

Företagshälsovården som en *oberoende* expertresurs

En rättslig analys

Lena Enqvist

Lena Enqvist, docent i rättsvetenskap, Juridiska institutionen, Umeå universitet.

E-post: lena.enqvist@umu.se

Företagshälsovården har i grunden ett uppdrag som styrs av arbetsgivaren, som både väljer och betalar för tjänsterna. Detta skapar en potentiell konflikt mellan att agera i arbetsgivarens intresse och att tillgodose arbetstagarnas behov av stöd och insatser. Enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen ska företagshälsovården agera som en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. Artikeln visar att det trots denna reglering saknas direkta rättsliga mekanismer för att säkerställa dess efterlevnad, vilket gör principen om oberoende svag ur ett rättsligt perspektiv. Därför argumenteras för att lagstiftaren bör överväga att införa direkta rättsliga krav på företagshälsovården att upprätthålla sitt oberoende gentemot både arbetsgivare och arbetstagare, samt att arbetsgivare åläggs en skyldighet att respektera detta oberoende, oavsett organisatorisk struktur. En reglering garanterar inte automatiskt en oberoende verksamhet, men den utgör en symboliskt och rättssystematiskt viktig åtgärd för att främja och skydda en sådan. Oberoendet är en central aspekt av företagshälsovårdens legitimitetsgrund.

Occupational health services are fundamentally mandated by the employer, who both chooses and pays for the services. This creates a potential conflict between acting in the interests of the employer and meeting the support and intervention needs of employees. According to Chapter 3, Section 2 c of the Swedish Work Environment Act, occupational health services are to act as an independent expert resource in matters of work environment and rehabilitation. The article shows that despite this regulation, there are no direct mechanisms to ensure compliance, which makes the principle of independence weak from a legal standpoint. It is, therefore, argued that lawmakers should consider introducing explicit legal requirements for occupational health services to maintain their independence and for employers to be obliged to respect this independence, regardless of organisational structure. A regulation does not automatically guarantee an independent operation, but it represents a symbolically and legally significant measure to promote and protect such independence. The legitimacy of occupational health services fundamentally depends on their ability to maintain independence.

Inledning

Forskning visar att chefers attityder till psykisk ohälsa påverkar vilket stöd som erbjuds arbetstagare vars arbetsförmåga påverkas eller riskerar att påverkas av psykiatriska tillstånd eller besvär.¹ Eftersom 'arbetsgivare' betecknar en mycket heterogen grupp, med stor variation i organisatoriska strukturer, kompetensmässig sammansättning, liksom som i storlek och ekonomiska förutsättningar, varierar även arbetsgivares kunskaper och förmåga att hantera dessa frågor. Exemplet illustrerar ett sammanhang där företagshälsovården ofta framhålls som en potentiellt viktig aktör för att arbetsgivare ska kunna brygga kunskapsluckor och få sakkunnigt stöd i arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet såväl på den organisatoriska nivån som när det gäller enskilda arbetstagares behov av stöd och insatser. Samtidigt har företagshälsovården ett beställarstyrt uppdrag, där arbetsgivaren väljer och betalar för tjänsterna. Ytterst kan den beroendeställning som företagshälsovården befinner sig i resultera i en konflikt mellan att agera i arbetsgivarens intresse och att tillgodose arbetstagarnas behov av insatser och stöd. I svensk reglering är utgångspunkten att företagshälsovården ska utföra sina uppgifter oberoende såväl i förhållande till arbetsgivare som arbetstagare. Detta kommer till uttryck i 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML), enligt vilken 'företagshälsovård' definieras som en *oberoende expertresurs* inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering.

