

Förord

Förnyelse genom större flexibilitet när det gäller hur arbetet organiseras är ett utmärkande drag för dagens arbetsliv. Fasta anställningar, som tidigare dominerat i arbetslivet, har i ökad utsträckning fått ge vika för olika typer av tillfälliga anställningar och konsult- eller entreprenadverksamhet. Distansarbete har också ökat i omfattning. Samtidigt har kraven ökat på förbättrad effektivitet och produktivitet vilket medfört större tidspress och stress. När arbetslivet genomgår strukturella förändringar påverkar det arbetstagarna på en mängd olika sätt.

Trots det kontinuerliga arbetsmiljöarbete som förekommit på den svenska arbetsmarknaden under lång tid är antalet skador som uppkommer i arbetslivet fortfarande alltför stort. Arbetsrelaterad ohälsa orsakar stora samhällsekonomiska kostnader. Det är därför angeläget att utslagningen från arbetslivet motverkas systematiskt genom förebyggande insatser, åtgärder i form av arbetsanpassning och rehabilitering, införandet av goda arbetsorganisationer samt möjligheter till kompetensutveckling och långsiktig kunskapsutveckling. Med gemensamma strategier och insatser av arbetsmarknadens parter, både på central och lokal nivå, ökar förutsättningarna för att skapa ett säkert och utvecklande arbetsliv.

Det krävs både kunskap och ansvarstagande för att skapa arbetsförhållanden som ger ett bra arbetsliv. Genom att integrera arbetsmiljöarbetet i styrningen och driften av verksamheten kan arbetsgivaren skapa en god arbetsorganisation som främjar arbetstagarnas hälsa med ökad effektivitet och produktivitet som följd. I detta arbete är tillgång till externa stödresurser ofta nödvändig, inte minst när det gäller små företag. Företagshälsovården är en viktig sådan resurs.

Med sin samlade kompetens kan företagshälsovården identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö och arbetsorganisation samt produktivitet och hälsa och lämna förslag till åtgärder som bidrar till utvecklingen av verksamheten. Sett i ett samhälls-

perspektiv kan företagshälsovården ha till uppgift att vara en samarbets- och samverkanspartner till försäkringskassan och primärvården samt övrig offentlig hälso- och sjukvård.

I föreliggande departementspromemoria, som utarbetats av en arbetsgrupp under Arbetsmarknadsdepartementet, lämnas förslag som syftar till att integrera företagshälsovården i arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen och att ta till vara dess resurser ur ett samhällsligt perspektiv.

I arbetsgruppen har ingått departementssekreteraren Anders Jeppson, Arbetsmarknadsdepartementet, ergonomen Hélène Sandmark, Yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting, hovrättsassessorn Tuula T Kihlgren, Arbetsmarknadsdepartementet, departementssekreteraren Dina Brdarski Jacobson, Socialdepartementet, departementssekreteraren Yvonne Nilsson, Socialdepartementet, överläkaren Anders Englund, Arbetarskyddsstyrelsen och enhetschefen Carl-Göran Högås, Statskontoret.

Under utarbetandet av departementspromemorian har förutom flera andra personer professorn Gunnar Aronsson vid Arbetslivsinstitutet i Solna, enhetschefen Sten Bornberger-Dankvardt vid Småföretagsenheten, Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Regionssjukhuset i Örebro och docenten Göran Bostedt vid Mitthögskolan i Sundsvall bidragit med värdefulla synpunkter.

Stockholm i februari 1998

Anders Jeppson

Hélène Sandmark

Dina Brdarski Jacobson

Anders Englund

Tuula T Kihlgren

Yvonne Nilsson

Carl-Göran Högås

Innehållsförteckning

1 Författningsförslag	7
1.1 Förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160) ..	7
1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	9
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	11
2 Statskontorets rapport Företagshälsovården i dag (1997:2).....	13
3 Företagshälsovård – en resurs i samhället	15
3.1 Företagshälsovårdens uppgifter bör renodlas	15
3.2 Samverkan	16
3.3 Vårdavtal	19
3.4 Små företag och företagshälsovård	23
3.5 Företagshälsovården och folkhälsan	24
4 Tydliga regler om företagshälsovård	27
4.1 Företagshälsovård skall definieras i lag	27
4.2 Reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas	31
5 Kvalitetssäkring och utbildning.....	37
5.1 Kvalitetssäkring av företagshälsovård.....	37
5.2 Utbildning av företagshälsovårdens personal.....	39
6 Uppföljning av företagshälsovården.....	41
7 Internationella åtaganden.....	43
8 Kostnader	47
9 Ikraftträdande	49

10 Författningskommentar.....	51
--------------------------------------	-----------

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1160)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 2 §²

Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Lokaler samt maskiner, redskap, skyddsutrustning och andra tekniska anordningar skall underhållas väl.

Om arbetsförhållandena påkallar det skall arbetsgivaren föranstalta om företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver.

Arbetsgivaren skall beakta den särskilda risk för ohälsa och olycksfall som kan följa av att arbetstagaren utför arbete ensam.

Arbetsgivaren skall beakta den särskilda risk för ohälsa och olycksfall som kan följa av att arbetstagaren utför arbete ensam.

Arbetsgivaren skall anordna den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena.

Med företagshälsovård avses en expertresurs med kompetens att förebygga och undanröja hälsorisker på ar-

¹ Lagen omtryckt 1991:677.

² Senaste lydelse 1991:677.

betsplatser. Företagshälsovården skall

1. vara en professionell och oberoende resurs för sina uppdragsgivare,

2. verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering,

3. erbjuda kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa, samt

4. utifrån en helhetssyn enligt 3 lämna förslag till åtgärder och aktivt medverka till att förslagen genomförs.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §³

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. *Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som är verksam inom företagshälsovården.* Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt sextiofem år om inte landstinget medger något annat.

³ Senaste lydelse 1997:435.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999. Äldre bestämmelser gäller till utgången av år 2002 i fråga om vård som lämnas av läkare som före ikraftträdandet har varit verksam inom företagshälsovård och haft rätt till läkarvårdsersättning enligt denna lag.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §⁴

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om sjukgymnasten är tjänstledig och vikarierar för en annan sjukgymnast.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. *Ersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som är verksam inom företagshälsovården.* Ersättning kan dock lämnas om sjukgymnasten är tjänstledig och vikarierar för en annan sjukgymnast.

⁴ Senaste lydelse 1997:436.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt sextiofem år om inte landstinget medger något annat.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999. Äldre bestämmelser gäller till utgången av år 2002 i fråga om vård som lämnas av sjukgymnast som före ikraftträdandet har varit verksam inom företagshälsovård och haft rätt till sjukgymnastikersättning enligt denna lag.

2 Statskontorets rapport Företagshälsovården i dag (1997:2)

Genom beslut den 15 maj 1996 uppdrog regeringen åt Statskontoret att särskilt belysa och analysera företagshälsovårdens tjänsteutbud samt arbetssätt i förhållande till företag och förvaltningar och deras anställda. Vidare skulle belysas eventuella faktorer av betydelse för konkurrensen mellan olika företagshälsovårdsenheter, benägenheten hos olika kategorier av företag att anlita företagshälsovården samt företagshälsovårdens täckningsgrad i olika delar av landet. I uppdraget ingick även att göra en lägesbeskrivning beträffande branschens arbete med att införa en kvalitetssäkringsmodell för företagshälsovården samt, i den mån tillgängligt material medgav det, en jämförelse av företagshälsovårdens utveckling i några andra EU-länder. Resultatet av arbetet har Statskontoret redovisat i sin rapport Företagshälsovården i dag (1997:2). Av rapporten framgår bland annat följande.

- Företagshälsovårdens täckningsgrad är cirka 70% av den arbetande befolkningen.
- Störst tillgång till företagshälsovård finns inom tillverkningsindustri och offentlig sektor.
- Företagshälsovården utnyttjas mest av arbetstagare inom näringsgrenen finansiell verksamhet och minst av arbetstagare inom näringsgrenarna jord- och skogsbruk samt vård och omsorg.
- Anställda i små företag har sämre tillgång till företagshälsovård än anställda i större företag
- Fler män än kvinnor nyttjar företagshälsovården.

