

Till arbetsmarknadsutskottet

Arbetsmarknadsutskottet har den 3 juni 1999 beslutat bereda socialutskottet tillfälle att yttra sig över regeringens proposition 1998/99:120 Företagshälsovård.

Socialutskottet begränsar yttrandet till avsnitten 7.2 Företagshälsovårdens uppgifter renodlas och 7.3 Ersättning och samverkan samt till motionerna A12 (m) yrkandena 2–5, A14 (kd) och A15 (fp) yrkande 2.

Utskottet

Företagshälsovårdens uppgifter renodlas

Propositionen

I propositionen anføres att arbetsmiljölagstiftningen och hälso- och sjukvårdslagstiftningen har ett gemensamt syfte, att förebygga ohälsa.

Sjukvårdens roll och omfattning inom företagshälsovården har länge varit omdebatterad. I olika sammanhang, bl.a. i proposition 1984/85:89 om företagshälsovård och arbetsanpassning, har regeringen framhållit att sjukvården inom företagshälsovården bör hållas tillbaka och att det förebyggande arbetsmiljöarbetet bör utvidgas. Där konstaterades att sjukvård, i bemärkelsen medicinsk behandling, i första hand skall tillgodoses inom ramen för samhällets hälso- och sjukvård. I proposition 1990/91:140 om arbetsmiljö och rehabilitering konstaterades att allmänna sjukvårdande, behandlande uppgifter i princip inte ingår i företagshälsovårdens uppgifter.

Regeringen anför att det inte är möjligt och inte heller lämpligt att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården och att skälet till detta är att företagshälsovårdens verksamhet i sig innebär fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter att det finns personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs. Vidare krävs en viss sjukvård för att bedöma effekterna av företagshälsovårdens åtgärdsarbete. Omfattningen av och karaktären på sjukvården inom företagshälsovården måste emellertid få en avgränsning mot övrig privat och offentlig sjukvård. Företagshälsovårdens roll gentemot beställarna, koncentration på generella och individinriktade arbetsförhållanden, måste nu klargöras. I propositionen föreslås ändringar och tillägg i arbetsmiljölagen (1977:1160).

Avgränsningen måste göras av företagshälsovården själv genom den professionalism och det expertkunnande som innehas av dess personal. En väl genomarbetad policy, klara riktlinjer och en effektiv styrning och ledning av verksamheten behövs för att förväntningarna på företagshälsovården skall kunna uppfyllas i praktiken.

Avgränsningen måste vidare göras med stöd av respektive landsting i dess övergripande och samordnande roll i hälso- och sjukvårdsfrågor. Landstingen har en stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov. Målet är en god hälsa för alla och en vård på lika villkor. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar såväl sjukdomsförebyggande åtgärder som egentlig sjukvård. Det är samtidigt en fråga om både miljö- och individinriktade åtgärder. Regeringen anser därför att landstingen inom ramen för sina möjligheter bättre bör medverka till att förebygga även den arbetsrelaterade ohälsan. En ökad samverkan mellan företagshälsovården, primärvården och försäkringskassan underlättar med stor sannolikhet möjligheterna att renodla företagshälsovårdens verksamhet.

Avgränsningen bör också göras genom ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras i dag.

Ersättning och samverkan

Propositionen

Regeringen föreslår att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik ändras så att en läkare eller en sjukgymnast inte kan få ersättning enligt dessa lagar för verksamhet som utförs inom företagshälsovården.

Offentliga resurser ämnade att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna bör enligt regeringen inte användas för att subventionera företagshälsovård. Redan i dag gäller att hälsokontroller och verksamhet enligt arbetsmiljölagen som bedrivs inom ramen för företagshälsovården inte berättigar till ersättning från de nationella taxorna.

Enligt regeringens mening bör nu ytterligare steg tas mot att försöka renodla företagshälsovårdens kärnverksamhet, dvs. förebyggande arbetsmiljöarbete samt medverkan i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Ett steg mot en ökad renodling är enligt regeringens mening att ändra det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras i dag. Regeringen föreslår därför att läkare och sjukgymnaster inte skall kunna erhålla ersättning enligt de nationella taxorna för den verksamhet som de bedriver inom företagshälsovårdens ram.

