

Sammanfattning

Inledning

I december 2001 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränsen när det gäller offentlig ersättning till läkare enligt lagen om läkarvårdsersättning, till sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik samt till tandläkare och tandhygienister enligt lagen om allmän försäkring. I uppdraget ingick även att utreda behovet av ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik av förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna för den verksamhet som bedrivs på praktiken.

Bakgrunden till uppdraget är bl.a. riksdagens beslut om att arbetstagare fr.o.m. den 1 september 2001 alltid skall ha rätt, men inte skyldighet att stanna kvar i anställningen till 67 års ålder. Som en konsekvens av den höjda åldern för avgångsskyldighet för arbetstagare höjdes även åldersgränsen för läkarvårdsersättning, sjukgymnastikersättning respektive tandvårdsersättning. Arbetsmarknadsutskottet fann vid behandlingen av propositionen att åldersgränserna för att få de berörda formerna av ersättning i ett nästa steg skulle avskaffas helt. Utskottet anförde att regeringen därför bör återkomma med ett sådant förslag. Motivet bakom utskottets begäran är att det råder brist på läkare, tandläkare och annan vårdpersonal.

För att fullgöra uppdraget har utredningen, förutom att ha tagit del av redan publicerat material, genomfört två enkätundersökningar samt en studie av behörighetsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Utredningen har vidare anordnat en hearing om patientsäkerhet samt gjort studiebesök i de nordiska länderna. Utredningen har också samrått med Näringslivets nämnd för regelgranskning.

Bakgrund

Utredningens uppdrag omfattar således de privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som har rätt till offentlig ersättning enligt bestämmelserna i lagen om läkarvårdsersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik. Vidare ingår i uppdraget de tandläkare och tandhygienister som utför vård inom tandvårdsförsäkringen. När det gäller de sistnämnda yrkesgrupperna omfattas både offentliga och privata vårdgivare av regelsystemet.

För att som privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast ha rätt till offentlig ersättning enligt ersättningslagarna krävs enligt huvudregeln att vårdgivaren har samverkansavtal med landstinget. Ett samverkansavtal innebär i princip en överenskommelse mellan landstinget och den privata vårdgivaren om att han eller hon får bedriva verksamhet enligt de nationellt fastlagda bestämmelserna.

Bland de läkare och sjukgymnaster som idag är verksamma och som har ersättning enligt ersättningslagarna finns emellertid både de som har träffat samverkansavtal med landstinget och läkare/sjukgymnaster som inte har något samverkansavtal. Olika övergångsbestämmelser gör att de ändå omfattas av lagarna. Det handlar bl.a. om läkare och sjukgymnaster som tidigare varit anslutna till försäkringskassan eller som påbörjade sin verksamhet under tiden med etableringsfrihet.

Vårdgivarna har rätt till ersättning utifrån tre arvodesnivaer; enkelt arvode, normalarvode och särskilt arvode. Därutöver finns s.k. ersättningstak för vårdgivarna.

För att läkarvårdsersättning skall lämnas krävs att läkaren har specialistkompetens och bedriver mottagningsverksamhet inom sin specialitet i öppen vård för enskilda patienter. Vissa specialiteter är emellertid undantagna från rätten till ersättning.

Sjukgymnastikersättning lämnas för sjukgymnastik som ges av legitimerad sjukgymnast.

Vidare lämnas ersättning endast till de som bedriver privat läkarmottagning respektive sjukgymnastikverksamhet på heltid. Läkaren eller sjukgymnasten får inte heller vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i.

Läkarvårdsersättning eller sjukgymnastikersättning lämnas inte till en läkare eller sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt 67 år om inte landstinget medger något annat.

Privata vårdgivare kan också få offentlig ersättning om de träffar ett vårdavtal med landstinget. Ett vårdavtal innebär att parterna själva kommer överens om verksamhetsinriktning, ersättningar, åtaganden, former för rapportering m.m. Det finns således inte några nationella bestämmelser/lagstiftning om vårdavtal.

Tandvårdsförsäkringen, som är en socialförsäkringsförmån, omfattar alla som är bosatta i Sverige fr.o.m. det år de fyller 20 år. Ersättning för tandvård lämnas enligt lagen om allmän försäkring om vården ges vid en folktandvårdsklinik, en högskola där odontologisk utbildning och forskning bedrivs eller annars genom det allmännas försorg. Ersättning lämnas också om vården ges hos en enskild näringsidkare, ett bolag eller annan juridisk person, under förutsättning att vårdgivaren är uppförd på en förteckning som upprättats av den allmänna försäkringskassan.

