

Sammanfattning

Utskottet föreslår i detta betänkande att riksdagen antar regeringens förslag till ändringar i arbetsmiljölagen (1977:1160), lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. De föreslagna ändringarna syftar till att förtydliga arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla företagshälsovård, att renodla företagshälsovårdens uppgifter och till att en utökad samverkan mellan företagshälsovården och den offentligt finansierade sjukvården kommer till stånd.

Enligt förslaget skall arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. En definition av begreppet företagshälsovård förs in i arbetsmiljölagen. Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås ändrade så att läkare och sjukgymnaster inte kan få läkarvårdsersättning respektive sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2000 med vissa övergångsbestämmelser. I betänkandet behandlas också fyra motioner som väckts med anledning av regeringens proposition.

Företrädare för Moderaterna anser i en reservation att propositionen bör avslås. I reservation från företrädare för Kristdemokraterna föreslås att riksdagen begär att regeringen bearbetar förslagen i propositionen ytterligare eftersom de ansetts vara alltför otydliga. Reservationer i fråga om företagshälsovård har också avgetts av företrädare för Vänsterpartiet, Miljöpartiet och Folkpartiet.

I betänkandet behandlas vidare 26 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden hösten 1998. Dessa motionsyrkanden tar upp olika arbetslivsfrågor och frågor om statlig personalpolitik. Samtliga motioner avslås. Reservationer i dessa delar har avgetts av företrädare för Moderaterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna.

Propositionen

1998/99:120 vari yrkas

1. att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160),
2. att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,

3. att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

1999/2000:AU2

Motionerna

1998/99:A12 av Mikael Odenberg m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160),

2. att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,

3. att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjligheterna för specialistkompetenta läkare i företagshälsovård att erhålla läkarvårdsersättning,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om likställda villkor för olika typer av företagshälsovård med avseende på remitteringsrätt och möjligheter att utnyttja medicinska servicetjänster.

1998/99:A13 av Sven-Erik Sjöstrand m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillsättande av en arbetsmiljökommission,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om obligatorisk anslutning till företagshälsovård,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om analys av företagshälsovården ur ett könsperspektiv,

4. att riksdagen beslutar om att 3 kap. 2 b § första meningen i arbetsmiljölagen får följande lydelse: "Arbetsgivaren skall ordna den företagshälsovård som krävs för uppfyllande av arbetsmiljölagen och därtill utfärdade föreskrifter.",

5. att riksdagen beslutar om ett tillägg enligt vad i motionen anförts till arbetsmiljölagen 6 kap. 6 a § så att meningen får följande lydelse: "Skyddsombud kan också begära att en viss undersökning skall göras för kontroll av förhållandena inom skyddsområdet eller att företagshälsovård anlitas.",

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om obligatoriskt samarbete mellan företagshälsovården och försäkringskassan i utredningar om arbetsskade-, arbetsoförmåge- och rehabiliteringsärenden.

1998/99:A14 av Stefan Attefall m.fl. (kd) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett nytt förslag till företagshälsovård.

1998/99:A15 av Elver Jonsson m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om definitionen av företagshälsovård,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en uppföljning av 1992 års företagshälsovårdsutredning,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att ta fram och sprida kunskaper om hur arbetsplatser kan utformas för att främja hälsa och förebygga ohälsa,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en skyndsam utredning rörande företagshälsovårdens utbildningsbehov.

1998/99:A201 av Carl Erik Hedlund (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppsägning av ILO-konventionen om företagshälsovård.

1998/99:A217 av Birgitta Sellén (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utredning och förslag på åtgärder för att säkra arbetsmiljön inom kretsloppsarbetet.

1998/99:A235 av Kerstin Kristiansson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en lagstiftning om företagshälsovård.

1998/99:A236 av Tomas Eneroth m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en lagstiftning om företagshälsovård.

1998/99:A242 av Ingemar Josefsson och Lena Sandlin (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en lagstiftning om företagshälsovård.

1998/99:A246 av Marina Pettersson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om arbetstid för gravida kvinnor.

1998/99:A247 av Torgny Danielsson och Ann-Kristine Johansson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en lagstiftning om företagshälsovård.

1998/99:A279 av Ronny Olander (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vuxenmobbing.

1998/99:A291 av Gudrun Schyman m.fl. (v) vari yrkas

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om positiv särbehandling vid tjänstetillsättning i statlig och kommunal verksamhet,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om den offentliga sektorns roll som arbetsgivare åt unga tjejer.

1998/99:A292 av Gudrun Schyman m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till lag om obligatorisk anslutning till kvalitetssäkrad företagshälsovård enligt vad i motionen anförts,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om internkontroll,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kunskapsbank om arbetsmiljön,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om de regionala skyddsombudens ställning,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om elevskyddsombudens ställning enligt 8 § arbetsmiljöförordningen,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om problemet med isocyanater samt med problemen inom gummiindustrin,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökad stress speciellt för kvinnor,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om fastighetsarbete och myndighetspåverkan,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om problemet med tillfälligt anställda och arbetsmiljödialogen.

1998/99:A602 av Marie Engström (v) vari yrkas att riksdagen beslutar om en översyn av arvoden i statliga styrelser enligt vad i motionen anförts.

1998/99:A706 av Yvonne Oscarsson m.fl. (v) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om medicinska kontroller.

1998/99:A713 av Chatrine Pålsson (kd) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att frågan om drogtestar på arbetsplatser bör utredas så att enhetliga regler på det här området kan skapas.

1998/99:A720 av Britt-Marie Lindkvist och Ronny Olander (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om medicinska tvångstester i arbetslivet.

1998/99:Ub2 av Britt-Marie Danestig m.fl. (v) vari yrkas

11. att riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om elevskyddsombudens rättigheter.

1998/99:Ub276 av Inger Davidson m.fl. (kd, s, m, v, c, fp och mp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring av arbetsmiljölagen att lagen kan tillämpas även för barnen inom barnomsorgen.

1998/99:N326 av Per Westerberg och Göran Hägglund (m, kd) vari yrkas

35. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om arbetarskydd.

Utskottet

1 Inledning

I detta betänkande behandlar utskottet regeringens proposition 1998/99:120 om företagshälsovård och med anledning av den väckta motioner. I betän-

kandet behandlas också vissa motioner om arbetslivsrelaterade frågor som väckts under den allmänna motionstiden 1998. Slutligen tas frågor om statlig personalpolitik upp.

Socialutskottet har avgett yttrande. Detta återfinns i bilaga 4.

Samtliga motioner som behandlas i betänkandet är väckta under riksmötet 1998/99 och anges i det följande utan årtal.

2 Företagshälsovård

2.1 Bakgrund

Arbetsmiljölagen

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) huvudansvaret för arbetsmiljön.

Fr.o.m. år 1986 gäller under vissa omständigheter en lagfäst skyldighet för arbetsgivare att ordna företagshälsovård för sina anställda. 3 kap. 2 § andra stycket arbetsmiljölagen har i dag följande lydelse. ”Om arbetsförhållandena påkallar det skall arbetsgivaren föranstalta om företagshälsovård i den omfattning verksamheten kräver”. Enligt förarbetena till 1986 års lagändring (prop. 1984/85:89, bet. SoU 1984/85:13) riktar sig bestämmelsen mot arbetsmiljöer där arbetsuppgifterna är förenade med så speciella risker och påfrestningar för de anställda att tillgången till företagshälsovård måste ses som en absolut nödvändighet för att förebygga ohälsa och olycksfall. Grundsynen är dock att företagshälsovårdens utbyggnad är en angelägenhet för arbetsmarknadens parter i samverkan. När det gäller arbetsplatser som omfattas av kollektivavtal om företagshälsovård men där arbetsgivaren likväl inte ordnat sådan vård, är det i första hand en uppgift för den fackliga organisationen att med stöd av avtalet verka för att så sker. Lagbestämmelsen aktualiseras först när alla möjligheter till frivillig anslutning är uttömda.

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 arbetsplatsen (prop. 1990/91:140, bet. 1990/91:AU22, rskr. 1990/91:302). Bestämmelsen innebär bl.a. ett krav på att arbetsmiljöfrågorna skall integreras med övriga frågor som rör verksamheten i dess helhet (s.k. internkontroll). Bestämmelsen om arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet hänvisar till 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring som bl.a. innehåller föreskrifter om arbetsgivarens skyldigheter när det gäller arbetstagarens behov av rehabilitering. Arbetsgivaren skall i samråd med den försäkrade arbetstagaren svara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I vissa fall skall arbetsgivaren påbörja en rehabiliteringsutredning.

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

En privat vårdgivares möjligheter att etablera sig och bedriva verksamhet med offentlig finansiering regleras i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik jämte av regeringen i förordning utfärdade taxebestämmelser, de s.k. nationella taxorna. De nationella taxorna är 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 respektive lag (s.k. fri etableringsrätt). 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 s.k. samverkansavtal med landstinget.

En vårdgivare kan också träffa ett s.k. vårdavtal med landstinget. I ett sådant avtal kan parterna komma överens om verksamhetsinriktning, ersättning m.m. Den ersättning som överenskommits i ett sådant avtal gäller då i stället för de s.k. nationella taxorna.

Läkare med specialistutbildning i företagshälsovård omfattas inte av lagen om läkarvårdsersättning. Vissa företagshälsovårdsenheter har dock tillgång till landstingsfinansierad hälso- och sjukvård i de fall de anlitat eller anställt läkare som har annan enligt lagen om läkarvårdsersättning godkänd specialistkompetens eller sjukgymnaster som är etablerade med ersättning enligt de nationella taxorna. Vissa företagshälsovårdsenheter har tecknat vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen om att även få bedriva landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

Avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård

Enligt kommunalskattelagen (1928:370) har arbetsgivare rätt till avdrag för kostnader relaterade till företagshälsovård och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. I förarbetena till punkt 34 i anvisningarna till 23 § kommunalskattelagen finns kriterier upptagna för vad företagshälsovård kan vara (prop. 1994/95:182, bet. 1994/95:SkU25). Företagshälsovården är enligt vad som där sägs en professionell och oberoende rådgivare för arbetsgivare och arbetstagare och dess uppgift är att arbeta så att ändamålet med arbetsmiljölagen uppfylls. Den skall arbeta med det förebyggande arbetsmiljöarbetet och arbetslivsinriktad rehabilitering och vara 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.

Propositionen i huvuddrag

Arbetsrelaterad ohälsa orsakar enligt regeringen stora samhällsekonomiska kostnader. Arbetsgivarna drabbas av kostnader vid frånvaro, ökad personalomsättning, sjuklön, rehabilitering, produktionsbortfall m.m. 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. Därtill kommer resurser som måste tas i anspråk för sjukvård m.m. inom landsting och kommuner. För den enskilde innebär den arbetsrelaterade ohälsan bl.a. lägre inkomst, högre utgifter och sänkt livskvalitet. Det är enligt regeringen angeläget att företagshälsovårdens betydelse nu lyfts fram. Arbetstagarens utslagning från arbetslivet motverkas systematiskt genom integrering av arbetsmiljöarbetet i styrningen och driften av verksamheten. Insatser av arbetsmarknadens parter, förebyggande åtgärder i form av arbetsanpassning och rehabilitering motverkar också utslagning från arbetslivet. Införandet av goda arbetsorganisationer som kännetecknas av delaktighet, jämställdhet mellan kvinnor och män, och möjligheter till kompetensutveckling och utbildning bidrar till att stärka den enskildes förutsättningar till varaktig sysselsättning. I detta arbete är tillgången till en extern expertresurs ofta nödvändig för många arbetsgivare och arbetstagare eftersom företagen saknar den kompetens som behövs för att uppfylla dessa mål.

Regeringen föreslår därför att arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård förtydligas och samordnas med regleringen av s.k. internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen. Företagshälsovårdens uppgifter bör vidare renodlas, anser regeringen, och samverkan mellan företagshälsovården och den offentligt finansierade sjukvården tydliggöras. Ändringar föreslås i arbetsmiljölagen, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik för att uppnå detta syfte. Regeringen föreslår också att en definition av begreppet företagshälsovård förs in i lagen. Utskottet återkommer i det följande om de närmare detaljerna i förslagen.

Motioner

Moderaterna yrkar i sin kommittémotion A12 (yrk. 1–3) avslag på propositionen och anför till stöd för yrkandena följande. Problemen inom dagens företagshälsovård sammanhänger främst med ett regelsystem som leder till att konkurrensneutralitet inte kan upprätthållas mellan olika vårdgivare. Skillnader i ersättningsregler och remissrätt, liksom underprissättning från offentliga vårdgivares sida, leder till konkurrensnackdelar för privata företagshälsovårdscentraler. I regeringens proposition om företagshälsovård framläggs inga förslag som är ägnade att skapa rättvisare konkurrensvillkor för olika aktörer inom företagshälsovården. I stället föreslås lagändringar som riskerar att urholka företagshälsovårdens kompetens och försvåra etableringen för nya vårdgivare, sägs det i motionen. Moderaterna avvisar regeringens förslag om att en definition av begreppet företagshälsovård införs i

arbetsmiljölagen. En sådan definition riskerar att leda till begränsningar i företagshälsovårdens arbetssätt och kompetens, menar Moderaterna. En definition kan också komma att förhindra en kreativ utveckling på området.

Motionärerna anser vidare att sjukvård är en nödvändig kompetens som måste bibehållas inom företagshälsovården. En sådan renodling av företagshälsovården som regeringen föreslår innebär en omedelbar försämring för många arbetstagare. Förslaget kommer också att utarma företagshälsovården eftersom den kommer att bli mindre intressant för kompetent medicinsk personal. Renodlingen är också olämplig ur samhällsekonomisk synvinkel. Den företagshälsovårdsbaserade sjukvården är enligt Moderaternas bedömning ofta betydligt mer kostnadseffektiv än den offentliga primärvården.

Motionärerna avvisar också regeringens förslag till ändring i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Det finns enligt Moderaterna inga skäl att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. De konkurrensproblem som regeringen avser att eliminera med ändringsförslagen har uppkommit till följd av att den s.k. fria etableringsrätten togs bort. Moderaterna förordar att etableringsfriheten återinförs.

Kristdemokraterna framför i sin kommittémotion A14 kritik mot propositionen för brister i tydlighet i förslagen och i analyser av förslagens konsekvenser. Motionärerna begär att riksdagen ger regeringen till känna att det föreligger ett behov av en ny bearbetning av propositionen och de förslag som lämnas där.

