

## Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande proposition 1998/99:76 Försäkringsmedicinska utredningar, m.m., jämte motioner väckta med anledning av propositionen. Vidare behandlas ett antal motioner väckta under den allmänna motionstiden år 1998 om bl.a. genderperspektivet inom rehabiliteringen, arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och vissa sjuklönefrågor.

I propositionen lägger regeringen fram förslag till omstrukturering och utveckling av verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar vid Riksförsäkringsverkets (RFV) sjukhus i Nynäshamn och Tranås. Beteckningen sjukhus försvinner och enheterna får namnet försäkringsmedicinskt centrum. Vidare föreslås att verksamhetsansvaret förs över till en av de allmänna försäkringskassorna, som skall driva verksamheten som en egen resultatenheter. Patienter inom den medicinska rehabiliteringen som i dag bedrivs vid RFV:s sjukhus föreslås i stället behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Regeringen föreslår att riksdagen, vad gäller omstrukturering och utveckling av verksamheten vid RFV:s sjukhus, dels godkänner vad som anförts om riktlinjer, dels bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för genomförandet. Vidare föreslås att riksdagen godkänner att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av försäkringsmedicinska center.

Förslagen föranleder vissa ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring som föreslås träda i kraft den 1 januari 2000.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

Till betänkandet har fogats elva reservationer.

## Propositionen

I proposition 1998/99:76 Försäkringsmedicinska utredningar, m.m. har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit

1. att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om riktlinjer för omstrukturering och utveckling av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus (avsnitt 5),

3. att riksdagen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra omstruktureringen och utvecklingen av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus (avsnitt 6),

4. att riksdagen godkänner att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av försäkringsmedicinska center.

Lagförslaget återfinns som bilaga till betänkandet.

## Motionerna

### Motioner väckta med anledning av proposition 1998/99:76

1998/99:Sf4 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en basresurs för forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området.

1998/99:Sf5 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att personalens kompetens tas till vara och utvecklas vid omorganisationen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det nya huvudmannaskapet utvärderas efter en begränsad tid.

1998/99:Sf6 av Margareta Andersson och Birgitta Carlsson (c) vari yrkas

1. att riksdagen avslår propositionen i den del som berör överföringen av huvudmannaskapet till en av de allmänna försäkringskassorna,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ägarförhållanden som främjar konkurrensneutralitet.

1998/99:Sf7 av Anders Ygeman och Sylvia Lindgren (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av samlad kompetens för behandling av gravt överviktiga.

1998/99:Sf8 av tredje vice talman Rose-Marie Frebran m.fl. (kd) vari yrkas att riksdagen avslår regeringens förslag om nytt huvudmannaskap för Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås respektive Nynäshamn.

1998/99:Sf9 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär utredning om finansiering och ansvaret för rehabiliteringsarbete i enlighet med vad som anförts i motionen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om företagshälsovårdens roll i en samordnad rehabilitering,

3. att riksdagen beslutar att sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare mot ersättning skall kunna tillhandahålla de rehabiliteringsinsatser som är nödvändiga i enlighet med vad som anförts i motionen,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en huvudmannaskapsförändring för Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn och Tranås.

1998/99:Sf225 av Marie Engström m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utestängningseffekterna på arbetsmarknaden,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjuklöneperioden.

1998/99:Sf227 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om analys av kvinnors sjukskrivningsmönster,
2. att riksdagen uppmanar regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att informera om vikten av att inte arbeta när man är sjuk,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om fördjupningsstudier av bedömningarna av kvinnor och män i RFV:s verksamhet.

1998/99:Sf243 av Ingemar Josefsson och Lena Sandlin (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjuklöneperioden i sjukförsäkringen.

1998/99:Sf248 av Birgitta Ahlqvist och Monica Öhman (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om 3 kap. 8 § lagen om allmän försäkring (AFL).

1998/99:Sf254 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om portalparagraf i lagen om allmän försäkring.

1998/99:Sf257 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av att integrera ett könsperspektiv i rehabiliteringsarbetet.

1998/99:Sf268 av tredje vice talman Rose-Marie Frebran m.fl. (kd, m, c, fp) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med förslag till högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader i enlighet med vad Rehabiliteringsutredningen föreslår i sitt delbetänkande SOU 1997:142.

1998/99:Sf269 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om återförsäkring för småföretag för utgifter för sjuklöneperioden.

1998/99:A808 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rehabilitering efter behov och inte efter kön.

1998/99:Fi210 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

39. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om företagare med restarbetsförmåga.

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

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att öka kunskaperna om fibromyalgi hos försäkringskassans handläggare,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att kvinnor inte får diskrimineras på grund av kön vid rehabiliteringsinsatser.

## Utskottet

### Försäkringsmedicinska utredningar

#### **RFV:s sjukhus**

Riksförsäkringsverket (RFV) äger och driver i dag två sjukhus, i Nynäshamn och i Tranås. Sjukhusen skall dels göra utredningar som underlag till försäkringskassans beslut om rehabilitering, förtidspension och rätt till sjukpenning, dels utarbeta rehabiliteringsprogram med olika inriktning. Därtill kommer viss forskningsverksamhet, metodutveckling och kunskapsspridning till anställda och förtroendevalda inom socialförsäkringens administration.

För ca 2 700 försäkrade tillhandahöll RFV:s sjukhus försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar år 1998.

För närvarande utgörs ca 30 % av verksamheten av medicinsk rehabilitering, främst behandling av gravt överviktiga och hjärtrehabilitering.

Sjukhusverksamheten i Nynäshamn och Tranås bedrivs i dag i bolagsform. AB Kurortsverksamhet, med dotterbolaget AB Tranås Kuranstalt, ägs till 100 % av staten genom RFV. De två bolagen leds av samma styrelse och VD. Vid båda sjukhusen finns en chefsöverläkare med såväl medicinskt som administrativt ledningsansvar. Bolaget i Tranås äger i sin tur Badhotellet i Tranås. Vid sjukhuset i Nynäshamn finns 205 vårdplatser och ca 182 årsanställda och i Tranås finns 175 vårdplatser och även där ca 182 årsanställda.

De allmänna försäkringskassorna betalar i dag 45 kronor per dygn för varje patient vid sjukhusen. Dessa medel betalas via utgiftsområde 9 anslaget A 1 Sjukvårdsförmåner m.m.

I övrigt finansieras verksamheten vid sjukhusen genom anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. inom utgiftsområde 10. I regleringsbrev för RFV anges årligen den maximala nivån för bidraget. Beloppet för år 1999 är fastställt till 170 miljoner kronor.

#### **Verksamhetsinriktning**

##### *Propositionen*

I propositionen lägger regeringen fram förslag till omstrukturering och utveckling av verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar som i dag bedrivs vid RFV:s sjukhus.

I propositionen anges att försäkringskassorna även framöver kommer att ha behov av kvalificerade bedömningsunderlag för vissa försäkrade med

sammansatta och svårbedömda besvär. Verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar bör därför kvarstå och utvecklas. Detta innebär, enligt propositionen, inte någon ändring av sjukvårdshuvudmännens ansvar att tillhandahålla de beslutsunderlag som försäkringskassan efterfrågar. Sjukvårdshuvudmännen bör i stället enligt regeringen öka och utveckla insatserna inom området.

Enligt regeringens förslag bör utredningarna uppfylla ett antal fastställda krav avseende kvalitet. Det medför att de nödvändiga utredningarna får en hög och jämn kvalitet. Hanteringen vid försäkringskassorna blir också mer enhetlig och rättssäkerheten i besluten ökar. Regeringen har för avsikt att ge RFV i uppdrag att i samverkan med bl.a. försäkringskassorna och Socialstyrelsen utarbeta förslag till vilka krav som skall ställas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. RFV bör därvid ta del av de erfarenheter och kunskaper som framkommit i samband med försäkringskassornas arbete med att utveckla kvalitetssystem, anges det i propositionen.

Regeringen föreslår vidare att patienter inom den medicinska rehabiliteringen som i dag bedrivs vid RFV:s sjukhus skall behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Enbart försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär skall prioriteras vid de föreslagna försäkringsmedicinska centren och sjukvårdshuvudmännen bör i samband med sin verksamhetsplanering beakta de behov av insatser som kan uppkomma i samband med ombildningen av RFV:s sjukhus.

#### *Utskottets bedömning*

Utskottet föreslog redan under våren 1995 att regeringen borde utreda frågan om den fortsatta verksamhetsinriktningen för RFV:s sjukhus och sjukhusens roll inom socialförsäkringssystemet.

I propositionen anges att utgångspunkten för regeringens förslag främst är en strävan att garantera de försäkrade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar av hög och jämn kvalitet.

Utgångspunkten bör även vara att den allmänna hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering samt de medicinska utredningar och utlåtanden som behövs för att socialförsäkringssystemet skall fungera på avsett sätt.

För den grupp försäkrade som har en sammansatt och svårbedömd hälsosituation, där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för prognosen, finns emellertid inte alltid tillgång till en utredningsinstans inom den ordinarie hälso- och sjukvården dit kassorna kan remittera de försäkrade. Utskottet anser därför att det även fortsättningsvis bör finnas enheter som medverkar till att tillgodose behovet av kvalificerade bedömningsunderlag för vissa försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär.