- Efterfrågan ökar på företagshälsovårdens tjänster inom de psykosociala och arbetsorganisatoriska områdena.
- Arbetstagare kan inte alltid på eget initiativ vända sig till företagshälsovården.
- Återföringen av resultat från företagshälsovården till företagen och förvaltningarna har brister.
- De ekonomiska villkoren för branschen är kärva.
- Kvalitetssäkringsarbetet mot en certifiering enligt ISO 9000 går långsamt.
- Den sjukvård som bedrivs av företagshälsovården sker inte på konkurrensneutrala villkor.

Arbetsmarknadsdepartementet bjöd under våren 1997 in ett trettio-tal myndigheter och organisationer att lämna synpunkter på Statskontorets rapport. Vi har tagit del av de synpunkter som har kommit in med anledning av rapporten. Synpunkterna har sammanställts i en promemoria och finns tillgänglig på Arbetsmarknadsdepartementet, Arbetslivsenheten.

3 Företagshälsovård – en resurs i samhället

3.1 Företagshälsovårdens uppgifter bör renodlas

Arbetsgruppens bedömning: Företagshälsovårdens kärnverksamhet – förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering – bör renodlas och en tydlig avgränsning bör åstadkommas mot övrig privat och offentlig hälso- och sjukvård.

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) huvudansvaret för arbetsmiljön och skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Detta ansvar kan arbetsgivaren aldrig frångå.

Landstingen har enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ett ansvar för hela befolkningens hälsa. Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen omfattar landstingens ansvar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Landstingen har en stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov. Målet är en god hälsa för alla och en vård på lika villkor. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar såväl sjukdomsförebyggande åtgärder som egentlig sjukvård. Det är samtidigt en fråga om både miljö- och individinriktade åtgärder. Vi anser att landstingen inom ramen för sina möjligheter bättre bör medverka till att förebygga även den arbetsrelaterade ohälsan.

Sjukvårdens roll och omfattning inom företagshälsovården har länge varit omdebatterad. I olika sammanhang, bl.a i propositionen 1984/85:89 om företagshälsovård och arbetsanpassning, har regeringen framhållit att sjukvården inom företagshälsovården bör hållas tillbaka och att det förebyggande arbetsmiljöarbetet bör utvidgas.

Vi anser att det inte är möjligt och inte heller lämpligt att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården. Skälet är att företagshälsovårdens verksamhet i sig innebär fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs. Även för att bedöma effekterna av företagshälsovårdens åtgärdsarbete krävs en viss sjukvård. Vi anser emellertid att omfattningen av och karaktären på sjukvården inom företagshälsovården måste få en avgränsning mot övrig privat och offentlig sjukvård. Avgränsningen bör göras dels av företagshälsovården själv genom den professionalism och det expertkunnande som innehas av dess personal, dels med stöd av respektive landsting i dess övergripande och samordnande roll i hälso- och sjukvårdsfrågor och dels genom ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras i dag. Vi anser att en ökad samverkan mellan företagshälsovården, primärvården och försäkringskassan underlättar möjligheterna att renodla företagshälsovårdens verksamhet.

3.2 Samverkan

Arbetsgruppens bedömning: En systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, försäkringskassan och den offentliga hälso- och sjukvården.

För att uppnå ett bra resultat inom rehabiliteringsområdet är det viktigt med en bra samverkan mellan de som ansvarar för rehabiliteringen. Det främsta syftet med sådan samverkan är att den enskilda skall kunna återgå i arbete. Arbetslinjen är en viktig princip inom svensk arbetsmarknadspolitik. Att hävda arbetslinjen innebär bl.a. att rehabiliteringsfrågor ges en mer framskjuten roll. En stark betoning har därmed lagts på tidig, aktiv och samordnad rehabilitering samt arbetsanpassning och andra förebyggande insatser. Vi anser att företagshälsovårdens kompetens skall tas tillvara i detta

arbete genom en systematisk samverkan mellan företagshälsovården, försäkringskassan och hälso- och sjukvården. En sådan samverkan ökar förutsättningarna för en snabbare och effektivare handläggning av rehabiliterings- och arbetsskadeärenden. Det kan härvid noteras att det redan i dag på flera håll förekommer ett samarbete mellan försäkringskassan och Yrkesinspektionen.

Den 1 januari 1998 trädde nya bestämmelser för samverkan inom rehabiliteringsområdet i kraft (prop. 1996/97:63, bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273). Enligt dessa bestämmelser behöver lokala former för samverkan inte längre något särskilt godkännande av regeringen eller någon myndighet. Det är de inblandade aktörerna själva som beslutar att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov.

I propositionen 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m. anförde regeringen att det finns ett stort behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. Många människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kan lätt hamna i en gråzon mellan olika ersättningsystem, eftersom problembilden ofta inte renodlat faller inom någon viss myndighets ansvarsområde. Detta kan leda till en rundgång mellan socialtjänst, försäkringskassa, arbetsförmedling och landstingets primärvård, med många gånger kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd. I propositionen anges vidare att det finns starka skäl att utveckla bra och ändamålsenliga samverkansmodeller som ger bättre förutsättningar för rehabiliteringsarbetet.

I budgetproposition för år 1998 (prop 1997/98:1, utgiftsområde 10) lämnade regeringen förslag i syfte att underlätta samverkan mellan försäkringskassan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I propositionen föreslogs också att Arbetsmarknadsstyrelsen, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen skall ha ett gemensamt mål att främja samverkan inom rehabiliteringsområdet för att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser, allt i syfte att underlätta för den enskilde att försörja sig genom eget arbete. Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag (bet. 1997/98:SfU1, rskr.

1997/98:111). Det nya samverkansmålet har därefter förts in i regleringsbrev för år 1998 avseende Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen, Socialstyrelsen samt Arbetarskyddsstyrelsen.

Försäkringskassan har till uppgift att samordna och se till att de rehabiliteringsåtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I samordningsansvaret ingår att organisera ett effektivt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter inom rehabiliteringsområdet. Som tidigare nämnts finns ett sådant samarbete redan mellan försäkringskassan och Yrkesinspektionen. Det är viktigt att denna modell för samverkan inom rehabiliteringsområdet nu utökas till att omfatta även företagshälsovården. En ökad samverkan mellan försäkringskassan och företagshälsovården underlättar försäkringskassans samordningsansvar och effektiviserar processen vid arbetslivsinriktad rehabilitering. I en sådan samverkan kan företagshälsovården bidra med sin expertkunskap om sambanden mellan arbetsmiljö och hälsa samt vid arbetsskadebedömningar och arbetsprövningar. Därvid ökar försäkringskassans möjligheter att upptäcka brister i de förpliktelser som åvilar arbetsgivaren, t.ex. enligt bestämmelserna om internkontroll. Samarbetet med Yrkesinspektionen har då stor betydelse.

En ökad samverkan mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården ger också flera fördelar. Företagshälsovården kan i samband med rehabilitering bidra med sin breda kunskap om samspillet mellan arbetsmiljö och hälsa. Denna kunskap kan inte ersättas med insatser från t.ex. primärvården. Ett ökat samarbete och en bättre samordning mellan företagshälsovården och primärvården borde kunna bidra till en tydligare rollfördelning när det gäller sjukvårdsinsatser i allmänhet och arbetsplatsanknuten hälso- och sjukvård. Företagshälsovården kan vidare vara en viktig remissinstans för landstingets läkare när det gäller bedömning av arbetsrelaterade sjukdomar och skador.

3.3 Vårdavtal

Arbetsgruppens bedömning: Sjukvårdshuvudmännen bör i högre utsträckning än vad som sker i dag ta till vara möjligheten att teckna vårdavtal med företagshälsovårdsenheter mot bakgrund av att dessa kan bidra med god fackkompetens när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Arbetsgruppens förslag: Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ändras så att en läkare eller en sjukgymnast som är verksam inom företagshälsovården inte kan erhålla ersättning enligt dessa lagar.

Från och med den 1 januari 1994 har landstingen det direkta finansieringsansvaret för privatpraktiserande läkare med vissa specialiteter och privata sjukgymnaster. I samband med att denna förändring genomfördes infördes ett nytt ersättningssystem för dessa vårdgivare som innebär att deras möjligheter att etablera sig och bedriva verksamhet med offentlig finansiering regleras i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, dvs. enligt de s.k. nationella taxorna. Läkare med specialistutbildning inom företagshälsovård omfattas inte av detta ersättningssystem. Ett motiv för detta var bland annat att kostnader som ankommer på arbetsgivarna i så fall skulle belasta landstingen. Vissa företagshälsovårdsenheter har emellertid tillgång till landstingsfinansierad hälso- och sjukvård genom att anlita eller ha anställt läkare som har annan enligt lagen om läkarvårdsersättning godkänd specialistkompetens och som därför kan debitera landstinget för läkarvård enligt lagen om läkarvårdsersättning. Vissa andra företagshälsovårdsenheter har tecknat vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen om att bedriva en viss andel hälso- och sjukvård inom ramen för företagshälsovård. De här nämnda företagshälsovårdsenheterna har en konkurrensfördel gentemot andra företagshälsovårdsenheter som inte har tillgång till samma möjligheter och som därför måste ta ut full ersättning av sina kunder för utförda tjänster.

