

Regeringens proposition

1998/99:120

Företagshälsovård

Prop.
1998/99:120

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 6 maj 1999

Göran Persson

Mona Sahlin
(Näringsdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ny bestämmelse om företagshälsovård i 3 kap. arbetsmiljölagen (1977:1160) samt ändringar i 9 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och 9 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Förslagen syftar till att förtydliga arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla företagshälsovård. Vidare syftar förslagen till att renodla företagshälsovårdens uppgifter samt att tydliggöra samverkan mellan företagshälsovården och den offentligt finansierade sjukvården.

Enligt den nya föreslagna bestämmelsen i arbetsmiljölagen skall en arbetsgivare svara för att den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena finns att tillgå. Med företagshälsovård avses enligt den föreslagna bestämmelsen en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås ändras så att läkare och sjukgymnaster inte kan få läkarvårdsersättning respektive sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2000. Beträffande lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås att äldre bestämmelser skall gälla till utgången av år 2003 för vård som lämnas av läkare eller sjukgymnast som vid ikraftträdandet varit

verksam inom företagshälsovården och då haft rätt till ersättning enligt Prop. 1998/99:120 nämnda lagar.

1	Förslag till riksdagsbeslut	5
2	Lagtext.....	6
2.1	Förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160).....	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	8
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	9
3	Ärendet och dess beredning.....	10
4	Internationell reglering och EG	10
4.1	ILO.....	10
4.2	Europarådets sociala stadga	11
4.3	EG	12
4.4	Utländsk rätt.....	12
5	Det nuvarande regelsystemet	13
5.1	Kollektivavtalsreglering	13
5.2	Arbetsmiljölagen m.m.	13
5.3	Riktlinjer för samverkan.....	14
5.4	Reglering av ersättning till enskilda läkare respektive sjukymnaster.....	14
5.5	Avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård	15
6	Behovet av en fungerande företagshälsovård	16
7	Förtydligande, renodling och samverkan.....	17
7.1	Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas.....	17
7.2	Företagshälsovårdens uppgifter renodlas	24
7.3	Ersättning och samverkan	25
7.4	Företagshälsovården och folkhälsan	32
7.5	Små företag	33
8	Utbildning, kvalitetssäkring och uppföljning	34
9	Lagarnas ikraftträdande	35
10	Konsekvenser	36
11	Författningskommentar.....	37
11.1	Förslaget till ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160).....	37
11.2	Förslaget till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	38
11.3	Förslaget till ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.....	38
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorians förslag	39
Bilaga 2	Arbetsgruppens författningsförslag	40
Bilaga 3	Remissinstanserna	43

Bilaga 4	Lagrådsremissens lagförslag.....	45	Prop. 1998/99:120
Bilaga 5	Lagrådets yttrande.....	49	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 maj 1999.....	50	

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160),
2. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,
3. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2 Lagtext

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

Härigenom föreskrivs i fråga om arbetsmiljölagen (1977:1160)¹

dels att 3 kap. 2 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 3 kap. 2 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

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

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

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

Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

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

Lokaler samt maskiner, redskap, skyddsutrustning och andra tekniska anordningar skall underhållas väl.

2 b §

Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva samban-

¹ Lagen omtryckt 1991:677.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

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

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård.

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

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.
 2. Äldre bestämmelser gäller dock till utgången av år 2003 för vård som lämnas av läkare som vid ikraftträdandet är verksam inom företagshälsovård och då har rätt till läkarvårdsersättning enligt denna lag.

¹ Senaste lydelse 1997:435

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

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

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast för verksamhet inom företagshälsovård.

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

2. Äldre bestämmelser gäller dock till utgången av år 2003 för vård som lämnas av sjukgymnast som vid ikraftträdandet är verksam inom företagshälsovård och då har rätt till sjukgymnastikersättning enligt denna lag.

¹ Senaste lydelse 1997:436

3 Ärendet och dess beredning

I februari 1998 överlämnade en arbetsgrupp inom dåvarande Arbetsmarknadsdepartementet promemorian Företagshälsovård – En resurs i samhället (Ds 1998:17). Promemorian innehåller förslag till ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160) varigenom arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas och en definition av begreppet företagshälsovård införs. Promemorian innehåller vidare förslag till ändringar i dels lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, dels lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Förslaget till ändringar i sistnämnda lagar innebär att läkare och sjukgymnaster som är verksamma inom företagshälsovården inte kan erhålla ersättning enligt dessa lagar. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1* och arbetsgruppens lagförslag finns i *bilaga 2*.

Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En remissammanställning finns tillgänglig i Näringsdepartementet (dnr N1999/1311/ARM).

Lagrådet

Regeringen beslutade den 22 april 1999 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 4*. Lagrådets yttrande finns i *bilaga 5*. Lagrådet har lämnat förslagen utan erinran.

I propositionen har vissa redaktionella ändringar gjorts.

4 Internationell reglering och EG

4.1 ILO

ILO:s konvention (nr 161) om företagshälsovård ratificerades av Sverige år 1986 (prop. 1985/86:141, bet. 1985/86AU16, rskr 1985/86:253). Konventionen innehåller riktlinjer för en nationell politik om företagshälsovård, företagshälsovårdens uppgifter, organisation och dess verksamhetsvillkor samt allmänna villkor.

I konventionens artikel 1 definieras företagshälsovård som tjänster vilka huvudsakligen avser förebyggande uppgifter och ansvar för rådgivning till arbetsgivare, arbetstagare och deras representanter i frågor angående;

- krav på utformande och upprätthållande av en säker och hälsosam arbetsmiljö, vilket kommer att bidra till optimal fysisk och psykisk hälsa i samband med arbetet,

- anpassning av arbetet till arbetstagarnas förutsättningar med hänsyn till deras fysiska och psykiska hälsa.

I artikel 5 framgår att företagshälsovårdens uppgifter med hänsyn till riskerna på arbetsplatsen bl.a. skall vara att

- identifiera och bedöma hälsorisker,
- övervaka de faktorer i arbetsmiljön och arbetsrutiner som kan påverka arbetstagarens hälsa, innefattande sanitära anläggningar, personalmatsalar och bostäder, där sådana tillhandahålls av arbetsgivaren,
- ge råd om arbetets planering och organisation, innefattande arbetsplatsens utformning, om val, underhåll och kontroll av maskiner och annan utrustning samt ämnen som används i arbetet,
- delta såväl i utvecklingen av program för förbättring av arbetsmetoder som vid provning och bedömning av ny utrustning ur hälsosynpunkt,
- ge råd om hälsa och säkerhet i relation till arbetet och yrkeshygien samt ergonomi och individuell och kollektiv skyddsutrustning,
- övervaka arbetstagarens hälsa i samband med arbetet,
- främja arbetets anpassning till arbetstagaren,
- bidra till åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering,
- medverka till tillhandahållande av information och utbildning inom områden hälsa i arbetet och yrkeshygien samt ergonomi,
- organisera första hjälpen och akutsjukvård,
- delta i analyser av olycksfall i arbetet och arbetsrelaterade sjukdomar.

Vidare bör företagshälsovården enligt artikel 9 och 10 i enlighet med nationell lagstiftning och praxis vara multidisciplinär samt professionellt oberoende i förhållande till arbetsgivare, arbetstagare och deras företrädare.

Enligt artikel 3 har medlemsstaterna åtagit sig att successivt bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare. Detta kan enligt artikel 6 ske genom lagstiftning, kollektivavtal eller på annat sätt som godkänns av en behörig myndighet i samråd med arbetsmarknadens parter.

Sverige har senast i januari 1994 rapporterat till ILO om konventionens tillämpning. Till konventionen hör även rekommendationen (nr. 171) om företagshälsovård.

4.2 Europarådets sociala stadga

Europarådet påbörjade år 1954 utarbetandet av en europeisk social stadga som komplement till Europakonventionen. Stadgan öppnades år 1961 för undertecknande och Sverige ratificerade den året därpå. Vissa artiklar undantogs emellertid från ratifikation. Stadgan trädde i kraft år 1965.

Stadgan innehåller en rad principer och åtaganden vilka konventionsstaterna skall sträva efter att förverkliga. I första delen av stadgan anges bl.a. att arbetstagare skall ha rätt till säkra och hälsosamma arbetsförhållanden. I en andra del (artikel 1–19) anges rättigheter som konventionsstaterna förbundit sig att garantera. Konventionsstaterna har bl.a. förbundit sig att utforma och genomföra en enhetlig nationell politik avseende säkerhet, hälsa på arbetsplatser och arbetsmiljö. Främsta syftet skall vara att förbättra säkerheten på arbetsplatsen samt förebygga arbetsrelaterade olyckor och skador.

Den sociala stadgan har omarbetats och fr.o.m. år 1996 föreligger den reviderade sociala stadgan. Sverige har ratificerat den reviderade sociala stadgan den 29 maj 1998 med undantag av bl.a. artikel 3.4 (prop.

1997/98:82 s. 19 f., bet. 1997/98AU12, rskr. 1997/98:187). Den reviderade sociala stadgan kommer dock inte att träda i kraft förrän ytterligare två stater har ratificerat den.

Prop. 1998/99:120

Av artikel 3.4 i den reviderade stadgan framgår att konventionsstaterna skall främja utvecklingen av företagshälsovård som har en huvudsakligen förebyggande och rådgivande funktion för alla arbetstagare. Vidare framgår av stadgans tillägg del II att beträffande nämnda artikel skall funktionerna, organisationen och de organisatoriska förhållandena för dessa tjänster bestämmas enligt nationella lagar eller förordningar, kollektivavtal eller andra åtgärder som är lämpliga med hänsyn till de nationella förhållandena.

Sverige har undantagit artikel 3.4 från ratifikation i avvaktan på det då pågående utredningsarbetet beträffande företagshälsovården. Arbetsmarknadsutskottet anförde att man förutsatte att regeringen snarast skulle återkomma till riksdagen med förslag angående den förebyggande hälsovården.

4.3 EG

Det s.k. ramdirektivet på arbetsmiljöns område, rådets direktiv 89/391/EEG av den 2 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet, innehåller minimikrav för säkerhet och hälsa på arbetsplatser. Direktivet syftar till att främja förbättringar, framförallt på arbetsmiljöområdet och att trygga en högre skyddsnivå för arbetstagarnas säkerhet och hälsa. Artikel 7 behandlar skydds- och förebyggande åtgärder.

