

Arbetsmarknadsdepartementet
Arbetslivsenheten
Lena Mattsson
1998-11-13

REMISSAMMANSTÄLLNING:

Rapporten Företagshälsovård - En resurs i samhället
(Ds 1998:17)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	3
2 SAMMANFATTNING	4
3 EN ÖVERSIKT AV REMISSINSTANSERNAS INSTÄLLNING TILL PROMEMORIAN	8
3.1 REMISSINSTANSER SOM TILLSTYRKER FÖRSLAGEN I SIN HELHET ELLER INTE HAR NÅGON ERINRAN.....	8
3.2 REMISSINSTANSER SOM I HUVUDSAK ÄR POSITIVA TILL FÖRSLAGEN.....	8
3.3 REMISSINSTANSER SOM I STORA DELAR ÄR POSITIVA TILL FÖRSLAGEN MEN HAR VÄSENTLIGA INVÄNDNINGAR MOT UTFORMNINGEN AV VISSA FÖRSLAG.....	11
3.4 REMISSINSTANSER SOM I HUVUDSAK ÄR NEGATIVA TILL FÖRSLAGEN.....	15
3.5 REMISSINSTANSER SOM INTE TAR STÄLLNING TILL FÖRSLAGEN ELLER AVSTÅR FRÅN ATT LÄMNA KOMMENTAR.....	16
4 SAMMANSTÄLLNING AV YTTRANDEN, SORTERADE EFTER FÖRSLAG	17
<i>A. Renodling</i>	<i>16</i>
<i>B. Samverkan</i>	<i>19</i>
<i>C. Vårdavtal</i>	<i>22</i>
<i>D. Små företag och företagshälsovård</i>	<i>27</i>
<i>E. Folkhälsan</i>	<i>32</i>
<i>F. Definition i lag</i>	<i>34</i>
<i>G. Reglerna om arbetsgivares skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas</i>	<i>37</i>
<i>H. Kvalitetssäkring av företagshälsovård</i>	<i>40</i>
<i>I. Utbildning av företagshälsovårdens personal</i>	<i>45</i>
<i>J. Uppföljning av företagshälsovården</i>	<i>50</i>

1 Inledning

A. Bakgrund

En arbetsgrupp under Arbetsmarknadsdepartementet har i en promemoria lämnat förslag som syftar till att integrera företagshälsovården i arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen och att ta till vara dess resurser ur ett samhälleligt perspektiv. Promemorian har under våren 1998 varit ute på remiss till ett femtiotal instanser för synpunkter. Nedan följer en redogörelse för de remissvar som kommit in till Arbetsmarknadsdepartementet.

B. Arbetsgruppens förslag i korthet

- Företagshälsovården skall stärkas som en resurs i samhället genom att dess uppgifter (förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering) *renodlas* och avgränsas från övrig privat och offentlig hälso- och sjukvård.
- En mer systematisk *samverkan* skall komma till stånd mellan företagshälsovård, försäkringskassa och offentlig hälso- och sjukvård.
- Sjukvårdshuvudmän bör ta till vara att i högre grad teckna *vårdavtal* med företagshälsovårdsenheter än vad som sker idag. Arbetsgruppens förslag innebär här att lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik ändras så att en läkare eller en sjukgymnast som är verksam inom företagshälsovården inte kan erhålla ersättning.
- Företagshälsovårdens kompetens kring *små företag* bör öka genom aktivt stöd från de yrkesmedicinska klinikerna.
- Företagshälsovården bör vara en resurs i *folkhälsoarbetet* och Nationella Folkhälsokommittén föreslås ges i uppdrag att överväga på vilket sätt företagshälsovården kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.
- En *definition av företagshälsovård* tas in i arbetsmiljölagen.
- *Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård* skall tydliggöras och samordnas med reglerna om internkontroll och rehabilitering
- Företagshälsovårdens *kvalitetssäkring* skall utvärderas.
- Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligare uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för *utbildning* av företagshälsovårdens personal.
- En särskild av regeringen tillsatt *delegation* föreslås få till uppgift att *följa upp företagshälsovårdens utveckling* mot bakgrund av de förslag och bedömningar som lämnas av arbetsgruppen.

I promemorian återfinns också avsnitt där förslagens relation till internationella åtaganden diskuteras, en kostnadsbedömning samt en kommentar om ikraftträdande av förslagen.

C. Remissinstanserna

Rapporten har remitterats till 57 remissinstanser, varav 50 instanser har kommit in med svar:

Justitiekanslern, Socialstyrelsen, Kammarrätten i Stockholm, Riksförsäkringsverket, Folkhälsoinstitutet, Statens Institut för Psykosocial Miljömedicin, Arbetsgivarverket, Riksrevisionsverket, Statskontoret, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Arbetslivsinstitutet, Rådet för arbetslivsforskning, Jämställdhetsombudsmannen, Handikappombudsmannen, Riksskatteverket, Arbetsdomstolen, ILO-kommittén, Konkurrensverket, Småföretagsdelegationen, Svenska Arbetsgivarförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Sveriges Verkstadsindustrier, Företagarnas

Riksorganisation, LO, TCO, SACO, Försäkringskassaförbundet, Försäkringsförbundet, Samhall AB, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Stockholms läns landsting, Värmlands läns landsting, Malmöhus läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Handikappförbundens Samarbetsorgan, Vårdförbundet, Previa AB, Landstingshälsan i Stockholm, Landstingshälsan i Västernorrland (OBS, 2 svar från Landstingshälsan), Bohushälsan, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Föreningen Teknisk Företagshälsovård, Riksföreningen Företagssköterskor, Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening, Sveriges Läkareförbund, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges Företagsläkarförening, Sveriges Psykologförbund.

7 instanser har inte lämnat svar, dessa är: Arbetsgivaralliansen, Svenska Gruvföreningen, De handikappades riksförbund, Skogs- och Lantbrukshälsan, Transporthälsan, Föreningen för arbetarskydd, Arbetsmarknadsförsäkringar (AMF).

Synpunkter har också inkommit från M & M Informatik och Privatvården.

2 Sammanfattning

A. Renodling

En *klar majoritet* av instanserna är *positiva* till en renodling av företagshälsovårdens kärnverksamhet - förbyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. RRV ser positivt på förslaget men vill påminna om samverkansproblem som funnits mellan försäkringskassan och YI - en problematik som man anser inte har beaktats i rapporten och man anser för övrigt att förslaget i vissa delar är mycket vaga och att risk föreligger att nya gränsdragningsproblem mot den övriga vården kan uppstå. Riksskatteverket som också är *positiva* vill dock betona att det är väsentligt att denna förändring inte fjärrar företagshälsovårdens personal från det dagliga sjukvårdsarbetet i sådan utsträckning att den utarmar den allmänmedicinska kompetensen hos personalen.

De instanser som har reagerat *negativt* på förslaget till renodling är bl.a. Arbetsgivarverket, SAF, Kommunförbundet och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. SAF anser bl.a. att flexibilitet och gränsöverskridande insatser är en förutsättning för en väl fungerande företagshälsovård.

B. Samverkan

Även vad gäller samverkan är en *klar majoritet* av instanserna *positiva* till arbetsgruppens förslag. Sveriges Verkstadsindustrier är *positiva* till förslaget men ifrågasätter kraftigt samarbetet med Yrkesinspektionen. Riksskatteverket efterlyser lagstiftningsförändringar. Några instanser, t.ex. TCO, Vårdförbundet och Previas anser att den utvidgade samverkan kopplas till särskilda utbildningsinsatser för berörd personal. Previa föreslår vidare att samtliga aktörer inom området arbetsplatsanpassad rehabilitering, i likhet med övriga vårdgivare, underställs Socialstyrelsens kvalitetsgranskning, tillsyn och kontroll.

Några instanser pekar på vikten av att det finns klara mål, uttalade policier och incitament för samverkan, t.ex. Bohushälsan, Landstingshälsan i Stockholm och Försäkringskassaförbundet. De ekonomiska förutsättningarna och resurserna är inte tydliggjorda i tillräcklig grad, anser bl.a. Landstingshälsan Västernorrland, Föreningen Teknisk Företagshälsovård, Sveriges

Psykologförbundet och Bohushälsan. Sveriges Läkarförbund och Svenska företagsläkarföreningen betonar vikten av samverkan på lika villkor.

Ett fåtal *negativa* reaktioner till förslaget om samverkan har inkommit. SAF anser bl.a. att samarbete med Yrkesinspektionen ej är bra.

C. Vårdavtal

De flesta av instanserna är *positiva* till förslagen om vårdavtal men av dessa *har flertalet synpunkter på vårdavtalens utformning*. Någon form av tydliggörande vad gäller ekonomiskt stöd till företagshälsovården efterlyses av bl.a. Arbetsgivarverket, Kommunförbundet, och Sveriges Verkstadsindustrier. RRV och Privatvården anser att de ekonomiska implikationerna inte är tillräcklig belysta. Samhall befarar olikheter i företagshälsovårdens utbud och inriktning. Arbetslivsinstitutet saknar i promemorian frågor om utredningar av arbetsskador och arbetsrelaterade sjukdomar som utgör ett viktigt verksamhetsområde för företagshälsovården.

TCO vill framhålla att det bör finnas utrymme att skapa olika modeller för samverkan och styrning och att dessa administrativa och ekonomiska modeller måste ta hänsyn till den helhetssyn på arbetsmiljön för den enskilda arbetsplatsen, som ligger i arbetstagarnas intresse. Previa anser att arbetsgruppen inte i tillräcklig omfattning har belyst konsekvenserna av den ökade efterfrågan på olika terapeutiska, psykologiska och psykiatriska tjänster. Föreningen Svensk Företagshälsovård anser bl.a. att vårdavtalen skall vara prestationsbaserade och ha en sådan konstruktion att de går att utvärdera kvalitativt och kvantitativt.

Negativa till förslagen om vårdavtal är SAF som anser att vårdavtal knyter företagshälsovården närmare landstingen vilket kan påverka relationen till företagen negativt. Även SACO, Landstinget Västernorrland, och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund ser betydande problem med vårdavtal.

Sveriges Läkarförbund är kritiska till förslaget till lag om ändring i lagen om läkarvårdsersättning och avvisar kraftigt förslaget. Man anser att denna åtgärd enligt förslaget med stor sannolikhet inte kommer att leda till avsedda effekter och skriver att de stora aktörerna kommer att hitta kryphål i verksamheten med parallella organisationer i varje fall till övergångstiden 2002 och då är risken stor att det uppstår en närmast monopolisering av företagshälsovården. Förbudet måste kopplas till vårdavtalen.

D. Små företag och företagshälsovård

Merparten av de instanser som kommenterat detta avsnitt i rapporten är i *huvudsak positiva* till arbetsgruppens bedömning. Dock har också merparten synpunkter på relationen små företag och företagshälsovård och de flesta berör frågan om incitament för små företag att i högre grad anlita företagshälsovård. Exempelvis Försäkringskassaförbundet, Samhall, Previa, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Sveriges Läkarförbund, Svenska Företagsläkarföreningen och Privatvården efterlyser ekonomiska incitament.

E. Företagshälsovård och folkhälsan

Av de instanser som kommenterat arbetsgruppens bedömning om företagshälsovård och folkhälsa är *de flesta positiva*.

Några instanser är dock *negativa* till förslaget att Nationella Folkhälsokommittén ska ges i uppdrag att överväga hur företagshälsovård på lämpligt sätt kan vara en resurs i folkhälsoarbetet. Bl.a. Arbetsgivarverket och Kommunförbundet är emot detta förslag. Sveriges Verkstadsindustrier, Sveriges Läkarförbund, Svenska Företagsläkarföreningen och SACO anser att frågan har behandlats vagt och ytligt av arbetsgruppen. Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening skriver att uppdraget bör preciseras och finnas med i avtalen med landstingen. Privatvården efterlyser informationsinsatser till skola och allmänhet genom ett större samarbete mellan landsting och folkhälsovård.

F. Företagshälsovården skall definieras i lag

Merparten av instanserna är *positiva* till att företagshälsovård definieras i lag. Ett flertal har dock synpunkter på formuleringar i lagtexten. T.ex. Arbetsgivarverket, Landstingsförbundet och Kommunförbundet anser att det i lagtexten bör stå ”professionellt oberoende resurs” istället för ”professionell och oberoende resurs”. Försäkringskassförbundet skriver att definitionen kanske borde kompletteras med en punkt om företagshälsovårdens medverkan i folkhälsoarbetet. Samhall efterlyser ett förtydligande av ansvarsområdet. Landstingshälsan Västernorrland respektive Stockholm skriver att det behövs ett förtydligande vad gäller den anställdes rätt att utnyttja företagshälsovården utan att först fråga arbetsgivaren.

Sveriges Läkarförbund och Sveriges Företagsläkarförening anser att definitionen är för vid och beskriver en komplettering som de anser behövs. Även Sveriges Psykologförbund har synpunkter på formuleringar i lagtexten och anser att frågan om företagshälsovårdens självständighet, opartiskhet samt under vilka förhållanden den ökar respektive minskar behövs diskuteras mer genomgående.

Negativa till en definition i lag är SAF som anser att förslaget innebär en begränsning i företagshälsovårdens arbetsätt och kompetens. Försäkringsförbundet är tveksamt till införandet av en definition. Previa anser inte definitionen förenligt med ett dynamiskt marknadsperspektiv och en allt snabbare utveckling inom arbetslivets område.

G. Reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas

En *klar majoritet* av instanserna är *positiva* till arbetsgruppens förslag. Många instanser har dock synpunkter på detta avsnitt. Exempelvis Arbetsgivarverket och Kommunförbundet vill understryka vikten av att vägledningen till Yrkesinspektionen, när det gäller inspektionsarbete avseende företagshälsovård, utformas tydligt. Landstinget Västernorrland vill peka på att arbetsgruppen inte tillräckligt har penetrerat för- och nackdelar med att överge den nuvarande linjen att företagshälsovård ska vara resultatet av en samsyn mellan arbetsmarknadens parter.

Några instanser anser att ändringsförslaget inte är tillräckligt skarpt, t.ex. Arbetskyddsstyrelsen, SACO och LO. Samhall tror att det kan bli nödvändigt med antingen ekonomiska incitament eller lagstiftning för att säkerställa att samtliga arbetstagare har tillgång till företagshälsovård av god kvalitet.

Kritiska kommentarer har inkommit från t.ex. Arbetslivsinstitutet som anser att avsnittet är oklart. Den föreslagna preciseringen av arbetsmiljölagen medför endast obetydlig - om

överhuvudtaget någon - praktiskt rättsverkan för företagshälsovårdens arbetsförutsättningar och man efterlyser förslag om hur företagshälsovården kan stärkas och ges ökad legitimitet. Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening undrar om den nya skrivningen kommer att tillämpas i större utsträckning än den gamla. Rådet för arbetslivsforskning anser att förslaget inte innebär någon egentlig förändring eller förenkling av yrkesinspektionens arbete.

SAF och Sveriges Verkstadsindustrier är *negativa* till förslaget då de anser att förslaget har alltför mycket av myndighetsprägel och tvingande karaktär.

H. Kvalitetssäkring av företagshälsovård

Ungefär hälften av instanserna har lämnat uttryckliga kommentarer om arbetsgruppens förslag rörande kvalitetssäkring. Av dessa är *merparten positiva*. Synpunkter har inkommit från t.ex. Arbetskyddsstyrelsen, SACO och Förening Svensk Företagshälsovård (FSF) som anser att en utvärdering bör anstå ytterligare några år. Arbetskyddsstyrelsen skriver också att om en delegation skulle tillsättas förutsätter man att Arbetskyddsverket involveras i detta arbete. FSF har vidare uppfattningen att det är uteslutet att använda något annat kvalitetssäkringssystem än enligt ISO 9000-standard.

Arbetslivsinstitutet vill påminna om att det inte är självklart för många arbetsmiljöaktörer att utvärdering ska göras av en statlig myndighet och understryker betydelsen av frivillighet från de utvärderades sida och att ett sådant projekt planeras och genomförs i nära samarbete med branschorganisationen FSF och företagshälsovårdens yrkesorganisationer.

Försäkringskassaförbundet pekar på möjligheten till stimulansbidrag till företagshälsovårdsenheter som kvalitetssäkrar och Bohushälsan efterlyser ett styrdokument kopplat till kvalitetssystem.

Negativa är Socialstyrelsen som anser att de krav som redan finns är högre och mer långtgående än arbetsgruppens förslag.

I. Utbildning av företagshälsovårdens personal

Negativa till uppdraget till Arbetslivsinstitutet är SAF som anser att fortbildning ska bedrivas i fri konkurrens och att uppdraget är oklart. Försäkringsförbundet anser det olycklig om det blir en monopolsituation. Även Vårdförbundet och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund ifrågasätter uppdraget till Arbetslivsinstitutet.

De *flesta* instanser instämmer dock med, och är *positiva* till, arbetsgruppens förslag. Flera instanser har dock synpunkter på vilka organ Arbetslivsinstitutet ska samverka med på detta område. Försäkringskassaförbundet vill t.ex. peka på att förbundet är en mycket viktig part på arbetsmarknaden och att samrådet därför bör omfatta även dem. Arbetsmarknadsstyrelsen anser det vara en brist att samverka med Arbetsmarknadsverket inte föreslås.

Landstingshälsan Stockholm och Bohushälsan skriver att utbildningen bör ske i samråd med företagshälsovårdens branschorganisation. Previa anser att försäkringskassorna också bör få ett tydligt ansvar att utbilda företagshälsovårdens personal i bl.a. regelsystem. LO efterlyser samråd med arbetsmarknadens parter angående utbildningens inriktning.

När det gäller utbildningens inriktning har t.ex. Arbetslivsinstitutet synpunkter på vilka personalkategorier som ska innefattas. Försäkringskassaförbundet vill att även personal från Arbetsmarknadsinstitut och socialtjänst ska beredas plats och SACO framhåller yrkesgruppen

arbetsterapeuter. Riksföreningen för företagssköterskor vill att arbetsgruppen ser utbildningen i ett större perspektiv.

Några instanser kommenterar utbildningens innehåll, t.ex. Privatvården som vill att detta ändras och att kurstiden kortas ned.

J. Uppföljning av företagshälsovården

Av de instanser (drygt hälften) som kommenterat förslaget om tillsättandet av en delegation för uppföljning av företagshälsovården har cirka en tredjedel invändningar. *Negativa* till delegation är bl.a. Arbetsgivarverket, SAF, Kommunförbundet, och Landstingsförbundet. Kritiska är också Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetslivsinstitutet, Landstingshälsan (i Stockholm respektive Västernorrland), Bohushälsan, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Föreningen Teknisk Företagshälsovård och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

Av de instanser som är *positiva* till förslaget har några synpunkter på delegationens sammansättning. Arbetskyddsstyrelsen t.ex. förutsätter att Arbetskyddsverket involveras. Sveriges Psykologförbund understryker vikten av att företrädare för de i företagshälsovården ingående olika professionerna ingår i den föreslagna delegationen.