En konsekvens av dagens system är, förutom bristande konkurrensneutralitet, att det uppstår svårigheter för nya företagshälsovårdsenheter att komma in på marknaden om de inte har läkare eller sjukgymnaster som har möjlighet att erhålla ersättning från det nationella ersättningssystemet. Vidare kan yngre och nyetablerade läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård inte utan svårighet få anställning inom företagshälsovården, vilket på sikt kan leda till en utarmning av kompetensen inom branschen. Dessa problem förstärks av att det efter år 1994 inte längre är möjligt att fritt ansluta sig till de s.k. nationella taxorna.

I propositionen 1996/97:123 Privata vårdgivare anförde regeringen bland annat att det finns ett behov av ett förtydligande av att insatser inom företagshälsovården inte berättigar till ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Ett sådant förtydligande ansågs enligt propositionen kunna utgöra ett stöd för landstingen vid kontroll av ersättningen till privata vårdgivare eller när det finns indikationer på överträdelse. Regeringen anförde samtidigt att fortsatta åtgärder, borde avvaktas med hänsyn till det pågående arbetet inom regeringskansliet med företagshälsovården.

Vi anser att det nuvarande ersättningssystemet har en direkt avledande inverkan på det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom företagshälsovården till förmån för den subventionerade medicinska verksamheten. Nuvarande ordning som tillåter vårdgivare att på ett oreglerat sätt bedriva offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom företagshälsovården bör därför ändras.

Mot denna bakgrund föreslår vi att en vårdgivare som erhåller ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för sjukgymnastik inte skall tillåtas vara anställd eller på annat sätt knuten till företagshälsovården. För att förhållandena skall bli neutrala mellan olika företagshälsovårdsenheter anser vi att sjukvårdshuvudmännen med stöd av bland annat de resurser som frigörs med en sådan ordning i stället bör överväga att teckna vårdavtal med de företagshälsovårdsenheter som finns inom deras respektive område, under förutsättning att dessa uppfyller kraven på

kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Samarbetet mellan företagshälsovården och primärvården har då förutsättningar att förbättras och sjukvårdshuvudmännens arbete med att planera och organisera hälso- och sjukvården kan underlättas. Om företagshälsovård som uppfyller vissa kvalitetskrav får en viss överenskommen ersättning för de arbetsrelaterade sjukvårdsinsatser den åtar sig att utföra för landstingens räkning, medges företagsläkare möjlighet att kunna arbeta i huvudsak som specialister i företagshälsovård med alla tre komponenter som är av vikt för detta arbete, nämligen prevention, rehabilitering och arbetsrelaterad sjukvård. Därmed kan konkurrensen mellan olika företagshälsovårdsenheter växlas om från priset på sjukvårdstjänster till kvaliteten i uppdragen. Sjukvårdshuvudmännen bör även kunna träffa avtal med företagshälsovårdsenheter om andra typer av tjänster och åtaganden än läkarvård eller sjukgymnastisk behandling.

För att göra övergången smidigare för de vårdgivare och företagshälsovårdsenheter som berörs anser vi emellertid att det måste finnas vissa övergångsregler. Det är viktigt att berörda parter ges rimlig tid att teckna vårdavtal eller, om detta inte är möjligt att anpassa sig till de nya förhållandena. Vi återkommer till denna fråga i det följande i samband med övriga frågor om ikraftträdande.

Vårdavtal ger inte bara möjlighet att bedriva viss arbetsrelaterad sjukvård, utan också en möjlighet att komma in i landstingets regelsystem för rätt att remittera patienter till specialister, röntgen, laboratorier m.m. Företagshälsovården kan under sådana förutsättningar utgöra en viktig resurs också för landstingens läkare, eftersom de då i högre utsträckning kan remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller för behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Liknande synpunkter har förts fram av Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997:179). Delegationen har därvid anfört att sjukvårdshuvudmännen bör träffa särskilda vårdavtal avseende laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkompetens i företagshälsovård. En annan fördel med vårdavtal är enligt vår uppfattning att landstingen, som från

den 1 januari 1998 har kostnadsansvar för läkemedlen, får bättre möjligheter att kontrollera läkemedelsförskrivningen.

Värmlandsmodellen

Ett bra exempel på en modell för samverkan mellan primärvård, försäkringskassa och företagshälsovård är den s.k. Värmlandsmodellen. Samarbetet startade år 1994 på initiativ av landstinget i Värmland. De lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna har tecknat lokala avtal med respektive företagshälsovårdsenhet. Samverkansavtalen täcker hela länet.

Värmlandsmodellen syftar bland annat till att ge företagshälsovården förutsättningar att behålla och utveckla sin kompetens inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdet samtidigt som den fortfarande har möjlighet att bedriva viss läkarvård och sjukgymnastisk behandling. En fördel med modellen är att även grupper som normalt inte omfattas av företagshälsovård, t.ex. de som är arbetslösa, kan få tillgång till företagshälsovårdens särskilda kompetens genom försäkringskassans försorg. En annan fördel är att företagshälsovården involveras i landstingets regelsystem, bland annat med rätt för företagsläkarna att remittera patienter till specialister, röntgen, laboratorier etc. En samordning av primärvård och företagshälsovård har stora fördelar särskilt när det gäller glesbygden. Det innebär också att företagshälsovården får bättre möjligheter att nå ut till små företag, där tillgång på företagshälsovård ofta är låg.

Landstinget i Värmland betalar företagshälsovården en begränsad prestationsersättning för utförda hälso- och sjukvårdstjänster. Uppskattningsvis utgör ersättningen ca 10-20 procent av respektive företagshälsovårds totala omsättning. Enligt uppgift från representanter för företagshälsovården i Värmland ger denna ersättning bättre möjligheter till ett mer renodlat förebyggande arbetsmiljöarbete då priskonkurrens inte behöver ske om hälso- och sjukvårdstjänster. Modellen har i Värmland medfört en tydlig ökning av flödet av patienter från primärvård och slutenvård till företagshälsovård med verksamheten huvudsakligen inriktad på arbetsplatsanknutna insatser.

Företagshälsovårdsenheterna granskas fortlöpande av en kvalitetsgrupp. Motsvarande granskning sker även av de företagshälsovårdsenheter som vill ansluta sig till avtalet.

Enligt vår mening har Värmlandsmodellen sådana fördelar att den, helt eller delvis, bör tillämpas även i andra landsting.

3.4 Små företag och företagshälsovård

Arbetsgruppens bedömning: Företagshälsovårdens kompetens i fråga om små företag bör öka. De yrkesmedicinska klinikerna bör aktivt stödja företagshälsovårdens arbete främst när det gäller små företag.

De små företagens verksamhet spänner över en mängd olika områden med starkt varierande behov och förutsättningar. Sannolikt saknas bland de små företagen ofta tillräckliga kunskaper om arbetsgivarens ansvar och räckvidd. Om företagshälsovården integreras av arbetsgivaren i arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen kan den med sin samlade kompetens identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö och arbetsorganisation samt produktivitet och hälsa och lämna förslag till åtgärder i styrningen och driften av verksamheten som bidrar till en god och lönsam utveckling.

Vid de yrkesmedicinska klinikerna finns i allmänhet en god vetenskaplig kompetens. Dessa kliniker, som är regionalt placerade, kan ge företagshälsovården hjälp och stöd framförallt i metodfrågor och i utvecklingsarbete i övrigt när det gäller små företag.

Småföretagsenheten vid Yrkes- och miljömedicinska kliniken på Regionsjukhuset i Örebro är ett bra exempel på hur landstingen kan medverka till att förebygga arbetsrelaterad ohälsa i små företag. Småföretagsenheten har i en rapport, Hälsa, Arbetsmiljö och Företagshälsovård i Småföretag (Rapport S6/97), analyserat små företags behov av företagshälsovård. Enligt rapporten har små företag dålig kännedom om vad företagshälsovården kan hjälpa till med

utöver de sjukvårdstjänster som tillhandahålls. Vidare är kunskaperna om riskfaktorer i arbetsmiljön bristfälliga i små företag.