Trots regleringen i AML finns dock vissa rättsliga frågetecken kring vilken form av oberoende som avses och hur detta ska säkerställas. Det finns också indikationer på att företagshälsovårdens oberoende har utmanats i praktiken. För att anknyta till det inledande exemplet med psykisk ohälsa, kan nämnas att fackförbundet Unionens medlemstidning *Kollega* år 2019 rapporterade om att ordföranden för Sveriges Psykologförbunds etikråd varnade för en ökning av psykologer inom företagshälsovården som kontaktat etikrådet. Dessa psykologer upplevde att de blivit ombedda att utföra arbete med en "tveksam agenda" genom att göra bedömningar av anställdas arbetsförmåga med det bakomliggande syftet att underlätta uppsägning av personen alternativt genomförandet av andra repressalier. I artikeln påpekades att särskilt psykologer som arbetar inom en företagshälsovård som är internt organiserad hos arbetsgivaren kan hamna i en svår situation, då uppdraget ofta kommer från en egen chef eller arbetsgivare. Därtill lyftes att många företag i branschen har ekonomiska problem, vilket gör det svårt att tacka nej till vissa uppdrag.²

1. Sofie Schuller, Angelique de Rijk, Linda Corin & Monica Bertilsson, Mental Health Stigma in the Workplace and Its Association with Possible Actions of Managers to Prevent Sickness Absence of Employees with Mental Health Problems in the Swedish Private Sector: A Video Vignette Study, *Journal of Occupational Rehabilitation*, onlinepublicering före tryck, 2024.

2. Anita Tåpp, *Kollega*, den 8 april 2019: <https://kollega.se/arbetsmiljo/psykologer-pa-foretagshalsan-lar-mar-om-bestallningsjobb>, hämtad den 17 januari 2025.

Någon studie av hur vanligt förekommande liknande upplevelser som de ovan rapporterade är inom företagshälsovården saknas, såväl bland psykologer som bland övriga yrkeskategorier verksamma inom branschen. De rapporterade upplevelserna av situationer där oberoendet utmanats, understryker likväl att frågan inte enbart är av teoretisk betydelse. Denna artikel ska därför sätta fokus på frågan om företagshälsovårdens oberoende gentemot arbetsgivare och arbetstagare från ett rättsligt perspektiv.

Oberoendet och företagshälsovårdens verksamhetsförutsättningar

Olika aspekter av företagshälsovårdens verksamhetsförutsättningar kan skapa spänningar som ytterst kan påverka företagshälsovårdens oberoende gentemot såväl anlitande arbetsgivare som arbetstagare. Eftersom företagshälsovårdens uppdrag är beställarstyrt och finansierat av arbetsgivaren, uppstår ett grundläggande ekonomiskt beroendeförhållande mellan företagshälsovården och arbetsgivaren.³ Till skillnad från hälso- och sjukvården saknar företagshälsovården en särskilt utformad och samlad rättslig reglering som definierar eller sätter upp ramar för verksamheten. Enligt 3 kap. 2 c § AML ska arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå, men regleringen riktar inte några rättsliga krav mot de företagshälsor som anlitas av arbetsgivaren. Företagshälsovården har således inget självständigt uppdrag att erbjuda tjänster utöver de som arbetsgivaren betalar för.

Spänningar kan också uppstå i samband med själva anlitandet, eftersom arbetsgivaren i olika grad kan vara inblandad i att specificera tjänsternas inriktning och omfattning. Här har avtalets utformning betydelse. Vissa arbetsgivare saknar avtal och anlitar stöd vid behov, medan andra har så kallade nollavtal, där tjänster köps in vid behov genom enskilda beställningar. Det kan även finnas mer detaljerade avtal som ger arbetstagare rätt till vissa tjänster, såsom hälsoundersökningar eller stödsamtal utan arbetsgivarens godkännande i det enskilda fallet. Dessa uppställer dock ofta begränsningar avseende tjänster och antal besök. Arbetsgivare kan också alltid anlita andra företagshälsovårdstjänster om behovet inte kan tillgodoses av den avtalade företagshälsan.⁴

Därtill kan företagshälsornas organisationsform medföra utmaningar för den oberoende ställningen gentemot framför allt arbetsgivarna. Externt upphandlad eller avtalad företagshälsovård är idag vanligast, och i dessa fall är företagshälsan

3. Arbetsgivare har vissa begränsade möjligheter få bidrag från Försäkringskassan för kostnader som avser extern hjälp för att förebygga eller förkorta ohälsa och sjukfrånvaro, se förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. I huvudsak är det dock arbetsgivaren som finansierar företagshälsornas insatser.

