

# Regeringens proposition

## 2003/04:146

Höjd åldersgräns för läkares och sjukgymnasters  
rätt till offentlig ersättning m.m.

Prop.  
2003/04:146

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 6 maj 2004

*Göran Persson*

*Lars Engqvist*  
(Socialdepartementet)

### Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att åldersgränsen skall höjas från 67 år till 70 år när det gäller rätten till offentlig ersättning till läkare och sjukgymnaster enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning samt lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Regeringen gör vidare bedömningen att någon möjlighet inte skall införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering. Höjningen av åldersgränsen föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1      | Förslag till riksdagsbeslut.....  | 3  |
| 2      | Lagtext.....  | 4  |
| 2.1    | Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om<br>läkarvårdsersättning .....                    | 4  |
| 2.2    | Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om<br>ersättning för sjukgymnastik.....             | 5  |
| 3      | Ärendet och dess beredning.....   | 6  |
| 4      | Bakgrund och utgångspunkter .....   | 7  |
| 5      | Höjd åldersgräns för rätt till offentlig ersättning samt möjlighet<br>att överlåta etablering ..... | 8  |
| 5.1    | Höjd åldersgräns för läkare och sjukgymnaster av-<br>seende rätten till ersättning .....            | 8  |
| 5.2    | Ersättningsetablering för läkare och sjukgymnaster .....  | 11 |
| 6      | Ekonomiska konsekvenser m.m. ....   | 13 |
| 7      | Författningskommentar .....   | 14 |
| 7.1    | Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om<br>läkarvårdsersättning .....                    | 14 |
| 7.2    | Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om<br>ersättning för sjukgymnastik.....             | 14 |
| Bilaga | Förteckning över remissinstanser .....  | 15 |
|        | Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 maj 2004 .....                                   | 16 |

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2003/04:146

Regeringen föreslår att  
riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning
2. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 9 §<sup>1</sup>

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare som är 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. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård.

Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 67 år om inte landstinget medger något annat.

Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 70 år om inte landstinget medger något annat.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2001:300.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Prop. 2003/04:146

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 9 §<sup>1</sup>

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast som är 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. Ersättning kan dock lämnas om sjukgymnasten är tjänstledig och vikarierar för en annan sjukgymnast.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast för verksamhet inom företagshälsovård.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt 67 år om inte landstinget medger något annat.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt 70 år om inte landstinget medger något annat.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2001:301.

Riksdagen beslutade den 16 maj 2001 att arbetstagare från och med den 1 september 2001 alltid skall ha rätt, men inte skyldighet, att stanna kvar i anställningen till 67 års ålder i stället för som tidigare, 65 år (prop. 2000/01:78, bet. 2000/01:AU10, rskr. 2000/01:211). Som en konsekvens av den höjda åldern för avgångsskyldighet för arbetstagare, beslutades även att åldersgränsen för de privatpraktiserande vårdgivare som avses i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) skulle höjas från 65 år till 67 år.

Arbetsmarknadsutskottet fann vid behandlingen av propositionen att åldersgränserna för att få de berörda formerna av ersättning i ett nästa steg skall avskaffas helt. Utskottet tillkännagav att regeringen därför bör återkomma med ett sådant förslag.

Den 20 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 LOL, till sjukgymnaster enligt LOS samt till tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. I uppdraget ingick även att utreda behovet av ändringar i LOL och LOS när det gäller förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna (dir. 2001:119), så kallad ersättningsetablering.

Utredaren överlämnade den 5 februari 2003 betänkandet Åldersgränser och ersättningsetablering (SOU 2003:7).

Frågan om höjd åldersgräns för tandläkare och tandhygienister behandlades i regeringens proposition 2002/03:73 om höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning, som antogs av riksdagen den 26 maj 2003.

I föreliggande proposition behandlas frågan om höjd åldersgräns för läkare och sjukgymnaster samt ersättningsetableringar för nämnda yrkesgrupper.

De delar av betänkandet som avser läkare och sjukgymnaster har remissbehandlats separat. Remissinstanserna framgår av *bilaga 1*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2003/1213/HS).

Propositionen bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet.

#### *Lagrådet*

De ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) som föreslås innebär för läkare och sjukgymnaster en höjning av åldersgränsen för rätten att få offentlig ersättning. Ändringarna i nämnda lagar är av så enkel beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Lagrådets yttrande över förslaget har därför inte inhämtats.

Privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast har rätt att fritt etablera sig i Sverige. För att en etablering skall vara ekonomiskt möjlig, krävs ofta att läkaren eller sjukgymnasten även har möjlighet att få ersättning från landstinget för den bedrivna vården. Ersättning från det offentliga kan dels betalas ut till privata vårdgivare som har ett vårdavtal med landstinget, dels till läkare och sjukgymnaster som har rätt till ersättning enligt den nationella taxan, det vill säga lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

### *Ersättning med vårdavtal*

Ett landsting kan teckna vårdavtal med all hälso- och sjukvårdspersonal som väljer att arbeta som privatpraktiker. Vårdavtal används även när avtal tecknas med juridiska personer. En läkare eller sjukgymnast som har ingått ett vårdavtal får ersättning från landstinget på de villkor och grunder som landstinget och vårdgivaren har kommit överens om. Möjligheten till att teckna vårdavtal är inte förenad med någon regel om att läkaren eller sjukgymnasten inte får vara äldre än en viss angiven ålder. Landstingen skall vid tecknande av vårdavtal bl.a. ta hänsyn till kvalitets- och kostnadsaspekter. Avtalen skall föregås av ett upphandlingsförfarande.

### *Ersättning enligt den nationella taxan och samverkansavtal*

För de läkare och sjukgymnaster som får ersättning enligt den nationella taxan, regleras formerna och villkoren för ersättningen i LOL respektive LOS. Ersättningen utgår enligt en särskild nationell taxa som beslutats av regeringen utifrån ett gemensamt underlag från Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund. En läkare eller en sjukgymnast som etablerar sig i vissa i LOL och LOS uppräknade stödområden, har dessutom rätt till ett högre arvode. Storleken på ersättningen framgår av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

För att kunna ansluta sig till systemet med ersättning enligt den nationella taxan, krävs att läkaren eller sjukgymnasten har tecknat ett samverkansavtal med landstinget. För att ett samverkansavtal skall kunna ingås med en läkare krävs att denne har specialistkompetens och bedriver verksamhet inom sin specialitet i öppenvård. Även läkare med kompetens som allmänpraktiserande läkare (Europaläkare) omfattas av ersättningssystemet. Vissa specialiteter är dock undantagna från rätten till ersättning. Sjukgymnastikersättning lämnas för behandling som ges av legitimerad sjukgymnast i privat verksamhet. Samverkansavtalet kan tidsbegränsas och föregås inte av någon upphandling.

Många läkare och sjukgymnaster har på grund av olika övergångsbestämmelser rätt till ersättning enligt den nationella taxan utan att ha ingått något samverkansavtal med landstinget. Det kan vara läkare och

sjukgymnaster som tidigare varit anslutna till försäkringskassan eller som etablerade sin verksamhet under år 1994, då det var möjligt att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning. Det kan också handla om husläkare som etablerade sig med stöd av lagen (1993:58) om husläkare och som enligt övergångsbestämmelser övergick till att ge vård mot ersättning enligt LOL.

För de läkare och sjukgymnaster som får ersättning med stöd av övergångsbestämmelserna i LOL och LOS utgår ersättning tillsvidare fram till att de har fyllt 67 år. För att en läkare eller en sjukgymnast skall kunna få ersättning enligt LOL och LOS efter det att han eller hon har fyllt 67 år, krävs ett medgivande från landstinget.

År 2002 fick 1 183 läkare och 1 530 sjukgymnaster ersättning enligt den nationella taxan. Det finns vidare ca 580 läkare och ca 530 sjukgymnaster som i dag har vårdavtal med landstinget men som har rätt att återgå till ersättning enligt den nationella taxan efter utgången av vårdavtalens giltighetstid.

### *Vårdavtal – den allt vanligare avtalsformen*

När avtal skall slutas mellan landstinget och läkare eller sjukgymnaster, föredrar landstingen att sluta vårdavtal framför samverkansavtal. Ett vårdavtal är mer flexibelt för både vårdgivaren och sjukvårdshuvudmannen än samverkansavtal då det bl.a. kan innehålla individuella överenskommelser om verksamhetsinriktning, åtaganden, former för rapportering, uppföljning samt ersättning till vårdgivaren.