Vi anser att företagshälsovården måste sträva efter att fungera som en samarbetspartner och en idégivare som de små företagen kan vända sig till med förtroende när det gäller att utveckla sin verksamhet utifrån utgångspunkterna arbetsmiljö och rehabilitering. För att nå resultat krävs det troligtvis omfattande marknadsföringsinsatser från företagshälsovårdens sida. Företagshälsovården måste vidare underlätta för småföretagare att bilda nätverk och vara beredd att ändra sin information och sitt arbetssätt för att bättre passa de små företagen.

Vi anser att Småföretagsdelegationen (dir 1996:70), som har till uppgift bland annat att uppmärksamma och kartlägga frågor kring de små företagens tillgång till olika former av insatser för företagsutveckling, i sitt arbete bör beakta företagshälsovårdens möjligheter när det gäller att förebygga och undanröja hälsorisker i små företag.

3.5 Företagshälsovården och folkhälsan

<p>Arbetsgruppens bedömning: Företagshälsovården bör vara en resurs i folkhälsoarbetet.</p>
--

Samhället har ett ansvar för att skapa gynnsamma förutsättningar för hela befolkningen att leva ett hälsosamt liv, oavsett social bakgrund, yrkestillhörighet eller ekonomiska förutsättningar. Insatser för att skapa goda villkor för hälsa skall ses i ett långsiktigt perspektiv. Många av de beslut som fattas idag påverkar både vår och kommande generationers hälsa. Insatser för att främja en god hälsa är en investering för framtiden, en investering som ger utdelning på flera sätt. För individen genom att år med hälsa och livskvalitet läggs till livet och för samhället genom att en befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välstånd genom ökad tillväxt, minskad sjukfrånvaro och minskad utslagning från arbetslivet.

Vi anser att Nationella folkhälsokommittén (dir 1995:158), som skall utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutvecklingen och folkhälsoarbetet, bör ges i uppdrag att även överväga hur företagshälsovården på lämpligt sätt kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.

4 Tydliga regler om företags- hälsovård

4.1 Företagshälsovård skall definieras i lag

Arbetsgruppens förslag: En definition av företagshälsovård tas in i arbetsmiljölagen (1977:1160).

I Sverige har företagshälsovården traditionellt reglerats genom kollektivavtal. Det har därigenom saknats anledning att i arbetsmiljölagstiftning ta in bestämmelser om vad som avses med företagshälsovård. En definition på företagshälsovård har däremot under en period funnits enligt de regler för statsbidrag för anordnare av företagshälsovård som gällde till utgången av år 1992. Enligt dessa regler (förordning [1985:326] om bidrag till företagshälsovård) kunde bidrag lämnas för företagshälsovård som

- är en rådgivande expertfunktion för arbetsgivare och arbetstare,
- arbetar förebyggande med arbetsmiljön och medverkar i arbetssanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsstället, och
- aktivt medverkar i det lokala arbetsmiljöarbetet.

Förutom dessa krav på företagshälsovårdens arbetsuppgifter gällde som villkor för bidraget vissa regler för hur ifrågavarande verksamhet skulle vara organiserad, personalens utbildning, samverkan med berörda samhällsorgan och rapportering till Yrkesinspektionen, 3 § förordning (1985:326) om bidrag till företagshälsovård. Enligt förordningen kunde bidrag utgå även för sådan läkarevård eller annan sjukvårdande behandling som företagshälsovården undantagsvis behövde utföra för att uppfylla sina uppgifter.

Enligt reglerna i kommunalskattelagen (1928:370) har arbetsgivaren rätt att göra avdrag för bl.a. kostnaderna för företagshälso-

vård samt, i vissa fall, för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, punkt 34 i anvisningarna till 23 § kommunalskattelagen. Tidigare var denna avdragsrätt kopplad till ovan nämnda satsbidragsreglernas definition på vad som skulle förstås med företagshälsovård. Efter att statsbidraget till företagshälsovård har upphört medges avdrag för företagshälsovård som uppfyller de kriterier som anges i förarbetena till de ändringar i kommunalskattelagen som trädde i kraft den 1 januari 1996 (prop. 1994/95:182, bet. 1994/95:SkU25, rskr. 1994/95:371, SFS 1995:651). I propositionen beskrivs företagshälsovård på följande sätt.

- Företagshälsovården är en professionell och oberoende rådgivare för såväl arbetsgivare som arbetstagare.
- Företagshälsovården har till uppgift att arbeta på ett sådant sätt att ändamålet med arbetsmiljölagen uppfylls.
- Företagshälsovården arbetar med det förebyggande arbetsmiljöarbetet.
- Företagshälsovårdens verksamhet är baserad på en bred kompetens inom ämnesområden som medicin, teknik, beteendevetenskap, arbetsorganisation och rehabiliteringsmetodik.
- Företagshälsovården identifierar och beskriver sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa samt lämnar förslag till åtgärder och verkar aktivt för att dessa genomförs.

Enligt vår mening ger denna beskrivning en god bild av vad som i allmänhet förstås med företagshälsovård. En nära överensstämmande beskrivning finns i den modell för kvalitetssäkring av företagshälsovård som har tagits fram genom ett samarbete mellan arbetsmarknadens parter, dåvarande Arbetsmiljöfonden, Arbetsarkivstyrelsen, Arbetslivsinstitutet och Föreningen Svensk Företagshälsovård och som finns dokumenterad i projektgruppens slutdokument Kvalitetssäkringssystem för företagshälsovården (Arbetslivsinstitutet, 1995).

Vi vill understryka att företagshälsovården även fortsättningsvis bör vara en fråga som regleras av parterna genom kollektivavtal. De kollektivavtal som har funnits tidigare liksom de som finns idag inom bl.a. den statliga och kommunala sektorn samt inom handel,

stål- och metallindustrin och byggbranschen, lämnar en stor frihet åt de lokala parterna att anordna en företagshälsovård som är ändamålsenlig utifrån de olika verksamheternas speciella förutsättningar och behov av insatser. Detta bör gälla även i framtiden. Enligt vår mening finns det emellertid – utan att parternas frihet att avtala om företagshälsovård tröds för när – ett visst utrymme att skärpa arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård. Vi återkommer till förslag om detta i det följande. Mot denna bakgrund och i beaktande av den ovan berörda avdragsrätten för arbetsgivarens kostnader för företagshälsovård, anser vi att en definition på företagshälsovård nu bör tas in i arbetsmiljölagen (1977:1160).

En självklar utgångspunkt för en sådan definition bör vara att definitionen är så formulerad att den inte kommer i konflikt med de beskrivningar av företagshälsovård som i dag finns i kollektivavtalen mellan parterna och den ovan förordade rätten för parterna att även i framtiden sluta avtal om företagshälsovård. Den får inte heller innebära en inskränkning i förhållande till vad som på grundval av ovan redovisade uttalanden i förarbetena till kommunalskattelagen hittills gällt för arbetsgivarens rätt att göra avdrag för kostnader som avser företagshälsovård.

Även om ordalydelsen i de olika beskrivningar av företagshälsovård som relaterats ovan skiljer sig åt finns det emellertid vissa kriterier som återkommer och som kan sägas bilda en kärna för vad som skall förstås med företagshälsovård. Ett av dessa kriterier är att företagshälsovården skall vara en professionell och oberoende resurs för arbetsgivaren och de anställda. Andra sådana kriterier är att företagshälsovården skall arbeta med arbetsmiljö, rehabilitering och arbetsanpassning, följa förhållandena som kan påverka hälsotillstånd och ge råd och medverka till utformningen av sunda och säkra arbetsförhållanden. I flertalet av kollektivavtalen omnämns som uppgift för företagshälsovården även tillhandahållandet av viss sjukvård.

Enligt vår mening bör även en legaldefinition av företagshälsovård utformas utifrån dessa kriterier. Att företagshälsovården skall vara professionell är ett självklart krav i detta sammanhang. För att kunna medverka till att förhindra och undanröja de skiftande orsa-

kerna till ohälsa som förekommer i arbetslivet krävs det en bred kompetens på områden för bl.a. beteendevetenskap, arbetsorganisation, ergonomi och teknik samt medicin och rehabilitering. Det är också självklart att företagshälsovårdens arbete måste präglas av självständighet i förhållande till sina uppdragsgivare. För att företagshälsovården skall kunna utgöra den expertresurs till vilken det är naturligt att vända sig både för arbetsgivare och arbetstagare krävs det att dess opartiskhet inte kan sättas i fråga. Opertiskhet vid bedömning av behövliga åtgärder utgör också en förutsättning för företagshälsovårdens arbete genom att det är endast sådana åtgärdsförslag som inte kan misstänkas för obehöriga hänsynstaganden, som kommer att mötas av den förändringsvilja som krävs för att förslagen skall leda till goda resultat.

