

# Företagshälsovårdens utveckling i Sverige

Bilagor till ISM-rapport 19

- Bilaga 1 Tidslinje över statliga reformförsök inom företagshälsovården  
Marica Heimdahl.
- Bilaga 2. Den svenska företagshälsovårdens utveckling, Lisa Björk  
- förklarande text till tidslinjen Sid 3-9
- Bilaga 3. Detaljerade redogörelser för utredningar och betänkanden om  
företagshälsovård 1960-2015, Lisa Björk Sid 10-28

Detta är en bilaga till ISM-rapport 19, Hälsöfrämjande och förebyggande arbetsmiljöinsatser genom nya samarbetsformer. Metoder och resultat från FHV NySam-projektet. Liff R. och Wikström E. (red.) (2017).

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. I rapportserien presenteras kunskapssammanställningar och forskning som ISM varit involverad i, men också relevant forskning som bedrivits av våra samverkanspartners inom områdena stress, organisation och ledarskap, medarbetarskap, arbetsmiljö och hälsa. För innehållet ansvarar författarna. (Institutet ger även ut en publikationsserie under benämningen ISM-häfte.)

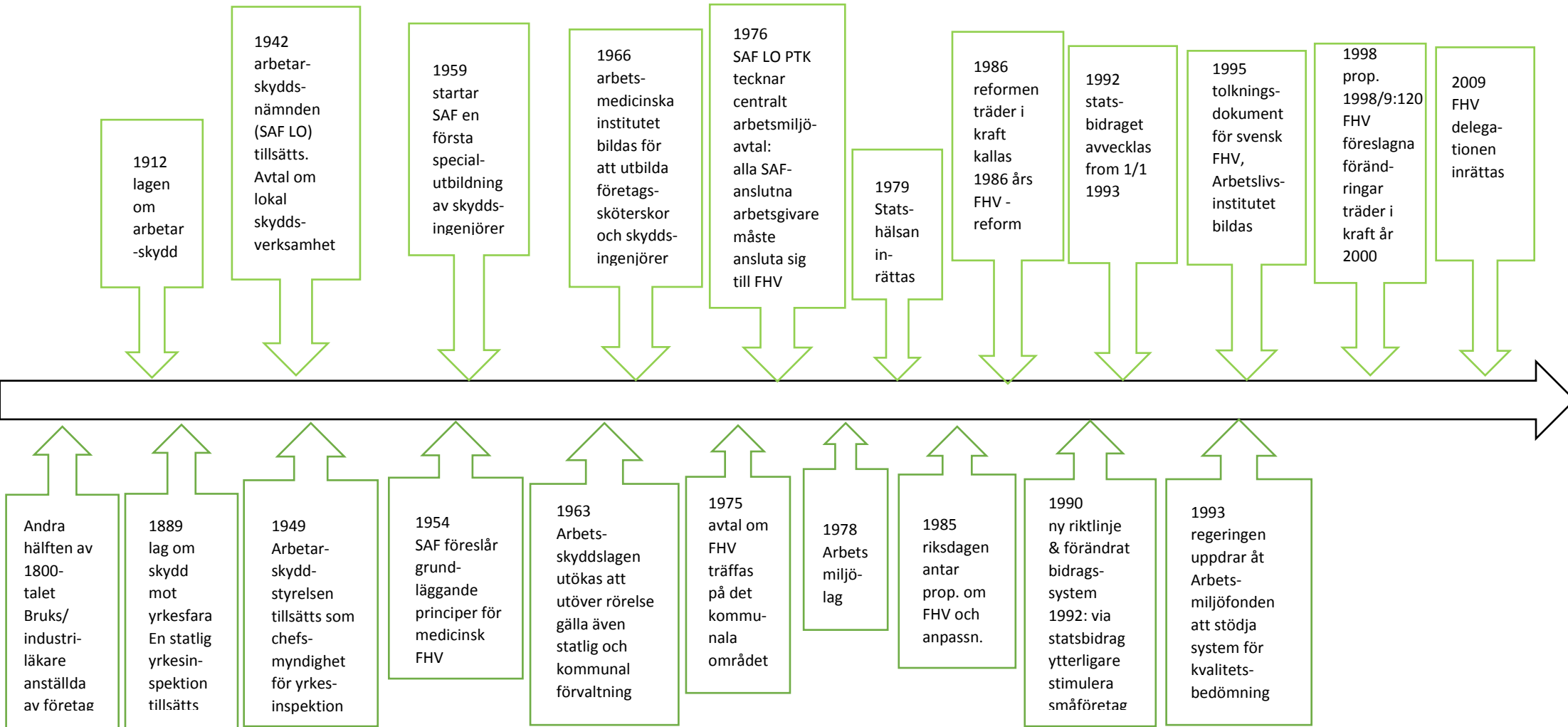
Kopior av rapporten för personligt bruk kan hämtas på  
[www.vgregion.se/stressmedicin](http://www.vgregion.se/stressmedicin)

© Författarna och Institutet för stressmedicin

ISSN 1652-7089

ISBN 978-91-979247-9

## Bilaga 1 Tidslinje



## Bilaga 2 Den svenska företagshälsovårdens utveckling

Syftet med denna bilaga är att ge en överblick av företagshälsovårdens utveckling i Sverige. Genom att ta del av statliga utredningar (och ett betänkande) på området sedan 1960-talet har jag byggt upp genomgången i två delar. Den första delen består i en tidslinje (1881- nutid) som i punktform beskriver för företagshälsovårdens utveckling centrala årtal, händelser och skrivelser, liksom övergripande tendenser för respektive period. Denna illustreras också i bilaga 1. Den andra delen består av tabeller där olika utredningar och betänkanden beskrivs utifrån utredningens sammansättning, bakgrund, förslag och resultat. Jag har inte läst hela utredningarna, utan refererar främst till sammanfattningar och kapitel med historiska tillbakablickar.

För orientering om branschen idag se <http://www.foretagshalsor.se/> (om FHV-branschen) och <http://fhvforskning.se/> (om FHV-forskningen) samt Westerholm, P. & Bostedt, G. (2004). Företagshälsovård i förändring. I B. Johansson, K. Frick, J. Johansson (Red.), *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete*. Studentlitteratur, Lund.

DEL 1: Arbetarskydd, arbetsmiljö och företagshälsovård - en tidslinje

(källor: kapitel 3 ur SOU 1983:32; kapitel I.1 och kap. 6 ur SOU 1992:103, sammanf. och bilaga 1 i Ds 1990:42; kap 1 ur SOU 1990: 49; kapitel 2 ur SOU 2004: 113 (särskilt viktig källa))

Se även Arbetsmiljöverkets websida i samband med verkets 125-årsjubileum <https://www.av.se/om-oss/125-ars-jubileum/>.

Tidig period: förebygga olycksfall i arbetet

Första arbetarskyddsförfattningen: 1881 års förordning om minderårigas användande i arbete vid fabrik, hantverk eller annan hantering.

1889: lag om skydd mot yrkesfara. Samma år tillsätts en statlig yrkesinspektion.

1912: lagen om arbetarskydd ersätter 1889 års lag på initiativ av liberalerna. LOs främsta intresse vid denna tidpunkt var arbetstiderna (12-14 h, 6 dagar i veckan, 8 timmarsdagen införs 1920). Skyddslagen exkluderar 1 miljon jordbruksarbetare.

