

Regeringens proposition

1998/99:76

Försäkringsmedicinska utredningar, m.m.

Prop.
1998/99:76

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 4 mars 1999

Göran Persson

Maj-Inger Klingvall
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att riksdagen godkänner regeringens förslag till förändringar av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus. Verksamhetsansvaret avseende vissa försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar föreslås överföras till en av de allmänna försäkringskassorna, som skall driva verksamheten som en egen resultatenhet – försäkringsmedicinskt centrum. Patienter inom den medicinska rehabiliteringen som i dag bedrivs vid Riksförsäkringsverkets sjukhus skall i stället behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården. De bolag som för närvarande förvaltar sjukhusen avvecklas.

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Lagtext.....	3
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	3
3	Ärendet och dess beredning.....	5
4	Bakgrund	5
5	Försäkringsmedicinska utredningar, m.m.....	8
5.1	Socialförsäkringens behov av utredningar, medicinsk rehabilitering och kvalitetskrav	8
5.2	Huvudmannaskap, fördelning av medel och forskning.....	14
5.3	Vissa regeländringar.....	21
6	Ikraftträdande, genomförande och ekonomiska konsekvenser	23
7	Författningskommentar.....	24
7.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	24
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkande från Nytra-utredningen, Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169)	26
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanserna avseende betänkande från Nytra-utredningen, Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169).....	31
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 4 mars 1999.....	32
	Rättsdatablad	33

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1998/99:76

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. godkänner vad regeringen föreslår om riktlinjer för omstrukturering och utveckling av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus (avsnitt 5),
3. bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra omstruktureringen och utvecklingen av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus (avsnitt 6), och
4. godkänner att en del av behållningen i folkpensioneringsfonden får, om så erfordras, användas för att täcka kostnader i samband med bildandet av försäkringsmedicinska center.

2 Lagtext

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Häri genom föreskrivs att 16 kap. 2 § och 18 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 kap.

2 §²

Som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning får föreskrivas att den försäkrade skall under högst 30 dagar vara intagen på visst sjukhus eller underkasta sig undersökning av viss läkare. Motsvarande gäller i fråga om rätt till vårdbidrag och, såvitt gäller efterlevande, särskild efterlevandepension. För kostnader som uppstår med anledning av en sådan föreskrift skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

Som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning får föreskrivas att den försäkrade skall under högst 30 dagar vara intagen på visst sjukhus, *vistas på vårdinrättning för försäkringsmedicinsk utredning* eller underkasta sig undersökning av viss läkare. Motsvarande gäller i fråga om rätt till vårdbidrag och, såvitt gäller efterlevande, särskild efterlevandepension. För kostnader som uppstår med anledning av en sådan föreskrift skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

I fråga om rätt till förtidspension gäller även vissa bestämmelser om utredning i 7 kap. 3 b §.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1995:508.

18 kap.
2 §³

Prop. 1998/99:76

Den allmänna försäkringskassan skall

1. utreda och besluta i ärenden som enligt denna lag eller annan författning skall skötas av försäkringskassan,
2. svara för att socialförsäkrings- och bidragssystemen tillämpas likformigt och rättvist,
3. vidta åtgärder för att förebygga och minska ohälsa i syfte att minska de långa sjukperioderna samt aktivt arbeta med rehabilitering enligt vad som närmare anges i 22 kap.,
4. lämna hjälp vid handhavandet av annan verksamhet enligt vad regeringen bestämmer, samt
5. lämna hjälp åt en myndighet som har hand om arbetslöshetsförsäkring eller åt ett sådant lokalt organ som avses i 1 kap. 2 §.

Försäkringskassan får träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.

Försäkringskassan får inte utöva någon annan verksamhet än som avses i första och andra styckena. Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får dock föreskriva att det hos en eller flera försäkringskassor skall finnas gemensamma enheter för alla försäkringskassor för vissa ärenden eller frågor.

Försäkringskassan får inte utöva någon annan verksamhet än som avses i första och andra styckena. *Den eller de försäkringskassor som regeringen bestämmer får dock genomföra försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering för alla försäkringskassor.* Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får också föreskriva att det hos en eller flera försäkringskassor skall finnas gemensamma enheter för alla försäkringskassor för vissa ärenden eller frågor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

³ Senaste lydelse 1998:87.

Riksdagen gjorde i samband med behandlingen av budgetpropositionen avseende budgetåret 1995/96 ett tillkännagivande om att regeringen borde utreda frågan om den fortsatta verksamhetsinriktningen för och finansieringen av Riksförsäkringsverkets sjukhus (bet. 1994/95:SfU10, rskr. 1994/95:343).

Regeringen uppdrog efter riksdagens tillkännagivande år 1995 åt Riksrevisionsverket att i en första etapp kartlägga och analysera frågan om sjukhusens fortsatta verksamhetsinriktning, huvudmannaskap, finansieringsform och konkurrenssituation. Riksrevisionsverket redovisade uppdraget i rapport 1996:31.

Regeringen beslutade den 20 mars 1997 att tillkalla en särskild utredare (Nytra-utredningen) med uppdrag att utreda rollen för Riksförsäkringsverkets sjukhus inom socialförsäkringssystemet (dir. 1997:51). Utredaren skulle också ta ställning till huvudmannaskapet för sjukhusen. Utredaren överlämnade sitt förslag i december 1997, Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169). Sammanfattningen av utredningsbetänkandet finns i bilaga 1. Betänkande har remissbehandlats. Remissvaren och en sammanställning av svaren finns tillgängliga på Socialdepartementet (S97/8445/F). En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 2.

4 Bakgrund

Den tidigare motsvarigheten till Riksförsäkringsverket, Kungliga Pensionsstyrelsen, startade viss sjukvårdsverksamhet på vissa orter i samband med att Sverige införde allmän folkpension. Sjukhusen skulle bl.a. bidra med medicinska underlag i bedömningen inför beslut om motsvarigheten till dagens förtidspension. Inom loppet av några år förvärvades egna anstalter vid olika platser i landet – Tranås (1916), Nynäshamn (1918) och Åre (1923).

Vid kuranstalterna i Tranås, Nynäshamn och Åre skulle enbart sådana patienter tas emot som troligen inte skulle kunna få vård på annat sätt. Platsantalet vid sjukhusen visade sig snart vara för litet och särskilda vårdavdelningar inrättades vid flera lasarett. Lasarettavdelningarna bildades med hjälp av lån från Folkpensioneringsfonden men ägdes av respektive landsting och förvaltades som delar av lasarettet. Avdelningarna tog endast emot patienter som remitterades från Kungliga Pensionsstyrelsen. Styrelsen betalade för varje patient en avgift som täckte driftskostnader samt kostnader för landstingens lån från folkpensioneringsfonden.

När lagen om allmän försäkring infördes år 1962 flyttades Riksförsäkringsverkets beslutsfattande angående remisserna över till de allmänna försäkringskassorna. Verksamheten finansierades dock även i fortsättningen via det centrala förtidspensionsanslaget. År 1979 övertogs sjukhuset i Åre av Jämtlands läns landsting. Under perioden 1993–1997 drev sjukhuset i Nynäshamn en filial i Klimpfjäll i Västerbottens inland. Sedan

budgetåret 1995/96 finansieras verksamheten huvudsakligen via anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering under utgiftsområde 10.

Den kvarvarande sjukhusverksamheten i Nynäshamn och Tranås bedrivs i bolagsform. Bolaget i Nynäshamn, AB Kurortsverksamhet, med dotterbolaget AB Tranås Kuranstalt ägs till 100 % av staten genom Riksförsäkringsverket. De två bolagen leds av samma styrelse och VD. Riksförsäkringsverket utser styrelsen delvis direkt och delvis genom bolagsstämman. Därutöver finns fackliga företrädare i styrelsen. Vid vardera sjukhus finns en chefsöverläkare med såväl medicinskt som administrativt ledningsansvar.

Bolaget i Tranås äger dessutom Badhotellet i Tranås som har ca 80 gästplatser. Gästerna är privatbetalande men hotellet erbjuder också konvalecentvård åt landsting och kommuner. I anslutning till Badhotellet finns en konferensanläggning för upp till 200 personer.

Verksamheten vid sjukhusen har i dag två huvudinriktningar, dels utredningar som skall ge underlag till försäkringskassans beslut om rehabilitering, förtidspension och rätt till sjukpenning, dels rehabiliteringsprogram med olika inriktning. Därtill kommer viss forskningsverksamhet, metodutveckling och kunskapspridning till anställda och förtroendevalda inom socialförsäkringens administration. Sjukhuset i Nynäshamn har 205 vårdplatser och ca 182 årsanställda. Motsvarande för Tranås är 175 vårdplatser och ca 182 årsanställda, varav ca 150 vid sjukhuset. Huvuddelen av de anställda är kvinnor. Försäkringskassorna betalar 45 kronor/dygn för varje patient. Dessa medel betalas under anslaget A 1 Sjukvårdsförmåner m.m. under utgiftsområde 9. Resterande del av vårdavgiften betalas via anslaget A1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. under utgiftsområde 10. De totala kostnaderna får maximalt uppgå till 170 miljoner kronor under år 1999 enligt regleringsbrevet till Riksförsäkringsverket.

Riksdagens beslut med anledning av budgetpropositionen avseende budgetåret 1995/96 var föranlett av att regeringen föreslagit en förändrad finansieringsform av verksamheten vid sjukhusen. Tidigare finansierades utgifterna via samma anslag som utgifterna för förtidspensioner men fördes genom förslaget i budgetpropositionen över till det nuvarande anslaget under utgiftsområde 10 A 1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. Fr.o.m. budgetåret 1997 i samband med att lagen (1996:1959) om statsbudgeten trädde i kraft förändrades också villkoren för verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus genom att medel anvisades under ramanslag i stället för som tidigare under förslagsanslag.