K. Internationella åtaganden

De flesta instanserna tycks anse att *förslagen är i rätt riktning* i relation till Sveriges internationella åtaganden. SAF anser dock att Sverige bör sträva efter att konventionen moderniseras. Föreningen Svensk Företagshälsovård skriver att en kommande proposition måste bli väsentligt tydligare än promemorians förslag.

L. Kostnader

Ett par instanser, t.ex. Försäkringskassförbundet och Svenska Företagsläkarföreningen framhåller att även om det totalt sett finns vinster att hämta kommer det initialt att behövas resurser. För övrigt *instämmer de flesta* i arbetsgruppens bedömning att förslagen inte leder till ökade statsfinansiella kostnader.

M. Ikraftträdande

Flera instanser anser att övergångstiden är *väl tilltagen*.

3 En översikt av remissinstansernas inställning till promemorian

3.1 Remissinstanser som tillstyrker förslagen i sin helhet eller inte har någon erinran

Kammarrätten i Stockholm
IPM-Statens institut för psykosocial miljömedicin
Handikappombudsmannen
Arbetsdomstolen
Handikappförbundens Samarbetsorgan

3.2 Remissinstanser som i huvudsak är positiva till förslagen

TCO
Stockholms läns landsting

Malmöhus läns landsting
Landstinget i Värmland
Privatvården
Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening
Sveriges Psykologförbund
Riksföreningen för företagssköterskor
Vårdförbundet
M&M Informatik
Folkhälsoinstitutet
Riksskatteverket
Statskontoret
JÄMO
Arbetskyddsstyrelsen
Rådet för arbetslivsforskning
ILO-kommittén
Försäkringskassaförbundet
Försäkringskassan i Stockholms län

De anför i stora drag följande:

TCO:s synpunkter handlar bl.a om att den utvidgade samverkan mellan företagshälsovård och primärvården bör följas upp med särskilda utbildningssatsningar. Synpunkter framförs också på avsnitten om renodling, vårdavtal och företagshälsovården och små företag, men i huvudsak tycks TCO vara positiva till arbetsgruppens förslag.

Stockholms läns landsting anser att arbetsmarknadsdepartementets promemoria belyser företagshälsovårdens roll i samhället och olika sätt att stärka denna roll. Man är mycket positiva till att så sker genom att företagshälsovårdens uppgifter inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering definieras i arbetsmiljölagen. Det är också angeläget att Yrkesinspektionens tillsyn av arbetsgivaransvaret för företagshälsovård kopplas till ansvaret för rehabilitering och internkontroll.

Malmöhus läns landsting betonar bl.a. vikten av att de yrkes- och miljömedicinska klinikerna har resurser i arbetet med små företag.

Landstinget i Värmland anser bl.a. att flera av de förslag som redovisats i betänkandet är identiska med den redan idag förekommande samverkansmodellen i Värmland.

Privatvården har synpunkter på avsnittet om vårdavtal. Man skriver bl.a. att det är väsentligt att förutsättningarna för att bedriva begränsad sjukvård inom företagshälsovårdens ram ersätts på ett likartat och rimligt sätt från samhällets sida. Privatvården anser vidare att nackdelen med vårdavtal är att förutsättningarna för att uppnå sådana avtal skiljer sig från landsting till landsting. Någon form av samordningsavtal måste träffas med t.ex. landstingsförbundet om ersättningsnormer. Vad gäller små företag och företagshälsovård anser Privatvården bl.a. att det framstår som alltför enkelt att föreslå en mer offensiv marknadsföring från företagshälsovårdens sida utan att ange finansieringsmöjligheterna.

Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening skriver i sitt yttrande att de förslag som arbetsgruppen framför går i huvudsak i rätt riktning men eftersom flera av de viktigare är utformade som rekommendationer är det svårt att bedöma i vilken utsträckning de kan komma

att tillämpas i praktiken. SYMF har vidare synpunkter på vårdavtal och förändringen i arbetsmiljölagen.

Sveriges Psykologförbund har bl.a. synpunkter på definieringen av företagshälsovården i lag där de anser att en formulering om kompetensfrågan införs i lagtexten.

Riksföreningen för företagssköterskor kommenterar exempelvis utbildningen för företagssköterskor som man anser har blivit en anonym grupp.

Vårdförbundet: I ett folkhälsoperspektiv är det angeläget med en väl fungerande företagshälsovård, därför stödjer Vårdförbundet förslaget till förändring som innebär utvecklad samverkan med primärvården. Särskilda utbildningsinsatser bör vidtas i samband med förändringen. När det gäller utbildningsansvar för företagshälsovårdspersonal har Vårdförbundet dock avvikande mening. Vårdförbundets uppfattning är att det är en uppgift för den statliga Högskolan, samverkan med andra möter dock inget hinder.

M&M Informatik är i huvudsak positiva till arbetsgruppens förslag. Man anser dock att befintliga lagtexter är tillräckliga och att uppmärksamheten istället bör inriktas på att få systemet att fungera. Ansvar för detta faller tungt på yrkesinspektionen vars resurser möjligtvis bör förstärkas.

Folkhälsoinstitutet föreslår att de förslag arbetsgruppen lägger beträffande företagshälsovårdens relation till hälso- och sjukvården behandlas av Nationella folkhälsokommittén, som nu fått överta ansvaret för beredningen av de remisser som lämnats över HSU 2000's delbetänkande "Hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet".

Riksskatteverket anser att det finns risk för att utredningens intentioner vad gäller samverkan inte kommer till stånd då arbetsgruppen inte föreslagit några förändringar av lagstiftningen.

Statskontoret anser att arbetsgruppen borde ha redogjort för de beräkningar som ligger bakom arbetsgruppens bedömning att dess förslag inte innebär några ökade kostnader för staten samt att de kostnader som åsamkas arbetsgivarna vägs upp av andra fördelar som uppkommer i verksamheten.

JÄMO tillstyrker arbetsgruppens förslag. JÄMO förutsätter att förslaget innebär att företagshälsovården och dess uppgifter görs mer kända bland arbetstagare, främst kvinnorna. Man anser också att det är av stor vikt att arbetstagare på eget initiativ kan utnyttja företagshälsovårdens tjänster.

Arbetskyddsstyrelsen är i huvudsak positiva till förslagen. Man efterlyser dock bl.a. en tydligare skrivning i arbetsmiljölagen att företagshälsovården skall vara en resurs för arbetsgivaren i internkontrollarbetet. När det gäller kvalitetssäkring av företagshälsovård anser styrelsen att man bör avvakta med förändringar i styrningen av företagshälsovården och ge den nuvarande modellen ytterligare tid.

Rådet för arbetslivsforskning har synpunkter på avsnittet som rör arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård. De menar att förslaget inte innebär någon egentlig förändring eller förenkling av yrkesinspektionens arbete.

ILO-kommittén kommenterar att det inom huvuddelen av den privata arbetsmarknaden råder avtalslöst tillstånd vad gäller företagshälsovård. Den uppkomna situationen låter sig knappast förenas med Sveriges åtaganden enligt konvention nr 161. Kommittén konstaterar vidare att arbetsgruppens förslag, att en tydligare bestämmelse om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förs in i arbetsmiljölagen, är tillfylles för att tillgodose konventionens krav.

Försäkringskassaförbundet vill bl.a. i sitt yttrande angående renodlingen av företagshälsovårdens uppgifter peka på att arbetsmarknadens parter inte bara bör ha ett starkt intresse utan också ett stort ansvar för att innehållet i företagshälsovården blir det som faktiskt eftersträvat sedan lång tid tillbaka. Försäkringskassaförbundet vill med detta observandum peka på behovet av riktade ”upplysningsinsatser” till de avtalsslutande parterna.

Även Försäkringskassaförbundet efterlyser stimulansåtgärder när det gäller små företag och företagshälsovård. När det gäller utbildning av företagshälsovårdens personal vill Försäkringskassaförbundet fästa departementets uppmärksamhet på att Försäkringskassaförbundet är en mycket viktig part på arbetsmarknaden i detta sammanhang.

Försäkringskassan i Stockholms län skriver i sitt yttrande bl.a. att det saknas förslag till uppstramning och skärpning av nuvarande text i arbetsmiljölagen och att det i rapporten finns många ”bör” och ”skall”. Man efterlyser också en mera kraftfull markering av vikten med företagshälsovård som en resurs i samhället.

3.3 Remissinstanser som i stora delar är positiva till förslagen men har väsentliga invändningar mot utformningen av vissa förslag

LO

SACO

Arbetsgivarverket

Kommunförbundet

Landstingsförbundet

Landstinget i Västernorrland

Previa

Bohushälsan

Landstingshälsan Västernorrland

Landstingshälsan Stockholm

Föreningen Svensk Företagshälsovård

Sveriges Läkarförbund

Svenska Företagsläkarföreningen

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Socialstyrelsen

Riksrevisionsverket

Arbetsmarknadsstyrelsen

Arbetslivsinstitutet

Konkurrensverket

Samhall

Riksförsäkringsverket

De anför i stora drag följande:

LO välkomnar en förstärkning av kravet på företagshälsovård görs i Arbetsmiljölagen. Man ifrågasätter dock om utformningen av lagtexten kan åstadkomma den förändring som förhoppningsvis åsyftas, synpunkter framförs på formuleringarna i lagtexten. LO anser också att en fråga som enbart marginellt berörs i utredningen är de ekonomiska förutsättningarna för företagshälsovården och behovet av ekonomiska stimulansåtgärder. LO skriver vidare att en förstärkt lagstiftning bör kompletteras med någon form av ekonomisk stimulans utöver den avdragsrätt för företagshälsovård- och rehabiliteringskostnader som finns idag. LO utgår ifrån att något återinförande av statsbidraget fn inte är realistiskt, men man anser att stöd i någon annan form både är möjlig - och nödvändig- med hänsyn till att företagshälsovården ska kunna hävda sin oberoende expertroll. LO har även tidigare föreslagit att företag utan tillgång till kvalitetssäkrad företagshälsovård bör få betala en viss förhöjning av arbetsgivaravgiften, detta bör övervägas, anser LO.

SACO är bl.a. kritiska till förslaget om vårdavtal, de ser en uppenbar risk för godtycke och stora skillnader mellan olika landsting. SACO anser vidare att frågan om utvärdering av kvalitetssäkring är för tidigt väckt och bör anstå ytterligare några år.

Arbetsgivarverkets huvudsakliga invändningar gäller förslagen om renodling av företagshälsovårdens uppgifter utöver vad som redan har skett. Man anser vidare att det finns en risk att det saknas tillräckliga incitament för sjukvårdshuvudmännen att teckna vårdavtal och efterlyser ekonomiskt stöd från landstinget. Arbetsgivarverket är vidare emot förslagen om uppdraget till Nationella Folkhälsokommittén och att en delegation ska tillsättas för uppföljning av företagshälsovården.

Kommunförbundet anser bl.a. inte att det är nödvändigt med en ytterligare renodling av företagshälsovårdens kärnverksamhet utöver vad som redan har skett. Man anser inte heller att Nationella Folkhälsokommittén bör ges uppdraget att överväga hur företagshälsovård ska vara en lämplig resurs i folkhälsoarbetet. Det är inte heller nödvändigt med en permanent delegation för uppföljning av företagshälsovård.

Landstingsförbundet tillstyrker de förslag som redovisas i rapporten med undantag för förslaget om en särskild delegation för uppföljning av företagshälsovården. Förbundet föreslår vidare en ändring i definitionen av företagshälsovård samt förordar en kortare övergångsperiod vad gäller rätten till läkarvårds- resp. sjukgymnastersättning.

Landstinget i Västernorrland bedömer bl.a. att det knappast är aktuellt att i större utsträckning teckna vårdavtal med företagshälsovårdsenheter. Just renodlingen av företagshälsovården talar mot sådana vårdavtal och landstingets insats bör istället vara att sätta gränser för bland annat primärvårdens arbetsmedicinska engagemang. Landstinget anser för övrigt att förändringarna kan börja gälla så snart som möjligt och under inga omständigheter senare än 2001, om beslut med anledning av promemorian kan fattas under hösten 1998.

Previa anser bl.a. att det finns fler nackdelar än fördelar med att definiera företagshälsovård i lag och föreslår att det i stället lagstiftas om att företagshälsovården ska kollektivavtalsregleras. Previa föreslår angående författningsförslag att Socialstyrelsen genom särskilda direktiv får möjlighet att tillse att vårdavtalen får en likartad inriktning så att landstingen beaktar de förebyggande perspektiven i sina prioriteringar.

Bohushälsan: Att YMK skulle kunna vara ett stöd generellt för småföretag tror man ej vara en bra lösning. Bohushälsan anser det inte nödvändigt med en delegation för uppföljning av företagshälsovården. I en kommande proposition efterlyser Bohushälsan en mer kraftfull och konkret skrivning vad gäller kvalitetssäkring samt att tydliga incitament finns med, t.ex. differentierade arbetsgivaravgifter.

Landstingshälsan Västernorrland och Landstingshälsan Stockholm anser bl.a. inte det nödvändigt med en delegation för följa företagshälsovårdens utveckling. De finner det bättre att klara ut företagshälsovårdsbranschens förutsättningar i en kommande proposition och sedan låta branschen verka utifrån dessa förutsättningar. Man anser också att övergångstiden för etableringarna är för lång och att det inte behövs en delegation för uppföljning.

Föreningen Svensk Företagshälsovårds invändningar gäller bl.a. kvalitetssäkring av företagshälsovård där de anser att en kvantitativ utvärdering bör ligga några år fram i tiden. Istället för en delegation av myndighetskaraktär för uppföljning av företagshälsovården efterlyser föreningen ett forum för dialog och delaktighet med målstyrning. FSF betonar behovet av en legitimering av den kvalitetssäkrade företagshälsovården, t.ex. genom auktorisation. Föreningen pekar avslutningsvis på viktiga utvecklingsområden, t.ex. inom IT.

Sveriges Läkarförbund har bl.a. synpunkter på att en definition av företagshälsovård förs in i Arbetsmiljölagen. Man efterlyser en komplettering av definitionen som berör de salutogena faktorer med vilka företagshälsovården aktivt kan medverka till att skapa de goda jobben. Vidare gäller att förbundet kraftigt avvisar förslaget till lag om ändring i lagen om läkarvårdsersättning.

Svenska Företagsläkarföreningen anser bl.a. att förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen måste kompletteras då man anser att arbetsgruppen glömt en mycket viktig del i företagshälsovårdsarbetet nämligen: studier av de salutogena faktorer med vilka företagshälsovården aktivt kan medverka till att skapa de goda jobben. Föreningen befarar vidare att det nu lagda förslaget till lag om ändring i lagen om läkarvårdsersättning inte kommer att leda till avsedda effekter. Vidare efterlyser man skarpare signaler till sjukvårdshuvudmännen att de bör i högre utsträckning teckna vårdavtal med företagshälsovården.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund är kritiska till förslaget om vårdavtal och anser att den föreslagna lagändringen i princip skulle innebära näringsförbud för samtliga sjukgymnaster som idag har etablering, alla är på något sätt knutna till företagshälsovården i form av patientkontakter. LSR ifrågasätter starkt om lagändringen får den avsedda effekten. LSR ställer sig vidare tveksam till förslaget om uppföljningen av företagshälsovården och anser att utbildningen av företagshälsovårdens personal inte enbart koncentreras till Arbetslivsinstitutet.

Socialstyrelsen skriver i en sammanfattning:

- Socialstyrelsen vill understryka att företagshälsovården i tillämpliga delar omfattas av det regelverk som gäller för hälso- och sjukvården.
- Begreppet vårdgivare används i promemorian på ett sätt som avviker från vad som avses med detta begrepp i tillsynslagen och patientskadelagen.

- Det finns ett antal integritetsfrågor som behöver belysas och också klaras ut om betänkandets förslag om ökat samarbete mellan företagshälsovård och försäkringskassor skall kunna genomföras.
- De krav på system för verksamhetens kvalitetsuppföljning som redan finns för hälso- och sjukvård är högre och mer långtgående än arbetsgruppens förslag om certifiering.
- Utbildning av läkare inom specialiteten företagshälsovård har vissa problem som bör och kan lösas i samråd med Arbetslivsinstitutet.

Riksrevisionsverket anser bl.a. att arbetsgruppens förslag till renodling i vissa delar är mycket vaga och att risk föreligger att nya gränsdragningsproblem mot den övriga vården kan uppstå. Vidare skriver man att de ekonomiska implikationerna med vårdavtalen inte är tillräckligt belysta.

Arbetsmarknadsstyrelsen kommenterar bl.a. förslaget som rör små företag och företagshälsovård och anser att varken yrkesmedicinska kliniker, Småföretagardelegationen eller Nationella Folkhälsokommittén kan åläggas att driva frågor som bör utgå från företagshälsovårdens eget initiativ. Man rekommenderar också att utbildningarna av företagshälsovårdens personal bör läggas upp efter samråd även med Arbetsmarknadsverket. Slutligen anser AMS att uppföljningen av företagshälsovården kan ske inom ramen för befintliga verksamheter och kontrollorgan. En av regeringen tillsatt delegation krävs ej för dessa uppgifter.

Arbetslivsinstitutet anser att utredningen på flera punkter är klagörande om FHV:s nuvarande existensförutsättningar vilket i princip är att välkomna. Institutet betraktar dock utredningens förslag som provisoriska i avvaktan på den mera genomgripande lösningen av socialförsäkringsfrågor - innefattande rehabilitering - som är att förvänta med en regeringsproposition under 1998/99. Institutet bedömer att de av utredningen föreslagna åtgärderna inte innehåller ökade incitament för företag att upphandla FHV-tjänster och inte heller incitament för sjukvårdshuvudmän att göra upp vårdavtal med FHV. Vidare finner man det väsentligt att det kvalitetsarbete som inletts i FHV-branschen fullföljs. Institutet föreslår att uppdraget att utveckla FHV ges åt en kompetent statlig institution - med beaktande av FHV:s privaträttsliga status - och avråder från inrättandet av en ny företagshälsovårdsdelegation.

Konkurrensverket gör bedömningen att ett förtydligande av vad som är att betrakta som företagshälsovård torde medföra att denna marknad ges bättre förutsättningar att fungera på ett effektivt sätt, jämfört idag. Konkurrensverket anser också att offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt den nationella taxan inte bör användas för att subventionera företagshälsovård. Bland annat mot denna bakgrund delar Konkurrensverket arbetsgruppens förslag att lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik ändras så att en läkare eller sjukgymnast som är verksam inom företagshälsovården inte kan erhålla ersättning enligt dessa lagar.

Vidare anser Konkurrensverket att vissa oklarheter beträffar den kommunala företagshälsovården bör uppmärksammas.

Samhall efterlyser en tydligare skrivning om arbetsgivarens skyldighet att föranstalta företagshälsovård. Man anser vidare bl.a. att de förslag som beskrivs i promemorian inte är tillräckligt omfattande och tydliga för att säkerställa en företagshälsovård med god kvalitet för

samtliga arbetstagare. I första hand bör detta lösas av parterna avtalsvägen. Om detta ej nås bör staten skapa styrmöjligheter för att uppnå detta. Det kan ske med antingen förnyad statlig stimulans eller en tydligare lagstiftning. Hur företagshälsovården ska kunna bli tillgänglig för de anställda i den alltmer rörliga arbetsmarknaden måste belysas.

