

Arbeidshelse som systemkvalitet

Kravet som vender innover

Fra publisert prinsipp til styring som kan etterprøves. En benchmark av 65 virksomheter og 1 193 publiserte kilder.

Utgitt av

Sydera.io Technologies AS

Til intern bruk og deling med partnere og rådgivere

Sammendrag

En ekstern leser kan kontrollere langt mer av styringen utover enn av den samme styringen innover.

Virksomheter styrer krevende områder godt når kravet er tydelig. Miljø, kvalitet, informasjonssikkerhet og leverandørkjeder har som regel en navngitt eier, et rammeverk, ressurser og en fast gjennomgang. Denne rapporten undersøker om den samme styringen er like synlig når det som styres, er egne ansattes arbeidshelse.

Tre tall oppsummerer det vi fant i det publiserte materialet:

24 av 65

virksomheter dokumenterer fem styringskrav når kravet retter seg utover, mot områder som miljø, kvalitet og leverandørkjeder. De dokumenterer ikke de samme fem kravene for egne ansattes arbeidshelse. Ingen av de 65 viser det motsatte mønsteret.

3,3 : 1

er forholdet mellom eksplisitt dokumentasjon utover (45,9 prosent) og innover (13,8 prosent). Selve temaet omtales omtrent like ofte i begge retninger.

0 av 65

har publisert en datagrense for individuell oppfølging eller en vurdering av om ansattdata kan spores tilbake til enkeltpersoner.

Forskjellen ligger i dokumentasjonen.

Mandat og evidensgrense

Analysen kartlegger 1193 offentlige kilder fra 65 utvalgte store virksomheter med vesentlig norsk arbeidsstyrke, oppført i dokumentmanifestet og hentet fram til 16. august 2026. Funnene beskriver hvor etterprøvbar styringen er for en ekstern leser av dette materialet.

Implementering, kontrollutførelse, faktisk praksis, kultur, kompetanse, rettslig vurdering og upublisert dokumentasjon forvaltes av virksomhetenes egne funksjoner. Spørsmålene i rapporten er derfor formulert slik at de kan besvares der. Hele avgrensningen står i «Om analysen» bakerst.

Sammendrag

Fem designprinsipper, en kontrollsløyfe og tre mål kan lukke forskjellen.

Rapporten foreslår hvordan virksomheter kan lukke forskjellen: fem designprinsipper, en kontrollsløyfe i seks trinn og tre mål for ordningene (dekning, bruk og friksjon). Med disse kan arbeidshelse styres uten at den enkeltes helse må brukes som bevis.

Kortversjonen

Mål ordningen.

Hvorfor nå

Timingen gjør spørsmålet aktuelt nå. Fra 1. januar 2026 skal arbeidsgiver kartlegge psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og vurdere risikoen de kan medføre. Kartleggingen og risikovurderingen skal dokumenteres og inngå i det systematiske HMS-arbeidet.

Samtidig lempet EU rammen for bærekraftsrapportering gjennom Omnibus I, som trådte i kraft i EU 18. mars 2026. Per skjæringsdatoen var norsk gjennomføring foreslått i Prop. 106 L og ennå ikke vedtatt. Omnibus I utvidet også adgangen til å utelate opplysninger, blant annet av personvern hensyn.

En virksomhet som vil dokumentere uten å eksponere sine ansatte, trenger en arkitektur å bygge dokumentasjonen på.

Kildeunivers

65 virksomheter, 1 193 kilder oppført i manifestet, 1 176 analyserbare.

PS65-2026-REPORT §§ 1-6, § 20

Skjæringsdato

Datoen analysen omfatter materiale fram til, her 16. august 2026.

Mer om regelverket

Del 7 beskriver de to regelverksendringene og spenningen mellom dem.

Virksomheten forebygger først når ordningen møter behovet før et menneske må forklare seg.

Slik leser du rapporten

Teksten skiller mellom tre typer utsagn.

Holdes de fra hverandre, står funnene sterkere og forslagene blir mer presise.

Signal i teksten	Hva det betyr
Dokumentert i benchmarken	Et samlet funn fra det publiserte materialet, med kilde.
Rapporten foreslår	En designretning. Den er ikke målt som faktum. Der en tolkning går utover det kodede materialet, står det uttrykkelig.
Må avklares internt	Et spørsmål bare virksomheten kan besvare, med egne dokumenter, systemer og ansvarlige roller.

Rapporten er laget for å brukes i tre steg

Steg	Spørsmålet virksomheten stiller seg	Hva som bør skje
Erkjenn	Hvilken forskjell i publisert dokumentasjon eller kontroll beskriver benchmarken?	Behandle funnet som et spørsmål til intern kontroll.
Avklar	Hvilket dokument, system, eier eller kontroll kan besvare spørsmålet internt?	Gi én ansvarlig funksjon i oppgave å hente fram dokumentasjonen og avgrense sammenhengen.
Beslutt	Skal en bestemt ordning undersøkes, endres eller forankres i eksisterende styring?	Bestem eier, mandat, grense og tidspunkt for neste gjennomgang før noe kommuniseres eksternt.

Uvante begreper er forklart i margin der de brukes første gang, og samlet i vedlegget «Begreper» bakerst.

Innhold

Åtte deler, fra spørsmålet til regelverket.

Sammendrag	2
1 · Spørsmålet ingen kan svare på fra hukommelsen Hvorfor er arbeidshelse et styringsspørsmål?	6
2 · Hva tallene viser Hvor stor er forskjellen, og hvor sitter den?	9
3 · Hvor ordningene stopper opp Hva skjer når et system bare reagerer når noen ber om hjelp?	15
4 · Fem designprinsipper Hvordan kan en virksomhet teste om egne prinsipper også virker innover?	18
5 · Fra person til ordning Hva skal virksomheten måle, og hvilke opplysninger kan den klare seg uten?	23
6 · Kontrollsløyfen Hvordan blir et prinsipp til styring, og hvor begynner man?	27
7 · Hvorfor nå Hva har endret seg i regelverket i 2026?	31
8 · Seks innvendinger, seks svar Hva vil en kritisk leser innvende?	33
Tre spørsmål til eget hus	36
Om analysen	37
Vedlegg · Begreper	40
Kildegrunnlag	41

01

Spørsmålet ingen kan svare på fra hukommelsen

Denne delen svarer på

Hvorfor er arbeidshelse et styringsspørsmål?

Spørsmålet

Hva må virksomheten vite om et menneske?

Hele virksomheten

Arbeidshelse berører mer enn HR

Den skjulte skjevheten

Styring utover er lettere å se

1 · Spørsmålet ingen kan svare på fra hukommelsen

Et system som måler sin egen dekning, bruk og friksjon, flytter ansvaret til organisasjonen.

De fleste virksomheter kan raskt beskrive verdiene sine. De kan vise til en HMS-policy, en varslingskanal, en bærekraftsrapport eller en personvernerklæring. Mange kan også oppgi sykefravær, antall varsler eller resultatet av en medarbeiderundersøkelse.

Et annet spørsmål er vanskeligere:

Hva trenger virksomheten faktisk å vite om et menneske før en arbeidshelseordning kan virke? Og hvem eier den grensen?

Spørsmålet handler om data, og det handler om makt og design. I et reaktivt system må den enkelte ofte bli synlig som et problem før systemet reagerer. Den ansatte ber, begrunner, forklarer, dokumenterer og venter. I et universelt utformet system er variasjon lagt inn som en forutsetning, og ordningen er på plass før noen blir en sak.

Forskjellen kan høres ut som en verdimessig nyanse. I praksis er den en styringsforskjell. Et system som først reagerer når noen har fortalt om seg selv, kan legge mye av kostnaden ved forebygging på den som allerede har et behov. Et system som måler sin egen dekning, bruk og friksjon, flytter ansvaret til organisasjonen.

Begrep · universell utforming

Å utforme arbeidsplassen og ordningene slik at forutsigbar variasjon er dekket fra starten (aml. § 4-1).

Begrep · ordning

Det arbeidsplassen har på plass for alle, for eksempel fleksibel arbeidstid, hvilerom eller en rutine. *Tilpasning* brukes om enkeltsaken.

Begrep · dekning, bruk og friksjon

Tre mål på en ordning. Dekning: hvem ordningen er tilgjengelig for. Bruk: om den faktisk blir brukt. Friksjon: hva som står i veien før den virker.

1 · Spørsmålet ingen kan svare på fra hukommelsen

Den samme styringsdisiplinen er vanskeligere å få øye på når det som styres, er egne ansattes arbeidshelse.

Arbeidshelse berører hele virksomheten

Arbeidshelse blir ofte plassert i et smalt rom: HR, bedriftshelsetjenesten (BHT), sykefravær, helseforsikring eller en temauke. Det gir et skjevt bilde av hvor problemet ligger. Arbeidshelse berører hvordan arbeidet organiseres, hvem som får tilgang til ressurser, hvordan risiko oppdages, hva som rapporteres, hvilke opplysninger som blir nødvendige, og hva virksomheten kan vise at den har kontroll over.