Riksförsäkringsverkets sjukhusverksamhet har därutöver behandlats i flera sammanhang under den senaste tioårsperioden. I Rehabiliteringsberedningens betänkande Tidig och samordnad rehabilitering m.m. (SOU 1988:41) konstaterades att det fanns ett stort behov hos försäkringskassorna av sjukhusens utredande verksamhet. Vidare framhölls att Riksförsäkringsverkets sjukhus aldrig ensamma skulle kunna tillgodose detta behov. De skulle ses som en resurs vid sidan av övrig hälso- och sjukvård. Eftersom medicinsk rehabilitering skall ske så nära individen som möjligt ansåg beredningen att rehabiliteringen skulle byggas ut inom primärvården med stöd från medicinska rehabiliteringskliniker. Den slutsats

beredningen drog var att behovet av rehabiliteringsresurser vid Riksförsäkringsverket sjukhus kunde ifrågasättas i takt med att de medicinska rehabiliteringsklinikerna byggdes ut inom landstingen.

Socialstyrelsen genomförde under år 1995 en revision av verksamheten på sjukhuset i Tranås. Socialstyrelsen framförde härvid kritik mot sättet på vilket verksamheten bedrevs i ett antal avseenden. Revisionen har lett till ett arbete med kvalitetsutveckling vid båda sjukhusen.

Sjuk- och arbetsskadekommittén berörde i sitt slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) Riksförsäkringsverkets sjukhus. Kommittén bedömde att försäkringskassorna behöver ha tillgång till speciella resurser av den typ som inte förväntas kunna tillhandahållas av den reguljära hälso- och sjukvården. Tillgången till dessa speciella resurser kan tillgodoses genom Riksförsäkringsverkets sjukhus eller i annan form.

Regeringen uppdrog, som tidigare nämnts, efter riksdagens tillkännagivande år 1995 åt Riksrevisionsverket att i en första etapp kartlägga och analysera frågan om sjukhusens fortsatta verksamhetsinriktning, huvudmannaskap, finansieringsform och konkurrenssituation. I Riksrevisionsverkets redovisning anförts (rapport 1996:31) bl.a. att Riksförsäkringsverkets sjukhusverksamhet har en otydlig inriktning, att Riksförsäkringsverket inte har preciserat sjukhusens roll i försäkringskassornas arbete med rehabilitering, att finansieringsformen inte skapar krav på effektivt utnyttjande av sjukhusens resurser och bidrar till en otydlig ansvarsfördelning mellan Riksförsäkringsverkets sjukhus och den allmänna hälso- och sjukvården samt att sjukhusen inte är ett konkurrensneutralt alternativ för försäkringskassorna i förhållande till landstingsdrivna och privata uppdragstagare.

I det följande lägger regeringen fram förslag till omstrukturering och utveckling av verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar vid Riksförsäkringsverkets sjukhus. Förslagen bygger i huvudsak på Nytra-utredningens betänkande, men mot bakgrund av att remissbehandlingen av utredningen inte gav ett entydigt stöd för utredningens förslag har regeringen i samband med beredningen funnit det angeläget att på vissa punkter föreslå andra lösningar, bl.a. avseende frågan om huvudmannaskapet. Utgångspunkten för regeringens arbete har dock främst varit en strävan att garantera de försäkrade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar av hög och jämn kvalitet. För själva genomförandet av förändringarna vid Riksförsäkringsverkets sjukhus avser regeringen att dels tillsätta en organisationskommitté, dels ge Riksförsäkringsverket vissa uppdrag.

5.1 Socialförsäkringens behov av utredningar, medicinsk rehabilitering och kvalitetskrav

Regeringens förslag:

- De allmänna försäkringskassorna bör få fortsatt tillgång till enhetliga och väl definierade försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. De försäkrade som har sammansatta och svårbedömda besvär bör prioriteras.
- De försäkringsmedicinska utredningarna och de arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna bör uppfylla ett antal fastställda krav avseende kvalitet.
- Patienter inom den medicinska rehabiliteringen som i dag bedrivs vid Riksförsäkringsverkets sjukhus skall i stället behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag, med undantag för att vissa delar av den medicinska rehabiliteringen föreslogs finnas kvar inom verksamheten och finansieras via anslag.

Remissinstanserna:

Målgrupp och verksamhetsinriktning

Förslaget att verksamheten med försäkringsmedicinska center skall avse försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar samt att målgruppen för verksamheten bör vara försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär/funktionshinder tillstyrks av flera remissinstanser som yttrat sig bl.a. *Riksförsäkringsverket*, *Försäkringskassaförbundet* och *Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund*. *Kammarrätten i Göteborg* framhåller betydelsen av att kassorna får tillräckliga medel för köp av dessa utredningstjänster. *Länsrätten i Örebro* påtalar behovet av alternativa utredningsmöjligheter. *Statskontoret* anför att de bara kan tillstyrka förslaget om inte behoven kan tillgodoses på annat sätt. *Socialstyrelsen* anser att ett alternativ för försäkringskassorna kan vara att avveckla nuvarande verksamhet och köpa tjänster av sjukvårdshuvudmännen eller privata vårdgivare. *Riksrevisionsverket* anser att förslaget innebär att strukturer vidmakthålls som hindrar samverkan mellan socialförsäkringens administration och sjukvården. *Tjänstemännens Centralorganisation* poängterar att utredningarna av rättssäkerhetsskäl bör ha karaktären av statligt anslagsfinansierad verksamhet. *Sveriges Akademikers Centralorganisation* och *Sveriges läkarförbund* framför att den prioriterade målgruppen också kan utredas på hemorten.

Utredarens förslag om att den medicinska rehabiliteringen inom försäkringsmedicinska center skall finansieras via anslag får inget enhetligt stöd från remissinstanserna. Flera instanser bl.a. *Kammarrätten i Göteborg*, *Länsrätten i Örebro län*, *Försäkringskassaförbundet*, *Statskontoret*, *Arbetsmarknadsstyrelsen*, *Konkurrensverket*, *Svenska kommunförbundet* och *Rygginstitutet* påpekar att ansvaret för medicinsk rehabilitering, och därmed sammanhängande forskning och metodutveckling, bör åvila den allmänna hälso- och sjukvården även i framtiden. *Försäkringskassaförbundet* anför att behandlingen av överviktiga enbart på grund av resursbrist bör åvila centret. *Landstingsförbundet* anför att sjukvårdshuvudmännen inom den medicinska rehabiliteringen bör ges möjlighet att fullt ut kunna ta sitt ansvar även för grupper med sammansatta problembilder.

Kvalitetskrav

Förslaget om att utredningarna bör uppfylla godkända krav avseende kvalitet, och att upphandlingen av tjänster bör kunna ske samordnat, tillstyrks av flertalet som yttrat sig i denna del. *Försäkringskassaförbundet* som instämmer, tillägger att hur upphandlingen skall organiseras bör bestämmas av försäkringskassorna under medverkan av förbundet. *Konkurrensverket* poängterar vikten av att kassornas inköpsvolym inte utnyttjas för att slå ihop volymer så att endast ett litet antal företag/organisationer kommer att ha möjlighet att lämna bud. *Svenska Arbetsgivarförbundet* anser att ett ramavtal knappast förväntas ge tillräckligt stöd för önskvärda strävanden mot ökad konkurrens. *Reumatikerförbundet* understryker att endast genom förbättrade och enhetliga utredningar kan rättssäkerheten garanteras.

Skälen för regeringens förslag:

Målgrupp och verksamhetsinriktning

De allmänna försäkringskassornas arbete inom ohälsoområdet är huvudsakligen inriktat på att dels utreda och besluta om rätt ersättning från den allmänna försäkringen avseende rehabiliteringspenning, sjukpenning, sjukbidrag och förtidspension, dels bedöma behovet av och samordna de rehabiliteringsinsatser som behövs för att underlätta och påskynda återgång i arbete för dem som är sjukskrivna. För att kunna fullfölja dessa arbetsuppgifter är behovet av information om de försäkrades situation ofta likartat. Det kan avse information om diagnos, förmåga att utföra andra arbetsuppgifter, den försäkrades egen uppfattning om sin situation, eventuella omgivningsfaktorer som påverkar arbetsförmågan eller möjlighet till rehabilitering. Enligt bedömning av Nytra-utredningen förväntas kassornas behov av kvalificerade utredningar öka i framtiden. Utredningen bygger sina slutsatser på en kartläggning av försäkringskassornas behov av utredningar och medicinsk rehabilitering samt på den allmänna hälso- och sjukvårdens förutsättningar att tillgodose dessa behov. Med anledning av bl.a. rapporten 1996:31 från

Riksrevisionsverket om Riksförsäkringsverkets sjukhus har Riksförsäkringsverket i en enkät inhämtat försäkringskassornas syn på verksamheten vid sjukhusen. Enkäten ingår också som en del i Nytra-utredningens underlag. Som ett komplement till enkäten har utredningen genomfört seminarier med försäkringskassorna. Utredningen har därutöver inhämtat sjukvårdshuvudmännens uppfattning om i vilken utsträckning den allmänna hälso- och sjukvården kan tillgodose kassornas behov av denna typ av utredningar.