Den nuvarande medicinska rehabiliteringen vid RFV:s sjukhus ges till betydande del till patientgrupper med tydliga diagnoser – behandling av över-

viktiga och hjärtrehabilitering, dvs. inte personer med sammansatta och svårbedömda besvär. Den allmänna hälso- och sjukvården bör således ta över ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av dessa grupper.

Utskottet delar regeringens bedömning att försäkringskassorna måste tillförsäkras en produkt som tillgodoser adekvata krav på kvalitet. Därför bör kraven på de försäkringsmedicinska utredningarna samt utredningarna för arbetslivsinriktad rehabilitering specificeras och fastställas. Fastställda kvalitetskrav medför att de nödvändiga utredningarna får en hög och jämn kvalitet och innebär att alla producenter av sådana utredningar kommer att underkastas samma minimivillkor.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till riktlinjer för verksamheten såvitt avser socialförsäkringens behov av utredningar, medicinsk rehabilitering samt kvalitetskrav.

## **Huvudmannaskap**

### *Propositionen*

Regeringen föreslår i propositionen att verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna vid RFV:s sjukhus skall föras över till en av de allmänna försäkringskassorna och drivas där som en egen resultatenhet. De bolag som för närvarande driver sjukhusen avvecklas därmed.

Vad gäller huvudmannaskapet anser regeringen att RFV, i egenskap av tillsynsmyndighet över försäkringskassorna, inte bör ha verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska centren. Inte heller bör denna verksamhet bedrivas i bolagsform. Regeringen anför att statlig verksamhet normalt bör bedrivas i myndighetsform, särskilt om konkurrensen är begränsad och behovet av offentlig insyn och kontroll är särskilt stort. För närvarande är konkurrensen begränsad eftersom kassorna är i stort sett de enda som efterfrågar utredningarna, anfördes det i propositionen.

I propositionen anges att det är väsentligt att verksamheten vid den resultatenhet som föreslås bildas vid en av försäkringskassorna skall vara väl skild från den övriga delen av kassans verksamhet och inte ha någon ekonomisk påverkan på denna. En egen resultatenhet kännetecknas bl.a. av att den är intäktsfinansierad och har det ekonomiska ansvaret för uppdragen. Samtliga kostnader för verksamheten skall synliggöras och en tydlig prissättning skall utformas. Regeringen menar att en egen resultatenhet även ger förutsättningar för jämförelser med omvärlden, vilket i sin tur innebär att konkurrensliknande situationer skapas som förbättrar möjligheterna att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet.

De nuvarande bolagen föreslås således avvecklas och såväl fastigheterna som badhotellverksamheten bör enligt regeringen säljas. Försäkringskassan bör i stället till marknadsmässigt pris hyra de lokaler som behövs för att bedriva verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering. Enligt regeringens förslag bör även försäkringskassan vara ansvarig arbetsgivare för personalen vid enheten.

Omfattningen av verksamheten vid de försäkringsmedicinska centren skall enligt regeringen anpassas till den efterfrågan som finns av försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering.

I propositionen anges att även andra aktörer skall ges möjlighet att erbjuda försäkringskassorna försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassorna har redan i dag möjlighet att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar från andra producenter. Prissättningen av utredningarna vid de försäkringsmedicinska centren bör därför vara konkurrensneutral.

Vad gäller finansieringen föreslår regeringen att medlen från det nuvarande anslaget för verksamheten vid RFV:s sjukhus omvandlas till medel för köp av försäkringsmedicinska utredningar, för den prioriterade målgruppen, och tillförs medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering. Angående övriga behov och anslagskonsekvenser avser regeringen att återkomma i samband med budgetpropositionen för år 2000.

#### *Motionerna*

I motion Sf8 av tredje vice talman Rose-Marie Frebran m.fl. (kd) hemställs om avslag på förslaget om nytt huvudmannaskap för RFV:s sjukhus. Motionärerna anser att det är bättre att behålla nuvarande huvudmannaskap tills vidare eftersom propositionens förslag avviker från utredningens och inte har remissbehandlats.

Även Margareta Andersson och Birgitta Carlsson (c) yrkar i Sf6 avslag på förslaget om att föra över huvudmannaskapet till en försäkringskassa (yrkande 1). I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ägarförhållanden som främjar konkurrensneutralitet. Motionärerna anser att förslaget om att en försäkringskassa skall ha verksamhetsansvaret minskar förutsättningarna för konkurrensneutralitet. Det är lämpligare med ett statligt ägt bolag eller att Försäkringskassoförbundet driver sjukhusen som egna bolag. Motionärerna begär att regeringen återkommer med nytt förslag vad gäller huvudmannaskapet.

I motion Sf9 av Ulf Kristersson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om att RFV:s sjukhus bör försäljas – ”privatiseras” – för att ges möjlighet att konkurrera om bl.a. rehabiliteringsinsatser (yrkande 4). I yrkande 3 begärs ett beslut om att sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare skall kunna tillhandahålla nödvändiga rehabiliteringsinsatser. Enligt motionärerna kan försäkringskassan minska kostnaderna genom att köpa rehabiliteringskompetens från offentlig eller privat vård.

Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s) begär i motion Sf5 yrkande 2 ett tillkännagivande om att det nya huvudmannaskapet skall utvärderas efter en begränsad tid.

#### *Utskottets bedömning*

RFV har i dag ett tillsynsansvar över försäkringskassorna. I detta ligger bl.a. att bevaka att statsmakternas beslut och intentioner uppfylls och att ersätt-

ningsreglerna tillämpas likformigt och rättvist. Utskottet delar regeringens bedömning att den fördelning av ansvaret mellan försäkringskassorna och RFV som riksdagen tidigare godkänt (prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153) inte fullt ut kan förverkligas om RFV har såväl ett tillsynsansvar över kassorna som ett verksamhetsansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna.

Utskottet delar regeringens bedömning att statlig verksamhet normalt bör bedrivas i myndighetsform, särskilt om konkurrensen är begränsad och behovet av offentlig insyn och kontroll är särskilt stort. Verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar erbjuds för närvarande i liten omfattning av sjukvårdshuvudmännen och ett fåtal privata intressenter. Konkurrensen är således begränsad. Vidare är försäkringskassorna i princip de enda som efterfrågar de aktuella utredningarna. Därutöver är det utskottets uppfattning att denna typ av utredningar bör vara underställd ett antal kvalitetskrav, enligt förslagen i denna proposition. Det är också av yttersta vikt att dessa krav kan följas upp då resultatet av utredningarna utgör en del av beslutsunderlaget för olika typer av socialförsäkringsförmåner.

Med hänsyn till det anförda anser utskottet att det inte är lämpligt att RFV ansvarar för verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar eller att verksamheten bedrivs i bolagsform. Ansvaret för verksamheten bör i stället, i enlighet med regeringens förslag, föras över till en av de allmänna försäkringskassorna och där drivas som en egen resultatenhet. Det är enligt utskottets mening viktigt att enheten i ekonomiskt hänseende är väl skild från den övriga delen av försäkringskassans verksamhet och att kostnader, prissättning och den ekonomiska redovisningen tydliggörs.

Utskottet tillstyrker således regeringens förslag om att de bolag som driver RFV:s sjukhus skall avvecklas och att verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna förs över till en av de allmänna försäkringskassorna.

Utskottet noterar att regeringen den 25 mars 1999 har beslutat direktiv (dir. 1999:30) till en organisationskommitté som skall förbereda inrättandet av försäkringsmedicinska center. I direktiven anges att regeringen avser att uppdra åt Östergötlands läns allmänna försäkringskassa att vara huvudman för den planerade verksamheten med försäkringsmedicinska center i Tranås och Nynäshamn.

Utskottet avstyrker motionerna Sf5 yrkande 2, Sf6 yrkandena 1 och 2, Sf8 samt Sf9 yrkandena 3 och 4.

Utskottet tillstyrker också förslaget att de medel som i dag kan disponeras för försäkringsmedicinska utredningar bör tillföras medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassorna, som på detta sätt får möjlighet att upphandla dessa utredningar, antingen vid de ombildade försäkringsmedicinska centren eller hos annan offentlig eller privat institution, bör enligt utskottets mening prioritera de försäkrade som har sammansatta och svårbedömda besvär.



*Propositionen*

I propositionen anges att det vid sjukhusen i dag bedrivs forskning och utveckling inom ett antal områden. Finansieringen sker via vårddygnsavgiften. Inga personresurser finns avsatta för forskningsändamål. Under senaste året har forsknings- och utvecklingsverksamheten främst kännetecknats av internt utvecklingsarbete. Vidare har arbete med att kvalitetssäkra och certifiera de olika verksamhetsinriktningarna pågått.

I propositionen föreslås riktlinjer även för forsknings- och utvecklingsverksamheten vid de nya försäkringsmedicinska centren. Regeringen anser att ett program som underlag för framtida satsningar bör utarbetas. Olika forskningsprojekt bör kunna finansieras genom anslag till olika forskningsfinansieringsinstitut, t.ex. Socialvetenskapliga forskningsrådet, Medicinska forskningsrådet samt Riksförsäkringsverkets anslag för att stödja forskning.