Av artikel 7.3 framgår att i situationer där skydds- och förebyggande verksamhet inte kan organiseras på grund av brist på kompetent personal i företaget och/eller verksamheten skall arbetsgivaren anlita sakkunnig hjälp utifrån.

Vidare framgår av artikel 7.5 att utifrån anlitade företag eller personer skall ha tillräckliga kunskaper samt personella och professionella resurser.

4.4 Utländsk rätt

Det finns en utförlig redogörelse av innehållet i utländsk rätt i Statskontorets rapport, Företagshälsovården idag nr 1997:2. Av rapporten framgår att Danmark, Finland, Nederländerna, Norge och Tyskland har infört lagstiftning som på något sätt reglerar företagshälsovården. Den mest omfattande och detaljerade lagstiftningen finns i Nederländerna.

5.1 Kollektivavtalsreglering

Företagshälsovården i Sverige har vuxit fram på initiativ av parterna på arbetsmarknaden som en partsobunden, utredande och rådgivande expertresurs i det lokala arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna. I centrala avtal angav arbetsmarknadsparterna riktlinjer för företagshälsovårdens organisation och arbetsuppgifter. Det första avtalet om företagshälsovården träffades mellan Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) och Landsorganisationen i Sverige (LO) år 1967.

Det centrala avtalet mellan SAF-LO-PTK sades upp hösten 1992. Mellan Arbetsgivarverket och de fackliga organisationerna inom den statliga sektorn finns ett avtal som trädde i kraft i juli 1992 och på det kommunala området finns sedan maj 1993 en särskild överenskommelse mellan parterna. Vidare har inom den privata sektorn träffats ett antal avtal.

5.2 Arbetsmiljölagen m.m.

Företagshälsovård

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) huvudansvaret för arbetsmiljön. Enligt 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen skall arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Den 1 januari 1986 infördes en bestämmelse i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen om arbetsgivarens skyldighet att föranstalta om företagshälsovård (prop. 1984/85:89). Bestämmelsen föreskriver att om arbetsförhållandena påkallar det skall arbetsgivaren föranstalta om företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver.

Internkontroll samt arbetsanpassning och rehabilitering

Den 1 juli 1991 infördes i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen särskilda regler som anger arbetsgivarens skyldighet att planera, leda och kontrollera arbetsmiljöarbetet samt arbetsgivarens ansvar att på ett lämpligt sätt organisera arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsstället (prop. 1990/91:140, bet. 1993/94:AU 15, rskr. 1993/94:365). Bestämmelsen innebär bl.a. ett krav på att arbetsmiljöfrågorna skall integreras med övriga frågor som rör verksamheten i dess helhet (internkontroll). Vidare skall arbetsgivaren se till att det på arbetsställe i den egna verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Arbetsgivarens ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utökades och betydelsen av samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare i det lokala arbetsmiljöarbetet lyftes fram. Bestämmelsen hänvisar till 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring. 22 kap. 3 § lagen om allmän försäkring innehåller bl.a. föreskrifter om arbetsgivarens skyldigheter när det gäller arbetstagarens behov av rehabilitering. Arbetsgivaren skall i samråd med den försäkrade arbetstagaren svara för att den-

nes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Om det inte framstår som obehövt skall arbetsgivaren i vissa fall påbörja en rehabiliteringsutredning. Utredningen skall även genomföras tillsammans med den försäkrades arbetstagarorganisation om den försäkrade medger det.

Arbetskyddsstyrelsen har lämnat närmare föreskrifter om internkontroll av arbetsmiljön samt om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1996:6 och 1994:1).

5.3 Riktlinjer för samverkan

I propositionen Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m. (prop. 1996/97:63), anförde regeringen att det finns ett stort behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. I propositionen påpekades att det finns starka skäl att utveckla bra och ändamålsenliga samverkansmodeller som ger bättre förutsättningar för rehabiliteringsarbetet. Riksdagen har godkänt regeringens förslag beträffande inriktning av samverkan inom rehabiliteringsområdet (bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273).

I budgetpropositionen för år 1998 (prop. 1997/98:1, utg.omr. 10) lämnade regeringen förslag i syfte att underlätta samverkan mellan försäkringskassan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I propositionen föreslogs också att Arbetsmarknadsstyrelsen, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen skall ha som ett gemensamt mål att främja samverkan inom rehabiliteringsområdet för att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser, allt i syfte att underlätta för den enskilde att försörja sig genom eget arbete. Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag (bet. 1997/98:SfU1, rskr. 1997/98:111). Det nya samverkansmålet har därefter förts in i regleringsbrev för åren 1998 och 1999 avseende Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen, Socialstyrelsen samt Arbetskyddsstyrelsen.

5.4 Reglering av ersättning till enskilda läkare respektive sjukgymnaster

Ersättning för och omfattning av privat utförda hälso- och sjukvårdstjänster regleras genom avtal mellan de enskilda vårdgivarna och sjukvårdshuvudmännen. Företrädesvis skall detta ske genom s.k. *vårdavtal* i vilka parterna kommer överens om verksamhetsinriktning, åtaganden, omfattning, lokalisering, ersättningsfrågor m.m. Parterna har dock även möjlighet att ingå s.k. samverkansavtal via de statligt reglerade ersättningsystemen. Dessa ersättningsystem innebär att ersättningsformer och ersättningsnivåer styrs av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik och därtill av regeringen i förordning utfärdade taxebestämmelser, dvs. de s.k. nationella

taxorna. Det direkta finansieringsansvaret ligger även i det senare fallet på sjukvårdshuvudmannen.

De nationella taxorna är således statligt fastställda ersättningssystem som finansieras och administreras av landstingen. Lagarna trädde i kraft den 1 januari 1994. De privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som den 31 december 1993 var uppförda på förteckning hos allmän försäkringskassa fick utan särskild prövning gå in i det nya systemet. Under år 1994 kunde specialistläkare och sjukgymnaster som uppfyllde kraven i dessa lagar fritt etablera sig och starta verksamhet med ersättning från landstinget enligt nationellt fastställda taxor. Sedan den 1 januari 1995 gäller dock att den som vill vara verksam som privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast, med ersättning enligt dessa lagar, måste träffa ett samverkansavtal med landstinget. Ett samverkansavtal innebär i stort sett att den enskilde vårdgivaren kommer överens med landstinget om att få bedriva verksamhet med ersättning enligt nationellt fastställda bestämmelser. Om det inte bedöms föreligga ett behov av den privata vårdgivarens insatser inom landstinget eller del av detta, kan landstinget vägra teckna samverkansavtal (eller vårdavtal) och därmed hindra en anslutning där vårdgivaren får bedriva verksamhet med offentlig finansiering.

Läkare med specialistutbildning inom enbart företagshälsovård omfattas inte av lagen om läkarvårdsersättning. Vissa företagshälsovårdsenheter har emellertid tillgång till landstingsfinansierad hälso- och sjukvård genom att de har anlitat eller har anställt läkare som har annan enligt lagen om läkarvårdsersättning godkänd specialistkompetens och/eller sjukgymnaster som är etablerade med ersättning enligt den nationella taxan. Dessa enheter kan därför debitera landstinget för den läkarvård alternativt den sjukgymnastiska behandling som de utför. Vissa företagshälsovårdsenheter har tecknat vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen om att även få bedriva landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

5.5 Avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård

Den 1 januari 1986 infördes ett generellt bidragssystem för företagshälsovården. Enligt förordning (1985:326) om bidrag till företagshälsovård erhöll anordnare av företagshälsovård särskilt bidrag för sådan vård. Av förordningen framgick att bidrag kunde lämnas för företagshälsovård som var en rådgivande expertfunktion för arbetsgivare och arbetstagare, arbetade förebyggande med arbetsmiljön och medverkade i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten på arbetsstället och aktivt medverkade i det lokala arbetsmiljöarbetet. Syftet med bidragssystemet var att stimulera till förebyggande arbetsmiljöarbete och att förbättra anslutningen av små och medelstora företag till företagshälsovård.

Det generella statsbidraget till företagshälsovården avvecklades från och med den 1 januari 1993. Enligt kommunalskattelagen har dock arbetsgivare rätt till avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Avdragsrätten regleras i punkt 34 i anvisningarna till 23 § kommunalskattelagen (1928:370). Tidigare var denna avdragsrätt kopplad till ovan nämnda regler om statsbidrag

och dess definition på vad som skulle förstås med företagshälsovård. Efter det att statsbidraget till företagshälsovård upphört återfinns kriterierna för vad som är företagshälsovård och vilka kostnader som kan föranleda avdrag i förarbetena till de ändringar i kommunalskattelagen som trädde i kraft den 1 januari 1996. En närmare redogörelse för dessa kriterier redovisas under avsnitt 7.

6 Behovet av en fungerande företagshälsovård

Arbetsrelaterad ohälsa orsakar stora samhällsekonomiska kostnader. Arbetsgivarna drabbas av kostnader vid frånvaro, ökad personalomsättning, sjuklön, rehabilitering, produktionsbortfall och minskad produktivitet. De kan också påräkna högre avgifter för statliga och privata trygghetssystem. För staten innebär arbetsrelaterad ohälsa dels minskade intäkter, t.ex. i form av minskade skatteintäkter och arbetsgivaravgifter, dels ökade utgifter, t.ex. kostnader för sjukpenning, rehabilitering och förtidspensioner. Därutöver tillkommer resurser som måste tas i anspråk för sjukvård m.m. inom landsting och kommuner. Även för den enskilde innebär den arbetsrelaterade ohälsan bl.a. lägre inkomst, högre utgifter och sänkt livskvalitet.

Genom beslut den 15 maj 1996 uppdrog regeringen åt Statskontoret att särskilt belysa och analysera företagshälsovårdens tjänsteutbud samt arbetssätt i förhållande till företag och förvaltningar och deras anställda. Eventuella faktorer av betydelse för konkurrensen mellan olika företagshälsovårdsenheter, benägenheten hos olika kategorier av företag att anlita företagshälsovården samt företagshälsovårdens täckningsgrad i olika delar av landet skulle också belysas. I uppdraget ingick även att göra en lägesbeskrivning beträffande branschens arbete med att införa en kvalitetssäkringsmodell för företagshälsovården samt, i den mån tillgängligt material medgav det, en jämförelse med företagshälsovårdens utveckling i några andra EU-länder.

I januari 1997 överlämnade Statskontoret rapporten Företagshälsovården i dag (1997:2). Av rapporten framgår bl.a. följande.