Propositionens uppgivna syfte att förtydliga arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla företagshälsovård samt att renodla företagshälsovårdens uppgifter och att tydliggöra samverkan mellan företagshälsovården och den offentligt finansierade sjukvården har inte uppfyllts. Propositionen är svårtolkad och svåröverskådlig anser *Kristdemokraterna*. Den underliggande intentionen i propositionen är att företagshälsovården skall få en större utbredning på arbetsmarknaden. Det är dock svårt att med ledning av propositionen urskilja om förslagen som lämnas där kommer att leda till några förändringar i det avseendet. Ett ordentligt analysunderlag saknas i frågan och det saknas uppgifter om vem som skall svara för en eventuell utbyggnad av företagshälsovården. Motionärerna är vidare av den uppfattningen att regeringens förslag riskerar att försvåra möjligheterna för sjukgymnaster och läkare att etablera sig med vårdavgift. De föreslagna ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik kan medföra att samhället går miste om ett antal läkare och sjukgymnaster som i dag arbetar med företagshälsovården befaras det i motionen.

I fyra enskilda motioner från socialdemokrater, väckta under den allmänna motionstiden, framförs synpunkter på behovet av lagstiftning om företagshälsovård. *Kerstin Kristiansson m.fl. (s)* anser i motion A235 att det är nödvändigt att i lag föreskriva en viss nivå på företagshälsovården i företag. Motionärerna anser därför att det finns ett behov av lagstiftning på området. Liknande tankegångar framförs i motionerna A236 av *Tomas Eneroth m.fl. (s)*, A242 av *Ingemar Josefsson och Lena Sandlin (båda s)*, och A247 av *Torgny Danielsson och Ann-Kristine Johansson (båda s)*.

Till skillnad från Moderaterna ansluter sig utskottet till de övergripande tankegångar om företagshälsovården som framförs i propositionen. Detta innebär att utskottet delar regeringens uppfattning att det finns ett behov av att förtydliga företagshälsovårdens roll i det förebyggande arbetsmiljöarbetet liksom i arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten. Utskottet stöder också uppfattningen att verksamheten inom företagshälsovården bör renodlas än mer än vad som hittills har skett i riktning mot ett ökat inslag av förebyggande arbetsmiljöarbete och ett minskat inslag av sjukvård. Enligt utskottet är de föreslagna ändringarna i arbetsmiljölagen, lagen om läkarsvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik väl avvägda för att uppnå dessa syften. Utskottet anser alltså inte att propositionen bör avslås.

Utskottet delar inte heller Kristdemokraternas uppfattning i motion A14 att propositionen skulle vara så otydlig och ofullständig att den inte skulle kunna ligga till grund för riksdagens ställningstagande. Någon ytterligare bearbetning av förslagen behövs enligt utskottets mening inte.

De synpunkter som framförs i motionerna A235 (s), A236 (s), A242 (s) och A247 (s) får anses vara tillgodosedda med de ändringar som nu föreslås i arbetsmiljölagen.

Sammanfattningsvis innebär det anförda att utskottet avstyrker dels Moderaternas avslagsyrkanden i motion A12 yrkandena 1–3, dels Kristdemokraternas förslag om ytterligare bearbetning i motion A14, dels också de nyssnämnda motionerna A235, A236, A242 och A247.

Utskottet återkommer i det följande till de närmare detaljerna i lagförslagen under respektive delrubrik.

2.3 Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård

Propositionen

Enligt regeringens uppfattning bör arbetsgivarens skyldigheter att anordna företagshälsovård förtydligas och samordnas med regleringen av arbetsgivarens ansvar för internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Detta innebär att arbetsgivarens ansvar att anordna företagshälsovård bör omfatta samtliga arbetsplatser där det enligt bestämmelserna om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet kan anses nödvändigt. Regeringen föreslår också att en definition av begreppet företagshälsovård införs i arbetsmiljölagen.

Skyldigheten att svara för företagshälsovård regleras enligt förslaget i en ny paragraf, 3 kap. 2 b § första stycket, enligt vilken arbetsgivaren skall svara för att *den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver* finns att tillgå. Enligt den nuvarande regleringen i 3 kap. 2 § andra stycket skall arbetsgivaren *om arbetsförhållandena påkallar det* föranstalta om företagshälsovård *i den omfattning verksamheten kräver*. Den nya bestämmelsen syftar till att arbetsgivaren skall beakta eventuella behov av att anlita extern kompetens, dels för att komma till rätta med brister i arbetsmiljön, dels för att kunna uppfylla arbetsmiljölagens krav i övrigt.

Arbetsplatserns olika karaktär innebär att behovet av insatser från företagshälsovården är skiftande. Regeringen anser därför att den framtida utbyggnaden av företagshälsovården är en angelägenhet främst för arbetsmarknadens parter och att det i första hand bör ske genom avtal och överenskommelser mellan dem. Den föreslagna ändringen vad gäller arbetsgivarens skyldighet innebär, framhåller regeringen, ett förtydligande av de minimikrav som gäller beträffande företagshälsovårdens innehåll.

Den föreslagna definitionen förs in i nyss nämnda paragraf andra stycket enligt följande. "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."

Den föreslagna definitionen är utformad så att den inte kommer i konflikt med den innebörd som företagshälsovården fått genom regleringen mellan parterna. Definitionen ligger också i linje med den skatterättsliga definition som finns i kommunalskattelagen.

Regeringen anser att företagshälsovården skall vara en i förhållande till arbetstagaren och arbetsgivaren oberoende resurs. Att den skall vara oberoende avser dock inte, enligt vad som sägs i propositionen, att diskvalificera t.ex. företagsläkare eller företagssköterskor som är anställda av företag och som är verksamma inom företagshälsovården. Företagshälsovården skall också vara en expertresurs som tillhandahåller sakkunskap inom skilda områden vilka berör arbetslivet. Med expertresurs avses de olika kompetensområden som särskilt behövs för att kunna utreda de olika sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Företagshälsovården skall karakteriseras av god kunskap inom områden som t.ex. beteendevetenskap, arbetsorganisation, teknik, ergonomi samt medicin och rehabilitering.

Det ligger i sakens natur, menar regeringen, att företagshälsovården skall avge förslag till åtgärder efter det att de aktuella sambanden har analyserats utifrån en helhetssyn. Företagshälsovården bör också aktivt bidra till att förslagen genomförs. Detta behöver dock inte framgå uttryckligen av definitionen anser regeringen.

Motioner

Vänsterpartiet menar i motion A13 att regeringens förslag inte innebär att fler kommer att omfattas av företagshälsovårdens förebyggande arbete. Partiet befarar att de svagaste på arbetsmarknaden liksom tidigare kommer att stå utan företagshälsovård. Om avtalslösningar inte leder till en tillfredsställande situation på det området måste regeringen återkomma till riksdagen med ett lagförslag om obligatorisk anslutning till företagshälsovård (yrk. 2). *Vänsterpartiet* har också i partimotion A292, väckt under den allmänna motionstiden hösten 1998, föreslagit lagstiftning om obligatorisk företagshälsovård (yrk. 1).

Nämnda parti anser vidare i motion A13 att den av regeringen föreslagna bestämmelsen om arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla företagshälsovård inte ger något starkt stöd för att företagshälsovården skall arbeta före-

byggande. Kravet på företagshälsovård bör i stället knytas till arbetsmiljölagens krav på förebyggande arbete genom att 3 kap. 2 b § i lagen ges följande lydelse: "Arbetsgivaren skall anordna den företagshälsovård som krävs för uppfyllande av arbetsmiljölagen och därtill utfärdade föreskrifter." (yrk. 4). I motionen föreslås också att en ytterligare skärpning görs av arbetsmiljölagen som ligger i linje med förslaget till skrivning av 3 kap. 2 b §. Ett tillägg bör enligt förslaget göras i 6 kap. 6 § arbetsmiljölagen med följande lydelse: "Skyddsombud kan också begära att en viss undersökning skall göras för kontroll av förhållandena inom skyddsområdet eller att företagshälsovård anlitas." (yrk. 5).

Folkpartiet anser i kommittémotion A15 (yrk. 1) att regeringen inte lämnar något konkret förslag till definition av begreppet företagshälsovård. Frånvaron av en tydlig definition medför att rekvisitet blir oklart och svårtolkat såväl för parterna på arbetsmarknaden som för yrkesinspektionen som har tillsynsansvar. Regeringen bör, enligt motionärerna, återkomma till riksdagen med förslag till definition.

Utskottets ställningstagande

Som framgått av utskottets tidigare redogörelse för gällande rätt har arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen en skyldighet att föranstalta om företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver, om arbetsförhållandena påkallar det.

Som regeringen framhåller i propositionen kan emellertid de krav som ställs på arbetsgivaren om ett aktivt fortlöpande arbetsmiljöarbete och ansvar för rehabilitering innebära att det framstår som nödvändigt att arbetsgivaren anlitar företagshälsovård även vad gäller arbetsmiljöer som inte är förenade med så uppenbara risker och påfrestningar som den i dag gällande regeln om företagshälsovård tar sikte på.

Innebörden av den föreslagna lagändringen är att den *uttryckliga* regeln om företagshälsovård utsträcks till att omfatta alla arbetsplatser där det i dag enligt bestämmelserna om s.k. internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet kan anses nödvändigt att ordna företagshälsovård.

Skyldigheten att tillhandahålla företagshälsovård skall alltså ses i ljuset av de sedan år 1991 gällande reglerna om internkontroll i 3 kap. 2 a §, som beskrivits ovan i avsnitt 2.1. Dessa regler innebär bl.a. att arbetsgivaren systematiskt skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i arbetsmiljölagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Arbetsskador skall utredas och arbetsgivaren skall fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Arbetsgivaren skall se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som vilar på honom enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. I den proposition som låg till grund för lagändringarna betonades att de nya reglerna främst syftade till att åstadkomma förändringar i arbetsmiljöarbetet ute på arbetsplatserna genom krav på att företag och förvaltningar blir mer aktiva såväl i det förebyggande

arbetsmiljöarbetet som i arbetet med anpassning och rehabilitering (prop. 1990/91:140 s. 61). Regeringen utgick från att detta skulle få stor betydelse för företagshälsovårdens förutsättningar och villkor i framtiden. Tyngdpunkten i företagshälsovården skulle ligga i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Som framhålls i den nu behandlade propositionen avser de föreslagna lagändringarna inte att utsträcka arbetsgivarens skyldighet att svara för företagshälsovård längre än vad som i dag kan följas av de nyssnämnda bestämmelserna om internkontroll samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten utan att förtydliga de skyldigheter som redan i dag följer av arbetsmiljölagen. Av de båda bestämmelserna lästa tillsammans framgår att arbetsgivarens skyldigheter omfattar alla arbetsplatser där företagshälsovård måste anses vara nödvändig för uppfyllandet av arbetsmiljölagens krav i övrigt liksom föreskrifter som utfärdats med stöd av den lagen.

Liksom Vänsterpartiet anser utskottet att det inte är acceptabelt om vissa svaga grupper på arbetsmarknaden ställs utan företagshälsovård. I den definition som regeringen föreslagit och som utskottet återkommer till, ligger att företagshälsovården skall vara en expertresurs. Det innebär att det i många fall kan vara nödvändigt att anlita extern expertis i form av företagshälsovård för att uppfylla arbetsmiljölagens krav. Detta gäller inte minst för de små företagen som ofta inte har tillgång till företagshälsovårdsresurser inom den egna organisationen.

Karaktären på olika arbetsplatser är starkt skiftande och därmed också behovet av företagshälsovård. Utgångspunkten bör därför vara att företagshälsovården även i fortsättningen främst skall vara en fråga som regleras av arbetsmarknadens parter. Parterna måste ges stor frihet att anordna en företagshälsovård som är lämplig med hänsyn till förhållandena på de enskilda arbetsplatserna.

Vad utskottet nu anfört innebär att det inte kan ställa sig bakom Vänsterpartiets förslag till ändrad lydelse av berörda regler arbetsmiljölagen. Vad som anförts ovan innebär att kraven på anordnande av företagshälsovård är relativt långtgående. Med de preciseringar och förtydliganden som nu gjorts är utskottet dock inte berett att ansluta sig till tankegångarna om obligatorisk företagshälsovård. Motionerna A13 yrkandena 2, 4 och 5 (v) och A292 yrkande 1 (v) avstyrks därmed.

Vad gäller den föreslagna *definitionen* av begreppet företagshälsovård konstaterar utskottet till en början att någon sådan inte finns i arbetsmiljölagen i dag.

Enligt propositionen är syftet med att definiera begreppet att ge uppmärksamhet åt företagshälsovårdens förebyggande och rådgivande roll och att bidra till en renodling av verksamheten. Utskottet har redan i det föregående ställt sig bakom viljan att åstadkomma en sådan utveckling. Enligt utskottets mening är det viktigt att genom definitionen klargöra att företagshälsovården skall vara självständig i förhållande till sina uppdragsgivare och att den anställda skall ha rätt att oberoende av arbetsgivaren nyttja den.

Utskottet återkommer till vad som nyss sagts om att parterna även fortsättningsvis bör ha möjlighet att reglera företagshälsovårdsfrågor i kollektivavtal. En definition får därför, enligt utskottets mening, inte ges en så snäv innebörd att den framstår som uttömmande och begränsar företagshälsovår-

dens möjligheter att utvecklas, något som för övrigt också framhålls i propositionen.

1999/2000:AU2

Utskottet anser att regeringens förslag till definition är väl avvägt och att det tillgodoser de krav utskottet här pekat på. Innebörden av det sagda är att utskottet inte anser att regeringen bör återkomma med nytt förslag till definition, varför motion A15 yrkande 1 (fp) avstyrks.

2.4 Avgränsning av företagshälsovårdens uppgifter, ersättning och samvekan

Propositionen

Som framgått av avsnitt 2.2 anser regeringen att ytterligare steg bör tas mot att försöka renodla företagshälsovårdens kärnverksamhet, d.v.s. förebyggande arbetsmiljöarbete samt medverkan i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Regeringen påminner i propositionen om att sjukvårdens roll och omfattning inom företagshälsovården länge varit omdebatterad. I olika sammanhang, bl.a. i proposition 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 proposition 1990/91:140 om arbetsmiljö och rehabilitering konstaterades att allmänna sjukvårdande, behandlande uppgifter i princip inte ingår i företagshälsovårdens uppgifter.

Enligt regeringens uppfattning är det inte är möjligt och inte heller lämpligt att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården. Skälet till detta är att företagshälsovårdens verksamhet i sig innebär en 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, sägs det i propositionen, få en avgränsning mot övrig privat och offentlig sjukvård.

Avgränsningen måste göras av företagshälsovården själv genom den professionalism och det expertkunnande som innehas av dess personal. Avgränsningen måste 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.