För att bli uppförd på en sådan förteckning skall vårdgivaren antingen själv vara legitimerad tandläkare eller legitimerad tandhygienist eller ha tillgång till en eller flera legitimerade tandläkare eller tandhygienister. Vidare krävs att vårdgivaren har F-skattsedel.

En vårdgivare som avser att ge tandvård i enskild verksamhet mot ersättning enligt tandvårdsförsäkringen skall skriftligen anmäla detta till den allmänna försäkringskassa inom vars område verksamheten skall bedrivas. Om vårdgivaren uppfyller de krav som anges i lagen om allmän försäkring skall försäkringskassan föra upp denna på förteckningen. Om vårdgivaren avser att upphöra med verksamheten eller flytta den till en annan försäkringskassas område skall även detta anmälas till försäkringskassan.

Ersättningen utgår endast om tandvården utförts av en tandläkare eller tandhygienist som inte har fyllt 67 år.

Omfattningen

Sammanlagt finns det ca 30 000 yrkesverksamma läkare i Sverige. Ett fåtal av dessa är verksamma som privatläkare. Under år 2001 uppgick antalet läkare som fick ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning till 1 211 st. Därtill kommer ca 580 läkare som i dag har vårdavtal, men som har rätt att återgå till ersättning enligt lagen efter utgången av vårdavtalets giltighet.

Det finns för närvarande drygt 11 000 yrkesverksamma sjukgymnaster i Sverige. Under år 2001 arbetade 1 564 st. med ersättning enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik. Därtill kommer

på motsvarande sätt som för läkarna ca 530 sjukgymnaster med vårdavtal.

För grupperna tandläkare och tandhygienister kan, som tidigare nämnts, tandvårdsersättning utgå både för privat och offentligt producerad vård.

Det fanns år 2001 ca 7 600 yrkesverksamma tandläkare i Sverige. Av dessa var ca 4 300 offentligt verksamma och ca 3 300 privat-tandläkare.

Det fanns år 2001 drygt 2 500 yrkesverksamma tandhygienister i Sverige. Av dessa var ca 1 600 anställda i landstingen och ca 900 egna företagare eller anställda i privat verksamhet.

Allmänna utgångspunkter

En utgångspunkt för utredningens övervägande och förslag är att se på dessa frågor ur ett patientperspektiv. En annan utgångspunkt är regeringens inriktning att mångfalden av vårdgivare skall öka.

Utredningen utgår vidare från att utredningens överväganden och förslag skall utgå från dagens system med landstingen som finansärer och tillhandahållare av hälso- och sjukvård. De förslag som utredningen överväger måste dessutom vara förenliga med landstingens planeringsansvar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Utredningen har med hjälp av Riksdagens utredningstjänst prövat frågan om åldersgränserna i ersättningslagarna är åldersdiskriminerande och står i strid med Europakonventionen och därmed även med 2 kap. 23 § regeringsformen. Mot bakgrund av utredningstjänstens yttrande utgår utredningen från att så inte är fallet.

Utredningens iakttagelser om ersättningsystemet för läkare och sjukgymnaster

När avtal skall slutas mellan landstinget och en privat vårdgivare föredrar landstingen att sluta vårdavtal framför samverkansavtal. För den enskilde yrkesutövaren finns det emellertid problem med vårdavtal som avtalsform, bl.a. är avtalsperioden ofta kort. Det kan innebära en osäkerhet för en privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast att bygga upp en praktik för en tidsperiod på några år och sedan inte veta om man får fortsätta eller inte. Ersättningslagarna

för läkare och sjukgymnaster ger däremot enskilda yrkesutövare rätt att arbeta med offentlig ersättning enligt nationellt fastställda regler. Regelverket bygger på att det är en enskild individ/yrkesutövare som ansluts till systemet.

Följden av de olika synsätten har blivit att det i dag sluts mycket få nya samverkans- eller vårdavtal med enskilda yrkesutövare. Nya vårdavtal handlar i dag i huvudsak om verksamheter som landstingen lägger ut på entreprenad, t.ex. hela vårdcentraler.