Nytra-utredningen konstaterar att såväl försäkringskassorna som sjukvårdshuvudmännen varit samstämmiga i sin bedömning att kassornas behov i huvudsak tillgodoses av den allmänna hälso- och sjukvården. Däremot ansåg man, mot bakgrund av bl.a. minskande resurser och ökad belastning, att sjukvården inte kan tillgodose försäkringskassornas behov av utredningar i tillräcklig grad för den grupp försäkrade som har en sammansatt och svårbedömd hälsosituation.

Det framgår att det ofta är svårt att dra en skarp gräns mellan olika typer av medicinska-, försäkringsmedicinska- och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. De utredningar försäkringskassan köper från privata producenter av sina medel för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering betraktas som ett led i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. En sådan utredning innehåller dock helt naturligt ett starkt inslag av medicinsk bedömning som är nödvändig för att klargöra den försäkrades behov och förutsättningar för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Å andra sidan har de medicinska utredningar som görs vid sjukvårdens medicinska rehabiliteringskliniker eller vid diagnostiska center också inslag av bedömning av den försäkrades förutsättningar för en arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta pekar på behovet av tydliga definitioner av de olika benämningarna som används avseende de olika utredningarna.

De utredningar som genomförs vid Riksförsäkringsverkets sjukhus är av två slag. Dels försäkringsmedicinska utredningar som underlag för kassornas bedömning av rätten till ersättning från socialförsäkringen, dels arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar med kartläggning av de försäkrades arbetsförmåga och möjlighet till arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan vara svårt att skilja dessa aspekter åt och ofta innehåller utredningarna inslag av dessa båda utredningar.

För att försäkringskassan skall kunna besluta att den enskilde får rätt ersättning och adekvat rehabilitering behöver kassan ha ett beslutsunderlag av god kvalitet, präglad av en helhetssyn på den försäkrades situation. I Nytra-utredningen diskuterades tre olika typer av utredningar. Följande kan därvid framhållas.

Medicinsk utredning

Med medicinsk utredning avses en medicinsk undersökning och utredning för att fastställa en medicinsk diagnos. Diagnosen ger möjlighet att sätta in adekvat behandling för att bota eller lindra patientens besvär.

Med försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk utredning som är kopplad till socialförsäkringens regler. Kopplingen sker för att bedöma om en försäkrad på grund av nedsatt arbetsförmåga har rätt till ersättning, t.ex. sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension. En försäkringsmedicinsk utredning avser ofta försäkrade som har en mångfacetterad livssituation där inte bara sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för bedömningen.

Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning

En arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning innebär att utreda vilken arbetsförmåga som föreligger eller kan åstadkommas, hur denna kan tillvaratas och hur man skall finna ett lämpligt åtgärdsprogram i form av utbildningar, arbetsinnehåll m.m.

Gränsen mellan medicinsk utredning, försäkringsmedicinsk utredning och arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning bör sättas utifrån ändamålet med remissen. Om avsikten med en remiss är att kartlägga diagnos, sätta in behandling och ge en prognos för tillfrisknande är det naturligt att en sådan utredning skall definieras som en medicinsk utredning, även om den innehåller inslag av bedömning om den försäkrades förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Behöver försäkringskassan underlag för att bedöma den försäkrades rätt till ersättning är detta en försäkringsmedicinsk utredning. Om avsikten däremot är att utreda vilken arbetsförmåga som föreligger, hur denna skall tillvaratas och hur man skall finna ett lämpligt åtgärdsprogram i form av utbildningar, arbetsinnehåll m.m. bör utredningen betraktas som ett led i en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utgångspunkten är att den allmänna hälso- och sjukvården har ansvaret för medicinsk vård, behandling och rehabilitering samt de medicinska utredningar och utlåtanden som behövs för att socialförsäkringssystemet skall fungera på avsett sätt. De allmänna försäkringskassornas behov av dessa insatser tillgodoses i huvudsak av den allmänna hälso- och sjukvården. Försäkringskassorna har därutöver behov av helhetsbedömningar som avser försäkrade som ofta har en mångfacetterad livssituation genom att bl.a. vara sjukskrivna under långa perioder och där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för prognosen. Nedsatt arbetsförmåga orsakas i många fall av en blandning av medicinska, psykologiska och sociala problem. Patienter med psykosociala problem uppvisar ofta en heterogen bild med en blandning av somatiska, psykologiska och psykosociala problem vilka ofta uttrycks genom en diffus symtombild. Dessa patienters besvär klassificeras ofta i form av s.k. symtomdiagnoser, dvs. att symtomen är avgörande för behandlingsinsatser m.m. utan att den egentliga orsaken till besvären hittas. Detta kan vidare medföra att orsaken till besvären inte uppmärksammas i erforderlig omfattning av patient och läkare. Patienter med denna typ av problem betraktas inte heller som svårt sjuka av hälso- och sjukvården,

vilket ytterligare komplicerar problemlösningen. Det kan också förefalla rimligt att behandlande läkare och andra inom sjukvården inte alltid kan vara motiverade att göra en ingående kartläggning av patienten om det inte behövs ur medicinsk synpunkt utan beror på försäkringskassans behov av beslutsunderlag. Gruppen kännetecknas således ofta av att de har en omfattande sjukskrivningshistorik och av att de har genomgått ett stort antal undersökningar utan att man kommit till rätta med deras problem. Mindre komplicerade och flertalet utredningsfall klaras normalt av behandlande läkare med eventuellt stöd av en specialist. Försäkringskassans beslutsunderlag blir dock ofullständigt i fall den försäkrade har en problembild som visar sig vara komplicerad. I den situationen finns inte alltid tillgång till en utredningsinstans inom den ordinarie hälso- och sjukvården dit kassorna kan remittera de försäkrade. Med hjälp av s.k. Dagmarmedel eller via medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster har vissa kassor fått delar av sina behov av beslutsunderlag tillgodosedda. För ca 2 700 försäkrade år 1998 tillhandahöll Riksförsäkringsverkets sjukhus de försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar som försäkringskassorna behövde.

Mot bakgrund av att nämnda sjukhus medverkar till att tillgodose behovet av kvalificerade bedömningsunderlag för vissa försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär bedömer regeringen att det även framöver finns ett behov av att behålla dessa insatser. Ställningstagandet innebär inte någon ändring av sjukvårdshuvudmännens ansvar att tillhandahålla de beslutsunderlag som försäkringskassan efterfrågar. Tvärtom bör sjukvårdshuvudmännen öka och utveckla insatserna inom området.

Att verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar bör kvarstå och utvecklas innebär att de försäkrade med sammansatt och komplicerad sjukdomsbild även framöver kommer att kunna få del av de nödvändiga utredningar som kan medverka till att skapa en ökad klarhet om deras framtida levnadsförhållanden. Förslaget om att fastställa vissa bestämda kvalitetskrav bör medföra att de nödvändiga utredningarna får en hög och jämn kvalitet. Hanteringen vid försäkringskassan blir också mer enhetlig och rätts säkerheten i besluten bör öka, vilket gagnar de försäkrade.

Medicinsk rehabilitering

Vid Riksförsäkringsverkets sjukhus utgörs för närvarande ca 30 % av verksamheten av medicinsk rehabilitering. Rehabiliteringen består främst av behandling av gravt överviktiga och hjärtrehabilitering. Det senare finns enbart vid sjukhuset i Nynäshamn. De olika behandlingsformerna har tillkommit på grund av efterfrågan från försäkringskassorna. Sjukhusledningen har godtagit att det skall bedrivas medicinsk rehabilitering i viss omfattning med hänvisning till att det finns vissa behov som inte kunnat tillgodoses på annat sätt. Ambitionen från sjukhusledningens sida är att när en behandlingsmetodik framgångsrikt har införts, och när behovet minskar, skall den medicinska rehabiliteringen föras ut till andra instanser och upphöra vid sjukhuset.

Nytra-utredningen anser, liksom flertalet remissinstanser, att medicinsk rehabilitering är en uppgift för den allmänna hälso- och sjukvården. Utredningen konstaterar dock att det för vissa patientgrupper i dag inte finns utvecklade metoder för framgångsrik rehabilitering.

De försäkrade som vid Riksförsäkringsverkets sjukhus får del av hjärtrehabilitering kommer till mycket stor del från sjukhusets närområde, dvs. Stockholms län. Samma förhållande råder avseende de försäkrade som får del av sjukhusens överviktsbehandling, dvs. det är till betydande del ofta försäkrade som bor inom närområdet som får del av behandlingarna. Till sjukhuset i Nynäshamn kommer också en del patienter från norra och mellersta Sverige, vilket delvis kan förklaras av att sjukhuset i Nynäshamn fram till hösten 1997 bedrev en filial för överviktsbehandling i Klimpfjäll i Västerbottens inland. Detta innebär att försäkrade i de områden där sjukhusen är lokaliserade har en bättre tillgång till den medicinska rehabiliteringen än försäkrade från övriga landet.