Når temaet krymper til et individuelt støttebehov, blir løsningen gjerne individuell også. Når temaet forstås som systemkvalitet, blir spørsmålet et annet: Er arbeidsplassen utformet for de kroppene, livsfasene og funksjonsvariasjonene som faktisk finnes der?

Individuell tilrettelegging trengs fortsatt. Behov kan være sammensatte og haste. Poenget er smalere: Når variasjonen er forutsigbar, bør bedre design møte den, slik at individuell forklaring slutter å være den vanligste veien inn.

Den skjulte skjevheten

Virksomheter er vant til å styre risiko utover. De stiller krav til leverandører, dokumenterer aktsomhetsvurderinger, setter miljømål, følger opp kvalitet og formulerer krav til informasjonssikkerhet. Der er eier, rammeverk, revisjon, ressurser og konsekvens ofte synlige.

Den samme disiplinen er vanskeligere å få øye på når det som styres, er egne ansattes arbeidshelse. Det betyr neppe at temaet er uviktig for virksomhetene, eller at de lar være å arbeide med det. Det publiserte beviset for hvordan styringen virker innover, er likevel gjennomgående mindre detaljert enn beviset for hvordan den virker utover. Der starter denne rapporten.

Kilde

Retningsasymmetrien i det publiserte materialet.

PS65-2026-REPORT § 9.2

02

Hva tallene viser

Denne delen svarer på

Hvor stor er forskjellen, og hvor sitter den?

2 · Hva tallene viser

Kravet finnes allerede og peker i hovedsak utover.

Samme krav, to retninger

Kjernen i benchmarken er en *speilmatrise*: den tester de samme fem styringskravene i to retninger. De fem kravene er:

1. en navngitt eier
2. en henvisning til en ekstern standard eller et rammeverk
3. en dokumentert forpliktelse av ressurser
4. ledelsens gjennomgang eller en revisjonsmekanisme
5. et forebyggende designkrav

Kodeboken og kildene er de samme i begge retninger. Det eneste som endres, er hva kravet gjelder. Utover gjelder det områder som ikke handler om mennesker, som miljø og leverandørkjeder. Innover gjelder det egne ansattes arbeidshelse. Fordi kravene er identiske, kan en forskjell mellom retningene ikke skyldes at kravet er strengere i den ene.

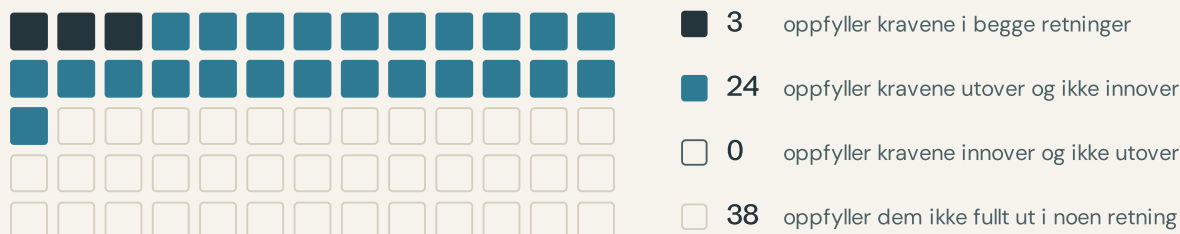
Begrep · speilmatrise

Metoden som tester de samme fem styringskravene i to retninger, utover og innover.

PS65-2026-REPORT § 10

Figur 1 · Speilmatrisen

24 av 65 virksomheter oppfyller de fem kravene utover og ikke innover. Ingen viser det motsatte mønsteret.



Én rute er én virksomhet.

PS65-2026-REPORT § 10 · 65 virksomheter

2 · Hva tallene viser

Forskjellen oppstår i overgangen fra omtale til eksplisitt dokumentasjon.

I det gjennomgåtte materialet oppfyller 24 av 65 virksomheter de fem kravene utover og ikke innover. Ingen av de 65 viser det motsatte mønsteret. Tre virksomheter oppfyller kravene i begge retninger. 38 oppfyller dem ikke fullt ut i noen retning.

Tallene sier ingenting om hvorfor mønsteret oppstår. De avgjør heller ikke om de 24 har intern kontroll som ikke er publisert. Det tallene viser, er en tydelig forskjell i hva en ekstern leser faktisk kan kontrollere.

Styringen som er bygget utover, er derfor et bevis på kapasitet. Virksomheter kan gjøre krevende forhold synlige, gi dem en eier og holde dem under kontroll. Oppgaven er å bruke den samme kapasiteten innover.

Forskjellen ligger i dokumentasjonen

Det er lett å påstå at «det snakkes ikke om arbeidshelse». Benchmarken viser noe annet. Temaet berøres i 63,1 prosent av kodebeslutningene utover og 61,3 prosent av kodebeslutningene innover. Når analysen måler publisert og eksplisitt dokumentasjon, er andelen 45,9 prosent utover og 13,8 prosent innover. Det gir et forholdstall på 3,3 : 1.

Kilde

Speilmatrisen.

PS65-2026-REPORT § 10

Begrep · kodebeslutning

En vurdering av om en kilde dekker en indikator. Benchmarken bygger på 1 300 slike.

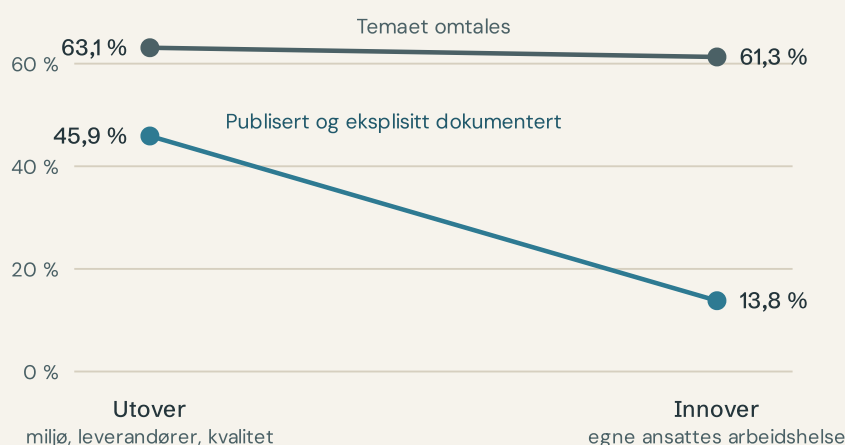
Begrep · eksplisitt dokumentasjon

Publisert tekst som viser eier, metode, kontroll eller gjennomgang. *Omtale* nevner bare temaet.

PS65-2026-REPORT § 9.2

Figur 2 · Omtale og eksplisitt dokumentasjon

Temaet omtales like ofte i begge retninger. Den eksplisitte dokumentasjonen faller fra 45,9 til 13,8 prosent.



PS65-2026-REPORT § 9.2 · andel av kodebeslutningene

3,3 : 1eksplisitt dokumentasjon
utover mot innover

2 · Hva tallene viser

Den publiserte kontrollen faller kraftig etter at temaet er anerkjent.

Forskjellen betyr noe. Omtale kan uttrykke ambisjon, verdier eller oppmerksomhet. Eksplisitt dokumentasjon gjør det mulig å undersøke om det finnes en eier, en metode, en kontrollsløyfe, en fast gjennomgang og en bestemt konsekvens.

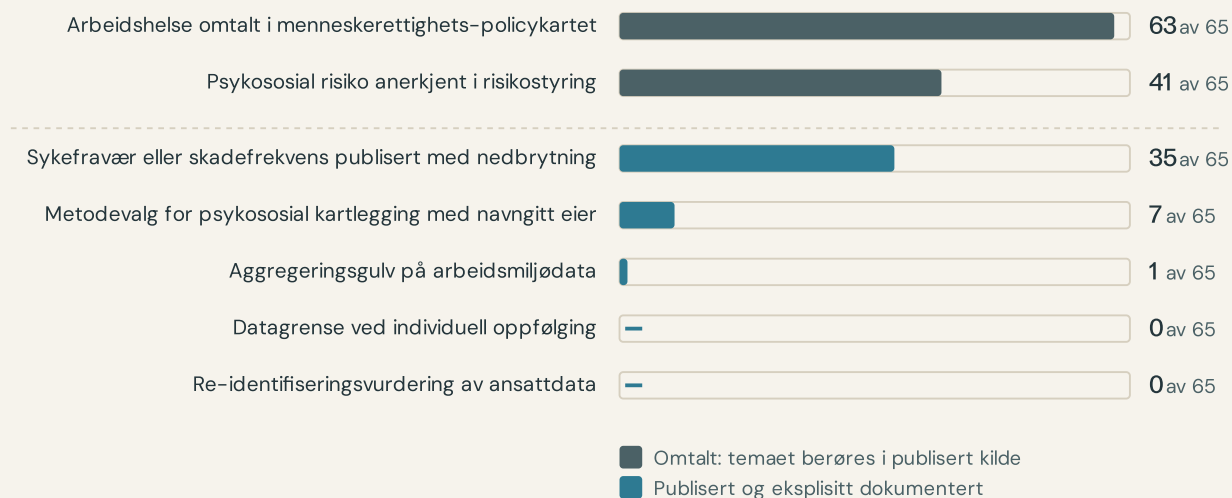
Når et tema omtales	Når et tema kan kontrolleres
Ambisjonen er synlig.	Eier, rammeverk, metode og gjennomgang er synlige.
Det er mulig å være enig.	Det er mulig å undersøke hvordan styringen virker.
Ansvar kan forbli spredt.	Ansvar kan plasseres og følges opp.
Virkningen må ofte forklares av enkeltpersoner.	Virkningen kan dokumenteres som en egenskap ved systemet.