1938 Saltsjöbadsavtalet. Arbetarskyddskommittén (SAF och LO) föreslår en arbetarskyddslag och arbetarskyddskungörelse, denna blir verklighet först 1949.

1939: SAF anställer sin förste medicinske rådgivare.

1940-50 tal: fördjupad kunskap om sambandet mellan arbete och hälsa: klassiska yrkessjukdomar (silikos, kvicksilverförgiftning, blyförgiftning, bensolförgiftning) 1950-tal: luftföroreningar och fysikaliska faktorer: buller, klimat, vibrationer. FHV består fram till början av 50-talet av ett antal industriläkare som i brist på utbyggd allmän sjukvård, ger nödvändig sjukvård till de anställda hos de allra största arbetsgivarna inom industrin.

1942: Arbetarskyddsnämnden (SAF och LO) tillsätts som partssammansatt samverkansorgan för arbetarskydds- och arbetsmiljöfrågor. (1978 inkluderas även PTK (Privattjänstemannakartellen) i organet.) Avtal om lokal skyddsverksamhet fattas av LO och SAF.

1949: arbetarskyddsstyrelsen tillsätts som chefsmyndighet för yrkesinspektionen (efter riksförsäkringsanstalten). Arbetarskyddslagen och arbetarskydds kungörelsen träder i kraft (och revideras 1951).

1954: SAF föreslår grundläggande principer för den medicinska företagshälsovården (dåvarande industrihälsovård) som accepteras av LO inom ramen för arbetsmarknadskommittén. Åtgärder som skulle ingå i FHV var: säkerhetstjänst (tekniska skyddsåtgärder), industrihälsovård, industrisjukvård och rehabilitering.

1955: Obligatorisk sjukförsäkring träder i kraft och arbetsgivarna får möjlighet att få ersättning för sjukvårdande insatser.

1957: SAF anställer sin förste tekniske rådgivare och påbörjar arbetet med tekniska principer för FHV. 1959 startar SAF den första specialutbildningen av skyddsingenjörer.

1960- tal: FHV blir en medicinsk *och tekniskt förebyggande* verksamhet.

Långtidseffekter av arbetsmiljö uppmärksammas: cancerrisker och neurologiska effekter Företagsläkare, företagssjuksköterska och skyddsingenjörer får sin yrkesmässiga profil. Utbyggnaden av FHV tar fart.

1961: LO driver på sin kongress att även det psykiska välbefinnandet ska inkluderas i skyddsarbetet.

1963: arbetarskyddslagen utökas att utöver rörelse gälla även statlig och kommunal förvaltning och annan verksamhet som inte bedrivs i förvärvssyfte.

1965: Som en kompromiss mellan LOs linje om lagstiftning om FHV och SAFs linje om avtalsreglering, inrättas 1965 en gemensam arbetarskyddskommitté.

1966: arbetsmedicinska institutet bildas för att utbilda företagsläkare, företagssjuksköterskor och skyddsingenjörer. SAF föreslår att företagens tekniska skyddstjänst ska integreras med företagshälsovården, jämställd den medicinska och vägled av vetenskap och beprövad erfarenhet. Denna ordning fastställs av parterna i 1967 års överenskommelse och 1968 års SOU (se vidare nedan). Avtalet och

utredningen blir grundläggande för utvecklingen av FHV, först inom företagen, sedan Kooperationen och sedermera statlig och kommunal verksamhet.

1970-tal: psykiska och sociala arbetsmiljörisker uppmärksammas alltmer. Förebyggande insatser, arbetsmiljöarbetet integreras i *planeringen* av arbetet. Arbetsmiljö växer fram som begrepp.

Tillsynsmyndigheter för arbetarskyddet är vid denna tid arbetarskyddsstyrelsen (central tillsyn enligt arbetsmiljölagen och anslutande föreskrifter, utarbetar föreskrifter, övervakar inspektionens verksamhet) och yrkesinspektionen (fältorganisationen uppdelad på 19 distrikt: kontrollerar, och lämnar råd och upplysningar i praktiskt arbetsmiljöarbete) som tillsammans bildar arbetarskyddsverket. FHV räknas som en del av arbetarskyddet men är funktionellt en del av primärvården i hälso- och sjukvårdssystemet. Till sin hjälp har FHV den sjukhusanknutna yrkesmedicinen i de sju regionsjukvårdsområdena. Yrkesmedicinen är därmed en självständig specialistresurs och en länk mellan FHV och andra hälso- och sjukhusvården. Arbetsmiljöforskningen bedrivs genom arbetarskyddsstyrelsens forskningsavdelning, de yrkesmedicinska klinikerna, universitet och högskolor, utvecklingsföretag och industri med arbetarskyddsfonden som främste bidragsgivare.

1970: statlig arbetsmiljöutredning tillsätts av regeringen och resulterar i SOU 1976:1 *Ny arbetsmiljölag* (delbetänkandet *Bättre arbetsmiljö* kommer 1972) som sedermera leder till 1978 års arbetsmiljölag (from 1/7). Huvuduppgiften för det lokala arbetarskyddet (i vilket FHV är en del) är densamma som tidigare: att vidta åtgärder mot hälsofara och olycksrisker i arbetet, men denna gång breddas tillämpningen att utöver tekniska och fysiologiska risker även innefatta psykologiska och sociala risker. Vid denna tid har ca 30 % av arbetstagarna tillgång till FHV.

1972: arbetsmedicinska institutet inordnas som en forskningsavdelning inom arbetarskyddsstyrelsen. Arbetarskyddsfonden (senare arbetsmiljöfonden) inrättas för att stimulera forskning och utveckling.

1973: arbetarskyddslagen förstärks

1974: varje yrkesinspektionsdistrikt får en partssammansatt yrkesinspektionsnämnd med beslutsfunktioner.

1975: avtal om FHV träffas på det kommunala området.

1976: SAF, LO och PTK tecknar centralt arbetsmiljöavtal med reviderat arbetarskydd, bla genom stärkta befogenheter för skyddsombud och skyddskommitté (där arbetstagarrepresentanter är i majoritet). Avtalet innebär att alla SAF-anslutna arbetsgivare måste ansluta sig till FHV. Arbetslivscentrum bildas. 1976 års FHV-utredning tillsätts utifrån förslag i arbetsmiljöutredningen SOU 1976:1.

1977: Ny arbetsmiljölag (träder i kraft 1/7 1978) som betonar individens välfärd snarare än direkt arbetarskydd: "Arbetsförhållandena skall anpassas till människans förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Det skall eftersträvas att arbetet anordnas så, att arbetstagaren själv kan påverka sin arbetssituation."

1979: Statens Arbetsgivarverk och de fackliga organisationerna träffar avtal om företagshälsovård. Statshälsan inrättas. Avtalet förnyas 1991, Statshälsans 'monopol' avskaffas sedan 1993.

1980-tal: företagshälsovård som arbetstagarens rättighet, "företagshälsovård för alla". En intensiv utredningsperiod tar sin början. Redan 1988 täcks 86 % av arbetskraften av FHV (1995: 72%; 2001: 70% och 2009: 65%)

1982: Statens arbetsmiljönämnd (SAN) blir särskild myndighet. Nämnden är sammansatt av parterna på det statliga området med uppgift att meddela föreskrifter och råd som rör statsförvaltningen och yttra sig över ansökningar till arbetarskyddsfonden om utbildning och forskning. Motsvarande nämnder finns för kooperationen, primär- och landstingskommunala sektorn och olika branscher.