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

Regeringen föreslår att 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 bedrivs inom företagshälsovårdens ram. Avsikten med de föreslagna ändringarna är inte att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården. Det

skall dock inte vara möjligt för vissa företagshälsovårdsenheter att kunna erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att företagshälsovårdsenheten träffat avtal om detta med sjukvårdshuvudmannen.

Dagens system medför en konkurrensfördel för de företagshälsovårdsenheter som utan vårdavtal med landstinget kan erbjuda landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

Med de föreslagna ändringarna i nämnda lagar ges företagshälsovårdsenheterna samma förutsättningar att konkurrera om olika uppdrag, menar regeringen.

För att göra övergången smidigare för de vårdgivare och företagshälsovårdsenheter som berörs anser regeringen 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 att anpassa sig till de nya förhållandena. Övergångsperioden bör motsvara en tid av tre år.

En ökad samverkan mellan företagshälsovården, primärvården, andra vårdgivare och försäkringskassan underlättar med stor sannolikhet möjligheterna att renodla företagshälsovårdens verksamhet, bedömer regeringen. Sjukvårdshuvudmännen bör därvid i större utsträckning än i dag utnyttja möjligheten att teckna avtal med företagshälsovårdsenheter om olika typer av tjänster och åtaganden, detta mot bakgrund av att dessa enheter kan bidra med god fackkunskap när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Samverkan mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården bör utformas utifrån lokala förutsättningar, tillgängliga resurser och behov inom sjukvårdsområdet.

Motionerna

Utskottet har i avsnitt 2.2 Behovet av ny lagstiftning, avslag på propositionen m.m. tagit ställning till de yrkanden från Moderaterna som avser avslag på propositionen, däribland förslagen om ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Här behandlas övriga motionsyrkanden med anknytning till frågan om ersättning och samverkan.

Som framgått av utskottets tidigare redogörelse för innehållet i *Moderaternas* kommittémotion A12 anser partiet att det inte finns skäl att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva viss kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. Motionärerna föreslår att ersättningsmöjligheterna i stället utvidgas så att även läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård omfattas av lagen om läkarvårdsersättning (yrk. 4).

Olika företagshälsovårdsenheter bör också, enligt samma motion, ges samma remitteringsrätt och likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja medicinska servicetjänster, som t.ex. laboratorieanalyser och röntgenundersökningar (yrk. 5).

Vänsterpartiet anför i motion A13 (yrk. 6) att företagshälsovården bör få en ökad täckningsgrad, renodlas mer till förebyggande hälsovård samt få ett ökat oberoende. Rehabiliteringsverksamhet måste bidra till ett aktivt föränd-

ringsarbete på arbetsplatserna och till att orsaken till ohälsa ”angrips hårdare”. Företagshälsovården bör därför obligatoriskt kopplas in vid arbets-skade-, arbetsoförmåge- och rehabiliteringsutredningar. Samarbetet mellan försäkringskassan och företagshälsovården måste stärkas.

Folkpartiet begär i kommittémotion A15 (yrk. 2) ett tillkännagivande om att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal. Yrkandet motiveras enligt följande. Det är viktigt att företagsläkarna ges rätt att remittera patienter till specialister, röntgen och laboratorier etc. Företagsläkaren har med sin specialistkompetens ofta bättre möjligheter än t.ex. allmänläkarna att kunna bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga och behovet av sjukskrivning och pensionering. Det är därför naturligt att husläkarna utnyttjar denna specialistkompetens hos företagsläkarna bl.a. genom remittering av sina patienter till dem. Behovet av läkarundersökning och behandlingar vid bedömning av skador och rehabiliteringsinsatser har ökat och därmed också behovet av det specialistkunnande företagshälsovården representerar.

Socialutskottets yttrande

Socialutskottet tillstyrker förslaget att läkare och sjukgymnaster inte skall kunna erhålla ersättning enligt de nationella taxorna för den verksamhet som de bedriver inom företagshälsovårdens ram. Socialutskottet anför till stöd för sin uppfattning att företagshälsovårdens kärnverksamhet bör renodlas ytterligare och att det är väsentligt att det finns en tydlig avgränsning mot privat och offentlig hälso- och sjukvård. Socialutskottet delar därvid regeringens bedömning att en ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras innebär ett steg mot ökad renodling.

Socialutskottet anser att offentliga resurser som är avsedda att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna inte bör användas för att subventionera företagshälsovård. Det är likaså socialutskottets uppfattning att det inte är lämpligt att vissa företagshälsovårdsenheter kan erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att enheten och sjukvårdshuvudmannen träffat avtal angående detta.

Socialutskottet betonar i yttrandet att sjukvårdshuvudmännen i större utsträckning än vad som sker i dag bör ta till vara möjligheten att teckna avtal med företagshälsovårdsenheter om olika typer av tjänster och åtaganden. Sådana avtal mellan ett landsting och företagshälsovårdsenheten kan enligt socialutskottets uppfattning innebära flera fördelar. Om företagshälsovården ges möjlighet att bedriva viss landstingsfinansierad hälso- och sjukvård bör bl.a. företagshälsovårdens möjligheter att behålla och utveckla sin sjukvårds-kompetens öka. Dessutom kan företagshälsovården utgöra en viktig resurs för landstingens läkare, eftersom de då i större utsträckning kan remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. 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 ar-

betsplatsanknuten hälso- och sjukvård. Möjligheterna för landstingen att kontrollera läkemedelsförskrivningen förbättras också.

Socialutskottet har upplyst om att den s.k. Samverkansdelegationen i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997:179) anser att sjukvårdshuvudmännen bör träffa särskilda vårdavtal avseende laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkompetens i företagshälsovård. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Arbetsmarknadsutskottet har ingen annan uppfattning än den som redovisats av socialutskottet vad gäller regeringens förslag om en renodling av företagshälsovårdens verksamhet, föreslagna ändringar i lagen om läkarvårdersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik och vad gäller samverkan mellan företagshälsovården och primärvården.

Detta innebär att Moderaternas begäran om en utvidgning av ersättningsmöjligheterna enligt lagen om läkarvårdersättning för tjänster utförda av läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård inte vinner gehör hos utskottet. Motion A12 yrkande 4 (m) avstyrks därför.

Vad gäller företagshälsovårdens rätt att remittera patienter till laboratorie- och röntgenundersökning samt specialist konstaterar arbetsmarknadsutskottet i likhet med socialutskottet att frågan tagits upp i den ovan nämnda utredningen Klara spelregler och att de förslag som där lämnats bereds i Regeringskansliet. Arbetsmarknadsutskottet är inte berett att föregripa det arbetet, varför motion A12 yrkande 5 (m) avstyrks.

Av det som sagts inledningsvis i detta avsnitt följer att arbetsmarknadsutskottet är positivt till att vårdavtal träffas mellan landstingen och företagshälsovården. Något tillkännagivande om detta är inte behövligt. Motion A15 yrkande 2 (fp) avstyrks därför.

Vad gäller Vänsterpartiets förslag om att företagshälsovården obligatoriskt bör kopplas in vid arbetsskade-, arbetsoförmåge- och rehabiliteringsutredningar vill utskottet anföra följande. I likhet med Vänsterpartiet anser utskottet att en ökad samverkan mellan företagshälsovården, försäkringskassan och hälso- och sjukvården skulle medföra klara fördelar, inte minst ur effektivitetssynpunkt. Som ett gott exempel på en sådan samverkan kan den s.k. Värmlandsmodellen nämnas. Landstinget i Värmland har sedan 1994 tecknat avtal med företagshälsovårdsenheter inom hela länet. Avtalet bygger på lokal samverkan mellan primärvården, företagshälsovården och försäkringskassan. Samarbetet innebär bl.a. att handläggare vid försäkringskassan ibland genomför arbetsplatsbesök gemensamt med företagshälsovården. Försäkringskassan köper även tjänster av företagshälsovården i fråga om intyg gällande utredning och behandling av företagshälsovårdens patienter (se SOU 1998:104 – Rehabiliteringsarbete i praktiken s. 166). Utskottet ser positivt även på denna form av samverkan. I likhet med vad regeringen anfört om samverkan mellan företagshälsovården och primärvården bör enligt utskottet även samverkan mellan företagshälsovård och försäkringskassan utformas utifrån lokala förutsättningar och tillgängliga resurser. Utskottet är

därför inte berett att föreskriva att företagshälsovården obligatoriskt kopplas in vid försäkringskassans rehabiliteringsutredningar. Motion A13 yrkande 6 (v) avstyrks i den mån den inte tillgodosetts med vad utskottet här har anfört.

2.5 Lagförslagen, ikraftträdande m.m.

Utskottet har i det föregående ställt sig bakom de föreslagna lagändringarna i sak och avstyrkt Moderaternas avslagsyrkanden beträffande de framlagda lagförslagen.

Utskottet godtar de av regeringen framlagda förslagen till ändringar i arbetsmiljölagen (punkt 1), lagen om läkarvård ersättning (punkt 2) och lagen om ersättning för sjukgymnastik (punkt 3), som alltså bör antas av riksdagen.

I fråga om tidpunkten för ikraftträdande av lagförslagen föreslår regeringen att ändringarna i arbetsmiljölagen träder i kraft den 1 januari 2000. Några särskilda övergångsbestämmelser till den lagen behövs inte enligt propositionen.

Ändringarna i lagen om läkarvård ersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik bör enligt regeringen också träda i kraft den 1 januari 2000. Dessa ändringar bör dock förenas med övergångsregler. Läkare och sjukgymnaster som vid ikraftträdandet av lagändringarna är verksamma inom företagshälsovården och som då har rätt att uppbära läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning bör ha en fortsatt rätt till sådan ersättning enligt äldre regler till utgången av år 2003.

Utskottet ansluter sig även till regeringens förslag om tidpunkten för ikraftträdande av berörda lagändringar och till de föreslagna övergångsbestämmelserna.

2.6 Övriga frågor om företagshälsovård

I detta avsnitt behandlar utskottet motionsyrkanden som väckts med anledning av regeringens proposition om företagshälsovård men som inte tar direkt sikte på lagförslagen. Två motionsyrkanden behandlas i avsnittet 3, nämligen A13 yrkande 1 om en arbetsmiljökommission (v) och A15 yrkande 4 om kunskaper för främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa (fp).

Motioner

Vänsterpartiet anför i motion A13 yrkande 3 att det i propositionen saknas en analys av företagshälsovårdens arbete och dess brister ur ett könsperspektiv. Riksdagen bör ge regeringen till känna behovet av en sådan analys.

Folkpartiet anser i kommittémotion A15 att frågan om utbildning av företagshälsovårdens personal bör utredas skyndsamt. I det sammanhanget bör frågor om kompetens, samordning av de olika yrkeskategoriernas utbildning, regionalisering respektive centralisering av utbildningen, kvalitetstillsyn av utbildningen, samordning av högskoleutbildning och finansieringen av utbildningen tas upp (yrk. 5). Vidare anser Folkpartiet att 1992 års företagshäl-

sovårdsutredning (SOU 1992:103) bör följas upp av den nationella folkhälsokommitté som regeringen tillsatte år 1995 (yrk. 3).

1999/2000:AU2

Carl Erik Hedlund (m) anser i motion A201 att ILO-konvention nr 161 om företagshälsovård innehåller en mängd detaljerade bestämmelser som för dagens svenska företagshälsovård är främmande och otidsenliga. Om konventionens bestämmelser skulle tillämpas strikt vore det att direkt motverka den positiva utveckling som svensk företagshälsovård enligt motionären genomgått under senare år. Konventionen bör därför sägas upp.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tar först upp Vänsterpartiets yrkande om *analys av företagshälsovården ur ett könsperspektiv*. Av statskontorets rapport 1997:2 – Företagshälsovården i dag framgår att fler män än kvinnor nyttjar företagshälsovård. Andelen kontakter med företagshälsovården varierar stort mellan olika yrken. Yrken som betecknas som lågutnyttjande i Statskontorets undersökning är övervägande kvinnoyrken (inom hälso- och sjukvården, skola och förskola/fritidshem etc., inom handel och servicenäring). Flertalet av yrken som betecknas som högutnyttjande domineras av män (t.ex. tekniskt arbete, samhällsvetenskapligt, humanistiskt, kameralt arbete, ADB-arbete, tillverkningsarbete samt civilt bevaknings- och skyddsarbete). Tillgången till företagshälsovård var dock vid undersökningstidpunkten sista kvartalet 1995 ungefär densamma för kvinnor och män. Någon analys av dessa förhållanden har såsom Vänsterpartiet påpekar inte gjorts i propositionen, vilket hade varit önskvärt. Utskottet förutsätter att regeringen uppmärksammar frågan. Något tillkännagivande till regeringen behövs dock inte. Motion A13 yrkande 3 (v) avstyrks.

Enligt vad som sägs i propositionen avser regeringen att återkomma till riksdagen med frågor om *utbildning av personal inom företagshälsovården*. Utskottet utgår ifrån att det sker skyndsamt. Något tillkännagivande om det är därför inte nödvändigt. Motion A15 yrkande 5 (fp) avstyrks i den mån det inte tillgodosetts med vad utskottet anför.

Enligt uppgift i propositionen har den s.k. Nationella folkhälsokommittén (dir. 1995:158) aktualiserat frågan om *företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet*. Under våren 1998 beslutade kommittén att tillsätta en arbetsgrupp för att ta fram underlag för kommitténs ställningstaganden när det gäller att utarbeta nationella mål och strategier för folkhälsopolitiken inom arbetslivsområdet. Arbetsgruppen har enligt vad som sägs i propositionen lämnat förslag till kommittén. Kommittén kommer att ta ställning till förslagen i kommande betänkanden. Utskottet anser att motion A15 yrkande 3 (fp) får anses vara tillgodosedd med detta. Motionen avstyrks därför i berörd del.

Den av Sverige ratificerade *ILO-konventionen nr 161 om företagshälsovård* trädde i kraft den 17 februari 1988. En stat som velat säga upp konventionen skulle ha gjort det efter den 17 februari 1998 och inom ett år därefter. Eftersom sådan uppsägning inte har skett har konventionen automatiskt blivit bindande i ytterligare tio år. Den begäran som framställs i motion A201 om en uppsägning av konventionen kan därför på rent formella grunder inte

genomföras. Utan att gå in på några detaljer om ILO-konventionens stadgan vill utskottet dock tillägga att konventionens artikel 1 beskriver företagshälsovården som en förebyggande och rådgivande funktion. Utskottet anser i likhet med regeringen att det nu föreslagna förtydligandet av företagshälsovårdens uppgifter får anses vara i nivå med de uppgifter som preciseras i konventionens artikel 5. Motion A201 (m) avstyrks.