Avsikten med de föreslagna ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för sjukgymnastik är inte att helt avskilja sjukvården från företagshälsovården. Enligt regeringens mening innebär företagshälsovårdens verksamhet i sig fokusering på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta förutsätter personal med sjukvårdskompetens och att viss sjukvård bedrivs. Regeringen anser dock inte att det skall finnas möjligheter för vissa företagshälsovårdsenheter att kunna erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att före-

tagshälsovårdsenheten och sjukvårdshuvudmannen träffat ett avtal kring detta. Dagens system medför också en konkurrensfördel för de företagshälsovårdsenheter som utan avtal med landstinget kring bl.a. omfattningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten kan erbjuda landstingsfinansierad hälso- och sjukvård. Regeringen anför att i de fall sjukvården inom företagshälsovården skall bedrivas med offentlig finansiering bör detta regleras genom avtal mellan landstinget och företagshälsovårdsenheten.

Regeringen anser att med de föreslagna ändringarna i lagarna om läkarvårds- respektive sjukgymnastikersättning ges företagshälsovårdsenheterna samma förutsättningar att konkurrera om olika uppdrag. Förslaget innebär att möjligheterna tas bort att bedriva offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom företagshälsovårdens ram som inte reglerats i avtal mellan företagshälsovårdsenheten och sjukvårdshuvudmannen och som i dagsläget endast kommer vissa företagshälsovårdsenheter till del, dvs. de som har tillgång till taxanslutna läkare och sjukgymnaster. Regeringen anser vidare att samverkan mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården bör utformas utifrån lokala förutsättningar, tillgängliga resurser och behov inom sjukvårdsområdet.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2000. Beträffande lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik föreslås att äldre bestämmelser skall gälla till utgången av år 2003 för vård som lämnas av läkare eller sjukgymnast som vid ikraftträdandet varit verksam inom företagshälsovården och då haft rätt till ersättning enligt nämnda lagar.

Motioner

I motion A12 av Mikael Odenberg m.fl. (m) yrkas att riksdagen avslår dels förslaget till ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (*yrkande 2*), dels förslaget till ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (*yrkande 3*). Motionärerna anför att med dessa förslag vill regeringen stoppa all offentlig finansiering av den sjukvårdande verksamhet som i dag bedrivs inom företagshälsovården av läkare som vunnit anslutning till de s.k. nationella taxorna. Motionärerna anför vidare att den renodling som föreslås i propositionen innebär att regeringen vill införa en hård avgränsning och åtskillnad mellan företagshälsovården och – den väsentligen landstingskommunala – sjukvården. Det finns enligt motionärerna starka skäl som talar mot en sådan renodling eftersom företagshälsovården är en viktig resurs just med sin kombinerade kompetens i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor samt inom hälso- och sjukvård.

Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om möjligheterna för specialistkompetenta läkare i företagshälsovård att erhålla läkarvårdsersättning (*yrkande 4*). Det finns enligt motionärerna inget skäl att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva en viss kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. I stället bör också läkare som är specialistkompetenta i företagshälsovård kunna omfattas av lagen om läkarvårdsersättning.

Slutligen begär motionärerna ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om likställda villkor för olika typer av företagshälsovård med avseende

på remitteringsrätt och möjligheter att utnyttja medicinska servicetjänster (*yrkande 5*). Det är enligt motionärerna också angeläget att eliminera de skillnader som föreligger mellan ofta landstingsdriven företagshälsovård med fri tillgång till medicinsk service och konkurrenter som saknar möjlighet att remittera patienter på landstingens bekostnad. Detta snedvrider inte bara konkurrensen utan försvårar också för privat företagshälsovård att fungera i sin del av vårdkedjan. Det är angeläget att all företagshälsovård har samma remitteringsrätt och likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja medicinska servicetjänster, såsom t.ex. laboratorieanalyser och röntgenundersökningar.