De flesta besöken hos privatpraktiserande läkare sker i dag också hos läkare med vårdavtal och inte sådana som får ersättning enligt LOL. År 2002 gjordes ca 2,5 miljoner besök hos läkare med ersättning enligt den nationella taxan. Besöken hos läkare med vårdavtal uppgick år 2000 till ca 3,9 miljoner (efter år 2000 har inga nya uppgifter inhämtats).

När det gäller privatpraktiserande sjukgymnaster sker de flesta besöken hos sjukgymnaster med ersättning enligt LOS. År 2002 gjordes ca 3,4 miljoner besök hos sjukgymnaster med ersättning enligt LOS jämfört med 1,3 miljoner besök hos sjukgymnaster med vårdavtal (år 2000). Antalet besök hos sjukgymnaster med ersättning från den nationella taxan har dock minskat stadigt sedan 1998.

## 5 Höjd åldersgräns för rätt till offentlig ersättning samt möjlighet att överlåta etablering

### 5.1 Höjd åldersgräns för läkare och sjukgymnaster avseende rätten till ersättning

**Regeringens förslag:** Åldersgränsen för rätten till offentlig ersättning för läkare och sjukgymnaster enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall höjas från 67 år till 70 år.



**Utredningens förslag** överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** En majoritet av remissinstanserna tillstyrker utredningens förslag. *Socialstyrelsen* anser att 70 år är en väl avvägd nivå med hänsyn till att arbetsförmågan successivt avtar med stigande ålder. *Landstingsförbundet* anför att en övre åldersgräns i ersättningslagarna är det mest ändamålsenliga sättet att värna vårdens kvalitet och patienternas säkerhet. *Stockholms läns landsting* och *Landstinget i Kalmar län* anser att en ändrad åldersgräns är motiverad då det råder brist på läkare. Även *Norrbottnens läns landsting* och *Landstinget i Östergötland* tillstyrker förslaget om en höjd åldersgräns. *Läkarförbundet* accepterar förslaget med tvekan men tillstyrker då benägenheten till fortsatt yrkesverksamhet högre upp i åldrarna är begränsad. *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* stödjer inte utredningens förslag att höja åldersgränsen till 70 år. Enligt förbundet bör åldersgränsen avskaffas i syfte att bidra till att avhjälpa bristen på vårdgivare, bibehålla mångfalden och att minska den förestående personal- och kompetensbristen. *Landstinget i Skåne län*, *Västmanlands läns landsting*, *Västerbottens läns landsting samt landstinget i Västra Götaland* är mot förslaget att höja åldersgränsen. Landstinget i Skåne län anser bl.a. att utredningens förslag inte är förenligt med landstingens planeringsansvar och att en risk finns för undanträngning av högre prioriterade vårdbehov. Västerbottens läns landsting anser bl.a. att åldersgränsen i ersättningslagarna bör följa övriga arbetstagares lagliga gräns för avgångsskyldighet.

### Skälen för regeringens förslag

För läkare och sjukgymnaster finns det i dag en gräns vid 67 år för rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Medgivande om undantag från åldersgränsen kan ges av landstingen.

Den åldersgräns som i dag finns i LOL och LOS har praktisk betydelse för de läkare och sjukgymnaster som har samverkansavtal som löper tillsvidare eller de som får ersättning tillsvidare på grund av övergångsregler. För de läkare och sjukgymnaster som har tidsbegränsade samverkansavtal är åldersgränsen av underordnad betydelse. Ett avtal kan löpa ut före den gällande 67-årsgränsen men även sträcka sig över 67-årsgränsen.

Dagens åldersgräns på 67 år är inte självskriven. Befolkningen lever i dag allt längre och är också friskare högre upp i åldrarna. Det torde vara svårt att ur kvalitets- och patientsäkerhetsskäl hävda att dagens åldersgräns i LOL och LOS är den bästa och att den därför bör ligga fast. Enligt regeringen är det möjligt att höja åldersgränsen för läkare och sjukgymnaster utan att vårdens kvalitet behöver påverkas. Frågan som måste ställas är dock om åldersgränsen skall höjas eller om den istället kan avskaffas helt.