- Ca 70 procent av den arbetande befolkningen har tillgång till företagshälsovård.
- Störst tillgång till företagshälsovård finns inom tillverkningsindustri och offentlig sektor.
- Företagshälsovården utnyttjas mest av arbetstagare inom näringsgrenen finansiell sektor och minst av arbetstagare inom näringsgrenarna jord- och skogsbruk samt vård och omsorg.
- Anställda i små företag har sämre tillgång till företagshälsovård än anställda i större företag.
- Fler män än kvinnor nyttjar företagshälsovården.
- Efterfrågan ökar på företagshälsovårdens tjänster inom de psykosociala och arbetsorganisatoriska områdena.
- Arbetstagare kan inte alltid på eget initiativ vända sig till företagshälsovården.

- Återföringen av resultat från företagshälsovården till företagen och förvaltningarna har brister.
- De ekonomiska villkoren för branschen är kärva.
- Kvalitetssäkringsarbetet mot en certifiering enligt ISO 9000 går långsamt.
- Den sjukvård som bedrivs av företagshälsovården sker inte på konkurrensneutrala villkor.

Regeringen anser att det är angeläget att företagshälsovårdens betydelse nu lyfts fram. Arbetstagares utslagning från arbetslivet motverkas systematiskt genom integrering av arbetsmiljöarbetet i styrningen och driften av verksamheten. Insatser av arbetsmarknadens parter, förebyggande åtgärder och åtgärder i form av arbetsanpassning och rehabilitering motverkar även utslagningen från arbetslivet. Införandet av goda arbetsorganisationer som kännetecknas av delaktighet, jämställdhet mellan kvinnor och män, möjligheter till kompetensutveckling och utbildning bidrar till att stärka den enskildes förutsättningar till varaktig sysselsättning. I detta arbete är tillgången till en extern stödresurs ofta nödvändig för många arbetsgivare och arbetstagare eftersom företagen saknar den kompetens som behövs för att uppfylla dessa mål. Företagshälsovården är en sådan viktig oberoende resurs. Sett i ett samhällsperspektiv kan företagshälsovården vara en samarbets- och samverkanspartner till primärvården samt övrig offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

7 Förtydligande, renodling och samverkan

7.1 Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas

Regeringens förslag: Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Arbetsgruppens förslag: Arbetsgruppens förslag stämmer i huvudsak överens med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker arbetsgruppens förslag. *Arbetsgivarverket*, *Landstingsförbundet*, *Kommunförbundet*, *Landstingshälsan Västernorrland*, *Landstingshälsan Stockholm*, *Bohushälsan*, *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund*, *Sveriges Psykologförbund* och *Samhall* har synpunkter på definitionens utformning. *SAF* anser att förslaget kommer att bidra till att ge företagshälsovården en prägel av myndighet och att definitionen innebär en begränsning i företagshälsovårdens arbetssätt. *Sveriges Verkstadsindustrier* avstyrker förslaget eftersom det innebär ett krav från myndigheternas sida. *Previa* avstyrker att en de-

definition beträffande företagshälsovård införs. *Föreningen Teknisk Företagshälsovård* anser att istället för skärpt lagstiftning bör attityder förändras och att en definition kan leda till begränsningar för branschens verksamhet. *Försäkringsförbundet* är tveksamt till införande av en definition eftersom det kan förhindra en kreativ utveckling på området.

Skälen för regeringens förslag

Den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver

Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård infördes i arbetsmiljölagen 1986 (prop. 1984/85:89 s. 33 ff.). I 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen anges att en arbetsgivare är skyldig att föranstalta om företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver om arbetsförhållandena påkallar det. Som motiv till bestämmelsen anförde föredragande statsrådet att avsikten var att markera vikten av företagshälsovårdens förebyggande insatser i arbetsmiljöarbetet. Hon anförde vidare att den föreslagna regeln inte skulle tolkas som en generell lagfäst skyldighet för arbetsgivare att föranstalta om företagshälsovård. Vidare påpekade hon att det emellertid kunde finnas arbetsmiljöer där arbetsuppgifterna är förenade med så speciella påfrestningar och risker för de anställda att tillgången till företagshälsovård måste ses som en absolut nödvändighet för att förebygga ohälsa eller olycksfall. Hon uttalade även att ett ingripande med föreläggande avseende företagshälsovård skulle ske först när alla möjligheter till frivillig anslutning till företagshälsovård inom rimlig tid var uttömda. Det förutsattes således att arbetsmarknadens parter skulle leva upp till det ansvar de påtagit sig med att fortsätta utbyggnaden av företagshälsovården, framför allt vad avsåg företag med sådana arbetsmiljöer som hon nu syftade på.

Efter det att bestämmelsen om företagshälsovård infördes har arbetsgivaren fått ett större ansvar för internkontrollen avseende arbetsmiljön samt för arbetsanpassning och rehabilitering av arbetstagare. I 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen, som trädde i kraft år 1991, regleras arbetsgivarens ansvar för internkontroll av arbetsmiljön samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet (prop. 1990/91:140, bet. 1990/91:AU22, rskr. 1990/91:302). I bestämmelsens första stycke om internkontroll föreskrivs att arbetsgivaren skall systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten så att arbetsmiljön uppfyller kraven dels i arbetsmiljölagen, dels med stöd av lagen lämnade föreskrifter. Arbetsgivaren har också en skyldighet att utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och även vidta åtgärder som kan krävas i anledning därav. Enligt andra stycket följer en skyldighet för arbetsgivaren att i vissa fall dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Av bestämmelsens tredje stycke framgår vidare att arbetsgivaren även skall se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att uppfylla de krav som ställs i arbetsmiljölagen och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring. Av 22 kap. 3 § lagen om allmän försäkring följer att arbetsgivaren är skyldig att svara för att arbetstagarens behov av rehabilitering klarläggs och att de åtgärder vidtas

som behövs för en effektiv rehabilitering (prop. 1990/91:141, bet. 1990/91:SfU16 och rskr. 1990/91:303). Prop. 1998/99:120

Regeringen delar arbetsgruppens bedömning att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård bör förtydligas och samordnas med regleringen av arbetsgivarens ansvar för internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. För att uppfylla de skyldigheter som följer av dessa bestämmelser är det ibland redan idag lämpligt att arbetsgivaren, när det är motiverat med hänsyn till att det i den egna verksamheten inte finns tillgång till rätt kompetens, tillhandahåller företagshälsovård trots att arbetsmiljön och arbetsuppgifterna inte är förenade med uppenbara risker och påfrestningar för de anställda. Arbetsgivarens ansvar att anordna företagshälsovård bör därför omfatta samtliga arbetsplatser där det idag enligt bestämmelserna om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet kan anses som nödvändigt. Regeringen anser att arbetsgivaren skall vara skyldig att svara för att den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena finns att tillgå.

För att tydliggöra begreppet företagshälsovård anser regeringen att det även bör införas en definition av vad som menas med företagshälsovård i arbetsmiljölagen. En närmare redogörelse av detta förslag kommer att lämnas i det följande.

De nu föreslagna ändringarna som bör formuleras i en egen bestämmelse om företagshälsovård i 3 kap. 2 b § arbetsmiljölagen syftar till att arbetsgivaren skall beakta det eventuella behov av att anlita extern kompetens, dels för att komma till rätta med brister i arbetsmiljön, dels för att kunna uppfylla arbetsmiljölagstiftningens krav i övrigt.

Arbetsgruppen har ansett att de föreslagna ändringarna inte undergräver de kollektivavtal om företagshälsovård som finns idag och inte heller innebär någon inskränkning av parternas möjlighet att genom nya sådana avtal reglera frågan i framtiden. Regeringen delar denna bedömning. Regeringen anser att den framtida utbyggnaden av företagshälsovården även fortsättningsvis bör vara en angelägenhet för arbetsmarknadens parter och att det i första hand bör ske genom avtal och överenskommelser mellan dem. Givetvis innebär den nu föreslagna ordningen en reglering och ett förtydligande av de minimikrav som gäller beträffande företagshälsovårdens innehåll. Eftersom parterna även i framtiden kommer att ha möjlighet att ingå avtal om företagshälsovård anser regeringen att det inte bör finnas någon risk för att de föreslagna ändringarna kommer att ge företagshälsovården den myndighetsprägel som befarats av några remissinstanser.

Företagshälsovård definieras i lagen

I arbetsmiljölagen finns idag ingen definition av vad som är företagshälsovård. De flesta remissinstanserna har anfört att de är positiva till att en definition införs i lagen. Några remissinstanser har dock haft invändningar mot detta. *Föreningen Tekniska Företagshälsovård* har påpekat att en formulering kan leda till begränsningar inom branschen och att behoven skiftar stort mellan olika arbetsplatsers arbetsmiljöer. *Försäkrings-*

förbundet har påpekat att en definition kan hämma en kreativ utveckling på området.

Regeringen delar dock arbetsgruppens uppfattning att begreppet företagshälsovård bör definieras i arbetsmiljölagen. En definition avser inte att begränsa företagshälsovårdens arbetsuppgifter inom arbetsmiljöns område. Den skall istället bidra till att ge uppmärksamhet åt insatser som förebyggande och rådgivande arbete med de hälsorisker som är arbetsplatsrelaterade.

En definition skall givetvis inte heller åstadkomma en begränsning av den yrkesinriktade rehabiliteringen. En definition som förtydligar företagshälsovårdens innehåll underlättar även arbetet med att renodla dess verksamhet. En definition som anger vad som skall avses med företagshälsovård kommer därför på sikt att snarare leda till en ökad specialistkunskap och utveckling inom företagshälsovårdens område än en begränsning av dess arbetssätt och kompetens. Som *Föreningen Svensk Företagshälsovård* påpekat är det för företagshälsovårdens förutsättningar en viktig del av dess legitimitet att en definition införs i lag. Regeringen gör även den bedömningen att en definition kommer att underlätta förutsättningarna för att konstatera när vårdinstitut inte tillhandahåller företagshälsovård trots att de påstår sig inneha sådan kompetens.

Arbetsplatsers olika karaktär innebär att behovet av insatser från företagshälsovården är skiftande. Arbetsgruppen har ansett att utgångspunkten skall vara att arbetsmarknadens parter genom kollektivavtal bör reglera företagshälsovårdens innehåll. Härigenom får parterna en stor frihet att anordna en företagshälsovård som är lämplig för de olika arbetsplatsernas förutsättningar. De skilda behov som finns vid olika arbetsplatser kan då tillgodoses. Regeringen delar denna uppfattning och anser att det ligger i linje med grundprincipen att utbyggnaden av företagshälsovården i första hand är en angelägenhet för arbetsmarknadens parter. Definitionen bör därför formuleras så att den inte kommer i konflikt med den innebörd som företagshälsovården fått genom regleringen mellan parterna.

