

TCO RAPPORT #2/17

En företagshälsovård för tjänstemän – utmaningar och förslag



Kontakt

TCO Mikael Dubois
mikael.dubois@tco.se

Förord

Företagshälsovården blir allt mer central för att säkerställa en god arbetsmiljö och förebygga arbetsrelaterad ohälsa i ett föränderligt arbetsliv. Många tjänstemän kan i allt högre utsträckning själva styra över när och var de arbetar. De förväntas själva planera sitt arbete och se till att de har de resurser som krävs för att utföra arbetet. Sociala relationer och kontakter med kunder och klienter blir allt viktigare för att tjänstemännen ska kunna utföra sitt arbete. Även om detta gränslösa arbetsliv har många fördelar innebär det ofta ökade förväntningar på tjänstemännen att ständigt vara tillgänglig för arbetsgivaren, vilket i förlängningen kan leda till en förhöjd risk för ohälsa. För andra tjänstemän har arbetet blivit allt mer styrt med allt mindre möjligheter att själva planera arbetsuppgifter och hur arbetet ska utföras.

I takt med att tjänstemännens arbetsliv har förändrats har den organisatoriska och sociala arbetsmiljön blivit allt viktigare. Samtidigt är den organisatoriska och sociala arbetsmiljön mer abstrakt och svårgripbar än den fysiska arbetsmiljön, vilket gör det svårt för många arbetsgivare att ta sitt ansvar för att förhindra arbetsrelaterad ohälsa och hjälpa dem som blir sjuka tillbaka till arbetet.

En väl fungerande företagshälsovård, som enligt Arbetsmiljölagen ska vara en oberoende expertresurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet, blir allt oftare en förutsättning för att arbetsgivarna ska kunna ta sitt ansvar. Alla tjänstemän har dock inte tillgång till företagshälsovård på sin arbetsplats. Särskilt kvinnor i privat sektor har i mindre utsträckning än män tillgång till företagshälsovård. Och även om det finns en företagshälsovård är det inte alls säkert att den används som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet eller inom rehabiliteringsområdet.

I denna rapport presenterar TCO förslag på hur företagshälsovården kan utvecklas för att fler tjänstemän ska få tillgång till den och hur dess innehåll bättre kan svara mot tjänstemännens arbetsliv. Företagshälsovården behövs för ett gott och långt arbetsliv.

Eva Nordmark,

Ordförande, TCO.

2017 -02-17

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Sammanfattning	7
Reglering av företagshälsovården i Sverige	9
Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter	9
Reglering av företagshälsovård genom avtal mellan arbetsmarknadens parter	11
Reglering av företagshälsovård på EU-nivå och internationell nivå	12
Tjänstemännen och Företagshälsovården	13
Tillgång till företagshälsovård	13
Besök eller bedömning av företagshälsovården	15
Användning av företagshälsovård	17
Företagshälsovård för sjukskrivna tjänstemän	18
Förslag för framtidens Företagshälsovård	28
Lag eller avtal – eller både och?	28
Företagshälsovårdens innehåll	30
Användandet av företagshälsovården	31
Företagshälsovården inom offentlig sektor	32
Företagshälsovården och hälso- och sjukvården	33
Hälsotjänster för egenföretagare	34
Företagshälsovård på en arbetsmarknad i förändring	35
Forskning och utvärdering av företagshälsovården	36
Avslutande kommentarer	37
Referenser	38
TCO	41

Inledning

Tjänstemännens arbetsliv är i stark förändring. Kraven på utbildning ökar i många i tjänstemannayrken. Tjänstemännens arbetsliv blir även mer gränslöst, och den enskilda tjänstemannen kan i allt högre utsträckning själv påverka var och när han eller hon arbetar.¹ Arbetet är inte längre något som man sysslar med på kontoret på kontorstid, utan arbetet är ständigt närvarande med hjälp av den nya tekniken i form av uppkopplade datorer och smartphones. Många tjänstemän förväntas också i allt högre utsträckning själva utforma och strukturera innehållet i sitt arbete.

Denna utveckling är i stora delar positiv. Den enskilda tjänstemannen får ökade möjligheter att utveckla sina färdigheter samtidigt som han eller hon får en flexibilitet att kombinera arbetslivet med privatlivet. TCO har också i rapporten *Friskt jobbat – allt att vinna* visat att omkring 80 procent av TCO-förbundens medlemmar är nöjda med sitt arbete i stort och finner arbetet meningsfullt. Och omkring hälften av TCO-förbundens medlemmar har möjlighet att lära nytt och utvecklas i arbetet varje dag eller en eller ett par dagar i veckan.²

Parallellt med tjänstemannaarbeten där kraven är höga och arbetet är gränslöst finns det också många tjänstemannaarbeten där krav på formell utbildning är låga och arbetet är hårt styrt både när det gäller innehåll och när det gäller var och när arbetet ska utföras. Tjänstemän i sådana ”styrda” tjänstemannayrken har i många fall liten möjlighet att påverka sin arbetsituation, vilket också påverkar möjligheten att kombinera arbetslivet och privatlivet och kan leda till stress och ohälsa.³

Både i gränslösa tjänstemannaarbeten med höga krav på utbildning och färdigheter och i mer styrda tjänstemannayrken med lägre krav på formell utbildning utsätts arbetstagarna för olika slags risker. Därför är säkerställandet av en god arbetsmiljö centralt även i ett arbetsliv med en hög andel arbeten inom tjänstesektorn. Framförallt har den psykosociala – eller organisatoriska och sociala – arbetsmiljön blivit allt mer central.⁴ För att understryka vikten av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har Arbetsmiljöverket tagit fram nya föreskrifter (AFS 2015:4 – Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö)

¹ Unionen (2013): *Jobbet alltid närvarande – en studie om tjänstemännens gränslösa arbetsliv.*

² TCO (2016): *Friskt jobbat – allt att vinna!* Stockholm: TCO, s. 7 och 16.

³ Se t.ex. Unionen (2009): *Callcenterbranschen – fabriker för kundkontakter eller strategisk kundservice?*

⁴ Arbetsmiljöverket: *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall. Kunskapssammanställning 2016:2.* Se också *Vision: (2016): Sjukt Stressigt – Arbetsmiljön i Välfärden måste förbättras* och *Vision (2014): Prövning och profession – en kunskapsöversikt om arbetsbelastning i socialtjänsten.*

som reglerar hur arbetsgivarna ska arbeta för att säkerställa en god organisatorisk och social arbetsmiljö.⁵

Samtidigt innebär den ökade betydelsen av organisatorisk och social arbetsmiljö att arbetet med att säkerställa en god arbetsmiljö har blivit alltmer komplext. Arbetsmiljöarbete idag handlar inte i huvudsak om konkreta och synliga risker, som installation av skydd på maskiner eller att arbetstagaren använder skyddsutrustningen rätt. Istället handlar arbetsmiljöarbetet om mer diffusa och abstrakta saker som rör arbetets organisation och sociala relationer mellan arbetstagare, kunder och klienter. Det kan till exempel handla om att motverka en alltför hög arbetsbelastning som leder till ohälsa, motverka mobbning och trakasserier på arbetsplatsen och se till att arbetstagare får stöd och befogenheter för att utföra sina arbetsuppgifter och kunna prioritera mellan arbetsuppgifter under perioder av hög arbetsbelastning. Dagens arbetsmiljöarbete kräver därför mer av både arbetsgivarna och arbetstagarna när det gäller kunskap om hur arbetsmiljörisker kan identifieras och förhindras och även, i det fall det behövs, hur en arbetstagare som drabbats av ohälsa kan komma tillbaka till arbetet.

Mot bakgrund av de utvecklingslinjer som TCO ser i dagens arbetsliv och de erfarenheter som TCO-förbundens medlemmar har av dagens arbetsliv bedömer TCO att en väl fungerande företagshälsovård, som både har god kunskap om arbetsmiljörisker i dagens arbetsliv och de arbetsplatser där företagshälsovården verkar, är en förutsättning för ett effektivt och ändamålsenligt förebyggande arbetsmiljöarbete och för att kunna stötta dem som drabbas av ohälsa tillbaka till arbetslivet.

I denna rapport presenterar TCO övergripande förslag för att stärka både tillgång till och användningen av företagshälsovården inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet. Förslagen tar sin utgångspunkt i de undersökningar som TCO och TCOs medlemsförbund har gjort kring tjänstemännens arbetsliv och hur tjänstemännen upplever sin arbetssituation.

⁵ Dessa föreskrifter trädde i kraft 2016-03-31.

Sammanfattning

Företagshälsovården är på många arbetsplatser en förutsättning för ett väl fungerande arbetsmiljöarbete och för arbetsgivare att ta ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning vid sjukskrivning. Det kan också konstateras att en majoritet av tjänstemännen, omkring 60 procent, har tillgång till en företagshälsovård, och även att en majoritet av tjänstemännen har förtroende för företagshälsovården.

Samtidigt saknar många tjänstemän tillgång till en företagshälsovård. Kvinnor har generellt lägre förtroende än män för företagshälsovården. Kvinnor anger även i högre utsträckning än män att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivning fast de hade behövt det. Företagshälsovården behöver därför utvecklas. TCOs utgångspunkt är att detta i första hand bör ske genom avtal mellan arbetsmarknadens parter och lokalt på arbetsplatserna genom samverkan mellan arbetsgivare och fackliga företrädare.

TCOs förslag för en effektivare företagshälsovård:

- Mot bakgrund av att kvinnor i lägre utsträckning än män har tillgång till, eller får stöd av företagshälsovården anser TCO att särskilt fokus bör ägnas åt att säkerställa att kvinnor ges tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård.
- TCO anser att det i lagstiftning bör anges vilka kompetenser en verksamhet måste ha tillgängliga för att få bedriva företagshälsovård, och att det är lämpligt att utgå från de kompetenser som idag krävs för att en företagshälsovård ska bli godkänd av Försäkringskassan.
- TCO anser att det bör finnas ekonomiskt stöd för köp av tjänster från företagshälsovården för arbetsgivare, och att detta ekonomiska stöd bör utformas på ett sätt som främjar förebyggande och rehabiliterande insatser.
- TCO anser att det bör utredas hur större hänsyn skulle kunna tas till behovet av långsiktighet i relationen mellan företagshälsovård och offentlig verksamhet inom ramen för lagen om offentlig upphandling, LOU. Exempelvis genom längre avtalsperioder eller att det är möjligt att ta hänsyn till att en kontakt har etablerats vid bedömning av anbud.
- TCO anser att det bör utredas vidare hur samverkan mellan hälso- och sjukvården kan stärkas med bibehållen respekt för den enskildes integritet.
- TCO anser att det bör utredas närmare hur kostnaderna för förebyggande och rehabiliterande hälsotjänster för egenföretagare kan reduceras ytterligare, med särskilt fokus på egenföretag i form av enskild firma.

- TCO anser att även uppdragstagare och egenföretagare som en längre tid ingår i en verksamhet bör på lika villkor som ordinarie anställda inom verksamheten ges tillgång till företagshälsovårdstjänster som är inriktade mot att förebygga ohälsa eller genom arbetsanpassning säkerställa en arbetsförmåga gentemot verksamheten. Det bör också vara möjligt för den som anlitar en uppdragstagare eller egenföretagare under en längre tid att erhålla ekonomiskt stöd för köp av sådana företagshälsovårdstjänster.
- TCO anser att forskning kring företagshälsovården bör stimuleras och att företagshälsovården kontinuerligt bör utvärderas. Utvärderingen av företagshälsovården kan ges olika organisatoriska och institutionella lösningar.

Reglering av företagshälsovården i Sverige

Arbetsgivarnas skyldighet att erbjuda sina arbetstagare företagshälsovård och företagshälsovårdens utformning är reglerad i Arbetsmiljölagen (Lag 1977:1160) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Företagshälsovården är även reglerad i kollektivavtal, både på central nivå och direkt mellan fackförbund och arbetsgivarorganisation. Därtill regleras företagshälsovården på europeisk nivå i EU:s direktiv om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas hälsa och säkerhet i arbetet (Rådets direktiv 89/391), och på internationell nivå genom de konventionen om företagshälsovård (konvention nr 161) från International Labour Organisation (ILO) som Sverige har anslutit sig till.

Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Arbetsgivarnas skyldighet att erbjuda anställda företagshälsovård regleras i Arbetsmiljölagen 3 kap, 2c §, där det slås fast att ”Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå”. Arbetsmiljölagen anger också företagshälsovårdens syfte och ställer också vissa krav på företagshälsovårdens kompetens:

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 samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktion och hälsa.⁶

Skrivningarna kring företagshälsovården i Arbetsmiljölagen är relativt breda och ger utrymme för att utforma företagshälsovården utifrån skiftande behov och förutsättningar på olika arbetsplatser. Genom detta lämnas också utrymme åt arbetsmarknadens parter att närmare reglera innebörden av företagshälsovården genom avtal, vilket också var lagstiftarens uttryckliga ambition med att i Arbetsmiljölagen skriva in en bred definition av företagshälsovården.⁷

Utöver Arbetsmiljölagen regleras företagshälsovården i olika föreskrifter från Arbetsmiljöverket.⁸ För det första regleras Arbetsgivarens skyldighet att erbjuda

⁶ 3 Kap., 2c §, AML

⁷ Proposition 1990/91: 140 – Arbetsmiljö och rehabilitering, ss. 67 och 70.

⁸ Utöver de föreskrifter som här presenteras, är även föreskriften om medicinska kontroller i arbetslivet relevant för företagshälsovården (AFS 2005:6). Där anges att arbetstagare som är exponerade för vissa slag av hälsorisker ska genomgå medicinsk kontroll som resulterar i en tjänstbarhetsbedömning. Endast legitimerad läkare med specialistkompetens i yrkesmedicin, yrkes- och miljömedicin, företagshälsovård eller som genomgått Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning och som har minst motsvarande två års heltidstjänstgöring inom företagshälsovård kan genomföra en sådan medicinsk

företagshälsovård i Arbetsmiljöverkets föreskrift *Systematiskt Arbetsmiljöarbete* (SAM). I § 12 SAM slås det fast att ”när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån”. SAM slår också fast att den företagshälsovård som anlitas ska ha tillräcklig kompetens och resurser för att utföra arbetet. Vidare ställer SAM krav på arbetsgivaren att se till att företagshälsovården har tillgång till den information som behövs för att företagshälsovården ska kunna utföra sitt uppdrag.⁹

Arbetsgivare kan också sedan 2014 ansöka om ett särskilt bidrag för stöd för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete från Försäkringskassan.¹⁰ Bidraget kan användas för att utreda möjliga åtgärder för att återfå arbetstagare som har drabbats av ohälsa i arbete, eller åtgärder för att förhindra att arbetstagare som riskerar att få nedsatt arbetsförmåga blir sjukskrivna.

För att få detta bidrag måste den företagshälsovård eller likvärdig aktör som arbetsgivaren anlitar vara godkänd av Försäkringskassan och därmed uppfylla vissa kompetenskrav. Bland annat måste företagshälsovården ha tillgång till samlad kompetens inom medicin och rehabilitering samt inom fyra av områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap och teknik. Företagshälsovården måste också kunna arbeta multidisciplinärt. För att arbetsgivaren ska erhålla stöd måste företagshälsovården redovisa vilka insatser som har gjorts, varvid det ställs krav på att den anlitate företagshälsovården med arbetsgivaren ska ha diskuterat vissa åtgärder, såsom möjlighet att gå tillbaka till arbete genom deltidssjukskrivning eller om arbetshjälpmedel skulle kunna underlätta återgång i arbete.¹¹

En företagshälsovård som har blivit godkänd av Försäkringskassan enligt bestämmelserna i förordningen om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete kan också ansöka om bidrag för köp av medicinsk service.¹² Syftet med stödet är att underlätta för sjukskrivna att återgå i arbete genom att lämna bidrag till företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en sjukskrivens arbetsförmåga.

Även i föreskriften om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) betonas det i de medföljande kommentarerna att arbetsgivaren i detta arbete kan ha stor nytta av att anlita företagshälsovården och dess medicinska, tekniska och beteendevetenskapliga kunskaper.¹³

kontroll. Även om föreskriften inte ställer som krav att arbetsgivare inom verksamheter där tjänstbarhetsbedömning krävs anlita en företagshälsovård för genomförandet av medicinska kontroller, ställer föreskriften krav på att de läkare som genomför de medicinska kontrollerna har den kompetens som vanligen återfinns inom företagshälsovården.

⁹ AFS 2001:1 - Systematiskt Arbetsmiljöarbete, § 12. I kommentarerna till § 12 SAM noteras det att företagshälsovården ofta är nödvändig både när det gäller att undersöka och bedöma de fysiska och psykiska riskerna och när det gäller att föreslå åtgärder och medverka vid genomförande av åtgärder.

¹⁰ Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.

¹¹ Försäkringskassans föreskrifter: FKFS 2014:1 och FKFS 2014:13.

¹² Förordning (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service.

¹³ AFS 1994:1 – Arbetsanpassning och Rehabilitering, s. 9.

Reglering av företagshälsovård genom avtal mellan arbetsmarknadens parter

Tillgång till företagshälsovård har också reglerats genom avtal mellan arbetsgivare och arbetstagarare. År 1976 slöt exempelvis LO och PTK arbetsmiljöavtal med dåtidens Svenska Arbetsgivarförening (SAF) på den privata sidan och Statsföretagens förhandlingsorganisation (SFO) när det gällde bolag i vilka staten hade aktier. Avtalet mellan LO och PTK å ena sidan och SAF å den andra sidan sades dock ensidigt upp av SAF 1992 bland annat på grund av ändrade statsbidrag till Företagshälsovården och förändringar i lagstiftningen kring arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering.

Tillgång till företagshälsovård regleras även idag genom olika avtal för olika sektorer av arbetsmarknaden. Inom statlig sektor regleras tillgång till företagshälsovård genom *Avtal genom samverkan* som slöts 1997 mellan de centrala parterna på det statliga arbetstagarområdet, Arbetsgivarverket och Offentliganställdas Förhandlingsråd (OFR). I avtalet lyfts det fram att i rehabiliteringsarbetet liksom i arbetsmiljöarbetet i stort kan det behövas en expertfunktion som identifierar och beskriver sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa relaterat till den aktuella verksamhetens karaktär, arbetsmiljö och hälsorisker. Företagshälsovården pekades ut som en sådan expertis.¹⁴

Avtalet specificerar också vilken slags expertis arbetsgivaren och den anställda skall ha tillgång till. Expertfunktionen ska sammantaget kunna erbjuda medicinsk, ergonomisk, teknisk och beteendevetenskaplig kompetens utifrån de krav som arbetet ställer. Expertfunktionens roll som en från både arbetsgivaren och anställda oberoende resurs betonas, och det anges att den ”normalt förutsätts att dessa expertfunktioner upphandlas som en samlad företagshälsovårdsresurs”. Om detta inte sker betonas betydelsen av att enskilda expertfunktioner samverkar för att uppnå en helhetssyn. Arbetsgivaren är dock inte skyldig att tillhandahålla företagshälsovård för anställda med utlandsstationering eller personer som har anvisats beredskapsarbete, arbete på inskolningsplats eller som deltar i annat arbetsmarknadspolitiskt program.¹⁵

Inom landstings- och kommunsektor regleras tillgång till företagshälsovård genom avtal om förnyelse, arbetsmiljö och samverkan inom landsting, kommuner och regioner som slöts 2005. I avtalet slås det fast att ”Företagshälsovård är ett stöd för och komplement till den sakkunskap på hälso- och arbetsmiljöområdet som måste finnas i organisationen”.¹⁶

Företagshälsovården ska vara multidisciplinär och professionellt oberoende expertis inom områdena förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt arbetslivsinriktad rehabilitering. För att företagshälsovården ska kunna identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, verksamhetens resultat och hälsa, och även arbeta hälsofrämjande, behöver företagshälsovården sakkunskap inom områdena medicin, teknik, beteendevetenskap och ergonomi. I avtalet framhävs det också att företagshälsovård bör anlitas som en sammanhållen resurs och inte enbart för

¹⁴ OFR: Avtal genom samverkan, 1997.

¹⁵ OFR: Avtal genom samverkan, 1997, ss. 13 och 17.

¹⁶ OFR: Förnyelse – arbetsmiljö – samverkan i kommuner, landsting och regioner, 2005.

enstaka tjänster för att säkerställa kontinuitet och en allsidig bedömning av arbetsförhållandena. Avtalet lyfter också särskilt fram vikten av att företagshälsovården behandlas inom ramen för samverkan på arbetsplatsen.¹⁷

Inom privat sektor regleras företagshälsovården olika inom olika kollektivavtal. Exempelvis innehåller 39 av Unionens omkring 100 kollektivavtal skrivelser kring företagshälsovården som är mer eller mindre långtgående både när det gäller arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla företagshälsovård och i vilken utsträckning upphandling av företagshälsovård eller motsvarande expertfunktion ska ske i samverkan. I en del kollektivavtal anges tydligt att det ska finnas en företagshälsovård och att denna ska upphandlas i samverkan mellan fackliga representanter och arbetsgivaren, medan det i andra kollektivavtal erkänns att företagshälsovården kan vara en viktig resurs men utan några skrivningar kring upphandling av företagshälsovården.¹⁸

Reglering av företagshälsovård på EU-nivå och internationell nivå

Arbetsgivarnas skyldighet att erbjuda arbetstagare företagshälsovård regleras också i förordningar och konventioner på EU-nivå och på internationell nivå. På EU-nivå regleras tillgång till företagshälsovård i Europeiska Rådets direktiv om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (Direktiv 89/931). I direktivet slås det fast att arbetsgivaren har en skyldighet att svara för arbetstagarnas hälsa och säkerhet i alla avseenden förbundet med arbetet. Arbetsgivaren ska också involvera arbetstagarna i det förebyggande arbetet genom att ge en eller flera arbetstagare i uppgift att verka för skydd mot och förebyggande av risker inom företaget. Om sådan förebyggande och skyddande verksamhet inte kan organiseras på arbetsplatsen på grund av brist på kompetens ”ska arbetsgivaren anlita sakkunnig hjälp utifrån”.¹⁹ Ett sätt att följa direktivet för de arbetsgivare som inte har arbetstagare med den kompetens som krävs är att anlita en företagshälsovård, eller en annan aktör med motsvarande kunskap.

På internationell nivå regleras tillgången till företagshälsovård i ILO:s konvention (nr 161) om företagshälsovård. När det gäller företagshälsovårdens syfte och funktion slår ILO:s konvention fast att företagshälsovården ska identifiera och bedöma arbetsmiljörisker och arbeta för att förbättra arbetssätt och arbetsutrustning. Företagshälsovården ska arbeta multidisciplinärt och i samråd med andra aktörer inom hälsoområdet. Företagshälsovården ska också vara oberoende av arbetsgivare och representanter för arbetstagarna i sitt professionella arbete.²⁰

¹⁷ OFR: Förnyelse – arbetsmiljö – samverkan i kommuner, landsting och regioner, 2005, ss. 15f.

¹⁸ Som exempel på den förra slagets skrivelse, se Almega Tjänsteförbunden Fastighetsarbetsgivarna. Kollektivavtal för: Bygg & Fastighet. 4803, s. 78, och för den senare, se Arbetsgivarförbundet KFO – Industriföretag. Kollektivavtal för: Organisationer & Föreningar. 7901.

¹⁹ Direktiv 89/391, artikel 7(3).

²⁰ International Labour Organisation (ILO): C161 - Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161).

Tjänstemännen och Företagshälsovården

Tillgång till företagshälsovård

Arbetsgivarnas skyldighet att tillhandahålla företagshälsovård och företagshälsovårdens innehåll och användning är reglerat inom lagstiftningen och avtal mellan arbetsmarknadens parter och i regelverk på EU-nivå och internationell nivå. Hur ser då utifrån tillgänglig statistik tillgången till företagshälsovården ut för tjänstemän inom stat, kommuner och landsting samt privat sektor? Och används företagshälsovården som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet?

Statistik från Arbetsmiljöverket visar att år 2013 hade totalt omkring två av tre (62 procent) av de sysselsatta i åldrarna 16–64 år tillgång till företagshälsovård på sin arbetsplats. Det är en nedgång sedan 2005 då 67 procent angav att de hade tillgång till företagshälsovård på sin arbetsplats.²¹

Tillgången till företagshälsovård skiljer sig mellan män och kvinnor, liksom mellan olika sektorer på arbetsmarknaden. Tabell 1 visar andelarna av de sysselsatta som har tillgång till företagshälsovård genom arbetsgivare enligt arbetsmiljöundersökningen efter kön och socioekonomisk indelning.

²¹ Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljön 2013, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:3, s. 47.