Riksförsäkringsverket är positivt till att samverka mellan sjukvårdshuvudmännen och företagshälsovården regleras i vårdavtal. I det åtagande som regleras i vårdavtalet bör ingå att utfärda läkarutlåtanden för försäkringskassans räkning utan särskild ersättning. En kompetent företagshälsovård är en viktig samverkanspartner för försäkringskassorna.

3.4 Remissinstanser som i huvudsak är negativa till förslagen

SAF

Sveriges Verkstadsindustrier

Försäkringsförbundet

Föreningen Teknisk Företagshälsovård

De anför i stora drag följande:

SAF anser att företagen är företagshälsovårdens viktigaste samverkanspartner. Om företagshälsovården knyts närmare till landstingen minskar nyttan för företagen. Ytterligare lagstiftning skulle förmodligen inte öka företagens användning av företagshälsovården.

SAF skriver i sitt yttrande bl.a. att arbetsgruppens förslag skulle leda till att företagshälsovård i huvudsak blir en resurs för landstingen när det gäller förebyggande, vårdande och rehabiliterande insatser i arbetslivet generellt. Detta är i och för sig en viktig uppgift men innebär samtidigt att företagshälsovård bli en mindre värdefull resurs för de många företag som har en högre ambitionsnivå i arbetsmiljöarbetet än vad lagstiftningen anger. Risken är att lagstadgad anslutning till företagshälsovård blir ett självändamål, inte ett medel att uppnå bra arbetsmiljö.

SAF skriver vidare att det också är märkligt att arbetsgruppen föreslår nya regler när regeringen samtidigt uttalar sin vilja att förenkla regler och avbyråkratisera inom områden som verkar hämmande på näringslivet i allmänhet och småföretagen i synnerhet.

Sveriges Verkstadsindustriers invändningar berör bl.a. avsnittet om folkhälsan och företagshälsovård där man anser att frågan behandlas för ytligt. När det gäller förslaget att reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas är Verkstadsindustrier kritiskt. Verkstadsindustrier lämnar i sitt yttrande en sammanfattande kommentar: Att lagstadga om företagshälsovård löser inte problemen med dålig arbetsmiljö. Tvärtom kan det innebära en negativ hållning till den resurs som genom kvalitetsutveckling och kompetens skulle ha möjlighet att via efterfrågan sprida insikt och kunskap om arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatserna.

Försäkringsförbundet anser att förslagen i promemorian inte kommer att stödja en god arbetsmiljö eftersom tvingande åtgärder ofta motverkar arbetsgivarnas möjligheter till egenansvar. Försäkringsförbundet skriver vidare att deras erfarenhet är dessutom att det i dagsläget finns många företag som på ett exemplariskt sätt sköter hälso- och arbetsmiljöfrågorna i egenregi. Promemorian beaktar inte heller hur förslagen ska finansieras. Vidare saknar förbundet en diskussion om försäkringsbolagens roll. De hänvisar här till

Statskontorets rapport om rehabilitering där försäkringsbolagens roll som "Svarte Petter" lyfts fram.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård skriver att arbetsgruppen som har utarbetat denna promemoria verkar inte ha helt klart för sig att varje företag som arbetar inom branschen företagshälsovård numera arbetar strikt affärsmässigt och agerar utifrån rådande marknadskrafter. Samhällets möjligheter att påverka branschen som sådan har minskat avsevärt under de senaste åren.

Företagshälsovårdens primära uppgift är att arbeta förebyggande vilket innebär att det arbete som görs bidrar till folkhälsan och därmed har positiva konsekvenser för samhället. Det system för finansiering av företagshälsovårdens arbete som råder i dag gör att de långsiktiga målen, d v s minskad ohälsa hos befolkningen, inte är de primära hos företagshälsovårdens kunder.

Det förebyggande tekniska arbetsmiljöarbetet som bedrivs av företagshälsovården nämns nästan inte alls i denna promemoria. FTF ser allvarligt på de stora neddragningar som görs inom detta området.

FTF har i sitt yttrande i huvudsak invändningar mot avsnitten som berör små företag, definiering av företagshälsovården i lag, förtydligandet av reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård, kvalitetssäkringen samt uppföljningen av företagshälsovård.

3.5 Remissinstanser som inte tar ställning till förslagen eller avstår från att lämna kommentar

Justitiekanslern

Småföretagsdelegationen

Företagarnas Riksorganisation

4 Sammanställning av yttranden, sorterade efter förslag

A. Renodling

TCO delar uppfattningen att företagshälsovården bör renodlas. TCO anser inte att föreliggande förslag helt tillgodoser behovet av en kvantitativt eller kvalitativt heltäckande företagshälsovård som omfattar alla arbetstagare. Regeringen bör ge någon av berörda myndigheter ett odelat ansvar för att samordningen kommer till stånd.

Arbetsgivarverket avstyrker förslaget om ytterligare renodling av företagshälsovården utöver vad som redan skett. Det är viktigt att den medicinska personalen upprätthåller sin kompetens när det gäller sjukvård, då det sällan går att se en sjukdomsbild enbart i förhållande till arbetslivet eller privatlivet. Företagshälsovården torde med sin kunskap om arbetslivet ha bättre förutsättningar än hälso- och sjukvården att bedöma personers arbetsförmåga. Genom bättre bedömningar kan samhället och arbetsgivaren vidta adekvata stödåtgärder när den enskilde råkar ut för arbetsförmåga och är i behov av rehabilitering.

SAF (Svenska Arbetsgivarföreningen) anser att sjukvården är en nödvändig kompetens i företagshälsovården. Om sjukvården tillhandahålls direkt av företagshälsovården är den i regel mer kostnadseffektiv för företaget och för samhället än landstingens primärvård, dessutom avlastas landstingens primärvård. Företagshälsovården måste därför ges möjlighet att tillhandahålla sjukvård till samma kostnad för företagen som landstingens primärvård.

Kommunförbundet anser inte att det är nödvändigt med en ytterligare renodling av företagshälsovårdens kärnverksamhet utöver vad som redan skett. Det är viktigt att den medicinska personalen upprätthåller sin kompetens när det gäller sjukvård eftersom sjukdomsbilden sällan går att hänföra antingen till arbetslivet eller privatlivet.

Malmöhus läns landsting: Företagshälsovårdens uppgifter bör renodlas. Som arbetsgivare har landstinget i sina krav på företagshälsovård alltmer efterfrågat vad som ovan avses med kärnverksamhet medan andelen sjukvårdande insatser som inte står i samband med denna verksamhet tonats ner.

Stockholms läns landsting: Det är angeläget att komma åt nuvarande ordning, som gör det möjligt att inom företagshälsovården på ett oreglerat sätt bedriva offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Landstinget i Värmland:

Det behövs ett förtydligande av företagshälsovårdens uppgifter och arbetssätt. En tydlig beskrivning av företagshälsovårdens uppgifter behövs för att den skall respekteras som en mycket viktig specialistfunktion i våra välfärdssystem. På uppdrag av regeringen har ett program för kvalitetssäkring av företagshälsovården tagits fram i samarbete mellan Arbetsmiljöfonden, Föreningen Svensk Företagshälsovård, arbetsmarknadens parter och Arbetarskyddsstyrelsen. Där fastställdes en definition på vad företagshälsovård är som utgör grunden för att en företagshälsovårdsenhet skall kunna bli kvalitetssäkrad. Denna definition är en bra grund för en riktlinje från regeringen.

Landstinget Västernorrland delar helt promemorians uppfattning. I landstingsområdet har i själva verket initiativ tagits till en för mellan branschen, försäkringskassan och landstinget gemensam utredning för att åstadkomma den avgränsning som promemorian föreslår. Det måste dock betonas att en sådan avgränsning inte endast innebär en renodling av företagshälsovårdens roll, utan även av den verksamhet som bedrivs av i första hand primärvården.

Bohushälsan: Vi delar arbetsgruppens bedömning om att en renodling av företagshälsovårdens kärnverksamhet bör ske. Att företagshälsovården kan och ska bedriva en viss arbetsrelaterad sjukvård och avlasta landstingen inom detta område är också riktigt. En begränsning bör dock ske till vissa diagnoser eller volymer så att inte den sjukvårdande delen tar över och företagshälsovårdscentralen blir en sjukvårdsmottagning. Ersättningen som går till företagshälsovården från samhället skall vara för sådant som samhället tydligt skall betala så att inte företagen minskar sin satsning på företagshälsovården genom att de tror att nu subventionerar samhället företagshälsovården. När det gäller vårdavtal är det viktigt att också använda begreppet arbetsrelaterad sjukvård. Det är det som företagshälsovården skall syssla med inom sjukvårdsområdet. Detta begrepp behöver då definieras. Begreppet yrkesrelaterade sjukdomar är inte bra. Det bör konsekvent ersättas med arbetsrelaterade sjukdomar.

Föreningen Svensk Företagshälsovård delar utredningsgruppens uppfattning om behovet av en renodling, inte minst utifrån ett marknadsperspektiv. Skall en verksamhet bli framgångsrik måste den framstå som tydlig, professionell och trovärdig. Detta erhålles dels från marknaden, men när det gäller företagshälsovård också i den legitimitet som samhället ger. Jfr t.ex. revisorer.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: Arbetsgruppens bedömning att viss sjukvård måste förekomma inom företagshälsovårdens verksamhet är riktig. Kunskapen om hur arbetsrelaterad ohälsa uppkommer och dess verkningar är specifika kunskaper för företagshälsovården.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen:

Samverkan och en helhetssyn är det enda sättet att kunna hantera den komplexa verkligheten. Hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa för alla och vård på lika villkor förutsätter enligt vår mening en samverkan på lika villkor mellan de olika aktörerna. Avgränsningen mellan aktörerna kan dock inte bli lika och entydiga eftersom verkligheten ser så olika ut i glesbygd, storstad osv.

Med anledning av ovan vill vi formulera vår bedömning på följande sätt.

Företagshälsovårdens kärnverksamhet är hälsoarbete, förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa uppgifter bör renodlas och avgränsas mot övrig privat och offentlig hälso- och sjukvård, samtidigt som verksamheten utifrån en helhetssyn på människa och samhälle måste integreras med dessa aktörers verksamhet genom samverkan på lika villkor.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund anser att det är svårt att särskilja sjukvård från företagshälsovård och att det är omöjligt att dra en skarp gräns mellan vad som är medicinsk- respektive arbetsrelaterad sjukvård. Tillgången till hälso- och sjukvård inom företagshälsovården bidrar till snabba insatser vid sjukdom eller i rehabiliteringsarbetet.

Vi ställer oss positiva till utökat samarbete med bl a primärvården. En viktig del i detta är de vårdkedjor som utvecklas inom många landsting. Vi ställer oss dock tveksamma till att landstingen skall bygga upp en ny organisation för arbetsrelaterad ohälsa. Kunskapen om detta finns hos företagshälsovården och patienter från primär- och slutenvården bör i utökad omfattning ges möjlighet att komma till företagshälsovården, som också bör vara remissinstans för såväl landstingets som privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.

Riksförsäkringsverket: Sjukvårdshuvudmännens planering av resurser för att tillfredsställa vårdbehovet inom sjukvårdsområdet underlättas då de endast betalar ersättning till vårdgivare, som är anställda av sjukvårdshuvudmännen själva eller med vilka de har vårdavtal. Den föreslagna ändringen av lagen om ersättning är motiverad också ur konkurrenssynpunkt. Vad gäller vårdavtal bör tydligt ingå att utan särskild ersättning utfärda läkarutlåtanden för försäkringskassans räkning och de undersökningar som behövs för utfärdandet. Om vårdavtal inte träffas, innebär förslaget att försäkringskassorna i högre utsträckning än idag ska utbetala ersättning till företagsläkare för läkarutlåtanden och undersökningar, vilket innebär en kostnadsökning för försäkringskassorna. Försäkringskassorna bör kompenseras om inte vårdavtal upprättas i den omfattning som avsetts.

Riksrevisionsverket ser positivt på utredningens förslag att definiera och avgränsa företagshälsovården gentemot övrig privat och offentlig vård. RRV instämmer med utredningen att en lagdefinition av företagshälsovård i arbetsmiljölagen inte får stå i konflikt med övriga befintliga bestämmelser om företagshälsovård.

RRV vill i sammanhanget erinra om de samverkansproblem som har funnits mellan försäkringskassan och YI i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Denna problematik beaktas inte i rapporten.

RRV anser att arbetsgruppens förslag till renodling i vissa delar är mycket vaga och risk föreligger att nya gränsdragningsproblem mot den övriga vården kan uppstå. Detta gäller framförallt risken för att företagshälsovården kan komma att fungera som en avlastande extra primärvård till den övriga

vården. RRV anser vidare att det idag inte kan anses föreligga några egentliga hinder för försäkringskassan att i sin samordningsroll i den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen kan knyta till sig den vårdkompetens som kan anses behövas.

Arbetsmarknadsstyrelsen instämmer i att företagshälsovården skulle vinna på att få en mer renodlad och tydligare roll än hittills.

Riksskatteverket delar i allt väsentligt arbetsgruppens syn på en renodling och avgränsning av företagshälsovårdens arbetssätt. Det är dock väsentligt att denna förändring inte fjärrar företagshälsovårdens personal från det dagliga sjukvårdsarbetet i en sådan utsträckning att den allmänmedicinska kompetensen hos personalen utarmas.

Konkurrensverkets delar arbetsgruppens förslag att det bör åstadkommas en tydlig avgränsning av begreppen företagsvård och övrig hälso- och sjukvård.

Försäkringskassaförbundet instämmer i att företagshälsovårdens uppgifter görs tydligare och stramas upp på det sätt som föreslås. Vi vill peka på behov av riktade "upplysningsinsatser" till de avtalsslutande parterna i enlighet med vad förbundet förde fram i sitt svar över Statskontorets rapport (1997:2).

B. Samverkan

SACO: I betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen föreslås att kvaliteten på försäkringskassornas utredningar bör höjas och att handläggningen bör koncentreras till vissa försäkringskass kontor med specialistkompetens. Uppenbarligen har de respektive utredningarna inte haft samråd, eftersom SACO kunnat konstatera att företagshälsovården inte ens finns omnämnd som en specialistresurs i arbetsskadeutredningen.

TCO: Samordningsansvaret måste klarläggas och ges en tydlig formulering i samband med sådana beslut som på olika nivåer rör företagshälsovårdens organisation och finansiering. TCO anser att också den utvidgade samverkan som föreslås mellan företagshälsovården och primärvården bör inledas och följas upp med särskilda utbildningsinsatser för berörd personal.

Arbetsgivarverket tillstyrker förslaget om att en systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, försäkringskassan och den offentliga hälso- och sjukvården. En sådan samverkan förutsätter ett tydligt samordningsansvar.

SAF: Visst är det viktigt att företagshälsovården samverkar med den offentliga sjukvården, men bara om företagshälsovården därigenom kan göra mer effektiva insatser för företagen. Det är speciellt anmärkningsvärt att arbetsgruppen antyder att även Yrkesinspektion kan vara en samverkanspartner för företagshälsovården. Skulle detta komma till stånd har man förmodligen förstört det förtroende och de kontakter som finns mellan företagshälsovården och företagen och därmed omintetgjort en viktig förutsättning för företagshälsovårdens arbete. Det kan inte nog understrykas att företagen och deras anställda är företagshälsovårdens primära samverkanspartners.

Sveriges Verkstadsindustrier delar utredningens förslag när det gäller bättre samordning inom rehabiliteringsområdet. Den rundgång mellan socialtjänst, försäkringskassa, arbetsförmedling och landstingets primärvård med kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd, som beskrivs i utredningen, anser Verkstadsindustrier också som oacceptabel.

Skall FHV alldeles bränna sitt förtroendekapital genom att ange arbetsgivaren till Yrkesinspektionen, via försäkringskassan? Ett samarbete med den inriktningen bådär inte gott för framtidens FHV.

Kommunförbundet: En god förutsättning för att få till stånd en samverkan är att någon ges ett tydligt uppdrag att leda detta.

Stockholms läns landsting: En samverkan mellan företagshälsovård och primärvård bidrar till en tydligare rollfördelning och bättre möjligheter att utnyttja företagshälsovårdens breda kompetens vid arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Vi vill särskilt understryka vikten av en gemensam fortbildning för att åstadkomma samarbete och ge gemensamma referensramar.

Landstinget i Värmland: Speciellt har en väl fungerande samverkan mellan landstinget, försäkringskassan och företagshälsovården stor betydelse. För att klara av sin situation är det nödvändigt för primärvården att avgränsa sig - t ex att kunna förlita sig på företagshälsovården, som en viktig samarbetspartner, när det gäller arbetsrelaterad sjukdom och rehabilitering.

Previa föreslår att samtliga aktörer inom området arbetsplatsanpassad rehabilitering i likhet med övriga vårdgivare underställs Socialstyrelsens kvalitetsgranskning och att även här Socialstyrelsen får i uppgift att utöva tillsyn och kontroll. Försäkringskassorna bör också få ett

ansvar att i nära samverkan med de olika intressenterna utforma praktiska rutiner och riktlinjer för den systematiska samverkan. Försäkringskassan bör också få i uppdrag att utvärdera de ekonomiska effekterna av tidig rehabilitering och få möjlighet att på ett friare sätt disponera sina medel för att öka effektiviteten i de tidiga rehabiliteringsinsatserna.

Privatvården: I de fall samverkan redan etablerats, har mycket positiva effekter uppnåtts. Det är därför förvånansvärt att inte ett sådant samarbete kunnat etableras mera generellt. Alltför snäva revirgränser och okunnighet om tillgänglig kompetens, t ex inom företagshälsovården, torde vara det huvudsakliga skälet till utebliven samordning.

Landstingshälsan, Västernorrland: Det erfordras enligt vår uppfattning ytterligare tydliggörande avseende

- målet/syftet med denna samverkan samt
- de ekonomiska förutsättningarna för denna samverkan

Landstingshälsan, Stockholm: Tyvärr saknas konkreta förslag hur samverkan skall ske. Samverkan sker när det finns klara mål och klara incitament att uppnå målen.

Bohushälsan: För att en samverkan skall vara möjlig bör tydliga mål eller syfte anges. Vidare måste de ekonomiska förutsättningarna för företagshälsovården i ett sådant arbete klaras ut. Forskning och utveckling är en viktig del inom företagshälsovården. Det är viktigt att företagshälsovården i huvudsak håller sig till sin kärna med förebyggande och rehabilitering och där arbetsplatsen och relationen där är utgångspunkten. Huvudskälet till denna ståndpunkt är att företagshälsovården inte blir trovärdig om den greppar över för mycket. Tydligt kärnområde och sedan samarbete i nätverk är en bra modell som ger ett bra slutresultat. Detta kräver dock tydlig målsättning för samverkan.

Det är viktigt att klara ut hur företagshälsovården representeras i samverkan med AMS, RFV och socialstyrelsen. Här bör det vara branschföreningen FSF.