Arbeidshelse finnes i språket hos så godt som alle. Det som er vanskeligere å få øye på, er kontrollen bak. Benchmarken viser også en annen bevegelse: arbeidshelse er omtalt i policyene for menneskerettigheter hos 63 av 65 virksomheter, psykososial risiko er anerkjent i risikostyringen hos 41, og sykefravær er publisert med nedbrytning hos 35.

Deretter faller den publiserte kontrollen kraftig. Valg av metode for psykososial kartlegging er eksplisitt dokumentert hos 7. Et aggregeringsgulfv for arbeidsmiljødata finnes hos 1. En publisert datagrense for individuell oppfølging eller en publisert vurdering av re-identifisering av ansattdata ble ikke funnet i det gjennomgåtte materialet.

Figur 3 · Målekontrollstigen

De to øverste trinnene måler omtale. De fem nederste måler publisert og eksplisitt dokumentasjon.



PS65-2026-REPORT § 12

2 · Hva tallene viser

Sporbarhet er den svakeste dimensjonen i benchmarken.

Nullfunnene må leses nøkternt. Interne vurderinger, personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) og retningslinjer kan godt finnes. En ekstern leser kan likevel ikke kontrollere om det finnes en bestemt grense, hvem som eier den, eller når den sist ble gjennomgått. Forskjellen er om leseren må stole på styringen eller kan kontrollere den.

Benchmarken måler styringen i flere dimensjoner. To av dem er særlig nyttige å sammenligne. **Policy** (har virksomheten publisert prinsipper?) har gjennomsnitt 57,2 prosent, median 60 prosent og spenn fra 40 til 70 prosent. Dette er det smaleste spennet i hele modellen. **Sporbarhet** (kan en leser følge prinsippet til eier, kontroll og dokumentasjon?) har gjennomsnitt 17,4 prosent, median 20 prosent og spenn fra 0 til 50 prosent. Ingen av de 65 virksomhetene ligger over 50 prosent.

Begrep · datagrense

En synlig beslutning om hva et system trenger å vite for å virke, på hvilket nivå og med hvilken tilgang.

Begrep · re-identifisering

At en person kan gjenkjennes i data som skulle vært anonyme, for eksempel ved å kombinere flere uttrekk.

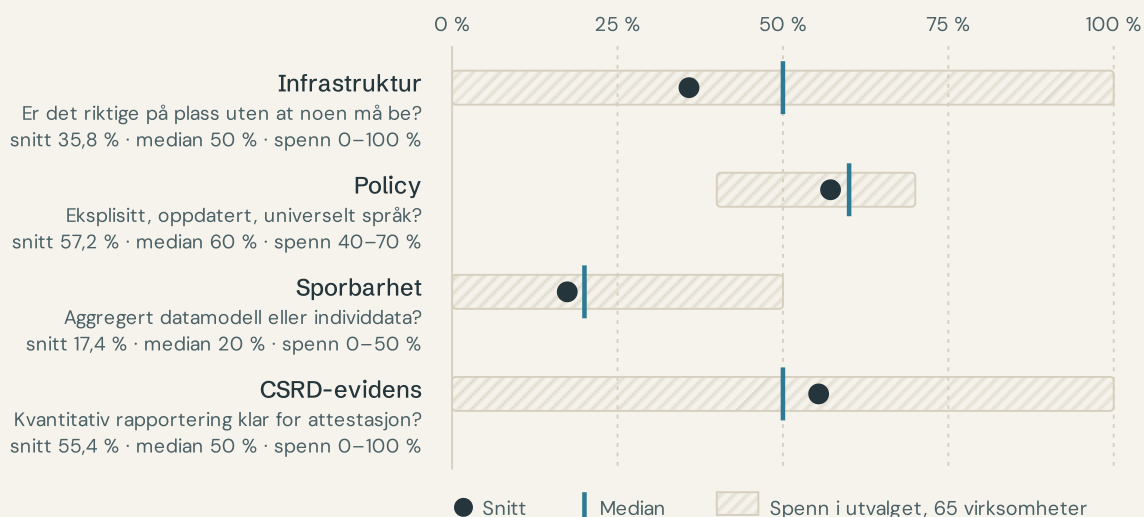
PS65-2026-REPORT § 12

Begrep · sporbarhet

Om en ekstern leser kan følge et prinsipp videre til eier, kontroll og dokumentasjon.

Figur 4 · Dimensjonsprofilen

Sporbarhet er den svakeste dimensjonen, med stor margin. Policy har det smaleste spennet.



PS65-2026-REPORT § 21.2

Policyarbeidet har verdi. Publisert kontroll krever et eget steg. Det smale spennet i policydimensjonen forteller også noe: ingen av de 65 ligger i ytterkantene av modellen. Et rent policyprosjekt forbedrer derfor dimensjonen der alle allerede ligger samlet. Den svakeste dimensjonen blir stående urørt.

2 · Slik er tallene kvalitetssikret

Hvert funn av typen «publisert og eksplisitt» krever et ordrett sitat med kilde.

Kravet gjelder dokumentnavn, seksjon og hentedato.

1 193

kilder oppført i dokumentmanifestet. 1176 av dem kunne analyseres, til sammen 107,3 millioner tegn.

1 300

kodebeslutninger i analysen.

26,2 %

av beslutningene er kodet to ganger, uavhengig av hverandre.

0,809

Cohens k: samsvaret mellom koderne.

Kontrollen har betydning for tallene

I én indikator var 82 av 96 maskinelle treff falske. Det publiserte tallet er derfor 7. Uten kontrollen ville det vært 31.

Begrep · Cohens k

Et mål på hvor enige to uavhengige kodere er, justert for enighet som kan skyldes tilfeldigheter. 1 er full enighet.

PS65-2026-REPORT §§ 1-6, § 20

03

Hvor ordningene stopper opp

Denne delen svarer på

Hva skjer når et system bare reagerer når noen ber om hjelp?

3 · Hvor ordningene stopper opp

I den reaktive modellen blir systemets oppmerksomhet avhengig av om den enkelte klarer å gjøre seg synlig.

Den reaktive modellen

En reaktiv modell kan se slik ut:

1. Et behov oppstår.
2. Den ansatte merker det.
3. Den ansatte ber om hjelp.
4. Behovet forklares.
5. En leder eller en funksjon vurderer forklaringen.
6. Ordningen tas i bruk.

Virksomheten kan bruke modellen til å lese sine egne ordninger. I modellen blir systemets oppmerksomhet avhengig av om den enkelte klarer å gjøre seg synlig. Den som har stått i et slikt løp, kjenner rekkefølgen: først skjemaet, så begrunnelsen, så ventetiden.

Rekkefølgen kan få fire følger som virksomheten bør undersøke i sin egen sammenheng:

- Forebyggingen kan komme sent.
- Behovet kan bli knyttet tettere til personen enn til hvordan systemet er utformet.
- Private opplysninger kan oppleves som prisen for å få tilgang.
- Dokumentasjonen kan bli oppstykket. Enkeltsaker og fortellinger kan vise at noe skjedde, men sier lite om hvordan systemet var utformet.

Reaktivitet er riktig og uunngåelig når behovet er konkret, sjeldent eller knyttet til en bestemt situasjon. Problemet oppstår når den reaktive modellen også blir standarden for variasjon virksomheten kunne forutsett.

Rapporten foreslår

Modellen er et verktøy for å lese egne ordninger. Avgrensningen står i «Om analysen».

3 · Hvor ordningene stopper opp

Tre vanlige slutninger holder den reaktive modellen på plass.

Slutning	Hvorfor den virker rimelig	Hva den overser
«Lav terskel for å si fra er nok.»	Åpenhet og trygghet er viktige.	En oppfordring i kulturen sier lite om hvilke ledd, forklaringer og ventetider systemet faktisk krever.
«En policy viser at temaet er ivaretatt.»	Policyer er synlige tegn på ansvar.	Uten eier, kontroll, regler for data og fast gjennomgang blir policyen tekst uten oppfølging.
«Aggregering løser personvernet.»	Samlede tall reduserer ofte risikoen.	Små grupper, uttrekk som kan kombineres, tidsserier, fritekst og sammenheng kan fortsatt gjøre enkeltpersoner gjenkjennelige.