Som arbetsgruppen påpekat bör definitionen även formuleras så att den ligger i linje med de uttalanden som den skatterättsliga avdragsrätten bygger på. Även internationella regler om företagshälsovården bör beaktas.

I förarbetena till punkt 34 i anvisningarna till 23 § kommunalskattelagen, finns kriterier upptagna för vad företagshälsovård kan vara (prop. 1994/95:182 s. 27 f.) Följande kriterier har därvid uppställts för att avdrag för kostnader för företagshälsovård skall medges;

- företagshälsovården är en professionell och oberoende rådgivare för arbetsgivare och arbetstagare,
- företagshälsovårdens uppgift är att arbeta så att ändamålet med arbetsmiljölagen uppfylls,
- företagshälsovården arbetar med det förebyggande arbetsmiljöarbetet och arbetlivsinriktad rehabilitering,
- företagshälsovården är baserad på en bred kompetens inom ämnesområden som medicin, teknik, beteendevetenskap, arbetsorganisation och rehabiliteringsmetodik,

– företagshälsovården identifierar och beskriver sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa samt lämnar förslag till åtgärder och verkar aktivt för att dessa genomförs.

Även i den numera upphävda förordningen om bidrag till företagshälsovård fanns kriterier för företagshälsovård som medgav rätt till statsbidrag (se avsnitt 5.5).

Regeringen instämmer i arbetsgruppens bedömning och delar uppfattningen att definitionen bör utgå från den kärna av kriterier som ovan redovisats och som karakteriserar företagshälsovården.

Flera remissinstanser anser dock att arbetsgruppens förslag till definition bör göras tydligare. Regeringen delar uppfattningen att definitionen skall vara tydlig men anser att den inte skall formuleras så detaljerat och snävt att den framstår som uttömmande och begränsar företagshälsovårdens möjligheter att utvecklas.

Företagshälsovården skall vara en oberoende expertresurs

Regeringen anser att företagshälsovården skall vara en i förhållande till både arbetsgivare och arbetstagare oberoende resurs. *Landstingshälsan Västernorrland* och *Landstingshälsan Stockholm* har båda påpekat att definitionen bör klargöra den anställdes rätt att oberoende av arbetsgivaren nyttja företagshälsovården. Regeringen delar uppfattningen att expertresursen skall inta en fristående ställning.

Företagshälsovården skall vidare vara en expertresurs som tillhandahåller sakkunskaper inom skilda områden vilka berör arbetslivet. *Sveriges Psykologförbund* har framfört att den föreslagna definitionen bör hänvisa till den kompetens som krävs inom områdena för bl.a. beteendevetenskap, arbetsorganisation, ergonomi och teknik samt medicin och rehabilitering. Enligt regeringens uppfattning avses med just expertresurser i detta sammanhang t.ex. kompetens inom de nämnda områdena. Men även andra typer av kompetenser kan i det enskilda fallet framstå som en expertresurs för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplaster. Med hänsyn härtill anser regeringen att definitionen inte skall formuleras för snävt. Att det skall vara fråga om en expertresurs inbegriper också att den skall vara professionell.

Företagshälsovårdens arbetsområde

Företagshälsovården skall arbeta inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt ägna sig åt förebyggande arbete med inriktning på arbetsmiljö och därmed undanröja hälsorisker. Företagshälsovården skall också arbeta med arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet när sådant behov redan har uppkommit. Företagshälsovården förväntas i detta arbete ha kompetens att identifiera och förklara sammanhangen mellan frågor relaterade till arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Arbetsgruppen har föreslagit att företagshälsovården skall lämna förslag till åtgärder och även aktivt medverka till att förslagen genomförs. *Samhall* har påpekat att arbetsgruppens föreslagna formulering kan miss-

tolkas så att företagshälsovården tar över arbetsgivarens ansvar att genomföra föreslagna åtgärder. Regeringen anser att det ligger i sakens natur att företagshälsovården skall avge förslag till åtgärder som skall utgå från en helhetssyn över sambandet mellan frågor relaterade till arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården skall rimligen även medverka vid genomförandet av åtgärderna. Att företagshälsovården skall avge förslag och medverka vid genomförandet behöver emellertid inte uttryckligen framgå av lagtexten utan får anses ingå som en naturlig del av företagshälsovårdens uppgifter som verkande inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering.

Företagshälsovårdens arbetsområden föreslås nu definieras i lag. I avsnitt 7.2 redovisas gränsdragningen mellan å ena sidan traditionell hälso- och sjukvård och å andra sidan företagshälsovård. Med de föreslagna förändringarna avser regeringen att klargöra och renodla företagshälsovårdens uppgifter. Regeringen delar dock arbetsgruppens bedömning att det i företagshälsovårdens förebyggande åtgärder riktade mot hela arbetsplatsen även i framtiden kan komma att finnas inslag av vissa sjukvårdande insatser eftersom dessa i viss grad utgör en nödvändig del av företagshälsovården.

Företagshälsovården och dess förhållande till internationella konventioner och EG-rättsliga regler

Regeringen anser att föreslagna förtydligande av företagshälsovården även ligger i linje med de internationella konventioner och EG-rättsliga regler som berör företagshälsovården.

Det s.k. ramdirektivet, rådets direktiv 89/391/EEG, innehåller allmänna bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetstagarens säkerhet och hälsa vid arbetsplatsen. I ramdirektivet regleras bl.a. skydd mot och förebyggande av risker i arbetet. Om verksamheten till skydd mot förebyggande av risker i arbetet inte kan organiseras på grund av brist på kompetent personal i företaget eller verksamheten, skall arbetsgivaren enligt artikel 7.3 anlita sakkunnig hjälp utifrån. Av den nu föreslagna lydelsen i arbetsmiljölagen framgår att arbetsgivaren är skyldig att svara för att den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena finns att tillgå. I de fall arbetsförhållandena kräver att åtgärder vidtas av arbetsgivaren och denne saknar den kompetens som krävs för detta skall företagshälsovård anlitas utifrån. Vidare föreslås också en definition av begreppet företagshälsovård. Med den föreslagna nya bestämmelsen i arbetsmiljölagen anser regeringen att artikel 7.3 på ett tydligare sätt blir införlivad i svensk rätt. Den anlitate företagshälsovården skall vara en oberoende expertresurs. Detta innebär att företagshälsovården skall inta en oberoende ställning mot både arbetsgivare och arbetstagare samt att företagshälsovården skall kunna bidra med sakkunnig hjälp. Det sistnämnda stämmer väl överens med vad som föreskrivs i artikel 7.5 ramdirektivet där det framgår att utifrån anlitate företag eller personer skall ha tillräckliga kunskaper och personella och professionella resurser.

Både ILO:s konvention (nr 161) och artikel 3.4 i sociala stadgan behandlar företagshälsovård. Den nu föreslagna definitionen av företags-

hälsovård stämmer väl överens med artikel 3.4 i sociala stadgan vari företagshälsovård anges som en huvudsakligen förebyggande och rådgivande funktion. Även ILO-konventionens artikel 1 beskriver företagshälsovården som en förebyggande och rådgivande funktion. I artikel 5 anges vidare vilka olika uppgifter företagshälsovården förväntas arbeta med. De föreslagna förtydligandet av företagshälsovårdens uppgifter får anses vara i nivå med de i artikel 5 preciserade uppgifter som med hänsyn till riskerna på olika arbetsplatser kan ingå i företagshälsovårdens arbetsuppgifter.

Tillsyn

Regeringen delar arbetsgruppens bedömning av hur tillsynen och uppföljningen av anordnandet av företagshälsovården bör se ut. Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen utövar idag tillsyn över att arbetsmiljölagen efterlevs. Enligt 7 kap. 7 och 9 §§ arbetsmiljölagen får förelägganden meddelas mot den som har ett skyddsansvar enligt 3 kap. 2–12 och 14 §§ arbetsmiljölagen. Ett sådant föreläggande kan även förenas med vite. Reglerna om tillsyn inbegriper således även den föreslagna bestämmelsen i 2 b § om att anordna företagshälsovård. Den nu föreslagna ändringen i sistnämnda bestämmelse innebär att bestämmelserna om företagshälsovård, internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samordnas. Ändringen avser inte, som tidigare nämnts, att utsträcka arbetsgivarens skyldighet att svara för att företagshälsovård finns att tillgå längre än vad som idag kan följa av bestämmelserna om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Arbetsgruppen har ansett att Yrkesinspektionens tillsyn i första hand alltså avser att följa upp att bestämmelserna tillämpas. Regeringen delar denna uppfattning.

Grundläggande regler i inspektionsarbetet lämnas av Arbetarskyddsstyrelsen i tjänstemedelanden avseende interna föreskrifter och råd för Yrkesinspektionen. Den nu föreslagna ändringen kan föranleda att det uppstår behov av att meddela kompletterande vägledning för Yrkesinspektionen vid uppföljningen av arbetsgivarens skyldighet i fråga om företagshälsovård. Regeringen delar arbetsgruppens bedömning att ingripande från Yrkesinspektionens sida kan bli aktuellt i sådana situationer där det redan idag med stöd av reglerna om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet är lämpligt att arbetsgivaren tillhandahåller företagshälsovård. Regeringen delar därför inte den uppfattning som framförts av *Föreningen Teknisk Företagshälsovård* och *Sveriges Verkstadsindustrier* att den föreslagna ändringen kommer att innebära att regleringen av företagshälsovården nu blir av mer tvingande karaktär.

Arbetsgruppen har ansett att Yrkesinspektionen vid utövandet av tillsynen bör anpassa sina metoder till de speciella förhållanden som kan föreligga för små företag. Arbetsgruppen har också påpekat att det vid överväganden av om ett föreläggande avseende företagshälsovård skall meddelas eller inte så bör de små företagens särskilda förhållanden beaktas. Oavsett företagets storlek bör vid sådana övervägande regelmässigt rent

praktiska hänsyn kunna tas till hur företaget skall kunna införliva föreläggandet. Regeringen delar arbetsgruppens syn i dessa avseenden.