Vidare bör ett samarbete utvecklas med etablerade universitetsinstitutioner inom området, t.ex. Linköpings universitet, Uppsala universitet eller Mithögskolan i Östersund. Dessa institutioner har redan i dag forskning inriktad på socialförsäkringen. I propositionen anges att det eventuellt också bör övervägas om forskningen inom försäkringsmedicin och rehabilitering skall ges ökad prioritet.

Forskningen inom det försäkringsmedicinska området bör enligt regeringen anläggas ett s.k. genderperspektiv, dvs. verka för att forskningen till alla delar tar hänsyn till effekterna för både kvinnor och män.

Medel för forskning och utveckling bör inräknas i prissättningen av utredningstjänsterna för att verksamheten skall vara konkurrensneutral.

*Motionen*

I motion Sf4 av Barbro Westerholm (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av en basresurs för forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området. Motionären anser att forskningsverksamheten bör finansieras via avkastning från folkpensioneringsfonden och utformas enligt NYTRA-utredningens förslag (utredningen om RFV:s sjukhus roll inom socialförsäkringen).

*Utskottets bedömning*

Utskottet har tidigare vid flera tillfällen (se bl.a. 1996/97:SfU4y) påtalat behovet av ökad forskning på socialförsäkringsområdet. Utskottet delar därför bedömningen i propositionen att ett program för framtida satsningar inom forskning och utveckling på det försäkringsmedicinska området bör utarbetas. De försäkringsmedicinska centren bör också utveckla ett samarbete med de universitetsinstitutioner som redan bedriver forskning på området.

RFV har ett speciellt ansvar och medel för att stödja forskningen inom socialförsäkringen. Därutöver är det enligt utskottets mening viktigt att forsk-

ningen genom ett antal olika finansieringskällor tillförs projektmedel. Utskottet delar regeringens bedömning att medel för utveckling bör inräknas i prissättningen av utredningstjänsterna för att verksamheten skall vara konkurrensneutral.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag och avstyrker motion Sf4.

Utskottet vill tillägga att det är viktigt att forskningen inom det försäkringsmedicinska området även sker ur ett s.k. genderperspektiv. Forskningen måste till alla delar ta hänsyn till effekterna för både kvinnor och män. Utskottet återkommer till genderperspektivet senare i betänkandet i samband med behandlingen av ett antal motioner om rehabilitering.

## **Genomförande och ekonomiska konsekvenser**

### *Propositionen*

I propositionen föreslås att riksdagen skall bemyndiga regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra omstruktureringen och utvecklingen av verksamheten vid RFV:s sjukhus.

Regeringen avser att tillsätta en organisationskommitté som skall ansvara för införandet av den nya organisationen. I organisationskommitténs uppdrag ingår bl.a. att dimensionera och bemanna den nya organisationen, att initiera eventuella utvecklingsinsatser av de olika utredningarna som skall bedrivas vid de försäkringsmedicinska centren, att informera de olika försäkringskassorna om den nya verksamheten, att upprätta förslag till mål för verksamheten och att upprätta hyresavtal angående lokaler. Kommittén skall vidare klargöra de ekonomiska villkoren för verksamheten vid de nybildade försäkringsmedicinska centren. Kommittén skall också redovisa eventuellt behov av ekonomiskt stöd under det inledande skedet. Kommittén bör även se över och redovisa förslag till former för utveckling avseende forskning och utveckling.

Regeringen avser vidare att ge RFV i uppdrag att ansvara för avvecklingen av de nuvarande bolagen. I detta ingår också att avveckla fastighetsinnehavet och ansvara för genomförandet av eventuell personalavveckling. RFV bör arbeta för att sjukvårdshuvudmännen får del av den kompetens som finns hos den personal som kan komma att bli övertalig vid de nuvarande sjukhusen. De engångsvisa merkostnader avvecklingsarbetet medför skall redovisas.

Vidare föreslår regeringen att om det krävs så skall en del av behållningen i folkpensioneringsfonden få användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av de försäkringsmedicinska centren.

Folkpensioneringsfonden bildades i samband med 1913 års lag om allmän pensionsförsäkring och skulle upphöra i och med 1980 års budgetreform. Fonden finns emellertid kvar och av tillgångarna är en del placerade i RFV:s sjukhus i Nynäshamn och Tranås och resterande i obligationer. Fonden uppgick år 1997 till ca 60 miljoner kronor.

Regeringen har, efter godkännande av riksdagen, avvecklat de av RFV förvaltade fonder som inte fyllt något praktiskt syfte (prop. 1997/98:41, bet.

1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153). RFV:s roll som förvaltare av fonder har upphört och Kammarkollegiet har tagit över denna uppgift fr.o.m. den 1 januari 1999. Folkpensioneringsfonden har emellertid kvarstått i avvaktan på ett ställningstagande angående NYTRA-utredningens förslag.

Regeringen anser att om bolagen avvecklas och fastighetsbeståndet övergår till annan ägare fyller fonden inte längre något syfte och bör därför avvecklas, i enlighet med riksdagens tidigare godkännande.

1998/99:SfU8

#### *Motionerna*

I motion Sf5 yrkande 1 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s) begärs ett tillkännagivande om att personalens kompetens vad gäller den medicinska rehabiliteringen vid RFV:s sjukhus måste tas till vara och utvecklas, när denna förs över till allmänna hälso- och sjukvården.

Anders Ygeman och Sylvia Lindgren (s) begär i motion Sf7 ett tillkännagivande om behovet av en samlad kompetens för behandling av gravt överviktiga. Motionärerna anser att det saknas tillfredsställande redogörelser för hur kompetensen vid RFV:s sjukhus skall komma den allmänna hälso- och sjukvården till del. Motionärerna anser också att konsekvenserna riskerar att bli allvarliga vad gäller behandlingsinsatser för gravt överviktiga.

#### *Utskottets bedömning*

Enligt utskottets mening är det lämpligt att regeringen bemyndigas att, i enlighet med de riktlinjer som föreslås i propositionen, genomföra omstruktureringen och utvecklingen av verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering. Verksamhetsansvaret bör lämpligen flyttas över till en försäkringskassa den 1 januari 2000.

I propositionen föreslås att RFV skall ansvara för genomförandet av en eventuell personalavveckling i samband med att den medicinska rehabiliteringen förs över till den allmänna hälso- och sjukvården. I propositionen påtalas också vikten av att personalens kompetens kommer den allmänna sjukvården till del.

Utskottet anser, i likhet med vad som anförts i motionerna Sf5 och Sf7, att det är mycket viktigt att RFV i detta sammanhang arbetar för att den samlade kompetens som finns hos personalen vid RFV:s sjukhus tas till vara. Detta gäller framför allt kunskap om rehabilitering av gravt överviktiga och hjärtpatienter. Med det anförda får motionerna Sf5 yrkande 1 och Sf7 anses i huvudsak tillgodosedda och avstyrks.

Enligt utskottets mening bör, i enlighet med riksdagens tidigare godkännande, folkpensioneringsfonden avvecklas i samband med försäljningen av de fastigheter som ägs av RFV:s bolag.

Om det blir nödvändigt bör eventuella kostnader som uppstår när den nya verksamheten med försäkringsmedicinska center bildas kunna finansieras via folkpensioneringsfonden. Utskottet tillstyrker regeringens förslag härom.

*Propositionen*

Regeringen föreslår att 18 kap. 2 § AFL ändras så att försäkringskassornas kompetens utvidgas till att omfatta även produktion av försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering samt att regeringen ges rätt att bestämma vilken eller vilka försäkringskassor som skall anförtros denna uppgift.

Med anledning av att verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar kommer att ske vid enheter som inte längre betecknas som sjukhus föreslår regeringen att lydelsen i 16 kap. 2 § AFL ändras.

*Utskottets bedömning*

Utskottet tillstyrker lagändringarna.

**Samverkan i rehabiliteringsarbetet****Gällande ordning**

Med stöd av lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård bedrevs under åren 1993–1997 försöksverksamhet på lokal nivå inom fem försöksområden (FINSAM). Syftet med försöksverksamheten var att skapa drivkrafter inom systemen för socialförsäkring respektive hälso- och sjukvård för ett bättre utnyttjande av de gemensamma resurserna.

Enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst får en försäkringskassa och ett landsting tillsammans med en eller flera kommuner inom samma landsting bedriva gemensam försöksverksamhet i syfte att pröva möjligheterna till en effektivare användning av tillgängliga resurser (SOCSAM). Lagen är tidsbegränsad t.o.m. år 2000.

Enligt 18 kap. 5 § AFL får försäkringskassan träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Vissa medel har ställts till försäkringskassans förfogande för detta ändamål. Genom motsvarande ändringar i socialtjänstlagen (1980:620) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får kommuner och landsting sluta avtal med varandra samt med försäkringskassan och länsarbetsnämnden (FRISAM).