Föreningen Svensk Företagshälsovård: Samverkan är inget som "beordras" fram. Samverkan är ett medel att nå gemensamma mål.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: Ökad samverkan mellan företagshälsovården, den offentliga hälso- och sjukvården samt försäkringskassan är önskvärd. Motiveringarna i detta förslag är väl formulerade. Eftersom företagshälsovårdens verksamhet numera bedrivs strikt affärsmässigt är en förutsättning att företagshälsovården ersätts för sin samverkan. Företagshälsovårdens kompetens är en resurs, men om den ses som samhällets resurs måste samhället finansiera de kostnader som företagshälsovården har för sin medverkan.

Sveriges Läkarförbund: *Utredningen beskriver nyttan av samverkan.* Det finns dock ett viktigt villkor som måste vara uppfyllt - att vi samverkar på lika villkor. Samverkan förutsätter vårdavtal enligt tidigare beskriven modell om det skall bli effektivt, även ur ett epidemiologiskt- och folkhälsoperspektiv måste detta regleras via vårdavtal, annars är risken stor att sådana värdefulla aktiviteter inte kan utföras.

Vi ifrågasätter om den nya skrivningen i arbetsmiljölagen i realiteten kommer att tillämpas i större utsträckning än den gamla skrivningen. Instruktionen till YI och den praxis som utvecklas där blir avgörande. Försäkringskassan bör mot ersättning bättre kunna utnyttja FHV för bl.a. arbetsplatsanknutna rehabiliteringsutredningar. Ovanstående förutsätter en

heltäckande FHV i landet. Utan direkt lagstiftning om FHV, måste avtal om FHV enligt den aktuella definitionen träffas över hela arbetsmarknaden.

Det är glädjande att företagsläkarens specialistroll erkänns och regleras i vårdavtal.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund är tveksam till hur systematisk samverkan i praktiken skall lösas. Den tid företagshälsovården eller privatpraktiserande läkare eller sjukgymnaster lägger ned på samverkan måste bekostas av någon. För tjänster måste försäkringskassan betala.

Arbetsmarknadsstyrelsen: Att hävda arbetslinjen innebär bl.a. att rehabiliteringsfrågor ges en mer framskjuten roll. Utredningen föreslår en systematisk samverkan mellan företagshälsovård, försäkringskassan och hälso- och sjukvården, men nämner inte att sådan samverkan ofta kräver insatser från experter med arbetsmarknadskunskap.

Arbetsmarknadsverket är berett att aktivt samverka i rehabiliteringsfrågor där arbetsmarknadskunskap krävs för en mer ändamålsenlig rehabilitering.

Inom Arbetsmarknadsverket finns stor kunskap och resurser för arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetslivstjänster har som uppdrag att arbeta med arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta sker i konkurrens med övriga producenter av rehabilitering. Redan nu har många företagshälsor byggt upp en rehabiliteringskedja där sjukvård, företagshälsovård och arbetslivsinriktad rehabilitering är knutna till varandra i ett nära samarbete.

Arbetsmarknadsstyrelsen vill understryka vikten av att företagshälsovården systematiskt utökar sin samverkan. Detta måste dock ske utifrån varje företagshälsovårds lokala behov. Samverkan uppstår när man förstår att det kan löna sig, inte för att det åläggs en organisation.

Riksskatteverket: Det är angeläget att en samordning kommer till stånd. Samtidigt konstaterar RSV att arbetsgruppen på den här punkten inte föreslagit några förändringar av lagstiftningen. Det finns därför en risk att utredningens goda intentioner inte kommer att omsättas i konkreta handlingar, som exempelvis skulle underlätta arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Försäkringskassaförbundet: Med en systematisk samverkan mellan berörda aktörer ökar förutsättningarna för både återgång i arbete och ett förebyggande av ohälsa rent generellt. Kopplingen till Yrkesinspektionen är också nödvändig, vilket för övrigt även arbetsgruppen för fram. Samtidigt är det viktigt att påpeka att all samverkan för att få genomslag i praktiken bör föregås av gemensamma överenskommelser eller klart uttalade policier.

Försäkringskassan i Stockholms län ser klara fördelar med en organiserad systematisk samverkan.

En ökad samverkan mellan FHV och försäkringskassan underlättar kassans samordningsansvar. FHV bidrar med sin expertkunskap om sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa samt vid arbetsskadebedömningar och arbetsprövningar.

C. Vårdavtal

SACO ser uppenbara problem beträffande förslaget att läkare och sjukgymnaster med anslutning till den nationella taxan inte skall tillåtas vara anställda eller på annat sätt knutna till företagshälsovården.

SACO avvisar ett sådant förbud.

Det finns enligt SACOs uppfattning en uppenbar risk för godtycke och stora skillnader mellan olika landsting. Om vårdavtal inte kommer till stånd bedömer SACO att det finns en uppenbar risk att företagshälsovården kommer att utarmas.

TCO anser att det inom ramen för lagstiftningen och sjukvårdshuvudmännens arbete med att planera och organisera hälso- och sjukvården, principiellt bör rymmas möjligheter att skapa olika modeller för samverkan och styrning - anpassade till respektive regionala förutsättningar och lokala behov.

Arbetsgivarverket anser, att det finns en risk att det saknas tillräckliga incitament för sjukvårdshuvudmännen att teckna sådana avtal. För företagshälsovårdens del finns en risk att sjukvården på sikt kommer att försvinna om den ej ges något ekonomiskt stöd från landstinget.

SAF: Denna typ av vårdavtal knyter företagshälsovården närmare landstingen vilket kan påverka relationen till företagen negativt.

Kommunförbundet tror att det är viktigt att sjukvården i företagshälsovården uppbär ekonomiskt stöd från landstinget. Annars finns det risk att den försvinner ur företagshälsovården.

Problemet enligt Kommunförbundet är att de saknas tillräckliga incitament för sjukvårdshuvudmännen att i en ökad omfattning teckna sådana avtal.

Sveriges Verkstadsindustrier: Sjukvård och läarkompetens är och måste vara en nyckel, för en välfungerande företagshälsovårdsverksamhet.

För att kunna bibehålla och nyrekrytera läkare med hög kompetens krävs att dessa bl. a får arbeta med sjukvård.

Förslaget till ändring i lagen om läkarvårdsersättning och ersättning för sjukgymnastik är bra. Borde stå - Sjukvårdshuvudmännen **skall** teckna vårdavtal....

Malmöhus läns landsting tillstyrker utredningens förslag att vårdgivare verksamma enligt ersättningslagarna inte ska kunna vara anställda eller på annat sätt knutna till företagshälsovården.

Landstinget delar vidare utredningens bedömning att samverkan mellan företagshälsovården och landstingen bör utvecklas. Inom Region Skåne har under våren företagshälsovårdsenheterna i Skåne erbjudits att teckna avtal om att kostnadsfritt kunna remittera patienter till röntgen- och laboratorieundersökningar. Förutsättningarna för att ingå avtal är

- att remisserna avser undersökningar till följd av skada eller sjukdom
- att behandlande läkare innehar specialistkompetens i företagshälsovård
- att företagshälsovårdsenheten bedriver kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter
- att företagshälsovårdsenheten årligen lämnar en verksamhetsredovisning till landstinget

Landstinget Västernorrland hälsar med tillfredsställelse de föreslagna ändringarna i aktuell lagstiftning. På så sätt uppnås just den eftersträlvade renodlingen av företagshälsovårdens roll, samtidigt som konkurrensförhållandena mellan olika företagshälsovårdsenheter blir likformiga. Just de varierande konkurrensförhållandena var ett skäl, om än ej ett huvudskäl, till att Landstinget Västernorrland under en period stadgade om krav på remisskrav för sjukgymnastisk vård. Det är rimligt att företagshälsovården i sitt arbete med arbetsrelaterad hälso- och sjukvård ges möjlighet att på samma sätt som annan hälso- och sjukvård utnyttja medicinsk service som laboratorier av olika slag. Landstinget bedömer däremot att det knappast är aktuellt att i större utsträckning teckna vårdavtal med företagshälsovårdsenheter. Just renodlingen av företagshälsovården talar mot sådana vårdavtal och landstingets insats bör istället vara att sätta gränser för bland annat primärvårdens arbetsmedicinska engagemang. Då det gäller det viktiga förebyggande arbete, som företagshälsovården utför, hävdar landstinget att dessa insatser är en del av det sektorsansvar för en bättre hälsa, som arbetslivet har att ta. Det är uppenbart att arbetsplatser inte kan teckna miljöavtal med miljöansvariga myndigheter och på så sätt uppbära ersättning för att ta sitt eget miljöansvar - motsvarande förhållande gäller också inom det hälsoinriktade arbetet. Landstinget Västernorrland har uppfattningen att den så kallade Värmlandsmodellen, där landstinget betalar företagshälsovården viss prestationsersättning för utförd hälso- och sjukvård, inte är en lämplig modell för samarbete mellan företagshälsovård och offentlig hälso- och sjukvård.

Previa: Företagshälsovården behandlar idag allt mer psykosomatiska och psykiska sjukdomar. Utredningen och arbetsgruppen har inte i tillräcklig omfattning belyst konsekvenserna av denna ökade efterfrågan. Previa anser att en ökad samverkan med sjukvårdshuvudmännen även ska innefatta det psykosociala området och de vårdresurser som finns inom angivna område.

Privatvården: De möjligheter som borde finnas för att rätta till skevheten i förutsättningarna kan sammanfattas i följande punkter:

1. Läkare inom företagshälsovårdens ram får tillämpa den nationella läkarvårdstaxan (som specialist inom företagshälsovård);
2. Vårdavtal om ersättning för allmän sjukvård tecknas med resp landsting;
3. Ersättning enligt den sk Värmlandsmodellen.

Nackdelen med förslaget att teckna vårdavtal är att förutsättningarna för att uppnå sådana avtal skiljer sig från landsting till landsting. Om detta skulle vara en framkomlig väg måste någon form av samordningsavtal träffas med t ex landstingsförbundet om ersättningsnormer, (jfr "Klara spelregler SOU 1997: 179).

En generell norm bör läggas fast, vilket var fallet under den tidsperiod i början av 1980-talet då företagshälsovården via försäkringskassan fick ersättning för 50% av kostnaderna för sjukvårdande åtgärder. Om den sk Värmlandsmodellen ska tillämpas bör ersättningen sättas till lägst 200 kr per ansluten person/år räknat i 1998 års penningvärde. Med en sådan fast norm uppnår samhället full kostnadskontroll.

Landstingshälsan Västernorrland: För att uppnå konkurrensneutralitet erfordras att alla företagshälsovårdsföretag, som uppfyller ställda krav på kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, har tillgång till samma ersättningsförmåner. I Västernorrlands län återfinns i nuläget ett företagshälsovårdsföretag som har vårdavtal med Landstinget Västernorrland emedan vi övriga företag saknar - och inte heller erbjudits denna möjlighet. Dessutom återfinns ett flertal företag som har s.k. etableringar!

Vi utgår således ifrån att sjukvårdshuvudmännen ges i uppdrag att exempelvis teckna vårdavtal *på lika villkor* med företagshälsovårdsföretag.

Givetvis bör det ej vara möjligt att ha etablering och vårdavtal.

Dessutom anser vi att ett nationellt system införs, varför exempelvis Riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att utarbeta ett dylikt. Detta för att förutsättningarna skall bli lika även för de kunder som köper tjänsten från företagshälsor i olika delar av landet.

Landstingshälsan Stockholm: För att uppnå konkurrensneutralitet erfordras att alla företagshälsovårdsenheter, som uppfyller ställda krav på kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, har tillgång till samma ersättningsförmåner.

Givetvis bör det ej vara möjligt att både ha etablering och vårdavtal.

Dock bör ett nationellt system införs, varför exempelvis Riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att utarbeta ett dylikt. Detta för att förutsättningarna skall bli lika för de kunder till företagshälsovården som har rikstäckande verksamhet.

Bohushälsan: Förslaget om att det i framtiden inte skall vara möjligt att bedriva företagshälsovård och ha etablering som läkare eller sjukgymnas är helt riktigt. Det bör dock även gälla allmänna vårdavtal eller specialistvårdavtal.

För att någon frivilligt skall lämna en etablering måste det finnas ett tydligt alternativ som är attraktivt, det gör det inte. Principförslaget om "Värmlandsavtalet" är bra men för att detta skall fungera bör ett uppdrag ges till exempelvis Riksförsäkringsverket/taxeutredningen att komma med konkret förslag till nationellt system.

Föreningen Svensk Företagshälsovård:

Vi delar utredningsgruppens uppfattning att de nuvarande etableringarna ersätts av vårdavtal.

Enligt vår uppfattning skall vårdavtalen vara prestationsbaserade och ha en sådan konstruktion att de går att utvärdera kvalitativt och kvantitativt.

Vi ställer oss helt bakom Värmlandsmodellen, men anser den skall baseras på prestation och inte som generell ersättning. Dvs. uppdragsgivaren, vem det vara må, skall betala för det man vill ha, vilket också är en förutsättning för gemensam utvärdering.

Försäkringsförbundet: Marknadsekonomiska förutsättningar bör gälla för företagshälsovården. Det gynnar professionalism och stimulerar till utveckling.

Vårdavtalet ger den möjlighet till remissrätt för företagsläkare som vi anser vara en grundläggande förutsättning för en effektiv rehabilitering och utredning av arbetsrelaterade besvär. Vi menar vidare att reglerna för vårdavtal bör vara konkurrensneutrala, dvs överensstämna mellan landstingen.

Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening: Om modellen med vårdavtal skall förordas är det viktigt att den tillämpas av alla landsting.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen:

Vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen är nödvändiga om konkurrensneutralitet skall kunna uppnås samt för att kunna nå de nationella målen om en god hälsa för alla och vård på lika villkor.

Det är utomordentligt viktigt att landstingen separerar sin roll som finansierare från rollen som producent. Detta påpekas i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997: 179). I denna utredning framhålls att landstingens ovilja att teckna sådana avtal är hämmande för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Vårdavtal enligt "värmlandsmodellen" är relativt lätt att administrera och vi kan se många fördelar med modellen. Speciellt samordning med primärvård, FHV i glesbygd och småföretagande anser vi vara bra.

Värmlandsmodellen reglerar inte det viktiga folkhälso- och epidemiologiska arbetet, vilket är en brist.

Arbetsgruppen lämnar en alldeles för svag bedömning och rekommendation till sjukvårdshuvudmännen att de bör i högre utsträckning än nu teckna vårdavtal med FHV. Här behövs betydligt skarpare signaler. Vårdavtal är ett måste för att uppnå konkurrensneutralitet.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund: Att lagändringen skulle frigöra resurser finner LSR inte vara trovärdigt. Minskar patientbehandlingarna hos företagshälsovården bör de rimligtvis öka hos vårdcentralerna. Det finns risk att förslaget leder till ökade kostnader på grund av att åtgärder sätts in för sent.

LSR anser att den föreslagna lagändringen i princip skulle innebära näringsförbud för samtliga sjukgymnaster som idag har etablering, alla är på något sätt knutna till företagshälsovården i form av patientkontakter.

LSR föreslår.

att rätten till ersättning bibehålls av sjukgymnaster som är anställda eller på annat sätt knutna till företagshälsovården, samt

att vårdavtal eller Värmlandsmodellen tillhandahålls övriga centraler för att bedriva viss sjukvård.

Riksrevisionsverket ser positivt på arbetsgruppens förslag för att öka konkurrensneutralitet mellan de olika företagshälsovårdsenheterna och den ökade kontroll över läkemedelsförskrivningen som utredningens förslag förväntas medföra. Inte desto mindre framstår utformningen av de föreslagna vårdavtalen och uppföljningen av hur företagshälsovårdens utbud och inriktning utvecklas i förhållande till den övriga som nyckelfrågor.

RRV anser att de ekonomiska implikationerna med vårdavtalen inte är tillräckligt belysta.

Arbetsgruppen har inte analyserat vilken vårdgivare som kan bedriva den aktuella vården mest kostnadseffektivt. Det finns även risk att de sk vårdavtalen kan bli kostnadsdrivande om den totala konsumtionen av vård ökar i och med primärvårdens möjlighet att remittera patienter till företagshälsovården.

RRV anser slutligen att det finns anledning att avvakta utvecklingen på det nationella nivån när det gäller vårdavtalen mellan den offentliga och privata sjuk- och hälsovården.

Arbetslivsinstitutet Det framstår i som svårt att förstå varför detta hittills tillämpats endast i begränsad omfattning. Denna omständighet har avsevärt försvårat FHV existensvillkor på marknaden och det är nu hög tid att få formerna för dess samarbete med den offentligt drivna hälso- och sjukvården reglerade. Frågor om vårdavtalens konstruktion har inte granskats närmare av arbetsgruppen och inte heller möjligheterna att som villkor för sådana överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen ställa krav på FHV kvalitetssystem .

Institutet vill i detta sammanhang rikta uppmärksamheten på att utredningen inte tar upp de frågor om utredningar av arbetsskador och arbetsrelaterade sjukdomar som utgör ett viktigt verksamhetsområde för företagshälsovården.

Enligt Konkurrensverket bör offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt den nationella taxan inte användas för att subventionera företagshälsovård. I den mån det kan finnas behov av sjukvårdande verksamhet på de enheter som driver företagshälsovård anser Konkurrensverket, liksom arbetsgruppen, att vårdavtal kan vara en bra form för detta ändamål.

Konkurrensverket vill i detta sammanhang påminna om att det tillsatts en utredning för att analysera tillämpningen av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster och där den enskilde vårdgivaren för att kunna bedriva verksamheten med offentlig finansiering är hänvisad till att träffa avtal med en sjukvårdshuvudman. Även frågan om landstingets köp av företagshälsovårdstjänster från egna enheter bör, som även framhållits ovan, uppmärksammas.

Samhall: I förslaget om vårdavtal mellan företagshälsovården och sjukvårdshuvudmän ser Samhall en risk att företagshälsovården går tillbaka till den modell som fanns på 80-talet då företagshälsovården bedrev sjukvård till minst 50%, att de olika landstingen skriver olika avtal vilket innebär olikheter i företagshälsovårdernas utbud och inriktning. Vidare saknas en bedömning om huruvida samtliga företagshälsovårdsenheter kan teckna avtal med landstingen, om detta ej kan garanteras blir konkurrensen snedvriden. Det är Samhalls uppfattning att vårdavtalen endast bör gälla förebyggande och arbetsrelaterad sjukvård samt rehabilitering.

Genom förslaget om ändring i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik kommer den snedvridna konkurrensen att upphöra vad gäller den sjukvård som bedrivs av företagshälsovården, vilket Samhall ser som positivt.

Försäkringskassaförbundet: På grund av ändrad struktur på arbetsmarknaden och ökade krav i arbetslivet kommer det även att behövas en anpassning och ändrad inriktning på kompetensen inom preventions- och rehabiliteringsområdena, för att förhindra/motverka en ökad utslagning från arbetslivet. Företagshälsovården med sin specialistkunskap är därvid en viktig resurs. Vi ställer oss positiva till förslaget att landstingets läkare ska kunna remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Vi anser det angeläget att grupper som normalt inte omfattas av FHV skall kunna få tillgång till dess särskilda kompetens och förordar att den s.k. Värmlandsmodellen, helt eller delvis, bör tillämpas även i andra landsting.