Som arbetsgruppen påpekat skall ett föreläggande om att anordna företagshälsovård inte utpeka vilken företagshälsovårdsenhet som en arbetsgivare skall anlita eftersom företagshälsovårdsenheterna bör kunna konkurrera på lika villkor.

Regeringen gör samma bedömning som arbetsgruppen när det gäller i vilken omfattning som Yrkesinspektionen kan tänkas bli tvungen att ingripa. Endast efter det att alla möjligheter att förmå en arbetsgivare att inom en rimlig tid frivilligt svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver har uttömts torde ett ingripande bli aktuellt.

Arbetsgivarverket och *Landstingsförbundet* har ansett det värdefullt att företagshälsovården även fortsättningsvis skall vara en angelägenhet för och vila på samverkan mellan arbetsmarknadens parter. Landstingsförbundet har vidare betonat att redan ingångna kollektivavtal inte skall kunna rubbas av myndighetsingripanden. Regeringen anser att det även i de fall en arbetsgivare omfattas av ett kollektivavtal om företagshälsovård men där sådan trots avtalet inte finns att tillgå så är det i första hand en fråga för arbetstagarorganisationen att med stöd av avtalet verka för att avtalsinnehållet uppfylls. Det bör dock påpekas att ett ingripande inte får underlåtas eller att tillsyn eftersättas när det är nödvändigt. Som arbetsgruppen har påpekat avser den nu föreslagna lagändring inte att förändra Yrkesinspektionens förhållningssätt till kollektivavtalsbundna arbetsgivare.

7.2 Företagshälsovårdens uppgifter renodlas

Regeringens bedömning: Företagshälsovårdens kärnverksamhet, dvs. förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering, bör renodlas. Det bör finnas en tydlig avgränsning mot privat och offentlig hälso- och sjukvård.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Riksrevisionsverket (RRV)* och *Riksskatteverket (RSV)* påpekar dock att det är väsentligt att en renodling inte fjärrmar företagshälsovårdens personal från det dagliga sjukvårdsarbetet i sådan utsträckning att den utarmar dess allmänmedicinska kompetens. *Arbetsgivarverket*, *SAF*, *Kommunförbundet* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* är negativa till förslaget. *SAF* framhåller bl.a. att flexibilitet och gränsöverskridande insatser är en förutsättning för en väl fungerande företagshälsovård.

Skälen för regeringens bedömning: Arbetsmiljölagstiftningen och hälso- och sjukvårdslagstiftningen har ett gemensamt syfte, att förebygga ohälsa.

Sjukvårdens roll och omfattning inom företagshälsovården har länge varit omdebatterad. I olika sammanhang, bl.a. i propositionen 1984/85:89 om företagshälsovård och arbetsanpassning, har regeringen framhållit att

sjukvården inom företagshälsovården bör hållas tillbaka och att det förebyggande arbetsmiljöarbetet bör utvidgas. Där konstaterades att sjukvård, i bemärkelsen medicinsk behandling, i första hand skall tillgodoses inom ramen för samhällets hälso- och sjukvård. I propositionen 1990/91:140 om arbetsmiljö och rehabilitering konstaterades att allmänna sjukvårdande, behandlande uppgifter i princip inte ingår i företagshälsovårdens uppgifter.

Regeringen delar arbetsgruppens uppfattning att det inte är möjligt och inte heller lämpligt att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården och att skälet till detta är att företagshälsovårdens verksamhet i sig innebär fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter att det finns personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs. Vidare krävs en viss sjukvård för att bedöma effekterna av företagshälsovårdens åtgärdsarbete. Omfattningen av och karaktären på sjukvården inom företagshälsovården måste emellertid få en avgränsning mot övrig privat och offentlig sjukvård. Företagshälsovårdens roll gentemot beställarna, koncentration på generella och individinriktade arbetsförhållanden, måste nu klargöras.

Avgränsningen måste göras av företagshälsovården själv genom den professionalism och det expertkunnande som innehas av dess personal. En väl genomarbetad policy, klara riktlinjer och en effektiv styrning och ledning av verksamheten behövs för att förväntningarna på företagshälsovården skall kunna uppfyllas i praktiken.

Avgränsningen måste vidare göras med stöd av respektive landsting i dess övergripande och samordnande roll i hälso- och sjukvårdsfrågor. Landstingen har en stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov. Målet är en god hälsa för alla och en vård på lika villkor. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar såväl sjukdomsförebyggande åtgärder som egentlig sjukvård. Det är samtidigt en fråga om både miljö- och individinriktade åtgärder. Regeringen anser därför att landstingen inom ramen för sina möjligheter bättre bör medverka till att förebygga även den arbetsrelaterade ohälsan. En ökad samverkan mellan företagshälsovården, primärvården och försäkringskassan underlättar med stor sannolikhet möjligheterna att renodla företagshälsovårdens verksamhet.

Avgränsningen bör också göras genom ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras i dag.

7.3 Ersättning och samverkan

Regeringens förslag: Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ändras så att en läkare eller en sjukgymnast inte kan få ersättning enligt dessa lagar för verksamhet som utförs inom företagshälsovården.

Regeringens bedömning: En systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, primärvården och andra vårdgivare. Sjukvårdshuvudmännen bör i högre utsträckning än vad som sker i dag ta till vara möjligheten att teckna avtal med företagshälsovårdsenheter

om olika typer av tjänster och åtaganden mot bakgrund av att dessa enheter kan bidra med god fackkompetens när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Prop. 1998/99:120

Arbetsgruppens bedömning och förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En klar majoritet av remissinstanserna är positiva till förslaget om samverkan. Ett fåtal är negativa. *Myndigheter, branschorgan* och *fackförbunden, Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* är i huvudsak positiva. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska företagsläkarföreningen* betonar vikten av samverkan på lika villkor. *Landstingen* är positiva men efterlyser tydliga mål och incitament för samverkan. *Landstingshälsan Västernorrland, Föreningen Teknisk Företagshälsovård, Sveriges Psykologförbund* och *Bohushälsan* anser att de ekonomiska förutsättningarna och resurserna inte i tillräcklig grad är tydliggjorda.

De flesta av remissinstanserna är också positiva till förslagen om vårdavtal men av dessa har dock flertalet synpunkter på vårdavtalens utformning och innehåll.

Branschorgan och *myndigheter* är i huvudsak positiva till vårdavtal. Från branschhåll påpekas dock att det erfordras att alla företagshälsovårdsenheter, som uppfyller ställda krav på kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, har tillgång till samma ersättningsförmåner. I annat fall uppnås inte konkurrensneutralitet. *Konkurrensverket* anser att offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt den nationella taxan inte bör användas för att subventionera företagshälsovård. I den mån det kan finnas behov av sjukvårdande verksamhet på de enheter som bedriver företagshälsovård anser *Konkurrensverket* i likhet med arbetsgruppen att vårdavtal kan vara en bra form för detta ändamål. *Konkurrensverket* har dock i sitt remissyttrande erinrat om att regeringen tillsatt en utredning för att analysera tillämpningen av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling 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 *Riksförsäkringsverket* anser att den föreslagna ändringen av lagen om läkarvårdserättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik är motiverad ur konkurrenssynpunkt.

Blandade reaktioner har kommit från parterna avseende vårdavtal. Enligt *Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)* finns det en uppenbar risk för godtycke och stora skillnader mellan olika landsting i möjligheterna att uppnå sådana avtal. Blandade reaktioner har också kommit från *landstingen* när det gäller vårdavtalen. *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* och *Sveriges Läkarförbund* motsätter sig de föreslagna ändringarna i lagen om läkarvårdserättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Bakgrund till regeringens överväganden: RRV presenterade i början av 1990-talet rapporten *Den statliga styrningen av företagshälsovården* (Fu 1991:9). RRV:s slutsats var att statsbidragets styrande effekter var svaga, bl.a. när det gällde att stimulera till förebyggande arbetsmiljöarbete och förbättra anslutningen av små och medelstora företag till företags-

hälsovården. Med anledning av RRV:s rapport och det statsfinansiella läget avvecklades det generella statsbidraget till företagshälsovård fr.o.m. den 1 januari 1993. Regeringen tillkallade i samband med att detta beslut togs en särskild utredare för att utreda företagshälsovårdens organisation och finansiering – 1992 års företagshälsovårdsutredning (FHU92). Företagshälsovårdsutredningen menade i sin rapport (SOU 1992:103) att företagens krav på sjukvård är en av de faktorer som medverkat till att företagshälsovården inte kunnat spela en tillräckligt aktiv roll i arbetsmiljöarbetet. Utredningen ansåg att arbetet med arbetsmiljö och rehabilitering skall vara det primära för företagshälsovården. Även medicinsk kompetens behövs i detta arbete. Utredningen betonade också vikten av ett förtroendefullt samarbete med primärvården och andra berörda vårdgivare. Om företag önskar erbjuda sina anställda sjukvård är det angeläget att detta sker på sådant sätt att det inte inkräktar på eller ersätter arbetet med arbetsmiljön och rehabiliteringen, menade utredningen. Utredningen ansåg också att arbetsgivare som vill anordna sjukvård för sina anställda själva bör finansiera insatsen eller träffa överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen.

Från och med den 1 januari 1994 har landstingen det direkta finansieringsansvaret för all privat vård med offentlig finansiering, dvs. inte bara för privat utförda hälso- och sjukvårdstjänster reglerade genom avtal mellan de privatpraktiserande vårdgivarna och sjukvårdshuvudmännen, utan även för enskilda läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt statligt fastställda taxor, dvs. de tidigare s.k. försäkringskasseanslutna läkarna och sjukgymnasterna.

I samband med att sjukvårdshuvudmännen fick det direkta finansieringsansvaret även för läkare och sjukgymnaster med ersättning enligt statligt fastställda taxor infördes ett nytt statligt reglerat ersättningssystem för läkare och sjukgymnaster. Till följd av det nya ersättningssystemet regleras de privatpraktiserande läkarnas och sjukgymnasternas möjligheter att etablera sig och bedriva verksamhet med offentlig finansiering i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik samt tillhörande förordningar (de s.k. nationella taxorna). Det finns dock inget som hindrar att landstinget och de privata vårdgivarna träffar andra överenskommelser genom vårdavtal.

Läkare med specialistutbildning inom enbart företagshälsovård omfattas inte av det nya ersättningssystemet. Ett motiv för detta var bland annat att kostnader som ankommer på arbetsgivarna i så fall skulle belasta landstingen. En annan konsekvens skulle bli att samhället får två parallella system för organisationen av den öppna sjukvården med landstingen som finansieringsansvariga.