Den tredje slutningen krever mest presisjon. En minstegrense for gruppestørrelse er ett tiltak av flere. I det gjennomgåtte materialet kommer de publiserte gruppetersklene gjennomgående fra lønnskartlegging, der virksomhetene rapporterer anonymisert etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26 a. De er praktiske grep i den sammenhengen og bygger ikke på en generell norm for personvern. En terskel må vurderes sammen med formål, tilgang, risiko for kobling, uttrekk som kan kombineres, og om det i praksis er mulig å utlede helseopplysninger. Se GDPR art. 4 nr. 1 og art. 9 om personopplysninger og helseopplysninger, og Datatilsynets veiledning om anonymisering.

Kilde

Datagrense og personvern.
PS-METHOD-2026 § 3.3

Begrep · aggregeringsgulv

Minste antall personer en gruppe må ha før tall om gruppen rapporteres.

Den egentlige designoppgaven

For å fungere bedre trenger systemet å vite de riktige tingene. Virksomheten må skille mellom to typer data: data som trengs for å tilby, drive og forbedre en ordning, og data som bare blir tilgjengelige fordi systemet er bygget rundt at den enkelte forklarer seg.

Dette snur spørsmålet. Virksomheten spør vanligvis hva personen må opplyse for å få en ordning. Rapporten foreslår at den spør slik:

Hva må ordningen kunne gjøre, slik at personen slipper å forklare mer enn situasjonen faktisk krever?

Det er universell utforming oversatt til styringsspråk. Individuelle vurderinger blir fortsatt nødvendige. De blir mer presise og sjeldnere den vanlige veien inn. Samtidig blir det vanskeligere å misbruke dem til skjult datainnsamling.

04

Fem designprinsipper

Denne delen svarer på

Hvordan kan en virksomhet teste om egne prinsipper også virker innover?

Prinsippene

Fem kontrollpunkter

Prinsippene finnes allerede

Løsningsankre i eget materiale

Testen innover

Fem publiserte prinsipper

4 · Fem designprinsipper

Fem kontrollpunkter tester om publiserte prinsipper virker like sterkt innover som utover.

Rapporten oversetter forskjellen i benchmarken til fem designprinsipper. Prinsippene er kontrollpunkter. En virksomhet kan bruke dem til å teste om de publiserte prinsippene virker like sterkt innover som utover.

Prinsipp	Designspørsmål	Hva det flytter
1 · Variasjon før avvik	Er ordningen laget for forutsigbar variasjon før noen må avvike fra normen?	Fra særordning til fast del av arbeidsplassen.
2 · Rettighet før forklaring	Kan noen få tilgang uten først å begrunne en privat årsak?	Fra å måtte fortelle om seg selv til å kunne bruke ordningen selvstendig.
3 · Datagrense før dashboard	Er det bestemt hva systemet trenger å vite, på hvilket nivå og med hvilken tilgang?	Fra personvern i etterkant til personvern bygget inn fra starten.
4 · Systemevidens før enkeltsak	Kan dekning, bruk og friksjon dokumenteres uten at den enkeltes helse blir beviset?	Fra data om individet til kvalitet i systemet.
5 · Kontrollsløyfe før kommunikasjon	Har ordningen eier, utløser, kontroll, fast gjennomgang og synlig konsekvens?	Fra ambisjon til praksis som kan styres.

1 · Variasjon før avvik

En arbeidsplass bør undersøke om viktige ordninger forutsetter at folk først må avvike fra normen eller forklare et behov. Universell utforming begynner i erkjennelsen av at biologisk variasjon, funksjonsvariasjon og livsfaser er normale når man arbeider over tid. Utgangspunktet er alle, også de som ellers omtales som «sårbare grupper». Løsningene trenger ikke være like for alle. Systemet bør likevel være bygget slik at forskjell ikke automatisk blir et unntak.

Et nyttig spørsmål er derfor: «Hva i ordningen vår gjør tilrettelegging nødvendig før et behov er kjent?» Det gir mer enn å spørre «Hvem trenger tilrettelegging?»

Rapporten foreslår

Prinsippene er designretninger. Avgrensningen står i «Om analysen».

4 · Fem designprinsipper

En datagrense sier synlig og etterprøvbart hva systemet kan klare seg uten.

2 · Rettighet før forklaring

«Rettighet før forklaring» er et prinsipp for design og styring. En ordning ligner først en rettighet når den praktiske tilgangen avhenger minst mulig av mot, sosial kapital, forholdet til lederen eller vilje til å forklare private forhold.

Dette er et spørsmål om makt. Når tilgang forutsetter forklaring, kan en urimelig stor del av den praktiske byrden havne hos den som har behovet.

3 · Datagrense før dashboard

Oversikter, rapporter og innsikt kommer sent i designet. Før noe måles, må virksomheten bestemme:

- formålet
- hvem som har tilgang
- hvilke nivåer som er nødvendige
- hvilke kombinasjoner av data som skaper risiko
- hvordan grensen gjennomgås når systemet endres

En datagrense betyr i praksis at virksomheten synlig og etterprøvbart har bestemt hva systemet kan klare seg uten for å virke. Det er noe annet enn bare å ha lite data.

4 · Systemevidens før enkeltsak

Enkeltsaker kan være viktige for å forstå skade, friksjon og behov. Som hovedbevis for om systemet fungerer, er de svake. Et system som virker, bør kunne vise at ordningen dekker dem den skal, er tilgjengelig og blir brukt. Det bør kunne vises uten at den enkeltes årsak blir beviset.

5 · Kontrollsløyfe før kommunikasjon

Kommunikasjon kommer ofte først, fordi den er synlig og rask. Kommunikasjon uten kontrollsløyfe kan likevel skape et gap mellom det virksomheten sier og det den kan dokumentere om hvordan ordningen virker. Teksten bør derfor komme etter at eier, utløser, grense, kontroll, gjennomgang og korrigerende tiltak er bestemt.

Begrep · datagrense

En synlig beslutning om hva et system trenger å vite for å virke, på hvilket nivå og med hvilken tilgang.

Begrep · kontrollsløyfe

Rekkefølgen som gjør et prinsipp til styring: eier, ordning, grense, kontroll, måling, fast gjennomgang og konsekvens.

4 · Prinsippene finnes allerede

Kravet er allerede formulert, ofte mest presist i virksomhetenes egne krav til leverandører.

Rapporten innfører få nye verdier. Den viser hvordan prinsipper virksomhetene allerede har publisert, kan testes innover. I benchmarken finnes slike *løsningsankre* i aktsomhetsvurderinger, arbeidsmiljøkrav til leverandører, prinsipper om sårbarhet og tilgjengelighet for kunder, innebygd personvern og regler for aggregering. Alle er publisert. Alle er formulert i én retning.

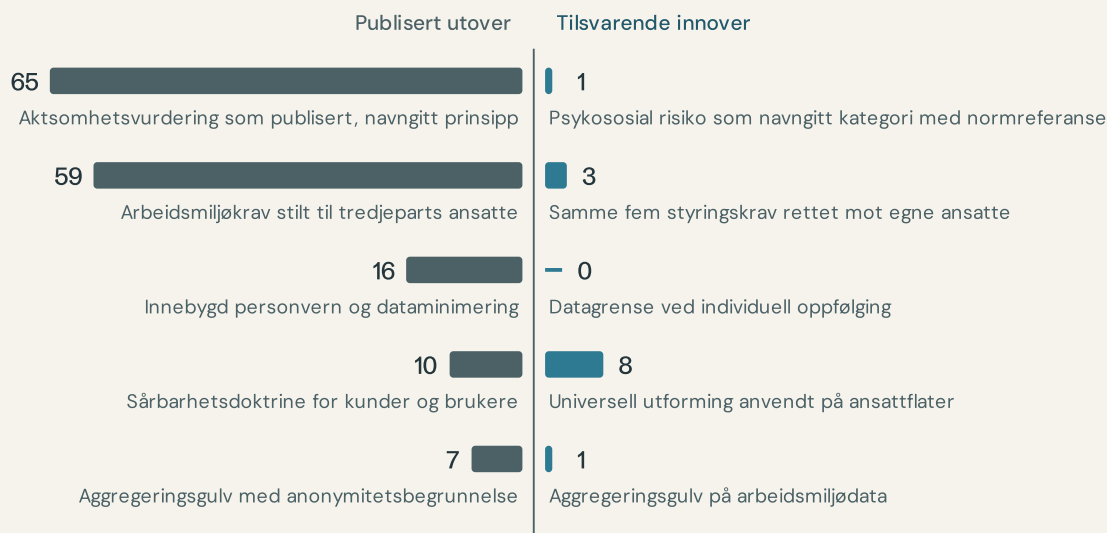
Begrep · løsningsanker

Et prinsipp virksomheten allerede har publisert i én retning, og som kan brukes innover.