Riksförsäkringsverket är positivt till att *samverkan* mellan sjukvårdshuvudmännen och företagshälsovården regleras i *vårdavtal*. Förslaget att läkare och sjukgymnaster verksamma inom företagshälsovården inte längre ska kunna omfattas av lagen om läkarsvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik är positivt.

D. Små företag och företagshälsovård

SACO: Det behövs enligt SACOs uppfattning mycket starka incitament för att småföretagen skall ta tillvara företagshälsovårdens kompetens som en resurs för den egna verksamhetens utveckling. Vår bedömning är att SAF och de olika branschorganisationerna måste bidra aktivt för att öka anslutningen till företagshälsovården.

TCO anser också att det inom småföretagssektorn finns en bristande kännedom om företagshälsovården, liksom arbetsmiljölagen med internkontroll och rehabiliteringsfrågorna. Enligt TCOs uppfattning är det angeläget att stärka företagshälsovårdens ansvar och roll i arbetsmiljöarbetet i alla företag oavsett storlek.

Om arbetstagarna ges ett reellt inflytande över beställningen av tjänster från företagshälsovården, skulle företagshälsovårdens medverkan till att skapa goda och utvecklande arbetsmiljöer främjas ytterligare.

En grundläggande brist är att många små företag saknar kollektivavtal och därigenom också avtal om företagshälsovård för de anställda. TCO anser därför att det är viktigt att inom ramen för arbetsmiljölagstiftningen formulera klara riktlinjer för företagshälsovårdens arbete hos såväl stora som små arbetsgivare.

Malmöhus läns landsting: Landstinget delar bedömningen att de yrkes- och miljömedicinska klinikerna har en viktig roll i att stödja företagshälsovårdens arbete, inte minst gällande metodfrågor, utredningsprojekt och fortbildning. Detta gäller företagshälsovårdsarbete som riktas mot såväl små som medelstora och stora företag.

En förutsättning är att klinikerna, i den ekonomiskt svåra situation som hälso- och sjukvården befinner sig i, har tillräckliga resurser för ändamålet. Sjukdomsförebyggande aktiviteter kan i tider av upplevd resursknapphet lätt råka i skymundan i förhållande till de sjukvårdande.

Previa: Eftersom Previa betjänar merparten av bygg- och anläggningsbranschens företag samt merparten av transportföretagen har vi stor erfarenhet av att leverera tjänster till små företag. Anledningen till att anställd i små företag inte i samma utsträckning som större har tillgång till företagshälsovård är bl.a. de som nämns i utredningen, men det finns också andra skäl. Ett av de avgörande skälen är att det är för leverantören förhållandevis kostsamt att leverera tjänster till små företag med ett fåtal anställda. Kreditriskerna är större och dialogen mellan företagshälsovården som oberoende expertresurs kan försvåras av att man kommunicerar utifrån olika referensramar. Vidare kan i många fall låg lönsamhet i små företag hämma viljan att genomföra arbetsmiljöinvesteringar utöver minimikrav i lagar och förordningar.

Previa föreslår därför att det tillskapas särskilda incitament för de små företagen och deras anställda, så att de lättare än hittills får tillgång till en bra företagshälsovård. Under en övergångsperiod skulle t ex ett nyanslutningsstöd, som tilldelades företagen kunna utgöra en sådan stimulans.

Privatvården: Om samarbetet ska lyckas och breddas, måste ett samarbete med småföretagens organisationer och de som organiserar de anställda i dessa företag etableras och man måste finna former för finansieringen av kostnaderna för verksamheten. Det framstår som alltför enkelt att föreslå en mer offensiv marknadsföring från företagshälsovårdens sida utan att ange finansieringsmöjligheter.

Landstinghälsan Västernorrland: Vår erfarenhet är att det är svårt att få småföretagen/småföretagarna att identifiera behovet av ett förebyggande arbetsmiljöarbete och ta de ekonomiska konsekvenserna fullt ut för detta.

Frågan är därför: Vad blir resultatet av denna marknadsföring och vem förväntas bekosta denna?

Landstingshälsan, Stockholm: I promemorian sägs att det troligtvis krävs omfattande marknadsföringsinsatser från företagshälsovårdens sida för att nå resultat. Vem ska bekosta dessa marknadsföringsinsatser? De ekonomiska vinsterna av föreslagen marknadsföringsinsats är svår att överblicka. Detta med vetskap att det är svårt att nå ut till små företag och få dessa att ansluta sig och betala för företagshälsovårdsinsatser.

Vi vill här peka på att det finns många stora företag och organisationer som har tillgång till företagshälsovård men avsätter väldigt små resurser, 100-200 kr per anställd och år.

Bohushälsan: Att 70% av de yrkesverksamma har tillgång till företagshälsovård är i och för sig en bra siffra då företagshälsovård är frivilligt och ej lagreglerat f n. De som står utanför är ju nästan enbart små företag. Antalet små företag och olika entreprenörer kommer sannolikt att öka i framtiden. Anställningsformerna förändras också mot färre fastanställda. Detta är ett stort problem om samhället vill öka anslutningsnivån till svensk företagshälsovård. Att småföretagen inte är med i företagshälsovården kan enligt vår uppfattning bero på en för stor inriktning mot sjukvård från företagshälsovårdens sida. Med de kostnader som det innebär att driva en företagshälsovårdscentral med hög servicenivå på sjukvårdssidan är det inte intressant för småföretag att vara med att betala då servicenivån på många platser i landet är hög inom primärvården och man där slipper undan med en låg patientavgift. Detta gäller i vårt fall om företagshälsovårdscentralen ej har vårdavtal. Det finns dock betydligt fler småföretag som skulle ansluta sig till företagshälsovård om företagshälsovården satsade mer på förebyggande verksamhet, kompetensutveckling, mål 4 analyser, kvalitetsutveckling. Att YMK skulle kunna vara ett stöd generellt för småföretag tror vi ej vara en bra lösning. YMK-kliniken bygger på att landstingen betalar denna verksamhet. Det är då lika bra att lägga dessa pengar direkt till företagshälsovården. YMK skall dock kunna vara ett betydligt bättre stöd i utvecklings- och forskningsfrågor inom företagshälsovårdsområdet.

Föreningen Svensk Företagshälsovård: Företagshälsovård i de små företagen är ännu en av dessa "eviga frågor" och vi kan konstatera att t.ex. erfarenheterna från YMK i Örebro är mycket värdefulla, men det räcker inte med den kunskapen. YMK i Örebro startar nu sitt 3:e eller 4:e projekt riktat mot frisörbranschen utan att anslutningen till företagshälsovården ökat nämnvärt. Projekten har på ett utmärkt sätt bidragit till arbetsmiljöförbättringar i branschen, kanske speciellt i Örebroområdet. En slutsats av de insatserna är att det går att åstadkomma väsentliga arbetsmiljöförbättringar i småföretag, men inte om de själva skall bära hela kostnaden, de ekonomiska motiven är inte tillräckligt tydliga på den nivån. En annan erfarenhet är att i de här fallen har frisörbranschen genom sin branschorganisation fört ut en hel del erfarenheter, vilket kanske kan vara en modell. Dvs. vi skulle, liksom i våra nordiska grannländer, i högre grad arbeta på branschnivå, både när det gäller att identifiera problemområden och att informera. Detta skulle troligen också bli väsentligt mycket kostnadseffektivare.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård:
Arbetsgruppens bedömning är inte relevant i denna fråga.

Företagshälsovårdens kompetens i fråga om små företag, dess olika arbetsmiljöer och verksamhetsbetingelser bedömer vi som god. De flesta företagshälsovårder är själva mindre företag och därför väl införstådda med små företags speciella förutsättningar.

Företagshälsovården bedriver idag sin verksamhet på strikt affärsmässiga grunder. Många företag inom företagshälsovårdsbranschen upplever att små företag är en kundgrupp som det är mycket svårt att träffa affärsmässigt hållbara överenskommelser med.

Små företag har ofta små resurser. De kräver förhållandevis mycket administration av företagshälsovården och tyvärr har de mindre företagen ofta inte råd att finansiera den företagshälsovård de många gånger skulle behöva. Detta, och ibland bristande kunskap eller medvetenhet hos företagen, är de stora problemen.

Det faktum att företagshälsovården idag styrs av marknadskrafter gör att små företag med knappa resurser inte är särskilt intressanta som kunder. Det gör det till en utopi att rekommendera företagshälsovården att lägga särskilda marknadsföringsresurser på små företag.

Samhället bör aktivt stödja olika projekt som verkar för att underlätta för små företag att få tillgång till de expertresurser som krävs om och när behoven uppstår. Inom FTF's stockholmsregion finns långt framskridna planer på ett samarbetsprojekt med Företagarnas Riksorganisation, regionskontoret i Stockholm, och Arbetsmiljöforum. Målsättningen med projektet är att FTF's medlemmar verksamma i stockholmsregionen ska kunna erbjuda små företag lämplig kompetens. Dels för att öka riskmedvetenheten i företagen men även att företagen ska få det expertstöd som krävs för en sund och säker arbetsmiljö som inte genererar arbetsskador och orsakar ohälsa.

Det bör vara möjligt att i större utsträckning än vad som redan förekommer för företagshälsovården att arbeta på branschnivå när det gäller att identifiera problemområden och att föra ut information till mindre företag. Samarbete med de yrkesmedicinska klinikerna borde höja kostnadseffektiviteten. Här kan vi även lära av våra nordiska grannländer.

Det är angeläget att de yrkesmedicinska klinikerna får tillräckliga resurser så att de kan utgöra det föreslagna stödet för företagshälsovården. Vi uppmanar till att de nuvarande resurserna utökas.

Försäkringsförbundet: Även förbundet tror att företagshälsovården kan fungera som en samarbetspartner för de små företagen men att kostnaderna kan vara ett problem för vissa företag. Återigen vill vi påpeka att förslagen kan motverka arbetsgivarnas intresse för företagshälsovård. En möjlighet att lösa kostnadsfrågan skulle kunna vara någon form av försäkringslösning. Småföretagarföreningar och nätverk kan också skriva avtal för att erhålla bättre villkor för sina medlemmar.

Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening: De yrkesmedicinska klinikerna föreslås aktivt stödja FHV's arbete främst när det gäller småföretag. Arbetsgruppen skriver att det gäller "metodfrågor och i utvecklingsarbete i övrigt". Vi menar att sådant stöd från klinikerna gäller hela arbetslivet och därmed naturligtvis även småföretagssektorn. Det är dock viktigt att småföretagens speciella villkor uppmärksammas och att det skapas bättre incitament och att kunskaperna ökar både hos småföretagarna och FHV för att de som arbetar i småföretag skall tillförsäkras en gynnsam utveckling av arbetsvillkoren. Här kanske företagsnätverk eller branschorgan kan samordna utnyttjandet av FHV på ett sätt som gynnar bägge parter.

Sveriges Läkarförbund:

Vår mening är att sådant stöd från de yrkesmedicinska klinikerna gäller hela arbetslivet och därmed naturligtvis även småföretagssektorn. Det är viktigt att småföretagarnas speciella

villkor uppmärksammas och att det skapas bättre incitament och att kunskaperna ökar hos både småföretagarna och FHV för att de som arbetar i småföretag skall tillförsäkras en gynnsam utveckling av arbetsvillkoren. Här kanske företagsnätverk eller branschorgan kan samordna utnyttjande av FHV på ett sätt som gynnar bägge parter. Om man menar allvar med en god hälsa för alla och vård på lika villkor, måste extraordinära insatser och resurser tilldelas för dessa företag och medarbetares företagshälsovård. Det räcker knappast med ökad konsultation mellan Yrkes- och Miljömedicin och FHV. De yrkesmedicinska klinikerna/enheterna har en hög kompetens i yrkesmedicinska frågor, men de små och mindre företagets största problem är motivation och kompetens. Dessa frågor måste bearbetas på en bred, fältmässig bas som FHV kan tillhandahålla.

FHV arbetar numera under marknadsekonomiska villkor och det är svårt att se hur den föreslagna integrationen i verksamheten och en aggressiv marknadsföring skall gå till om det inte finns ekonomiska eller kraftiga incitament med lagstöd för en sådan verksamhet. Detta är dels en övergripande nationell fråga, dels en ansvarsfråga för hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

Med vårdavtal som rättvist tar hänsyn till de ovan beskrivna förhållandena och som reglerar möjligheten till att utföra integration i arbetsgivarnas arbetsmiljöarbete, skulle det var möjligt att i samverkan med primärvården och de yrkes- och miljömedicinska klinikerna/enheterna bedriva en effektiv FHV även för små företag, mindre bärkraftiga företag och företag i glesbygd. Ett nätverk mellan FHV, primärvård och yrkes- och miljömedicin är en nödvändighet för att kunna lösa dessa företags behov av FHV.

Svenska Företagsläkarföreningen:

De små företagen och de mindre bärkraftiga företagen har oftast de största arbetsmiljöriskerna och minsta kunskapen om riskerna samt liten kännedom om den hjälp man kan få från FHV. Denna grupp är även av förklarliga skäl även den minst motiverade att köpa FHV oaktat lagen om rehabilitering, internkontroll etc.

Vårdförbundet: Statskontoret har pekat på att anställda i småföretag har sämst tillgång på företagshälsovård. Vårdförbundet föreslår att det tillskapas incitament som uppmuntrar småföretag att ansluta sig i större utsträckning till företagshälsovård.

Arbetsmarknadsstyrelsen: Arbetsmarknadsstyrelsen ser som en konsekvens att varje företagshälsovård utifrån *egna initiativ* skall se till att bygga upp ett förtroende för sin kompetens hos arbetsgivare, stora som små.

Utvecklingen av anställningsförhållanden i arbetslivet går mot tillfälliga anställningar, anställning genom uthyrningsföretag, distansarbete etc. Arbetsmarknadsstyrelsen vill peka på vikten av att företagshälsovården även uppmärksammar dessa anställda.

Arbetskyddsstyrelsen: När det gäller tillsynen anger motivtexten att man vid övervägande av om ett föreläggande om företagshälsovård skall meddelas bör beakta ”småföretagens speciella situation”. Hur detta ska tolkas är oklart. Anslutningen till företagshälsovård är låg bland småföretagen. Småföretagen är emellertid ofta de som bäst behöver resursförstärkning i IK-arbetet. Samtidigt är de små företagen många gånger obenägna att lägga pengar på köp av företagshälsovård. Utbudet av företagshälsovård kan dessutom vara begränsat för småföretagen. Innebär skrivningen restriktivitet eller ”generositet” i fråga om krav på småföretagen att ansluta sig till företagshälsovården? Detta bör tydliggöras i motiven.

Konkurrensverket: De olika förutsättningar som stora respektive små företag har att satsa resurser på detta område medför, enligt Konkurrensverkets bedömning, att det är motiverat att särskilt stödja de små företagen. Konkurrensverket delar därför arbetsgruppens förslag.

Samhall: Enligt Samhalls mening är det nödvändigt att utveckla och förstärka de ekonomiska incitamenten när det gäller såväl förebyggande arbetsmiljöinsatser som rehabiliteringsarbetet för små företag, t ex tillgång till ett antal kostnadsfria timmar för rådgivning i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor.

Försäkringskassaförbundet: Det är synnerligen angeläget att FHV aktivt marknadsför sina tjänster samt att arbetsmarknadens parter blir bättre kravställare.

E. Folkhälsan

SACO: Inte minst vore det av värde att studera vilka faktorer som främjar hälsa, dvs gör att människor behåller sin hälsa. Här borde utredningen tagit ett mer handfast initiativ.

Arbetsgivarverket och Kommunförbundet anser inte att Nationella folkhälsokommittén bör ges i uppdrag att överväga hur företagshälsovården skall vara en resurs i folkhälsoarbetet. Företagshälsovården skall vara en resurs i arbetslivet med uppgift att tillhandahålla de tjänster som arbetsmarknadens parter efterfrågar.

Landstingsförbundet: Det krävs bl a att folkhälsoarbetet integreras i olika verksamheter och delar av samhället. Arbetslivet utgör en viktig sådan del och en samverkan mellan företagshälsovården och sjukvårdshuvudmännen är angelägen.

Previa: Alla friskvårdsinsatser som genomförs av företagshälsovården har ett stort inslag av folkhälsoarbete.

Det finns idag inget etablerat samarbete mellan företagshälsovården och Folkhälsoinstitutet och de övriga kommunala och landstingskommunala resurserna för folkhälsoarbete. Detta kan leda till ett ineffektivt resursutnyttjande och bristande rutiner och möjligheter till utvärdering av det förebyggande arbetets effekter på såväl arbetsmiljön som på det allmänna hälsotillståndet.

Previa föreslår därför att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att initiera ett aktivt samarbete med företagshälsovården och samtidigt utreda hur de kunskaper, databaser och annan information som redan finns inom företagshälsovården skulle kunna utnyttjas i det allmänna folkhälsoarbetet.

Landstingshälsan Västernorrland och Landstingshälsan Stockholm: Dagens och morgondagens arbetsliv suddar i allt större utsträckning ut gränserna mellan arbetsliv och fritid, exempel distansarbete. Nationella Folkhälsokommittén bör därför ges i uppdrag att överväga hur företagshälsovården kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.

Föreningen Svensk Företagshälsovård:

Företagshälsovårdens primäruppgift är förebyggande, vilket innebär att det övergripande målet är att bidra till folkhälsan. FHV är den enda verksamheten som i folkhälsoarbetet arbetar med en helhetssyn och i kontinuerlig kontakt med stora delar av den vuxna, friska och arbetande befolkningen. Det hälsopromotiva arbetet är i dag en ökande del av företagshälsovårdens verksamhetsområde. Att i det perspektivet inte på ett mer systematiskt sätt samordna samhällsinsatserna inom området är ett resursslöseri. Dagens och morgondagens arbetsliv suddar i allt högre grad ut gränserna mellan arbete och fritid, vilket är ett skäl att se gränsen mellan förebyggande hälsoarbete på arbetet och allmänt hälsopromotivt arbete som "konstlad".

Enligt vår uppfattning är ett aktivare hälsopromotivt arbete en nödvändig väg att minska trycket på sjukvården och företagshälsovården är då en viktig resurs.

Vi ställer oss helt bakom förslaget att folkhälsokommittén ges i uppdrag att även överväga hur företagshälsovården på lämpligt sätt kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: Företagshälsovården skulle kunna vara en betydligt större resurs i det förebyggande folkhälsoarbetet. Om samhället vill ta tillvara den resursen måste andra former av finansiering till än de som finns idag.

Försäkringsförbundet: Företagshälsovården har stora förutsättningar att vara en resurs i folkhälsoarbetet. Troligen skulle folkhälsoarbetet kunna bedrivas effektivare och med bättre resultat om arbetsplatserna involverades.