4. Landsorganisationen i Sverige, Företagshälsovård – En handledning från LO och LO-förbunden, 2013, s. 13; SOU 2004:113, Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder, s. 116. Yttre ramar för företagshälsovårdens anlitande kan därtill även uppställas genom kollektivavtal.

fristående från arbetsgivaren (vilket formellt gynnar oberoendet). Det förekommer dock även att företagshälsor utgör en del av en del av en myndighets eller ett företags interna verksamhet, med innebörden att företagshälsovårdspersonalen har ett anställningsförhållande med samma arbetsgivare som anlitar dem.⁵ I dessa fall utmanas oberoendet på ett principiellt plan, men samtidigt kan viss distans mellan chefer och arbetstagare skapas genom företagshälsornas inbäddning i den interna organisatoriska strukturen. Exempelvis kan företagshälsor vara placerade inom en HR-avdelning eller som en fristående enhet inom organisationen.⁶

Detta utgör endast exempel, men belyser att företagshälsornas oberoende måste upprätthållas inom ramen för en rad sammanlänkade spänningsförhållanden. Mot denna bakgrund är det därför dags att nysta i frågan om vilken typ av oberoende som rättsligt ska skyddas, liksom på vilket sätt.

Det rättsliga kravet på oberoende

Som framgått definieras företagshälsovård enligt AML i 3 kap. 2 c § där det framgår att sådan avser en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Det rör sig här om en definition av företagshälsovård, men någon direkt ansvarsformulering riktas egentligen inte vare sig mot företagshälsovården som aktör eller dess personal, eller mot arbetsgivaren. Hänvisningen till oberoende i AML kan därför inte i rättslig mening förstås som ett direkt krav på företagshälsorna att agera oberoende från arbetsgivarna eller arbetstagarna. Eftersom ansvaret att i vissa fall *anlita* företagshälsovård är riktat mot arbetsgivaren, kan det dock argumenteras för att definitionen indirekt anvisar arbetsgivarna att i sin samverkan med företagshälsorna respektera deras oberoende.

Arbetsgivarens ansvar preciseras något i 15 § Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete. Här framgår att denne ska anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån, om det inte finns tillräcklig kompetens inom den egna verksamheten för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. Härigenom tydliggörs när och i vilka sammanhang som företagshälsovården ska anlitas. Här föreskrivs dock även att företagshälsovården (eller motsvarande sakkunnig hjälp), i de fall den anlitas, ska *vara av tillräcklig omfattning, ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för arbetet*. Föreskriften markerar således arbetsgivarens ansvar att skapa goda förutsättningar för företagshälsovårdens sakkunniga bedömningar, men reglerar inte oberoendet i sig. Någon hänvisning till oberoende förekommer inte varken i föreskriften eller dess allmänna råd (eller i AFS 2023:1 generellt), men hänvisningen till företagshälsovård innebär en koppling till det ansvar och den

5. Arbetsmiljöverket, Systematiskt arbetsmiljöarbete mot stress, 2002, s. 25.

6. Lisa Schmidt, John Sjöström & Ann-Beth Antonsson, Understanding the Challenges Facing Occupational Health Services in the Swedish Public Sector, *Nordic Journal of Working Life Studies*, vol. 7, nr 3, 2017.

definition som grundläggs i AML.⁷ Slutsatsen kvarstår därför att det arbetsmiljörättsliga regelverket om företagshälsovård snarast indirekt anvisar arbetsgivarna att respektera företagshälsovårdens oberoende.