**Motionen**

I motion Sf9 yrkandena 1 och 2 av Ulf Kristersson m.fl. (m) begärs en utredning om finansiering och ansvar för rehabiliteringsarbetet. Motionärerna anser att utgångspunkten bör vara finansiell samordning och ett nära samarbete mellan de olika huvudmännen. En annan möjlighet är emellertid enligt motionärerna ett samlat huvudmannaskap där försäkringskassorna får det finansiella ansvaret för alla former av rehabilitering. I motionen föreslås att

regeringen utreder en ny form av rehabiliteringspolicy som väger in för- och nackdelar med dessa båda system. I motionen begärs även ett tillkännagivande om företagshälsovårdens roll i en samordnad rehabilitering. Regeringen bör enligt motionärerna återkomma med förslag om hur denna skall inrymmas i det finansiella samarbetet.

### Utskottets bedömning

Utskottet har tidigare vid flera tillfällen behandlat förslag i propositioner och motioner om olika samverkansformer inom bl.a. socialförsäkringsområdet. Senast skedde detta i samband med beredningen av regeringens budgetförslag för år 1999.

I betänkande 1998/99:SfU1 anförde utskottet därvid att det är rimligt att den nya möjligheten att samverka (FRISAM) får tid att utvecklas och att det är för tidigt att utvärdera effekterna av reformen. Utskottet ansåg det lämpligt att avvakta tills regeringen återkommer i 1999 års budgetproposition. Med det anförda vidhöll utskottet att FINSAM-modellen inte bör införas i hela landet och avtog motioner härom.

Utskottet vidhåller denna inställning och anser att 1999 års budgetproposition bör avvaktas. Utskottet avstyrker motion Sf9 yrkande 1.

Vad gäller företagshälsovården lämnas i departementspromemorian Företagshälsovård – En resurs i samhället (Ds 1998:17) förslag som syftar till att integrera företagshälsovården i arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen och att ta till vara dess resurser ur ett samhälleligt perspektiv. Det föreslås att en systematisk samverkan bör komma till stånd mellan företagshälsovården, försäkringskassan och den offentliga hälso- och sjukvården. En lagrådsremiss i ärendet har nu lagts fram.

Utskottet anser att beredningen av förslagen bör avvaktas och avstyrker motion Sf9 yrkande 2.

## Rehabilitering ur ett genderperspektiv

### Motionerna

I motion Sf227 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om en analys av kvinnors sjukskrivningsmönster. Enligt motionärerna bör högsta prioritet ges åt att analysera skillnaden mellan könen vid långtidssjukskrivningar. Särskilt bör uppmärksammas karensdagen och nedskärningarna inom den offentliga sektorn (yrkande 1). Motionärerna anser vidare att riksdagen bör uppmana regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att informera om vikten av att inte arbeta när man är sjuk. Denna information bör i första hand nå kvinnor inom vård, omsorg och skola, anser motionärerna (yrkande 2). I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om fördjupningsstudier av bedömningarna av män och kvinnor i RFV:s verksamhet. Motionärerna anser att vid studien av skillnaderna i bedömningarna bör man uppmärksamma att kvinnors och mäns livsvillkor skiljer sig åt och att det finns en stor risk att kvinnor missgynnas av att den medicinska vetenskapen utgår från en manlig norm.

Lennart Daléus m.fl. (c) begär i motion A808 yrkande 11 ett tillkännagivande om rehabilitering efter behov och inte efter kön. Motionärerna anser att kvinnor skall ha samma möjligheter och hjälp till rehabilitering som männen för att kunna komma tillbaka till arbetslivet.

Också Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c) begär i So313 yrkande 7 ett tillkännagivande om att kvinnor inte får diskrimineras på grund av kön vid rehabiliteringsinsatser. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att öka kunskaperna om fibromyalgi hos försäkringskassornas handläggare.

I motion Sf257 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av att integrera ett könsperspektiv i rehabiliteringsarbetet.

### Utskottets bedömning

Utskottet har vid ett flertal tillfällen tidigare uttalat vikten av att tydliggöra problemet med olika behandling på grund av könsmissiga skillnader, framför allt i fråga om kvinnors rehabilitering. I samband med budgetbehandlingen hösten 1997 (bet. 1997/98:SfU1, rskr. 1997/98:111) gjorde riksdagen på förslag av utskottet ett tillkännagivande om kvinnors rehabilitering. Utskottet uttalade bland annat att det är en självklarhet att det är behovet av rehabiliteringsinsatser som skall styra valet av åtgärder. Utskottet uttalade också att frågan om kvinnors rehabilitering särskilt måste uppmärksammas i försäkringskassornas samverkansarbete men även eljest. Eventuellt bristande kunskaper rörande kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar undanröjs bäst med kompetensutveckling och/eller utbildning. Utskottet underströk vikten av att utbildningar med sådan inriktning kommer till stånd.

I samband med behandlingen av propositionen om socialförsäkringens administration (prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153) utgick utskottet från att försäkringskassans styrelse då den lägger upp försäkringskassans arbete beaktar de krav som ställs på verksamheten vad gäller jämställdhetsperspektivet. I betänkandet angavs att enligt regleringsbrevet till RFV och försäkringskassorna skall de i sitt arbete analysera förslag och verksamhet utifrån båda könen utgångspunkter, dvs. anlägga ett genderperspektiv. Försäkringskassan skall också i sina åtgärder mot ohälsa ta hänsyn till kvinnors och mäns olika villkor och förutsättningar. Utskottet avstyrkte med det anförda ett yrkande om att införa en lagregel om jämställdhet.

Utskottet anser att det är viktigt att i rehabiliteringsarbetet uppmärksamma frågan om kvinnors och mäns olika villkor och förutsättningar. Detta anges också uttryckligen i regleringsbrevet för budgetåret 1999 för RFV och försäkringskassorna. Bland annat skall socialförsäkringens administration, inom de förmåner där det ingår ett stort inslag av skälighetsbedömningar, aktivt anlägga ett genderperspektiv genom att vidta åtgärder om det framkommer omotiverade skillnader i hur kvinnor och män bedöms. RFV och försäkringskassorna skall senast den 1 juni 1999 lämna en handlingsplan för detta arbete.

I budgetpropositionen för år 1999 anges att regeringen avser att ta ett samlat grepp på hela rehabiliteringsområdet och därefter återkomma till riksdagen.

Socialförsäkringsministern har i sitt svar på en interpellation om rehabilitering och jämställdhet den 13 april i år anför att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen under de senaste åren varit föremål för ett flertal utredningar. Utredningarna vittnar om brister i rehabiliteringsarbetets förutsättningar, bl.a. oenighet kring betydelsen av vitala begrepp, otydlig ansvarsfördelning mellan aktörer och oprecisa mål för verksamheten. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning med huvuduppgift att förutsättningslöst utarbeta en etisk plattform för prioriteringar inom rehabiliteringsområdet. Denna plattform skulle utgöra grunden för att säkra centrala principer om en rättssäker och likvärdig tillämpning av socialförsäkringen.

Motionerna får i huvudsak anses tillgodosedda med det anförda. Utskottet avstyrker motionerna Sf227 yrkandena 1–3, Sf257, A808 yrkande 11 och So313 yrkande 7.

Utskottet anser att det är försäkringskassans styrelse som har det övergripande ansvaret att se till att de anställda och förtroendevalda har sådana kunskaper att de kan handlägga och avgöra ärenden i enlighet med verksamhetens mål. Det måste finnas en arbetsorganisation och fastlagda principer om kraven på bland annat kompetens, kunskap och utbildning. Också RFV har i sin tillsynsroll ansvar för att personal och förtroendevalda får den utbildning och fortbildning som verksamheten kräver. Enligt utskottets mening är det viktigt att det inom försäkringskassorna finns tillräcklig kunskap för att handlägga ärenden på ett kompetent och rättssäkert sätt. Med det anförda får motion So313 yrkande 4 anses i huvudsak tillgodosedd och avstyrks.

## Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

### Gällande ordning

I 22 kap. 3 § AFL stadgas att arbetsgivaren i samråd med den försäkrade skall svara för att behovet av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Om det inte framstår som obehövt skall arbetsgivaren påbörja en rehabiliteringsutredning efter fyra veckors frånvaro eller vid ofta återkommande korta sjukperioder eller om den försäkrade begär det. Utredningen skall tillställas försäkringskassan inom åtta veckor från anmälan av sjukdomsfallet, och om det finns skäl till det skall försäkringskassan överta ansvaret för utredningen.

### Motionen

Per Westerberg och Göran Hägglund (m, kd) begär i motion N326 yrkande 6 ett tillkännagivande om vikten av att klargöra arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Motionärerna anser att de mindre företagens begränsade möjligheter måste beaktas och ansvaret bör definieras så att det upplevs som rättvist och skapar incitament för rehabilitering.

Genom den s.k. rehabiliteringsreformen, som trädde i kraft 1992, gavs arbetsgivaren förstahandsansvaret för att uppmärksamma och utreda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgivaren ansvarar också för att åtgärder kommer till stånd. Ansvaret begränsas dock till åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller för att den anställda skall kunna vara kvar inom verksamheten.