PS65-2026-REPORT § 17

Figur 5 · Ankerforskjellen

Fem prinsipper er publisert utover. Det tilsvarende prinsippet innover er sjeldent.



PS65-2026-REPORT § 17 · antall av 65 virksomheter

To av forskjellene er særlig tydelige. **Aktsomhetsvurdering:** Alle 65 virksomheter har publisert aktsomhetsvurdering som et navngitt prinsipp. Én av 65 har psykososial risiko som en navngitt kategori med henvisning til en norm. **Arbeidsmiljøkrav:** 59 av 65 stiller arbeidsmiljøkrav til leverandørenes ansatte, ofte eksplisitt om psykososiale forhold. 3 av 65 har dokumentert de samme fem kravene for egne ansatte.

4 · Prinsippene finnes allerede

Mekanismen for aggregering finnes allerede og brukes sjelden innover.

Den forskjellen som er lettest å gjøre noe med, gjelder aggregeringsgulvet. 7 av 65 har publisert en regel for aggregering med en begrunnelse knyttet til anonymitet, en bestemt grense og en bestemt konsekvens. Alle sju gjelder lønnskartlegging, der § 26 a krever at resultatene rapporteres anonymisert. Én virksomhet har brukt samme type regel på arbeidsmiljødata.

Publisert prinsipp	Testen innover
Aktsonhetsvurdering. Risiko kan håndteres systematisk og forebyggende.	Er psykososial risiko ved arbeidshelse navngitt, eid og kontrollert som risiko?
Arbeidsmiljøkrav til leverandører. Fysiske og psykososiale forhold kan gjøres til krav som kan etterprøves.	Finnes den samme dokumentasjonen for egne ansattes arbeidshelse?
Universell utforming for kunder. Tilgjengelighet kan bygges for variasjon uten individuell dokumentasjon.	Brukes den samme designlogikken på systemer og ordninger for ansatte?
Innebygd personvern. Datainnsamling kan begrenses til et legitimt og nødvendig formål.	Hva trenger arbeidshelsesystemet faktisk å vite for å fungere?
Regler for aggregering. Terskler og konsekvenser kan bygges inn i rapporteringen.	Hvilke begrensninger beskytter ansatte når data brytes ned eller kombineres?

Den mest presise tilbakemeldingen til en virksomhet er derfor sjelden «dere mangler en moderne løsning». Den er oftere: «dere har allerede publisert et prinsipp som kan brukes mer konsekvent innover».

05

Fra person til ordning

Denne delen svarer på

Hva skal virksomheten måle, og hvilke opplysninger kan den klare seg uten?

Styringsobjektet

Fra personen til ordningen

Datagrensen

Fire nivåer

Tre mål

Dekning, bruk og friksjon

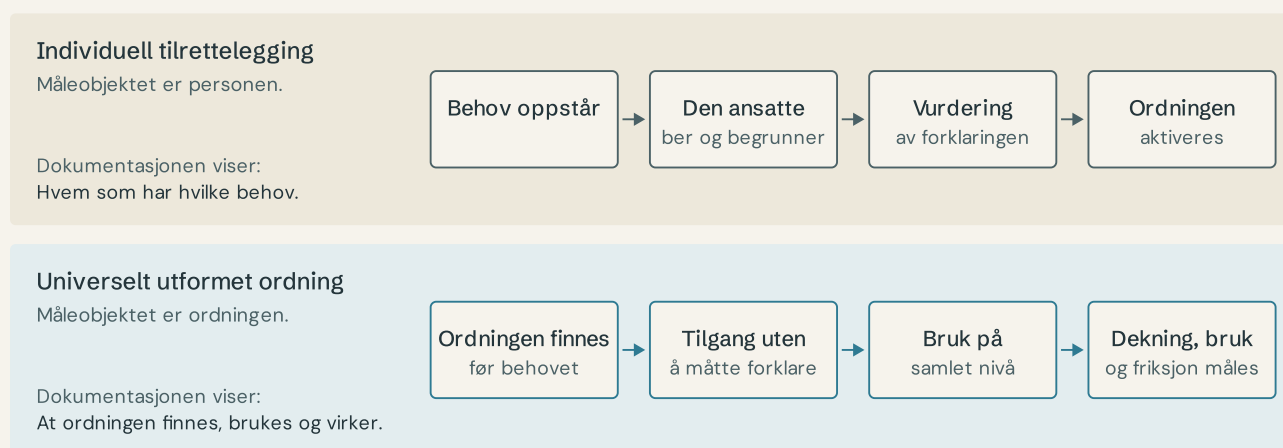
5 · Det nye styringsobjektet

Ordningene kan bygges inn i veggene, på samme måte som strøm, ventilasjon og lys.

Individuell tilrettelegging og universelt utformede ordninger virker side om side. De svarer på ulike typer behov. Individuell tilrettelegging tar det konkrete og det som er knyttet til en bestemt situasjon. Universell utforming tar det forutsigbare og det strukturelle. Enkelt sagt handler det om å bygge ordningene inn i veggene, på samme måte som strøm, ventilasjon og lys. Da er de på plass før noen spør.

Figur 6 · Arkitekturmodellen

De to sporene måler ulike ting og gir ulike bevis.



Designretning · se «Om analysen»

Tabellen under sammenligner to designlogikker, slik virksomheten kan teste dem i egne ordninger.

Designspørsmål	Individuell tilrettelegging	Universelt utformet ordning
Hva måles?	Personen og personens behov.	Ordningen og hvordan den virker.
Hva utløser ordningen?	Den enkelte ber og begrunner.	Ordningen er tilgjengelig. Friksjonen i tilgangen måles.
Hvilke data samles oftest?	Tilstand, årsak, behov og varighet.	Dekning, bruk og friksjon på systemnivå.
Hva dokumenterer virksomheten?	Oversikt over hvem som har hvilke behov.	Evidens for at ordningen finnes, brukes og virker.
Hva betyr det for verdigheten?	Støtte kan kreve at den enkelte forteller om seg selv.	Mindre behov for å forklare private forhold.
Kan det etterprøves?	Vanskelig uten opplysninger nær individet.	Mulig gjennom evidens om systemet, etter en konkret vurdering av data og tilgang.

5 · Datagrensen

En datagrense må være konkret nok til å styre praksis.

Skiftet fra person til ordning handler om disiplin. Unødvendige data om individet skal ikke bli det automatiske utgangspunktet for styringen. Individuelle opplysninger må fortsatt håndteres når situasjonen krever det. Systemet skal være bygget slik at de bare trengs da.

En datagrense må være konkret nok til å styre praksis. Den må svare på:

- hva som samles inn, og av hvem
- til hvilket formål
- på hvilket nivå, og med hvilken tilgang
- hvor lenge
- hvilke regler som gjelder for kombinasjon av data
- hvilken kontroll som gjelder når noe endres

Begrep · datagrense

En synlig beslutning om hva et system trenger å vite for å virke, på hvilket nivå og med hvilken tilgang.

PS-METHOD-2026 § 3.3

Nivå	Spørsmål	Rapportens retning
Ordningen	Finnes tiltaket, og hvordan er det utformet?	Dokumenter egenskaper ved systemet. Personens årsak trengs ikke.
Samlet bruk	Virker ordningen over tid og på tvers av relevante enheter?	Bestem uttrekk, gruppestørrelse, risiko ved kombinasjon og tilgang før noe rapporteres.
Individuell oppfølging	Hvilke opplysninger om funksjon trengs i den konkrete situasjonen?	Begrens innsamling, deling og lagring til det som er nødvendig.
Årsak og diagnose	Trenger ordningen virkelig å kjenne årsaken for å fungere?	Gjør ikke årsak til standard vei inn når tilgang kan gis uten den.

En god intensjon i designet sier ingenting om hvordan dataene skal klassifiseres. Rådata, logger og resultater må vurderes i sin faktiske sammenheng. En hendelseslogg kan være en personopplysning. Et tidsmønster kan avsløre noe i en liten gruppe. Flere uttrekk som hver for seg er ufarlige, kan bli problematiske sammen.

Rettslig bygger datagrensen på disse delene av GDPR: formålsbegrensning og dataminimering (art. 5 nr. 1 bokstav b–f), behandlingsgrunnlag og særlige kategorier (art. 6 og 9), innebygd personvern (art. 25), sikkerhet (art. 32) og personvernkonsekvensvurdering når risikoen sannsynligvis er høy (art. 35).

5 · Tre mål for systemkvalitet

Friksjon måler systemet der det møter mennesker.

Rapporten foreslår tre mål som gjør det mulig å diskutere arbeidshelse som systemkvalitet: dekning, bruk og friksjon. De er et utgangspunkt for måling. De hjelper virksomheten å bestemme hva den skal bevise, før den bestemmer hvilke data den trenger.