1985: riksdagen antar proposition 1984/85:89, SoU 1984/85:13, rskr.17 om företagshälsovård och arbetsanpassning som innebär att: 1) mål om att 75 % av alla anställda ska ha tillgång till FHV vid 1990-talets början, 2) ett nytt bidragssystem införs som ska stimulera nyanslutning av främst SMEs (regleras i förordning 1985:326 om bidrag till FHV, de regionala yrkesinspektionsnämnderna ansvarar för prövningen) 3) att FHV:s innehåll och utbyggnad fortsatt ska regleras genom avtal mellan parterna 4) nya bestämmelser i AML 1977: 1160, 6 kap. 9 § som innebär att skyddskommittéerna åläggs att verka för att anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet bedrivs på arbetsplatserna, samt 3 kap. 2§ som anger att arbetsgivare ska "föranstalta om FHV i den omfattning som verksamheten kräver, om arbetsförhållandena påkallar detta". Arbetsmarknadsministern hade tagit fasta på förslaget i SOU 1983: 32 om arbetstagarnas rättighet till FHV och är tydlig med att hon inte "för all framtid var beredd att avskrika tanken på en tvingande lagstiftning". Ministern lovar också Riksdagen att reformen ska utvärderas. Till grund för propositionen låg SOU 1983:32 Företagshälsovård för alla, betänkandet DsA 1984:1 Nytt ersättningssystem för FHV (utarbetat av en partssammansatt arbetsgrupp vid regeringskansliet), samt betänkandet DsA 1984:2 Arbetsanpassning, angivet av samverkanskommittén.

1986: ovanstående reform träder i kraft den 1/1 och kallas därför 1986 års FHV-reform. Innan denna reform var statsbidraget (via Försäkringskassan) grundat endast på omfattningen av den sjukvårdsverksamhet FHV bedrev. Sverige ratificerar som första land ILOs konvention nr 161 om företagshälsovård som innebär att Sverige åtar sig att bygga ut FHV för alla arbetstagare.

1988-89: Intensivt utredningsarbete på arbetsmiljöfronten: SOU 1988:3 *Arbetsolycka – "olycka" eller arbetsmiljöbrott?*; SOU 1988:41 *Tidig och samordnad rehabilitering*; Ds1989:48 *Produktkontroll enligt arbetsmiljölagen mm.*; Ds 1990:6 *Arbetsmiljöansvar vid projektering mm.*

1990-talet inleds med en sista kraftsamling för full utbyggnad av FHV men övergår snart i avreglering.

Under 80-talet bedriver Arbetsmiljöfonden ett sjuårigt företagshälsovårdsprogram som omfattar 60 projekt. I sin slutrapport ifrågasätts nyttan med FHV och kvalitén i dess insatser. Detta blir början för en period dominerad av kritik.

1990: Översyn av effekterna av det nya bidragssystemet presenteras av arbetsmarknadsdepartementet i Ds 1990:42 och i proposition 1990/91:140 *Arbetsmiljö och rehabilitering* med påföljande riksdagsbeslut om nya riktlinjer för FHV och förändrade bidragssystem from 1/1 1992. Dessa innebär att via statsbidraget ytterligare stimulera småföretagen (denna gång med färre än 20 anställda) att ansluta sig till FHV. För att få bidrag måste FHV enheterna ansluta sig till de villkor som redovisas i tabellen nedan om Ds 1990:42. Dessa villkor gäller FHV:s styrning och ledning samt kravet på FHV att arbeta förebyggande och rehabiliterande. 1990 kommer också Arbetsmiljökommissionens betänkande SOU 1990: 49 *Arbete och hälsa* som styrker förslagen i Ds 1990:42. Också proposition 1990/91: 141 *om rehabilitering och rehabiliteringsersättning mm.* innebär ökade krav på arbetsgivaren, bl.a. genom inrättandet av regler om internkontroll (senare SAM).

1991: Lagen 1991: 1047 om sjuklön klubbas igenom. Arbetsgivaren blir därmed skyldig att svara för kostnaderna de 14 första dagarna under en sjukperiod. Riksrevisionsverket lägger fram rapporten FU 1991:9 *Den statliga styrningen av företagshälsovården* i vilken de föreslår att det generella statsbidraget slopas. Motiven härför uppges bland annat vara FHV:s bristande integrering med företagens linjeorganisationer, diffusa uppdrag, felaktiga arbetssätt samt att de professionella har fått alltför starkt inflytande på FHV:s inriktning. Samma år tar SAF fram ett nytt program *Företagshälsovård under 90-talet*, där den förändrade lagstiftningen bedöms göra arbetsmiljöavtalet överflödigt.

1992: SAF säger upp arbetsmiljöavtalet. I budgetpropositionen 1992 föreslår regeringen att statsbidraget avvecklas from 1/1 1993. Slopningen innebär en sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,18 procentenheter som öronmärks till att höja arbetsskadeavgiften. Riksdagen antar förslaget 7 maj 1992. Också FUR avvecklas. Det enda som styr anlitaandet av FHV var nu reglerna i AML. En särskild utredning, SOU 1992:103 tillsätts för att utreda FHV:s organisation och finansiering, överväga andra former av stöd för att tillgodose de små företagens behov, samt bedöma behovet av samhällelig styrning av FHV.

1993: regeringen uppdrar åt Arbetsmiljöfonden att stödja utvecklingen av ett system med fastställda normer för kvalitetsbedömning.

1995: Arbetsmiljöfondens arbete resulterar i *Tolkningsdokument för svensk företagshälsovård*, baserat på ISO 9001 och vissa delar av Utmärkelsen Svensk Kvalitet. Ansvaret för att revidera och förvalta dokumentet hamnar på Föreningen Svensk Företagshälsovård. Arbetslivsinstitutet, ALI, bildas och ersätter Arbetslivscentrum (helt avvecklat 2008).

1998: Fondens arbete ligger till grund för proposition 1998/9:120 *Företagshälsovård*, vars föreslagna förändringar av AML träder i kraft 2000.

2000-talet: sjukfrånvaron skenar och likaså gör utredningarna. Kvalitetssäkring i fokus.

2000: SOU 2000:78 *Rehabilitering till arbete* föreslår att FHV bör få en tydligare roll i rehabiliteringsutredningar och ökad beteendevetenskaplig och arbetsorganisatorisk kompetens; SOU 2000: 91 *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan* slår fast att arbetsplatser bör ha tillgång till FHV för folkhälsans skull; SOU 2000:121 *Sjukfrånvaro och sjukskrivning* (Sjukförsäkringsutredningen) menar att FHV:s roll i förebyggande och rehabiliterande arbete bör förtydligas och förstärkas

2001: Statskontorets rapport 2001:29 *Utnyttja företagshälsovården bättre!* ligger till grund för SOU 2004:113 (se tabell nedan)

2002: SOU 2002: 5 *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (HpH-utredningen) föreslår obligatorisk FHV och att FHV ska uttala sig om rehabiliteringsunderlag som upprättas i långa sjukfall

2003: *Arbetsliv för alla – rapport från trepartssamtalen* föreslår att skyddsombud eller enskild kan begära arbetsgivarens anslutning till FHV; Arbetsmiljöverket och Arbetslivsinstitutets rapport *Kompetens Kvalitet Kundnytta – metodutveckling inom företagshälsovården, bilaga 6, Analys av effekterna av nuvarande kvalitetssystem*, menar att FHV inte lever upp till AMLs definition av FHV.