3 Arbetsmiljöfrågor

Motioner

I flerpartimotion Ub276 yrkar *Inger Davidson m.fl. (kd, s, m, v, c, fp, mp)* att riksdagen begär en ändring av arbetsmiljölagen så att den även omfattar barn inom barnomsorgen (yrk. 1).

Per Westerberg (m) och *Göran Hägglund (kd)* anser i motion N326 att det på arbetarskyddsområdet finns en rad bestämmelser som på olika sätt skapar problem för småföretag. Yrkesinspektionen och Arbetarskyddsverket bör därför, menar motionärerna, fungera som rådgivare i arbetarskyddsfrågor (yrk. 35).

Vänsterpartiet anser i motion A13 att arbetsmiljöfrågorna åter måste lyftas fram till att bli en politisk förstahandsfråga. En ny arbetsmiljökommission bör tillsättas. Kommissionen skall komma med förslag om hur ohälsa i arbetslivet skall motverkas bl.a. mot bakgrund av hur nya anställnings- och arbetsvillkor påverkar hälsan. Arbetsmiljökommissionen skall ha i uppdrag att ge förslag på nya ekonomiska incitament för att stärka ett brett planerat arbetsmiljöarbete och internkontroll. Kommissionen bör ha en parlamentarisk förankring men också innehålla experter och representanter för arbetsmarknadens parter (yrk. 1). *Vänsterpartiet* föreslår i motion A292 också att en utredning tillsätts vars uppgift skall vara att se över *stressfaktorer, utbrändhet och sociala faktorer* som påverkas vid ökade arbetsbelastningar. Utredningen skall prioritera kvinnors situation (yrk. 9).

Även *Folkpartiet* anser i kommittémotion A15 att det finns ett behov av att ta fram och sprida kunskap om hur arbetsplatser kan utformas för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Några frågor som närmare bör belysas är t.ex. hur man kan minska stress och enformighet i arbetet, hur ansvar och makt över den egna arbetssituationen ser ut, hur den totala arbetsbelastningen ser ut, d.v.s. summan av yrkesarbete och hemarbete i olika faser i arbetslivet m.m. (yrk. 4).

I motion A292 tar *Vänsterpartiet* också upp en rad andra arbetsmiljörelaterade frågor. Bl.a. anser partiet att många företag, däribland småföretag, inte lever upp till arbetsmiljölagens krav på *internkontroll*. Regeringen bör, enligt motionärerna, tillsammans med ansvariga myndigheter utveckla arbetet så att arbetsgivarna bättre efterlever föreskrifterna om internkontroll (yrk. 2).

I motionen sägs det också att en *kunskapsbank* behövs om *arbetsskador, sjukfrånvaro, utbildningsinsatser, personalomsättning* m.m. på de olika arbetsplatserna. Information om sådant bör därför föras in i företagens redo-

visningar så att den kan utnyttjas för att klassificera arbetsplatserna i förhållande till branscher och yrken (yrk. 3).

Enligt Vänsterpartiets uppfattning bör också de *regionala skyddsombudens ställning* klargöras genom en tydligare skrivning i 6 kap. 2 § arbetsmiljölagen (yrk. 4).

I motionen begärs också att regeringen och riksdagen ger stöd till kartläggning, forskning och förebyggande åtgärder kring *isocyanathaltiga produkter*. Vidare påtalas att intresset av en god arbetsmiljö ibland kan komma i konflikt med hänsyn till den yttre miljön. Motionärerna efterlyser ett förbättrat samarbete mellan länsstyrelserna och yrkesinspektionerna och andra tillsynsmyndigheter. Behov av sådan samordning finns t.ex. vad gäller *gummiindustrin* (yrk. 8).

Fastighetsägare och tomträttsinnehavare bör ges ett särskilt arbetsmiljöansvar för fastighetens beskaffenhet och utrustning. Skyddsombud bör också ges tillträdesrätt till utrymmen i bostadshus (yrk.10).

Det är av vikt att även tillfälligt anställda får saklig *information om arbetsmiljöproblemen* på arbetsplatsen. En obligatorisk introduktion med miljö- och säkerhetsinformation borde vara en självklarhet, menar motionärerna (yrk. 11).

Elevskyddsombuden i skyddskommittéer bör ges samma ställning som övriga ledamöter (yrk. 5). Den sistnämnda frågan har också tagits upp i Vänsterpartiets kommittémotion Ub2 (yrk. 11).

Ronny Olander (s) begär i motion A279 att regeringen tar initiativ till forskning om vuxenmobbing.

Birgitta Sellén (c) påtalar i motion A217 att det uppkommer arbetsmiljöproblem i samband med avfallshantering och kretsloppsarbete. Dessa problem måste uppmärksammas och åtgärdas om inte kretsloppsarbetet skall innebära ett steg tillbaka i arbetsmiljöhänsyn. Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att lämna förslag till åtgärder, anser motionären.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har under hand inhämtat hos Näringsdepartementet att regeringen avser att tillsätta en *utredning som skall se över frågor om stress och utbrändhet och andra arbetsmiljöfrågor som är relaterade till det moderna arbetslivet*. Utgångspunkten är enligt uppgifter som lämnats från departementet att utredningen skall ha ett "brett anslag" och även behandla frågor om ansvar för arbetsmiljö. De närmare direktiven för detta utredningsarbete skall ta form inom de närmaste veckorna. Utskottet utgår ifrån att de frågor som aktualiserats i motionerna A13 yrkande 1 (v), A15 yrkande 4 (fp), A217 (c), A292 yrkandena 9, 10 och 11 (v) tas upp till övervägande i det sammanhanget. Berörda motioner avstyrks i tillämpliga delar i den mån de inte tillgodosetts med vad utskottet anfört.

Även frågor om *arbetsmiljön inom skola och barnomsorg* är föremål för utredning. En parlamentariskt sammansatt kommitté har tillsatts med uppgift att se över skollagen m.m. (dir 1999:15). I kommitténs uppdrag ingår bl.a. att göra en översyn och vid behov föreslå förändringar i gällande regler för att

stärka barns, ungdomars och vuxnas säkerhet och trygghet i barnomsorgs- och skolverksamheten, särskilt avseende bl.a. arbetsmiljölagstiftningen. Kommittén skall redovisa uppdraget senast den 1 maj 2001. I avvaktan på utredningens förslag är utskottet inte berett att medverka till ändringar i arbetsmiljölagen vad gäller elevskyddsombudens ställning i skyddskommittéerna eller tillämpligheten av lagen inom barnomsorgen. Motionerna A292 yrkande 5 (v), Ub2 yrkande 11 (v) och Ub276 yrkande 1 (kd, s, m, v, c, fp, mp) avstyrks därför.

Vad gäller *vuxenmobbing i arbetslivet* konstaterar utskottet att Arbetslivsdelegationen i sitt slutbetänkande *Individen och arbetslivet – perspektiv på det samtida arbetslivet kring sekelskiftet år 2000* (SOU 1999:69) har föreslagit att ansvarsfrågan och eventuella brister i lagstiftningen vad gäller mobbing i arbetslivet och behovet av forskning på området kartläggs. I betänkandet föreslås också att regeringen beviljar 2 miljoner kronor per år under 3 år till ett resurscentrum för att skapa förutsättningar för ett långsiktigt frivilligarbete till stöd för mobbade. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet. I den mån motion A279 (s) inte kan anses vara tillgodosedd med vad som anförts bör den avslås.

Förutom nyss nämnda förslag i Arbetslivsdelegationens slutbetänkande om vuxenmobbing lämnas en rad s.k. stafettpinnar i form av förslag, idéer eller uppslag till fortsatt bearbetning av olika frågeställningar. Bland annat tar delegationen upp svårigheterna för *små företag* att klara av arbetsmiljöarbetet. I betänkandet föreslås att kostnadsfri rådgivning och stöd i arbetsmiljöarbetet för små företag bör utvecklas. Även dessa förslag skall remissbehandlas. I avvaktan på den kommande beredningen är utskottet inte berett att ställa sig bakom de förslag som lämnats i motionerna om internkontroll och om Yrkesinspektionens rådgivande roll gentemot små företag. Utskottet avstyrker motion A292 yrkande 2 (v) och N326 yrkande 35 (m, kd).

Utskottet tar nu upp frågan om huruvida *uppgifter om arbetsskador m.m. bör lämnas i företagens redovisningar*. I proposition 1998/99:130 – Ny bokföringslag m.m. behandlas bl.a. frågor om krav skall ställas på s.k. *personalekonomisk redovisning* i företagens redovisningar. Med personalekonomisk redovisning avses enligt propositionen ofta t.ex. redovisning av kostnader för direkt lön, sjukfrånvaro, kompetensutveckling, kostnader för andra personalsociala åtgärder m.m. Regeringen kommer i propositionen till slutsatsen att införandet av sådana uppgifter inte kan anses ligga i linje med syftet med redovisningslagstiftningen, nämligen att bolagets intressenter av skilda slag skall kunna få upplysningar som är av betydelse för bedömningen av bolagets ekonomiska förhållanden och utvecklingsmöjligheter. Propositionen, som tar upp frågan om företagens redovisningar i ett vidare perspektiv, bereds för närvarande i lagutskottet. Arbetsmarknadsutskottet anser att frågan om personalekonomiska redovisningar bör bedömas i ett sådant vidare sammanhang. Arbetsmarknadsutskottet ser det som lämpligt att frågan även övervägs i den aviserade utredningen om arbetsmiljö som nämnts i inledningen i detta avsnitt. Motion A292 yrkande 3 avstyrks därför.

På små arbetsställen där det inte tillsatts någon skyddskommitté får den fackliga avdelningen eller motsvarande enligt 6 kap. 2 § arbetsmiljölagen utse skyddsombud utanför kretsen av arbetstagare på arbetsstället, s.k. *reg-*

ionala skyddsombud, såvida avdelningen har någon medlem på arbetsstället. I tillämpliga delar gäller samma regler för de regionala skyddsombuden i fråga om uppgifter och befogenheter som för ett "vanligt" skyddsombud. Något tillkännagivande om ändring av arbetsmiljölagen ser utskottet inte som nödvändigt. Motion A292 yrkande 4 avstyrks därför.

Isocyanater är en grupp kemiska ämnen som orsakar yrkesrelaterade skador i andningsvägarna. Besvären kan leda till nedsatt lungfunktion och astma. Det är ämnen som snabbt ändrar skepnad och som är svåra att mäta. De ser olika ut i olika miljöer. Människor reagerar mycket olika på dem. Isocyanater förekommer i produkter som hårdplaster, skumplaster, lacker och limmer. Isocyanater uppträder i olika former, som partiklar, gas eller droppar. De förekommer inom många industriella och tekniska områden, bl.a. i byggbranschen och el- och elektronikindustrin m.m. (källa: Sammanfattning av workshop nr 21/99 – Arbetslivsinstitutet). Såvitt utskottet har inhämtat pågår i Sverige en omfattande forskning, bl.a. om mätmetoder. Forskningen har initierats bl.a. av Rådet för arbetslivsforskning och bedrivs vid Arbetslivsinstitutet och vid olika universitet och högskolor. Enligt vad som framgår av budgetpropositionen för år 1999 (prop. 1998/99:1) har Arbetskyddsstyrelsen utarbetat ett tiopunktsprogram för fortsatta insatser på området. Frågor förknippade med isocyanater är således redan uppmärksammade på flera håll. Ett tillkännagivande enligt Vänsterpartiets begäran är därför inte nödvändigt. Motion A292 yrkande 8 delvis avstyrks därför.

Utskottet kan hålla med Vänsterpartiet att det är olyckligt om strävanden mot en bättre yttre miljö kommer i konflikt med arbetsmiljöarbetet. Det är angeläget att denna fråga uppmärksammas. Utskottet anser dock inte att det är riksdagens sak att uttala sig om de specifika förhållanden som kan råda i en enskild bransch. Motion A292 yrkande 8 delvis avstyrks.

4 Arbetslivsfrågor i övrigt

Motioner

Vänsterpartiet föreslår i kommittémotion A706 att regeringen ges i uppdrag att senast under 1999 presentera ett förslag till en lag som reglerar *medicinska kontroller* i arbetslivet. I avvaktan på att den lagen kommer till stånd bör regeringen ges i uppdrag att lägga fram förslag till lag som innebär att det skall krävas stöd i kollektivavtal för att få använda sig av medicinska kontroller. Även *Britt-Marie Lindkvist och Ronny Olander (båda s)* efterlyser i motion A720 utredning om medicinska tvångstester.

Chatrine Pålsson (kd) anser i motion A713 att en utredning om användandet av *drogtester* på arbetsplatser bör tillsättas.

Marina Pettersson (s) anför i motion A246 att *gravida kvinnor* bör undantas från *jourtjänstgöring* i direkt anslutning till avslutat ordinarie arbetspass. Jourtjänstgöring bör föregås av ordinarie dygnsvila.

Enligt uppgift från Näringsdepartementet avser regeringen att tillsätta en utredning vars uppgift skall vara att utreda frågor om arbetstagarens integritet på arbetsplatsen, däribland frågor om *medicinska kontroller*. Utskottet ser ingen anledning att i avvaktan på att den utredningen blir klar och dess förslag övervägts införa regler som provisoriskt skall gälla fram till dess. Utskottet avstyrker motionerna A706 (v), A713 (kd) och A720 (s) i den mån de inte kan anses tillgodosedda med vad utskottet anfört.

Av föräldraledighetslagen (1995:584) följer att en kvinnlig arbetstagare som väntar barn, nyligen fött barn eller ammar har rätt att bli omplacerad till ett annat arbete med bibehållna anställningsförmåner under förutsättning att hon har förbjudits att fortsätta sitt vanliga arbete enligt föreskrift som har meddelats med stöd av vissa bestämmelser i arbetsmiljölagen. Arbetarskyddsstyrelsen har utfärdat sådana föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare (AFS 1994:32). Enligt 8 § i dessa föreskrifter får en arbetstagare som är gravid eller har fött barn högst 14 veckor tidigare inte åläggas att utföra nattarbete om hon uppvisar ett läkarintyg som visar att sådant arbete skulle vara skadligt för säkerhet eller hälsa. Om det är praktiskt möjligt och rimligt skall hon erbjudas arbete på dagtid. I Arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna sägs det att nattarbete normalt inte innebär någon risk för graviditet eller amning. I vissa fall kan dock nattarbete bli alltför påfrestande. Det måste dock avgöras individuellt i samråd mellan läkare och patient. Under sådana omständigheter är det angeläget att arbetstagaren erbjuds arbete på dagtid. Några särskilda regler om jourtid i övrigt för gravida finns inte. Däremot innehåller nyss nämnda föreskrifter också bestämmelser om att en arbetstagare som är gravid skall ha tillgång till vilorum för tillfällig vila i liggande ställning och föreskrifter om arbetstagare som utför arbete som innebär fysisk eller psykisk uttrötning. Dessa föreskrifter i förening bör enligt utskottets mening utgöra ett tillräckligt skydd mot de risker som en gravid kvinna i det enskilda fallet kan utsättas för i samband med jourtjänstgöring. Utskottet avstyrker motion A246.