Med anledning av kritik rörande bland annat oklar ansvarsfördelning mellan arbetsgivaren och försäkringskassan, främst beträffande kostnadsansvaret, tillsatte regeringen i juni 1997 en utredning som fick i uppgift att se över arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar. Utredningen skulle även titta på de små och stora företagens skilda förutsättningar att uppfylla rehabiliteringsansvaret. I betänkandet SOU 1998:104 om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar föreslår AGRA-utredningen bl.a. ändringar i 22 kap. AFL som preciserar arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Vidare föreslås att arbetsgivaren skall kunna få upp till halva kostnaden för rehabilitering betald genom ersättning från den allmänna sjukförsäkringen.

Utskottet instämmer i vad som anförs i motion N326 om vikten av att klargöra arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Utskottet anser emellertid att beredningen av AGRA-utredningens förslag bör avvaktas och avstyrker därför motion N326 yrkande 6.

## Företagare med restarbetsförmåga

### Gällande ordning

Enligt 3 kap. 7 § AFL gäller att sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.

Sedan den 1 januari 1997 görs bedömningen utifrån en s.k. steg för steg-princip. Enligt denna gäller i fråga om rätt till sjukpenning att man, vid bedömning av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt, skall beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om den försäkrade kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete, särskilt beaktas om han eller hon på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställda.

Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter behandling och/eller rehabiliteringsåtgärd.

Kan den försäkrade inte heller då återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning



särskilt beaktas om den försäkrade efter behandling och/eller rehabiliteringsåtgärd kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

### **Motionen**

I motion Fi210 av Lennart Daléus m.fl. (c) yrkande 39 begärs ett tillkännagivande om företagare med restarbetsförmåga. Motionärerna anser att förslagen i utredningen Företagare med restarbetsförmåga (SOU 1998:34) bör göras till föremål för lagstiftning. Företagare bör så långt som möjligt jämföras med arbetstagare.

### **Utskottets bedömning**

I samband med förändringen av kriterierna för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension uttalade utskottet att för försäkrade som saknar arbetsgivare, t.ex. egenföretagare och uppdragstagare, skall prövning av arbetsförmågan göras mot annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden först sedan det konstaterats att någon återgång till det vanliga arbetet inte är möjlig. Vidare sa utskottet sig vara införstått med att vissa av dem som saknar arbetsgivare kommer att anses ha en restarbetsförmåga och att de därmed i praktiken kommer att hänvisas till annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Finns inte något sådant tillgängligt kan de, om de inte är eller kan vara medlemmar i en arbetslöshetskassa eller inte uppfyller villkoren för rätt till arbetslöshetsersättning, komma att ställas utan ersättning från såväl socialförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen. Det gäller t.ex. egenföretagare som inte helt har avvecklat sin verksamhet.

Våren 1997 gjordes därefter vissa justeringar vad gäller arbetslöshetsersättningsreglerna som innebär att en företagares arbetslöshet skall avgöras utifrån en samlad bedömning av om den personliga verksamheten har upphört. Detta kan t.ex. innebära att en företagare kan behålla den näringsfastighet som han eller hon bor på och ändå betraktas som arbetslös. Vidare infördes en möjlighet att låta företag vara vilande med samma syfte.

I november 1997 beslöt regeringen att en särskild utredare skulle tillkallas med uppdrag att belysa effekter som kan uppstå i samband med företagares rätt till ersättning från arbetslöshets- och socialförsäkring. Utredaren skulle göra en samlad bedömning och eventuellt föreslå åtgärder (dir. 1997:137). I direktiven angav regeringen att regeländringar bör föreslås om det bedöms vara erforderligt för att eliminera eventuella oönskade effekter vad gäller företagares rätt till arbetslöshets- och socialförsäkringsersättning.

Utredningen om företagares rätt till ersättning från arbetslöshets- och socialförsäkring, som ansåg att företagare så långt det är möjligt bör jämföras med arbetstagare vid prövning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov, har därefter i betänkandet Företagare med restarbetsförmåga (SOU 1998:34) föreslagit att en företagares arbetsförmåga skall prövas inte enbart mot nuvarande arbetsuppgifter utan även mot möjligheten att erhålla andra arbetsupp-

gifter i den egna näringsverksamheten innan bedömningen görs mot annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

1998/99:SfU8

Utskottet anser att beredningen av förslaget i SOU 1998:34 bör avvaktas. Utskottet avstyrker motion Fi210 yrkande 39.

## Regler för hörande av försäkringsläkare

### Gällande ordning

Enligt bestämmelser i 3 kap. 8 § AFL skall den försäkrade till försäkringskassan senast fr.o.m. den tjuugoåttonde dagen efter sjukanmälningsdagen ge in ett särskilt läkarutlåtande och en skriftlig särskild försäkran för att styrka nedsättning i arbetsförmågan.

Av 3 kap. 8 a § AFL framgår att försäkringskassan därefter skall, efter att ha hört försäkringsläkaren, bedöma i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är nödvändiga.

### Motionen

Birgitta Ahlqvist och Monica Öhman (s) begär i motion Sf248 ett tillkännagivande om en översyn av reglerna i AFL om hörande av försäkringsläkare. Motionärerna anser att en översyn av reglerna bör ske för att inte utbetalningen av ersättning i "klara" ärenden skall fördröjas. Enligt motionärerna följer av reglerna att alla sjukfall skall prövas av försäkringsläkaren, även där t.ex. den försäkrade återgår till sitt tidigare arbete när han eller hon blivit frisk. En ändrad tillämpning av reglerna får dock inte försämma bedömningen vad gäller sjukpenningrätt eller rehabiliteringsåtgärder, anser motionärerna.

### Utskottets bedömning

I den s.k. fördjupade bedömningen av sjukpenningrätten som skall ske sedan sjukfallet varat ca fyra veckor ingår att försäkringskassan hör försäkringsläkaren om vad som medicinskt framkommit i försäkringsärendet. Kassan skall därefter bedöma i vilken mån arbetsförmågan fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom och om ytterligare utrednings- eller rehabiliteringsåtgärder är nödvändiga.

Enligt utskottets mening är det viktigt att denna fördjupade bedömning görs. Även om rätten till ersättning är klarlagd kan det vara väsentligt att uttröna om eventuella rehabiliteringsåtgärder bör sättas in. Den enskildes rättssäkerhet måste säkerställas utan att handläggningen av ett ärende onödigt fördröjs. Utskottet förutsätter att regeringen vid behandlingen av kommande propositioner belyser frågan om försäkringskassornas handläggning av s.k. klara ärenden och avstyrker motion Sf248.

**Motionen**

Ett tillkännagivande om en portalparagraf i AFL begärs i motion Sf254 av Kenth Skårvik (fp). Motionären anser att de övergripande målen och syftet med en allmän försäkring på ett bättre sätt måste markeras genom att i lagens inledning föra in en paragraf med förslagsvis följande lydelse. ”Verksamheten skall bygga på människors eget ansvar med respekt för deras självbestämmande och integritet. Bedömningen av rätt till ersättning och annat ekonomiskt stöd från försäkringen skall präglas av objektivitet och likformighet. Service och aktiva insatser skall dessutom karakteriseras av helhetssyn, kontinuitet, flexibilitet och närhet. Den försäkrade skall garanteras likabehandling och rättssäkerhet i prövning av enskilda fall.”

**Utskottets bedömning**

Sjuk- och arbetsskadekommittén föreslog i sitt slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) att en portalparagraf om bl.a. syftet med socialförsäkringen och dess administration skulle införas i AFL. Portalparagrafen var i denna del likalydande med den som föreslås i motionen.

För närvarande pågår en rad förändringar och omstruktureringar inom socialförsäkringen, bl.a. bereds förslag rörande arbetsskedeförsäkringen och socialförsäkringens personkrets. En reformering av förtidspensioneringen pågår också. Utskottet anser att det i första hand får ankomma på regeringen att vid utformandet av lagförslagen överväga behovet av en portalparagraf. Utskottet avstyrker med det anförda motion Sf254.

**Sjuklönefrågor****Gällande ordning**

Under de första fjorton dagarna av ett sjukfall har arbetstagaren rätt till sjuklön från arbetsgivaren.

För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde 80 % av lön och andra anställningsförmåner. Antalet karensdagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd).

För en arbetstagare som lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med sjuklön under en tolv månadersperiod kan försäkringskassan besluta om s.k. särskilt högriskskydd. Arbetstagaren har då rätt till sjuklön för första dagen i varje sjuklöneperiod och arbetsgivaren får ersättning från sjukförsäkringen. Fr.o.m. den 1 januari 1998 gäller ett utökat särskilt högriskskydd. Högriskskyddet kan då också omfatta den som har en sådan sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Sjuklön utges i dessa fall dock inte för karensdag. En

arbetsgivare som har haft kostnader för sjuklön för en arbetstagare som omfattas av försäkringskassans beslut får ersättning från sjukförsäkringen.

Företag med en viss högsta lönekostnad har möjlighet att försäkra sig hos försäkringskassan mot sjuklönekostnader avseende tid fr.o.m. den tredje ersättningsdagen. Rätt att teckna en sådan försäkring har arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår – exklusive sociala avgifter och särskild löneskatt – inte beräknas överstiga 130 gånger basbeloppet. Försäkringen ersätter försäkringstagarens kostnader för sjuklön liksom kostnaderna för socialavgifter, allmän löneavgift och särskild löneskatt. Avgiften är för år 1999 1,4 % av lönesumman.