2006: Näringslivsdepartementets promemoria *Företagshälsovård* (N2004/9367/ARM) leder till att Svenskt Näringsliv och LO inleder diskussioner om att hitta lösningar kring FHV:s administration, gemensamma hantering och förteckning. Tillsammans skriver de ett brev till statsrådet Sven Otto Littorin (daterat 27 okt) beskrivs FHV som en nyckelaktör i arbetet med att få ned den höga sjukfrånvaron. De föreslår att det statliga stödet till FHV ska inriktas på medicinska åtgärder i syfte att bedöma, återställa och bibehålla arbetsförmåga samt åtgärder som leder till ökad FoU. I en skrift från Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete*): *Företagshälsovård på tre ben* presenteras idén om att FHV ingår i ett sammanhållet koncept: ett sjukvårdande uppdrag; ett försäkringsuppdrag och ett arbetsmiljöuppdrag. Denna idé går igen i FHV-delegationens arbeten (se nedan)).



2007: Arbetslivsinstitutet, ALI, läggs ned efter riksdagsbeslut 2006. Utredningen *Framtidens FHV- utbildning*, SOU 2007:91, får i uppdrag att se över utbildningarna och ge förslag på hur de skulle se ut i framtiden. Förslagen innebar att utbildningarna för FHV:s olika professioner, liksom forskning om arbetslivsfrågor, flyttades till högskolor och universitet. Tidigare krav på att ha anställning inom FHV för att få gå utbildning avskaffades. En professur i företagshälsa inrättas vid KI (Irene Jensen).

2009: FHV-delegationen (se om slutrapporten SOU 2011:79 och studiehandboken SOU 2011:63 nedan) inrättas efter direktiv från regeringen (dir 2009:18).

2014: Kompetenscentret för företagshälsa bildas som ett samarbete mellan Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, IVL Svenska Miljöinstitutet och Uppsala universitet. Syftet är att skapa en kunskapsplattform för FHV genom att sprida den kunskap som utvecklas inom kompetenscentret. Forskningsprogrammen, professuren i företagshälsa och centrumets olika nätverk finansieras av FORTE och AFA Försäkring.

## Bilaga 3 Detaljerade redogörelser för utredningar och betänkanden om företagshälsovård 1960-2015

<b>Nr/År</b>	SOU 1968:44
<b>Titel</b>	Företagshälsovård
<b>Departement/ myndighet</b>	Socialdepartementet
<b>Utredningens sammansättning</b>	Representant för Arbetarskyddsstyrelsen (ASS) (sammankallande), Socialstyrelsen, Arbetsmedicinska institutet, SAF, LO, TCO och Sveriges läkarförbund. Ordförande: Otto Westling GD och chef för arbetarskyddsstyrelsen.
<b>Bakgrund</b>	<p>ILO antar 1959 rekommendation nr 112 om företagshälsovård (Occupational Health Services Recommendation, 1959). Kungl. Maj:t beslutar 1960 att ge ASS i uppdrag att utreda huruvida rekommendationen borde komma i uttryck i lagstiftning eller av styrelsen utfärdade anvisningar. Utredningsarbetet kommer igång först 1965, då parterna utsatt ledamöter till beredningen.</p> <p>Ett föränderligt arbetsliv (bla genom allt rationellare produktionsformer) medför ett allt större behov av FHV. ”Målet för denna bör vara att på arbetsplatserna förebygga yrkesrisker, främja hälsa och arbetsförmåga samt bidra till arbetstillfredsställelse, trygghet och arbetseffektivitet.” s.100</p> <p>1954 enas SAF och LO om grundläggande principer för FHV som preciserar FHV:s form och arbetsuppgifter och dess förankring vid företagen. Samförståndet förstärks i och med 1967 års överenskommelse. Utredningen konstaterar att tack vare detta samarbete efterlevs redan rekommendationen vad gäller tillgång till medicinsk expertis (utöver teknisk) i stor utsträckning,</p>

framförallt i större företag (fler än 1000 anställda). Den medicinska delen av FHV är sämre utbyggt vid mindre arbetsplatser.

Totalt anges FHV omfatta mindre än 15 % av den arbetande befolkningen, och främst vara utbyggd inom industrin (s. 104).

**Målsättning/syfte  
med FHV**

”...att FHV så långt som möjligt gestaltas som en utvidgad form av arbetarskyddet...”, ”Genom en planmässig och successiv utbyggnad av FHV kan allt större grupper av anställda erbjudas en rationell förebyggande hälsovård. Av särskilt värde är därvid möjligheten att fortlöpande följa den enskilda individens hälsotillstånd och samordna förebyggande, rehabiliterande och kurativa åtgärder, vilket kan förväntas reducera sjukligheten och bidra till god social anpassning”. S. 101.

**Rekommenderad  
utformning av FHV**

En *produktionsnära* FHV som innehåller en teknisk del (arbetarskydd, arbetshygien, ergonomi och miljövård) och en medicinsk (förebyggande hälsovård, rehabilitering och viss sjukvård) i nära samarbete.

Teknik: Tekniskt arbetarskydd: främst förebyggande av olycksfall.

Teknisk arbetshygien: övervakning, mätning och kontroll av fysikaliska och kemiska miljöfaktorer. Ergonomi: anpassning av arbetsformer och arbetsmiljö till arbetstagarens förutsättningar.

Professioner: skyddsingenjör och andra tekniker. Medicin: anställningsundersökning, hälsokontroller, viss sjukvård (första hjälpen vid olycksfall och akuta insjuknanden, behandling av bagatellåkommor, skador och sjukdomar med nära relation till arbetet, sjukvård med anknytning till hälsoundersökningar, viss eftervård samt beredskap), rehabiliterande verksamhet ”alla åtgärder som syftar till att reaktivera en försämrad arbetsanpassning” s. 103. Professioner: företagsläkare och företagssjuksköterskor.

Organisationsformer: inbyggd FHV, inbyggd FHV med deltidsanställd företagsläkare, FHV-centraler (bildad av flera företag tillsammans), branschknuten FHV med regionala centraler och rörliga enheter, övriga modeller.

Vidare föreslås att det utöver arbetsplatsernas FHV bör finnas service- och konsultationsorgan i samhällets regis på såväl den tekniska som den medicinska sidan som särskilt små och medelstora företag kan konsultera.

**Rekommendationer** Att antalet utbildningsplatser ökas (och senare nyrekryteringen), totalt ca 6 000 tekniker och medicinare. En sådan utbyggnad förespås medföra ökat tryck på sjukvården ur ett kortsiktigt perspektiv (hälsoundersökningarna medför ex medicinsk behandling), men minskat tryck över tid. Utbyggnaden av utbildningsplatser bör ske igenom att arbetsmedicinska institutet får resursförstärkning för att utöka utbildningskapacitet samt genom att redan föreslagna (SOU 1963:46) yrkesmedicinska sjukhusenheter främst vid regionsjukhusen kommer till stånd. Detaljerade instruktioner om utbildningarnas innehåll ges i utredningen.

Att arbetsmedicin upptas bland specialitetsförteckningen.

Att försäkringskassan kompenserar företagen inte endast för sjukvårdande, utan också för förebyggande, FHV-insatser.

Att ett nationellt samrådsorgan för att överblicka FHV-området tillsätts.