Regeringen delar utredningens uppfattning att medicinsk rehabilitering är ett ansvar för den allmänna hälso- och sjukvården. Detta ansvar omfattar också den medicinska rehabilitering som för närvarande ges vid Riksförsäkringsverkets sjukhus. Nytra-utredningens föreslog också att delar av den medicinska rehabiliteringen skulle avvecklas vid sjukhusen, nämligen hjärtrehabiliteringsverksamheten. Sjukvårdshuvudmännen har, som tidigare konstaterats, på olika sätt svårt att ta hand om och utreda den patientgrupp som kännetecknas av sammansatta och svårbedömda besvär. Den medicinska rehabilitering som ges vid Riksförsäkringsverkets sjukhus ges emellertid till betydande del till patientgrupper med tydliga diagnoser. Här avses behandling av överviktiga och hjärtrehabilitering. Mot bakgrund till att det föreslås att enbart försäkrade med sammansatta och svårbedömda besvär skall prioriteras vid de föreslagna försäkringsmedicinska center, anser regeringen att medicinsk rehabilitering inte bör utgöra ett inslag i den ombildade verksamheten. Inom den ombildade verksamheten bör i stället insatserna koncentreras i syfte att ge socialförsäkringen utredningar av hög och jämn kvalitet för den prioriterade gruppen av försäkrade. Sjukvårdshuvudmännen bör därför i samband med sin verksamhetsplanering beakta de behov som kan uppkomma av insatser i samband med ombildningen av sjukhusen. Patienter vid den medicinska rehabiliteringen vid Riksförsäkringsverkets sjukhus bör således i stället behandlas inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Kvalitetskrav

Det är angeläget att det finns fastställda och väl dokumenterade krav som skall ställas på de kvalificerade utredningar som de allmänna försäkringskassorna har behov av för att bl.a. bedöma rätten till ersättning från den allmänna försäkringen. Det kräver en hög och bred kompetens att göra de bedömningar som besluten inom socialförsäkringen i vissa fall förutsätter. För att försäkringskassorna skall tillförsäkras en produkt som tillgodoser adekvata krav på kvalitet bör kraven specificeras och fastställas avseende försäkringsmedicinska utredningar samt utredningar för

arbetslivsinriktad rehabilitering. De specificerade kraven på dessa utredningar bör avse den grupp av försäkrade som har sammansatta och svårbedömda besvär. Fastställda kvalitetskrav möjliggör en mer likartad bedömning oberoende av vilken försäkringskassa som är aktuell. De fastställda kraven innebär att alla producenter av sådana utredningar kommer att underkastas samma minimivillkor. Regeringen har för avsikt att ge Riksförsäkringsverket ett uppdrag att i samverkan med bl.a. försäkringskassorna och Socialstyrelsen utarbeta förslag till vilka krav som skall ställas på försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar. Inom de allmänna försäkringskassorna bedrivs gemensamma aktiviteter för att utarbeta kvalitetssystem av nämnda slag och Riksförsäkringsverket bör i sitt kommande arbete ta del av de erfarenheter och kunskaper som framkommit i samband med detta. Avseende utredningens förslag om att upphandlingen av utredningar bör ske samordnat anser regeringen att detta är en fråga som försäkringskassorna själva bör avgöra och därför finns inget skäl till att ange formerna för hur upphandlingen skall organiseras.

5.2 Huvudmannaskap, fördelning av medel och forskning

Regeringens förslag:

- Verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna vid Riksförsäkringsverkets sjukhus förs över till en av de allmänna försäkringskassorna och drivs där som en egen resultatenhet. De bolag som för närvarande driver sjukhusen avvecklas.
- Medel från det nuvarande anslaget för verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus omvandlas till medel för köp av försäkringsmedicinska utredningar för den prioriterade målgruppen och tillförs medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Forsknings- och utvecklingsverksamheten vid de nybildade försäkringsmedicinska centren ges förutsättningar för utveckling.

Utredningens förslag: Verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn och Tranås överförs till ett av staten helägt aktiebolag under Socialdepartementet med ledningsfunktionerna lokaliserade till Tranås. En basresurs för forskning lokaliserar till Tranås som finansieras via avkastningen från folkpensioneringsfonden. I övrigt är utredarens förslag i överensstämmelse med regeringens.

Remissinstanserna:

Huvudmannaskapet

Utredningens förslag om att verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus skall föras över till ett statligt bolag under Socialdepartementet stöds av några remissinstanser, bl.a. av *Kammarrätten i Göteborg*, *Länsrätten i Örebro län*, *Riksförsäkringsverket*, *Försäkringskassaförbundet*,

de två berörda kommunerna Nynäshamn och Tranås, Tjänstemännens Centralorganisation och Landsorganisationen. Flera instanser är dock tveksamma eller avstyrker förslaget däribland Sveriges Akademikers Centralorganisation, Sveriges Arbetsgivareförening, Försäkringsläkarföreningen, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Rygginstitutet och HELA-Sveriges vård- och omsorgsföretag. Om sjukhusen även i framtiden skall vara statligt ägda är Riksförsäkringsverket positivt till att de läggs som bolag direkt under Socialdepartementet. Riksförsäkringsverket framhåller bl.a. att verket i framtiden ej bör vara ägare med hänsyn till rollen som tillsynsmyndighet för de allmänna försäkringskassorna. Socialstyrelsen anser att argumenten för att överföra verksamheten till ett bolag inte har redovisats på ett övertygande sätt och att bolagsformen ur patientperspektiv inte medför några fördelar. Statskontoret anser att förslaget om ett ombildat bolag ytterligare bör prövas. Riksrevisionsverket hävdar att skäl talar för att sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare mot ersättning bör kunna tillhandahålla de insatser som krävs. Konkurrensverket anser att även om bolaget kan vara nödvändigt under en övergångsperiod, då en fungerande marknad utvecklas, kan det ifrågasättas om staten även på längre sikt bör engagera sig i verksamheten.

Fördelning av medel

Förslaget om att de nuvarande medlen skall omvandlas till medel för köp av utredningar och tillförs medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering tillstyrks av flertalet remissinstanser som yttrat sig i frågan. Kamrarrätten i Göteborg påtalar vikten av att försäkringskassorna får tillräckliga medel för köp av utredningstjänster. Riksförsäkringsverket pekar på svårigheten att dra en gräns mellan försäkringsmedicinska utredningar som försäkringskassorna enligt förslaget skall betala för och de som faller inom sjukvårdens ansvar. Socialstyrelsen anser att finansieringen ger en ogynnsam incitamentstruktur som kan medföra risk för att vårdtiderna förlängs och att besluten kan påverkas eller ifrågasättas genom att utredningarna ersätts styckevis.

Forskning och utveckling

Angående utredningens förslag om forskning och utveckling tillstyrks förslaget i sin helhet bara av ett fåtal av remissinstanser och de som invänder mot förslaget anser att det i första hand är ett ansvar som skall finnas i anslutning till den allmänna hälso- och sjukvården. Försäkringskassaförbundet betonar vikten av att forsknings- och utvecklingsverksamheten anknyter till centrets målgrupp och uppgifter. Flertalet instanser som uttalat sig i frågan anser att forskningen och utvecklingen inom området måste öka. Flera instanser bl.a. Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Föreningen Svensk företagshälsovård, Mithögskolan, Försäkringsläkarföreningen och Rygginstitutet pekar på angelägenheten av att verksamheten knyts till och utvecklas vid den befintliga allmänna forskningsorganisationen. Nynäshamns kommun anför att forsknings- och

utvecklingsarbetet bör förläggas till sjukhuset i Nynäshamn mot bakgrund till att det finns flera universitet och högskolor i regionen.

Prop. 1998/99:76

Skälen för regeringens förslag:

Huvudmannaskap

I samband med behandlingen av prop. 1997/98:41 Socialförsäkringens administration beslutade riksdagen om lagändringar med syfte att tydliggöra de allmänna försäkringskassornas och Riksförsäkringsverkets roller inom socialförsäkringen (bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:153). I propositionen anfördes att socialförsäkringen även i framtiden bör vara nationell och enhetlig samt att organisationsstrukturen därav måste tillgodose kraven på en likformig och rättssäker tillämpning av socialförsäkringen. De allmänna försäkringskassorna som är självständiga offentlighetsrättsliga organ styrs av bestämmelserna i 18 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Enligt bestämmelserna skall det vid var och en av de 21 allmänna försäkringskassorna finnas en styrelse som har ansvar för att leda, organisera och utveckla verksamheten inom givna ramar. Riksförsäkringsverket har i förhållande till försäkringskassorna ansvar inom ett antal väl definierade områden, varav ett är att utöva tillsyn över de allmänna försäkringskassorna. I detta ligger bl.a. att bevaka att statsmakternas beslut och intentioner uppfylls och att ersättningsreglerna tillämpas likformigt och rättvist. Om Riksförsäkringsverket finner brister vid tillämpningen av socialförsäkringens ersättningsregler kan det inte uteslutas att detta kan avse försäkrade som har varit föremål för utredning vid något av Riksförsäkringsverkets egna sjukhus. Ett sådant förhållande medför att de mål och riktlinjer som riksdagen godkänt om en tydlig rollfördelning inom socialförsäkringen inte fullt ut kan förverkligas. I egenkap av tillsynsmyndighet över försäkringskassorna bör Riksförsäkringsverkets ansvar för sjukhusen därför upphöra och verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna vid Riksförsäkringsverkets sjukhus föras över till en av de allmänna försäkringskassorna och där drivas som en egen resultatenheter. Detta innebär att Riksförsäkringsverket inte längre kommer att vara ansvarig för verksamheten. Ansvaret för verksamheten föreslås således flyttas över till en annan aktör inom socialförsäkringens administration, dvs. inom den administration som sammantaget består av ett antal självständiga offentlighetsrättsliga organ nämligen 21 allmänna försäkringskassor, Riksförsäkringsverket och Premiepensionsmyndigheten.

Den ombildade verksamheten kommer att avse enbart försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering. Beteckningen sjukhus framstår därför inte som naturlig i sammanhanget. Enheterna föreslås få namnet försäkringsmedicinskt centrum.

Riksförsäkringsverket bör, förutom att medverka till att utarbeta de kvalitetskrav som skall ställas på de utredningar som försäkringskassorna behöver för att kunna tillämpa regelsystemet på ett riktigt sätt, även i sin tillsynsroll följa upp att dessa kvalitetskrav uppfylls. När det gäller tillsyn kan påpekas att den tillsyn över hälso- och sjukvården och hälso- och

sjukvårdspersonalen som regleras i 6 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område utövas av Socialstyrelsen. Riksförsäkringsverkets tillsyn omfattar därför verksamheten med undantag för det som hör under Socialstyrelsens tillsyn.