I *motion A14 av Stefan Attefall m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av ett nytt förslag till proposition om företagshälsovård. Motionärerna anför bl.a. att propositionen enligt deras uppfattning andas en negativ attityd till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i samarbete med och inom företagshälsovårdsarbetet. Det är enligt motionärerna viktigt att vårdavtalen möjliggör för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster att arbeta inom företagshälsovården. Regeringens proposition riskerar enligt motionärernas uppfattning att försvåra möjligheterna för sjukgymnaster och läkare att få etableringsmöjlighet med vanlig vårdavgift. Vidare anförts att valfriheten kan komma att rubbas för arbetsgivare och arbetstagare om möjligheterna för etablering för läkare och sjukgymnaster försvåras. Motionärerna påtalar också att följderna av regeringens föreslagna övergångsregler kan bli att den aktuella gruppen av läkare och sjukgymnaster vid utgången av år 2003 står utan vårdavtal. Risken kan bli att sjukvården mister ett antal läkare och sjukgymnaster som i dag arbetar inom företagshälsovården. Deras öde ligger i landstingens händer i och med att landstingen avgör vilka läkare och sjukgymnaster de väljer att sluta avtal med.

I *motion A15 yrkande 2 av Elver Jonsson m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen som sin mening regeringen till känna vad i motionen anförts om att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal. Motionärerna anför vidare att det är viktigt att företagsläkarna ges rätt att remittera patienter till specialister, röntgen och laboratorier etc. Företagshälsovård är sedan januari 1992 en egen medicinsk specialitet. Specialistkompetensen inom företagshälsovården bygger på en medicinsk utbildning som i rent medicinskt avseende ligger nära allmänmedicinarens. Till detta kommer utbildning om olika yrken och arbetsmiljö. Denna kunskap kombinerad med praktisk erfarenhet genom daglig kontakt vid undersökning och behandling av patienter med framför allt arbetsrelaterade sjukdomstillstånd ger företagsläkaren den kunskap och erfarenhet om arbetsrelaterad sjukdom och samspelet människa – arbetsmiljö som allmänmedicinarna inte har. Företagsläkaren har därmed bättre möjligheter än t.ex. allmänläkarna att kunna bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga och behovet av sjukskrivning och pensionering. Det är därför naturligt att husläkarna utnyttjar denna specialistkompetens hos företagsläkarna, bl.a. genom remittering av sina patienter till dessa. Arbetsgivaren har pålagts större ansvar och kostnader för de anställdas sjukdomsperioder och rehabilitering. Behovet av läkarundersökning och behandling vid bedömning av skador och rehabilite-

Tidigare behandling

I socialutskottets betänkande 1993/94:SoU14 *Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.* behandlades regeringens proposition 1993/94:75. I propositionen lades fram förslag till lag om privatpraktiserande läkares respektive sjukgymnasters rätt till ersättning från ett av landstingen finansierat och administrerat offentligt ersättningssystem för hälso- och sjukvård i de fall vårdavtal inte har träffats med landstinget. Utskottet ställde sig i huvudsak bakom regeringens förslag. Utskottet föreslog vidare ett tillkännagivande enligt följande: Företagshälsovården genomgår stora förändringar. Utskottet anser det angeläget att också småföretagen omfattas av företagshälsovården och att småföretagens möjligheter att fullgöra sina rehabiliteringsuppgifter förbättras. Som ett led i detta bör möjligheten att låta företagsläkarna omfattas av lagen om läkarvårdsersättning prövas. Detta bör ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1993/94:118).

I betänkande 1993/94:SoU33 *Vissa frågor rörande bestämmelserna om arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster m.m. (del av prop. 1993/94:220 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.)* behandlades regeringens förslag angående arvoden till privatpraktiserande specialistläkare och sjukgymnaster. Det gällde dels vikariatsreglerna, dels konstruktionen av taxebestämmelserna för specialistläkare och sjukgymnaster i stödområden. Regeringen redovisade vidare sin bedömning att privatpraktiserande läkare med specialistkompetens i företagshälsovård inte bör omfattas av lagen om läkarvårdsersättning. I sin bedömning anförde utskottet bl.a. följande: Socialutskottet förutsätter utifrån de synpunkter utskottet har att beakta att den kompetens i form av kunskaper och erfarenheter som finns inom företagshälsovården tas till vara och tryggas för att säkerställa en hög kvalitet på företagshälsovården.