Den svenska företagshälsovårdens oberoende regleras dock inte uteslutande av svensk lagstiftning. Sverige har sedan år 1986 ratificerat Internationella arbetsorganisationens konvention (nr 161) om företagshälsovård.⁸ Sverige har därigenom åtagit sig att säkra de åtaganden som följer av konventionen. Av särskilt intresse i sammanhanget är att konventionens artikel 10 uppställer ett krav på att företagshälsovårdspersonal ska åtnjuta ett fullständigt professionellt oberoende från arbetsgivare, arbetstagare och deras företrädare, där sådana finns, när de utför sina uppgifter. Jag ska återkomma till detta krav och hur det kan förstås i relation till den svenska regleringsmässiga ordningen. Så här långt kan dock noteras att ILO:s krav avser ett *professionellt* oberoende, vilket bland annat implicerar att det är de sakkunniga bedömningarna som står i fokus för konventionens skydd. Till konventionen finns också en rekommendation (nr 171) om företagshälsovård, enligt vilken företagshälsovårdens personal bör *garanteras* detta professionella oberoende. Rekommendationen anger också att detta, i överensstämmelse med nationell lagstiftning och praxis, kan ske genom lagar eller bestämmelser och lämpliga samråd mellan arbetsgivare, arbetstagare och deras företrädare och skyddskommittéer, där sådana finns.⁹ Rekommendationen är, till skillnad från konventionen, inte bindande. Den indikerar dock att ett reglerat skydd för oberoendet är konventionens intention för efterlevnad av kravet i artikel 10.

När det gäller övriga europeiska och internationella rättsinstrument av betydelse för den svenska organiseringen och regleringen av företagshälsovården saknas några uttryckliga krav på oberoende. Samtidigt är det tydligt att det är företagshälsornas sakkunskaper som betonas och som används som legitimerande faktor för att ställa krav på deras anlitan. Av EU:s så kallade ramdirektiv framgår att arbetsgivaren i fall då denne på grund av brist på kompetent personal inte kan organisera en enligt direktivet tillräcklig verksamhet för skydd mot och förebyggande av risker i arbetet, ska anlita *sakkunnig* hjälp utifrån.¹⁰ Direktivet använder inte begreppet företagshälsovård, även om så-

7. Det bör nämnas att kommentaren till den tidigare 12 § AFS 2001:1, som upphävdes den 1 januari 2025 i samband med ikraftträdandet av AFS 2023:1, betonade vikten av att företagshälsovården är 'partsneutral'. I samband med att Arbetsmiljöverket från och med den 1 januari 2025 ändrat sin regelstruktur för de så kallade AFS:arna har regelinnehållet i 12 § AFS 2001:1 förts över till 15 § AFS 2023:1. Det kan noteras att skrivningen om partsneutralitet inte överförts till den nya föreskriften, som saknar kommentarer (men innehåller allmänna råd). Det saknas därför skäl att uppfatta detta som en markering från Arbetsmiljöverkets sida när det gäller myndighetens tolkning av kravet på oberoende i AML.

8. Se prop. 1985/86:141, med anledning av vissa beslut fattade av internationella arbetskonferensen vid dess sjuttioförsta möte.

9. ILO:s rekommendation (nr 171) om företagshälsovård, punkt 37.

10. Rådets direktiv 89/391/EEG av den 12 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagnas säkerhet och hälsa i arbetet.