I de nordiska länderna förekommer olika system för hur den privata vården är organiserad och finansierad. Även om systemen skiljer sig åt mellan länderna ger de utrymme för enskilda privata vårdgivare att verka inom systemen. Samma förutsättningar finns inte riktigt i Sverige. Under förutsättning att det finns en vilja från samhället att enskilda privata vårdgivare även i framtiden skall vara en del av mångfalden av olika vårdgivare inom hälso- och sjukvårdssystemet, behöver enligt utredningen formerna för hur de skall kunna vara verksamma med offentlig ersättning ses över. Utredningens uppdrag är dock begränsat. Den översyn av ersättningslagarna som utredningen har i uppdrag att göra handlar om två avgränsade frågor; åldersgränser och ersättningsetablering.

Åldersgränser för vårdgivares rätt till offentlig ersättning

En åldersgräns på 65 år för rätt till ersättning infördes i ersättningslagarna för läkare och sjukgymnaster den 1 januari 1996. I tandvårdsförsäkringen infördes motsvarande reglering den 1 januari 1999. Innan dess fanns det inte några åldersgränser i de olika lagarna.

Som en konsekvens av den höjda åldern för avgångsskyldighet för arbetstagare till 67 år fr.o.m. den 1 september 2001 höjdes också åldersgränsen för läkarvårdsersättning, sjukgymnastikersättning respektive tandvårdsersättning från 65 år till 67 år.

Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster kan efter medgivande från landstinget arbeta vidare med offentlig ersättning efter 67 års ålder. Någon motsvarande möjlighet för tandläkare och tandhygienister att arbeta efter 67 år inom ramen för tandvårdsförsäkringen finns inte i dag.

Utredningen har i direktiven urskiljt tre huvudområden för den konsekvensanalys av ett avskaffande av åldersgränserna som skall göras; nämligen konsekvenser för hälso- och sjukvårdens organisa-

tion och ekonomi, konsekvenser för personalförsörjningen samt konsekvenser för vårdens kontinuitet och kvalitet.

Hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomi påverkas enligt utredningens bedömning inte på något avgörande sätt om åldersgränserna skulle avskaffas. Utredningen inser naturligtvis landstingens berättigade krav på att kunna fullfölja sitt planeringsansvar, men det handlar trots allt om ett relativt litet antal läkare och sjukgymnaster, som dessutom skall orka och vilja arbeta efter 67 år.

När det gäller konsekvenser för personalförsörjningen kan ett avskaffande av åldersgränserna innebära ett begränsat tillskott av arbetskraft. En av vårdens stora utmaningar i framtiden är också att klara personalförsörjningen. Enligt utredningens bedömning måste den situationen i huvudsak mötas med andra och mer kraftfulla åtgärder än att avskaffa åldersgränsen i de lagar som är aktuella för utredningens arbete.

Ett avskaffande av åldersgränsen skulle naturligtvis öka kontinuiteten mellan vårdgivaren och patienten. Kontinuitetsaspekten bör dock inte överskattas, eftersom en vårdkontakt ändå till slut måste brytas.

Vid en samlad bedömning av vilka konsekvenser ett avskaffande av åldersgränserna skulle få anser utredningen att kvalitetsaspekten är den som måste väga tyngst.

Även om majoriteten av äldre yrkesutövare inte begär allvarigare misstag kan åldrandet ändå innebära att vårdens kvalitet försämras på olika sätt. Det är också svårt för patienten att bedöma vårdgivarens arbete och kvalifikationer. Till detta kommer att samhället har en skyldighet att se till att skattebetalarnas pengar används på bästa sätt. Inom hälso- och sjukvårdssektorn sker dagligen hårda prioriteringar mellan olika behov. Även äldre yrkesutövares verksamhet måste prövas i detta sammanhang – de kanske inte begär någon direkt skada, men kanske inte heller gör någon större nytta.

Det är således enligt utredningen inte lämpligt att äldre yrkesutövare skall kunna arbeta med offentlig ersättning hur länge som helst utan att det – utöver dagens tillsyn och kvalitetsarbete – finns något system för att kontrollera hur de utövar yrket.

Den åldersgräns som i dag finns i lagen om läkarvårdsersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik, men med möjlighet att efter prövning arbeta vidare, innebär en möjlighet för landstingen att pröva verksamhetens kvalitet.