Utskottet kan i detta sammanhang nämna att utskottet från Näringsdepartementet inhämtat att regeringen överväger en ändring i svensk lagstiftning som innebär att en gravid kvinna skall ha rätt till två veckors obligatorisk ledighet under tiden kring förlossningen, detta efter att kritik har framförts från EU-kommissionen om det svenska genomförandet av EG-direktivet 92/85 om skydd för gravida kvinnor och nyblivna mödrar.

5 Statlig personalpolitik

Motioner

Vänsterpartiet anser i motion A291 att stat och kommun som arbetsgivare bör gå före i jämställdhetsarbetet genom att använda positiv särbehandling av underrepresenterat kön vid tjänstetillsättning (yrk. 5). Vänsterpartiet anför vidare att nedskärningarna inom offentlig sektor lett till att många unga kvinnor har fått svårt att få arbete. För att förbättra dessa kvinnors situation bör satsningar göras på offentlig sektor (yrk. 6).

Utskottets ställningstagande

Vänsterpartiet anser som nämnts att statliga arbetsgivare bör tillämpa *positiv särbehandling vid tillsättning av tjänster*. Utskottet har tidigare behandlat motsvarande yrkande i betänkande 1997/98:AU7. Utskottet uttalade då bl.a. att staten bör vara ett föredöme vad gäller tillsättning av tjänster och strävandena att uppnå en jämn könsfördelning på arbetsplatserna. I betänkandet påpekas att myndighetscheferna enligt verksförordningen skall se till att verksamheten bedrivs författningenligt och effektivt och att cheferna skall beakta de krav som ställs på verksamheten bl.a. när det gäller jämställdheten mellan kvinnor och män. I det mellan parterna gällande s.k. chefsavtalet görs en hänvisning till regeringens uttalande i 1995 års budgetproposition att den utgick från att myndighetscheferna satte upp som mål för sina myndigheter att hälften av myndigheternas chefer borde vara kvinnor. Liksom tidigare konstaterar utskottet att ansträngningar pågår att öka rekryteringen av under-representerat kön till olika befattningar inom statlig sektor. Motion A291 yrkande 5 avstyrks.

Utskottet har nyligen i yttrande 1999/2000:AU1y till kulturutskottet behandlat frågor med anknytning till ungdomars villkor på arbetsmarknaden. Av yttrandet framgår att ungdomsarbetslösheten har minskat under 1998 och första halvåret 1999; detta gäller även för unga kvinnor. Andelen tillfälligt anställda bland unga kvinnor har enligt uppgifter från arbetskraftsundersökningarna (AKU) ökat markant mellan 1995 och 1998. I yttrandet uttalar utskottet att det finns anledning att noga följa utvecklingen när det gäller unga kvinnors anknytning till arbetsmarknaden. Utskottet tillägger i detta sammanhang att statliga arbetsgivare även på denna punkt bör vara ett föredöme i strävandena att förbättra unga kvinnors arbetsmarknadssituation. Utskottet anser inte att det är nödvändigt med något tillkännagivande om detta. Motion A291 yrkande 6 avstyrks därmed.

I förordningen (1992:1299) om ersättning för uppdrag i statliga styrelser, nämnder och råd m.m. finns bestämmelser om ersättning till sådana ledamöter och ersättare i statliga myndigheters styrelser samt i statliga nämnder och råd m.m. som tillsätts av regeringen. Styrelserna, nämnderna och råden m.m. delas in i kategorier A – E enligt särskilt regeringsbeslut. Ersättning till ledamöter, som inte är ordförande eller vice ordförande, betalas per sammanträdesdag med belopp mellan 400 kr och 1 800 kr beroende på vilken kategori myndigheten tillhör och om det är en ordinarie ledamot eller en ersättare. Regeringen beslutar särskilt om ersättning till ordförande och vice ordförande. De arvodesnivåer som gäller enligt denna förordning har tillämpats sedan den 1 juli 1996. Enligt utskottet kan gällande arvodesnivåer inte anses vara för höga. Motion A602 (v) avstyrks därför.

Utskottet hemställer

1. beträffande *avslag på propositionen m.m.*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A12 yrkandena 1–3, 1998/99:A14, 1998/99:A235, 1998/99:A236, 1998/99:A242 och 1998/99:A247,

res. 1 (m)

res. 2 (kd)

2. beträffande *obligatorisk företagshälsovård*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A13 yrkande 2 och 1998/99:A292 yrkande 1,

res. 3 (v)

3. beträffande *skyddsombudens uppgifter m.m.*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A13 yrkandena 4 och 5,

4. beträffande *definition av företagshälsovård*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A15 yrkande 1,

res. 4 (fp)

5. beträffande *ersättning till läkare med specialistkompetens*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A12 yrkande 4,

res. 5 (m)

6. beträffande *remitteringsrätt m.m.*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A12 yrkande 5 och 1998/99:A15 yrkande 2,

res. 6 (m)

res. 7 (fp)

7. beträffande *samverkan*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A13 yrkande 6,

8. beträffande *analys av företagshälsovård ur könsperspektiv*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A13 yrkande 3,

res. 8 (v, mp)

9. beträffande *utbildning av personal m.m.*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A15 yrkandena 3 och 5,

res. 9 (fp)

10. beträffande *ILO-konvention 161*

att riksdagen avslår motion 1998/99:A201,

11. beträffande *ändring i arbetsmiljölagen*

att riksdagen antar det i propositionen enligt bilaga 1 framlagda förslaget till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160),

12. beträffande *ändring i lagen om läkarvårdsersättning*

att riksdagen antar det i propositionen enligt bilaga 2 framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning,

13. beträffande *ändring i lagen om ersättning för sjukgymnastik*
att riksdagen antar det i propositionen enligt bilaga 3 framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik,

14. beträffande *utredningar*
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A13 yrkande 1, 1998/99:A15 yrkande 4, 1998/99:A217 och 1998/99:A292 yrkandena 9–11,

15. beträffande *arbetsmiljön inom skola och barnomsorg*
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A292 yrkande 5, 1998/99:Ub2 yrkande 11 och 1998/99:Ub276 yrkande 1,

16. beträffande *vuxenmobbing*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A279,

17. beträffande *internkontroll m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A292 yrkande 2 och 1998/99:N326 yrkande 35,

res. 10 (m, kd))

18. beträffande *personalekonomisk redovisning*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A292 yrkande 3,
res. 11 (v)

19. beträffande *regionala skyddsombud m.m.*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A292 yrkandena 4 och 8,

20. beträffande *medicinska kontroller*
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:A706, 1998/99:A713 och 1998/99:A720,

21. beträffande *gravida och jourtjänstgöring*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A246,

22. beträffande *arvodesnivåer*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A602,
res. 12 (v)

23. beträffande *positiv särbehandling m.m.*
att riksdagen avslår motion 1998/99:A291 yrkandena 5 och 6.

På arbetsmarknadsutskottets vägnar

Johnny Ahlqvist

I beslutet har deltagit: Johnny Ahlqvist (s), Hans Andersson (v), Margareta Andersson (c), Mikael Odenberg (m)*, Björn Kaaling (s), Martin Nilsson (s), Stefan Attefall (kd), Kent Olsson (m)*, Laila Bjurling (s), Patrik Norinder (m)*, Sonja Fransson (s), Maria Larsson (kd), Barbro Feltzing (mp), Elver Jonsson (fp), Anders Karlsson (s), Henrik Westman (m)* och Sven-Erik Sjöstrand (v).

*Har ej deltagit i besluten under momenten 2-4 och 11-13.

Reservationer

1. Avslag på propositionen m.m. (mom. 1)

Mikael Odenberg, Kent Olsson, Patrik Norinder och Henrik Westman (alla m) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.2 Behovet av lagstiftning, avslag på propositionen m.m. bort ha följande lydelse:

Företagshälsovården är ett instrument för företag och offentliga arbetsgivare att åstadkomma så bra arbetsförhållanden som möjligt för de anställda. Utskottet vill redan inledningsvis framhålla att arbetsgivarens ambitioner i detta avseende ofta går längre än vad arbetsmiljölagen kräver. Företagshälsovården bör inte ha en myndighetsliknande roll utan den bör även fortsättningsvis utgöra en resurs främst för arbetsgivare och arbetstagare. Utskottet är därför av den principiella inställningen att staten bör avhålla sig från att lagstifta om dess närmare inriktning.

Redan i dag finns bestämmelser om företagshälsovård i arbetsmiljölagen. Den omständigheten att arbetsgivarna under 1990-talet har fått ett ökat ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering utgör i sig inget skäl till att ändra gällande bestämmelse om företagshälsovård. De ändringar som regeringen nu föreslår i arbetsmiljölagen riskerar att leda till begränsningar i företagshälsovårdens arbetssätt och kompetens. En lagstiftad definition kan dessutom förhindra en kreativ utveckling på området.

Regeringen föreslår att företagshälsovården skall renodlas med en hård avgränsning mellan företagshälsovården och sjukvården. Enligt utskottet talar starka skäl mot en sådan renodling. Till skillnad från regeringen anser utskottet att det är just med den kombinerade kompetensen i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor samt inom hälso- och sjukvård som företagshälsovården utgör en värdefull resurs. Att utesluta sjukvården från företagshälsovårdens verksamhet skulle medföra en försämring för många arbetstagare. Därtill kommer att en sådan renodling skulle innebära att företagshälsovården blir mindre intressant för kompetent medicinsk personal. Även från samhällseko-

nomiska utgångspunkter ser utskottet nackdelar med förslaget. Sjukvård inom företagshälsovården kan bl.a. bidra till att okomplicerade behandlingar förkortas, t.ex. genom mer ändamålsenliga sjukskrivningar. Den företagshälsovårdsbaserade sjukvården är dessutom ofta betydligt mer kostnadseffektiv än den offentliga primärvården.

Som ett led i strävandena att renodla företagshälsovården föreslår regeringen att all offentlig finansiering av sjukvården genom de s.k. nationella taxorna upphör. Regeringen hävdar också att en sådan reform skulle leda till att den snedvridning som i dag finns i konkurrenshänseende skulle upphöra. Utskottet delar visserligen regeringens uppfattning att vissa företagshälsovårdsenheter har konkurrensfördelar i förhållande till andra. Det innebär dock inte att det finns skäl att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva kompletterande sjukvård med offentlig finansiering. I likhet med Moderaterna anser utskottet tvärtom att konkurrensproblemen kan lösas genom ett återinförande av den s.k. fria etableringsrätten. Utskottet återkommer i det följande till synpunkter på ändringar i rätten till ersättning enligt de nationella taxorna för läkare med specialistkompetens i företagshälsovård.

Redan på de grunder som här anförts anser utskottet att regeringens förslag till ändringar i arbetsmiljölagen, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik bör avslås. Motion A12 yrkandena 1–3 bör därmed bifallas. Av vad som nu har anförts följer också att utskottet inte ställer sig bakom de förslag som lämnas i motionerna A235 (s), A236 (s), A242 (s) och A247 (s) om lagstiftning om företagshälsovård. Dessa motioner avstyrks därför.

Utskottet kan i och för sig dela Kristdemokraternas uppfattning att propositionen i vissa delar är otydlig. Den är dock inte så otydlig eller ofullständig att den inte kan ligga till grund för ett beslut om avslag, som utskottet här har förordat. Någon ytterligare bearbetning av förslagen behövs därför inte. Utskottet avstyrker motion A14.

dels att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *avslag på propositionen m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1998/99:A12 yrkandena 1–3 avslår
dels propositionen, dels motionerna 1998/99:A14, 1998/99:A235,
1998/99:A236, 1998/99:A242 och 1998/99:A247,

2. Avslag på propositionen m.m. (mom. 1)

Stefan Attefall och Maria Larsson (båda kd) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.2 Behovet av ny lagstiftning, avslag på propositionen m.m. bort ha följande lydelse:

Företagshälsovården skall enligt utskottets uppfattning verka för att alla arbetstagare, oavsett verksamhet, ges likvärdiga förutsättningar för en god arbetsmiljö och förebyggande vård. Företagshälsovården skall främst arbeta med att förebygga ohälsa på arbetsplatsen. En god kvalitet inom företagshälsovården ger minskad ohälsa bland arbetstagare samt minskade samhällskostnader för sjukfrånvaro, vård och rehabilitering.

Regeringen föreslår vissa ändringar i arbetsmiljölagen samt i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Syftet med förslagen sägs vara att förtydliga arbetsgivarens skyldighet att ordna företagshälsovård och att renodla företagshälsovårdens verksamhet. Utskottet tvingas dock att konstatera att propositionen är så svårtolkad att det inte har gått att bedöma om det angivna syftet uppnås med de föreslagna ändringarna. Såväl arbetsgivare som arbetstagare skulle, enligt utskottets bedömning, få mycket svårt att förstå lagens innebörd genom att läsa propositionen. Detta kan inte godtas.

En underliggande intention i propositionen synes vara att företagshälsovården skall få en större utbredning på arbetsmarknaden. Det är svårt att bedöma om regeringens förslag kommer att leda till en sådan utveckling, eftersom propositionen inte innehåller någon analys av den saken. Det är också oklart vem som skall svara för en utbyggnad av företagshälsovården. Om ansvaret kommer att falla på landstingen befarar utskottet att en ökad efterfrågan på företagshälsovård får stå tillbaka vid landstingens prioriteringar.

Därtill kommer att de föreslagna lagändringarna kan komma att begränsa arbetsgivarnas möjligheter att själva välja med vilken företagshälsovårdsenhet man vill sluta avtal.

Utskottet anser att det är viktigt att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ges möjlighet att arbeta i företagshälsovården. Regeringen ger dock i propositionen uttryck för en negativ attityd till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i samarbete med och inom företagshälsovården. Det finns en risk för att regeringens förslag om ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik, som innebär att någon ersättning inte längre kommer att ges för företagshälsovårdstjänster enligt de nationella taxorna, kommer att försvåra etableringsmöjligheterna för dessa grupper. Vid utgången av år 2003 ligger dessa läkares och sjukgymnasters öde i landstingens händer. I propositionen analyseras inte eventuella konsekvenser av lagändringarna för de läkare respektive sjukgymnaster som vid den tidpunkten inte har träffat något vårdavtal med landstinget.