dana företagshälsovårdsverksamheter som omfattas av AML:s definition bör utgöra sådan sakkunnig hjälp som omfattas. Att sakkunskapen betonas framgår även av direktivets artikel 7 femte punkten, som föreskriver att anlitate företag eller personer ska ha tillräckliga kunskaper och tillräckliga personella och professionella resurser.¹¹ Trots att det endast är ILO-konventionen (nr 161) som uttryckligen betonar företagshälsornas oberoende gentemot arbetsgivare, har rättsinstrumenten gemensamt att de utgår ifrån att företagshälsovården ska fungera som en expertresurs utifrån sakkunniga bedömningar. Mot den bakgrunden kan det argumenteras att både sakkunniga bedömningar och professionellt oberoende bedömningar i vart fall har en idémässig likhet i att de strävar efter att skapa en rättvis, opartisk och legitim grund för beslut. En skillnad är visserligen att sakkunniga bedömningar betonar insatsernas kvalitet medan ett krav på oberoende syftar till att fungera som en strukturell garanti för objektivitet. Den huvudsakligt handlingsdirigerande innehållet som kan härledas från dessa olika förhållningssätt till företagshälsovårdens oberoende är dock att det är sakkunskapen snarare än beställarens önskemål som ska vara ledstjärnan för bedömningar, insatser eller råd som ges till arbetsgivaren.

Vid en förflyttning till de svenska motiven till AML, så framgår där att tillägget av oberoende expertresurs i definitionen av företagshälsovård lagts till för att markera att företagshälsovårdens oberoende gentemot både arbetsgivare och arbetstagare.¹² Samtidigt markerades även att lagformuleringen inte ska förstås som att oberoendet diskvalificerar exempelvis företagsläkare eller företagssjuksköterskor som är anställda av ett företag och som är verksamma inom företagshälsovården.¹³ Avsikten är att oberoendet ska kunna säkra att företagshälsovården bistår med sakkunnig hjälp.¹⁴ I motiven diskuteras ILO-konventionens förhållande till regleringen av företagshälsovård i AML i viss utsträckning. Artikel 10 och formuleringen 'professionellt oberoende' berörs dock inte.¹⁵

Även om formuleringen i AML kommit att kvarstå oförändrad sedan år 2000,

11. Det kan tilläggas att Sverige även ratificerat huvuddelen av Europarådets Sociala stadga, inklusive huvuddelen av dess artikel 3 som föreskriver en rätt till säkra och hälsosamma arbetsförhållanden. Sverige har dock inte ratificerat artikelns punkt 4, vilken uppställer vissa krav på att främja en fortgående utveckling av företagshälsovård. Såväl artikeln som stadgan saknar något uttryckligt krav på företagshälsovårdens oberoende. Stadgan, såsom uttolkad av den Europeiska kommittén för sociala rättigheter, som är det oberoende undersökningsorgan som ska bevaka hur medlemsstaterna verkställt stadgan, kan dock sägas ha betonat vikten av att säkra förutsättningar för företagshälsovården sakkunniga bedömningar, genom krav på att personalen ska ha lämplig utbildning, resurser och personal för att identifiera, mäta och förebygga arbetsrelaterad stress, aggression och våld. Se Sociala stadgan del II artikel 3 punkten 4; Europeiska kommittén för sociala rättigheter, 2013_163_01/Ob/EN (2013) Statement of interpretation on Article 3; Prop. 1998/99:120, Företagshälsovård, s. 12.