Ett argument som återkommit när en åldersgräns för läkare och sjukgymnaster diskuterats är att reglerna för dessa bör motsvara vad som gäller för andra grupper på arbetsmarknaden eller kopplas till pensionsystemet. Bland annat har hävdats att det i ålderspensionssystemet finns en rörlig pensionsålder mellan 61 år och 70 år. Detta är en missuppfattning. Ålderspensionssystemet saknar en övre gräns för såväl intjänande

av pensionsrätt som uttag av pension. Gränsen på 67 år har därför ingen direkt anknytning till reglerna om ålderspension lika litet som en annan gräns skulle ha det. Regeringen anser inte att åldersgränsen för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning måste följa den generella gränsen för avgångsskyldighet.

En av vårdens stora utmaningar i framtiden är att klara personalförsörjningen. Medelåldern bland hälso- och sjukvårdspersonalen är generellt sett hög. Enligt Statistiska centralbyrån råder det i dag brist på läkare i hela landet. Bristituationen riskerar att förvärras. När det gäller tillgången på sjukgymnaster råder det i stort sett balans, men en brist kan uppstå på sikt. En höjning eller ett avskaffande av åldersgränsen för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning skulle till viss del kunna innebära ett tillskott av arbetskraft. Regeringen anser emellertid att bristen på vårdpersonal i huvudsak måste mötas med andra och mer kraftfulla åtgärder än ändringar när det gäller åldersgränsen för rätten till ersättning. Poängteras i sammanhanget måste emellertid att landstingen redan i dag har en möjlighet att möta bristen på personalresurser genom att medge att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster får arbeta vidare efter det att de har fyllt 67 år.

En höjning eller ett avskaffande av åldersgränsen kan även öka kontinuiteten mellan vårdgivaren och patienten. Kontinuitetsaspekten bör emellertid inte överskattas, eftersom en vårdkontakt ändå till slut måste brytas. Det finns många anledningar till detta; vårdgivares sjukdom, tjänstledighet av olika orsaker, flytt till annan ort etc.

### *Risker med höjda åldersgränser*

En höjning eller ett avskaffande av åldersgränsen för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning kan innebära att värdefull kompetens och erfarenhet på ett bättre sätt kan tas till vara. Ett ökat antal äldre yrkesverksamma läkare och sjukgymnaster kan dock ha en påverkan på vårdens kvalitet och patienternas säkerhet på olika sätt. Det är ofrånkomligt att det naturliga åldrandet även påverkar den enskildes förmåga att utföra sitt arbete. Funktionsnedsättningar som t.ex. syn- och hörselnedsättning är betydligt vanligare med stigande ålder. Risken att insjukna i en demenssjukdom ökar kraftigt med stigande ålder och sjukdomsinsikten kan brista. Cirka 5 procent av alla personer över 65 år bedöms ha en demenssjukdom av sådan svårighetsgrad att det föreligger ett betydande funktionshinder. I åldrarna över 80 år stiger siffran till 20 procent (Socialdepartementets arbetsgrupp för demensfrågor). Socialstyrelsen har vidare uttalat att behov finns av fortsatt tillsyn av privatpraktiserande läkare över 70 år som arbetar ensamma. Läkare som överförskriver läkemedel återkommer bl.a. oftare i denna kategori.

Även om majoriteten av äldre yrkesutövare inte begår allvarligare misstag kan åldrandet ändå innebära att vårdens kvalitet försämras på olika sätt. Den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen går snabbt. Nya behandlingsmöjligheter och behandlingsmetoder tillkommer hela tiden. Äldre yrkesutövare har större erfarenhet, men det krävs också att kompetensen upprätthålls under många års yrkesverksamhet. Det är också i allmänhet 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. Här spelar Socialstyrelsen en viktig roll, då myndigheten ansvarar för att vaka över kvaliteten och säkerheten i den svenska sjukvården.

### *Åldersgränsen bör inte avskaffas men kan höjas*

De läkare och sjukgymnaster som uppnått den i dag gällande åldersgränsen för rätten till ersättning besitter ofta en värdefull kompetens. Det är av största vikt att tillvarata den kompetensen, särskilt i en situation när det råder brist på vårdpersonal.