Socialutskottets bedömning

Enligt utskottets uppfattning bör företagshälsovårdens kärnverksamhet renodlas ytterligare. Det är väsentligt att det finns en tydlig avgränsning mot privat och offentlig hälso- och sjukvård.

Utskottet delar regeringens bedömning att en ändring av det sätt på vilket sjukvården inom företagshälsovården delvis finansieras innebär ett steg mot ökad renodling. Offentliga resurser som är avsedda att ersätta hälso- och sjukvård enligt de nationella taxorna bör inte användas för att subventionera företagshälsovård. Det är likaså utskottets uppfattning att det inte är lämpligt att vissa företagshälsovårdsenheter kan erbjuda offentligt finansierad sjukvård utan att enheten och sjukvårdshuvudmannen träffat avtal angående detta. Utskottet tillstyrker därför förslaget att läkare och sjukgymnaster inte skall kunna erhålla ersättning enligt de nationella taxorna för den verksamhet

som de bedriver inom företagshälsovårdens ram. Motion A12 (m) yrkandena 2–4 bör avstyrkas.

Utskottet vill i detta sammanhang betona att sjukvårdshuvudmännen i större utsträckning än vad som sker i dag bör ta till vara möjligheten att teckna avtal med företagshälsovårdsenheter om olika typer av tjänster och åtaganden. Sådana avtal mellan ett landsting och företagshälsovårdsenheten kan enligt utskottets uppfattning innebära flera fördelar. Om företagshälsovården ges möjlighet att bedriva viss landstingsfinansierad hälso- och sjukvård bör bl.a. företagshälsovårdens möjligheter att behålla och utveckla sin sjukvårdskompetens öka. Dessutom kan företagshälsovården utgöra en viktig resurs för landstingens läkare, eftersom de då i större utsträckning kan remittera patienter till företagshälsovården för bedömning eller behandling av arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Ett ökat samarbete och en bättre samordning mellan företagshälsovården och primärvården bör även kunna bidra till en tydligare rollfördelning när det gäller sjukvårdsinsatser i allmänhet och arbetsplatsanknuten hälso- och sjukvård. Vidare förbättras möjligheterna för landstingen att kontrollera läkemedelsförskrivningen. Motion A15 (fp) yrkande 2 bör enligt utskottets uppfattning avstyrkas.

Sammanfattningsvis anser utskottet att förslagen i propositionen är väl avvägda. Utskottet anser således inte att det finns något behov av ny bearbetning av propositionen. Motion A14 (kd) bör därför avstyrkas.

Samverkansdelegationen har i betänkandet Klara spelregler (SOU 1997:179) anført att sjukvårdshuvudmännen bör träffa särskilda vårdavtal avseende laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkompetens i företagshälsovård. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Riksdagen bör inte föregripa regeringens ställningstagande. Motion A12 (m) yrkande 5 bör därför avstyrkas.

Stockholm den 7 september 1999

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Margareta Israelsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m), Tullia von Sydow (s) och Kent Härstedt (s).

1. Ersättning och samverkan

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi avvisar regeringens förslag till ändringar i lagen (1993:1651) om läkarsvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Med dessa förslag vill regeringen enligt vår uppfattning stoppa all offentlig finansiering av den sjukvårdande verksamhet som i dag bedrivs inom företagshälsovårdens ram av läkare som tidigare vunnit anslutning till de s.k. nationella taxorna.

Enligt vår mening innebär den renodling som föreslås i propositionen att en hård avgränsning och åtskillnad mellan företagshälsovården och den väsentligen landstingskommunala sjukvården införs. Vi anser att det finns starka skäl som talar mot en sådan renodling.