Verksamheten med försäkringsmedicinska center bör inte drivas i bolagsform. Detta mot bakgrund av de ställningstaganden regeringen, efter det att Nytra-utredningen presenterat sitt förslag, har gjort i samband med propositionen En statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136, bet. 1997/98:KU31, rskr. 1997/98:294). Propositionen klargör regeringens strävan beträffande omdaning och renodling av statlig verksamhet. I propositionen uttalas att statlig verksamhet normalt skall bedrivas i myndighetsform. Ibland kan det dock vara motiverat att låta en statlig uppgift utföras i en privaträttslig verksamhetsform. Detta kan vara aktuellt när staten och en annan part, t.ex. från näringslivet, engagerar sig i anslagsberoende verksamhet och bidrar till finansieringen. Försäkringskassorna är i stort sett de enda som efterfrågar de aktuella utredningarna vilket också bör motivera att verksamheten inte längre drivs i bolagsform. Försäkringskassorna kan i detta sammanhang ses som jämförbara med statliga myndigheter, eftersom kassorna helt finansieras med offentliga medel och till stora delar följer det statliga ekonomiadministrativa regelverket. Verksamheten med försäkringsmedicinska center skall finansieras via intäkter, genom att försäkringskassorna köper de utredningstjänster de behöver. Medel för detta får kassorna via statsbudgeten.

I den aktuella propositionen förs vidare resonemang om att verksamhet bör drivas i myndighetsform om konkurrensen är otillräcklig eller där behovet av offentlig insyn och kontroll är särskild stor. Om en myndighet bedriver affärsverksamhet bör denna skiljas ut genom en tydlig uppdelning inom myndigheten. Avseende verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus är konkurrensen för närvarande begränsad. Motsvarande verksamhet erbjuds till viss begränsad del av sjukvårdshuvudmännen och ett fåtal privata intressenter. Den begränsade konkurrensen har sin förklaring dels i att försäkringskassorna i princip är de enda som efterfrågar utredningar från Riksförsäkringsverkets sjukhus, dels i att kassorna med nuvarande finansieringsform får del av dessa tjänster utan att deras egen budget belastas. Finansieringsansvaret är med andra ord skilt från beställaransvaret. Verksamheten är således för närvarande en fri nyttighet för kassorna, förutom de 45 kr per dygn de betalar för de patienter de har remitterat. Om försäkringskassan däremot skulle vända sig till en privat producent skulle de få betala den verkliga kostnaden för utredningen. Försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar är, som tidigare nämnts, ett område som bör utvecklas och underställas ett antal fastställda krav. Dessa krav bör vara möjliga att följa upp. Resultatet av utredningarna utgör en del av beslutsunderlaget avseende olika typer av socialförsäkringsförmåner. Sammantaget kan dessa förhållanden motivera den insyn som blir möjlig om verksamheten drivs som en självständig enhet hos en av de allmänna försäkringskassorna.

Regeringen föreslår således att verksamhetsansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningarna vid Riksförsäkringsverkets sjukhus förs över till en av de allmänna försäkringskassorna. I samband med detta avvecklas bolagen. Verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar m.m. bör organiseras som en egen resultatenheter vid kassan med uppgift att till samtliga försäkringskassor i landet erbjuda försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar som svarar mot de kvalitetskrav som kommer att fastställas i särskild ordning. Verksamheten föreslås i ekonomiskt hänseende vara väl skild från den övriga delen av kassans verksamhet och inte ha någon ekonomisk påverkan på denna. I detta ligger bl. a. att verksamheten vid försäkringsmedicinska center till omfattningen skall anpassas till den efterfrågan som finns av de aktuella utredningsinsatserna.

En egen resultatenheter kännetecknas bl.a. av att den är intäktsfinansierad och har det ekonomiska ansvaret för uppdragen. Samtliga kostnader för verksamheten skall synliggöras, en tydlig prissättning skall utformas och den ekonomiska redovisningen skall läggas upp med hänsynstagande till detta. En egen resultatenheter skapar också förutsättningar för jämförelser med omvärlden, vilket i sin tur innebär att konkurrensliknande situationer skapas som förbättrar möjligheterna att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet. Den aktuella försäkringskassan blir också ansvarig arbetsgivare för berörd personal vid resultatenheter. För att på olika sätt stödja den fortsatta utvecklingen av den ombildade verksamheten kan ett råd eller en stödstyrelse inrättas vid den aktuella försäkringskassan.

Även andra aktörer skall ges möjlighet att erbjuda försäkringskassorna försäkringsmedicinska utredningar, om dessa har en kvalitet som svarar upp mot nämnda krav. Försäkringskassorna har redan i dag möjlighet att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar från andra producenter. Prissättningen av utredningarna vid de försäkringsmedicinska centren bör därför vara konkurrensneutral.

Avvecklingen av de bolag som för närvarande äger och förvaltar sjukhusen innebär att såväl fastigheterna som badhotellverksamheten kommer att säljas, vilket är i linje med Nytra-utredningens förslag. De lokaler som behövs för att bedriva verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar bör försäkringskassan hyra till ett marknadsmässigt pris. Regeringen konstaterar, liksom Nytra-utredningen, att Badhotellet finns kvar som en del av den ursprungliga kurortsverksamhet som bedrevs i Tranås innan sjukhuset etablerades där. Badhotellet bör i samband med de föreslagna förändringarna inte tas över av försäkringskassan utan drivas i annan regi. Regeringen avser att återkomma i samband med budgetpropositionen för år 2000 med förslag som tar hänsyn till de anslagskonsekvenser som den ändrade verksamhetsinriktningen innebär.

Nytra-utredningen, liksom flera av remissinstanserna, anser att det är viktigt att utredningsverksamheten lokaliseras till flera orter i landet. Utredningen har bl.a. erfarit att den geografiska närheten tycks vara en viktig orsak till att kassorna remitterar patienter till sjukhuset. Regeringen anser att en sådan framtida utveckling på sikt bör kunna vara möjlig och

eftersträvas. Den allmänna försäkringskassa som får i uppdrag att vara huvudman för verksamheten bör vid planeringen av verksamheten arbeta för en ökad regionalisering i fall de bedömer detta vara en utvecklingsinriktning som främjar och förbättrar verksamheten.

Fördelning av medel

Om en försäkringskassa behöver underlag för att ta ställning till om en försäkrad har behov av eller möjlighet till rehabilitering kan kassan köpa denna utredning. Detta kan avse såväl kortare utredningar på hemorten som längre utredningar utanför hemorten. Försäkringskassorna har vidare rätt att för en viss summa varje budgetår köpa arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, samt utge särskilt bidrag inom rehabiliteringsområdet och bekosta resor till och från arbetet. Medlen kan också användas till olika former av samverkan bl.a. i syfte att uppnå samverkansvinster. För budgetåret 1999 utgör dessa medel 780 miljoner kronor, exklusive medel för administration och arbetshjälpmedel. Medlen har fördelats ut på de allmänna försäkringskassorna i enlighet med en speciell fördelningsnyckel efter beslut av Riksförsäkringsverket. Vidare förfogar försäkringskassorna över medel för särskild ersättning till sjukvårdshuvudmännen för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser. Dessa medel uppgår budgetåret 1999 till 235 miljoner kronor.

Försäkringskassans medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder kan inte användas för att finansiera utredningar och medicinska rehabiliteringsinsatser vid Riksförsäkringsverkets sjukhus. För finansiering av verksamheten vid sjukhusen anges årligen i regleringsbrev inom Utgiftsområde 10 under anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering den maximala nivån för bidraget. Beloppet för år 1999 är fastställt till 170 miljoner kronor. Detta innebär att verksamheten på förhand har ett fastställt tak som inte får överskridas. Även om försäkringskassorna skulle öka sin efterfrågan av utredningstjänster från sjukhusen är detta inte möjligt. Det är också svårt att bedöma den verkliga efterfrågan på sjukhusets tjänster eftersom kassorna inte förfogar över medlen. I samband med en renodling av verksamheten bör finansieringsformerna för verksamheten vid de försäkringsmedicinska center förändras i riktning mot vad som gäller för försäkringskassornas köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster.

Medel för köp av försäkringsmedicinska utredningar bör tillföras medlen för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering inom utgiftsområde 10 under anslaget A 1 Sjukpenning och rehabilitering. De medel som tillförs bör prioriteras för försäkringsmedicinska utredningar och arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar för försäkrade som har sammansatta och svårbedömda besvär. Kassorna får då möjlighet att upphandla dessa utredningar, antingen vid de ombildade försäkringsmedicinska centren eller hos annan offentlig eller privat institution.

I Nytra-utredningen återges en kartläggning av forsknings- och utvecklingsverksamheten under första hälften av 1990-talet. Av denna framgår att sjukhusen bedrev eller planerade forskning och utveckling inom ett antal områden.