Med hänvisning till det framgångsrika samarbetet mellan LO och SAF 1964-1967 i den gemensamma arbetskyddskommittén föreslår utredningen ingen ändring av lagstiftningen: "...den frivillighetens väg som /.../ beträffs bör enligt utredningens mening få prövas." s 105. I detta syfte föreslås bildandet av ett samråds-

och samarbetsorgan med representanter från socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen och arbetsmedicinska institutet, staten i dess egenskap av arbetsgivare, SAF, LO, TCO, Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Organet föreslås vara knutet till ASS och få eget sekretariat.

Utredningen föreslår inte heller några anvisningar från ASS sida utan hänvisar till den information och de råd som finns i utredningen.

Att en särskild utredning kring förhållandena för FHV inom sjöfartsnäringen tillsätts.

#### **Övrigt av intresse**

Bilagor innehåller 1) ILOs rekommendation nr 112, 2) SAF och LOs riktlinjer för FHV (1967)

”Ordet företagshälsovård förekommer inte i arbetarskyddslagstiftningen” s. 10

Hänvisar till SOU 1963:46 *Yrkesmedicinska sjukhusenheter – behov och organisation*; SOU 1965:24 *Institutet för arbetshygien och arbetsfysiologi* samt SOU 1965: 57 *Samordnad rehabilitering*

#### **Resultat av utredningen**

Regeringen låter Arbetarskyddsstyrelsen, Arbetsmedicinska institutet (AI) och Socialstyrelsen utreda utformningen av FHV-utbildning. Proposition 1971:23 *Angående vissa frågor om företagshälsovård mm.* går man detta förslag och lyfter även fram arbetspsykologiska och sociala aspekter av arbetet. Fram till 1980 växer antalet företagsläkare tre gånger mer än vad SOU 1968:44 beräknat. AI (senare ALI) ansvarar fram till slutet av 90-talet för utbildningen av FHV:s personal. Propositionen föreslår i linje med SOU:n inrättandet av en FHV-delegation under ledning av Arbetarskyddsstyrelsen.

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen få i uppgift att utreda frågan om ersättning, också för förebyggande insatser: Ds 1977:3

*Sjukförsäkringens ersättningsregler vid företagshälsovård.*

Förslaget ledde inte till någon åtgärd från regeringen.

**Allmän reflektion** Genomsyras av en framtidsoptimism som sätter stor tilltro till parternas förmåga att organisera FHV. Statens roll är att förse parterna med de resurser som anses nödvändiga, främst i form av fler utbildningsplatser och samverkansorgan.

**Nr/År** SOU 1983:32

**Titel** Företagshälsovård för alla

**Departement/  
myndighet** Arbetsmarknadsdepartementet

**Utredningens  
sammansättning** 1976 års företagshälsovårdsutredning: GD för arbetsskyddsstyrelsen Gunnar Danielsson (ordförande), TCO, LO, SAF, Landstingsförbundet, riksdagsledamöter från C, M och S, SACO/SR, barnläkare och företrädare för Fp.

**Bakgrund** "Utredningen har sett som sin främsta uppgift att lägga förslag som syftar till heltäckande FHV för landets arbetstagare." s. 19  
  
Sedan 1967 års överenskommelse mellan SAF och LO har arbetsmiljöavtal och överenskommelser om FHV slutits mellan parterna inom arbetsmarknadens samtliga sektor. 90 % av arbetskraften omfattas av sådana avtal (inkl hängavtal), medan 50-60 % beräknas ha tillgång till FHV. Det vanliga inom större företag, och offentliga arbetsgivare är inbyggd FHV, SMEs organiserar sig ofta i FHV-centraler och många branscher har branschspecifik FHV, typ Bygghälsan. Utredningen uppmärksammar, enligt direktivet, särskilt situationen inom SME (inkl enmansföretag) som ofta står utan tillgång till FHV (se sid. 18f).

Skyddskommittén (SK) betraktas som huvudman/närmaste uppdragsgivare för FHV, medan kostnaden för FHV 'givetvis' ska tas ur produktionen (med viss ersättning från samhället via Försäkringskassan).



**Målsättning/syfte m FHV** "[...] företagshälsovårdens arbetsfält skall vara företagets (motsv) arbetsmiljö, arbetsförhållanden och förutsättningarna fysiskt, psykiskt och socialt för de människor som har sitt arbete i företaget. FHV skall som opartisk, rådgivande expertfunktion medverka till att arbetsmiljön i största möjliga utsträckning anpassas till människans förutsättningar." s. 14.

"[...] det skall vara en rättighet för arbetstagarna på alla arbetsplatser att i anslutning till den egna arbetsplatsen kunna få opartisk expertmedverkan vid bedömning av arbetsmiljön och dess effekter på hälsan." s. 18

"Inom utredningen råder enighet om målet att alla arbetstagare skall omfattas av FHV inom en tioårsperiod och att även ensamföretagare skall ges möjlighet att ansluta sig till FHV." s.20

FHV är en "[...]oundgänglig del av modernt arbetarskydd" s.13, en del av arbetarskyddet,, integrerad med företagets lokala arbetsmiljöorganisation (med skyddskommitté, skyddsombud, arbetsledare mfl.). FHV bör finnas med på SKs sammanträden. FHV bör vara proaktiv ock komma med egna förslag.

"[...] självklart att FHV i huvudsak skall vara förebyggande och ha arbetsmiljön som 'patient'." s.14.

Kriterier som ska gälla för FHV (s.15): opartisk, rådgivande expertfunktion, medicinsk, teknisk *samt psykiskt och socialt* förebyggande med arbetsmiljön som utgångspunkt, integrering i det lokala arbetarskyddet, partsinflytande på verksamheten, en sammanhållen resurs sedd från nyttjarnas sida.

Utöver de uppgifter som lyfts fram i tidigare utredning så ska FHV syssla med insatser som rör organisatorisk och social miljö, åtgärder i samband med vissa påfrestningar psykiskt och socialt,

utvecklingsarbete och forskning, planering och samverkan. Dessa nya uppgifter kräver ny kompetens i form av beteendevetare och administrativ expertis.

Utredningen ägnar särskild uppmärksamhet åt gränssnitten mellan FHV och sjukvården och innehåller ett delbetänkande om yrkesmedicinens utbyggnad vid region- och länssjukhus (SOU 1980:22).

Utredningen ägnar även särskild uppmärksamhet åt psykologiska och sociala arbetsmiljöproblem. Konsekvenserna av detta utreds framförallt i de detaljerade kapitlen om personal- och utbildningsbehov.

Till sist belyser utredningen frågan om kostnad och finansiering. "[...] FHV har byggts ut på initiativ av parterna på arbetsmarknaden. Man har varit överens om dess utformning, innehåll och bemanning. Några ekonomiska hinder för utbyggnaden har hittills inte anförts utan FHV får i sin nuvarande utformning anses vara väl avpassad till de ekonomiska förutsättningarna". S. 31. Samhället bör vidare bära kostnaderna för utbildningen av FHV:s personal. Några ökande kostnader för detta beräknas inte, utan förändring i personalsammansättning (färre läkare, utökat ansvar för SSK) tros täcka ökade personalbehov. FHV-delegationen och yrkesinspektionsnämnderna föreslås få tillskott i budgeten.