Företagshälsovårdens arbetsområden har traditionellt varit ett förebyggande arbete med frågor som rör utformningen av arbetsmiljön och frågor om rehabilitering och arbetsanpassning när arbetsplatsrelaterad ohälsa redan har uppkommit. Dessa arbetsområden för företagshälsovården bör nu lagfästas. Arbetet har vidare varit inriktat på arbetsplatsen i sig utifrån perspektivet att arbetsplatsen skall erbjuda en hälsosam arbetsmiljö oavsett vilka enskilda individer som för tillfället utför arbete där. Samtidigt ligger det i sakens natur att åtgärder ibland måste vidtas på individnivå i rehabiliterings- eller arbetsanpassningssyfte eller av andra orsaker. Även om huvuddelen av företagshälsovårdens uppgifter således utgörs av förebyggande åtgärder riktade mot hela arbetsplatsen, kan det inte undvikas att även vissa sjukvårdande insatser förekommer som en nödvändig del i företagshälsovården. Dessa riktlinjer för hur företagshälsovård skall bedrivas bör enligt vår mening gälla även fortsättningsvis.

Den legaldefinition av företagshälsovård som förs in i arbetsmiljölagen bör bli bestämmande även för den avdragsrätt för kostnader för företagshälsovård som en arbetsgivare har enligt kommunalskattelagen

4.2 Reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelsen i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen (1977:1160) om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård skall tydliggöras och samordnas med reglerna om internkontroll och rehabilitering.

I samband med att den i föregående avsnitt berörda ordningen med statsbidrag för anordnare av företagshälsovård infördes den 1 januari 1986, infördes även en bestämmelse i arbetsmiljölagen (1977:1160) om arbetsgivarens skyldighet att föranstalta om företagshälsovård (prop. 1984/85:89, bet. 1984/85:SoU13, rskr. 1984/85:172, SFS 1985:321). Bestämmelsen, som återfinns i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen, ålägger arbetsgivaren en skyldighet att, om arbetsförhållandena påkallar det, föranstalta om företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver.

Syftet med regleringen har inte varit att åstadkomma en generell lagfäst skyldighet för alla arbetsgivare att anordna företagshälsovård. I propositionen understryks i stället grundprincipen om att företagshälsovården även fortsättningsvis skall vara en angelägenhet för och vila på en samverkan mellan arbetsmarknadens parter. De arbetsmiljöer som bestämmelsen tar sikte på är endast de där arbetsuppgifterna är förenade med så speciella påfrestningar och risker att tillgång till företagshälsovård måste ses som en absolut nödvändighet för att förebygga ohälsa eller olycksfall bland de anställda.

Efter att bestämmelsen om företagshälsovård infördes har arbetsgivarna fått ett allt större ansvar för rehabilitering av arbetstagare som drabbats av sjukdom. Enligt 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen, som trädde i kraft den 1 juli 1991, skall arbetsgivaren se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de

uppgifter som åvilar honom enligt arbetsmiljölagen och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (prop. 1990/91:140, bet. 1990/91:AU22, rskr. 1990/91:302, SFS 1991:677). Av 22 kap. 3 § lagen om allmän försäkring framgår att arbetsgivaren är skyldig att svara för att arbetstagarens behov av rehabilitering klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Bestämmelsen innehåller också föreskrifter om i vilka fall arbetsgivaren skall påbörja en rehabiliteringsutredning samt om hur och inom vilken tid den i så fall skall genomföras. Denna regel trädde i kraft den 1 januari 1992, samtidigt med lagen (1991:1047) om sjuklön enligt vilken arbetsgivaren betalar ut sjuklön till arbetstagaren under de första 14 dagarna av arbetstagarens sjukperiod (prop. 1990/91:141 och 181, bet. 1990/91:SfU 16 och 18, rskr. 1990/91:303 och 372, SFS 1991:1040).

Redan de här nämnda bestämmelserna talar enligt vår mening för att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård bör utsträckas något längre än vad som gäller i dag. Än klarare framstår detta behov vid en jämförelse av arbetsgivarens skyldigheter beträffande företagshälsovård och bestämmelserna om internkontroll i 3 kap. 2 a § första stycket arbetsmiljölagen. Enligt dessa bestämmelser har arbetsgivaren ett vittgående ansvar att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i arbetsmiljölagen och med stöd av lagen meddelade föreskrifter. Arbetsgivaren skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. I den utsträckning som verksamheten kräver skall arbetsmiljön och arbetet med den dokumenteras och handlingsplaner upprättas.

En av de brister som kan uppmärksammas i samband med internkontrollarbetet är avsaknaden av företagshälsovård när sådan är motiverad med hänsyn till verksamheten. Att ohälsa bland de anställda uppkommer på en arbetsplats kan ha många skilda orsaker, förutom att arbetsuppgifterna i sig är riskfyllda. I detta sammanhang bör uppmärksammas den ökning av efterfrågan på företagshälsovårdens tjänster på det psykosociala området som påtalas i Statskontorets rapport Företagshälsovården i dag (1997:2). Av rap-

porten framgår att arbetsorganisatoriska frågor på senare tid har fått en alltmer framskjuten plats i företagshälsovårdens verksamhet. Också på arbetsplatser med arbetsuppgifter som är mindre uppenbart farliga kan tillgång på företagshälsovård ibland vara nödvändig för att undvika ohälsa hos de anställda.

Mot bakgrund av de omfattande krav på ett aktivt fortlöpande arbetsmiljöarbete och ansvar för rehabilitering som i dag åvilar arbetsgivaren synes det inkonsekvent att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård skall vara begränsad till arbetsmiljöer där arbetsuppgifterna är förenade med så speciella påfrestningar och risker att dessa på ett närmast omedelbart sätt hotar de anställdas hälsa. Enligt vår mening kan uppfyllandet av de förpliktelser som åvilar arbetsgivaren, framför allt enligt bestämmelserna om internkontroll, ibland innebära att företagshälsovården framstår som nödvändig även i arbetsmiljöer där arbetsuppgifterna inte är förenade med så uppenbara risker och påfrestningar som den i dag gällande regeln om företagshälsovård tar sikte på. Detta talar för att det krävs en bättre innehållsmässig och saklig samordning mellan reglerna om arbetsgivarens skyldigheter när det gäller företagshälsovård, internkontroll och rehabilitering. Vi föreslår därför att skyldigheten att anordna företagshälsovård utsträcks till att avse alla arbetsmiljöer där tillgång på företagshälsovård måste anses som nödvändig, oavsett om detta beror på arbetsuppgifternas art eller någon annan orsak. Syftet med ändringen är således inte att utvidga skyldigheten att tillhandahålla företagshälsovård längre än vad som redan i dag kan sägas åvila arbetsgivaren till följd av reglerna om bl.a. internkontroll och rehabilitering. Ändringen innebär emellertid att arbetsgivarens ansvar för att i internkontrollarbetet beakta eventuella behovet av extern kompetens för att komma till rätta med bristerna när det gäller arbetsmiljön och kunna uppfylla bestämmelserna i arbetsmiljölagstiftningen och med stöd av den meddelade föreskrifter lyfts fram. Med hänsyn till att ändringen begränsas till en samordning med befintliga regler om internkontroll och rehabilitering rubbar den inte förutsättningarna för de kollektivavtal om företagshälsovård som finns i dag. Den innebär inte heller någon inskränkning av rätten att träffa sådana avtal i framtiden.

För den ändring som vi föreslagit här talar även rådets direktiv 89/391/EEG av den 2 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet, det s.k. ramdirektivet på arbetsmiljöområdet, som innehåller allmänna bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter samt om skydds- och förebyggande åtgärder. I direktivets artikel 7.3 anges att om verksamheten till skydd mot förebyggande av risker i arbetet inte kan organiseras på grund av brist på kompetent personal i företaget och/eller verksamheten, skall arbetsgivaren anlita sakkunnig hjälp utifrån. Enligt artikel 7.5 i direktivet skall utifrån anlitade företag eller personer ha tillräckliga kunskaper och personella och professionella resurser.

