

Yttrande över betänkandet "Åldersgränser och ersättningsetablering" (SOU 2003:7)

ÄRENDET

Landstinget har fått Vårdgivarutredningens betänkande "Åldersgränser och ersättningsetablering" på remiss från socialdepartementet.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslås som svar på remissen besluta

att yttra sig enligt detta tjänsteutlåtande.

BETÄNKANDETS BAKGRUND

Regeringen beslutade den 20 december 2001 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränsen när det gäller offentlig ersättning till viss sjukvårdspersonal. Utredningen antog namnet Vårdgivarutredningen.

Bakgrunden till utredningens uppdrag 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 konsekvens höjdes även åldersgränsen för läkarvårdsetablering och tandvårdsetablering. Arbetsmarknadsutskottet fann vid behandlingen av propositionen att åldersgränserna vad gäller ersättning till vårdgivare skulle avskaffas helt. Utskottet anförde att regeringen därför borde återkomma med ett sådant förslag. Motivet bakom utskottets begäran var att det råder brist på läkare, tandläkare och annan vårdpersonal.

Utredningens uppdrag omfattar de privatpraktiserande läkare som har rätt till offentlig ersättning enligt lagen om läkarvårdsetablering, sjukgymnaster som ersätts enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik samt tandläkare och tandhygienister som utför vård inom tandvårdsförsäkringen.

BETÄNKANDETS FÖRSLAG

I betänkandet föreslås beträffande läkare och sjukgymnaster att åldersgränsen för rätten att erhålla ersättning enligt LOL och LOS höjs från 67 till 70 år. I fråga om rätten till ersättningsetablering föreslås inga lagändringar som skulle göra ersättningsetablering möjlig.

Även när det gäller tandläkare och tandhygienister föreslås en höjning av åldersgränsen för vård inom lagen om allmän försäkring. Därutöver föreslår utredningen att det, om behovet av tandläkare eller tandhygienister inte är tillgodosett inom ett visst geografiskt område, skall vara möjligt för yrkesutövare som fyllt 70 år att efter individuell prövning arbeta vidare inom tandvårdsförsäkringen. Utredningen gör bedömningen att Riksförsäkringsverket är mest lämpat att handha frågan om undantag från åldersgränsen. Riksförsäkringsverket skall samråda med landstinget och de privata vårdgivarna.

BKV:s SYNPUNKTER

Åldersgränsen för läkare och sjukgymnaster

Inom Stockholms läns landsting finns idag 867 läkare och 840 sjukgymnaster etablerade enligt LOL och LOS eller med vårdavtal med vilande etablering. Av läkarna är 29 personer i åldern 67 år och däröver. För sjukgymnasterna är motsvarande antal 9. Det är således framförallt läkarna som arbetar högre upp i åldrarna.

Utredningen konstaterar att dagens åldersgräns inte är självskriven och att det torde vara svårt att av kvalitets- och patientsäkerhetsskäl hävda att dagens åldersgräns är den bästa och bör ligga fast. Vidare nämns att den gräns som gäller idag är fastlagd utan att det angetts skäl till att föreslå just 67 år och inte någon annan gräns. Inte heller i detta betänkande är emellertid skälen för den nya gränsen särskilt tydliga utan förslaget baseras på en samlad bedömning utifrån olika allmänna konstateranden. Det anförs bl a att befolkningen idag lever allt längre och också är friskare allt högre upp i åldrarna. Hänvisning görs också till att en åldersgräns vid 70 år gäller för en del motsvarande personalkategorier i Norge och Danmark. Som allmän bakgrund till förslaget om höjd åldersgräns finns en diskussion om den framtida tillgången på läkare och sjukgymnaster.

En bedömning av frågan om lämplig åldersgräns kan göras utifrån en del olika förhållanden, i första hand konsekvenserna för vårdkvaliteten men även för rekrytering och ekonomi. Det helt avgörande när det gäller inställningen till förslaget om utsträckt åldersgräns eller avskaffande av sådan är ändå kvalitetsaspekten. Med ytterligare två års höjning kommer man närmare den gräns då skicklighet och effektivitet i yrkesutövandet avtar. Men ändå finns inga starka skäl som talar för att den föreslagna höjningen skulle leda till allvarliga kvalitetsproblem. Det som brister i fråga om snabbhet och skärpa kan ofta kompenseras av den erfarenhet som äldre läkare och sjukgymnaster besitter. Det finns givetvis undantag från detta och hur utfallet blir i de enskilda fallen har att göra med de individuella och personliga förutsättningarna. Som framgått ovan är det sannolikt i första hand läkarna som i viss utsträckning kommer att utnyttja möjligheten att arbeta fram till sjuttioårsgränsen.