Tabell 1: Andel av de sysselsatta som har tillgång till företagshälsovård genom arbetet enligt arbetsmiljöundersökningen efter kön och socioekonomisk indelning SEI82 och vartannat år.²²

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Män						
Samtliga	68,4	68,2	67	67	67	64
Ej facklärdare arbetare	64,2	61	59	59	57	61
Facklärdare arbetare	73,1	73,8	72	70	72	70
Lägre tjänstemän	71,8	73,2	68	67	69	66
Tjänstemän på mellannivå	80,4	78	81	78	78	72
Högre tjänstemän	76,3	75,6	80	82	73	70
Kvinnor						
Samtliga	65,5	66,6	64	64	62	59
Ej facklärdare arbetare	54,2	54,1	48	49	46	43
Facklärdare arbetare	64,3	66,9	64	62	62	54
Lägre tjänstemän	67,6	70,5	69	63	66	56
Tjänstemän på mellannivå	74,6	76	74	75	69	70
Högre tjänstemän	75,5	78,1	80	80	75	73

Källa: Bearbetning av data från Arbetsmiljöundersökningen 2013, SCB. Sysselsatta i åldrarna 16-64 år.

Män har generellt i större utsträckning än kvinnor tillgång till företagshälsovård genom arbetet, förutom bland högre tjänstemän där kvinnor i större utsträckning än män har tillgång till företagshälsovård. Samtidigt har tillgången till företagshälsovård minskat både för män och kvinnor sedan 2003.

Tjänstemän har i allmänhet större tillgång till företagshälsovård än arbetare oavsett kvalifikationsnivå. Och bland tjänstemännen har högre tjänstemän större tillgång till företagshälsovård än tjänstemän på mellannivå, som i sin tur har större tillgång till företagshälsovård än lägre tjänstemän – undantaget manliga högre tjänstemän som har tillgång till företagshälsovård i mindre utsträckning än manliga tjänstemän på mellannivå.

²² Statistiska Centralbyrån publicerade föreliggande Socioekonomisk Indelning (SEI) i Meddelanden i Samordningsfrågor 1982:4. Arbetare är normalt organiserade i LO med tjänstemän normalt är organiserade inom TCO eller SACO. Lägre tjänstemän omfattar dem som arbetar inom yrken där det normalt krävs upp till 2 års, men inte tre års, utbildning efter grundskola (T.ex. Systemoperatör, butiksföreståndare, informatör inom upplysningstjänst, innesäljare eller företags säljare). Tjänstemän på mellannivå omfattar personer i arbeten där det normalt krävs mellan tre men inte sex års utbildning efter grundskola (T.ex. Inköpschef, informationskonsult, kontrollingenjör inom bygg- och anläggning). Högre tjänstemän omfattar personer i arbeten där det normalt krävs minst sex års utbildning efter grundskolan (T.ex. Läkare, advokat, kontroller, kreditchef, dataspecialist, rektor, lektor vid högskola/universitet). Se Statistiska Centralbyrån: SEI – fullständig indelning och SEI – yrkesförteckning, version 2016-01-28.

Att kvinnor generellt har mindre tillgång till företagshälsovård genom sitt arbete än män kan tyckas paradoxalt med tanke på att kvinnor dominerar inom den offentliga sektorn där, som redogjorts för i det föregående avsnittet, arbetsmarknadens parter har slutit avtal som borde främja en hög tillgång till företagshälsovård. Samtidigt kan en förklaring till att kvinnliga högre tjänstemän i större utsträckning än manliga högre tjänstemän har tillgång till företagshälsovård vara just att kvinnliga högre tjänstemän företrädesvis finns inom offentlig sektor.

Samtidigt bör det kommas ihåg att de siffror som redovisats ovan omfattar tjänstemän på arbetsplatser både med och utan kollektivavtal. Rapporter från TCO-förbund visar att tillgången till företagshälsovård kan vara betydligt större för tjänstemän på arbetsplatser med kollektivavtal och facklig närvaro i form av skyddsombud eller arbetsmiljöombud. Exempelvis publicerar fackförbundet Unionen årligen en Arbetsmiljöbarometer som utgår från enkätsvar riktade till förbundets samtliga arbetsmiljöombud (eller skyddsombud) med frågor kring arbetsmiljön på deras arbetsplatser. I Arbetsmiljöbarometern för 2015 angav omkring 85 procent att det fanns tillgång till företagshälsovård på deras arbetsplats.²³ Och fackförbundet ST publicerar vartannat år en Temperaturmätare för arbetsmiljön, även den utifrån enkätsvar från skyddsombud. I Temperaturmätaren för 2015 angav omkring 95 procent av de skyddsombud som svarade på enkäten att det fanns tillgång till företagshälsovård på arbetsplatsen.²⁴

Besök eller bedömning av företagshälsovården

Även när det gäller om man har besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården, FHV, finns det skillnader mellan män och kvinnor, och mellan arbetare och olika slags tjänstemän.²⁵ Tabell 2 visar andelen av de sysselsatta som besökt/fått bedömning av FHV det senaste året enligt arbetsmiljöundersökningen efter kön och socioekonomisk indelning.

²³ Unionen (2015): Arbetsmiljöbarometern, s. 28.

²⁴ Fackförbundet ST (2015): Temperaturmätare 2015 – Hur står det till med arbetsmiljön i staten?, s. 29.

²⁵ Följande tabell består av andelen som svarat jakande på frågorna: ”Har någon från företagshälsovården under de senaste 12 månaderna varit på din arbetsplats? *Exempelvis för att göra en bedömning av eventuella risker på arbetsplatsen och om nödvändigt föreslå åtgärder*”, och ”Har företagshälsovården på annat sätt gjort en bedömning av din arbetssituation? *Exempelvis i samband med att du besökt företagshälsovården eller i samband med telefonkontakt*”, (Se Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:3 – bilaga 5, frågor 95-96).

Tabell 2: Andel av de sysselsatta som besökt/fått bedömning av FHV det senaste året enligt arbetsmiljöundersökningen efter kön och socioekonomisk indelning SEI82 och vartannat år.

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Män						
Samtliga	31,2	30,6	29	29	28	28
Ej facklärd arbetare	28,4	25,6	23	23	24	24
Facklärd arbetare	31	29,8	31	27	29	28
Lägre tjänstemän	33,2	35,6	27	25	33	31
Tjänstemän på mellannivå	38,8	37,7	35	38	32	33
Högre tjänstemän	39,3	37,8	40	41	33	32
Kvinnor						
Samtliga	25,8	25,6	23	22	19	19
Ej facklärd arbetare	15,8	18,7	16	13	13	16
Facklärd arbetare	17,3	18	17	15	16	13
Lägre tjänstemän	34	33,2	32	28	24	18
Tjänstemän på mellannivå	31,3	28,6	25	24	21	23
Högre tjänstemän	35,3	34,7	34	35	27	26

Källa: Bearbetning av data från Arbetsmiljöundersökningen 2013, SCB.
Sysselsatta i åldrarna 16-64 år.

Män har generellt i större utsträckning än kvinnor besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården. Och tjänstemän har i större utsträckning än arbetare besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården.

Även mellan olika nivåer av tjänstemän finns det skillnader. Bland de kvinnliga tjänstemännen har de högre tjänstemännen i störst utsträckning besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården, därefter kommer tjänstemän på mellannivå och sist lägre tjänstemän. Bland de manliga tjänstemännen har tjänstemän på mellannivå i störst utsträckning fått besök eller en bedömning av företagshälsovården, därefter kommer de högre tjänstemännen och sist de lägre tjänstemännen.

Samtidigt har andelen arbetare och tjänstemän, både bland kvinnor och män, som besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården minskat över tid. Kvinnliga lägre tjänstemän sticker ut, med en minskning av andelen som anger att de har besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården från 34 procent år 2003 till 18 procent år 2013 – en minskning med 16 procentenheter. Skillnaden mellan män och kvinnor i besök av företagshälsovården är också störst för de lägre tjänstemännen – 13 procentenheter jämfört med en skillnad på sex procentenheter för de högre tjänstemännen.

Att en mindre andel kvinnor än män anger att de har besökt eller fått en bedömning av företagshälsovården kan verka paradoxalt med tanke på att kvinnor har en nära nog dubbelt så hög sjukfrånvaro som män. Givet att

företagshälsovården är tänkt att arbeta förebyggande för att förhindra att arbetstagare drabbas av ohälsa, och även hjälpa till med rehabilitering för de arbetstagare som drabbas av ohälsa, borde kvinnor snarare i större utsträckning än män komma i kontakt med företagshälsovården. Som diskuteras i följande avsnitt kan en möjlig förklaring till detta vara att kvinnor i större utsträckning har visstidsanställningar. Detta gäller också särskilt för yngre kvinnor, vilket kan utgöra en delförklaring till varför skillnaden mellan män och kvinnor när det gäller besök av företagshälsovården är som störst bland de lägre tjänstemännen.²⁶

Användning av företagshälsovård

Vid sidan om täckningsgrad och användandet av företagshälsovård, är det intressant att titta närmare på hur företagshälsovården används på arbetsplatserna. Företagshälsovården ska enligt Arbetsmiljölagen främst vara en resurs inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet. Olika studier visar dock att företagshälsovården inte alltid används som en resurs inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet eller inom rehabiliteringsområdet.

I Unionens Arbetsmiljöbarometer för 2015 angav omkring 65 procent av arbetsmiljöombuden på arbetsplatser med tillgång till företagshälsovård att företagshälsovården används som en resurs inom rehabiliteringsområdet, strax under 50 procent angav att företagshälsovården användes som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och omkring 45 procent att den användes för friskvård eller hälsofrämjande tjänster.²⁷

Och i fackförbundets ST:s Temperaturmätare för 2015 svarade 73 procent av skyddsombuden på arbetsplatser med företagshälsovård att företagshälsovården användes inom rehabiliteringsområdet och 45 procent att företagshälsovården användes som resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet respektive som en resurs inom friskvård och hälsofrämjande åtgärder.²⁸

För kommuner och landsting har Lisa Schmidt och John Sjöström i rapporten *Användning av företagshälsovård i kommuner och landsting* visat att företagshälsovården inom kommuner och landsting främst används för insatser på individnivå och inte som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet med fokus på arbetsplatsernas tekniska, sociala och organisatoriska utformning.²⁹

Sammantaget pekar de studier som finns kring användningen av företagshälsovården inom områden där TCO-förbundens medlemmar finns att företagshälsovården inte fullt ut används som en resurs inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet eller inom rehabiliteringsområdet. Den bild av användningen av företagshälsovården som träder fram i TCO-förbundens undersökningar och andra studier bekräftas också av resultaten i en undersökning med frågor till tjänstemän som har varit sjukskrivna i mer än 14 dagar vid minst ett tillfälle mellan 2013-2015 som TCO genomfört under våren 2016.

²⁶ TCO (2016): Friskt jobbat, s. 27.

²⁷ Unionen 2015 – Arbetsmiljöbarometer, s. 29.

²⁸ Fackförbundet ST (2015): Temperaturmätare för 2015 – hur står det till med arbetsmiljön i staten?, s. 30.

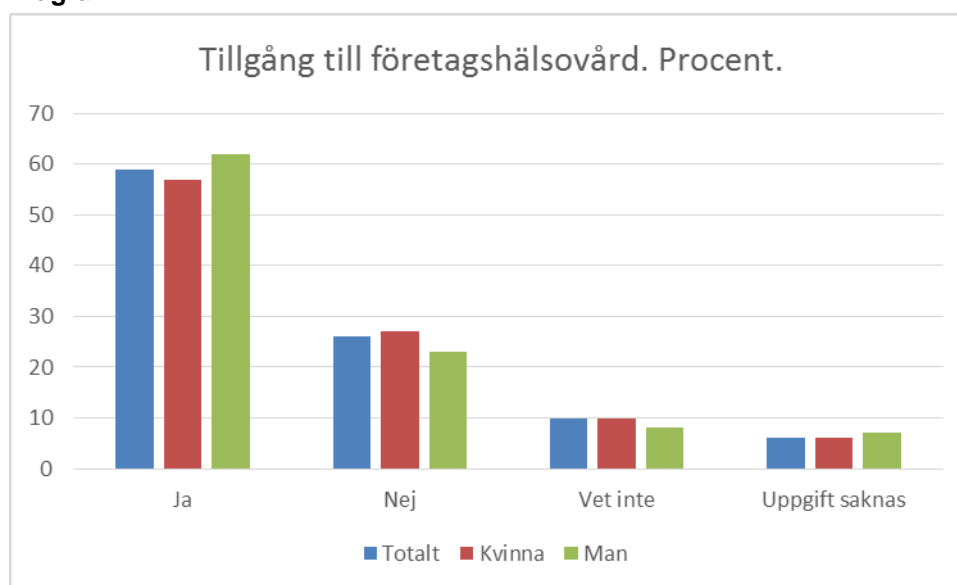
²⁹ Lisa Schmidt och John Sjöström (2015): Användning av företagshälsovård i kommuner och landsting. IVL Svenska Miljöinstitutet.