Mål	Hva virksomheten undersøker	Hva det gjør synlig	Hva det ikke krever
Dekning	Hvor finnes ordningen, for hvem, hvor tilgjengelig er den, og hvem eier den?	Om systemet er laget for forutsigbar variasjon.	Opplysninger om diagnose eller årsak.
Bruk	Blir ordningen faktisk brukt, målt på et avgrenset og vurdert nivå?	Om tilgjengeligheten og relevansen er reell.	Mønstre nær individet uten en datagrense.
Friksjon	Hvor mange ledd, forklaringer, ventetider, avslagspunkter og hindringer kommer før ordningen virker?	Om terskelen ligger i systemet eller hos den enkelte.	At «lav terskel» får stå som en ambisjon ingen kontrollerer.

Friksjon er særlig viktig, fordi den gjør en skjult terskel synlig. I det gjennomgåtte materialet er tallfestede terskler for mennesker gjennomgående knyttet til lønn, statistikk og rapporteringsplikt. De er ikke knyttet til arbeidshelse.

Utslippsgrenser er tall fordi de måler et system. «Lav terskel for å si fra» er vanskeligere å tallfeste fordi det beskriver en holdning. Friksjon måler systemet der det møter mennesker. En person kan la være å be om hjelp av mange grunner. Motivet er personens eget. Det avgjørende er hva systemet krever før hjelpen er der.

Begrep · dekning, bruk og friksjon

Tre mål på en ordning. Dekning: hvem ordningen er tilgjengelig for. Bruk: om den faktisk blir brukt. Friksjon: hva som står i veien før den virker.

06

Kontrollsløyfen

Denne delen svarer på

Hvordan blir et prinsipp til styring, og hvor begynner man?

6 · Fra prinsipp til kontroll

Kontrollsløyfen kobles til styringssystemene virksomheten allerede har.

Et prinsipp blir til styring når det får en eier, en avgrenset ordning, en grense for data og roller, en kontroll, en måling, en fast gjennomgang og en tydelig konsekvens når kontrollen ikke holder. Denne rekkefølgen er rapportens kontrollsløyfe.

Begrep · kontrollsløyfe

Rekkefølgen som gjør et prinsipp til styring: eier, ordning, grense, kontroll, måling, fast gjennomgang og konsekvens.

Figur 7 · Kontrollsløyfen

Seks trinn fra prinsipp til en ordning som kan etterprøves, med naturlig eier og første dokumentasjon for hvert trinn.



Designretning · se «Om analysen»

Kontrollsløyfen skal kobles til styringssystemene virksomheten allerede har. Den bygger på linjene som allerede finnes. Normalt bør ingen opprette en egen «styring av arbeidshelse» ved siden av alt annet. Finn heller den policy-, HMS-, risiko-, personvern- eller kvalitetslinjen som kan eie forbedringen over tid.

6 · Begynn med én ordning

Velg én ordning der behov i dag utløses gjennom forklaring, forhandling eller en leders skjønn.

Det er fristende å starte med et stort program. Rapportens råd er enklere og mer krevende: Velg én ordning der behov i dag utløses gjennom forklaring, individuell forhandling eller en leders skjønn. Test deretter om ordningen kan få en mer universelt utformet inngang.

Figur 8 · Rekkefølgen for innføring

Fra lokal friksjon til systemkvalitet som kan styres, én ordning om gangen.

A Observer friksjon Hvor må en ansatt i dag forklare seg før støtte blir mulig?	Leveranse Friksjonskart
B Avgrens ordningen Hva skal virksomheten faktisk gjøre tilgjengelig?	Leveranse Ordningsdefinisjon
C Design grensen Hvilke data, roller og uttrekk er nødvendige?	Leveranse Data- og rollekart
D Bygg kontrollen Hvordan hindres uautorisert tilgang og eksponering av små grupper?	Leveranse Kontrollspesifikasjon
E Mål systemet Hvordan ser dekning, bruk og friksjon ut på riktig nivå?	Leveranse Måle- og evidensplan
F Gjør det synlig Hva kan dokumenteres uten å eksponere personer?	Leveranse Styringserklæring

Designretning · se «Om analysen»

6 · Seks spørsmål ingen bør svare på fra hukommelsen

Hvert svar skal føre til et dokument, en systemeier, en oversikt over data, en dato for gjennomgang eller en beslutning.

Spørsmålene under skal ikke besvares fra hukommelsen.

-
- 1** Hvilken grense gjelder i dag for hva som skrives ned når en leder følger opp en ansatt om helse eller livsfase? Hvem eier grensen?
Til: Juridisk og personvern

 - 2** Er det vurdert om arbeidsmiljømålinger, fritekst eller uttrekk som kan kombineres, kan spores tilbake til enkeltpersoner i små enheter?
Til: Juridisk og personvern

 - 3** Hvilke opplysninger trenger lederen for å handle forsvarlig? Hvilke opplysninger bør holdes utenfor lederens beslutningsgrunnlag?
Til: HMS og BHT

 - 4** Hvilke ordninger krever at den ansatte selv ber om noe og begrunner behovet? Hvilke av dem kan få en universelt utformet inngang?
Til: HR og driftsansvarlig

 - 5** Bruker vi den samme dokumentasjonsdisiplinen på arbeidshelse som på miljø, kvalitet og informasjonssikkerhet? Hvis ikke, hva er begrunnelsen?
Til: Styre og ledelse

 - 6** Hvilken eksisterende policy, kontroll eller gjennomgang skal eie forbedringen, slik at den ikke blir et tidsavgrenset HR-prosjekt?
Til: Eier av styringssystemet

07

Hvorfor nå

Denne delen svarer på

Hva har endret seg i regelverket i 2026?

Norge

Dokumentasjonplikten skjerpes

EU

Rapporteringsrammen lempes

Spenningen

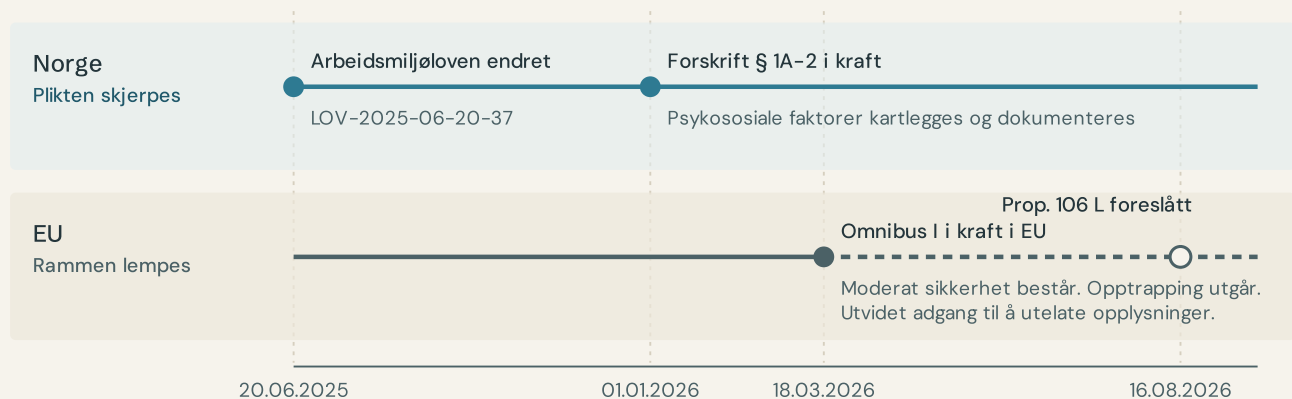
Mer dokumentasjon, varsomhet med data

7 · Hvorfor nå

To regelverksendringer trekker nå i hver sin retning.

Figur 9 · To regelverksendringer i ulik retning

Den nasjonale plikten til dokumentasjon skjerpes, mens EUs ramme for rapportering og attestasjon lempes.



Status per 16.08.2026. Norsk gjennomføring av Omnibus I var da foreslått og ennå ikke vedtatt.

Norge skjerper dokumentasjonsplikten. Fra 1. januar 2026 skal arbeidsgiver kartlegge psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og vurdere risikoen de kan medføre. Kartleggingen og risikovurderingen skal dokumenteres og inngå i virksomhetens systematiske HMS-arbeid (forskrift om utførelse av arbeid § 1A-2).

EU lempet rapporteringsrammen. Direktiv (EU) 2026/470 (Omnibus I) trådte i kraft i EU 18. mars 2026. Direktivet beholder attestasjon med moderat sikkerhet og fjerner den planlagte opptrappingen til betryggende sikkerhet. Det utvider også, på nærmere vilkår, adgangen til å utelate opplysninger som må beskyttes etter annen lovgivning eller av hensyn til en persons personvern eller sikkerhet. Norsk gjennomføring var foreslått i Prop. 106 L og ennå ikke vedtatt per 16. august 2026.