Företagshälsovården är en viktig resurs med sin kombinerade kompetens i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor samt inom hälso- och sjukvård. Eftersom grunden till ohälsa ofta står att finna i en kombination av variabler som har att göra med både arbete och fritid, är det viktigt att företagshälsovården har kompetens inom arbetstagarens totala livssituation. Gränsöverskridande insatser och flexibilitet är nödvändiga om företagshälsovården skall fungera bra.

Enligt vår mening är sjukvård en nödvändig kompetens som måste bibehållas inom företagshälsovården. Att i realiteten utesluta sjukvårdande verksamhet inom företagshälsovårdens ram innebär en omedelbar försämring för många arbetstagare. Men det är också ägnat att utarma företagshälsovården. Arbete inom företagshälsovård blir helt enkelt mindre intressant för kompetent medicinsk personal.

Slutligen framstår den föreslagna ”renodlingen” som direkt olämplig från samhällsekonomiska utgångspunkter. Sjukvård inom företagshälsovården leder till minskade kostnader, eftersom även behandlingen av okomplicerade sjukdomsfall där det inte behövs någon arbetslivsinriktad rehabilitering kan förkortas genom mer ändamålsenlig sjukskrivning. Den företagshälsovårdsbaserade sjukvården är enligt vår bedömning ofta betydligt mer kostnadseffektiv än den offentliga primärvården, vilken för övrigt avlastas.

Regeringen hävdar att dagens regler, som tillåter företagshälsovårdsanställda att vara anslutna till de nationella taxorna, innebär en snedvridning av konkurrensen, eftersom andra vårdgivare inte ges denna möjlighet efter år 1994. Det är i och för sig ett korrekt påpekande, men denna snedvridning beror på att vårdgivare numera är tvingade att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Därmed förhindras en fri etablering.

Det finns enligt vår uppfattning inte heller något skäl för att begränsa möjligheterna för företagshälsovården att bedriva en viss kompletterande sjukvårdsverksamhet med offentlig finansiering. I stället bör också läkare som är specialistkompetenta i företagshälsovård kunna omfattas av lagen om läkarsvårdsersättning.

Återinförd etableringsfrihet och utvidgning av anslutningsmöjligheterna till läkarvårdstaxan kommer enligt vår uppfattning att eliminera många av de konkurrenshinder som i dag finns inom företagshälsovården. Det är emellertid också angeläget att eliminera de skillnader som föreligger mellan ofta landstingsdriven företagshälsovård med fri tillgång till medicinsk service och konkurrenser som saknar möjlighet att remittera patienter på landstingens bekostnad. Detta snedvrider inte bara konkurrensen, utan försvårar också för privat företagshälsovård att fungera i sin del av vårdkedjan. Vi vill framhålla att det är angeläget att all företagshälsovård har samma remitteringsrätt och likartade ekonomiska förutsättningar att nyttja medicinska servicetjänster, såsom t.ex. laboratorieanalyser och röntgenundersökningar.

Vad här anförts med anledning av motion A12 (m) yrkandena 2–5 bör ges regeringen till känna.

2. Ersättning och samverkan

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Vi anser att en god hälsa för alla och en vård på lika villkor är av största vikt. Detta gäller även företagshälsovården som skall verka för att alla arbetstagare, oavsett verksamhet, ges likvärdiga förutsättningar för en god arbetsmiljö och förebyggande vård.

Ett allvarligt problem vid analysen av propositionen har varit att propositionens syfte att ”förtydliga”, ”renodla” och ”tydliggöra” inte uppnås. Enligt vår bedömning kommer en företagare eller fackligt aktiv att få stora problem med att förstå lagens innebörd. Detta är givetvis inte acceptabelt.

Enligt vår uppfattning andas propositionen en negativ attityd till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster i samarbete med och inom företagshälsovårdsarbetet. Vi anser att det är viktigt att vårdavtalen möjliggör för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster att arbeta inom företagshälsovården. Regeringens proposition riskerar emellertid att försvåra möjligheterna för sjukgymnaster och läkare att få etableringsmöjlighet med vanlig vårdavgift.