Den ändring som föreslagits ovan innebär att den svenska regleringen stämmer bättre överens med ramdirektivets bestämmelser.

Tillsyn

Av 7 kap. 7 och 9 §§ arbetsmiljölagen följer att Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen får mot bl.a. den som har ett skyddsansvar enligt 3 kap. 2–12 och 14 §§ arbetsmiljölagen meddela de förelägganden och förbud som behövs för att lagen och föreskrifter som meddelats med stöd av den skall efterlevas. Beslutet får förenas med vite. Dessa bestämmelser om tillsyn omfattar även den nu gällande regeln i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen om arbetsgivarens skyldighet att föranstalta om företagshälsovård.

Vi har i det föregående föreslagit att regeln om arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla företagshälsovård nu skall samordnas med bestämmelserna om internkontroll och rehabilitering. Då syftet med regeländringen inte är att utsträcka arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård längre än vad som redan i dag kan gälla enligt bestämmelserna om internkontroll, innebär ändringen inte någon egentlig utökning av Yrkesinspektionens uppgifter beträffande tillsyn. Uppföljning av den nya regelns tillämpning faller därför i första hand inom den tillsyn som avser hur bestämmelserna om internkontroll tillämpas. Därvid bör särskilt uppmärksammas vad som sägs i propositionen 1990/91:140 om internkontroll när det

gäller små företag. På sätt som sägs där bör även Yrkesinspektionen anpassa sina tillsynsmetoder till de särskilda förutsättningar som gäller för småföretagen.

Arbetskyddsstyrelsen har i form av tjänstemeddelande lämnat interna föreskrifter och råd för Yrkesinspektionen, senast genom TjMed 5/94. Tjänstemeddelandet innehåller grundläggande regler för inspektionsarbetet och tar upp bl.a. frågor om Yrkesinspektionens tillsyn av arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen och utfärdandet av förelägganden och förbud. Mot bakgrund av den ovan föreslagna ändringen av regeln om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård kan det finnas anledning att meddela kompletterande vägledning för Yrkesinspektionen när det gäller inspektionsarbetet avseende företagshälsovård. Vid utformningen av sådana föreskrifter är det viktigt att komma ihåg att den nu föreslagna lagändringen är begränsad till en samordning av bestämmelserna om företagshälsovård, internkontroll och rehabilitering. Detta innebär bl.a. att möjligheten att meddela ett föreläggande om anordnande av företagshälsovård även fortsättningsvis skall avse situationer där ett sådant hade kunnat meddelas redan i dag enligt reglerna om internkontroll och rehabilitering. Naturligtvis bör man vid övervägande av om ett föreläggande om företagshälsovård skall meddelas beakta, förutom småföretagens speciella situation, hur arbetsgivaren rent praktiskt skall kunna åtlyda föreläggandet med hänsyn till t.ex. arbetsplatsens geografiska närhet till anordnare av företagshälsovård. Mot bakgrund av att olika företagshälsovårdsenheter bör kunna konkurrera på lika villkor bör det inte komma i fråga att i ett föreläggande utpeka vilken företagshälsovårdsenhet som arbetsgivaren skall anlita.

I propositionen 1984/85:89 förutsätts att Yrkesinspektionens ingripanden kommer att behöva göras endast i enstaka fall och ske först efter det att alla möjligheter att förmå arbetsgivaren att inom rimlig tid frivilligt ansluta sig till företagshälsovård har uttömts. Det förutsätts vidare att ingripanden endast i undantagsfall kommer att behöva göras mot en arbetsgivare som omfattas av kollektivavtal om företagshälsovård. När en arbetsgivare som omfattas av ett kollektivavtal om företagshälsovård likväl inte anordnar sådan, är

det i första hand en uppgift för den fackliga organisationen att med stöd av avtalet verka för att så sker.

De i proposition 1984/85:89 angivna principerna för hur Yrkesinspektionen bör agera, särskilt när det är fråga om kollektivavtalsbundna arbetsgivare, bör enligt vår mening gälla även fortsättningsvis. Med hänsyn till vikten av att arbetsmarknadens parter fritt skall kunna avtala om företagshälsovård, bör förutsättningarna för sådana avtal inte rubbas genom omfattande myndighetsingripanden. Detta innebär naturligtvis inte att ett ingripande skall underlåtas där det är befogat eller att tillsyn enligt t.ex. bestämmelserna om internkontroll eftersätts när det gäller arbetsgivare som omfattas av kollektivavtal.

5 Kvalitetssäkring och utbildning

5.1 Kvalitetssäkring av företags- hälsovård

Arbetsgruppens förslag: Företagshälsovårdens kvalitetssäkringsarbete skall utvärderas.

Kvalitetssäkring är en utvärderingsprocess i vilken man fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i den egna verksamheten i relation till de mål som har lagts fast. Fördelen med att bedriva ett kvalitetssäkringsarbete är att det skapar förutsättningar för en resultatutvärdering av verksamheten på samhälls-, företags- och individnivå. Arbete med kvalitetssäkring innebär kostnader och det är därför viktigt att kraven för eventuell certifiering är riktigt ställda och ger resultat i form av ökad kvalitet.

Enligt lagen (1992:1119) om teknisk kontroll måste de tillsynsformer som etableras i Sverige vara anpassade till det europeiska kontrollformsystemet som generellt tillämpas för provning och certifiering. Detta innebär inte nödvändigtvis att certifiering av kvalitetssystem enligt ISO 9000 måste vara obligatorisk. Enligt Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll, SWEDAC, måste kontrollformsystemen vara så uppbyggda att certifiering kan vara ett huvudalternativ för att redovisa att ställda krav uppfylls.

Den del av verksamheten inom företagshälsovården som kan hänföras till sjukvård omfattas av lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården och av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1996:24 M) om kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling enligt hälso- och sjukvårdslagen. Föreskrifterna riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer, all hälso- och sjukvårdspersonal i stat, lands- ting, kommuner och enskilda yrkesutövare. Tillsynen över bestämmelsernas efterlevnad utövas av Socialstyrelsen. I föreskrifterna

anges att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Certifiering ingår inte i denna process.

Arbetsmarknadens parter har ställt sig bakom en modell för kvalitetssäkring av företagshälsovården och en definition av begreppet företagshälsovård. Modellen och definitionen beskrivs i rapporten Kvalitetssäkringssystem för företagshälsovården (Arbetslivsinstitutet 1995). Enligt denna modell är kvalitetssäkringsprocessen avsedd att leda fram till certifiering enligt ISO 9000 och ska ske genom något av de ackrediteringsorgan som godkänns av SWEDAC. Certifieringen sker mot en för verksamheten anpassad form av ISO 9000. Ett tolkningsdokument har utarbetats som stöd i arbetet för de företagshälsovårdsenheter som önskar bli certifierade. Dokumentet har tagits fram genom ett samarbete mellan arbetsmarknadens parter, dåvarande Arbetsmiljöfonden, Arbetsarkivstyrelsen, Arbetslivsinstitutet och Föreningen Svensk Företagshälsovård. Hittills har tre företagshälsovårdsenheter certifierats. Detta är ett betydligt lägre antal än beräknat. Föreningen Svensk Företagshälsovård har år 1997 genomfört en enkätundersökning bland sina medlemmar för att ta reda på vilka företagshälsovårdsenheter som kan beräknas kvalificera sig för certifiering under de närmaste två åren. Enligt föreningens analyser skulle antalet sådana enheter komma att öka betydligt under den aktuella perioden. Enligt vår bedömning förefaller det emellertid som om marknadskrafterna för närvarande inte har tillräcklig drivkraft för att certifieringen skall kunna komma igång på bred front.

Utvecklingen av företagshälsovårdens kvalité sker således i dag enligt två olika modeller. Den ena i form av myndighetstillsyn och den andra genom en självpåtagen process som leder till certifiering. Vi anser att det behövs en analys av vilken inverkan dessa förhållanden har på företagshälsovårdens utveckling. Vidare bör det kvalitetssäkringsarbete som hittills har utförts inom företagshälsovården utvärderas. Utan att föregripa resultatet av ett sådant arbete vill vi redan nu betona vikten av att företag och förvaltningar ökar uppmärksamheten på vad en kvalitetssäkrad företagshälsovård innebär för den egna verksamhetens utveckling.