**Rekommenderad utformning av FHV** "[...] den organisatoriska uppbyggnaden av verksamheten måste differentieras i större utsträckning för att tillgodose behoven". S21

**Rekommendationer** Att parterna fortsätter att samverka och ansvara för uppbyggnaden, också över avtalsgränserna.

Att samverka mellan Statshälsan, primärkommuner, landsting och befintlig FHV samverkar för att förse även SMEs med FHV. Att landstinget tillgodoser behoven av FHV om inget annat står till buds.

Att fokus för FHV är förebyggande insatser, riktade mot arbetsmiljön. Samhällets ekonomiska stöd (via ersättning från FK) ska stimulera detta.

Att FHV-delegationen (parterna, ASS och socialstyrelsen) fortsätter att vara forum för central samverkan.

Utredningen förslår *inte* att rätten till FHV lagfästs. Motiv som anges är bl.a. att parternas intresse och engagemang skall avta om ansvaret överläts på myndigheterna. Ordföranden och representanterna från LO, S och Landstingsförbundet reserverar sig mot beslutet.

#### **Övrigt av intresse**

Utredningen består även av två delbetänkanden: *Utbyggnad av yrkesmedicinen* (SOU 1980:22) och *Mät- och laboratorieresurser för bättre arbetsmiljö* (Ds A 1981:1). En kraftig utbyggnad av yrkesmedicinen föreslås komplettera FHV och andra delar av arbetarskyddet med specialiserat kunnande på hälso- och sjukvårdsområdet. Främsta uppgifter: utredningar av arbetsmiljöbetingad ohälsa avseende grupper eller enskilda fall, kartläggning och värdering av arbetsmiljöfaktorer i anslutning till sådana utredningar, forskning- och utvecklingsarbete för att förebygga ohälsa, information och utbildning. Yrkesmedicinska kliniker finns 1980 mer eller mindre uppbyggda i alla sju regionsjukvårdsområdena: främst i Örebro, Lund/Malmö och Linköping, vid enheter vid Karolinska, SöS och Sahlgrenska sjukhuset, samt i Uppsala och Umeå.

<b>Resultat av utredningen</b>	Betänkandet Ds 1977:3 <i>Sjukförsäkringens ersättningsregler vid företagshälsovård</i> hade tidigare inte lett till någon åtgärd från regeringen. 1979 får regeringen en pekpinne från riksdagen SoU 1979/80:36 där man kräver att ersättningsfrågan snabbt underställs riksdagen för beslut. Tillslut kommer ett betänkande från en tillsatt arbetsgrupp: Ds A 1984:1 <i>Nytt ersättningssystem för företagshälsovården</i> . Tillsammans med betänkande Ds A 1984:2 <i>Arbetsanpassning</i> bildar detta underlag för proposition 1984/85:89 <i>om företagshälsovård och arbetsanpassning</i> som fattas i riksdagen 1986 (se i tidslinjen ovan).
<b>Allmän reflektion</b>	Betydligt mer omfattande än 1968-års utredning, man har bedrivit egna undersökningar, hämtat in mängder av underlag och samrått med ett otal experter och intressenter. Fortfarande en stark framtidsoptimism och tillit till parterna. En stor skillnad mot föregående utredning är betonandet av FHV:s roll i det psykosociala arbetsmiljöarbetet. <i>Samverkan</i> är nyckelordet (mellan parterna, mellan landsting, primärkommuner, stat och FHV, mellan FHV och hälso- och sjukvård, mellan FHV och den lokala arbetsmiljöorganisationen, mellan yrkesinspektionen och FHV...)
<b>Nr/År</b>	1990:42
<b>Titel</b>	Företagshälsovård i omvandling
<b>Departement/myndighet</b>	Arbetsmarknadsdepartementet
<b>Utredningens sammansättning</b>	GD för statens mät- och provstyrelse, Lars Ettarp (ordf), samt representanter från LO, ASS (läk), Svenska kommunförbundet, SACO/SR (läk), Landstingsförbundet, arbetsmiljöinstitutet, statens arbetsgivarverk, riksförsäkringsverket, TCO och SAF.

<b>Bakgrund</b>	<p>I riksdagsbeslutet om 1986 företagshälsovårdsreform ingår ett löfte om tidig utvärdering. Utvärderingen består i Ds 1990:23 Företagshälsovården 1990 (redovisar en enkätundersökning bland landets FHV) och slutbetänkandet Ds 1990:42. "Syftet med översynen är att utvärdera effekterna av det nya bidragssystemet och pröva behovet av ytterligare lagstiftningsåtgärder för att stimulera anslutningen av företag till FHV." s. 1.</p> <p>1986 års reform innebär bland annat att ett statligt bidrag per anställd utgår till de arbetsgivare som ansluter sig till FHV. Bidraget består av ett grundbidrag, ett tillägg för mindre företag (färre än 50 anställda) och ett ytterligare bidrag vid nyanslutning (de första två åren).</p>
<b>Målsättning/syfte med FHV</b>	<p>Arbetsgruppen betonar vikten av att tyngdpunkten för FHV i "det förebyggande arbetsmiljöarbetet med tonvikt på grupp- och organisationsinriktade insatser." s. 2. "FHVs uppgift i rehabiliterings- och anpassningsverksamheten är främst att vara expert på hur arbete och arbetsförhållanden i övrigt kan anpassas till individens förutsättningar och behov." s. 3</p>
<b>Rekommenderad utformning av FHV</b>	<p>Redan 1988 täcks ca 80 % av arbetskraften av FHV. Det är framförallt företag med färre än 20 anställda som står utanför.</p>
<b>Rekommendationer</b>	<p>Allmän lagstiftning avfärdas återigen med motivet att det är viktigt att parterna upplever FHV som sin gemensamma verksamhet.</p> <p>Att behovet av sjukvård på arbetsplatsen tillgodoses på annat sätt än genom FHV. Vissa rådgivande och behandlande medicinska insatser kan vara befogade i början och i slutet av ett sjukdomsförlopp. "I annat fall riskerar de medicinska resurserna</p>

att blockeras så att de inte kan användas i det förebyggande arbetet.” s. 3. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och FHV måste konkretiseras.

Att styrelsen och FHV-kommittén hos en FHV-central bildar ett partssammansatt beslutande styrorgan, i nära samarbete med företagets linjeorganisationer. Varje FHV- enhet bör ha en ansvarig chef. Motiven som anges på s. 144 är att FHV:s roll är splittrad, att dess arbete är efterfrågestyrd och att kunderna är många (skyddskommitté, skyddsombud, enskilda arbetstagare och arbetsgivare). Detta innebär en svårighet för FHV att klargöra vad man är till för och vad man står för.

Att gränsen för ersättning till småföretag sänks från 50 till 20 anställda och att ett etableringsbidrag införs för nya FHV-enheter (finansierat ur ackumulerade medel från arbetarskyddsavgifter).

Att samma villkor för bidragsutbetalning ställs på all FHV: FHV ska vara rådgivande expertfunktion och tillämpa en helhetssyn på arbetsmiljön, arbeta förebyggande och medverka vid rehabilitering och arbetsanpassning, delta i det lokala arbetsmiljöarbetet i nära kontakt med linjeorganisationen och i samarbete med samhällets olika organ, styras av ett partssammansatt organ, ledas av en ansvarig person, årligen upprätta verksamhetsplan och berättelse.

Att ett centralt utvecklingsråd inrättas för att företräda branschen för att främja FoU, sprida kunskap och verka för regional samverkan.

Att FHV-delegationen avvecklas.

Att sekretessfrågor närmare utreds.

