternativ være at de kan få dekket sine kostnader gjennom den resultatbaserte delen av finansieringen. I Kunnskapsdepartementets orientering om statsbudsjettet 2020 for UH-institusjoner, vises det hva et ekstra studiepoeng gir i resultatbasert finansiering. Det er ulike satser for ulike typer studier. I studie-kategorien «Samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag på høyere nivå, enkelte kostnadskreven helsefag- og faglærerutdanninger, praktiske mediefag» gir 60 poeng kr 51 000 i resultatbasert finansiering. 4 studiepoeng gir dermed kr. 3 400, mens vi har beregnet at opplæringen vil koste institusjonene kr. 15 000 per deltaker med 4 studiepoeng. UH-institusjonenes svake insentiver til å utvikle etter- og videreutdanningstilbud er et problem som er erkjent og framhevet av bl.a. Markussen-utvalget (NOU 2019:12).

Det er også begrensninger i institusjonenes adgang til å kreve studieavgifter, men dette gjelder primært grunnutdanningene («gradene») og åpne kurs som alle kan søke på. Det kan trolig kreves studieavgifter for lukkede kurs, herunder kurs som er begrenset til ansatte i BHT eller personer med arbeidserfaring fra BHT. I «Kompetansemeldingen» varslet regjeringen at den vil utrede mulige endringer i reglene for UH-institusjonenes muligheter til å finansiere kurs tilpasset etter- og videreutdanning (Kunnskapsdepartementet 2020).

Ekspertutvalget anbefalte at obligatorisk opplæring for alle ansatte skal være gratis. Krav om studieavgifter vil bryte med dette. Man kan se for seg en refusjonsordning for disse

utgiftene. Det vil være teknisk mulig å lage en IKT-løsning som «leser» hvem som har fullført opplæringen og som genererer refusjonen.

En annen mulighet vil være å definere gjennomføring av kurs som et oppdrag. Da kan STAMI og/eller UH-institusjonene melde fra/søke om å gjennomføre kurs og få betalt en sum som skal dekke kostnadene. Trolig må Arbeidstilsynet stå som kjøper. Så lenge opplæringen gjennomføres av STAMI eller selvakkrediterende UH-institusjoner, mener vi det ikke skal være nødvendig at «kjøper» vurderer kvaliteten på opplæringen. Det vil kun kreves at kjøper sørger for at antall kurs blir tilpasset behovet og eventuelt at den regionale fordelingen blir hensiktsmessig. I tillegg kan man be om navnelister på de som har fullført.

4.4.4 Anslag samlede kostnader

Vi har brukt anslagene for antall deltakere i obligatorisk opplæring samt forutsetningene om omfang (4 studiepoeng og 3 samlingsdøgn for alle ansatte, 2 samlingsdøgn og ikke selvstudium for ledere).

Tabell 4-3: Samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til obligatorisk opplæring. To alternativer (Lavt/høyt) for antall deltakere i kurs for alle ansatte. Tusen kroner

	Alle ansatte		Ledere	Sum	
	Lavt	Høyt		Lavt	Høyt
2021	42 475	73 267	2 283	44 758	75 550
2022	42 641	73 654	2 306	44 947	75 960
2023	42 808	74 044	2 329	45 138	76 374
2024	42 978	74 439	2 352	45 330	76 791
2025	43 148	74 837	848	43 996	75 685
2026	12 866	38 039	857	13 722	38 895
2027	13 040	38 445	865	13 905	39 310
2028	13 216	38 856	874	14 090	39 729
2029	13 394	39 270	882	14 276	40 153
2030	13 573	39 689	891	14 465	40 580

Vi har ikke tatt med skattekostnader. De vil tilsvare 20 prosent av kostnadene i Tabell 4-4 og kommer i tillegg til kostnadene i Tabell 4-3. De samfunnsøkonomiske kostnadene vil ligge på 40-75 mill.kr. per år i perioden mens man gjennomfører opplæring både for eksisterende ansatte og for nye. Deretter faller kostnadene til 13-40 mill.kr. I tillegg kommer henholdsvis 2-4 og 0,6-2 mill.kr. i skattekostnader.