### **Motionerna**

Tredje vice talman Rose-Marie Frebran m.fl. (kd, m, c, fp) begär i motion Sf268 att regeringen skyndsamt återkommer med förslag till högkostnads-skydd mot sjuklönekostnader i enlighet med AGRA-utredningens förslag. Enligt motionärerna skulle ett sådant förslag minska risken för små företag och främja nyanställningar.

I motion Sf269 av Ulf Kristersson m.fl. (m) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att systemet för återförsäkring för utgifter för sjuklöneperioden bör konstrueras så att det inte blir olönsamt för småföretagare att teckna en sådan försäkring.

Marie Engström m.fl. (v) begär i motion Sf225 (yrkandena 1 och 2) tillkännagivanden om att sjuklöneperioden bidrar till att människor med återkommande sjukperioder stängs ute från arbetsmarknaden och att företag med högst 10 anställda därför skall undantas från kravet att betala sjuklön.

I motion Sf243 av Ingemar Josefsson och Lena Sandlin (s) begärs ett tillkännagivande om sjuklöneperioden. Motionärerna anför att sjuklöneperioden inte har drivit arbetsmiljöarbetet framåt utan lett till en ökad utslagning. Motionärerna anser att det är angeläget att se över på vilket sätt arbetsgivarinträdet påverkat anställningarna och det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

### **Utskottets bedömning**

Lagen om sjuklön infördes 1992. Syftet med reglerna var bl.a. att öka arbetsgivarens ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Dessutom skapades ett mer effektivt sätt att administrera den korta sjukfrånvaron. Samtidigt med införandet av sjuklöneperioden infördes också en försäkring mot kostnader för sjuklön som är avsedd för företag med få anställda.

I sjuklönelagen infördes regler om s.k. särskilt högriskskydd som avser att ge skydd åt personer med en medicinskt väl dokumenterad sjukdom som kan antas ge upphov till frekventa sjukfall.

Till följd av förlängningen av sjuklöneperioden från 14 till 28 dagar, den 1 januari 1997, uppkom behov av ett förstärkt skydd för bl.a. personer med återkommande längre sjukperioder.

Genom införandet av ett utökat särskilt högriskskydd den 1 januari 1998 skapades ett skydd för personer med sjukdomar som medför en uppenbar risk för en eller flera längre sjukperioder. I samband med behandlingen av förslaget om ett utökat särskilt högriskskydd uttalade utskottet att med denna utformning av högriskskyddet torde en arbetsgivares eventuella tvekan att anställa en person med en sådan sjukdom påtagligt minska (bet. 1996/97:SfU12).

I direktiven till den s.k. AGRA-utredningen i juni 1997 begärde regeringen även en översyn av försäkringen mot kostnader för sjuklön i syfte att lösa problemen med och förbättra försäkringen. Också konsekvenserna av den förlängda sjuklöneperioden, framför allt för de mindre företagen, skulle bedömas.

AGRA-utredningens förslag i betänkande SOU 1997:142 innebär att den nuvarande sjuklöneförsäkringen upphör och att ett högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader införs. Enligt utredningsförslaget skall små företag inte bära större kostnader för sjuklön än vad som svarar mot det riksvärde som erhålls när samtliga arbetsgivares totala sjuklönekostnader ställs i relation till deras sammanlagda årslönesumma. Ett litet företag som drabbas av höga kostnader skall kunna ansöka hos försäkringskassan om ersättning för kostnader som överstiger "riksandelen".

Sjuklöneperioden har sedan den 1 april 1998 återgått till 14 dagar men med bibehållande även av det utökade särskilda högriskskyddet. Enligt utskottets mening innebär detta ett bra skydd för bl.a. personer med återkommande och längre sjukperioder. Samtidigt begränsas arbetsgivarnas sjuklönekostnader. Utskottet utgår emellertid från att regeringen återkommer med förslag om behov anses föreligga att förändra reglerna om sjuklön eller försäkringen mot kostnader för sjuklön.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna Sf225 yrkande 1 och 2, Sf243, Sf268 och Sf269 yrkande 3.

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *utredningsbehov m.m.*

att riksdagen godkänner regeringens förslag till riktlinjer såvitt avser socialförsäkringens behov av utredningar, medicinsk rehabilitering och kvalitetskrav,

*res. 1 (m) - motiv.*

2. beträffande *huvudmannaskap och fördelning av medel*

att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:Sf5 yrkande 2, 1998/99:Sf6, 1998/99:Sf8 samt 1998/99:Sf9 yrkandena 3 och 4 godkänner regeringens förslag till riktlinjer såvitt avser ändrat huvudmannaskap och fördelning av medel,

*res. 2 (m) - delvis*

*res. 3 (kd, c, fp) - delvis*

3. beträffande *forskning*  
att riksdagen med avslag på motion 1998/99:Sf4 godkänner regeringens förslag till riktlinjer såvitt avser forskning,

*res. 4 (m, kd, c, fp)*

4. beträffande *bemyndigande och genomförande*  
att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:Sf5 yrkande 1 och 1998/99:Sf7 bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra omstruktureringen och utvecklingen av verksamheten vid RFV:s sjukhus,

*res. 2 (m) - delvis villk.*

*res. 3 (kd, c, fp) - delvis villk.*

5. beträffande *folkpensioneringsfonden*  
att riksdagen godkänner att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av försäkringsmedicinska center,

*res. 2 (m) - delvis villk.*

*res. 3 (kd, c, fp) - delvis villk.*

6. beträffande *lagförslaget*  
att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

*res. 2 (m) - delvis villk.*

*res. 3 (kd, c, fp) - delvis villk.*

7. beträffande *samverkan i rehabiliteringsarbetet*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:Sf9 yrkandena 1 och 2,

*res. 5 (m, kd, c, fp)*

8. beträffande *rehabilitering ur ett genderperspektiv*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:Sf227 yrkandena 1–3, 1998/99:Sf257, 1998/99:A808 yrkande 11 och 1998/99:So313 yrkande 7,

*res. 6 (kd, c, fp)*

*res. 7 (v, mp)*

9. beträffande *kunskaper om fibromyalgi*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So313 yrkande 4,

10. beträffande *arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:N326 yrkande 6,

*res. 8 (m, kd, c)*

11. beträffande *företagare med restarbetsförmåga*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:Fi210 yrkande 39,

*res. 9 (c)*

12. beträffande *hörande av försäkringsläkare*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:Sf248,

13. beträffande *portalparagraf i AFL*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:Sf254,

14. beträffande *sjuklön*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:Sf225, 1998/99:Sf243, 1998/99:Sf268 och 1998/99:Sf269 yrkande 3.

*res. 10 (m, kd, c, fp)*

*res. 11 (v, mp)*

På socialförsäkringsutskottets vägnar

*Berit Andnor*

I beslutet har deltagit: Berit Andnor (s), Bo Könberg (fp), Margit Gennser (m), Maud Björnemalm (s), Anita Jönsson (s), Ulla Hoffmann (v), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Lennart Klockare (s), Ronny Olander (s), Carlinge Wisberg (v), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Kerstin-Maria Stalin (mp), Birgitta Carlsson (c), Cecilia Magnusson (m) och Göte Wahlström (s).

## Reservationer

### 1. Utredningsbehov m.m. (mom. 1, motiveringen)

Margit Gennser, Ulf Kristersson, Göran Lindblad och Cecilia Magnusson (alla m) anser att utskottets bedömning under avsnittet Verksamhetsinriktning bort ha följande lydelse:

Utskottet föreslog redan under våren 1995 att regeringen borde utreda frågan om den fortsatta verksamhetsinriktningen för RFV:s sjukhus och sjukhusens roll inom socialförsäkringssystemet.

I propositionen anges att utgångspunkten för regeringens förslag främst är en strävan att garantera de försäkrade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar av hög och jämn kvalitet. Utgångspunkten bör enligt regeringen även vara att den allmänna hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering samt de medicinska utlåtanden som behövs för att socialförsäkringssystemet skall fungera på avsett sätt.

Utskottet delar denna uppfattning men vill, i likhet med vad som framgår av motion Sf9, framhålla att en verksamhet som bedrivs i privat regi bättre skulle tillgodose önskemålen att garantera de försäkrade försäkringsmässiga utredningar och den kombination av medicinska och arbetslivsinriktade utredningar och åtgärder som erfordras. Även om den allmänna hälso- och sjukvården har en dominerande roll när det gäller ansvaret för medicinsk vård, behandling och rehabilitering samt medicinska utredningar erfordras kompletterande vård- och utredningsresurser, ofta med specialinriktning, för att socialförsäkringssystemet skall fungera effektivt.

Den nuvarande medicinska rehabiliteringen vid RFV:s sjukhus ges i huvudsak till speciella grupper av patienter, t.ex. överviktiga och vid hjärtrehabilitering. Vårdresurserna på dessa områden är för närvarande dåligt utbyggda och det är därför viktigt att bibehålla den kunskap, erfarenhet och kapacitet som RFV:s sjukhus utvecklat under de senaste åren.