Företagshälsovård för sjukskrivna tjänstemän

TCO har genom SCB under våren 2016 genomfört en enkätundersökning med frågor kring sjukskrivning och sjukskrivningsprocessen till ett urval av medlemmar i TCO-förbunden som har varit sjukskrivna längre än 14 dagar minst en gång under åren 2013-2015.³⁰ I undersökningen ingick frågor kring företagshälsovård som utgör underlag till detta avsnitt.

En första fråga rör tillgång till företagshälsovård. Omkring 60 procent av tjänstemännen hade tillgång till företagshälsovård tiden innan sjukskrivningen medan omkring 25 procent saknade tillgång till företagshälsovård. Kvinnor har i mindre utsträckning än män tillgång till företagshälsovård. Kvinnor är även i större utsträckning än män osäkra på om de har tillgång till företagshälsovård.

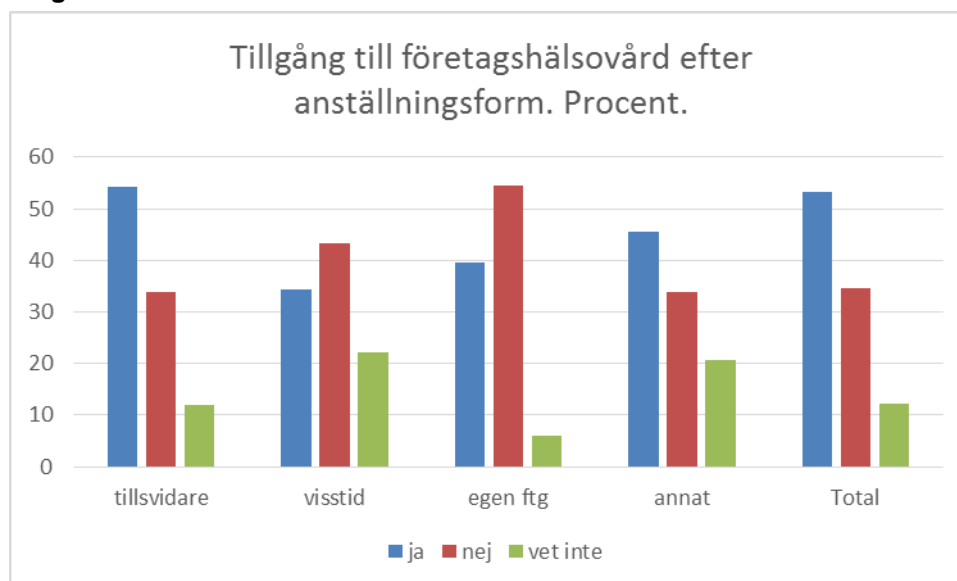
Diagram 1



Tillgång till företagshälsovård varierar också med anställningsform. I diagram 2 visas hur tillgång till företagshälsovård varierar utifrån anställningsform.

³⁰ Urvalet av respondenter gjordes av SCB. Totalt omfattade urvalet 6994 individer, varav 3368 besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 49 procent.

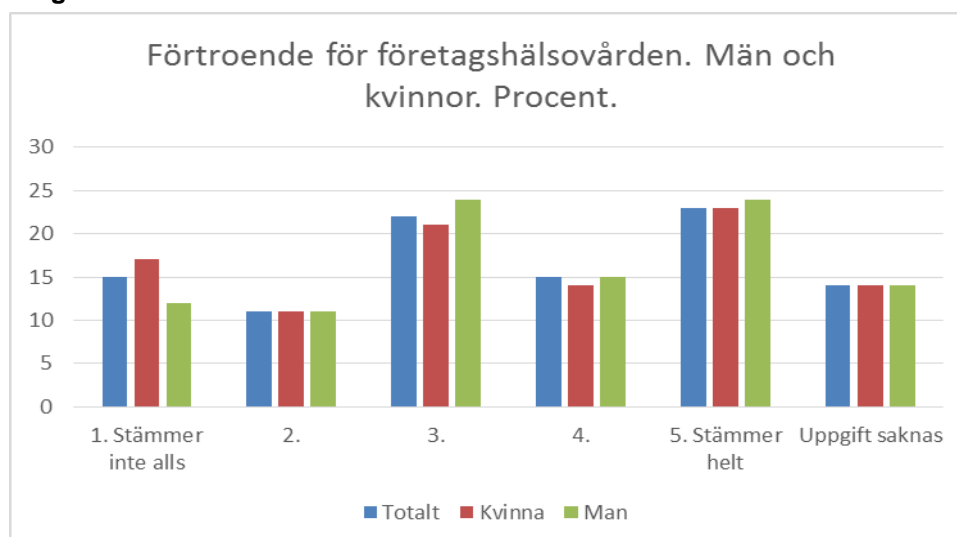
Diagram 2



Det är slående att de med visstidsanställningar i mindre utsträckning än de med tillsvidareanställning har tillgång till företagshälsovård. Då kvinnor i större utsträckning än män har tidsbegränsade anställningar kan detta möjligen förklara varför kvinnor generellt har mindre tillgång till företagshälsovård än män, som visats i diagram 1.

En viktig fråga för en väl fungerande företagshälsovård är i vilken utsträckning arbetstagarna ser företagshälsovården som en expertresurs som är oberoende av arbetsgivaren. Diagram 3 redovisar i vilken utsträckning de som hade tillgång till företagshälsovård stämmer in i påståendet "Jag hade/har stort förtroende för företagshälsovården och vände/vänder mig gärna till företagshälsovården om det skulle behövas".

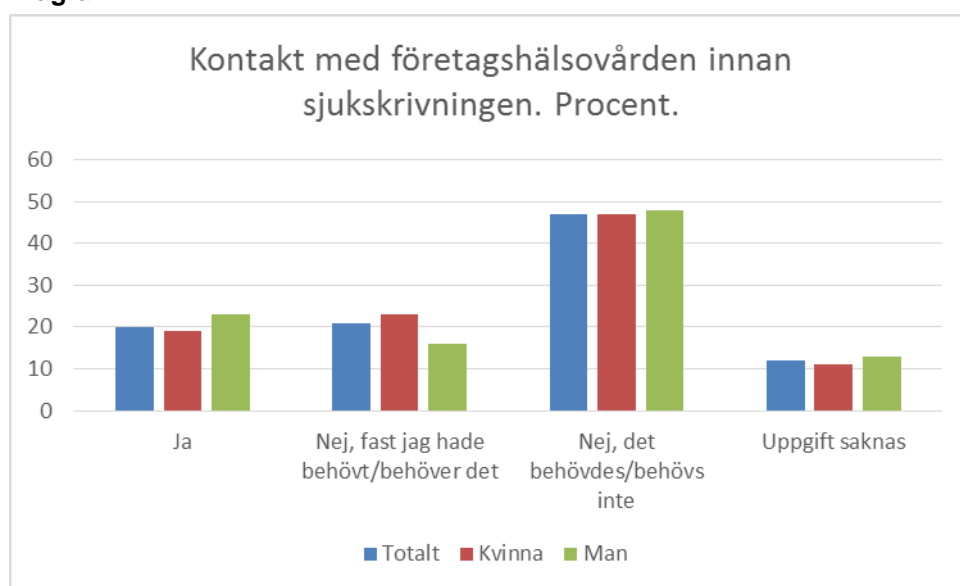
Diagram 3



Sammanlagt 38 procent instämmer nästan helt eller helt (4-5) att de har förtroende för företagshälsovården. Samtidigt anger sammanlagt 26 procent antingen inte instämmer eller inte instämmer alls (1-2). Det kan också noteras att kvinnor är överrepresenterade bland dem som inte alls instämmer i påståendet.

Företagshälsovården är avsedd som en resurs inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Även om företagshälsovården främst har en uppgift inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet på en strukturell nivå, är det också intressant att notera att omkring 20 procent av de som hade tillgång till företagshälsovård anger att de var i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen, och en lika stor andel anger att de inte var i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Kvinnor anger också i större utsträckning än män att de inte var i kontakt med företagshälsovården fast de hade behövt det.

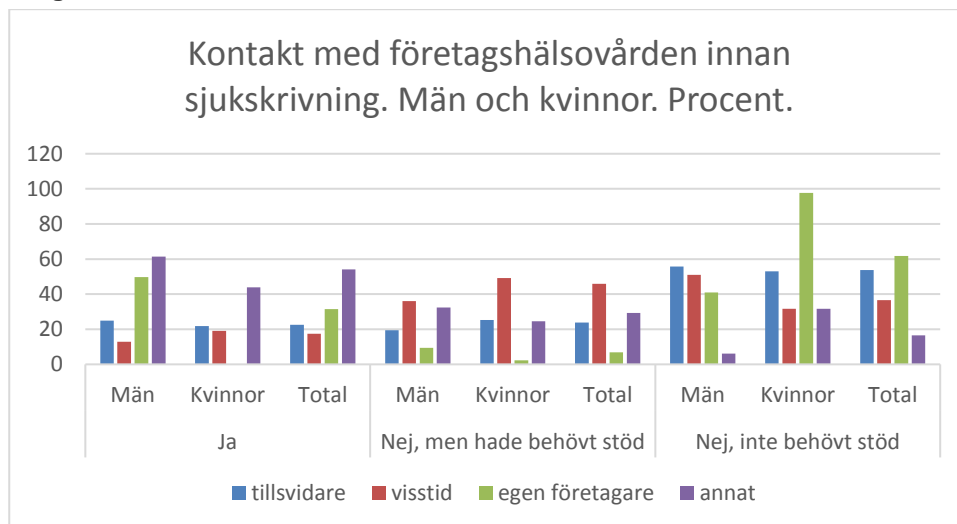
Diagram 4



Att kvinnor i större utsträckning än män inte var i kontakt med företagshälsovården fast de hade behövt det kan ses i ljuset av att kvinnor i större utsträckning än män saknar förtroende för företagshälsovården (se diagram 3).

Kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen varierar även utifrån anställningsform. Diagram 5 visar i vilken utsträckning de som hade tillgång till företagshälsovård har varit i kontakt med denna utifrån anställningsform.

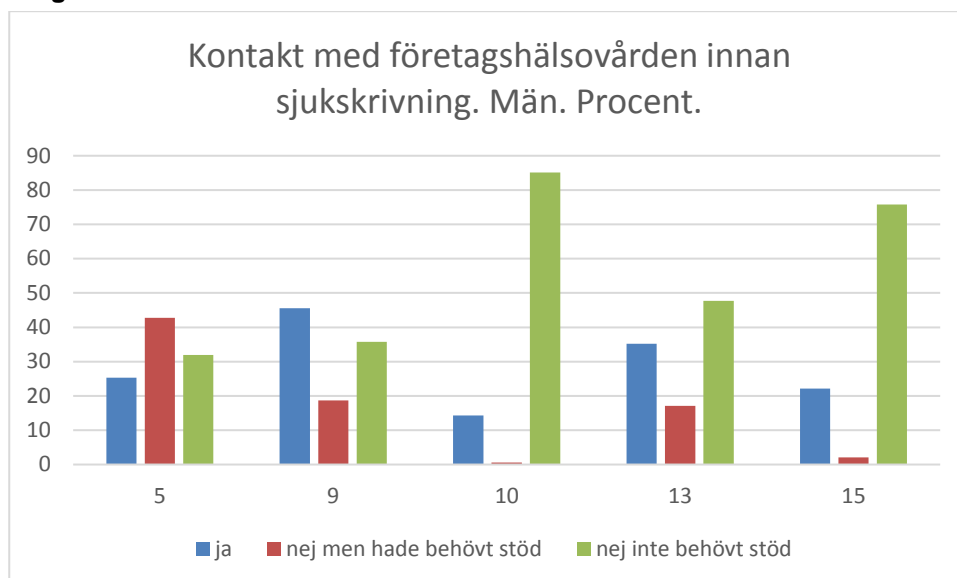
Diagram 5



Personer med visstidsanställningar är i mindre utsträckning än personer med andra anställningsformer i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen. Att egenföretagare i så pass stor utsträckning är i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen visar att de egenföretagare som har tillgång till företagshälsovård också använder denna i förebyggande syfte. Det kan också noteras att särskilt kvinnor med visstidsanställningar anger att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården tiden innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Som diskuterats i anslutning till föregående diagram anger kvinnor överlag i högre utsträckning än män att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Då andelen visstidsanställningar är särskilt hög bland unga kvinnor finns det anledning att anta att det främst är unga kvinnor som inte kommer i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivning.

I vilken utsträckning de sjukskrivna som hade tillgång till företagshälsovård har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen varierar även utifrån diagnos. Diagram 6 visar i vilken utsträckning män med de vanligaste sjukskrivningsorsakerna har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen.