12. Prop. 1998/99:120, not 11, s. 21, 37.

13. Prop. 1998/99:120, not 11, s. 37.

14. Prop. 1998/99:120, not 11, s. 22.

15. Jfr prop. 1998/99:120, not 11, s. 10 f.

har frågan om företagshälsovårdens oberoende diskuterats i ett antal offentliga utredningar. I SOU 2002:5, En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, föreslogs exempelvis en huvudregel om obligatorisk anslutning för arbetsgivare till företagshälsovård. Utredningen förespråkade då att företagshälsovården som en följd måste få en starkare ställning med ökad integritet, liknande den som gäller för en auktoriserad revisor.¹⁶ I SOU 2004:113, Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder, bedömde utredarna att den svenska ordningen inte gav så tydliga förutsättningar för företagshälsorna att leva upp till kravet på fullständigt professionellt oberoende enligt artikel 10 i ILO-konvention nr 161. Utredningen menade att en uttrycklig formulering som motsvarar artikelns krav borde införas.¹⁷ Ett förslag lades därför på att, inom ramen för en ny och särskild lag om företagshälsovård, definiera företagshälsovården som 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.¹⁸ Förslaget ansågs rimma bättre med de faktiska förhållanden som företagshälsovården verkar under. Att arbetsgivaren har det slutliga beslutsmandatet när det gäller köp av företagshälsovårdstjänster (även om samverkansreglerna i AML och förhandlingsreglerna i MBL måste iakttas), ansåg utredningen innebära att det för svenskt vidkommande inte går att tala om en oberoende företagshälsovård i vidare bemärkelse. Genom termen ”professionellt oberoende” ville utredarna också markera att företagshälsovården inte ska påverkas av någon utomstående i sin professionella verksamhet, såsom att bortse från vissa faktorer i den arbetsmiljö man undersöker eller leverera ett av uppdragsgivaren ”beställt” resultat. Enligt utredningen skulle då samtidigt markeras (som redan betonats i ett flertal tidigare motiv på företagshälsovårdsområdet), att kravet på oberoende inte utesluter exempelvis så kallade inbyggda företagshälsor.¹⁹ I kommittédirektivet till Utredningen om utökade möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö, vilken resulterade i SOU 2022:45, Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus, angav regeringen att bland annat frågor om företagshälsovårdens oberoende och partsneutrala ställning var särskilt viktiga för att utveckla och stärka företagshälsovården och dess roll i arbetsmiljöarbetet.²⁰ Utredningen kom dock inte att utreda regleringen av företagshälsovårdens oberoende särskilt, och lade inte heller något förslag på

16. SOU 2002:5, En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, s. 65.

17. SOU 2004:113, not 4, s. 98.

18. SOU 2004:113, not 4, s. 16.

19. SOU 2004:113, not 4, s. 192 f. Det kan i sammanhanget även nämnas att Statskontoret år 2001 och i rapporten Utnyttja företagshälsovården bättre! (2001:29), också förespråkade att tydligare lagkrav bör införas bland annat i fråga om att företagshälsovården ska vara oberoende.

20. Arbetsmarknadsdepartementet, dir. 2021:44, Utökade möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö, s. 6.

särskild eller förtydligad reglering av oberoendet.²¹

Ingen av de ovan berörda utredningarna har lett till förändringar i lagstiftningen, men det får ändå anses stå klart att den föreställning om oberoende företagshälsovård som framkommer i motiven till AML och i senare utredningar varken bygger på en idé om ekonomisk eller fullständig organisatorisk självständighet från arbetsgivaren. Detta är inte heller ett krav varken enligt ramdirektivet eller ILO:s konvention (nr 161) om företagshälsovård. Dessa instrument kan sägas utgå ifrån att den arbetsplatsnära anknytningen är en av företagshälsovårdens legitimerande särdrag, även om inget av dem heller förhindrar en nationell ordning med offentlig finansiering av tjänsterna.²² Det som regleringen i AML sammantaget kan sägas ge uttryck för är således framför allt ett sådant professionellt oberoende som utredarna i SOU 2004:113 önskade lagstifta om.²³ Även om regelutformningen ger begränsade förutsättningar för att i detalj uttolka vad ett sådant oberoende ska anses innefatta, bör den innehållsliga kärnan därför kunna hänföras till *sakkunnigheten* i de bedömningar som görs, liksom i de åtgärder som genomförs och rekommendationer som ges.