En stor del av de samfunnsøkonomiske kostnadene vil være i form av tapt arbeidsfortjeneste. Vi har også beregnet statens utgifter, dvs. opplæringsinstitusjonenes kostnader.

Statens årlige utgifter vil ligge mellom 10 og 18 mill.kr. i den første perioden og mellom 3 og 10 mill.kr. når man er ferdig med opplæring for eksisterende ansatte.

Tabell 4-4: Statens utgifter knyttet til obligatorisk opplæring. To alternativer (Lavt/høyt) for antall deltakere i kurs for alle ansatte. Tusen kroner

	Alle ansatte		Ledere	Sum	
	Lavt	Høyt		Lavt	Høyt
2021	9 938	17 142	1 000	10 938	18 142
2022	9 977	17 233	1 010	10 987	18 243
2023	10 016	17 324	1 020	11 036	18 344
2024	10 055	17 416	1 030	11 086	18 447
2025	10 095	17 510	371	10 467	17 881
2026	3 010	8 900	375	3 385	9 275
2027	3 051	8 995	379	3 430	9 374
2028	3 092	9 091	383	3 475	9 474
2029	3 134	9 188	387	3 520	9 575
2030	3 176	9 286	390	3 566	9 676

Litteratur og kilder

- AMA (u.å.) *Våre tilbud og tjenester for Bedriftshelsetjenesten (BHT) og Miljøretta Helsevern (MHV)*. Hentet fra: https://unn.no/Documents/AMA/amas_tilbud_til_bedriftshelsetjenesten_og_milj%C3%B8retta_helsevern.pdf (28.08.2020)
- Andrews, T. og J. Høgås (2017): *Vilkår for ledelse - Om økonomi, kompetanse, ansvar og myndighet i norske helse- og omsorgstjenester*. Rapport 10/17, Nordlandsforskning
- Arbeidsmiljøsentret (2014) *Om oss*. Hentet fra: <https://www.arbeidsmiljo.no/kontakt-oss/> (28.08.2020).
- Arbeidsmiljøsentret (u.å.a) *HMS-rådgiverskolen*. Hentet fra: <https://arbeidsmiljo.pameldingssystem.no/grunnopplaering-i-arbeidsmiljo-40-timer-31#/home> (28.08.2020).
- Arbeidsmiljøsentret (u.å.b) *Arbeidsmiljøkongressen 2020*. Hentet fra: <https://arbeidsmiljo.pameldingssystem.no/arbeidsmiljokongressen2020> (28.08.2020).
- Arbeidstilsynet (u.å.) *Kommentar til Forskrift om administrative ordninger*. Hentet fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/forskrifter/forskrift-om-administrative-ordninger/> (31.08.2020)
- BI (2020) *Helse, miljø og sikkerhet (HMS)*. Hentet fra: <https://www.bi.no/studier-og-kurs/kurs/spesialkurs/helse-miljo-og-sikkerhet-hms/#gjennomf%C3%B8ring-og-omfang> (26.08.2020).
- Bratberg, E., Salvanes, K.G. og Vaage, K. (2006) *Has job stability decreased in Norway?*. Department of Economics, University of Bergen.
- Ergoterapeutene (2019) *Ergoterapeutenes spesialistordning*. Hentet fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapeutenes-spesialistordning/> (31.08.2020)
- Haukelien, H., G. H. Møller og C. Hvitsand (2009) *Arbeidsmedisin i vakuum? Evaluering av det arbeidsmedisinske tilbudet*, Telemarkforskning rapport nr. 251. Hentet fra: <https://evalueringsportalen.no/evaluering/arbeidsmedisin-i-vakuum-evaluering-av-det-arbeidsmedisinske-tilbudet/Evaluering%20av%20det%20arbeidsmedisinske%20tilbudet.pdf/@@inline> (26.08.2020)
- Helsedirektoratet (2019a). *Læringsmål*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/arbeidsmedisin/laeringsmal> (21.08.2020)
- Helsedirektoratet (2019b). *Anbefalte læringsaktiviteter*. Hentet fra: <https://www.helse-direktoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/arbeidsmedisin/anbefalte-laeringsaktiviteter> (24.08.2020)
- Helsedirektoratet (2019c). *Veiledning og supervisjon*. Hentet fra: <https://www.helse-direktoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/arbeidsmedisin/veiledning-og-supervisjon> (24.08.2020)
- Helsedirektoratet (2020) *Spesialistutdanning for leger*. Hentet fra: <https://www.helse-direktoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger> (31.08.2020)
- KIWA (2020a). *HMS Verneingeniørskolen*. Hentet fra: <https://www.kiwa.com/no/no/vaare-tjenester/kurs/hms-verneingeniørskolen/> (26.08.2020)
- KIWA (2020b). *Kurskalender*. Hentet fra: <https://www.kiwa.com/no/no/vaare-tjenester/kurs/kurs-etter-dato/> (26.08.2020)