Diagram 6

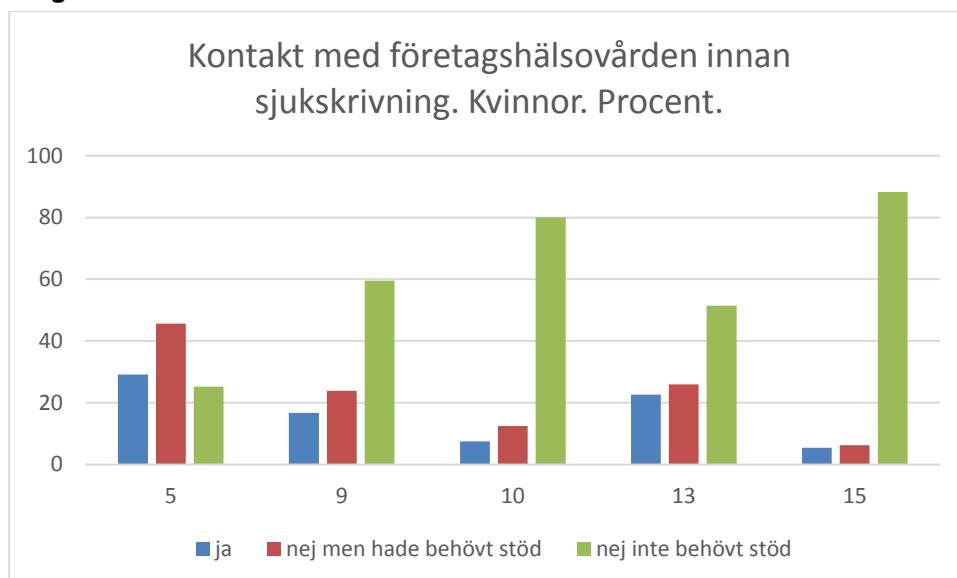


5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskoskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbråck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

Det är slående att män som drabbats av psykisk ohälsa i en klart större utsträckning än män som blivit sjukskrivna på grund av annan slags ohälsa anger att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Omkring 43 procent av de män som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det.

Diagram 7 visar i vilken utsträckning kvinnor med de vanligaste sjukskrivningsorsakerna har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen.

Diagram 7

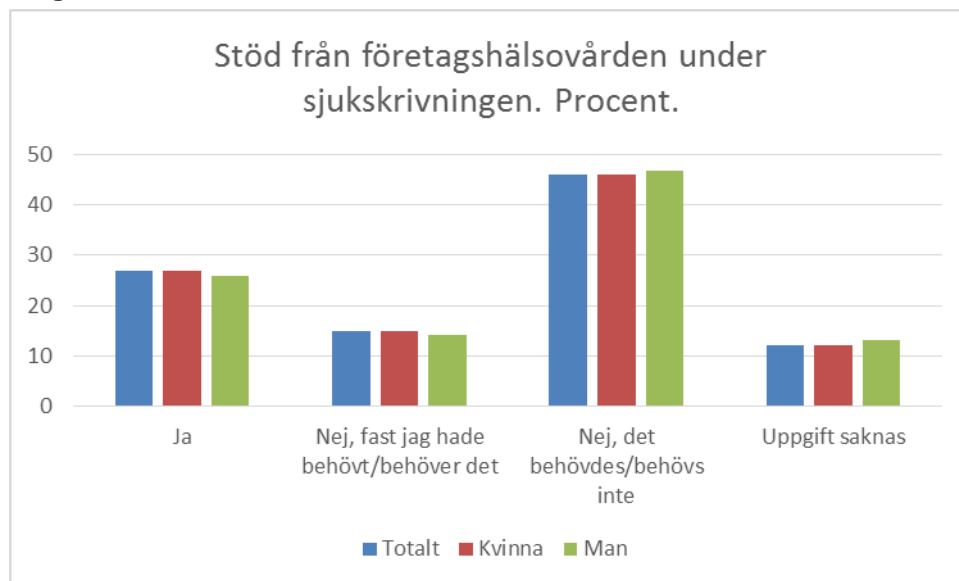


5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskoskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbråck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

Liksom för männen är det främst kvinnor som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa som inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Omkring 45 procent av kvinnorna som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa har inte varit i kontakt med företagshälsovården. Kvinnor som drabbats av sjukdomar i muskoskeletala systemen (exempelvis ont i ryggen eller axlar och nacke) anger också i större utsträckning än män att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det, omkring 25 procent av kvinnorna vilket kan jämföras med omkring 17 procent av männen.

När det gäller att få stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen är skillnaderna mellan män och kvinnor små. Som framgår av diagram 8 anger totalt omkring 27 procent av de som hade tillgång till företagshälsovård att de fick stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning, och omkring 15 procent anger att de inte fick stöd fast de hade behövt stöd från företagshälsovården.

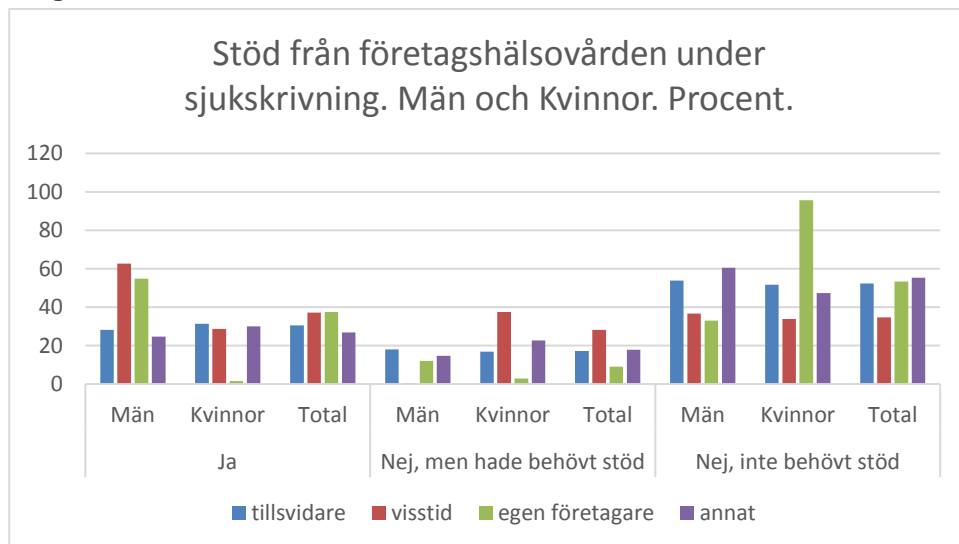
Diagram 8



Män och kvinnor får överlag i lika stor utsträckning stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning.

En vidare analys visar dock att stödet från företagshälsovården under sjukskrivningen varierar med anställningsform. Det finns också skillnader mellan män och kvinnor beroende på anställningsform.

Diagram 9



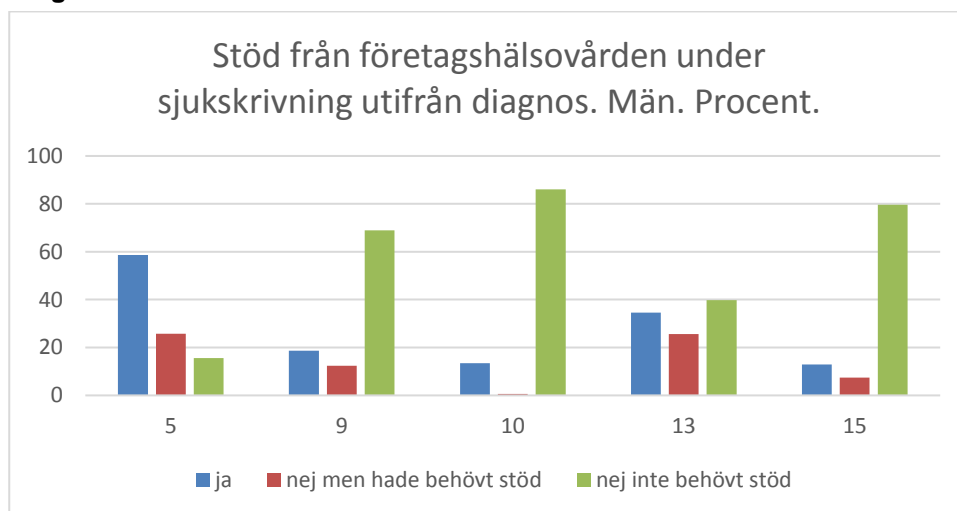
Som framgår av diagram 9 anger särskilt män med visstidsanställningar eller som är egen företagare att de får stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen. Att män med visstidsanställningar i stor utsträckning får stöd från företagshälsovården kan verka förvånande. En möjlig förklaring kan vara att de män med visstidsanställningar som har haft tillgång till företagshälsovård även i en stor utsträckning har innehaft nyckelkompetenser för arbetsgivarna,

och därmed haft en särställning. Att en hög andel av egenföretagarna anger att de fått stöd från företagshälsovården visar att egenföretagare använder den företagshälsovård de har tillgång till.

Det är också slående att en stor andel kvinnor med visstidsanställningar anger att de inte fått stöd från företagshälsovården fast de hade behövt stöd, omkring 38 procent. Som diskuterats ovan finns det anledning att tro att det främst är yngre kvinnor som inte får stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen då yngre kvinnor i större utsträckning än äldre kvinnor och män har tidsbegränsade anställningar.³¹

I vilken utsträckning de sjukskrivna som haft tillgång till företagshälsovård får stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen varierar även med sjukskrivningsdiagnos. Diagram 10 och 11 visar i vilken utsträckning män och kvinnor med olika sjukskrivningsdiagnoser anger att de fått stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning.

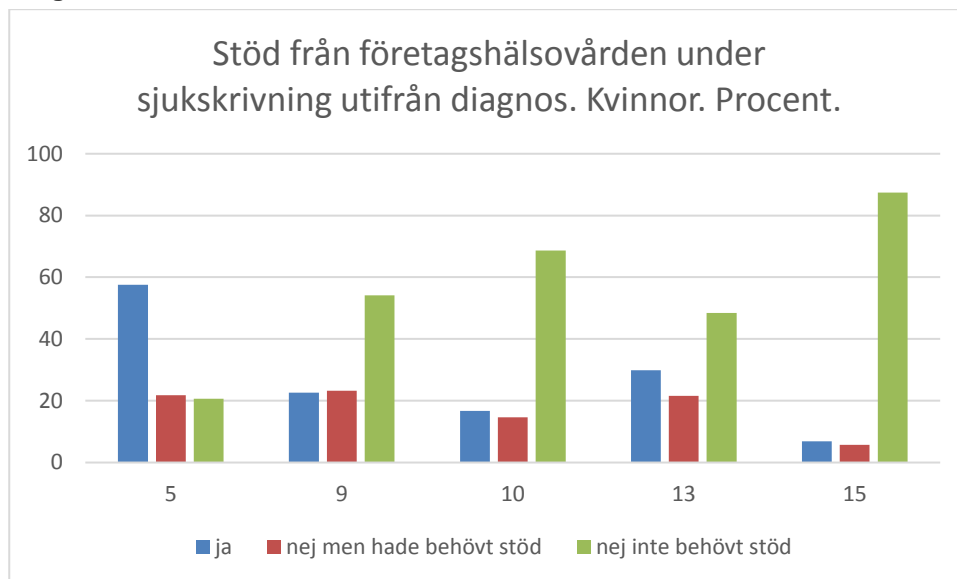
Diagram 10



5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskoskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbräck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

³¹ TCO (2016): Friskt jobbat, ss. 26f.

Diagram 11



5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskoskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbräck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

Stöd till män och kvinnor från företagshälsovården följer samma mönster utifrån sjukskrivningsdiagnos. Det finns dock några skillnader. Män som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa anger i något större utsträckning än kvinnor att de inte fått stöd fast de hade behövt det (26 procent jämfört med 22 procent). Kvinnor som sjukskrivs på grund av hjärt-kärlsjukdomar anger i större utsträckning än män att de inte fått stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning fast de hade behövt stöd (23 procent jämfört med 12 procent). Män som har blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i muskoskeletala systemet anger också överlag i större utsträckning än kvinnor både att de fått stöd från företagshälsovården och att de inte fått stöd fast de hade behövt stöd. Kvinnor anger däremot i större grad att de inte behövde stöd från företagshälsovården när de drabbats av sjukdomar i det muskoskeletala systemet. Möjligen kan denna skillnad vara ett resultat av att kvinnor generellt har ett lägre förtroende för företagshälsovården än män och därmed i mindre utsträckning vänder sig till företagshälsovården. Det kan i sin tur vara ett resultat av att kunskapen kring arbetsmiljörisiker inom kvinnodominerade sektorer och yrken traditionellt varit bristfällig eller inte synliggjord, vilket kan ha påverkat i vilken utsträckning företagshälsovården har arbetat förebyggande och rehabiliterande inom dessa sektorer.³²

³² Arbetsmiljöverket konstaterar exempelvis i slutrapporten till regeringsuppdraget att förebygga att kvinnor slås ut från arbetslivet på grund av arbetsmiljörelaterade problem med särskilt fokus på förslitningsskador på grund av felaktig arbetsbelastning, att arbetsmiljörisiker inom kvinnodominerade yrken inte synliggörs och därför inte åtgärdas och att även om kvinnor och män arbetar inom samma yrke utsätts de för olika slags belastningar. Arbetsmiljöverket (2015): Kvinnors arbetsmiljö 2011-2014 – Slutrapport, Rapport 2015:6.