I benchmarken rapporterer 5 av 65 virksomheter datapunktene i ESRS S1, standarden for egne ansatte i EUs bærekraftsrapportering, uten å bruke overgangsregler eller utelatelser.

Resultatet er en reell spenning. Virksomheten skal dokumentere mer om det psykososiale arbeidsmiljøet. Samtidig må den avklare hvilke data den forsvarlig kan bruke. En ordning som skiller funksjonelt behov fra diagnose, og som måler dekning, bruk og friksjon på systemnivå, kan redusere spenningen. Den kan også gi et grunnlag for dokumentasjonen.

Rettskilder

Forskrift om utførelse av arbeid § 1A-2. Direktiv (EU) 2026/470. Prop. 106 L. Delegert forordning (EU) 2023/2772 (ESRS).

Status per 16.08.2026

08

Seks innvendinger, seks svar

Denne delen svarer på

Hva vil en kritisk leser innvende?

8 · Seks innvendinger, seks svar

Innvendingene peker mot det samme: eksisterende styringslinjer kan brukes mer konsekvent.

«Vi har allerede individuell tilrettelegging.»

Det er bra og nødvendig, og rapporten endrer ingenting der det trengs. Spørsmålet er om virksomheten også lener seg på individuell tilrettelegging der behovet er forutsigbart og felles for mange. Hvis alle må be om det samme hver gang, bør virksomheten spørre om ordningen kan utformes bedre.

«Vi kan ikke publisere alle kontrollene våre.»

Det bør heller ingen virksomhet gjøre. Full åpenhet om interne prosesser, data og sikkerhetstiltak er umulig og uønsket. Det som kan vises, er et troverdig kontrollprinsipp: hva ordningen gjelder, hvem som eier den, hvilken grense som styrer data og tilgang, og når styringen gjennomgås. En slik erklæring kan være kort. Detaljene blir værende internt.

«Dette vil skape mer byråkrati.»

Det kan skje hvis kontrollsløyfen legges oppå eksisterende systemer som et nytt lag med rapportering. Hensikten er det motsatte: å bruke eksisterende styringslinjer mer konsekvent. Den egentlige testen er om antallet forklaringer, ventetider, tilfeldige vurderinger og opplysninger nær individet som systemet krever, faktisk går ned.

8 · Seks innvendinger, seks svar

Arbeidshelse er også et styringstema, og teknologien kommer etter styringsdesignet.

«En gruppeterskel beskytter anonymiteten.»

En gruppeterskel kan være et viktig tiltak blant flere. En liten gruppe kan være lett å gjenkjenne i sammenheng. En større gruppe kan fortsatt bli avslørende når data kobles over tid eller med andre uttrekk. Det riktige spørsmålet er derfor «Hvem kan koble hva, med hvilken tilgang, og under hvilke omstendigheter?» Antallet i gruppen er bare en del av svaret.

«Dette er et HR-tema.»

Arbeidshelse har åpenbart en side mot HR og HMS. Når temaet berører risiko, kontroll, data, dokumentasjon, tilgang, gjennomgang og rapportering til styret, er det også et styringstema. Legges hele spørsmålet til HR, risikerer virksomheten at designet utvikles uten nødvendig medvirkning fra juridisk, personvern, drift, teknologi og ledelse.

«Dette handler egentlig om teknologi.»

Teknologi kan støtte en ordning. Styringsdesignet kommer først. En løsning som samler data uten klart formål, grense, eier og kontroll, er like lite ansvarlig digitalt som på papir. Rapporten starter derfor med ordningen, rettigheten, datagrensen og beviset virksomheten trenger. Teknologien kommer etterpå.

Tre spørsmål til eget hus

Rapporten gjør mest nytte hvis den blir tatt med inn i ett møte.

Virksomheter har allerede vist at de kan styre krevende forhold når kravet er tydelig. De navngir ansvar, bruker rammeverk, setter av ressurser, gjennomgår jevnlig og stiller forebyggende krav til design. Det gjør de for miljø, kvalitet, informasjonssikkerhet, leverandørkjeder og kunder. Det åpne spørsmålet er om den samme styringen er konsekvent nok til å virke der egne ansatte møter systemet.

Rapporten gjør mest nytte hvis den blir tatt med inn i ett møte, sammen med tre spørsmål ingen bør svare på fra hukommelsen:

- 1 Hvilken dokumentasjon kan vi legge fram for hvordan vi styrer psykososial arbeidsmiljørisiko? Har den en tydelig eier, kriterier for vurdering, ressurser, fast gjennomgang og forebyggende tiltak?
- 2 Ved lønnskartlegging skal resultatene rapporteres anonymisert etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26 a. Hvilke terskler, begrensninger på kombinasjon og regler for tilgang er forsvarlige for våre arbeidsmiljødata, etter en konkret vurdering av formål og risiko for re-identifisering?
- 3 Har vi definert psykososial risiko som en egen kategori i risikostyringen? Hvis ja: Hvem eier den, hvilke kriterier brukes, og når ble den sist gjennomgått?

Når arbeidshelse utformes som systemkvalitet, trenger færre å forklare private forhold. Verdighet blir da en egenskap ved ordningen.

Det er kravet som vender innover.

Om analysen

Mandat, metode og avgrensning

Mandat og evidensgrense

Analysen bygger på 1193 offentlig publiserte kilder fra 65 utvalgte store virksomheter med vesentlig norsk arbeidsstyrke, oppført i dokumentmanifestet og hentet fram til skjæringsdatoen 16. august 2026. 1176 av kildene kunne analyseres. Funnene beskriver hvor etterprøvable styringen er for en ekstern leser av dette materialet.

Rapporten er en dokumentbasert styringsanalyse av publisert materiale om arbeidshelse, universell utforming, dataminimering og styring. Den er ikke en revisjon, sertifisering, attestasjon, juridisk vurdering eller produktspesifikasjon, og den inneholder ingen påstand om at krav er brutt. Alle funn er hypoteser formulert for intern kontroll. Den vurderer ikke om en navngitt virksomhet følger loven eller har god intern praksis. Den er ingen rangering, salgsflate eller kommersiell kanal, og den krever ingen bestemt teknologi, leverandør eller modell for innføring. Funnene handler om forskjeller i dokumentasjon. De handler ikke om manglende omsorg.

Designprinsippene, kontrollsløyfen og de tre målene er designretninger. De er ikke juridiske krav, tekniske spesifikasjoner eller modenhetsnivåer. «Rettighet før forklaring» er ingen selvstendig juridisk konklusjon om rettigheter. Den reaktive modellen, arkitekturmodellen (figur 6) og sammenligningen av de to designlogikkene er designhypoteser. De beskriver ikke praksis i noen bestemt virksomhet. Konkret klassifisering av data må alltid vurderes i den faktiske sammenhengen, og dokumentasjonsgrunnlaget må vurderes juridisk og personvernfarelig i hver virksomhet.

Rapporten er en fortelling om hvordan publiserte prinsipper kan brukes mer konsekvent innover, et felles kontrollspråk for styre, ledelse, juridisk, personvern, HMS, HR og BHT, og et forslag til systemdesign som må prøves i hver virksomhet.

Hva benchmarken måler

Tallene gjelder det avgrensede utvalget på 65 virksomheter og kildene som var offentlig tilgjengelige og tatt med i analysen på skjæringsdatoen. Utvalget er ikke trukket tilfeldig og kan ikke brukes som representativt for norsk næringsliv som helhet.

Analysen koder hvert funn i én av disse kategoriene: publisert og eksplisitt dokumentasjon, omtale uten nødvendig detaljnivå, ikke funnet, ikke vurderbar og ikke relevant. Skillet mellom de to siste er avgjørende. En kilde som finnes, men som er teknisk utilgjengelig, kodes aldri som et nullfunn. At noe ikke er publisert, beviser ikke at praksisen mangler internt. En publisert policy beviser heller ikke at systemet virker.

Mønsteret følger ikke bransjer. Verken sektor eller eierform forklarer fordelingen. Medianen ligger mellom 3 og 5 oppfylte kjerneindikatorer i børsnoterte, statlige, kommunale og samvirkeide virksomheter. Fordelingen av samlet indikatoroppfyllelse er lav og klokkeformet. Det gir grunn til å undersøke om det finnes felles strukturelle forklaringer. Den siste setningen er en tolkning. Den er ikke et kodet funn.

PS65-2026-REPORT §§ 1–6, § 20

Om analysen

Hva funnet kan bære

Funnet kan bære

En forskjell i publisering eller detaljnivå som kan etterprøves.

Et spørsmål om hva som bør avklares internt.

En designhypotese for hvordan eksisterende prinsipper kan brukes bredere.

En invitasjon til mer presis styring.

Funnet kan ikke bære

En konklusjon om at virksomheten følger loven eller ikke.

En påstand om at intern praksis eller kontroll mangler.

En garanti for at et nytt system ikke behandler personopplysninger.

En rangering av virksomheter eller en beslutning om kjøp.