Sedan avvecklingen av det generella statsbidraget till företagshälsovården skall företagshälsovården finansieras helt av företagen. Till följd av bortfallet av statsbidragen har också en omstrukturering av företagshälsovården skett. Vissa företagshälsovårdsenheter har dock tillgång till landstingsfinansierad hälso- och sjukvård genom att de har anlitat eller har anställt läkare, som har annan enligt lagen om läkarvårdsersättning godkänd specialistkompetens och/eller sjukgymnaster med ersättning enligt de nationella taxorna och som därför kan debitera landstinget för den läkarvård

alternativt den sjukgymnastiska behandling som de utför. Dessa företagshälsovårdsenheter har en konkurrensfördel gentemot andra företagshälsovårdsenheter som inte har tillgång till taxeanslutna läkare och sjukgymnaster. De företagshälsovårdsenheter som inte har tillgång till taxeanslutna vårdgivare måste, för att kunna erbjuda hälso- och sjukvård, antingen ta ut full ersättning av arbetsgivarna för utförda tjänster eller träffa avtal med sjukvårdshuvudmannen om att bedriva en viss andel sjukvård inom ramen för företagshälsovård.

Skälen för regeringens överväganden

Läkarvårds- och sjukgymnastikersättning lämnas inte för verksamhet inom företagshälsovården

Offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna bör inte användas för att subventionera företagshälsovård. Redan i dag gäller att hälsokontroller och verksamhet enligt arbetsmiljölagen som bedrivs inom ramen för företagshälsovården inte berättigar till ersättning från de nationella taxorna.

I propositionen Privata vårdgivare (prop. 1996/97:123) ansåg regeringen att det finns ett behov av ett förtydligande av att företagshälsovårdsinsatser inte berättigar till ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik vilket också framförts av Utredningen (S 1995:12) om ersättningen till privata vårdgivare. Ett sådant förtydligande skulle kunna utgöra ett stöd för landstingen vid kontroll av ersättningen till privata vårdgivare eller när det finns indikationer på överträdelse. Förutom denna gränsdragningsproblematik vad avser kostnadsfördelningen var regeringen också uppmärksam på att vissa företagshälsovårdsenheter har en konkurrensfördel, till följd av att de har tillgång till landstingsfinansiering, gentemot andra företagshälsovårdsenheter som inte kan erbjuda finansierad hälso- och sjukvård. Regeringen ansåg dock vid denna tidpunkt att fortsatta åtgärder borde avvaktas, med hänsyn till att frågan om vad som kan göras för att stärka företagshälsovården och bl.a. klargöra dess roll i förhållande till annan hälso- och sjukvård var under beredning inom regeringskansliet.

Enligt regeringens mening bör nu ytterligare steg tas mot att försöka renodla företagshälsovårdens kärnverksamhet, dvs. förebyggande arbetsmiljöarbete samt medverkan i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Ett steg mot en ökad renodling är enligt regeringens mening att ändra det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras i dag.

Arbetsgruppen anser att nuvarande ersättningssystem har en direkt avledande inverkan på det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom företagshälsovården till förmån för den subventionerade medicinska verksamheten. Nuvarande ordning som tillåter vårdgivare att på ett oreglerat sätt bedriva offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom företagshälsovården bör därför enligt arbetsgruppen ändras. Arbetsgruppen föreslår därför att ersättning enligt de nationella taxorna inte skall kunna lämnas till läkare respektive sjukgymnaster som är verksamma inom företagshälsovården. En vårdgivare som erhåller

ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för sjukgymnastik skall enligt arbetsgruppens förslag inte tillåtas vara anställd eller på annat sätt knuten till företagshälsovården.

Enligt regeringen framstår arbetsgruppens förslag som för långtgående. Förslaget innebär att den läkare eller sjukgymnast som uppfyller kraven för ersättning enligt de nationella taxorna inte skulle ha möjlighet att utföra uppdrag av något slag inom företagshälsovården. Regeringen anser att det är tillräckligt att föreskriva att läkare och sjukgymnaster inte skall kunna erhålla ersättning enligt de nationella taxorna för den verksamhet som de bedriver inom företagshälsovårdens ram.

Avsikten med de föreslagna ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik är inte att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården. Enligt regeringens mening innebär företagshälsovårdens verksamhet i sig fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs. Regeringen anser dock inte att det skall finnas möjligheter för vissa företagshälsovårdsenheter att kunna erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att företagshälsovårdsenheten och sjukvårdshuvudmannen träffat ett avtal kring detta. Dagens system medför också en konkurrensfördel för de företagshälsovårdsenheter som utan avtal med landstinget kring bl.a. omfattningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, kan erbjuda landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

Arbetsgruppen har också pekat på andra viktiga konsekvenser av dagens system som stödjer de föreslagna ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning samt lagen om ersättning för sjukgymnastik. Arbetsgruppen påpekar att dagens system medför svårigheter för nya företagshälsovårdsenheter att komma in på marknaden om de inte har läkare eller sjukgymnaster som har möjlighet att erhålla ersättning från de nationella ersättningssystemen. Detta problem förstärks av att det efter år 1994 inte längre är möjligt att fritt ansluta sig till de s.k. nationella taxorna. Vidare kan enligt arbetsgruppen yngre och nyetablerade läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård inte utan svårighet få anställning inom företagshälsovården, eftersom de inte omfattas av den nationella taxan. Detta kan på sikt leda till en utarmning av kompetensen inom branschen. För att göra övergången smidigare för de vårdgivare och företagshälsovårdsenheter som berörs anser regeringen i likhet med arbetsgruppen att det måste finnas vissa övergångsregler. Det är viktigt att berörda parter ges rimlig tid att teckna avtal om olika typer av tjänster och åtaganden eller, om detta inte är möjligt, att anpassa sig till de nya förhållandena. Regeringen återkommer till denna fråga i det följande i samband med övriga frågor om ikraftträdande.

Samverkan

Regeringen håller med arbetsgruppen om att i de fall sjukvården inom företagshälsovården skall bedrivas med offentlig finansiering bör detta regleras genom avtal mellan landstinget och företagshälsovårdsenheten. Enligt regeringens mening finns det många fördelar med att upprätta så-

dana avtal. Om företagshälsovården ges möjlighet att bedriva viss landstingsfinansierad hälso- och sjukvård bör bl.a. företagshälsovårdens möjligheter att behålla och utveckla sin sjukvårdskompetens öka, vilket är av vikt i arbete med arbetsrelaterad hälso- och sjukvård. Företagshälsovården kan under sådana förutsättningar även utgöra en viktig resurs för landstingens läkare, eftersom de då i större utsträckning kan remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller för behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Företagshälsovårdens fackkompetens när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kommer då även andra patientgrupper till del. Regeringen instämmer också i arbetsgruppens uppfattning att företagshälsovårdens breda kunskap om samspelet mellan arbetsmiljö och hälsa, i samband med rehabilitering, inte kan ersättas med insatser från t.ex. primärvården. Ett ökat samarbete och en bättre samordning mellan företagshälsovården och primärvården bör även kunna bidra till en tydligare rollfördelning när det gäller sjukvårdsinsatser i allmänhet och arbetsplatsanknuten hälso- och sjukvård. En annan fördel är att landstingen, som från den 1 januari 1998 har kostnadsansvar för läkemedlen, får bättre möjligheter att kontrollera läkemedelsförskrivningen.

Ett bra exempel på samverkan, där hälso- och sjukvårdsinsatserna inom företagshälsovården regleras genom avtal mellan sjukvårdshuvudmannen och företagshälsovården, är den s.k. Värmlandsmodellen. Inom Värmlands läns landsting har de lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna tecknat lokala avtal med respektive företagshälsovårdsenhet. Landstinget i Värmland betalar företagshälsovården en begränsad prestationsersättning för utförda hälso- och sjukvårdstjänster. Värmlandsmodellen syftar till att ge företagshälsovården förutsättningar att behålla och utveckla sin kompetens inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdet samtidigt som den fortfarande har möjlighet att bedriva viss läkarvård och sjukgymnastisk behandling. En fördel som lyfts fram är bl.a. att företagshälsovården involveras i landstingets regelsystem, bl.a. med rätt för företagsläkarna att remittera patienter till specialister, röntgen, laboratorier etc. Enligt uppgifter från representanter för företagshälsovården i Värmland ger denna ersättning bättre möjligheter till ett mer renodlat förebyggande arbetsmiljöarbete då priskonkurrens inte behöver ske om hälso- och sjukvårdstjänster.

Det finns även andra exempel på samverkan mellan företagshälsovården och den offentliga hälso- och sjukvården. *Västernorrlands läns landsting* ser betydande problem med den typ av avtal som tecknas inom Värmlands läns landsting. Landstinget anser emellertid att 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. *Malmöhus läns landsting* har i sitt remissyttrande bl.a. angivit att företagshälsovårdsenheterna inom Region Skåne, under vissa givna förutsättningar, erbjudits att teckna avtal om att kostnadsfritt kunna remittera patienter till röntgen- och laboratorieundersökningar. Liknande synpunkter har förts fram av Samverkansdelegationen i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997:179). Delegationen har därvid anfört att sjukvårdshuvudmännen bör träffa sär-

skilda vårdavtal avseende laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkompetens i företagshälsovård.

Många remissinstanser har haft synpunkter på vårdavtalens utformning och innehåll. Från branschhåll påpekas att det erfordras att alla företagshälsovårdsenheter, som uppfyller ställda krav på kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, har tillgång till samma ersättningförmåner. I annat fall anser man inte att konkurrensneutralitet uppnås. *Sveriges läkarförbund* menar att ändringen i lagen om läkarvårdsersättning måste vara kopplat till att vårdavtal i stället upprättas. Sveriges läkarförbund förespråkar även en riksläkare för dessa avtal i form av en minimistandard. Regeringen anser dock att med de föreslagna ändringarna i lagarna om läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning ges företagshälsovårdsenheterna samma förutsättningar att konkurrera om olika uppdrag. Förslaget innebär att möjligheterna tas bort att bedriva offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom företagshälsovårdens ram som inte reglerats i avtal mellan företagshälsovårdsenheten och sjukvårdshuvudmannen och som i dagsläget endast kommer vissa företagshälsovårdsenheter till del, dvs. de som har tillgång till taxeanslutna läkare och sjukgymnaster. Regeringen anser vidare att samverkan mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården bör utformas utifrån lokala förutsättningar, tillgängliga resurser och behov inom sjukvårdsområdet. Förutsättningarna för samverkan torde också skilja sig åt inom glesbygds- och storstadsområden.