Sammanfattningsvis anger män i större utsträckning än kvinnor att de har tillgång till en företagshälsovård. Kvinnor är i större utsträckning än män osäkra på om de har tillgång till en företagshälsovård. Kvinnor har mindre förtroende för företagshälsovården än män. En större andel kvinnor än män anger också att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sin sjukskrivning fast de hade behövt det. Detta gäller särskilt kvinnor med visstidsanställningar. Män och kvinnor som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa anger även i en markant större utsträckning än de som blivit sjukskrivna på grund av andra orsaker att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Kvinnor anger också i större utsträckning än män att de inte fått stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen fast de hade behövt det. Detta gäller särskilt för kvinnor med visstidsanställningar.

Resultaten visar att kvinnors tillgång och användning av företagshälsovården behöver stärkas, med särskilt fokus på tillgång till och användning av företagshälsovård bland kvinnor med visstidsanställningar. Företagshälsovårdens betydelse i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa behöver också stärkas.

Förslag för framtidens Företagshälsovård

Mot bakgrund av resultaten i de föregående avsnitten kan tre övergripande utmaningar för det fortsatta arbetet med företagshälsovård identifieras:

- Alla tjänstemän som är tillsvidareanställda eller visstidsanställda ska ha tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård.
- Egenföretagare ska kunna få tillgång till hälsovårdstjänster på rimliga villkor.
- Företagshälsovården ska användas som en oberoende expertresurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet.

I det följande presenterar TCO förslag som syftar till att främja en företagshälsovård som omfattar alla tjänstemän som är tillsvidareanställda eller visstidsanställda och som fyller sin funktion som oberoende expertresurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet på de arbetsplatser där företagshälsovården är verksam.

Lag eller avtal – eller både och?

Alltsedan företagshälsovården började utredas på 1960-talet har mycket diskussion kretsat kring hur det kan säkerställas att anställda har tillgång till företagshälsovård. Två huvudsakliga vägar finns att gå: genom lagstiftning eller genom avtal mellan arbetsgivare och arbetstagar.

Båda vägarna har sina för- och nackdelar. Till fördelarna med lagstiftning hör, för det första, att en striktare lagreglering av företagshälsovården når hela arbetsmarknaden oavsett om ett enskilt företag och dess anställda omfattas av avtal mellan arbetsmarknadens parter. Statistik från Medlingsinstitutet visar att år 2014 var totalt 91 procent av de anställda täckta av kollektivavtal. Täckningsgraden skiljer sig dock mellan privat och offentlig sektor, liksom mellan arbetare och tjänstemän. I offentlig sektor var täckningsgraden 100 procent både för arbetare och tjänstemän, men i privat sektor var täckningsgraden för arbetare 95 procent och 80 procent för tjänstemän.³³ Det är med andra ord främst tjänstemän i privat sektor som riskerar att hamna utanför lösningar som utgår från avtal mellan arbetsmarknadens parter.

En reglering av företagshälsovården genom avtal har däremot fördelen att parterna själva förfogar över avtalet, vilket kan vara en fördel i en tid med snabba förändringar i arbetslivet såväl som i politiken. För att uppnå långsiktighet och stabilitet i avtal om företagshälsovården bör dessa i huvudsak slutas på central nivå mellan förhandlingsorganen PTK och OFR å ena sidan och arbetsgivarorganisationerna å den andra sidan. En ytterligare fördel med att

³³ Medlingsinstitutet: Avtalsrörelsen och lönebildningen 2015, s. 44. Uppgifterna omfattar arbetare och tjänstemän 16–64 år.

reglera företagshälsovården genom avtal mellan arbetsmarknadens parter är att en sådan reglering kan göras mer flexibel utifrån de olika behov som finns inom olika delar av arbetsmarknaden och på olika arbetsplatser. Ett centralt avtal kan exempelvis innehålla bestämmelser kring arbetsgivarens skyldighet att erbjuda anställda företagshälsovård och överlämna till parterna inom olika branscher, eller på lokal nivå, att utforma mer specificerade bestämmelser kring företagshälsovårdens kompetens och innehåll.

En annan fördel med en reglering av företagshälsovården genom avtal är att parterna sannolikt är mer benägna att följa ett avtal som bygger på ömsesidiga åtaganden än en lagstiftning. I en reglering genom avtal kan parterna också inrätta olika mekanismer för att säkerställa att avtalet efterlevs. En reglering av företagshälsovården genom lagstiftning innebär däremot att de arbetsgivare som inte lever upp till lagstiftningens krav kring företagshälsovården måste lagföras. Erfarenheten visar dock att juridiska processer inom frågor som rör arbetsmiljö ofta är komplicerade och sällan leder till åtal.³⁴

Mot bakgrund av att en reglering av företagshälsovården genom avtal mellan arbetsmarknadens parter både kan vara mer flexibelt och efterlevs i högre utsträckning än en reglering genom lagstiftning, anser TCO att det bör prövas om företagshälsovården kan regleras ytterligare genom avtal mellan arbetsmarknadens parter inom privat sektor utöver den reglering som redan finns i Arbetsmiljölagen och föreskrifter och förordningar samt existerande avtal inom offentlig sektor.

Avtalsvägen förutsätter dock att de avtal som arbetsmarknadens parter sluter omfattar fler arbetsplatser och fler anställda. Därför behövs det ekonomiska incitament för arbetsgivare att sluta avtal om företagshälsovården. Sådana incitament kan exempelvis bestå i sänkta arbetsgivaravgifter för arbetsgivare som omfattas av parternas avtal om företagshälsovården, eller att staten på annat sätt premierar arbetsgivare som tar ansvar genom att teckna avtal kring företagshälsovård.

Incitament till ökad användning av företagshälsovården kan också bestå i att existerande lagstiftning och regelverk i högre utsträckning används för att tydliggöra när arbetsgivare behöver anlita en företagshälsovård.

Arbetsmiljöverket kan redan idag förelägga en arbetsgivare att anlita en extern expertresurs om arbetsgivaren själv saknar den kunskap som krävs för ett godtagbart arbetsmiljöarbete och arbete med rehabilitering och arbetsanpassning. Försäkringskassan har också möjlighet att underrätta Arbetsmiljöverket om arbetsplatser där arbetsmiljöarbetet brister i det förebyggande arbetet eller i samband med arbetsanpassning och rehabilitering, och därmed ge Arbetsmiljöverket möjlighet att vidta åtgärder. Detta sker dock i relativt liten utsträckning idag. Därför är det viktigt att Arbetsmiljöverket har resurser att genomföra inspektioner för att säkerställa att arbetsmiljölagen följs. Samtidigt kan det noteras att antalet inspektioner och föreläggande kraftigt har minskat över tid.³⁵

³⁴ Statens offentliga utredningar: Bättre arbetsmiljö genom effektivare sanktioner, SOU 2011:57, s. 119.

³⁵ Arbetsmiljöverket: Inspektionsstatistik 2008-2015.

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/inspektionsstatistik-2008-2014/>. (Hämtad 2016-06-22).

Som visats i ovanstående avsnitt har också kvinnor generellt mindre tillgång till företagshälsovård än män, främst kvinnor som är lägre tjänstemän. Kvinnor har också generellt i betydligt mindre utsträckning än män fått besök eller bedömning av företagshälsovården. TCO anser därför att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att säkerställa att kvinnor ges tillgång till företagshälsovård i lika hög utsträckning som män. Detta kan exempelvis ske genom att i avtal särskilt framhålla att även visstidsanställda på lika villkor som tillsvidareanställda ska ha tillgång till företagshälsovård så länge anställningen pågår. Det är också viktigt att säkerställa att de kompetenser och tjänster som företagshälsovården erbjuder även är relevanta för arbetsmiljörisker och behov av tjänster inom kvinnodominerade sektorer.

- TCO anser att företagshälsovården i första hand bör regleras genom avtal mellan arbetsmarknadens parter.
- TCO anser att existerande lagstiftning och regelverk bör användas för att stärka tillgången till företagshälsovård, såsom föreläggande från Arbetsmiljöverket om anlitan av företagshälsovård eller annan extern expertresurs i de fall arbetsgivare saknar den kunskap som krävs för det förebyggande arbetsmiljöarbetet eller arbete med rehabilitering och arbetsanpassning.
- Mot bakgrund av att kvinnor i lägre utsträckning än män har tillgång till, eller får stöd av företagshälsovården anser TCO att särskilt fokus bör ägnas åt att säkerställa att kvinnor ges tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Företagshälsovårdens innehåll

Arbetsmiljölagen slår fast att företagshälsovården skall vara ”en oberoende expertresurs inom arbetsanpassnings- och rehabiliteringsområdet”, och att företagshälsovården skall ”ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (3 Kap., 2c § AML).

Utöver denna specificering i Arbetsmiljölagen av företagshälsovårdens funktion måste anordnaren av företagshälsovård, eller liknande tjänst, uppfylla vissa villkor för tillgång till olika slags kompetenser för att bli godkänd av Försäkringskassan, och därmed göra det möjligt för en arbetsgivare som anlitar företagshälsovården i fråga att ansöka om stöd enligt förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete eller förordning (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service. Kraven är desamma som gällde för anordnare om företagshälsovård som ville ansöka om bidrag till företagshälsovården enligt förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

Enligt dagens regelverk finns det dock inga formella kompetenskrav på de aktörer som kallar sig företagshälsovård, vilket innebär att i stort sett vem som helst kan påstå sig bedriva företagshälsovård. Resultatet är att arbetsgivare kan anlita aktörer som kallar sig för företagshälsovård, men som i realiteten saknar förutsättningar att verka som företagshälsovård i arbetsmiljölagens mening. Det kan också vara svårt för en enskild arbetsgivare att avgöra i vilken utsträckning en viss företagshälsovård har tillgång till den expertis som krävs för att kunna verka som en företagshälsovård enligt arbetsmiljölagens mening.

TCO anser därför att det i lagstiftning bör fastslås vilka kompetenser en verksamhet måste ha tillgängliga för att få bedriva företagshälsovård, och att det är lämpligt att utgå från de kompetenser som idag krävs för att en

företagshälsovård ska bli godkänd av Försäkringskassan.³⁶ På så vis undviks att arbetsgivare anlitar aktörer som kallar sig företagshälsovård men som saknar förutsättningarna för att verka som en oberoende expertresurs inom arbetsanpassnings- och rehabiliteringsområdet och användas som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

I det fall arbetsmarknadens parter reglerar tillgången till företagshälsovård i avtal kan parterna därefter komma överens om mer specifika krav på vilka kompetenser hos företagshälsovården och innehåll i de företagshälsovårdstjänster som anställda inom olika branscher och områden bör ha tillgång till. Bland dessa krav skulle också kunna ingå att företagshälsovården är certifierad i enlighet med de krav som branschorganisationen Sveriges Företagshälsor ställer.

- TCO anser att det i lagstiftning bör anges vilka kompetenser en verksamhet måste ha tillgängliga för att få bedriva företagshälsovård, och att det är lämpligt att utgå från de kompetenser som idag krävs för att en företagshälsovård ska bli godkänd av Försäkringskassan.

Användandet av företagshälsovården

Som diskuterats ovan används inte företagshälsovården som tänkt på många arbetsplatser. Men det är svårt att se hur lagstiftningen skulle kunna stärkas när det gäller syfte och användningen av företagshälsovården. TCO ser det därför som önskvärt att arbetsmarknadens parter i avtal närmare specificerar hur företagshälsovården bör användas på arbetsplatserna. En tydligare reglering av användandet av företagshälsovården i avtal mellan parterna skulle också kunna anpassas utifrån olika förhållanden och behov inom olika branscher och yrken.

Samtidigt krävs det ett engagemang från både arbetsgivare och arbetstagarer lokalt på arbetsplatserna för att den företagshälsovård som upphandlas motsvarar de behov och krav som finns på arbetsplatsen. En förutsättning för ett sådant engagemang är en väl fungerande samverkan mellan arbetsgivare och representanter för arbetstagarerna lokalt på arbetsplatsen.