Utskottet ser positivt på att företagshälsovården utsätts för konkurrens. Konkurrens är betydelsefull för att upprätthålla kvaliteten på företagshälsovården. I dag konkurrerar inte alla företagshälsovårdsenheter på samma villkor eftersom en del har tillgång till landstingsfinansierad sjukvård och inte andra. Alla läkare respektive sjukgymnaster har inte rätt till ersättning enligt den nationella taxan på lika villkor. De vårdavtal som kan slutas mellan vårdgivare och landsting kan innebära att konkurrensfördelar uppnås för vissa företagshälsovårdsenheter eftersom landstingen agerar olika. Olikheter finns också vad gäller rätten att remittera patienter till röntgen, specialistvård, provtagning etc. Även det har bidragit till den snedvridna konkurrenssituation som råder i dag. Utskottet frågar sig på vilket sätt regeringens förslag kommer att påverka konkurrensituationen.

Utskottet anser att det är bra att belysa och betona företagshälsovårdens innebörd. Det är viktigt att den fortfarande är av frivillig karaktär. Det ger ökad valfrihet och flexibilitet. En reglering om obligatorisk företagshälsovård skulle inte kunna svara mot de varierande behov som finns på olika

arbetsplatser. Det är viktigt att framhålla, menar utskottet, att företagshälsovården skall ges konkurrensneutrala förutsättningar, att den är av hög kvalitet och att den är rikstäckande.

Arbetsgivarna har ett rehabiliteringsansvar och ett ansvar för en god arbetsmiljö på arbetsplatsen. I vissa fall saknas kunskap och insikt om hur ett bra arbetsmiljöarbete skall utformas och bedrivas. Det är därför viktigt att utvärdera om Yrkesinspektionens sätt att arbeta behöver reformeras. Yrkesinspektionen borde kunna använda sin kunskap för att arbeta i ett mer förebyggande syfte. I dag finns det få, om ens några, effektiva hjälpmedel för utvärdering av hur företagshälsovården fungerar.

Sammanfattningsvis menar utskottet att propositionen inte i tillräcklig grad behandlar de frågeställningar som utskottet här har tagit upp. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma till riksdagen med en ny bearbetning av propositionen i vilken de synpunkter utskottet här framfört beaktats. Motion A14 tillstyrks därmed.

Utskottet anser sig inte – med den uppfattning som här har redovisats – kunna ställa sig bakom motionerna A12 yrkandena 1–3 (m), A235 (s), A236 (s), A242 (s) och A247 (s). De avstyrks därför.

dels att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *avslag på propositionen m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A14 och med avslag på motionerna 1998/99:A12 yrkandena 1–3, 1998/99:A235, 1998/99:A236, 1998/99:A242 och 1998/99:A247 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Obligatorisk företagshälsovård (mom. 2)

Hans Andersson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.3 Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård, femte och sjätte stycket samt sjunde stycket i den del det avser motionerna A13 yrkande 2 och A292 yrkande 1 bort ha följande lydelse:

I propositionen analyseras inte hur de föreslagna lagändringarna förväntas påverka tillgången till företagshälsovård. Liksom Vänsterpartiet befarar utskottet att de svagaste på arbetsmarknaden även fortsättningsvis kommer att stå utan företagshälsovård. Om man inte kommer till rätta med detta problem genom avtalslösningar bör regeringen återkomma till riksdagen med lagförslag om obligatorisk anslutning till företagshälsovård. Detta bör ges regeringen till känna. Motion A13 yrkande 2 tillstyrks därmed. Även motion A292 yrkande 1 får anses vara tillgodosedd med vad utskottet anfört.

dels att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *obligatorisk företagshälsovård*

att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:A13 yrkande 2 och 1998/99:A292 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Elver Jonsson (fp) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.3 Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård, från åttonde stycket bort ha följande lydelse:

Utskottet anser i likhet med Folkpartiet att regeringen inte har föreslagit någon tydlig definition av begreppet företagshälsovård. Begreppet företags-hälsovård blir svårtolkat och oklart för såväl parterna på arbetsmarknaden som Yrkesinspektionen, som har tillsynsansvar. Regeringen bör enligt utskottets mening återkomma till riksdagen med ett nytt förslag till definition. Motion A15 yrkande 1 (fp) tillstyrks därmed.

dels att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *definition av företagshälsovård*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A15 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

5. Ersättning till läkare med specialistkompetens (mom. 5)

Mikael Odenberg, Kent Olsson, Patrik Norinder och Henrik Westman (alla m) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.4 Avgränsning av företagshälsovårdens uppgifter, ersättning och samverkan, första och andra styckena bort ha följande lydelse:

Av vad utskottet tidigare anför, se reservation nr 1, följer att utskottet avvisar regeringens förslag till ändring av lagen om läkarvårdsersättning liksom tankegångarna i propositionen om en "renodling" av företagshälsovården. Utskottet förordar, som framgått, tvärtom återinförande av den s.k. fria etableringsrätten.

Det finns enligt utskottets mening inga skäl att begränsa företagshälsovårdens möjligheter att bedriva kompletterande sjukvård med offentlig finansiering. Tvärtom bör också läkare som har specialistkompetens i företagshälsovård omfattas av lagen om läkarvårdsersättning. Detta bör enligt utskottet ges regeringen till känna. Motion A12 yrkande 4 (m) bör därmed bifallas.

dels att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *ersättning till läkare med specialistkompetens*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A12 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

6. Remitteringsrätt m.m. (mom. 6)

Mikael Odenberg, Kent Olsson, Patrik Norinder och Henrik Westman (alla m) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.4 Avgränsning av företagshälsovårdens uppgifter, ersättning och samverkan, tredje och fjärde styckena bort ha följande lydelse:

Av Statskontorets rapport Företagshälsovården i dag (1997:2) framgår att landstingens praxis varierar vad gäller företagshälsovårdsenheters rätt att utnyttja exempelvis medicinska laboratorier på landstingens bekostnad. Landstingen tillämpar också olika regler i fråga om rätten att remittera till specialist eller röntgenundersökningar.

Att landstingen inte tillämpar samma principer i detta avseende leder till en snedvridning i konkurrensförutsättningarna för olika företagshälsovårdsenheter och försvårar företagshälsovårdens möjligheter att fungera i sin del av vårdkedjan.

Alla företagshälsovårdsenheter bör ha samma remitteringsrätt och likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja olika medicinska servicetjänster. Detta bör ges regeringen till känna. Utskottet tillstyrker motion A12 yrkande 5 (m). Även motion A15 yrkande 2 (fp) får anses vara tillgodosedd med vad utskottet anför.

dels att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *remitteringsrätt m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:A12 yrkande 5 och 1998/99:A15 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

7. Remitteringsrätt m.m. (mom. 6)

Elver Jonsson (fp) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.4 Avgränsning av företagshälsovårdens uppgifter, ersättning och samverkan, första, tredje och fjärde styckena bort ha följande lydelse:

I propositionen framhålls att företagshälsovårdens verksamhet i sig innebär en fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter enligt regeringen att det finns personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs inom företagshälsovården. Trots detta föreslås att läkare och sjukgymnaster inte längre skall få ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik.

En läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård har en medicinsk utbildning som ligger nära allmänläkarens. Till det kommer utbildning om olika yrken och arbetsmiljöer. Företagsläkaren får på så vis kunskaper och erfarenhet om samspelet mellan människa och arbetsmiljö som en allmänläkare inte har. Företagsläkaren har därmed bättre möjligheter att bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga samt behov av sjukskrivning eller pensionering. Arbetsgivarna har fått ett större ansvar för kostnaderna för de anställdas sjukdomsperioder och rehabilitering än tidigare. Behovet av läkarundersökning och behandlingar vid bedömning av skador och rehabiliteringsinsatser har ökat och därmed också behovet av det specialistkunnande som läkare inom företagshälsovården representerar. Utskottet vill understryka att det är mycket viktigt att företagshälsovården även fortsättningsvis kan erbjuda sjukvård. Utskottet ser det därvid som naturligt att allmänläkare ges möjlighet att remittera pati-

enter till företagshälsovården. Å andra sidan bör också företagshälsovården ges möjlighet att remittera patienter till andra specialister och att utnyttja medicinska tjänster som röntgen och laboratorieanalyser.

Utskottet vill framhålla vikten av att företagshälsovården även i fortsättningen ges möjligheter att teckna vårdavtal. Detta bör ges regeringen till känna. Vad som nu anförts innebär att utskottet tillstyrker motion A15 yrkande 2 (fp). Även motion A12 yrkande 5 (m) får anses vara tillgodosedd med vad utskottet anför.

dels att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *remitteringsrätt m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:A12 yrkande 5 och 1998/99:A15 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

8. Analys av företagshälsovård ur könsperspektiv (mom. 8)

Hans Andersson (v), Barbro Feltzing (mp) och Sven-Erik Sjöstrand (v) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.6 Övriga frågor om företagshälsovård, första stycket bort ha följande lydelse:

Propositionen innehåller ingen analys av företagshälsovårdens arbete ur ett könsperspektiv. Av Statskontorets rapport Företagshälsovård i dag, 1997:2, framgår att andelen kontakter med företagshälsovården varierar stort mellan olika yrken. Yrken som betecknas som lågutnyttjande i rapporten är övervägande kvinnoyrken medan flertalet av de yrken som betecknas som högutnyttjande domineras av män. Mycket talar för att brister i arbetsmiljölagsstiftningen särskilt drabbar kvinnor. En analys av företagshälsovården ur ett könsperspektiv är därför nödvändig. Detta bör ges regeringen till känna. Utskottet tillstyrker motion A 13 yrkande 3 (v),

dels att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *analys av företagshälsovård ur könsperspektiv*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A13 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

9. Utbildning av personal m.m. (mom. 9)

Elver Jonsson (fp) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 2.6 Övriga frågor om företagshälsovård, andra och tredje styckena bort ha följande lydelse:

Regeringen har i propositionen angett att den avser att återkomma till riksdagen om frågor som gäller utbildning av företagshälsovårdens personal. Utskottet ser det som en allvarlig brist att regeringen skjuter dessa frågor framför sig. Det kan leda till att arbetsmarknadens behov av företagshälsovård inom en snar framtid kanske inte kan tillgodoses.

Utskottet betonar att utbildningsfrågorna måste utredas skyndsamt. En sådan utredning bör ta upp företagshälsovårdens kompetensbehov, regionalisering eller centralisering av utbildningarna, samordning av de olika yrkes-

kategoriernas utbildningar, kvalitetstillsyn, en eventuell samordning med högskoleutbildningarna och finansieringen av utbildningarna. Detta bör ges regeringen till känna. Utskottet tillstyrker därmed motion A15 yrkande 5 (fp).

Med anledning av Folkpartiets yrkande om företagshälsovårdens roll i folkhälsoarbetet vill utskottet anföra följande. I Företagshälsovårdsutredningens betänkande FHU92, SOU 1992:103, konstateras att man trots lagstiftning och andra åtgärder inte nått ett tillfredsställande resultat vad gäller ambitionerna att minska arbetsskador, yrkessjukdomar och arbetsrelaterad sjukfrånvaro. I betänkandet lämnas en rad förslag om hur företagshälsovården skulle kunna utvecklas för att man skall komma till rätta med dessa problem. Utskottet ser det som anmärkningsvärt att propositionen lämnar företagshälsovårdens insatser i ett folkhälsoperspektiv helt obeaktade. Enligt utskottets uppfattning finns det all anledning att följa upp 1992 års utredningsförslag, lämpligen genom att den nationella folkhälsokommittén ges i uppdrag att se över frågan. Utskottet tillstyrker motion A15 yrkande 3 (fp).

dels att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *utbildning av personal m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A15 yrkandena 3 och 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

10. Internkontroll m.m. (mom. 17)

Mikael Odenberg (m), Stefan Attefall (kd), Kent Olsson (m), Patrik Norinder (m), Maria Larsson (kd) och Henrik Westman (m) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 3 Arbetsmiljöfrågor, fjärde stycket bort ha följande lydelse:

Arbetsmiljölagen och föreskrifter som är meddelade med stöd av den innehåller bestämmelser som är svåra att förstå och tillämpa för många små företag. Detta gäller exempelvis regler om internkontroll. Det är därför viktigt att Yrkesinspektionen, då den tar kontakt med ett sådant företag, informerar om de krav som ställs och ger råd om hur bestämmelserna bör tillämpas. Även Arbetarskyddsstyrelsen bör ha en rådgivande roll i arbetarskyddsfrågor. Arbetarskyddsstyrelsen skulle t.ex. kunna lägga upp en idébank med exempel på hur olika arbetsmiljöproblem har lösts i olika sammanhang. Små företag bör också kunna erhålla finansiell hjälp om arbetsmiljöregler föranleder ett behov av stora investeringar. Vad utskottet nu har anförts bör ges regeringen till känna. Motion N326 yrkande 35 tillstyrks därmed. Motion A292 yrkande 2 (v) avstyrks i den mån den inte kan anses tillgodosedd med vad utskottet anför.

dels att utskottets hemställan under 17 bort ha följande lydelse:

17. beträffande *internkontroll m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:N326 yrkande 35 och med avslag på motion 1998/99:A292 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

Hans Andersson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 3 Arbetsmiljöfrågor, femte stycket bort ha följande lydelse:

Vad gäller Vänsterpartiets yrkande om att vissa s.k. personalekonomiska uppgifter skall lämnas i företagens redovisningar vill utskottet anföra följande. Det är viktigt att löntagare och andra får information om arbetsskador, sjukfrånvaro, utbildningsinsatser, personalomsättning etc. på olika arbetsplatser. En ökad tillgång till sådan information skulle påverka arbetssökandenas val på arbetsmarknaden och ge incitament till företagen att vidta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön.