- KS (2019) *Turnover*. Hentet fra: <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/turnover/publisert-turnoverstatistikk/> (31.08.2020).
- Kunnskapsdepartementet (2020) *Kompetansereformen – Lære hele livet* (Meld. St. 14 (2019–2020)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20192020/id2698284/> (31.08.2020).
- Molander, P. m.fl. (2018) *Hva bør skje med BHT? En fremtidsrettet bedriftshelse tjeneste med fokus på kjerneoppgaver*. Rapport fra en uavhengig ekspertgruppe 25. mai 2018.
- Møllerløyen, O. J. T. (2019) «Utdanningsløpet i arbeids- og miljømedisin går mot nye høyder», *Ramazzini – Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin* 27(2), s. 4-7.
- NAV (u.å.) *Kurskalender*. Hentet fra: [https://arbeidsgiver.nav.no/kursoversikt/?tema=Annet&tema=Inkluderende%20arbeidsliv%20\(IA\)](https://arbeidsgiver.nav.no/kursoversikt/?tema=Annet&tema=Inkluderende%20arbeidsliv%20(IA)) (28.08.2020).
- NFF (2015) *Kompetansemål for å bli spesialist i helse/miljø – ergonomi og arbeidshelse*. Hentet fra: <https://fysio.no/Forbundsforisiden/Kompetanseutvikling/Spesialistgodkjenning/Hva-kreves-for-aa-bli-spesialist/Kompetansemal-for-aa-bli-spesialist-i-helse-miljoe-ergonomi-og-arbeidshelse> (15.09.2020).
- NMBU (2020a). *Folkehelsevitenskap – natur og miljø, helse og livskvalitet*. Hentet fra: <https://www.nmbu.no/studier/studietilbud/master-to-arige/folkehelsevitenskap> (21.08.2020)
- NMBU (2020b). *FHV313 Mennesket og miljø*. Hentet fra: <https://www.nmbu.no/emne/FHV313> (21.08.2020)
- Nord Universitet (2020). *Studieplan helse, miljø og sikkerhet*. Hentet fra: <https://www.nord.no/no/student/studieplaner/hms1#&acd=h-52105e0a-00da-477a-8a5e-ba1ab07a4919> (21.08.2020)
- Norsk Yrkeshygienisk Forening (2020): *Sertifiseringsordningen*. Hentet fra: <https://www.nyf.no/sertifiseringer/sertifiseringsordningen> (24.08.2020)
- NOU 1999: 10 (1999) *En bedre organisert politi- og lensmannsetat*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- NOU 2019:12 (2019) *Lærekraftig utvikling — Livslang læring for omstilling og konkurransevne*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NSFs Landsgruppe av Bedriftssykepleiere (u.å.a). *Bedriftssykepleieres kompetanse, ansvar og oppgaver*.
- NSFs Landsgruppe av Bedriftssykepleiere (u.å.b). *Veileder til fagutvikling for bedriftssykepleiere*
- NTNU (2020a). *Helse, miljø og sikkerhet*. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studier/mihms/om> (21.08.2020)
- NTNU (2020b). *Arbeidsmiljø*. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studier/emner/TI%c3%984186/2020#tab=omEmnet> (21.08.2020)
- NTNU (2020c). *Studiets oppbygning*. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studier/mihms/oppbygning#year=2019&programmeCode=MIHMS> (21.08.2020)
- NTNU (2020d). *FYST2301 – Arbeidsliv og arbeidshelse*. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studier/emner/FYST2301/#tab=omEmnet> (21.08.2020)
- NTNU (2020e). *HFYS3002 – Folkehelsearbeid*. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studier/emner/HFYS3002/#tab=omEmnet> (21.08.2020)