Mot bakgrund av vad utskottet anfört tillstyrks förslaget om den framtida verksamheten.

Margit Gennser, Ulf Kristersson, Göran Lindblad och Cecilia Magnusson (alla m) anser

*dels* att utskottets bedömning under avsnitten Huvudmannaskap, Genomförande och ekonomiska konsekvenser samt Lagförslaget bort ha följande lydelse:

I samband med remissbehandlingen av den s.k. NYTRA-utredningens förslag förordade Riksrevisionsverket att försäkringskassan skulle köpa rehabiliteringskompetens av den offentliga eller privata vården för att på så sätt om möjligt minska kostnaderna och uppnå ett bättre resultat. Utskottet, som delar denna uppfattning, anser att RFV:s sjukhus bör bli föremål för utförsäljning och därmed ges möjlighet att konkurrera om bl.a. rehabiliteringsinsatser. Det finns mycket goda erfarenheter från olika landsting när det gäller privatisering av sjukhus. Enligt utskottets mening bör staten dra nytta av dessa erfarenheter. Utskottet anser att propositionen i denna del bör avslås samt att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till huvudmannaskapsförändring i enlighet med vad utskottet sålunda anfört.

Till följd härav bör regeringens bemyndigande att vidta åtgärder för bl.a. omstruktureringen av verksamheten vid RFV:s sjukhus endast avse de åtgärder som krävs för att genomföra den förändrade verksamhetsinriktningen.

Det blir då inte heller aktuellt att använda medel ur folkpensioneringsfonden för att genomföra en ändring av huvudmannaskapet.

*dels* att utskottets hemställan under 2 och 4–6 bort ha följande lydelse:

2. *beträffande huvudmannaskap och fördelning av medel*

att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf9 yrkandena 3 och 4 samt med anledning av motionerna 1998/99:Sf6 yrkande 1 och 1998/99:Sf8 och med avslag på motionerna 1998/99:Sf5 yrkande 2 och 1998/99:Sf6 yrkande 2

*dels* avslår propositionens förslag såvitt avser godkännande av riktlinjer för ett ändrat huvudmannaskap och fördelning av medel,

*dels* som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Under förutsättning av bifall till reservation 2 mom. 2

4. *beträffande bemyndigande och genomförande*

att riksdagen

*dels* avslår motionerna 1998/99:Sf5 yrkande 1 och 1998/99:Sf7,

*dels* med anledning av propositionen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra den förändrade verksamhetsinriktningen vid RFV:s sjukhus,

Under förutsättning av bifall till reservation 2 mom. 2

5. *beträffande folkpensioneringsfonden*

att riksdagen avslår propositionen såvitt avser förslaget om att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, an-



Under förutsättning av bifall till reservation 2 mom. 2

6. beträffande *lagförslaget*  
att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

### 3. Huvudmannaskap och fördelning av medel (mom. 2 och 4–6)

Bo Könberg (fp), Rose-Marie Frebran (kd), Fanny Rizell (kd) och Birgitta Carlsson (c) anser

*dels* att utskottets bedömning under avsnitten Huvudmannaskap, Genomförande och ekonomiska konsekvenser samt Lagförslaget bort ha följande lydelse:

I propositionen föreslår regeringen att verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna vid RFV:s sjukhus förs över till en av de allmänna försäkringskassorna och att verksamheten där skall drivas som en egen resultatenheter samt att de bolag som för närvarande driver sjukhusen avvecklas.

Den s.k. NYTRA-utredningen föreslog att verksamheten vid RFV:s sjukhus i Nynäshamn och Tranås skulle överföras till ett av staten helägt aktiebolag under Socialdepartementet med ledningsfunktionerna lokaliserade till Tranås. Flera remissinstanser uttryckte sitt stöd för utredningens förslag.

Enligt utskottets mening är en förändring i huvudmannaskapet nödvändig. Utskottet anser emellertid, bl.a. mot bakgrund av att regeringens förslag inte är remissbehandlat, att det är bättre att fortsätta nuvarande huvudmannaskap tills vidare. Förslaget om att föra över huvudmannaskapet till en av de allmänna försäkringskassorna kan inte heller anses vara tillräckligt utrett. Den redan föreslagna strukturförändringen är så pass omfattande att fler förändringar av verksamheten inte bör göras för närvarande. Utskottet anser därför att huvudmannaskapet bör bestämmas vid ett senare tillfälle. Detta bör föregås av en ny remissomgång. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att propositionen bör avslås såvitt avser förslaget om ändrat huvudmannaskap.

Till följd härav bör regeringens bemyndigande att vidta åtgärder för bl.a. omstruktureringen av verksamheten vid RFV:s sjukhus endast avse de åtgärder som krävs för att genomföra den förändrade verksamhetsinriktningen vid RFV:s sjukhus.

Det blir då inte heller aktuellt att använda medel ur folkpensioneringsfonden för att genomföra en ändring av huvudmannaskapet.

*dels* att utskottets hemställan under 2 och 4–6 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *huvudmannaskap och fördelning av medel*  
att riksdagen med bifall till motionerna 1998/99:Sf6 yrkande 1 och 1998/99:Sf8 samt med anledning av motionerna 1998/99:Sf6 yrkande 2 och 1998/99:Sf9 yrkandena 3 och 4 och med avslag på motion 1998/99:Sf5 yrkande 2

*dels* avslår propositionens förslag såvitt avser godkännande av riktlinjer för ett ändrat huvudmannaskap och fördelning av medel,  
*dels* som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Under förutsättning av bifall till reservation 3 mom. 2

4. beträffande *bemyndigande och genomförande*  
att riksdagen

*dels* avslår motionerna 1998/99:Sf5 yrkande 1 och 1998/99:Sf7,  
*dels* med anledning av propositionen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra den förändrade verksamhetsinriktningen vid RFV:s sjukhus,

Under förutsättning av bifall till reservation 3 mom. 2

5. beträffande *folkpensioneringsfonden*  
att riksdagen avslår propositionen såvitt avser förslaget om att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av försäkringsmedicinska center,

Under förutsättning av bifall till reservation 3 mom. 2

6. beträffande *lagförslaget*  
att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

#### 4. Forskning (mom. 3)

Bo Könberg (fp), Margit Gennser (m), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Birgitta Carlsson (c) och Cecilia Magnusson (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Forskning börjar med "Utskottet har" och slutar med "motion Sf4" bort ha följande lydelse:

I propositionen föreslås att forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området bör ges förutsättningar för en fortsatt verksamhet. Ett program för framtida satsningar bör utarbetas och anslag sökas från bl.a. olika forskningsfinansieringsinstitut samt Riksförsäkringsverkets anslag för att stödja forskning.

Utskottet är positivt till förslaget om att ett program för framtida forskning bör utarbetas. Regeringens förslag är dock enligt utskottets mening inte tillräckligt långtgående. För att garantera forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området behövs, utöver utvecklingen av ett forskningsprogram en basresurs för forskning, i enlighet med NYTRA-utredningens förslag. Finansieringen bör kunna ske genom användande av medel från folkpensioneringsfonden. Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *forskning*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf4 och med anledning av propositionens förslag såvitt avser riktlinjer för forskning som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 5. Samverkan i rehabiliteringsarbetet (mom. 7)

Bo Könberg (fp), Margit Gennser (m), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Birgitta Carlsson (c) och Cecilia Magnusson (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Samverkan i rehabiliteringsarbetet börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

Resultaten av FINSAM-försöken har varit positiva. Resurserna har använts maximalt och utvärderingar visar att det inte skett en omfördelning mellan olika trygghetssystem. Enligt utskottets mening bör därför försäkringskassan, kommunerna, landstingen och arbetsförmedlingen ges möjlighet att fortsätta arbeta enligt mönster från FINSAM-projekten. Detta innebär bl.a. att försäkringskassan skall kunna köpa tjänster såväl för medicinsk som för arbetslivs-inriktad rehabilitering och såväl från offentlig som privat verksamhet.

Utskottet anser att en alternativ lösning skulle kunna vara att försäkringskassorna ges ett samlat finansiellt ansvar för rehabiliteringen. Ett sådant samlat huvudmannaskaps för- och nackdelar bör enligt utskottets mening utredas. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till rehabiliteringspolicy.

Utskottet vill i detta sammanhang också understryka företagshälsovårdens roll i det finansiella samarbetet.

Det anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *samverkan i rehabiliteringsarbetet*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf9 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 6. Rehabilitering ur ett genderperspektiv (mom. 8)

Bo Könberg (fp), Rose-Marie Frebran (kd), Fanny Rizell (kd) och Birgitta Carlsson (c) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Rehabilitering i ett genderperspektiv börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 7" bort ha följande lydelse:

Forskningen kring kvinnor och rehabilitering har visat att långtidssjuk-skrivna kvinnor får rehabilitering till lägre kostnader än vad män får och att kvinnor får ordinarie åtgärder, medan män i större utsträckning får speciella insatser. Insatser och åtgärder sätts dessutom in tidigare på män än på kvinnor. Enligt utskottets mening är detta inte acceptabelt. En självklar utgångspunkt är att kvinnor får samma möjligheter och hjälp till rehabilitering för att

kunna komma tillbaka till arbetslivet som männen och att insatserna fördelas jämställt och utifrån behov av rehabilitering.