BKV kan mot denna bakgrund dela den bedömning som görs i betänkandet att det är möjligt att höja nuvarande åldersgräns utan att vårdens kvalitet behöver påverkas negativt. Landstinget godkänner redan idag att vårdgivare med offentlig finansiering får vikariera upp till denna åldersgräns. Med en ändrad åldersgräns understryks samtidigt kraven på att uppföljningen och tillsynen från statens och sjukvårdshuvudmännens sida upprätthålls och iakttas noggrant. Det är över huvud taget viktigt att landstinget utvecklar och förstärker sina insatser på detta område.

Inom Stockholms läns landsting finns allmänt sett god tillgång till läkare men viss brist råder på läkare bland annat inom specialistområdena reumatologi, neurologi, urologi och dermatologi. Genom att tillåta att dessa äldre yrkesutövare kan vara kvar på arbetsmarknaden ännu några år kan denna brist lindras och motverkas. Rekryteringseffekterna av förslaget till ändrad åldersgräns är dock synnerligen osäkra och sannolikt relativt begränsade.

Ersättningsetablering

Utredningen framhåller främst två skäl för att bibehålla nuvarande regler, nämligen att landstingen måste ha möjlighet att kunna ta ställning till vårdgivarens insats samt att kunna utöva sitt planeringsansvar.

BKV ställer sig oreserverat bakom slutsatsen i betänkandet att nuvarande regler enligt LOL och LOS om sk ersättningsetablering inte bör ändras. Om denna förutsättning inte finns i det nationellt verkande ersättningssystemet skulle det vara förenat med mycket stora svårigheter och i praktiken omöjligt att behövsstyra och påverka det vårdutbud som representeras av dessa vårdgivare. Detta visas av erfarenheter från tidigare perioder med fri etableringsrätt.

Inom Stockholms läns landsting har Hälso- och sjukvårdsnämnden 2002-06-19 och Hälso- och sjukvårdsutskottet 2003-02-18 antagit policier för samverkan mellan landstinget och Storstockholms Privatläkarförening (S-SPLF) respektive Sjukgymnastförbundet (LSR). I policyn ingår rutiner för det samråd som landstingets företrädare förbundet sig att ha inför läkares och sjukgymnasters pensionering. I den mån landstinget bedömer att det finns behov att fortsätta en verksamhet, kan befintliga läkare och sjukgymnaster ersättas av annan. En prövning kan i detta sammanhang göras även av verksamhetens inriktning (specialitet) och lokalisering. Detta regleras i sådana fall genom vårdavtal. Med denna form för att etablera och utveckla relationen mellan landstinget och den enskilde vårdgivaren finns förutsättningar att ha överblick och kontroll även över de ekonomiska konsekvenserna av beviljade ersättningsetableringar.

Tandläkare och tandhygienister

Tandläkare och tandhygienister kan få ersättning för den tandvård som de ger åt vuxna genom två olika system. Det vanligaste är att patienten betalar den största delen av vården och försäkringskassorna kompletterar med ett belopp enligt tandvårdsförsäkringens regler. Ersättningen från försäkringskassorna är ungefär en tredjedel av de åtgärdspriser i tandvårdstaxan som gällde i slutet av 1998. Ersättningen lämnas enligt lagen om allmän försäkring om vården ges vid en folktandvårdsklinik, en högskola eller annars genom det allmännas försorg. Ersättning kan också lämnas till enskild

vårdgivare under förutsättning att denne är uppförd på en förteckning, som upprättats av den allmänna försäkringskassan.

Det andra systemet gäller tandvård åt vissa personer med funktionsnedsättning. Sedan det *Reformerade tandvårdsstödet* trädde i kraft i januari 1999 har dessa personer kunnat få tandvård mot avgift som i den öppna hälso- och sjukvården. Det är beställarenheterna inom landstingen som administrerar detta stöd. Vilka grupper som kan komma ifråga regleras i tandvårdslagen (SFS 1985:125), tandvårdsförordningen och i de anvisningar som varje landsting ger ut.

Det senare fallet är helt skilt från tandvårdsförsäkringen och lagen om allmän försäkring. Stockholms läns landsting har dock valt att följa tandvårdsförsäkringens regler där vården varit jämförbar. Landstinget är inte bundet vid försäkringskassans åldersgräns som regleras enligt lagen om allmän försäkring. Ett fåtal (4-5) vårdgivare som av åldersskäl inte är med på försäkringskassans förteckning har fått ersättning från landstinget. Det har rört sig om få patienter. Ersättningarna till vårdgivare äldre än 67 har alltså varit mycket blygsamma.

Fast landstinget i sin roll som tandvårdsbeställare inte berörs av tandvårdsförsäkringens åldersgränser, bedömer BKV utredningens förslag väl motiverat och stöder det. Åldersgränsen kan generellt höjas till 70 år för tandläkare och tandhygienister inom allmän försäkring. Efter individuell prövning kan yrkesutövare som fyllt 70 år arbeta vidare inom tandvårdsförsäkringen inom vissa geografiska områden där det råder brist på tandvårdspersonal. Prövningen kan ske hos Riksförsäkringsverket.

Sören Olofsson

Lars-Bertil Arvidsson