Vid sjukhusen finns inga personresurser avsatta för forskningsändamål. Finansiering av forskning- och utveckling sker via vårddygnsavgiften. Aktuella uppgifter från sjukhusen pekar på att forsknings- och utvecklingsverksamheten under senaste året haft en något mindre intensitet, bl.a. med hänvisning till att ledningen för Riksförsäkringsverkets sjukhus avvaktat slutbehandlingen av Nytra-utredningens förslag. Ett annat skäl som uppges är bristen på resurser för forskning och utveckling. Verksamheten vid sjukhusen har dock kännetecknats av internt utvecklingsarbete, vilket främst utgjorts av organisations- och kvalitetsutveckling samt övergång till patienthotellboende. Utgångspunkterna för dessa initiativ har varit Nytra-utredningens förslag och synpunkter och förslag som framfördes av Socialstyrelsen i samband med en granskning av sjukhuset i Tranås. Av utvecklingsarbetet kan nämnas att under år 1998 genomfördes en uppföljning av försäkringsmedicinska utredningar i samverkan med Älvsborgs läns allmänna försäkringskassa. Vidare har initiativ tagits från sjukhusen att kvalitetssäkra och certifiera de olika verksamhetsinriktningarna. Överviktsrehabiliteringen vid sjukhuset i Tranås kvalitetssäkrades genom certifiering enligt ISO 9000-systemet. Därutöver pågår det kontinuerligt en insamling av olika data inom de olika verksamhetsområdena vid sjukhusen. Det finns därmed en stor bank med uppgifter som grund för framtida vetenskapliga studier inom bl.a. försäkringsmedicin.

Forskning och utveckling inom det försäkringsmedicinska området bör ges förutsättningar för en fortsatt verksamhet. Ett program som underlag för framtida satsningar bör utarbetas. Finansieringskällorna till insatser bör kunna vara av flera olika slag. Anslag till olika forskningsfinansieringsinstitut, t.ex. Socialvetenskapliga forskningsrådet, Medicinska forskningsrådet samt Riksförsäkringsverkets anslag för att stödja forskning bör kunna bli aktuella som stöd vid olika forskningsprojekt. Forskningen inom det försäkringsmedicinska området bör anlägga ett s.k. genderperspektiv, dvs. verka för att forskningen till alla delar tar hänsyn till effekterna för både kvinnor och män. Riksförsäkringsverket har sedan början av år 1999 ett speciellt ansvar och medel för att stödja forskningen inom området vilket har skett mot bakgrund av att behovet av ökad forskning inom socialförsäkringens område bedömts som omfattande. Ett samarbete bör också utvecklas med etablerade universitetsinstitutioner inom området, t.ex. Linköpings universitet, Uppsala universitet eller Mitthögskolan i Östersund. Dessa institutioner har redan i dag inslag av forskning riktad mot socialförsäkringen. Det bör eventuellt också övervägas om forskningen inom försäkringsmedicin och rehabilitering skall ges ökad prioritet. Medel för utveckling bör inräknas i prissättningen av utredningstjänsterna för att verksamheten skall vara konkurrensneutral.

Regeringens förslag: De allmänna försäkringskassornas kompetens utvidgas till att omfatta även produktion av försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering, med rätt för regeringen att bestämma vilken eller vilka försäkringskassor som skall anförtros denna uppgift.

Bestämmelsen om utredning i 16 kap. 2 § lagen om allmän försäkring ges en ändrad lydelse med anledning av att dagens verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar m.m. vid Riksförsäkringsverkets sjukhus överförs till enheter som inte betecknas som sjukhus.

Utredarens förslag: Det bör införas regler om tystnadsplikt och om uppgiftsskyldighet gentemot försäkringskassan för organisationer som tecknat avtal om utredningstjänster med de allmänna försäkringskassorna. Vidare bör det införas en regel om rätt för försäkringskassorna att lämna ut nödvändiga uppgifter om en försäkrad till sådana organisationer som nu har sagts.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Göteborg* anser att det bör klarläggas om hälso- och sjukvårdslagen, tillsynslagen och åliggandelagen är tillämpliga på verksamheten i dess förändrade form samt ifrågasätter behovet av ändringsförslaget om sekretess. *Länsrätten i Örebro län* påpekar att möjligheten att tillämpa utredningsregeln i 16 kap. 2 § lagen om allmän försäkring såvitt gäller utredning vid Riksförsäkringsverkets sjukhus bygger på att verksamheten drivs under beteckningen sjukhus. *Socialstyrelsen* föreslår ett förtydligande av det lagstöd som reglerar verksamheten.

Skälen för regeringens förslag: I 18 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) finns det bestämmelser om de allmänna försäkringskassornas uppgifter. Där anges bl.a. att den allmänna försäkringskassan skall utreda och besluta i ärenden som enligt AFL eller annan författning skall skötas av försäkringskassan. Vidare får inte kassan utöva annan verksamhet än den som anges i paragrafen. Förslaget om att ge en av de allmänna försäkringskassorna i uppgift att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering kan inte fullt ut anses rymmas inom uttrycket utreda i den nuvarande lydelsen. Detta avser i första hand utredande av administrativ och viss samordnande karaktär, såsom att ordna och bedöma ett antal olika intyg som sjukvårdspersonal har utfärdat eller att föranstalta om inhämtande av ytterligare beslutsunderlag. Den utredningsverksamhet som en av försäkringskassorna nu föreslås bli huvudman för är av en annan, mer konkret karaktär. Utredningar av detta slag kräver stora inslag av aktiviteter från andra personer än enbart en tjänsteman vid försäkringskassan. Medverkan av bl.a. läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykologer utgör en förutsättning. Förslaget innebär att den utsedda försäkringskassan skall bedriva en verksamhet som finansieras av avgifter för de tjänster som tillhandahålls. Denna uppgift skiljer sig från

försäkringskassans övriga uppgifter och kan därför inte anses inrymmas i det som de allmänna försäkringskassorna i dag får göra. Förslaget kräver därför en lagändring som ger den berörda kassan rätt att bedriva den avsedda verksamheten.

Lagändringen anger att försäkringskassans uppgifter utvidgas och klargör därmed att kassan skall kunna producera försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivsinriktad rehabilitering. I och med det nyss nämnda förbudet för försäkringskassorna att utöva annan verksamhet än den som uttryckligen anges i 18 kap. 2 § AFL står det även klart att verksamheten vid de blivande försäkringsmedicinska centren skall vara begränsad till just de nämnda uppgifterna.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – som har ersatt bl.a. tillsynslagen och åliggandelagen – kommer i princip att omfatta verksamheten vid de föreslagna försäkringsmedicinska centren och personalen där i samma mån som dessa lagar gäller för motsvarande verksamhet och personal vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i dag. Den nu föreslagna organisatoriska förändringen leder alltså inte i sig till något behov av nya lagregler på detta område. Privata aktörer som kan komma att producera motsvarande utredningstjänster omfattas också de av de nämnda lagarnas bestämmelser om bl.a. tystnadsplikt. Under beredningen har det emellertid framkommit att det kan finnas en viss oklarhet i fråga om rättsläget när det gäller lagarnas tillämplighet på delar av verksamheten sådan den ser ut i dag. Regeringen avser därför att undersöka den frågan, och vid behov återkomma till riksdagen med förslag till lagändringar.

Utredaren har också föreslagit att de privata aktörerna genom ett tillägg i AFL skall åläggas en särskild uppgiftsskyldighet gentemot försäkringskassan. Detta torde då avse uppgifter angående den person som har varit föremål för utredning och resultatet av denna utredning. Dessa uppgifter kommer dock att lämnas till försäkringskassan på grundval av den försäkrades samtycke, antingen därför att den försäkrade själv aktivt önskar att uppgifterna skall lämnas eller därför att någon av AFL:s utredningsregler är tillämplig. Regler om att den försäkrade är skyldig att underkasta sig undersökning i samband med beslut om t.ex. sjukpenning eller förtidspension innebär ju nämligen självfallet också att den försäkrade är skyldig att se till att försäkringskassan får kännedom om resultatet av undersökningen. Regeringen föreslår därför inte att någon särskild i lag reglerad uppgiftsskyldighet införs för dessa fall.

Att försäkringskassorna har rätt att lämna ut nödvändiga uppgifter om en försäkrad när remittering för försäkringsmedicinsk utredning sker torde följa av bestämmelsen i 1 kap. 5 § sekretesslagen (1980:100).

Bestämmelsen i 16 kap. 2 § AFL om vissa undersökningar som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning har i dag den lydelsen att som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning får föreskrivas att den försäkrade skall under högst trettio dagar vara intagen på visst sjukhus eller underkasta sig undersökning av viss läkare. Bestämmelsen bör få en ändrad lydelse med anledning av att dagens verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar vid Riksförsäkringsverkets sjukhus överförs till enheter som inte betecknas som sjukhus.

Regeringens förslag: Regeringen ges bemyndigande att vidta de åtgärder som krävs för att genomföra omstrukturering och utveckling av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus.

Om så erfordras skall kostnader som uppstår när den nya verksamheten med försäkringsmedicinska center bildas finansieras via folkpensioneringsfonden.

Skälen för regeringens förslag: Förslagen som presenterats i tidigare avsnitt om förändring och inriktning av verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus förutsätter speciella organisatoriska lösningar för genomförandet. Verksamhetsförändringen vid Riksförsäkringsverkets sjukhus bör formellt genomföras i samband med början av budgetåret 2000. Vissa delar av omstruktureringen kan däremot behöva längre tid för att genomföras fullt ut. Det är dock angeläget att verksamhetsansvaret inte skall behöva drivas under dubbelt huvudmannaskap och därför bedöms det som rimligt att ansvaret flyttas över till en av de allmänna försäkringskassorna fr.o.m. den 1 januari 2000.

För att klara genomförandet har regeringen för avsikt att dela upp ansvaret så att införandet av den nya organisationen genomförs av en organisationskommitté, medan avveckling av nuvarande bolag m.m. uppdras åt den nuvarande förvaltaren Riksförsäkringsverket. I organisationskommittén bör även ingå företrädare för den aktuella allmänna försäkringskassa som blir verksamhetsansvarig.