- OsloMet (2020a). *Emneplan for ERGOB2200 Rehabilitering, habilitering og behandling, del 2*. Hentet fra: <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/ERGOB2200/2020/H%C3%98ST> (21.08.2020)
- OsloMet (2020b). *Emneplan for ERGOB3000 Global hese, ledelse og innovasjon*. Hentet fra: <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/ERGOB3000/20/H%C3%98ST> (21.08.2020)
- OsloMet (2020c). *Emneplan for MAERGD4000 Intervensjoner i hverdags- og arbeidsliv*. Hentet fra: <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/MAERGD4000/20/H%C3%98ST> (21.08.2020)
- STAMI (u.å.) Videreutdanning (VUP) for bedriftshelsetjenesten. Hentet fra: <https://stami.no/kurs-og-seminar/videreutdanningsprogram-for-bedriftshelsetjenesten/> (07.07.2020)
- Staminahelse (2020). *Grunnkurs i arbeidsmiljø*. Hentet fra: <https://www.staminahelse.no/hms-kurs/40-timers-hms-kurs/> (26.08.2020)
- Tryggkurs (2020). *Verneombud – 40 timers kurs*. Hentet fra: <https://www.tryggkurs.no/hms/verneombud/verneombud-40-timers-kurs/> (26.08.2020)
- UiB (2020a). *Helse og samfunn, master 2 år*. Hentet fra: <https://www.uib.no/studier/MAMD-HESAM> (21.08.2020)
- UiB (2020b). *Yrkeshygiene*. Hentet fra: <https://www.uib.no/med/133104/yrkeshygiene> (21.08.2020)
- UiB (2020c). *Utdanning. Studieplan for MAMD-YRK Yrkeshygiene, haust 2020*. Hentet fra: <https://www.uib.no/studier/MAMD-HESAM/MAMD-YRK/plan> (21.08.2020)
- UiB (2020d). *Physical factors in the work environment*. Hentet fra: <https://www.uib.no/en/course/INTH334B?sem=2021v> (21.08.2020)
- UiB (2020e). *Chemical factors in the work environment*. Hentet fra: <https://www.uib.no/en/course/INTH331A> (21.08.2020)
- UiS (2020a) *E-MRS185 Risikoanalyse*. Hentet fra: <https://www.uis.no/evukurs/?art=112693&mode=evu&parentcat=8770&evucode=RISKANALH17> (26.08.2020).
- UiS (2020b) *E-MRS195 Risikostyring*. Hentet fra: <https://www.uis.no/evukurs/?art=112694&mode=evu&parentcat=8770&evucode=RISKSTYRH18> (31.08.2020).
- UiT (2020) *HEL-6331 Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene*. Hentet fra: <https://uit.no/utdanning/emner/emne/671543/hel-6331?ar=2020&semester=H> (26.08.2020).
- Universitetet i Sørøst-Norge (2020). *Studieplan for Master i Samfunn og helse*. Hentet fra: https://www.usn.no/studier/studie-og-emneplaner/#/studieplan/MSH_2020_HØST (21.08.2020)
- Universitetet i Sørøst-Norge (2019). *Emneplan for Arbeidsmiljø og helsefremmende arbeidsplasser*. Hentet fra: https://www.usn.no/studier/studie-og-emneplaner/#/emne/MSH-VAA4330_1_2019_HØST (21.08.2020)