Funnet kan heller ikke bære en påstand om at virksomheter har plikt til å publisere kontrollene som er undersøkt, en konklusjon om at mer offentlig dokumentasjon alltid er ønskelig, en forklaring på hva som forårsaker forskjellen, en garanti for anonymitet, lovlig behandlingsgrunnlag eller etterlevelse av GDPR, en konklusjon om at en bestemt gruppeterskel er tilstrekkelig, eller en antakelse om at endringene i Omnibus I allerede gjelder som norsk rett.

Tall som gjelder én eller noen få virksomheter (*småceller*), skal ikke brukes til å identifisere eller vurdere enkeltvirksomheter. Evidensregisteret distribueres ikke sammen med rapporten. Før publisering er det gjennomført en test med en «motivert leser»: kan en mottaker som kjenner bransjen, koble et sjeldent funn til én virksomhet?

Om analysen

Utgavestatus

De sentrale påstandene er kontrollert mot evidenspakken, og redaksjonelle rettelser er gjort. Alle fem kontrollpunktene før utgivelse ble lukket 19. august 2026. Utgaven er aktivert for intern bruk og for deling med partnere og rådgivere. Offentlig distribusjon besluttet per kanal. Bruk i CRM eller kommersiell sammenheng besluttet særskilt.

Kontrollpunkt

Status

Kildeidentitet

Lukket 19.08.2026. Evidensmatrisen er verifisert med hash mot originalleveransen. De publiserte tallene er reproduisert på nytt med samme resultat, og koblingene mellom påstandsregisteret og kildene er kontrollert.

Uavhengig gjennomgang

Lukket 19.08.2026. En andreinstans med juridisk og personvern faglig blikk og en felles gjennomgang testet påstander, avgrensninger og virkning hos mottaker. Versjon r4 ble godkjent.

Produksjon

Lukket 19.08.2026. Ferdig eksport er kontrollert mot publiseringsguiden.

Språk

Lukket 19.08.2026. Tekster for hver kanal er kontrollert mot påstandsregisteret og reglene for deling. Designprinsippene er ikke gjort om til absolutte påstander om regelverk.

Distribusjon

Lukket 19.08.2026. Testen med «motivert leser» for småceller er gjennomført og dokumentert. Første delingsflate (partnere og rådgivere) er godkjent med faste regler for deling.

Utgave 1.1

25.09.2026. Språk, oppbygging og design er revidert etter Syderas språk- og rapportstandard. Tall, funn og kilder er uendret fra utgave 1.0.

Bruk og ansvar

Rapporten gir ingen snarvei rundt juss, personvern eller faglig skjønn. Den gir et designspørsmål som kobler disse funksjonene inn tidligere, før systemet er låst til individet som datakilde.

Rapporten erstatter ikke juridisk rådgivning, revisjon, attestasjon, personvernkonsekvensvurdering eller virksomhetens eget HMS-arbeid. Beslutninger om klassifisering av data, behandling, tilgang, lagring, arbeidsmiljøtiltak og rettslig grunnlag må vurderes i den faktiske sammenhengen av virksomhetens egne ansvarlige funksjoner.

Analysen bygger utelukkende på det virksomhetene selv har publisert. En ekstern lesning erstatter ikke internrevisjon eller virksomhetens egne kontroller. Den supplerer dem ved å vise hva en ekstern interessent kan etterprøve i publisert materiale.

Figurer

Figur 1–5 og 9 er generert direkte og reproduserbart fra tallene i benchmarken og fra rettskildene. Figur 6–8 viser designretninger. De konseptuelle illustrasjonene IO1–IO4 fra utgave 1.0 er ikke med i denne utgaven. Det er ikke brukt stockfoto eller bilder av identifiserbare ansatte.

Sydera.io Technologies AS er et heleid datterselskap av STÖ GROUP AS.

Metodikk, indikatorsett, benchmark, tekst og figurer © 2026 Sydera.io Technologies AS. Alle rettigheter forbeholdt. · hello@sydera.io

SYD-GB-01-NB · utgave 1.1 · 25.09.2026 · manifest PS65-2026-REPORT

Vedlegg · Begreper

Femten begreper som går igjen i rapporten.

Aggregeringsgulv (gruppeterskel) Minste antall personer en gruppe må ha før tall om gruppen rapporteres.

Datagrense	En synlig beslutning om hva et system trenger å vite for å virke, på hvilket nivå og med hvilken tilgang. Alt annet holdes utenfor.
Dekning, bruk og friksjon	Tre mål på en ordning. Dekning: hvem ordningen er tilgjengelig for. Bruk: om den faktisk blir brukt. Friksjon: hva som står i veien før den virker.
Eksplisitt dokumentasjon	Publisert tekst som viser eier, metode, kontroll eller gjennomgang. <i>Omtale</i> nevner bare temaet.
Kodebeslutning	Én vurdering av om en kilde dekker en indikator. Benchmarken bygger på 1300 slike.
Cohens κ (kappa)	Et mål på hvor enige to uavhengige kodere er, justert for enighet som kan skyldes tilfeldigheter. 1 er full enighet.
Kontrollsløyfe	Rekkefølgen som gjør et prinsipp til styring: eier, ordning, grense, kontroll, måling, fast gjennomgang og konsekvens.
Løsningsanker	Et prinsipp virksomheten allerede har publisert i én retning, og som kan brukes innover.
Ordning	Det arbeidsplassen har på plass for alle, for eksempel fleksibel arbeidstid, hvilerom eller en rutine. <i>Tilpasning</i> brukes om enkeltsaken.
Re-identifisering	At en person kan gjenkjennes i data som skulle vært anonyme, for eksempel ved å kombinere flere uttrekk.
Skjæringsdato	Datoen analysen omfatter materiale fram til, her 16. august 2026.
Småcelle	Et tall som gjelder én eller noen få virksomheter, og som derfor kan peke ut en enkelt virksomhet.
Speilmatrise	Metoden som tester de samme fem styringskravene i to retninger, utover og innover.
Sporbarhet	Om en ekstern leser kan følge et prinsipp videre til eier, kontroll og dokumentasjon.
Universell utforming	Å utforme arbeidsplassen og ordningene slik at forutsigbar variasjon er dekket fra starten (aml. § 4-1). <i>Tilrettelegging</i> er den individuelle plikten som gjelder når det ikke er nok.

Kildegrunnlag

Kildene oppbevares i Syderas dokumentmanifest og evidensarkiv.

Kilde-ID	Kildetittel	Status i utgaven
PS65-2026-REPORT	Sydera Aggregert Policy Scan, 65 virksomheter. Skjæringsdato 16.08.2026.	Kildepakke merket v1.1 og intern rapporttekst merket v1.0 er avstemt mot gjeldende versjonslogikk. Kontrollpunktet for kildeidentitet ble lukket 19.08.2026.
PS-METHOD-2026	Policy Scan, metodikk og scoring. Intern metode v2.0.	Intern arbeidsreferanse, brukt for presisjon i metode og språk.

Henvisninger i teksten

Kilde	Brukt til
PS65-2026-REPORT §§ 1-6, § 20	Utvalg, kildeunivers, skjæringsdato og kvalitetssikring.
PS65-2026-REPORT § 9.2	Retningsasymmetrien, presisert. Omtale og eksplisitt dokumentasjon.
PS65-2026-REPORT § 10	Speilmatrisen: styring utover og innover.
PS65-2026-REPORT § 12	Målekapasitet, datagrense og re-identifisering.
PS65-2026-REPORT § 17	Løsningsankeret i virksomhetenes egne prinsipper.
PS65-2026-REPORT § 21.2	Dimensjonsmapping.
PS-METHOD-2026 § 3.3	Datagrense og personvern. Rettslig forankring: GDPR (forordning (EU) 2016/679, gjennomført ved personopplysningsloven LOV-2018-06-15-38) art. 4 nr. 1 og 15, art. 5 nr. 1 bokstav b-f, art. 6, 9, 25, 32 og 35. Datatilsynets veiledning om anonymisering av personopplysninger.

Rettskilder

LOV-2005-06-17-62 (arbeidsmiljøloven), LOV-2025-06-20-37, forskrift om utførelse av arbeid FOR-2011-12-06-1357 § 1A-2 (tilføyd ved FOR-2025-12-16-2615), LOV-2017-06-16-51 § 26 a, LOV-2018-06-15-38 (personopplysningsloven og GDPR), direktiv (EU) 2026/470 (Omnibus I; norsk gjennomføring foreslått i Prop. 106 L og ennå ikke vedtatt på skjæringsdatoen), delegert forordning (EU) 2023/2772 (ESRS). Status per 16.08.2026, rettet etter uavhengig gjennomgang 19.08.2026.

Rapporten viser til kilde-ID-er. Filbaner er utelatt, slik at det ikke ser ut som om interne arbeidsfiler er tilgjengelige for mottakeren.

Sydera er kontrollaget for
ressursene som følger jobben.