Organisationskommittén skall vidta de åtgärder som behövs för att organisationen skall vara genomförd vid ett bestämt tillfälle. I detta uppdrag ingår bl.a. att dimensionera och bemanna den nya organisationen, att initiera eventuella utvecklingsinsatser av de olika utredningarna som skall bedrivas vid försäkringsmedicinska center, 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 center, bl.a. att verksamheten kan fungera inom en egen resultatenhet inom den aktuella allmänna försäkringskassan. 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.

Den allmänna försäkringskassa som blir verksamhetsansvarig för de nybildade försäkringsmedicinska center skall inte belastas med kostnader som hänför sig till avvecklingskostnader som uppstår i anledning av Riksförsäkringsverkets uppdrag.

Den nuvarande förvaltaren av bolagen, Riksförsäkringsverket, bör i likhet med vad som normalt åvilar ägaren vid en bolagsavveckling, ges i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att bolagen skall kunna avvecklas. I detta ingår också att avveckla fastighetsinnehavet och ansvara

för genomförandet av eventuell personalavveckling. Förslaget att den medicinska rehabiliteringen skall avvecklas i samband med att huvudmannskapet förändras ger behov av att avveckla personal vid de nuvarande sjukhusen. Personalavveckling skall göras med beaktande av det arbetsrättsliga regelverket och innehålla aktiva åtgärder för de berörda under ledning av professionellt stöd. Riksförsäkringsverket bör i sin roll som förvaltare av bolagen bl.a. arbeta för att sjukvårdshuvudmännen får del av den kompetens som finns hos personalen som kan komma att bli överflödig vid de nuvarande sjukhusen. Riksförsäkringsverket skall också ges i uppdrag att redovisa de engångsvisa merkostnader avvecklingsarbetet medför.

Folkpensioneringsfonden bildades i samband med 1913 års lag om allmän pensionsförsäkring och regeringen beslutade år 1983 att fonden skulle avvecklas. Fonden finns emellertid kvar och tillgångarna är till en del placerade i de bolag som driver Riksförsäkringsverkets sjukhus och till resterande del i obligationer. Regeringen har efter godkännande av riksdagen avvecklat de fonder som Riksförsäkringsverket förvaltats om dessa inte fyllt något praktiskt syfte (prop. 1997/98:41, bet. 1997/98:SfU8, rskr. 1997/98:53). Riksförsäkringsverkets roll som förvaltare av fonder har i samband med detta upphört fr.o.m. den 1 januari 1999, då Kammarkollegiet tog över denna uppgift. Folkpensioneringsfonden har kvarstått i avvaktan på ställningstagande angående Nytra-utredningens förslag. Om bolagen i enlighet med förslaget avvecklas, varigenom bl.a. fastighetsbeståndet övergår till annan ägare, fyller inte fonden längre något syfte och kommer därför att avvecklas, i enlighet med riksdagens tidigare godkännande, då genomförandet är avslutat.

Om så erfordras bör kostnader som uppstår när den nya verksamheten med försäkringsmedicinska center bildas, även kunna finansieras via folkpensioneringsfonden. Angående övriga behov och anslagskonsekvenser med anledning av ändrad verksamhetsinriktning avser regeringen att återkomma i samband med budgetpropositionen för år 2000.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

16 kap. 2 §

Lydelsen i denna bestämmelse om medicinsk utredning justeras med anledning av att den försäkringsmedicinska utredningsverksamhet som nu bedrivs vid Riksförsäkringsverkets sjukhus inte längre kommer att bedrivas vid enheter med beteckningen sjukhus. Möjligheten att remittera försäkrade till andra sjukhus än Riksförsäkringsverkets sjukhus bibehålls dock.

18 kap. 2 §

Paragrafen innehåller lagregleringen av vad som är försäkringskassornas arbetsuppgifter. Första stycket punkt 1 omfattar utredning i ärenden som försäkringskassan har att besluta i. Den verksamhet avseende produktion av försäkringsmedicinska utredningar och utredningar om arbetslivs-inriktad rehabilitering som nu föreslås överflyttad till försäkringskassorna har en annan karaktär än det utredande som åsyftas i denna punkt, och förändringen föranleder därför ett tillägg. Tillägget har placerats i *tredje stycket*. Det anger både den nya uppgiften och det förhållandet att denna skall enligt regeringens bestämmande handhas av en eller flera försäkringskassor för också de övriga kassornas behov.

Sammanfattning av betänkande från Nytra- utredningen, Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för utredning och metodutveckling (SOU 1997:169)

Prop. 1998/99:76
Bilaga 1

NYTRA-utredningens uppdrag är att utreda rollen för Riksförsäkringsverkets sjukhus inom socialförsäkringssystemet. Om utredningen finner att sjukhusen även fortsättningsvis bör bedriva verksamhet inom socialförsäkringens ram skall förslag lämnas rörande huvudmannaskap, finansiering och konkurrensneutralitet.

Betänkandet inleds i kapitel 1 med en kort genomgång av direktiven samt hur utredningsarbetet har bedrivits.

I kapitel 2 beskrivs sjukhusens verksamhet och organisation. Riksförsäkringsverket är ägare till AB Kurortsverksamhet som består av sjukhuset i Nynäshamn vilket i sin tur äger AB Tranås Kuranstalt. AB Tranås Kuranstalt äger dessutom det s.k. Badhotellet som är ett friskvårdshotell med inriktning mot konvalescent- och kurortsvård.

Sjukhusens verksamhet karaktäriseras av utredningar av svårbedömda patienter med långa sjukskrivningsperioder. Sjukhusen ser som sin uppgift att ur ett helhetsperspektiv utreda i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt och, om restarbetsförmåga föreligger, hur denna skall tas till vara.

I kapitel 3 redogörs för utredningens kartläggning av försäkringskassornas behov av utredningar och medicinsk rehabilitering samt den allmänna hälso- och sjukvårdens förutsättningar att tillgodose dessa behov. Med anledning av bl.a. RRV:s rapport om Riksförsäkringsverkets sjukhus (RRV 1996:31) har Riksförsäkringsverket inhämtat försäkringskassornas syn på verksamheten vid sjukhusen i en enkät. Enkäten ingår som en del i utredningens underlag.

Som ett komplement till enkäten har utredningen också genomfört seminarier med försäkringskassorna. Utredningen har också inhämtat sjukvårdshuvudmännens uppfattning om i vilken utsträckning den allmänna hälso- och sjukvården kan tillgodose kassornas behov av denna typ av utredningar.

Utredningen konstaterar att såväl försäkringskassorna som sjukvårdshuvudmännen varit samstämmiga i sin bedömning att kassornas behov i huvudsak tillgodoses av den allmänna hälso- och sjukvården. Däremot ansåg man, mot bakgrund av bl.a. minskande resurser och ökad belastning, att sjukvården inte kan tillgodose kassornas behov av utredningar i tillräcklig grad för den grupp försäkrade som har en sammansatt och svårbedömd problematik.

Alla har också varit eniga om att medicinsk rehabilitering är en uppgift för den allmänna hälso- och sjukvården. För vissa patientgrupper, framför allt där inslagen av psykosomatik är stora, finns idag inte utvecklade metoder för framgångsrik utredning och rehabilitering. Om inte det utvecklingsarbete som i dag sker vid sjukhusen kan fortsätta för dessa patientgrupper bedöms deras behov av utredning och rehabilitering inte kunna tillgodoses.

I kapitel 4 redovisas erfarenheter från Tyskland, Norge och Finland beträffande ansvar och organisation av rehabiliteringen.

I kapitel 5 redovisas bl.a. RRV:s kartläggning av forsknings- och utvecklingsarbetet vid RFV:s sjukhus. I kartläggningen, som genomfördes av professor Ulrich Moritz vid Lunds Universitet, ingick också att undersöka om forsknings- och utvecklingsarbetet skiljer sig från det som bedrivs vid andra sjukhus samt i vilken utsträckning vetenskapliga samarbetskontakter utvecklats mellan RFV:s sjukhus och etablerade forskningscentra.

Professor Moritz anser att forsknings- och utvecklingsarbetet ägnas åt några av de viktigaste hälsoproblemen ur socialförsäkringssynpunkt.

Vad avser frågan om FoU-arbetet skiljer sig från det som bedrivs vid andra enheter, konstaterar Moritz att det mest iögonfallande är att redovisningarna av undersökningarna omfattar stora patientgrupper och att forsknings- och utvecklingsarbeten vid RFV:s sjukhus bygger på större patientgrupper än de forskningsresultat som redovisas av etablerade forskningsenheter vid universitetssjukhusens kliniker.

Moritz konstaterar vidare att ett flertal undersökningar vid sjukhuset i Nynäshamn inte är helt invändningsfria ur vetenskaplig synpunkt, att resultatredovisningen av genomförda projekt i Tranås fortfarande var begränsad samt att sjukhusens personella resurser och tillgång till avancerade forskningslaboratorier inte är jämförbara med universitetssjukhusens rehabiliteringskliniker. RRV gör i sin rapport den bedömningen att den forskning och utveckling som bedrivs vid RFV:s sjukhus är av begränsad omfattning och saknar strategi.

I kapitel 6 redovisar utredningen sina överväganden och förslag. Inledningsvis finner utredningen, mot bakgrund av vad som framkommit under utredningsarbetet, att det är svårt att dra en gräns mellan bl.a. medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Medicinsk utredning och försäkringsmedicinsk utredning är andra begrepp som behöver klargöras för att de skall kunna användas i sitt rätta sammanhang och avgränsa den verksamhet som anges i utredningens förslag.