5.2 Utbildning av företagshälsovårdens personal

Arbetsgruppens förslag: Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för utbildning av företagshälsovårdens personal. Information om forskningsresultat skall ges hög prioritet i utbildningarna.

Arbetslivsinstitutet har enligt sin instruktion (1995:864) till uppgift att bedriva och främja forskning och utbildning samt utvecklingsprojekt som rör arbetsliv, arbetsmiljö och relationerna på arbetsmarknaden.

Kunskaper om arbetslivets förutsättningar och problem i ett hälsoperspektiv är den faktor som skiljer ut personal som arbetar inom företagshälsovård från personal inom allmän hälso- och sjukvård.

Vi anser att Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för att grundutbildning och fortbildning av företagshälsovårdens personal organiseras, anordnas och bedrivs. Om fortbildning förläggs på lokal eller regional nivå, förbättrar det inte bara möjligheterna för berörd personal inom hälso- och sjukvården, försäkringskassan och Yrkesinspektionen att delta i utbildningen, utan ger även bättre förutsättningar för en bra samverkan mellan myndigheter och andra berörda. En annan fördel med utbildning på lokal eller regional nivå är att ge ökad spridning åt information om aktuella forskningsresultat.

Utbildningarna bör läggas upp efter samråd med Arbetarskyddstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och arbetsmarknadens parter. Tydliga mål för utbildningarna bör utarbetas och Arbetslivsinstitutet bör lämna rapporter om utbildningarna i sina årsredovisningar.

6 Uppföljning av företags- hälsovården

Arbetsgruppens förslag: Utvecklingsfrågor som rör företagshälsovården skall bearbetas kontinuerligt. En särskild av regeringen tillsatt delegation bör få till uppgift att följa upp företagshälsovårdens utveckling mot bakgrund av de förslag och bedömningar som vi lämnar i denna promemoria.

Den tidigare statsbidragsfinansierade företagshälsovården verkade under helt andra förutsättningar än vad branschen gör i dag. Ingen instans har under senare år haft till uppgift att på ett systematiskt och övergripande sätt arbeta med strategi- och utvecklingsfrågor som rör företagshälsovård.

Vi föreslår att en särskild delegation tillsätts av regeringen med uppgift att utifrån ett nationellt perspektiv arbeta med utveckling och konsolidering av företagshälsovården. Delegationen bör ha till uppgift att vara pådrivande i frågor som rör företagshälsovårdens samverkan med den allmänna hälso- och sjukvården, försäkringskassan, Yrkesinspektion och andra berörda myndigheter, i första hand när det gäller förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. Delegationen bör vidare ha till uppgift att analysera och utvärdera utvecklingsarbetet avseende företagshälsovårdens kvalitet som vi berört ovan under avsnitt 5.1. När resultat av detta arbete föreligger bör delegationen lämna förslag till hur kvalitetssäkringsarbetet kan drivas vidare på ett så rationellt och effektivt sätt som möjligt. Delegationen bör också stimulera till en ökad tillgång på företagshälsovård i små företag, i synnerhet på arbetsplatser där risken för arbetsrelaterad ohälsa är störst. Delegationen bör fortlöpande stämma av företagshälsovårdens utveckling mot de internationella åtaganden som Sverige har gjort på området. Resultaten av delegationens arbete bör fortlöpande rapporteras till regeringen.

7 Internationella åtaganden

ILO:s konvention (nr 161) och rekommendation (nr 171) om företagshälsovård

Internationella arbetsorganisationen (ILO) antog genom sitt beslutande organ Internationella arbetskonferensen år 1985 en konvention (nr 161) och en rekommendation (nr 171) om företagshälsovård. Konventionen ratificerades av Sverige som första land år 1986 (prop. 1985/86:141). Konventionen innehåller dels riktlinjer för en nationell politik för företagshälsovård, dels närmare bestämmelser om företagshälsovårdens uppgifter och organisation samt villkor för dess verksamhet.

Enligt konventionens artikel 1 avses med företagshälsovård tjänster som anförtrotts huvudsakligen förebyggande uppgifter och ansvar för rådgivning till arbetsgivare, arbetstagare och deras representanter i arbetsmiljöfrågor. Beroende på riskerna på arbetsplatsen skall företagshälsovården enligt artikel 5 ha till uppgift bl.a. att identifiera och bedöma hälsorisker, ge råd om arbetets planering och organisation, övervaka arbetstagarnas hälsa, lämna råd och information om hälsa, säkerhet och hygien samt i fråga om ergonomi och skyddsutrustning. Den skall dessutom främja arbetsanpassning och yrkesinriktad rehabilitering.

Av artiklarna 9 och 10 framgår att företagshälsovården bör, med utgångspunkt i nationell lagstiftning och praxis, ha en multidisciplinär inriktning och vara professionellt oberoende från arbetsgivare, arbetstagare och deras företrädare. Den bör också vara knuten till det lokala arbetsmiljöarbetet och, när så är lämpligt, samverka med annan hälsovårdsverksamhet.

Enligt artikel 3 åtar sig medlemsstaterna att steg för steg bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare inom alla arbetsmarknadens områden och alla företag. Införandet av företagshälsovård kan enligt artikel 6 ske med stöd av lagstiftning, kollektivavtal eller på annat sätt som godkänns av behörig myndighet i samråd med parterna på arbetsmarknaden.

I rekommendationen återkommer innehållet i konventionstexten i mer detaljerad form med bestämmelser som ytterligare utvecklar vad som sägs i konventionen.

Sverige har genom rapporter år 1988, 1989, 1991 och 1993 redogjort till ILO för konventionens tillämpning.

Flertalet av de förslag som vi lämnat i det föregående innebär en utveckling av Sveriges nationella politik för företagshälsovård i de hänseenden som lyfts fram i konventionen.

Ett sådant förslag är att det i arbetsmiljölagen (1977:1160) nu förs in en bestämmelse om vad som avses med företagshälsovård. Enligt den definition som vi föreslår skall företagshälsovård vara en expertresurs med kompetens att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsovården skall vara en professionell och oberoende resurs för sina uppdragsgivare. Den skall verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovårdens uppgift skall vara att erbjuda kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa och utifrån en sådan helhetssyn föreslå åtgärder och verka för att de genomförs.

Denna legaldefinition av företagshälsovårdens organisation, verksamhetsfält och uppgifter ligger väl i linje med konventionen om företagshälsovård. Inte endast i den meningen att definitionen följer konventionens krav på vad som avses med företagshälsovård, utan även genom att åtgärden utgör ett ytterligare steg i Sveriges nationella politik på detta område. Genom att det i arbetsmiljölagen slås fast vissa grundprinciper som skall avse all företagshälsovård ges konventionens krav genomslag nationellt. Detta kan sägas gälla även vårt förslag om att bestämmelsen om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård skall samordnas med reglerna om internkontroll och rehabilitering.

Andra av våra förslag innebär en ytterligare konsolidering av företagshälsovårdens ställning genom att vi lyfter fram företagshälsovårdens betydelse i ett nationellt hälsoperspektiv. Dessa förslag handlar om hur företagshälsovården kan utgöra en resurs i folkhälsoarbetet och hur dess särskilda kompetens i frågor om arbetsrelaterad ohälsa kan tas till vara även inom den allmänna hälso- och

sjukvården. Syftet med förslagen är att inlemma företagshälsovården som en naturlig beståndsdel i den hälsoverksamhet som avser hela befolkningen.

Konventionen och rekommendationen innehåller även bestämmelser om utbildning och kvalitetssäkring. Vi föreslår att Arbetslivsinstitutet ges ett tydligt uppdrag att ansvara för organisation, anordnande och bedrivande av grundutbildning och vidareutbildning av företagshälsovårdens personal. Planeringen av utbildningen bör ske i samråd med berörda myndigheter och arbetsmarknadens parter. Vidare föreslår vi att det sker en utvärdering av det arbete som pågått med kvalitetssäkring av företagshälsovården.

För att följa upp effekterna av de föreslagna åtgärderna föreslår vi att det tillsätts en särskild delegation med uppdrag att arbeta med utveckling och konsolidering av företagshälsovården i ett nationellt perspektiv.

Samtliga av dessa förslag innebär ett ansvarstagande för de förpliktelser som konventionen ålägger medlemsstaterna när det gäller företagshälsovården.