Utskottet ansluter sig till Vänsterpartiets uppfattning att sådan information bör lämnas i företagens redovisningar. Informationen blir då offentlig och kan utnyttjas till att klassificera arbetsplatserna i förhållande till bransch och yrke. Detta bör enligt utskottet ges regeringen till känna. Motion A292 yrkande 3 (v) tillstyrks därmed,

dels att utskottets hemställan under 18 bort ha följande lydelse:

18. beträffande *personalekonomisk redovisning*
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A292 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. Arvodesnivåer (mom. 22)

Hans Andersson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v) anser

dels att utskottets ställningstagande i avsnitt 5 Statlig personalpolitik, tredje stycket, från det som börjar med "Enligt utskottet" till det som slutar med "Motion A602 (v) avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Arvoden för uppdrag i statliga styrelser ligger enligt utskottets mening på en förhållandevis hög nivå i dag. Att politiker fattar beslut om höga ersättningsnivåer skapar inte förtroende, i synnerhet som många människor sett sin egen privatekonomi bli allt sämre. Utskottet delar Vänsterpartiets uppfattning att en översyn bör göras av arvodesnivåerna i statliga styrelser, i syfte att åstadkomma en generell sänkning av dessa. I det sammanhanget bör också möjligheterna till reseersättning och ersättning för förlorad arbetsförtjänst ses över. Detta bör ges regeringen till känna. Motion A602 tillstyrks därmed.

dels att utskottets hemställan under 22 bort ha följande lydelse:

22. beträffande *arvodesnivåer*
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:A602 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

1 ILO-konvention nr 161 om företagshälsovård

Mikael Odenberg, Kent Olsson, Patrik Norinder och Henrik Westman (alla m) anför:

Sverige har tillsammans med ett antal andra länder ratificerat ILO-konvention nr 161 om företagshälsovård. Vi moderater i arbetsmarknadsutskottet har tidigare begärt att denna konvention sägs upp (bet. 1997/98:AU1 res. nr 8). Under den allmänna motionstiden hösten 1998 har Carl Erik Hedlund (m) åter väckt frågan. Uppsägning skulle ha skett senast i februari i år. Den tiden har dessvärre förutts. Vi vill trots detta förhållande framhålla följande.

I arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring finns regler om företagshälsovård, arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering och om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Som framgår av detta betänkande vill nu regeringen ändra reglerna i arbetsmiljölagen, något som vi har ställt oss avvisande till.

Svensk företagshälsovård har enligt vår uppfattning genomgått en strukturförändring som sedan statsbidragen upphörde i allt väsentligt varit positiv för de anställda och företagen. ILO-konventionen innehåller en mängd detaljerade bestämmelser som för dagens svenska företagshälsovård är främmande och otidsenliga. En strikt tillämpning av konventionen skulle direkt motverka den positiva utveckling som svensk företagshälsovård genomgått under senare år. Det är därför vår uppfattning dels att riksdagen borde ha fått möjlighet att ta ställning till motionen innan uppsägningstiden löpt ut, dels att nämnda konvention borde ha sagts upp.

2 Samverkan mellan företagshälsovården och försäkringskassan m.m.

Hans Andersson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v) anför:

Samverkan mellan företagshälsovården och försäkringskassan

Vi anser att det är angeläget att företagshälsovården får en ökad täckningsgrad, att den renodlas mer mot förebyggande hälsovård och att den får ett ökat oberoende. Rehabiliteringsverksamhet måste leda till ett aktivt arbete med att förändra arbetsplatserna och till att orsakerna till ohälsa angrips hårdare. Företagshälsovården bör alltid kopplas in vid arbetsskade-, arbetsoförmåge- och rehabiliteringsutredningar. Försäkringskassan ansvarar för sådana utredningar. Det är därför vår uppfattning att samarbetet mellan företagshälsovården och försäkringskassan måste stärkas. En sådan samverkan skulle bidra till en ökad kompetens inom försäkringskassan vid arbetet med skadedrabbade. Det skulle också leda till ökade kunskaper om hur förändringar kan ske på den enskilda arbetsplatsen så att nya ohälsoproblem inte uppstår.

Vi välkomnar att regeringen nu avser att tillsätta en utredning om arbetsmiljöfrågor. Det är viktigt att arbetsmiljön på nytt får bli en politisk första-handsfråga. Vi i Vänsterpartiet har i vår motion A13 förordat att en sådan utredning utförs av en arbetsmiljökommission med parlamentarisk förankring. En sådan kommission bör också bestå av experter och representanter för arbetsmarknadens parter. Den bör samarbeta med Nationella folkhälso-kommittén.

Kommissionens uppgift bör vara att komma med förslag till hur ohälsa i arbetslivet kan motverkas. Bland annat bör den ta upp hur nya anställnings- och arbetsvillkor påverkar hälsan på arbetsplatserna. Vi för vår del tror att ett ökat löntagarinflytande och en garanterad yttrandefrihet på arbetsplatsen behövs för att skapa en bättre arbetsmiljö. Vi anser också att den arbetsrelaterade rehabiliteringen måste bli effektivare.

Arbetsmiljökommissionen skall enligt vår uppfattning också ha till uppgift att lämna förslag till hur ekonomiska incitament kan användas för att förstärka ett brett planerat arbetsmiljöarbete och en bättre fungerande internkontroll. Den bör också överväga hur företagsböter och sanktionsavgifter kan utnyttjas för detta ändamål. I reservation nr 11 har vi förordat att personal-ekonomisk redovisning förs in i företagens redovisningar. Den frågan kan lämpligen också övervägas i detta sammanhang.

Internkontroll

Arbetskyddsstyrelsen har utfärdat föreskrifter om internkontroll och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna, AFS 1996:6. Föreskrifterna är lika för alla företag. Vi har tagit del av flera studier som speglar hur företag arbetar med internkontroll. Generellt kan sägas att internkontroll fungerar bäst i större företag med ett utvecklat ledningssystem och sämst i de små företagen. Många små företagare anser att föreskrifterna om internkontroll är utformade för stora företag efter de förhållanden som rådde på 1970- och 1980-talen.

Institutet för vatten- och luftvårdsforskning lämnade i en rapport i januari 1998 några råd om hur problemen kan åtgärdas. Vi anser att dessa råd bör prövas. Bland annat bör instruktionerna för internkontroll göras enklare så att de inte uppfattas som byråkratiska och överarbetade. Språket i anvisningarna bör anpassas till företagens begreppsvärld. Instruktionerna måste göras lättfattliga så att de inte behöver omtolkas av varje enskilt företag och inte heller vara mer omfattande än att företagen klarar av att följa dem.

Vi förutsätter att regeringen, tillsammans med ansvariga myndigheter, utvecklar arbetet så att arbetsgivare bättre kan efterleva föreskrifterna om internkontroll.

Positiv särbehandling

Unga kvinnor har i mindre utsträckning heltidsarbete än unga män. Unga kvinnor har också lägre inkomst än män och lever i större utsträckning på

arbetslöshetsunderstöd, socialbidrag eller är i arbetsmarknadsåtgärd. Detta framgår av en undersökning som genomförts av Wigforssinstitutet. En låg andel av kvinnorna är själva medvetna om dessa skillnader. Enligt vår uppfattning visar dessa rön att kvinnor konsekvent underordnas männen i vårt samhälle. Den strukturella diskrimineringen är allvarlig, och det räcker inte med lagstiftning som ger unga kvinnor och män lika villkor ”på papperet” för att komma till rätta med problemet. Det behövs också en politik som utgår från och angriper det faktum att kvinnor har mindre resurser och makt än män. Vi ser det därför som angeläget att stat och kommun går före som arbetsgivare genom att tillämpa positiv särbehandling av underrepresenterat kön vid tjänstetillsättning.

3 Sjukvård inom företagshälsovården m.m.

Elver Jonsson (fp) anför:

Behovet av ny lagstiftning, avslag på propositionen m.m.

Företagshälsovården har utretts i flera omgångar. Den senaste utredningen Företagshälsovård – en resurs i samhället (Ds 1998:17) utgör grunden för den föreliggande propositionen, vars förslag syftar till att förtydliga arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla företagshälsovård och vilka uppgifter som ingår i företagshälsovårdens ansvarsområde.

Jag kan dela den i motioner framförda uppfattningen att det föreligger betydande oklarheter i propositionen. Det är trots detta inte omöjligt för riksdagen att ta ställning till förslagen.

Regeringen föreslår att företagshälsovårdens verksamhet renodlas mot vad som sägs vara dess kärnverksamhet, nämligen förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. Regeringen anser att sjukvården inom företagshälsovården måste få en tydlig avgränsning mot övrig privat och offentlig sjukvård.

Jag befarar att en alltför stark renodling kan leda till försämringar för många arbetstagare. Det får inte glömmas bort att företagshälsovård sedan januari 1992 är en egen medicinsk specialitet. Många företagsläkare utgör med sin kombinerade kompetens i allmänmedicin samt arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor en särskilt viktig resurs inom företagshälsovården. För att företagshälsovården skall kunna fungera på ett bra sätt måste där finnas personal med sjukvårdskompetens. Jag är därför kritisk till regeringens förslag om att begränsa läkares och sjukgymnasters möjligheter att få ersättning för den sjukvård som bedrivs inom företagshälsovården. Det är nu viktigt, menar jag, att företagshälsovården verkligen ges möjlighet att träffa vårdavtal med landstingen. Jag har utvecklat detta i min reservation nr 7. Jag förutsätter att regeringen noga följer utvecklingen i denna fråga.

Utredning

Det är enligt min uppfattning viktigt att ta fram och sprida kunskaper om hur arbetsplatser kan utformas för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är därför positivt att regeringen avser att tillsätta en utredning om olika arbets-

miljöfrågor. Jag vill i detta sammanhang peka ut några områden där det finns kunskapsbrister och där forskning bör stimuleras. Det gäller bl.a. hur arbetets positiva effekter för hälsan kan stärkas, hur man kan minska stress och enformighet i arbetet och hur ansvar och makt över den egna arbetssituationen kan öka. Även den totala arbetsbelastningen för kvinnor respektive män bör belysas, dvs. yrkesarbete och hemarbete i olika faser i livet. Jag efterlyser också ökade kunskaper om företagshälsovårdens betydelse för att förebygga och åtgärda alkohol- och drogmissbruk liksom tobaksmissbruk. Jag förutsätter att regeringen skyndsamt ser över dessa frågor.

1999/2000:AU2

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 sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

¹Lagen omtryckt 1991:677

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 före-
tagshälsovård.*

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.

¹Senaste lydelse 1997:435

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller en 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.

¹Senaste lydelse 1997:436

Företagshälsovård

Till arbetsmarknadsutskottet

Arbetsmarknadsutskottet har den 3 juni 1999 beslutat bereda socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens proposition 1998/99:120 Företagshälsovård.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitten 7.2 Företagshälsovårdens uppgifter renodlas och 7.3 Ersättning och samverkan samt till motionerna A12 (m) yrkandena 2–5, A14 (kd) och A15 (fp) yrkande 2.

Utskottet

Företagshälsovårdens uppgifter renodlas

Propositionen

I propositionen anfördes att 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 proposition 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 proposition 1990/91:140 om arbetsmiljö och rehabilitering konstaterades att allmänna sjukvårdande, behandlande uppgifter i princip inte ingår i företagshälsovårdens uppgifter.

Regeringen anför 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. I propositionen föreslås ändringar och tillägg i arbetsmiljölagen (1977:1160).

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.

Ersättning och samverkan

Propositionen

Regeringen föreslår att 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.

Offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna bör enligt regeringen 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.

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. Regeringen föreslår därför 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. Regeringen anför att i de fall sjukvården inom företagshälso-

vården skall bedrivas med offentlig finansiering bör detta regleras genom avtal mellan landstinget och företagshälsovårdsenheten.

Regeringen anser 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.

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 nämnda lagar.

Motioner

I motion A12 av Mikael Odenberg m.fl. (m) yrkas att riksdagen avslår dels förslaget till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (*yrkande 2*), dels förslaget till ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (*yrkande 3*). Motionärerna anför att med dessa förslag vill regeringen stoppa all offentlig finansiering av den sjukvårdande verksamhet som i dag bedrivs inom företagshälsovården av läkare som vunnit anslutning till de s.k. nationella taxorna. Motionärerna anför vidare att den renodling som föreslås i propositionen innebär att regeringen vill införa en hård avgränsning och åtskillnad mellan företagshälsovården och – den väsentligen landstingskommunala – sjukvården. Det finns enligt motionärerna starka skäl som talar mot en sådan renodling eftersom företagshälsovården är en viktig resurs just med sin kombinerade kompetens i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor samt inom hälso- och sjukvård.

Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om möjligheterna för specialistkompetenta läkare i företagshälsovård att erhålla läkarvårdsersättning (*yrkande 4*). Det finns enligt motionärerna inget skäl att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva en viss kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. I stället bör också läkare som är specialistkompetenta i företagshälsovård kunna omfattas av lagen om läkarvårdsersättning.

Slutligen begär motionärerna ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om likställda villkor för olika typer av företagshälsovård med avseende på remitteringsrätt och möjligheter att utnyttja medicinska servicetjänster (*yrkande 5*). Det är enligt motionärerna också angeläget att eliminera de skillnader som föreligger mellan ofta landstingsdriven företagshälsovård med fri tillgång till medicinsk service och konkurrenter som saknar möjlighet att remittera patienter på landstingens bekostnad. Detta snedvrider inte bara

konkurrensen utan försvårar också för privat företagshälsovård att fungera i sin del av vårdkedjan. Det är angeläget att all företagshälsovård har samma remitteringsrätt och likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja medicinska servicetjänster, såsom t.ex. laboratorieanalyser och röntgenundersökningar.

I *motion A14 av Stefan Attefall m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av ett nytt förslag till proposition om företagshälsovård. Motionärerna anför bl.a. att propositionen enligt deras uppfattning andas en negativ attityd till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i samarbete med och inom företagshälsovårdsarbetet. Det är enligt motionärerna viktigt att vårdavtalen möjliggör för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster att arbeta inom företagshälsovården. Regeringens proposition riskerar enligt motionärernas uppfattning att försvåra möjligheterna för sjukgymnaster och läkare att få etableringsmöjlighet med vanlig vårdavgift. Vidare anföras att valfriheten kan komma att rubbas för arbetsgivare och arbetstagare om möjligheterna för etablering för läkare och sjukgymnaster försvåras. Motionärerna påtalar också att följderna av regeringens föreslagna övergångsregler kan bli att den aktuella gruppen av läkare och sjukgymnaster vid utgången av år 2003 står utan vårdavtal. Risken kan bli att sjukvården mister ett antal läkare och sjukgymnaster som i dag arbetar inom företagshälsovården. Deras öde ligger i landstingens händer i och med att landstingen avgör vilka läkare och sjukgymnaster de väljer att sluta avtal med.

I *motion A15 yrkande 2 av Elver Jonsson m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen som sin mening regeringen till känna vad i motionen anförts om att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal. Motionärerna anför vidare att det är viktigt att företagsläkarna ges rätt att remittera patienter till specialister, röntgen och laboratorier etc. Företagshälsovård är sedan januari 1992 en egen medicinsk specialitet. Specialistkompetensen inom företagshälsovården bygger på en medicinsk utbildning som i rent medicinskt avseende ligger nära allmänmedicinarens. Till detta kommer utbildning om olika yrken och arbetsmiljö. Denna kunskap kombinerad med praktisk erfarenhet genom daglig kontakt vid undersökning och behandling av patienter med framför allt arbetsrelaterade sjukdomstillstånd ger företagsläkaren den kunskap och erfarenhet om arbetsrelaterad sjukdom och samspelet människa – arbetsmiljö som allmänmedicinarna inte har. Företagsläkaren har därmed bättre möjligheter än t.ex. allmänläkarna att kunna bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga och behovet av sjuk-skrivning och pensionering. Det är därför naturligt att husläkarna utnyttjar denna specialistkompetens hos företagsläkarna, bl.a. genom remittering av sina patienter till dessa. Arbetsgivaren har pålagts större ansvar och kostnader för de anställdas sjukdomsperioder och rehabilitering. Behovet av läkarundersökning och behandlingar vid bedömning av skador och rehabiliteringsinsatser har därmed ökat och därmed också behovet av det specialistkunnande som företagshälsovården representerar.