Vid en samlad bedömning av vilka konsekvenser en höjning av åldersgränsen skulle få jämfört med ett avskaffande av åldersgränsen, anser regeringen att kvalitetsaspekten är den som måste väga tyngst. Mot bakgrund av vad som har anförts ovan anser regeringen inte att åldersgränsen för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning enligt LOL och LOS kan avskaffas helt. Den åldersgräns som i dag finns i ersättningslagarna innebär en möjlighet för landstingen att pröva verksamhetens kvalitet, även om den prövning som landstingen i dag gör i huvudsak handlar om vilket behov det finns av den enskilda yrkesutövaren i det samlade vårdutbudet.

Däremot kan dagens åldersgräns om 67 år höjas utan att kvaliteten på vården riskerar att försämrats. Samtidigt är det angeläget att inte åldersgränsen läggs så högt att dess betydelse som kontrollstation avseende vårdkvaliteten avtar. Regeringens bedömning är att en åldersgräns på 70 år för läkare och sjukgymnaster är en lämplig avvägning.

Regeringen anser dock att det är viktigt att sjukvårdshuvudmännen ger läkare och sjukgymnaster möjlighet att verka efter det att de har fyllt 70 år om kvaliteten på den bedrivna vården är tillfredsställande och behov finns av vårdgivarens insatser.

## 5.2 Ersättningsetablering för läkare och sjukgymnaster

**Regeringens bedömning:** Någon möjlighet skall inte införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering.

**Utredningens bedömning** överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** En majoritet av remissinstanserna delar bedömningen. *Stockholms läns landsting* anser att om förutsättning till ersättningsetablering skulle finnas skulle det vara förenat med mycket stora svårigheter och i praktiken omöjligt att behovsstyra och påverka det vårdutbud som representeras av dessa vårdgivare. Liknande synpunkter framförs av *Norrbottens läns landsting* som även anser att den geografiska snedfördelning av privatpraktiserande läkare och framförallt sjukgymnaster som i dag råder i Norrbotten är en följd av den fria etableringsrätten på 1990-talet. *Landstingsförbundet* anser att det vore orimligt

att införa någon form av automatisk ersättningsetablering. Det skulle innebära att dagens struktur som enligt landstingens uppfattning inte alltid är ändamålsenlig, skulle permanentas.

*Sveriges läkarförbund, Privatläkarföreningen och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* är negativa till utredningens förslag och positiva till en möjlighet till ersättningsetablering. De anför att utredningens förslag om att inte förändra möjligheterna vad avser ersättningsetablering för läkare och sjukgymnaster är exempel på hur man underlåtit att på ett objektivt sätt ta hänsyn till alla de faktorer som talar för en ändring av regelsystemet. *Landstinget i Kalmar län* anför att det skall finnas goda möjligheter för en vårdgivare att ersättas av annan vårdgivare vid t.ex. pensionering. En positiv attityd till ersättningsetableringar är nödvändig för att inte riskera att antalet privatpraktiserande vårdgivare minskar, vilket även kan leda till minskad valfrihet och tillgänglighet.

### Skälen för regeringens bedömning

En läkare eller sjukgymnast som har rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) kan i dag inte överlåta en praktik till en kollega och samtidigt överlåta rätten till offentlig ersättning. Den person som övertar en privat praktik måste teckna ett eget avtal med landstinget för att kunna få offentlig ersättning.

Landstingens planerings- och samverkansansvar innebär att landstingen 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 vårdgivare som landstingen har avtal med. 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.

Majoriteten av de vårdgivare som får ersättning enligt den nationella taxan har tillkommit antingen under den tid då det fanns rätt att överta en etablering eller under mitten av 1990-talet då det fanns en möjlighet att fritt etablera sig som läkare och sjukgymnast med rätt till offentlig ersättning. Detta har gjort att sammansättningen och lokaliseringen 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 vårdgivare. Landstingen har således aldrig haft möjlighet att ta ställning till behovet av vårdgivarens insats. Möjligheterna att göra förändringar i vårdstrukturen uppstår vid avgångar. Denna möjlighet måste finnas även fortsättningsvis. Att införa en möjlighet till ersättningsetableringar kan innebära att landstingen även fortsättningsvis måste betala ut ersättning till verksamhet som de inte anser att de har behov av.