Det är enligt regeringens mening av stor vikt att hitta lösningar som mer effektivt utnyttjar samhällets samlade resurser för att bättre tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. Arbetsrelaterad ohälsa orsakar stora samhällsekonomiska kostnader, inte minst för kommuner och landsting till följd av att resurser måste tas i anspråk för sjukvård m.m. Mot bakgrund av detta och vad som tidigare sagts finns det enligt regeringens mening starka skäl för sjukvårdshuvudmännen att utveckla bra och ändamålsenliga samverkansmodeller med bl.a. företagshälsovården. Regeringen anser därför att en systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, primärvården och andra vårdgivare. Sjukvårdshuvudmännen bör i större utsträckning än vad som sker idag ta till vara möjligheten att teckna avtal med företagshälsovårdsenheter om olika typer av tjänster och åtaganden mot bakgrund av att dessa enheter kan bidra med god fackkompetens när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Regeringen har ovan försökt visa på olika sätt att samverka som bl.a. ger företagsläkarna ökade möjligheter att kunna arbeta i huvudsak som specialister i företagshälsovård med alla tre komponenter som är av vikt för detta arbete, nämligen prevention, rehabilitering och arbetsrelaterad sjukvård. Regeringen vill understryka att sjukvårdshuvudmännen i fråga om avtal kring hälso- och sjukvårdstjänster även bör överväga att träffa avtal med företagshälsovårdsenheter om andra typer av tjänster och åtaganden än läkarvård eller sjukgymnastisk behandling. I sammanhanget vill regeringen erinra om att Utredningen (S 1998:01) om sjukvårdsupphandling i tilläggsdirektiv, beslutade den 4 mars 1999, bl.a. fått i uppdrag att utreda om lagen (1992:1528) om offentlig upphandling är tillämplig

7.4 Företagshälsovården och folkhälsan

Regeringens bedömning: Företagshälsovården bör vara en resurs i folkhälsoarbetet. Nationella folkhälsokommittén har redan uppmärksammat företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet varför något uppdrag till kommittén inte behöver lämnas.

Arbetsgruppens bedömning och förslag: Arbetsgruppen anser att företagshälsovården bör kunna utgöra en resurs i folkhälsoarbetet och Nationella Folkhälsokommittén bör enligt arbetsgruppen ges i uppdrag att överväga på vilket sätt företagshälsovården kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser är positiva till arbetsgruppens bedömning. Några instanser är negativa till förslaget om ett uppdrag till Nationella folkhälsokommittén, t.ex. *Arbetsgivarverket*, *Svenska Kommunförbundet*, *SACO* och *Sveriges Verkstadsindustrier*.

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

Regeringen har erfarit att Nationella folkhälsokommittén (dir 1995:158), som skall utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutvecklingen och folkhälsoarbetet, även aktualiserat frågan om företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet. Under våren 1998 beslöt Nationella folkhälsokommittén bl.a. att tillsätta en särskild arbetsgrupp för att ta fram underlag för kommitténs ställningstaganden när det gäller att utarbeta nationella mål och strategier för folkhälsopolitiken inom arbetslivsområdet. Arbetsgruppen för arbetslivsfaktorer har nyligen överlämnat sin rapport – Nationella folkhälsomål och strategier för arbetslivsområdet – till kommittén. Ett av de övergripande mål som föreslås av Arbetsgruppen för arbetslivsfrågor är förbättrad och förstärkt företagshälsovård och skolhälsovård. Arbetsgruppen anser att företagshälsovården är en viktig resurs med sin kombinerade kompetens i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor. Vidare påpekas att en förstärkning bör ske av samarbetet mellan primärvård, specialistvård och företagshälsovård. Kommittén kommer att ta ställning till de förslag som lagts fram av Arbetsgruppen för arbetslivsfaktorer i kommande betänkanden.

Mot bakgrund av att Nationella folkhälsokommittén redan är uppmärksam på företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet anser regeringen att det inte finns behov av att ge kommittén i uppdrag att överväga på vilket sätt företagshälsovården kan vara en resurs i folkhälsoarbetet.

7.5 Små företag

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

Arbetsgruppens bedömning: Arbetsgruppens bedömning stämmer överens med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta av de remissinstanser som yttrat sig i denna del är i huvudsak positiva till arbetsgruppens bedömning. Flera av dem tar upp frågan om incitament för små företag att i högre grad anlita företagshälsovård.

Skälen för regeringens bedömning: De små företagens verksamhet spänner över en mängd olika områden med starkt varierande behov och förutsättningar. Det är sannolikt att de små företagen många gånger behöver ytterligare kunskaper om arbetsgivaransvarets innebörd och räckvidd avseende arbetsmiljön och rehabiliteringsverksamhet. Om företagshälsovården integreras av arbetsgivaren i arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen kan den med sin samlade kompetens identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö och arbetsorganisation samt produktivitet och hälsa och lämna förslag till åtgärder i styrningen och driften av verksamheten som bidrar till en god och lönsam utveckling. Regeringen delar bedömningen att företagshälsovården bör sträva efter att fungera som en samarbetspartner och en idégivare som de små företagen kan vända sig till med förtroende när det gäller att utveckla sin verksamhet utifrån utgångspunkterna arbetsmiljö och rehabilitering.

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

De regionalt placerade yrkesmedicinska klinikerna bör kunna ge företagshälsovården hjälp och stöd framförallt i metodfrågor och i utvecklingsarbete i övrigt när det gäller små företag.

Regeringens bedömning: Regeringen avser att återkomma i fråga om utbildning av företagshälsovårdens personal.

Regeringen anser inte att det för närvarande finns något behov av att tillsätta en särskild delegation för att följa upp företagshälsovårdens framtida utveckling eller av att utvärdera arbetet med kvalitetssäkring av företagshälsovården.

Arbetsgruppens förslag: Enligt arbetsgruppens förslag skall

- Arbetslivsinstitutet ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för utbildning av företagshälsovårdens personal,
- företagshälsovårdens kvalitetssäkringsarbete utvärderas,
- en särskild delegation tillsätts som bör få till uppgift att följa upp företagshälsovårdens utveckling.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är i huvudsak positiva till förslagen avseende utbildning och kvalitetssäkring. Av de remissinstanser som svarat är en majoritet negativa till att en särskild delegation tillsätts för att följa upp företagshälsovårdens utveckling.

Tjänstemännens centralorganisation (TCO) anser att utbildning av företagshälsovårdspersonal i första hand är ett ansvar för den statliga högskolan. *SAF* är negativ till förslaget om utbildning och påpekar att fortbildning skall bedrivas i fri konkurrens. *Vårdförbundet* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund* anser att utbildning av företagshälsovårdspersonal inte enbart bör koncentreras till Arbetslivsinstitutet. *Socialstyrelsen* anser att utbildningen av läkare i specialiteten företagshälsovård i dag inte sker på ett tillfredsställande sätt. *Samhall* anser att Arbetslivsinstitutets utbildningar bör behandla arbetsplatsens stöd till personer med funktionshinder.

Flertalet remissinstanser ser det som viktigt att företagshälsovården är kvalitetssäkrad så att företagshälsovård av god kvalitet kan garanteras.

Arbetskyddsstyrelsen, *SACO* och *Föreningen Svensk Företagshälsovård* anser att en utvärdering av företagshälsovården bör anstå några år. *Arbetslivsinstitutet* är negativa till förslaget om en särskild av regeringen tillsatt delegation. *Arbetsmarknadsstyrelsen* och *Svenska arbetsgivareföreningen* anser att utvärdering kan ske inom ramen för befintliga resurser. *Arbetskyddsstyrelsen* påpekar att det i instruktionen för Arbetskyddsverket anges att styrelsen skall följa och främja företagshälsovårdens utveckling i samverkan med berörda myndigheter och organisationer.

Utbildning av företagshälsovårdens personal

Arbetslivsinstitutet bedriver viss utbildning för företagshälsovårdens personal. Utbildningar ges i form av vidare och påbyggnadsutbildningar av olika slag. Den riktar sig till företagsläkare, företagssköterskor, sjukgymnaster, beteendevetare, och arbetsmiljöingenjörer. Även personal inom företagshälsovården som innehar administrativa arbetsuppgifter och fackligt förtroendevalda kan erhålla utbildning. Institutet genomför fortlöpande en anpassning av utbildningarnas innehåll och pedagogik till att svara mot arbetslivets behov samt branschens och yrkesföreningarnas krav.

Arbetsgruppen har bedömt att institutet skall ges ett tydligt uppdrag att svara för utbildningen som statlig organisation.

Regeringen anser att den utbildning som bedrivs vid institutet är av stort värde. Personal inom företagshälsovården ges härigenom möjlighet till kompetensutveckling. Regeringen anser dock att frågan om utbildning av företagshälsovårdens personal bör analyseras ytterligare och avser därför att återkomma till frågan i annat sammanhang.

Kvalitetssäkring och uppföljning av företagshälsovården

Regeringen konstaterar att det pågår ett arbete med att säkra kvaliteten avseende företagshälsovården och anser att det är viktigt att detta arbete fortsätter. Arbetsgruppen har föreslagit att detta arbete bör utvärderas. Regeringen ser emellertid inte att det föreligger ett omedelbart behov av en utvärdering och avser därför inte att nu ta ett initiativ till detta.

Regeringen anser i likhet med många av remissinstanserna att det inte behövs en särskild delegation för att följa upp företagshälsovårdens utveckling.

9 Lagarnas ikraftträdande

Regeringens förslag: De ändrade och nya reglerna i arbetsmiljölagen (1977:1160), lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnaster skall träda i kraft den 1 januari 2000. Övergångsbestämmelser skall införas när det gäller lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnaster.

Skälen för regeringens förslag: Den föreslagna ändringen i arbetsmiljölagen bör träda i kraft den 1 januari 2000. Idag finns redan en skyldighet för arbetsgivaren att i sin verksamhet följa de bestämmelser som tar sikte på rehabilitering och internkontroll avseende arbetsmiljön. Nu föreslagen ändring avser att förtydliga och samordna dessa regler med arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård. Ändringarna bör kunna träda i kraft utan några särskilda övergångsbestämmelser.

Ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnaster bör också träda i kraft den 1 januari 2000. Emellertid bör dessa förenas med övergångsregler. Förhållandena för läkare och sjukgymnaster som idag verkar inom företagshälsovården och som erhållit läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning är speciella. De måste ges rimlig tid för att hitta andra lösningar för sin fortsatta verksamhet, t.ex. att träffa tidigare beskrivna vårdavtal, eller ställa om sin verksamhet. Möjligheten till att under en övergångstid kunna anpassa sin verksamhet till de nya förutsättningarna är därför rimlig. Regeringen delar arbetsgruppens uppfattning att denna övergångstid bör vara generös och anser därför att den bör motsvara en tid av tre år. Läkare och sjukgymnaster som vid ikraftträdandet av lagändringarna är verksamma inom företagshälsovården och som har rätt att uppbära läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning bör därför ha en fortsatt rätt till sådan ersättning enligt äldre regler till utgången av år 2003.

10 Konsekvenser

Den nya bestämmelsen i arbetsmiljölagen bör kunna effektivisera arbetet med arbetsmiljön på arbetsplatserna och bör leda till att de samhällsekonomiska kostnaderna för den arbetsrelaterade ohälsan kan minskas.

En ökad samverkan mellan företagshälsovård, primärvård och försäkringskassa ger förutsättningar för mer rationella arbetsmetoder, effektivare verksamheter och minskade kostnader.

Den omedelbara kostnad som arbetsgivare kan åsamkas genom en tydligare regel om skyldighet att anordna den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver uppvägs av de fördelar som uppkommer i verksamheten, t.ex. genom ökad effektivitet och produktivitet. Kostnader för företagshälsovård är avdragsgill för arbetsgivare vid taxering för inkomstskatt.

Någon egentlig ökad arbetsbelastning för Arbetarskyddsverket bör inte uppkomma med anledning av den nya bestämmelsen i arbetsmiljölagen.

Även ur jämställdhetssynpunkt kan förtydligandet av reglerna om företagshälsovård förväntas leda till att flera kvinnor, jämfört med idag, kan komma att få tillgång till företagshälsovård.

11.1 Förslaget till ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160)

3 kap.

2 §

Paragrafens tidigare bestämmelse om företagshälsovård har ändrats och flyttats till en ny 2 b §. Paragrafen är i övrigt i sak oförändrad. Vissa redaktionella omdispositioner har dock gjorts.

2 b §

Paragrafen är ny. Innehållet i bestämmelsen är delvis nytt och behandlas i avsnitt 7.1. Enligt *första stycket* skall arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena finns att tillgå.

Tidigare reglerades arbetsgivarens skyldighet att föranstalta om företagshälsovård i 3 kap. 2 § andra stycket. Syftet med den nya lydelsen i första stycket är att samordna arbetsgivarens skyldighet att svara för att företagshälsovård i vissa lägen finns att tillgå med reglerna i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Den nya lydelsen avser att omfatta alla de situationer när det enligt reglerna om internkontroll samt arbetsanpassning- och rehabiliteringsverksamhet är nödvändigt att arbetsgivaren vidtar särskilda åtgärder för att kunna uppfylla sin skyldighet enligt arbetsmiljölagen.

I *andra stycket* har det införts en definition av vad företagshälsovård är. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

För att tydligt markera att expertresursen skall vara en självständig och fristående resurs har det angivits att den skall vara oberoende. Den anlita- de företagshälsovården skall vara oberoende både mot arbetsgivare och arbetstagare. Att företagshälsovården skall vara oberoende avser inte att diskvalificera t.ex. företagsläkare och företagssköterskor som är anställda av företag och som är verksamma inom företagshälsovården.

Med expertresurs avses de olika kompetensområden som särskilt behövs för att kunna utreda de olika sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården skall karaktäriseras av god kunskap inom områden som t. ex beteendevetenskap, arbetsorganisation, teknik och ergonomi samt medicin och rehabilitering. Även andra typer av resurser inom andra områden som nu inte nämnts kan framstå som en sådan särskild kompetens som är nödvändig för att kunna förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Det får avgöras från fall

till fall vilken fackkunskap som krävs. Avgörande är att expertresursen är nödvändig och anknyter till arbetsmiljö- och rehabiliteringsproblematiken.

Att företagshälsovården skall verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering och undanröja hälsorisker på arbetsplaster samt kunna beskriva olika samband som är av betydelse i sammanhanget innebär att företagshälsovården skall avge förslag till åtgärder efter det att de aktuella sambanden har analyserats utifrån en helhetssyn. Vidare innebär det att företagshälsovården också aktivt bör delta och bidra till att förslagen genomförs.

11.2 Förslaget till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

9 §

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 7.3.

Paragrafen ändras på så sätt att läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare för verksamhet inom företagshälsovården. En läkare som uppfyller kraven för ersättning enligt taxan kan således inte längre erhålla sådan ersättning för verksamhet som utförs inom företagshälsovården.

Den som är verksam inom företagshälsovården har möjlighet att träffa vårdavtal enligt 5 §. Nu införda tillägg i 9 § förhindrar således inte att sådana avtal upprättas.

11.3 Förslaget till ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

9 §

Ändringen motsvaras helt av vad som gäller för motsvarande bestämmelse i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning. Förslaget har behandlats i avsnitt 7.3.

Sammanfattning av promemorians förslag

Prop. 1998/99:120
Bilaga 1

Den 8 januari 1998 överlämnade en arbetsgrupp inom Regeringskansliet promemorian (Ds 1998:17) Företagshälsovård – en resurs i samhället till regeringen.

Av promemorian framgår bl.a. följande.

Företagshälsovårdens kärnverksamhet- förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering – bör renodlas samt att en tydlig avgränsning bör ske mot övrig privat och offentlig hälso- och sjukvård. En systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, försäkringskassan och den offentliga hälso- och sjukvården. Sjukvårdshuvudmännen bör i högre utsträckning, jämfört med hur det är idag, använda sig av möjligheterna att teckna vårdavtal med företagshälsovårdsenheter mot bakgrund av att dessa kan bidra med god fackkompetens vad avser det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Företagshälsovårdens kompetens i fråga om små företag bör öka och de yrkesmedicinska klinikerna bör aktivt stödja företagshälsovårdens arbete främst när det gäller små företag. Företagshälsovården bör vara en resurs i folkhälsoarbetet.

Arbetsgruppen föreslår att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukvårdsgymnastik ändras så att att en läkare eller sjukgymnast som är verksam inom företagshälsovården inte kan erhålla ersättning enligt dessa lagar

Arbetsgruppen anser att arbetsgivarens skyldigheter att anordna företagshälsovård skall förtydligas. Arbetsgruppen föreslår att bestämmelsen i 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen (1977:1160) om arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård skall tydliggöras och samordnas med reglerna om internkontroll och rehabilitering. Vidare föreslår arbetsgruppen att det en definition av företagshälsovården införs i arbetsmiljölagen.

Arbetsgruppen föreslår att Arbetslivsinstitutet skall ges ett tydligt uppdrag att vara den statliga organisation som skall svara för utbildning av företagshälsovårdens personal. Vidare föreslår arbetsgruppen att företagshälsovårdens kvalitetssäkringsarbete skall utvärderas samt att en särskild delegation bör tillsättas för att följa upp företagshälsovårdens utveckling mot bakgrund av de förslag och bedömningar som lämnats i promemorian.

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

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

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

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

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

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

Arbetsgivaren skall anordna den företagshälsovård som påkallas av arbetsförhållandena.

Med företagshälsovård avses en expertresurs med kompetens att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsovården skall

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

2. verka inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering,

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1999.

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

Häriigenom föreskrivs att 9 § skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §

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

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

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

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

c) Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning till sjukgymnaster.

Härigenom föreskrivs att 9 § skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §

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

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

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

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

Förteckning över remissinstanser som har lämnat skriftliga synpunkter över promemorian Företagshälsovård – En resurs i samhället (Ds 1998:17)

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 Arbetsgivareföreningen
Landstingsförbundet
Svenska Kommunförbundet
Sveriges Verkstadsindustrier
Företagarnas Riksorganisation
Landsorganisationen i Sverige
Tjänstemännens Centralorganisation
Sveriges Akademikers Centralorganisation
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

Bohushälsan
Föreningen Svensk Företagshälsovård
Föreningen Teknisk Företagshälsovård
Riksföreningen Företagssköterskor
Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk Förening
Sveriges Läkarförbund
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
Sveriges Företagsläkarförening
Sveriges Psykologförbundet
Privatvården
M & M Informatik

Prop. 1998/99:120
Bilaga 3

Lagtext

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

Härigenom föreskrivs i fråga om arbetsmiljölagen (1977:1160)¹

dels att 3 kap. 2 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 3 kap. 2 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

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

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

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

Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

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

Lokaler samt maskiner, redskap, skyddsutrustning och andra tekniska anordningar skall underhållas väl.

2 b §

Arbetsgivaren skall anordna den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs som verkar inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt kunna identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation,

¹ Lagen omtryckt 1991:677.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvård- sersättning

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

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

*Läkarvårdersättning lämnas
inte till en läkare för verksamhet
inom företagshälsovården.*

Läkarvårdersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtill-
fället har fyllt sextiofem år om inte landstinget medger något annat.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.
 2. Äldre bestämmelser gäller dock till utgången av år 2003 för vård som lämnas av läkare som före ikraftträdandet har varit verksam inom före-
tagshälsovård och haft rätt till läkarvårdersättning enligt denna lag.

¹ Senaste lydelse 1997:435

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

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

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast för verksamhet inom företagshälsovården.

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

2. Äldre bestämmelser gäller dock till utgången av år 2003 för vård som lämnas av sjukgymnast som före ikraftträdandet har varit verksam inom företagshälsovård och haft rätt till sjukgymnastikersättning enligt denna lag.

¹ Senaste lydelse 1997:436

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1999-04-27

Närvarande: f.d. justitierådet Per Jermsten, justitierådet Ingegerd Westlander, regeringsrådet Susanne Billum.

Enligt en lagrådsremiss den 22 april 1999 (Näringsdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160),
2. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,
3. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Jonas Ragell.

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 maj 1999

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, Freivalds, Schori, Winberg, Ulvskog, Lindh, Sahlin, von Sydow, Klingvall, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lejon, Lövdén, Ringholm

Föredragande: statsrådet Sahlin

Regeringen beslutar proposition 1998/99:120 Företagshälsovård