Dessutom föreslår arbetsgruppen ett antal punkter avseende utbildning av FHV-personal, bland annat att antalet

utbildningsplatser för beteendevetare och sjukgymnaster utökas och att en särskild utbildning för chefer med inriktning FHV inrättas och att en partssammansatt styrgrupp för utbildningsfrågor tillsätts vid arbetsmiljöinstitutet.

**Övrigt av intresse** Bilaga 2 innehåller direktivet till arbetsgruppen. PMet innehåller bra bakgrundsinformation.

**Resultat av översynen** Ligger till den betydande proposition 1990/91: 140 *Arbetsmiljö och rehabilitering* som redovisas i tidslinjen ovan.

**Allmän reflektion** 1986-års reform kan kanske betraktas som ett slags sista försök att lita på parternas förmåga att klara av en fullt utbyggd FHV och därmed avstå från att lagstadga om FHV. Genom tillägget i AML ges också yrkesinspektionen rätt att kräva företagets anslutning till FHV om "arbetsförhållandena påkallar detta". Det är också första gången (tror jag) som man tydligt lägger sig i FHV:s styr- och ledningsformer.

Tillsammans med budgetproposition 1990/91:140 är detta det sista uttalandet innan avregleringen som andas förtroende för parterna, ett sista steg i den expansiva perioden, därefter blir det annat ljud i skällan.

**Nr/År** SOU 1992:103

**Titel** 1992 års företagshälsovårdsutredning, FOU92

**Departement** Arbetsmarknadsdepartementet

**Utredningens sammansättning** GD för Riksförsäkringsverket KG Scherman (ordförande), representanter för socialdepartementet, arbetsmarknadsdepartementet, socialstyrelsen, arbetsmiljöinstitutet, arbetarskyddsstyrelsen, samt två ytterligare representanter för riksförsäkringsverket.

## **Bakgrund**

Samtidigt som över 80 % av alla arbetstagare har tillgång till FHV så är mellan 80- och 90 % av alla företag med anställda inte anslutna till FHV.

Bidragssystemet uppges ha bidragit till en ökad anslutning av företagen till FHV, men misslyckats i påverka arbetsgivarnas beteenden i arbetsmiljöarbetet. FHV arbetar i alltför hög utsträckning med sjukvårdande och behandlande, individriktade arbetsuppgifter, och i allt för låg utsträckning med arbetsplatsorienterade och förebyggande insatser. Systemet uppges ha verkat som en "broms på utvecklingen" och för att ansvaret för arbetsmiljö och rehabilitering förskjutits från arbetsgivare till FHV. FHV har kommit att få ett alltför brett uppdrag och blivit alltför otydlig i sin roll, dess förtroende har urholkats. Brister i styrning och kompetens påpekas, liksom bristande förankring i det lokala arbetsmiljöarbetet. FHV påstås ha blivit en syndabock för dålig arbetsmiljö (s. 14). Det är vidare svårt att bedöma kvalitén och effektiviteten i FHV:s arbete. Skyddskommitté (som 'huvudman') och FHV har alltmer kommit att bli isolerad från ordinarie verksamhet.

"Under de omständigheter som beskrivits ter sig det inte konstruktivt att sträva efter fortsatt och eventuell utvidgad reglering av företagshälsovård i en bestämd organisatorisk form." s. 14.

"När det gäller att ge stöd till arbetsgivarna för de åtgärder som krävs (för förbättrad arbetsmiljö, min anm.) har orealistiskt stora förväntningar ställts på företagshälsovården." s. 12

## **Målsättning/syfte med FHV**

"Utredningens slutsats är att den offentliga styrningen mot särskilda enheter och organisationer bör upphöra i sin nuvarande form.[...] Strukturen av olika producenter inom "branschen" kan utformas mera fritt från bestämmelse om vad verksamheten skall



innehålla. Från att tidigare ha varit utformat som fasta tjänster till kunderna kan utbudet, när reglerna slopas, förändras i riktning mot uppdragsstyrning och situationsanpassning. Samtidigt som statsbidragets avveckling tvingar fram en ökad anpassning till efterfrågan i övrigt, till företagens behov och ändrade metoder för finansiering, kan det också underlätta genomförandet av en målstyrning”. S.14

FHV, i rapporten ofta kallad ”de externa producenterna av arbetsmiljöarbete och rehabilitering” eller de ”externa stödorganen”, får härmed en konsultroll.

”Utredningens principiella utgångspunkt är arbetsgivarnas lagstadgade ansvar för arbetet med verksamhetens arbetsmiljö och rehabilitering. Tjänster av serviceorgan och konsulter kan tillsammans med företagens interna resurser utgöra stöd för arbetsgivaren när det gäller att fullgöra de insatser hon har ansvar för att vidta och/eller har ett eget intresse av att vidta. Styrningen av verksamheten bör präglas mer av målstyrning än av regel- och resursstyrning.” s17

**Rekommenderad utformning av FHV** ”I och med statsbidragets avskaffande kvarstår inte längre den hittills utnyttjade grunden för att betrakta företagshälsovård som en särskild organisatorisk företeelse.” s. 16

**Rekommendationer** Att regel- och resursstyrningen ersätts av mål- och resultatstyrning. Arbetarskyddsstyrelsen tillser att lagar och föreskrifter följs och bör få det samlade ansvaret för hur arbetsmiljöarbetet utvecklas i landet. Yrkesinspektionen bör få i uppgift att vid sidan av utövandet av tillsyn lämna förslag, stöd och riktlinjer till enskilda företag om vilka interna och externa resurser som ska sättas in. Yrkesinspektionen föreslås också få ett ökat ansvar för kvalitetssäkring av företagens arbetsmiljöarbete inom

ramen för tillsynen. Ökad konkurrens och efterfrågestyrning inom FHV bedöms fungera kvalitetsdrivande.

Större lagkrav på arbetsgivaren innebär större behov av kompetens. Olika utbildningsgivare bör i konkurrens erbjuda sådan utbildning, med stöd av statliga bidrag. Viktiga aktörer inom utbildningsområdet föreslås vara Arbetsmiljöinstitutet, Arbetarskyddsstyrelsen och Företagshälsovårdens Utvecklingsråd (FUR).

Utredningen föreslår ett antal lagändringar i AML och lagen om allmän försäkring (se s. 143). Bland annat "Arbetsgivaren ska föranstalta om företagshälsovård om det inte är uppenbart onödigt." (kap 3 §2)

Utredningen föreslår vidare en differentiering av arbetslivsavgifter i socialförsäkringen som premierar 'friska företag' med ett tillfredsställande arbetsmiljöarbete (bilaga 4).

Att Arbetarskyddsstyrelsen får i uppgift att enligt direktiv distribuera ett statligt stöd till mindre företag.

Att FUR får stärkta resurser för att verka för en ökad samverkan mellan parterna och ökad integrering av arbetsmiljöarbetet i ordinarie verksamhet.

Att 100 miljoner kronor årligen fördelas mellan Arbetarskyddsstyrelsen, Arbetsmiljöfonden och FUR

**Övrigt av intresse**

Utredningen arbetar utifrån att statsbidragen slopats 1992.

**Resultat av utredningen**

Inga.

**Allmän reflektion**

Avreglering är ledordet. Mål- och resultatstyrning (via ökad uppföljning) istället för regelstyrning. Beställar-utförarmodell. Ökad kvalitet genom konkurrens... etc etc..

