

Försöket sparade 154 miljoner i sjukförsäkringen

Minskad sjukfrånvaro gjorde att 154 miljoner kronor sparades i socialförsäkringen. Det är resultatet av FINSAM, försöket med finansiell samordning mellan sjukvård och försäkringskassa.

Försöket bedrevs i 12 kommuner i Södermanland, Gotland, Malmöhus, Västmanland och Gävleborg mellan 1993 och 1995. Det har sedan förlängts till utgången av 1997. En slutrapport om försöket har nu lämnats till regeringen.

Målsättningen med försöket var att stärka sambandet mellan verksamheter, minska ohälsan, befrämja rehabiliteringen och därmed begränsa utgifterna i socialförsäkringen. Målgruppen var personer i yrkesverksam ålder. Det huvudsakliga syftet var att samordningen skulle leda till bättre villkor för individerna.

Det har inte varit helt lätt att särskilja olika delar av de förändrade förutsättningarna för att i utvärderingen kunna värdera effekten. En orsak är att sjukvården och socialförsäkringen inte varit opåverkade av andra faktorer under perioden.

Ekonomisk drivkraft

Försöket innebar att en ny typ av ekonomisk drivkraft introducerades. Syftet var att öka medvetenheten om att samlade resurser skulle kunna användas mer effektivt på grund av sambanden mellan kostnaderna i sjukvården och socialförsäkringen.

De beräkningar som gjorts visar att försöket medfört en besparing på 154 miljoner kr 1993 till 1995 i försöksområdena. Besparingen har räknats fram som skillnaden mellan kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsersättning i försökskommunerna och de beräknade kostnader som skulle uppstått utan försöket. Full effekt nådde försöket 1995 och då beräknades besparingen till 9 procent i socialförsäkringen.

I försöksområdena minskade sjukfrånvaron mätt som ohälsotal med 2,5 procent mellan 1992 och 1995. Under samma period ökade ohälsotalet i hela riket med 2,1 procent. Den positiva förändringen beror på minskningar i sjuk- och rehabiliteringspenning samt för-tidspensioner och sjukbidrag.

Man har också studerat förändringar i sjukskrivningarna. Försöket minskade antalet sjukskrivningsdagar per sjukfall

med 7,7 dagar 1995 och 5,5 dagar 1996. Det motsvarar minskningar med 13 respektive 11 procent i relation till det genomsnittliga antalet sjukdagar per sjukfall.

Huvuddelen av verksamheten i sjukvården och kostnaderna för denna berör personer i icke yrkesverksam ålder. I utvärderingen av försöket har man inte kunnat studera kostnadsutvecklingen inom den del av hälso- och sjukvården som i huvudsak berörs av försöket. Men man konstaterar att det disponibla beloppet och det överskott sjukvården utnyttjat gått till resursförstärkningar. Men beloppen är små i förhållande till de totala kostnaderna i sjukvården.

Den finansiella ramen för de tre försöksåren var 12,7 miljarder kronor. Genom försökets disponibla belopp, som var upp till 10 procent av socialförsäkringens tillskott, har insatser för 39 miljoner kronor finansierats. Överskottet på 154 miljoner gav 53 miljoner till sjukvårdshuvudmännen och 24 miljoner kronor till försäkringskassorna.

Försöket har inte inneburit att kostnader omfördelats mellan socialförsäkringen och socialbidragen samt arbetslöshetsersättningarna. Men vissa positiva effekter tycks ha uppkommit även inom dessa sektorer. Man har bl a bedrivit projekt i försöksområdena för att förbättra samarbetet såväl mellan försäkringskassa och sjukvård som mellan dem och andra sektorer.

Enligt slutrapporten finns det goda förutsättningar för att flera av försökets positiva effekter ska bestå. Socialförsäkringens kostnader ligger nu lägre än tidigare, men en återgång till de tidigare förutsättningarna kan innebära att effekten avklingar. Det utvecklingsarbete som bedrivits i form av samarbete, organisering av rehabiliteringsarbetet och metoder för vård och rehabilitering behöver dock inte gå förlorat.

Enkäter bland den personal som deltagit aktivt i försöket visar att personalen betraktar försöket som en betydande framgång.

Kristina Johnson

Nya receptblanketter fick effekt

Antalet förfalskningar minskade kraftigt

Under andra halvåret 1996 upptäcktes 383 receptförfalskningar, mot 932 under första halvåret.

– De nya receptblanketterna för narkotiska preparat fick avsedd effekt, säger Ture Sjöblom på Läke-medelsverket.

I september 1996 blev det obligatoriskt med speciella receptblanketter för narkotiska preparat. De är nummerade och märkta med förskrivarens namn.

Läke-medelsverket har nu följt upp effekten av de nya blanketterna. Resultatet visar en kraftig nedgång av antalet förfalskningar.

– De 383 upptäckta förfalskningarna handlar till stor del om en eftersläpning från tiden före de nya recepten. Apoteksbolaget, som ringt runt till olika apotek, uppger att ingen förfalskning är gjord på de nya blanketterna, säger Ture Sjöblom.

Huruvida förskrivningsmönstret har påverkats är oklart, enligt såväl Läke-

medelsverket som Apoteksbolaget. Den minskade förskrivningen av bensodiazepiner var på väg redan före införandet av nya blanketter.

Distriktsläkare Lars Olov Hensjö är ordförande i i rådet för läkemedelsterapi inom Svensk förening för allmänmedicin. Han menar att förskrivningsmönstret kan ha påverkats till viss del, bl a när det gäller vissa sömnmedel.

– Men man ska inte överdriva blanketternas betydelse. De sömnpreparat som ökat och som inte behöver förskrivas på de speciella blanketterna har blivit populära i hela Europa, bl a för att risken för vanebildning är mindre, säger Lars Olov Hensjö.

Lars Olov Hensjö menar dock att det kan finnas en risk på sikt för underanvändning av inte minst bensodiazepiner.

– Att användningen minskat är en bra utveckling. Men frågan är om vi tenderar att skriva ut för lite av dessa medel. Det finns ju faktiskt människor som behöver dem.

Peter Örn