I socialutskottets betänkande 1993/94:SoU14 *Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.* behandlades regeringens proposition 1993/94:75. I propositionen lades fram förslag till lag om privatpraktiserande läkares respektive sjukgymnasters rätt till ersättning från ett av landstingen finansierat och administrerat offentligt ersättningssystem för hälso- och sjukvård i de fall vårdavtal inte har träffats med landstinget. Utskottet ställde sig i huvudsak bakom regeringens förslag. Utskottet föreslog vidare ett tillkännagivande enligt följande: Företagshälsovården genomgår stora förändringar. Utskottet anser det angeläget att också småföretagen omfattas av företagshälsovården och att småföretagens möjligheter att fullgöra sina rehabiliteringsuppgifter förbättras. Som ett led i detta bör möjligheten att låta företagsläkarna omfattas av lagen om läkarvårdsersättning prövas. Detta bör ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1993/94:118).

I betänkande 1993/94:SoU33 *Vissa frågor rörande bestämmelserna om arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster m.m. (del av prop. 1993/94:220 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.)* behandlades regeringens förslag angående arvoden till privatpraktiserande specialistläkare och sjukgymnaster. Det gällde dels vikariatsreglerna, dels konstruktionen av taxebestämmelserna för specialistläkare och sjukgymnaster i stödområden. Regeringen redovisade vidare sin bedömning att privatpraktiserande läkare med specialistkompetens i företagshälsovård inte bör omfattas av lagen om läkarvårdsersättning. I sin bedömning anförde utskottet bl.a. följande: Socialutskottet förutsätter utifrån de synpunkter utskottet har att beakta att den kompetens i form av kunskaper och erfarenheter som finns inom företagshälsovården tas till vara och tryggas för att säkerställa en hög kvalitet på företagshälsovården.

Socialutskottets bedömning

Enligt utskottets uppfattning bör företagshälsovårdens kärnverksamhet renodlas ytterligare. Det är väsentligt att det finns en tydlig avgränsning mot privat och offentlig hälso- och sjukvård.

Utskottet delar regeringens bedömning att en ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras innebär ett steg mot ökad renodling. Offentliga resurser som är avsedda att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna bör inte användas för att subventionera företagshälsovård. Det är likaså utskottets uppfattning att det inte är lämpligt att vissa företagshälsovårdsenheter kan erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att enheten och sjukvårdshuvudmannen träffat avtal angående detta. Utskottet tillstyrker därför förslaget att läkare och sjukgymnaster inte skall kunna erhålla ersättning enligt de nationella taxorna för den verksamhet som de bedriver inom företagshälsovårdens ram. Motion A12 (m) yrkandena 2–4 bör avstyrkas.

Utskottet vill i detta sammanhang betona att sjukvårdshuvudmännen i större utsträckning än vad som sker i dag bör ta till vara möjligheten att

teckna avtal med företagshälsovårdsenheter om olika typer av tjänster och åtaganden. Sådana avtal mellan ett landsting och företagshälsovårdsenheten kan enligt utskottets uppfattning innebära flera fördelar. Om företagshälsovården ges möjlighet att bedriva viss landstingsfinansierad hälso- och sjukvård bör bl.a. företagshälsovårdens möjligheter att behålla och utveckla sin sjukvårdskompetens öka. Dessutom kan företagshälsovården utgöra en viktig resurs för landstingens läkare, eftersom de då i större utsträckning kan remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. 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. Vidare förbättras möjligheterna för landstingen att kontrollera läkemedelsförskrivningen. Motion A15 (fp) yrkande 2 bör enligt utskottets uppfattning avstyrkas.

Sammanfattningsvis anser utskottet att förslagen i propositionen är väl avvägda. Utskottet anser således inte att det finns något behov av ny bearbetning av propositionen. Motion A14 (kd) bör därför avstyrkas.

Samverkansdelegationen har i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997:179) anfört att sjukvårdshuvudmännen bör träffa särskilda vårdavtal avseende laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkompetens i företagshälsovård. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Riksdagen bör inte föregripa regeringens ställningstagande. Motion A12 (m) yrkande 5 bör därför avstyrkas.

Stockholm den 7 september 1999

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Margareta Israelsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m), Tullia von Sydow (s) och Kent Härstedt (s).

Avvikande meningar

1. Ersättning och samverkan

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi avvisar regeringens förslag till ändringar i lagen (1993:1651) om läkarsvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Med

dessa förslag vill regeringen enligt vår uppfattning stoppa all offentlig finansiering av den sjukvårdande verksamhet som i dag bedrivs inom företagshälsovårdens ram av läkare som tidigare vunnit anslutning till de s.k. nationella taxorna.

Enligt vår mening innebär den renodling som föreslås i propositionen att en hård avgränsning och åtskillnad mellan företagshälsovården och den väsentligen landstingskommunala sjukvården införs. Vi anser att det finns starka skäl som talar mot en sådan renodling.

Företagshälsovården är en viktig resurs med sin kombinerade kompetens i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor samt inom hälso- och sjukvård. Eftersom grunden till ohälsa ofta står att finna i en kombination av variabler som har att göra med både arbete och fritid, är det viktigt att företagshälsovården har kompetens inom arbetstagarens totala livssituation. Gränsöverskridande insatser och flexibilitet är nödvändiga om företagshälsovården skall fungera bra.

Enligt vår mening är sjukvård en nödvändig kompetens som måste bibehållas inom företagshälsovården. Att i realiteten utesluta sjukvårdande verksamhet inom företagshälsovårdens ram innebär en omedelbar försämring för många arbetstagare. Men det är också ägnat att utarma företagshälsovården. Arbete inom företagshälsovård blir helt enkelt mindre intressant för kompetent medicinsk personal.

Slutligen framstår den föreslagna ”renodlingen” som direkt olämplig från samhällsekonomiska utgångspunkter. Sjukvård inom företagshälsovården leder till minskade kostnader, eftersom även behandlingen av okomplicerade sjukdomsfall där det inte behövs någon arbetslivsinriktad rehabilitering kan förkortas genom mer ändamålsenlig sjukskrivning. Den företagshälsovårdsbaserade sjukvården är enligt vår bedömning ofta betydligt mer kostnadseffektiv än den offentliga primärvården, vilken för övrigt avlastas.

Regeringen hävdar att dagens regler, som tillåter företagshälsovårdsanställda att vara anslutna till de nationella taxorna, innebär en snedvridning av konkurrensen, eftersom andra vårdgivare inte ges denna möjlighet efter år 1994. Det är i och för sig ett korrekt påpekande, men denna snedvridning beror på att vårdgivare numera är tvingade att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Därmed förhindras en fri etablering.

Det finns enligt vår uppfattning inte heller något skäl för att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva en viss kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. I stället bör också läkare som är specialistkompetenta i företagshälsovård kunna omfattas av lagen om läkarvårdsersättning.

Återinförd etableringsfrihet och utvidgning av anslutningsmöjligheterna till läkarvårdstaxan kommer enligt vår uppfattning att eliminera många av de konkurrenshinder som i dag finns inom företagshälsovården. Det är emellertid också angeläget att eliminera de skillnader som föreligger mellan ofta landstingsdriven företagshälsovård med fri tillgång till medicinsk service och konkurrenter som saknar möjlighet att remittera patienter på landstingens bekostnad. Detta snedvrider inte bara konkurrensen, utan försvårar också för privat företagshälsovård att fungera i sin del av vårdkedjan. Vi vill framhålla att det är angeläget att all företagshälsovård har samma remitteringsrätt och

likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja medicinska servicetjänster, såsom t.ex. laboratorieanalyser och röntgenundersökningar.

Vad här anförts med anledning av motion A12 (m) yrkandena 2–5 bör ges regeringen till känna.

1999/2000:AU2
Bilaga 4

2. Ersättning och samverkan

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Vi anser att en god hälsa för alla och en vård på lika villkor är av största vikt. Detta gäller även företagshälsovården som skall verka för att alla arbetstagare, oavsett verksamhet, ges likvärdiga förutsättningar för en god arbetsmiljö och förebyggande vård.

Ett allvarligt problem vid analysen av propositionen har varit att propositionens syfte att ”förtydliga”, ”renodla” och ”tydliggöra” inte uppnås. Enligt vår bedömning kommer en företagare eller fackligt aktiv att få stora problem med att förstå lagens innebörd. Detta är givetvis inte acceptabelt.

Enligt vår uppfattning andas propositionen en negativ attityd till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i samarbete med och inom företagshälsovårdsarbetet. Vi anser att det är viktigt att vårdavtalen möjliggör för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster att arbeta inom företagshälsovården. Regeringens proposition riskerar emellertid att försvåra möjligheterna för sjukgymnaster och läkare att få etableringsmöjlighet med vanlig vårdavgift.

När det gäller de föreslagna övergångsreglerna vill vi framhålla att de kan innebära att en grupp av läkare och sjuksköterskor vid utgången av år 2003 står utan vårdavtal. Risken kan bli att vi mister ett antal läkare och sjukgymnaster som i dag arbetar inom företagshälsovården.

Vi är positiva till en konkurrensutsättning av företagshälsovården. Konkurrens är mycket betydelsefull för att upprätthålla kvaliteten på företagshälsovården. Utan konkurrens på lika villkor med privata producenter minskar förutsättningarna för hög kompetens och effektivitet i branschen.

Sjukvården inom företagshälsovården finansieras vid vissa företagshälsovårdsenheter genom den nationella taxan. Vissa andra företagshälsovårdsenheter har tillgång till företagsläkare och sjukgymnaster som tidigare kunnat etablera sig som privatpraktiker. De kan därmed bedriva sjukvård med ersättning från landstinget. Några nya sådana etableringar kan inte ske eftersom reglerna har ändrats och stramats upp ytterligare. Detta snedvrider enligt vår uppfattning förutsättningarna för konkurrens, då inte alla företagshälsovårdsenheter ges samma villkor, och kan därmed bidra till att tillgången till företagshälsovård blir ännu mer ojämlig. Även de vårdavtal som kan slutas mellan vårdgivare och landsting kan innebära att konkurrensfördelar uppnås av vissa företagshälsovårdsenheter men inte av alla, eftersom landstingen agerar olika.

Sammanfattningsvis anser vi att de många oklarheterna i propositionen bör föranleda en ny bearbetning av propositionen.

Vad här anförts med anledning av motion A14 (kd) bör ges regeringen till känna.

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Enligt vår uppfattning kommer konsekvensen av regeringens proposition att bli att läkare och sjukgymnaster inte längre kommer att kunna få läkarsvårdsersättning respektive sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården. Vi anser att det är mycket väsentligt att företagshälsovården kan sluta vårdavtal. Det är också viktigt att företagsläkarna ges rätt att remittera patienter till specialister, röntgen och laboratorier etc.

Specialistkompetensen inom företagshälsovården bygger på en medicinsk utbildning som i rent medicinskt avseende ligger nära allmänmedicinarens. Till detta kommer utbildning om olika yrken och arbetsmiljö. Denna kunskap kombinerad med praktisk erfarenhet genom daglig kontakt vid undersökning och behandling av patienter med framför allt arbetsrelaterade sjukdomstillstånd ger företagsläkaren den kunskap och erfarenhet om arbetsrelaterad sjukdom och samspelet mellan människa och arbetsmiljö som allmänmedicinerna inte har. Företagsläkaren har därmed bättre möjligheter än t.ex. allmänläkarna att kunna bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga och behovet av sjukskrivning och pensionering. Det är därför naturligt att husläkarna utnyttjar denna specialistkompetens hos företagsläkarna bl.a. genom remittering av sina patienter till dessa.

Arbetsgivaren har ålagts större ansvar och kostnader för de anställdas sjukdomsperioder och rehabilitering. Behovet av läkarundersökning och behandlingar vid bedömning av skador och rehabiliteringsinsatser har därmed ökat och därmed också behovet av det specialistkunnande företagshälsovården representerar.

Mot bakgrund av ovanstående anser vi att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal.

Vad här anförts med anledning av motion A15 (fp) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Sammanfattning.....	1
Propositionen.....	1
Motionerna	2
Utskottet	5
1 Inledning	5
2 Företagshälsovård	5
2.1 Bakgrund.....	5
2.2 Behovet av ny lagstiftning, avslag på propositionen m.m.	7
2.3 Arbetsgivarens skyldighet att anordna företagshälsovård	9
2.4 Avgränsning av företagshälsovårdens uppgifter, ersättning och samvekan	13
2.5 Lagförslagen, ikraftträdande m.m.	17
2.6 Övriga frågor om företagshälsovård.....	17
3 Arbetsmiljöfrågor.....	19
4 Arbetslivsfrågor i övrigt.....	22
5 Statlig personalpolitik	23
Hemställan	25
Reservationer.....	27
1. Avslag på propositionen m.m. (mom. 1), (m)	27
2. Avslag på propositionen m.m. (mom. 1), (kd)	28
3. Obligatorisk företagshälsovård (mom. 2), (v)	30
4. Definition av företagshälsovård (mom. 4), (fp)	31
5. Ersättning till läkare med specialistkompetens (mom. 5), (m)	31
6. Remitteringsrätt m.m. (mom. 6), (m)	31
7. Remitteringsrätt m.m. (mom. 6), (fp).....	32
8. Analys av företagshälsovård ur könsperspektiv (mom. 8), (v, mp).....	33
9. Utbildning av personal m.m. (mom. 9), (fp)	33
10. Internkontroll m.m. (mom. 17), (m, kd).....	34
11. Personalekonomisk redovisning (mom. 18), (v)	35
12. Arvodesnivåer (mom. 22), (v).....	35
Särskilda yttranden	36
1 ILO-konvention nr 161 om företagshälsovård, (m)	36
2 Samverkan mellan företagshälsovården och försäkringskassan m.m., (v)	36
3 Sjukvård inom företagshälsovården m.m., (fp).....	38
Förslag till lag om ändring i arbetsmiljölagen (1977:1160).....	40
Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning	41
Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	42
Socialutskottets yttrande 1998/99:SoU8y	43