Utredningen har även studerat alternativ till dagens åldersgränser för att upprätthålla kvalitet och säkerhet i vården. Det handlar bl.a. om en fast övre åldersgräns för legitimationsinnehav eller certifiering och ackreditering. En huvudinvändning mot att ersätta dagens åldersgränser med något av dessa alternativ är enligt utredningen att systemet i så fall bör omfatta fler yrkesutövare än de som är föremål för utredningens arbete. De yrkesutövare som är aktuella i den här utredningen utgör bara en liten del av de ca 250 000 legitimerade yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården. Utredningen har emellertid enligt direktiven inte haft i uppdrag att utreda dessa frågor i ett större sammanhang.

När det gäller de läkare och sjukgymnaster som omfattas av utredningens uppdrag bedömer utredningen att det nuvarande systemet med en övre åldersgräns i lagen om läkarvårdsersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik är det mest ändamålsenliga sättet att värna vårdens kvalitet och patienternas säkerhet.

Utredningen anser att det på motsvarande sätt skall finnas en övre åldersgräns när det gäller tandläkare och tandhygienister enligt lagen om allmän försäkring. Utredningen anser vidare att tandläkare och tandhygienister efter prövning skall kunna arbeta inom försäkringen efter det att åldersgränsen uppnåtts. Förslaget och regelverkets närmare utformning behandlas i nästa avsnitt.

Detta innebär att det blir möjligt att motverka eller lindra en eventuell personalbrist för samtliga yrkesgrupper som omfattas av utredningens uppdrag genom att äldre yrkesutövare kan bli kvar på arbetsmarknaden.

Bristen på vårdgivare är inte generell utan det handlar i stor utsträckning om en regional obalans eller en brist på vissa specialiteter. Med ett individuellt prövningsförfarande blir det möjligt att åtgärda en bristsituation lokalt, samtidigt som vårdens kvalitet och säkerhet kan upprätthållas. På detta vis anser utredningen att arbetsmarknadsutskottets uttalande farhågor om den framtida personalsituationen kan tillfredsställas.

Den nuvarande åldersgränsen på 67 år är emellertid inte självskriven. Det torde vara svårt ur kvalitets- och patientsäkerhetsskäl att hävda att dagens åldersgräns i ersättningslagarna och i tandvårdsförsäkringen är den bästa och att den därför bör ligga fast. Enligt utredningen är det möjligt att höja denna åldersgräns utan att vårdens kvalitet behöver påverkas. Samtidigt är det angeläget att inte åldersgränsen läggs så högt att dess betydelse som kontrollstation avtar.

Vid en samlad bedömning har utredningen stannat för att föreslå att åldersgränsen skall höjas till 70 år när det gäller offentlig ersättning till läkare enligt lagen om läkarvårdsersättning, till sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik samt till tandläkare och tandhygienister enligt lagen om allmän försäkring.

Möjligheten för tandläkare och tandhygienister att utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen efter 70 års ålder

Nuvarande regelverk innebär att tandvårdsersättning inte kan betalas ut då vården utförs av en tandläkare eller en tandhygienist som nått upp till åldersgränsen, även om han eller hon verkar i ett område där det finns behov av vårdgivare.

Om behovet av tandläkare eller tandhygienister inte är tillgodosett inom ett visst geografiskt område skall det enligt utredningens uppfattning vara möjligt för yrkesutövare som fyllt 70 år att efter individuell prövning arbeta vidare inom tandvårdsförsäkringen.

Utredningen gör vidare bedömningen att Riksförsäkringsverket – i egenskap av central förvaltningsmyndighet på området – är mest lämpat att handha frågan om undantag från åldersgränsen. Riksförsäkringsverket skall samråda med landstinget och de privata vårdgivarna.

Vid prövningen av ett ärende om undantag från åldersgränsen skall Riksförsäkringsverket, förutom behovet av fortsatt verksamhet, också bedöma innehållet och kvaliteten på den verksamhet som bedrivs.

Riksförsäkringsverkets beslut skall kunna överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Ersättningsetablering för läkare och sjukgymnaster

Utredningen har enligt direktiven att ta ställning till behovet av ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik när det gäller förutsättningar för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna, s.k. ersättningsetablering.