Riksföreningen för företagssköterskor: Vi inom Riksföreningen för företagssköterskor har fått erfara att inom EU spelar folkhälsofrågor en mycket stor roll och vi instämmer således med arbetsgruppen.

Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening: Om företagshälsovård skall ses som en resurs i samhällets folkhälsoarbete, vilket vi förordar eftersom arbetslivet är en så central del av samhället, bör detta uppdrag preciseras och finnas med i avtalen med landstingen.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen:

Folkhälsoarbetet är ett av de tre huvudområden inom vilka FHV verkar.

Det betonas att den psykosociala problematiken har ökat de senaste åren. Sambanden mellan sociala faktorer, livsstil, arbetsmiljö och hälsa är en unik kompetens som finns inom FHV.

Om denna samverkar med primärvården och sociala institutioner kan ett integrerat folkhälsoarbete utföras.

Vi anser att arbetsgruppen är alldeles för vag i sin bedömning och hävdar bestämt att FHV är en viktig resurs i folkhälsoarbetet, och att denna resurs skall regleras i vårdavtal för att skapa möjlighet till en god samverkan på lika villkor med övriga hälso- och sjukvårdsaktörer.

Arbetslivsinstitutet: Arbetets betydelse för folkhälsan är allmänt underskattad och arbetsplatsen utgör därtill en praktiskt sett outnyttjad bas för folkhälsoarbete inriktat mot såväl arbetsplatsförhållanden som förhållanden utanför arbetsplatsen.

Samhall anser att företagshälsovården bör vara en resurs i folkhälsoarbetet. Här är det dock viktigt att tydliggöra företagshälsovårdens roll i detta arbete. Till de arbetsuppgifter som bör tilldelas företagshälsovården är prevention, förebyggande arbetsmiljöarbete, rehabilitering och arbetsrelaterad sjukvård.

F. Definition i lag

Arbetsgivarverket och Kommunförbundet anser att det är bra att företagshälsovård definieras i lag.

I stället för "*...professionell och oberoende resurs för sina uppdragsgivare.*" bör det stå "*...professionellt oberoende resurs för sina uppdragsgivare.*". Detta överensstämmer då med formuleringen i ILO:s konvention (nr 161) och rekommendation (nr 171) om företagshälsovård.

SAF: Den definition som föreslås innebär en begränsning i företagshälsovårdens arbetsätt och kompetens.

Som påpekats tidigare kan formuleringen "verka aktivt för att dessa genomförs" leda till att företagshälsovård får en myndighetsprägel som kan komma att äventyra relationerna med företaget.

Landstingsförbundet: Styrelsen delar uppfattningen att det kan finnas skäl att definiera vad som avses med företagshälsovård. Den föreslagna lydelsen av definitionen är i huvudsak bra. Uttrycket "Företagshälsovården skall vara en professionell och oberoende resurs för sina uppdragsgivare. . ." bör emellertid omformuleras.

Landstinget i Värmland: Företagshälsovården ska karaktäriseras av professionalitet och kompetens. Betoning på teamarbete, där förutom medicin även teknik, beteendevetenskap och ergonomi finns tillgänglig. En framtida konstruktion där företagshälsovården i det löpande arbetet via vårdavtal, ekonomiskt stöttas av sjukvårdshuvudmännen och/eller försäkringskassa, för utförda tjänster, kan i större utsträckning möjliggöra ett opartiskt arbetsätt. Risken att företagshälsovården, utan allmänna medel, till del kommer att styras av företagets godtycke är uppenbara.

Malmöhus läns landsting stödjer förslaget att en definition av företagshälsovård tas in i arbetsmiljölagen. Definitionen bör baseras på vad som varit vissa återkommande kriterier för vad som ska förstås med företagshälsovård så att man därmed undviker konflikter med beskrivningar i kollektivavtal, förarbeten till kommunalskattelag och modell för kvalitetssäkring.

Previa anser det inte förenligt med ett dynamiskt marknadsperspektiv och en allt snabbare utveckling inom arbetslivets område att företagshälsovården definieras i lag.

Privatvården: Utredningens förslag är smart. Genom att definiera vad företagshälsovård står för och ta in definitionen i arbetsmiljölagen, kommer det att bli svårt för alla de "entreprenörer" som låtsas att de tillhandahåller företagshälsovård, men egentligen bara har kunskaper om sjukvård, att agera på marknaden. Dessutom ger ändringen möjligheter att bättre definiera företagets avdragsrätt för företagshälsovård enligt kommunal-skattelagen.

Landstingshälsan Västernorrland: Vi anser att promemorians förslag är utmärkt. I detta sammanhang bör dock definitionens innebörd förtydligas utifrån ett som vi ser personaltetiskt perspektiv framförallt vad avser den enskilde medarbetarens/den anställdes möjlighet att för egen del nyttja företagshälsovårdens tjänster.

Landstingshälsan Stockholm: Definitionen av företagshälsovård ser vi som utmärkt och finner det viktigt att den tas in i arbetsmiljölagen. I definitionen sägs bl a att företagshälsovården skall vara en professionell och oberoende resurs för arbetsgivaren och de anställda. Här måste det säkerställas på ett tydligare sätt den anställdes rätt att utnyttja företagshälsovården utan att först fråga arbetsgivaren.

Bohushälsan: Definitionen av företagshälsovård ser vi som utmärkt och finner det viktigt att den tas in i arbetsmiljölagen. Här måste då den anställdes rätt att utnyttja företagshälsovården utan att först fråga arbetsgivaren säkerställas.

Föreningen Svensk Företagshälsovård: Både mot bakgrund av förutsättningarna för svensk företagshälsovård och i ett internationellt perspektiv ser vi det som en viktig del av företagshälsovårdens legitimering att definitionen tas in i lagtexten.

Att arbetsgruppen föreslår den definition, som arbetades fram under kvalitetssäkringsprojektet är en stor fördel, då dels Arbetarskyddsstyrelsen och arbetsmarknadens parter deltog i projektet och därigenom står bakom definitionen och dels då den i dag i stor utsträckning används i de lokala avtalen.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: Risken finns att formuleringarna blir begränsningar för branschens verksamhet i stället för en stöttning. Behoven inom området arbetsmiljö skiftar stort mellan olika arbetsplatser och olika företag. En reglering från myndigheter om vad företagshälsovården ska eller inte ska göra kommer inte att göra företagen mer intresserade av arbetsmiljöfrågorna.

Försäkringsförbundet är tveksamt till att införa en definition av företagshälsovården eftersom det kan komma att förhindra en kreativ utveckling på området. Om förslaget ändå genomförs bör definitionen utökas med en punkt om kvalitet samt en punkt som tydliggör att företagshälsovården inte endast förebygger och undanröjer hälsorisker utan även utvecklar och främjar hälsa.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund stödjer förslaget men det bör förtydligas genom att hänföras till en egen paragraf. I konsekvens med utredningen bör hälsa läggas till i "verksam inom hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering" (punkt 2 i förslaget).

Sveriges Psykologförbund: Vad gäller promemorians förslag till skrivning i arbetsmiljölagen anser vi att arbetsgruppens formulering på sid 30: "(för att kunna medverka till att förhindra och undanröja de skiftande orsakerna till ohälsa som förekommer i arbetslivet) krävs det kompetens på områdena för bl a beteendevetenskap, arbetsorganisation,ergonomi och teknik samt medicin och rehabilitering" införs i lagtexten, lämpligen under pkt 1 eller 2.

Arbetslivsinstitutet: Definitionen stämmer överens med vår syn på FHV och det förefaller även som rationellt och välbetänkt att föra in definitionen i en författning. Definitionens praktiska användning har dock inte förklarats av utredningen. I marknaden förekommer många varianter på företagshälsovård som marknadsförs under denna benämning. Det framgår inte av rapporten om det hos utredarna funnits avsikt att med stöd av en i lagstiftningen införd definition komma till rätta med företagshälsovårdens avarter.

Rådet för arbetslivsforskning:

Rådet för arbetslivsforskning instämmer i arbetsgruppens förslag att företagshälsovårdens roll och funktion bör renodlas och förtydligas genom att en definition av företagshälsovård tas in i arbetsmiljölagen.

Konkurrensverket delar arbetsgruppens förslag att en definition av företagshälsovård tas in i arbetsmiljölagen. Ett förtydligande bör innebära förbättrade möjligheter att minska de problem som uppkommer på grund av företagshälsovårdens nuvarande oklara avgränsningen mot hälso- och sjukvården.

Samhall ställer sig positiv till att en definition av företagshälsovården tas in i arbetsmiljölagen som väl beskriver företagshälsovårdens inriktning, kompetens och arbetssätt med undantag för formuleringen i punkt 4 i "Företagshälsovården skall aktivt medverka till att förslagen (åtgärder) genomförs". Detta kan misstolkas så att företagshälsovården tar över arbetsgivarens ansvar i genomförandet av åtgärder. Här behövs ett förtydligande av ansvarsområdet.

Försäkringskassaförbundet: FKF tillstyrker att en definition av företagshälsovård tas in i arbetsmiljölagen. Det är naturligtvis angeläget att denna definition, så långt det är möjligt, överensstämmer med den modell för kvalitetssäkring av företagshälsovården, som tagits fram i samarbete med arbetsmarknadens parter.

Med hänvisning till vad som sagts ovan (p. 3.5) borde kanske definitionen kompletteras med en punkt om FHV:s medverkan i folkhälsoarbetet.

G. Reglerna om arbetsgivares skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas

Arbetsgivarverket noterar med tillfredsställelse att företagshälsovården även fortsättningsvis skall vara en angelägenhet för och vila på en samverkan mellan arbetsmarknadens parter. Arbetsgivarverket, har inget att erinra mot förslaget till förtydligande av reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård men vill betona vikten av att vägledningen till Yrkesinspektionen när det gäller inspektionsarbete och ev. förelägganden avseende företagshälsovård utformas tydligt.

SAF: Vad beträffar förslaget att skärpa arbetsmiljölagen genom att Yrkesinspektionen ges ökade möjligheter att tvinga arbetsgivare till anslutning till företagshälsovård kan givetvis resultera i att de företag som behöver företagshälsovård och som inte har denna resurs ansluts till företagshälsovård.

Situationen kan mycket väl bli densamma som under det centrala arbetsmiljöavtalet då det förekom att företag visserligen var anslutna men aldrig, eller i mycket ringa grad, utnyttjade företagshälsovårdens tjänster. Till detta skulle bidra den myndighetsprägel som företagshälsovård skulle få enligt de nya förslagen. Det finns företag som borde ha men som saknar företagshälsovård men sättet att nå dessa går sannolikt snarare via ekonomiska incitament, t.ex. differentierade försäkringspremier, än genom lagstiftning med åtföljande myndighetsutövning.

Kommunförbundet kan i princip acceptera arbetsgruppens förslag till förtydligande av reglerna om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård. Enligt Kommunförbundets uppfattning innebär förslaget ingen skärpning av dagens krav. I detta sammanhang vill förbundet understryka vikten av att vägledningen till Yrkesinspektionen, när det gäller inspektionsarbete avseende företagshälsovård, utformas tydligt så att någon som helst osäkerhet kring detta inte kommer att råda.

Sveriges Verkstadsindustrier: Tillgång till FHV innebär inte automatiskt att arbetsmiljön blir bra eller riskfri. FHV är en opartisk och oberoende resurs. FHV genomför inga investeringar på arbetsplatsen, de stoppar inga farliga arbeten, de utövar inte tillsyn över att arbetsmiljöreglerna efterlevs.

Företagshälsovårdens arbete bygger idag på efterfrågan och förtroende - kund - leverantör. Att tvinga på företagen FHV, som ett myndighetskrav är dömt att misslyckas. Har FHV tjänster och kompetens som motsvara de behov som finns i företagen, kommer FHV att efterfrågas. Inte lagstiftar vi för att företagen skall använda välutbildade hantverkare när de bygger om eller utbildar sin personal med externa resurser.

Företagshälsovården får inte återigen bli någon "sidovagn" som skall "ansvara" för att arbetsmiljön blir bra på företaget. Detta är ett ansvar och ett arbete för linjeorganisationen och företaget. Vi skall inte återigen skapa en "skydds- organisation" som ej är "naturligt inordnad i verksamheten".

Landstingsförbundet: Det är angeläget att företagshälsovården integreras i det lokala arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet och att behovet av företagshälsovård ses som en av de faktorer som ska beaktas inom ramen för arbetsgivarens internkontroll. Det är också värdefullt att det i promemorian klargörs att företagshälsovården även i fortsättningen bör vara en fråga som regleras av parterna genom kollektivavtal och att förutsättningarna för sådana avtal inte bör rubbas genom myndighetsingripanden.

Landstinget i Värmland: Ett tydliggörande vad gäller arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård är av största vikt.

Arbetsgivarens ansvar och hur långt det sträcker sig är idag förhållandevis otydligt. Enda möjligheten för en heltäckande företagshälsovård är via lagstiftning.

Landstinget anser också att en samverkan med yrkesinspektionen är av stor vikt för att på sikt följa upp arbetsgivarnas skyldigheter och ansvar.

Malmöhus läns landsting: Landstinget förespråkar i enlighet med förslaget en modern syn på arbetsgivares skyldighet att anordna företagshälsovård för att uppfylla arbetsmiljölagstiftningens krav.

Arbetsgivarens behov av kunskap, stöd och hjälp från en extern expertresurs kan göra sig gällande i ett förebyggande arbete, som inom olika områden befrämjar goda arbetsförhållanden.

Att anordna företagshälsovård ska inte enbart ses som nödvändigt för att undanröja uppenbara risker och påfrestningar som närmast omedelbart hotar de anställdas hälsa.

I sin egenskap av arbetsgivare har landstinget upphandlat företagshälsovård med en ambition att tydliggöra de olikartade förhållanden då anlåtande av företagshälsovårdens resurser kan komma ifråga.

Landstinget Västernorrland: Det är rimligt att ställa krav på företagshälsovård. Det är dock inte alldeles uppenbart att de föreslagna förändringarna i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen (1977: 1 160) leder till önskade förändringar.

Landstinget vill peka på att arbetsgruppen i sina överväganden inte tillräckligt penetrerat för- och nackdelar med att överge den nuvarande linjen att företagshälsovård ska vara resultatet av en samsyn mellan arbetsmarknadens parter. En direkt skyldighet att tillhandahålla företagshälsovård är naturligtvis en möjlig väg att nå det önskade målet.

Previa: Under de senaste åren har dock de fackliga organisationernas möjlighet att påverka företagshälsovårdens inriktning och utveckling starkt reducerats. Det förekommer numera inte i någon större utsträckning någon samverkan mellan parterna centralt, regionalt eller lokalt. En långsiktig samverkan har dessutom försvårats genom att konkurrens införts och de flesta företag och organisationer tillämpar kortsiktiga leveransavtal, som ständigt omprövas, inte minst med stöd av lagen om offentlig upphandling. Denna utveckling har i huvudsak skadat branschens långsiktiga kompetensuppbyggnad och dess möjligheter att utvärdera de långsiktiga och strategiska effekterna av en god och offensiv företagshälsovård.

Previa vill verka för en konkurrens på lika villkor, men ser inte att den nuvarande utvecklingen i branschen, där priskonkurrens och kortsiktighet går före aktiv samverkan och strategiskt långsiktigt samarbete, gynnar de intentioner som arbetsgruppen redogjort för.

Previa föreslår därför att arbetsgivaren åläggs ett tydligt kvalitetsansvar, som bl.a. innebär en långsiktig och strategisk samverkan med de fackliga organisationerna för att på ett systematiskt sätt kunna utvärdera och mäta effekterna av det förebyggande arbetet.

Landstingshälsan Västernorrland, Bohushälsan och Landstingshälsan Stockholm:

Presenterat förslag är bra. Dessutom bedömer vi att förslaget kommer att medföra ett förtydligande av och en förbättrad koppling till internkontrollen och rehabiliteringsansvaret.

Föreningen Svensk Företagshälsovård: Förslaget anservi vara av stor fördel. Bristen på samordning av olika regler och system är ett av de största hindren särskilt bland medelstora och mindre företag..

Föreningen Teknisk Företagshälsovård:

Tvingande lagstiftning kommer inte att främja samarbetet och affärsmässigheten mellan företagshälsovården och dess kunder. I stället för skärpt lagstiftning bör attityder förändras.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen skriver i sina yttranden att det är bra att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas och i stort anser man att arbetsgruppens analys och förslag är i linje med deras erfarenheter och åsikter.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund stödjer förslaget. Företagshälsovården skall ingå som ett naturligt inslag i internkontrollarbetet ute på företagen.

Arbetsmarknadsstyrelsen ställer sig bakom förslaget att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård behöver förtydligas. Ansvaret skall ligga hos arbetsgivaren.

Arbetslivsinstitutet: Arbetsgruppen har avstått från att ge precisa förslag om hur FHV kan stärkas och ges ökad legitimitet. Om inte detta görs föreligger risken för att rättvisekravet - tillgång till FHV för alla som är i arbetsmarknaden - prioriteras ned. Det finns inte heller något i arbetsgruppens överväganden som syftar till en stärkning av företagshälsovårdens legitimitet och plats i ett integrerat hälso- och sjukvårdssystem. Detta gäller såväl på nationell som på regional samhällsnivå.

Institutet vill i detta sammanhang även erinra att Arbetsmarknadsdepartementet i skrivelse av 1998-03-02 tillställd Europakommissionen (GD Allan Larsson) redovisat vidtagna åtgärder om svensk anpassning till Europadirektiven om arbetsmiljö och -säkerhet (89/391/EEG). I skrivelsen framhålls bl.a. i anslutning till kommentarer om artikel 14(2) att tillgången till FHV är en förutsättning för efterlevnad av denna artikels krav.

ILO-kommittén: ILO-kommittén finner att de grundprinciper för företagshälsovården som slås fast med detta stämmer med de krav på nationell politik och de uppgifter för företagshälsovården som anges i konventionen.

Samhall anser att det är positivt att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård tydliggörs. I förslaget saknas dock styrmöjligheter för att uppnå detta. I dag styr marknaden utbudet av företagshälsovård med skiftande kvalitet (enligt Statskontorets rapport) och hittills har de rekommendationer om att arbetsmarknadens parter genom avtal skulle reglera tillgången på och utformningen av företagshälsovård ej givit önskad effekt. Därför är Samhall tveksam till arbetsgruppens förslag om att företagshälsovården även fortsättningsvis enbart ska vara en angelägenhet för och vila på en samverkan mellan arbetsmarknadens parter. Om staten inte kan underlätta för parterna att träffa avtal anser Samhall det nödvändigt med antingen ekonomiska incitament eller lagstiftning för att säkerställa att samtliga arbetstagare har tillgång till företagshälsovård av god kvalitet.

H. Kvalitetssäkring av företagshälsovård

SACO: Att kvalitetssäkra en verksamhet kräver tid och resurser och kostar mycket pengar. Av naturliga skäl har det inte varit möjligt för branschen att hinna få ett fungerande system för kvalitetssäkring. SACO menar att frågan om utvärdering är för tidigt väckt och bör anstå ytterligare några år.