Unionen har i rapporten *Företagshälsovården – hur den fungerar och hur den kan bli bättre*, undersökt vilka faktorer som påverkar företagshälsovårdens roll och oberoende från arbetsgivaren. Resultatet visar att samverkan kring företagshälsovården har stor betydelse för hur företagshälsovården används och för i vilken utsträckning den uppfattas som en från arbetsgivaren oberoende expertresurs.³⁷ Även annan forskning har visat att samverkan mellan fack och arbetsgivare i frågor som rör företagshälsovården har stor betydelse för hur företagshälsovården används, och att samverkan tenderar att främja att företagshälsovården används som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och inom rehabiliteringsområdet.³⁸

³⁶ Liknande förslag har förts fram av Unionen, och förslaget har också tagits upp av Socialdemokraterna i Motion 2013/14: A320, En fungerande företagshälsovård. För vilka kompetenser som krävs för en godkänd företagshälsovård, se FKFS 2014:1.

³⁷ Unionen 2015.

³⁸ Se t.ex. Schmidt och Sjöström 2015, s.19, Sofia Åström Paulsson, Marianne Parmund, Åsa Axelsdotter Hök Tomas Eriksson, Teresia Nyman, Lisa Schmidt, Margareta Torgén och Magnus Svartengren (2014): *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma*

TCO ser det därför som önskvärt att parterna i avtal slår fast att företagshälsovården ska upphandlas i samverkan mellan fackliga företrädare och arbetsgivare lokalt på arbetsplatserna.

För att främja användandet av företagshälsovården behöver kostnaderna för användandet av företagshälsovården vara rimliga. För att minska arbetsgivarens kostnader för användning av företagshälsovård, och därmed göra företagshälsovården mer tillgänglig, kan arbetsgivare idag ansöka om bidrag för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete enligt förordning 2014:67. Regeringen har också inom ramen för åtgärdsprogrammet för att hejda den stigande sjukfrånvaron aviserat att detta bidrag ska ses över. Enligt den nuvarande utformningen av detta bidrag kan det endast lämnas för utredande insatser, och regeringen har fört fram möjligheten att utreda om bidrag också ska kunna lämnas för vissa rehabiliterande insatser.³⁹

TCO anser att det behövs ett ekonomiskt stöd för att minska arbetsgivarnas kostnader för köp av tjänster från företagshälsovården. Det ekonomiska stödet till arbetsgivare för köp av tjänster från företagshälsovården bör även utformas på ett sätt som främjar förebyggande och rehabiliterande insatser.⁴⁰

- TCO anser att företagshälsovård lokalt på arbetsplatser bör upphandlas i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagarer, eller fackliga representanter på arbetsplatser där det finns facklig representation.
- TCO anser att det bör finnas ett ekonomiskt stöd för köp av tjänster från företagshälsovården för arbetsgivare, och att detta stöd är utformat på ett sätt som främjar förebyggande och rehabiliterande insatser.

Företagshälsovården inom offentlig sektor

Företagshälsovården är också en viktig resurs för arbetsmiljöarbetet inom offentlig sektor. Dock är förutsättningarna för upphandling och anlitande av företagshälsovård annorlunda i offentlig sektor jämfört med privat sektor på grund av lagen om offentlig upphandling (LOU) och de krav som finns på offentliga verksamheter att hålla sig inom en given budget som fastslås genom en politisk process.

Avtal som sluts vid offentlig upphandling måste vara tidsbegränsade. För ramavtal som sluts vid offentlig upphandling gäller att avtalen får löpa i högst fyra år, om det inte finns skäl till en längre avtalsperiod.⁴¹ Vid upphandling av företagshälsovård skrivs avtal vanligen för ett par tre år, vilket innebär det att en upphandlad företagshälsovård måste bli föremål för en ny upphandling när avtalet går ut. I den nya upphandlingen får hänsyn inte tas till att kontakt har etablerats med den tidigare företagshälsovården, utan bedömningen utgår

arbetsplatser? – En genomlysning av avtal och Avtalsprocess. Arbets- och miljömedicin Uppsala, Rapport 2014:5. s. 26.

³⁹ Socialdepartementet: Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1. Regeringen har också gett Försäkringskassan i uppdrag att utvärdera och utveckla det arbetsplatsnära stödet i syfte att utreda om det även ska kunna ges för rehabiliterande insatser, vilket TCO välkomnar. Se Regeringsbeslut 2015-12-02: Uppdrag att utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare (Beslut 1:5), S2015/07796/SF.

⁴⁰ Exempelvis skulle det ekonomiska stödet vara högre för vissa förebyggande och rehabiliterande insatser som det finns särskilda skäl att uppmuntra.

⁴¹ Lag om offentlig upphandling, SFS 2007:1091. Se 5 Kap., 3 §.

endast från uppsatta kvalitetskriterier och det pris som olika leverantörer av företagshälsovårdstjänster erbjuder. Det gör att det finns en osäkerhet om en företagshälsovård som upphandlats och som fungerar väl kan fortsätta efter en ny upphandling har skett, vilket påverkar förutsättningarna för att etablera en långsiktig relation och samarbete negativt.

TCO anser att det bör utredas hur större hänsyn skulle kunna tas till behovet av långsiktighet i relationen mellan företagshälsovård och offentlig verksamhet inom ramen för LOU. Exempelvis skulle det kunna övervägas om ramavtal om företagshälsovård skulle kunna slutas över längre tidsperioder än fyra år. Det skulle också kunna utredas om det inom ramen för LOU skulle kunna vara möjligt att ta större hänsyn till att en kontakt och samarbete har etablerats mellan en offentlig verksamhet och en viss företagshälsovård i bedömningen av olika anbud vid en ny upphandling av företagshälsovård.

- TCO anser att det bör utredas hur större hänsyn skulle kunna tas till behovet av långsiktighet i relationen mellan företagshälsovård och offentlig verksamhet inom ramen för LOU, exempelvis genom längre avtalsperioder eller att det är möjligt att ta hänsyn till att en kontakt har etablerats vid bedömning av anbud.

Företagshälsovården och hälso- och sjukvården

En nära kontakt mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården är i många fall en förutsättning för att den som drabbats av ohälsa ska få den arbetsinriktade och medicinska rehabilitering han eller hon behöver för att kunna återgå till arbete inom rimlig tid. Det har bland annat uppmärksammats av den parlamentariska sjukförsäkringsutredningen, som i sitt slutbetänkande *Mer trygghet och bättre försäkring* föreslår att landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården ges en skyldighet att samverka med arbetsgivare och försäkringskassa om det behövs för att undvika sjukskrivning (och om den enskilde medger en sådan samverkan) och även lyfter fram hälso- och sjukvårdens roll i en aktiv sjukskrivningsprocess.⁴²

Samtidigt har den offentliga hälso- och sjukvården redan idag möjlighet att remittera patienter till företagshälsovården. Studier pekar dock mot att det sker i en relativt liten omfattning att den offentliga hälso- och sjukvården remitterar till företagshälsovården.⁴³

Det vore önskvärt om samverkan och remittering mellan hälso- och sjukvården och företagshälsovården ökade i syfte att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbete genom rehabilitering och arbetsanpassning. Samtidigt är det viktigt att i en sådan samverkan respektera den enskildes integritet och slå vakt om den enskildes möjlighet att utan påföljd neka samverkan.

TCO anser att det bör utredas vidare hur samverkan mellan hälso- och sjukvården kan stärkas med bibehållen respekt för den enskildes samtycke och integritet. Framförallt bör det klargöras hur ett nekande till samverkan förhåller

⁴² Statens Offentliga Utredningar: *Mer trygghet och Bättre försäkring* (SOU 2015: 21). (Den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande).ss. 514, 629, *passim*.

⁴³ Helena Nordahl: *En kartläggning av läkares del i samverkan med företagshälsovård och deras upplevelse av väntetider hos arbetsgivare vid rehabilitering av sjukskrivna*. Projektarbete vid Uppsala Universitets företagsläkarutbildning 2010/2011. (Opublicerat projektarbete).

sig till de krav som finns på den enskilde att efter bästa förmåga medverka till sin rehabilitering i Socialförsäkringsbalken.⁴⁴ För att samtycke ska vara meningsfullt måste den enskilde kunna neka samtycke utan vidare påföljd.

- TCO anser att det bör utredas vidare hur samverkan mellan hälso- och sjukvården kan stärkas med bibehållen respekt för den enskildes samtycke och integritet.

Hälsotjänster för egenföretagare

Försäkringskassan har ett övergripande ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser och i enskilda fall klarlägga de försäkrades behov av rehabilitering.⁴⁵ Detta ansvar omfattar samtliga försäkrade, såväl de som inom sjukförsäkringen bedöms vara egenföretagare som de som bedöms vara anställda.

Egenföretagare har också liksom andra försäkrade som uppfyller kraven rätt till rehabiliteringspenning som ersätter förlorad inkomst under tid med arbetslivsinriktad rehabilitering.⁴⁶ Liksom andra försäkrade kan egenföretagare också ha rätt till ett särskilt bidrag som ersätter vissa kostnader i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis vissa kostnader för kursavgifter och läromedel eller kostnader för resor och boende i samband med rehabilitering.⁴⁷

Men även egenföretagare kan behöva tillgång till förebyggande och rehabiliterande hälsotjänster liknande dem som anställda har tillgång till genom en företagshälsovård för att förebygga arbetsmiljörisker och komma tillbaka till sitt arbete genom arbetsinriktad rehabilitering eller arbetsanpassning.

För att stärka tillgång till sådana hälsotjänster bland egenföretagare är det därför viktigt att kostnaderna för den enskilde egenföretagaren inte blir alltför höga. Enligt gällande skatteregler är kostnader för behandling i syfte att återställa arbetsförmåga vid sjukdom eller förebygga sjukskrivning, och kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering, avdragsgilla för personer som bedriver egenföretag i form av aktieföretag eller enskild firma. Även om detta i sig innebär en form av subventionering av kostnader för hälsovårdstjänster som fokuserar på förebyggande insatser och rehabilitering kan det finnas anledning att ytterligare se över kostnaderna för förebyggande och rehabiliterande hälsovårdstjänster för egenföretagare. Detta gäller särskilt för de som bedriver enskild firma, som enligt dagens regelverk inte kan erhålla arbetsplatsnära stöd då endast arbetsgivare kan ansöka om detta stöd för kostnader av insatser för anställda.

⁴⁴ Se 30 Kap. 7 § SFB. Enligt 110 Kap. 57 § får också ersättning dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till behandling eller rehabilitering/rehabiliteringsåtgärder.

⁴⁵ Se 30 Kap. 8-9 §§ SFB och Försäkringskassan: Vägledning 2015:1 version 3, s. 153.

⁴⁶ Rätt till rehabiliteringspenning föreligger vid sjukdom som sätter ned en försäkrads arbetsförmåga med minst en fjärdedel under tid då han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att (1) förkorta sjukdomstiden, eller (2) helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan (31 kap. 3 § SFB).

⁴⁷ Försäkringskassan: Vägledning 2015:1 version 3, ss. 167ff.

- TCO anser att det bör utredas närmare hur kostnaderna för förebyggande och rehabiliterande hälsotjänster för egenföretagare kan reduceras ytterligare, med särskilt fokus på egenföretag i form av enskild firma.

Företagshälsovård på en arbetsmarknad i förändring

Dagens arbetsmarknad förändras snabbt och allt fler förvärvsarbetande är hänvisade till olika former av anställningsförhållanden och egenföretagande som faller inom ett gränsländ mellan att vara anställning och vara egenföretagare. Exempel på sådana förhållanden är att vara uppdragstagare, egenanställd eller egen företagare. Allt fler som är aktiva på arbetsmarknaden går också mellan olika anställningsformer och olika former av egenföretagande, och allt fler kombinerar olika anställningsformer eller egenföretagande.

De arbetsrättsliga förhållandena omkring dessa atypiska anställningsformer är också i mångt och mycket oklara. Det är inte alltid självklart vem som är arbetsgivare och vem som är arbetstagare. Vanligen bedöms detta utifrån en helhetsbedömning av i vilken utsträckning den presumtiva uppdragstagaren eller egenföretagaren är självständigt från den presumtiva arbetsgivaren. Det kan därför vara svårt för de enskilda aktörerna att avgöra om det föreligger ett anställningsförhållande eller inte utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv.