När det gäller de föreslagna övergångsreglerna vill vi framhålla att de kan innebära att en grupp av läkare och sjuksköterskor vid utgången av år 2003 står utan vårdavtal. Risken kan bli att vi mister ett antal läkare och sjukgymnaster som i dag arbetar inom företagshälsovården.

Vi är positiva till en konkurrensutsättning av företagshälsovården. Konkurrens är mycket betydelsefull för att upprätthålla kvaliteten på företagshälsovården. Utan konkurrens på lika villkor med privata producenter minskar förutsättningarna för hög kompetens och effektivitet i branschen.

Sjukvården inom företagshälsovården finansieras vid vissa företagshälsovårdsenheter genom den nationella taxan. Vissa andra företagshälsovårdsenheter har tillgång till företagsläkare och sjukgymnaster som tidigare kunnat etablera sig som privatpraktiker. De kan därmed bedriva sjukvård med ersättning från landstinget. Några nya sådana etableringar kan inte ske eftersom reglerna har ändrats och stramats upp ytterligare. Detta snedvrider enligt vår uppfattning förutsättningarna för konkurrens, då inte alla företagshälsovårdsenheter ges samma villkor, och kan därmed bidra till att tillgången

till företagshälsovård blir ännu mer ojämlig. Även de vårdavtal som kan slutas mellan vårdgivare och landsting kan innebära att konkurrensfördelar uppnås av vissa företagshälsovårdsenheter men inte av alla, eftersom landstingen agerar olika.

Sammanfattningsvis anser vi att de många oklarheterna i propositionen bör föranleda en ny bearbetning av propositionen.

Vad här anförts med anledning av motion A14 (kd) bör ges regeringen till känna.

3. Ersättning och samverkan

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Enligt vår uppfattning kommer konsekvensen av regeringens proposition att bli att läkare och sjukgymnaster inte längre kommer att kunna få läkarsvårdsersättning respektive sjukgymnastikersättning för verksamhet inom företagshälsovården. Vi anser att det är mycket väsentligt att företagshälsovården kan sluta vårdavtal. Det är också viktigt att företagsläkarna ges rätt att remittera patienter till specialister, röntgen och laboratorier etc.

Specialistkompetensen inom företagshälsovården bygger på en medicinsk utbildning som i rent medicinskt avseende ligger nära allmänmedicinarens. Till detta kommer utbildning om olika yrken och arbetsmiljö. Denna kunskap kombinerad med praktisk erfarenhet genom daglig kontakt vid undersökning och behandling av patienter med framför allt arbetsrelaterade sjukdomstillstånd ger företagsläkaren den kunskap och erfarenhet om arbetsrelaterad sjukdom och samspelet mellan människa och arbetsmiljö som allmänmedicinerna inte har. Företagsläkaren har därmed bättre möjligheter än t.ex. allmänläkarna att kunna bedöma sjukdomars effekt på arbetsförmågan, vilka rehabiliteringsinsatser som är lämpliga och behovet av sjukskrivning och pensionering. Det är därför naturligt att husläkarna utnyttjar denna specialistkompetens hos företagsläkarna bl.a. genom remittering av sina patienter till dessa.

Arbetsgivaren har ålagts större ansvar och kostnader för de anställdas sjukdomsperioder och rehabilitering. Behovet av läkarundersökning och behandlingar vid bedömning av skador och rehabiliteringsinsatser har därmed ökat och därmed också behovet av det specialistkunnande företagshälsovården representerar.

Mot bakgrund av ovanstående anser vi att företagshälsovården måste kunna få sluta vårdavtal.

Vad här anförts med anledning av motion A15 (fp) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Till arbetsmarknadsutskottet.....	1
Utskottet	1
Företagshälsovårdens uppgifter renodlas	1
Propositionen	1
Ersättning och samverkan	2
Propositionen	2
Motioner.....	3
Tidigare behandling	5
Socialutskottets bedömning.....	5
Avvikande meningar.....	7