<b>Nr/År</b>	SOU 2004:113
<b>Titel</b>	Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder (2003 års företagshälsovårdsutredning)
<b>Departement</b>	Näringsdepartementet (Hans Karlsson, arbetslivsminister)
<b>Utredningens sammansättning</b>	Chefsjuristen vid Medlingsinstitutet Kurt Eriksson (ordf). En läkare, en professor, representanter för Föreningen Svensk Företagshälsovård, Statskontoret, Utbildning- Finans-, Närings- och Socialdepartementen samt ett par ämneskunniga.
<b>Bakgrund</b>	<p>”[...] företagshälsovården [...] har varit föremål för ett kontinuerligt utredande de senaste 40 åren utan att för den skull dess uppgifter, roller eller plats i folkhälsoarbetet blivit tydligare.” s. 66</p> <p>Utredarna menar att gemensamma nämnare i tidigare utredningar varit: avvägandet mellan avtal och lagstiftning; gränssnitten till sjukvård och FHV; kritik mot FHV:s inriktning (för mycket individ och rehab, för lite organisation och förebyggande); betoning av bristen på forskning om nyttan med FHV ur samhälls- och företagsekonomisk synvinkel.</p> <p>”Att utredningen skulle lägga ungefär samma förslag som någon av de tidigare utredningarna är naturligtvis ingen framkomlig väg – det kommer antagligen inte leda någonstans den här gången heller. Det finns bara en aktör som kan ge stabila spelregler för företagshälsovården och det är staten i form av regering och riksdag. Spelreglerna kan se ut på olika sätt, men det viktigaste är att de är tydliga.” s.67.</p> <p>Sedan statsbidragens avskaffande 1993 saknas möjlighet till direkt statlig styrning. ”Vad företagshälsovården gör bestäms uteslutande av vad kunder efterfrågar. De undersökningar som gjorts visar att FHV ägnar uppskattningsvis hälften av sin</p>

verksamhet åt sådant som kan anses följa av uppdraget i AML. Resten av verksamheten ägnas åt sjukvårdande verksamhet, olika former av friskvård (ibland benämnd hälsofrämjande), livsstilsfrågor m.m. Det kan konstateras att en del av det som marknadsförs som FHV inte håller den kvalitet eller står för sådan kompetens som förutsetts i lagen.” S. 14

**Målsättning/syft  
e med FHV**

Enligt förslag om ny lag ”En multidisciplinär och professionellt oberoende expertverksamhet inom områdena förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering, till stöd för arbetsgivare och arbetstagare i arbetet med att uppnå en god arbetsmiljö i enlighet med bestämmelserna i AML (1977:1160).” s. 16

**Rekommenderad  
utformning av  
FHV**

”Det samhälleliga engagemanget för en god FHV bör öka.” s.15  
men förbättringar avseende arbetsmiljö och hälsa kan ”[...] dock inte kommenderas fram med statliga direktiv.” s.15

”Att staten i samverkan med övriga aktörer (parterna och FHV-branschen, min anm) lägger fram en långsiktig samhällelig strategi för utveckling av FHV. En utgångspunkt för strategin bör vara att FHV är en verksamhet – med ett samhälleligt definierat uppdrag – som bedrivs på en fri och öppen marknad utan offentliga subsidier.” s 15

FHV ska, enligt utredningen, betraktas som ett av flera verktyg (vid sidan av lagstiftning, ekonomiska incitament) i kampen mot ohälsan i arbetslivet.

**Rekommendationer**

Att en särskild lag (se ovan) om FHV införs (till vilken ska hänvisas i AML) som stadgar vad FHV är, vilken kompetens den ska ha mm. Kvar i AML ska vara reglerna om när arbetsgivaren ska använda FHV.

Att ett samhälleligt godkännandeförfarande för FHV-enheter enligt lagen tillsätts. Detta godkännande ska fungera som en certifiering, initieras av FHV-enheterna själva och inte vara obligatoriskt.

Ansvarig för godkännandet ska vara en särskild FHV-nämnd vid AV som också ska ha i uppgift att utveckla FHV-politiken och driva FoU-frågor på området. I nämnden ska ledamöter från parterna, branschen, ALI och FK sitta.

Att användandet av FHV fortsätter att vara frivilligt, men att det i AML tydliggörs att arbetsgivare ska bedöma behovet av (en av AV godkänd) FHV i samband med SAM.

Att avdragsrätten för näringsidkare för FHV i inkomstskattelagen ska knytas till användandet av godkänd FHV enligt den nya FHV-lagen.

Att regeringen tillsätter en arbetsgrupp med ansvar för att ta fram ett samarbetsprogram med förslag till riktlinjer för samarbete mellan godkända FHV-enheter och landstingen.

Att utbildningskapaciteten för FHV- personal utökas.

Att ALI:s ansvar för FHV-utbildningen slås fast i institutets konstruktion. Själva utförandet kan ske av andra instanser. Att ALI får i uppdrag att starta ett arbete med FoU om FHV.

<b>Övrigt av intresse</b>	Innehåller en bilaga om parternas avtal från 2004
<b>Resultat av utredningen</b>	Inga förslag leder till proposition.
<b>Allmän kommentar</b>	Ett ledord för utredningen är kvalitetssäkring.
<b>Nr/År</b>	SOU 2011:79

<b>Titel</b>	Kunskapsområdet företagshälsovård – en rapport om utbildning, utveckling och forskning.
<b>Departement</b>	Social- eller Arbetsmarknadsdepartementet? (överlämnas till statsrådet för socialförsäkring Ulf Kristerson)
<b>Utredningens sammansättning</b>	Rune Åberg (ordf), professor samt representanter från LO, SKL, TCO, Föreningen Svensk Företagshälsovård, SACO, Socialstyrelsen, FK, Svenskt Näringsliv, AV, Arbetsgivarverket, Högskoleverket
<b>Bakgrund</b>	Delegationens uppdrag är att under 2009-2011 upphandla och samordna långa utbildningar på magister-och masternivå i företagshälsovård, följa införandet av nya specialisttjänstgöringen i arbets- och miljömedicin och bilda forum för att stödja utvecklingen inom området FHV och organisera utbyte mellan högskolor, parterna, myndigheter och FHV-branschen.
<b>Målsättning/syfte med FHV</b>	Utredningen använder sig av begreppet FHV i två avseenden: som kunskapsområde ("Oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering" etc... enligt AML 1977:1160) och som arbetsfält (dvs. FHV-enheterna).
<b>Rekommenderad utformning av FHV</b>	-
<b>Rekommendationer</b>	Att en samlade aktör för att säkra investeringen i de nya FHV-utbildningarna och för att fungera som en plattform för parterna och andra intressenter inrättas (tex i form om ett förlängt uppdrag för FHV-delegationen).  Att myndigheter med föreskriftsrätt rörande FHV:s kompetens och utbildningsnivå uppdaterar sina föreskrifter.  Att den riktade forskningsinsatsen utvärderas av FAS.

Att den modell för försöksverksamhet för specialisttjänstgöring i arbets- och miljömedicin fortsätter att utvecklas förutsatt att FHV-branschen önskar detta och att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och FHV klargörs.

**Övrigt av intresse**

Delegationen redovisar, utöver ett antal rapporter till regeringen, studiehandboken SOU 2011:63 *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*.

**Allmän kommentar**

Tunn rapport som landar i väldigt blygsamma slutsatser i jämförelse med ambitionerna i tidigare utredningar.