Med medicinsk utredning menar utredningen att man bör avse medicinsk undersökning och utredning för att fastställa en diagnos som möjliggör en adekvat behandling för att bota eller lindra patientens besvär

Med en försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk utredning som har en koppling till socialförsäkringens regler för att t.ex. kunna bedöma en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan och därmed rätt till ersättning eller slag av ersättning, dvs. sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension.

Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning innebär att utreda vilken arbetsförmåga som föreligger eller kan åstadkommas, hur denna skall tillvaratas och hur man skall finna ett lämpligt åtgärdsprogram i form av utbildningar, arbetsinnehåll m.m.

Utredningen anser också att gränsen mellan medicinsk utredning, försäkringsmedicinsk utredning och arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning bör utgöras av avsikten med remissen. Om t.ex. avsikten med en remiss är att få en utredning för att klarlägga en diagnos, sätta in behandling och ge en prognos för tillfrisknande är det naturligt att en sådan

utredning skall definieras som en medicinsk utredning även om den innehåller inslag av bedömning av den försäkrades förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utredningen föreslår att verksamheten vid RFV:s sjukhus i Nynäshamn och Tranås fr.o.m. den 1 januari 1999 skall överföras till ett av staten helägt aktiebolag under Socialdepartementet. Utredningen anser att den medicinska verksamheten hos RFV:s sjukhus inte är av sådan tyngd och omfattning att de bör betraktas som sjukhus och föreslår därför att aktiebolaget skall benämnas Försäkringsmedicinskt Centrum AB. Centrat med samtliga ledningsfunktioner skall lokaliseras till Tranås.

Förslaget innebär att verksamheten vid de båda sjukhusen i Nynäshamn och Tranås kommer att upphöra i sin nuvarande form. Det nya företags verksamhet skall vara inriktad på försäkringsmedicinska utredningar, utredningar för arbetslivsinriktad rehabilitering, metodutveckling för medicinsk rehabilitering, forskning och utveckling samt kunskapsspridning.

Ledningen skall utövas av en styrelse och en verkställande direktör. Styrelsen bör vara parlamentariskt tillsatt och bestå av politiker och experter, t.ex. företrädare för näringslivet.

Utredningen har också erfarit att den geografiska närheten tycks vara en viktig orsak till att kassorna remitterar patienter till sjukhusen. Utredningen föreslår därför att verksamheten vid Försäkringsmedicinskt Centrum AB skall regionaliseras och att utredningsverksamhet förutom vid centrat i Tranås även fortsättningsvis bör bedrivas i Nynäshamn. Dessutom bör ytterligare filialer finnas i södra, västra och norra Sverige.

Målgruppen för verksamheten vid Försäkringsmedicinskt Centrum AB skall utgöras av försäkrade som har sammansatta och svårbedömda besvär/funktionshinder.

Utredningen anser också att Badhotellet i Tranås är en kvarleva från den ursprungliga verksamhet som bedrevs i Tranås innan sjukhuset, genom ett samarbete med Kungliga Pensionsstyrelsen, började byggas upp år 1916. Utredningen menar att denna verksamhet inte hör hemma i den utredningsverksamhet som ett försäkringsmedicinskt centrum skall bedriva och föreslår därför att Badhotellet försäljs eller utarrenderas.

För att uppnå prismässig konkurrensneutralitet gentemot andra producer föreslår utredningen att den verksamhet som skall bedrivas vid Försäkringsmedicinskt Centrum AB skall vara intäktsfinansierad. Det innebär att försäkringsmedicinska utredningar och utredningar för arbetslivsinriktad rehabilitering skall prissättas marknadsmässigt, dvs. att köparen får betala ett icke subventionerat pris som inte bara skall täcka löpande kostnader utan även investeringskostnader och hyror som är marknadsmässiga. Metodutveckling för medicinsk rehabilitering föreslås dock finansieras genom anslag.

För att försäkringskassorna skall tillförsäkras en produkt som tillgodoser adekvata krav på kvalitet, föreslår utredningen att upphandling av försäkringsmedicinska utredningar samt utredningar för arbetslivsinriktad rehabilitering skall ske samordnat för alla försäkringskassor genom upprättande av samordnade ramavtal t.ex. med stöd av Försäkringskassaförbundet i deras egenskap av kassornas intresseorganisation.

Samordnad upphandling bör avse den grupp försäkrade som har samman-
satta och svårbedömda besvär och som beskrivs i avsnitt 6.1.2. I den
anbudsfrågan som föregår avtalet bör villkoren specificeras i en krav-
specifikation. Detta innebär bl.a. att alla säljare kommer att underkastas
samma villkor. De producenter som i den samordnade upphandlingen blir
godkända som leverantörer får därefter sälja sin produkt till varje enskild
försäkringskassa. Det innebär att försäkringskassorna fritt kan välja att
göra avrop hos den producent som man finner mest lämplig.

Gemensamma normer, kvalitetskrav och en gemensam policy krävs
också för för försäkringskassornas övriga upphandling av arbetslivsin-
riktad rehabilitering. Utredningen föreslår därför att Riksförsäkringsverket
i samråd med försäkringskassorna utarbetar normer för de kvalitetskrav
som skall ställas på producenterna. Det är också viktigt att en för
försäkringskassorna gemensam strategi och policy tas fram för såväl
upphandling, uppföljning som utvärdering.

Utredningen föreslår också att en basresurs med forskningskompetens
bör finnas vid sjukhusen. Denna forskningsenhet bör vara ansluten till en
lämplig universitetsorganisation.

Den forskning som bedrivs inom socialförsäkringsmedicinen är
ostrukturerad och man saknar program för hur forskning och utveckling
skall bedrivas. En sammanställning behöver göras av lämpliga forsk-
ningsinstitutioner som skall ingå i ett ramprogram för forskning inom
detta område. Såväl medicin som psykologi, socialförsäkring m.m. bör då
ingå.

Ett forskningsprogram bör innehålla studier och utvärdering i syfte att
identifiera prediktorer för risk för långtidssjukskrivning, för lyckat respek-
tive misslyckat rehabiliteringsresultat, betydelse av personlighetskaraktär
m.m. Alla inventorium (forskningsprogram) bör täcka såväl medicinska
som psykologiska, sociala och socioekonomiska faktorer.

Forskningsprogrammet skall vidare innehålla metodutveckling vad
avser både försäkringsmedicinska utredningar och metoder för medicinsk
rehabilitering

Viss grundforskning för att klarlägga etiologi (sjukdomars uppkomst)
bör också ingå i programmet.

Det nuvarande anslaget till RFV:s sjukhus föreslås tillföras medlen för
köp av arbetslivsinriktad rehabilitering. Medlen föreslås få användas även
för köp av försäkringsmedicinska utredningar. De sammanförda medlen
föreslås fördelas mellan kassorna via regleringsbrev. Av regleringsbrevet
bör framgå att den målgrupp som anges i avsnitt 6.1.2 skall vara
prioriterad vid upphandling av försäkringsmedicinska utredningar och
utredningar för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Verksamheten avseende metodutveckling för medicinsk rehabilitering
föreslås finansieras med ett riktat stöd som t.ex. sker till sjukvården
genom Dagmaröverenskommelsen.

En basresurs för forskning och utveckling föreslås finansieras via av-
kastningen av den kvarstående delen av Folkpensioneringsfonden som
föreslås tillföras bolaget.

Etableringskostnader för regionalisering av verksamheten vid Försäkringsmedicinskt Centrum AB föreslås finansieras på traditionellt företagsekonomiskt sätt genom en prissättning som på sikt ger kostnads-
täckning.

Prop. 1998/99:76
Bilaga 1

Förteckning över remissinstanserna avseende
betänkande från Nytra-utredningen,
Försäkringsmedicinskt centrum – En resurs för
utredning och metodutveckling (SOU 1997:169)

Prop. 1998/99:76
Bilaga 2

Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Örebro län, Riksförsäkringsverket, Försäkringskassaförbundet, Socialstyrelsen, *Handikappombudsmannen*, Statskontoret, Riksrevisionsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen, Konkurrensverket, Nynäshamns kommun, Tranås kommun, *Handikappförbundens Samarbetsorganisation*, *De Handikappades Riksförbund*, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Landsorganisationen i Sverige, Svenska Arbetsgivarföreningen, Föreningen Svensk företagshälsovård, *Försäkringsanställdas förbund*, *Hörselskadades Riksförbund*, Reumatikerförbundet, Sveriges läkarförbund, Synskadades Riksförbund

De som anges med kursiv stil har avstått från att yttra sig

Därutöver har synpunkter inkommit från följande instanser.

Personalorganisationer vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn, Vilhelmina kommun, Hjärt- och Lungsjukas riksförbund, Karolinska institutet, Simrishamns kommun, Per Sjölander vid södra Lapplands Forskningsenhet, Vilhelmina och Håkan Johansson, Arbetslivsinstitutet, Umeå, Centrum för socialförsäkringsforskning, Mitthögskolan i Östersund, Västerbottens läns landsting, HELA – Sveriges vård och omsorgsföretag, SACO föreningen vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn, Landstinget i Kristianstads län, Försäkringsläkarföreningen vid Sveriges allmänna försäkringskassor, Rygginstitutet, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Svante Larsson, överläkare Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 4 mars 1999

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden
Freivalds, Lindh, Sahlin, von Sydow, Klingvall, Östros, Engqvist,
Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lejon, Lövdén

Föredragande: statsrådet Klingvall

Regeringen beslutar proposition Försäkringsmedicinska utredningar,
m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
---------------------------	---	--

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	16 kap. 2 § och 18 kap. 2 §	
--	--------------------------------	--