Det finns flera faktorer som talar för en förändring av ersättningslagarna så att ersättningsetablering skall tillåtas. Det skulle innebära en ökad kontinuitet för patienterna, eftersom de skulle

kunna fortsätta att gå till samma praktik som tidigare. En annan faktor med betydelse för vårdens kvalitet är att det jämfört med i dag skulle stimulera till en ökad vilja till kompetensutveckling och investeringar även under de sista verksamhetsåren, eftersom man vet att man kan få ersättning för goodwill och de investeringar som gjorts. Vidare skulle återväxten av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster fortsätta. Ytterligare ett skäl för att tillåta ersättningsetablering är att ett yrkes attraktionskraft kan öka när man har möjlighet att etablera sig privat. Att ersättningsetablering i dag inte tillåts kan även påverka andra yrkesutövare än den som är direkt berörd. Det rör sig om situationer då flera vårdgivare gemensamt driver en praktik, s.k. grupp praktik.

Det finns emellertid också skäl som talar emot att ersättningsetablering skall tillåtas. Utredningen skall enligt direktiven särskilt beakta hur ändringar i lagstiftningen skulle komma att påverka landstingens förutsättningar att planera vården och ekonomin efter de lokala förhållandena. Landstingens planerings- och samverkansansvar innebär att landstinget skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen skall också avse den hälso- och sjukvård som bedrivs av privata och andra vårdgivare. Eftersom resurserna inom sektorn är begränsade har landstingen således ett stort ansvar för att göra nödvändiga avvägningar av resursförbrukningen mellan och inom olika sektorer av hälso- och sjukvården.

I planeringen av hälso- och sjukvården har landstingen i dag – eftersom det krävs avtal – möjlighet att göra samlade överväganden som omfattar både den privata och den offentligt producerade vården. I detta system anser utredningen att det i och för sig skulle vara rimligt att läkaren och sjukgymnasten också får möjlighet att överlåta sin praktik.

Majoriteten av vårdgivare med ersättning enligt ersättningslagarna har emellertid tillkommit antingen under den tid då det fanns rätt att överta en etablering eller under mitten av 1990-talet då etableringsfriheten fanns. Landstinget har således inte haft möjlighet att någon gång ta ställning till behovet av vårdgivarens insats. Landstingets uppgift har begränsats till att betala ut ersättning.

Detta har gjort att den sammansättning av läkare inom olika specialiteter respektive sjukgymnaster med olika inriktning som finns i dag, inte är resultat av en aktiv och medveten planering från landstingens sida och därför inte alltid speglar det verkliga behovet av en lämplig mix. Av Landstingsförbundets statistiksammanställ-

ning och den kartläggning utredningen gjort framgår också att följden har blivit att vi i dag har en sned geografisk fördelning av läkare och sjukgymnaster, både mellan och inom olika landsting.

Mot den bakgrunden anser utredningen att reglerna inte bör ändras, så att en rätt till ersättningsetablering införs. Ett sådant förslag skulle innebära att dagens struktur permanentas. Det skulle enligt utredningens bedömning vara ett alltför stort ingrepp i landstingens planeringsansvar.

Utredningen anser emellertid att landstingen har ansvar för att i god tid innan en privat läkare eller sjukgymnast uppnår åldersgränsen kontakta yrkesutövaren för en diskussion om behovet av att driva verksamheten vidare i någon form eller hur en avveckling smidigast kan hanteras.

Det finns i dag en stor brist på specialister i allmänmedicin i glesbygden. Fri etablering för allmänläkare i vissa glesbygdsområden skulle kunna innebära att man får fler läkare till dessa områden. Utredningen anser att frågan om fri etablering för allmänläkare i glesbygden bör övervägas. Denna fråga ligger emellertid utanför utredningens direktiv.

Utredningen har också övervägt frågan om landstingen skall vara skyldiga att ersätta vårdgivare som inte får möjlighet att fortsätta arbeta eller överlåta sin verksamhet. Det är nu över sex år sedan som etableringsfriheten avskaffades och åldersgränsen infördes i ersättningslagarna. Förutsättningarna har således varit kända under en längre tid. Med kända förutsättningar borde det vara möjligt för vårdgivarna att planera t.ex. hyresavtalens längd och avskrivningen av investeringskostnader.

Mot bakgrund av att det alltid innebär en viss risk att starta ett företag kan utredningen inte heller i övrigt se att det finns särskilda skäl att införa en skyldighet för samhället att ersätta privata yrkesutövare som inte får fortsätta sin verksamhet.