Ett professionellt oberoende utan stödstrukturer

Slutsatsen att det oberoende som åsyftas i AML framför allt är ett professionellt oberoende för företagshälsovården innebär dock inte en samtidig slutsats om att detta oberoende också omfattas av ett rättsligt skydd genom samma lag. Eftersom 3 kap. 2 c § AML inte ålägger företagshälsorna några direkta krav, åläggs de heller inte något direkt krav på att agera oberoende – varken gentemot arbetsgivaren eller arbetstagarna som individer eller kollektiv. Som anförts ovan kan formuleringen visserligen sägas indirekt ålägga arbetsgivare att respektera företagshälsornas oberoende, vilket då på organisatorisk nivå ska ske genom hur avtalen med företagshälsorna utformas och på individuell nivå genom hur kontakterna mellan arbetsgivare (inklusive representanter såsom HR) tar sig uttryck. Den indirekta regleringen medför dock att arbetsgivarnas eventuella värnande av företagshälsornas oberoende inte torde vara ett direkt tillsynsföremål för Arbetsmiljöverket, även om det inte kan uteslutas att större eller systematiska brister kan komma att påtalas inom ramen för myndighetens tillsyn av att arbetsgivaren uppfyller skyldigheten att tillse att den företagshälsovård som

21. SOU 2022:45, Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus, s. 19 f.

22. Se även ILO:s rekommendation nr (171) om företagshälsovård, punkt 32.

23. Det kan tilläggas att även den svenska ILO-kommittén instämde i utredningens bedömning av ett behov av en sådan lagändring för att skapa överensstämmelse med konventionen, Yttrande dnr 2004/14, 2005-04-25 Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder (SOU 2004:113).

arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.²⁴ En effekt är dock att oberoendet i sådana enskilda ärenden som psykologförbundet lyft sin oro kring i princip inte bli föremål för tillsyn. Sammantaget saknas således generellt tillämpliga rättsliga stödstrukturer för företagshälsornas oberoende i arbetsmiljölagstiftningen.²⁵

Liksom utredarna i SOU 2004:113 menade, finns det således anledning att ifrågasätta om den svenska ordningen är förenlig med kravet på att säkra fullständigt professionellt oberoende i ILO-konventionens artikel 10.²⁶ Utredarna baserade dock sin slutsats uteslutande på utformningen av den arbetsmiljörättsliga regleringen och huvudsakligen på AML. Det finns emellertid anledning att bredda analysen något i rättsligt avseende. Ett med oberoende närbesläktat krav kan nämligen härledas från det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelkomplex som omfattar företagshälsovårdens verksamheter i den utsträckning som vidtagna åtgärder ska anses utgöra hälso- och sjukvård, liksom i den utsträckning som de genomförs av hälso- och sjukvårdspersonal. I dessa fall gäller krav enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) på att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan liknas vid ett krav på professionellt oberoende, genom att sakkunskap och vetenskapliga principer ska vara styrande för yrkesutövningen.²⁷ Åsidosättande av dessa krav kan ytterst leda till prövotid eller återkallelse av legitimationen för legitimerade yrkesgrupper såsom läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer med flera. Verksamheten står i denna mening också under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.²⁸ Här finns således en starkare rättslig stödstruktur för att säkra den sakkunniga kvaliteten i det hälso- och sjukvårdande tjänsteutbudet. Företagshälsornas insatser, även när de gäller enskilda rehabiliteringsärenden eller i samband med bedömning av en arbetstagares arbetsförmåga i ett enskilt fall, utgör dock inte nödvändigtvis hälso- och sjukvård. De utförs inte heller i alla led av personer som kvalificerar som hälso- och sjukvårdspersonal under HSL. Det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelkomplexet kan således inte sägas skapa

24. 7 kap. AML; 2 § 1 st. 1 p. förordning (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket; Se även Statskontorets granskning av Arbetsmiljöverkets tillsynsverksamhet i rapporten Arbetsmiljöverkets interna styrning och tillsynens effektivitet efter resursförstärkningen (2021:7), om inriktningen och prioriteringen i verkets tillsynsverksamhet.