Det faller utom ramen för denna rapport att utförligare diskutera den arbetsrättsliga statusen på olika former av atypiska anställningsformer. Däremot kan generella principer formuleras för tillgång till företagshälsovård som är kopplad till en verksamhet utifrån hur väl den förvärvsarbetande är integrerad i verksamheten. En utgångspunkt för sådana generella principer kan vara det delade arbetsmiljöansvaret som föreligger mellan uthyrare och inhyrare av bemanningspersonal, där inhyraren av bemanningspersonal har ansvar för att genomföra åtgärder som kan förebygga sjukdom och olycksfall för inhyrd personal som arbetar inom verksamheten medan uthyraren har ansvar för mer långsiktiga åtgärder som rehabilitering vid sjukdom.⁴⁸

Enligt sådana principer skulle samtliga personer som arbetar inom en verksamhet, oavsett om de är egenföretagare eller uppdragstagare som är inordnade i verksamheten (och därmed betraktas som arbetstagare), ges tillgång till företagshälsovårdstjänster som är inriktade mot förebyggande åtgärder eller arbetsanpassning för att säkerställa fortsatt arbetsförmåga inom verksamheten vid nedsatt arbetsförmåga.⁴⁹ En sådan tillgång till företagshälsovårdstjänster för samtliga personer som arbetar inom en viss verksamhet bör regleras i avtal mellan arbetsgivare och den företagshälsovård som anlitas för arbetsgivarens ordinarie anställda. För att ge arbetsgivaren incitament att inkludera samtliga arbetande personer i en verksamhet i avtal med företagshälsovården bör det vara möjligt för arbetsgivaren att erhålla ekonomiskt stöd även för köp av företagshälsovårdstjänst för sådana personer trots att det inte föreligger ett

⁴⁸ Arbetsmiljöverket (2010): Arbetsmiljöansvar – för personal som är inhyrd eller arbetar på tillfälliga arbetsplatser.

⁴⁹ Det kan också vara rimligt att för att få tillgång till företagshälsovårdstjänster måste personen vara kontrakterad för minst en viss tid, exempelvis 4 eller 6 månader, eller flera kortare perioder under en längre tid.

anställningsförhållande.⁵⁰ Hur en sådan möjlighet kan utformas bör utredas vidare.

När det gäller företagshälsovårdstjänster eller hälsotjänster som är inriktade mot rehabilitering för att återfå en generell arbetsförmåga är det däremot rimligt att detta faller utanför det ansvar en uppdragsgivare har för uppdragstagare eller det ansvar en inköpare av tjänster från egenföretagare har. Istället faller det på den enskilde uppdragstagaren eller egenföretagaren att säkerställa att han eller hon har tillgång till de hälsotjänster han eller hon behöver för rehabilitering eller för att allmänt förebygga att han eller hon drabbas av ohälsa.

- TCO anser att även uppdragstagare och egenföretagare som en längre tid ingår i en verksamhet bör på lika villkor som ordinarie anställda kunna ges tillgång till företagshälsovårdstjänster som är inriktade mot att förebygga ohälsa eller genom arbetsanpassning säkerställa en arbetsförmåga gentemot verksamheten. Det bör också vara möjligt för den som anlitar en uppdragstagare eller egenföretagare under en längre tid att erhålla ekonomiskt stöd för köp av sådana företagshälsovårdstjänster.

Forskning och utvärdering av företagshälsovården

Arbetslivet och de hälsorisker de förvärvsarbetande möter i sitt arbetsliv förändras över tid. Det innebär att de verktyg och metoder som krävs för att möta dessa risker också behöver förändras. För att säkerställa att företagshälsovården använder sig av effektiva och ändamålsenliga metoder och verktyg behövs därför forskning om och en kontinuerlig utvärdering av företagshälsovården, något som även arbetsmarknadens parter har lyft fram i sina avsiktsförklaringar kring åtgärder för en bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro som presenterades under 2016.⁵¹

TCO anser att forskning om och en kontinuerlig utvärdering av företagshälsovården behövs för att säkerställa att företagshälsovården på ett effektivt sätt kan fylla sin roll som en oberoende expertresurs i enlighet med Arbetsmiljölagen. Olika organisatoriska och institutionella lösningar är möjliga för detta. TCO ser dock helst att utvärdering av företagshälsovården hålls samman som en särskild verksamhet vid befintlig myndighet eller lärosäte, eller i form av en helt fristående myndighet.

- TCO anser att forskning kring företagshälsovården bör stimuleras och att företagshälsovården kontinuerligt bör utvärderas. Utvärderingen av företagshälsovården kan ges olika organisatoriska och institutionella lösningar.

⁵⁰ En invändning mot detta resonemang är att när det gäller egenföretagare är det den enskilde företagarens ansvar att se till att han eller hon har tillgång till företagshälsovård. Föregående ställningstagande syftar också till att underlätta för egenföretagare att anlita företagshälsovård. Föreliggande förslag gäller dock situationer där en egenföretagare eller en uppdragstagare under en längre tid eller regelbundet är anlitad av en särskild uppdragstagare, i vilket fall det kan antas att uppdragstagarens ordinära företagshälsovård har bättre kunskapsmässiga förutsättningar att bidra med den expertis som krävs vid förebyggande insatser eller vid arbetsanpassning.

⁵¹ Se t.ex. avsiktsförklaring mellan SKL, LO och PTK: Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting, och avsiktsförklaring mellan SN, LO och PTK 2016-08-22.

Avslutande kommentarer

I ett arbetsliv som blir allt mer komplext och där faktorer knutna till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön får en allt större betydelse för hur vi mår på arbetsplatserna, blir det än viktigare att arbetsgivarna har tillgång till relevant kunskap och expertis för att säkerställa en god arbetsmiljö och kunna arbeta aktivt med rehabilitering och arbetsanpassning. En väl fungerande företagshälsovård blir för många arbetsgivare en förutsättning för detta. TCO har därför i denna rapport lyft fram företagshälsovårdens betydelse som en oberoende expertresurs och ett stöd för arbetsgivarna, men också för arbetstagarna och för fackliga organisationer, i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och i arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning för att stötta de arbetstagare som drabbas av ohälsa tillbaka till arbetslivet.

Det är också slående att kvinnor i mindre utsträckning än män, särskilt när det gäller lägre tjänstemän, har tillgång till företagshälsovård eller kommer i kontakt med företagshälsovården. Detta trots att sjukfrånvaron är högre bland kvinnor än bland män. Flera olika delförklaringar till detta har diskuterats. Kvinnor har i högre utsträckning än män visstidsanställningar, särskilt yngre kvinnor. Men visstidsanställda har även i lägre utsträckning än tillsvidareanställda tillgång till företagshälsovård. Särskilt visstidsanställda kvinnor anger i hög utsträckning att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivning trots att de hade behövt det. Kvinnor arbetar också i högre utsträckning än män inom så kallade kontaktyrken inom vård- och omsorgssektorn, där arbetet ofta kännetecknas av höga krav och låg kontroll med en högre risk för arbetsrelaterade besvär och ohälsa – särskilt psykisk ohälsa. Samtidigt anger de som drabbats av psykisk ohälsa också att de i lägre utsträckning varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivning. Tillgång till företagshälsovård behöver därför stärkas för personer med visstidsanställningar, liksom företagshälsovården som en resurs i att förebygga psykisk ohälsa och säkerställa en god organisatorisk och social arbetsmiljö.

I ett arbetsliv där allt fler har så kallade atypiska anställningar eller blir egenföretagare blir det också allt viktigare att även dessa grupper så långt det är möjligt har tillgång till företagshälsovård eller hälsotjänster på lika villkor som de med tillsvidareanställning. Det behövs för att motverka ohälsa och säkerställa en snar återgång i arbete vid sjukdom och sjukskrivning, men också för att fler ska våga ta steget och starta ett eget företag vilket gynnar både den enskilde och den svenska ekonomin.

Referenser

- AFS 2015:4 – Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö.
- AFS 2005:6 - Medicinska kontroller i arbetslivet.
- AFS 2001:1 - Systematiskt Arbetsmiljöarbete.
- AFS 1994:1 – Arbetsanpassning och rehabilitering.
- Almega Tjänsteförbunden Fastighetsarbetsgivarna. Kollektivavtal för: Bygg & Fastighet. 4803.
- Arbetsgivarföreningen KFO – Industriföretag. Kollektivavtal för: Organisationer & Föreningar. 7901.
- Arbetsmiljöverket: Inspektionsstatistik 2008-2015.
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/inspektionsstatistik-2008-2014/>.
(Hämtad 2016-06-22).
- Arbetsmiljöverket: Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall. Kunskapssammanställning 2016:2
- Arbetsmiljöverket (2015): Kvinnors arbetsmiljö 2011-2014 – Slutrapport, Rapport 2015:6.
- Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljön 2013, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:3.
- Arbetsmiljöverket (2010): Arbetsmiljöansvar – för personal som är inhyrd eller arbetar på tillfälliga arbetsplatser.
- Direktiv 89/391, artikel 7(3).
- Fackförbundet ST (2015): Temperaturmätare 2015 – Hur står det till med arbetsmiljön i staten?
- Förordning (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service.
- Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.
- Försäkringskassan: Vägledning 2015:1, version 3.
- Försäkringskassans föreskrifter: FKFS 2014:1.
- Försäkringskassans föreskrifter: FKFS 2014:13.
- International Labour Organisation (ILO): C161 - Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161).
- Läraryrket (2013): Låt lärare vara lärare – perspektiv på läraryrket Arbetsbelastning.
- Medlingsinstitutet: Avtalsrörelsen och lönebildningen 2015.

Motion 2013/14: A320, En fungerande företagshälsovård.

Helena Nordahl: En kartläggning av läkares del i samverkan med företagshälsovård och deras upplevelse av väntetider hos arbetsgivare vid rehabilitering av sjukskrivna. Projektarbete vid Uppsala Universitets företagsläkarutbildning 2010/2011. (Opublicerat projektarbete).

OFR: Förnyelse – arbetsmiljö – samverkan i kommuner, landsting och regioner, 2005.

OFR: Avtal genom samverkan, 1997.

Proposition 1990/91: 140 – Arbetsmiljö och rehabilitering.

Regeringsbeslut 2015-12-02: Uppdrag att utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare (Beslut 1:5), S2015/07796/SF (delvis).

Lisa Schmidt och John Sjöström (2015): Användning av företagshälsovård i kommuner och landsting. IVL Svenska Miljöinstitutet.

Socialdepartementet: Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1.

Statens Offentliga Utredningar: Mer trygghet och Bättre försäkring (SOU 2015: 21). (Den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande).

Statens offentliga utredningar: Bättre arbetsmiljö genom effektivare sanktioner, SOU 2011:57.

Statistiska Centralbyrån: SEI – fullständig indelning och SEI – yrkesförteckning, version 2016-01-28.

Statistiska Centralbyrån publicerade föreliggande Socioekonomisk Indelning (SEI) i Meddelanden i Samordningsfrågor 1982:4.

TCO (2016): Friskt jobbat – allt att vinna! Stockholm: TCO

TCO granskar (2013): 35 förslag för en bättre sjukförsäkring. Stockholm: TCO

Unionen (2015): Arbetsmiljöbarometern.

Unionen (2013): Jobbet alltid närvarande – en studie om tjänstemännens gränslösa arbetsliv.

Unionen (2009): Callcenterbranschen – fabriker för kundkontakter eller strategisk kundservice?

Vision: (2016): Sjukt Stressigt – Arbetsmiljön i Välfärden måste förbättras.

Vision (2014): Prövning och profession – en kunskapsöversikt om arbetsbelastning i socialtjänsten.

Sofia Åström Paulsson, Marianne Parmasund, Åsa Axelsdotter Hök Tomas Eriksson, Teresia Nyman, Lisa Schmidt, Margareta Torgén och Magnus Svartengren (2014): Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? – En genomlysning av avtal och Avtalsprocess. Arbets- och miljömedicin Uppsala, Rapport 2014:5.

TCO

TCO är en facklig centralorganisation som har 14 medlemsförbund med tillsammans 1,3 miljoner medlemmar. Därav är 60 000 studerandemedlemmar i något av fackförbunden inom TCO.

Bland TCO-förbundens medlemmar finns många olika yrkesgrupper, allt från civilekonomer, jurister, civilingenjörer och statsvetare till socionomer, lärare, sjuksköterskor, poliser och skådespelare. TCO är den fackliga centralorganisation vars förbund organiserar flest akademiker.

TCO-förbunden finns inom alla områden på arbetsmarknaden, inom såväl privat och offentlig sektor som inom tjänste- och tillverkningsindustrin. Fackförbunden har stora kunskaper och lång erfarenhet av de spelregler som gäller mellan anställda och arbetsgivare.

Vill du veta mer? Gå in på www.tco.se