Europarådets sociala stadga

Europarådet utarbetade under åren 1953 – 1961 en internationell överenskommelse, Den europeiska sociala stadgan, som öppnades för undertecknande i oktober 1961. Den ratificerades av Sverige år 1962, med undantag för vissa av dess artiklar. Ratifikationen utsträcktes något år 1979.

Stadgan innehåller bl.a. artiklar med bestämmelser om arbetsmarknadspolitik, arbetsvillkor, arbetarskydd, förenings- och förhandlingsrätt, socialförsäkring och andra sociala trygghetsanordningar, alla syftande till att garantera sociala rättigheter samt höja levnadsstandarden och öka den sociala välfärden. Genom ett tilläggsprotokoll som antogs av Europarådets ministerkommitté år 1987 tillfördes stadgan ytterligare fyra nya artiklar med bestämmelser om jämställdhet i arbetslivet, arbetstagares rätt till information och samråd, medbestämmande i arbetsmiljöfrågor och äldres rätt till socialt skydd. Sverige ratificerade protokollet år 1988.

Vid ett informellt ministermöte år 1990 om mänskliga rättigheter uppmanades ministerkommittén att initiera en ingående översyn av stadgans roll, innehåll och funktion. Den reformkommitté som tillsattes lämnade år 1994 ett förslag på en reviderad social stadga där rättigheterna enligt 1961 års stadga och 1988 års tilläggsprotokoll sammanfördes och kompletterades med ett antal helt nya rättigheter. Den reviderade sociala stadgan öppnades för undertecknande den 3 april 1996 och undertecknades av flera länder, däribland Sverige, samma dag.

En av de nya bestämmelserna som finns i den reviderade sociala stadgan har intagits som punkt 4 till artikel 3 som handlar om rätten till säkra och hälsosamma arbetsförhållanden. Enligt nämnda punkt åtar sig parterna att i samråd med arbetsgivarnas och arbetstagarorganisationer främja fortgående utveckling av företagshälsovård med huvudsakligen förebyggande och rådgivande funktion för alla arbetstagare. Av det tillägg, som enligt artikel N utgör en integrerad del av stadgan, framgår att såvitt avser bestämmelsen i artikel 3:4 skall funktionerna, organisationen och de organisatoriska förhållandena för dessa tjänster bestämmas enligt nationella lagar eller förordningar, kollektivavtal eller andra åtgärder som är lämpliga enligt de nationella reglerna.

Frågan om svensk ratifikation av den reviderade sociala stadgan har beretts på Arbetsmarknadsdepartementet. Efter remissbehandling av departementspromemorian Europarådets sociala stadga (Ds 1997:65) med förslag om bl.a. godkännande av stadgan, har regeringen den 19 februari 1998 lämnat en proposition som följer promemorians förslag.

I propositionen föreslås när det gäller artikel 3:4 att man avvaktar resultatet av det utredningsarbete som regeringen initierat såvitt avser företagshälsovården innan ett beslut fattas om artikeln bör ratificeras eller inte.

8 Kostnader

De samhällsekonomiska kostnaderna som den arbetsrelaterade ohälsan orsakar årligen är mycket stora. För arbetsgivarna orsakas kostnader för bl.a. frånvaro och ökad personalomsättning, sjuklön, rehabilitering, produktionsbortfall och minskad produktivitet samt högre avgifter för statliga och privata trygghetssystem. För staten innebär den bl.a. minskade skatteintäkter och arbetsgivaravgifter samt ökade utgifter för sjukpenning, rehabilitering och förtidspensioner. Dessutom tillkommer resurser som tas i anspråk för sjukvård m.m. inom landsting och kommuner. För den enskilde innebär den arbetsrelaterade ohälsan bl.a. lägre inkomst, högre utgifter och sänkt livskvalitet.

Vi bedömer att våra förslag inte leder till ökade statsfinansiella kostnader. Förslagen bör tvärtom leda till att de stora samhällsekonomiska kostnaderna för den arbetsrelaterade ohälsan kan minska.

Den ökade kostnad som kan åsamkas arbetsgivare genom en tydligare regel om skyldighet att anordna den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena uppvägs enligt vår bedömning av de fördelar som uppkommer i verksamheten, t.ex. genom ökad effektivitet och produktivitet. Arbetsgivarna har vidare rätt att göra avdrag för bl.a. kostnaderna för företagshälsovård.

Arbetslivsinstitutet bedriver redan i dag utbildning för företagshälsovårdens personal. Förslaget beträffande institutet innebär endast att dess uppgift beträffande utbildning av denna personalkategori förtydligas.

Någon egentlig ökad arbetsbelastning för Yrkesinspektionen bör inte uppkomma med anledning av den nya bestämmelsen i arbetsmiljölagen. Snarare bör bestämmelsen leda till att arbetet med arbetsmiljön och rehabiliteringen på arbetsplatserna effektiviseras.

Ökad samverkan mellan företagshälsovård, primärvård och försäkringskassa bör leda till mer rationella arbetsmetoder, effektivare verksamheter och minskade kostnader. Vårdavtal medför bl. a. att landstingens planering och inflytande över hälso- och sjukvården och läkemedelsförskrivningen ökar.

Kostnaderna för en delegation som pådrivare i företagshälsovårdfrågor får anses som marginella.

9 Ikraftträdande

Ändringarna i arbetsmiljölagen (1977:1160) bör kunna träda i kraft den 1 juli 1999 utan några särskilda övergångsbestämmelser. När det däremot gäller ändringarna i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik är situationen något annorlunda. Även dessa lagändringar bör visserligen träda i kraft den 1 juli 1999, men bör innehålla övergångsbestämmelser som syftar till att möjliggöra en smidig övergång för de läkare och sjukgymnaster som i dag är verksamma inom företagshälsovården och som har haft rätt till läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning. Enligt vår mening är det viktigt att berörda parter ges rimlig tid att finna nya vägar för fortsatt verksamhet genom t.ex. sådana vårdavtal som beskrivits ovan i avsnitt 3.3 För de fall där det inte är möjligt att träffa vårdavtal, måste berörda vårdgivare och företagshälsovårdsenheter få tid att på annat sätt anpassa sin verksamhet efter de nya förutsättningarna. För att ge möjlighet till detta krävs det att ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik förses med en generös övergångstid. Läkare och sjukgymnaster som vid ikraftträdandet av lagändringarna är verksamma inom företagshälsovården och har rätt till läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning bör därför ha rätt att uppbära ersättning enligt äldre regler till utgången av år 2002.

10 Författningskommentar

Förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160)

3 kap.

2 §

Paragrafens *första stycke* har inte ändrats. Det tidigare tredje stycket har flyttats och återfinns nu i paragrafens *andra stycke*.

Den tidigare bestämmelsen i andra stycket om arbetsgivarens skyldighet att föranstalta om företagshälsovård bildar nu paragrafens *tredje stycke*. Bestämmelsen har ändrats materiellt genom att skyldigheten att anordna företagshälsovård samordnats med reglerna om internkontroll och rehabilitering i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen (1977:1160). Ändringen innebär att regeln numera täcker alla de situationer då skyldighet att anordna företagshälsovård kan följa enligt bestämmelserna om internkontroll och rehabilitering. Den tidigare bestämmelsen var enligt sina förarbeten begränsad till en skyldighet att föranstalta om företagshälsovård på arbetsplatser där arbetsuppgifterna var förenade med så speciella påfrestningar och risker att tillgång på företagshälsovård måste ses som en absolut nödvändighet för att förebygga ohälsa eller olycksfall bland de anställda (prop. 1984/85:89 s. 34 f). Denna inskränkning av regeln till arbetsplatser med speciellt farliga arbetsuppgifter gäller inte längre. Skyldighet att anordna företagshälsovård kan således numera föreligga även till följd av andra omständigheter som påverkar de anställdas hälsa på arbetsplatsen och som framkommer under internkontrollarbetet. Bestämmelsen har behandlats under avsnitt 4.2.

Paragrafens *fjärde stycke*, som har behandlats under avsnitt 4.1, är helt ny. Den innehåller en definition av vad som avses med företagshälsovård. Enligt definitionen skall företagshälsovård vara en expertresurs med kompetens att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsovården skall vara professionell

med god kompetens inom områden som beteendevetenskap, arbetsorganisation, teknik och ergonomi samt medicin och rehabilitering. Den skall verka oberoende och självständigt i förhållande till sina uppdragsgivare inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovårdens uppgift är att erbjuda kompetens att identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa och att utifrån en sådan helhetsyn lämna förslag till åtgärder och medverka till att de genomförs.