Det anförda bör riksdagen ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *rehabilitering ur ett genderperspektiv*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:A808 yrkande 11 och med anledning av motionerna 1998/99:Sf227 yrkandena 1–3, 1998/99:Sf257 samt 1998/99:So313 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 7. Rehabilitering ur ett genderperspektiv (mom. 8)

Ulla Hoffmann (v), Carlinge Wisberg (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Rehabilitering i ett genderperspektiv börjar med ”Utskottet har” och slutar med ”yrkande 7” bort ha följande lydelse:

Kvinnor är betydligt mer långtidssjukskrivna än män. Riksförsäkringsverket har dessutom nyligen redovisat att antalet långvariga sjukfall ökar samt att denna ökning är större när det gäller kvinnor än när det gäller män.

En studie vid Arbetslivsinstitutet visar att 33 % av 3 825 intervjuade personer uppgivit att de ett flertal gånger det senaste året har gått till arbetet trots att de varit sjuka. Undersökningen visar också att fler kvinnor än män, och fler lågavlönade än högavlönade, går till arbetet fastän de är sjuka.

Enligt utskottets mening är dessa siffror alarmerande ur såväl folkhälso- och jämställdhetsperspektiv som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Orsakerna till den negativa utvecklingen är bl.a. kraftiga nedskärningar i, och försämrade arbetsvillkor inom, den offentliga sektorn. Arbetet inom vården, skolan och omsorgen skiljer sig från många andra arbeten, bl.a. därför att den som vet att en medmänniska blir hårt drabbad när man är frånvarande – att ingen vikarie kommer i ens ställe – i det längsta undviker att sjukskriva sig.

Utskottet anser att en analys av skillnaden mellan könen i långtidssjukskrivningar bör ges högsta prioritet. I analysen bör man särskilt uppmärksamma karensdagen och nedskärningarna inom den offentliga sektorn.

Utskottet är av den uppfattningen att det krävs omfattande informationsinsatser om vikten av att inte arbeta när man är sjuk. Socialstyrelsen bör ges detta uppdrag och informationen bör vara utformad så att den i första hand når kvinnor i vård, omsorg och skola.

Vad utskottet sålunda anför bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *rehabilitering ur ett genderperspektiv*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf227 yrkandena 1 och 2 samt med anledning av motionerna 1998/99:Sf227 yrkande 3, 1998/99:Sf257, 1998/99:A808 yrkande 11 och 1998/99:So313 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

Margit Gennser (m), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Birgitta Carlsson (c) och Cecilia Magnusson (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar börjar med "Genom den" och slutar med "yrkande 6" bort ha följande lydelse:

Arbetsgivarna har givits ett långtgående åtgärds- och kostnadsansvar för rehabilitering av anställda. En arbetsgivare har större förutsättningar än försäkringskassan att upptäcka tecken på ohälsa hos de anställda och kan också enklare se vilka förändringar som kan genomföras på arbetsplatsen för att underlätta den anställdes situation.

Utskottet kan emellertid konstatera att kompetensen i rehabiliteringsfrågor, som i hög grad dessutom är en resursfråga, är mycket ojämn bland arbetsgivarna. Det är framför allt de mindre företagen som har svårt att inom företaget upprätthålla underlag för särskilda tjänster som handhar dessa frågor. Enligt utskottets mening bör därför de mindre företagens begränsade möjligheter att hålla sig med särskild kompetens i rehabiliteringsfrågor uppmärksammas.

Utskottet anser dessutom att rehabiliteringsansvaret bör definieras på ett sådant sätt att det upplevs som rättvist och skapar incitament, snarare än ger ett godtyckligt utfall.

Vad utskottet anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:N326 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 9. Företagare med restarbetsförmåga (mom. 11)

Birgitta Carlsson (c) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Företagare med restarbetsförmåga börjar med "I samband" och slutar med "yrkande 39" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att företagare med restarbetsförmåga så långt som möjligt bör jämföras med arbetstagare vid prövning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. I utredningen Företagare med restarbetsförmåga (SOU 1998:34) föreslås en ändring inom socialförsäkringen vad gäller arbetsförmågebedömningen för företagare. Utredningen föreslår att företagares arbetsförmåga skall prövas, inte enbart mot nuvarande arbetsuppgifter utan även mot möjligheten att erhålla andra uppgifter i den egna näringsverksamheten innan bedömning görs mot annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Om utredningens förslag genomförs blir resultatet att företagare och arbetstagare likställs fullt ut vid prövning av rätt till sjukpenning och förtidspension. Enligt utskottets mening bör regeringen återkomma

med förslag till lagändringar i enlighet med utredningens förslag. Det anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 11 bort ha följande lydelse:

11. beträffande *företagare med restarbetsförmåga*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Fi210 yrkande 39 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 10. Sjuklönen (mom. 14)

Bo Könberg (fp), Margit Gennser (m), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Birgitta Carlsson (c) och Cecilia Magnusson (m) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Sjuklönefrågor börjar med "Lagen om" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

I den s.k. AGRA-utredningens betänkande (SOU 1997:142) föreslås att den nuvarande försäkringen mot sjuklönekostnader upphör och att ett högkostnadsskydd införs. Tanken bakom förslaget är att små företag inte skall behöva bära större kostnader för sjuklön än vad som motsvarar riksgenomsnittet för samtliga företag. Ett litet företag som drabbats av höga sjuklönekostnader skall hos försäkringskassan kunna ansöka om ersättning för den del av kostnaden som överstiger riksgenomsnittet. Genom ansökan ges försäkringskassan information om att sjukfrånvaron på företaget överstiger riksgenomsnittet, och försäkringskassan får på det sättet även i övrigt möjlighet att lämna stöd till företaget. Enligt utskottets mening medför ett högkostnadsskydd med denna utformning en minskad risk för små företag och främjar därigenom nyanställningar.

Enligt utskottets mening bör regeringen återkomma med förslag till lagändringar i enlighet med utredningens förslag. Det anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *sjuklön*  
att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf268 samt med anledning av motion 1998/99:Sf269 yrkande 3 och med avslag på motionerna 1998/99:Sf225 samt 1998/99:Sf243 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 11. Sjuklönen (mom. 14)

Ulla Hoffmann (v), Carlinge Wisberg (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp) anser

*dels* att den del av utskottets yttrande som i avsnittet Sjuklönefrågor börjar med "Lagen om" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar bedömningen i motion Sf225 att trots möjlighet till försäkring för företagen och det särskilda högriskskyddet medför sjuklöneperioden att människor med återkommande sjukperioder stängs ute från arbetsmarknaden.

Utskottet anser att de återkommande förändringarna av sjuklöneperioden inneburit påfrestningar för såväl försäkringskassor som för arbetsgivare och löntagare. Sjuklöneperioden som sådan har också en hämmande inverkan vad gäller vissa gruppers möjlighet att få arbete och mindre företags vilja att nyanställa. Det är därför i första hand nödvändigt med insatser som riktar sig till de mindre företagen. Utskottet anser att regeringen bör återkomma med förslag om att företag med högst tio anställda undantas från kravet att betala sjuklön.

Vad utskottet anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *sjuklön*

att riksdagen med bifall till motion 1998/99:Sf225 samt med avslag på motionerna 1998/99:Sf243, 1998/99:Sf268 och 1998/99:Sf269 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.







Sammanfattning .....	1
Propositionen .....	1
Motionerna .....	2
Motioner väckta med anledning av proposition 1998/99:76 .....	2
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998 .....	3
Utskottet .....	4
Försäkringsmedicinska utredningar .....	4
RFV:s sjukhus .....	4
Verksamhetsinriktning .....	4
Huvudmannaskap .....	6
Forskning .....	9
Genomförande och ekonomiska konsekvenser .....	10
Lagförslaget .....	12
Samverkan i rehabiliteringsarbetet .....	12
Rehabilitering ur ett genderperspektiv .....	13
Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar .....	15
Företagare med restarbetsförmåga .....	16
Regler för hörande av försäkringsläkare .....	18
Portalparagraf i AFL .....	19
Sjuklönefrågor .....	19
Hemställan .....	21
Reservationer .....	23
1. Utredningsbehov m.m. (mom. 1, motiveringen) .....	23
2. Huvudmannaskap och fördelning av medel (mom. 2 och 4–6) .....	24
3. Huvudmannaskap och fördelning av medel (mom. 2 och 4–6) .....	25
4. Forskning (mom. 3) .....	26
5. Samverkan i rehabiliteringsarbetet (mom. 7) .....	27
6. Rehabilitering ur ett genderperspektiv (mom. 8) .....	27
7. Rehabilitering ur ett genderperspektiv (mom. 8) .....	28
8. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (mom. 10) .....	29
9. Företagare med restarbetsförmåga (mom. 11) .....	29
10. Sjuklön (mom. 14) .....	30
11. Sjuklön (mom. 14) .....	30
Bilaga: Propositionens lagförslag .....	32