Av en undersökning som Vårdgivarutredningen redovisar framgår att den fria etableringsrätten har inneburit en sned geografisk fördelning av taxeanslutna läkare och sjukgymnaster. En möjlighet till ersättningsetableringar skulle innebära att dagens struktur, som enligt vissa landstings uppfattning inte är ändamålsenlig, skulle permanentas.

Mot bakgrund av vad som har anförts ovan, anser regeringen inte att det finns skäl att införa en möjlighet för läkare och sjukgymnaster som

får ersättning enligt LOL och LOS att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättnings-etablering.

Prop. 2003/04:146

## 6 Ekonomiska konsekvenser m.m.

**Regeringens bedömning:** Förslaget är inte förknippat med några kostnadsökningar för samhället. Förslaget får heller inte några negativa konsekvenser för små företag.

**Utredningens bedömning** överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna har inte lämnat några synpunkter i denna del. De instanser som har yttrat sig om de ekonomiska konsekvenserna har huvudsakligen varit negativa till att höja åldersgränsen. *Landstinget i Skåne län* skriver att landstingens dåliga ekonomi, konsekvenserna av utredningens förslag till höjda åldersgränser samt årliga överföringar av medel från den offentligt drivna vården till den privata, kommer att innebära omfattande krav på neddragningar riktade mot de offentligt bedrivna sjukhusverksamheterna.

### Skälen för regeringens bedömning

#### *Ekonomiska konsekvenser*

En höjd åldersgräns kan innebära att ekonomiska resurser knyts för en längre tid till vissa läkare och sjukgymnaster eftersom dessa under längre tid är kvar i tjänst. Dock kan inte det totala antalet aktiva läkare och sjukgymnaster med rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarevårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) komma antas att öka, eftersom landstingen i mycket ringa utsträckning tecknar några nya samverkansavtal. Vidare är det endast frågan om ett begränsat antal läkare och sjukgymnaster som uppstår ersättning enligt LOL och LOS.

#### *Konsekvenser för små företag*

Införandet av en möjlighet för läkare och sjukgymnaster att arbeta med ersättning enligt LOL och LOS fram till det att de har fyllt 70 år och utan att landstingen måste ge sitt medgivande, får positiva konsekvenser för de små företagen. Äldre privatpraktiker ges genom lagändringen bättre möjligheter att fortsätta arbeta högre upp i åldrarna.

#### *Övriga konsekvenser*

Regeringens bedömning är att en höjd åldersgräns för läkare och sjukgymnaster inte medför att varken män eller kvinnor hamnar i en mer gynnsam position i förhållande till det andra könet.

Däremot finns det fler legitimerade läkare som är män än som är kvinnor och då framförallt i de övre åldersgrupperna. När det gäller legitimerade sjukgymnaster är den övervägande delen kvinnor. Den höjda åldersgränsen kommer därför i praktiken i olika utsträckning beröra män och kvinnor beroende på yrkestillhörighet.

## 7 Författningskommentar

### 7.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

#### 9 §

Den föreslagna ändringen innebär att nuvarande åldersgräns på 67 år höjs till 70 år.

### 7.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

#### 9 §

Den föreslagna ändringen innebär att nuvarande åldersgräns på 67 år höjs till 70 år.

## Förteckning över remissinstanser

Prop. 2003/04:146  
Bilaga

Kammarrätten i Jönköping  
Riksförsäkringsverket  
Socialstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd  
Karolinska institutet  
Landstinget i Stockholms län  
Landstinget i Östergötlands län  
Landstinget i Kalmar län  
Landstinget i Skåne län  
Landstinget i Västmlands län  
Västerbottens läns landsting  
Norrbottens läns landsting  
Landstingsförbundet  
Patientnämnden i Stockholm  
Sveriges Läkarförbund  
Privatläkarföreningen  
Svenska Läkaresällskapet  
Legitimerade Sjukgymnasters riksförbund  
Handikappförbundens samarbetsorgan  
Praktikertjänst AB

### **Övriga som inkommit med synpunkt**

Västra Götalandsregionen

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 6 maj 2004

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Ulvskog, Pagrotsky, Messing, Engqvist, Lövdén, Ringholm, Bodström, Sommestad, Lund, Nykvist, Andnor, Nuder, Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin

Föredragande: statsrådet Engqvist

---

Regeringen beslutar proposition 2003/04:146 Höjd åldersgräns för läkares och sjukgymnasters rätt till offentlig ersättning m.m.