25. Det bör, för tydlighets skull, tilläggas att villkor som påverkar företagshälsovårdens verksamhetsförutsättningar med rättsligt bindande verkan också kan uppställas genom kollektivavtal arbetsgivarorganisation eller arbetsgivare och arbetstagarorganisation. Genom sådana avtal är det därför också möjligt för parterna att formulera mer preciserade krav på företagshälsornas oberoende än vad som följer av regleringen i AML. Någon fullständig empirisk genomgång kan inte göras inom ramen för denna artikel, men det saknas indikationer på att särskilt utformade och preciserade villkor om företagshälsovårdens oberoende är vanligt förekommande. Eftersom möjligheten att ställa krav genom kollektivavtal inte kan jämföras med ett generellt rättsligt krav på oberoende kvarstår därför slutsatsen om att det saknas generellt tillämpliga rättsliga stödstrukturer för företagshälsornas oberoende.

26. Jfr föregående avsnitt.

27. 6 kap. 1 § PSL.

28. 4 kap. 1 §, 8 kap. 1–7 §§ PSL; 1 § förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

en rättslig stödstruktur för det oberoende som AML hänför till företagshälsovårdens hela samhällseliga uppdrag. Därutöver bör det vara en utmaning för företagshälsornas personal att i alla fall kunna klart avgränsa vilka åtgärder i deras verksamhet utgör hälso- och sjukvård.²⁹

Avslutande reflektioner

Sammantaget kan AML sägas etablera en grundläggande rättslig princip om företagshälsovårdens oberoende som till sitt idéinnehåll torde överensstämma med ILO-konventionens krav på professionellt oberoende. Dock kan denna princip, på grund av sin indirekta utformning och avsaknaden av direkta rättsliga mekanismer för att säkerställa dess efterlevnad, inte fullt ut anses leva upp till konventionsåtagandena. Principen om en oberoende företagshälsovård förblir därför mycket svag ur ett rättsligt perspektiv. Denna slutsats kvarstår även vid beaktande av de hälso- och sjukvårdsrättsliga regelkomplexen, som fokuserar på åtgärdernas kvalitet snarare än oberoendet som en strukturell garanti för objektivitet, och därutöver endast delvis omfattar företagshälsovårdens verksamheter. Inom juridiken brukar man tala om *lex imperfecta* för att beskriva en reglering som inte är förenad med några påföljder om den inte följs. Här är principen om företagshälsovårdens oberoende ett exempel. Mot denna bakgrund bör lagstiftaren överväga införandet av ett direkt rättsligt krav på företagshälsovården att upprätthålla ett oberoende gentemot såväl arbetstagare som arbetsgivare, vilket täcker även de delarna av verksamheten ligger utanför de hälso- och sjukvårdsrättsliga regelkomplexens tillämpningsområde.³⁰ Likaså borde lagstiftaren överväga införandet av ett direkt krav på arbetsgivare att respektera företagshälsornas oberoende oavsett om denna är externt eller internt organiserad. En reglering garanterar inte automatiskt en oberoende verksamhet, men den utgör en symboliskt och rättsystematiskt viktig åtgärd för att främja och skydda en sådan. Oberoendet är en central aspekt av företagshälsovårdens legitimitetsgrund.

** Denna forskning har finansierats av Forskningsrådet, för hälsa, arbetsliv och välfärd och Försäkringskassan (dnr 2023-01492). Etikgodkännande har meddelats av Etikprövningsmyndigheten, dnr 2023-07435-01. Ett särskilt tack ska riktas till Johan Holm, universitetslektor i rättsvetenskap vid Umeå universitet med inriktning mot arbetsmiljörätt, för tankar och kommentarer till tidigare utkast av manus.*

29. Denna fråga kan inte utredas närmare inom ramen för denna artikel, men jag har för avsikt att återkomma till frågan i senare publikationer.

30. Ett sådant uttryckligt krav för arbetsgivare kan med fördel införas i AML, eller möjligen i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete. Svårare är frågan om var ett krav som riktas mot företagshälsovården i sådana fall bör placeras. I avsaknad av en särskild och samlad lagstiftning för företagshälsovården framstår det dock som mest lämpligt att även detta krav placeras i AML, tillsammans med kravet på arbetsgivarna.