Arbetsgivarverket anser att det är värdefullt med någon form av kvalitetssäkring av företagshälsovård. Den modell för kvalitetssäkring som bl.a. arbetsmarknadens parter har ställt sig bakom har hittills endast lett till att ett fåtal företagshälsovårdsenheter har certifierat sig. Det är angeläget att utvärdera det kvalitetssäkringsarbete som hittills utförts inom företagshälsovårdens område.

Kommunförbundet anser att det är värdefullt med någon form av kvalitetssäkring av företagshälsovårdens verksamhet. Det är angeläget att utvärdera det kvalitetssäkringsarbete som utförts inom företagshälsovårdens område.

Landstinget i Värmland instämmer i arbetsgruppens förslag. I Värmlandsmodellen sker idag en uppföljning av samtliga hälsor som har tecknat s k samverkansavtal via en kvalitetssäkringsgrupp, med representanter för landstinget, försäkringskassan och företagshälsovården.

Malmöhus läns landsting anser det vara viktigt att kvalitetsarbetet inom företagshälsovården utvärderas mot bakgrund av att detta arbete går långsammare än beräknat. När det gäller företagshälsovård är det avgörande för en arbetsgivare att kunna känna förtroende för den man anlitar. Detta underlättas av att en tjänstelevererande part kan beskriva en medveten process för att systematiskt skapa kvalitet kring arbetsutövning, organisatorisk samverkan mellan olika professionella aktörer och lyhörddhet för vad kunder upplever som värdefullt. Det faktum att det finns två modeller för företagshälsovårdens kvalitetsutveckling, myndighetstillsyn för sjukvårdsverksamheten i kombination med en självpåtagen certifieringsprocess, gör utvärderingsinsatser mer angelägna.

Previa: Arbetsgruppens förslag om att företagshälsovårdens kvalitetssäkring ska utvärderas tillstyrks. I det fortsatta arbetet att hitta bra former för kvalitetssäkring av företagshälsovårdens tjänster är det angeläget att prioritera utvecklingen av det kvalitetssystem som redan finns för vårdgivare och anpassa detta till de speciella förhållande som gäller för branschen. Previa föreslår att Socialstyrelsen får särskilda medel för att i nära samverkan med branschen utarbeta särskilda anvisningar och direktiv för företagshälsovårdsverksamheten och dess roll som vårdgivare.

Privatvården: Utredningens förslag att utvärdera företagshälsovårdens kvalitetssäkringsarbete, är välmotiverat. Det bör göras en ordentlig analys av den kvalitetssäkringsmodell som används av ett antal företagshälsovårdsenheter och som tagits fram med statligt stöd. Det bör klargöras om modellen är alltför komplicerad och omfattande eller alltför kostnadskrävande eller bådadera. Enligt Privatvårdens uppfattning får inte ett kvalitetssäkringssystem vara så omfattande att det blir en belastning för företaget. Det måste vara enkelt, inte alltför dyrbart och upplevas som praktiskt användbart och ge

positiva effekter för såväl systembäraren som kundföretagen. Dessutom bör systemet ha ett relevant innehåll och inte ha alltför många abstrakta delinnehåll.

Landstingshälsan Västernorrland: Vår målsättning är att vi innan utgången av 1999 skall vara certifierade. Mot bakgrund av detta och i övrigt ett omfattande utvecklingsarbete ser vi själva en genomförandeperiod på upp till 5 år som i allra högsta grad rimlig!

Landstingshälsan Stockholm: Normalt tar en kvalitetssäkringsprocess från beslut till färdig certifiering 2-4 år, varför angivet antal i promemorian som är certifierade är helt rimligt.

Bohushälsan: Att döma ut kvalitetssäkring som ett sätt att påverka svensk företagshälsovård i rätt riktning skulle vara fel.

Regeringens uppdrag i början av 90-talet till Arbetsmiljöverket och dåvarande Arbetsmiljöverket att tillsammans med bl a branschförening ta fram ett kvalitetssystem. Efter detta var färdigt 1995 har inget hänt från samhällets sida. Ingen har sagt om samhället tycker det är ett bra system eller inte sett ur samhällsperspektiv. Då företagshälsovård är ute på en marknad vågar inte ett företagshälsovårdsföretag satsa på saker som man inte vet kommer att krävas i framtiden.

I promemorian finns ej heller förslag om kvalitetssäkrad företagshälsovård. Det kan kanske vara skäligt just när utredningen gjordes. Att till ett kvalitetssystem koppla ett styrdokument där man anger hur en bra företagshälsovård skall arbeta skulle enligt vår uppfattning vara ett bra sätt för samhället att kunna styra och påverka hur en bra företagshälsovård skall arbeta utan att därför lagreglera hur företagshälsovård skall vara utformad. Ett annat sätt är att föreslå att företagshälsovårdsbranschen själv tar fram ett styrdokument i kvalitetssystem och etiska regler och kopplar detta till auktorisation.

Hur en företagshälsovårdscentral skall förhålla sig till sjukvård eller inte sjukvård kan också regleras i styrdokument till kvalitetssystem/auktorisering.

Föreningen Svensk Företagshälsovård:

Den kvalitetssäkringsmodell för företagshälsovården, som finns och för närvarande implementeras togs fram som ett regeringsuppdrag och slutrapporten överlämnades till regeringen i september 1995. FSF har sedan dess lagt ned ett stort arbete för att implementera systemet, bl.a. genom att utbilda mer än hundra handledare. Kvalitetssystemet har varit en ledstjärna för att samla branschen kring en gemensam verksamhetsidé och vidmakthålla en verksamhetsutveckling i en tid av osäkerhet om framtiden.

All erfarenhet visar att ett kvalitetssäkringsarbete tar 2 - 4 år från beslut, varför resultatet att enbart 3 enheter är certifierade hösten 1997 inte är ett betydligt lägre antal än beräknat.

Noteras bör också att regeringen inte på något sätt lyft fram kvalitetssäkringsmodellen, vilket om så skett troligen skulle ha kunnat tidigarelägg ett antal igångsättningsbeslut.

Certifieringsorganen har f.n. relativt långa väntetider och prognosen från den av oss genomförda enkätundersökningen, att 25 % av företagshälsovården är certifierad inom en tolv månadersperiod kvarstår.

Utredningens slutsats; *Utvecklingen av företagshälsovårdens kvalitet sker således i dag enligt två olika modeller* är inte riktigt, då Socialstyrelsens föreskrift inte pekar ut någon enskild modell för kvalitetssäkring, utan enbart ställer ett antal krav och kriterier. Krav och kriterier som helt uppfylls av *Kvalitetssäkringssystem för företagshälsovården*. Skillnaden är att företagshälsovårdens system går väsentligt längre, speciellt avseende kundrelationer och dynamik samt är certifierbart, vilka krav ingick i regeringsuppdraget. *Kvalitetssäkringssystem*

för företagshälsovården, baseras på ISO 9000 med tillägg från Utmärkelsen Svensk Kvalitet, USK. Enligt SWEDAC är ISO standard nu också på bred front på väg inom hälso- och sjukvården, se bl. SWEDAC Nlagasinet 1998.1 med temat *Vården satsar på ISO 9000*. Företagshälsovårdens kunder arbetar i stor utsträckning med kvalitetssäkring av ISO standard och det är enligt vår uppfattning helt uteslutet att använda något annat system, då näringslivets krav är att underleverantörer, som företagshälsovården, skall använda samma system. Noteras bör även att Verket för högskoleservice, VHS, vid sin ramavtalsupphandling för 250.000 statsanställda hösten 1997 fann *kvalitetssäkringssystem för företagshälsovården*, som ett av de viktigaste kriterierna vid godkännande av leverantörer. Kvalitetssäkringssystemet är också ett verksamhetsutvecklingsverktyg, som i hög grad bygger på behovsanalyser och bör självfallet utvärderas. En utvärdering som bör söka kvalitets- och effektmått i högre utsträckning än kvantitativa värden för närvarande. En kvantitativ utvärdering bör ligga några år fram i tiden för att då kunna mäta effekter av det stöd för systemet, som är nödvändig i en verksamhet, som inte enbart tjänar en ren efterfrågemarknad. Där delar vi också utredningens uppfattning, att inte enbart marknadskrafterna räcker, så länge systemet inte givits legitimitet i relation till andra intressenter. Redan idag finns, vilket stipuleras i tolkningsdokumentet, en referensgrupp bestående av ett tjugotal myndigheter och arbetsmarknadsparter som följer utvecklingen och tar upp förändrings- och utvecklingsbehov. Oss veterligen den enda parts- och myndighetsgrupp refererande till företagshälsovården som finns idag och som mycket väl skulle kunna fungera som det i kap. 6 föreslagna behovet av samråd. Kvalitetssäkringssystemet ger också de strukturella förutsättningar som krävs för att implementera ställda krav från samhället. Samtidigt så ger kvalitetssäkringssystemet i kombination med de befintliga etiska riktlinjerna stora möjligheter till den auktorisation som i någon form kan vara nödvändig för att ge önskad legitimitet och trygghet för den enskilde.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: De företag som arbetar inom företagshälsovårdsbranschen idag är ofta aktiebolag eller ekonomiska föreningar och behoven av och utformningen av kvalitetsarbetet är olika. Här anser vi att förslaget är något oklart. Skall en statlig eller partssammansatt grupp utvärdera hur kvalitetsarbetet fungerar inom företagshälsovårdsbranschen ?

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen:

Kvalitetssäkring är en viktig utvärderingsprocess. Härför finns många olika metoder där alla syftar till att skapa förutsättningar för en resultatutvärdering. Eftersom det är en process tar det en relativt lång tid att växa in i ett fungerande system. För FHV utvecklas kvalitetssäkring utefter två fronter och målsättningar, dels i form av myndighetstillsyn, dels som en frivillig process som även kan leda till certifiering. Många, framför allt inbyggda FHV, har en del av sin verksamhet kvalitetssäkrad inom företagets kvalitetsprogram, exempelvis ISO 9000-system. Internkontroll, rehabilitering- och drog-policy samt friskvård kan vara sådana säkrade aktiviteter.

Kvalitetssäkring är tid- och resurskrävande och kan endast utföras i den takt som marknaden tillåter och i den grad som gruppens kompetens medger. Arbetsgruppen föreslår en utvärdering av FHV:s kvalitetsarbete, vilket naturligtvis bör ske löpande. Att göra det redan nu förefaller emellertid vara i tidigaste laget. Kanske bör man vänta med att dra slutsatser om kvalitetsprocessen i FHV till nälgång i början av 2000-talet.

Arbetsmarknadsstyrelsen: Företagshälsovården har under flera år varit inne i ett stort omställningsarbete. Säkerligen har också detta bidragit till att få företagshälsovårdsscentraler har blivit certifierade. Kraven på certifiering blir allt starkare på alla producenter av rehabilitering. Arbetsmarknadsstyrelsen instämmer i utredningens synpunkt att företag och förvaltningar kommer att öka kraven på en kvalitetssäkrad företagshälsovård som en del i den egna verksamhetens utveckling.

Arbetskyddsstyrelsen instämmer i arbetsgruppens uppfattning att arbetet med kvalitetssäkringen mot en certifiering enligt ISO 9000 gått långsamt. Marknadskrafternas inverkan har inte varit tillräckligt starka. Styrelsen anser dock att man bör avvakta med förändringar i styrningen av företagshälsovården och ge den nuvarande modellen ytterligare tid.

Arbetslivsinstitutet: Institutet ansluter sig till den principiella grundsynen att de två kvalitetssystem som företagshälsovårdens kvalitetsarbete f n stöder sig på utgör viktiga utgångspunkter i utvärderingar.

Det finns ett uppenbart behov att få till stånd en utvärdering av båda dessa systems praktiska tillämpning i företagshälsovården med inriktning på frågor om huruvida och hur kvalitetsarbetet resulterat i observerbara nyttoeffekter på folkhälsnivå, företagsnivå och på individnivå.

Institutet ser en utvärdering av de båda nämnda kvalitetssystemens effekter som önskvärd och väsentlig.

Samhall ser det som viktigt att företagshälsovården är kvalitetssäkrad för att garantera företagshälsovård av god kvalitet. Kostnaderna och arbetsinsatserna för detta kan dock innebära att små företagshälsovårdsenheter får svårt att konkurrera med större. Därför välkomnas den föreslagna utvärderingen av företagshälsovårdens kvalitetsäkringsarbete.

Socialstyrelsen anser att de krav på system för verksamhetens kvalitetsuppföljning som redan finns inom hälso- och sjukvården är högre och mer långtgående än arbetsgruppens förslag om certifiering. Man skriver vidare att dessa föreskrifter är mer långtgående och ställer högre krav på verksamhetens system för kvalitetsuppföljning än arbetsgruppens förslag om certifiering. Socialstyrelsen anser bl.a. att lag och myndighetskraven på företagshälsovårdsverksamheten gäller oaktat vilken modell företagshälsovården väljer för att utveckla kvalitetssystem för sin verksamhet. Socialstyrelsen vill slutligen framhålla att oaktat om företagshälsovården utvecklat system enligt arbetsgruppens förslag så gäller Socialstyrelsens föreskrifter.

Försäkringskassaförbundet: Hittills har tre företagshälsovårdsenheter certifierats, vilket är ett betydligt lägre antal än vad som beräknats. Detta är, enligt vår uppfattning, högst förvånande. Även om antalet kommer att utökas under detta och kommande år, så kan det finnas skäl att göra en utvärdering. En sådan bör innehålla en analys av ev. skillnader/fördelar med certifierad FHV enligt ISO 9000 jämfört med icke certifierad företagshälsovård.

Samtidigt vill vi peka på att det kan komma att behövas ytterligare åtgärder för att nå målet. En sådan åtgärd kan vara att ge stimulansbidrag till de företagshälsovårdsenheter som kvalitetssäkrar sin verksamhet alternativt - åtminstone i ett startskede - premiera arbetsgivare som anlitar kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Försäkringskassan i Stockholms län har inte tillräcklig insyn och kunskap om FHV's verksamhet, kompetenskrav, resultatkrav och måluppfyllelse, varför vi ser positivt på ovan angivna förslag.

1. Utbildning av företagshälsovårdens personal

SACO tillstyrker förslaget om att Arbetslivsinstitutet får ett tydligt uppdrag att svara för utbildningen av företagshälsovårdens personal. Vi vill i det sammanhanget också peka på att det finns ytterligare yrkesgrupper vars kompetens bör komma ifråga för arbete inom företagshälsovården. Det gäller arbetsterapeuter som har en bred kompetens inom bl a rehabiliteringsområdet och därigenom skulle tillföra teamet inom företagshälsovården nya kunskaper.

TCO anser att utbildning av företagshälsovårdspersonal är ett ansvar för den statliga högskolan. Att Arbetslivsinstitutet får en tydlig roll i arbetet med kompetensutveckling för de anställda inom företagshälsovården möter därvidlag inget hinder. Om fortbildningen läggs på en regional - lokal nivå förstärks också samverkansmöjligheten mellan de intressenter som vill verka för en god arbetsmiljö.

SAF: Fortbildning ska bedrivas i fri konkurrens. Det är inte klart beskrivet vad uppdraget till Arbetslivsinstitutet när det gäller fortbildning egentligen innebär. Om det innebär ekonomiskt stöd för denna utbildning skulle det strida mot konkurrenslagstiftningen. Det finns inget som helst skäl att särbehandla företagshälsovården i fortbildningshänseende. För företagshälsovården bör gälla samma villkor som för övriga resurser som företagen använder.

Malmöhus läns landsting ser positivt på förslaget att ge Arbetslivsinstitutet ett tydligt uppdrag att svara för utbildning av företagshälsovårdens personal.

Utbildningen bör avse grund- och vidareutbildning samt fortbildning av enhetliga personalkategorier inom företagshälsovården och landstinget vill betona vikten av att utbildning förläggs regionalt. Detta ökar tillgängligheten för även andra grupper än företagshälsovårdens personal vilket underlättar samverkan kring rehabilitering och spridning av forskningsresultat.

Erfarenheterna är goda av regionalt arrangerad utbildning som Yrkes- och miljömedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Lund stått för.

Landstinget Västernorrland vill särskilt peka på fördelarna med regional utbildning - det är rimligt att den önskade samverkan då lättare kan komma till stånd.

Previa anser att arbetsgruppens förslag om ett utökat ansvar för Arbetslivsinstitutet vad gäller grund och fortbildning av företagshälsovårdens personal är positivt. Det finns dock arbetsområden inom företagshälsovården som bör utvecklas tillsammans med andra intressenter än Arbetslivsinstitutet. Eftersom Försäkringskassorna åläggs ett samordningsansvar inom rehabiliteringsområdet anser Previa att dessa också bör få ett tydligt ansvar att utbilda företagshälsovårdens personal i bl.a. de regelsystem som gäller inom arbetslivsinriktad rehabilitering så att företagshälsovården kan samverka med försäkringskassorna för att uppnå en effektiv rehabilitering. Eftersom företagshälsovården ska verka på en konkurrensutsatt marknad är det mycket angeläget att marknads-, sälj - och ledningsfunktioner inom branschen får den affärsmässiga kompetens som erfordras för att långsiktigt kunna överleva.

Privatvården: Det bör påpekas att både genom regionala högskolor och IT-teknik skulle en decentraliserad utbildning kunna genomföras. Därigenom skulle personal ute i landet få nära till utbildningsmöjligheter.

Att en statlig myndighet ger utbildning i dessa delar är en fördel och det ger också statliga, övervakande myndigheter på området möjligheter att ge sin syn på hur arbetsmiljöfrågorna bör skötas.

Landstingshälsan Västernorrland: Vi ställer oss bakom presenterat förslag i stort. Dock anser vi det angeläget att

- föreslagen ”myndighetssamverkan” delvis tonas ner till förmån för en tydligare samverkan med företagshälsovårdsbranschen
- vid genomförandet av aktuella utbildningar identifiera regionala högskolor/universitet som utförare/samverkanspartners

Dessutom kan inte nog betonas behovet av marknadsföring av yrkesutbildningar/kompetensutveckling för *presumptiva* medarbetare till företagshälsovården. Detta erfordras framförallt som följd av nuvarande ålderssammansättning och därmed bedömda rekryteringsbehov till företagshälsovården inom de närmaste åren till följd av framförallt pensionsavgångar men även mera generellt, sett utifrån en ökad konkurrens om professionella medarbetare.

Landstingshälsan Stockholm: Att arbetslivsinstitutet får ett tydligt uppdrag att svara för utbildning av företagshälsovårdens personal ställer vi oss bakom. Vi anser dock att utbildningen, förutom de myndigheter och parter som anges i promemorian, bör ske i samråd med företagshälsovårdens branschorganisation.

Bohushälsan: Att Arbetslivsinstitutet får ett tydligt uppdrag att svara för utbildning av företagshälsovårdens personal tycker vi är bra. Vi anser dock att utbildning på ett tydligare sätt bör ta hänsyn till branschens krav och ske i samråd med företagshälsovårdsbranschorganisationen.

Företagshälsovården måste också öka kommunikationen med bl a primärvård, försäkringskassa och alltmer övergå till elektronisk kommunikation. Här måste då, för att detta skall kunna fungera, ett utvecklingsarbete till. Det krävs här samhällspengar avsatta så att standardisering etc utifrån samhällskrav som behövs kommer till stånd.

Föreningen Svensk Företagshälsovård: Vi delar utredningens uppfattning att Arbetslivsinstitutet bör ges ett tydligt uppdrag att svara för utbildningen av företagshälsovårdens personal, men bl.a. mot bakgrund av vad som anförts i inledningen av detta remissvar så kan utbildningen inte ses som något som ges "uppifrån och ned" utan måste kopplas till tydliga motiv och genomföras i en interaktion med företagshälsovården. En interaktion som förhoppningsvis också skulle öka Arbetslivsinstitutets "input" när det gäller aktuella frågor för forskning och utveckling samt förbättra möjligheterna att föra ut resultaten på en tillämpningsnivå.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård: Det är viktigt att Arbetslivsinstitutet får tydligt utbildningsansvar för företagshälsovårdens personal. För arbetsmiljöingenjörer finns idag ingen högskoleutbildning. Arbetslivsinstitutets arbetsmiljöingenjörsutbildning bör därför helst utökas, gärna i samarbete med teknisk högskola på lokal eller regional nivå. Det finns också ett behov av vidareutbildningar och fördjupningskurser.

Försäkringsförbundet: Förbundet anser det olyckligt om det blir en monopolsituation där all utbildning koncentreras till ett organ.

Riksföreningen för företagssköterskor tycker att utbildningsfrågan är en mycket stor ifråga vad beträffar företagssköterskegruppen. Vi anser att det är mycket viktigt för vår grupp att specialistutbildningen för företagssköterskor som nu ligger på 40 poäng kan jämföras helt och hållet med andra specialistutbildningar för sjuksköterskor. Erfarenhetsmässigt så har vi blivit en anonym grupp pga att vår utbildning ej finns på vårdhögskolor eller universitet. Blivande företagssköterskor har svårt att få uppgifter på vart man kan utbilda sig till företagssköterskor. Vårdhögskolor och universitet samt Vårdförbundet står ofta frågande inför vår grupp och vet ofta inte vart vi hör hemma!

Arbetslivsinstitutet har en stor kunskap och kan ge mycket information om forskningsresultat inom arbetsmiljöområdet men frågan är om ALI skall vara huvudman för tex

Företagssköterskeutbildningen 40 p? Vi vill att arbetsgruppen ser utbildningen i ett större perspektiv. Andra utbildningar går ju under utbildningsdepartementet, vi har dessutom Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet.

Vi vet också att man samarbetar med Karolinska Institutet angående vår utbildning, trots detta framstår vi som en anonym grupp bland övriga specialistutbildade sjuksköterskor.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen: Det är angeläget att säkerställa en högkvalitativ utbildning och fortbildning av FHV-personal. Vi tycker även att det är bra att Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisationen som skall svara för denna utbildning. Den kompetens som finns vid de yrkes- och miljömedicinska klinikerna kan vara en viktig resurs i detta arbete inte minst när det gäller att åstadkomma en förbättrad specialistutbildning i företagshälsovård för läkare. Utbildningens uppläggnings skall, förutom av de i förslaget uppräknade parterna, även ta intryck av marknadsbehov som ej kommer till uttryck från dessa institutioner. Ett betydande arbete med utbildning (Utbildningshandboken) har nyligen utförts av Svenska Företagsläkarföreningen, men fortfarande kvarstår stora frågetecken kring finansiering av utbildning, handledning och praktikutförande.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund anser att mångfald befrämjar utveckling och därför bör utbildningen inte enbart koncentreras till Arbetslivsinstitutet. Utbildningen bör i första hand inriktas på de grupper som idag arbetar inom företagshälsovården.

Sveriges Psykologförbund förutsätter att skrivningen under detta avsnitt (s 39, återkommer på sid 45) om att Arbetslivsinstitutet ska svara för **grundutbildning** är en ren felskrivning. Företagshälsovårdens personal har idag grundutbildning som bl a psykolog, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, socionom - utbildningar som ligger på universitet och högskolor. Sveriges Psykologförbund ser ingen anledning att ändra på detta och definitivt **inte** att skapa någon ny form av "grundutbildning". Vi föreslår därför att grund- och fortbildning ändras till fort- och vidareutbildning.

Vårdförbundet uppfattning är att utbildning av företagshälsovårdspersonal är ett ansvar för den statliga högskolan. Däremot möter det inget hinder att samverkan sker med andra instanser.

Socialstyrelsen vill peka på att utbildningen av läkare i specialiteten företagshälsovård i dag inte sker på ett tillfredsställande sätt och vill samtidigt peka på hur de nuvarande problemen kan lösas. Det huvudsakliga problemet är att utbildningstjänster ledande till specialistbevis

(ST-tjänster) inom företagshälsovård inte finns. Detta hämmar rekryteringen till specialiteten som huvudsakligen bedrivs i privat regi. Handledare kan inte rekryteras om inte frågan om ekonomisk ersättning för handledningen finner en lösning. Arbetslivsinstitutet har i skrivelse till Socialstyrelsen också påtalat dessa problem för utbildningen inom företagshälsovård. Ett förslag har framlagts att Arbetslivsinstitutet skulle anordna utbildning av handledare inom specialiteten.

Arbetsmarknadsstyrelsen ställer sig bakom att Arbetslivsinstitutet ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för utbildning av företagshälsovårdens personal. Utbildningen bör sedan kunna förläggas på lokal, regional eller central nivå.

Det är dock, enligt Arbetsmarknadsstyrelsens mening, en brist att en utbildning som skall ge kompetens inom området arbetslivsinriktad rehabilitering ej kräver samverkan med Arbetsmarknadsverket. Arbetsmarknadsstyrelsen rekommenderar att utbildningarna bör läggas upp efter samråd *även* med Arbetsmarknadsverket.

I detta sammanhang kan åter hänvisas till Samverkanspropositionen 1996/97:63 där krav ställs på gemensam utbildning för aktörer inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsmarknadsstyrelsen vill peka på möjligheten av att vissa gemensamma utbildningsinsatser kan ske för företagshälsovårdens personal och för andra aktörer inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Gemensam utbildning kan ge både värdefull ny kunskap och förståelse för varandras ansvarsområden.

Arbetskyddsstyrelsen: I promemorian anförs att "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".

Det bör emellertid erinras om att specialister i yrkes- och miljömedicin, yrkesdermatologi, skolhälsovård, socialmedicin och rehabiliteringsmedicin inom landstingets allmänna hälso- och sjukvård också har sådan kompetens.

Arbetslivsinstitutet: Institutet ser positivt på detta förslag och erinrar samtidigt om att den utbildning som ges företagshälsovårdens personal i form av vidare- och påbyggnadsutbildningar av olika slag är den enda form av statligt stöd till företagshälsovården som f n tillämpas. Den ges, utöver till företagsläkare, företagssköterskor, företagsgymnaster, beteendevetare och arbetsmiljöingenjörer och administrativ personal i FHV, även till fackligt förtroendevalda. Det är även på sin plats att erinra om att den tekniska utvecklingen, strukturomvandlingen och internationaliseringen av näringsliv och arbetsmarknad leder till nya riskpanoraman och nya uppgifter för företagshälsovården. Denna omvandlingsprocess har konsekvenser för utbildningarnas innehåll och pedagogik. Den innebär att programmatiska satsningar krävs för att ta fram utbildningar - närmast i form av påbyggnads- och fördjupningsutbildningar - för att utrusta även företagshälsovårdens tidigare utbildade befattningshavare med de kunskaper och insikter som är nödvändiga för att de skall kunna fullgöra uppgifter i dagens förändrade arbetsliv.

Institutet förutsätter att uppdraget i sådana efterutbildningar innefattar utbildning av samtliga ovan nämnda personalkategorier inom FHV. Institutet genomför fortlöpande en anpassning av utbildningarnas innehåll och pedagogik till att svara mot arbetslivets behov och branschens och yrkesföreningarnas krav. Vi undersöker även möjligheterna att utöka vår utbildningskapacitet genom att etablera samarbete med andra utbildningsarrangörer, främst på regional nivå.

Rådet för arbetslivsforskning: Arbetslivsinstitutet har även tidigare haft utbildning för företagshälsovårdspersonal. Det är positivt att institutet nu får ett tydligt uppdrag att ansvara för denna utbildning liksom förslaget att fortbildningen, om möjligt, förläggs på lokal eller regional nivå för en bättre samverkan mellan myndigheter och andra berörda.

Samhall: Det är av största vikt att företagshälsovårdens personal har såväl grundläggande arbetsmiljöutbildning som möjlighet till fortbildning samt kunna följa utvecklingen inom området. Arbetslivsinstitutet med sin forskarinriktning och förankring mot arbetsmarknaden kan vara lämpligt att ansvara för utbildning av företagshälsovårdens personal i samarbete med andra utbildningsinstitutioner. Enligt vår mening bör också utbildningen innehålla hur man på arbetsplatsen kan stödja och integrera personer med funktionshinder.

Försäkringskassaförbundet: Vi delar uppfattningen att Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för utbildning av företagshälsovårdens personal samt att information om forskningsresultat skall ges hög prioritet i utbildningarna.

Vi förordar att både grund- och vidareutbildning förläggs till lokal/regional nivå med de motiv som arbetsgruppen lämnar. Utöver de målgrupper som föreslås delta i utbildningen, bör även - enligt vår uppfattning - personal från Arbetsmarknadsinstitut och socialtjänst kunna beredas plats. Skälet till detta är att ge de arbetslösa samma möjlighet till likvärdig rehabilitering som anställda.

Arbetsgruppen anser att utbildningarna bör läggas upp efter samråd med Arbetarskyddsstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och arbetsmarknadens parter. Vi har inget att erinra mot detta, men vill i sammanhanget fästa departementets uppmärksamhet på att Försäkringskassaförbundet är *en* - och i detta sammanhang - *mycket viktig* part på arbetsmarknaden. Samrådet bör därför även omfatta FKF.

Försäkringskassan i Stockholms län stödjer förslaget: AI, som utbildnings- och forskningsinstitution, har fortsatt förtroende, dock saknas förtydligande om högskolestatus. Kassen anser att förslaget om vidgade möjlighet för andra närliggande yrkesgrupper att delta i anpassade utbildningar ligger inom vårt intresseområde avseende rehabilitering. Vi har i dag begränsade möjligheter att erhålla fackkunskaper inom detta område.

J. Uppföljning av företagshälsovården

SACO: Förslaget att tillsätta en särskild delegation med uppgift att följa företagshälsovårdens utveckling utifrån de förslag som lämnats i promemorian tror vi kan vara ett sätt att gå vidare. De tidigare erfarenheterna med Företagshälsovårdens utvecklingsråd/FUR, som lades ner, bör beaktas om man väljer att tillsätta en sådan delegation.

Arbetsgivarverket: Företagshälsovårdens verksamhet skall utvärderas när behov uppstår. Enligt Arbetsgivarverkets uppfattning finns därför inte något behov av att ha en permanent delegation för uppföljning av företagshälsovårdens utveckling.

Enligt Kommunförbundet skall företagshälsovårdens verksamhet utvärderas när behov uppstår. Det finns därför inget behov av att ha en permanent delegation för denna uppgift.

SAF: Uppföljning av utvecklingen inom företagshälsovården kan ske med befintliga resurser - någon företagshälsovårdsdelegation behövs därmed inte.

Landstingsförbundet: Uppföljning och utveckling av företagshälsovården är en fråga för arbetsmarknadens parter som har olika partssammansatta organ som arbetar med arbetsmiljöfrågor. Mot den bakgrunden anser styrelsen att det inte behövs någon särskild delegation. De ändringar som föreslås i arbetsmiljölagen markerar företagshälsovårdens roll som en integrerad del i arbetsmiljöarbetet. Även uppföljningen bör ske i ett helhetsperspektiv.

Previa ser positivt på att en särskild delegation får regeringens uppdrag att arbeta med utveckling och konsolidering av företagshälsovården.

Previa föreslår att delegationen även bör få i uppdrag att särskilt studera hur branschen skall få möjlighet att utvecklas så att konkurrens på lika villkor blir en realitet och om detta är förenligt att arbeta utifrån dessa förutsättningar och samtidigt lyda under de bestämmelser som skrivs in i arbetsmiljölagen och som kan begränsa branschens långsiktiga utveckling och konkurrenskraft.

Previa föreslår vidare att delegationen bör få i uppdrag att utreda förutsättningarna för en internationalisering.

Sverige har ett gott anseende och ligger i framkant på den utveckling och forskning som bedrivs inom området arbete och hälsa. Det borde utifrån dessa förutsättningar finnas goda möjligheter att bredda och utveckla företagshälsovårdens tjänster så de kan exporteras.

Privatvården har ingen erinran mot att företagshälsovårdens utveckling följs upp på det sätt som föreslås av arbetsgruppen. En annan väg borde vara att uppföljningen görs inom branschen.

Landstingshälsan Västernorrland, Landstingshälsan Stockholm och Bohushälsan anser inte att en delegation är nödvändig.

I företagshälsovårdsbranschen var ett sådant arbetssätt vanligt på stadsbidragens tid. Vi finner det bättre att klara ut företagshälsovårdsbranschens förutsättningar i en kommande proposition och sedan låta branschen verka utifrån dessa förutsättningar. En kvalitetssäkrad företagshälsovård som arbetar utifrån ett styrdokument där det anges hur en kvalitativ företagshälsovård arbetar kombinerat med etiska regler skulle vara ett lyft för svenskt näringsliv och svensk företagshälsovård.

Föreningen Svensk Företagshälsovård:

Som vi beskrivit i inledningen så finns det ingenting i den struktur, vilken företagshälsovården lever i idag, som ger en "myndighetsdelegation" förutsättningar att påverka en utvecklingen. Promemorians förslag ger möjligen förutsättningar för utvärdering, men till vilken nytta? Görs däremot en ordentlig förändring av totalstrukturen så kan detta också tillskapa samhällets "styrmöjligheter".

Vi vill peka på den företagshälsovårdsdelegation, som en gång fanns och som trots det dåvarande statsbidraget som styrmedel, enligt en ganska samstämd uppfattning inte tillförde särskilt mycket till utvecklingen. Detsamma kan nog sägas om Företagshälsovårdens Utvecklings Råd, FUR. Svaret är nog att söka i så grundläggande faktorer, som att människor inte ställer upp om de inte känner sig delaktiga, något som blir allt tydligare i arbetslivet i stort. Enligt vår uppfattning skall den struktur vi efterlyser självfallet ge samhället styrmöjligheter, en av grunderna. Formerna måste dock anpassas genom tillskapandet av forum för dialog och delaktighet med "målstyrning" och inte genom delegationer av myndighetskaraktär.

Föreningen Teknisk Företagshälsovård:

Eftersom företagshälsovården idag är affärsdrivande företag är utveckling och uppföljning frågor som i huvudsak bör skötas av branschen.

Den styrning som samhället kan ha behov av att utöva bör inte utövas av delegationer med myndighetskaraktär utan genom målstyrning där dialog och delaktighet är självklara.

Försäkringsförbundet tillstyrker att en delegation tillsätts. Med hänvisning till vad sagts ovan, anser vi det vara befogat att förbundet finns representerat i delegationen.

Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening: Utvärdering av FHV:s kvalitetssäkringsarbete kan vara angeläget (i första hand för parterna) men frågan är om det är en fråga som bör prioriteras de närmaste åren. Angelägnare är då att utveckla modeller för vårdavtal och samverkan lokalt samt att säkerställa en högkvalitativ utbildning och fortbildning av FHV-personal. I detta kan den kompetens som finns vid de yrkes- och miljömedicinska klinikerna vara en viktig resurs, inte minst när det gäller att åstadkomma en förbättrad specialistutbildning i företagshälsovård för läkare.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Företagsläkarföreningen:

Eftersom FHV nu verkar på en i stort sett fri marknad kommer även marknadskrafter att styra aktiviteter, kvalitetskrav, kvalitetssäkring etc. Dock finns inte samma krafter för nationella frågor som reglerar samverkan, vårdavtal, epidemiologiskt arbete och folkhälsoarbete samt även FHV-aktiviteter i småföretag och mindre lönsamma företag. Här kan en delegation, om den får rätt instruktioner och sammansättning, göra en stor nytta.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund ställer sig tveksam till förslaget. Förutsättningarna varierar över landet. Det är viktigt att lokala lösningar kommer till stånd. Föreningen Svensk Företagshälsovård fungerar i dag som sammanhållande länk inom denna bransch. De fackliga organisationerna skall också ses som en viktig garant för att företagshälsovården fungerar på bästa sätt.

Sveriges Psykologförbund vill här understryka vikten av att företrädare för de i företagshälsovården ingående olika professionerna ingår i den föreslagna delegationen.

Samhall: Under förutsättning att tydligare riktlinjer, lagförslag eller ekonomiska incitament införs så att samtliga arbetstagare får tillgång till företagshälsovård av god kvalitet kan det vara lämpligt att en delegation tillsätts som följer upp företagshälsovårdens utveckling. I annat fall har delegationen ingen påverkansmöjlighet i utvecklingsfrågor kring företagshälsovården och saknar därmed legitimitet.

Arbetsmarknadsstyrelsen: Utredningens samtliga förslag syftar till att ge företagshälsovården bättre förutsättningar för att fullfölja sina uppgifter. Företagshälsovårdens insatser blir naturligt knutna till den uppföljning som sker via internkontroll och yrkesinspektion. Arbetslivsinstitutet tar huvudansvar för utbildningsfrågorna.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser därför att uppföljning av företagshälsovården kan ske inom ramen för befintliga verksamheter och kontrollorgan. En av regeringen tillsatt särskild delegation krävs ej för dessa uppgifter.

Arbetarskyddsstyrelsen: Om en delegation skulle tillsättas för att arbeta med utveckling och konsolidering av företagshälsovården förutsätts att Arbetarskyddsverket involveras i detta arbete, då det ligger i verkets instruktion att främja företagshälsovårdens utveckling.

Arbetslivsinstitutet: På denna punkt gör institutet en avvikande bedömning. Erfarenheterna från den tidigare företagshälsovårdsdelegationen - bildad 1972 - var nedslående. Institutet gör bedömningen att en förutsättning för en utveckling av företagshälsovården på det sätt som föreslås är att ansvaret för hithörande frågor ges som uppdrag åt en statlig institution med erforderlig kompetens. Arbetslivsinstitutet är en sådan institution och bör därför komma ifråga för sådant uppdrag, inte minst därför att viktiga delar av FHV utveckling redan i nuvarande läge är knutet till institutets verksamhet. Givetvis innebär detta att samrådsforum behöver inrättas för att den institution som erhåller uppdraget skall kunna fullgöra uppgiften. Institutet vill dock bestämt avråda från att uppdrag av exekutiv karaktär av detta slag läggs ut på en delegation, där ansvaret anonymiseras just på det sätt som blev fallet med den tidigare, i stor utsträckning ineffektiva företagshälsovårdsdelegationen.